

Cagliari 06 ottobre 2026

c.a. Sesta Commissione Permanente

Preg.ma Presidente On. Componenti,
nel ringraziare per l'opportunità che ci è stata concessa, accogliamo l'invito a far pervenire una nota sul Disegno di Legge 175 (Disposizioni a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo e delle persone anziane), che verrà illustrata in audizione.

Premesso che concordiamo sui principi sanciti dall'Unione Europea in materia di invecchiamento attivo, sulla relazione della Giunta Regionale, sulla necessità di valorizzare le persone anziane come risorsa attiva all'interno delle comunità e la promozione dell'invecchiamento attivo e dignitoso, sul Disegno di Legge sul disegno di legge di cui agli articoli uno, due, tre, quattro, cinque, sei, ci soffermiamo sull'art. 7.

Art. 7 Tutela della salute e del benessere

1. *L'invecchiamento attivo concorre a ridefinire, ottimizzare e garantire salute e benessere a favore delle persone anziane. La Regione promuove l'alleanza intergenerazionale e tutela la partecipazione ad attività sociali, sportive, culturali e formative, allo scopo di migliorare la qualità della vita e di rallentare il deterioramento psico-fisico. Attraverso precisi percorsi volti alla promozione della salute, viene sperimentata la capacità del soggetto anziano di esprimere la propria identità, di ridefinire e aggiornare il proprio progetto di vita.*
2. *In particolare, la Regione riconosce il ruolo delle case della comunità, quali punti di riferimento per la cura della persona anziana con un approccio socio-sanitario. Valorizza, inoltre, le strutture di natura prettamente sociali quali i centri di aggregazione sociale, le residenze comunitarie diffuse per anziani, le comunità di tipo familiare, gruppi di convivenza e le comunità alloggio per anziani.*
3. *La Regione promuove, altresì, il cohousing e le forme di solidarietà abitativa sia nelle grandi città che nei piccoli centri, privilegiando un approccio in chiave preventiva della salute e dello sviluppo attivo e abbandonando logiche puramente assistenzialistiche.*

Brevemente, argomentiamo il punto di vista dell'ordine della professione sanitaria di fisioterapista:

1. **Perché** riteniamo che il fisioterapista abbia un ruolo proattivo nel migliorare la qualità della vita rallentare il deterioramento psico-fisico: il fisioterapista come professionista sanitario esperto di movimento, valuta le capacità motorie delle persone anziane e propone programmi personalizzati che impattano positivamente sulla qualità della vita. La normativa vigente (DM 741/1994 e L. 251/2000) riconosce al fisioterapista autonomia professionale negli interventi di prevenzione cura e riabilitazione. Nell'ambito della Fisioterapia di prossimità e delle cure primarie, tali competenze si esprimono attraverso attività di promozione della salute, educazione sanitaria, prevenzione e intercettazione precoce dei fattori di rischio correlati al declino funzionale, nonché mediante interventi orientati al mantenimento dell'autonomia e della partecipazione della persona. Il fisioterapista, promuovendo stili di vita attivi e salutari, permette alla persona anziana fragile di affrontare eventuali complicazioni dello stato di salute, con la migliore condizione funzionale possibile.

Alcuni interventi a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- ✓ valutazione della mobilità, dell'equilibrio, della forza e dell'autonomia nelle attività della vita quotidiana;
- ✓ promozione dell'attività fisica e indirizzo ai programmi di Attività Fisica secondo modelli già validati;
- ✓ miglioramento dell'equilibrio e della coordinazione con specifici esercizi terapeutici che riducono il rischio cadute, principale causa di disabilità nelle persone anziane, nonché analisi e rimozione dei rischi ambientali interni ed esterni all'ambiente domestico;
- ✓ azioni di contrasto alla sedentarietà in tutte le fasce di età, come la prevenzione del dolore cronico e delle limitazioni funzionali, favorendo stili di vita attivi;
- ✓ valutazione, proposta e addestramento all'uso di ausili per il mantenimento dell'autonomia.

2. **Perché** riteniamo che il fisioterapista abbia un ruolo attivo nelle case della comunità, residenze comunitarie, comunità di tipo familiare, gruppi di convivenza, comunità alloggio. In particolare, sosteniamo la presenza strutturata del fisioterapista nelle équipe multiprofessionali nei nuovi modelli organizzativi dell'assistenza territoriale, in collegamento con i medici di Medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli infermieri di famiglia e di comunità. Occorre ridurre le distanze fisiche e organizzative che oggi possono rendere difficoltoso l'accesso alla fisioterapia, soprattutto per anziani. Il fisioterapista deve intervenire per evitare le limitazioni funzionali, nella prevenzione delle cadute, nella promozione dell'attività fisica, nella gestione delle condizioni croniche e nel mantenimento delle capacità funzionali. Il fisioterapista con la sua presenza capillare e le competenze specifiche assicura intervento immediato ed evita ritardi nella presa in carico aiutando concretamente le persone anziane a mantenere la propria autonomia.
3. **Perché** riteniamo che abbia un ruolo proattivo nell'approccio in chiave preventiva. Il fisioterapista non può essere considerato esclusivamente come una professione sanitaria che eroga prestazioni dopo un evento acuto o dopo un ricovero, ma è presente e fa parte integrante della prevenzione, della cura della cronicità, della promozione dell'autonomia e della presa in carico territoriale. A sostegno dell'approccio in chiave preventiva si vuole sottolineare l'importanza della collaborazione del fisioterapista con le équipe multiprofessionali e nello specifico a tutela della promozione e della valorizzazione dell'invecchiamento attivo e delle persone anziane. La "storica" presenza quotidiana per tempi lunghi del fisioterapista a domicilio consolida il rapporto con il medico di medicina generale, l'infermiere di comunità, l'assistente sociale, e apre alla collaborazione proattiva con altri specialisti, ad esempio il medico specialista in geriatria e il medico specialista in medicina dello sport.

Pertanto, a sostegno dell'importanza della collaborazione con questi specialisti, si propone la seguente riflessione:

I Geriatri: parlano di "longevità consapevole" e sostengono la necessità di "interventi mirati di attività fisica" sulla salute di quella persona anziana. Gli stessi sottolineano che per migliorare la qualità della vita si ricorre ad un intervento multidisciplinare ma personalizzato. È interessante il riferimento all'indice di capacità intrinseca, che è un parametro multidimensionale composto da 5 domini con pari dignità: 1) cognizione/memoria, 2) movimento, (equilibrio/andatura/forzamuscolare/resistenza) 3) vitalità, 4) sensi (vista/udito) 5) salute psicologica.

I Medici dello sport: suggeriscono la distinzione tra 1) attività fisica, 2) attività fisica adattata, 3) attività fisica per la salute, 4) attività sportiva. Gli stessi raccomandano, per gli esercizi terapeutici per le persone anziane, di porre attenzione nel personalizzare le attività alla distinzione tra a) esercizi per la resistenza, b) esercizi per la forza, c) esercizi per la flessibilità, d) esercizi per l'equilibrio.

In conclusione, si ringrazia per l'opportunità che è stata assicurata a questo ordine professionale e si auspica, anche in futuro, un coinvolgimento fattivo di supporto, programmazione e verifica di interventi a favore dell'invecchiamento attivo così come disciplinato dall'art. 8, al fine di mettere a disposizione "dell'invecchiamento attivo delle persone anziane" le competenze specifiche del fisioterapista.

IL PRESIDENTE

Dott. Gino Sedda



Gino Sedda
05.10.2026
17:16:47
GMT+02:00