

Baldelli Giulia¹, De Santi Mauro¹, De Felice Franco², Biancalana Vincenzo¹, Brandi Giorgio¹

(1) Università degli Studi di Urbino Carlo Bo, Dipartimento di Scienze Biomolecolari; (2) Ass. Coop. S.R.L. – Ancona (Italy)

INTRODUZIONE

L'attività motoria è essenziale in tutte le fasi della vita, soprattutto negli anziani che entrano a far parte di una struttura residenziale, nei quali essa è utile sia come strumento di mantenimento delle capacità fisiche e mentali residue, sia come metodo di socializzazione. Interventi di attività motoria adattata in strutture residenziali mostrano effetti benefici su diversi fattori della qualità della vita percepita, come capacità fisiche, ansia, interazioni sociali ed equilibrio dei soggetti partecipanti. Tuttavia, i diversi protocolli proposti e le differenti modalità di valutazione della loro efficacia rendono complessa la definizione di vere e proprie linee guida.

MATERIALI E METODI

Sei strutture residenziali della Regione Marche sono state incluse nel progetto. Dopo firma del consenso informato, a 67 partecipanti è stato proposto il questionario Short-Form 12 (SF-12) per valutarne la qualità della vita percepita: salute fisica (Physical Component Score, PCS-12) e salute mentale (Mental Component Score, MCS-12); ulteriori quesiti sono stati presentati per individuare i progetti di attività motoria individuale e/o di gruppo proposti nelle strutture, e la partecipazione/gradimento dei residenti. Criteri di inclusione: età superiore a 65 anni, autosufficienza nelle attività quotidiane, assenza di terapie che potessero variare la capacità cognitive dei soggetti.

RISULTATI

In sole due strutture era presente un laureato in Scienze Motorie come parte del personale interno (indicate con * nelle figure).

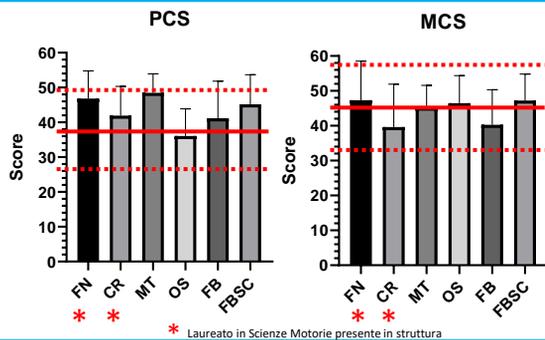


Figura 1: Risultati della componente fisica (PCS-12) e componente mentale (MCS-12), dati dal questionario SF-12.

67 partecipanti, residenti in sei strutture residenziali differenti: FN, CR, MT, OS, FB, FBSC.

Range di accettabilità della popolazione di riferimento (>65 anni) (estremi indicati linea rossa tratteggiata; valore medio indicato con linea rossa continua): 26.25 < PCS-12 < 49.45; 33.29 < MCS-12 < 57.47.

Risultati dello studio

- ❖ valore medio PCS-12 **43.11 ± 9.14**
- ❖ valore medio MCS-12 **44.82 ± 9.43**

Figura 2: Relazione tra frequenza dell'attività individuale proposta/attività a cui i residenti hanno partecipato e presenza/assenza del Laureato in Scienze motorie nelle sei strutture considerate.

Risultati dello studio: nelle strutture in cui il Laureato in Scienze motorie fa parte del personale, viene proposta più attività motoria adattata individuale e i residenti partecipano più frequentemente (una o più volte a settimana).

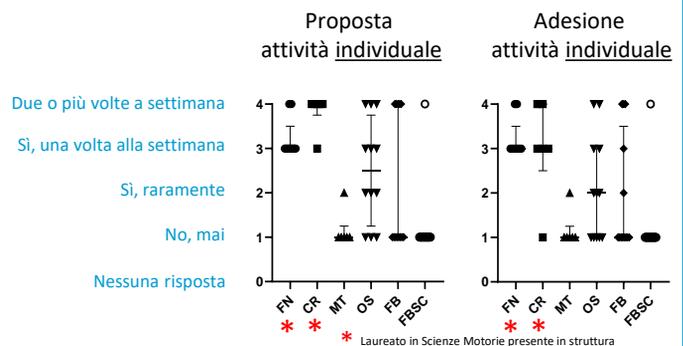


Figura 3: Correlazione tra salute percepita dai 67 partecipanti (domanda numero 1 del questionario SF-12) e adesione alle attività di gruppo proposte.

Risultati dello studio

Correlazione positiva tra il benessere percepito dai residenti e la frequenza di partecipazione alle attività di gruppo proposte.

Spearman's rho coefficient: **0.353 (p=0.003)**.

CONCLUSIONI

L'attività motoria, in particolare quella di gruppo, migliora la qualità della vita percepita degli anziani delle strutture residenziali.

Questi dati aprono la strada a studi futuri per individuare interventi che comprendano anche l'attività motoria, da proporre di routine agli anziani delle strutture residenziali, per migliorarne la qualità della vita percepita.

