

Introduzione

Questa tesi nasce da due principali linee di riflessione.

Primo, dalla lettura del Piano d'azione globale sull'attività fisica 2018–2030, approvato nel 2018 dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che individua gli obiettivi strategici da perseguire attraverso azioni politiche finalizzate a ridurre del 15% la prevalenza globale dell'inattività fisica negli adulti e negli adolescenti entro il 2030.

Secondo, dalla lettura del libro "Outlive, Vivi di più la scienza e l'arte della longevità" (Attia e Gifford, 2025), che illustra alcune strategie volte a rallentare il decadimento psicofisico legato all'età. Attia e Gifford legano il declino della salute a tre principali "vettori": (i) il declino cognitivo, (ii) il declino fisico, e (iii) il declino socio-emotivo. La risposta a questi processi di declino risiede, secondo Attia, nella qualità e nella costanza di una serie di attività, le *activities of daily living*, che consentono di mantenere attive le dimensioni della salute relative ai tre vettori di declino sopra citati. In particolare, (i) la sfera cognitiva deve essere tenuta attiva tramite un impegno costante nell'esercizio delle proprie facoltà mentali ed intellettuali. (ii) Il declino fisico va contrastato attraverso allenamenti quotidiani intensi, poiché la pratica motoria può essere considerata il più potente presidio contro il decadimento, un vero e proprio "farmaco" contro il progressivo indebolimento dell'organismo attraverso i tre vettori. (iii) Il declino socio-emotivo è da contrastarsi attraverso una vita sociale e affettiva ricca, stabile e continuativa.

In definitiva, occorre ridefinire i confini di cosa sia possibile fare in età avanzata. Questo approccio può essere generalizzato, e aiutare a ripensare le potenzialità proprie di ogni età.

Questa tesi si propone di interrogare sia il sistema sanitario sia quello politico-istituzionale, attraverso le seguenti domande:

- 1) Tanto le indicazioni dell'OMS quanto un ampio consenso scientifico interdisciplinare segnalano che l'attività fisica è il "farmaco" più efficace contro il decadimento fisico dovuto alle malattie croniche che prendono piede con l'invecchiamento. Allora perché, su scala globale, molti sistemi sanitari continuano a privilegiare la medicalizzazione invece di promuovere il movimento come primo strumento di prevenzione e cura?
- 2) Si è osservato che, quanto più la popolazione risulta fisicamente attiva, tanto più la società nel suo complesso risulta sana, con rilevanti risparmi per i sistemi sanitari. Questi risparmi renderebbero poi possibili ulteriori investimenti in misure volte ad aumentare il benessere della popolazione. Allora perché molti sistemi politico-istituzionale non promuovono politiche che rendano l'attività fisica non solo possibile, ma anche attraente, accessibile e integrata in modo continuo nella vita quotidiana?

Poi mi sono imbattuto in questo video del governo canadese (Canadian Heart & Stroke Foundation)

e mi sono rincuorato, qualcuno dei sistemi sanitari e dei sistemi politico istituzionali divulga e spinge il movimento come migliorativo della qualità della vita negli ultimi anni di vita.

Allora ho iniziato. Lo scopo è stato quello di vedere come nel mondo viene considerato l'esercizio fisico da chi ha il compito di aiutare la società a restare il più possibile in salute come il servizio sanitario nazionale, il sistema politico istituzionale e i servizi quali case di cura ecc...

Gli articoli di conseguenza sono stati scelti perché illustrano ricerche che coprono lo spaccato di quello che ho precedentemente illustrato.

L'articolo 1 verifica sia l'esistenza di una relazione positiva tra l'attività fisica e alcuni indicatori chiave di salute, quali gli anni di vita in buona salute e l'aspettativa di vita alla nascita, sia analizza il

coinvolgimento delle autorità politico istituzionali e dei fornitori di servizi siano significativamente associati a una maggiore pratica di esercizio fisico.

L'articolo 2 analizza la relazione tra esercizio fisico, salute percepita e comportamento di ricerca dell'assistenza sanitaria nella popolazione anziana.

L'articolo 3 fa riferimento al progetto multicentrico randomizzato "Lifestyle Interventions and Independence for Elders" (LIFE 2010-2011), concepito per valutare l'efficacia di un intervento di attività fisica rispetto a un programma di educazione sanitaria in una popolazione di anziani sedentari. Pertanto, l'analisi dei dati (2019) del progetto LIFE può consentire non solo di comprendere come l'esercizio fisico incida positivamente sul miglioramento della disabilità, ma anche di approfondire come diventi conseguente nella promozione di una migliore qualità della vita nella popolazione anziana sedentaria.

L'articolo 4 per avere un riferimento diverso da quelli anglosassoni, mi sono spostato su lavori svolti in Cina, ma che facciano ricerca nell'ambito considerato dalla tesi. Attualmente le linee guida sull'esercizio fisico cinesi, pubblicate nel 2018, sono incomplete perché contemplano l'attività di forza e non l'attività aerobica. Inoltre non esistono principi dell'allenamento per i soggetti con sarcopenia perché non sono riconosciuti come individui malati. Siccome l'adesione all'esercizio fisico da parte degli anziani è scarsa, nelle ricerche vengono normalmente utilizzati individui fisicamente in buona condizione e quindi l'effetto del programma proposto ed i risultati ottenuti, non sono stati normalmente consoni ad individui soggetti a sarcopenia", infatti sia l'allenamento proposto sia i risultati erano troppo elevati. L'idea di questo lavoro è di migliorare le metodiche di allenamento rivolte ad anziani pre fragili e fragili con sarcopenia anche in case di cura.

L'articolo 5 lo scopo dello studio è quello di rispondere alla domanda se esiste in Polonia una AF programmata settimanalmente e come questa AF incida sulla qualità della vita in persone di età compresa fra 60 e 89 anni; se l'AF porta risultati diversi in base all'età, se migliora la qualità fisica funzionale allo stesso modo in uomini o donne, infine cerca di capire cosa succede se l'AF è effettuata da persone che vivono in ambiti famigliari o comunque in situazioni autonome o vivano in case di cura.

L'articolo 6 sulla base della ricerca esistente e delle raccomandazioni sull'attività fisica, è stato condotto uno studio di intervento multicentrico, per effettuare un programma di esercizio fisico multicomponente e di lungo termine per gli ospiti delle case di cura perché si presume che gli effetti del progetto possa migliorare la Qualità della Vita.

Unendo questi fili conduttori, la tesi non solo fornisce materiale teorico, ma anche materiale pratico da sperimentare in progettualità di lungo termine, decisive nel cambio delle potenzialità fisica negli anziani e quindi nel miglioramento della loro qualità della vita, ma evidenzia anche l'urgente necessità di riformulare l'attività fisica e le figure professionali che la erogano come un bene pubblico essenziale. Per passare dalla comprensione all'azione, sia le istituzioni sanitarie che i governi nazionali dovrebbero dare priorità a interventi coordinati e orientati all'equità che integrino l'attività fisica nelle politiche più ampie di salute, istruzione, pianificazione urbana e inclusione sociale. Ciò richiede investimenti pubblici continui, una collaborazione intersettoriale più forte e politiche che affrontino le realtà locali allineandosi agli obiettivi sanitari a livello Mondiale. In definitiva, costruire società più sane e attive dipende dal rendere l'attività fisica non solo possibile, ma anche attraente, accessibile e integrata senza soluzione di continuità nella vita quotidiana ed erogata da figure professionali giuridicamente riconosciute come professionalità sanitarie, perché già da ora lo sono.