



grandetà

UISPRESS 6/2006



Grandetà Uisp: Sport per tutti... nessuno escluso

PERIODICO D'INFORMAZIONE

...verso nuovi stili di vita

E' proprio vero qualcosa si sta muovendo! Migliaia di persone in età avanzata praticano ogni sorta di attività motoria, coltivano interessi e amicizie, si incontrano, programmano azioni comuni, si associano per continuare a vivere in modo attivo.

Anche le idee legate al corpo stanno evolvendo in modo lento, ma irreversibile.

Si intravedono nuovi orizzonti ideali per la corporeità ed anche la politica inizia a parlarne con

toni più appropriati. Le università si contendono addirittura primogeniture sul corpo: la riconquista del corpo crea scompiglio fra vecchi e nuovi tutori. Al corpo malato, da curare e da rimettere in sesto con defatiganti e dispendiose sedute, ne viene affiancato uno attivo, bello, sfruttabile edonisticamente. Intanto si affacciano nuovi vecchi più critici, coscienti, attivi e propositivi. Ci



si avvia verso la fine della cultura della questua senile e il corpo si affaccia nella battaglia per i diritti e doveri nell'invecchiamento. Questa grande e sempre più lunga età approfitta di tutti i colori della nuova corporeità ritrovata.

Altro che "salute" sinonimo di scampata malattia, si lavora per lo star bene come stile di vita!

E' un momento promettente nel quale si può scegliere di essere protagonisti del cambiamento oppure stare a guardare

ciò che succede.

Ciò che leggerete nelle pagine seguenti è una mappa che orienta verso una meta precisa: diventare davvero protagonisti dello sport per tutti... a tutte le età e nessuno escluso!

Andrea Imeroni

Presidente nazionale Anziani Uisp grandetà

CONTINUIAMO A CRESCERE

ginnastiche dolci *ginnastica a domicilio* *stretching* *danze popolari*
feste *teatro* *latingym* *ginnastica nei parchi* *acquaticità* *bocce*
rilassamento *ginnastica posturale* *ballo da sala* *sci fondo* *fitwalking* *trekking*
ballo liscio *ricerca* *freesby* *manipolazione*
slow movement *giocagim* *racconti* *amico web*
danze latino americane *yoga* *passeggiate* *aggiornamento*
bicicletta *fitness* *formazione dirigenti* *volano*
vivicittà *discipline orientali "dolci"* *scrittura* *musica* *nuoto*
gite *protocollo sulle cadute* *bicincittà* *settimane della rivitalizzazione*
ginnastica al domicilio residenziale *giochi da tavolo* *università del fai da te*
formazione insegnanti *gruppi di cammino*

| I NOSTRI NUMERI | |
|-------------------------------------|-----------|
| Numero soci | 70.000 |
| Numero sedi | 80 |
| Corsi attivati | 4.000 |
| Numero operatori | oltre 500 |
| Numero dirigenti | 600 |
| Distribuzione territoriale | Nazionale |
| Presenza regionale e prov. autonome | 21 |

Un progetto integrato di prevenzione per la salute: il ruolo dell'attività motoria

Ginnastiche Dolci

Il movimento "dolce" per la promozione e il mantenimento della salute rappresenta il futuro dell'invecchiamento positivo della popolazione in quanto incide sullo stile di vita di ciascuno.

La ginnastica per gli anziani nasce con la UISP nel 1977 a Torino

La moderna ricerca scientifica ha dimostrato la sua utilità al di là di ogni ragionevole dubbio!



Attività Fisiche Adattate

attività fisiche specifiche "adattate" alle diminuite capacità funzionali conseguenti a condizioni croniche come l'artrosi del rachide, delle anche e delle ginocchia, gli esiti stabilizzati dell'ictus cerebrale e le persone con la malattia di Parkinson.

Persone che vanno orientate verso il movimento continuativo e costante



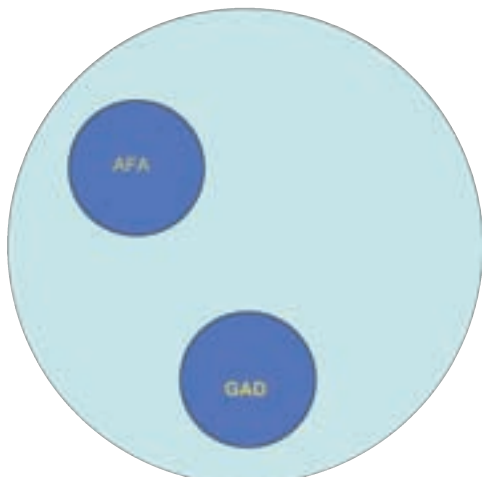
Da queste attività si può passare alla ginnastica dolce dato che servono proprio a questo, a riabilitare l'anziano a capire che la ginnastica dolce è il suo futuro. Ma si può sempre tornare ogni tanto alle AFA che sono una specie di salvagente tranquillizzante.

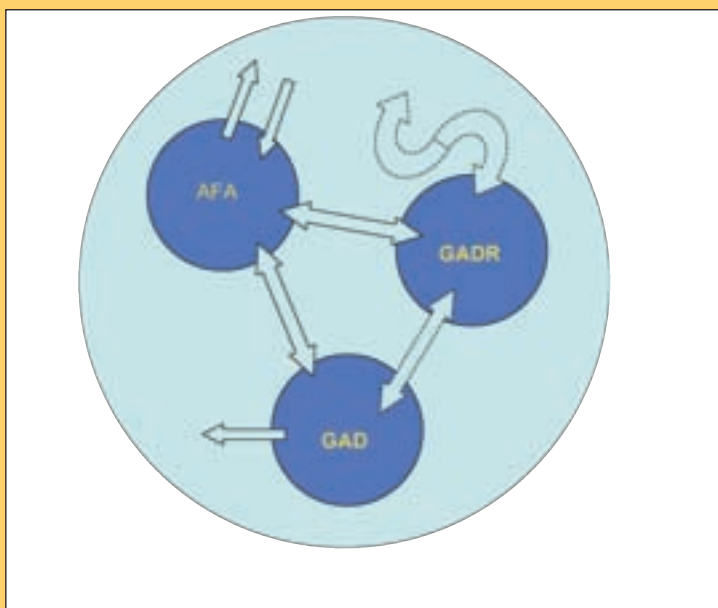
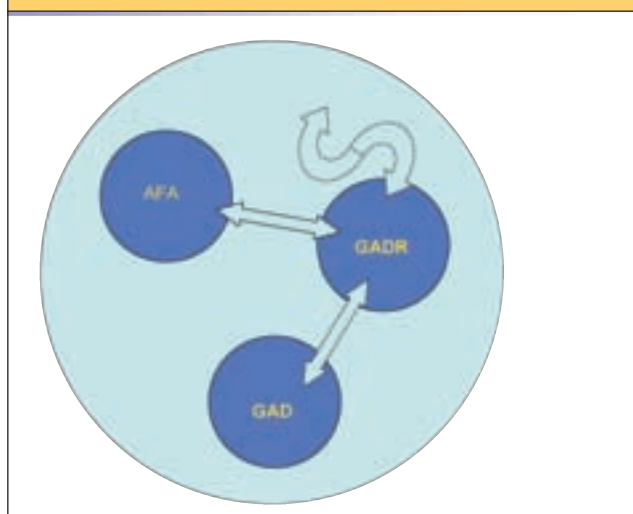
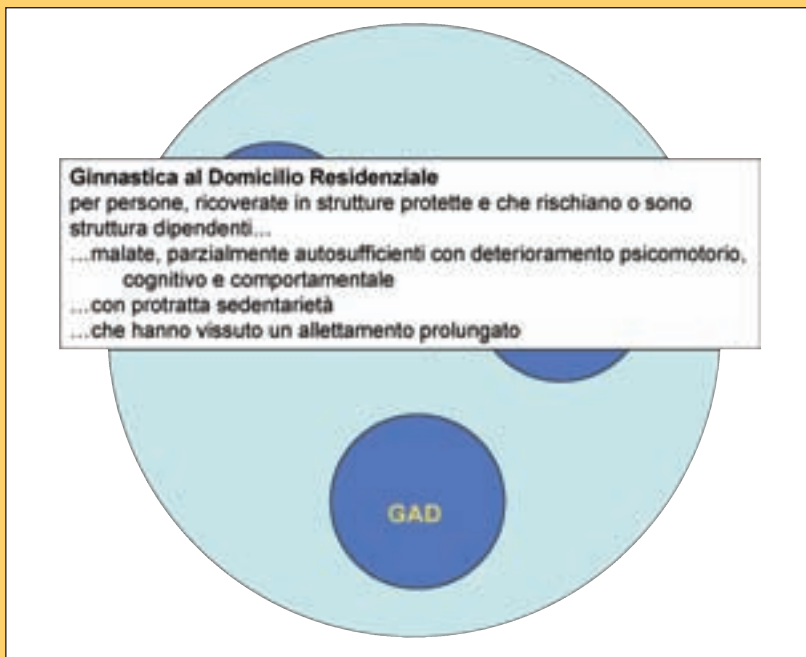
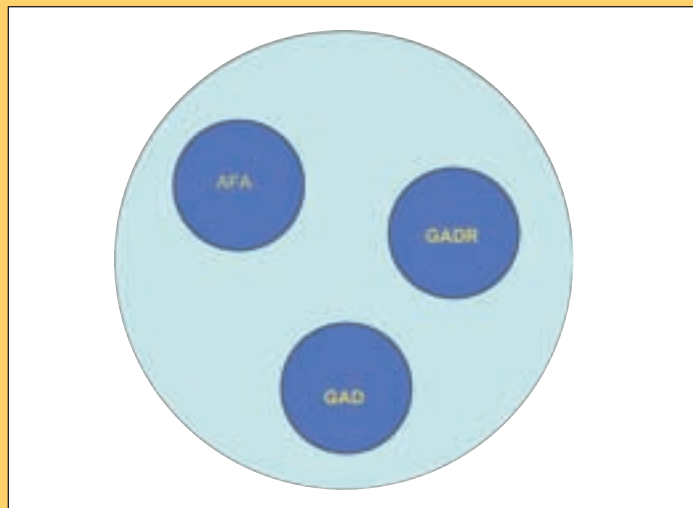
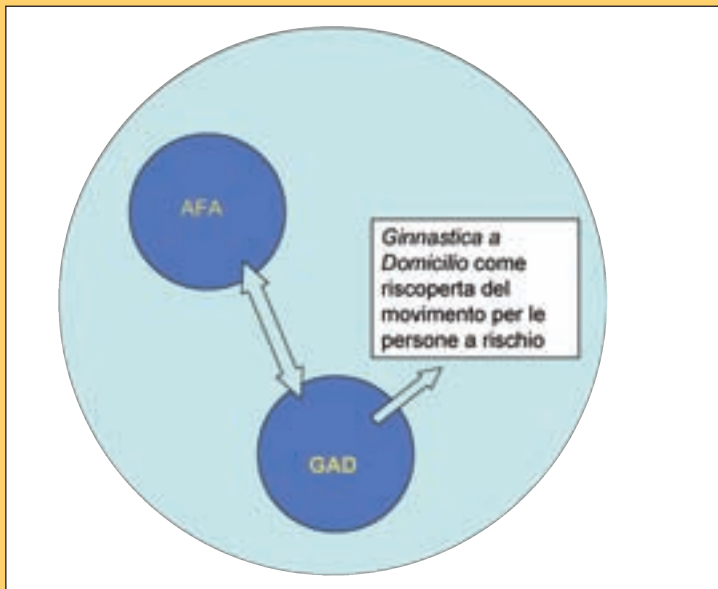


Ginnastica a Domicilio

per persone:

- ... non dipendenti totalmente dai servizi, ma che abbisognano di un sostegno legato a servizi alla persona (domiciliarità leggera)
- ... con evidente perdita di riserva funzionale
- ... depresse
- ... che denunciano una perdita di fiducia legata a incidenti o cadute con strascichi psicologici o insicurezze psicofisiche
- ... sole
- ... in età avanzata
- ... che usufruiscono di assistenza domiciliare (spesa, pagamento bollette, accompagnamento ecc)
- ... e che devono essere "riaccompagnate nel mondo" ovvero verso una meta territoriale!





Il movimento non è una delle chiavi di lettura dei nuovi stili di vita, è la premessa fondamentale per ogni nuovo stile di vita... nessuno escluso, naturalmente.

Il movimento come stile di vita:

verso un progetto integrato di prevenzione e promozione della salute

La forza di questo progetto sta nel tentativo di introdurre la dimensione corporea nell'immaginario e nella vita del cittadino, per aiutarlo a recuperare e/o a mantenere, anche se fragile, le sue capacità psicomotorie.

OBIETTIVI

- Promuovere l'attività motoria quale elemento di prevenzione e di cultura ad ogni età;
- Mantenere il corpo nella migliore condizione;
- Prevenire il verificarsi di problematiche sociosanitarie legate alle complicazioni derivanti da malattie o traumi, depressione e solitudine;
- Promuovere corretti stili di vita e metodi di prevenzione per "crescere ed invecchiare bene".

Il progetto prevede l'attivazione e/o il rafforzamento di "percorsi di movimento per tutti...nessuno escluso", incentrati sulle Ginnastiche Dolci, l'Attività Fisica Adattata, la Ginnastica a Domicilio e la Ginnastica al Domicilio Residenziale.

GINNASTICHE DOLCI

Il movimento "dolce" per la promozione e il mantenimento della salute per tutti...nessuno escluso, rappresenta il futuro della prevenzione della salute individuale e dell'invecchiamento positivo della popolazione, in quanto incide sullo stile di vita di ciascuno.

(la ricerca scientifica ne ha dimostrato l'utilità al di là di ogni ragionevole dubbio)

ATTIVITA' FISICA ADATTATA (AFA)

Intervento di promozione della salute per gruppi a rischio, che serve a dirottare verso le società e gli spazi territoriali, previo corsi di aggiornamento per gli operatori, attività fisiche specifiche "adattate" alle diminuite capacità funzionali conseguenti a condizioni croniche come l'artrosi del rachide, delle anche e delle ginocchia, gli esiti stabilizzati dell'ictus cerebrale e la malattia di Parkinson.

(le ricerche presentate al convegno "Attività motoria preventiva e adattata: modelli organizzativi sul territorio" promosso dall'Istituto Superiore di Sanità a Roma l'8 giugno 2006 sono state ampie ed esaurienti. Quest'anno 3860 partecipanti ad Empoli, AUSL11)

GINNASTICA A DOMICILIO (GAD)

Ha come obiettivo la riattivazione psicofisica, cioè il recupero anche parziale delle capacità di autonomia nelle attività quotidiane e l'incremento delle relazioni e attività sociali per coloro che, pur non essendo portatori di particolari patologie, "non si muovono più di casa", perché condizionati da protratta sedentarietà o periodi di allettamento, in situazione di solitudine o depressione.

(la ricerca UISP/Auser/Univ.La Sapienza, sostenuta dal Ministero del Welfare in sedici città nel 2004/2005, ha monitorato il reinserimento di 85 delle 115 persone segnalate dalle ASL e S.S.)

GINNASTICA AL DOMICILIO RESIDENZIALE (GADR)

Ha la funzione di consentire una sorta di riappropriazione e coscienza delle facoltà residue del malato ricoverato in Strutture Residenziali, anche per malattie più gravi come l'Alzheimer e il Parkinson, affinché mantenga il più a lungo possibile la propria capacità operativa e soprattutto la inserisca nel contesto/sfondo della quotidianità.

(la ricerca nel 2006 presso l'ASL2 RSA di via Spalato a Torino, ne ha dimostrato l'utilità)

GINNASTICHE DOLCI

"Oggi l'attività motoria per l'età anziana è un fatto normale come pure la varietà delle proposte di palestra e di attività sportive.

In palestra principalmente si propone:

- Ginnastica, vale a dire tutto l'insieme dei movimenti a corpo libero o con piccoli attrezzi proposti sotto forma di esercizi o in modo ludico o creativo, in modo individuale, per coppie, in gruppo. Naturalmente nella maggior parte dei corsi degli anziani si attua una pratica "mista";
- Ginnastica Dolce (propriocettiva), cioè il movimento consapevole, che si basa sulla percezione psicocorporea, ideata liberamente o seguendo precisi metodi come Feldenkrais, Antiginastica e altri;
- Ginnastica a carattere specifico che viene denominata posturale (movimenti studiati per favorire la corretta postura), antalgica (mobilità delicata per rimuovere le rigidità articolari, le tensioni muscolari e diminuire il dolore);
- Fitness controllato seguendo una programmazione specifica e studiata

per l'età anziana, meglio se in gruppo;

- Danze folcloristiche molto apprezzate per il loro carattere relazionale e ludico; danze latino-americane che sono allegria e spontaneità nel muoversi a ritmo; ballo liscio da sempre privilegiato dagli anziani;
- Yoga, disciplina orientale dalle molte correnti; noi occidentali lo coltiviamo nella pratica attraverso l'impiego e l'osservazione del respiro abbinato al movimento, che consente di conoscersi nel profondo;
- Tai chi chuan, disciplina cinese che favorisce l'equilibrio, la coordinazione, l'eleganza dei movimenti, qualità che si assommano in significative sequenze;
- In piscina trova buon sviluppo l'acquaticità, un nuovo modo di approccio con l'acqua, una esperienza piacevole che può portare all'apprendimento del nuoto;
- Aquagym (ginnastica in acqua) è un programma di movimenti ginnici in piscina che nel suo significato più completo non considera il mezzo ac-

quatico come una resistenza, ma lo utilizza per rendere più complete le azioni possibili.

L'attività sportiva non competitiva, quindi non concepita come master, si è sviluppata gradualmente spesso come integrazione negli stessi settori di specialità e come evoluzione dei settori amatoriali degli adulti maturi. L'elenco è lungo e citiamo solo le più frequentate: nuoto, escursionismo, cicloturismo, sci di fondo, per cui vengono organizzati corsi, ritrovi, settimane di pratica, iniziative turistiche."

Giusi Troletti in "L'anziano per Sport" (2004) ed. La Meridiana

Nessuna di queste nostre proposte ha a che fare con la fisioterapia. Gli interventi sono di riattivazione e servono a promuovere la salute e la socialità di tutte le persone anziane...nessuna esclusa, che vengono orientate, là dove è possibile, alla pratica in società e circoli sul territorio, previo aggiornamento per gli operatori"

Attività Fisica Adattata (AFA) ASL11 Empoli

Per AFA si intendono programmi di Attività Fisica Adattata in rapporto a specifiche alterazioni dello stato di salute per la prevenzione secondaria e terziaria della *disabilità*.

La *disabilità* si determina attraverso un processo disabilitante non a catena

aperta ma chiusa (Fig.1). Per numerose condizioni patologiche è stato provato che lo stile di vita sedentario è causa di nuove menomazioni, limitazioni funzionali e disabilità che conducono ad uno stile di vita ancora più sedentario. Quest'ultimo, a sua volta, aggiunge ulteriore danno al danno.

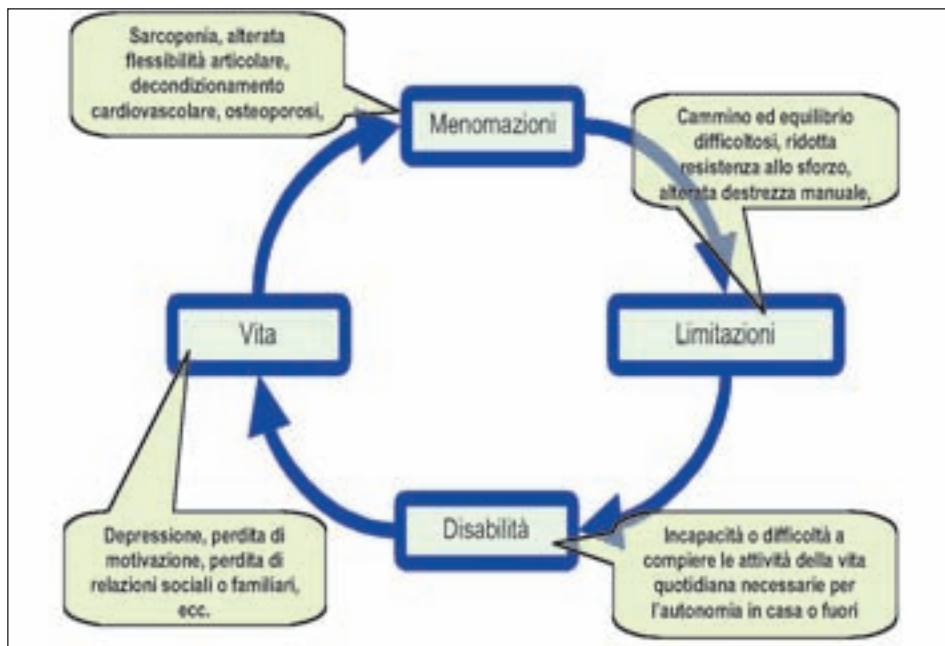


Fig. 1. Modello a catena chiusa del processo disabilitante secondario a malattie croniche.

Per molte condizioni croniche è stato altresì provato che programmi di AFA

sono efficaci nell'interrompere questo circolo vizioso (Fig2).

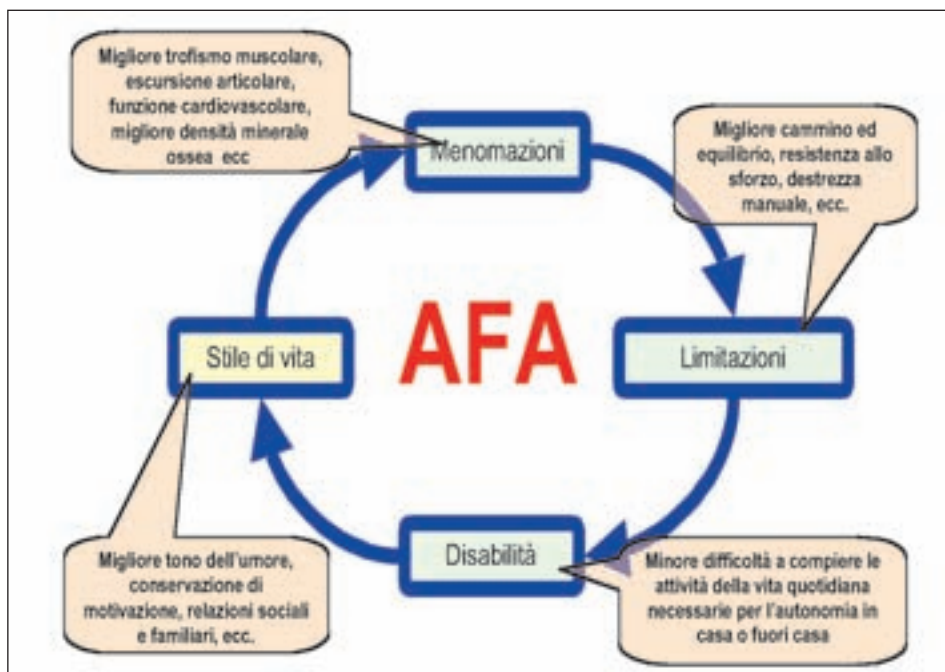


Fig. 2. Effetto benefico dell'AFA dimostrato per molte malattie croniche.

L'Attività Fisica Adattata (AFA) rappresenta un percorso originale che permette di raggiungere un'utenza fino a ieri distante dalle proposte di riattivazione motoria per tutti (le ginnastiche dolci) e che tende ad integrarle al fine di qualificarle come "per tutti...nessuno escluso!"

- AFA (Attività Fisica Adattata) richiama esercizi adatti alle diminuite capacità funzionali conseguenti a condizioni croniche come l'artrosi del rachide, delle anche e delle ginocchia, gli esiti stabilizzati dell'ictus cerebrale e la malattia di Parkinson;

- ...prevede allo stato attuale cinque percorsi disegnati appositamente per partecipanti con specifiche alterazioni dello stato di salute e volti alla prevenzione della disabilità (proposte post riabilitative di mantenimento);

- gli esercizi sono simili in ogni località in cui si sviluppa la proposta AFA e sono svolti in modo individualizzato di gruppo;

- ai programmi AFA si arriva su indicazione del proprio medico curante e/o previo orientamento dell'equipe dell'ASL;

- ...l'ASL può favorire l'inclusione dell'utente in un determinato corso verificando meglio l'opportunità del suo inserimento;

- l'operatore deve essere un bravo animatore titolare di qualità ben note alla nostra associazione, ma nel progetto AFA antepone l'esercizio particolare e condiviso dal gruppo agli aspetti ludici e ricreativi;

- il progetto AFA prevede l'allargamento continuo del numero delle associazioni coinvolte nella promozione dei protocolli per ridurre le distanze dal luogo di pratica e favorire l'avvicinamento dell'utente;

- Indice di positività dell'esito del corso AFA è l'abbandono dello stesso da parte dell'utente e la sua iscrizione l'anno successivo ad un corso di "ginnastiche dolci".

LA GINNASTICA A DOMICILIO

Oltre 25 anni fa la Uisp promosse in Italia i primi corsi di attività motoria per anziani.

Nacquero in collaborazione con alcune cattedre universitarie di Geriatria e Gerontologia e ben presto si affermò il concetto che il movimento praticato in forma moderata, ma continuativa, favoriva il miglioramento della salute, misurabile sia in termini di autopercezione da parte del praticante, che dal punto di vista scientifico con test psicomedici appropriati.

Oggi i corsi di ginnastica per persone in età sono assai diffusi e sempre più spesso sono consigliati dai medici ai propri pazienti.

La dinamica di adesione ad un corso di attività motoria prevede che un anziano ne venga a conoscenza e si rechi in modo autonomo ad iscriversi per poi frequentarlo. Oggi sappiamo che il traino verso la frequenza stabile di un corso è rappresentato da un amico/a che ne decanta l'utilità e "trascina" la persona verso questa meta. Sappiamo altresì che molti anziani non partecipano a questa e ad altre importanti proposte culturali, foriere di nuovi stili di vita, perché progressivamente si ritirano nella propria casa, promovendola a "mondo", il loro mondo nel quale prima o poi si chiuderanno definitivamente.

La rinuncia al proprio corpo in azione si traduce pian piano in stanchezza progressiva, che viene percepita come mancanza di forze dovuta alla vecchiaia. In realtà sappiamo che questo lento e progressivo lasciarsi andare, per le ragioni più varie (un incidente, un torto subito, un lutto, un allettamento prolungato, una malattia ecc), a trascorrere giornate sempre più uguali fra le quattro mura domestiche, è l'anticamera di vere e proprie patologie, predisposte spesso da un elemento comune scatenante: la solitudine.

L'assistenza a queste persone prevede che servizi sociali e associazioni si rechino a domicilio per aiutare chi è in difficoltà affinché mantenga livelli di quotidianità accettabili e possa, aiutato, recarsi anche nel territorio. E' così che vengono garantiti i cosiddetti livelli minimi di assistenza, coadiuvando le persone nella cura di se stesse e della casa, portando pasti a domicilio e accompagnando gli assistiti dal proprio medico curante, in ospedale, in banca o alla posta. In un processo di progressivo restringimento del suo mondo d'azione



reale, l'assistenza domiciliare garantisce all'anziano in difficoltà l'espletamento di determinate funzioni, che sostengono l'equilibrio della persona a rischio, assecondando di fatto la sua scelta e rispettando giustamente la sua decisione di rinchiudersi progressivamente in se stesso.

Anche "l'ascolto" che molte associazioni perseguono andando a trovare l'anziano in difficoltà, spesso si riduce ad alleviare la solitudine del soggetto per il tempo trascorso a casa sua dal visitatore. Una volta che questi ha esaurito il suo compito giornaliero, il vecchio ripiomba nell'apatia e si pone in una situazione di attesa del prossimo incontro.

La filosofia della ginnastica a domicilio dà nuova linfa alla domiciliarità in quanto si pone l'obiettivo di riportare il vecchio a rischio sul territorio, inducendolo poco per volta con un aiuto mirato alla riattivazione psicomotoria. Un processo che può avere diversa durata, dato che ogni persona è una storia a sé, ma che una volta raggiunto lo scopo (la voglia riconquistata di affacciarsi al mondo) considera esaurita la propria azione.

Quando pensai per la prima volta alla ginnastica a domicilio e chiesi aiuto al dott. Guaita (primario sanitario dell'Istituto Golgi di Abbiategrasso) per la definizione del profilo della persona alla quale sarebbe potuta risultare utile, mi resi conto che, come nel lontano 1977 la ginnastica per gli anziani rappresentò una piccola rivoluzione copernicana

per la stessa geriatria italiana, oggi la ginnastica a domicilio rappresenta un ulteriore passo avanti per la promozione del benessere nella vecchiaia. Ognuno di noi, praticando un movimento a sua misura, in modo continuativo, sa quanto sia importante la riscoperta quotidiana di sentirsi ancora un corpo e di provare piacere nel recuperare movimenti che credevamo immolati sull'altare della vecchiaia, e come la riattivazione psicomotoria sia l'unica chiave che ci resta per poter osare ancora di far parte di un mondo che ci attende.

E' proprio su questo punto che la nostra futura azione sarà determinante nel sostenere la ginnastica a domicilio.

Una volta che l'anziano sente che può tornare ad uscire deve trovare sul territorio opportunità che lo conquistino e rinforzino la sua scelta. Se il territorio è povero di iniziative e occasioni di incontro stabili e motivanti, il desiderio di chi sceglie di muoversi verso una meta resterà frustrato.

La ginnastica a domicilio sta dimostrando di essere utile ad ogni partecipante che vorrebbe in cuor suo mantenerla come servizio permanente inserito nell'assistenza domiciliare. Ma il suo obiettivo non è quello di aggiungersi alle altre offerte assistenziali, bensì di operare affinché la persona ne colga gli aspetti positivi sul proprio corpo, senza però subire il fascino di una nuova dipendenza.

Andrea Imeroni

Presidente nazionale Anziani Uisp

SKY Cinema: un Natale da favola con un'anteprima tv al giorno dal 23 dicembre al 6 gennaio

SKY, la piattaforma di televisione satellitare a pagamento, offre una varietà di canali in grado di soddisfare gli interessi e le curiosità più disparate: il meglio del cinema, tutti gli sport più amati, intrattenimento, news, documentari, viaggi, musica e canali per bambini e ragazzi. Comprende **oltre 160 canali tematici, audio, pay per view e servizi interattivi** che offrono una scelta straordinaria, di qualità, e con una programmazione studiata per tutta la famiglia.

Ecco nel dettaglio l'offerta di canali e servizi di SKY:

9 canali di Cinema, di cui 7 reti premium targate SKY;
16 canali di Sport, di cui 4 reti premium targate SKY;
15 canali di Calcio e il canale **Diretta Gol**;

oltre 60 canali tematici, che spaziano dall'intrattenimento allo sport, dalle notizie al costume, dai documentari scientifici a quelli naturalistici passando per l'attualità, la storia e la cultura, fino alla musica e ai canali per ragazzi;
4 canali ad Alta Definizione: SKY Cinema HD, SKY Sport HD, National Geographic HD, Next HD;

25 canali audio tematici;
38 canali pay per view, per Calcio e Prima Fila;

9 servizi interattivi, Guida SKY, Diretta GOL, GOL Parade, SKY TG 24 Active, SKY Meteo 24 Active, SPORT Active, SKY Assist Active, SKY Play It e Music on SKY;

4 canali di servizio.



Sarà un vero e proprio Natale da favola quello organizzato da SKY Cinema: dal 23 dicembre al 6 gennaio, ogni giorno una emozionante anteprima tv in prima serata, per vivere le festività come in un sogno grazie alla magia del cinema. **MADAGASCAR, POLAR EXPRESS, HARRY POTTER E IL CALICE DI FUOCO, TI AMO IN TUTTE LE LINGUE DEL MONDO, LA MARCIA DEI PINGUINI, LA FABBRICA DI CIOCCOLATO, I FRATELLI GRIMM, LE CRONACHE DI NARNIA, LA TIGRE E LA NEVE**, solo per citare i titoli tra i maggiori incassi della passata stagione cinematografica, secondo la classifica pubblicata dal mensile Ciak. Una classifica che copre i 100 top film dello scorso anno, 96 dei quali in onda su SKY e ben 10 solo a Natale.

LE GRANDI ANTEPRIME TV SU SKY CINEMA 1

Si parte il 23 dicembre alle ore 21 con **MADAGASCAR**, l'irresistibile capolavoro d'animazione in computer grafica targata Dreamwork, dai realizzatori di Shrek e Shark Tale e con le voci, nella versione italiana, di Ale & Franz, Michelle Hunziker e Fabio De Luigi. Vigilia di Natale a bordo del **POLAR EXPRESS**, il treno diretto al Polo Nord per confermare l'esistenza di Babbo Natale. Il film, diretto da Robert Zemeckis e interpretato da Tom Hanks, è un mix di animazione e live action, una tecnica che si chiama performance capture. Harry Potter sarà l'ospite d'onore a Natale, con il quarto capitolo della saga diretto da Mike Newell: **HARRY POTTER E IL CALICE DI FUOCO**, un grande spettacolo visivo ricco di azioni ed effetti speciali.

Santo Stefano in allegria con **TI**



Hathaway è l'interprete della favola fantasy **ELLA ENCHANTED - IL MAGICO MONDO DI ELLA** di T. O'Haver mentre il giorno dopo ancora il mondo delle favole è protagonista di **I FRATELLI GRIMM E L'INCANTEVOLE STREGA** il film di Terry Gilliam con la bellissima Monica Bellucci, nei panni della strega, e Matt Damon e Heath Ledger in quelli dei celebri fratelli Grimm.

Seguono, il 4, la commedia **AGENTE CODY BANKS 2** di K. Allen e il 5 **GOAL: IL FILM** di D. Cannon con camei dei fuoriclasse David Beckham e Zinedine Zidane. Gran finale il giorno della Befana con il kolossal **LE CRONACHE DI NARNIA** di Andrew Adamson, il regista dei due Shrek, con Tilda

AMO IN TUTTE LE LINGUE DEL MONDO, il film di e con Leonardo Pieraccioni e gli irresistibili Giorgio Panariello e Massimo Ceccherini.

Sarà **Fiorello**, voce narrante nella versione italiana del film, a presentare mercoledì 27 dicembre alle ore 21 **LA MARCIA DEI PINGUINI**, il documentario premiato con l'Oscar che racconta l'epopea dei pinguini imperatore che ogni anno in Antartide lottano per la vita contro tempeste di neve e predatori implacabili. Dall'omonimo best seller di John Grisham, il 28 andrà in onda **FUGA DAL NATALE** di Joe Roth e con Jamie Lee Curtis, mentre il 2 gennaio Anna



CAPODANNO CON BENIGNI

SKY Cinema 1 saluterà il 2006 ed entrerà nel nuovo anno in compagnia di un genio della comicità da Oscar: Roberto Benigni. Domenica 31 gennaio alle ore 21 verrà proposto PINOCCHIO con il comico nei panni del burattino di Collodi mentre alle ore 23 con il documentario inedito ROBERTO SECONDO BENIGNI, realizzato per SKY Cinema da Cinecittà Entertainment, conosceremo l'artista a trecentosessanta gradi: attraverso le immagini dei suoi film, ma anche attraverso i luoghi della sua infanzia a Vergaio, i racconti degli amici d'infanzia, delle sorelle, dei nipoti, dei compagni di scuola e di celebri compagni di viaggio quali Nicola Piovani, Vittorio Cecchi Gori, Renzo Arbore, Alessandro Bergonzoni, Lucia Poli. Roberto Benigni tra cinema e vita, in uno speciale suddiviso in sette capitoli in cui lui stesso si racconta, confermando o confutando divertito i ricordi degli intervistati, e aggiungendo particolari inediti e aneddoti irresistibili.



Alle ore 00.30 andrà in onda TU MI TURBI l'esordio alla regia di Benigni. Un film a episodi con canzoni originali di Paolo Conte, mentre a Capodanno sarà lo stesso artista a presentare alle ore 21 l'anteprima tv di LA TIGRE E LA NEVE, il suo ultimo film che affronta il tema della poesia sullo sfondo della guerra in Iraq, con la moglie Nicoletta Braschi, Jean Reno e la partecipazione di Tom Waits.

rusa, il film racconta la storia di un "lugubre equivoco":

Johnny Depp è l'irresistibile protagonista di un'altra anteprima tv **LA FABBRICA DI CIOCCOLATO**, (il 29 alle ore 21 su SKY Cinema 1) il film tratto dall'omonimo romanzo di Roald Dahl, di cui era già stata realizzata una versione nel 1971 "Willy Wonka e la fabbrica di cioccolato" di M. Stuart con Gene Wilder, proposto il 28 alle 21 su SKY Cinema Classics.

Tim Burton sarà il protagonista su SKY Cinema Mania di un capodanno "gotico", ma anche romantico. Oltre a La sposa Cadavere e Nightmare Before Christmas, saranno proposti due cortometraggi: il corto d'esordio **VINCENT**, alle ore 22,25, che racconta la storia di un bambino che sogna di essere Vincent Price e in cui per la prima volta Burton sperimenta la tecnica della stop motion, e **FRANKENWEENIE**, alle ore 22,55, nel quale il regista californiano trasforma il romanzo di Mary Shelley in una favola per bambini. E alle ore 23 **SPECIALE TIM BURTON**, un approfondimento a cura della redazione SKY Cinema per ripercorrere la carriera di uno dei grandi talenti del cinema americano.

Swinton. 250 milioni di dollari, 18 costumisti, 42 esperti di effetti speciali, decine di cavalli, mesi di riprese in Nuova Zelanda per il film tratto dal primo dei sette libri della saga di C.S. Lewis sull'universo di Narnia, luogo fatato dominato

dal saggio leone Aslam e minacciato dalla perfida strega Jadis.

La programmazione continua senza abbassare i toni, lunedì 8, con l'anteprima tv di **MATCH POINT** di Woody Allen, con Scarlett Johansson.

TIM BURTON MANIA SU SKY CINEMA MANIA

I capolavori d'animazione del regista più visionario d'America accompagneranno i telespettatori nel periodo natalizio su SKY Cinema Mania.

La Vigilia di Natale (ore 21) non poteva mancare **NIGHTMARE BEFORE CHRISTMAS** di Henry Selick il film del 1993 con l'ormai famoso Jack Skeletron che rapisce Babbo Natale e decide di consegnare i doni al suo posto. Il 27, grande anteprima tv con **LA SPOSA CADAVERE** l'ultimo capolavoro di animazione di Tim Burton realizzato con la tecnica dello stop-motion. Ispirato a un'antica fiaba



Spettacolare a tutte le ore.



SKY da € 0,45 al giorno¹.

Notizie, cultura, sport e film, tutte le grandi emozioni di SKY.



Un'offerta irripetibile per risparmiare subito €100 su qualsiasi combinazione dei pacchetti SKY.



Se il suo codice fiscale dice che ha più di 60 anni, usufruirà di un'offerta dedicata per godersi, a qualsiasi ora del giorno, una programmazione di qualità pensata per lei: oltre 60 canali di cultura, costume e serie tv. 13 canali con grandi documentari, di natura, storia, scienza e viaggi, notizie 24 ore su 24 e tanto divertimento per i suoi nipoti. Inoltre 9 canali di grande cinema con più di 30 prime TV al mese, 7 canali dedicati allo sport nazionale ed internazionale e tutto il meglio del grande calcio.

La parabola e l'installazione² sono GRATIS³.

Il prezzo di 0,45 Euro è riferito all'importo annuale del pacchetto MONDO scontato di € 100. E' previsto uno sconto in fattura di € 10 al mese, che sarà riconosciuto nei primi 10 mesi dell'abbonamento scelto, per un totale di € 100. Offerta valida dal 25 ottobre 2006 al 31 dicembre 2006 per abbonamenti annuali.

L'installazione è standard e comprende: l'installazione e l'attivazione dell'impianto satellitare, ivi compresi: a) l'installazione sul balcone di proprietà o, laddove possibile, allo stesso piano del locale dove verrà installato il decoder, di un'antenna parabolica, di un illuminatore universale, di una staffa per il fissaggio dell'antenna, del cavo satellitare necessario posato a vista nonché il collegamento alla presa telefonica funzionante più vicina, b) l'installazione, l'attivazione e il collegamento del decoder, c) la verifica della funzionalità dell'impianto satellitare e del decoder.

Offerta valida per abbonamenti annuali e pagamento con cc o rid. E' previsto il versamento dell'importo di € 89 alla sottoscrizione che verrà detratto in fattura.

Il Decoder Digitale SKY è sempre in comodato d'uso gratuito per tutta la durata dell'abbonamento.

* Tariffa max pari a 0,15€ /min IVA inclusa da rete fissa. Il costo della chiamata da telefono cellulare è legato all'operatore utilizzato.

Non smettere di sognare.

Per informazioni chiami 199.142.144^{*} www.skylife.it

GINNASTICA AL DOMICILIO RESIDENZIALE NELLE RSA E IN ALTRI LUOGHI PROTETTI

L'attivazione "al domicilio residenziale" è finalizzata al mantenimento o alla riacquisizione di una autonomia di base in soggetti particolarmente a rischio, cioè individui condizionati da una protratta sedentarietà o da periodi di allettamento, o in situazioni depressive o di solitudine ed anche a coloro che sono portatori di disabilità e particolari patologie. L'obiettivo è quello di incrementare il benessere dell'anziano, anche affetto da deterioramento cognitivo lieve - moderato e disturbi dell'affettività. L'intervento di ginnastica "al domicilio residenziale" si impegna anche nella prevenzione e per malattie più gravi come l'Alzheimer ed il Parkinson. La ginnastica al domicilio residenziale ha la funzione di consentire una sorta di riappropriazione e coscienza delle facoltà residue del malato affinché mantenga più a lungo possibile la propria capacità operativa e soprattutto la inserisca nel contesto della quotidianità.

Dall'ottobre 2005 al giugno 2006 sono stati consecutivamente arruolati n. 54 ospiti della RSA del Dipartimento di Lung'Assistenza Anziani dell'ASL2 di Torino, di cui n. 37 donne e n.17 uomini di età compresa dai 75 agli 84 anni e avviati al corso di ginnastica dolce che si teneva come attività di gruppo (sei gruppi da 4-5 persone) due volte alla settimana per 45 minuti.

La tipologia dei vari sottogruppi era diversa e dipendeva dalle caratteristiche dell'ospite che era più o meno compromesso cognitivamente, pazienti con demenza lieve o moderata, o con compromissioni più o meno gravi alla mobilitazione, pazienti deambulanti o in carrozzina, pazienti con rigidità e limitazioni, con scarse possibilità a compiere atti motori anche piccoli per incapacità funzionale, imprecisione del gesto e titubanza nella sua esecuzione.

Veniva poi periodicamente eseguita una rivalutazione dall'equipe di lavoro composta dagli operatori e dal geriatra per rendere tale sottogruppo il più omogeneo possibile al fine di poter ottenere risultati e performance migliori da ogni ospite.

L'attivazione psicofisica si è esplicitata con vari esercizi attraverso proposte motorie correlate alle possibilità dei partecipanti e improntate alla sollecitazione relazionale, nel rispetto dei ritmi e delle motivazioni del singolo. Le proposte miravano a fornire stimoli uditivi,



visivi, tattili, cognitivi, relazionali e inoltre stimoli che avevano lo scopo di favorire l'orientamento nello spazio, la ricerca dell'attenzione all'atto respiratorio, la ricerca corporea e la sensibilità muscolare, la coordinazione e la precisione, il rafforzamento dell'equilibrio e del cammino attraverso movimenti a corpo libero e con piccoli attrezzi da usare in modo individuale, in coppia, in gruppo, al fine di sollecitare maggiormente più l'aspetto cognitivo che quello fisico. Dall'indagine osservazionale eseguita sul Progetto "La ginnastica al Domicilio Residenziale" è emerso che la maggior parte degli ospiti che ha partecipato anche se per breve tempo ai gruppi di ginnastica dolce ha sviluppato una maggiore capacità di interazione e relazione con gli altri ospiti della struttura che non hanno partecipato al progetto, e con gli operatori facilitando così il loro adattamento per la permanenza anche temporanea in struttura (a volte i ricoveri in regime di sollievo erano brevi). La partecipazione a questo tipo di attivazione e riattivazione psicomotoria facilita infatti l'intensificazione del rapporto con il gruppo e con l'ambiente esterno e migliora la conoscenza e la disponibilità della propria espressività corporea.

L'autostima e la gratificazione personale, rigenerata dalla fiducia ottenuta per la consapevolezza di poter nuovamente essere in grado di effettuare particolari ma semplici movimenti, sono state recuperate in molti ospiti che si sono dimostrati molto più tranquilli, sereni e

collaboranti con il personale della RSA, con riduzione per alcuni degli spunti di aggressività e irritabilità spesso ricorrenti, riducendo quindi anche il ricorso a terapia farmacologica sedativa.

Si è rilevato inoltre un incremento delle capacità comunicative dei malati di Alzheimer e miglioramento del ritmo sonno veglia in tutti i pazienti.

L'incremento o la ripresa della loro autonomia con corretta coordinazione nei movimenti ha favorito anche le loro capacità nelle attività della vita quotidiana, alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi correttamente, alimentarsi in modo autonomo. Miglioramenti anche nel campo dell'equilibrio della deambulazione con un superiore controllo del passo e nella coordinazione dei movimenti.

Si è manifestata anche nei partecipanti al Progetto, una maggiore propensione al dialogo con gli altri e facilitazione alla socializzazione, con partecipazione più attiva alle proposte di animazione della casa di riposo, quattro di loro durante una festa della RSA si sono esibiti in pubblico in una performance di esercizi con loro grande divertimento.

La ginnastica "al domicilio residenziale" ha consentito quindi una sorta di riappropriazione e coscienza delle facoltà residue degli ospiti della RSA, avendo favorito il recupero parziale il più a lungo possibile delle capacità operative.

*Dr.ssa Alessandra Magnano
Geriatra, Dipartimento di Lung'Assistenza
Anziani ASL2,*

*prof. Sergio Bianco e prof.ssa Federica Ursino,
operatori Anziché Anziano*

Proposta della Uisp per l'abolizione del certificato medico per l'attività motoria per gli anziani

La certificazione medica obbligatoria, con il conseguente pagamento di ticket per l'attività sportiva, può diventare un ostacolo alla diffusione della pratica motoria per gli anziani e per altre categorie di cittadini. Il problema deriva proprio dal termine "attività sportiva", agonistica o non agonistica, che può creare confusione nel momento in cui viene esteso, impropriamente, anche "all'attività ludico-motoria". La denuncia viene dall'Area anziani in movimento Uisp ed è stata discussa nella Direzione nazionale Uisp che ha deciso di avviare una campagna nazionale su questo tema.

La campagna si articolerà a livello regionale in quanto sono proprio le singole Regioni competenti in materia di sanità. Per questo ogni Comitato regionale Uisp si attiverà per presentare al più presto un testo come emendamento/integrazione ai provvedimenti legislativi regionali vigenti. Quella che presentiamo è la falsariga del testo che l'Uisp propone a livello nazionale. Il testo va adattato alle esigenze e alle legislazioni regionali, che attualmente presentano elementi di differenza le une dalle altre:



“Per attività ludico-motoria si intende un’attività svolta singolarmente o in gruppo per fini legati alla prevenzione, alla promozione della tutela della salute e del suo miglioramento e al piacere della pratica. E’ un’attività caratterizzata dal principio di “inclusione” che può essere praticata da ogni persona di qualunque età, sesso, o profilo individuale e che ben si adatta ad ognuno nelle sue varie specificazioni, purché siano rispettose del carattere educativo, ludico-ricreativo, comunque legati alla prevenzione e alla promozione della salute. Questi tipi di attività non necessitano di alcuna certificazione sanitaria in quanto volti a diffondere fra i cittadini nuovi stili di vita attivi e salutistici.”

Una vera tassa sulla salute

CERTIFICATO MEDICO: **NO GRAZIE!**

Basta con le parole, spazio alla prevenzione

Una vera e propria tassa sulla salute questo certificato medico, che da sempre porta gli anziani in settembre, mese in cui iniziano quasi ovunque i corsi di ginnastica, dal proprio medico curante. Il loro anno "sportivo" inizia con una visita medica! A seconda dei luoghi il costo di questo certificato previsto dalla legge vigente per salvaguardare la salute dei praticanti varia dai 25 ai 40 euro. Ma in Toscana, Trentino ed Emilia Romagna il certificato non si fa più!

Verrebbe allora da dire che in questi luoghi gli anziani sono meno tutelati e invece scopriamo semplicemente che queste sono le prime regioni (una è provincia autonoma) che aboli-

scono questa vera e propria tassa sulla salute. Coloro che hanno pensato queste delibere, che permettono di aggirare una legge nazionale che andrebbe riformulata, lo hanno fatto proprio perché hanno capito a fondo la valenza preventiva della ginnastica per gli anziani e l'hanno favorita alleggerendola di un balzello non indifferente.

Diciamo da anni che l'attività motoria per anziani deve essere blanda, motivante, continuativa e alla portata di tutte le tasche. Molti anziani non si iscrivono perché considerano il costo del corso unito al certificato medico troppo onerosi. Dal canto nostro abbiamo da tempo sollevato la questione dell'inutilità di questo

certificato medico, mentre siamo sempre convinti che lo stesso sia utile per quegli anziani, pochi, che vogliono partecipare alle gare dei master. Loro sì che vanno tutelati!

È davvero paradossale che l'invito alla ginnastica sia condizionato da un certificato che autorizzi a muoversi. Come dire muoviti, ma stai attento solo il medico può autorizzarti a camminare, passeggiare, fare esercizi blandi e mirati, recuperare una certa tonicità dell'apparato cardio-respiratorio e muscolare! Il nostro obiettivo attuale è quello di cambiare la legge nazionale. Sarebbe una vera rivoluzione che contribuirebbe a favorire la pratica motoria in tarda età.

...EPPUR "CONTINUA A MUOVERSI" NEI COMITATI

AMICOWEB il nuovo progetto dell'Area anziani



Il progetto AMICOWEB mira a creare una cultura di "cittadinanza attiva" che orienti verso la utilizzazione di informazioni e servizi on line affinché diventino familiari per la quotidianità di ognuno anche in tarda età e rendano il PC una macchina conosciuta ed amica.

SETTIMANE DELLA RIVITALIZZAZIONE
(brevetto esclusivo Uisp)
STARE INSIEME... IN MOVIMENTO

Da oltre 15 anni la nostra associazione organizza le settimane della rivitalizzazione che hanno riscosso sempre più successo. Per una settimana o quattordici giorni gruppi di soci visitano località italiane ed estere con la formula che, nel "tutto incluso", comprende un'ora di attività al giorno o di acquaticità! Decine di migliaia di anziani si sono "mossi" in tutti questi anni ed anche il programma è molto permotente.

PROGRAMMA DELLA SETTIMANA

- ogni giorno un'ora di ginnastica dolce, rilassamenti e respirazione;
- ogni giorno una passeggiata breve alla scoperta di...
- ogni giorno pensione completa con bevande incluse
- escursioni settimanali in autobus
- giochi di gruppo serali e pomeridiani
- altre iniziative proposte dagli hotel

Università del fai da te
Progettare per star meglio ad ogni età

L'Università del fai da te è operativa in otto città: Torino, Prato, Lugo, Pavia, Bolzano, Martina Franca, Mesoraca (Kr) e prossimamente Lodi. La Fondazione Bosch ha messo a disposizione della nostra associazione tutta la strumentazione del fai da te per ogni laboratorio. Nei laboratori dell'Università del fai da te, giovani, adulti e anziani condividono progettualità: ognuno apprende i primi rudimenti del gesto produttivo e i segreti del gesto e della creatività ad esso collegata, mediati dall'esperienza di chi "ne sa di più". Le pratiche dei laboratori sono centrate sull'uso di strumenti finalizzati al lavorare il legno e curare il verde. I laboratori sono coordinati da volontari anziani!

Più risorse per favorire la ricerca sull'attività motoria per gli anziani, dentro e fuori la Uisp

Caro Andrea,

a giugno di quest'anno in un incontro degli organizzatori di formazione organizzato dal nazionale UISP e alla presenza del presidente UISP nazionale c'è stata una riflessione tra un dirigente di Lega ed il sottoscritto. Da un lato si affermava con molto "candore" e "grande purezza" di quanto i valori del volontariato fossero fondanti il lavoro della UISP, da parte mia esprimevo preoccupazione per le insegnanti del mio comitato, che lavorando con gli anziani ed in altri settori aventi a che fare con la promozione della salute, erano in difficoltà nel concepire condizioni di vita sicure nel lungo periodo, ad esempio rispetto all'aver dei figli o ad avere quel minimo di sicurezze che molti dei volontari e molti dei dirigenti UISP hanno avuto da sempre.

Una specie di dualismo tra volontari e professionisti all'interno dell'associazione. Il tema è molto complesso e meriterebbe approfondite riflessioni, ma in questo preciso momento ritengo che l'area anziani e la UISP nel suo complesso abbiano da un lato delle grandi opportunità per spiccare un enorme salto di qualità nel settore della promozione della salute proprio facendo riferimento alla parte associativa, che non a caso si è costituita in associazione di promozione sociale.

Il mondo della sanità, non solo in Italia, ma tanto più in Italia, anche a causa del grave deficit della sanità ha scoperto il movimento.

L'uovo di Colombo, che per noi è sempre stato quasi una banalità, è in questo momento di grande moda nei settori sanitari: il movimento viene prescritto come un farmaco. Il movimento è promosso dai Ministri della salute, dalle università, dagli enti locali. E noi? E la UISP?

Mi sembra che non siano molte le anime dell'associazione che si siano rese conto della enorme opportunità di tutto ciò.

Quasi solo dall'area anziani e dal settore educativo giungono progetti che possono rientrare nei filoni della promozione della salute.

La Ginnastica a domicilio, al domicilio residenziale, le AFA, i gruppi anziani, i gruppi di cammino ed altre idee che sono nell'aria in questi tempi ci possono collocare al vertice della progettazione, della innovazione oppure possiamo sprofondare nelle nostre routine e vederci sorpassare da Università di scienze motorie, ASL, Regioni ed EELL, che in molte realtà ci hanno quasi superato.

Ma quale parte dell'associazione può sviluppare questa prospettiva? Solo l'area anziani?



E con quale componente, quella volontaria o quella APS pseudo professionale? Se non si ragiona con la massima urgenza e forza ed al massimo livello su questi temi si perde una grande straordinaria opportunità. Ma non solo, si perderà anche molta gente, insegnanti in primis, che poi si rivolgeranno altrove, alla ricerca delle doverose certezze.

Faccio presente che gli insegnanti che lavorano con gli anziani sono gli stessi che per sensibilità e cultura, spesso lavorano con i bambini.

Mi sembra di poter azzardare che se perdiamo anziani e bambini perdiamo gran parte del senso della Uisp, dal mio punto di vista se rimangono solo le leghe non ci differenziamo granchè dagli altri EPS.

All'interno di questa discussione si pone la questione di come pagare chi si occupa di queste materie. Si pone la questione della formazione. Si pone la questione del ricambio di tecnici e dirigenti, di rapporti con l'università, del fare ricerca.

Da un lato le facoltà stanno faticosamente cercando una loro identità. Questa identità nasce, spesso, quasi sempre, nel campo delle scienze mediche. Se non stabiliamo alleanze forti in questo senso saremo schiacciati.

La formazione al nostro interno non può più essere solo di pochi e per poco. Il tempo per studiare deve essere sufficiente per poter interloquire con Direttori Generali di ASL, con docenti e con amministratori, con politici e su basi alte. Chi si occupa di formazione deve avere competenze ben precise, non basta più solo l'idea associativa, per poter unire la ricerca di sen-

so alle competenze, è necessario che la ricerca abbia risorse temporali, economiche ed umane. (Per quanto riguarda l'area anziani per me si deve ricomporre un gruppo numeroso e che si dà dei compiti e degli obiettivi).

I dirigenti che governano questi processi devono poter "respirare" e vivere dignitosamente per poter stare dentro con tranquillità a queste complessità. Se non si destinano all'Area Anziani risorse sufficienti ciò non è possibile.

Le risorse vanno messe a disposizione con trasparenza, ma chi ha idee deve poterle coltivare. I docenti universitari sono pagati per fare ricerca, noi dobbiamo riprendere a pensare mentre operiamo, anche per questo è necessario avere le risorse.

Riassumo:

- UISP si pone al massimo livello l'obiettivo di entrare nel campo della promozione della salute;
- investimento economico immediato nel progetto integrato (GD, AFA, GAD, GADR) e nelle sue evoluzioni (i gruppi di cammino fanno parte dello slow movement)
- contatti con università e ricercatori;
- gruppo di formazione dell'area anziani che viene messo in condizione di produrre materiali e progetti (sono passati molti anni da formarsi formare...);
- maggiori risorse per l'area anziani;
- chi lavora per l'APS sia pagato con dignità.

Massimo Gasparetto
dirigente di Rovigo



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

Empoli, 8 Dicembre 2006 - Convento degli Agostiniani via dei Neri

Con il patrocinio del Ministero della Salute, Ministero della Solidarietà sociale, Ministero per le politiche Giovanili e attività sportive e dell'Istituto Superiore di Sanità

ore 9,30 Saluto del *Sindaco di Empoli* **Luciana Cappelli**

ore 9,40 **Ledo Gori** *resp. Segr. Assessorato Regionale al diritto alla Salute regione Toscana*

ore 10,00 **"UN PROGETTO INTEGRATO DI PREVENZIONE PER LA SALUTE: IL RUOLO DELL'ATTIVITA' MOTORIA"**
Andrea Imeroni *presidente nazionale Anziani in Movimento Uisp*

ore 10,20 **"ATTIVITA' FISICA ADATTATA NEI PIANI INTEGRATI DI SALUTE"**
Francesco Benvenuti *Direttore dipartimento riabilitazione Asl 11*

ore 10,35 **"GINNASTICA A DOMICILIO PER GLI ANZIANI A RISCHIO"**
Raffaele Pacchetti *responsabile Unità Operativa di Medicina dello Sport Asl Prov. Varese*

ore 10,50 **"GINNASTICA AL DOMICILIO RESIDENZIALE NELLE STRUTTURE "PROTETTE"**
Luigi Pernigotti *Direttore Dipartimento Lung'Assistenza Anziani Asl2 Torino*

ore 11,20 - 13,00 Tavola Rotonda:

"PROMOZIONE DELLA SALUTE E SERVIZI SOCIO SANITARI: NUOVI RUOLI E NUOVE ESPERIENZE DI INTEGRAZIONE"

Partecipano, assieme ai relatori:

Velio Macellari *Dipartimento di Tecnologie e Salute, Istituto Superiore di Sanità*; **Enrico Roccato** *Direttore Sanitario Asl11*;
Verter Tursi *presidente regionale Uisp Toscana*; *Rappresentante medici di famiglia*

ATTIVITA' FISICA ADATTATA, GINNASTICA A DOMICILIO, GINNASTICA AL DOMICILIO RESIDENZIALE

Corsi di formazione nazionale SOVIGLIANA – VINCI (Empoli) 8, 9, 10 Dicembre 2006
Patrocinati dal Ministero delle politiche giovanili e attività sportive

ATTIVITÀ FISICA ADATTATA (AFA)

PROGRAMMA del corso:

Venerdì ore 15,00 intervento Antonio Taviani, Barbara Nesi "razionale dei programmi AFA.

Criteria di inclusione ed esclusione"

ore 15,45 AFA "mal di schiena" - Emanuela Marconcini responsabile settore

Attività Motoria e AFA Uisp Empoli

Sabato ore 9,00 AFA "ginocchio e anca" Irene Pagliaro formatrice uisp zona Cuoio

ore 14,30 AFA "ictus" - Emiliano Serraglini operatore uisp AFA

Domenica ore 9,00 AFA "parkinson" Barbara Guidi e Fabrizio Giraldo operatori uisp AFA

GINNASTICA A DOMICILIO (GAD)

PROGRAMMA del corso:

Venerdì ore 15,00/18,30 Andrea Imeroni - Tiziana Schiavone

Profilo della persona anziana che usufruisce dell'intervento di Ginnastica a Domicilio

Differenze di relazione nel rapporto duale e di gruppo

Atteggiamento verso l'anziano

Atteggiamento verso e nel "suo" spazio

Sabato Tiziana Schiavone operatrice uisp GAD Martina Franca

ore 9,00 Superare la diffidenza verso il ruolo e l'attività proposta

Ascolto e contatto: comunicazione e feedback

Metodo

ore 14,30 Metodo

Schede di osservazione

Domenica ore 9,00 Riepilogo

Obiettivi - VERSO una meta: come riavvicinarsi alle opportunità territoriali

Il "distacco": elaborazione da parte dell'insegnante e dell'utente dell'inevitabilità dell'abbandono

GINNASTICA AL DOMICILIO RESIDENZIALE (GADR)

PROGRAMMA del corso:

Venerdì ore 15,00/18,30 Andrea Imeroni - Federica Ursino

Profilo della persona anziana che usufruisce dell'intervento di GADR

Atteggiamento verso l'anziano e verso la struttura residenziale

Difficoltà nell'approccio iniziale e in corso d'opera

Sabato Federica Ursino responsabile formazione anziani uisp Piemonte

ore 9,00 Obiettivi

Metodo

ore 14,30 Metodo

Osservazione

Domenica ore 9,00 Riepilogo

Rapporto con i medici e il personale ausiliario

La "meta" per chi usufruisce di questo servizio alla persona