

Stile di vita e longevità



Antonio Cherubini

**Direttore Geriatria ed Accettazione geriatrica d'urgenza,
Dipartimento area geriatrica riabilitativa, IRCCS INRCA, Ancona**

**Prof. Associato Geriatria e Medicina Interna, Dipartimento di Scienze
cliniche e molecolari, Università Politecnica delle Marche, Ancona**

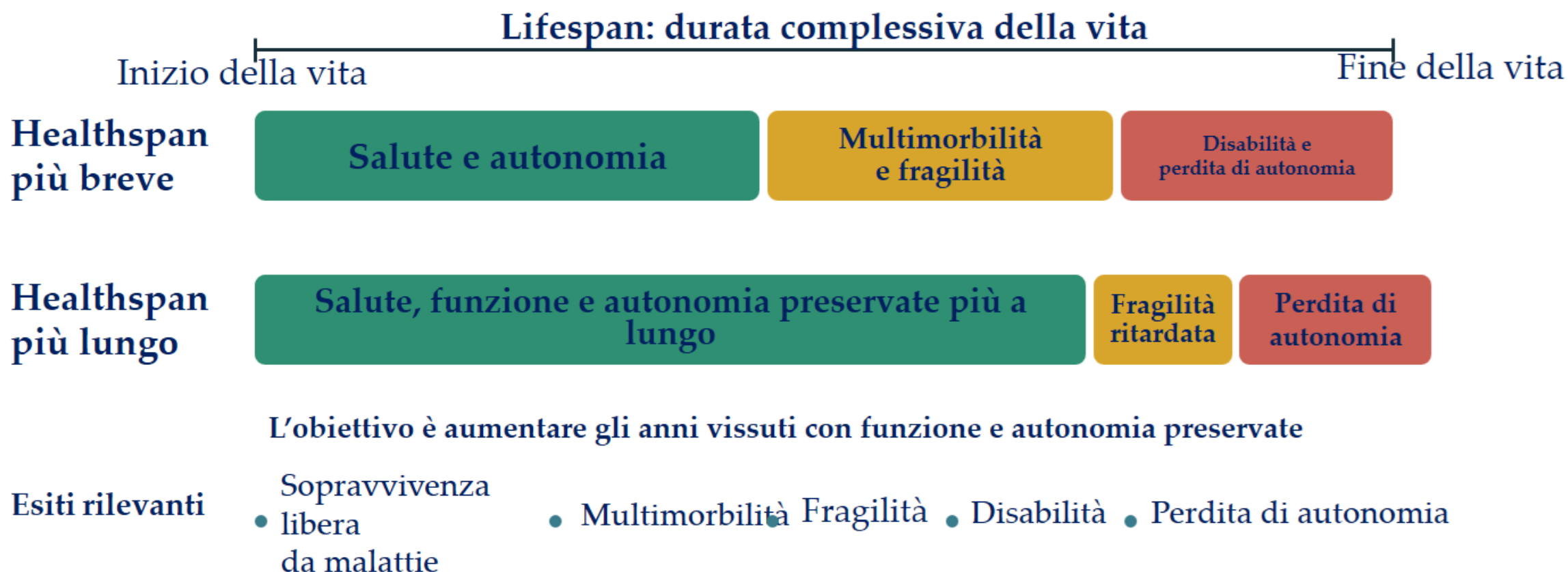


Presidente eletto, European Geriatric Medicine Society (EuGMS)



In linea con la legge 22 aprile 1941 n. 366 e successive modifiche,
Lei garantisce che gli scritti ed i brani scientifici sono di Sua produzione originale
e comunque si tratta di **materiale di cui Lei può legittimamente disporre di autorizzazioni all'utilizzo.**
Foto, immagini o creatività non possono essere scaricate da internet ed utilizzate senza il relativo certificato di acquisto,
In caso di materiale con copertura da copyright di cui se ne chiedi evidenza
Ai sensi dell'art. 90 della legge sul Diritto d'Autore nonché nel rispetto delle leggi sulla tutela dei dati personali.

Longevità



Longevità in salute

Componenti dello stile di vita che promuovono longevità in salute

Evidenze consolidate	Evidenze consistenti	Evidenze rilevanti
Assenza di fumo	Sonno adeguato e regolare	Relazioni sociali
Attività fisica	Riduzione della sedentarietà	Partecipazione sociale
Alimentazione corretta	Consumo di alcol basso o assente	Benessere psicologico

Behavioral Determinants of Healthy Aging

ABSTRACT

...una revisione della letteratura è stata condotta al fine di riassumere le evidenze riguardo i determinanti comportamentali dell'invecchiamento sano. Sono stati selezionati gli esiti di salute o di invecchiamento di successo... Sono stati identificati studi pubblicati tra il 1985 e il 2003 che riportavano associazione statistica tra i determinanti al baseline ed invecchiamento in salute... Otto studi hanno soddisfatto i criteri di ricerca.

(Peel NM Am J Prev Med, 2005)

Determinanti comportamentali dell'invecchiamento in salute

- Regolare attività fisica (>500 kcal/Sett)
- Non fumatore o ex fumatore da molti anni
- Moderato consumo di alcool
- Normale peso corporeo

(Peel NM, Am J Prev Med 2005)

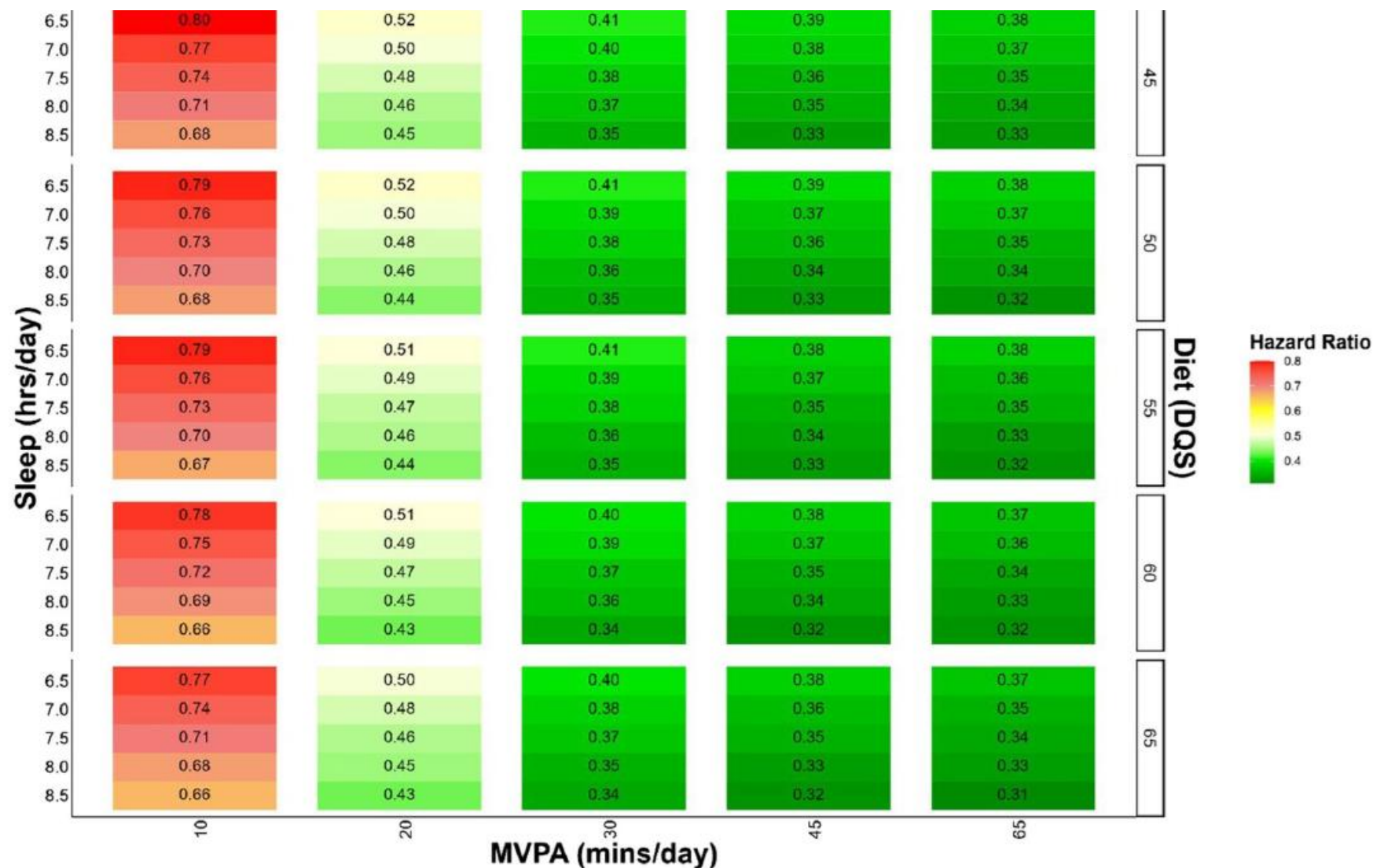
Minimum and optimal combined variations in sleep, physical activity, and nutrition in relation to all-cause mortality risk

Contesto: Il sonno, l'attività fisica e l'alimentazione (SPAN) sono comportamenti fondamentali per la salute.

Metodi: analisi di coorte prospettica ha incluso 59.078 partecipanti della UK Biobank (età mediana: 64 aa) che hanno indossato dispositivi di monitoraggio per 7 giorni per rilevazione del sonno e della attività fisica moderata-vigorosa ed hanno fornito dati dietetici autoriferiti. Un punteggio di qualità della dieta (DQS) composto da 10 voci ha valutato l'assunzione di verdure, frutta, pesce, latticini, cereali integrali, oli vegetali, cereali raffinati, carni lavorate e non lavorate e bevande zuccherate (scala 0-100)

Stamatakis et al. BMC Medicine 2025

Rischio di mortalità per tutte le cause, corretto, associato a variazioni concomitanti di sonno, attività fisica e alimentazione.



Variazioni minime concomitanti in sonno, attività fisica e nutrizione associate a riduzioni del rischio di mortalità

All-cause mortality risk ^c	Additional Sleep (min/day)	Additional Moderate to Vigorous Physical Activity (min/day)	Additional Nutrition (DQS points)	Additional Sleep ^a (min/day)	Additional Moderate to Vigorous Physical Activity ^a (min/day)	Additional Nutrition ^a (DQS points)
	COMBINED SPAN			INDIVIDUAL SPAN		
10% lower risk (HR: 0.90; 95% CI: 0.88, 0.93)	15	1.6	5	24	2	17 ^b
20% lower risk (HR: 0.80; 95% CI: 0.76, 0.84)	30	3.6	10	54	5	-
30% lower risk (HR: 0.70; 95% CI: 0.65, 0.76)	45	5.9	15	102	8	-
40% lower risk (HR: 0.60; 95% CI: 0.54, 0.67)	60	8.7	20	114	12	-
50% lower risk (HR: 0.50; 95% CI: 0.44, 0.58)	75	12.5	25	-	18	-
60% lower risk (HR: 0.40; 95% CI: 0.34, 0.48)	90	19.5	30	-	77	-
70% lower risk (HR: 0.30; 95% CI: 0.25, 0.38)	200	58.8	35	-	-	-

Stamatakis et al. BMC Medicine 2025

Minimum and optimal combined variations in sleep, physical activity, and nutrition in relation to all-cause mortality risk

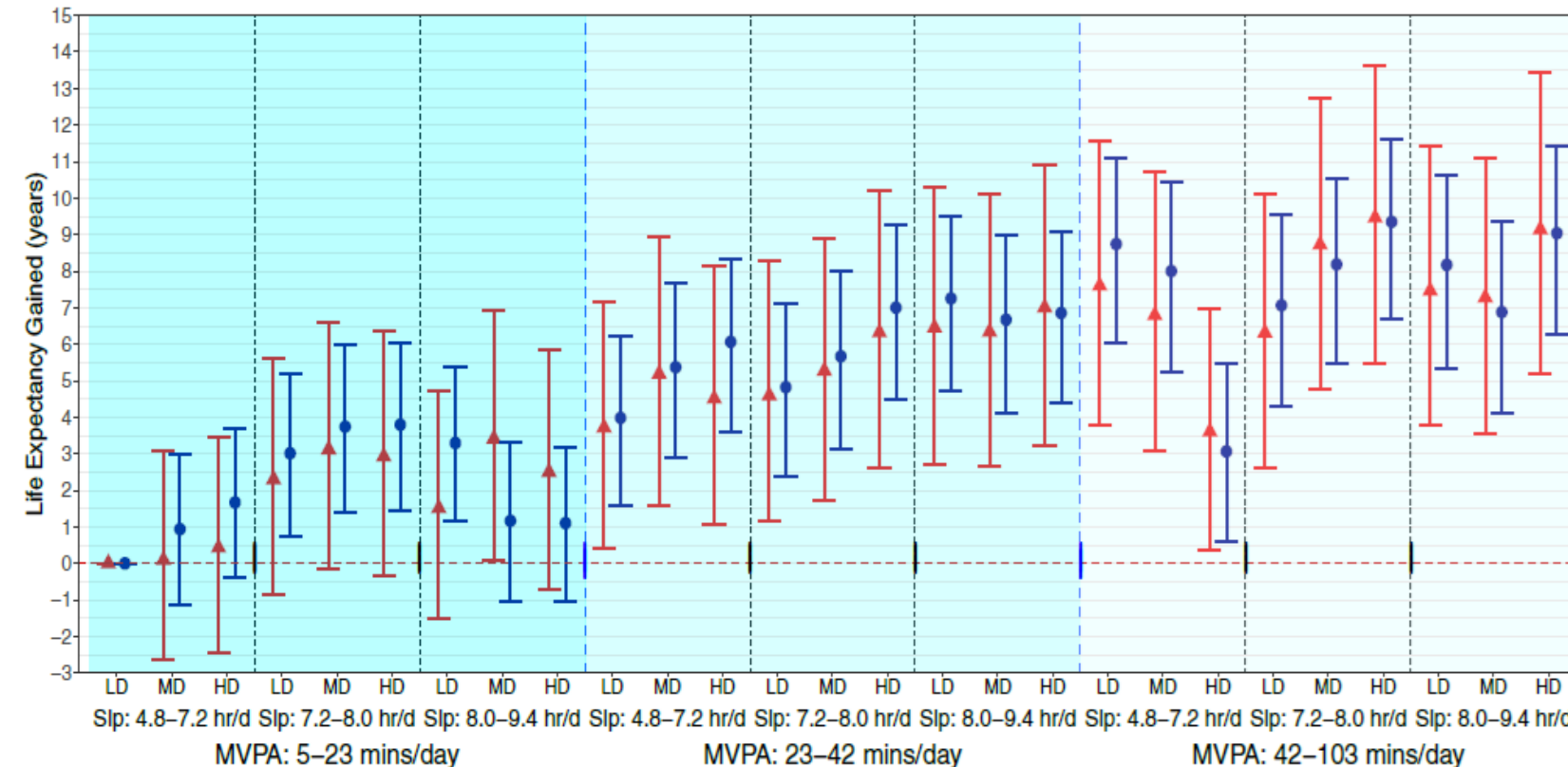
Nel follow-up mediano di 8,1 anni, si sono verificati 2.458 decessi.

Rispetto al gruppo di riferimento per l'esposizione combinata SPAN (terzili più bassi per tutti e tre i fattori), la combinazione SPAN ottimale — caratterizzata da una durata moderata del sonno (7,2-8,0 ore/giorno), elevata MVPA (42-103 minuti/giorno) e un DQS compreso tra 57,5 e 72,5 — è risultata associata a un HR di 0,36 (IC al 95%: 0,26-0,50).

Rispetto ai valori più sfavorevoli un aumento combinato teorico di 15 min/giorno di sonno, 1,6 min/giorno di attività fisica da moderata a vigorosa (MVPA) e 5 punti DQS (corrispondenti, ad esempio, a mezza porzione aggiuntiva di verdure al giorno o a una porzione in meno di carne lavorata a settimana) è risultato associato a una riduzione del 10% del rischio di mortalità per tutte le cause (0,90; 0,88-0,93).

Stamatakis et al. BMC Medicine 2025

Minimum combined sleep, physical activity, and nutrition variations associated with lifeSPAN and healthSPAN improvements: a population cohort study



Life span  9,35 anni

Health LS  9,45 anni

Legend
 DFLE
 Life Expectancy

Minimum combined sleep, physical activity, and nutrition variations associated with lifeSPAN and healthSPAN improvements: a population cohort study

Risultati: uno stile di vita ottimale (7,2–8,0 ore/giorno di sonno; >42 min/giorno di MVPA; DQS di 57,5–72,5) era associati a 9,35 anni aggiuntivi di durata della vita (IC al 95%: 6,67; 11,63) e a 9,45 anni di durata della vita in buona salute (IC al 95%: 5,45; 13,61). Rispetto al livello più basso, per quanto riguarda la durata della vita in buona salute, un miglioramento combinato di 24 min/giorno di sonno, 3,7 min/giorno di MVPA e un aumento di 23 punti nel DQS è risultato associato a 4,0 anni aggiuntivi (IC al 95%: 0,50; 8,61).

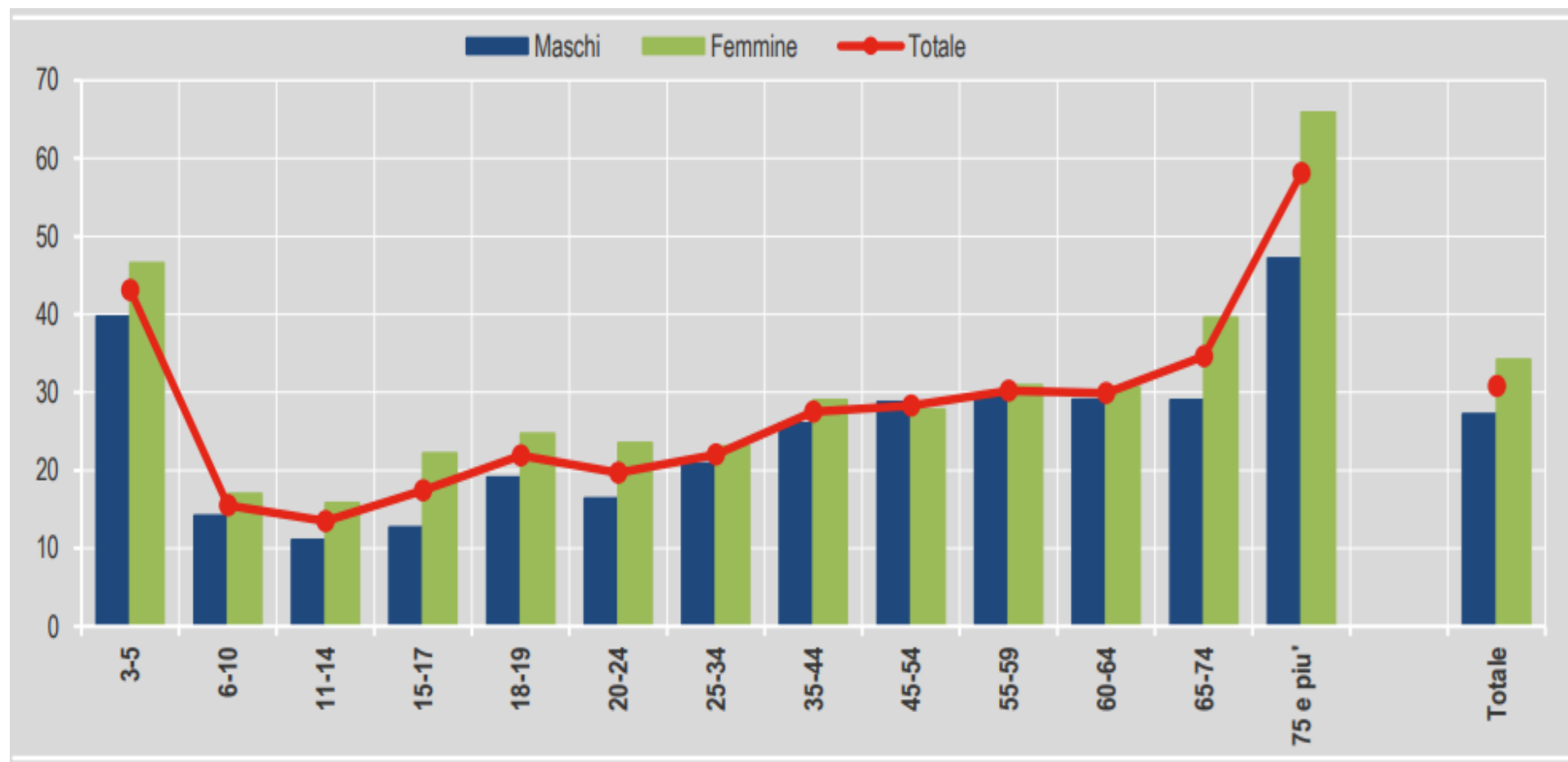
La realtà

Aderenza linee guida attività fisica

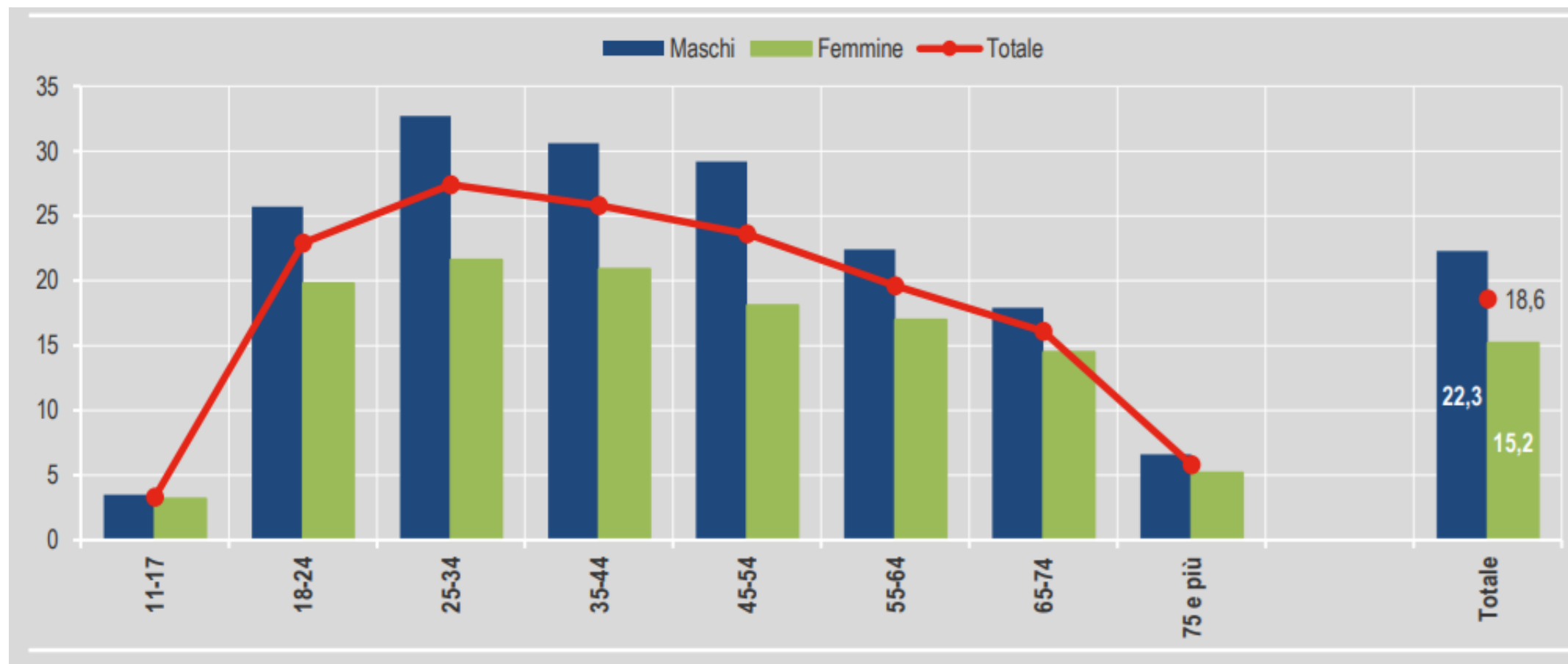
La popolazione italiana nel 2024 comprendeva circa 39,3 milioni di persone fra 18 e 69 anni e 14,6 milioni di ultrasessantacinquenni.

Popolazione	Raggiunge il livello raccomandato	Parzialmente attiva	Sedentaria	Non raggiunge il livello OMS
18–69 anni	50%	23%	27%	circa 50%
≥65 anni	42%	22%	37%	circa 58–59%

Persone di 3+ anni sedentari per sesso e classe di età (2025, %)



Persone di 11+ anni per abitudine al fumo. Per sesso e classe di età (Anno 2025, %)



Invecchiamento, il paradosso degli italiani: ci si sente anziani prima, ma più giovani con l'età

La ricerca Human After All di Hearts United, realizzata con Doxa su 2.000 italiani, indaga il rapporto tra età anagrafica, percezione del tempo e longevità

Per il **26% degli intervistati**, il primo pensiero legato al proprio invecchiamento compare tra i 25 e i 34 anni. Complessivamente, il **51% degli italiani** afferma di pensare almeno occasionalmente al proprio invecchiamento.

La percezione soggettiva dell'età restituisce però un quadro apparentemente opposto. Il **62% degli over 65 dichiara di sentirsi più giovane rispetto alla propria età anagrafica**. La stessa percezione riguarda il 58% delle persone tra 35 e 44 anni e il 37% della fascia 25-34 anni, mentre tra i 18-24enni si ferma al 22%.

La ricerca identifica quindi due atteggiamenti che possono coesistere: da una parte i cosiddetti "Mindful", il 51% che riflette almeno occasionalmente sull'invecchiamento; dall'altra gli "Ageless", il 49% che dichiara di sentirsi più giovane dei propri anni. Pensare al trascorrere del tempo non coincide necessariamente con la percezione di essere anziani.

Il termine longevity rimane relativamente poco familiare: soltanto il 14% degli italiani dichiara di conoscerne bene il significato

At least 80% responsibility for ill health in old age down to individual, study says

UK report argues people have greater control over longevity than widely understood, but others say claim is simplistic



📹 The Oxford Longevity Project study aims to challenge notions that physical decline is inevitable and its recommendations include avoiding processed foods and abstaining entirely from alcohol.

Photograph: MBI/Alamy

25-26 SETTEMBRE
Banca di Asti | Centro congressi
via Astesano 5, Asti

...un'analisi su larga scala condotta da Oxford Population Health, basata sui dati di quasi 500.000 partecipanti alla UK Biobank, dalla quale è emerso che le esposizioni ambientali e le abitudini di vita incidono molto più della genetica ereditaria sulla morte prematura e sull'invecchiamento biologico.

<https://www.theguardian.com/society/2026/may/20/responsibility-ill-health-old-age-oxford-longevity-project-study>
20/06/2026

Ostacoli

Barriere relative alla capacità di attenersi alle linee guida relative a dieta e/o attività fisica

Livello	Tema	Barriera
Individuale	Attitudini	Percezione negativa di sé, priorità in conflitto (lavoro fuori casa, lavoro domestico, impegni, eventi della vita, segnali legati al cibo, es fame e desiderio), sensazione di carico eccessivo, mancanza di volontà di cambiamento
	Preoccupazione per la salute	Preoccupazione per, o presenza di, complicazioni fisiche e mentali legate al cambiamento dei comportamenti.
	Cambiamenti fisici	Eccessiva aspettativa riguardo ai cambiamenti del peso corporeo. <i>Deslippe et al. Int J Behav Nutr Phys Act (2023)</i>

Barriere relative alla capacità di attenersi alle linee guida relative a dieta e/o attività fisica

Livello	Tema	Barriera
Ambiente	Supporto sociale	Mancanza di sostegno fisico, pratico ed emotivo da parte di altri per il cambiamento o il mantenimento del comportamento
	Responsabilità sociale	Difficoltà a superare norme o aspettative tradizionali, in particolare relative all'alimentazione.
	Aspetti della comunità suscettibili di cambiamento	Mancanza di infrastrutture o spazi fisici condivisi che facilitino l'adozione di nuove abitudini alimentari o di attività fisica.

Mod da Deslippe et al. Int J Behav Nutr Phys Act (2023)

Soluzioni

Facilitatori della capacità di attenersi alle linee guida relative a dieta e/o attività fisica

Livello	Tema	Facilitatore
Individuale	Attitudini	Desiderio di conoscenza, atteggiamento iniziale positivo, cambiamenti nella percezione di sé, pagamento.
	Preoccupazione per la salute	Volontà di stare bene nel presente e nel futuro.
	Cambiamenti fisici	Visione positiva dei cambiamenti fisici o delle abilità associati all'aderenza all'intervento, es. forma del corpo, connessioni cervello-corpo.

Deslippe et al. Int J Behav Nutr Phys Act (2023)

Facilitatori della capacità di attenersi alle linee guida relative a dieta e/o attività fisica

Livello	Tema	Facilitatore
Ambiente	Supporto sociale	Nell'ambito dell'intervento, in casa, fuori casa (al lavoro, con i coetanei)
	Responsabilità sociale	Mantenere l'adesione comportamentale basata su una pressione interiorizzata o sulla responsabilità verso altre persone. Senso di colpa verso i ricercatori, fungere da modello, cambiare per gli altri
	Aspetti della comunità suscettibili di cambiamento	Presenza di infrastrutture e spazi fisici all'interno della comunità che favoriscono l'aderenza e su cui è possibile intervenire tramite azioni specifiche o politiche.

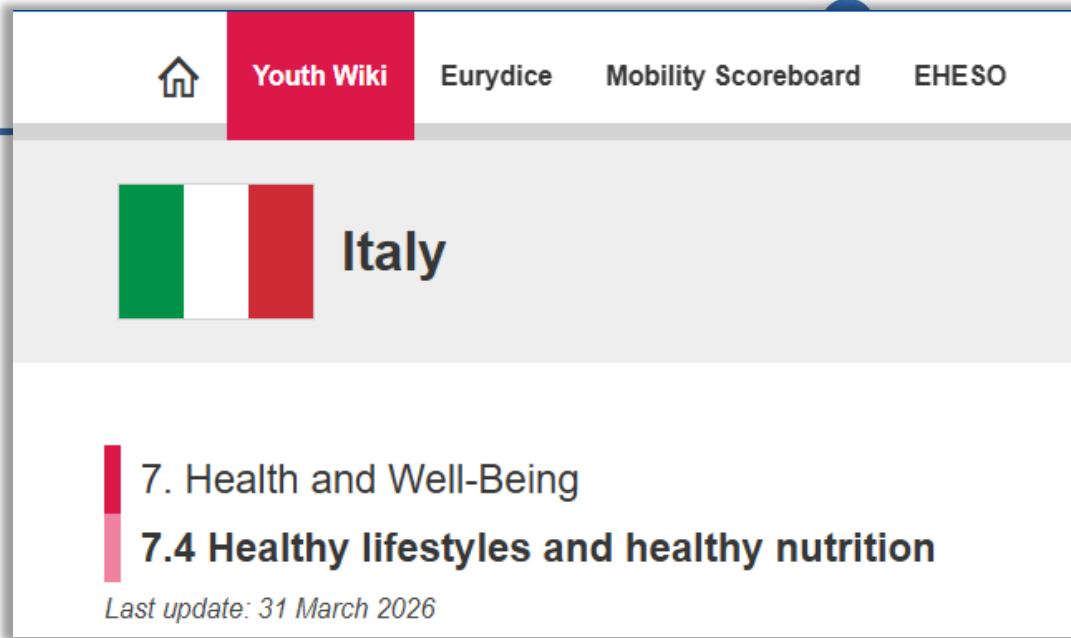
Mod da Deslippe et al. Int J Behav Nutr Phys Act (2023)

Azioni

Azioni (1)

A livello individuale

- Formazione su stili di vita ed invecchiamento
- Contrasto ageismo auto-riferito
- Promozione invecchiamento in salute
- Dimensione etica: responsabilità individuale



25-26 SETTEMBRE
Banca di Asti | Centro congressi
via Astesano 5, Asti

Iniziative dedicate ai giovani...

- Strategie nazionali (es. PNRR, Guadagnare Salute, Linee guida alimentazione sana del CREA)
- Promozione di stili di vita e di un'alimentazione sani tra i giovani (es. scuola attiva, scuole che promuovono salute, ecc...)
- Educazione alla salute e agli stili di vita sani nelle scuole
- Approcci di educazione tra pari
- Collaborazione e partenariati (es. CREA, ISS, INAIL, ecc..)
- Sensibilizzazione sugli stili di vita sani e sui fattori che incidono sulla salute e sul benessere dei giovani

<https://national-policies.eacea.ec.europa.eu/youthwiki/chapters/italy/74-healthy-lifestyles-and-healthy-nutrition>

Educazione nelle scuole all'invecchiamento attivo

SCUOLA ATTIVA: Un progetto promosso da Sport e Salute e il Ministero dell'Istruzione e del Merito (MIM), in collaborazione con il Ministro per lo Sport e i Giovani per il tramite del Dipartimento per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei ministri, con la partecipazione delle Federazioni Sportive Nazionali e delle Discipline Sportive Associate. Un percorso multi-sportivo ed educativo dedicato alle scuole secondarie di I grado, che consente ai ragazzi di provare tanti sport, divertirsi e adottare uno stile di vita attivo

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE: " un progetto sviluppato dal Ministero della Salute rivolto alle scuole primarie e secondarie, volto a creare una rete di istituti scolastici che promuovono la salute. Le scuole aderenti si impegnano a integrare nei propri programmi didattici e nelle politiche scolastiche i principi dell'educazione alla salute, tra cui una corretta alimentazione e la prevenzione di comportamenti a rischio. Le attività prevedono la creazione di ambienti che favoriscano comportamenti salutari e l'adozione di politiche scolastiche mirate a ridurre il consumo di alimenti poco salutari.

NO SMOKING, BE HAPPY: un progetto della Fondazione Veronesi volto a contrastare il fumo tra persone di tutte le età. Il programma raggiunge migliaia di studenti in tutta Italia attraverso incontri in classe, materiali interattivi e discussioni guidate da esperti. Promuove il pensiero critico, incoraggia i giovani a compiere scelte consapevoli e fornisce evidenze scientifiche sugli effetti nocivi delle sigarette tradizionali ed elettroniche. L'iniziativa si avvale di partnership pubbliche e private ed è stata riconosciuta come una buona pratica nella prevenzione del tabagismo.

Azioni (2)

A livello sociale

- Contrasto delle disuguaglianze
- Contrasto ageismo
- Formazione dei medici e professionisti socio-sanitari
- Società a misura di anziano

Ageismo

E' il pregiudizio nei confronti degli anziani basato solo sulla loro età. Esso implica che quando una persona è etichettata come anziana, automaticamente è vittima di stereotipi negativi:

- Scarsamente utile
- Un peso per la società
- Incapace di prendersi cura di sé
- Rigida, incapace di accettare i cambiamenti
- Non in grado di capire e di imparare
- Debole e fragile

The ageism survey: first findings

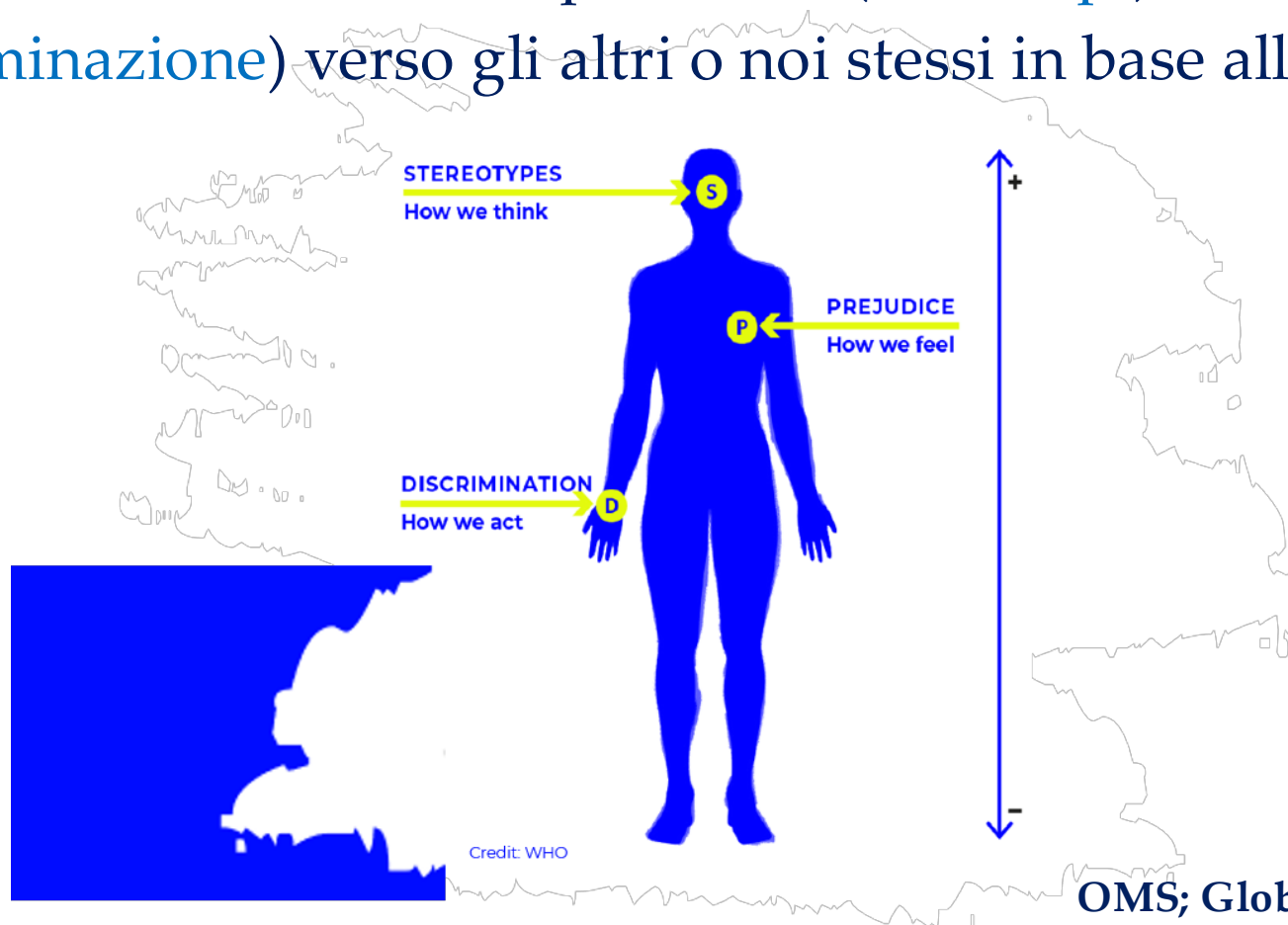
Palmore E., Gerontologist, 2001

.... insieme al razzismo ed al sessismo, l'ageismo è uno dei tre grandi "ismi" del nostro tempo. Tuttavia, a differenza degli altri 2, l'ageismo:

- alla fine, se viviamo sufficientemente a lungo, tutti ne potremmo divenire vittime ;
- è più subdolo e meno evidente nelle sue manifestazioni.

Ageismo

L'ageismo si riferisce al modo in cui pensiamo (**stereotipi**), sentiamo (**pregiudizi**) e agiamo (**discriminazione**) verso gli altri o noi stessi in base all'età

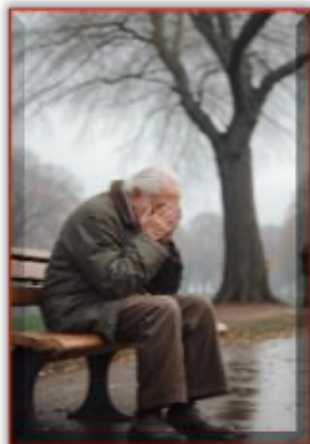


OMS; Global report on ageism, 2021

Ageismo

Può essere **istituzionale, interpersonale o autodiretto**.

- **L'ageismo istituzionale** si riferisce alle leggi, alle regole, alle norme sociali, alle politiche e alle pratiche delle istituzioni che limitano ingiustamente le opportunità e svantaggiano sistematicamente gli individui a causa della loro età.
- **L'ageismo interpersonale** si verifica nelle interazioni tra due o più individui.
- **L'ageismo autodiretto** si verifica quando l'ageismo viene interiorizzato e rivolto contro se stessi.



Ageismo auto-diretto: le persone interiorizzano pregiudizi basati sull'età..."



...ormai
non posso
più....

**...e li applicano a
se stesse."**

troppo
vecchio

La portata globale dell'ageismo sulla salute degli anziani: una revisione sistematica

Risultati: l'ageismo ha portato a esiti di salute significativamente peggiori nel 95,5% degli studi e nel 74,0% delle 1.159 associazioni ageismo-salute esaminate inoltre 7 milioni di persone. Gli studi hanno riportato effetti dell'ageismo in tutti i 45 paesi, 11 domini sanitari e 25 anni studiati, con la prevalenza di risultati significativi in aumento nel tempo. Una maggiore prevalenza di risultati significativi ageismo-salute è stata riscontrata nei paesi meno sviluppati. Le persone anziane meno istruite avevano una probabilità particolarmente elevata di sperimentare effetti negativi sulla salute dell'ageismo.

Chang, PLoS ONE 2020

CO-ORGANIZED BY



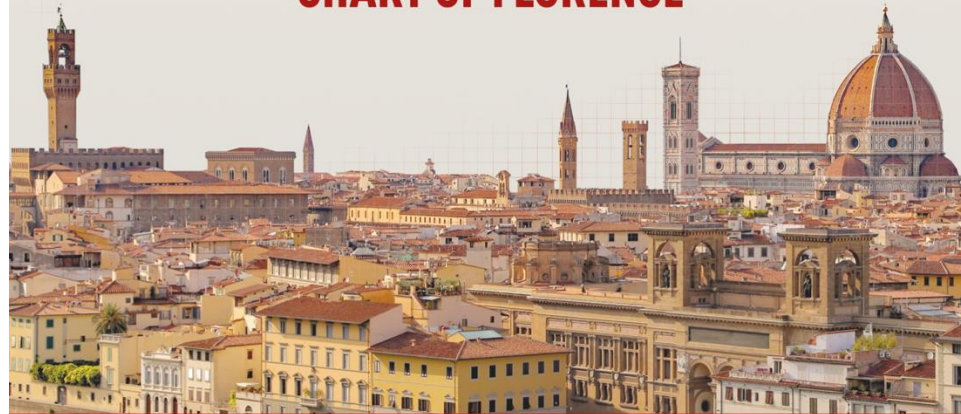
FONDAZIONE
INTERNAZIONALE
MENARINI



ANTI-AGEISM ALLIANCE

A Global Geriatric Task Force
for Older Adults' Care

CHART OF FLORENCE



Carta of Florence Against Ageism

No place for ageism in health care

Ageism in health care: major manifestations, consequences and actions

1. **Endemic and internalized ageism** – a barrier to adequate care
2. **Formative ageism** – no education on older populations
3. **Clinical ageism** – focus on treatment rather than prevention
4. **Clinical ageism** - Focus on isolated treatment of individual diseases using evidence not applicable to older adults
5. **Clinical ageism** – Lack of involvement in care choices
6. **Clinical ageism** – denying available treatment or preventative measures
7. **Ageism in research** – lack of evidence-based medicine
8. **Health care system ageism** – disconnection between health care settings and the community
9. **Clinical ageism** – deprioritized in acute and emergency care delivery
10. **Ageism in the design and operation of healthcare facilities**
11. **Ageism in health care access**
12. **Ageism in healthcare technologies**



Conclusioni

La stile di vita ha un ruolo fondamentale per promuovere la longevità in salute

Per avvicinarsi all'obiettivo è necessario agire sia sull'individuo che sulla società

Il cambiamento culturale deve radicalmente trasformare l'approccio da sostanziale evitamento dell'invecchiamento a livello individuale e sociale a quello di piena consapevolezza e conseguente azione

23rd EuGMS

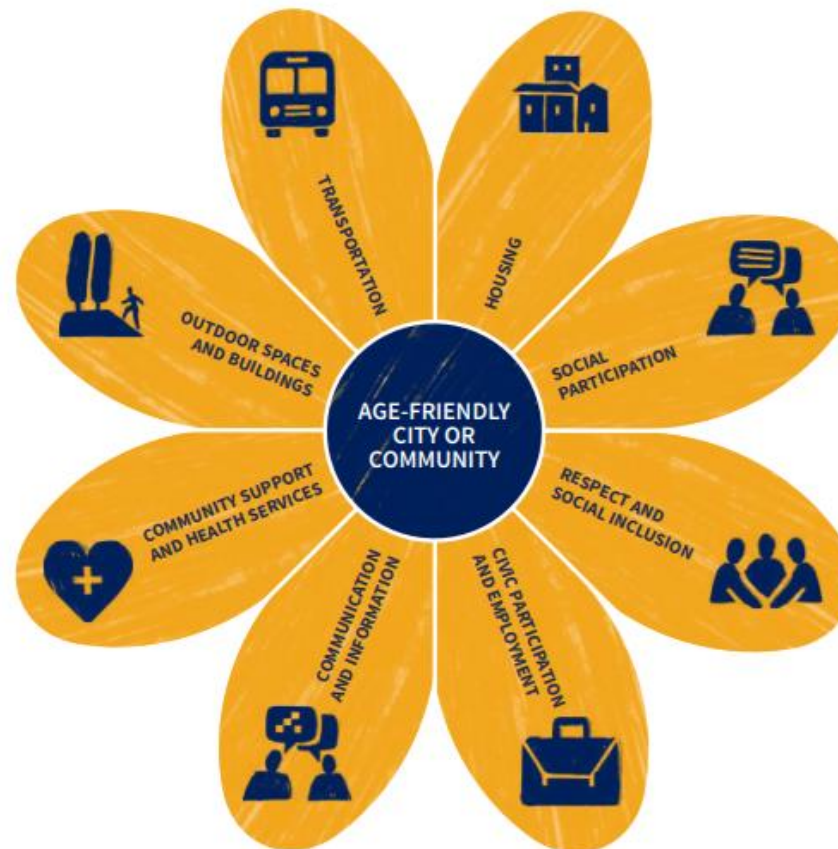
FIRENZE, ITALY - SEPT 22/24, 2027

FIRENZE FIERA



Città a misura di anziano: il programma dell'Oms

Fig. 1. Age-friendly city domains of action



Barriere relative alla capacità di attenersi alle linee guida relative a dieta e/o attività fisica

Livello	Tema	Barriera
Intervento	Realizzazione e design	Sedi distanti, rischi di stigmatizzazione, approccio standardizzato, scarso coinvolgimento sociale (con i partecipanti). Mancanza di strategia di mantenimento dopo erogazione dell'intervento.
	Contenuto	Diffidenza, mancanza di personalizzazione dell'intervento, carenza di un tutor, messaggi poco chiari.

Deslippe et al. Int J Behav Nutr Phys Act (2023)

Variazioni minime concomitanti in termini di sonno, attività fisica e alimentazione associate a incrementi della durata della vita in buona salute (healthspan) rispetto al 5° percentile delle esposizioni SPAN.

Anni di vita in salute guadagnati	Dose aggiuntiva del punteggio SPAN composito	Sonno aggiuntivo (min/giorno)	Attività fisica aggiuntiva (min/giorno)	Punti nutrizionali aggiuntivi (DQS)	Sonno aggiuntivo (min/giorno)	Attività fisica aggiuntiva (min/giorno)	Punti nutrizionali aggiuntivi (DQS)
		Esposizione SPAN aggregata			Esposizione SPAN individuale		
≈ 1	0.5	0.5	0.1	0.5	2	0.3	3
≈ 2	3	3	0.4	3	4	0.5	5
≈ 3	14	13	2.1	13	108	1.0	34
≈ 4	25	24	3.7	23	189	3.9	-
≈ 5	37	35	5.5	33	-	6.8	-
≈ 6	48	46	7.1	43	-	10.2	-
≈ 7	60	57	8.9	54	-	15.1	-
≈ 8	68	65	10.0	61	-	29.6	-

Variazioni minime concomitanti in termini di sonno, attività fisica e alimentazione associate a incrementi della durata della vita in buona salute (healthspan) rispetto al 5° percentile delle esposizioni SPAN.

Anni di vita in salute guadagnati	Dose aggiuntiva del punteggio SPAN composito	Sonno aggiunto (min/giorno)	Attività fisica aggiuntiva (min/giorno)	Punti nutrizionali aggiuntivi (DQS)	Sonno aggiunto (min/giorno)	Attività fisica aggiuntiva (min/giorno)	Punti nutrizionali aggiuntivi (DQS)
		Esposizione SPAN aggregata			Esposizione SPAN individuale		
≈ 1	0.5	0.5	0.1	0.5	2	0.3	3
≈ 2	3	3	0.4	3	4	0.5	5
≈ 3	14	13	2.1	13	108	1.0	34
≈ 4	25	24	3.7	23	189	3.9	-
≈ 5	37	35	5.5	33	-	6.8	-
≈ 6	48	46	7.1	43	-	10.2	-
≈ 7	60	57	8.9	54	-	15.1	-
≈ 8	68	65	10.0	61	-	29.6	-

Facilitatori della capacità di attenersi alle linee guida relative a dieta e/o attività fisica

Livello	Tema	Facilitatore
Intervento	Realizzazione e design	Sede vicina ai partecipanti, spazi inclusivi, modalità di erogazione flessibili, opportunità di supporto sociale (con pari, con professionisti), sostegno dopo il periodo di intervento
	Contenuto	Credibilità, formazione generale sullo stile di vita, chiarezza della comunicazione, personalizzazione
	Promuovere l'autogestione	Feedback e monitoraggio (automonitoraggio, monitoraggio professionale), dimostrazioni, formazione di abitudini, ricompense tangibili, obiettivi e pianificazione (definizione degli obiettivi, pianificazione)

Mod da Deslippe et al. Int J Behav Nutr Phys Act (2023)