

AGRICOLTURA SOCIALE E LONGEVITÀ NELLA REGIONE MARCHE: UN MODELLO PER L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

Cristina Gagliardi (a), Flavia Piccinini (a), Leonardo Lopez (b), Danilo Contiero (a), Susy Paolini (c), Anna Rita Bonfigli (d)

- a) *Centro Ricerche Economico-Sociali per l'Invecchiamento, Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico - Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani, Ancona*
- b) *Servizio politiche agroalimentari, Regione Marche, Ancona*
- c) *UOC Neurologia, Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico - Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani (INRCA), Ancona*
- d) *Direzione Scientifica, Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico - Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani, Ancona*

Introduzione

La longevità attiva implica una rivoluzione culturale nell'ambito della quale il fenomeno dell'invecchiamento viene ad assumere una valenza fortemente positiva: la vecchiaia non viene più ad essere considerata una fase della vita caratterizzata dalla malattia e, dal punto di vista sociale, dall'essere di peso per altre persone, ma piuttosto come la riscoperta da parte dell'anziano di essere una risorsa per la società e dunque nella sua valenza di produttività sociale ed economica, che può estrinsecare in svariate forme quali ad esempio partecipazione al volontariato organizzato, ad attività associazionistiche e culturali e gruppi di *self help*. L'idea alla base di questo nuovo paradigma sociale è che ad ogni età, sia pure in modo diverso rispetto a bisogni diversificati, sia di salute che sociali, le persone siano in grado di gestire attivamente la propria vita e di dare un contributo significativo sul piano dell'impegno sociale. Il concetto di invecchiamento attivo o *active ageing*, è stato codificato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come un processo finalizzato alla massima realizzazione delle potenzialità fisiche, mentali, sociali ed economiche degli anziani attraverso l'attivazione di meccanismi di partecipazione sociale, economica e culturale (WHO, 2002). Attraverso la longevità attiva il tempo liberato dalle attività dell'età adulta acquista un nuovo significato attraverso il nuovo insieme di attività e impegni che la persona intraprende. La longevità attiva inoltre non è un fenomeno a esclusivo vantaggio dell'individuo ma anche della società che può trarre vantaggio dalle risorse messe in campo dalle persone anziane. In questi termini si parla di anziani protagonisti di una "rivoluzione silenziosa" capace di apportare nuovo slancio e coesione alla nostra società (Vitale, 2011).

La prospettiva dell'invecchiamento attivo e dell'agricoltura come produttrice di beni sociali e base di un nuovo *welfare* rurale in grado di migliorare la qualità della vita alle fasce più anziane della popolazione sono alcuni degli obiettivi del progetto Agricoltura Sociale Marche (ASM). Il progetto (2019-2022) prevede che, nel rispetto del Modello del Laboratorio di Longevità attiva in ambito rurale (DRG 336/2016), siano realizzati laboratori per la longevità attiva, giardini sensoriali ed esperienze residenziali di *co-housing* per persone anziane. Le attività organizzate ai fini della promozione della longevità attiva sono finalizzate a promuovere percorsi di sostegno al benessere e sostenere l'adozione di stili di vita sani, attivare laboratori per la mente finalizzati a stimolare l'autoefficacia e la creatività, costruire una rete amicale stabile tra i partecipanti favorendo la socialità, creare iniziative di incontro e scambio tra le generazioni, realizzare interventi di animazione sociale in azienda, proiettandola nel contesto della comunità.

Collaborazione tra Assessorato agricoltura della Regione Marche e IRCSS INRCA (2012-2018)

Dando seguito al percorso avviato dalla Legge Regionale sulla multifunzionalità e diversificazione dell'azienda agricola (LR 14 novembre 2011, n. 21), finalizzato a sviluppare nuovi filoni di attività nella logica di un'azienda agricola multifunzionale, nel 2012 l'Assessorato all'Agricoltura della Regione Marche ha approvato un accordo di collaborazione con l'IRCCS INRCA (Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico - Istituto Nazionale di Riposo e Cura per Anziani), finalizzato all'avvio di una sperimentazione in ambito rurale di servizi per la longevità attiva, a sostegno della popolazione anziana del territorio. L'INRCA, in qualità di partner esperto nella tematica dell'invecchiamento, ha collaborato con il Comitato tecnico-scientifico regionale alla definizione delle caratteristiche e dei bisogni delle persone anziane a cui tali servizi erano destinati. Da questa collaborazione è nato nel 2014 il bando-concorso di idee a risorse regionali "La longevità attiva in ambito rurale", finalizzato a far emergere, consolidare e facilitare lo sviluppo di iniziative di sostegno alla longevità attiva in ambito rurale.

Il progetto prendeva le mosse nel 2015 dalla volontà della Regione Marche di sperimentare iniziative e servizi innovativi rivolti alla popolazione anziana fragile per prevenire l'isolamento sociale e la non-autosufficienza in aree periurbane e svantaggiate del territorio carenti di servizi a sostegno della popolazione anziana, avendo come riferimento l'esperienza già avviata dalla stessa Regione nel settore educativo (modello 'agrinido di qualità'). All'INRCA, inoltre, è stato affidato il compito di coordinare e monitorare la sperimentazione con l'obiettivo di valutare la qualità dei progetti avviati, supportarne l'implementazione e valutarne la ricaduta sugli utenti finali (anziani over 65), nei termini di miglioramento delle condizioni di salute, mantenimento e/o recupero delle capacità mentali, miglioramento del senso di inclusione e apprendimento di nuove conoscenze.

I risultati della fase sperimentale sono stati presentati dall'INRCA nel corso di un evento pubblico tenutosi nel gennaio 2016 e hanno costituito la base del percorso di modellizzazione che ha portato allo sviluppo del modello marchigiano per l'offerta di servizi rivolti alla popolazione anziana in ambito rurale approvato con DRG 336/2016. L'INRCA ha avuto il compito di raccogliere, approfondire ed elaborare la documentazione relativa ai singoli progetti al fine di sistematizzare e definire i diversi approcci al sostegno della longevità attiva in ambito rurale, per poi avviare azioni di disseminazione, pubblicazione e confronto con la comunità scientifica (Gagliardi *et al.*, 2018).

Progetto pilota "Longevità attiva in ambito rurale" (2015-2016): alcuni risultati

Ad esito del bando "Longevità attiva in ambito rurale" sono state selezionate sei aziende agricole operanti in quattro province marchigiane. Tutte le aziende avevano precedenti esperienze in ambito sociale: alcune a livello informale, mediante accordi privati e di semplice volontariato; altre a livello formale, tramite convenzioni con gli Enti locali, tra cui servizi sociali e istituti scolastici. Ogni azienda, pur attenendosi alle indicazioni del bando, ha avuto la possibilità di presentare progetti adattati alla propria realtà specifica, proponendo un programma di attività coerente con le proprie attività abituali e con la rete di relazioni in cui era inserita.

La fase di monitoraggio affidata ad INRCA, si è svolta nel periodo gennaio – dicembre 2015 ed è stata condotta nella fase iniziale, intermedia e finale di ciascun progetto selezionato. Obiettivo del monitoraggio è stato quello di rilevare i cambiamenti riscontrabili nei partecipanti

al progredire dell'esperienza in relazione ad alcuni parametri predeterminati e relativi a condizioni di salute, socialità e benessere percepito.

Gli utenti coinvolti nella sperimentazione sono stati 112, di cui 44 uomini e 68 donne con un'età media variabile nelle diverse aziende coinvolte (69-79 anni), più elevata nelle aziende che hanno incluso partecipanti provenienti dalle strutture (casa di riposo o centro diurno) del territorio. Tutti i partecipanti erano autosufficienti o con grado di disabilità lieve e possedevano un titolo di studio più elevato nelle classi d'età più giovani e viceversa più basso tra i più anziani (Tabella 1).

Tabella 1. Caratteristiche dei partecipanti al Progetto pilota "Longevità attiva in ambito rurale" suddiviso per Aziende agricole

Caratteristiche		Aziende agricole					
		Carmine	Pura Vida	Quercia Memoria	Libanore	Castelletta	Fontegranne
n.		16	10	22	25	25	14
Sesso (%)	M	37,5	30,0	54,6	36,0	24,0	50,0
	F	62,5	70,0	45,5	64,0	76,0	50,0
Età	media	79,3	70,4	76,5	68,8	70,1	76,9
	SD	11,3	6,9	9,9	4,6	7,6	7,1
Titolo di studio (%)	elementare	56,3	40,0	61,9	24,0	16,0	71,4
	media	12,5	20,0	23,8	32,0	12,0	0,0
	superiore	25,0	30,0	9,5	36,0	44,0	21,4
	laurea	6,3	10,0	0,0	8,0	28,0	7,1
Stato civile (%)	coniugato/a	43,8	20,0	23,8	88,0	52,0	66,7
	celibe/nubile	6,3	0,0	33,3	4,0	12,0	0,0
	vedovo/a	50,0	80,0	42,9	8,0	36,0	33,3
Lavora (%)	No	86,7	90,0	95,2	92,0	75,0	91,7
	Sì	13,3	10,0	4,8	8,0	25,0	8,3
Test di Pfeiffer	media	8,2	9,5	7,5	9,6	9,2	9,2
	DS	2,1	0,8	2,7	0,9	1,5	1,0

DS: Deviazione Standard

Da interviste di tipo qualitativo è emersa la soddisfazione degli anziani per l'esperienza vissuta, oltre che il desiderio di mantenere il più a lungo possibile la frequentazione delle aziende ospitanti e dei nuovi amici. I risultati quantitativi hanno mostrato l'utilità delle attività svolte durante l'esperienza, ai fini del miglioramento del livello di *social engagement*, nelle due componenti di relazioni interpersonali e partecipazione attiva.

È ipotizzabile che l'esperienza abbia innescato nei partecipanti un processo di maggiore apertura verso l'esterno con ricadute nella loro quotidianità, facilitando i contatti e il desiderio di condividere e trasferire ad altri quanto appreso. In termini di stile di vita, i dati hanno suggerito l'utilità di una stimolazione mirata all'incremento dell'attività fisica, nei soggetti eleggibili, aggiuntiva al naturale movimento implicito nelle attività svolte outdoor (Gagliardi *et al.*, 2018).

Modello del Laboratorio di Longevità Attiva in ambito rurale

Dall'analisi di successi e criticità scaturiti dal monitoraggio effettuato dall'INRCA sulle aziende beneficiarie del territorio regionale e sulle loro attività con utenti anziani, è nato uno specifico modello per l'offerta di servizi rivolti alla popolazione anziana in ambito rurale, il "Modello del Laboratorio di Longevità Attiva in ambito rurale della Regione Marche", la cui elaborazione è stata affidata ad INRCA con DGR 1130 del 2015. Il modello, partendo dalla base dei risultati di ricerca, individua gli elementi specifici caratterizzanti l'esperienza laboratorio di longevità attiva in ambito rurale, e definisce requisiti e modalità organizzative richiesti alle aziende agricole per l'implementazione dei servizi.

Il modello distingue tra attività obbligatorie, intese come attività di promozione della longevità attiva, specificatamente legate al contesto e al "saper fare" dell'azienda agricola (es. laboratori di orticoltura, scambio di saperi, educazione intergenerazionale ecc.), e attività facoltative connotate da un maggiore contenuto tecnico-professionale, la cui implementazione richiede il coinvolgimento di personale esperto. Esempio di questo tipo di attività sono gli interventi assistiti con animali, i giardini terapeutici, l'attività fisica adattata e l'educazione alimentare che proprio in virtù della loro natura specialistica richiedono il coinvolgimento di specifiche figure professionali definite dalla normativa di settore.

Il modello, nell'ottica di un rafforzamento della multifunzionalità dell'azienda agricola, prevede tre tipologie di servizi: il laboratorio di longevità attiva, il *co-housing* e il giardino sensoriale. Il laboratorio di longevità attiva, elaborato sulla base dei risultati del progetto pilota, ha come obiettivo la promozione del benessere psicofisico e della relazionalità della persona anziana attraverso la proposta di attività sociali e di accoglienza offerte dalle aziende per promuovere l'adozione di stili di vita sani, attivare "laboratori per la mente" finalizzati al mantenimento delle capacità cognitive, e realizzare interventi di animazione sociale come stimolo alla partecipazione alla vita di comunità. Il *co-housing*, si configura come servizio di accoglienza e soggiorno in contesto rurale che prevede la realizzazione di progetti di residenzialità permanente o temporanea in azienda agricola rivolti ad anziani autosufficienti o con lieve disabilità fisica. Elemento distintivo di questo tipo di ospitalità è il bilanciamento tra autonomia e condivisione, che consente all'ospite di coniugare i benefici della vita comunitaria in azienda agricola (aiuto reciproco, socializzazione, promozione della longevità attiva), con il mantenimento dell'intimità di un proprio spazio abitativo. Il giardino sensoriale consiste nella creazione di un'area verde protetta, progettata per fornire agli utenti un'esperienza di stimolazione multisensoriale, in un ambiente sicuro e rasserenante che possa sollecitare esperienze di benessere, promuovendo al contempo una relazione attiva uomo-natura (non quindi meramente contemplativa). Come evidenziato in letteratura, la fruizione continuativa di questi luoghi, nati inizialmente per finalità terapeutiche, ha dimostrato di avere comprovati effetti benefici per diverse tipologie di utenti (anziani, disabili, bambini), che possono fruire autonomamente di ambienti sicuri progettati per soddisfare le diverse capacità motorie, sensoriali e percettive dei frequentatori.

Nell'ambito del modello infine, vengono individuati e richiesti una serie di requisiti, prettamente agricoli, volti a caratterizzare quelle aziende che prestano o intendono prestare quei servizi riconducibili all'agricoltura sociale. Requisiti che devono rappresentare l'azienda "multifunzionale" e che si esplicitano sia con le attività agricole, come ad esempio l'orto aziendale connesso possibilmente anche con la vendita diretta, sia attraverso una spiccata sensibilità e attenzione nei confronti del territorio e dell'ambiente rurale - come ad esempio il mantenimento del paesaggio agricolo - e che, poi, andranno a costituire il fulcro per lo sviluppo delle attività che la stessa azienda può proporre nell'ambito del progetto.

Invecchiamento attivo nel progetto Agricoltura Sociale Marche (2019-2022)

L'applicazione del Modello del Laboratorio di Longevità attiva è l'obiettivo che si pone il Progetto Agricoltura Sociale Marche per la sezione che riguarda la promozione dell'invecchiamento attivo in agricoltura sociale. Partecipano a questa azione tre aziende agricole a conduzione familiare, distribuite sul territorio della Regione Marche. Le aziende non offrono le medesime attività laboratoriali, ma interpretano il proprio ruolo secondo le caratteristiche dell'azienda stessa, proponendo nel complesso formazione su pratiche agronomiche, raccolta frutta, cura dell'orto-giardino); educazione alimentare (interventi di esperti, pranzi didattici, laboratori di cucina); laboratori manuali ed esperienziali (percorsi sensoriali, comicoterapia, musicoterapia, interventi assistiti con gli animali, preparazione distillati e oli essenziali), attività fisioterapica. Il secondo anno di attività è stato fortemente condizionato dall'emergenza sanitaria che da febbraio 2020 ha colpito anche l'Italia. Le azioni programmate hanno risentito della diffusione della pandemia che ha comportato la decretazione del lockdown totale su tutto il territorio nazionale per tutte quelle attività considerate "non strategiche" e che ha avuto come effetto l'interruzione delle attività previste. Anche successivamente, il rispetto delle normative anti-Covid ha fortemente condizionato l'organizzazione dei laboratori, in particolare quelli che dovevano svolgersi al coperto. Per quanto possibile, si è cercato di privilegiare le esperienze all'aperto fino al mese di ottobre 2020, quando l'aggravarsi della pandemia ha imposto una nuova interruzione forzata. Le aziende sono riuscite a mantenere i contatti tra i partecipanti utilizzando i social media e cercando di non perdere di vista le finalità del progetto: sentirsi impegnati, non rimanere isolati, sentirsi vicini. Nel 2021 le attività sono riprese regolarmente.

Monitoraggio del progetto

Scopo del monitoraggio, a cura dell'INRCA, è documentare gli effetti del programma di agricoltura sociale realizzato dalle tre aziende agricole sul livello di benessere e qualità della vita dei partecipanti. Dal punto di vista scientifico, si è ritenuto di scegliere un disegno di studio di intervento a braccio singolo avente per ipotesi principale quello di stimare un aumento del senso di efficacia percepita (autoefficacia) a seguito dell'intervento, e quali obiettivi secondari un incremento del livello di inclusione sociale nonché dello stato di salute misurato nei termini di un set di variabili psico-fisiche rilevanti (es. ansia e depressione, capacità di equilibrio) che si presume vengano sollecitate positivamente durante lo svolgimento delle attività.

Gli strumenti di valutazione utilizzati sono, per l'obiettivo primario "variazioni della dimensione dell'autoefficacia in seguito all'intervento psicosociale", il test *General Self Efficacy Scale* (GSES) (Schwarzer, 1992) e, per gli obiettivi secondari, il test *Lubben Social Network Scale* a 6 domande per la valutazione del livello di inclusione sociale (Lubben *et al.*, 2006), la *Geriatric Depression Scale* (Yesavage *et al.*, 1982) e il *Geriatric Anxiety Inventory* (Pachana *et al.*, 2007; Ferrari *et al.*, 2017) per la valutazione della depressione e dell'ansia, la *Short Physical Performance Battery* (Guralnik *et al.*, 1994) per la valutazione della performance fisica e l'EuroQol (Li *et al.*, 2020) per la valutazione della qualità di vita percepita; sono state valutate anche gli stili di vita (consumo di caffè, alcol, fumo, porzioni di frutta e verdura). Le attività svolte dai partecipanti nel corso dell'intervento sono state classificate in due categorie principali: attività standard, maggiormente connesse al contesto dell'agricoltura sociale e di comprovata utilità nel promuovere il benessere psico-fisico nell'anziano, e attività opzionali caratterizzate da aspetti terapeutici, da ritenere accessorie pur se auspicabili. Rientrano nella prima categoria quelle attività connesse alla cultura e al saper fare dell'azienda agricola, con particolare riguardo alle

iniziative che promuovono l'apprendimento, la socializzazione, lo scambio tra le generazioni e la promozione dell'invecchiamento attivo in contesto rurale. Rientrano invece nella seconda tipologia di attività azioni a componente terapeutica (es. ginnastica posturale e attività fisica adattata) adatte ad un setting di tipo agricolo, ma per la cui implementazione è necessario il coinvolgimento di personale qualificato. Tali attività possono essere realizzate in tempi diversi nell'arco del progetto.

Lo studio è stato organizzato in diverse fasi (Figura 1). La fase 1 (selezione e reclutamento dei soggetti partecipanti) ha previsto la firma del consenso informato, la verifica dei criteri di inclusione/esclusione e l'arruolamento; nella fase 2 è stata svolta un'intervista al baseline (somministrazione test e questionari); la fase 3 (T₀) coincide con l'inizio dell'intervento; le fasi 4-5-6 (T₁- T₂-T₃) indicano rispettivamente il follow-up a 1, 2 e 3 anni (somministrazione test e questionari).

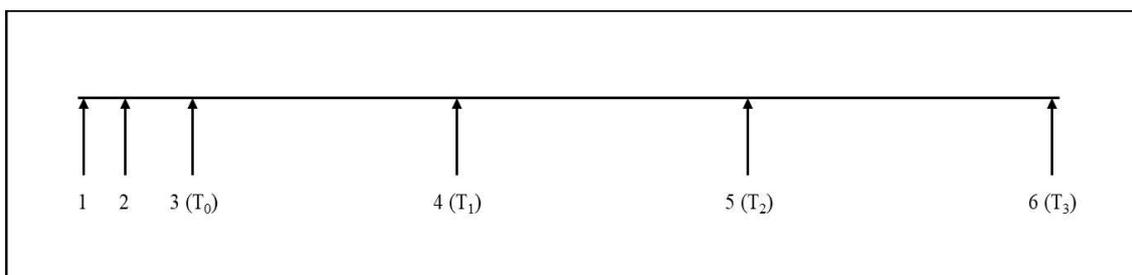


Figura 1. Schema dello studio: tempistica delle valutazioni
(si veda il testo per la descrizione delle varie fasi)

Nell'arco della durata del progetto i soggetti partecipanti prendono parte ad attività che sono organizzate e svolte all'interno di ciascuna azienda. Le attività sono classificate in due categorie principali: le attività standard, maggiormente connesse al contesto dell'agricoltura sociale di comprovata utilità nel promuovere il benessere psico-fisico nell'anziano, e le attività opzionali più caratterizzate da aspetti terapeutici, da ritenere accessorie, pur se auspicabili. Rientrano in queste attività tutte quelle connesse alla cultura e al saper fare dell'azienda agricola, con particolare riguardo alle iniziative che promuovono l'apprendimento, la socializzazione, lo scambio tra le generazioni e la promozione dell'invecchiamento attivo in contesto rurale. Rientrano invece nella seconda tipologia di attività azioni a componente terapeutica (es. ginnastica posturale) adatte ad un *setting* di tipo agricolo, ma per la cui implementazione è necessario il coinvolgimento di personale qualificato. Gli interventi, di seguito elencati, possono essere realizzati in tempi diversi nell'arco del progetto. Ai fini della valutazione dell'intervento, ciascun partecipante deve aver svolto un minimo di 50 ore in attività standard e di 20 ore in attività opzionali.

Di seguito sono elencate le attività standard:

- uno o più laboratori creativi riferiti all'orticoltura, al mondo agricolo, falegneria, lavorazione erbe aromatiche;
- attività di orticoltura (es. coltivazione su piano rialzato, tecniche di potatura e innesto, ecc.);
- attività di socializzazione e scambio intergenerazionale;
- stimolazione dell'attività fisica nel contesto agricolo con passeggiate, visite agli animali ecc.;
- un corso di educazione alimentare rivolto alla terza età con riferimento alle proprietà degli alimenti, ad una corretta alimentazione anche in relazione a specifiche esigenze nutrizionali;

Il corso di ginnastica posturale o attività fisica adattata outdoor è considerato attività opzionale.

Risultati attesi

Ai fini della promozione dell'invecchiamento attivo si ritiene utile favorire negli anziani la percezione di sé stessi come in grado di affrontare esperienze nuove o sfidanti in vari ambiti della vita. Questo tipo di atteggiamento nei confronti di problemi ed eventi stressanti, oppure semplicemente verso nuovi obiettivi, implica il raggiungimento o il recupero del senso di autoefficacia, dimensione psicologica fortemente collegata a quella dell'autostima. Un elevato livello di autoefficacia, infatti, è considerato elemento facilitante nel perseguimento e raggiungimento dei propri obiettivi e si collega alla persistenza di fronte agli ostacoli e alla capacità di recuperare velocemente di fronte a un evento stressante (Bandura, 1977). In età anziana, la stimolazione del senso di autoefficacia pertanto può essere di grande importanza, ad esempio per combattere l'influenza di stereotipi negativi legati all'età, che contribuiscono a diminuire la prestazione dell'anziano (Barber & Mather 2013). È stato dimostrato infatti che le persone anziane tendono ad attribuire all'età, e quindi a fattori non modificabili, i propri insuccessi. La percezione dell'autoefficacia aumenta quando una persona ha successo nello svolgere un compito, specialmente se si trova a godere di un ambiente positivo e facilitante come quello fornito alle aziende operanti in agricoltura sociale, che porta a diminuire lo stato di allerta, che consente l'osservazione (esperienze vicarianti) di altre persone alle prese con la stessa attività, che stimola la reminiscenza di pregresse esperienze esperite dai partecipanti (Bandura, 1977). L'autoefficacia inoltre, può influire sulla qualità della vita emozionale e sulla vulnerabilità allo stress. Una bassa autostima è frequentemente associata con stati psicologici negativi quali ansia e depressione, che costituiscono un problema comune in età anziana. In questa popolazione infatti, fattori psicosociali che inducono preoccupazione come cattiva salute, problemi economici, isolamento sociale, riduzione delle capacità fisiche e cognitive, incertezza del futuro, possono sfociare in una condizione di apatia, ove l'anziano esplica una mancanza di interesse verso il mondo circostante e tendenza all'isolamento. Spesso i sintomi ansiosi e depressivi in età anziana tendono a presentarsi in forma attenuata o "sottosoglia", ossia non facilmente rilevabile, pertanto, pur rappresentando una significativa fonte di disagio per la persona, tendono ad essere sottostimati o ad essere ricondotti erroneamente ad un normale processo di invecchiamento. A volte inoltre, sono gli anziani stessi ad essere riluttanti nel condividere il proprio stato psicologico, e ciò può contribuire a ritardare la diagnosi e il trattamento della loro condizione. Il nostro progetto si propone quindi di intervenire a livello preventivo sostenendo la percezione di competenza nell'anziano, mediante la proposizione di piccole esperienze di apprendimento in azienda agricola che consentano loro di mantenere un adeguato senso di autoefficacia, di sentirsi "utili" e di rafforzare la fiducia in sé stessi con l'obiettivo di mitigare quei fattori di rischio che possono innescare stati psicologici negativi come ansia e depressione. Tenendo conto di quanto detto, la scala utilizzata per misurare la depressione (*Geriatric Depression Scale*) risulta adeguata nel contesto del progetto, in quanto abbastanza sensibile anche quando somministrato a soggetti con lieve deficit cognitivo (Chiesi, 2018) e, data la sua brevità, consente di attenuare l'eventuale affaticamento attentivo che si può manifestare durante la compilazione del test.

Un obiettivo ulteriore del nostro progetto è costituito dalla riduzione dell'isolamento sociale. La perdita di relazioni spesso porta, nell'anziano, ad una diminuzione della soddisfazione di vita e alla mancanza di motivazione al cambiamento (Hanson & Carpenter, 1994). I sentimenti di solitudine, soprattutto se diventano cronici, possono avere conseguenze sulla salute fisica e psicologica influenzando, ad esempio, l'insorgenza di alterazioni dello stato pressorio, di problematiche cardiovascolari e la qualità del sonno e l'insorgere di disturbi cognitivi (Cacioppo *et al.*, 2002). Viceversa, gli anziani comunemente descrivono l'invecchiamento di successo non solo in base alla salute fisica, ma anche rispetto alla soddisfazione delle loro relazioni sociali (Depp & Jeste, 2006). Con l'obiettivo di stimolare nuove relazioni, le aziende offrono occasioni

di socialità attraverso i laboratori esperienziali di gruppo, gli scambi intergenerazionali e gli eventi collegati alla vita della comunità, che ci si aspetta contribuiscano ad aumentare il benessere psicofisico, come suggerito dalla letteratura (Steptoe *et al.*, 2013).

Infine, un fattore determinante per un invecchiamento sano e per una migliore qualità della vita risulta essere l'attività fisica, come ampiamente rimarcato dal *Global Action Plan on Physical Activity 2018–2030* lanciato nel 2018 dall'OMS (Bull *et al.*, 2020). Nell'ultimo aggiornamento del 2020 si annota che gli anziani, ovvero i soggetti over 65, dovrebbero praticare attività fisica ad intensità almeno moderata 3 o più volte a settimana per un totale di 150-300 minuti, o attività ad alta intensità tra i 75-100 minuti a settimana, o una combinazione di queste, con lo scopo di prevenire il rischio di cadute, fragilità, osteoporosi e migliorare le abilità motorie. Inoltre, secondo una recente metanalisi, un valore di SPPB (*Short Physical Performance Battery*) < 10 (il test valuta equilibrio, velocità del cammino e *sit-to-stand*, ognuno con punteggio da 0 a 4, dove un punteggio più alto denota una migliore prestazione) è predittivo di fragilità e di mortalità per tutte le cause (Pavasini *et al.*, 2016). Viceversa, la mobilità esercita una serie di benefici anche negli anziani vulnerabili. Lo studio multicentrico, randomizzato, controllato LIFE (Pahor *et al.*, 2014) ha dimostrato che, negli anziani con lievi limitazioni fisiche, un programma strutturato di attività fisica di intensità moderata (rispetto a un programma di educazione sanitaria) riduce significativamente la disabilità motoria. Infine, è stata evidenziata dalla letteratura l'importanza della stimolazione finalizzata ad ottenere una costante pratica anche al di fuori di un determinato programma. Come è stato sottolineato, non è scontato ottenere risultati stabili in questa area della prevenzione poiché è difficile assicurarsi l'aderenza dei partecipanti. Uno dei principali deterrenti delle attività preventive, come l'attività fisica, è l'*ageism* (Menkin *et al.*, 2020), ovvero "stereotipi negativi o positivi, pregiudizio e/o discriminazione nei confronti (o a vantaggio) degli anziani sulla base della loro età cronologica o sulla base della loro percezione come "vecchi" o "anziani" (Iversen *et al.*, 2009). Combattere l'*ageism* è necessario e le armi più efficaci risultano essere attività che migliorano l'autostima e l'immagine del proprio corpo (Bergman, 2021), proprio come quelle proposte dal progetto Agricoltura Sociale Marche. La letteratura scientifica conferma che alti livelli di autostima sono legati ad alti livelli di attività fisica (Zamani *et al.*, 2016). Di conseguenza, l'inclusione dell'attività fisica in programmi che mirano a migliorare la qualità della vita e l'autostima dei partecipanti, sembra fondamentale.

Conclusioni

La capacità di accoglienza dell'azienda agricola e le pratiche di agricoltura sociale nel suo complesso possono generare benessere nelle persone. In una società che invecchia la sfida è trovare strumenti innovativi in grado di favorire la longevità attiva, e in questa prospettiva si vuole, a titolo conclusivo, sottolineare il contributo del progetto Agricoltura Sociale Marche nella sua applicazione del Modello del Laboratorio di Longevità Attiva. Tale contributo si estrinseca nel creare cultura e attenzione nei confronti degli anziani e nel contempo nel valorizzare le risorse della natura e del territorio. Ciò si realizza attraverso un articolato programma di agricoltura sociale che trova la sua forza nella volontà di innovare e nella capacità di accoglienza dell'azienda agricola, nel team di professionisti coinvolti per la realizzazione delle attività, e grazie anche alla piacevolezza e serenità del contesto rurale.

Per concludere, questa sperimentazione di agricoltura sociale per la longevità attiva, sembra capace di aggiungere nuove opportunità e servizi per gli anziani, contribuendo a delineare possibili linee di sviluppo del settore nella Regione Marche. Con l'indagine scientifica attualmente in corso, si contribuirà alla validazione e alla disseminazione dei risultati.

Bibliografia

- Balsamo M, Cataldi F, Carlucci L, Padulo C, Fairfield B. Assessment of late-life depression via self-report measures: a review. *Clin Interv Aging* 2018;13:2021-44.
- Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev* 1977;84(2):191-215.
- Barber, SJ, Mather M. Stereotype threat can both enhance and impair older adults' memory. *Psychol sc* 2013;24(12), 2522–2529.
- Bergman YS. Ageism and psychological distress in older adults: the moderating role of self-esteem and body image. *J Appl Gerontol* 2021;41(3):836-41.
- Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020;54:1451-62.
- Cacioppo JT, Hawkley LC, Crawford LE, Ernst JM, Burleson MH, Kowalewski RB, Malarkey WB, Van Cauter E, Berntson GG. Loneliness and health: potential mechanisms. *Psychosom Med* 2002;64(3):407-17.
- Chiesi F, Primi C, Pigliautile M, Baroni M, Ercolani S, Boccardi V, Ruggiero C, Mecocci P. Is the 15-item Geriatric Depression Scale a fair screening tool? A differential item functioning analysis across gender and age. *Psychol Rep* 2018;121(6):1167-82.
- Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *Am J Geriatr Psychiatry* 2006;14(1):6-20.
- Ferrari S, Signorelli MS, Cerrato F, Pingani L, Massimino M, Valente S, Forlani M, Bonasegla P, Arcidiacono E, De Ronchi D, Rigatelli M, Aguglia E, Atti AR. Never too late to be anxious: validation of the Geriatric Anxiety Inventory, Italian version. *Clin Ter* 2017;168(2):e120-e127.
- Gagliardi C, Santini S, Piccinini F, Fabbietti P, di Rosa M. A pilot programme evaluation of social farming horticultural and occupational activities for older people in Italy. *Health Soc Care Community* 2018;00:1–8 <https://doi.org/10.1111/hsc.12641>.
- Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, Blazer DG, Scherr PA, Wallace RB. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol* 1994;49(2):M85.
- Hansson RO, Carpenter BN. *Relationships in Old Age: Coping with the challenge of transition*. New York, NY: Guilford Press; 1994.
- Iversen TN, Larsen L, Solem PE. A conceptual analysis of ageism. *Nord Psychol* 2009; 61:4-22.
- Li CL, Chang HY, Stanaway FF. Combined effects of frailty status and cognitive impairment on health-related quality of life among community dwelling older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2020; 87:103999.
- Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, von Renteln Kruse W, Beck, JC, Stuck AE. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *Gerontol* 2006; 46 (4)503–513
- Menkin JA, Smith JL, Bihary JG. Brief anti-ageism messaging effects on physical activity motivation among older adults. *J Appl Gerontol* 2020; 41(2):478-485.
- Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold, E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *Int Psychogeriatr* 2007;19:103:14.
- Pahor M, Guralnik JM, Ambrosius WT, Blair S, Bonds DE, Church TS, Espeland MA, Fielding RA, Gill TM, Groessl EJ, King AC, Kritchevsky SB, Manini TM, McDermott MM, Miller ME, Newman AB, Rejeski WJ, Sink KM, Williamson JD. LIFE study investigators. Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial. *JAMA* 2014;18;311(23):2387-96.

- Pavasini R, Guralnik J, Brown JC, *et al.* Short Physical Performance Battery and all-cause mortality: systematic review and meta-analysis. *BMC Med* 2016;14:215.
- Schwarzer R. Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. In: Schwarzer R (Ed.). *Self-efficacy: Thought control of action*. Hemisphere Publishing Corp.; 2002. p. 217–243.
- Stephoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013; 9;110(15):5797-801.
- Vitale M. *Longevità. Una rivoluzione silenziosa*. Bologna: Edizioni Studio Domenicano; 2011.
- World Health Organization. *Active ageing: a policy framework*. Geneva: WHO; 2002. Disponibile all'indirizzo: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO?sequence=1>; ultima consultazione 10/12/21.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatric Res* 1982;17(1):37-49.
- Zamani Sani SH, Fathirezaie Z, Brand S, *et al.* Physical activity and self-esteem: testing direct and indirect relationships associated with psychological and physical mechanisms. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;12:2617-2625.