

# LA RICETTA SPORT

## Centro Fitness al Policlinico Gemelli di Roma

> di M. ELISABETTA CALABRESE

TRE PALESTRE, UNA DEDICATA AL CARDIOFITNESS E DUE ALLE LEZIONI DI GRUPPO, PER UN TOTALE DI 220 MQ; NUOVI SPOGLIATOI E MACCHINE ISOTONICHE DI ULTIMA GENERAZIONE COSTANTEMENTE COLLEGATE, INSIEME AGLI ERGOMETRI, A UN COMPUTER CENTRALE PER CONSENTIRE UNA PROGRAMMAZIONE EFFICIENTE DEL PIANO DI ALLENAMENTO E UN MONITORAGGIO CONTINUO DELL'ESERCIZIO, ATTRAVERSO LA MISURAZIONE DI UNA SERIE DI PARAMETRI. TRE MEDICI SPECIALISTI IN GERIATRIA E MEDICINA DELLO SPORT, 10 ISTRUTTORI TECNICI SPECIALIZZATI. ECCO, IN SINTESI, I NUMERI DEL NUOVO CENTRO FITNESS PER ANZIANI DEL POLICLINICO UNIVERSITARIO AGOSTINO GEMELLI INAUGURATO DI RECENTE.



> M. Elisabetta Calabrese

**QUESTA** rinnovata struttura è ubicata presso il Centro di Medicina per l'Invecchiamento (CEMI) dell'Università Cattolica di Roma (largo F. Vito 1), diretto dal prof. Roberto Bernabei, direttore del Dipartimento di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche del Policlinico Gemelli e presidente della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria (SIGG). "Lo sport per gli anziani è il miglior farmaco oggi disponibile, l'unico senza effetti collaterali - afferma il prof. Roberto Bernabei - e davvero non è mai troppo tardi per iniziare a fare attività fisica: i benefici sono concreti e reali, come emerge dalle esperienze della pratica clinica e dalla letteratura scientifica".

Tra i lavori più recenti si segnala lo studio pilota Lifestyle Interventions and Independence for elders pilot (LIFE-P) presentato al convegno annuale della SIGG e che ha coinvolto in sessioni di ginnastica "ad hoc" un gruppo di anziani sedentari dai 70 agli 89 anni, mettendoli a confronto con un gruppo analogo, ma che non faceva sport. Dall'analisi del follow-up, mentre i coetanei del gruppo di controllo peggioravano, gli anziani che avevano fatto settimanalmente i prescritti 150 minuti di attività fisica avevano migliorato il loro punteggio di performance fisica. Questo si traduce non solo in un miglioramento nella capacità di fare da soli attività come passeggiare, vestirsi, mangiare o fare un bagno, ma anche nella ri-

duzione del pericolo di sviluppare disabilità.

*"Poiché il processo disabilitante dovuto all'avanzare dell'età è aggravato dall'effetto additivo della sedentarietà, è necessario e utile proporre un'attività fisica idonea alle condizioni della persona anziana - ha commentato il prof. Bernabei - e occorre agire attivamente sugli stili di vita: lo studio LIFE-P dimostra che l'attività fisica guidata, e non le raccomandazioni orali, rappresenta una metodologia utile per prevenire le disabilità. Per questa ragione l'attività fisica occorre che sia prescritta davvero come un medicinale, indicando posologia, tempi e modalità d'uso".*

*"Frequentare palestre e centri fitness - spiega il dott. Antonio Sgadari, ricercatore di geriatria all'Università Cattolica e direttore del Centro Fitness del Gemelli - favorisce l'integrazione tra l'aspetto fisico, che risente del peso degli anni, la salute e l'efficienza, per raggiungere una migliore armonia e ritrovare un buon equilibrio psicofisico. È questa la ricetta del successful ageing (l'invecchiamento di successo), che occorre prescrivere per il benessere dei singoli e per evidenti necessità sociali ed economiche".*

*"Il nostro è un Paese di anziani: la quota di popolazione definita anziana, maggiore di 65 anni, e di quella vecchia, gli over 75, è in Italia tra le più elevate nel mondo. Un quinto dei residenti ha ormai superato il*

*sessantacinquesimo compleanno e poco meno di un decimo il settantacinquesimo", ha sottolineato il prof. Bernabei.*

Il Centro di Medicina per l'Invecchiamento dell'Università Cattolica di Roma opera per articolare un continuum assistenziale capace di rispondere alle diverse esigenze dell'anziano e di garantire continuità di cure nel tempo. Cosa che significa anche svolgere vera attività di prevenzione attraverso la diffusione di quei comportamenti che sono alla base dell'invecchiamento di successo, aggiungendo l'esercizio fisico alla terapia medica e ai trattamenti riabilitativi. "Il Centro Fitness non è una palestra di riabilitazione - sottolinea il dott. Sgadari - è aperto non solo ai pazienti anziani, ma anche agli anziani sani e a quei 40-50enni che vogliono fare le cose giuste per arrivare ai 60 anni in forma fisica perfetta". Le modalità operative del Centro Fitness del Gemelli prevedono una valutazione clinico-funzionale approfondita del soggetto, la personalizzazione del piano di esercizio fisico e la conseguente messa a punto di protocolli di allenamento specifici per soggetti in età avanzata.

Nel corso del meeting scientifico "Esercizio fisico e invecchiamento di successo. L'esperienza del Centro Fitness" svoltosi a margine dell'inaugurazione, è stato sottolineato che se è vero che i benefici dell'esercizio fisico valgono per tutti, vi sono però alcune specifiche malattie che

si prestano più spesso e meglio di altre a essere "trattate" con l'esercizio fisico: l'osteoartrosi, l'osteoporosi, le lombalgie croniche, l'ipertensione arteriosa, la cardiopatia ischemica, lo scompenso cardiaco, le arteriopatie periferiche, le dislipi-

demie, l'obesità, il diabete mellito, ma anche il deterioramento cognitivo e i disturbi del tono dell'umore.

Per le persone affette da queste patologie il Centro Fitness attiva classi "speciali" di esercizio fisico adattato alle caratteristiche

cliniche di questi individui. *"Il contenuto di questi corsi speciali - ha affermato il dottor Sgadari - è basato sulle linee guida più accreditate e viene periodicamente rivisto per incorporare le più recenti acquisizioni scientifiche"*. Dotato delle più moderne tecnologie applicate alla pratica sportiva, nel Centro Fitness del Gemelli si integra perfettamente l'equipe medica, composta da geriatri dell'Università Cattolica di Roma, e gli istruttori sportivi di livello universitario, per studiare e realizzare protocolli di esercizio fisico personalizzato sia per conservare e migliorare il benessere fisico nelle persone anziane in salute, sia per migliorare la qualità di vita degli anziani affetti da varie patologie o disabilità. *"Ora - ha concluso il prof Bernabei - presso il Dipartimento di Scienze gerontologiche, geriatiche e fisiatriche del Gemelli le ricette mediche conterranno prescrizioni di farmaci, di esami e procedure e di specifiche quantità e tipologia di esercizio fisico"*.



# LA NON AUTOSUFFICIENZA

## I costi e le prestazioni necessarie

> di RENATA COVI

**NON AUTOSUFFICIENZA È ORMAI UNA PAROLA RICORRENTE NEL LINGUAGGIO DELLA SANITÀ ITALIANA, ED È UNA PAROLA CHE FA TREMARE. SE NE HA PAURA PER SE STESSI. IMMAGINARE DI ESSERE INCHIODATI IN UN LETTO E DIPENDERE IN TUTTO E PER TUTTO DAGLI ALTRI, È UN PENSIERO CHE SI PREFERISCE RIMUOVERE. SE NE HA PAURA SE SI DEVE ACCUDIRE QUALCUNO CHE VUOI PER TRAUMA O VUOI PER MALATTIA O PER SENILITÀ NE VIENE COLPITO. LA BUONA VOLONTÀ NON BASTA, E SI SA CHE L'ASSISTENZA CONTINUA E SENZA FINE SNERVA ANCHE I PIÙ MITI, SI VA INCONTRO AL "BURN OUT" E CI SI SCONTRA CON LE ESIGENZE DEL VIVERE QUOTIDIANO.**

**NE** hanno paura i Comuni e gli Enti locali, cioè tutte quelle strutture che per legge devono venire incontro ai più deboli del proprio territorio, perché i costi dell'assistenza superano di gran lunga i bilanci locali. Ne hanno paura al Ministero della Salute che legifera e decreta ma poi si

scontra con le casse vuote degli Enti locali.

La "non autosufficienza" è un nuovo problema vecchio, che è sempre esistito. Quando gli anziani erano molto meno numerosi dei giovani, siamo negli anni 50, lo Stato pensò di venire incontro a chi era

affetto da malattie acute, sollevandolo dalle spese, e fu istituito l'INAM, mentre per i "non autosufficienti" era previsto il ricovero negli ospedali, totalmente a carico dello Stato. Allora si chiamavano "lungo degenti"

Oggi la situazione si è rovesciata, gli anziani sono più numerosi dei giovani, e non è ipotizzabile un ricovero in ospedale per la numerosissima popolazione anziana. I letti non basterebbero, e non ci sono soldi sufficienti a coprire queste spese. Il numero di anziani non autosufficienti è ormai destinato a salire nel tempo, nel numero e nella durata della non autosufficienza.

Infatti spesso sono le malattie cronico-degenerative quelle che evolvono in una

situazione di totale non autosufficienza, e sono quelle che poi si protraggono anche per decenni.

Da quando nel 2000 è stata varata la legge quadro n°328 sui "servizi sociali" l'andamento dell'applicazione della legge è stato quanto mai fluttuante. Infatti con la modifica del titolo V della Costituzione le prestazioni socio-assistenziali rientrano nei Piani di Zona, approvati dai Comuni. Sono prestazioni universali ma selettive, cioè ogni cittadino ha diritto ad accedere alle prestazioni, che vengono erogate in base al reddito e alle condizioni economiche familiari.

Sarebbe compito dello Stato uniformare i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), su tutto il territorio nazionale, ma lo Stato ancora non si è espresso. Adesso il Governo sta promuovendo un Fondo di Assistenza per non autosufficienti, divenuto urgente soprattutto dopo la pubblicazione degli ultimi dati ISTAT. Secondo l'Istituto di Statistica a giugno 2006 i non autosufficienti presenti in Italia ammontavano a 2.615.000 persone.

Quindi oltre due milioni di persone non sono in grado di svolgere autonomamente alcuna funzione vitale. Se a questi due milioni si sommano anche le persone che riescono a svolgere parzialmente qualche funzione essenziale, come gestire la propria igiene o alzarsi dal letto, ebbene in questo caso si raggiunge la cifra ragguardevole di 7 milioni.

Osservando il campione in dettaglio, si scopre che gli anziani disabili di età superiore ai 65 anni rappresentano il 19,3%, e quando si superano gli 80 il 47,7% non è autonomo.

I dati ISTAT hanno suddiviso il campione tra uomini e donne, e sono le donne quelle che risultano più colpite: infatti si ha il 38,7% di uomini e 52% di donne.

Se si valuta in costi, l'assistenza sanitaria che richiedono queste persone è molto più elevata rispetto ai semplici malati, e il costo si innalza ulteriormente se si considerano le persone anziane, che, oltre all'invalidità, soffrono di patologie legate all'età avanzata.

Rispetto ad un anziano abile, l'ISTAT ha rilevato che: le visite mediche sono due volte superiori e i ricoveri sono 4 volte più numerosi. La situazione è non solo ur-

gente, ma è drammatica, perché le disparità tra le regioni sono pesanti, e intanto i ricoverati anziani hanno raggiunto la cifra ragguardevole di 300.000 persone, con un costo per la loro assistenza di oltre 1 miliardo di euro per anno.

È tempo che le istituzioni definiscano i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che devono essere assicurati a tutti i cittadini italiani che ne hanno necessità. Con i LEA verranno definite le prestazioni da erogare, i sostegni sociali e quelli economici di cui alcuni cittadini hanno una vitale necessità.

Il prof. Carlo Hanau, docente di "programmazione ed organizzazione dei servizi sanitari" presso l'Università di Modena, ha pubblicato uno studio sui costi dell'assistenza ai non autosufficienti.

Secondo i calcoli di Hanau un ricoverato presso una RSA, costa non meno di 36.000 euro l'anno.

Se poi si tiene conto anche di patologie che si protraggono per decenni, come l'Alzheimer o altre malattie degenerative, la cifra di 36.000 euro si moltiplica all'infinito. Nessuna famiglia medio piccola è in grado di sopportare quei costi, verrebbe ridotta in povertà in pochissimo tempo. L'indennità di accompagnamento, quando erogata, non supera i 5000 euro per anno, e, sommata ad una piccola pensione media di 6000 euro, totalizza solo 11.000 euro, che non coprono nemmeno la metà del costo di una assistenza in RSA.

Quando nel 2001 sono stati introdotti i LEA, si prevedeva che la ripartizione delle spese avvenisse al 50% tra i Comuni e il SSN. Quindi, tornando ai 36.000 euro delle RSA, 18.000 euro sarebbero coperti da Stato e Enti Locali.

E ancora non basta. Perché se poi a questi soldi si aggiunge l'indennità di accompagnamento e tutta la pensione, che sono pari a 11.000 euro, si resta scoperti di 7.000 euro.

Questo è solo un calcolo teorico, perché gli Enti Locali, notoriamente con le casse vuote, hanno creato un percorso accidentato per l'erogazione di quel 50%, che alla fine ricade sull'utente.

Per aggirare l'ostacolo si parla da molto tempo di istituire il Fondo di Assistenza per non autosufficienti. Il fondo dovrebbe

avere un carattere nazionale, che permetta di "ripartire annualmente alle Regioni, sulla base dei dati relativi alla popolazione non autosufficiente ivi residente, nonché altri di indicatori demografici e socio economici, le risorse". Tale Fondo "garantirebbe, per le persone non autosufficienti, i livelli essenziali, e non avrebbe una funzione sostitutiva delle prestazioni sanitarie".

Questo è il progetto, ma l'attuazione non è prossima, anche se nella legge finanziaria 2007 si era parlato di istituire il Fondo, assegnandoli 100.000 euro.

Troppo poco per poter agire, ma sicuramente un indice di buona volontà. Intanto alcune Regioni si stanno adoperando su base autonoma per raccogliere i capitali per il fondo. In Alto Adige la proposta dovrebbe diventare legge nel 2007, per iniziare il prelievo nel 2008. Sono ipotesi più o meno concrete, ma si spera che qualcosa inizi a muoversi per alleviare la difficoltà di vita di queste persone così duramente provate dalla vita.

## LE MISURE PREVISTE IN MATERIA

La manovra economica, in vigore dal primo gennaio, prevede l'istituzione presso il Ministero della Solidarietà sociale del Fondo per le non autosufficienze, strumento che ha l'obiettivo di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali.

Al Fondo è stata assegnata la somma di 100 milioni di euro per l'anno 2007 e di 200 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008 e 2009.

È stato stabilito che gli atti e i provvedimenti concernenti l'utilizzazione del Fondo verranno adottati dal ministro della Solidarietà sociale, di concerto con il ministro della Salute, con il ministro delle Politiche per la famiglia e con il ministro dell'Economia previa intesa in sede di Conferenza unificata.

Sempre in tema di non autosufficienza si dispone che possono essere messe in detrazione le spese, per un importo non superiore a 2.100 euro, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, se il reddito complessivo non supera 40.000 euro.