

## **Active aging and health promotion. The contribution of physical activity and motor experience**

### **Invecchiamento attivo e promozione della salute. Il contributo dell'attività fisica e dell'esperienza motoria**

**Dario Colella, Cristiana Simonetti**

#### **Abstract**

*Population aging is a global phenomenon that Europe has to face in the future. The promotion of health in old age has been identified as a priority by the World Health Organization. Active aging means healthy aging, to participate fully in social life, feel more fulfilled at work, be more independent in everyday life and more engaged in society. It presents the ecological model of human development, the proactive model and the contribution of physical activity for the active aging.*

#### **Introduzione**

L'invecchiamento demografico è un fenomeno globale, inevitabile e prevedibile: è una delle principali sfide che l'Europa del futuro deve affrontare, una sfida che riguarda tutti i Paesi del mondo.

L'anno 2012 è stato proclamato *Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni* e ciò ha sollecitato da parte degli Stati membri programmi ed azioni, finalizzati alla promozione della salute, nelle diverse espressioni. La valutazione dei processi e dei risultati è in corso.

Le persone anziane oggi offrono un contributo significativo per la società, sia attraverso lavori retribuiti sia attraverso occupazioni informali, il volontariato o all'interno della famiglia.

È opportuno continuare a promuovere tale contributo, aiutando l'anziano a mantenere una buona salute ed abbattendo le barriere che oggi impediscono la partecipazione concreta alla vita sociale. La promozione della salute deve essere al centro di qualsiasi risposta positiva all'invecchiamento.

Quali sono i bisogni dell'anziano? Quali gli ambiti d'intervento? Quali i modelli da adottare? Invecchiare in salute significa elevare la qualità della vita delle persone, permettendo loro di mettere a frutto le esperienze positive maturate durante il percorso personale e lavorativo.

Il seguente contributo partendo dai fattori fondamentali dell'invecchiamento individuati dall'OMS (2012), riesamina il ruolo della corporeità e dell'esperienza motoria per la promozione della salute e l'apprendimento nelle diverse età, sullo sfondo di modelli psicopedagogici che ne assicurino una corretta attuazione socio-educativa.

## Il processo di invecchiamento attivo

La promozione della salute nell'età adulta ed anziana è la grande sfida demografica della prima metà del 21° secolo ed è stata identificata come una priorità dall'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>1</sup>.

Le persone anziane non sono unicamente i destinatari di politiche ed interventi di carattere prevalentemente medico-assistenziale ma gli attori principali di un processo di riforme tese a favorire, secondo la definizione dell'OMS, l'invecchiamento attivo o *active ageing* in cui è coinvolta l'intera società<sup>2</sup>.

Invecchiamento attivo significa invecchiare in buona salute, partecipare pienamente alla vita della collettività, sentirsi più realizzati nel lavoro, essere più autonomi nel quotidiano e più impegnati nella società. Per invecchiamento attivo s'intende, quindi, un processo volto ad ampliare le opportunità per la *Partecipazione, la Salute e la Sicurezza*, allo scopo di migliorare la qualità della vita delle persone anziane. Il termine 'attivo' riguarda la partecipazione continua agli affari sociali, economici, culturali e non solo la capacità di essere fisicamente attivi o di contribuire alla forza lavoro.

La promozione della salute e dell'invecchiamento attivo richiama numerosi fattori determinanti, al di là del sistema sanitario; tali determinanti iniziano ad esercitare la loro influenza nelle precedenti fasi della vita. Nel processo di invecchiamento attivo, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha individuato i seguenti punti-chiave<sup>3</sup>:

- L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno globale in corso di svolgimento e in più rapida ascesa nei paesi a basso e medio reddito; è un processo correlato con altre principali tendenze globali come l'urbanizzazione, il cambiamento tecnologico e la globalizzazione;
- L'invecchiamento della popolazione è indissolubilmente legato allo sviluppo socio-economico; presenta sfide per la società, ma genera anche molte opportunità di sviluppo;
- Promuovere la buona salute in età avanzata è un processo fondamentale per la risposta globale all'invecchiamento della popolazione;
- Le principali sfide per la salute delle persone anziane sono le malattie non trasmissibili e le cattive condizioni di salute in età avanzata, un onere non soltanto per l'individuo ma anche per le famiglie e per la società nel suo complesso. L'impatto di queste patologie è 2-3 volte maggiore per le persone anziane nei paesi a basso e medio reddito rispetto alle popolazioni dei paesi ad alto reddito;
- Non esiste un'unica soluzione alle sfide poste dall'invecchiamento della popolazione ma ci sono azioni concrete che i governi e le società possono adottare.

Ridurre al minimo le conseguenze delle malattie croniche attraverso la diagnosi precoce ed un efficace processo di prevenzione, insieme alla strutturazione di ambienti fisici e

<sup>1</sup> World Health Organization, *Good health adds life to years. Global brief for world health day 2012*, WHO, Geneva 2012, p. 3.

<sup>2</sup> Ivi, pp. 5-7.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

sociali che favoriscono la salute e la partecipazione delle persone anziane, costituiscono tappe essenziali ed irrinunciabili per un invecchiamento positivo e attivo, libero, autonomo e volontario, lontano da schemi precostituiti e fissi, privo di finalità da raggiungere che limiterebbero l'apertura dell'anziano attivo verso un continuo miglioramento<sup>4</sup>.

### **Il pregiudizio dell'età biologica e cronologica. Dall'*ageism* all'invecchiamento attivo**

Invecchiamento attivo è educazione alla senescenza positiva e propositiva, significa cioè opporsi al pregiudizio, purtroppo ancora diffuso, dell'interpretazione cronologica e biologica dell'età, tappa o fase della vita che, al contrario, va inquadrata all'interno di un ciclo di vita dello sviluppo umano.

Ciascuna età, non solo quella degli adulti, possiede propri punti di forza e tutti, compresi gli adulti, hanno punti di debolezza. Allora, piuttosto che sentirsi minacciati o impauriti dalle differenze, è necessario imparare a comprendere e ad apprezzare ciò che di unico esiste in ogni età. Non si tratta di confrontare e contrapporre le specifiche prerogative – l'energia dei più giovani, la saggezza dei più anziani – ma di coniugarle, in modo tale che le persone di ogni età possano trarre un senso di positiva soddisfazione dalla propria appartenenza di gruppo.

Si potrà riconoscere, così, che le persone di varie età sono differenti, senza con questo arrivare a stabilire una gerarchia in base alla quale un gruppo è migliore di altri ma provando, al contrario, a valorizzare questa diversità: è l'elogio della diversità<sup>5</sup>.

La categorizzazione per età (giovane/adulta/anziana) fa parte, in modo pressoché automatico, delle prime impressioni che ci strutturiamo quando incontriamo una persona. Classificare i singoli individui in determinate categorie è un processo cognitivo basilare che ci permette di organizzare rapidamente il mondo intorno a noi e di ridurre la complessità.

Non è possibile, né sarebbe vantaggioso, fare a meno delle categorie. La categorizzazione è una condizione necessaria, ma non sufficiente, al manifestarsi dei pregiudizi alla discriminazione nei confronti di un gruppo esterno<sup>6</sup>. È infatti da correggere e superare la concezione dell'*ageism*, cioè la discriminazione verso l'età anziana che considera il 'vecchio' un limite e l'età della vecchiaia non un ulteriore passaggio 'verso' la crescita della persona, secondo un processo di educazione permanente, ma declino, perdita, assenza: il "termine della corsa"<sup>7</sup>.

### **Ecologia dello sviluppo umano**

Lo sviluppo umano è il prodotto dell'interazione tra l'organismo umano che cresce e il suo ambiente. L'ecologia dello sviluppo umano implica lo studio scientifico del progressivo adattamento reciproco tra un essere umano attivo che sta crescendo e le proprietà,

<sup>4</sup> S. R. Kauffman, *The Ageless Self*, University of Wisconsin Press, Madison 1986, pp. 47-58.

<sup>5</sup> G.V. Bodenhausen, *Diversity in the person, diversity in the group: Challenges of identity complexity for social perception and social interaction*, «European Journal of social Psychology», XL, 2012, pp. 1-16.

<sup>6</sup> B. Park, C.M. Judd, *Rethinking the link between categorization and prejudice within the social cognition perspective*, «Personality and Social Psychology Review», IX, 2005, pp. 108-130.

<sup>7</sup> A.M. Guillemard, *Une nouvelle solidarité entre les âges et les générations dans une société de longévité*, «Comunicación e Ciudadanía», IV, 2006, pp. 1-20.

mutevoli, dell'ambiente in cui l'individuo vive<sup>8</sup>. Questo modello ecologico sottolinea tre aspetti fondamentali dello sviluppo umano:

- 1) l'individuo in via di sviluppo non è considerato semplicemente come una *tabula rasa* che l'ambiente plasma, ma è visto come entità dinamica che cresce e che si muove progressivamente all'interno dell'ambiente in cui risiede e lo ristruttura;
- 2) l'interazione tra individuo e ambiente è considerata 'bidimensionale', è cioè caratterizzata dalla reciprocità;
- 3) l'ambiente che si considera rilevante per i processi evolutivi non è limitato ad un'unica situazione ambientale immediata, ma è esteso ed include le interconnessioni tra più situazioni ambientali con le relative influenze esterne.

Il modello ecologico di Bronfenbrenner<sup>9</sup>, superando le impostazioni esclusivamente organicistiche, mira a considerare le relazioni tra lo sviluppo umano e l'ambiente sociale considerati come una serie ordinata di strutture concentriche incluse l'una nell'altra. Tali strutture sono dette rispettivamente: microsistema, mesosistema, esosistema e macrosistema.

Il microsistema è uno schema di attività, ruoli e relazioni interpersonali di cui l'individuo in via di sviluppo ha esperienza in un determinato contesto e che hanno particolari caratteristiche fisiche. È un luogo in cui le persone possono facilmente interagire. L'attività svolta in tale contesto, il ruolo, la relazione interpersonale costituiscono gli elementi costitutivi di questa prima realtà ambientale (es. la famiglia).

Il mesosistema comprende le inter-relazioni tra due o più situazioni ambientali alle quali l'individuo in via di sviluppo partecipa attivamente (es. le relazioni tra l'individuo e le amministrazioni locali o le associazioni del volontariato).

L'esosistema è costituito da una o più situazioni ambientali di cui l'individuo non è un partecipante attivo, ma in cui si verificano eventi che determinano o sono determinati da ciò che accade nella situazione ambientale che comprende l'individuo stesso (es. l'adesione a determinati modelli organizzativi e la partecipazione alle attività svolte da agenzie formative del tempo libero, organizzate secondo norme o leggi regionali o statali).

L'adulto-anziano, inserito in un processo di educazione permanente, continua ad educarsi in uno stile di vita attivo e il suo sviluppo risulta influenzato da condizioni e da eventi storici, culturali e sociali di appartenenza<sup>10</sup>. L'ecologia dello sviluppo umano apre uno scenario di educazione ricorrente e permanente, in cui sono situati tutti i soggetti umani indistintamente, indipendentemente dal sesso, dalla razza, dalla religione e soprattutto dalla loro età bio-anagrafica.

Secondo il modello scelto da Baltes & Smith<sup>11</sup>, anche l'adulto-anziano subisce e agisce, all'interno di tali dinamiche, attraverso una pluralità di direzioni possibili e il suo processo di crescita sarà un processo di natura multidirezionale. Il corso della vita della persona, in ogni sua fase, può essere modificato e può accettare e integrare, al suo

<sup>8</sup> U. Bronfenbrenner, *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna 2002, pp. 47-51.

<sup>9</sup> Ivi, p. 53.

<sup>10</sup> P.B. Baltes, J. Smith, *New Frontiers in the Future of Aging: from Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age*, «Gerontology», IL, 2003, pp. 123-135.

<sup>11</sup> Ivi, pp. 140-145.

interno, nuove condizioni e nuove modalità di vita dettate dal contesto sociale o da esperienze vissute dalla persona stessa.

Le risorse di uno stile di vita attivo sono essenziali per rispondere in modo costruttivo alle sfide legate all'invecchiamento e alle richieste del contesto sociale. Tutto ciò porta ad invertire la tendenza della passività dell'anziano, in nome dell'attivismo e della positività della persona umana che invecchia - condizione biologica e anagrafica - ma con intelligenza creativa e motivazione. Invecchiamento attivo, inoltre, implica il coinvolgimento di tutte le funzioni della persona, cognitive, emotivo-affettive, sociali, organico-motorie ed i loro reciproci rapporti, per lo sviluppo della corporeità di ciascuno.

### **Invecchiamento attivo e modello proattivo**

Il modello *proattivo* per l'invecchiamento positivo<sup>12</sup> pone alla base le risorse esterne (sociali, tecnologiche e i servizi per la promozione della salute) ovvero tutto ciò che è necessità, bisogno primario per l'anziano, e all'apice le risorse interne (percezione di competenza ed autostima, speranza, orientamento al futuro, altruismo, collaborazione, emozioni e sentimenti) che sono influenzate dal contesto spazio-temporale.

Le risorse esterne ed interne subiscono adattamenti proattivi di previsione e di promozione della salute, di supporto sociale e di modificazione del contesto. Queste riguardano sia gli eventi determinati dall'invecchiamento cronico e degenerativo sia gli esiti dell'invecchiamento positivo ovvero gli stati affettivi, le relazioni interpersonali ed i valori a queste correlati.

Gli adattamenti proattivi, quindi, costituiscono il nucleo del modello sull'invecchiamento attivo. Essi sono distinti in: adattamenti tradizionali a scopo preventivo, adattamenti tradizionali a scopo correttivo e adattamenti emergenti a scopo sia correttivo che preventivo<sup>13</sup>. In sintesi: adattamenti tradizionali a scopo preventivo. Questi sono attivati allo scopo di evitare tutte quelle condizioni che potrebbero peggiorare la qualità della vita. Tre sono i gruppi di comportamenti possibili, ciascuno dei quali è rivolto a un ambito di funzionamento dell'anziano:

- La promozione della salute è possibile attraverso la regolare attività fisica, l'astensione da comportamenti dannosi per la salute, come il fumo di sigaretta, l'uso eccessivo di bevande alcoliche e una dieta poco bilanciata, la capacità di usare le informazioni su come migliorare la salute rese disponibili dalle strutture sanitarie territoriali;
- Aiutare gli altri in caso di necessità è un comportamento che arreca molteplici benefici e aiuta a prevenire la solitudine grazie alla costruzione di soddisfacenti reti sociali.
- Pianificare il proprio futuro costituisce il terzo gruppo di comportamenti preventivi. Anche in vista di possibili problemi di salute che potrebbero verificarsi col progredire dell'età, o per poter, invece, mantenere una vita attiva e ricca di interessi, è essenziale pianificare le proprie risorse economiche, le eventuali modifiche ed

<sup>12</sup> E. Kahana, B. Kahana, *Long-Term Impact of Preventive Proactivity on Quality of Life in the Old-Old*, «Psychosomatic Medicine», LXIV, 2002, pp. 382-394.

<sup>13</sup> M. Zambianchi, P.E. Ricci Bitti, *Invecchiamento positivo*, Carocci, Roma 2012, pp. 25-33.

adattamenti da apportare alla propria abitazione per poterla abitare autonomamente senza rischi di incidenti o cadute.

Adattamenti tradizionali a scopo correttivo. Sono attivati quando si rendono necessari dei cambiamenti nella vita della persona anziana. La ricerca di un buon supporto sociale da parte di familiari, amici, vicini di casa si rende necessaria quando si aggravano i problemi di mobilità. Con il pensionamento si rende necessario sostituire un ruolo, quello lavorativo, con altri ruoli socialmente valorizzati. Ciò è facilitato dalla presenza di relazioni familiari o amicali significative che consentano l'acquisizione di nuovi ruoli (ad esempio, prendersi cura dei nipoti); la partecipazione ad attività di volontariato può anch'essa costituire una modalità importante di revisione della propria 'identità sociale' a favore di nuovi ruoli sociali su cui investire tempo e motivazione.

Adattamenti emergenti. Kahana & Kahana<sup>14</sup> definiscono emergenti gli adattamenti (di natura preventiva e correttiva) che appartengono ad una specifica epoca storico-culturale. Tra di essi, si distinguono le tecnologie informatiche, lo sviluppo delle organizzazioni sociosanitarie, nuovi modelli di relazione tra medico e paziente e lo sviluppo delle proprie capacità e potenzialità, come processo di apprendimento e crescita che riguarda l'intero arco di vita.

La relazione medico-paziente, ad esempio, negli ultimi decenni ha subito profondi cambiamenti, passando da un modello in cui il paziente accettava passivamente il parere e le proposte del medico curante ad una prospettiva relazionale in cui sia il medico sia il paziente collaborano alla ricerca della soluzione più efficace<sup>15</sup>. Ciò è dovuto al progressivo aumento della speranza di vita che ha portato con sé il desiderio di vivere una vita di elevata qualità anche nelle sue fasi finali. La possibilità di partecipare attivamente a progetti, ad attività volte a migliorare le proprie conoscenze nei vari campi del sapere è diventata una componente centrale dell'invecchiamento di successo. Il desiderio di continuare a crescere, di sfruttare il proprio talento e porre le proprie capacità a beneficio degli altri, rappresenta l'indicatore più evidente di un profondo mutamento culturale in atto nella nostra società occidentale. La crescita personale, lo sviluppo delle proprie potenzialità, la capacità di attribuire significati alle proprie esperienze, risultano, infatti, tutte componenti essenziali dell'autorealizzazione, uno dei valori portanti della società occidentale contemporanea<sup>16</sup>.

L'anziano attivo deve, pertanto, utilizzare questi adattamenti proattivi per vivere una fase di vita in salute, in equilibrio, in benessere psico-fisico-sociale, che si apra ad altre fasi di vita che superino la terza età e non tengano conto dell'invecchiamento fisiologico e anagrafico, bensì di quello di successo e positivo.

<sup>14</sup> E. Kahana, B. Kahana, *Long-Term Impact of Preventive Proactivity on Quality of Life in the Old-Old*, «Psychosomatic Medicine», LXIV, 2002, pp. 395-404.

<sup>15</sup> E. Kahana, B. Kahana, J. Zhang, *Motivational Antecedents of Preventive Proactivity in Late Life: Linking Future Orientation and Exercise*, «Motivation and Emotion», XXIX, 2005, pp. 443-464.

<sup>16</sup> C.D. Ryff, B.H. Singer, *Know Thyself and Become what You Are: A. Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being*, «Journal of Happiness Studies», 9, 2008, pp. 13-39.



## Lo stile di vita attivo per contrastare il rischio del declino funzionale. Il contributo dell'attività fisica e dell'esperienza motoria

Le persone raggiungono un elevato livello di benessere attraverso la soddisfazione di due bisogni umani universali: il benessere fisico e il benessere sociale in un rapporto interdipendente<sup>17</sup>. L'Unione Europea e l'OMS Europa promuovono sistematicamente politiche a sostegno dell'HEPA (*Health Enhancing Physical Activity*) per le persone di ogni età ed indipendentemente dalle differenze di genere, razza, cultura, ceto sociale, disabilità, provenienza geografica.

La promozione dell'attività fisica per la salute e lo sviluppo ed il mantenimento dell'efficienza fisica è indispensabile per contrastare la diffusa sedentarietà che si traduce in un incremento progressivo di varie patologie, quali l'obesità, il diabete ed altre patologie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, respiratorie croniche e tumori) limitanti l'autonomia personale ed i rapporti sociali. La partecipazione all'attività fisica, inoltre, è in correlazione con altri fattori, quali l'interazione e l'inclusione sociale<sup>18</sup>. L'attività fisica contribuisce alla crescita della persona ed è un significativo fattore di mediazione per lo sviluppo equilibrato dell'area motoria, cognitiva, emotivo-affettiva e sociale nell'età adulta ed anziana<sup>19</sup>; è per ciascun individuo un potente mezzo di prevenzione delle malattie: il mantenimento della salute e costituisce per ogni Paese un metodo economico per migliorare la salute pubblica della popolazione, riducendo i costi della spesa sanitaria nazionale.

L'OMS avverte che le politiche per affrontare l'inattività fisica sono operative nel 56% degli Stati membri che hanno accettato di ridurre l'inattività fisica del 10% entro il 2025<sup>20</sup>. Sono numerose le evidenze scientifiche che dimostrano i benefici dell'attività fisica nell'età adulta ed anziana per la promozione della salute e il contrasto a varie patologie. Barwais *et alii*<sup>21</sup> hanno dimostrato relazioni tra i periodi di svolgimento delle attività lavorative in modo attivo ed il rispetto delle raccomandazioni per la promozione della salute, al contrario di coloro che svolgevano lavori sedentari. Secondo lo studio di Lahti *et alii*<sup>22</sup>, i lavoratori che nel tempo libero hanno iniziato a correre passando a un'attività fisica a varie intensità dall'inattività fisica o da un'attività fisica moderata (anche soltanto camminare) si sono assentati molto meno dal lavoro, per periodi brevi, rispetto ai loro colleghi che hanno continuato a non fare attività fisica o che non ne hanno incrementato l'intensità. Studi

<sup>17</sup> N. Stevernik, S. Lindenberg, *Which Social Needs Are Important for Subjective Well-Being? What Happens to Them with Aging?*, «Psychology and Aging», II, 2006, pp. 281-290.

<sup>18</sup> Commissione Europea, *Proposta di raccomandazione del Consiglio sulla promozione trasversale ai settori dell'attività fisica salutare*, Bruxelles, 2013, p. 1.

<sup>19</sup> K.S. Kaasalainen, K. Kasila, J. Villberg, J. Komulainen, M. Poskiparta, *A cross-sectional study of low physical fitness, self-rated fitness and psychosocial factors in a sample of Finnish 18- to 64-year-old men*, «BMC Public Health», 13, 2013, pp. 1-10.

<sup>20</sup> World Health Organization, *Physical activity*, in <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>, 2, 2014, fact sheet n. 385.

<sup>21</sup> F.A. Barwais, T.F. Cuddihy, L. M. Tomson, *Adult total wellness: group differences based on sitting time and physical activity level*, «BMC Public Health», 14, 2014, pp. 1-8.

<sup>22</sup> J. Lahti, E. Lahelma, O. Rahkonen, *Changes in leisure-time physical activity and subsequent sickness absence: a prospective cohort study among middle-aged employees*, «Preventive Medicine», LV, 2012, pp. 618-622.

trasversali e longitudinali hanno dimostrato benefici per la salute, anche da parte di coloro che sono divenuti fisicamente attivi in età avanzata<sup>23</sup>.

Nel corso dello sviluppo umano, il corpo è il mediatore delle esperienze di apprendimento e delle relazioni interpersonali che contribuiscono allo sviluppo della corporeità di ciascuno<sup>24</sup>. Il processo educativo procede attraverso due direzioni: l'educazione *attraverso* il corpo e il movimento e l'educazione *al* corpo ed al movimento: tali direzioni si percorrono durante tutto l'arco dell'esistenza umana e, quindi, anche nell'età adulta e anziana, lo stile fisicamente attivo diviene un processo generatore di abitudini, esperienze significative di relazioni sociali vissute con e attraverso il corpo ed i movimenti<sup>25</sup>.

Gli stili di vita rimandano per ciascun individuo, alla sua corporeità di 'appartenenza' che appare come una costante nella vita di ogni persona, un filo rosso esperienziale sempre vivo e presente. Nel corpo, al tempo stesso organico e psichico, coesistono funzioni interdipendenti: organi, sistemi ed apparati ed il complesso sistema simbolico, con le relative produzioni di significati culturali.

A che ci si riferisce quando si parla di 'corpo'? «Cos'è il corpo? È esperienza o è un mezzo per fare esperienza? È oggetto o soggetto? È massa di energia o di materia? È macchina biologica?»<sup>26</sup> Sono un corpo? Ho un corpo? Entrambi. Il corpo è «spazio espressivo», paragonabile come afferma Merleau Ponty<sup>27</sup>, ad un'opera d'arte: «Esso è nodo di significati viventi e non la legge di un dato numero di termini covarianti». Ogni ulteriore attività espressiva trae dal corpo origine e ragione d'essere. Il corpo è «movimento stesso d'espressione, ciò che proietta all'esterno i significati assegnando ad essi un luogo e grazie a questi significati esistono come cose, sotto le nostre mani sotto i nostri occhi»<sup>28</sup>.

Tutto ciò prevede una positiva valutazione della corporeità, ovvero una consapevolezza di sé, una percezione di autoefficacia fisica e di autostima. Il contributo dell'attività fisica e dell'esperienza corporea è evidente. L'attività fisica, sia organizzata che destrutturata, è un fattore di mediazione delle emozioni piacevoli e della socializzazione; ed è apertura all'altro. Tutto ciò, unitamente ad una corretta alimentazione, costituisce una forma di adattamento proattivo e aiuta a prevenire la patologia orientando la persona verso l'attività e la positività<sup>29</sup>.

L'attività fisica abituale e l'esercizio fisico programmato e organizzato, infatti, consentono di accumulare ed integrare varie esperienze motorie che arricchiscono il vissuto corporeo-motorio dell'individuo attraverso le emozioni, soprattutto il divertimento, il gradimento, il desiderio di essere felici, vivi e attivi, socializzando con gli altri diverse esperienze di vita per non 'essere' soli. L'attività fisica dell'anziano e, per alcuni, lo sport, attivano un processo circolare che consente di aumentare l'autoefficacia percepita, essenziale nei processi di apprendimento e di relazione. L'autoefficacia percepita (*self-*

<sup>23</sup> M. Hamer, K.L. Lavoie, S.L. Bacon, *Taking up physical activity in later life and healthy ageing: the English longitudinal study of ageing*, «British Journal Sports Medicine», XLIX, 2014, pp. 239-243.

<sup>24</sup> P. Farneti, M.G. Carlini, *Il ruolo del corpo nello sviluppo psichico*, Loescher, Torino 1988, pp. 83-124.

<sup>25</sup> A. Federici, M. Valentini, C. Tonini, *Sportivamente anziano*, Montefeltro, Urbino 2000, pp.25-50.

<sup>26</sup> E. Faccio, *Le identità corporee*, Giunti, Firenze 2007, pp. 16-23.

<sup>27</sup> M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, Il Saggiatore, Milano 1972, pp. 211-216.

<sup>28</sup> Ivi, p. 220.

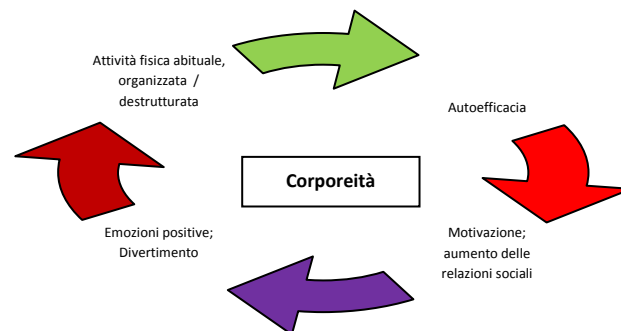
<sup>29</sup> E. Kahana, B. Kahana, *Long-Term Impact of Preventive Proactivity on Quality of Life in the Old-Old*, «Psychosomatic Medicine», LXIV, 2002, pp. 405-408.



*efficacy*) è la fiducia che l'individuo ripone nelle proprie capacità di eseguire un compito con esito positivo attraverso l'espressione di abilità<sup>30</sup>. A differenza dell'autostima, che riguarda piuttosto un giudizio generale di valore su se stessi, l'*autoefficacia* consiste nella convinzione di essere capaci di raggiungere uno specifico obiettivo, realizzando tutte le tappe necessarie per arrivare allo scopo. Il ruolo delle convinzioni di autoefficacia nell'adesione a un programma di attività fisica e/o sportiva è stato ampiamente confermato dagli studi sui determinanti<sup>31</sup>.

Non si tratta solo della consapevolezza di 'saper fare', ma anche del senso di sicurezza che ne scaturisce<sup>32</sup>. La stima/autostima procede su un canale di valutazione positiva del proprio corpo e della propria corporeità<sup>33</sup>. La valutazione positiva del proprio corpo conduce alla presa di coscienza di 'avere' un corpo, quindi una totalità di fattori porta ad un equilibrio e ad una corporeità consapevole.

La corporeità come unità psico-fisica e socio-affettiva della persona (anche quella dell'adulto-anziano) parte da un buon livello di autoefficacia percepita. Possedere una buona autoefficacia aiuta a rivedere, ricreare o rimodellare il proprio stile di vita a rischio e a crearne uno che tuteli e migliori la propria salute. Le persone, per poter modificare lo stile di vita sedentario, devono credere di poter trasformare l'esercizio fisico e sportivo in un'abitudine regolare. Quanto più elevato è il senso di autoefficacia percepita posseduto dall'anziano prima di iniziare un programma di attività fisica, tanto maggiore sarà la probabilità che egli sia in grado di superare gli ostacoli o i vincoli rappresentati dalla scomodità di tempi e luoghi in cui l'attività viene svolta. Mantenere nel tempo lo stile di vita che è stato acquisito di recente, inoltre, richiede una buona autoregolazione, dal momento che queste attività devono essere integrate nella vita quotidiana e realizzate anche nel caso che si modificino le circostanze. La scelta di uno stile di vita attivo è favorita anche da fattori di natura sociale, oltre che personale. Il sostegno sociale e il confronto con uno stile di vita più attivo posseduto da familiari e amici offrono un contributo positivo all'autoefficacia e all'autoregolazione (Fig.1: *Attività fisica ed autoefficacia percepita in un processo circolare*).



<sup>30</sup> A. Bandura, *Self-efficacy mechanism in human agency*, «American Psychologist», xxxviii, 1982, pp. 122-147.

<sup>31</sup> J.F. Sallis, *Explanation of Vigorous Physical Activity during Two years Using Social Learning Variables*, «Social Science Medicine», xxxiv, 1992, pp 25-32; S.M. Strachan, *The Relationship of Self-Efficacy and Self-Identity to Long-Term Maintenance of Vigorous Physical Activity*, «Journal of Applied Biobehavioral Research», ii, 2005, pp 98-112.

<sup>32</sup> A. Bandura, *Self-efficacy mechanism in human agency*, cit., pp. 148-150.

<sup>33</sup> P. Van Den Berg, E. Thompson, S. Paxton, *Development of body image*, «International Journal of Eating Disorders», xxxii, 2002, pp. 46-51.

## Interventi ed esperienze per promuovere uno stile di vita attivo

Le strategie adottate dai Paesi dell'Unione Europea per promuovere e raggiungere l'invecchiamento attivo e in salute della popolazione, ruotano intorno all'obiettivo di contrastare il declino delle funzioni organiche e cognitive degli anziani, caratterizzato da riduzione o perdita dell'autonomia, isolamento sociale, povertà, ridotta attività fisica e mentale, presenza di co-morbilità.

Il *Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo* (EIP-AHA), nell'ambito dei *Partenariati Europei per l'innovazione* (Strategia Europa 2020), è stato avviato nel 2010 per contrastare la sfida dell'invecchiamento della popolazione in Europa<sup>34</sup>. Obiettivo di EIP-AHA è di accrescere di due anni la speranza di vita in buone condizioni di salute dei cittadini dell'Unione Europea entro il 2020, attraverso diversi *stakeholder* (pazienti, autorità sanitarie, imprenditori, anziani) impegnati nelle diverse fasi del processo di innovazione, dalla ricerca all'impiego dei risultati di tale processo. Il Piano ha identificato tre settori d'intervento principale:

- Prevenzione, screening e diagnosi precoce;
- Assistenza e cure;
- Invecchiamento e vita indipendente.

In Italia, la Regione Emilia Romagna dal mese di luglio 2013 ha sviluppato la sua azione per strutturare una rete di attori ed esperienze territoriali per promuovere lo sviluppo delle buone pratiche. Azioni d'intervento:

- Aderenza alle prescrizioni di farmaci a livello regionale;
- Prevenzione delle cadute;
- Considerazione della fragilità nell'anziano;
- Cure integrate;
- Vita autonoma dell'anziano.

EIP-AHA costituisce una strategia per sostenere il processo ricerca-sviluppo-innovazione, riunendo tutti i partner, pubblici e privati, per la diffusione dell'innovazione e per integrare le sinergie esistenti a livello Europeo, nazionale, regionale<sup>35</sup>.

L'impiego del tempo libero, se orientato alla crescita delle relazioni, può svilupparsi come opportunità significativa per una rinnovata consapevolezza di sé e delle potenzialità individuali, anche in età più avanzata, indirizzandole ad uno sviluppo nel sociale. Le attività del tempo libero possono così divenire attività per una più piena ed efficace realizzazione di sé. Alcune strategie:

- Affinché le persone trasformino gli interessi verso l'attività fisica organizzata in uno

<sup>34</sup> F. Sarti, T. Salandin, (a cura di), *EIP-AHA Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo. Vivere sani e attivi in un continente che invecchia. Atti del Workshop internazionale*, Bologna 2013, pp. 7-11.

<sup>35</sup> F. Sarti, T. Salandin, (a cura di), *EIP-AHA Partenariato europeo per l'innovazione sull'invecchiamento sano e attivo. Vivere sani e attivi in un continente che invecchia. Atti del Workshop internazionale*, cit., pp. 7-11.

- stile di vita attivo, è opportuno apprendere a motivarsi per riuscire a superare i vincoli che renderebbero difficile la pratica abituale;
- Una delle principali strategie per sviluppare l'autoefficacia e la motivazione, necessarie per cominciare un programma di attività fisica, richiede l'individuazione di sotto-obiettivi intermedi che conducano ad obiettivi da conseguire nel medio e lungo periodo;
  - L'evoluzione da uno stile di vita sedentario ad uno fisicamente attivo spesso comporta tentativi non riusciti e passi indietro è importante imparare a gestire l'imprevisto, considerandolo come un elemento naturale del processo che conduce alla padronanza e non come una conferma delle proprie difficoltà. Identificare i principali elementi di ostacolo ed imparare ad adottare le misure per superarli, è un indicatore di evoluzione del senso di autoefficacia personale;
  - L'attività fisica porta benefici a livello di funzionalità fisica ma anche a livello emozionale, attraverso nuove esperienze motorie. Provare emozioni positive durante l'attività rinforza le convinzioni di autoefficacia, specialmente se l'attività fisica è svolta in coppia e in gruppo;
  - Svolgere attività fisica in compagnia aiuta a creare o irrobustire le proprie reti sociali e di amicizia e sviluppa un senso di autoefficacia di gruppo che incoraggia e consolida lo stile di vita adottato.

La promozione della salute attraverso l'attività fisica integra diverse funzioni, non solo organico-motorie, e richiede l'attuazione di approcci innovativi, anche per ridurre i costi del sistema sanitario, attraverso la collaborazione privato-pubblico. Tali funzioni e approcci sono finalizzati a prevenire l'insorgenza delle malattie croniche nell'anziano, posticipando la fragilità e la non autosufficienza e promuovendo così anni liberi da invalidità.

**Dario Colella**

Professore Associato, Università di Foggia  
Associate Professor, University of Foggia

**Cristiana Simonetti**

Professore Aggregato, Università di Foggia  
Adjunct Professor, University of Foggia