



ATTIVITÀ FISICA È il momento di muoversi!

A cura di

Silvia Porcu

*Geriatra, Medico Fisiatra, Dirigente Medico Medicina Fisica e Riabilitativa S.C. Riabilitazione Ospedale Territorio – ASL 8
Cagliari.*

Introduzione

Secondo la definizione del Ministero della Salute, sulla base concettuale di ampio respiro riportata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per attività fisica (AF) si intendono tutte le forme di movimento realizzate nei vari ambiti della vita, ovvero “qualunque movimento determinato dal sistema muscolo-scheletrico che si traduce in un dispendio energetico superiore a quello delle condizioni di riposo”.

In questa definizione rientrano anche le azioni della vita quotidiana quali camminare, andare in bicicletta, ballare, giocare, fare giardinaggio e svolgere i lavori domestici.

Con il termine esercizio fisico (EF) o training fisico si intende, invece, l'AF strutturata e pianificata tale da poter essere prescritta, destinata al miglioramento della forma fisica, mentale e della salute in generale.

Infine, il sostantivo anglofono Sport comprende situazioni competitive sottoposte a regolamenti ben precisi in base alla tipologia di disciplina svolta.

AF, EF e Sport, dunque, non dovrebbero essere utilizzati come sinonimi.

Perché parlare di AF in Medicina? Ormai è noto che il ricorso all'AF incide positivamente sull'andamento fisiopatologico di numerose noxae a decorso cronico, come le malattie metaboliche, tra tutte il diabete di tipo due, le patologie oncologiche, neurologiche e cardiovascolari (1); in modo particolare si è appurato che l'AF correttamente e costantemente praticata aiuta a ridurre l'incidenza di ricoveri ospedalieri e consente la diminuzione della posologia e del numero di principi attivi impiegati dei trattamenti farmacologici domiciliari.

Per tali motivi l'AF è ritenuta strumento fondamentale non solo in Medicina Sportiva ma anche nel campo della Medicina Preventiva.

Viceversa, l'inattività, la sedentarietà e, in particolare, il camminare poco e utilizzare l'auto anche per percorrere spostamenti brevi aumenta il rischio di malattie cardiovascolari. Sebbene il numero ottimale di passi giornalieri per ottenere benefici per la salute non sia ancora stato stabilito, un recente studio (2) ha messo in luce che esiste una relazione tra il numero dei passi giornalieri e la mortalità (riduzione progressiva del rischio di mortalità all'aumentare dei passi). I benefici per la salute iniziano con 2.500 passi al giorno e un incremento di 1.000 passi al giorno riduce del 15% del rischio di mortalità generale e si prospetta una riduzione del 7% della mortalità per cause cardiovascolari con un incremento di 500 passi giornalieri. (Fig 1).

Dal punto di vista legislativo, in Italia è stata apportata nel settembre 2023 una modifica all'articolo 33 della Costituzione, sancendo che "la Repubblica riconosce il valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività fisica in tutte le sue forme".

È datato 06 agosto 2024 il disegno di legge Ddl 287 a firma della Senatrice Daniela Sbroliini finalizzato a rendere AF ed EF prescrivibile in ricetta medica, analogamente ai farmaci, e dunque detraibili fiscalmente. Questa proposta nasce dalla necessità di incentivare e sensibilizzare la popolazione verso l'importanza dell'AF, forse troppo spesso considerata un "surplus" costoso.

Fig. 1: tratto da Banach M, Eur J Prev Cardiol. 2023

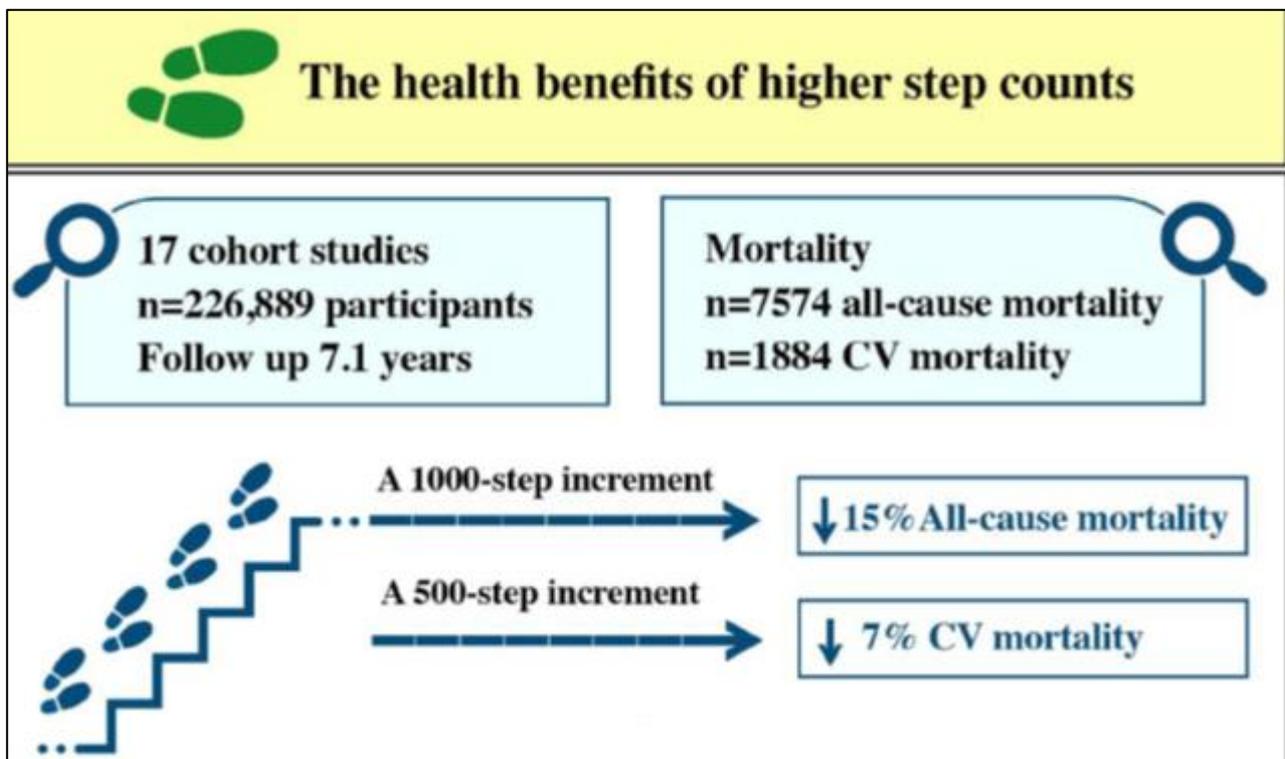


Figura 1

Tratto da Banach M, Eur J Prev Cardiol. 2023

Attività fisica e Riabilitazione Cardiologica

Le attuali raccomandazioni della OMS (3) e le Linee guida europee di cardiologia (European Society of Cardiology - ESC) raccomandano che la popolazione adulta pratichi dai 150 ai 300 minuti a settimana di AF aerobica di moderata intensità, come ad esempio 30 minuti al giorno per 5 giorni alla settimana, oppure dai 75 ai 150 minuti di esercizio intenso, come ad esempio 25 minuti di esercizio di intensità vigorosa per 3 volte a settimana, associando esercizi di rinforzo muscolare almeno 2 volte alla settimana. Per l'anziano con ridotta mobilità si raccomanda di svolgere almeno tre giorni alla settimana un'AF che comprenda una combinazione di attività aerobica/rinforzo muscolare ed allenamento all'equilibrio in un'unica sessione per aumentare la capacità funzionale e ridurre il rischio di cadute accidentali.

Ma quali sono i benefici a carico del sistema cardiovascolare? Da un punto di vista biochimico AF ed EF apportano i seguenti effetti (1):

anti-aterosclerotici e antitrombotici, aumentando il rilascio di ossido nitrico endoteliale e la fibrinolisi e riducendo l'insulina resistenza e la viscosità del sangue;

anti-ischemici, aumentando l'angiogenesi e la perfusione miocardica;

antiaritmici aumentando il tono vagale e riducendo l'attività adrenergica.

Inoltre, riducono e prevengono il rimodellamento ventricolare e hanno un effetto diretto sul muscolo periferico aumentando l'estrazione di ossigeno e il volume di distribuzione ematico e inducendo cambiamenti sull'isoforma delle fibre muscolari.

La Riabilitazione Cardiologica (RC) è un trattamento multidisciplinare costituito da interventi medici, fisioterapici, nutrizionali e psicologici tarati e personalizzati sullo specifico profilo di rischio del paziente. Lo studio della durata e tipo di esercizio in RC è un importante argomento di studio in letteratura. La quantità e l'intensità dell'allenamento hanno un effetto dose-risposta. L'esercizio ad alta intensità è preferito ad un allenamento con un'intensità lieve-moderata e una durata di esercizio non sufficiente può essere un motivo importante per la mancanza di effetto terapeutico (4).

L'EF viene prescritto in base al tipo di esercizio (endurance, forza, flessibilità, coordinazione), l'intensità, ossia l'entità del dispendio energetico durante esercizio e la frequenza (numero dei giorni a settimana di attività fisica). È altrettanto importante ai fini della prevenzione secondaria educare i pazienti all'auto-trattamento domiciliare per mantenere l'attitudine all'AF una volta terminato il percorso riabilitativo, anche grazie al ricorso di dispositivi indossabili ed applicazioni per smartphone che consentano l'autogestione domiciliare (5).

Quali sono i benefici a lungo termine della RC basata sull'AF nel soggetto cardiopatico? In uno studio recente sull'efficacia della RC nel favorire l'aderenza alla terapia Gebremichael e colleghi (6) hanno dimostrato che in un follow up fino ai tre anni successivi dalla conclusione del programma riabilitativo i pazienti sono più attivi fisicamente e più complianti nell'assumere i farmaci rispetto a quelli non indirizzati ai programmi di riabilitazione e presentano profili lipidici migliori, superiore qualità di vita e minore necessità di ulteriori visite di follow-up.

In conclusione, è di fondamentale importanza che il personale sanitario incentivi lo svolgimento dell'AF e che l'abitudine a condurre uno stile di vita attivo venga valutato durante la visita medica al momento dell'anamnesi e ad ogni successivo controllo clinico.

Bibliografia essenziale

1. C. Verdicchio et al. Exercise in Cardiac Rehabilitation. *Heart, Lung and Circulation* (2023) 32, 1035–1048.
2. Banach M et al, The association between daily step count and all-cause and cardiovascular mortality: a meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology* (2023) 30, 1975–1985
3. Bull FC, et al. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020;54:1451–1462.
4. Karlsen T et al. High intensity interval training for maximizing health outcomes. *Prog Cardiovasc Dis* 2017; 60: 67 – 77
5. H.A. Dafny et al. An umbrella review of systematic reviews. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes* (2023) 9, 323–330
6. L.G. Gebremichael et al. Effectiveness of cardiac rehabilitation programs on medication adherence in patients with cardiovascular disease: A 20 -analysis. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention* (2024)
- 7.