

Convegno



Castel San Pietro - 1 dicembre 2008

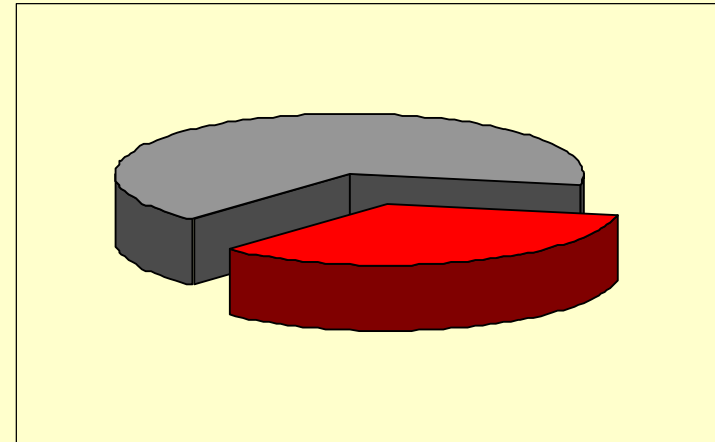
Dalla Nuova Zelanda all'Emilia-Romagna: Attività fisica adattata per l'anziano fragile

Chi è l'anziano fragile

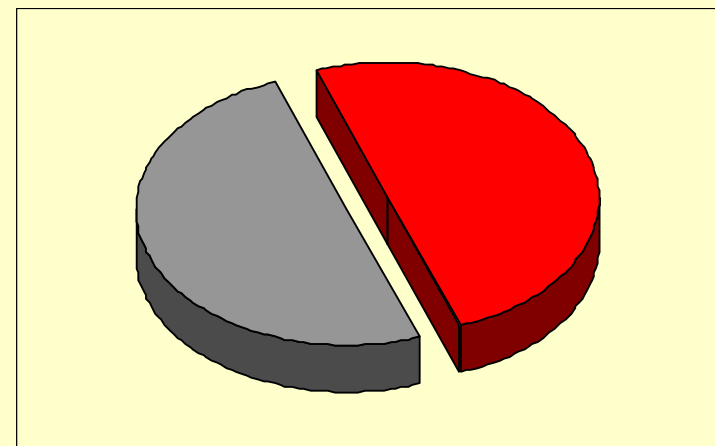


Le cadute dell'anziano

La popolazione ultrasessantacinquenne ha il 33% di probabilità di cadere nell'anno

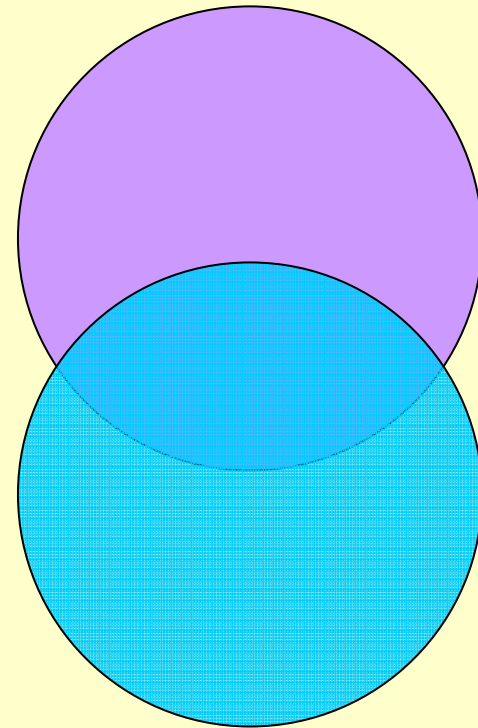


La popolazione ultraottantenne ha il 50% di probabilità di cadere nell'anno



Le cadute dell'anziano

- Fattori intrinseci
- Fattori estrinseci

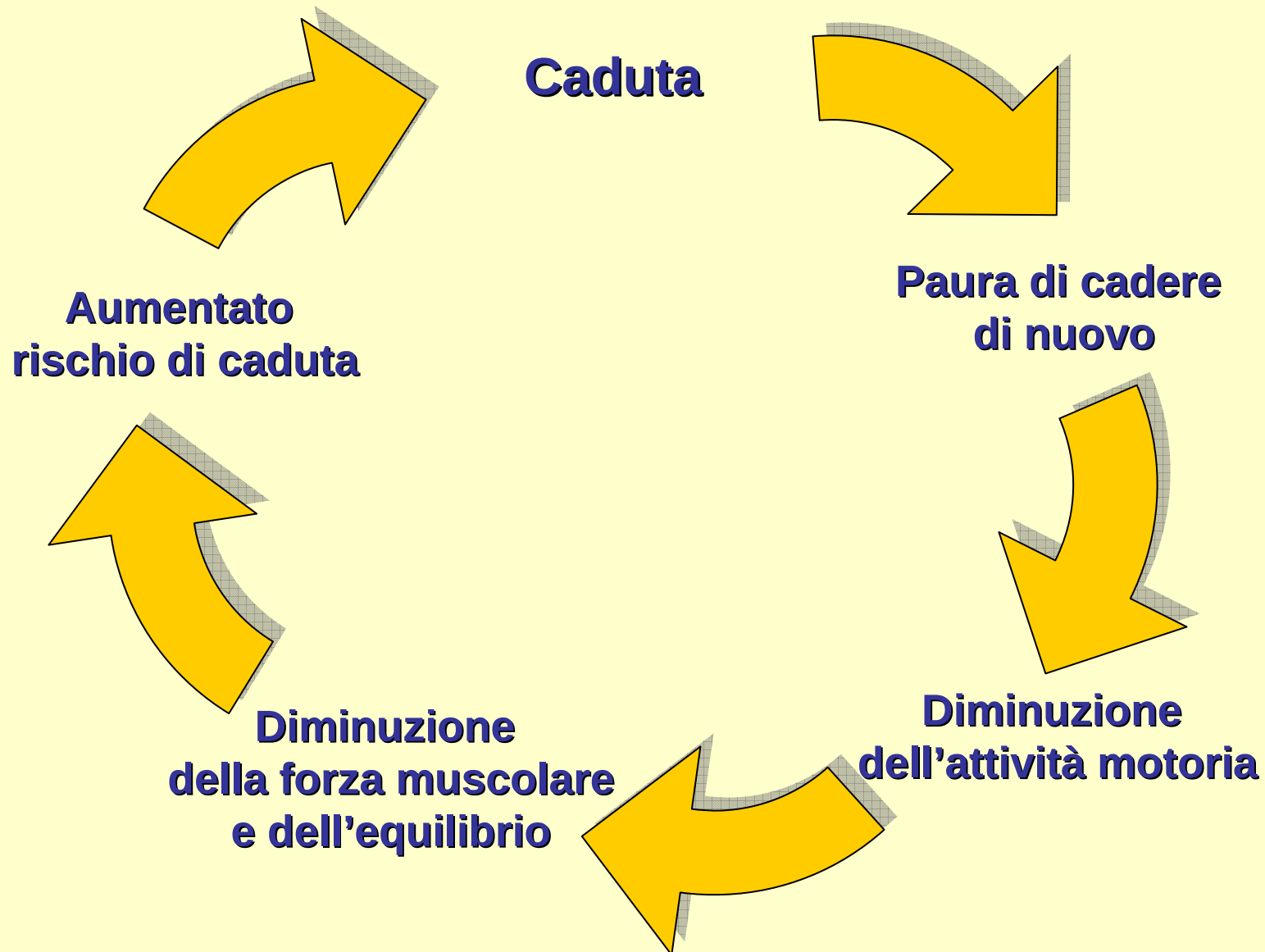


Le cadute dell'anziano

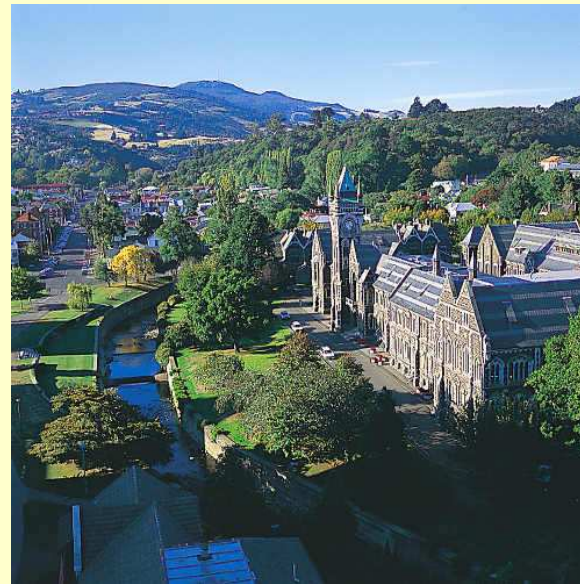
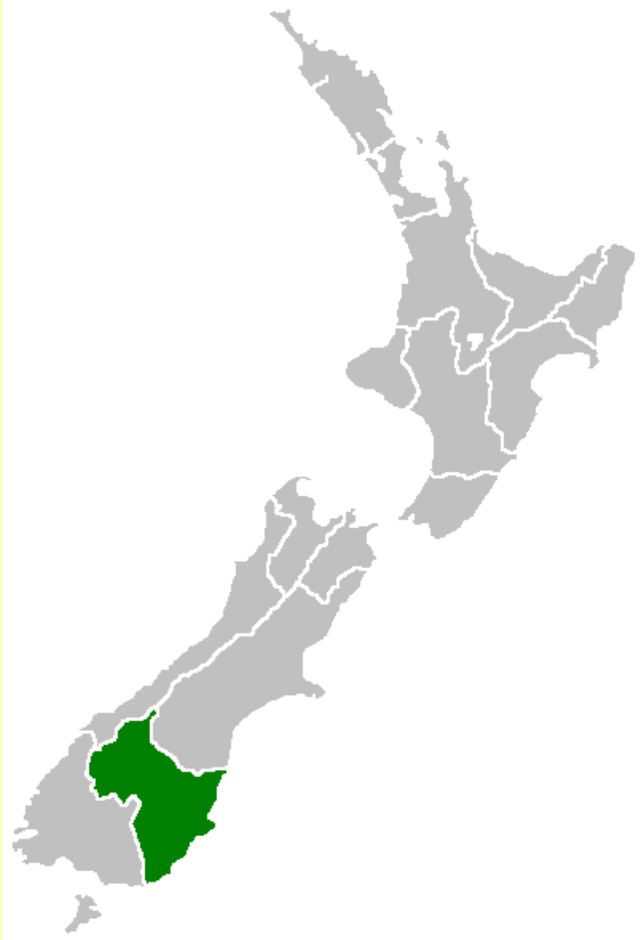
**Gli anziani che cadono
ripetutamente vedono diminuire
le capacità nelle ADL
e la qualità di vita.**

**Sono ad alto rischio di ricovero
ospedaliero, di disabilità e morte.**

Il ciclo della caduta



L'Università di Otago



A. Cenni

University of Otago

Otago exercise programme to prevent falls in older adults.

A home-based, individually tailored strength and balance retraining programme

Robertson MC, Campbell AJ, Gardner MM, Devlin N.

Preventing injuries in older people by preventing falls: a meta-analysis of individual – level data

J Am Geriatr Soc 2002; 50: 905-911

Otago exercise programme to prevent falls in older adults

- Migliorare la stabilità richiede un programma di esercizi di dimostrata efficacia e sicurezza
- Un training della forza e dell'equilibrio riduce le cadute di $> 1/3$ nel primo anno di applicazione del programma
- Importante l'impegno costante del soggetto: se si mantiene l'esercitazione, i benefici continuano negli anni successivi

Otago exercise programme to prevent falls in older adults

- Il programma può essere adottato da solo o associato ad altri provvedimenti preventivi
- Il beneficio massimo (maggior numero di cadute evitate) si riferisce agli ultraottantenni

Otago exercise programme to prevent falls in older adults

Il programma è attuato:

- da fisioterapisti
- da personale sanitario (Community Nurses, General Practice Nurses) dopo formazione e training effettuati da fisioterapisti
- importante la supervisione del fisioterapista

Agli antipodi non solo geograficamente



- forte orientamento alla prevenzione
- Il soggetto si sente responsabile della propria salute
- L'attività motoria è praticata anche in età avanzata
- orientamento prevalente alla domanda di cure
- Il soggetto tende a delegare alle strutture sanitarie la tutela della propria salute
- L'attività motoria non fa parte dello stile di vita dell'anziano

Agli antipodi non solo geograficamente



- Sono proponibili programmi basati su istruzioni fornite al soggetto
- La proposta di attività motoria è inserita senza difficoltà nello stile di vita
- Non sappiamo quanto programmi basati su istruzioni verranno fatti propri dal soggetto
- La proposta di attività motoria richiede una modificazione significativa dello stile di vita

Scopo del lavoro

Valutare la fattibilità e l'eventuale applicabilità in ambito locale di un modello che ha dimostrato la propria efficacia in un altro contesto culturale

L'ipotesi di fondo

**La riduzione del rischio di caduta,
e quindi dei costi socio sanitari
dovuti agli esiti,
è sufficientemente significativa
da giustificare l'impegno di
risorse per la prevenzione**

Il percorso del gruppo di lavoro



Stabilire le fasi dello studio



Individuare gli attori coinvolti



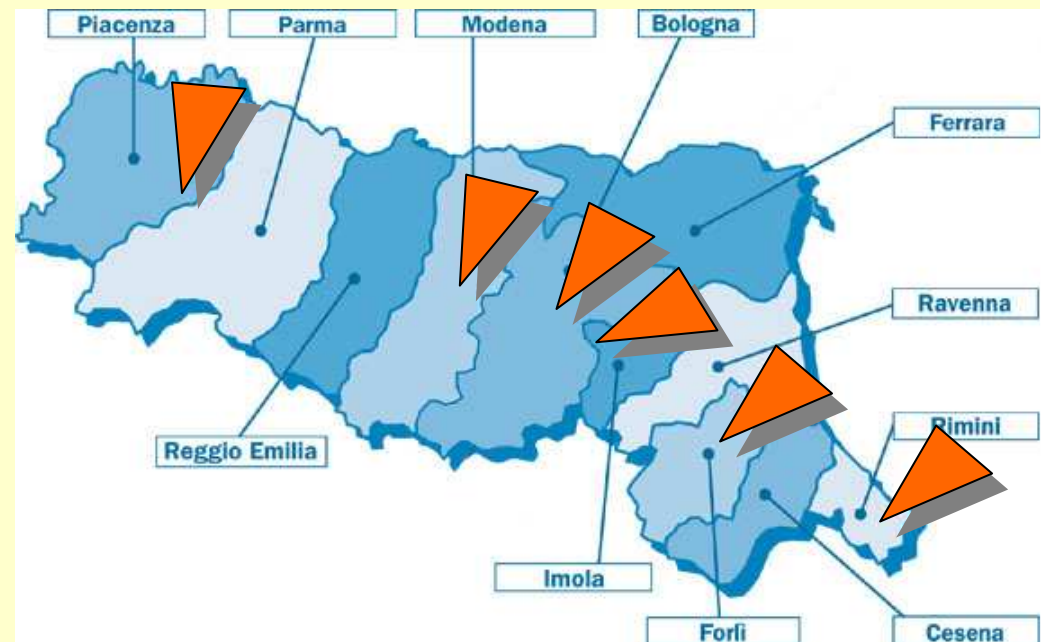
Individuare gli indicatori



Costruire un programma costituito da accessi domiciliari e richiami telefonici

Le Aziende sanitarie coinvolte

- AUSL di Piacenza
- AUSL di Modena
- AUSL di Bologna
- AUSL di Imola
- AUSL di Forlì
- AUSL di Rimini





Il protocollo dello studio

- Selezione della popolazione target
- Reclutamento attraverso interviste telefoniche
- 3 accessi domiciliari di un fisioterapista
- Supervisione telefonica per rinforzo dell'adesione al programma
- Raccolta dati

I materiali prodotti

- Il manuale dell'anziano
- Il manuale del Fisioterapista
- Il manuale del Fisioterapista referente
- Le schede per la raccolta dati del reclutamento del campione



Il protocollo dello studio

- ➔ • Selezione della popolazione target
- Reclutamento attraverso interviste telefoniche
- 3 accessi domiciliari di un fisioterapista
- Supervisione telefonica per rinforzo dell'adesione al programma
- Raccolta dati

Selezione della popolazione target

- moduli di 26 soggetti per ogni distretto
- settori territoriali di riferimento (quartieri, ecc.)
- recapito telefonico rintracciabile negli archivi dei servizi

Selezione della popolazione target

Criteri di inclusione:

- > 80 anni
- anamnesi di caduta nell'anno precedente
- disponibilità ad aderire al programma

Criteri di esclusione:

- disabilità importante
- gravi difficoltà visive
- compromissione dell'autonomia deambulatoria
- controindicazioni cliniche

Il protocollo dello studio

- Selezione della popolazione target
- ➔ • Reclutamento attraverso interviste telefoniche
- 3 accessi domiciliari di un fisioterapista
- Supervisione telefonica per rinforzo dell'adesione al programma
- Raccolta dati

Le interviste telefoniche

- Consentono la formazione dell'elenco finale del campione
- Registrano la disponibilità
- Rassicurano gli anziani



Il protocollo dello studio

- Selezione della popolazione target
- Reclutamento attraverso interviste telefoniche
- ➔ • 3 accessi domiciliari di un fisioterapista
- Supervisione telefonica per rinforzo dell'adesione al programma
- Raccolta dati



Gli accessi domiciliari

3 accessi a scadenze programmate, preceduti da una prima telefonata di preavviso

Contenuti:

- valutazione del soggetto e scelta degli esercizi e proposta del programma personalizzato
- verifica dell'applicazione e progressione degli esercizi
- valutazione ambientale

Scopi degli esercizi

- Miglioramento delle condizioni fisiche generali
- Aumento della forza degli arti inferiori
- Miglioramento dell'equilibrio
- Mantenimento delle lunghezze muscolari

A. Cenni



Modalità

- 30 minuti di **esercizi** personalizzati
3 volte la settimana
- **Passeggiate** 2 volte la settimana
per 30 minuti frazionabili
- E' prevista una **progressione** in base alla
compliance

Accessi a domicilio e supervisione telefonica

Periodo	1° settimana	2° settimana	3° settimana	1 mese	6° settimana	8° settimana	Mensilmente fino a 1 anno
Interventi							
Valutazione							
Progressione							
Verifica programma							
Verifica cadute							
Gradimento						1° somministrazione	2° somministrazione ultima telefonata

Il programma individualizzato di esercizi

MOVIMENTO DEL CAPO

- ◊ **ERETTI** con lo sguardo rivolto in avanti
- ◊ **GIRATE** lentamente la testa a destra per quanto possibile
- ◊ **GIRATE** lentamente la testa a sinistra per quanto possibile
- ◊ **RIPETERE** 5 volte per lato



Il programma individualizzato di esercizi



RINFORZO MUSCOLATURA DELLE COSCE

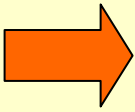
- ◊ **PONETE** una fascia sotto la pianta di un piede
- ◊ **SEDETE** eretti; sollevate il ginocchio di pochi centimetri.
Con le mani tirate la fascia verso le anche e mantenete la posizione
- ◊ Ora **STENDETE** il ginocchio spingendo il piede forte verso il basso contro la fascia
- ◊ **MANTENETE** la posizione e contate lentamente fino a 5 (contate a voce alta in modo da non trattenere il fiato)
- ◊ **PIEGATE** il ginocchio e rilassate le braccia
- ◊ **RIPETETE** 6 volte e poi cambiate gamba

Il programma di cammino



A. Cenni

Il protocollo dello studio

- Selezione della popolazione target
- Reclutamento attraverso interviste telefoniche
- 3 accessi domiciliari di un fisioterapista
-  • Supervisione telefonica per rinforzo dell'adesione al programma
- Raccolta dati

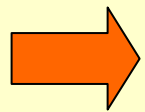
I richiami telefonici del Fisioterapista

Scopo:

- verifica dell'attuazione del programma
- rinforzo della motivazione
- monitoraggio delle eventuali cadute e degli esiti
- valutazione del grado di adesione al programma

Il protocollo dello studio

- Selezione della popolazione target
- Reclutamento attraverso interviste telefoniche
- 3 accessi domiciliari di un fisioterapista
- Supervisione telefonica per rinforzo dell'adesione al programma



• Raccolta dati

Al termine

- Raccolta ed esame dei dati
- Valutazione
 - degli indicatori individuati
 - dell'aderenza al programma
 - del gradimento
 - delle risorse impiegate



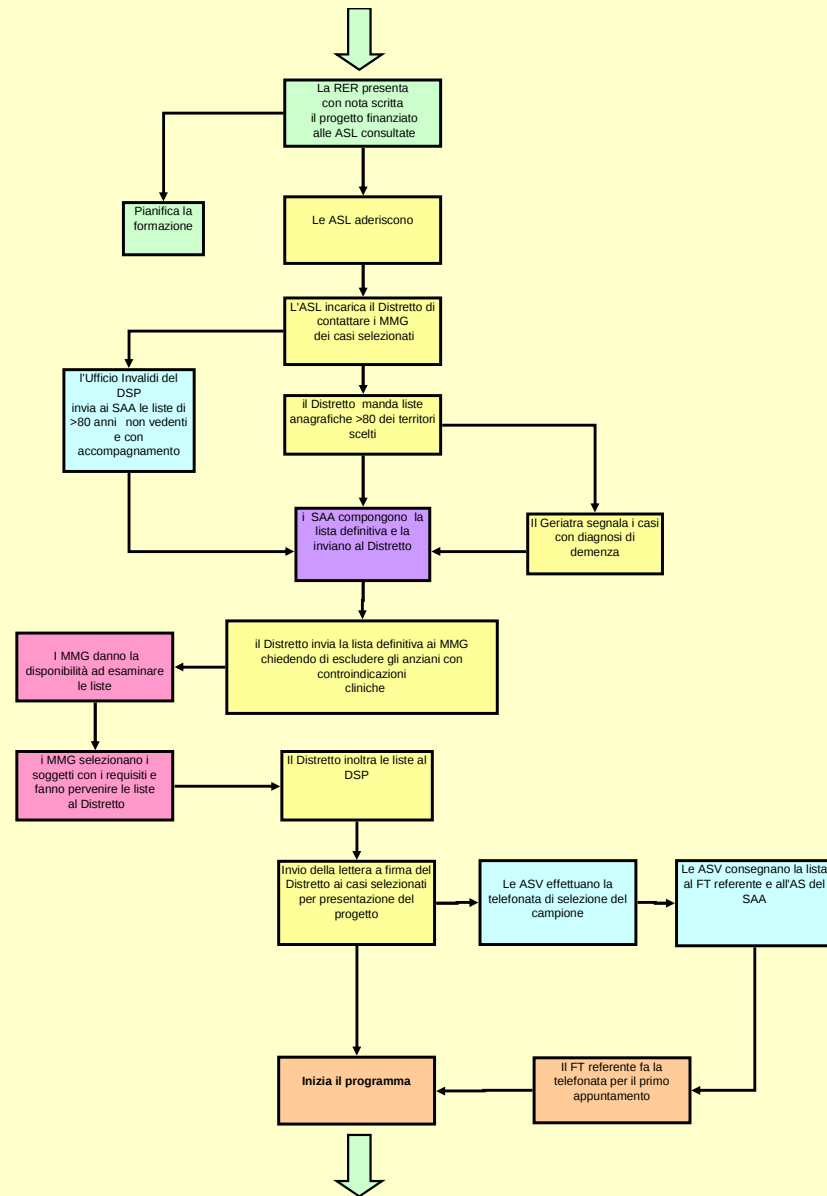
Il ruolo del M.M.G

- Segnala gli anziani con controindicazioni cliniche al programma
- Ha una funzione di garante per l'anziano

Il valore aggiunto del fisioterapista

- Possibilità di forte personalizzazione del programma,
- Possibilità di inserire una progressione
- Possibilità di cogliere eventuali criticità
- Competenze nell'approccio relazionale
- Competenza nel fornire consigli sulle modificazioni ambientali più opportune

L'avvio del programma



A che punto siamo

- **Manuali** : del fisioterapista, dell'anziano, del fisioterapista referente, per la raccolta dati ✓
- **Griglie** per la raccolta degli indicatori ✓
- **Identificazione dei territori sede dello studio** ✓
- **Ricerca degli anziani eleggibili** ✓
- **Filtraggio dei fattori di esclusione** ✓
- **Identificazione del campione di partenza da contattare** ✓
- **Interviste telefoniche** per verificare eventuali cadute pregresse e disponibilità
- **Primi accessi del fisioterapista**

Il gruppo di lavoro dei Fisioterapisti:

*M.Teresa Albertazzi, Claudia Bigiotti,
Cenni Alessandra, Simonetta Corzani, M.Teresa Pinotti,
Giuseppe Rocca, Elena Superbi, Patrizia Zanotti*



*Grazie per la preziosa collaborazione a Doretta Dori, Antonella Dallari
e all'Ufficio Stampa dell'Azienda USL di Imola*