INDICE:

1.INTRODUZIONE 2
2.SALUTE e PANDEMIA COVID-19 4
3.LE MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE e PREVENZIONE 8
4.ATTIVITA' FISICA: 14
4.1 LA CAMMINATA 18
4.2. IL BALLO 20
4.3.ESERCIZI AEROBICI E ANAEROBICI 21
4.4.YOGA, PILATES E TAI-CHI 22
4.5.L'ATTIVITA' FISICA IN ACQUA E IL NUOTO 23
5.OBBIETTIVO DELLA TESI 24
6.METODOLOGIA 24
7.RISULTATI 26
PARTE 1: CARATTERISTICHE GENERALI 26
PARTE 2: STATO DI SALUTE 28
PARTE 3: ATTIVITA' FISICA RELATIVA AL LAVORO 29
PARTE 4: ATTIVITA' FISICA NEL TEMPO LIBERO, ATTIVITA' RICREATIVE e SPORT 31
PARTE 5: COVID-19 32
PARTE 6: QUALITA' DI VITA 35
8.CONCLUSIONI 39
9.BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA 42

-RINGRAZIAMENTI
-ALLEGATI

1.INTRODUZIONE:

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento dell'incidenza delle malattie cronico-degenerative correlato soprattutto ad un aumento dell'aspettativa di vita. Tuttavia grazie all'implementazione sia delle scoperte scientifiche che delle condizioni ambientali in termini di realizzazione di misure di prevenzione e promozione della salute, il sistema assistenziale socio-sanitario ha incrementato la capacità di contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche o, quantomeno, i loro esiti disabilitanti. È infatti possibile contenere o ritardare l'insorgenza di molte patologie croniche e la disabilità ad esse correlate, adottando corretti stili di vita come limitare il consumo di alcolici, non fumare, mangiare in modo sano e svolgendo attività fisica regolarmente.

Infatti la sedentarietà porta con sé importanti conseguenze negative per la salute, come dimostrato da diversi studi scientifici prodotti nel corso degli anni, in particolare essa agisce come potenziale fattore di rischio per molte patologie cronico-degenerative.

È per questo che nel tempo hanno assunto sempre più importanza, nell'ambito degli interventi di promozione di stili di vita sani e comportamenti salutari, programmi di diffusione della pratica di attività fisica anche nelle persone con patologie croniche. Essa, praticata in modo corretto e regolare, incide significativamente sulla qualità della vita, in quanto migliora la salute fisica e mentale e riduce il rischio di insorgenza di patologie cronico-degenerative e di mortalità generale.

Secondo l'OMS, per attività fisica si intende:" *qualsiasi forma di lavoro prodotta dal sistema muscolo-scheletrico che determini un dispendio energetico superiore a quello in condizioni di riposo".*

In questa definizione rientrano anche attività quotidiane, come camminare, andare in bicicletta, ballare, fare le scale, fare giardinaggio e lavori domestici, portare a spasso il cane.

La pandemia di COVID-19 ha rappresentato una minaccia devastante per la società in termini di: salute, economia e stile di vita.

Negli ultimi due anni, a causa dell'infezione da Sars-Cov-2 si è assistito ad un'intensificazione di quei comportamenti, tipici del modo di vivere frenetico della società moderna, che offrono sempre meno l'opportunità di fare movimento incentivando la sedentarietà. Infatti molte persone hanno lasciato in secondo piano la loro salute a causa di diversi fattori quali: i disturbi legati all'infezione da Sars-Cov-2, il lock-down, il distanziamento sociale, la quarantena obbligatoria. Questo ha causato un peggioramento dello stato di salute sia nei soggetti sani che in quelli già precedentemente affetti da patologie croniche; nei prossimi anni verosimilmente ci ritroveremo a dover sopperire alle aumentate spese sanitarie per contrastare questo aumento.

È in questo scenario che si inserisce questo lavoro di tesi volto a valutare come il momento storico che stiamo vivendo possa incidere sullo stato di salute delle persone, in particolare sulle ripercussioni nello svolgimento di attività fisica.

L'obiettivo dello studio è appunto quello di verificare quale sia la percentuale di persone con malattie cronico-degenerative che, durante la pandemia Covid-19, ha mantenuto uno stile di vita attivo, chi ha continuato ma in modo meno costante e chi invece ha smesso ed è diventato dunque più sedentario. Per analizzare tali cambiamenti è stato elaborato un questionario costituito da domande inerenti diversi aspetti rivolto appunto a soggetti con fascia d'età compresa tra i 45 e i 69 anni, a cui è stata diagnosticata una patologia cronico-degenerativa.

2.SALUTE e PANDEMIA COVID-19

Il concetto di salute rappresenta un tema fondamentale per la società ma il suo percorso di definizione è molto lungo.

Esso inizia con la Costituzione dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), nel 1948, che ha definito la Salute come: *"uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità"* e come diritto fondamentale di ogni cittadino.

Nel 1986, il concetto di Salute è stato ampliato con la stesura della "Carta di Ottawa per la promozione della salute" nella quale si inizia a parlare di "promozione della salute" intendendo il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla. Tale documento pone al centro dell'attenzione l'uomo: per raggiungere una condizione di completo benessere sia fisico che mentale, ma anche sociale, l'individuo deve essere in grado di riconoscere e di realizzare le proprie aspirazioni. Da ciò emerge che la promozione della salute non è solo un compito del Sistema Sanitario ma costituisce, a priori, parte integrante dall'individuo stesso.

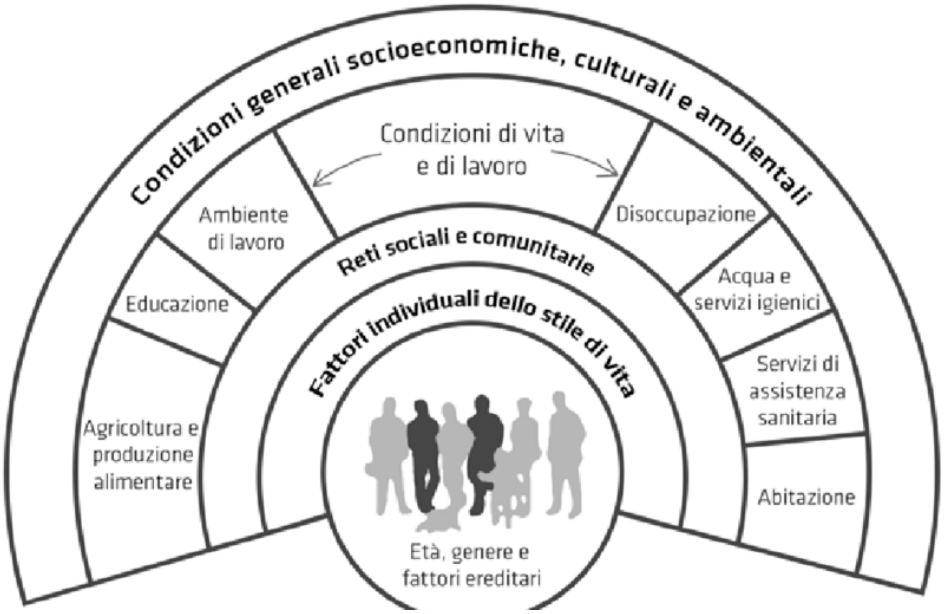
In tempi più recenti, 2005, è stata elaborata la "Carta di Bangkok per la Promozione della Salute in un Mondo Globalizzato" la quale fornisce un approccio più moderno e contemporaneo dei determinanti di salute, basato sulla globalizzazione, sulla promozione della salute e sugli obbiettivi da raggiungere entro il 2030. Questa individua sei aree prioritarie nelle quali tutti i governi dovrebbero investire risorse e attuare politiche ed interventi per raggiungere l'obiettivo dato dall'OMS; in particolare essa fa un appello ai decisori politici, ai potenziali finanziatori e ai portatori d'interesse affinché creino partnership tra più settori che vedano partecipe la sanità, ma non solo, per implementare piani nazionali e regionali di promozione dell'attività fisica, sulla base delle evidenze oggi disponibili. La "Dichiarazione di Bangkok su attività fisica, salute globale e sviluppo sostenibile" illustra il piano di azione per integrare l'attività fisica in tutte le politiche.

Questa dichiarazione completa i principi e le azioni della "Carta di Toronto per l'attività fisica" che è nata come strumento di advocacy[1] per la promozione di uno stile di vita attivo e sostenibile per tutti.

La Carta di Toronto, redatta nel maggio 2010 da un gruppo di esperti del Global Advocacy for Physical Activity (Gapa), si propone come testo di riferimento a livello mondiale per la promozione dell'attività fisica e degli innumerevoli vantaggi a essa correlati. Uno stile di vita attivo, favorito e accompagnato da un parallelo sviluppo eco-sostenibile dell'ambiente in cui viviamo, non solo aiuta a prevenire tutte quelle patologie collegate a comportamenti poco salutari ma presenta anche un effetto di ricaduta positiva, in termini di risparmio, sul piano economico.

I determinanti di salute riportati in entrambe le due carte sono dei veri e propri fattori d'influenza, la cui presenza può modificare in modo positivo o meno lo stato di salute di un individuo e, più estesamente, di una comunità o di una popolazione

Figura n.1



Determinanti di salute *www.saluteinternazionale.info*

[1] insieme di azioni con cui un soggetto si fa promotore e sostiene attivamente la causa di un altro.

Nella *Fig. 1* è rappresentato il modello dei determinati di salute espresso attraverso una serie di strati concentrici corrispondenti ciascuno a differenti livelli di influenza. Al centro c'è l'individuo, con le sue caratteristiche biologiche: il sesso, l'età, il patrimonio genetico; ovvero i determinanti non modificabili della salute.

Poi troviamo i determinanti modificabili quelli cioè che sono suscettibili di essere corretti e trasformati, si muovono dagli strati interni verso quelli più esterni: gli stili di vita individuali, le reti sociali e comunitarie, l'ambiente di vita e di lavoro, il contesto politico, sociale, economico e culturale. La grafica a semicerchi concentrici rivela una gerarchia di valore tra i diversi determinanti della salute: sono i semicerchi più esterni, quelli che rappresentano il "contesto", a influire maggiormente sullo stato di salute.

L'OMS Europa ha sottolineato come essere attivi durante la pandemia di COVID-19 rappresenti una sfida per tutti. Infatti le opportunità di essere fisicamente attivi durante il periodo di pandemia sembrano essere più limitate, pertanto si è ritenuto ancora più importante pianificare ogni giorno dei modi per essere attivi e ridurre il tempo trascorso seduti per lunghi periodi *(OMS Europa).*

Sebbene il virus Sars-Cov-2 invada ed infetti prioritariamente le cellule del polmone e del tratto respiratorio, è noto che quasi tutti i principali organi del corpo sono colpiti negativamente portando a grave insufficienza sistemica; ciò si verifica per lo più in alcune categorie di persone definite appunto fragili. Quindi l'immobilizzazione dovuta al ricovero e/o al riposo a letto o l'inattività dovuta al lock-down, alla quarantena prolungata e al distanziamento sociale possono compromettere la capacità dei diversi organi di resistere all'infezione virale e aumentare il rischio di danni al sistema immunitario, respiratorio, cardiovascolare, muscolo-scheletrico e nervoso *(The COVID-19 pandemic and physical activity)*.

L'esercizio fisico, svolto regolarmente e con intensità moderata, è in grado di frenare gli effetti dannosi sopracitati avendo un impatto positivo, quindi non solo sull'aspetto fisico ma anche su quello psicologico; tuttavia in questo contesto ciò non è facile.

Dovrebbe quindi essere implementato l'esercizio a domicilio; argomento nuovo. Attualmente non ci sono documenti, Linee Guida o pubblicazioni che affrontino specificamente il tipo e quantità di attività fisica consigliata per l'allenamento a casa durante la pandemia di COVID-19.

La guida dell'OMS e altre fonti accademiche hanno riportato alcuni suggerimenti da eseguire facilmente e in qualunque momento della giornata per rimanere vicini ai livelli globali raccomandati senza la necessità di ricorrere a grandi spazi o ad attrezzature specifiche *(The COVID-19 pandemic and physical activity)*. Tali indicazioni si basano su suggerimenti pratici come ad esempio camminare, salire le scale, sollevare e trasportare la spesa, fare brevi pause attive, eseguire degli esercizi (es. squat, flessioni, sit-up, salto con la corda), seguire le lezioni online (es. yoga, pilates, tai chi…) utilizzando programmi fruibile sulle principali piattaforme digitali (YouTube, Facebook, Twitter…) o scaricando App di esercizi *(Physical activity: benefits and challenges during the COVID-19 pandemic).*

Considerando che si tratta appunto di indicazioni generali, è necessario che vengano al più presto fornite raccomandazioni specifiche per affrontare la promozione dell'attività fisica a domicilio attraverso un programma di allenamento personalizzato in base all'età, alle condizioni cliniche e al livello di forma fisica.

3.LE MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE e PREVENZIONE

L'invecchiamento della popolazione costituisce "un trionfo e una sfida" per la società (OMS, 2002). Tuttavia, più anni di vita non sempre corrispondono a una qualità di vita migliore. Infatti l'aumento delle patologie cronico degenerative legate all'invecchiamento, oltre ad incidere sulla qualità della vita delle persone, determina anche una crescita dei costi di cura e assistenza. È prioritario, quindi, intervenire sulla condizione di pre-fragilità, per fare in modo che non evolva in fragilità ed infine in disabilità, con conseguente aggravio assistenziale a carico della famiglia e complessivamente del sistema socio-sanitario.

L'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento di condizioni di carattere cronico-degenerativo quali malattie cerebro-cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici.

Le cause principali di tali malattie sono conosciute: in particolare sono da attribuire a fattori di rischio comuni quali alimentazione scorretta, inattività fisica, consumo di tabacco e alcool.

Sono malattie che hanno tendenzialmente origine in età giovanile, ma avendo un decorso più o meno lungo possono richiedere anche anni prima di una vera e propria manifestazione clinica; possono però essere molti i comportamenti da applicare in tema di prevenzione per prevenire l'insorgenza di queste malattie.

Per tali condizioni tuttavia esistono misure di prevenzione efficaci in grado di prevenirle o ridurre la disabilità ad esse associata.

Le malattie cronico-degenerative rappresentano un allarme mondiale, infatti i dati riportanti dall'OMS indicano che esse costituiscono la principale causa di morte nel mondo (circa il 71% delle morti complessive) e in particolare vi sono circa 15 milioni di morti premature (tra 30 e 69 anni) ogni anno per tali condizioni. Ciò comporta che il 70-80% delle risorse sanitarie è speso per la

loro gestione avendo così un impatto sulla politica sanitaria che è in costante aumento. In particolare si stima che i principali quattro gruppi di patologie cronico degenerative quali: malattie cardiovascolari, quelle respiratorie croniche, il diabete e i tumori; da sole sono responsabili dell'80% del totale dei decessi e si stima che il numero annuo totale dei decessi è destinato ad aumentare a 52 milioni entro il 2030 (*GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724).*

Le malattie cronico-degenerative tendono ad essere di lunga durata e sono il risultato di una combinazione di fattori genetici, fisiologici, ambientali e comportamentali. In particolare l'attenzione va posta sui fattori di rischio modificabili che sono appunto quelli comportamentali e correlati allo stile di vita e che sono: l'abuso di alcool, il fumo di tabacco, la dieta inadeguata per scarso consumo di frutta e verdura, eccesso di sale e l'inattività fisica. Questi sono fortemente influenzati dall'ambiente di vita e di lavoro delle persone, pertanto occorre creare consapevolezza nella popolazione agendo per tutto il ciclo della vita per favorire comportamenti salutari (*GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724).*

Alla diagnosi di queste malattie vi è una modifica consistente dei determinanti di salute, poiché possono influire su molti aspetti della vita della persona; oltre che nella salute anche a livello psicologico dal momento che queste malattie possono essere molto invalidanti e costringere le persone a cambiamenti radicali del proprio stile di vita.

L'aspetto più importante in questi casi è la diagnosi precoce ma soprattutto l'agire a posteriori con la prevenzione.

La prevenzione secondo l'ISS (Istituto Superiore di Sanità) è *"un insieme di attività, azioni ed interventi attuati con il fine prioritario di promuovere conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie".*

Il sistema assistenziale socio-sanitario richiede, che vengano implementate misure di prevenzione e promozione della salute volte a contenere, per quanto possibile, l'insorgenza delle patologie croniche legata all'invecchiamento o, quantomeno, gli esiti disabilitanti. È possibile contenere o ritardare l'insorgenza di molte patologie croniche, adottando corretti stili di vita e un ruolo importante è quindi da attribuire allo svolgimento di una regolarmente attività fisica

Le malattie cronico-degenerative più diffuse sono: le malattie cardiovascolari (ictus, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, cardiopatie di diversa natura...), quelle respiratorie (BPCO, asma bronchiale...), il diabete, l'obesità, le patologie neurodegenerative, l'osteoporosi, l'artrosi/artrite e i tumori.

Per cronicità si intende:" *uno stato di alterazione della salute che si protrae nel tempo (>12 mesi) dovuta ad una o più situazioni morbose per cui è necessario un monitoraggio e/o interventi sanitari prolungati, di tipo continuativo od intermittente, che di norma comporta una limitazione del funzionamento e quindi disabilità" (Goodmann RA et al, 2013; Anderson G, 2010).*

Il Piano Nazionale della prevenzione, emesso il 20 ottobre del 2012, ha valorizzato il ruolo dell'attività fisica nel promuovere non solo il benessere nelle persone sane, ma anche l'azione fondamentale di contrasto nel determinismo della cronicità e disabilità, in questo rappresentando un logico e fisiologico proseguimento della riabilitazione.

Nell'ottica di prevenzione primaria, consigliare e prescrivere l'attività fisica equivale a suggerire e promuovere uno stile di vita che si attua in previsione di una forma patologica.

Infatti l'attività fisica rappresenta uno dei principali strumenti per tenere sotto controllo fattori di rischio, per la prevenzione delle malattie cronico-

degenerative, per il mantenimento del benessere psico-fisico e per il miglioramento della qualità della vita, in entrambi i sessi e a tutte le fasce di età.

Le attuali raccomandazioni OMS insistono sui benefici che un'attività ad intensità moderata ha sulla salute: in particolare sono orientate alla prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari, respiratorie, metaboliche, muscolo-scheletriche, tumorali e dei disturbi depressivi e già prima dei 65 anni è essenziale promuovere stili di vita salutari e ridurre i principali fattori di rischio comportamentali correlati alle malattie croniche quali sedentarietà, alimentazione non corretta, fumo e abuso di alcol (*Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività Istituto Superiore Sanità*).

La prevenzione primaria è rivolta essenzialmente a tutti quei soggetti che hanno uno o più fattori di rischio per le patologie cronico-degenerative. L'effetto protettivo dell'esercizio fisico è ragionevolmente deducibile sulla base del legame esistente tra attività fisica e fattori di rischio ad esse correlati. L'attività fisica agisce eliminando e riducendo questi fattori che aumentano la probabilità di essere colpiti dalla patologia.

Questo dipende sostanzialmente dal fatto che una vita fisicamente attiva induce modificazioni e adattamenti organici che risultano positivi dal punto di vista della funzionalità di organi ed apparati, aiutandoci a mantenere un ottimale stato di salute.

La prevenzione secondaria invece è rivolta a tutti quei soggetti ai quali è già stata diagnosticata una patologie cronico-degenerative e prevede diverse tipologie di interventi mirati alla riduzione/contenimento di un nuovo evento: come controlli periodici, seguire in modo scrupoloso eventuali terapie farmacologiche, tenere sotto controllo i fattori di rischio (ipertensione, obesità, ipercolesterolemia..), condurre uno stile di vita sano eliminando cattive abitudini che ne fanno parte, come fumo, diete squilibrate, soprattutto

quelle ad alto contenuto di grassi, assunzione di alcol e droghe e promuovendo uno stile di vita attivo. In questo caso l'attività fisica viene utilizzata come mezzo terapeutico per migliorare e curare una condizione patologica che già si è verificata.

Nelle malattie croniche la sedentarietà diventa il minimo comun denominatore che determina e accelera il processo di disabilità. Indipendentemente dalla malattia/evento iniziale, uno stile di vita sedentario condiziona un'evoluzione della cronicità verso un progressivo peggioramento delle performance motorie, dell'attività e della partecipazione

Nei soggetti con patologie cronico-degenerative spesso si verifica con il tempo, e anche con l'avanzare dell'età, un problema rilevante è rappresentato dal declino della disabilità motoria. Si tratta di un progressivo calo delle performance motorie che dipende in gran parte dal decondizionamento fisico, il quale attiene alla fisiologica perdita di capacità cardiorespiratoria e muscolare (marcata ipotrofia e debolezza muscolare da non uso) che normalmente è prodotta dalla sedentarietà e dall'età. Esso è ascrivibile in particolare ad un calo della capacità muscolare di effettuare lavoro e quindi di consumare acqua durante lo sforzo. Pertanto si osserva una ridotta capacità di esercizio fisico e/o un superamento della loro soglia anaerobica durante semplice attività con tendenza ad affaticarsi. Questo li induce a ridurre la propria attività causando un progressivo peggioramento del livello di performance fisica.

Inoltre se in uno stesso individuo coesistono due o più patologie croniche (comorbidità), fenomeno frequente con l'avanzare dell'età, come ad esempio problematiche cardiovascolari e respiratorie, questo determina una facile esauribilità/affaticamento fisica (ridotta capacità di esercizio fisico) con possibilità di superare la loro soglia anaerobica durante semplici attività e contribuiscono ulteriormente al decondizionamento fisico limitando progressivamente la performance e l'autonomia nelle attività di vita

quotidiana. A ciò si deve aggiungere che periodi anche brevi di ridotta mobilità sono particolarmente deleteri per la massa ossea causando una demineralizzazione delle ossa (osteoporosi) dovuta ad uno squilibrio tra attività osteoblastica (proliferazione della matrice ossea), osteoclastica (distruzione, riassorbimento e rimozione del tessuto osseo) venendo a mancare le sollecitazioni del movimento nel processo osteoblastico.

Ciò è particolarmente vero nella donna dopo la menopausa e nell'anziano, condizioni già di per sé caratterizzate da una perdita di massa ossea avendo quindi impatto sul rischio di cadute e conseguenti fratture.

Tutto ciò innesca un «circolo vizioso» che tende a mantenersi/auto mantenersi portando ad un progressivo decadimento del livello di performance fisica globale. Tuttavia si tratta di un fenomeno reversibile che è possibile, pertanto, interrompere appunto mediante programmi di esercizio fisico.

4.ATTIVITA' FISICA:

La sedentarietà rappresenta quindi un fattore di rischio per la salute, come dimostrato da diversi studi scientifici prodotti nel corso degli anni.

Una vita sedentaria agisce come potenziale fattore di rischio per molte patologie cronico-degenerative tra cui: la sindrome metabolica, il diabete mellito di tipo II, patologie cardiovascolari (di cui rappresenta il quarto fattore di rischio), osteo-muscolari, o è in grado di peggiorarne nettamente la prognosi, oltre che per la mortalità in generale (essendo responsabile del 45% di tutte le cause di morte). Pertanto l'inattività fisica deve essere inquadrata di per sé come una situazione dai rischi e costi elevatissimi per la salute del singolo e con sbalorditive ricadute economiche a livello di bilanci pubblici.

Il sistema di sorveglianza PASSI nel triennio 2014-2017 ha compiuto un'indagine nella popolazione adulta di età compresa tra 18 e i 69 anni; da tale indagine è emerso che in Italia: il 36% degli intervistati è stato classificato come attivo, il 42% degli intervistati come parzialmente attivo mentre; il 22% degli intervistati come sedentario. In tale contesto si definisce soggetto attivo colui che effettua un lavoro che richiede notevole sforzo fisico oppure che svolge attività fisica nel tempo libero secondo quanto raccomandato da OMS.

Soggetto parzialmente attivo la persona che svolge un lavoro che richiede un moderato sforzo fisico oppure che fa qualche attività fisica nel tempo libero senza però raggiungere i livelli raccomandati da OMS e soggetto sedentario colui che svolge un lavoro che non richiede alcun sforzo fisico o ha un lavoro non continuativo, o non lavora e che non pratica attività fisica moderata o intensa nel tempo libero.

Inoltre in Italia è emerso che la sedentarietà è maggiore nel sud del paese ed è associata all'età avanzata, al genere femminile, ad un basso livello di istruzione e a difficoltà economiche.

Bisogna sottolineare che vi è scarsa consapevolezza della popolazione, infatti molti dei soggetti inattivi o parzialmente attivi ritengono che la quantità di attività fisica praticata sia sufficiente.

Vi è anche una bassa attenzione degli operatori sanitari; infatti solo un terzo degli intervistati riferisce di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di svolgere una regolare attività fisica *(Sistema di sorveglianza PASSI nel triennio 2014-2017)*.

A livello mondiali emerge *(More active people for a healthier world – OMS)* che i livelli di inattività fisica arrivano fino al 70% in alcuni paesi e sono proprio i paesi a più alto reddito ad essere quelli più inattivi (37%) rispetto ai paesi a reddito medio (26%) e quelli a basso reddito (16%); un adulto su 4 non svolge attività fisica secondo le raccomandazioni OMS e si tratta per lo più di donne, anziani, gruppi svantaggiati, persone con disabilità e malattie croniche. È in questo scenario che si inseriscono gli interventi di promozione di stili di vita sani e comportamenti salutari che comprendono anche programmi di diffusione della pratica di attività fisica anche nelle persone con patologie croniche e che mirano ad una sorveglianza e prevenzione delle stesse *(Action plan on physical activity 2018-2030 – OMS)*.

Infatti nel 2017 sono state elaborate le Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a particolari situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. Tra queste rientrano appunto le patologie croniche dell'età adulta per le quali numerose evidenze scientifiche hanno dimostrato i molteplici effetti benefici indotti sull'organismo dall'esercizio fisico somministrato come un farmaco e praticato per tutta la vita anche su persone con malattie croniche.

Sedentarietà, insieme ad un'alimentazione non equilibrata, è tra i fattori di rischio principali di insorgenza di patologie cronico-degenerative quali le malattie cardiovascolari, il diabete, l'obesità ed alcune neoplasie.

La letteratura scientifica ha ampiamente evidenziato che gli effetti negativi della sedentarietà possono essere corretti mediante lo svolgimento di

un’attività motoria regolare e prolungata. Questo spiega per quale motivo il 24 dicembre del 2008 il Ministero della Salute ha emesso, nell’ambito delle “proposte per l’introduzione dell’esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia all’interno del SSN”, il Decreto con il quale si è introdotta nella pratica la “prescrizione dell’attività fisica” sia in persone che presentano fattori di rischio, sia nelle persone affette da condizioni patologiche in quanto entrambe queste condizioni possono trarre giovamento da un esercizio fisico correttamente prescritto e somministrato in modo controllato.

In letteratura è documentato che l’esercizio fisico, se svolto regolarmente, svolge un importante ruolo in termini di prevenzione primaria e secondaria.

L'OMS ha fornito raccomandazioni dettagliate sulla quantità di attività fisica che le persone di tutte le fasce di età dovrebbero svolgere per favorire la loro salute e il loro benessere. Secondo L’OMS i Livelli di attività fisica raccomandati per l’adulto sono: 150 minuti di attività fisica aerobica d’intensità moderata nel corso della settimana o 75 minuti di attività vigorosa nel corso della settimana oppure una combinazione equivalente di attività con intensità moderata e vigorosa.

Le attuali raccomandazioni OMS insistono sui benefici che un’attività a intensità moderata ha sulla salute e che i livelli consigliati possono essere accumulati, esercitandosi per frazionamenti della durata minima di 10 minuti.

Oltre all’attività di tipo aerobico, gli individui adulti dovrebbero eseguire esercizi mirati al condizionamento muscolare (esercizi di forza come ad esempio piegamenti, flessioni e idonei esercizi con pesi o macchine da palestra) per un minimo di due sessioni a settimana effettuate in giorni non consecutivi, strutturate in modo tale da coinvolgere la maggior parte dei gruppi muscolari. Tuttavia l’OMS sottolinea che qualsiasi attività fisica è meglio di nessuna e che è necessario iniziare con piccole quantità ed aumentare gradualmente la durata, la frequenza e l'intensità nel tempo.

Inoltre l'OMS Europa sostiene che nel caso di un soggetto non regolarmente attivo è bene iniziare a svolgere l'attività fisica lentamente, con esercizi a bassa intensità (es. camminare) e per brevi periodi di tempo, come 5-10 minuti, aumentando gradualmente nell'arco di alcune settimane fino ad arrivare ai livelli raccomandati.

È meglio e più sicuro essere attivi per brevi periodi più frequentemente che cercare di essere attivi per lunghi periodi quando non ci si è abituati.

L'esercizio fisico, è una sottocategoria dell'attività fisica pianificata, strutturata, ripetitiva che mira a migliorare o mantenere uno o più componenti della forma fisica. L'attività fisica può essere sostanzialmente di due tipi: aerobica ed anaerobica.

Per attività fisica aerobica si intende un'attività di intensità leggera o al massimo moderata che utilizza ossigeno per fornire l'energia necessaria alla contrazione muscolare. I benefici derivati da tale tipo di attività sono: il miglioramento del tono muscolare, di natura cardiovascolari e respiratori (contribuendo a prevenire malattie cardiovascolari) e il dimagrimento (se accompagnata da sane abitudini alimentari, non necessariamente diete). Le principali attività fisiche aerobiche sono: il cammino a ritmo sostenuto, la bicicletta o cyclette, la corsa, il nuoto, il ballo, lo yoga, il tai-chi.

Mentre per attività fisica anaerobica si intende un'attività di intensità elevata che implica sforzi intensi e di breve durata con una possibile formazione di acido lattico (scoria naturale della contrazione muscolare) che si accumula nel sangue, portando il soggetto rapidamente alla fatica.

I benefici derivati da tale tipo di attività sono: il miglioramento della forza e della velocità di contrazione dei muscoli sollecitati producendone quindi anche l'aumento del trofismo (massa muscolare) e del tono (stato di contrazione a riposo) muscolare. Si tratta di un'attività che usa la forza muscolare per alzare un peso o lavorare contro la resistenza opposta da una forza tramite l'uso di pesi, estensione di elastici, sollevamento di manubri e di bilancieri, ma anche attraverso lo svolgimento delle più comuni attività

quali ad esempio camminare in salita, potenzia gli arti inferiori, spostare correttamente oggetti pesanti, potenzia gli arti superiori, lavorare in giardino e nell'orto, può potenziare i quattro arti. Si possono far lavorare diversi distretti muscolari: gli arti superiori ed inferiori, il tronco, distretto dorsale e lombare, distretto pettorale ed addominale.

L'attività fisica praticata in modo corretto e regolare incide significativamente sulla qualità della vita, in quanto migliora la salute fisica e mentale e riduce il rischio di mortalità generale.

Numerosi studi in letteratura hanno consolidato il ruolo svolto dall'attività fisica come fattore in grado di prevenire numerose patologie cronico-degenerative come le malattie cardiovascolari, il diabete, le patologie osteoarticolari, i tumori ma anche come fattore protettivo nei confronti del declino cognitivo e psicologico, psicosociale indotto.

Ciò nonostante il modo di vivere attuale offre sempre meno opportunità di fare movimento e il comportamento sedentario che ne deriva porta con sé importanti conseguenze negative per la salute.

L'attività fisica regolare giova sia al corpo che alla mente. Può inoltre ridurre livelli elevati di pressione arteriosa, aiutare a gestire il peso, migliora anche la massa ossea e muscolare, aumenta l'equilibrio, la flessibilità del corpo e la forma fisica globale.

Per le persone anziane, le attività che migliorano l'equilibrio aiutano a prevenire le cadute e gli eventuali conseguenti traumi. L'attività fisica se svolta regolarmente migliora anche la salute mentale e può ridurre il rischio di depressione, declino cognitivo e ritardare l'insorgenza di demenza, oltre a migliorare la sensazione generale di benessere *(L'OMS Europa)*.

4.1 LA CAMMINATA:

Lo scopo dell'attività fisica è quello di far raggiungere al soggetto i propri obbiettivi di benessere in modo corretto, sicuro e graduale; per questo motivo

la camminata è la forma di attività fisica sicuramente più praticata dalla maggior parte delle persone.

Si tratta infatti di un tipo di esercizio fisico, semplice, accessibile a tutti, facilmente organizzabile e praticabile anche in contesti non particolarmente attrezzati e realizzabile con modeste risorse economiche. Inoltre non provocando un eccessivo sforzo a carico delle articolazioni, a differenza della corsa, risulta adatta anche a tutti quei soggetti che hanno problematiche a loro correlate.

Una forma piuttosto nuova ma che si sta diffondendo sempre più sono i gruppi di cammino: cioè si tratta di proporre passeggiate, lungo percorsi urbani ed extraurbani alla portata di tutti, la cui partecipazione è libera e gratuita, resa più gradevoli dalla compagnia di altri "camminatori". Nei gruppi di cammino le persone si ritrovano spontaneamente a cadenza regolare in un luogo e orario definito per camminare insieme accompagnati da un "walking leader", un volontario che conduce il gruppo e svolge la funzione di trascinatore e motivatore del gruppo stesso. La lunghezza del percorso oscilla tra gli 8 e gli 11 km, per una durata di 1 ora -1 ora e tre quarti, a seconda della distanza da percorrere e del passo dei partecipanti.

È un'opportunità per muoversi e socializzare rivolta a persone adulte in buona salute o con presenza di fattori di rischio o affette da patologie croniche che consentono lo svolgimento di attività motoria ad intensità moderata. Svolgono quindi un'azione sia di prevenzione primaria che di prevenzione secondaria nelle patologie croniche eventualmente in combinazione con interventi più strutturati effettuati sotto il controllo medico.

Altra forma di cammino è il Nordic Walking (in italiano chiamata camminata con bastoni) che è un tipo di attività fisica e sportiva che si pratica ovunque, anche in città, utilizzando bastoni appositamente studiati, simili a quelli utilizzati nello sci di fondo, sui quali è richiesta ad ogni passo l'applicazione di una forza. Pertanto, rispetto alla normale camminata, implica l'uso

dell'intero corpo (con maggiore intensità) e determina il coinvolgimento di gruppi muscolari del torace, dorsali, tricipiti, bicipiti, spalle, addominali e spinali. Tale attività può generare un incremento fino al 46% nel consumo di energia rispetto alla camminata senza bastoni. È una delle discipline più in crescita nel mondo in questo momento; tuttavia in Italia non è ancora molto diffusa anche se si sta verificando una recete grande crescita in termini di popolarità. È adatta a tutti, poiché non pesa sulle articolazioni e non richiede sforzi improvvisi; tuttavia prima di iniziare è bene seguire un corso con un istruttore qualificato imparare al fine di apprendere correttamente la tecnica e non fare errori (soprattutto di tipo posturale), per poi sentirsi liberi e sicuri di poter proseguire in modo autonomo.

4.2. IL BALLO:

Si tratta di una attività aerobica tradizionalmente vicina alla nostra cultura che comporta un consumo di calorie simile a quello del cammino, del nuoto o della bicicletta (fino a 600/h) ed incrementa la performance cardiovascolare e respiratoria riducendo così il rischio cardiaco. È anche una forma di attività fisica che mette in relazione il paziente con il proprio corpo ed i suoi limiti, favorendone l'accettazione e ha ripercussioni sull'adattamento preparatorio del corpo, sulla postura e sull'equilibrio riducendo quindi il rischio di caduta e di fratture. Oltre a portare un benessere fisico aiuta anche a sviluppare fantasia diventando un mezzo grazie a cui queste persone riescono a svolgere attività fisica divertendosi. Inoltre trattandosi di una attività di gruppo per alcuni soggetti risulta più stimolante e ne aumenta la costanza, oltre a facilitare la socializzazione.

4.3.ESERCIZI AEROBICI E ANAEROBICI:

Ambedue le tipologie di esercizio devono essere estremamente personalizzate, cioè redatte in base al tipo di soggetto e alla sua patologia.

L'attività fisica “giusta” è quella che riduce il rischio di traumi e permette di godersi l'attività. Pertanto è importante scegliere la giusta intensità in base al proprio stato di salute e al proprio livello di forma fisica.

Nello specifico il soggetto dovrebbe essere in grado di respirare comodamente e sostenere una conversazione mentre svolge un’attività fisica di intensità leggera-moderata. In particolare lo scopo dell’attività fisica aerobica è quello di: ricondizionamento muscolare globale e il miglioramento a della performance cardio-polmonare. In tal caso si raccomandano almeno 30-40 minuti di attività aerobica ad intensità lieve-moderata per la maggior parte per la maggior parte dei giorni della settimana (es: 3-4 volte a settimana). Sotto questa soglia infatti non vi sarebbe un effetto protettivo, mentre un aumento dei tempi o dell’intensità dovrebbe garantire un effetto protettivo maggiore. Se per qualche motivo viene interrotta va ripresa gradualmente.

L’esercizio anaerobico è rivolto ai maggiori gruppi muscolari del tronco (distretto dorsale e lombare, distretto pettorale ed addominale), degli arti superiori e di quelli inferiori. Si tratta di un’attività che usa la forza muscolare per alzare un peso (che tuttavia deve essere leggero per evitare eccessive sollecitazioni a carico delle strutture muscolo-scheletriche) o lavorare contro la resistenza opposta da una forza, ad esempio utilizzando bande elastiche o usando il peso del proprio corpo. I benefici derivanti da tale tipo di attività sono il miglioramento della forza, della resistenza e della velocità di contrazione dei muscoli sollecitati producendone quindi anche aumento del trofismo (massa muscolare) e del tono (stato di contrazione a riposo). Tale tipo di attività viene comunque raccomandata in associazione a quella aerobica con frequenza di 2 o più volte a settimana, in giorni non consecutivi.

4.4.YOGA, PILATES E TAI-CHI:

Il Thai Chi nasce come disciplina orientale che nel corso dei secoli si è trasformata in una raffinata forma di esercizio per la salute ed il benessere

che può essere praticato a tutte le età e per tutta la vita. Essa può essere svolta sia in spazi interni che all'aria aperta, più a contatto con la natura e l'ambiente che ci circonda. Prevede l'esecuzione di una serie di movimenti gentili, lenti, continui, circolari e consapevoli che ricordano una danza silenziosa e rendono il corpo più agile e armonioso migliorando l'equilibrio, la stabilità posturale e la flessibilità e la mobilità a livello articolare. Inoltre ha effetto benefico anche sul sistema nervoso riducendo lo stress e favorendo il rilassamento e sul sistema cardio-respiratorio aumentando la profondità della respirazione con conseguente migliore dell'ossigenazione del corpo. Infine ha anche un'azione preventiva verso molte malattie muscolo-scheletriche come ad esempio l'osteoporosi.

Il Pilates è un tipo di ginnastica (metodo fitness) di tipo rieducativo, preventivo ed ipoteticamente terapeutico riabilitativo, focalizzato sul controllo della postura al fine di guadagnare maggiore armonia e fluidità nei movimenti. Esso, se svolto regolarmente, dovrebbe migliorare la flessibilità ed estensione del movimento con allungamento dei muscoli e conseguente loro rilassamento, la coordinazione e l'equilibrio, la postura in statica e dinamica, la respirazione che diventa più efficiente e la consapevolezza verso il proprio corpo.

Lo Yoga è un tipico esercizio indiano che nella pratica tradizionale ha lo scopo di raggiungere la completa consapevolezza e tranquillità attraverso alcuni esercizi fisici e mentali. Prevede la concentrazione nella respirazione e una gamma di esercizi di allungamento della muscolatura dorsale che aumentano la flessibilità corporea e allentano le tensioni. Può essere svolto in tutte le fasce di età e per tutta la vita e non solo negli spazi interni, ma sono frequenti anche corsi all'aria aperta. Esso è in grado, in modo specifico, di aumentare la sensibilità del piede migliorando quindi l'equilibrio, incrementare la coordinazione, indurre il rilassamento globale del corpo e favorire il controllo della respirazione.

4.5.L’ATTIVITA’ FISICA IN ACQUA E IL NUOTO:

È un ottimo esercizio fisico per mantenere o conseguire una buona forma fisica, esso infatti giova all’apparato cardiovascolare, alla mobilità delle principali articolazioni e mantiene un buon tono muscolare. Risulta una scelta ottimale per quei soggetti che hanno problemi articolari in quanto l’acqua va ad eliminare tutte quelle sollecitazioni che sarebbero presenti durante un’attività in palestra rendendo il lavoro sicuro.

L’acqua, essendo un ambiente in cui vi è assenza di gravità, i movimenti riacquistano la fluidità, la leggerezza e la naturalezza che la patologia ha compromesso andando così a migliorare l'equilibrio e la capacità di passare da una posizione all'altra. Inoltre, poiché durante il nuoto le braccia, le gambe e la testa spesso fanno cose diverse, potrebbe aiutare nel migliorare la coordinazione. Infine l'azione rilassante e decontratturante dell'acqua calda ha effetto benefico sulla rigidità.

Tuttavia, il nuoto può essere una buona scelta per coloro che lo hanno già praticato in passato e che hanno una buona padronanza delle tecniche di nuoto.

5.OBBIETTIVO DELLA TESI:

L'obbiettivo principe della tesi è quello di verificare quale sia la percentuale di persone con malattie cronico-degenerative che, durante la pandemia Covid-19, ha mantenuto uno stile di vita attivo, chi ha continuato ma in modo meno costante e chi invece ha smesso ed è diventato dunque più sedentario. Per analizzare tali cambiamenti è stato elaborato un questionario costituito da domande inerenti diversi aspetti rivolto appunto a soggetti con fascia d'età compresa tra i 45 e i 69 anni, a cui è stata diagnosticata una patologia cronico-degenerativa.

Per questo l'argomento ruota attorno alla prevenzione, in senso ampio, ma in particolare delle patologie cronico-degenerative attraverso l'attività fisica.

6.METODOLOGIA**Errore. Il segnalibro non è definito.**:

Al fine di raccogliere informazioni sull'obiettivo in oggetto è stato ideato un questionario (**Allegato A**) ad hoc.

È stata, quindi condotta una revisione della letteratura volta alla individuazione di strumenti di indagine quali il questionario utilizzato nello studio Passi, il questionario IPAQ e la scala SF-36 sono state, inoltre, aggiunte domande specifiche sui rimanenti domini di interesse.

Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) si caratterizza come una sorveglianza in Sanità Pubblica sul modello della Behavioural Risk Factor Surveillance, adottato in molti Paesi, che mira a raccogliere informazioni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali legati all'insorgenza delle malattie croniche e se vi è o meno adesione ad eventuali programmi di prevenzione che il paese ha introdotto.

Il fine di questo sistema è di condurre a livello locale le azioni di prevenzione e valutarne l'efficacia nel tempo verso gli obiettivi di salute fissati nei Piani Nazionali e Regionali della Prevenzione.

La scala SF-36 è costituito da otto parti: attività fisica, ruolo e salute fisica, salute in generale, dolore, vitalità, ruolo e stato emotivo, salute mentale, attività sociali.

In ognuna di queste parti si trovano dalle due alle dieci domande che mirano a verificare il cambiamento delle condizioni di salute. Più è elevato il punteggio finale tanto migliore è lo stato di salute del soggetto.

Infine il questionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) è uno strumento internazionale validato, che viene utilizzato per stimare la quantità di attività fisica svolta durante i 7 giorni precedenti alla compilazione del questionario.

Una volta verificata la correttezza delle domande e che la loro formulazione sia di facile comprensione è stato somministrato a soggetti nella fascia d'età compresa tra i 45 e i 69 anni, a cui è stata diagnosticata una patologia cronico-degenerativa.

I questionari sono stati somministrati attraverso intervista telefonica o vis-a-vis; i dati sono poi stati inseriti in Google Moduli da qui sono stati poi estratti i grafici.

7.RISULTATI:

Qui di seguito si riportano i grafici dei risultati dell'indagine che ha visto la partecipazione di 100 soggetti.

PARTE 1: CARATTERISTICHE GENERALI:

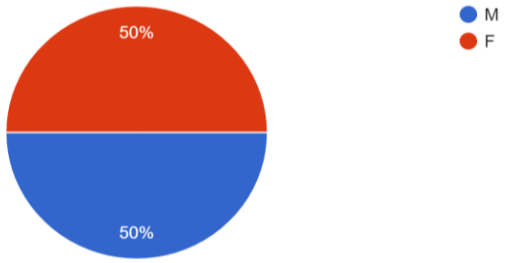


Grafico n.1

Distribuzione del sesso dei partecipanti

Come si può notare dal grafico di 100 partecipanti abbiamo un 50% di maschi e un 50% di femmine; con una età media di 54,9 anni (deviazione standard di 6,9 anni).

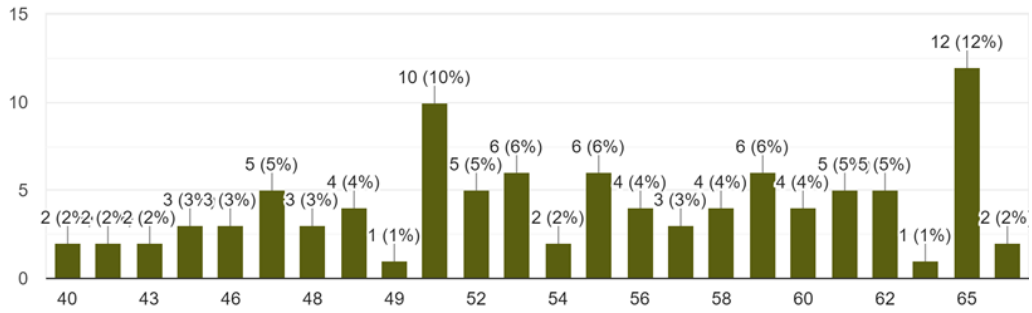


Grafico n.2

Distribuzione per età dei soggetti che hanno compilato il questionario.

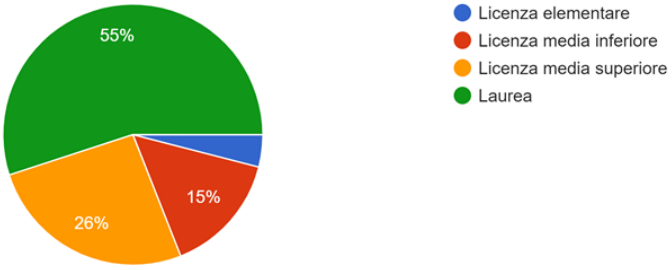


Grafico n.3

Dal grafico si evince che per il 55% i partecipanti posseggono una laurea, un 26% ha la licenza media superiore, il 15% ha licenza media inferiore ed infine il 4% ha la licenza elementare.

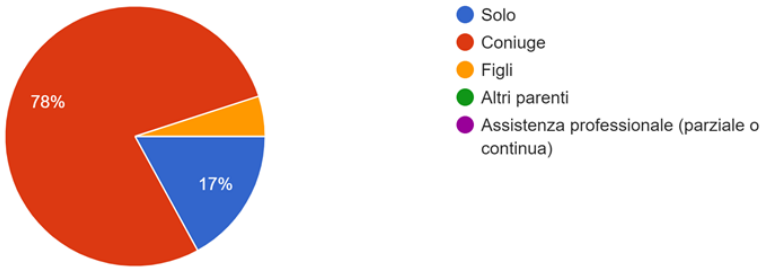


Grafico n.4

Dal grafico si può notare come la maggior parte dei soggetti, il 78%, viva con il coniuge, il 17% viva solo e solo il 5% con i figli.

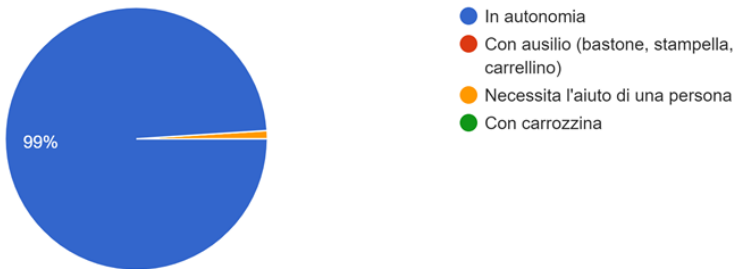


Grafico n.5

Capacità di muoversi/camminare

Nel grafico n. 5 possiamo notare che quasi la totalità degli intervistati si muove in autonomia, solo un 1% ha necessità dell'aiuto di una persona.

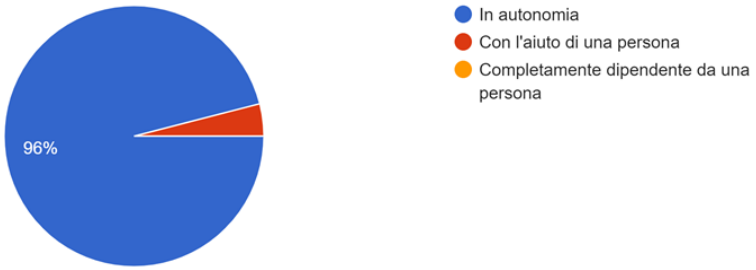


Grafico n.6

Distribuzione dei soggetti di muoversi in autonomia o con ausili.

In questo caso possiamo notare che il 96% compie le azioni quotidiane in completa autonomia, mentre il 4% restante ha necessità dell'aiuto di una persona.

PARTE 2: STATO DI SALUTE:

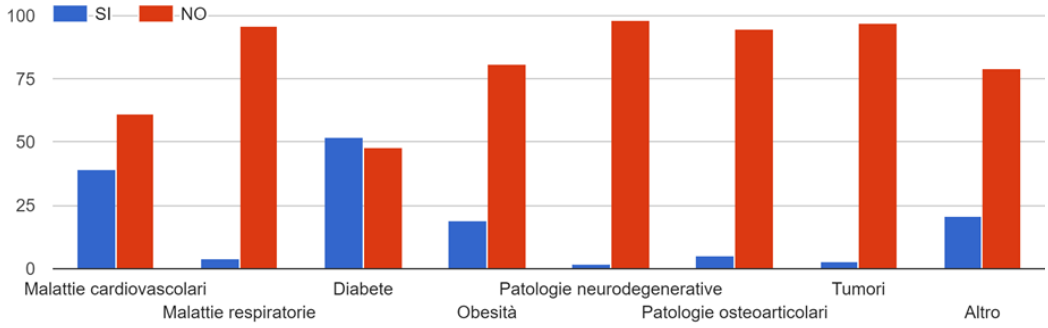


Grafico n.7

Dal grafico si evince come le patologie croniche più diffuse nei partecipanti siamo quelle cardiovascolari (39%), diabete (52%) e altre patologie (21%) che possono essere Tiroidite di Hashimoto, patologie gastrointestinali.

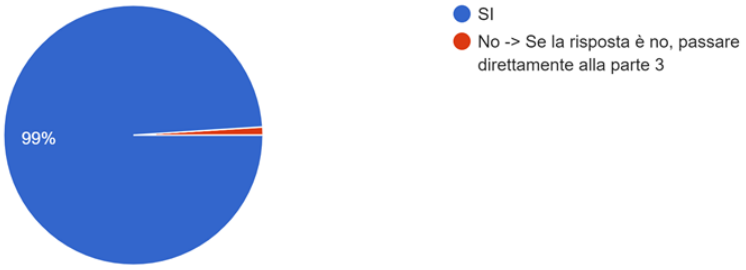


Grafico n.8

Come si può vedere dal grafico la totalità dei partecipanti è stata seguita da uno specialista per il loro problema di salute ad eccezione di una sola persona.

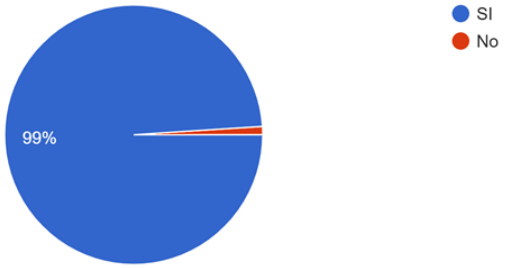


Grafico n.9

In relazione al grafico precedente, a tutti i soggetti è stato consigliato di svolgere attività fisica tranne per quel soggetto che non essendo seguito da uno specialista non gli è stato consigliato di fare attività; sicuramente gli è stato però consigliato dal medico di base.

PARTE 3: ATTIVITA' FISICA RELATIVA AL LAVORO:

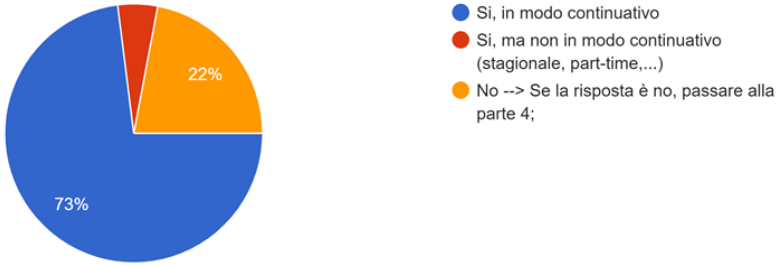


Grafico n.10

Si può notare come il 73% dei soggetti intervistati lavora in modo continuativo, il 5% lavora ma non in modo continuativo quindi avrà un lavoro stagionale o part-time e infine il 22% non ha un lavoro, molti di loro erano in pensione alcune donne intervistate erano casalinghe e, come scritto nelle specifiche della domanda, questa non includeva lavori non retribuiti che vengono svolti in casa.

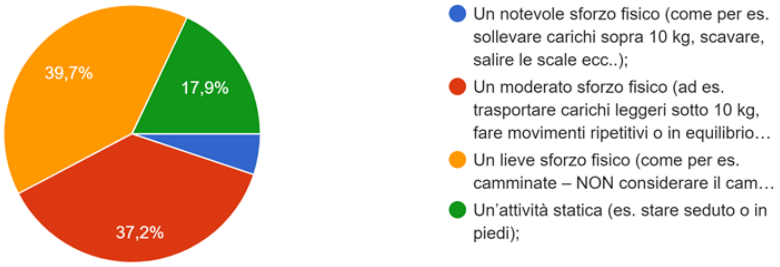


Grafico n.11

Alla domanda hanno risposto solo i soggetti che hanno affermato di svolgere un lavoro in modo continuativo o stagionale.

Delle 78 risposte a questa domanda il 37,2%, durante l'orario di lavoro, compie un moderato sforzo fisico (trasportare carichi leggeri sotto 10 kg, fare movimenti ripetitivi o in equilibrio, non è incluso il cammino); il 39,7% compie un lieve sforzo fisico (come per esempio camminate non è da considerare il cammino per raggiungere o rientrare dal lavoro); il 17,9% ha un lavoro che richiede una posizione fissa, si ritrova dunque a passare la totalità dell'orario di lavoro seduto o in piedi; infine il 5,2% degli intervistati durante il proprio (la percentuale è un soggetto collettivo, andrebbe meglio con il verbo al singolare) orario lavorativo compie una notevole attività fisica (come per es… sollevare carichi sopra 10 kg, scavare, salire le scale).

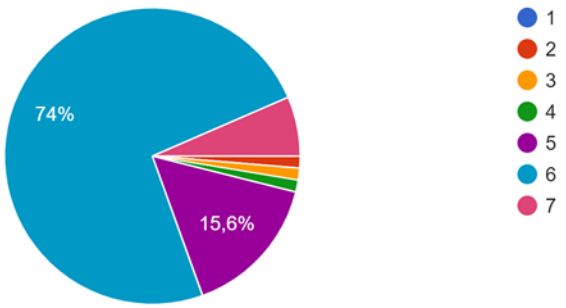


Grafico n.12

Quasi la totalità dei soggetti ha affermato di svolgere attività lavorative tra i 5 ed i 7 giorni/settimana; solo alcune lavorano meno di 5 giorni a settimana.

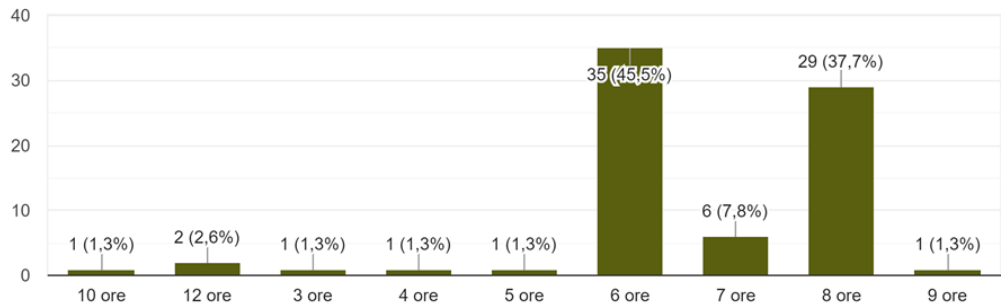


Grafico n.13

Distribuzione delle ore in cui i soggetti compiono attività fisica durante il lavoro.

PARTE 4: ATTIVITA' FISICA NEL TEMPO LIBERO, ATTIVITA' RICREATIVE e SPORT:

Le domande di seguito sono tutte relative alla sua situazione prima di Marzo 2020.

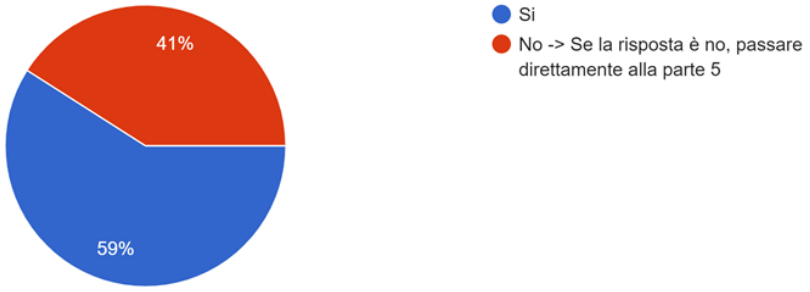


Grafico n.14

Si può notare dal grafico che solo il 59% svolgeva attività fisica prima di Marzo 2020, ed il 41% non praticava sport.

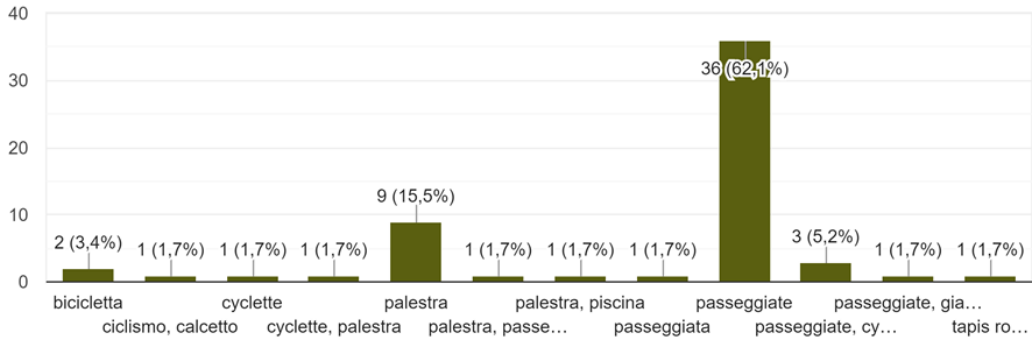


Grafico n.15

Distribuzione della tipologia di attività fisica praticati dai soggetti, risposte in relazione al grafico n.14.

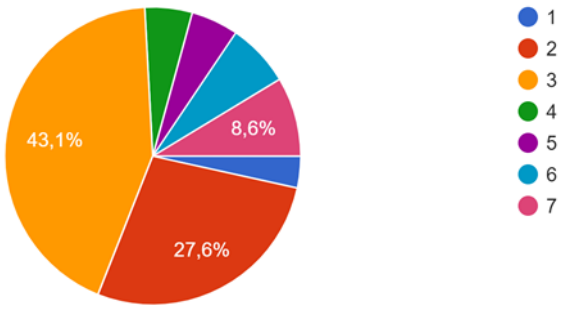


Grafico n.16

Il grafico mostra la frequenza con cui i soggetti svolgevano attività fisica, la media dei giorni è più o meno di 2/3 giorni a settimana, vi è un 8,6% che riusciva a fare sport 7 giorni a settimana.

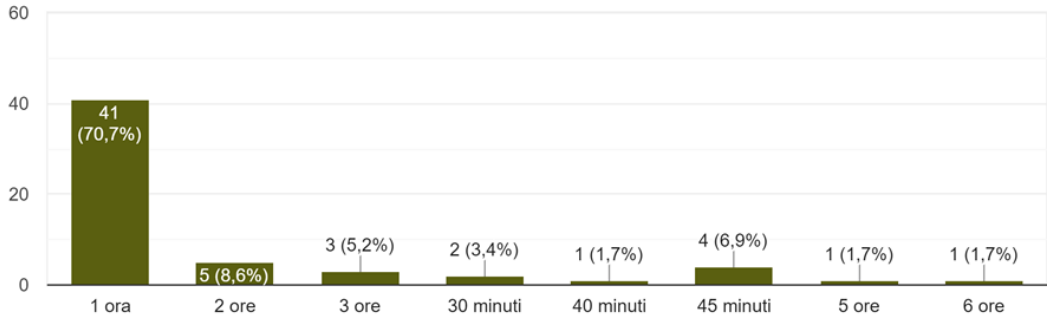


Grafico n.17

Distribuzione del tempo in cui i soggetti svolgevano attività fisica.

PARTE 5: COVID-19

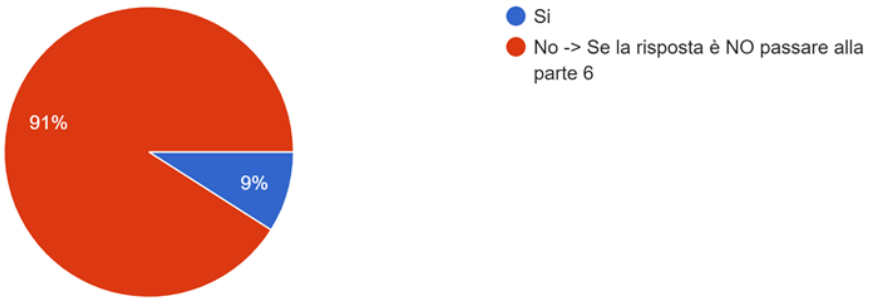


Grafico n.18

Il grafico riporta il numero dei soggetti che hanno contratto l'infezione da Covid-19, il 9% degli intervistati risulta aver avuto il virus.

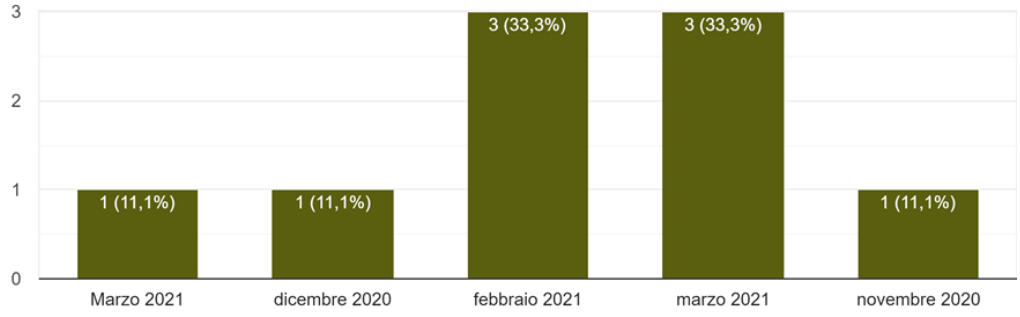


Grafico n.19

Ai soggetti che hanno contratto il virus è stato poi chiesto il periodo temporale in cui sono stati male: la maggior parte delle risposte sono riferite al periodo temporale che va da Febbraio a Marzo 2021, gli altri soggetti hanno contratto il virus nel 2020.

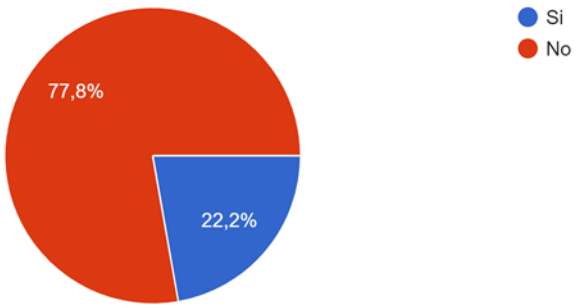


Grafico n.20

A questi soggetti è stato poi chiesto se nel periodo in cui sono stati male si è resa necessaria l'ospedalizzazione, solo il 22,2% è stato ricoverato il resto non ha avuto particolari sintomi tali da richiedere l'ospedalizzazione.

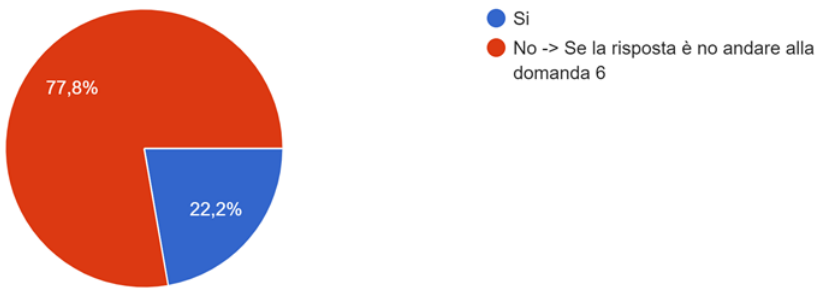


Grafico n.21

Anche in questo caso, le percentuali corrispondo al grafico n.20, il 22,2% ha avuto dei disturbi lasciati dal contatto con il virus; possiamo dire che la percentuale dei soggetti ospedalizzati ha poi avuto dei disturbi lasciati dal Covid-19.

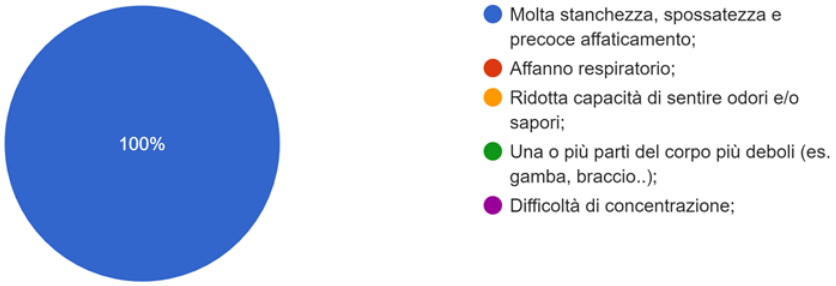


Grafico n.22

La totalità dei soggetti che hanno risposto a questa domanda afferma che il virus gli ha lasciato molta stanchezza, spossatezza e precoce affaticamento.

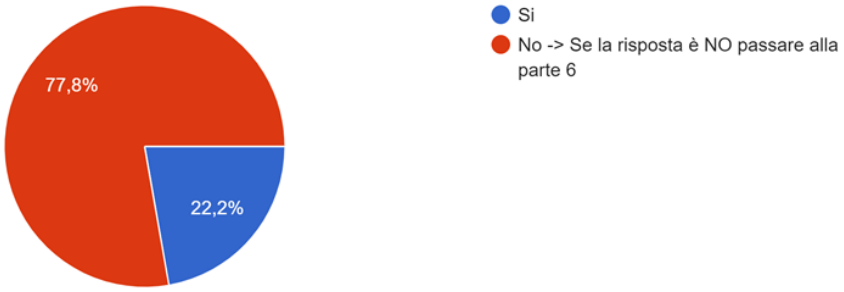


Grafico n.23

Il 22,2% dei soggetti che ha avuto il Covid-19 ha dovuto modificare l'attività fisica che svolgeva precedentemente.

La domanda 7 chiedeva le motivazioni della modifica o dell'interruzione dell'attività sportiva che i soggetti svolgevano le loro risposte sono state, per ambedue i soggetti l'interruzione dell'attività sia per motivi di salute ma anche per motivi familiari.

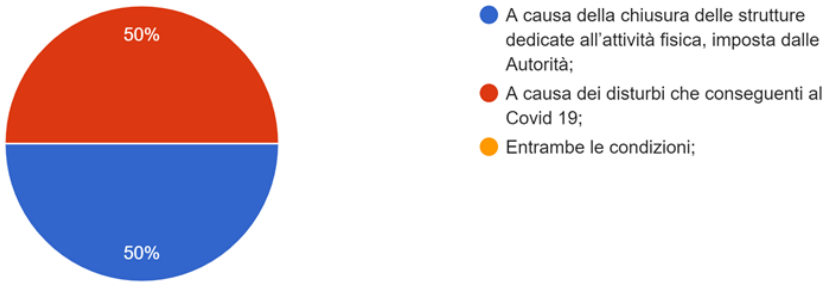


Grafico n.24

Questo grafico riporta quanto scritto precedentemente relativo alla domanda n.7.

PARTE 6: QUALITA' DI VITA

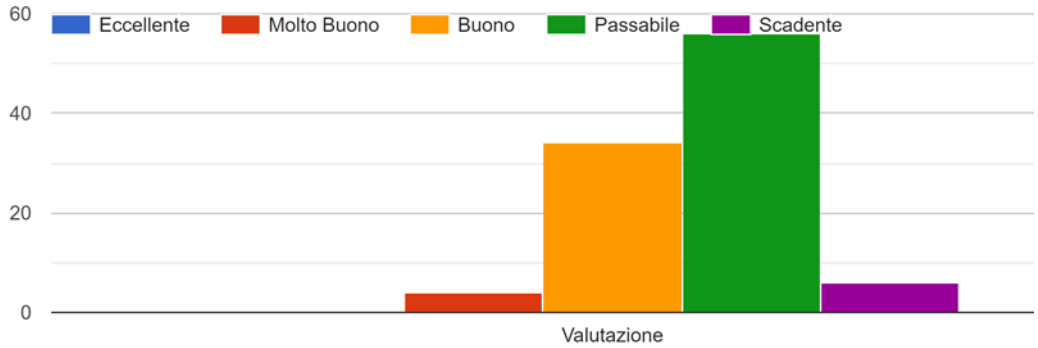


Grafico n.25

Il grafico n. 25 riporta come i soggetti percepiscono il proprio stato di salute; difatti il 56% afferma che il suo stato di salute sia passabile, il 34% buono, il 6% scadente e infine il 4% molto buono. Nessuno dei soggetti reputa il suo stato di salute eccellente.

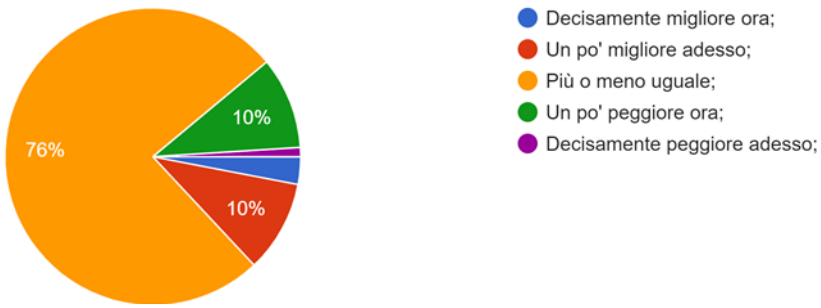


Grafico n.26

Il 76% degli intervistati afferma che il suo stato di salute rispetto a Marzo 2020 ad oggi sia rimasto più o meno uguale, un 10% che sia migliore ora, un altro 10% che sia peggiore ora e l'1% che sia decisamente peggiore ora.

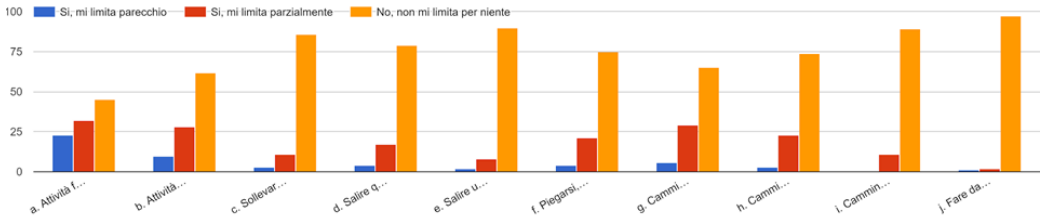


Grafico n.27

Questo grafico rappresenta la percezione che i soggetti hanno della relazione tra azioni quotidiane, come fare le scale, portare borse della spesa, camminare, compiere attività moderatamente/ lievemente impegnative, tutto questo con le limitazioni che il loro stato di salute può o meno causare.

Difatti si può notare che nella maggior parte dei casi lo stato di salute influisce in modo molto preponderante e negativamente rispetto alle azioni che il soggetto compie.

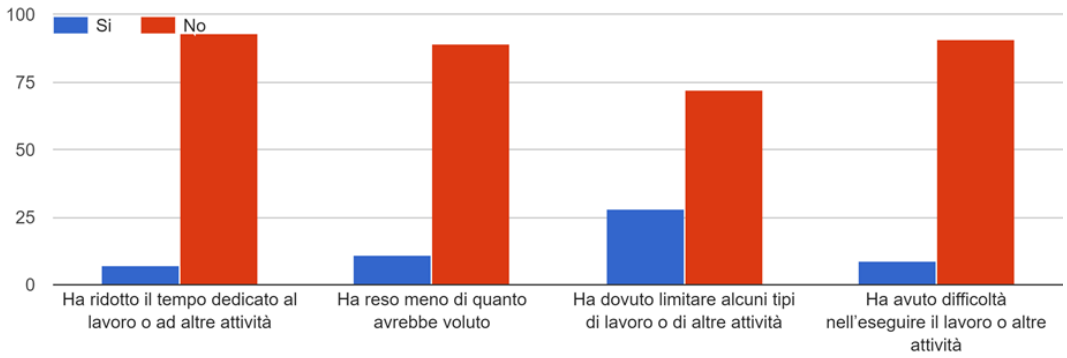


Grafico n.28

Con questo quesito si voleva andare a verificare come lo stato di salute dei soggetti intervistati vada o meno ad interferire sul lavoro/attività quotidiane; si evince come lo stato di salute non va ad influenzare sul tempo dedicato al lavoro, contro va ad influenzare sulla tipologia del lavoro questo in base anche alla tipologia di malattia di cui è affetta la persona.

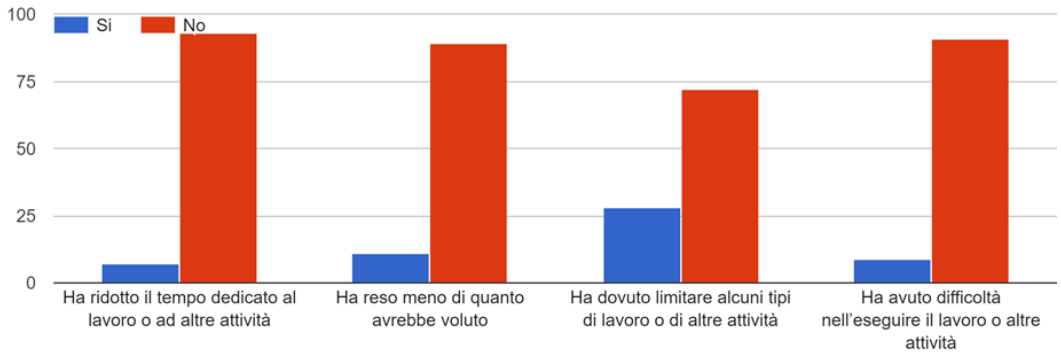


Grafico n.39

Questo grafico da uno sguardo sull'effettiva difficoltà che questi soggetti possono avere nello svolgere lavori o attività quotidiane; possiamo notare che vi è una domanda riguardante il rendere meno, essere meno efficaci. In generale si può dire che lo stato di salute, per la maggior parte dei soggetti non influisca nelle attività sia lavorative che quotidiane.

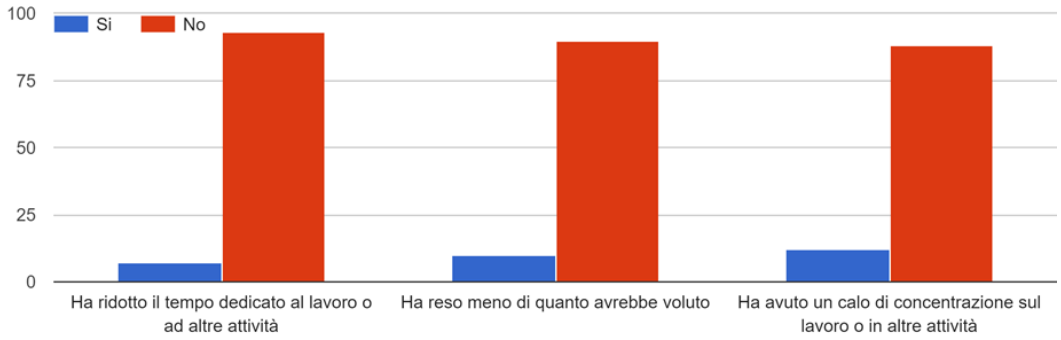


Grafico n.30

Questa domanda, e le seguenti, riguardano più la salute psicologica/mentale che quella fisica, possiamo affermare che per più della metà dei soggetti intervistati questa sfera più emotiva non ha influenzato per nulla le loro attività lavorative o quotidiane.

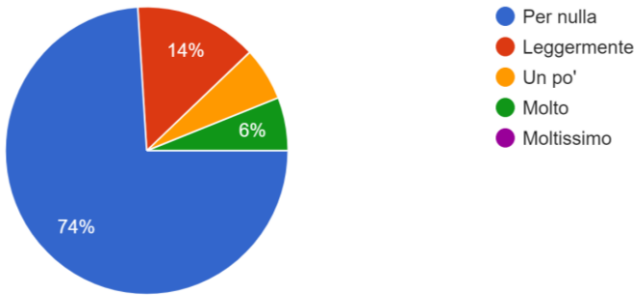


Grafico n.31

Nel grafico a torta soprastante, si può notare che per il 74% degli intervistati lo stato di salute sia fisico sia emotivo non ha interferito per nulla con le attività sociali, per un 14% hanno interferito leggermente, per un 6% molto e infine per il 6% restante la salute fisico-mentale ha un po' interferito con le attività sociali.

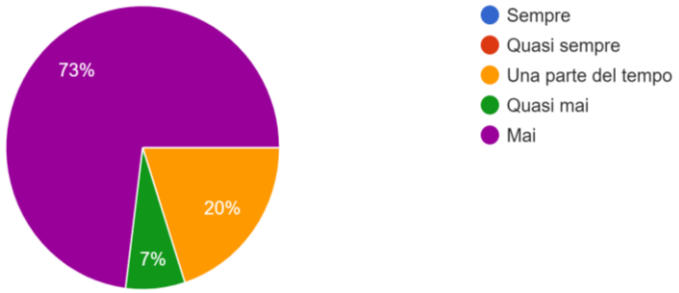


Grafico n.32

Questo grafico rafforza le risposte alla domanda n.6.

8.CONCLUSIONI

La pandemia ha inevitabilmente costretto le energie degli operatori sanitari e i fondi del Servizio Sanitario Nazionale nel contrastare la diffusione del virus e l'assistenza ai pazienti che avevano contratto l'infezione; causando ritardi nelle prestazioni di assistenza agli altri pazienti, un esempio lampante che si può notare fin da subito sono le cure ai pazienti oncologici.

Dai dati raccolti si evince che il 41% delle persone si è mossa meno, sono diventati dunque più sedentari; questa sedentarietà può peggiorare le loro condizioni, si rende necessaria una sensibilizzazione sull'importanza di svolgere attività fisica regolare, ma in generale sensibilizzare e rendere consce i soggetti del proprio stato di salute.

I presenti risultati sono in linea con quelli rilevati nello studio di Ammar et al (2020) dove su 1047 risposte (54% da donne) provenienti da Asia (36%), Africa (40%), Europa (21%) e altro (3%), il confinamento a casa da COVID-19 ha avuto un effetto negativo su tutti i livelli di intensità dell'attività fisica (vigorosa, moderata, camminata e generale). Inoltre, il tempo giornaliero trascorso seduti è aumentato da 5 a 8 ore al giorno. Il consumo di cibo e i modelli di pasto (il tipo di cibo, il mangiare fuori controllo, gli spuntini tra i pasti, il numero di pasti principali) erano peggiori durante il confinamento *(Ammar et al, 2020)*

Simili risultati sono stati riportati da Castañeda-Babarro et al (2020) su un campione spagnolo dove l'attività fisica è diminuita significativamente durante il lockdown. Le attività fisiche vigorose (VPA) e il tempo di cammino sono diminuiti del 16,8% ($p < 0,001$) e del 58,2% ($p < 0,001$), rispettivamente, mentre la sedentarietà è aumentata del 23,8% ($p < 0,001$). La percentuale di persone che soddisfano la raccomandazione di 75 min/settimana di VPA è diminuita del 10,7% ($p < 0,001$), mentre la percentuale di persone che hanno raggiunto 150 min/settimana di attività moderata è cambiata di poco (1,4%). Il gruppo che ha eseguito più attività fisica vigorosa prima del lockdown ha mostrato la maggiore diminuzione

(30,5%, $p < 0,001$). Gli uomini hanno ridotto il tempo in VPA più delle donne (21% vs 9%, rispettivamente) che hanno anche aumentato il tempo dedicato ad AF moderata dell'11% ($p < 0,05$) e hanno riportato un minore aumento in sedentarietà rispetto agli uomini (35% vs 25,3%, rispettivamente) (*Castañeda-Babarro et al 2020)*.

Questo momento storico dovrebbe servire come opportunità, come punto di partenza per investire nella prevenzione.

Dai dati raccolti possiamo notare come più della metà dei soggetti intervistati, il 59%, svolgeva attività fisica prima di Marzo 2020 e sicuramente svolge tuttora sport; il resto delle persone non faceva nulla prima dell'inizio della pandemia e quasi sicuramente continueranno a non svolgere attività fisica.

Su un campione così piccolo avere come risultato che poco più della metà degli intervistati svolge attività fisica è un ottimo risultato, ciò non toglie che è sempre necessario aumentare la sensibilità e la consapevolezza delle persone sul proprio stato di salute e su come poter migliorarlo.

Essendo i soggetti intervistati molto diversi e con età variabile per iniziare un percorso di educazione alla salute si potrebbe coinvolgere i medici di medicina generale; i pazienti si fidano e si affidano a loro, dunque sono la prima linea d'azione che è presente sul territorio per andare a sensibilizzare le persone.

Oltre ai MMG si potrebbero organizzare degli incontri, ad esempio nei centri di diabetologia: il diabete è una patologia cronica che ha avuto un picco d'incidenza negli ultimi anni, dunque andare in questi centri potrebbe essere un'altra valida alternativa per avvicinare più persone possibile.

L'Assistente Sanitario ha le conoscenze per intraprendere un intervento di educazione alla salute, difatti l'articolo 1-3° comma, lettera b del profilo professionale dice quanto segue:*" progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona".*

Ovviamente l'A.S. per attuare un intervento di prevenzione e di educazione ottimali dovrà essere affiancato da altri professionisti sanitari, questo è uno

degli aspetti fondamentali la collaborazione interprofessionale; senza l'intervento prodotto potrebbe non essere completo poiché ogni professionista ha la sua preparazione specifica.

Dunque è importante continuare ad aiutare le persone affette da patologie cronico-degenerative, per fargli comprendere che è fondamentale non saltare le visite di controllo, di richiedere una visita ad uno specialista per essere seguiti in modo più specifico o semplicemente per avere un'altra opinione medica.

Per fare questo però è necessaria la cooperazione di tutti gli operatori sanitari, purtroppo questo aspetto non è sempre facile da raggiungere, ma con le giuste attenzioni può migliorare anche questo.

9.BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA:

BIBLIOGRAFIA:

- The COVID-19 pandemic and physical activity Sports Medicine and Health Science Jeffrey A. Woods a,b, Noah T. Hutchinson a, Scott K. Powers c, William O. Roberts d, Mari Carmen Gomez-Cabrera e, Zsolt Radak f, Istvan Berkes f, Anita Boros g, Istvan Boldogh h, Christiaan Leeuwenburgh i, H_elio Jos_e Coelho-Júnior j, Emanuele Marzetti k, Ying Cheng l, Jiankang Liu l, J. Larry Durstine m, Junzhi Sun n, Li Li Ji www.keaipublishing.com
- Physical activity: benefits and challenges during the COVID-19 pandemic, Scand J Med Sci Sports. 2020;30:1291–1294. Michael John Dwyer, Margherita Pasini, Stefano De Dominicis, Elda Righi, Michael John Dwyer https://orcid.org
- GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724

SITOGRAFIA:

- Ministero della Salute, attività fisica, definizione, www.salute.gov.it
- OMS, definizione di salute, informazioni, www.salute.gov.it
- Ministero della Salute, carta di Ottawa per la promozione della salute, www.azioniquotidiane.info
- OMS, la Carta di Bangkok per la Promozione della Salute in un Mondo Globalizzato, www.dors.it
- OMS , carta di Toronto per l'attività fisica, www.dors.it
- OMS, Oms Europa, www.who.int

- ISS, malattie cronico-degenerative, informazioni generali, www.epicentro.iss.it
- ISS, prevenzione, definizione, www.iss.it
- ISS, attività fisica, informazioni generali, www.epicentro.iss.it
- Tipologie di attività fisica, Di Brian D. Johnston, Exercise Specialist, International Association of Resistance Training, www.msdmanuals.com
- NordicWalking, Nordic Walking, definizione, www.nordicwalkers.it
- Santo Stefano, il ballo, articolo informativo, www.sstefano.it
- American College of Sport Medicine, www.acsm.org
- ISS, qestionario PASSI, www.epicentro.iss
- QuestionarioIPAQ, http://www.sdp.univ.fvg.it/sites/default/files/IPAQ_English_self
- Scala SF-36, Ware J, Sherbourne CD. The MOS 36-item short form health survey (SF-36). 1. Conceptual frame-work and item selection. Med Care 1992;30:473 www.aircommunity.it
- I numeri del cancro in Italia, informazioni generali, www.aiom.it
- ASNAS, profilo professionale Assistente Sanitario, www.asnas.it

Ringraziamenti

Vorrei ringraziare innanzitutto la Prof.sa Barbadoro e la Prof.sa Emanuelli per avermi aiutata in questo percorso, per avermi ascoltata, capito ed apprezzato la mia idea, ma soprattutto le ringrazio per il tempo che mi hanno dedicato.

Vorrei ringraziare l'Assistente Sanitaria Barbaresi Mariella che mi ha aiutata a trovare i soggetti con le caratteristiche ottimali per concludere la somministrazione dei questionari; senza di loro non sarei riuscita a portare a compimento la stesura della mia tesi.

Sono grata anche a tutte le Assistenti Sanitarie che ho avuto l'onore di conoscere in questi anni, per avermi insegnato come un vero professionista lavora e per avermi fatto appassionare ancora di più a questo lavoro.

Il ringraziamento più grande va alla mia famiglia, ai miei genitori, ai miei nonni, zii, fratelli che sono sempre stati al mio fianco; un grazie particolare va a Michelangelo, che mi ha supportata, aiutata, che è sempre al mio fianco, mi sprona sempre a fare di meglio ed è, insieme ai miei genitori, il primo a fare sempre il tifo per me.

Senza di loro nulla di tutto questo sarebbe stato possibile da realizzare.

Infine le mie amiche, Simona, Vincenza, Federica, Martina, Anita, Lucia, Monica e Paola, le mie compagnie di avventura; con loro abbiamo riso, abbiamo anche pianto ma soprattutto ci siamo aiutate sempre e mi reputo veramente fortunata ad averle incontrate ed aver potuto condividere con loro questa esperienza. Senza di loro questi tre anni non sarebbero stati uguali.

Grazie di cuore a tutti.

Allegato A

ATTIVITA' FISICA AI TEMPI DEL COVID

DATA ____/___/_____

PARTE 1. CARATTERISTICHE GENERALI

Sesso: ☐ M ☐ F Età: …… anni

1.Titolo di studio:

☐ Licenza elementare

☐ Licenza media inferiore

☐ Licenza media superiore

☐ Università

2.Composizione nucleo familiare?

☐ Solo

☐ Coniuge

☐ Figli

☐ Altri parenti

☐ Assistenza professionale (parziale o continua)

3.Capacità di muoversi/camminare:

☐ In autonomia;

☐ Con ausilio (bastone, stampella, carrellino);

☐ Necessita l'aiuto di una persona;

☐ Con carrozzina

4.Capacità di svolgere le attività di vita quotidiana (mangiare, lavarsi, vestirsi …):

☐ In autonomia

☐ Con aiuto di una persona

☐ Completamente dipendente da una persona

PARTE 2: STATO DI SALUTE:

1.Le è stata diagnosticata da un medico una o più delle seguenti patologie croniche?

	SI	NO
a. Malattie cardiovascolari: (ictus, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, cardiopatie di diversa natura, aritmie, ecc..)	☐	☐
b. Malattie respiratorie: (bronchite cronica, enfisema, asma bronchiale..)	☐	☐
c. Diabete	☐	☐
d. Obesità	☐	☐
e. Patologie neurodegenerative: (Alzhaimer, Demenze di varia natura, Malattia di Parkinson, ecc..)	☐	☐
f. Patologie osteoarticolari: (osteoporosi, artrosi, artriti..)	☐	☐
g. Tumori	☐	☐

Altro …….

2.Per questo suo/suoi problema/i di salute è seguito da uno specialista?

☐ Si

☐ No → Se la risposta è NO passare alla parte 3

3.Se si, le è stato consigliato di svolgere una regolare attività fisica?

☐ Si

☐ No

PARTE 3: ATTIVITA' FISICA RELATIVA AL LAVORO

Ciò comprende lavori retribuiti, agricoltura, volontariato, corso di lavoro o qualsiasi altro lavoro non retribuito svolto fuori casa; NON include invece lavoro non retribuito che viene svolto in casa (es: casalinga che svolge lavori domestici o in giardino/orto o persona che presta assistenza alla propria famiglia ecc..)

1.Ha attualmente un lavoro o svolge un lavoro fuori casa non retribuito?

☐ Si, in modo continuativo

☐ Si, ma non in modo continuativo (stagionale, part-time…)

☐ No

2.Durante il lavoro svolge prevalentemente un'attività che richiede:

Considerare solo le attività si svolgono per almeno 10 minuti consecutivi

☐ Un notevole sforzo fisico (come per es. sollevare carichi sopra 10 kg, scavare, salire le scale ecc..);

☐ Un moderato sforzo fisico (ad es. trasportare carichi leggeri sotto 10 kg, fare movimenti ripetitivi o in equilibrio ecc… NON è incluso il cammino);

☐ Un lieve sforzo fisico (come per es. camminate – NON considerare il cammino per raggiungere o rientrare dal lavoro);

☐ Un'attività statica (es. stare seduto o in piedi);

3.Quanti giorni a settimana compie tale attività fisica relativa al lavoro?

_____ giorni a settimana.

4.Per quanto tempo al giorno svolge questo tipo di attività come parte del suo lavoro?

_____ ore

_____ minuti

PARTE 4: ATTIVITA' FISICA NEL TEMPO LIBERO, ATTIVITA' RICREATIVE e SPORT

NB: Le domande di seguito sono tutte relative alla sua situazione prima di Marzo 2020

Ciò comprende non solo tutte le forme di sport ed esercizio fisico ma anche attività ricreative (come il ballo, il gioco, il giardinaggio ecc...), le camminate e passeggiate a piedi o in bicicletta ecc..

1.Svolgeva attività fisica?

☐ Si

☐ No → Se la risposta è NO andare alla parte 5

2.Se si, specificare di che entità:

☐ Lieve (come per es. passeggiate ec..);

☐ Moderata (ad es. andare in bicicletta ad un ritmo regolare, ballare, giocare a tennis ecc..);

☐ Intensa (come per es. ginnastica aerobica, corsa, ciclismo, nuoto veloce ecc..);

3.Se si, specificare che tipologia di attività svolgeva:
……

4.Quanti giorni a settimana dedicava a tali attività?

_____ giorni a settimana

5. Per quanto tempo al giorno di solito svolgeva tale attività?

_____ ore

_____ minuti

PARTE 5: COVID-19

1.Ha avuto il Covid-19?

☐ Si

☐ No → Se la risposta è NO passare alla parte 6

Se si, quando? ……

2.Se si, ha avuto complicanze che hanno richiesto l'ospedalizzazione?

☐ Si

☐ No

3.Il Covid-19 le ha lasciato qualche disturbo?

☐ Si

☐ No → Se la risposta è NO andare alla domanda 6

4.Se si, cosa?

☐ Molta stanchezza, spossatezza e precoce affaticamento;

☐ Affanno respiratorio;

☐ Ridotta capacità di sentire odori e/o sapori;

☐ Una o più parti del corpo più deboli (es. gamba, braccio..);

☐ Difficoltà di concentrazione;

6.Da Marzo 2020 ad oggi ha dovuto modificare o interrompere l'attività fisica che svolgeva precedentemente?

☐ Si

☐ No ⟶ Se la risposta è NO passare alla parte 6

7.Se, si specificare se l'ha interrotta o l'ha modificata e in che modo?

……

8.Perché ha interrotto o modificato l'attività fisica che svolgeva precedentemente?

☐ A causa della chiusura delle strutture dedicate all'attività fisica, imposta dalle Autorità;

☐ A causa dei disturbi che conseguenti al Covid 19;

☐ Entrambe le condizioni;

9. Se non ha interrotto ma modificato il tipo di attività fisica che svolgeva ha trovato difficoltà nel farlo?

☐ Si;

☐ No;

PARTE 6: QUALITA' DI VITA

1.In generale direbbe che il suo stato di salute è?

☐ Eccellente;

☐ Molto buono;

☐ Buono;

☐ Passabile;

☐ Scadente;

2.Rispetto a Marzo 2020 ad oggi, come giudicherebbe la sua salute attuale?

☐ Decisamente migliore ora;

☐ Un po' migliore adesso;

☐ Più o meno uguale;

☐ Un po' peggiore ora;

☐ Decisamente peggiore adesso;

3.Il suo stato di salute attualmente limita lo svolgimento di alcune delle seguenti attività?

	Si, mi limita parecchio	Si, mi limita parzialmente	No, non mi limita per niente
a. Attività fisicamente impegnative (come correre, sollevare oggetti pesanti, praticare sport)	☐	☐	☐
b. Attività di moderato impegno fisico (come spostare un tavolo, passare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giretto con la bicicletta)	☐	☐	☐
c. Sollevare o portare le borse della spesa	☐	☐	☐
d. Salire qualche piano di scale	☐	☐	☐
e. Salire un piano di scale	☐	☐	☐
f. Piegarsi, inginocchiarsi o chinarsi	☐	☐	☐
g. Camminare per un chilometro	☐	☐	☐
h. Camminare per qualche centinaio di metri	☐	☐	☐
i. Camminare per circa 100 metri	☐	☐	☐
j. Fare da solo attività banali come fare il bagno o la doccia o vestirsi	☐	☐	☐

4.A causa della sua salute fisica ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle attività quotidiana?

	SI	NO
a. Ha ridotto il tempo dedicato al lavoro o ad altre attività	☐	☐
b. Ha reso meno di quanto avrebbe voluto	☐	☐
c. Ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività	☐	☐
d. Ha avuto difficoltà nell'eseguire il lavoro o altre attività	☐	☐

5.A causa della sua salute emotiva (quale il sentirsi depresso o ansioso) ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle attività quotidiana?

	SI	NO
a. Ha ridotto il tempo dedicato al lavoro o ad altre attività	☐	☐
b. Ha reso meno di quanto avrebbe voluto	☐	☐
c. Ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o in altre attività	☐	☐

6.In che misura il suo stato di salute fisico ed emotivo hanno interferito con le normali attività sociali, con la famiglia, gli amici?

☐ Per nulla

☐ Leggermente

☐ Un po'

☐ Molto

☐ Moltissimo

7.Per quanto tempo il suo stato di salute fisico ed emotivo hanno interferito con le normali attività sociali, con la famiglia, gli amici… ?

☐ Sempre

☐ Quasi sempre

☐ Una parte del tempo

☐ Quasi mai

IL QUESTIONARIO È TERMINATO, LA RINGRAZIO PER L'ATTENZIONE, LE AUGURO UNA BUONA GIORNATA