

UNIONE ITALIANA SPORT PERTUTTI  
AREA PERLAGRANDETA' LOMBARDIA

"IL MOVIMENTO COME STILE DI VITA PER GLI ANZIANI:  
UN PROGETTO INTEGRATO DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE"

**L'attività fisica e motoria come parte importante di una nuova concezione di Welfare**

L'attività fisica e motoria sta inevitabilmente accompagnando le trasformazioni della nostra società e questo lo dimostra il fatto che vi siano oltre 17 milioni di italiani che dichiarano di praticare uno o più sport e oltre 16 milioni che, pur non praticando sport, svolgono un'attività fisica.

Nella costruzione di una società del welfare l'attività fisica e motoria è un elemento fondamentale per la sua capacità di integrazione interculturale e per il suo linguaggio universale.

Essa viene oggi considerata elemento importante del welfare in quanto trasversale agli impegni sia a livello nazionale di diversi Ministeri (dall'Educazione, alla Salute, allo Sport) sia a livello regionale di diversi Assessorati (dalla Salute, all'Educazione, allo Sport)

Come riportato sul Libro Bianco della Commissione Europea, la mancanza di attività fisica aumenta i problemi legati alla salute, ad esempio la frequenza dei casi di obesità e di una serie di disturbi cronici che riducono la qualità della vita, mettono a rischio la vita delle persone e rappresentano un onere per i bilanci sanitari e per l'economia. L'attività fisica e motoria diventa quindi strumento fondamentale di prevenzione data anche l'immagine positiva che riesce a diffondere su larga scala.

Nonostante sia assodato che la pratica di attività fisica e motoria abbia più influenza sull'opinione pubblica di qualsiasi altra, spesso la sua valenza sociale viene sottovalutata e necessita, oggi più che mai, di essere sviluppata. E' necessario, dunque, rafforzare la cooperazione a livello ministeriale e locale tra i settori della salute, dell'istruzione e dello sport.

I dati sulla sedentarietà rilevati nell'ambito dell'indagine multiscopo Istat del 2006, danno una dimensione chiara della necessità urgente di sviluppo della prevenzione attraverso di essa: oltre 23 milioni di persone dichiarano di non praticare né sport, né qualche attività fisica.

Quello della sedentarietà prima che un problema del mondo prettamente sportivo è un problema sociale, dietro al quale ci sono problematiche fisiche, psicologiche e di relazione. E' necessario investire risorse in questa direzione per migliorare la qualità della vita dei cittadini, garantire maggiore rispetto e sostenibilità dell'ambiente, migliorare l'integrazione sociale, l'inclusione multi-etnica e i servizi alla persona.

Il particolare momento storico e sociale che stiamo vivendo, impone infatti al nostro Paese la costruzione di un nuovo modello di welfare. La globalizzazione, le nuove povertà, l'esclusione sociale, le reti di comunità richiedono un'innovazione sulle politiche sociali. L'attività fisica e motoria, proprio per la sua natura trasversale, può e deve essere strumento per il raggiungimento di questo obiettivo.

## **L'importanza dell'attività Fisica e Motoria per promozione alla salute e la prevenzione delle disabilità nella Grandetà in Regione Lombardia**

L'incremento della durata della vita, influenzato da diversi fattori genetici ed ambientali, ha subito una grande evoluzione soprattutto nell'ultimo secolo.

Alla fine del XIX secolo solo il 30% della popolazione totale riusciva a raggiungere i sessant'anni di età e di questi solamente il 6-7% li superava; di conseguenza, fino alla fine degli anni '60, per i nati all'inizio del novecento, l'idea prevalente era che la terza età fosse una breve fase della vita carica di incertezze e difficoltà.

Oggi un sessantenne sa che, se non subentrano disagi causati da errati stili di vita, può aspettarsi di vivere ancora molti anni ed in buone condizioni di salute; la speranza di vita è regolarmente cresciuta fino a superare i 77 anni per gli uomini e gli 83 per le donne.

E la previsione per i prossimi trent'anni è di un continuo incremento della popolazione anziana fino a raggiungere il suo culmine nel 2035, quando gli "over '60" rappresenteranno il 40% circa (il doppio di oggi) della nostra società.

È quindi per noi importante operare per la promozione di politiche sportive rivolte alla popolazione anziana, attraverso l'incremento delle sinergie tra enti istituzionali e sportivi e l'investimento di risorse dedicate.

È poi fondamentale che anche l'offerta di servizi e strutture per lo sport e l'organizzazione dell'intero sistema sportivo presti sempre più attenzione ai mutamenti e alle trasformazioni che hanno interessato nel tempo l'evoluzione della domanda sportiva.

Infatti, con l'aumentare dell'età, le motivazioni che inducono gli anziani a praticare attività sportiva tendono a sottolineare la necessità di beneficiare delle potenzialità terapeutiche del movimento, unitamente alla possibilità che offre la palestra di frequentare altre persone.

Risulta quindi evidente come la ricerca del benessere psicofisico, in età avanzata, sia l'aspetto più rilevante della domanda di attività fisica, affinché possa contribuire alla prevenzione del decadimento fisico correlato all'invecchiamento.

La nostra società spende oggi parecchie risorse per la vecchiaia in termini di assistenza, che riguarda un'esigua percentuale dei vecchi attuali, mentre investe poco in prevenzione, promozione alla salute e recupero delle situazioni di disagio sociale.

E cos'è l'attività fisica se non prevenzione, promozione della salute e recupero?

Ciò non significa che essa sia in grado di fermare il processo di invecchiamento, ma sicuramente permette di vivere in maniera più positiva la propria salute e il proprio corpo anche invecchiando; inoltre diminuisce il senso di isolamento sociale migliorando le condizioni emotive di chi si avvicina a questa esperienza.

Esperienza che conduce a nuovi stili di vita, che impongono la figura nuova di un anziano attivo, restio a ricevere favori e assistenza, ma più sensibile a sentirsi partecipe dello sviluppo di una società in continua evoluzione; questo nuovo anziano non si sente più un peso o un problema, ma una ricchezza e una risorsa.

Per contro, la mancanza di attività fisica aumenta la frequenza dei casi di sovrappeso e obesità e di una serie di disturbi cronici come le malattie cardiovascolari e il diabete, che riducono la qualità della vita, mettono a rischio la vita delle persone e rappresentano un onere per i bilanci sanitari e per l'economia.

L'indubbio effetto del praticare attività fisica e motoria a vantaggio della salute però rimane spesso sottoutilizzato, e necessita di essere sviluppato.

*L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) raccomanda un minimo di 30 minuti di attività fisica moderata (che include ma non si limita allo sport) al giorno per gli adulti e di 60 minuti per i bambini."*

Dal "Libro Bianco sullo Sport", approvato dalla Commissione delle Comunità Europee l'11.07.2007

Se l'attività fisica è importante per i giovani, lo è ancora di più per gli anziani, anche se malati e fragili; infatti, le malattie croniche sono responsabili di circa l'80% della mortalità, di una percentuale anche superiore di disabilità e di circa il 70% delle spese sanitarie nella popolazione generale.

La presenza di disabilità è associata ad un aumento della mortalità e di eventi avversi come il ricovero in strutture protette, l'ospedalizzazione e ad un aumento dei servizi sanitari e sociali.

In Regione Lombardia, la prevalenza di persone con disabilità è prossima al 4% della popolazione: 350.000 persone secondo dati ISTAT del 2000 o 450.000 persone secondo i dati INPS delle pensioni di invalidità (delibera 257 della regione Lombardia del 26.10.2006).

Ciò causa un carico importante di sofferenza e di costi sulla persona affetta, la sua rete familiare e sul sistema sanitario.

Oggi la disabilità non è più da considerarsi come uno stato invariabile e imm modificabile, ma come un processo dinamico, complesso e multifattoriale, suscettibile a modificazioni sia migliorative che peggiorative.

Una caratteristica intrinseca di ogni malattia cronica e di ogni processo disabilizzante è quello di ridurre la capacità o la riserva di funzionale del soggetto, innestando potenzialmente un circolo vizioso perverso di ulteriore peggioramento della disabilità e della dipendenza.

Infatti, l'immobilità e la sedentarietà conseguente a molte patologie croniche è causa di ulteriori menomazioni, che favoriscono la perdita di delle capacità funzionali dovute alla patologia primitiva, inducendo così nuove disabilità, fino al progressivo ritiro dalla vita sociale.

Questo circolo moltiplicatore di disabilità è di tale portata che nel tempo si autopotenzia e si automantiene. È provato che la sedentarietà è causa di nuove menomazioni e limitazioni funzionali che, a loro volta, causano ulteriore disabilità, indipendenti dall'evento disabilizzante primario.

In questo contesto, gli ultimi piani sanitari nazionali e regionali (Piano Sociosanitario regionale 2007/2009) si sono posti l'obiettivo prioritario di promuovere nuovi stili di vita attivi per i cittadini; in questo ambito l'attività fisica regolare viene riconosciuta come fattore determinante per il miglioramento ed il mantenimento della salute dalle più consolidate ricerche scientifiche.

Infatti, i principali obiettivi che l'attività fisica e motoria si pone sono il miglioramento delle competenze fisiche e lo sviluppo delle modalità di accettazione del proprio corpo e di fiducia nei confronti della propria capacità corporea; l'aumento della sensazione di benessere e la riduzione del rischio di depressione; la prevenzione della perdita di autonomia nelle attività quotidiane; il rivolgersi verso l'esterno e riconsiderare questa meta come fonte di rilancio personale; il frequentare gruppi amicali, reinserendosi nel tessuto sociale al di fuori della propria casa; l'aumento della capacità di comunicare con gli altri.

*"Lo sport rimane un fattore insostituibile di miglioramento della qualità della vita della popolazione e la sua diffusione può favorire risparmi anche considerevoli nella spesa sanitaria per la cura delle malattie da vita sedentaria. Di conseguenza, esso ha tutto per diventare un terreno privilegiato di sperimentazione di politiche pubbliche innovative."*

*Norisma, Sport ed Economia 1999.*

## **Uisp Lombardia – Area Perlagrandetà: Premessa al “Progetto Integrato”**

La vecchiaia non è una malattia, ma progressivamente chi invecchia abbandona tutte le prerogative che caratterizzano stili di vita sani e soprattutto in continuità con le età precedenti. Il corpo e le sue manifestazioni sono le prime rinunce a cui l’anziano si adatta e pian piano si ritrova seduto ad “attendere”. La forza di questo progetto sta nel tentativo di reintrodurre la dimensione corporea nell’immaginario e nella vita dell’anziano, e di aiutarlo a recuperare e/o a mantenere, anche se fragile, le sue capacità d’azione e nel contempo contribuire alla individuazione di risposte di continuità fra il sanitario e il sociale.

### **Alcuni numeri**

L’Area Uisp Perlagrandetà è presente in Lombardia in 10 Comitati Provinciali. A gennaio 2010, annovera tra le sue fila 8.101 tesserati, così suddivisi:

- ✓ Bergamo 607
- ✓ Brescia 374
- ✓ Como 66
- ✓ Cremona 0
- ✓ Lecco 50
- ✓ Lodi 344
- ✓ Mantova 0
- ✓ Milano 5.400
- ✓ Monza – Brianza 263
- ✓ Pavia 970
- ✓ Varese 27

### **Obiettivi generali dell’Area Uisp Perlagrandetà**

L’obiettivo generale dell’Area Uisp Perlagrandetà è promuovere l’attivazione e/o il rafforzamento di percorsi di movimento per tutti gli anziani...nessuno escluso, attraverso:

- ✓ la promozione dell’attività fisica e motoria come elemento di prevenzione e promozione alla salute;
- ✓ il mantenimento del corpo nella migliore condizione;
- ✓ la prevenzione di problematiche sociosanitarie legate alla depressione e alla solitudine;
- ✓ la diffusione della cultura dell’active aging e del benessere psicofisico;
- ✓ la promozione di una nuova cultura del corpo;
- ✓ la promozione di corretti stili di vita e metodi di prevenzione per “invecchiare bene”.

### **Le proposte di Attività Motoria**

L’Area Uisp Perlagrandetà si propone di educare all’invecchiamento attraverso la promozione di attività psicomotorie per anziani di qualsiasi età e condizione, ricerche ed attività culturali, che sensibilizzino la “grandetà” verso nuovi stili di vita sempre più attivi e creativi. Promuove corsi di attività motoria, realizza programmi di formazione e aggiornamento per gli operatori, svolge attività di ricerca attraverso la realizzazione di studi, di percorsi didattici, di seminari e di convegni. Collabora con Enti Locali, Amministrazioni Comunali, ASL, Medici di Base, Consorzi, Cooperative, Università, Associazioni territoriali, e con tutti i soggetti che si occupano di anziani.

## **Il Progetto Integrato: sintesi**

Per favorire la nascita di nuovi stili di vita e per contrastare il progressivo decadimento funzionale dell'anziano, visto dai più come ineluttabile, stiamo sviluppando nel nostro Paese progettualità che proponiamo alle ASL, alle Amministrazioni e al mondo della promozione della salute e dello sport:

### **Ginnastiche Dolci**

Il movimento volto alla promozione ed al mantenimento della salute rappresenta un punto fermo della prevenzione alle patologie correlate all'invecchiamento; è ormai scientificamente dimostrato (gli ultimi dati presentati al convegno "attività motoria preventiva e adattata" promosso dall'Istituto Superiore di Sanità a Roma l'8 giugno 2006 sono inequivocabili) che l'attività motoria è uno dei principali presupposti per uno stile di vita mirato alla ricerca del benessere psicofisico.

### **Attività Fisica Adattata (AFA)**

Per AFA si intendono programmi di Attività Fisiche Adattate in rapporto a specifiche alterazioni dello stato di salute per la prevenzione secondaria e terziaria delle disabilità.

Protocolli specifici di esercizi mirati appositamente per partecipanti con analoghe condizioni di stato di salute volte al miglioramento di una situazione post-riabilitativa, di cronicità (artrosi del rachide, delle anche, delle ginocchia) o stabilizzata, successiva a ictus cerebrale e malattia di Parkinson.

L'esperienza AFA è iniziata nel 2004 presso l'AUSL 11 di Empoli dove, attualmente, coinvolge oltre 7000 persone.

### **Ginnastica a Domicilio (GAD)**

La GAD è un'attività finalizzata al mantenimento e alla riacquisizione dell'autonomia di base in anziani particolarmente a rischio. Ha come obiettivo la riattivazione psicofisica dell'anziano, cioè il recupero, anche parziale, delle capacità di autonomie nelle attività quotidiane e l'incremento delle relazioni e delle attività sociali. Si differenzia dall'intervento di riabilitazione perché si rivolge ad anziani anche non portatori di particolari patologie, ma condizionati da protratta sedentarietà o periodi di allettamento (dovuti a situazioni di solitudine e depressione che tendono a ridurre il desiderio di uscire di casa) per reintrodurli progressivamente nella vita associativa e sociale del territorio.

La ricerca, sostenuta dal Ministero del Welfare e monitorata dall'Università La Sapienza di Roma, sviluppata in sedici città italiane nel 2004/2005 ha dimostrato la validità di questa proposta di attività, reinserendo 85 dei 115 anziani segnalati da ASL e Servizi Sociali.

### **Ginnastica a Domicilio Residenziale (GADR)**

La GADR è un'attività proposta a persone ricoverate in strutture residenziali affinché possano recuperare, seppure parzialmente, una particolare fiducia in alcune abilità ritrovate o rivisitate. L'intervento si situa nella dinamica di prevenzione anche per le malattie più gravi come l'Alzheimer e il Parkinson; ha inoltre la funzione di consentire una sorta di riappropriazione e coscienza delle facoltà residue dell'utente, affinché mantenga il più a lungo possibile la propria capacità operativa e soprattutto la inserisca nel contesto della quotidianità.

La ricerca, in collaborazione con l'ASL 2 di Torino presso la RSA di via Spalato, ha dimostrato grandi risultati, con un significativo miglioramento delle condizioni psicofisiche dei soggetti.

### **Gruppi di Cammino (GC)**

In alcuni luoghi (spazi verdi, vie chiuse al traffico etc.) organizziamo gruppi di anziani che seguiti da accompagnatori sperimentano il cammino (da dolce ad intenso). Questo progetto, oggi promosso dal Ministero, è attuato dalla nostra associazione da svariati anni (la UISP di Rovigo è stata la prima ad attivarli).

### **Gruppi contro l'Obesità (GO)**

Corsi specifici per soggetti obesi o in sovrappeso al fine di inserire nel loro stile di vita il movimento che, sostenuto da una dieta appropriata e dai consigli del medico, sortisce una sorta di nuovo equilibrio (progetto in atto a Torino in collaborazione con l'ASLTO1).

### **Gruppi per Diabetici (GD)**

Abbiamo aperto i corsi di motricità territoriali ai soggetti diabetici e istituito corsi specifici in accordo con le associazioni di riferimento, che servano ad indirizzare verso una attività stabile e costante nel tempo.

### **Acquaticità e Ginnastica in Acqua (AGA)**

Il movimento dolce in acqua (acquaticità) e la ginnastica (anca, ginocchio, riattivazione globale) rappresentano l'estensione delle ginnastiche dolci in ambiente non sottoposto alla forza di gravità. In assenza del peso (parziale o totale) i movimenti vengono "liberati". (venti anni di esperienze documentate sono più che una dimostrazione di utilità).

## **Il "Filo Verde": la ginnastica ai parchi**

Da diversi anni è in atto nel periodo estivo, in particolare a Bergamo e Milano, la ginnastica all'aperto, con l'obiettivo di offrire agli anziani che rimangono in città una ulteriore occasione di aggregazione ed incontro, sia per contrastare la crescente solitudine caratteristica soprattutto dei grandi agglomerati urbani, sia di promuovere l'attività fisica e nel contempo far riscoprire gli spazi aperti comunali ed incentivare l'abitudine a viverli più attivamente.

L'iniziativa prevede una attività di gruppo condotta da un istruttore qualificato della durata solitamente di un'ora e trenta minuti (nella prima mattinata per evitare così temperature troppo elevate), consistente in una camminata all'interno di un parco o lungo un percorso di collegamento tra più parchi, caratterizzata da alcune soste in uno spiazzo ombreggiato dove poter svolgere, a ritmo molto blando ed esclusivamente in piedi, una serie di esercizi respiratori, di mobilitazione articolare e del tratto cervicale, di stretching e allungamento muscolare.

## **Gli Operatori**

L'Area Uisp Perlagrandetà si avvale della collaborazione di operatori professionisti del settore (Diplomati Isef o Laureati in Scienze Motorie), che abbiano superato come requisito fondamentale il Corso Base per operatori di attività motoria per la terza età, e, per le proposte più innovative (AFA, GAD, GADR, GC, GO, GD) i Corsi di approfondimento e di aggiornamento specifici. La partecipazione alla formazione è certificata dall'Area Uisp Perlagrandetà Nazionale che in Lombardia esprime due formatrici nazionali (Maria Assunta Colombi di Bergamo e Geraldina Contristano di Pavia).

Corsi di formazione promossi:

- ✓ Corso Base per operatori della Terza Età: Milano 2008 e Bergamo 2009
- ✓ Corso per operatori AFA: Milano 2008 e Varese 2009
- ✓ Corso per operatori GAD e GADR: Varese 2006 e 2009
- ✓ Stage "Prevenzione e controllo dell'osteoporosi attraverso il movimento consapevole": Milano 2009

### **Gli Accordi Quadro, i Protocolli d'Intesa e le Convenzioni**

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi dell'Area, sono in vigore alcuni Accordi Quadro, Protocolli d'Intesa e Convenzioni, tra i quali segnaliamo:

- ✓ Accordo Quadro tra Uisp – Comitato Provinciale di Milano e Alcab Lombardia;
- ✓ Accordo Quadro tra Uisp – Comitato Provinciale di Milano e Auser Provinciale di Milano;
- ✓ Accordo Quadro tra Uisp – Comitato Provinciale di Milano e Fondazione Easy Care;
- ✓ Protocollo d'Intesa tra Uisp – Comitato di Varese e ASL della Provincia di Varese.

### **I Convegni e gli Incontri Tematici**

Uisp promuove da sempre convegni ed incontri tematici sulla Grandetà, al fine di proporre agli Enti ed alle Istituzioni progettualità consolidate ed innovative, ricercando il coinvolgimento di soggetti privati e pubblici, in particolare Fondazioni, Università e Imprese Sociali del terzo settore allo scopo di promuovere l'attività fisica e motoria nella terza età ed incentivarne la pratica per la promozione della salute, la prevenzione alle disabilità ed il reinserimento sociale degli anziani più fragili.

Tra gli ultimi momenti di confronto e riflessione organizzati segnaliamo i seguenti convegni e incontri tematici:

Convegni

- ✓ *"Fragilità nell'età anziana e la Ginnastica a Domicilio e al Domicilio Residenziale"* – Varese 2006
- ✓ *"Il movimento come stile di vita per gli anziani: un progetto integrato di prevenzione e promozione alla salute"* – Milano 2008
- ✓ *"In Movimento sempre...l'attività motoria per la Grandetà"* – Mantova 2010

Incontri tematici

- ✓ *"Anziani al Centro"* – Milano 2006
- ✓ *"Movimento e Benessere"* – Milano 2008
- ✓ *"Il Movimento è Salute"* – Rozzano 2011

### **Il "Progetto Integrato" nel quadro legislativo regionale**

Nel quadro della legge regionale n.º 26 dell'8 ottobre 2002, che include appieno gli elementi espressi nella parte introduttiva, ed in particolare ai commi 1,2 e 4 punto a) dell'Articolo 1:

Art. 1 - Oggetto e finalità.

1. La Regione *riconosce il valore dello sport quale strumento di formazione della persona, di socializzazione, di benessere individuale e collettivo, di incontro e di conoscenza tra soggetti e collettività, nonché di miglioramento degli stili di vita.*

2. La Regione *favorisce la pratica delle attività motorie sportivo-ricreative sotto il profilo della funzione sociale, della educazione e della formazione della persona, della prevenzione di malattie e disturbi fisici e della tutela della salute dei cittadini, dello sviluppo delle relazioni sociali, del miglioramento degli stili di vita e del conseguente*

*impulso all'economia.*

*4. La Regione favorisce:*

*a) la promozione e la diffusione delle attività ed iniziative sportive e motorie rivolte a tutte le categorie di utenti, anche mediante la predisposizione ed attuazione di progetti ed interventi specifici;*

ed ai punti a) e b) del primo comma dell'Articolo 2:

Art. 2. - Diritto allo sport.

1. La Regione, riconoscendo la funzione sociale delle attività sportive, promuove lo sviluppo:

*a) della pratica sportiva e delle attività motorie da parte di tutti i cittadini, differenziate per le diverse categorie di utenti e per le diverse fasce d'età ed adeguate alle esigenze di ciascuno;*

*b) delle attività sportive quale strumento di prevenzione, cura, riabilitazione e benessere psicofisico di tutti i cittadini, sostenendo in particolare iniziative con carattere motorio sportivo, rivolte a persone con difficoltà psicofisiche, organizzate da soggetti pubblici e privati senza scopo di lucro che perseguano l'educazione e l'assistenza di portatori di handicap;*

l'Uisp Lombardia ritiene di poter promuovere a pieno titolo il presente "Progetto Integrato", sia nell'ottica di implementare l'attività fisico - motoria per i cittadini anziani lombardi con l'obiettivo di contrastare la sedentarietà e migliorare lo stile di vita, ed in particolare per i soggetti più fragili come fondamentale strumento di prevenzione alle disabilità secondarie e terziarie che produrrebbe nel medio - lungo periodo ed a fronte di un modesto impegno economico, un notevole risparmio sul sistema sanitario (recenti ricerche americane hanno dimostrato come, a fronte di un dollaro investito in prevenzione, se ne risparmiano tre in spese sanitarie). A tale scopo, dopo un considerevole lavoro di concertazione coordinato del Comitato di Varese, ha visto approvata la Delibera Regionale n.º 1334 in merito all'attività motoria a favore della popolazione anziana. Tale Delibera ha poi dato origine alla Legge Regionale n.º 3 del 12 marzo 2008 che, al punto h) recita:

*"Promozione degli interventi a favore dei soggetti in difficoltà, anche al fine di favorire la permanenza e il reinserimento nel proprio territorio sociale"*

È intenzione dell'Area Perlagrandetà del Comitato Regionale Uisp continuare questa trasversale opera di concertazione, coinvolgendo tutte le forze politiche, al fine di instaurare un proficuo rapporto di reciproca collaborazione per integrare e migliorare la legislatura regionale in materia di attività fisica e motoria rivolta agli anziani con finalità di prevenzione delle disabilità e di promozione della salute.

### **L'indicazione del Ministero della Salute**

Una novità importante che sicuramente dovrà trovare riscontro in un futuro prossimo nel quadro legislativo regionale arriva dal recente "Piano d'indirizzo della riabilitazione" emanato dal Ministero della Salute nel novembre 2010 che dedica un intero capitolo all'esercizio fisico e disabilità, con particolare riferimento all'Attività Fisica Adattata, che riportiamo di seguito.

#### *Esercizio fisico e disabilità*

*"Il Piano nazionale della prevenzione (2010-2012) ha valorizzato il ruolo dell'attività fisica nel promuovere non solo il benessere nelle persone sane, ma anche l'azione fondamentale di contrasto nel determinismo della cronicità e disabilità, in questo rappresentando un logico e fisiologico proseguimento della riabilitazione.*

*Il processo riabilitativo, infatti, con i suoi interventi terapeutici riveste un ruolo indispensabile e insostituibile fino a quando è presente nel paziente un possibile*

*cambiamento attivo della funzione; oltre tale limite è, però, necessario pensare ad un adeguamento dello stile di vita della persona con disabilità analogamente a quanto avviene per persone con disturbi cronici.*

*Nelle malattie croniche la sedentarietà diventa il minimo comune denominatore che determina e accelera il processo di disabilità.*

*L'AFA (Attività Fisica Adattata), per il duplice ruolo svolto nel combattere l'ipomobilità e favorire la socializzazione, appare come un valido presidio in grado non solo di interrompere tale circolo vizioso, ma di crearne uno virtuoso.*

*L'AFA non è attività riabilitativa, ma di mantenimento e prevenzione, finalizzata a facilitare l'acquisizione di stili di vita utili a mantenere la migliore autonomia e qualità di vita possibile.*

*Da un'AFA svolta con regolarità potranno derivare: miglioramento del cammino, della resistenza allo sforzo, minori difficoltà a compiere le attività della vita quotidiana necessarie per l'autonomia in ambito domestico e fuori casa; essa, inoltre, favorisce ed incentiva la socializzazione, migliorando il tono dell'umore, la motivazione, le relazioni sociali e familiari.*

*Infine non va dimenticato il valore dell'AFA in senso educativo - formativo attraverso il coinvolgimento attivo del soggetto nel proprio progetto di salute e di autonomia possibile, grazie alla promozione di una regolare attività e di più appropriati stili di vita.*

*I luoghi in cui si svolgono le AFA possono essere palestre comunali, strutture protette, associazioni ecc... (non ambienti sanitari).*

*Fondamentale nella strutturazione dei percorsi e nella ricerca di spazi dedicati risulta il coinvolgimento dei servizi sociali, associazioni di volontariato, ecc.*

*Gli operatori che presiedono a queste attività non sono professionisti della sanità. Per tutti questi operatori è indispensabile un'opportuna formazione specifica sulle tematiche della disabilità motoria.*

*Poiché i programmi AFA non rientrano nelle prestazioni sanitarie riconosciute dal DPCM 29 novembre 2001, il costo non è attribuibile al SSN. Le AFA si configurano sostanzialmente come attività motorie di gruppo; tali gruppi devono essere ristretti ed omogenei ed il criterio di aggregazione può basarsi sul profilo funzionale degli utenti. Altra caratteristica di tali programmi, trattandosi di attività di mantenimento, è di essere il più possibile continuativi nel tempo".*

## **Alcune esperienze territoriali**

### **Lodi**

A Lodi non esiste ancora un vero e proprio coordinamento dell'Area ma diverse Associazioni affiliate al Comitato Provinciale promuovono da molti anni l'attività fisica e motoria Perlagrandetà annoverando oltre 300 tesserati. Capofila di queste Associazioni è l'asd dall'A alla Z che esprime pienamente l'esperienza Uispina e si propone come traino per la crescita del settore.

### **Milano**

L'Attività fisica e motoria Perlagrandetà è presente a Milano da molti anni, e finora si è indirizzata soprattutto allo sviluppo delle ginnastiche dolci. Ad oggi l'attività è promossa sia direttamente dal Comitato, che gestisce due centri per un totale di circa 200 anziani, sia dalle 34 Associazioni e Società sportive affiliate che complessivamente consentono di superare i 5400 tesserati all'Area Perlagrandetà. La scelta di favorire lo sviluppo dei corsi gestiti dalle Associazioni zonali, previa garanzia di aggiornamento formativo degli operatori e di compartecipazione alle progettualità sia già consolidate che innovative e sperimentali ha consentito un buon radicamento sul territorio ed una fidelizzazione delle stesse all'Ente. Gli accordi quadro stipulati con Alcab, Auser e Fondazione Easy Care, regolati a loro volta da apposite convenzioni

redatte a seconda delle esigenze locali ed in merito ai singoli progetti. A febbraio 2008 e a seguito del relativo corso formativo, sostenuti dalla Provincia, dall'Assessorato alla Salute del Comune, in collaborazione con CSI e US ACLI e con il coinvolgimento di alcuni medici di medicina generale, sono stati avviati i primi corsi di AFA, che ad oggi annoverano un centinaio di iscritti.

### **Varese**

A Varese si è avviato, nel dicembre 2005 grazie al finanziamento della Fondazione Comunitaria del Varesotto, il percorso che ha portato all'avvio di un progetto di GAD e GADR rivolte ad anziani fragili. La formazione degli operatori ed una serie di incontri con alcuni Sindaci dei Comuni del territorio ed alcuni Assessori Provinciali ha consentito di attivare, ad aprile 2006, i primi corsi. Sono poi state coinvolte, a seguito di un convegno sul tema, la Fondazione Molina, il CSI, l'US ACLI e la ASL provinciale che, attraverso un apposito protocollo d'intesa siglato a maggio 2007 e che ha interessato anche l'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Varese, l'Università dell'Insubria, la Fondazione Longhi Pianezza di Casalzuigno, l'Auser, alcuni Medici di Medicina Generale, l'ISPE Valcuvia - Istituzione della Comunità Montana, ha formalizzato un "tavolo tecnico di coordinamento" del progetto. Ad oggi partecipano ai corsi GAD, GADR e AFA circa 130 anziani, alcuni dei quali sono stati inseriti, dopo l'iniziale percorso di riattivazione, nei più tradizionali corsi di "Ginnastiche Dolci", che annoverano complessivamente una sessantina di iscritti.

### **Contatti**

La segreteria dell'Area Uisp Perlagrandetà Lombardia è presso il Comitato Provinciale di Cremona, via Brescia 56, 26100 Cremona, tel. 0372.431771, fax 0372.436660, mail [lombardia@uisp.it](mailto:lombardia@uisp.it), sito web [www.uisplombardia.it](http://www.uisplombardia.it)

È possibile contattare il Presidente regionale presso la Polisportiva Garegnano asd, via Sapri 83, 20156 Milano, tel. 02.33497485, il lunedì dalle 16.00 alle 19.00 e dal martedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 e dalle 16.00 alle 19.00, mail [s.pucci@polisportivagaregnano.it](mailto:s.pucci@polisportivagaregnano.it).

### **Contatti Comitati Territoriali e Referenti Area Perlagrandetà**

Bergamo, via Quarenghi 34, tel. 035.316893, [bergamo@uisp.it](mailto:bergamo@uisp.it), Maria Assunta Colombi

Brescia, via Maggi 19, tel. 030.3756023, [brescia@uisp.it](mailto:brescia@uisp.it)

Como, via Anzani 9, tel. 031.241507, [como@uisp.it](mailto:como@uisp.it)

Cremona, via Brescia 56, tel. 0372.431771, [cremona@uisp.it](mailto:cremona@uisp.it)

Lecco, corso Martiri della Libertà 102, tel. 0341.360800, [lecco@uisp.it](mailto:lecco@uisp.it)

Lodi, via Gorini 19, tel. 0371.422179, [lodi@uisp.it](mailto:lodi@uisp.it), Filippo Materazzi

Mantova, via Ilaria Alpi 6, tel. 0376.362435, [mantova@uisp.it](mailto:mantova@uisp.it)

Milano, via Adige 11, tel. 02.55017990, [milano@uisp.it](mailto:milano@uisp.it), Manuela Tamagnini

Monza - Brianza, via Puglia 14, tel. 039.2308284, [monzabrianza@uisp.it](mailto:monzabrianza@uisp.it), Samantha Bortoletto

Pavia, via Gramsci 19, tel. 0382.461660, [pavia@uisp.it](mailto:pavia@uisp.it), Geraldina Contristano

Varese, piazza De Salvo 5, tel. 0332.813001, [varese@uisp.it](mailto:varese@uisp.it), Rita Di Toro

Uisp Lombardia  
Area Perlagrandetà  
Il Presidente  
Stefano Pucci