

Lorenzo Panella¹, Carlo Serrati², Alessandro Manelli², Marco Musto³, Ugo Matteoli⁴,
Ivano Caselli⁵, Camilla Callegari⁵

Inchiesta sui benefici e sul benessere indotti dalla pesca ricreativa sulla salute in una popolazione campione

¹ ASD Fishing Diana Diano Marina, Imperia, Italia

² Dipartimento Neuroscienze e Neuroriabilitazione Ponente Ligure, Italia

³ IASON Essential services for financial institutions, Milano, Italy

⁴ FIPSAS Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee CONI, Roma, Italy

⁵ Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Sezione di Psichiatria; Università dell'Insubria, Varese, Italia

RIASSUNTO. Introduzione. L'obiettivo del presente lavoro è quello di indagare l'impatto della pesca ricreativa sulla salute e sul benessere su una popolazione campione. Nello specifico, la prospettiva dello studio consiste nel verificare quanto una popolazione di pescatori amatoriali abbia, rispetto ad un gruppo confronto di non pescatori, variabili documentabili relativamente a condizioni di benessere. Secondariamente, in relazione a ciò, lo studio si prefigge in prospettiva futura di ipotizzare un beneficio in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita).

Materiali e metodi. La survey ha previsto l'invio di un questionario tramite posta elettronica con risposta on-line ai tesserati alla FIPSAS, Federazione Italiana di Pesca Sportiva e Attività Subacquee, e in piccola parte a un gruppo campione di non pescatori, iscritti alla SIMFER, Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione che ha promosso questa survey. Il questionario utilizzato riproduce l'esperienza già fatta dalla professoressa Alexandra McManus, Direttore del Centre of Excellence Science Seafood & Health (CESSH), Faculty of Health Sciences della Curtin University di Perth nel Western Australia che ci ha dato autorizzazione all'utilizzo dopo averlo validato e adattato alla realtà italiana.

Risultati e conclusioni. Dalle analisi comparative è emerso che il campione estratto dalla popolazione dei pescatori attivi in media dichiara di: avere un miglior stato di salute, di svolgere più attività fisica, di essere soggetto meno frequentemente a stati d'animo negativi, di avere una migliore qualità del sonno e una maggiore capacità di concentrazione rispetto al campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi.

Parole chiave: Pesca ricreativa, riabilitazione, cronicità, fragilità, indagine.

ABSTRACT. SURVEY ON HEALTH BENEFITS AND WELL-BEING OF RECREATIONAL FISHING IN A CHAMPION POPULATION.

Introduction. The goal of this work is to investigate the impact of recreational fishing on health and well-being on a sample population. Specifically, the study's perspective consists in verifying how much a population of amateur fishermen has, with respect to a comparison group of non-fishermen, documentable variables relating to conditions of well-being. Secondly, in relation to this, the study aims in the future to hypothesize a benefit in terms of both direct costs (hospitalization, drugs, medical assistance, etc.) and indirect costs (premature mortality, long-term disability, reduced quality of life).

Materials and methods. The survey provided for the sending of a questionnaire via e-mail with an on-line response to members of FIPSAS, the Italian Federation of Sport Fishing and Underwater Activities, and in a small part to a sample group of non-fishermen, registered with SIMFER, the Italian Society

Introduzione

Uno dei grandi problemi sanitari della nostra società è dato dalla progressiva cronicizzazione e disabilità delle persone che, in prevalenza, colpisce la popolazione anziana. Si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche (1). Inoltre fragilità e multimorbidità vengono considerati biomarcatori clinici promettenti per lo studio dei meccanismi alla base del processo di invecchiamento. Entrambi hanno dimostrato di essere associati al rischio di disabilità, ospedalizzazione e mortalità, nonché all'aumento dei costi relativi alla salute (2,3).

Le strategie consigliate dai Governi e dall'OMS per contrastare la cronicizzazione e la disabilità insistono sui corretti stili di vita. Tra questi il movimento, nelle sue varie rappresentazioni, è di certo uno degli strumenti di risposta da consigliare e utilizzare. Esistono molti lavori pubblicati in letteratura che sostengono quanto attività fisica, esercizio e attività ricreative possano essere utili come elemento di prevenzione. In particolar modo le attività all'aperto a contatto con la natura forniscono benefici sociali, fisiologici e psicologici (4,5,6).

Il Governo Australiano ha finanziato uno studio che aveva come obiettivo quello di far emergere i benefici per la salute e il benessere ottenuti attraverso il coinvolgimento delle persone nella pesca ricreativa (7). Incoraggiare i bambini, i giovani, gli adulti e le famiglie a pescare offre salutari attività all'aperto che possono essere godute per tutta la vita.

La pesca ricreativa offre anche vantaggi significativi ai bambini e ai giovani con problemi comportamentali e mentali. I principali vantaggi sono stati individuati nel supporto sociale, sulla salute mentale, gestione comportamentale, riabilitazione di lesioni muscolo-scheletriche e riduzione dello stress e dell'ansia. Gli anziani possono anche ottenere significativi benefici per la salute continuando a rimanere attivi sia fisicamente che mentalmente attraverso questa attività all'aperto a basso costo. Il trasferimento intergenerazionale di conoscenze e competenze dagli anziani alle generazioni più giovani è un altro im-

of Physical Medicine and Rehabilitation which promoted this survey. The questionnaire used reproduces the experience already made by Professor Alexandra McManus, Director of the Center of Excellence Science Seafood & Health (CESSH), Faculty of Health Sciences of the Curtin University of Perth in Western Australia who gave us authorization for its use after having validated it, and adapted to the Italian reality.

Results and conclusions. From the comparative analyzes it emerged that the sample extracted from the population of active fishermen on average declares to: have a better state of health, to carry out more physical activity, to be subjected less frequently to negative moods, to have a better quality of sleep and a greater ability to concentrate than the sample extracted from the population of non-fishermen / inactive fishermen.

Key words: Recreational fishing, rehabilitation, chronicity, fragility, survey.

portante vantaggio che dovrebbe essere sfruttato dai gruppi di pesca ricreativa (8,9,10).

La pesca non è un'attività fisica per sedentari o per pigri bensì uno sport vero e proprio. Infatti restare per qualche ora in riva a un fiume o sul molo di un porto ha benefici effetti su tutto il nostro organismo. Nel nostro Paese sono 250.000 i tesserati alla pesca sportiva, ben oltre due milioni i praticanti a livello non agonistico, fra cui moltissime donne. Uno sport a tutti gli effetti adatto a tutti e per tutte le età. Pescare è un esercizio eccelso ed equilibrato per corpo e mente: la componente fisica e quella psicologica del nostro organismo vengono stimulate pienamente ed in egual misura, consentendo di far lavorare tutti gli apparati dell'organismo a cominciare dal sistema di coordinamento neuromuscolare. La pesca offre attività ricreative adatte alle persone con disabilità. Fornisce anche benefici sociali, fisiologici e psicologici. Questi vantaggi, sebbene ampiamente riconosciuti, sono intrinsecamente difficili da quantificare (11,12,13).

La continuità della riabilitazione, sia essa motoria, fuori dalle logiche della sanità pubblica, o rivolta ad una tipologia di utenza con problemi psichiatrici presi in carico da strutture che fanno capo al Sistema Sanitario Nazionale, persistendo spesso le disabilità per tutta la vita, trova risposte in attività che stimolano sia la funzione residua sia il benessere mentale (14,15). Tra le varie attività proposte in letteratura abbiamo indagato attraverso una survey i benefici indotti dalla pesca, sia essa svolta in mare, fiumi o laghi riproponendo in Italia lo studio condotto dal Governo Australiano tramite l'Università di Perth, avendone avuto preventiva autorizzazione.

L'obiettivo del presente lavoro è quello di indagare l'impatto della pesca ricreativa sulla salute e sul benessere su una popolazione campione. Nello specifico, la prospettiva dello studio consiste nel verificare quanto una popolazione di pescatori amatoriali abbia, rispetto ad un gruppo confronto di non pescatori, variabili documentabili relativamente a condizioni di benessere. Secondariamente, in relazione a ciò, lo studio si prefigge in prospettiva futura di ipotizzare un beneficio in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita).

Materiali e metodi

La survey ha previsto l'invio di un questionario tramite posta elettronica con risposta on-line ai tesserati alla FIPSPAS, Federazione Italiana di Pesca Sportiva e Attività Subacquee, e in piccola parte a un gruppo campione di non pescatori, iscritti alla SIMFER, Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitazione che ha promosso questa survey. Le segreterie nazionali SIMFER e FIPSPAS hanno svolto un ruolo di coordinamento dell'inchiesta e di raccolta dei questionari.

Il questionario utilizzato riproduce l'esperienza già fatta dalla professoressa Alexandra McManus, Direttore del Centre of Excellence Science Seafood & Health (CESSH), Faculty of Health Sciences della Curtin University di Perth nel Western Australia che ci ha dato autorizzazione all'utilizzo dopo averlo validato e adattato alla realtà italiana.

Il questionario è diviso in cinque aree di indagine secondo il seguente schema:

- parte A con domande che riguardano l'attività fisica generale;
- parte B su sport e attività ricreative;
- parte C dedicata alla pesca ricreativa;
- parte D per salute e benessere;
- parte E per qualità della vita;
- parte F relativa ai dati demografici.

Il test ha un tempo medio di somministrazione di circa 15 minuti con alcune domande previste a cielo aperto.

Risultati

Hanno risposto al questionario complessivamente 503 persone, 87 SIMFER e 416 FIPSPAS. I soggetti che hanno rilasciato informazioni relativamente al sesso sono suddivisi in 189 maschi e 6 femmine di età media rispettivamente di 51 e 46 anni.

Dall'analisi del database, svolta con il software per analisi statistiche R, si evince che mediamente hanno risposto soggetti quasi esclusivamente di sesso maschile (circa l'88%) e che i pescatori sportivi di sesso femminile rappresentano, in media poco più del 3.55% rispetto ad una media nazionale del 12%.

La distribuzione per età rivela che le fasce più attive sono quella compresa tra i 40 ed i 55 anni e quella degli over 65 fin oltre i 70 anni. Il confronto tra i gruppi delle due società non ha dato esito favorevole dall'analisi statistica e questo era comprensibile. L'implementazione del modello di regressione logistica applicato confrontava un gruppo numericamente poco rappresentativo e costituito da giovani medici. Si è pertanto deciso di considerare un unico gruppo verificando quanto la differenza di tempo dedicato alla pesca condizionasse gli item del questionario.

Dalle analisi comparative è emerso che il campione estratto dalla popolazione dei pescatori attivi in media dichiara di: avere un miglior stato di salute, di svolgere più attività fisica, di essere soggetto meno frequentemente a

stati d'animo negativi, di avere una migliore qualità del sonno e una maggiore capacità di concentrazione rispetto al campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi.

La modalità di costruzione dei campioni ha messo a confronto "Non pescatori/pescatori inattivi" ovvero tutti i soggetti intervistati che non hanno svolto attività di pesca nell'ultimo anno e hanno risposto alla domanda analizzata versus "Pescatori attivi" ovvero tutti i soggetti intervistati che hanno dichiarato di svolgere attività di pesca almeno una volta a settimana e hanno risposto alla domanda analizzata.

Stato di salute

Alla domanda relativa allo stato di salute hanno risposto 42 non pescatori/pescatori inattivi e 104 pescatori attivi. L'età media per i due campioni è di 50 anni per il primo gruppo e di 48 anni per il secondo gruppo. Il campione dei pescatori attivi dichiara in media di essere più soddisfatto del proprio stato di salute rispetto al campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Il 78% dei pescatori attivi si dichiara soddisfatto del proprio stato di salute contro il 69% rilevato tra il campione dei non pescatori/pescatori inattivi. Inoltre, la percentuale di persone che si dichiara insoddisfatta del proprio stato di salute è maggiore nel campione dei non pescatori/pescatori inattivi (12%) rispetto a quella rilevata tra i pescatori attivi (5%). Tabella I

Attività fisica

Alla domanda relativa al livello di attività fisica hanno risposto 43 non pescatori/pescatori inattivi e 107 pescatori attivi. L'età media per i due campioni è di 50 anni per il primo gruppo e di 48 anni per il secondo gruppo. Il cam-

pione dei pescatori attivi dichiara in media di svolgere attività fisica con una frequenza maggiore rispetto al campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Il 35% dei pescatori attivi dichiara di avere uno stile di vita non attivo contro il 51% rilevato tra il campione proveniente dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Inoltre, la percentuale di persone che si dichiara molto attiva è maggiore nel campione estratto dalla popolazione dei pescatori attivi (10%) rispetto a quella rilevata nel campione proveniente dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi (9%). Tabella II

Stato d'animo

Alla domanda relativa alla frequenza con cui si provano sentimenti negativi hanno risposto 43 non pescatori/pescatori inattivi e 107 pescatori attivi. L'età media per i due campioni è di 50 anni per il primo gruppo e di 48 anni per il secondo gruppo. Il campione dei pescatori attivi dichiara in media di provare sentimenti negativi con frequenza minore rispetto al campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Il 19% dei pescatori attivi dichiara di provare spesso sentimenti negativi contro il 29% rilevato tra il campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Inoltre, la percentuale di persone che dichiara di non provare mai sentimenti negativi è maggiore nel campione estratto dalla popolazione dei pescatori molto attivi (10%) rispetto a quella rilevata nel campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi (7%). Tabella III

Capacità di concentrazione

Alla domanda relativa alla capacità di concentrazione hanno risposto 43 non pescatori/pescatori inattivi e 107 pescatori attivi. L'età media per i due campioni è di 50

Tabella I. Soddisfazione dello stato di salute

Quanto sei soddisfatto del tuo stato di salute				
	Insoddisfatto	Nè soddisfatto né insoddisfatto	Soddisfatto	Totale
Non pescatori/pescatori inattivi	5	8	29	42
pescatori attivi	5	18	81	104
Quanto sei soddisfatto del tuo stato di salute				
	Insoddisfatto	Nè soddisfatto né insoddisfatto	Soddisfatto	Totale
Non pescatori/pescatori inattivi	12%	19%	69%	100%
pescatori attivi	5%	17%	78%	100%

Tabella II. Livello di attività fisica

Come valuteresti il tuo livello di attività fisica?				
	Non attivo	Attivo	Molto attivo	Totale
Non pescatori/pescatori inattivi	22	17	4	43
pescatori molto attivi	37	59	11	107
Come valuteresti il tuo livello di attività fisica?				
	Non attivo	Attivo	Molto attivo	Totale
Non pescatori/pescatori inattivi	51%	40%	9%	100%
pescatori molto attivi	35%	55%	10%	100%

anni per il primo gruppo e di 48 anni per il secondo gruppo. Il campione dei pescatori attivi dichiara in media di avere un grado di concentrazione maggiore rispetto al campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Il 77% dei pescatori molto attivi intervistati dichiara di riuscire a concentrare molto o moltissimo contro il 62% rilevato tra il campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Tabella IV

Qualità del sonno

Alla domanda relativa alla qualità del sonno hanno risposto 43 non pescatori/pescatori inattivi e 107 pescatori attivi. L'età media per i due campioni è di 50 anni per il primo gruppo e di 48 anni per il secondo gruppo. Il campione dei pescatori attivi dichiara in media di avere una migliore qualità del sonno rispetto al campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Il 19% dei pescatori attivi intervistati dichiara di provare spesso sentimenti negativi contro il 29% rilevato tra il campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi. Inoltre, la percentuale di persone che dichiara di non provare mai sentimenti negativi è maggiore

nel campione estratto dalla popolazione dei pescatori attivi (10%) rispetto a quella rilevata sul campione estratto dalla popolazione dei non pescatori/pescatori inattivi (7%). Tabella V

Le debolezze informative riscontrate nel database e la tempistica ridotta rispetto al disegno originario hanno portato di conseguenza ad una serie di limitazioni nei risultati, che devono essere considerati come stime preliminari, pur essendo stati elaborati nel massimo rispetto possibile delle corrette procedure statistiche.

Discussione

Il confine tra disabilità e cronicità è spesso confuso nel dibattito politico sanitario anche perché una condizione di fatto non esclude l'altra. La persona con disabilità è quella che soffre di gravi limitazioni nello svolgimento di una o più funzioni fondamentali: un deficit di capacità che limita i "funzionamenti". Nel nostro Paese le persone che, a causa di problemi di salute, soffrono di gravi deficit che impediscono loro di svolgere attività abituali sono circa 3 milioni

Tabella III. Condizioni dello stato d'animo

Quante volte provi sentimenti negativi come umore triste, disperazione, ansia, depressione?				
	Spesso	Raramente	Mai	Totale
Non pescatori/pescatori inattivi	12	27	3	42
pescatori molto attivi	20	73	10	103
Quante volte provi sentimenti negativi come umore triste, disperazione, ansia, depressione?				
	Spesso	Raramente	Mai	Totale
Non pescatori/pescatori inattivi	29%	64%	7%	100%
pescatori molto attivi	19%	71%	10%	100%

Tabella IV. Capacità di concentrazione

Quanto sei in grado di concentrarti?				
	Moderatamente	Molto	Moltissimo	Totale
Non pescatori/pescatori inattivi	16	20	6	42
pescatori molto attivi	24	56	23	103
Quanto sei in grado di concentrarti?				
	Moderatamente	Molto	Moltissimo	Totale
Non pescatori/pescatori inattivi	38%	48%	14%	100%
pescatori molto attivi	23%	54%	22%	100%

Tabella V. Soddisfazione della qualità del sonno

Quanto sei soddisfatto della qualità del sonno?				
	Insoddisfatto	Nè soddisfatto né insoddisfatto	Soddisfatto	Totale
inattivi	11	12	19	42
molto attivi	9	21	73	103
Quanto sei soddisfatto della qualità del sonno?				
	Insoddisfatto	Nè soddisfatto né insoddisfatto	Soddisfatto	Totale
inattivi	26%	29%	45%	100%
molto attivi	9%	20%	71%	100%

e 100 mila (il 5,2% della popolazione). Gli anziani sono i più colpiti: quasi 1 milione e mezzo di ultra settantacinquenni (cioè più del 20% della popolazione in quella fascia di età) si trovano in condizione di disabilità e 990.000 di essi sono donne. Ne segue che le persone con limitazioni gravi hanno un'età media molto più elevata di quella del resto della popolazione: 67.5 contro 39.3 anni (16).

Interessante sottolineare come l'OMS definisca la malattia cronica (problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni) e non la persona che cronicizza facendo per altro riferimento all'impegno di risorse, umane, gestionali ed economiche, in termini sia di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.), necessarie per il loro controllo. La cronicità è associata al declino di aspetti della vita come l'autonomia, la mobilità, la capacità funzionale e la vita di relazione con conseguente aumento di stress psicologico, ospedalizzazioni, uso di risorse (sanitarie, sociali, assistenziali) e mortalità. Secondo dati ISTAT, due milioni 600 mila persone vivono in condizione di disabilità in Italia (4.8% della popolazione, totale, 44.5% nella fascia di età >80 anni) e ciò testimonia una trasformazione radicale nell'epidemiologia del nostro Paese 1.

La persona disabile che cronicizza o la persona cronicizzata per la conseguenza di una patologia che giunge ad un qualche livello di disabilità ha quindi criticità e bisogni comuni spesso sovrapponibili.

Sottolineiamo come, prendendo come paradigma di una patologia qualsiasi la malattia di Parkinson, appare evidente come essa, in quanto tale, sia da considerarsi "patologia cronica" per la definizione OMS, ma è altrettanto evidente che la condizione disabilitante derivante dall'evoluzione clinica della patologia abbia livelli di funzionamento diversi al variare della gravità della patologia stessa. I bisogni sono quindi della persona e variano nel tempo in funzione dell'evoluzione clinica della malattia ma variano anche i livelli di autonomia nelle ADL e IADL, l'integrazione sociale, la capacità di adattamento all'ambiente che circonda il paziente parkinsoniano. Va quindi cambiato il paradigma di osservazione.

Il mutato spettro delle condizioni di salute, l'interazione complessa tra fattori biologici e non biologici, l'invecchiamento della popolazione e la variabilità interindividuale nelle priorità di salute rende l'assistenza medica centrata principalmente sulla diagnosi e sul trattamento di singole malattie che, nella migliore delle ipotesi, risulta obsoleto e nel peggiore dei casi dannoso. Un focus primario sulla malattia, dato il cambiamento delle necessità di salute dei pazienti, porta inavvertitamente a un trattamento insufficiente, eccessivo o addirittura dannoso. La soluzione ovvia è allineare nel migliore dei modi l'assistenza medica alle esigenze di salute integrando le conoscenze esistenti a strategie efficaci. Invece di aspettare il fallimento del modello legato alla malattia esigendo strategie alternative, l'integrazione e il coordinamento di tali strategie dovrebbe costituire lo standard di cura per tutti i pazienti. Il processo decisionale clinico dovrebbe essere basato sul raggiungimento degli obiettivi per il paziente e

sull'identificazione e trattamento di variabili modificabili biologiche e non biologiche, piuttosto che sulla diagnosi, sulla terapia o sulla prevenzione di singole malattie. Questo principio impone per la gestione delle terapie mediche caratteristiche che sono differenziate dalle terapie centrate sulle singole malattie (17).

Un'ulteriore riflessione deve essere fatta sulla concettualizzazione del significato di salute non più da intendere come la sola assenza di malattia (OMS, 1948) ma come la capacità di adattarsi e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive cui la vita inevitabilmente ci espone come affermato da Fiona Godlee direttore BMJ nel 2011 (18).

Ma se la nuova definizione di salute proposta dal BMJ introduce questo concetto di "adattamento", la domanda che viene da farsi è: "come si può costruire e favorire la capacità umana di adattarsi e adeguarsi" soprattutto per tutta quella fascia di popolazione cronica e disabile.

Quali sono i bisogni reali sui quali è necessario programmare e investire per migliorare le condizioni di benessere soggettivo e sociale? Riutilizzando il paradigma della malattia di Parkinson, l'impostazione del trattamento con L-Dopa è certamente indispensabile, ma è altrettanto indispensabile garantire secondo quanto dichiarato dall'OMS corretti stili di vita che vanno facilitati e comunicati adattandoci all'ambiente che ci circonda e utilizzando le risorse che l'ambiente stesso ci mette a disposizione. Occorre dunque investire su formazione e informazione rivolta alla popolazione, investire su corretti stili alimentari, investire sull'attività fisica creando situazioni programmate favorevoli facilitanti stimolando attraverso l'attività fisica anche l'aggregazione e la relazione.

Conclusioni

La pesca ricreativa, come altre condizioni di svago e gioco può rappresentare una delle tante possibili risposte di contrasto alla cronicizzazione (19,20). Mettere a sistema e in rete queste attività sfruttando un'area territoriale a campione potrebbe essere una proposta di politica socio-sanitaria da testare verificando l'impegno di risorse, umane, gestionali ed economiche sia in termini di costi diretti (ospedalizzazione, farmaci, assistenza medica ecc.) che indiretti (mortalità prematura, disabilità nel lungo termine, ridotta qualità di vita ecc.). È auspicabile che una collaborazione tra professionisti della sanità e società sportive e/o ricreative possa esprimersi in esempi concreti quali la realizzazione di iniziative socio-sanitarie ad espressione territoriale con obiettivo di *wellness* utilizzando al meglio i contesti del territorio adattandoli alle risorse funzionali degli utenti.

Ringraziamenti

- Prof.ssa Alexandra McManus, Direttore del Centre of Excellence Science Seafood & Health (CESSH), Faculty of Health Sciences - Curtin University di Perth - Western Australia
- Dr. Guido Mondaini, Segreteria Nazionale SIMFER Roma
- Dr.ssa Francesca Cavallucci, Segreteria Nazionale FIPSAS CONI Roma

Bibliografia

- 1) Piano Nazionale della Cronicità Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria 2016; 8-9.
- 2) Panella L., Incorvaia C., Caserta A.V., Amata O., Consonni D., Pessina L., Leo G., Caselli I., Callegari C.. A bio-psycho-social approach in elderly population: outcome of adapted physical activity in patients with osteoarthritis Clin Ter 2020; 171 (1):e74-77. doi: 10.7417/CT.2020.2192
- 3) Panella L. Un pensiero al futuro per “curare” le fragilità Giornale italiano di Medicina Riabilitativa 2021; Vol. 35 (2):7-9 .
- 4) Leocadio Rodriguez-Mañas, Linda P Fried. Frailty in the clinical scenario The Lancet 2014.
DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61595-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61595-6)
- 5) G.A.A. Rebagliati, L. Sciumé, P. Iannello, A. Mottini, A. Antonietti, V.A. Caserta, V. Gattorochieri, L. Panella, C. Callegari. Frailty and resilience in an older population. The role of resilience during rehabilitation after orthopedic surgery in geriatric patients with multiple comorbidities. Functional Neurology 2016; 31(3): 171-177.
- 6) Robert J. Petrella Exercise for Older Patients With Chronic Disease The Physician and Sportsmedicine 2015; 27: 1179-104.
- 7) Prof. A. McManus, Dr W. Hunt, J. Storey, J. White Identifying the health and wellbeing benefits of recreational fishing FRDC 2011/217 ISBN: 978-0-9872086-1-3 Centre of Excellence for Science, Seafood and Health; Curtin Health Innovation Research Institute; Curtin University, 2017; 64.
- 8) Jessie L. Bennett, Jennifer A. Piatt, Marieke Van Puymbroeck. Outcomes of a Therapeutic Fly-Fishing Program for Veterans with Combat-Related Disabilities: A Community-Based Rehabilitation Initiative Community Ment Health J (2017) 53: 756-765.
- 9) Freudenberg P. Benefits and Constraints of Outdoor Recreation for People with Physical Disabilities: Inferences from Recreational Fishing Leisure Sciences 2010; 32: 55-71.
- 10) Arnaud Pictet, Anna E. Coughtrey, Andrew Mathews, and Emily A. Holmes Fishing for happiness: The effects of generating positive imagery on mood and behaviour Behav Res Ther. 2011 December; 49(12): 885-891.
- 11) Romanelli M., Fiori F. Censimento della pesca marittima ricreativa ai sensi del D.M. 06.12.2010 MIPAAF: analisi dei dati. Biol. Mar. Medit. (2013), 20 (1): 202-203.
- 12) Silvestri R. Stato dell'arte della pesca ricreativa in Italia. Notiziario SIBM, (2013), 63: 23-29.
- 13) Silvestri R., et. al.: Pesca ricreativa in mare in Italia: stato dell'arte ed interazioni con la pesca artigianale. Biol. Mar. Medit. (2016), 23 (1): 30-36.
- 14) D. Tordeurs, P. Janne, A. Appart, N. Zdanowicz, C. Reynaert. Efficacité de l'exercice physique en psychiatrie: une voie thérapeutique? Effectiveness of physical exercise in psychiatry: A therapeutic approach? L'Encéphale 2011; 37(5): 345-352.
- 15) Joseph Firth, Marco Solmi, Robyn E. Wootton, Davy Vancampfort, Felipe B. Schuch, Erin Hoare, Simon Gilbody, John Torous, Scott B. Teasdale, Sarah E. Jackson A meta-review of “lifestyle psychiatry”: the role of exercise, smoking, diet and sleep in the prevention and treatment of mental disorders World Psychiatry 2020; 19: 360-380.
- 16) Conoscere il mondo della disabilità: persone, relazioni e istituzioni Istituto Nazionale di Statistica 2019; 9-10.
- 17) Mary E. Tinetti, Terri Fried. The end of the disease era The American Journal of Medicine 2004; 116: 179-185.
- 18) Fiona Godlee What is health? BMJ 2011; 343.
doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4817> BMJ 2011; 343: d4817.
- 19) Cerda M., Alos J., et al. (2010). “Managing recreational fisheries through gear restrictions: The case of limiting hook size in the recreational fishery from the Balearic Islands (NW Mediterranean)”. Fisheries Research 101: 146-155.
- 20) Newton W., McManus A. (2011). “Consumption of fish and Alzheimer's Disease”. Journal of Nutrition, Health and Ageing 8(3): 551-552.

Corrispondenza: Lorenzo Panella, Via Poma 26, 27100 Pavia, Italy, lorenzopanella20@gmail.com