

PROGETTO NUOTO



3^a e 4^a Età

Giovedì h 11:00

Visita il
nostro sito



INTRODUZIONE

Nel nostro Paese il gruppo di persone ultra-65enni cresce in continuazione. Oggi rappresenta circa il 35% della popolazione, 5 punti sopra la media europea. Parallelamente è da evidenziare che nel 2018 per la prima volta dal 1861 in Italia la percentuale di over 60 (28,7%) ha superato quella degli under 30 (28,4%). In virtù di quanto sopra assume notevole rilevanza l'interesse verso la qualità della vita di tale fetta di popolazione. Come parametro di valutazione è possibile inserire l'autonomia nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, che ricopre una particolare importanza per il benessere dell'individuo, anche in relazione alle necessità assistenziali che si accompagnano alla sua perdita.

Una qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano. La disabilità è caratterizzata da scostamenti, per eccesso o per difetto, nella realizzazione dei compiti e nella espressione dei comportamenti rispetto a ciò che sarebbe normalmente atteso.

Caratteristiche:

Le disabilità possono avere carattere transitorio o permanente ed essere reversibili o irreversibili, progressive o regressive.

Possono insorgere come conseguenza diretta di una menomazione o come reazione del soggetto, specialmente da un punto di vista psicologico, a una menomazione fisica, sensoriale o di altra natura.

Esse si riferiscono a capacità funzionali estrinsecate attraverso atti e comportamenti che per generale consenso costituiscono aspetti essenziali della vita di ogni giorno. Ne costituiscono esempio i disturbi nella adozione di comportamenti appropriati; nella cura della propria persona (come il controllo della funzione escretoria e la capacità di lavarsi e di alimentarsi); nell'esecuzione delle altre attività della vita quotidiana e nella funzione locomotoria (come la capacità di camminare).

In tale contesto risulta essenziale indagare il livello dell'autonomia dell'anziano, utilizzando come indicatori:

- 1) la scala delle ADL (*Activity of Daily Living - Katz TF. A.D.L. Activities of Daily Living. Jama 1963;185:914*)
- 2) la scala delle IADL (*Instrumental Activity of Daily Living - Lawton*)

Entrambe indagano rispettivamente la capacità dei soggetti anziani di compiere:

- Funzioni fondamentali della vita quotidiana (mangiare, vestirsi, lavarsi, spostarsi da una stanza all'altra, essere continenti, usare i servizi per fare i propri bisogni)
- Funzioni fisiche più complesse (preparare i pasti, effettuare lavori domestici, assumere farmaci, andare in giro, gestirsi economicamente, utilizzare un telefono)
- Funzioni che consentono a una persona di vivere da sola in maniera autonoma.

Raccolta dati su scala delle ADL in funzione delle età

Le percentuali di disabilità crescono al crescere dell'età:

- 6% nella classe 65-74 anni
- 19% nella classe 75-84
- 40% dopo gli 85 anni

Raccolta dati su scala delle IADL in funzione delle età

La percentuale di chi ha problemi nello svolgere autonomamente 2 o più IADL cresce al crescere dell'età:

- 19% nella classe 65-74 anni
- 45% nella classe 75-84
- 77% dopo gli 85 anni

Nel mondo scientifico sono due essenzialmente i paradigmi che definiscono la fragilità: *Il paradigma biomedico*: • Fried e Coll. (2004) hanno definito la fragilità come «una sindrome fisiologica caratterizzata dalla riduzione delle riserve funzionali e dalla diminuita resistenza agli "stressors" risultante dal declino cumulativo di sistemi fisiologici multipli che causano vulnerabilità e conseguenze avverse» *Il paradigma bio-psico-sociale*: • Gobbens e Coll. (2010) definiscono la fragilità come «uno stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall'influenza di più variabili che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute». La prevenzione efficace della fragilità nell'anziano richiede conoscenze sui fattori di rischio e la possibilità di poter quantificare e identificare il target di intervento che richiede attenzioni preventive, e risorse che devono essere oggetto di programmazione sia a livello centrale sia a quello locale. (*Dati Istat, raccolti da PDA 2012*)

LO STUDIO

Veniva indicata Terza Età a partire dai 65 anni, mentre per Quarta Età la fascia corrispondente agli over 75 anni.

Tuttavia studi recenti vanno argomentando che le canoniche distinzioni in fasce d'età stiano andando ad allungarsi come estremi per una aumentata longevità.

Il progetto deriva da un'osservazione su quanto appena sopra riportato e sulla relativa qualità di tale vita più lunga. Si è andati ad indagare le condizioni di salute degli anziani di età corrispondente alla nostra fascia target.

Ciò che si è trovato viene ben riassunto da uno studio comparativo tra Italia e medie UE pubblicato il 26 settembre 2017 da Istat "ANZIANI: LE CONDIZIONI DI SALUTE IN ITALIA E NELL'UNIONE EUROPEA" e relativo all'anno 2015.

(Il 2015 nel periodo dello studio era il più recente anno disponibile per i confronti europei. La stima tiene conto dei criteri di calcolo utilizzati da Eurostat per comparare tutti i paesi Ue.)

Di seguito alcuni estratti significativi:

Anziani in Italia tra i più longevi in Europa ma con maggiori problemi di salute

I notevoli progressi della sopravvivenza e la contestuale riduzione della fecondità in Italia hanno rivoluzionato la struttura demografica della popolazione, posizionando il nostro paese tra i primi al mondo per invecchiamento della popolazione.

Le opportunità di benessere in futuro, a livello sia collettivo sia individuale, dipenderanno molto dalla qualità degli anni di vita guadagnati, ovvero dal numero di anni vissuti in buona salute e senza limitazioni dell'autonomia personale.

*È in questa direzione che si muovono le policy più recenti promosse anche a livello europeo per garantire la sostenibilità dei sistemi sanitari, individuando come possibile strategia un maggiore investimento nell'invecchiamento attivo (**ACTIVE AGEING**).*

In Italia nel 2015 la speranza di vita a 65 anni è pari a 18,9 anni per gli uomini e a 22,2 per le donne ed è più elevata di un anno, per entrambi i generi, rispetto alla media dei 28 paesi dell'Unione europea (rispettivamente 17,9 e 21,2 anni).

Nella graduatoria europea il nostro Paese si colloca al terzo posto dopo Francia e Spagna.

Secondo le ultime stime Istat disponibili, al 2016 in Italia la speranza di vita a 65 anni è pari a 19,1 anni per gli uomini e 22,4 per le donne.

In termini di qualità degli anni che restano da vivere, ovvero in buona salute e senza limitazioni, l'Italia è ai livelli più bassi, sia rispetto alla media dei paesi europei (Ue 28), sia rispetto agli altri grandi paesi europei, soprattutto per le donne.

Il confronto dei vari indicatori di salute conferma il notevole peggioramento dello stato di salute della popolazione anziana in Italia nel passaggio dai 65 agli 80 anni, con prevalenze che raddoppiano nel caso della presenza di patologie croniche e quintuplicano per le gravi limitazioni motorie.

Sono il 30,8% le persone di 65-69 anni che dichiarano almeno una patologia cronica grave, quota che raddoppia tra gli ultraottantenni (59,0%).

Il 37,6% delle persone di 65-69 anni riporta almeno tre patologie croniche (detta comorbilità o multicronicità), a fronte del 64,0% degli ultraottantenni.

Nel caso delle limitazioni motorie, l'incremento delle prevalenze è ancora più rilevante, passando dal 7,7% tra gli anziani di 65-69 anni al 46,5% tra quelli di 80 anni e più.

Le limitazioni sensoriali (gravi difficoltà nella vista o nell'udito) passano dal 5,1% al 29,5%, con una quota complessiva di anziani pari al 5,6% che riferisce gravi difficoltà di vista o cecità e il 12,2% gravi difficoltà di udito o di essere completamente sordo. Tra le donne anziane si osservano maggiori prevalenze di multicronicità (55,2% contro 42,4% degli uomini) e limitazioni motorie (28,7% contro 15,7%) e sensoriali (17,0% contro 12,7%); maggiore invece la prevalenza di malattie croniche gravi per gli uomini (46,4% contro 43,4%). (Prospetto 1)

PROSPETTO 1. PRINCIPALI INDICATORI DI SALUTE DELLE PERSONE DI 65 ANNI E PIÙ PER CLASSI DI ETÀ E SESSO. Anno 2015, per 100 persone con le stesse caratteristiche

CLASSE DI ETÀ	Almeno una cronica grave			Multicronicità (tre malattie o più)			Gravi limitazioni motorie			Gravi limitazioni sensoriali		
	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF	M	F	MF
65-69 anni	33,2	28,7	30,8	31,6	42,9	37,6	5,8	9,3	7,7	5,5	4,7	5,1
70-74 anni	43,7	36,4	39,9	37,3	48,6	43,2	9,1	14,8	12,1	8,2	9,7	9,0
75-79 anni	50,4	45,1	47,4	45,7	55,6	51,4	15,3	24,9	20,8	12,1	15,3	14,0
80 anni e più	60,8	57,9	59,0	56,7	68,5	64,0	33,4	54,3	46,5	25,3	32,0	29,5
Totale 65-74	37,9	32,1	34,8	34,1	45,4	40,1	7,2	11,7	9,6	6,7	6,9	6,8
Totale 75 e più	56,3	53,1	54,3	51,9	63,6	59,0	25,6	43,2	36,2	19,6	25,7	23,3
Totale	46,4	43,4	44,7	42,4	55,2	49,6	15,7	28,7	23,1	12,7	17,0	15,2

Fattori ambientali e comportamentali possono condizionare in maniera specifica l'insorgenza e l'evoluzione di alcune malattie in modo differente per i due sessi.

Nelle donne anziane è più elevata la prevalenza di artrosi (58,4% contro 34,1% degli uomini), patologie lombari (38,8% contro 26,6%) o cervicali (33,9% contro 21,8%), depressione (14,7% contro 7,5%); negli uomini anziani è maggiore la prevalenza per infarto del miocardio (8,7% contro 3,8% nelle donne), bronchite cronica ed enfisema (13,7% contro 11,8%) (Prospetto 2).

PROSPETTO 2 PERSONE DI 65 ANNI E PIÙ PER TIPO DI MALATTIA CRONICA DICHIARATA E GRAVI LIMITAZIONI MOTORIE, DELLA VISTA E DELL'UDITO, PER CLASSI DI ETÀ E SESSO, ITALIA E UNIONE EUROPEA (UE-28). Anno 2015, per 100 persone con le stesse caratteristiche

MALATTIE CRONICHE LIMITAZIONI FUNZIONALI		65-74						75+		
		Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
Ipertensione	Ue (28)	46,5	51,2	49,2	45,3	47,7	46,6	48,0	54,9	52,1
	Italia	48,2	51,7	50,2	45,2	46,1	45,7	51,6	56,5	54,6
Artrosi	Ue (28)	27,1	44,5	37,0	23,0	38,5	31,3	32,6	50,7	43,4
	Italia	34,1	58,4	47,9	26,3	48,3	37,9	43,1	67,1	57,5
Patologia lombare	Ue (28)	30,7	39,8	35,9	29,0	36,9	33,3	33,0	42,8	38,8
	Italia	26,6	38,8	33,5	24,6	34,6	29,9	28,9	42,5	37,1
Patologia cervicale	Ue (28)	19,6	29,2	25,0	18,8	28,8	24,2	20,6	29,7	26,0
	Italia	21,8	33,9	28,7	20,7	33,2	27,3	23,1	34,6	30,0
Diabete	Ue (28)	19,3	16,6	17,8	18,2	14,6	16,3	20,8	18,7	19,6
	Italia	19,2	16,9	17,9	17,1	13,2	15,1	21,6	20,1	20,7
Incontinenza urinaria	Ue (28)	12,8	16,6	15,0	8,2	10,7	9,5	18,9	22,6	21,1
	Italia	13,9	15,4	14,7	8,1	6,4	7,2	20,5	23,1	22,1
Bronchite cronica, enfisema	Ue (28)	10,2	8,9	9,5	8,3	7,6	7,9	12,8	10,3	11,3
	Italia	13,7	11,8	12,6	9,0	8,6	8,8	19,2	14,6	16,4
Allergie	Ue (28)	10,7	15,8	13,6	11,3	17,4	14,6	9,9	14,1	12,4
	Italia	9,5	13,0	11,5	11,5	14,4	13,0	7,3	11,9	10,0
Depressione	Ue (28)	5,8	11,1	8,8	5,3	9,8	7,7	6,5	12,4	10,0
	Italia	7,5	14,7	11,6	5,7	12,2	9,1	9,5	16,9	13,9
Problemi renali	Ue (28)	5,7	6,0	5,9	4,6	4,4	4,5	7,3	7,7	7,5
	Italia	9,1	7,9	8,4	6,7	4,9	5,7	11,9	10,5	11,0
Angina pectoris	Ue (28)	11,6	10,2	10,8	9,0	7,1	8,0	14,8	13,3	13,9
	Italia	8,7	7,0	7,8	6,6	4,1	5,3	11,3	9,5	10,2
Aasma	Ue (28)	6,9	7,8	7,4	5,8	7,5	6,7	8,3	8,1	8,2
	Italia	6,9	6,6	6,7	5,2	5,2	5,2	8,9	7,7	8,2
Infarto del miocardio	Ue (28)	6,5	3,4	4,7	5,1	2,3	3,6	8,3	4,5	6,0
	Italia	8,7	3,8	6,0	7,4	2,0	4,6	10,3	5,4	7,3
Ictus, emorragia cerebrale	Ue (28)	4,5	3,9	4,2	3,3	2,5	2,9	6,1	5,3	5,6
	Italia	4,5	4,0	4,2	3,1	1,9	2,5	6,1	5,9	6,0
Cirrosi epatica	Ue (28)	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7
	Italia	0,5	0,7	0,6	0,2	0,2	0,2	0,8	1,1	1,0
Gravi limitazioni motorie	Ue (28)	15,7	25,3	21,1	9,0	13,0	11,2	24,3	37,8	32,4
	Italia	15,9	29,1	23,3	7,3	11,9	9,7	25,8	43,7	36,6
Gravi limitazioni nella vista	Ue (28)*	4,0	6,8	5,6	2,3	3,5	2,9	6,4	10,2	8,7
	Italia	3,5	7,2	5,6	1,7	2,7	2,2	5,5	11,1	8,8
Gravi limitazioni nell'udito	Ue (28)*	12,4	12,0	12,2	7,9	6,1	6,9	18,4	18,1	18,2
	Italia	10,7	13,4	12,2	5,4	5,4	5,4	16,8	20,3	18,9

Le differenze di genere si riscontrano anche nella media dell'Ue285: per le patologie croniche emergono in generale migliori condizioni degli italiani tra i meno anziani (65-74 anni) e, all'opposto, condizioni peggiori oltre i 75 anni, in particolare per l'artrosi.

Il dolore fisico colpisce un anziano su tre, con ricadute sulle attività quotidiane

Un aspetto della salute che ha un notevole impatto sulla qualità della vita in tutte le sue fasi, e a maggior ragione nell'età anziana, è la presenza del dolore fisico. Nella popolazione anziana il 37,7% riferisce di aver sperimentato dolore fisico da moderato a molto forte nelle quattro settimane precedenti l'intervista.

Il dolore fisico è maggiormente avvertito tra coloro che soffrono di artrosi, patologie lombari e cervicali.

Queste malattie sono più diffuse tra le donne, con differenze di genere che si fanno evidenti all'aumentare dell'età: tra le donne ultraottantenni la percentuale di chi dichiara di aver provato dolore (da moderato a molto forte) nelle quattro settimane precedenti l'intervista è pari al 58,6% a fronte del 39,2% degli uomini.

Trattandosi di un giudizio soggettivo, l'intensità del dolore fisico provato risente non solo dello stato di salute fisica, ma anche delle peggiori condizioni psicologiche del rispondente: in presenza di disagio psicologico la probabilità di provare dolore raddoppia, a parità di altre condizioni.

Tra coloro che dichiarano di provare dolore, l'interferenza con lo svolgimento delle abituali attività riguarda oltre la metà degli ultrasessantacinquenni (57,5%), i quali lamentano interferenze da moderate a molto gravi.



OBIETTIVI DEL PROGETTO

Sono ormai noti i numerosi benefici dell'attività in acqua, fra i quali spiccano il mantenimento di un ROM (Range Of Motion) articolare adeguato, l'impatto sistemico positivo a livello cardiovascolare e respiratorio (in quest'ultimo caso è da notare come l'ambiente Piscina sia del tutto indicato per soggetti affetti da patologie quali asma per via del microclima caldo e umido, e poco favorevole all'insorgenza di episodi di broncospasmo).

É altresì noto che l'attività motoria rivesta un ruolo fondamentale in ogni fase della vita, con obiettivi, mezzi e metodi differenti e relativi specificamente ad ogni fascia d'età.

Nella fascia target l'obiettivo a livello motorio risiederà nel rallentare l'atrofia da non uso e le derivanti limitazioni funzionali a carico delle autonomie personali, grazie ad un più corretto reclutamento delle fibre muscolari necessarie alla soluzione di un compito motorio. Nel frattempo, assieme ad un mantenimento del grado di trofismo muscolare e di tono, un lavoro di mobilità articolare, atto a ridurre la perdita di gradi del movimento a livello articolare (problematica che comporta una maggiore incidenza di infortuni di varia entità e, ancora una volta, limitazioni nelle attività quotidiane).

É da considerare che, delineato il suddetto quadro, la persona, privata della possibilità di gestire alcune delle proprie autonomie personali, possa tendere più facilmente a declinare ogni aspetto sociale di vita, introducendosi in un clima emotivo che potrebbe portare alla depressione.

Ciò che il progetto vuole ottenere è un effetto benefico nei confronti degli aspetti sopra elencati attraverso l'attività motoria in ambiente acquatico in terza e quarta età.

Riassumendo:

- Mantenimento del grado di mobilità articolare
- Mantenimento del grado di trofismo e tono muscolare
- Miglior capacità di reclutamento delle fibre muscolari necessarie all'assolvimento di un compito motorio
- Miglior funzionalità del sistema respiratorio
- Miglior funzionalità del sistema cardiovascolare
- Aumentata socialità
- Coordinazione generale e segmentaria

PROCEDURE

É possibile prevedere una frequenza da mono a bisettimanale, a seconda delle diverse necessità.

I soggetti vengono coinvolti in attività diversificate e multilaterali in cui la durata della singola lezione è di un minimo di 30 minuti e non superiore ai 45 minuti.

Essa potrà prevedere una suddivisione variabile tra momento a secco e momento acquatico in funzione della finalità della lezione.

All'interno della lezione ai soggetti verranno proposte esercitazioni atte a stimolare, conservare, ed in alcuni casi migliorare le funzionalità espresse in punti nel sottocapitolo precedente.

Si presterà particolare attenzione al clima psicologico e sociale nel quale avverrà la lezione, con interesse volto alla conquista di una maggiore facilità e disinvoltura nella vita di relazione e nel recupero dell'autostima, della sicurezza, dell'autonomia.

La lezione viene svolta dapprima in palestra e successivamente proseguirà in acqua, con l'ausilio di attrezzi e strutture didattiche elementari il più possibile diversificate (galleggianti, palle, cinture, tubi, manubri, tappeti, ecc...).

Laddove ve ne fosse la possibilità, si potrebbe predisporre di ausili musicali e/o forme coreografiche sfruttati nell'ottica di favorire il maggior grado di rilassamento possibile ed il miglior clima ambientale e sociale.

Ciò su cui si intende lavorare è: • Coordinazione oculo-manuale • Coordinazione oculo-podalica • Coordinazione segmentaria • Capacità di organizzazione spazio-temporale • Tono muscolare • Più strutturata codificazione delle afferenze cinestesiche

Ogni esercizio avrà come scopo ultimo il potenziamento, a livello cognitivo, dello schema corporeo dell'individuo, "l'immagine di sé": ovvero, la percezione che ognuno ha del proprio corpo nello spazio, in relazione ai segmenti corporei ed il loro movimento.

ASPETTATIVE

Ciò che il progetto si prefigge è il miglioramento dell'autonomia, dell'autostima, della salute e dell'umore attraverso:

- stimoli regolari
- attività adeguata e progressiva
- apprendimento cooperativo
- clima psicologico favorevole

In sintesi:

- 1. Miglioramento generale della qualità della vita**
- 2. Riattivazione di strutture da tempo sopite**
- 3. Miglioramento dell'autonomia nelle attività quotidiane**
- 4. Miglioramento del tono dell'umore grazie ad attività motoria svolta in un ambiente che favorisce un clima psicologico e sociale positivo**



Nuotatori Milanesi SSD a r.l.

Via Leopardi, 14 - 20123 - Milano (MI)
e-mail: segreteria@nuotatorimilanesi.it

COME E QUANDO

L'attività didattica si svolgerà nella giornata di **Giovedì dalle 11:00 alle 11:45**,

La tariffa riservata è di **6,50€ a lezione**.

Si precisa che il **trasporto da e verso la sede dell'attività sarà a carico del Comune di Casaleto Lodigiano**.

È necessario essere in possesso del **certificato medico per attività sportiva non agonistica**.

Il corso verrà attivato al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

Nuotatori Milanesi a r.l.

Via Leopardi, 14 - 20123 - Milano (MI)
e-mail: segreteria@nuotatorimilanesi.it



Nuotatori Milanesi SSD a r.l.

Via Leopardi, 14 - 20123 - Milano (MI)
e-mail: segreteria@nuotatorimilanesi.it

Sede Operativa

SANT'ANGELO LODIGIANO

Viale Europa, 6 - 26866 - Sant'Angelo Lodigiano (LO)
tel: 0371 934592 | e-mail: santangelolodigiano@nuotatorimilanesi.it