

L'invecchiamento attivo nei sistemi sanitari moderni: esperienze e progetti

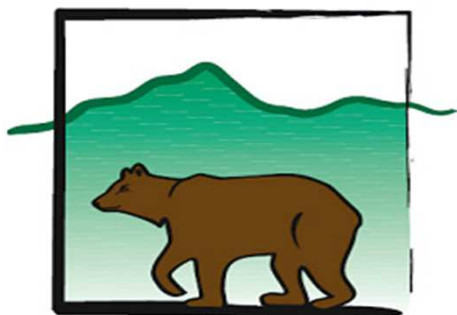
Ancona 10 dicembre 2012



IL PROGETTO CATONE

Progetto di promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana del territorio biellese





A.S.L. BI

*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
MEDICINA DELLO SPORT
e PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA**

**Referente *dr. Giuseppe Graziola*
Specialista in Medicina dello Sport
Referente Aziendale per la Promozione dell'Attività Fisica**

**ASSESSORATO SERVIZI SOCIALI
della CITTA' di BIELLA**

Progetto “Catone”

Progetto di promozione dell'attività motoria e dei corretti stili di vita per la popolazione anziana

Dott. Giuseppe Graziola medico dello sport ASLBI

Dott. Luca Sala Direttore Dipartimento Prevenzione ASLBI,

Dott.ssa Gianna Moggio
Brunella Muraro Ass. Sanitaria,
Nadia Lacchio Ass. Sanitaria,
Vineis Maria Vittoria inf. Prof.,
Franco Pellanda tecnico prevenzione

Franca Landoni Coad. Amm.vo



“ La senilità non solo può essere piacevolmente occupata in nobili attività di pensiero, ma può essere vissuta come un momento desiderabile ”

- **Marco Porcio Catone**

(latino: *Marcus Porcius Cato*, nelle epigrafi M·PORCIUS·M·F·CATO; Tusculum, 234 a.C. circa – 149 a.C.) è stato un politico, generale e scrittore romano, soprannominato "il Censore" (*Censor*), *Sapiens*, *Priscus*, o *maior* (l'anziano), per distinguerlo da Catone il giovane, il suo bis-nipote.

- « I ladri di beni privati passano la vita in carcere e in catene, quelli di beni pubblici nelle ricchezze e negli onori »
- (Porcio Catone, citato da Aulo Gellio in *Noctes Atticae*)



Popolazione della provincia di Biella per fasce d'età, valori assoluti, dal 1991 al

2009

| | 0-14 | 15-64 | 65+ | Totale |
|-------------|-------------|--------------|------------|---------------|
| 1991 | 22.733 | 130.657 | 37.746 | 191.136 |
| 1992 | 22.346 | 130.259 | 38.440 | 191.045 |
| 1993 | 21.933 | 129.951 | 39.094 | 190.978 |
| 1994 | 21.715 | 129.334 | 39.791 | 190.840 |
| 1995 | 21.567 | 128.636 | 40.525 | 190.728 |
| 1996 | 21.467 | 127.703 | 41.290 | 190.460 |
| 1997 | 21.392 | 126.922 | 41.617 | 189.931 |
| 1998 | 21.450 | 126.054 | 42.025 | 189.529 |
| 1999 | 21.541 | 125.595 | 42.370 | 189.506 |
| 2000 | 21.771 | 124.615 | 42.848 | 189.234 |
| 2001 | 21.723 | 122.257 | 42.980 | 186.960 |
| 2002 | 22.030 | 122.165 | 43.696 | 187.891 |
| 2003 | 22.232 | 121.851 | 44.338 | 188.421 |
| 2004 | 22.333 | 120.928 | 44.936 | 188.197 |
| 2005 | 22.313 | 119.658 | 45.648 | 187.619 |
| 2006 | 22.244 | 118.618 | 46.076 | 186.938 |
| 2007 | 22.380 | 118.513 | 46.598 | 187.491 |
| 2008 | 22.243 | 118.188 | 46.883 | 187.314 |
| 2009 | 22203 | 117483 | 47012 | 186698 |
| | | | | |

Indice di vecchiaia in provincia di Biella, dal 1991 al 2009

| | | | | | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
| 166 | 172 | 178,2 | 183,2 | 187,9 | 192,3 | 194,5 | 195,9 | 196,7 | 196,8 |
| 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | |
| 197,9 | 198,3 | 199,4 | 201,2 | 204,6 | 207,1 | 206,9 | 209,8 | 211,7 | |

Sintesi degli effetti dell'attività fisica sullo stato di salute

Riduzione della mortalità e protezione verso:

- *le patologie cardiovascolari e l'ictus cerebri*
 - *le dislipidemie, l'obesità, l'ipertensione*
 - *la comparsa del diabete e le sue complicanze*
 - *l'osteoporosi*
 - *il decadimento mentale e la depressione*
 - *alcuni tumori (colon, mammella, endometrio)*
 - *la disabilità*
 - *la disfunzione erettile*
-

Sarcopenia

- *riduzione del numero delle cellule muscolari, prevalente per le fibre IIa e IIb;*
- *atrofia delle fibre residue con squilibrio tra sintesi e degradazione proteica e alterato metabolismo energetico;*
- *riduzione del numero e dell'attività delle cellule satelliti*

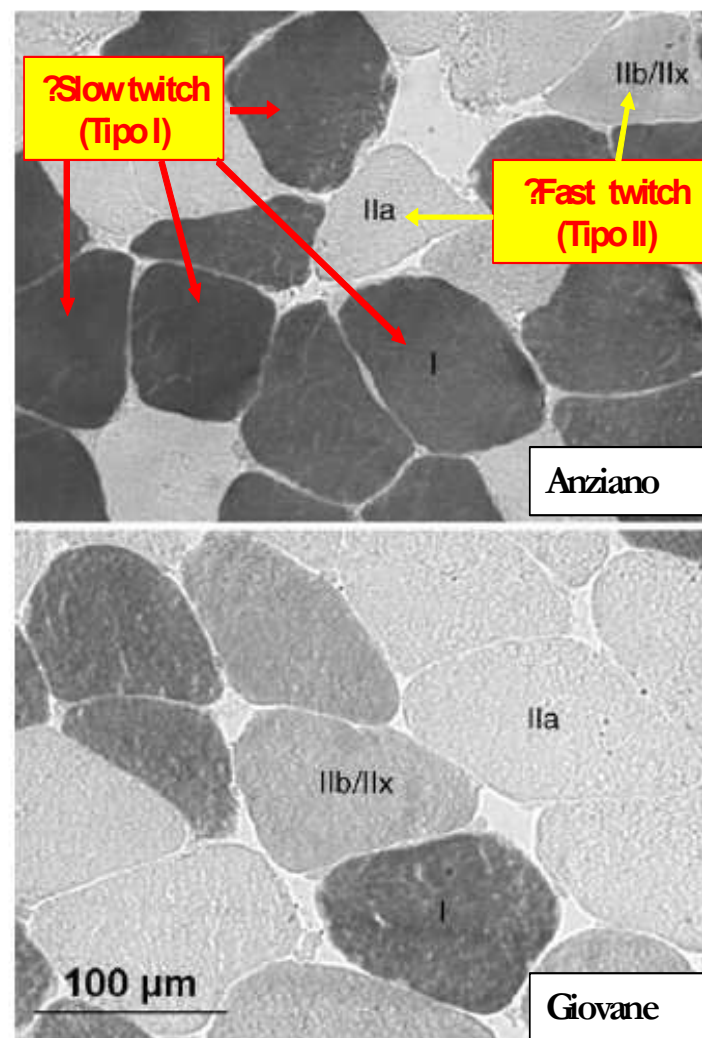
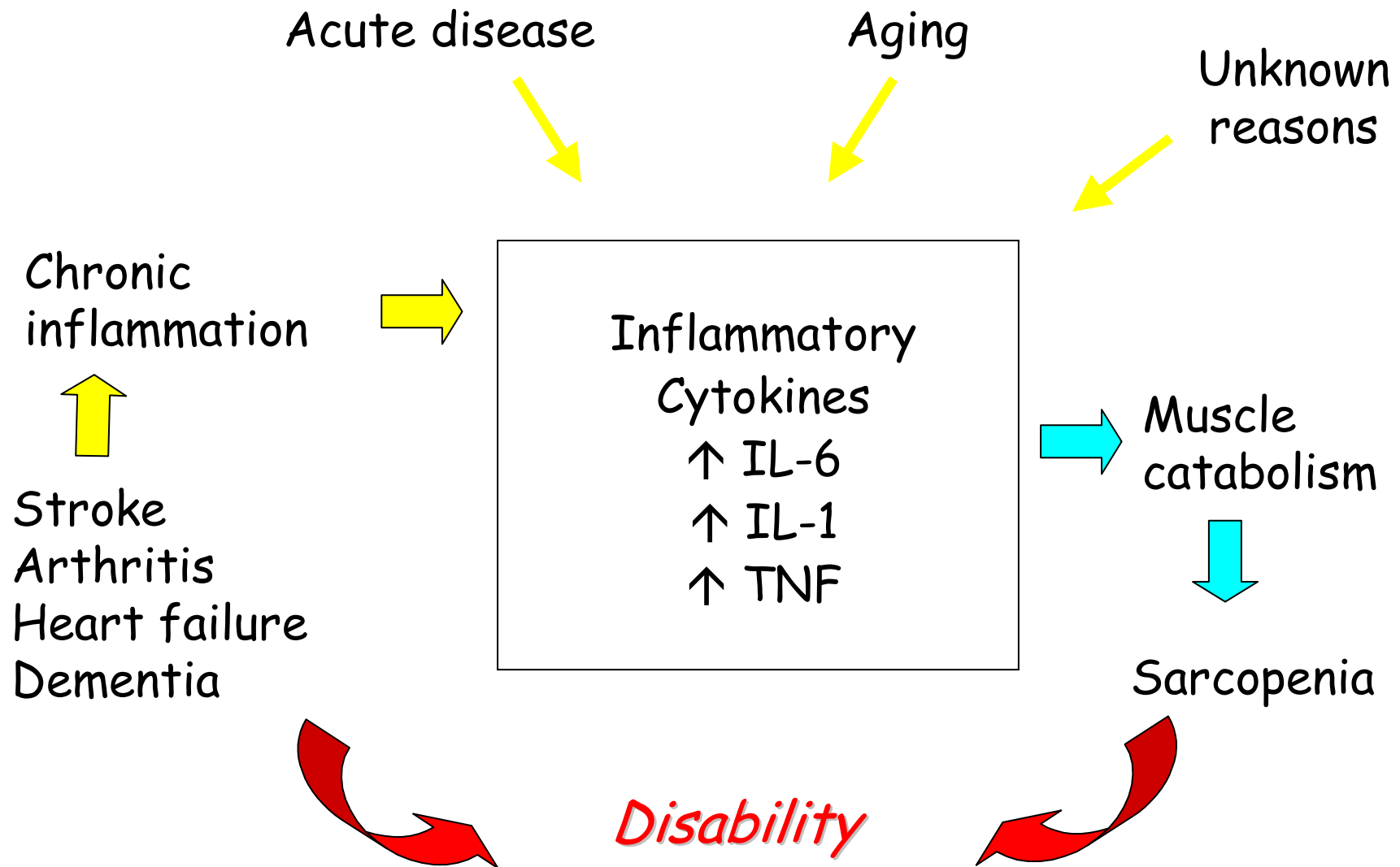
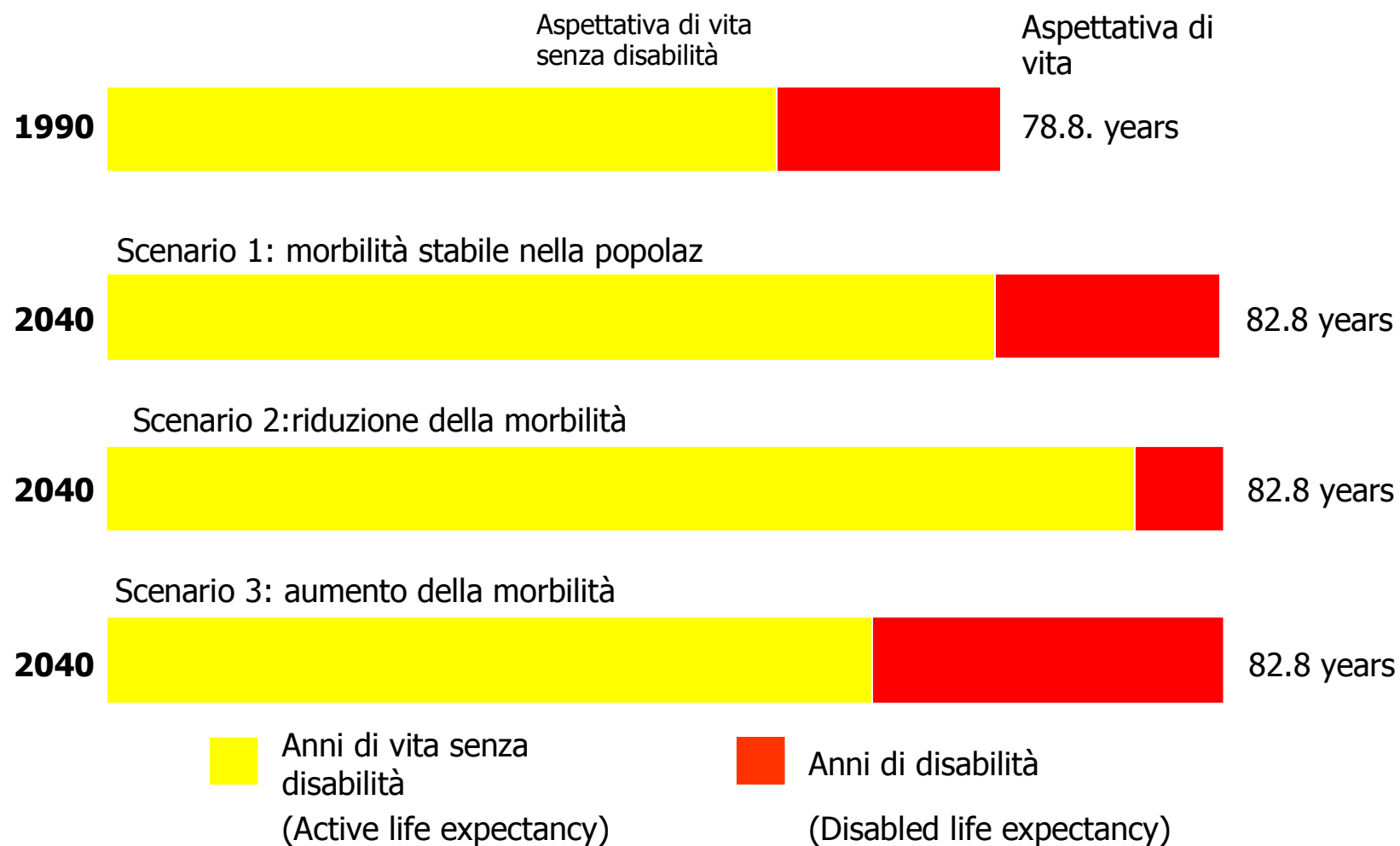


Fig. 1. Muscle fiber type analyses performed on muscle tissue collected from elderly (A) and young (B) males by ATPase staining of muscle cross sections; type I fibers are black, and type II fibers are white (IIa) or show intermediate



Scenari del cambiamento della popolazione dal 1990 al 2040 a seconda delle percentuali di disabilità



SPORT PER TUTTI.....

- Con il tempo di 8h25'16", Fauja Singh è il nuovo primatista mondiale sulla distanza dei 42 km. Anche perchè, non per sminuire la sua impresa, crediamo sia l'unico centenario ad aver portato a termine una gara di tale lunghezza.
- Il primato è stato conseguito nel 2011 alla Toronto Waterfront Marathon. Va rimarcato che oltre all'indubbio peso dell'età, Singh corre con l'handicap d'indossare un copricapo pesante e non certo aerodinamico...
- L'atleta indiano non è nuovo a queste performance, avendo conquistato il titolo mondiale over 90 ed essendo detentore di vari record. Anche il suo volto è conosciuto, in quanto è stato testimonial di un importante marchio sportivo nel 2004, insieme a D. Beckham a Muhammad Ali.
- Singh, vegetariano, è un ex contadino nel Punjab, trasferitosi in Gran Bretagna negli anni sessanta. Ha iniziato a correre undici anni or sono, da quando è diventato vedovo e destina tutti i compensi ricevuti in beneficenza.



PROGETTO CATONE

FASI E CRONOPROGRAMMA

Luglio/Settembre 2011 PROGETTAZIONE
CONDIVISA

- La progettazione è partita da una valutazione della qualità della vita, percepita o analizzata, con gli operatori della Città di Biella e dei gestori dei Centri d'Incontro per definire speranze e problemi della popolazione di riferimento: questo per evitare di definire obiettivi e sviluppare programmi solo partendo dalle soggettive sensazioni della necessità di determinati interventi.

PROGETTO CATONE

FASI E CRONOPROGRAMMA

Ottobre 2011 FORMAZIONE

- Nei giorni 4-5-6- Ottobre 2011 si è svolta la formazione specifica sul COUNSELING (allegato programma) per gli operatori della nostra ASL dedicati al progetto, formazione allargata anche agli operatori del Comune di Biella, dei gestori Centri Incontro, del Consorzi e di alcuni referenti di Quadrante, secondo le modalità concordate con l'OSRU.

PROGETTO CATONE

FASI E CRONOPROGRAMMA

Novembre 2011/Febbraio 2012 INCONTRI NEI CENTRI

- Si sono svolti avviati gli incontri secondo i luoghi e i calendarizzati per
- 1) Somministrare il questionario sull'attività fisica
- 2) Verificare le esigenze e il gradimento dell'iniziativa proposta
- 3) Promuovere, attraverso le corrette procedure del counseling apprese al corso dedicato, i corretti stili di vita, verificando e stimolando le disponibilità al cambiamento
- 4) Proporre la costituzione di gruppi di cammino* o incentivare l'adesione ad altre forme organizzate di attività motorie più consone alle esigenze ed alle aspettative singole o di gruppo (es. ballo)

PROGETTO CATONE

- Dicembre 2011- Febbraio 2012
- 3 centri d'incontro (Biella)
- 148 persone
- 36 questionari restituiti (24%)
- Att. Fisica: 100%
- Cammino: 33 soggetti (91,5%)
- Att.Moderata: 29 sogg. (80,5)
- Att. Vigorosa : 16 sogg /55%)

- Att. Fisica quotidiana
- Meno di 30 min. 4 sogg.
- Tra 30 e 60 min. 8 sogg.
- Tra 60 e 90 min. 6 sogg.
- Tra 90 e 120 min. 7 sogg.
- Tra 120 e 180 min. 2 sogg.
- Tra 180 e 240 min. 3 sogg.
- Più di 240 min. 6 sogg.

PROGETTO CATONE

FASI E CRONOPROGRAMMA

Marzo 2012 FORMAZIONE DEI FITWALKING LEADER

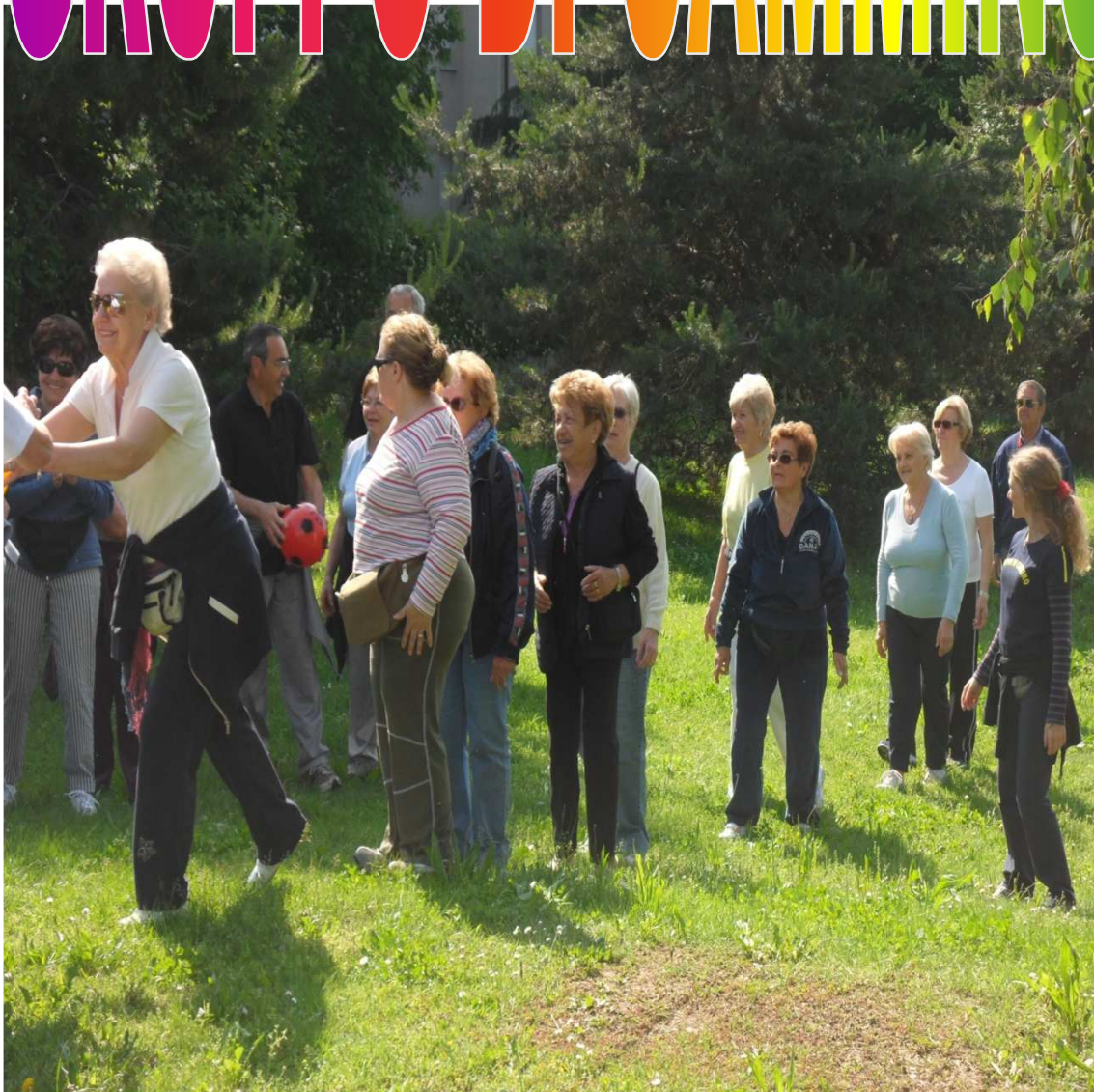
- Nei giorni del 19-20-21 marzo, si è organizzato un corso specifico per la formazione di alcune figure di Fitwalking leader all'interno del personale del Dipartimento di Prevenzione cui è poi stata affidata la responsabilità della gestione dei Gruppi di Cammino secondo modalità (anche assicurative e gestionali) già ampiamente sperimentate e codificate in altre ASL della nostra Regione.

GRUPPI DI CAMMINO



I “**Gruppi di cammino**” consistono in gruppi di persone che si ritrovano regolarmente in un luogo definito per camminare insieme, inizialmente “**guidati**” da operatori e poi via via **resi autonomi**. In alcune realtà lombarde la partecipazione ai gruppi è divenuta una possibile “**prescrizione**” effettuata da Medici di Medicina Generale che partecipano al progetto, a pazienti portatori di specifici fattori di rischio o malattie (sovrappeso, obesità, ipertensione, diabete, ecc.)

GRUPPO DI CAMMINO FIOR DI LOTO



- Prima uscita
gruppi: 3 maggio
2012
- Ultima uscita:
6 dicembre
2012
- Totale uscite: 47

GRUPPO DI CAMMINO FIOR DI LOTO

| PERIODO | TOTALI ISCRITTI | Età < > | % RIENTRI rispetto a Maggio Luglio | MEDIA PARTECIPANTI per uscita | % partecipanti a 2 uscite/ settimanali | INCIDENTI |
|----------------------|-----------------|-------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|-----------|
| Maggio-Giugno-Luglio | 54 | 62-84 | | 16 | 9% | 1 |
| Settembre - Ottobre | 52 | 59-84 | 56% | 30 | 55% | 1 |
| Novembre-Dicembre | 89 | 59-84 media 68 | 56% | 42 (max 58) età med. Partec. 70 | 60% | 1 |

Gruppi di Cammino “Fior di Loto”

- 65 partecipanti (media)
- 67 Schede Anamnestiche
- 57 donne
- 10 uomini
- 45 soggetti in terapia
- 22 soggetti senza terapia
- 55 già praticanti attività fisica
- 12 mai praticato attività fisica (17,9%)



Gruppi di Cammino “Fior di Loto”

Partecipanti per gruppi di patologie

- IPERTENSIONE 25
- DIABETE 11
- IPERCOLESTEROLEMIA 9
- PATOL. TIROIDE 5
- OSTEOPOROSI 3
- VALVULOPATIA altre cardiop. 3
- ANGINA PECT. 1
- ASMA 1
- ALTRE 1
- ALTRE PAT. 1
- SIND. ANSIOSA 1
- NESSUNA PAT. 17



GRUPPO DI CAMMINO FIOR DI LOTO



COSTI PROGETTO

Costo operatori per seduta
(2 ore lavorative) 30
euro orari

Costo settimanale gruppi
di cammino 120 euro
(2 operatori per 2
sedute)

Costo totale sedute 2820
euro

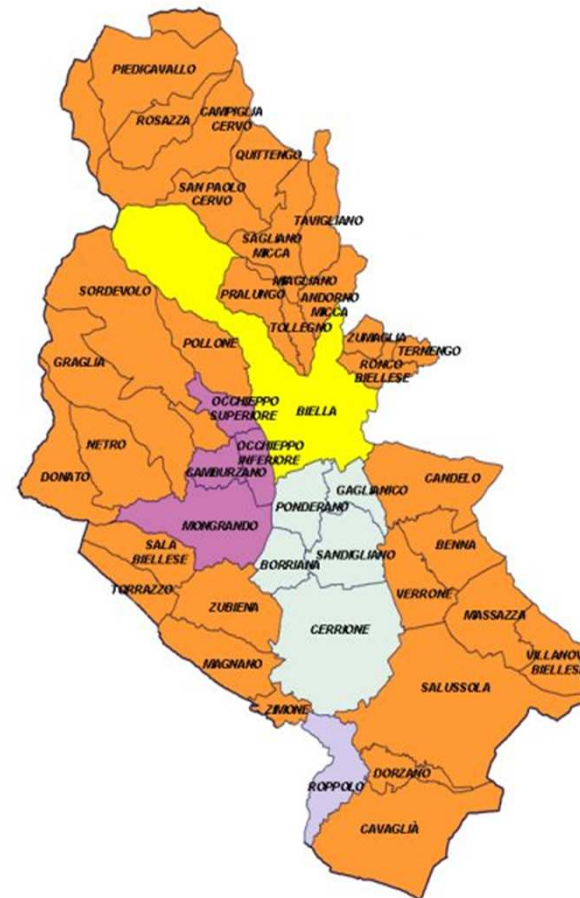
SCENARI FUTURI.....



SVILUPPI FUTURI

Al Presidente del Consorzio dei Comuni
della Zona Biellese
Dott. Marco Pichetto Fratin
Ai Sigg. Membri del Consiglio
Direttivo

Oggetto: Progetto CCM 2011
Promozione dell'Attività Fisica
“Una rete di azioni per rendere
operativa la Carta di Toronto”.
Linea 3.



La Carta di Toronto per l'Attività Fisica: una chiamata globale all'Azione

L'attività fisica promuove il benessere, la salute fisica e mentale, previene le malattie, migliora le relazioni sociali e la qualità della vita, produce benefici economici e contribuisce alla sostenibilità ambientale. Le comunità, che per migliorare la salute promuovono l'attività fisica, possono ottenere

molti di questi benefici offrendo una serie di opportunità facilmente accessibili nei diversi contesti di vita e di lavoro e per tutte le fasce d'età. La Carta di Toronto per l'Attività Fisica sottolinea l'importanza di mettere in atto quattro azioni, basate su nove principi guida, e invita tutti i paesi, le regioni e le comunità a sollecitare un maggiore impegno politico e sociale per valorizzare l'importanza dell'attività fisica e migliorare la salute di tutti.

Iniziative di comunità che coinvolgano diversi settori dell'amministrazione pubblica e le organizzazioni profit e non-profit per collaborare e condividere le risorse (per esempio nell'ambito dei trasporti, della pianificazione urbanistica, dei beni culturali e delle arti, dello sviluppo economico e ambientale, dell'istruzione e della formazione, dello sport e del tempo libero e della sanità);

**Perché preoccuparsi di misurare
in modo accurato l'attività fisica?**

MISURA DELL'ATTIVITA' FISICA

1 MET corrisponde all'energia che un soggetto consuma per ogni chilo di peso e per ogni ora, rimanendo a riposo. **Generalmente una persona a riposo consuma 1 caloria all'ora per chilo di peso corporeo:** quindi una persona di 70 Kg in un'ora di riposo consumerà 70 Kcal; se la stessa persona consuma 2 MET significa che sta svolgendo un'attività fisica che gli fa bruciare il doppio dell'energia consumata a riposo (140 Kcal), se consuma 3 MET il triplo (210 Kcal), e così via.

Perché preoccuparsi di misurare in modo accurato l'attività fisica?

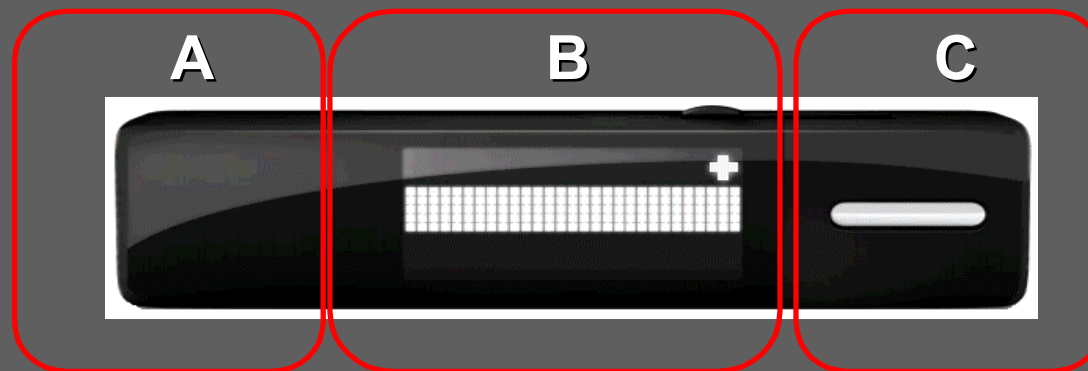
- **Per stimarne il vero effetto;**
- **Per specificare quali dimensioni dell'AF siano più importanti, in modo particolare per gli esiti di salute;**
- **Per confronti cross-culturali;**
- **Per monitorare gli andamenti temporali all'interno delle popolazioni;**
- **Per misurare gli effetti degli interventi;**

Mywellness Key

A – Integration with Technogym Equipments (Structured exercise)

B – Goal setting, Self Monitoring, Self Efficacy

C – Slide USB, connectivity with the Mywellness Portal and recharge



Technogym

MISURA IL LIVELLO E L'INTENSITA' DELL'ATTIVITA' FISICA

| |
|--------------------------------------|
| Grafico |
| • Move |
| • Calorie |
| • Tempo cardio |
| • Distanza cardio |
| • Peso sollevato - Totale |
| • Peso sollevato - Gambe |
| • Peso sollevato - Pettorali |
| • Peso sollevato - Dorsali |
| • Peso sollevato - Addominali |
| • Impegno |
| • Livello di attività |
| • Attività fisica |
| • Intensità |
| • Livello di attività - Peso |
| • Livello di attività - Massa grassa |

Ultima lettura da mywellness key: 10/05/2011 3 Min

[elimina dai preferiti](#) 

[grafico](#) 

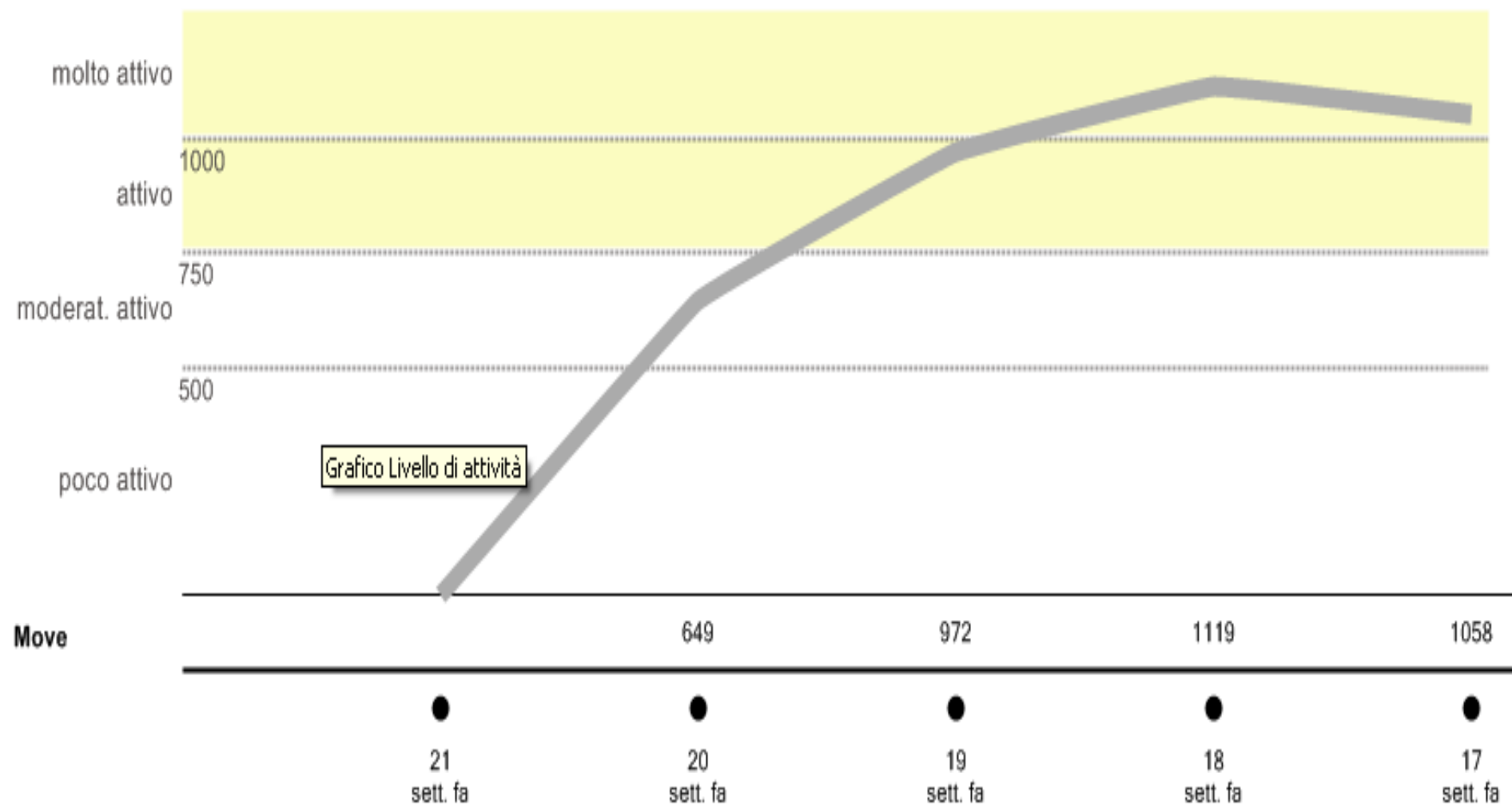
Intensità

Intensità dal 02/05/2011 al 15/05/2011

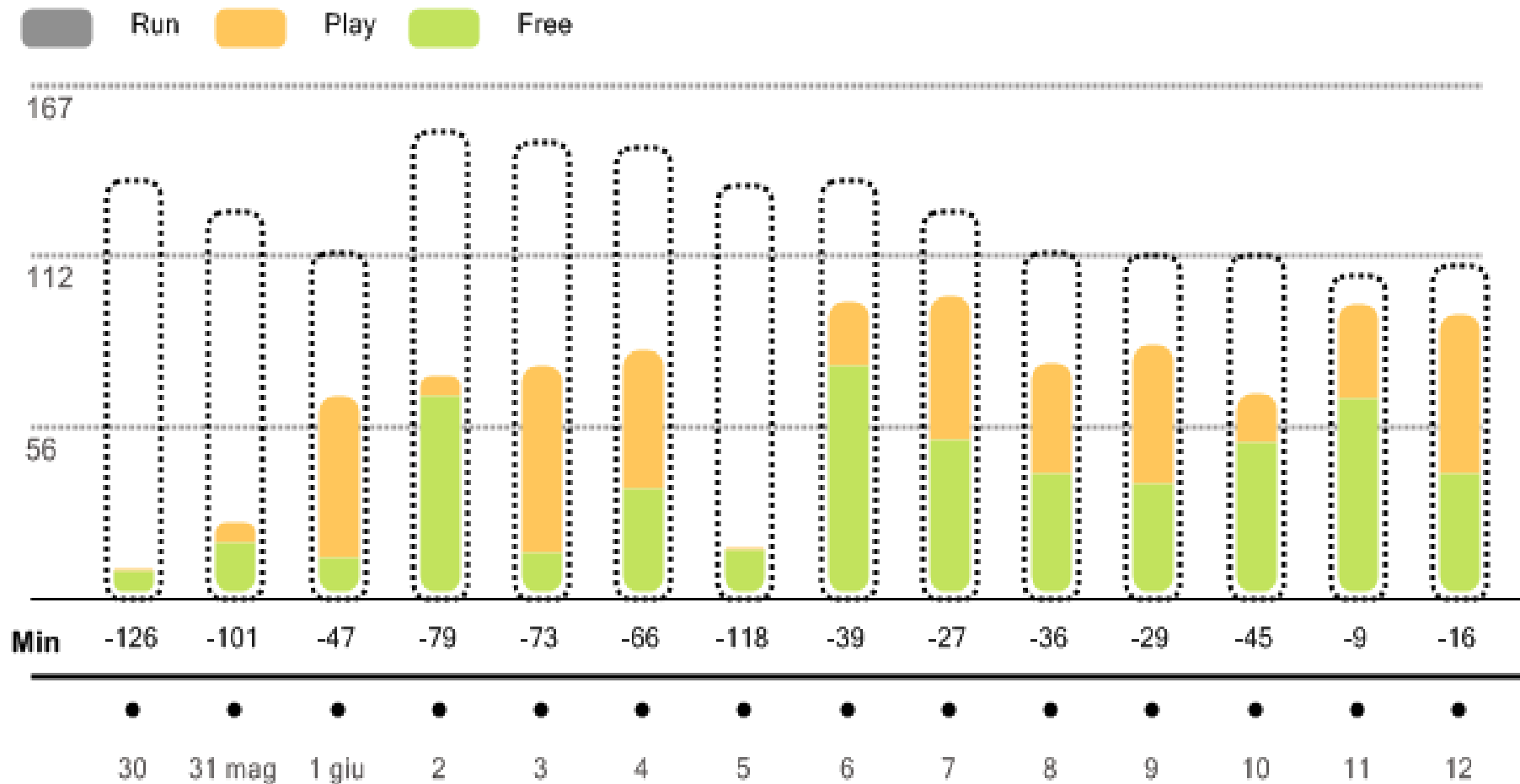
| Giorni | 02/05 | 03/05 | 04/05 | 05/05 | 06/05 | 07/05 | 08/05 | 09/05 | 10/05 | 11/05 | 12/05 | 13/05 | 14/05 | 15/05 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Run (Min) | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Play (Min) | 31 | 3 | 1 | 13 | 2 | 6 | 2 | 44 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Free (Min) | 36 | 5 | 4 | 17 | 15 | 54 | 20 | 34 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totale (Min) | 117 | 8 | 5 | 30 | 17 | 60 | 22 | 128 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Goal (Min) | 152 | 85 | 85 | 102 | 93 | 155 | 85 | 161 | 85 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Gap (Min) | -35 | -77 | -80 | -72 | -76 | -95 | -63 | -33 | -82 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



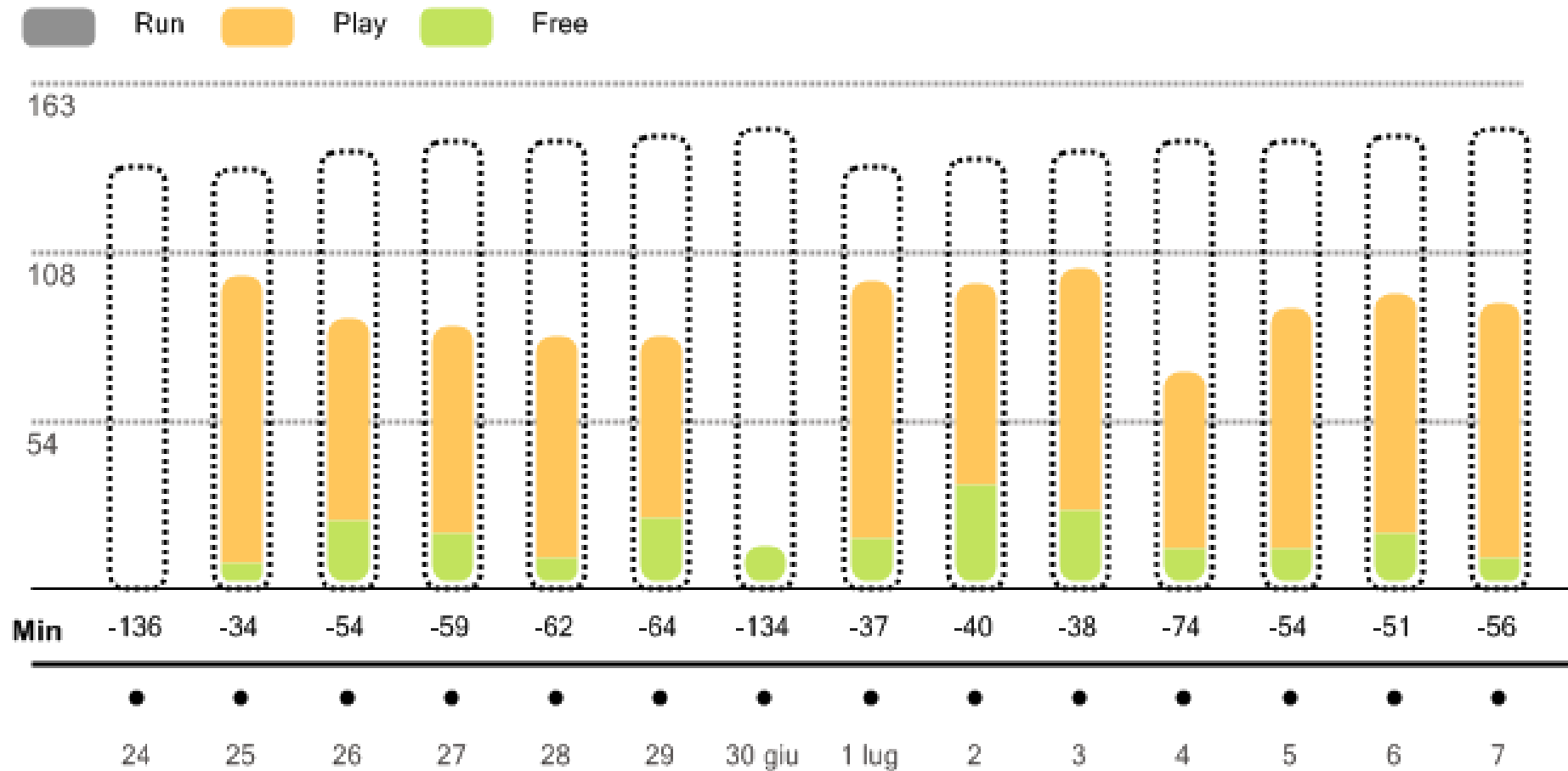
N.W diabete 2 66a



N.C. diabete 2 69a

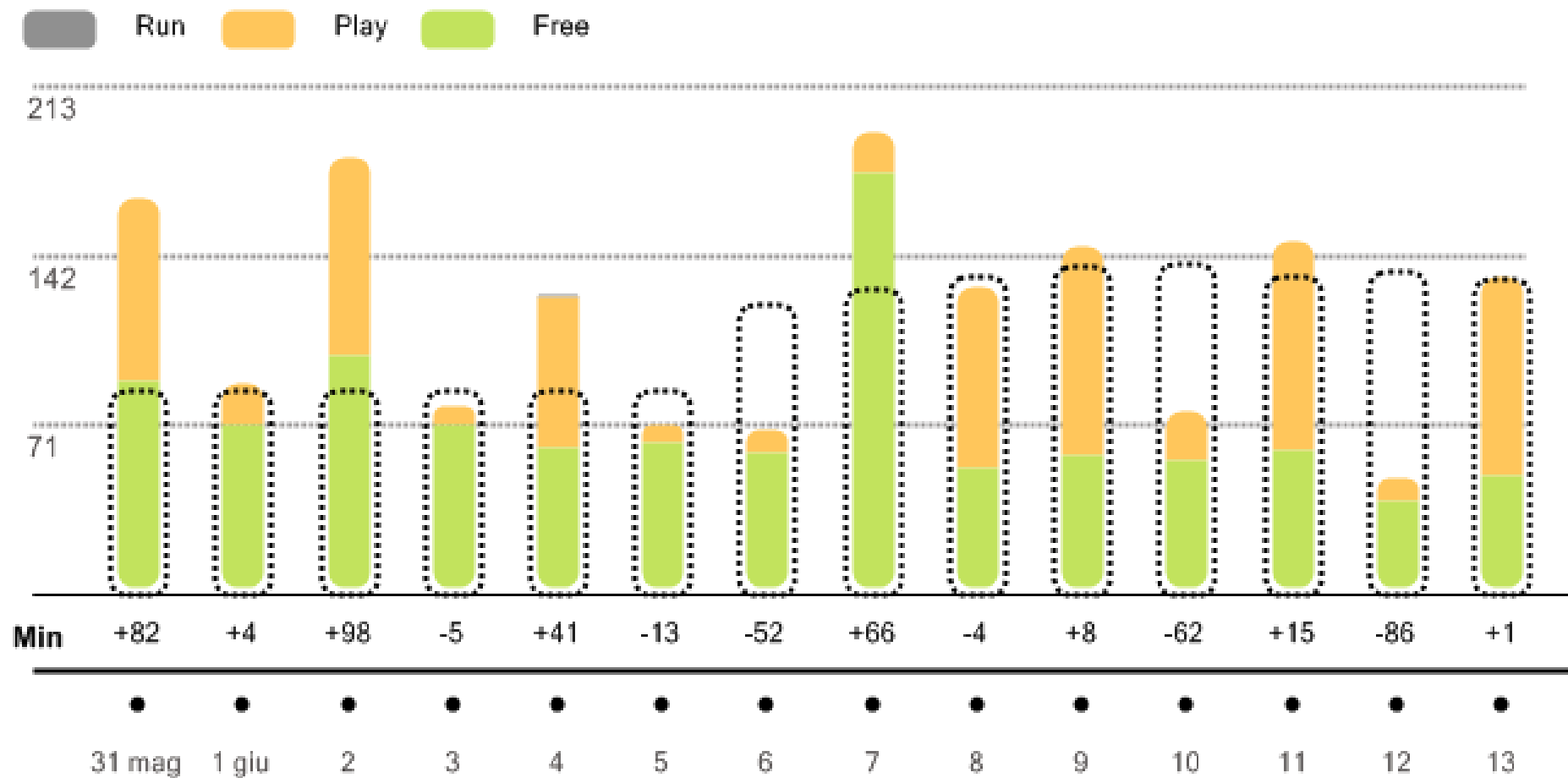


N.C. diabete 2 69a



N.W diabete 2 66a

INTENSITA' GIORNALIERA DI ATTIVITA' FISICA dal 31 maggio al 18 giugno





Buon cammino a tutti!