

Discussione e conclusioni generali

La tematica della tesi è quella di mostrare come e se l'attività fisica di cui l'esercizio fisico ne è componente più strutturata, effettuata in modo regolare e continua, può migliorare la qualità della vita degli anziani da 60 anni ed oltre.

Tutti gli articoli della tesi (assieme alle proprie bibliografie) mostrano che la funzione fisica, comprendente capacità aerobica e salute del sistema cardiovascolare (Vo2max), velocità di camminata e quindi mobilità, forza muscolare e salute dell'apparato locomotore, assieme a capacità coordinative e propriocezione attiva (equilibrio, che allontana i rischi di caduta), è un marcatore importante dell'invecchiamento sano, preventiva di esiti fisiologici nefasti come disabilità, declino cognitivo e mortalità.

Numerosissime ricerche di tutto il mondo [M Izquierdo e all.2021] dimostrano che attività fisica ed esercizio fisico rappresentano un intervento terapeutico imprescindibile per la salute e per una migliore qualità della vita degli anziani. Se attività fisica ed esercizio fisico hanno una funzione terapeutica, sono quindi strettamente legati alle funzioni sanitarie, efficaci nel prevenire malattie e rallentare la perdita di capacità funzionale, anche in individui particolarmente vulnerabili come gli anziani pre fragili, fragili, residenti in case di cura e ospedalizzati. In questi ambiti, programmi di esercizio fisico, progettati da chinesiologi, interdisciplinari con altre figure del sistema sanitario quali neurologi fisiatri, fisioterapisti ecc... si sono rivelati sicuri e utili nel proteggere la funzione fisica, quella cognitiva, e quella affettivo sociale.

Tuttavia, nonostante la solidità delle prove scientifiche, l'esercizio fisico rimane ancora marginale nella pratica clinica e terapeutica. In Italia sono nate le palestre della salute senza che siano state riconosciute dal punto di vista sanitario e senza una legislazione di protezione economica nel confronto dei pazienti. Inoltre i sistemi sanitari e politico istituzionali non riconoscono come "sanitarie" le figure che erogano l'esercizio fisico e programmano l'attività fisica come sistema culturale nella vita delle persone. Che l'esercizio fisico sia un'adesione solo di facciata da parte del sistema sanitario e politico istituzionale lo dimostra che i medici non consigliano mai l'esercizio fisico per migliorare la salute dei loro pazienti, per esempio il VO2max oppure la forza o l'equilibrio, perché nessuno di questi temi si configura come "assistenza medica" almeno nel nostro sistema sanitario".

Sono pochi gli studi che approfondiscono l'efficacia di linee guida sanitario istituzionali personalizzate per gli individui considerati nella tesi (60 anni ed oltre) e soprattutto l'esercizio fisico è considerato pochissimo nei percorsi di cura della medicina generale e geriatrica istituzionale e, non previsto, in quelli delle case di cura. Questa lacuna riflette una più ampia carenza a livello istituzionale e politico: i sistemi sanitari e le politiche pubbliche non promuovono in modo sistematico l'esercizio fisico come vera e propria terapia, né ne incentivano adeguatamente la prescrizione e l'implementazione. Inoltre, la formazione di medici e operatori sanitari raramente include competenze specifiche legate all'esercizio fisico come strumento terapeutico, contribuendo a una sottovalutazione del suo potenziale. L'assenza di strategie strutturate e di investimenti in programmi basati su evidenze scientifiche limita ulteriormente la diffusione di interventi efficaci, mentre l'inclusione di professionisti dell'esercizio fisico (Chinesiologi LM67) nei sistemi sanitari potrebbe migliorare significativamente la gestione dei pazienti anziani.

Considerando gli articoli della tesi e tutte le bibliografie annesse più alcune evidenze esposte sia in introduzione sia in questa discussione e conclusione dimostra che la mancata prescrizione dell'esercizio fisico negli anziani pre fragili e fragili pone anche una questione etica, poiché si tratta di un intervento sicuro, accessibile e con comprovati benefici. Sostenere un invecchiamento sano richiede quindi un'evoluzione di paradigma, che riconosca l'esercizio fisico come parte imprescindibile della terapia e ne consideri una sua integrazione sistematica nelle politiche sanitarie

e nella pratica clinica. In questo quadro, la capacità funzionale—intesa come mantenimento dell'autonomia e del benessere—emerge come obiettivo centrale.

Tutti gli articoli della tesi dimostrano che l'attività fisica e specialmente l'esercizio fisico migliorano la funzionalità degli individui considerati e di conseguenza la loro qualità della vita; nella tesi però ho voluto toccare altri ambiti che dimostrassero come l'attività fisica e l'esercizio fisico si pongano in modo sistemico all'interno del sistema terapeutico e clinico.

I risultati dell'articolo 1, dimostrano, nell'ipotesi 1, che la promozione di attività fisica, anche moderata, rappresenta una strategia efficace e inclusiva per migliorare la salute pubblica. L'ipotesi 2 sostiene che la possibilità di effettuare attività fisica (PA) grazie a infrastrutture e servizi in un territorio, ottenute dal supporto dei servizi locali siano intimamente legati alla partecipazione a sport e/o esercizio fisico regolari. Al contrario, contesti che mostrano scarso impegno delle autorità politico istituzionali locali hanno una società meno attiva. Questa ricerca fa capire che la promozione dell'attività fisica non dipende solo da scelte individuali, ma anche da quanto il contesto sociale, politico istituzionale e sanitario possa essere importante nel promuovere l'attività fisica sul proprio territorio con politiche sociali reali.

Nell'articolo 2 si cerca di: (1) analizzare la relazione tra attività fisica e comportamento di ricerca di assistenza sanitaria negli anziani; (2) verificare il ruolo mediatore della salute fisica e della salute mentale in tale relazione; (3) esplorare eventuali differenze tra sottogruppi di popolazione anziana attraverso un'analisi di eterogeneità.

I risultati di questo studio illustrano che gli anziani che praticano regolarmente attività fisica tendono ad andare meno dal medico e ad usare meno medicinali. Questa conseguenza può essere dovuta sia perché si ammalano meno delle malattie prevedibili sia grazie ad un comportamento più responsabile nella gestione della propria salute.

Nell'articolo 3 vengono messi confronto due gruppi di anziani pre fragili e fragili seguiti per 30 mesi e testati ogni sei mesi. Questa popolazione divisa in due gruppi, il primo dei quali viene allenato con esercizio fisico (PA), al secondo viene effettuata una informazione sanitaria (HE) I risultati della ricerca mostrano come nel test iniziale, i gruppi assegnati all'allenamento di esercizio fisico e all'educazione sanitaria siano comparabili, non mostrando differenze significative nei punteggi di qualità della vita. L'intervento di attività fisica si dimostra efficace nel rallentare in modo significativo il declino a lungo termine della qualità della vita negli anziani sedentari pre-fragili e fragili. I maggiori benefici si osservano nei partecipanti più giovani, con minori comorbidità e maggiore adesione al programma.

L'articolo 4, concerne uno studio che coinvolge anziani con sarcopenia che vivono in comunità (case di cura) quindi pre fragili e fragili a cui viene sottoposto un allenamento multicomponente e a carichi gradualmente crescente, con concetti quindi che propongono intensità di lavoro gradualmente crescente. Questa ricerca ha dimostrato come anziani anche fragili allenati possano migliorare la loro capacità fisica prestativa. In specifico si è visto miglioramenti nella forza muscolare e nel 6MWD (test di camminata di sei minuti), con miglioramenti anche nella qualità della vita. Il programma, prevede un allenamento misto di sviluppo della forza e del sistema aerobico. Questi anziani si trovavano sia in case di cura sia in ambiente privato e quindi raggiunti da questa esperienza hanno accettato e sono migliorati nella loro qualità della vita. A dimostrazione che interventi di tipo sociale incidono molto sul miglioramento della salute sociale e quindi della qualità della vita.

L'articolo 5 si aggancia come studio, ad alcune delle conclusioni che ho espresso nell'art 1 "Le disparità territoriali osservate, in particolare in alcune aree dell'Europa orientale, evidenziano come bassi livelli di attività fisica ed esercizio fisico, siano associati a carenze infrastrutturali e a un limitato supporto istituzionale". Infatti l'art. 5 propone come idea quella di effettuare per la prima volta in

Polonia uno studio trasversale e comparabile su come l'attività fisica effettuata regolarmente nelle persone in età fra 60 e 89 anni, possa incidere sul miglioramento della qualità della vita degli anziani e su come possa incidere su altre caratteristiche sociodemografiche quali l'età, il sesso e luogo di vita (abitazioni privata o case di cura). Il punto di forza è il confronto tra due gruppi completamente diversi, come i residenti in case di cura e i residenti in case di proprietà. In teoria, i residenti delle case di cura hanno assistenza medica 24 ore su 24, 7 giorni su 7, accesso alla riabilitazione, un medico, i pasti sono preparati in conformità con le raccomandazioni nutrizionali, accesso ad attività organizzate a loro dedicate, eppure la loro qualità di vita percepita è inferiore a quella delle persone che partecipano solo alle lezioni UNISA e che vivono in case di proprietà, decidendo in autonomia quando e come fare attività fisica. Questo lo ritengo molto grave, perché sembra che le istituzioni (Case di Cura) come concetto ospedalizzino persone sane.

L'articolo 6 parte dal presupposto che interventi preventivi di esercizio fisico multicomponente potrebbero preservare la qualità della vita e la salute di residenti in case di cura; inoltre le case di cura potrebbero avere tutte le possibilità per fare partire percorsi interni di esercizio fisico per i loro ospiti. Questo è un articolo che mette a sistema ciò che dovrebbe essere fatto dal sistema sanitario, dalle istituzioni politiche (enti locali) e dalle istituzioni private (case di cura). Gli autori dello studio pensano a ragione che i residenti delle case di cura con grave compromissione fisica e cognitiva potrebbero trarre beneficio nel partecipare a progetti di esercizio fisico, grazie ad un maggiore adattamento fisiologico ad intensità di allenamento progressivo. Siccome non esistono linee guida per un esercizio fisico strutturato nelle case di cura, sono necessari studi di alta qualità per colmare questa lacuna e fornire modalità di esercizio efficaci per questo contesto. La forza dello studio è il numero dei partecipanti, oltre 1120 individui, di 48 case di cura su 8 regioni tedesche. però per un periodo troppo corto 16 settimane e questo è una vera criticità.

A proposito di criticità e punti forza delle ricerche di questa tesi, io credo che, siccome le istituzioni politiche e sanitarie non si pongono il problema, ma la ricerca mondiale ha capito tutto, le UNI potrebbero da un lato creare studi di lunghissimo termine (anni) che diventino a tutti gli effetti ricerche/allenanti e progettualità pratiche di lunghissimo respiro che coinvolgano anziani da 60 anni ed oltre, dall'altro lato, stimolare gli organi competenti ad investire per rendere l'attività fisica non solo possibile, ma anche attraente, accessibile e culturalmente integrata senza soluzione di continuità nella vita quotidiana di tutta la società.

Un'altra discrepanza è quella che in alcuni studi si parla dell'esercizio moderato che è migliore dell'esercizio ad alta intensità io credo che la legge sull'adattamento dello stimolo sia la base da cui partire. Quindi Raggiunto un livello si deve andare oltre e quest'idea migliora la funzionalità fisica in tutti, atleti di livello e pazienti.

Dobbiamo sempre considerare che l'esercizio fisico è molto preventivo come lo sono le visite mediche di routine effettuate prima che insorgano patologie

C'è inoltre da dire che quella degli anziani pre fragili e fragile è una popolazione difficilissima da trattare sia dal punto di vista della motivazione, (per esempio perché non capiscono il perché devono fare la fatica che l'allenamento richiede) sia dal punto di vista delle esercitazioni pratiche di allenamento (per esempio i livelli coordinativi e propriocettivi perduti hanno creato compensi difficili da scardinare), quindi se non si attivano progetti di lungo respiro i risultati sono destinati a regredire.