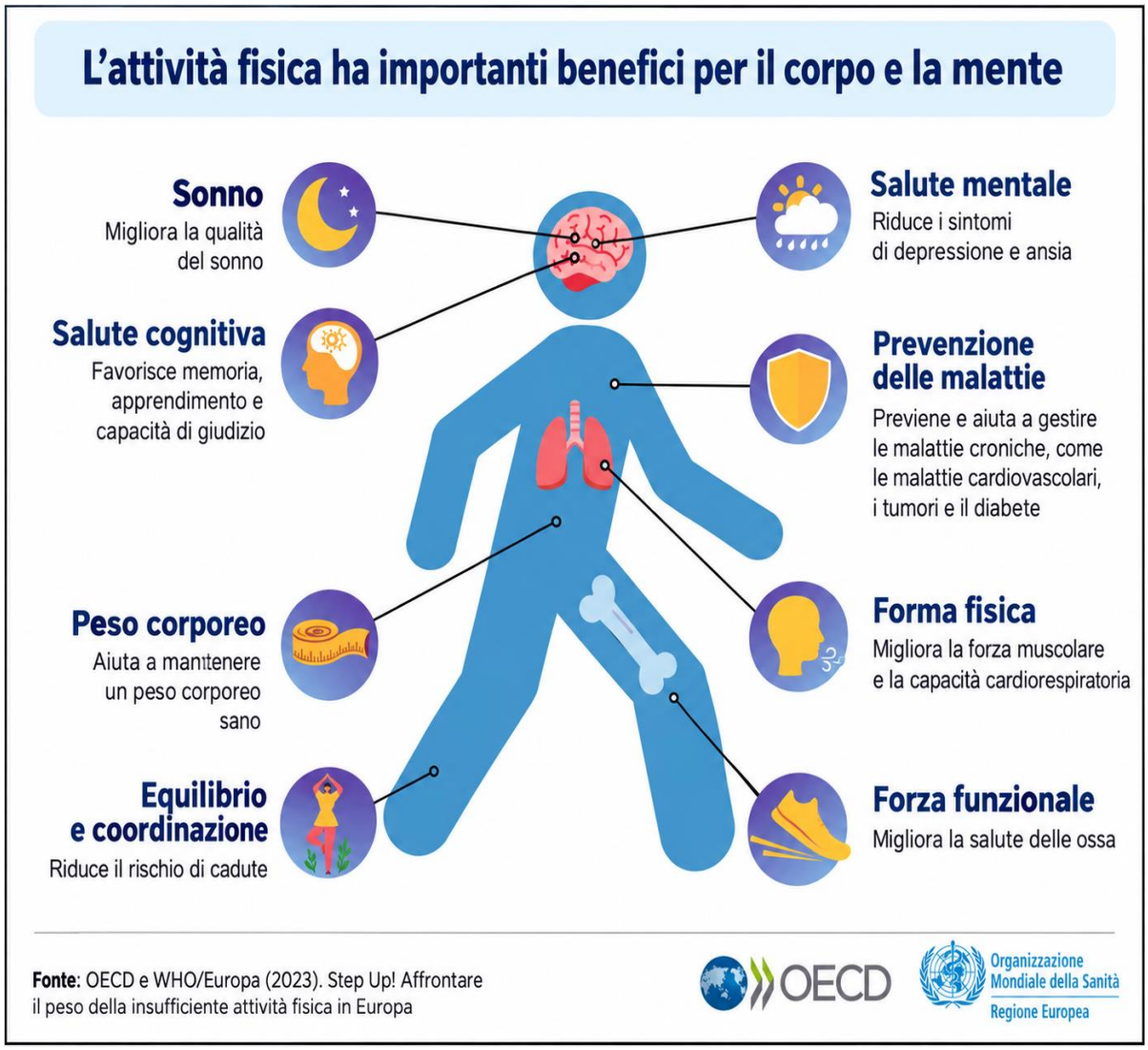
**PRESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA E DELL'ESERCIZIO FISICO NELLE CURE PRIMARIE: SITUAZIONE ATTUALE E SFIDE DI IMPLEMENTAZIONE.**

Il testo è liberamente tradotto da Atención Primaria, 2025;57(9):103308. DOI: 10.1016/j.aprim.2025.103308.

Trasformare questa pratica rappresenta una necessità urgente per contrastare il crescente impatto dell'inattività fisica e della sedentarietà sulla salute della società. Potrebbe prolungare gli anni vissuti in salute.

**Introduzione**

«Se l'esercizio fisico potesse essere confezionato in una pillola, sarebbe il farmaco più prescritto e più benefico del Paese.» I benefici sono ricordati sommariamente nella figura che segue




Sono trascorsi più di trent'anni da quando il gerontologo statunitense Robert Butler (1927–2010) pronunciò questa frase, e le evidenze scientifiche sui benefici preventivi e terapeutici dell'esercizio fisico continuano ad aumentare.

Prescrivere esercizio fisico, così come prescrivere un farmaco, richiede una dose, una frequenza di somministrazione, una durata e un obiettivo terapeutico. Sebbene i termini esercizio fisico e attività fisica vengano spesso utilizzati come sinonimi, è importante chiarirne

il significato. L'attività fisica comprende qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli che richieda un dispendio energetico superiore a quello del metabolismo basale a riposo. Può svolgersi nell'ambiente domestico, lavorativo, durante gli spostamenti attivi o nel tempo libero, e non è necessariamente salutare. L'OMS ha introdotto l'espressione health-enhancing physical activity (attività fisica che migliora la salute) per definire ogni forma di attività fisica capace di apportare benefici alla salute e alla capacità funzionale senza provocare danni o rischi. L'esercizio fisico è una particolare forma di attività fisica caratterizzata da movimenti pianificati, strutturati e ripetitivi, eseguiti con l'obiettivo di migliorare la condizione fisica.
Lo sport, invece, è un'attività motoria che si svolge secondo regole stabilite e presenta una componente competitiva. Pertanto, sport ed esercizio fisico costituiscono sottocategorie dell'attività fisica e i tre termini non devono essere considerati sinonimi. Fondamentale precisare che la prescrizione dell' attività fisica da parte del Medico non può fare a meno della partecipazione convinta del cittadino (che deve essere adeguatamente informato) e dalla valutazione preliminare delle capacità fisiche dello stesso completata dalla valutazione dei dati antropometrici (peso altezza, circonferenza addominale) e da dati funzionali che dovrebbero essere confortati dai dati forniti da un moderno smartwatch che misura la frequenza cardiaca, il numero di passi giornalieri e il sonno.

Intensità dell'attività fisica

L'attività fisica rappresenta un comportamento complesso che comprende numerose attività, classificabili anche secondo l'intensità:

| **Intensità** | **MET** | **Esempi** |
|---|---|---|
| Leggera | 1,5–3 | Camminare lentamente, attività con modesto aumento della frequenza cardiaca |
| Moderata | 3–6 | Giardinaggio, ballo, camminata veloce |
| Vigorosa | Oltre 6 | Nuoto veloce, corsa |

Il MET (Metabolic Equivalent of Task) è un'unità utilizzata nella fisiologia dell'esercizio per quantificare il consumo energetico associato alle diverse attività fisiche e consentirne il confronto. Un MET corrisponde convenzionalmente a un consumo di ossigeno di 3,5 ml/kg/min, valore di riferimento del metabolismo a riposo. Il termine inattività fisica identifica le persone che non raggiungono i livelli raccomandati di attività fisica regolare. Nei Paesi ad alto reddito, il 36% della popolazione è fisicamente inattivo. La sedentarietà è il trascorrere più di sei ore al giorno seduti o sdraiati, escludendo il sonno. L'aumento dell'attività fisica può migliorare salute e benessere anche nelle persone che mantengono comportamenti sedentari. È quindi urgente promuovere livelli di attività fisica in grado di migliorare la salute, considerando che l'età avanzata e la presenza di patologie croniche possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi raccomandati. La strategia fondamentale è rappresentata dalla prescrizione dell'attività fisica nei servizi sanitari, soprattutto nelle cure primarie.




Una prescrizione di qualità deve comprendere tutti gli elementi necessari alla corretta esecuzione dell'esercizio:

- Tipo di attività o esercizio.
- Intensità e durata.
- Numero di ripetizioni e serie.
- Frequenza settimanale.
- Periodi di recupero.
- Criteri di progressione.
- Modalità di valutazione dei risultati.

Non basta raccomandare l'attività fisica: occorre prescriverne la dose.

**Il principio FITT**

La prescrizione può essere strutturata secondo il modello FITT.

| Sigla | Significato | Applicazione |
|---|---|---|
| F | Frequenza | Quante volte alla settimana |
| I | Intensità | Quanto è impegnativa l'attività |
| T | Tempo | Durata di ogni sessione |
| T | Tipo | Attività aerobica, forza, equilibrio e altre modalità |

L'attività fisica può comprendere camminare, nuotare, ballare, praticare sport, yoga, svolgere lavori domestici o attività lavorative. Tutte queste forme possono apportare benefici, soprattutto se svolte regolarmente e con durata e intensità adeguate.
Nel 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato nuove linee guida sull'attività fisica e sui comportamenti sedentari ( si veda la figura che segue).
Per gli adulti, compresi gli anziani, sono raccomandati:

- 150–300 minuti settimanali di attività aerobica moderata;
- oppure 75–150 minuti di attività aerobica vigorosa;
- oppure una combinazione equivalente delle due intensità.

Queste indicazioni si applicano anche alle persone con malattie croniche o disabilità, quando non sussistano controindicazioni, con gli opportuni adattamenti. Per bambini e adolescenti di 5–17 anni sono raccomandati livelli superiori di attività. In ogni caso, anche piccole quantità di attività fisica sono preferibili all'inattività.

Raccomandazioni OMS (vedi figura):

**Figure 2.** *Summary of the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*




La figura illustra le raccomandazioni per adulti e anziani, il rafforzamento muscolare, l'allenamento multicomponente e la riduzione della sedentarietà.

Quali sono i benefici indotti dalla l'attività fisica correttamente realizzata?

I benefici dell'attività fisica sulla salute e sul benessere sono ampiamente documentati. L'attività fisica accumulata durante la giornata e integrata nella routine quotidiana costituisce uno strumento di promozione della salute, prevenzione e controllo di numerose malattie. Camminare, andare in bicicletta, svolgere attivamente le attività quotidiane, praticare sport, fare ginnastica o semplicemente giocare contribuisce a ridurre il rischio di:

- Malattie cardiovascolari e ipertensione arteriosa.
- Diabete mellito di tipo 2.
- Tumori della mammella e del colon.
- Demenza, compresa la malattia di Alzheimer.
- Sovrappeso e obesità.
- Osteoporosi e cadute.

L'attività fisica regolare migliora la forza muscolare, l'agilità, la flessibilità e la resistenza cardiorespiratoria. Contribuisce inoltre ad aumentare l'aspettativa di vita, preservare l'autonomia nelle attività quotidiane e migliorare la capacità di affrontare le difficoltà della vita. Aiuta a ridurre l'insonnia e altri disturbi del sonno, favorisce le relazioni sociali e promuove valori quali la perseveranza, la cooperazione e la capacità di superare le difficoltà. Essere fisicamente attivi migliora l'umore, riduce lo stress e contribuisce a contrastare ansia e depressione. L'attività fisica regolare favorisce inoltre la memoria e la capacità di apprendimento. Nei bambini si associa a un migliore rendimento scolastico. I benefici cardiovascolari, metabolici, cognitivi, muscolari, psicologici e funzionali dell'attività fisica sono ricordati nella figura iniziale.. Nonostante le evidenze scientifiche e le linee guida raccomandino l'esercizio fisico per prevenire e trattare numerose malattie, spesso esiste ancora un'ampia distanza tra la conoscenza dei suoi benefici e l'effettiva applicazione clinica anche nel setting delle cure primarie (che è fondamentale dal punto di vista della prevenzione primaria).
Uno studio condotto nei centri di cure primarie di Madrid ha valutato la percezione delle competenze di medici e infermieri nella promozione dell'attività fisica e nella prescrizione dell'esercizio: i risultati mostrano che i professionisti conoscono i benefici dell'attività fisica, ma presentano carenze formative e organizzative nella collaborazione con altre figure professionali e nell'utilizzo delle risorse della comunità. Una revisione sistematica comprendente 40 studi realizzati in 17 Paesi ha confermato che la prescrizione dell'attività fisica nelle cure primarie è poco frequente; sembra che sia più spesso praticata nei pazienti con diabete, ipertensione arteriosa, sovrappeso o obesità. Tra le difficoltà segnalate dai professionisti sanitari spagnoli figurano:

- Mancanza di protocolli appropriati.
- Insufficienti conoscenze e scarsa sicurezza nella prescrizione dell'esercizio.
- Carenze nelle competenze di counselling.
- Convinzione che la prescrizione dell'esercizio sia poco efficace o inefficiente.
- Scarsa fiducia nella capacità dei pazienti di mantenere cambiamenti dello stile di vita.
- Tendenza a delegare la prescrizione ad altri professionisti, come i fisioterapisti.

Molti medici e infermieri considerano essenziale la motivazione del paziente, ma ritengono che la prescrizione debba essere affidata ad altre figure sanitarie. Di conseguenza, pur riconoscendo l'importanza dell'attività fisica, non la prescrivono abitualmente.
Lo studio RedExAP - https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11226089/ - affronta tali barriere e propone lo sviluppo di linee guida cliniche per facilitare la prescrizione dell'esercizio nelle cure primarie. Particolare importanza viene attribuita alla collaborazione interdisciplinare e alla partecipazione attiva del paziente. L'aderenza ai programmi di attività fisica rappresenta una sfida costante. Per migliorarla è necessario considerare numerosi fattori individuali, psicologici, sociali e organizzativi. Diversi autori hanno proposto di affiancare al programma di esercizio interventi psicologici finalizzati a favorire il cambiamento comportamentale. Altri hanno sottolineato tre bisogni psicologici fondamentali: autonomia, competenza e relazioni sociali. Nei pazienti con ipertensione arteriosa, le evidenze indicano che il successo dei programmi di attività fisica dipende principalmente dalla personalizzazione, dal sostegno sociale e dalla motivazione derivante da esperienze positive. Uno studio basato su 55 revisioni sistematiche ha individuato 14 fattori fondamentali per l'aderenza all'esercizio nelle persone con malattie croniche: sono riportati di seguito

| N. | Fattore |
|---|---|
| 1 | Caratteristiche, struttura e progettazione del programma di esercizio |
| 2 | Collaborazione interdisciplinare tra professionisti |
| 3 | Supervisione periodica da parte dei professionisti sanitari |
| 4 | Utilizzo di strumenti tecnologici, comprese le applicazioni mobili |
| 5 | Valutazione iniziale delle barriere e dei fattori facilitanti |
| 6 | Informazioni chiare su aspettative, rischi e benefici |
| 7 | Definizione di obiettivi chiari e raggiungibili |
| 8 | Attività piacevoli ed evitamento delle esperienze negative |
| 9 | Integrazione dell'esercizio nella vita quotidiana |
| 10 | Sostegno sociale di familiari e amici |
| 11 | Informazioni continue e feedback |
| 12 | Monitoraggio e comunicazione dei progressi |
| 13 | Rafforzamento della fiducia nelle proprie capacità |
| 14 | Partecipazione attiva del paziente al proprio percorso |

Condizioni cliniche particolari:

L'esercizio fisico può apportare benefici significativi a persone con numerose malattie croniche, soprattutto in un contesto caratterizzato dall'aumento dell'aspettativa di vita e dalla crescente prevalenza di tumori, sarcopenia e dolore cronico. I recenti progressi nella diagnosi precoce e nel trattamento dei tumori hanno migliorato significativamente la sopravvivenza. Nei Paesi nordici la sopravvivenza a cinque anni per tumori comuni, come quelli della mammella e della prostata, raggiunge approssimativamente il 90%. Per altri tumori supera il 60%. L'esercizio fisico offre numerosi benefici ai pazienti oncologici e può essere introdotto anche durante i trattamenti, con adattamenti individualizzati in base alle condizioni cliniche e con un'adeguata supervisione.
Secondo le linee guida dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO), l'esercizio aerobico e quello contro resistenza durante il trattamento oncologico migliorano significativamente la capacità cardiorespiratoria e riducono sintomi quali la fatica. Contribuiscono inoltre al mantenimento della funzionalità fisica e della forza muscolare e migliorano la qualità della vita e il tono dell'umore. Sebbene le evidenze non fossero conclusive riguardo al miglioramento del completamento della chemioterapia o alla riduzione del rischio di recidiva e mortalità oncologica, risultavano evidenti i benefici sulla tollerabilità dei trattamenti e sul benessere generale.
I programmi supervisionati da professionisti hanno mostrato una bassa frequenza di eventi avversi, confermandone sicurezza e utilità. Una metanalisi ha dimostrato che l'esercizio migliora significativamente la qualità della vita nei pazienti con tumore avanzato, riduce fatica, insonnia e dispnea e favorisce la funzionalità fisica e sociale. Uno studio clinico su pazienti con carcinoma mammario metastatico ha evidenziato che un programma supervisionato di nove mesi riduceva significativamente la fatica fisica e migliorava la qualità della vita. Esistono prove dei benefici dell'esercizio su ansia, depressione, fatica, funzione fisica e linfedema secondario al tumore della mammella. Anche l'American Cancer Society raccomanda di praticare attività fisica durante e dopo il trattamento oncologico per migliorare questi aspetti.

L'esercizio fisico offre numerosi benefici alle persone affette da sarcopenia, condizione caratterizzata dalla riduzione della massa muscolare, della forza e della funzionalità fisica associata all'invecchiamento. Gli esercizi contro resistenza, come l'allenamento con i pesi, hanno dimostrato di aumentare la forza muscolare, compresa la forza di presa della mano e quella di estensione del ginocchio. Gli effetti sulla massa muscolare possono essere variabili, ma alcuni studi hanno evidenziato che l'allenamento contro resistenza può aumentarla e ridurre la percentuale di massa grassa, specialmente quando è associato a interventi nutrizionali. I programmi che combinano esercizi di forza, equilibrio e attività aerobica migliorano significativamente:

- Velocità del cammino.
- Mobilità funzionale.
- Qualità della vita.
- Autonomia motoria.

Le evidenze scientifiche indicano che i programmi supervisionati e di gruppo, comprendenti allenamento contro resistenza ed esercizio multicomponente, sono particolarmente raccomandati per la prevenzione e il trattamento della sarcopenia nelle persone di età superiore a 60 anni.
Anche il dolore cronico costituisce un'importante sfida sanitaria e sociale che coinvolge milioni di persone nel mondo. L'esercizio fisico rappresenta un intervento efficace e sicuro per il trattamento del dolore cronico. La sua efficacia aumenta quando viene associato a un programma di educazione alle neuroscienze del dolore. Quest'ultimo mira a far comprendere ai pazienti la natura biopsicosociale del dolore e a riconsiderarlo come un'esperienza meno minacciosa. Un obiettivo fondamentale è spiegare che il dolore non corrisponde necessariamente alla presenza di un danno tissutale. Gli strumenti educativi aiutano a comprendere concetti complessi come:

- Sensibilizzazione centrale.
- Iperalgesia.
- Allodinia.

I pazienti possono modificare le proprie convinzioni sul dolore e sviluppare strategie attive di adattamento e gestione. È inoltre importante spiegare come pensieri, emozioni ed esperienze personali possano influenzarne la percezione. L'associazione dell'educazione alle neuroscienze del dolore con l'esercizio fisico produce benefici aggiuntivi sulla riduzione dell'intensità del dolore, sul miglioramento funzionale, sulla chinesiofobia (paura del movimento), sulla catastrofizzazione e sulla qualità della vita. L'esercizio regolare può inoltre migliorare la salute mentale delle persone con dolore cronico, riducendo stress e ansia, migliorando la qualità del sonno e aumentando il benessere generale. La scelta del tipo di esercizio deve considerare le preferenze del paziente e l'esperienza del professionista. Le modalità più efficaci comprendono Pilates, esercizi di stabilizzazione e controllo motorio, allenamento contro resistenza, esercizi di forza, esercizio aerobico, cammino, nuoto, yoga e tai chi. Le diverse modalità possono essere combinate. Non esistono infatti evidenze chiare della superiorità di un singolo tipo di esercizio rispetto agli altri, quando i protocolli vengono confrontati direttamente. È essenziale personalizzare il programma in base alle caratteristiche del paziente, compresa l'eventuale presenza di sensibilizzazione centrale. L'American Physical Therapy Association raccomanda un approccio progressivo e supervisionato per

prevenire la riacutizzazione del dolore. L'esercizio fisico presenta effetti favorevoli nei pazienti con fibromialgia e dovrebbe essere considerato una componente integrante del trattamento. L'esercizio aerobico, contro resistenza e di stretching può ridurre il dolore e i sintomi depressivi, migliorando la qualità della vita. L'allenamento contro resistenza ha dimostrato di migliorare funzionalità fisica, dolore, sensibilità e forza muscolare nelle donne con fibromialgia. Anche i programmi misti, che comprendono attività aerobica, forza e flessibilità, favoriscono la qualità della vita correlata alla salute, la funzione fisica e la riduzione della fatica. Si raccomandano programmi globali comprendenti esercizi aerobici, forza, flessibilità, coordinazione e tecniche di rilassamento, con due o tre sedute settimanali di circa 50 minuti, per un periodo di tre-quattro mesi. Durante le sedute è importante richiamare i concetti appresi nei precedenti incontri di educazione alle neuroscienze del dolore, soprattutto il principio secondo cui il dolore non indica necessariamente una lesione dei tessuti. Al termine del programma strutturato è fondamentale proseguire l'esercizio fisico integrandolo stabilmente nella vita quotidiana. Rispetto al trattamento fisioterapico abituale sono stati osservati miglioramenti significativi di:

- Qualità della vita.
- Catastrofizzazione.
- Chinesiofobia.
- Sensibilizzazione centrale.
- Disabilità.
- Intensità del dolore.
- Soglie del dolore alla pressione.

I benefici si mantenevano a sei mesi. Un altro studio condotto nelle cure primarie ha dimostrato che la riduzione della chinesiofobia e dello stress associato alla sensibilizzazione centrale contribuiva in misura determinante al miglioramento della disabilità, della qualità della vita e del consumo di farmaci a sei mesi. Questi risultati sottolineano l'importanza di integrare l'educazione alle neuroscienze del dolore e l'esercizio fisico nella gestione del dolore cronico nelle cure primarie.
In conclusione l'esercizio fisico possiede benefici significativi e comprovati nella prevenzione e nel trattamento di numerose malattie, ma la sua prescrizione nelle cure primarie rimane limitata. Esiste una notevole distanza tra le conoscenze scientifiche disponibili e la loro integrazione nella pratica clinica. Tra gli ostacoli principali figurano la mancanza di tempo durante le visite e la necessità di ulteriore formazione dei professionisti sanitari. La prescrizione dell'attività fisica deve essere sostenuta da linee guida cliniche e da una formazione appropriata soprattutto nei corsi di laurea della scuole di medicina e nei corsi di aggiornamento obbligatorio.

Nota clinica

Il messaggio più importante è il passaggio dal semplice consiglio alla prescrizione personalizzata dell'esercizio fisico, accompagnata da monitoraggio e verifica dell'aderenza. In una prospettiva geriatrica e di tutela della healthspan, la prescrizione potrebbe inoltre essere inserita nel Fascicolo Sanitario Elettronico, riportando periodicamente attività svolta, forza muscolare, velocità del cammino, capacità funzionale e andamento nel tempo.

Questa è una proposta applicativa: consentirebbe di trasformare l'attività fisica da raccomandazione episodica in un intervento preventivo continuativo e misurabile che merita maggior considerazione da una sanità che non punta per ora a “curare la salute”.

Non si deve dimenticare che anche l’ attività fisica adattata è fondamentale anche per gli anziani fragili e fermi a domicilio come è mostrato nel link che segue https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2020/04/Libretto-esercizio-fisico_def_compressed.pdf.