

ATTIVITA' FISICA ADATTATA (APA) IN ANZIANI ISTITUZIONALIZZATI AFFETTI DA RITARDO MENTALE: UN POSSIBILE APPROCCIO CON EVIDENZA DI EFFICACIA

 **guadagnare salute**
rendere facili le scelte salutari



Abbiamo cura delle persone disabili.

I. Ghezzi¹, G. Giardini¹, V. Zangiacomi, A. Bonati¹, F. Pregliasco^{1,2}, Gruppo di lavoro ISFAPA*

¹Fondazione Istituto Sacra Famiglia-ONLUS, Cesano Boscone (MI),

²Dipartimento Sanità Pubblica, Università degli Studi di Milano,

*(E. Barbetti, N. Incoronato, M. Lozzito, P. Penna, G. Dell'Orto, M. Calise, L. Zchetti, A. Zancuoghi, M. Spano, C. Strada, M. Binda,).

Gli effetti dell'inattività fisica e della sedentarietà sono ormai ben conosciuti e si espandono a ampio raggio a tantissime patologie che sono di rilevanza sociale, questo è ancor più vero quando si parla di soggetti fragili istituzionalizzati.
L'attività fisica adattata, nella sua specificità, acquista maggior rilievo laddove l'involuzione fisiologica aggrava una condizione di disabilità e fragilità persistente.
In questi studi vengono riportati i risultati di 3 programmi di attività fisica adattata realizzati presso la Fondazione Sacra Famiglia ONLUS, nella sede centrale di Cesano Boscone (MI) dal 2002 al 2011.
I programmi in oggetto coinvolgono nello specifico, ospiti anziani residenti in RSA /RSD, affetti da ritardo mentale con l'aggravante, in taluni casi, di patologie demenziali e disabilità fisica.
Scopo degli studi è stato quello di verificare se l'attività fisica adattata in anziani disabili istituzionalizzati, aveva un beneficio nel migliorare le performance fisica la massa muscolare e la mobilità di alcuni distretti corporei.



SETTING

- ❖ Esercizi proposti adeguati alle capacità dei singoli;
- ❖ sedute ad orari e giorni fissi;
- ❖ consegna dell'esercizio chiara e ripetuta;
- ❖ strategie per l'acquisizione del gesto motorio
 - utilizzo di supporti visivi;
 - utilizzo strumenti di training mnemonico del gesto motorio (PMT);
 - rinforzi mnemonici memoria procedurale, dichiarativa, competenze cognitive;
- ❖ partecipazione diretta nella gestione del materiale e cura degli ambienti;
- ❖ le attività devono essere divertenti con gratificazioni verbali e rinforzi personali favorendo la compliance all'attività.

Pianificazione della seduta di allenamento



Schema fisso e ripetitivo in 4 fasi:

1. **Start** (15 minuti circa) progressiva attivazione dei vari gruppi muscolari.
2. **Work load** (45 minuti circa) esecuzione di esercizi specifici e personalizzati.
3. **Recover** (15 minuti circa) esecuzione di esercizi semplici e ripetitivi di mobilizzazione e pre defaticamento.
4. **Relax** (15 minuti circa) defaticamento muscolare e rilassamento generale.

Valutazione di efficacia

Materiali e metodi 2002 - 2008 - 2011(I)

CAMPIONE IN STUDIO

- Reclutati 8 disabili (M 2, F 6; età media 73,04±3,42 aa, range 71-79 aa)
- Reclutati 23 disabili (M 6, F 17; età media 68,73±8,75 aa, range 60-84 aa)
- Reclutati 27 disabili (M 14, F 13; età media 66,32±9,23 aa, range 59-85 aa)

VMD PER IL RECLUTAMENTO

- Omogenei per abitudini di vita.
- Eseguito: Indice di Barthel, ADL, IADL, scala di Tinetti, MMSE, GDS, CDR, NPI, CIRS con l'aggiunta di MHA, albuminemia, BML, SMMSE.

INDICATORI DI RISULTATO

- Al tempo 0 e dopo 12 mesi
 - misurate la circonferenza brachiale e del polpaccio, eseguito Walking Test (WT 6 minuti).
- Al tempo 0 e dopo 4 mesi
 - misurati i parametri precedenti con l'aggiunta: della circonferenza addominale e del quadricipite; Time Up and Go test (TUG); della mobilità del cingolo scapolo-omerale (CSO).

Valutazione di efficacia

Materiali e metodi 2002 - 2008 - 2011 (II)

- Al tempo 0 e dopo 3 mesi
 - Misurazione standardizzata della forza dei flessori braccio con dinamometro.

PIANIFICAZIONE SEDUTE

- Programma personalizzato che ha privilegiato esercizi di equilibrio e di rinforzo degli arti inferiori, con l'aggiunta di esercizi per la mobilità della spalla.
- I soggetti arruolati sono stati sottoposti a due (tre) sedute la settimana di attività fisica adattata per 90 minuti; (2vv set, per 120 minuti)
- Durante l'attività e prima, durante e dopo 1' di ogni WT6 sono state misurate: PA, FC, SaO2.
- I soggetti reclutati sono stati sottoposti a tre mesi di allenamento e successivamente sono stati randomizzati in due gruppi (controllo - sperimentale) a cui per un mese al solo gruppo sperimentale è stato aggiunto un lavoro specifico per i flessori-estensori degli arti superiori.

VALUTAZIONE GRADIMENTO

- E' stata registrata la frequenza di ogni soggetto alle sedute e somministrato un questionario di gradimento adattato.

ELABORAZIONE STATISTICA

- Utilizzato il Test-T di Student per dati appaiati per il confronto tra i valori al tempo 0 e a fine studio di ogni soggetto

Conclusioni

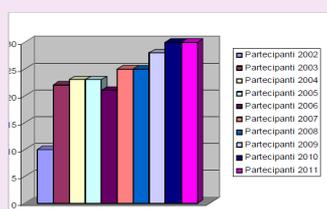
- L'esercizio fisico continuativo è risultato essere un elemento fondamentale per garantire benessere psico-fisico all'anziano istituzionalizzato.
- Le misurazioni funzionali hanno dimostrato un oggettivo miglioramento della performance fisica.
- L'APA può essere adottato nelle residenze adattando il setting alla struttura con benefici per gli ospiti sul piano fisico come per i soggetti normodotati, ma anche benefici sul piano psico-sociale.

Valutazione di efficacia - Risultati 2002

	CS1	CS2	CP1	CP2	WT1	WT2
1	38	38	48	48	121	179
2	39	38	42	42	143	142
3	28	28	33	34	236	289
4	28	28	33	33		
5	23	23	38	38	269	424
6	23	24	33	34	262	287
7	23	28	36	37	242	288
8	23	22	38	41	257	328

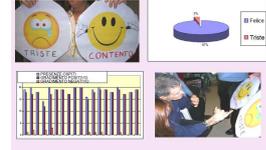
HbA1c: 7,03 7,36 7,08 7,68* 7,53 7,53*
 Dev st: 5,24 5,03 5,83 6,09 5,82 5,83
 Circonferenza Brachiale (CB) e Polpaccio (CP), Walking Test (WT)

L'attività fisica adattata (Adapted Physical Activity APA), in ISF dal 2002 ad oggi

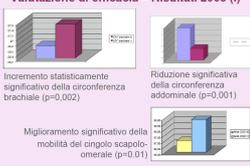


Valutazione di efficacia - Risultati 2008 (III)

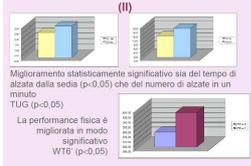
Valutazione di gradimento



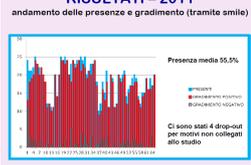
Valutazione di efficacia - Risultati 2008 (I)



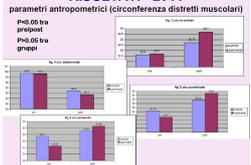
Valutazione di efficacia - Risultati 2008 (II)



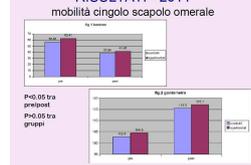
RISULTATI - 2011



RISULTATI - 2011



RISULTATI - 2011



RISULTATI - 2011

