

# Giampiero Merati

## «Attività fisica su misura per stimolare le difese dei pazienti oncologici»

**Negli ultimi anni è cresciuta la cosiddetta exercise oncology, pensata per chi si ammala di tumore. Nel corso del 2026 l'allenamento verrà proposto anche alla Fondazione Don Gnocchi, come annuncia il primario: «È un supporto per contrastare gli effetti collaterali di chemioterapia e radioterapia, che riducono forza, resistenza e immunità»**

di Paola Rinaldi  
Foto di Manuel Cicchetti

**L**o sport è come un farmaco, tanto che alla Fondazione Don Gnocchi verrà proposto nel 2026 come strumento di supporto nei pazienti in cura per un tumore. Si sa da tempo che l'attività fisica ben calibrata favorisce il recupero da infortuni o patologie cardiache, ma l'applicazione dell'esercizio in oncologia rappresenta in Italia un campo in via di sviluppo.

**Giampiero Merati, lei è il responsabile del servizio di Medicina dello sport della Fondazione Don Gnocchi di Milano. Perché le malattie tumorali possono trovare supporto nella riabilitazione sportiva?**

«Negli ultimi anni è cresciuta la cosiddetta exercise oncology, che applica i principi dell'allenamento ai pazienti oncologici. L'attività fisica strutturata aiuta a contrastare gli effetti collaterali di chemioterapia e radioterapia, che

riducono forza, resistenza e immunità. Esercizi mirati, controllati dal medico e calibrati sulle capacità residue, contribuiscono a mantenere o recuperare le funzioni fisiche e a stimolare il sistema immunitario indebolito dai trattamenti».

**E prima di un intervento chirurgico, l'esercizio può servire?**

«Sì, è la pre-abilitazione chirurgica: allenare il paziente prima di un'operazione invasiva, come quelle oncologiche, migliora la risposta post-operatoria. Un corpo più forte aiuta tessuti e sistema immunitario a reagire meglio, riducendo complicanze come affaticamento, perdita di forza e delirio post-operatorio. In genere servono sei-otto settimane di esercizi mirati, aerobici e di resistenza, sempre adattati al tipo di tumore e alle condizioni del paziente».

**Avviate una ricerca su questo tema?**



«Sì, in collaborazione con il Centro avanzato di diagnostica e terapia riabilitativa, diretto dalla neurologa Francesca Baglio».

**Anche in questo caso l'esercizio fisico va pensato come un farmaco.**

«Esatto, come un medicinale. L'attività fisica ha la sua finestra terapeutica: una quantità insufficiente non porta benefici, mentre un carico eccessivo può essere dannoso, provocando affaticamento e stress per l'organismo. E a guidare i percorsi devono essere professionisti esperti. Il punto centrale è proprio il dosaggio: non tutti gli esercizi sono uguali e "di più" non significa automaticamente "meglio". È necessaria una prescrizione precisa e personalizzata».

**Come si stabilisce la giusta dose di esercizio?**

«Serve un approccio mirato alla patologia. Oltre alle linee guida genera-

li, il medico valuta le capacità residue con esami specifici: dal test da sforzo cardiopolmonare nelle patologie cardiovascolari e metaboliche alla valutazione di forza ed equilibrio nelle patologie neurologiche. Questi esami permettono di prescrivere esercizi sicuri ed efficaci, definendo intensità, tipo di attività e progressione del lavoro fisico nel tempo. Tutto ciò parte dalla collaborazione con i fisioterapisti nelle fasi precoci della riabilitazione, per poi continuare sul territorio nelle palestre della salute dopo le dimissioni del paziente».

**Ci può fare un esempio?**

«Pensiamo alle persone ipertese. In Lombardia circa un terzo degli over 50 ha la pressione alta, spesso senza saperlo. La risposta pressoria all'esercizio cambia in base all'attività: camminare aumenta moderatamente la frequenza cardiaca e poco la pressione arteriosa, mentre esercizi come lo squat al muro, con ginocchia piegate e schiena appoggiata, possono far salire molto la pressione. Per chi fatica a controllarla, può essere rischioso ed è per questo che valutazione e scelta degli esercizi sono fondamentali».

**Quali sono le patologie che più frequentemente richiedono un intervento riabilitativo nel vostro centro?**

«Le più comuni riflettono quelle della popolazione generale: in primo luogo le malattie cardiovascolari e metaboliche, come ictus, problemi cardiaci e diabete, soprattutto negli over 50. Seguono le patologie neuromuscolari e quelle cronico-degenerative come la sclerosi multipla».

**Partiamo dalle patologie cardiovascolari. Cosa si fa nello specifico?**

«Nei pazienti che hanno già avuto un evento cardiovascolare, come infarto o ictus, la riabilitazione si basa soprattutto su attività aerobiche come cammino, corsa leggera o ciclismo, adattate alle capacità individuali. Negli ultimi anni si sono aggiunti anche esercizi di forza, utili negli anziani per ridurre il rischio cardiovascolare, prevenire cadute e migliorare l'equilibrio. Studi recenti suggeriscono che la capacità di eseguire flessioni a terra può predire il rischio cardiovascolare meglio».



◀ del tradizionale test dei sei minuti di cammino, che misura la resistenza del cuore a passo sostenuto».

**E per quanto riguarda le patologie neuromuscolari e cronico-degenerative?**

«Le principali sono sindromi parkinsoniane, sclerosi multipla e altre patologie neuromuscolari. Qui l'esercizio fisico è fondamentale come riabilitazione mirata ai deficit muscolari. Alcune attività iniziano con la mobilizzazione passiva al letto del paziente, per poi passare a esercizi attivi più complessi da svolgere a casa o in palestra».

**Vi occupate anche di traumi sportivi?**

«Da un anno abbiamo aperto un ambulatorio dedicato alla traumatologia dello sport per trattare infortuni articolari e muscolari in atleti di ogni età. Dopo la cura del trauma, si passa alla riabilitazione: il fisioterapista ripristina inizialmente mobilità e funzioni di base, poi il medico dello sport prescrive esercizi mirati per recuperare forza e capacità atletiche. L'obiettivo è riportare l'atleta alle performance pre-

**Una passione per il tennis**  
Merati, sposato e padre di tre figli, nel tempo libero coltiva la passione per tennis e musica.

**La prevenzione nei giovani sportivi**

▶ Con la riduzione della medicina scolastica e la scomparsa della visita di leva, la medicina dello sport è spesso l'unico strumento di prevenzione primaria sul territorio, in grado di intercettare problemi cardiaci, metabolici o posturali prima che diventino gravi. In Italia quasi 5 milioni di giovani praticano sport ogni settimana e i medici sportivi monitorano salute, peso e capacità fisica dei ragazzi, contribuendo a mobilitarli verso un'attività fisica personalizzata che, insieme alla nutrizione e agli stili di vita corretti, rappresenta la base per uno sviluppo armonico dell'organismo.

cedenti con programmi personalizzati secondo il tipo di lesione e le esigenze individuali».

**Insomma, in tutte le patologie è importante il lavoro multidisciplinare tra medico dello sport, fisioterapista e preparatore atletico.**

«Più di recente si è aggiunta anche la nuova figura professionale del kinesiologo delle attività fisiche preventive e adattate, specializzato nella prescrizione e nel monitoraggio dell'esercizio in soggetti fragili, come pazienti post-infarto, post-operatori o anziani con problemi di equilibrio. In Lombardia, entro il 2026, nasceranno le palestre della salute, centri accreditati dove il kinesiologo valuta forza, equilibrio e capacità cardiovascolari residue e somministra piani personalizzati. Già attive in Veneto ed Emilia-Romagna, queste strutture permetteranno di proseguire la riabilitazione iniziata in ospedale in modo sicuro e costante».

**Come sta cambiando la riabilitazione grazie alla tecnologia?**

«Oggi i wearable, piccoli sensori indossabili, permettono di monitorare continuamente attività fisica, battito cardiaco, spesa energetica, parametri del movimento e stress anche a casa. Così si può capire come il paziente reagisce a sforzi comuni, come salire le scale o muoversi nel letto. Un esempio avanzato è la maglietta sensorizzata MagIC, sviluppata in Don Gnocchi e utilizzata anche dagli astronauti, che raccoglie dati dettagliati sulla funzione cardiorespiratoria e muscolare durante le attività quotidiane».

**Guardando al futuro, come immagina l'evoluzione del settore?**

«La riabilitazione diventerà sempre più tecnologica e personalizzata, con strumenti come esoscheletri leggeri che permettono a persone con gravi disabilità di alzarsi e camminare autonomamente. Ricordo la prima volta che ho visto una ragazza con lesione midollare compiere i suoi primi passi: un momento semplice ma straordinario, che racchiude il senso del nostro lavoro. È lì che intravedo il futuro della riabilitazione: restituire alle persone la libertà di muoversi e vivere pienamente».