Efficacia degli esercizi tradizionali cinesi nelle funzioni cognitive degli anziani

Data di inserimento	27/10/2026
Anno	2026
Domanda di ricerca	Quali sono gli effetti di vari esercizi tradizionali cinesi sulle funzioni cognitive degli anziani?
Quello che conta	La revisione ha ricercato solo RCT, escludendo altri disegni di studio. Sono individuati 28 lavori, con un totale di 2.297 partecipanti. Gli studi erano svolti in USA, Cina e Thailandia. Gli esercizi considerati sono Tai Chi (18 studi, 1793 participanti), Baduanjin (7 studi, 391 participanti), altri esercizi fra cui Wuqinxi, Liuzijue e Wu Xing Ping Heng Gong (3 studi, 113 participanti). Il confronto riguarda soggetti che svolgono altra attività motoria o non svolgono alcuna attività. La durata delle singole sessioni variava all'interno di un intervallo compreso tra 20 e 120 minuti, attestandosi prevalentemente sui 60 minuti (16 studi). La frequenza degli allenamenti andava da 1 a 7 volte a settimana, tipicamente 3 volte a settimana (17 studi). La durata complessiva del programma variava da 10 a 52 settimane, con una frequenza maggiore di interventi da 24 settimane (10 studi) e 12 settimane (7 studi). I risultati della metanalisi mostrano qualche miglioramento delle funzioni cognitive negli anziani che hanno svolto questo tipo di esercizi, in particolare in ambiti quali la funzione cognitiva globale, le funzioni esecutive, la memoria, la velocità di elaborazione. Tuttavia, date le limitazioni metodologiche e l'eterogeneità degli studi inclusi, questi risultati devono essere confermati da ulteriori RCT svolti sul larga scala. Di seguito gli strumenti e i test utilizzati per valutare eventuali miglioramenti nelle diverse funzioni cognitive, e i risultati rilevati dalla metanalisi. Funzione cognitiva globale: Montreal Cognitive Assessment (MoCA): MD 1,67 [IC 95%: 1,20 - 2,14] Mini-Mental State Examination (MMSE): MD 0,76 [IC 95%: 0,04 - 1,48] Funzioni esecutive: Trail Making Test (TMT B-A): MD -7,96 [IC 95%: -15,34 - -0,59] Memoria di lavoro: Digit Span-Backwards: MD 0,48 [IC 95%: 0,07 - 0,90] Velocità di elaborazione: Digit Symbol Coding: MD 4,16 [IC 95%: 1,82 - 6,50] Funzione di memoria: Memory Quotient (MQ): MD 13,13 [IC 95%: 4,06 - 22,20] Auditory Verbal Learning Test (AVLT): Richiamo immediato (immediate recall): MD 1,13 [IC 95%: 0,07 - 2,20] Riconoscimento differito a breve termine (short-term delayed recognition): MD 0,80 [IC 95%: 0,28 -1,32] Riconoscimento differito a lungo termine (long-term delayed recognition): MD 1,38 [IC 95%: 0,68 -2,09]
Caveat	Le situazioni di partenza dei partecipanti agli studi, quanto a capacità e funzioni cognitive, sono differenti. La revisione riguarda solo la cognizione, e non riguarda altri indicatori di fragilità dei soggetti anziani. Vi sono carenze nel report di eventi avversi a lungo termine (mancanza di follow up a lungo termine) e quindi sono carenti i dati sulla sicurezza. Gli elevati tassi di abbandono e la gestione inadeguata dei dati mancanti potrebbero compromettere la validità dell'effetto stimato dell'intervento. L'eterogeneità dovuta alle variazioni negli interventi di esercizio fisico, negli strumenti di valutazione e nelle condizioni di salute dei partecipanti è persistita nonostante siano state condotte analisi per sottogruppi. Inoltre, si evidenzia l'opportunità di eseguire studi con una copertura geografica più differenziata.

Contesto	Le capacità cognitive sono fondamentali affinché gli anziani possano mantenere l'indipendenza, e la gestione delle attività quotidiane, delle finanze e dei farmaci. L'invecchiamento della popolazione rappresenta un problema globale: entro il 2050, il numero di persone con più di 60 anni dovrebbe raggiungere i 2 miliardi, mentre il numero di persone di età pari o superiore a 80 anni triplicherà, arrivando a 426 milioni. Il declino cognitivo, causato dalla disfunzione e dalla perdita neuronale, è una conseguenza comune dell'invecchiamento. Si prevede che la prevalenza della demenza aumenterà a sua volta, con un aumento dei costi sociali e dei costi legati alla sanità. Il morbo di Alzheimer, la forma più comune di demenza, è una malattia neurodegenerativa caratterizzata da disfunzioni cognitive e disturbi della memoria. Il disturbo cognitivo lieve, uno stadio di transizione tra l'attività cognitiva normale e la demenza, progredisce verso la demenza nel 30–40% dei casi entro 5 anni. Mantenere le funzioni cognitive il più a lungo possibile consente indipendenza, migliora la qualità della vita degli anziani e delle loro famiglie, riduce costi sociali e sanitari.
In evidenza	Lo studio sembra evidenziare gli effetti positivi degli esercizi tradizionali cinesi, fra cui il Thai Chi, sulle funzioni cognitive.
Implicazioni per la pratica	L'esercizio tradizionale cinese, che si effettua senza l'utilizzo di attrezzature e anche in ambiente aperto, sembra essere utile non solo per quanto riguarda il mantenimento dell'equilibrio e della forza (1,2), ma anche per il mantenimento delle capacità cognitive.
Giudizio di qualità revisione	Moderata / Alta (AMSTAR 2)
Riferimento bibliografico revisione	Li B, Yu L, Li N, Ye KX, Guo J, Cao L, Shan J, Li Y, Wang X, Lee TS, Kennedy BK, Suckling J, Maier A, Wu W, Feng L. Efficacy of traditional Chinese exercises on cognitive function in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Age Ageing. 2026 Jun 1;55(6):afag168. doi: 10.1093/ageing/afag168. PMID: 42258338; PMCID: PMC13245186.
Programma predefinito di riferimento *	Comunità attive
Livello di prevenzione **	Primaria
Altri riferimenti	1. Tai Chi for fall prevention and balance improvement in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials — Frontiers in Public Health, 2023 2. Exercise for preventing falls in older people living in the community — Cochrane Database of Systematic Reviews, 2019
Parole chiave	- Tai chi - benessere psicofisico - attività fisica - esercizio fisico - anziani - demenza - salute mentale -
Aree di intervento	- attività fisica -
Setting	- Ambiente outdoor -
Outcome	Funzioni cognitive globali Memoria a breve termine Memoria a lungo termine
Sintesi e traduzione	Sintesi a cura di Patrizia Brigoni, *Università del Piemonte Orientale* Revisione a cura di Rosella Saulle, *Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio (DEP)*

* I Piani Regionali di Prevenzione 2026-2031 sono organizzati in Programmi Predefiniti (PP).Il PP, definito coerentemente alla specificità e all'analisi del contesto regionale, è l'elemento fondamentale di pianificazione nonché l'oggetto del monitoraggio dei PRP e deriva direttamente dagli orientamenti e dalle priorità nazionali.

** La prevenzione delle malattie descrive le misure finalizzate a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio, a prevenire l'insorgenza delle malattie, ad arrestare l'evoluzione di una malattia già insorta e a ridurne le conseguenze.
La prevenzione **primaria** è volta a diminuire la prevalenza dei fattori di rischio comuni ad una serie di malattie (come il consumo di tabacco e di alcol, l'obesità e l'ipertensione), al fine di prevenire l'insorgere precoce di un disturbo, per esempio attraverso dei consigli su come modificare un comportamento. Potrebbe anche comprendere delle azioni che contrastano le condizioni ambientali, economiche e sociali che notoriamente aumentano questi rischi.
La prevenzione **secondaria** è volta a diagnosticare precocemente le malattie già esistenti, nella prospettiva di arrestare o ritardare le malattie stesse e i loro effetti, per esempio attraverso programmi di screening e di diagnosi precoce, come i controlli periodici.
La prevenzione **terziaria** generalmente si riferisce alle strategie di gestione delle malattie e/o alla riabilitazione, volte ad evitare o ridurre il rischio di peggioramento o di complicanze da malattia conclamata, per esempio attraverso l'educazione del paziente e la fisioterapia.
Fonte: Glossario OMS, 2021