

---

## Fitness nella terza età: come, quando e perché

Moderatore: Vincenzo Marigliano

### Fitness geriatrico: esercizi per il corpo e per la mente

#### A. Servello

Durante l'invecchiamento si assiste ad un progressivo e fisiologico cambiamento a livello dei singoli organi e apparati. Ciò si traduce in modificazioni importanti che possono influire positivamente o negativamente sul livello di efficienza di ogni individuo. Sia la massa ossea e muscolare che la forza raggiungono il picco nella prima età adulta e successivamente declinano a partire dai 40 anni. È stato stimato che negli individui ultracinquantenni viene perso annualmente l'1-2% della massa muscolare e il 1,5-3% della forza. Nelle donne nel periodo perimenopausale, invece, la perdita ossea è circa 1-2% per anno. I fattori che influenzano l'invecchiamento osseo e muscolare includono quelli precoci, che sono in grado di determinare la massima massa e forza, e quelli tardivi che influenzano il tasso di decrescita.

Benché si ritenga che le componenti genetiche siano importanti per il raggiungimento del picco di massa ossea in età giovanile, i fattori ambientali come l'attività fisica, l'introito di calcio e lo stato ormonale rivestono ruoli altrettanto importanti. In particolare le variabili ambientali incidono più di quelle genetiche sul tasso di perdita ossea che incomincia in entrambi i sessi a partire dai 35 anni, ma che nelle donne subisce una forte accelerazione subito dopo la menopausa. Analogamente i fattori genetici contribuiscono alla forza muscolare e, molto probabilmente, anche la sarcopenia possiede componenti ereditarie.

Per esempio i polimorfismi nel gene del recettore della vitamina D sono stati associati sia con la sarcopenia che con una minore densità ossea.

La perdita di forza e di mobilità legate all'invecchiamento, sono in parte dovute anche ai cambiamenti nello stile di vita che si presentano con il passare del tempo e che si accompagnano e favoriscono, in molti casi, una sorta di **senilismo o senilità anticipata**, oltre che ad essere dovute alle modificazioni strutturali e metaboliche associate all'età stessa. Guardando i dati relativi ai livelli di attività della popolazione italiana scopriamo come soltanto il 31% dei soggetti risulta essere costantemente attivo, mentre il 34% risulta essere sedentario. Il ritratto del soggetto sedentario che ci viene fornito dai dati statistici è quello in prevalenza di un soggetto di sesso femminile, di età superiore ai 60 anni, con basso livello di istruzione e scarsa disponibilità economica. Tutto ciò diventa fondamentale da correggere nell'ottica della consapevolezza scientifica che l'attività fisica costituisce un vero e proprio trattamento terapeutico e che nel consigliarla, si effettua una vera e propria prescrizione medica.

Le raccomandazioni divulgate dall'OMS sullo svolgimento di attività fisica nei soggetti over60, suggeriscono l'indicazione ad effettuare regolarmente attività fisica, considerata come qualunque movimento caratterizzato da dispendio di energie. In età

geriatrica, viene consigliato lo svolgimento di attività fisica **cumulabile**, intesa come attività suddivisa in sessioni più brevi che possono essere sommate per raggiungere il livello di attività consigliato, e di intensità **moderata**, cioè in grado di consentire una conversazione durante lo svolgimento senza necessità di interromperla. Nello specifico viene consigliata l'esecuzione di attività aerobica moderata per almeno **150 minuti cumulabili a settimana**, in sessioni di almeno 10 minuti consecutivi, seguita sempre da esercizi di rafforzamento dei gruppi muscolari per due o più volte a settimana e di esercizi di equilibrio (balance), finalizzati a prevenire il rischio di cadute in persone con mobilità ridotta, almeno tre volte a settimana.

Secondo uno schema di attività motoria settimanale, affinché la stessa risulti adeguata dovrebbe essere così suddivisa:

- 30 minuti al giorno per quattro giorni a settimana di attività fisica aerobica (camminata veloce, cyclette, nuoto, ecc);
- tre sedute a settimana di esercizi di allungamento muscolare;
- quotidianamente lo svolgimento di esercizi di balance e flessibilità muscolo-articolare.

L'attività fisica e l'allenamento, oltre che benefici fisici, sono in grado di avere un effetto positivo anche sui vari fattori psicologici e sulla percezione della qualità della vita. Una regolare attività fisica può prevenire e ridurre i cambiamenti cognitivi tipicamente legati all'avanzamento dell'età: la riduzione della memoria, il rischio di isolamento, i disturbi del tono dell'umore. In effetti il paziente anziano afflitto da disturbi motori spesso si ritrova in una condizione di confinamento domestico, di isolamento sociale e di importante riduzione degli stimoli cognitivi derivanti dalla socialità. Progressivamente sviluppa una condizione di vita quotidiana monotona e ripetitiva e sentimenti di depressione, inutilità, sconforto e disagio.

I benefici dello svolgimento di una regolare attività fisica vedono innanzitutto la riduzione dell'incidenza di patologie croniche non trasmissibili, di deficit delle funzioni cognitive fino ad una riduzione del 25% della mortalità per patologie croniche.

Risulta, quindi, importante pensare all'attività fisica come una vera e propria prescrizione terapeutica, in grado di modificare l'andamento delle patologie dell'individuo, di migliorare la risposta ai trattamenti farmacologici, di migliorare la qualità della vita e di ridurre il carico di comorbidità durante la senescenza.

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

de Souto Barreto P. Global health agenda on non-communicable diseases: has WHO set a smart goal for physical activity? *BMJ* 2015; 350. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h23>.

Istituto Superiore di Sanità. A cura di De Mei B, Cadeddu C, Luzi P, Spinelli A. Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività. Rapporto Istisan 18/9 2018; ii, 95 p.

Ministero Della Salute. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. Anno 2019. [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2828](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2828).

World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: WHO, 2018.

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO, 2019.

Dott.ssa Adriana Servello, Dipartimento di Scienze Cliniche, Anestesiologiche e Cardiovascolari, "Sapienza" Università di Roma

Per la corrispondenza:  
[adriana.servello@uniroma1.it](mailto:adriana.servello@uniroma1.it)