

Freedom and independence in the elderly: focus on physical activity

Autonomia e libertà nell'anziano: focus sull'attività fisica

Ferdinando Cereda

Abstract

The elderly should enjoy certain fundamental rights, including freedom and autonomy. Too often, the lack of an active and healthy lifestyle, premised on the inevitability of the disease, binds the elderly to require the assistance of others. The lack of movement is related to many diseases in adulthood and increase with ageing. The active lifestyle and regular exercise help elderly to maintain their own autonomy, slow the cognitive and physical decline and not necessarily dependent on the other.

Gli anziani sono persone adulte, spesso trattati come bambini e, peggio ancora, come numeri. La degenerazione psicofisica è in certa misura un evento ineluttabile. Il problema non ancora risolto dalla biologia e dalla medicina, sta nell'accelerazione della decadenza e nella gravità di certe patologie. Esiste una relazione tra la salute dell'anziano e i suoi stili di vita precedenti, le sue condizioni sociali attuali, la sua rete di relazioni affettive e la sua struttura di personalità.

L'organizzazione e la cultura della società, ancora modellate sui principi della modernità, sono il secondo grosso ostacolo al benessere dell'anziano. Da una parte gli anziani sono in difficoltà a causa dell'organizzazione delle città, dei trasporti, delle strutture abitative, dei servizi, delle famiglie. Dall'altra la condizione anziana è ostacolata da immagini mentali, pregiudizi, principi etici, stereotipi culturali, ovvero da un'organizzazione e da una cultura sociali modellate sull'uomo adulto, sano, produttivo, riproduttivo, inserito in un nucleo familiare.

Invecchiare: definizione dei termini

“Vecchio”, “anziano”, “terza età”. Nonostante la neutralità semantica questi termini, spesso, prendono una connotazione negativa. Definizioni e interpretazioni neutre, indicanti uno stato delle cose, non il valore di queste ultime: non si parla di negatività o di positività. È solo descritta una situazione. Affinché rimanga solo la descrizione di una situazione, però, è opportuno educare le persone, su come affrontare e vivere l'invecchiamento.

L'anziano, in quanto persona, deve godere di alcuni diritti fondamentali, tra cui la libertà e l'autonomia. Troppo spesso la mancanza di uno stile di vita attivo e salutare, premessa l'ineluttabilità della malattia, vincola la persona anziana a necessitare obbligatoriamente dell'assistenza altrui. La mancanza di movimento è correlata a innumerevoli patologie in età adulta, che, col passare degli anni, trovano una maggiore incidenza. Lo stile di vita attivo e, con esso, l'esercizio fisico regolare aiutano a mantenere

una propria autonomia, a non dipendere obbligatoriamente dagli altri, a rallentare il decadimento fisico e cognitivo, a essere, quindi, liberi.

Invecchiare attivamente

Convenzionalmente il compimento del sessantacinquesimo anno di età, determina il passaggio da adulto ad anziano. Per quanto possa essere criticabile questa definizione, rimane un aiuto per chi deve collocare anagraficamente una persona negli studi epidemiologici, delineandone caratteristiche specifiche. Maria Luisa De Natale sottolinea che «l'invecchiamento, in quanto esito dell'interazione sistematica di processi biologici, psicologici e sociali è un processo che dura per tutta la vita, a cominciare dalla nascita»¹. Cesa-Bianchi e Cristini rilevano che «si può incominciare a invecchiare mentre si cresce e continuare a crescere mentre s'invecchia»².

Inoltre, non c'è consenso unanime nella "letteratura dell'invecchiamento" su quando inizi l'età anziana e non ci sono linee guida specifiche sull'età minima dei partecipanti agli studi che esaminano vari aspetti del processo d'invecchiamento. Nella maggioranza dei casi, le linee guida internazionali si applicano a individui sopra i 65 anni d'età. Per certi aspetti, però, possono riguardare anche gli adulti tra i 50 ed i 64 anni affetti da condizioni croniche clinicamente significative o limitazioni funzionali che riducono la loro capacità di movimento, la forma fisica o l'attività fisica.

Nel contesto educativo, inoltre, Vanna Iori richiama a «un'educazione alla vecchiaia, che faccia leva su una cultura dell'età anziana destinata non soltanto alle stesse persone anziane, ma a una formazione in tutte le età della vita, sicché la vecchiaia non sia percepita come una realtà da rimuovere nel proprio progetto di vita giovanile o adulto»³.

Questa riflessione conduce, così come in età evolutiva anche nell'età adulta e in quella anziana, all'esigenza di tener conto dell'unità psico-fisica umana e, quindi, nel non dissociare gli esercizi diretti a sviluppare le componenti fisiche dalla risonanza emotiva prodotta dagli effetti degli esercizi stessi.

Con l'età che avanza, si verifica un deterioramento strutturale e funzionale, anche in assenza di patologie. Tali cambiamenti legati all'età colpiscono un ampio spettro di tessuti, organi e funzioni che possono, cumulativamente, incidere sulle attività della vita quotidiana e sul mantenimento dell'indipendenza fisica. Il declino nella capacità aerobica massima (VO₂ max) e delle prestazioni muscolari scheletriche in età avanzata sono due esempi dell'invecchiamento fisiologico. Toth⁴ e Binder⁵ rilevano come le variazioni in ciascuna di queste misure sono fattori importanti della tolleranza all'esercizio e delle capacità funzionali tra gli anziani. DiPietro⁶, Shchoenborn⁷ e Westerterp⁸ indicano che la persona

¹ M. L. De Natale, *Educazione degli adulti*, La Scuola, Brescia 2001, p. 11.

² M. Cesa-Bianchi, C. Cristini, *Vecchio sarà lei! Muoversi, pensare, comunicare*, Guida, Napoli 2009, p. 14.

³ V. Iori, *Educazione all'età anziana e differenza di genere*, «Pedagogia e vita», 6, 62, 2004, p. 29.

⁴ M. J. Toth, A. W. Gardner, P. A. Ades, E. T. Poehlman, *Contribution of body composition and physical activity to age-related decline in peak VO₂ in men and women*, «J Appl Physiol», 77, 1994, pp. 647-652.

⁵ E. F. Binder, S. J. Birge, R. Spina, *Peak aerobic power is an important component of physical performance in older women*, «J Gerontol A Biol Sci Med Sci», 54, 1999, pp. 353-356.

⁶ L. DiPietro, D. F. Williamson, C. J. Caspersen, E. Eaker, *The descriptive epidemiology of selected physical activities and body weight among adults trying to lose weight: the Behavioral Risk Factor Surveillance System survey, 1989*, «Int J Obes Relat Metab Disord», 17, 1993, pp. 69-76.

anziana in generale si muove di meno di quella adulta giovane e che le attività fisiche più popolari sono coerenti con una più bassa intensità (camminare, giardinaggio, golf, attività aerobiche a basso impatto) paragonate a quelle esercitate da adulti più giovani (corsa, attività aerobiche a più alto impatto).

Lakatta⁹, Shepard¹⁰ e Singh¹¹ evidenziano che con l'invecchiamento aumenta il rischio relativo di sviluppare malattie croniche come malattie cardiovascolari, diabete di tipo 2, obesità e alcuni tumori. Gli anziani presentano inoltre la maggiore prevalenza di patologie degenerative muscolo-scheletriche quali osteoporosi, artrite e sarcopenia.

Active Ageing

Nel 2002 la World Health Organization (WHO)¹² ha introdotto il concetto di *Active Ageing* (AA), definito come il processo di ottimizzazione delle opportunità di salute, partecipazione e sicurezza al fine di migliorare la qualità della vita delle persone che invecchiano. La qualità della vita comprende «la percezione individuale della posizione nel contesto sociale e culturale in cui si vive, in relazione ai propri obiettivi e alle proprie aspettative»¹³. Anche se esiste una certa sovrapposizione tra Active Ageing e qualità della vita, la prima deve essere vista come un processo dinamico, mentre la seconda è uno stato dell'essere¹⁴. Essere *Active*, attivi, significa partecipare attivamente alle attività sociali, economiche, culturali e spirituali. E la partecipazione della persona anziana nell'Active Ageing è spesso una componente centrale. Quindi, l'AA è una composizione complessa di determinanti con interrelazioni multiple. Questo aspetto multidimensionale è riconosciuto anche da Bowling che, riprendendo sia la WHO¹⁵ sia Walker¹⁶, afferma che l'«AA è stata descritta come l'attività, la salute, l'indipendenza e la produttività in età anziana, nonché la partecipazione, l'empowerment e le attività significative che contribuiscono al benessere»¹⁷.

La WHO indica sette punti determinanti per l'AA e tutti potrebbero contribuire alla qualità della vita delle persone anziane. Tra i fattori determinanti "comportamentali" c'è l'attività fisica e l'esercizio fisico. Questi termini sono spesso utilizzati come sinonimo, ma in letteratura il significato è ben distinto.

⁷ C. Shchoenborn, P. F. Adams, P. M. Barnes, J. L. Vickerie, J. S. Schiller, in *VH Statistics, editor. Health Behaviors of Adults: United States (1991-2001)*, National Center for Health Statistics, Washington (DC) 2004, pp. 39-54.

⁸ K. Westerterp, *Daily physical activity and ageing*, «Curr Opin Clin Nutr Metab Care», 3, 2000, pp. 485-488.

⁹ E. G. Lakatta, D. Levy, *Arterial and cardiac aging: major shareholders in cardiovascular disease enterprises. Part I: Aging arteries: a "set up" for vascular disease*, «Circulation», 107, 2003, pp. 139-146.

¹⁰ R. Shepard, *Aging, Physical Activity, and Health*, Human Kinetics, Champaign (IL) 1997.

¹¹ M. Singh, *Exercise and aging*, «Clin Geriatr Med», 20, 2004, pp. 201-221.

¹² World Health Organization, *Active ageing: A policy framework*, WHO, Ginevra 2002.

¹³ World Health Organization, *Statement developed by WHO, Quality of Life Working Group*, Ginevra 1998.

¹⁴ A. Bowling, *Perceptions of active ageing in Britain: divergences between minority ethnic and whole population samples*, «Age and Ageing», 38, 6, 2009, pp. 703-710.

¹⁵ World Health Organization, *Active ageing: from evidence to action*, WHO, Ginevra 2001.

¹⁶ A. Walker, *A strategy for active ageing*, «International Social Security Review», 55, 2002, pp. 121-139.

¹⁷ A. Bowling, *Enhancing later life: how older people perceive active ageing?*, «Aging Ment Health», 12, 3, 2008, pp. 293-301.

L'Attività Fisica (*Physical Activity*) è definita come un qualsiasi movimento corporeo prodotto dalla contrazione dei muscoli scheletrici che si traducono in un aumento sostanziale del consumo energetico a riposo.

L'Esercizio Fisico (*Exercise*) è definito come un tipo di attività fisica caratterizzato da un programma pianificato e strutturato, con movimenti corporei ripetitivi, con l'obiettivo di migliorare o mantenere uno o più componenti del Physical Fitness.

Physical Fitness (Fitness Fisico) è stato tipicamente definito come un insieme di caratteristiche che le persone hanno o che dovrebbero raggiungere e mantenere per svolgere attività fisiche giornaliere lavorative e ricreative, senza stancarsi eccessivamente.

Queste caratteristiche sono di solito divise in capacità condizionali e coordinative, connesse a specifiche abilità motorie e alla salute¹⁸. La partecipazione all'esercizio e l'esecuzione dell'attività fisica mostrano chiari miglioramenti nella physical fitness.

La vita sedentaria viene definita come un modo o stile di vita che richiede un'attività fisica minima e incoraggia l'inattività a causa di scelte limitate, disincentivi e/o barriere strutturali o finanziarie. Negli ultimi 15 anni è notevolmente aumentata l'evidenza dei benefici dell'esercizio regolare e dell'attività fisica per gli anziani. Oltre che per quelli sani, anche per quelli affetti da patologie croniche e da disabilità. La WHO¹⁹ indica che l'attività fisica regolare riduce il rischio di molte patologie. Afferma altresì che tutti gli adulti dovrebbero evitare l'inattività, che alcuni esercizi sono migliori di altri e che gli adulti che svolgono un certo tipo di esercizio ne traggono benefici per la salute.

Masoro²⁰ e Weiner²¹ osservano che l'invecchiamento è un processo complesso che implica numerosi fattori, i quali interagiscono gli uni con gli altri, inclusi i processi primari dell'invecchiamento, gli effetti "dell'invecchiamento secondario" (quelli derivanti da malattie croniche e comportamenti dello stile di vita) e i fattori genetici. L'attività fisica regolare aumenta la longevità media grazie al suo influsso sullo sviluppo di malattie croniche, riducendo gli effetti dell'invecchiamento secondario, ristabilendo la capacità funzionale anche negli anziani precedentemente sedentari. Grazie ai lavori di Huang²² e Lemmer²³ è stato dimostrato che la pratica di esercizi fisici specifici può aumentare nell'anziano del 20-30% la capacità aerobica e la forza muscolare.

La normale riduzione delle capacità funzionali dovuta all'età non deve limitare la capacità degli anziani di impegnarsi in esercizi aerobici o di irrobustimento muscolare. Okazaki²⁴ e Roth²⁵, specificano che l'invecchiamento fisiologico altera alcuni dei meccanismi e i tempi con cui uomini e donne anziani si adattano ad un dato stimolo di

¹⁸ F. Cereda, *Teoria, tecnica e didattica del fitness*, Vita e Pensiero, Milano 2013.

¹⁹ World Health Organization, *Global Recommendations on Physical Activity on Health*, WHO, Ginevra 2010.

²⁰ E. Masoro (Ed.), *Handbook of Physiology. Section 11*, Oxford University Press, New York (NY) 1995, pp. 3-21.

²¹ B. T. Weinert, P. S. Timiras, *Invited review: theories of aging*, «J Appl Physiol», 95, 2003, pp. 1706-1716.

²² G. Huang, X. Shi, J. A. Davis-Brezette, W. H. Osness, *Resting heart rate changes after endurance training in older adults: a metaanalysis*, «Med Sci Sports Exerc.», 37, 8, 2005, pp. 1381-1386.

²³ J. T. Lemmer, D.E. Hurlbut, G. F. Martel GF, *Age and gender responses to strength training and detraining*, «Med Sci Sports Exerc», 32, 8, 2000, pp. 1505-1512.

²⁴ K. Okazaki, K. Iwasaki, A. Prasad, *Dose-response relationship of endurance training for autonomic circulatory control in healthy seniors*, «J Appl Physiol», 99, 2005, pp. 1041-1049.

²⁵ S. M. Roth, F. M. Ivey, G. F. Martel GF, *Muscle size responses to strength training in young and older men and women*, «J Am Geriatr Soc», 49, 2001, pp. 1428-1433.

allenamento. Ovvero gli anziani ci mettono di più a raggiungere lo stesso livello di miglioramento, con alcune differenze tra i sessi.

Quando si studiano i centenari o altri individui longevi, la loro longevità viene spesso attribuita ad uno stile di vita sano e attivo. Di solito si parla di tre comportamenti caratteristici quali l'esercizio regolare, mantenere una rete sociale e mantenere un atteggiamento mentale positivo²⁶.

Sembra che l'attività fisica regolare sia l'unico comportamento "da stile di vita" identificato finora, insieme alla riduzione del consumo calorico, che riesca a influenzare positivamente un ampio spettro di sistemi fisiologici e fattori di rischio di malattie croniche²⁷ e possa anche venire associato ad un miglioramento della salute mentale²⁸ e dell'integrazione sociale²⁹.

Pertanto, nonostante le grandi differenze di background genetico tra gli appartenenti ad una certa fascia d'età, sembra che l'attività fisica possa essere un fattore di stile di vita che discrimina tra individui che sono invecchiati bene ed individui che sono invecchiati male³⁰.

Ci sono prove sostanziali che l'esercizio e l'attività fisica abbiano un impatto significativo su numerosi parametri psicologici e sul benessere generale, ovvero sulla qualità di vita.

Sia il fitness fisico che la partecipazione all'allenamento aerobico sono associati ad una riduzione del rischio di depressione o ansia³¹. L'esercizio e l'attività fisica hanno un impatto sul benessere psicologico grazie ai loro effetti di moderazione e mediazione su costrutti quali la concezione di sé e l'autostima³². Per molti anziani, l'invecchiamento viene associato ad una percezione di perdita di controllo³³. Giacché la percezione del controllo sulla propria vita è notoriamente collegata alla salute e al benessere della persona, gli studiosi dell'esercizio fisico hanno cominciato a concentrarsi sul rapporto tra attività e vari indici del controllo psico-sociale, l'autoefficacia e la competenza percepita³⁴. McAuley e Katula³⁵ sono giunti alla conclusione che gli studi che includono l'esercizio fisico riportano miglioramenti significativi sia nella forma fisica che nell'autoefficacia tra gli anziani.

²⁶ W. W. Spirduso, K. L. Francis, P. G. MacRae, *Physical Dimensions of Aging*, Human Kinetics, Champaign (IL) 2005.

²⁷ J. Holloszy, *The biology of aging*, «Mayo Clin Proc», 75 (Suppl), 2000, S3-8, discussion S8-9.

²⁸ E. McAuley, B. Blissmer, D. X. Marquez, G. J. Jerome, A. F. Kramer, J. Katula, *Social relations, physical activity, and well-being in older adults*, «Prev Med.», 31, 5, 2000, pp. 608-617.

²⁹ E. McAuley, J. Katula, *Physical activity interventions in the elderly: influence on physical health and psychological function*, in M.P.L.R. Schulz, G. Maddox (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, Springer Publishing, New York (NY) 1998, pp. 115-154.

³⁰ B. T. Weinert, P. S. Timiras, *Invited review: theories of aging*, «J Appl Physiol», 95, 2003, pp. 1706-1716.

³¹ A. L. Dunn, S.N. Blair, B.H. Marcus, R.A. Carpenter, P. Jaret, *Active Living Everyday*, Human Kinetics, Champaign (IL) 2001; A.S. Mather, C. Rodriguez, M.F. Guthrie, A.M. McHarg, I.C. Reid, M.E. McMurdo, *Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder: randomised controlled trial*, «Br J Psychiatry», 180, 2002, pp. 411-415.

³² C. H. Folkens, W. E. Sime, *Physical fitness training and mental health*, «Am Psychol.», 36, 4, 1981, pp. 373-389.

³³ A. Bandura, *Self-efficacy: The Exercise of Control*, W.H. Freeman and Company, New York (NY) 1997.

³⁴ E. McAuley, D. Rudolph, *Physical activity, aging, and psychological well-being*, «J Aging Phys Act», 3, 1, 1995, pp. 67-98.

³⁵ E. McAuley, J. Katula, *Physical activity interventions in the elderly: influence on physical health and psychological function*, in MPLR Schulz, G. Maddox (Eds.), «Annual Review of Gerontology and Geriatrics», Springer Publishing New York (NY) 1998, pp. 115-154.

C'è un crescente riconoscimento del fatto che l'autoefficacia dovuta all'attività fisica sia non solo un metro di misura importante della partecipazione all'attività, ma anche un importante predittore di un notevole cambiamento comportamentale tra le popolazioni sedentarie³⁶.

Educazione motoria come educazione dell'uomo

Fin dall'antichità lo sviluppo del fisico è stato considerato per fini puramente pratici: per la guerra, per sfuggire alle insidie della vita condotta in ambienti naturali, per la caccia e via dicendo. È evidente che tali preoccupazioni, in quanto si risolvono in una serie di esercizi per permettere al corpo di raggiungere una certa mobilità e una certa forza, rientrano in una prospettiva di formazione che, solo apparentemente, non riguarda il fatto educativo.

In realtà non è possibile concepire l'educazione se non come atteggiamento che riguarda la persona umana nell'unità e totalità dell'essere stesso, interiorità che si manifesta in un'esteriorità, anima che vive nel corpo e del corpo. «L'educazione infatti è sempre sinonimo di "personalizzazione" ovvero del profilo identitario originale di ciascuno in forma non dissociata dal riferimento a orientamenti condivisi»³⁷. Così, solo in una posizione personalistica, il concetto di educazione al movimento si precisa uscendo da ogni equivoco, ribadendo la sua essenziale preoccupazione formativa, di perfezionamento, di sviluppo o di potenziamento delle capacità proprie di ogni singola persona, la quale è un tutto in cui non è possibile stabilire fratture, tantomeno contrapposizioni³⁸. L'affermazione tomistica che l'uomo è sempre questo uomo con questa anima e con queste determinate ossa è altamente significativa a chiarire l'impossibilità di una prospettiva dualistica, la quale, sul piano pedagogico, impedirebbe un'adeguata visione del processo educativo³⁹. Se di educazione si vuole parlare, essa deve sempre riguardare la persona umana nella totalità del suo essere e della sua esistenza: deve cioè essere educazione dell'uomo in quanto uomo, anima e corpo⁴⁰.

Se poi si volesse analizzare il processo educativo, distinguendolo nelle sue varie forme o atteggiamenti, questo è possibile, purché la distinzione si mantenga sul piano teorico della pedagogia, senza presumere di realizzarsi anche sul piano pratico dell'educazione.

Se la cultura è cultura unitaria, anche l'educazione è unità: sarebbe limitativo concepire un programma educativo che come principio ha la realizzazione di una determinata specialità, se prima non si ha la precisa consapevolezza del tutto⁴¹.

Anche l'educazione motoria rientra in questo contesto. Sarebbe fuorviante uno sviluppo e un mantenimento del fisico isolato da quell'insieme in cui il fisico ha la possibilità di acquistare la sua precisa funzione.

³⁶ A. L. Dunn, S. N. Blair, B. H. Marcus, R. A. Carpenter, P. Jaret, *Active Living Everyday*, Human Kinetics, Champaign (IL) 2001.

³⁷ G. Mari, *L'agire educativo tra antichità e mondo moderno*, La Scuola, Brescia 2003, p. 375.

³⁸ Cfr. A. Agazzi, *Il discorso pedagogico: prospettive attuali del personalismo educativo*, Vita e Pensiero, Milano 1975.

³⁹ P. Viotto, *Il personalismo pedagogico*, Pontificia Accademia di San Tommaso, Città del Vaticano, 1982, estr. da *Atti dell'VIII Congresso Tomistico Internazionale*, vol. VII, pp. 223-232.

⁴⁰ Cfr. G. Catafalmo, *Fondamenti del personalismo pedagogico*, Armando, Roma 1966.

⁴¹ Cfr. G. Vico, *Pedagogia generale e nuovo umanesimo*, Editrice La Scuola, Brescia 2002.

Se per l'età evolutiva non avrebbe significato parlare di educazione motoria unicamente in base a preoccupazioni riguardanti esigenze di carattere pratico, quali potrebbero essere quelle riguardanti la pratica di uno sport, nella persona adulta e in quella anziana il concetto è ribaltato. La pratica regolare di attività fisica spesso risolve le esigenze di carattere pratico per l'indipendenza e l'autonomia fisica, rallentando tutti i problemi che insorgono con l'invecchiamento, garantendo così il pieno sviluppo della persona nell'arco della propria vita.

Educare al movimento la persona anziana non è facile, ma nemmeno impossibile. Occorre utilizzare e proporre esercizi semplici che richiamano i movimenti naturali e i gesti quotidiani. Entrando nello specifico, la tecnologia e le moderne attrezzature che arredano la maggior parte delle palestre, permettono di personalizzare l'esercizio e di adeguare i carichi necessari non solo per "formare" la persona, ma per "riconquistare" la sua funzione motoria.

L'educazione in generale e l'educazione a uno stile di vita attivo e sano, in particolare, sono gli strumenti più importanti che una popolazione può possedere per esercitare il diritto alla salute e per contribuire all'attuazione delle strategie per ottenerne la promozione. La WHO (1948), nel suo preambolo costitutivo, recita: «La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo assenza di malattia o infermità [...]. È un diritto di tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro età, sesso, razza, convinzioni religiose e politiche, livello sociale, culturale, economico. [...] È un valore che ognuno di noi ha e deve difendere sia da solo che insieme alla collettività...». Loiero sottolinea che «sana non è la persona che sta sempre bene a tutti i livelli, ma quella che si sforza, in qualsiasi frangente della vita, nello stato di disagio psicologico, nello stato di malattia fisica, nello stato di malattia sociale, di utilizzare le capacità che possiede per raggiungere un equilibrio, sia pure precario, per trovare un senso dinamico, un *modus vivendi* compatibile con i fattori contingenti che condizionano la sua vita»⁴².

Se una persona non è autonoma come può liberamente partecipare alle attività sociali e praticare liberamente quelle che contribuiscono al proprio benessere?

Educare al movimento, in questo contesto, significa quindi far comprendere l'importanza dell'attività fisica per uno stile di vita attivo, disimparare l'abitudine alla sedentarietà, comprendere e praticare uno stile nutrizionale adeguato, spiegare quali forme di movimento, nei giusti modi, quantità e intensità, fanno raggiungere, mantenere e migliorare l'efficienza fisica e, di conseguenza, l'autonomia, le relazioni sociali, lo stato di salute. Parallelamente uno stile di vita attivo, in cui l'esercizio fisico è il perno centrale, rallenta i processi degenerativi fisici e psichici legati all'invecchiamento.

Sempre la WHO indica che i benefici dell'attività fisica per le persone anziane si possono identificare in tre aree generali: fisiologica, psicologica e sociale⁴³. Tre aree strettamente connesse, le cui caratteristiche affermano il principio di unità della persona umana.

⁴² V. Loiero, *Educazione sanitaria, una cultura in evoluzione*, Edizioni Nuova Cultura, Roma 2009.

⁴³ World Health Organization, *The Heidelberg Guidelines for Promoting Physical Activity Among Older Persons*, World Health Organization, Ginevra 1996.

Conclusioni

Gli adulti dai 65 anni in su traggono benefici sostanziali per la propria salute dall'attività fisica regolare e tali benefici continuano per tutta la loro vita. Promuovere l'attività fisica per gli anziani è particolarmente importante, perché questa popolazione è la meno attiva fisicamente tra tutti i gruppi di età⁴⁴. Benché l'attività fisica non possa arrestare il processo d'invecchiamento biologico, ci sono evidenze scientifiche che indicano come l'esercizio regolare possa minimizzare gli effetti di uno stile di vita altrimenti sedentario e, pertanto, possa aumentare la longevità e prolungare la vita attiva limitando lo sviluppo e la progressione di malattie croniche e patologie disabilitanti, che portano all'esclusione sociale. Ci sono inoltre prove emergenti dei benefici psicologici e cognitivi derivanti dalla partecipazione degli anziani all'esercizio regolare.

Esistono dei modi oggettivi, soggettivi e descrittivi che permettono d'impostare il programma di esercizio fisico, che più sarà specifico e personalizzato più permetterà il raggiungimento degli obiettivi prefissati. Il colloquio iniziale con l'uso di questionari e la possibilità di effettuare dei test fisici a basso impatto e non invasivi forniscono dei dati utili a identificare le potenziali aree a rischio di una persona e dei ragionevoli punti di partenza per le intensità e i volumi di esercizio fisico raccomandati⁴⁵.

Non è possibile, quindi, descrivere in dettaglio programmi di esercizi che ottimizzeranno la funzionalità fisica e la salute in tutti i gruppi di anziani, però è possibile affermare che:

- una combinazione di attività fisica aerobica e per la forza sembra più efficace di una delle due forme di allenamento da sole nel contrastare gli effetti deleteri di uno stile di vita sedentario sulla salute e sul funzionamento del sistema cardiovascolare e dei muscoli scheletrici;
- l'esito del trattamento di alcune patologie e di sindromi geriatriche è più efficace con l'esercizio ad alta intensità, vedi il diabete di tipo 2, la depressione, l'osteopenia, la sarcopenia, la debolezza muscolare. A maggior ragione è fondamentale definire le capacità di una persona prima di iniziare il programma di esercizio fisico;
- gli effetti acuti di una singola sessione di esercizio aerobico sono relativamente di breve durata e gli adattamenti cronici a ripetute sessioni di esercizio vengono persi rapidamente una volta cessato l'allenamento, anche tra gli anziani regolarmente attivi;
- l'insorgere ed il tipo di declino fisiologico con l'età varia tra i sistemi fisiologici e i sessi e alcune risposte di adattamento all'allenamento dipendono dall'età e dal sesso. Pertanto, la misura in cui l'esercizio può ribaltare il deterioramento fisiologico dovuto all'età può dipendere, in parte, dallo stato ormonale e dall'età in cui si avvia tale intervento;
- idealmente, una corretta educazione all'esercizio agli anziani dovrebbe includere esercizi aerobici, esercizi di rafforzamento muscolare ed esercizi di flessibilità.

⁴⁴ DHHS, *2008 Physical Activity Guidelines for Americans*, U.S. Department of Health and Human Services, Rockville (MD) 2008.

⁴⁵ K. Norton, L. Norton, D. Sadgrove, *Position statement on physical activity and exercise intensity terminology*, «J Sci Med Sport», 13, 5, 2010, pp. 496-502.

Inoltre, le persone a rischio di caduta o affetti da disturbi della mobilità dovrebbero eseguire esercizi specifici per migliorare l'equilibrio oltre alle altre componenti di fitness fisico legate alla salute.

Ferdinando Cereda

Professore Aggregato, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
Adjunct Professor, Catholic University of Milan