

SALUTE

## Malattia di Parkinson: come convivere, nonostante i cambiamenti del corpo, della mente e della vita quotidiana

MEMBER EXCLUSIVE

Può modificare movimento, sonno, umore, cognizione e relazioni. L'ex Ministro della Cultura e Senatore Dario Franceschini ha dichiarato di soffrirne, definendo la sua diagnosi «una botta tremenda», che inizialmente gli ha provocato il riflesso di nascondersi dal mondo e dagli altri. Uno specialista della patologia spiega quali sono le tre chiavi per convivere con la malattia e rallentarla



DI FRANCESCA MARTINENGO

31 AGOSTO 2026



DAISY - DAISY



SALVA QUESTA STORIA

Idee, storie e consigli per vivere meglio e più a lungo: iscriviti ora!

«**H**o il Parkinson». Lo ha detto il senatore del PD **Dario Franceschini**, che in un'intervista al *Corriere della Sera* ha raccontato per la prima volta pubblicamente di convivere con la malattia dal novembre 2020. Una diagnosi che definisce «una botta tremenda» e che, racconta, gli ha provocato inizialmente un riflesso preciso: **nascondersi**. Il senatore descrive il Parkinson anche attraverso i **sintomi** che vanno oltre il tremore: il **trascinamento dei piedi**, l'**equilibrio sempre più precario**, la **difficoltà nel parlare**. E soprattutto racconta quella sensazione di **imbarazzo** che può spingere chi ne è colpito a isolarsi.

È proprio da questo racconto che si può partire per capire che cosa significhi davvero convivere con il Parkinson. Perché **non è soltanto la malattia del tremore e non si manifesta nello stesso modo in tutte le persone**. È una **patologia neurodegenerativa progressiva** che può coinvolgere il **movimento**, ma anche il **sonno**, l'**umore**, le **funzioni cognitive**, la **parola**, l'**equilibrio** e la **vita sociale**. Una condizione che, nel tempo, **può modificare profondamente il rapporto con il proprio corpo, con le attività quotidiane e con gli altri**.

## Convivere con la malattia

«Le **chiavi della convivenza con la malattia** sono fondamentalmente **tre**: seguire attentamente le **terapie farmacologiche**, **mantenersi attivi attraverso la riabilitazione** e l'attività fisica e non affrontare la malattia in solitudine», spiega il dottor **Piero Bottino, specialista in Geriatria e fondatore del Day Hospital riabilitativo per le persone con malattia di Parkinson dell'Ospedale San Camillo di Torino**. «Da una parte ci sono i farmaci e quindi il controllo con i neurologi che si prendono cura della persona, dall'altra la parte riabilitativa e del movimento e, ancora, quella relazionale». Franceschini racconta infatti anche un altro aspetto centrale: «non devi mai isolarti, ma continuare invece a frequentare il mondo». Un messaggio che va oltre la sua esperienza personale e tocca uno dei problemi meno visibili della malattia: il rischio che i sintomi, la paura del giudizio e la progressiva difficoltà nei movimenti portino la persona a **ridurre le occasioni di incontro, di lavoro e di partecipazione alla vita sociale**.

ANNUNCIO PUBBLICITARIO

## Quanti sono i malati di Parkinson in Italia

In Italia le stime parlano di circa **300 mila persone con malattia di Parkinson** (fonte: Confederazione Parkinson Italia ETS), mentre il numero sale se si considera l'insieme dei Parkinson e dei parkinsonismi. Nell'intervista al *Corriere della Sera*, Franceschini cita infatti una stima più ampia di circa 400 mila persone. La malattia interessa soprattutto chi è anziano, ma non esclusivamente. Secondo ISSalute, compare prevalentemente dopo i 65 anni, mentre circa il 5% dei casi riguarda persone sotto i 50 anni. Gli uomini risultano più colpiti delle donne. Il Parkinson è legato principalmente alla progressiva perdita di neuroni che producono dopamina in una specifica area del cervello, la *substantia nigra*. La riduzione della dopamina altera i circuiti che regolano il movimento e contribuisce alla comparsa dei sintomi motori caratteristici. Ma la **malattia non coinvolge esclusivamente questi circuiti**: è proprio questa la ragione per cui il suo impatto può essere molto più ampio di quanto suggerisca l'immagine stereotipata della mano che trema.

PUBBLICITÀ

## Il tremore è solo uno dei sintomi



close up senior woman hand hold glass of water for drink with unsteady at home for mature lifestyle and Parkinson's symptom concept CHAINARONG PRASERTTHAI

ANNUNCIO PUBBLICITARIO

Il tremore è certamente uno dei segni più conosciuti, ma non è l'unico e non compare necessariamente in tutti i pazienti. I principali sintomi motori sono **tremore, bradicinesia**, cioè lentezza nell'esecuzione dei movimenti, e **rigidità muscolare**. Possono inoltre comparire **alterazioni della postura e dell'equilibrio, difficoltà nella deambulazione, riduzione dell'ampiezza dei passi** e i cosiddetti **blocchi del passo**, con conseguente aumento del **rischio di cadute**. La difficoltà può riguardare anche gesti che prima erano automatici: camminare, alzarsi da una sedia, vestirsi, scrivere, mangiare o parlare possono richiedere più tempo e concentrazione. Anche la voce può diventare più debole e il linguaggio meno fluido. **È una trasformazione progressiva del modo di abitare il proprio corpo che dall'esterno non sempre viene percepita**. E proprio perché alcuni sintomi possono essere poco evidenti, la persona con Parkinson rischia di essere giudicata come distratta, stanca, insicura o semplicemente *lenta*, quando invece sta affrontando una difficoltà neurologica.

## Quando il Parkinson non si vede

C'è poi una parte della malattia ancora meno riconoscibile: quella dei **sintomi non motori**. Disturbi del sonno, stanchezza, dolore, stitichezza, problemi urinari, alterazioni della pressione, riduzione dell'olfatto e difficoltà cognitive possono accompagnare il Parkinson e incidere significativamente sulla qualità della vita. Anche ansia, depressione e apatia possono comparire nel corso della malattia. Alcuni disturbi non motori, inoltre, possono precedere di anni i sintomi motori più caratteristici. Questo significa che una **persona può convivere con una malattia che dall'esterno appare relativamente poco evidente**, ma che contemporaneamente condiziona il sonno, l'energia, la capacità di concentrarsi, l'umore e la possibilità di affrontare una normale giornata.

## Anche la mente entra nella malattia



Elderly care old and young XESA1

ANNUNCIO PUBBLICITARIO

Il Parkinson non riguarda soltanto i muscoli e la capacità di muoversi. Nel corso della malattia possono comparire **cambiamenti dell'umore, difficoltà cognitive e problemi legati all'attenzione e alle funzioni esecutive**. Non significa che tutte le persone sviluppino un deterioramento cognitivo, ma che **la dimensione neurologica e quella psicologica devono essere considerate**

**insieme.** La diagnosi stessa può avere un forte impatto emotivo. Scoprire di avere una malattia cronica e progressiva significa confrontarsi con l'incertezza sul futuro, con la necessità di modificare alcune abitudini e, in alcuni casi, con la paura di perdere autonomia. «La parte psicologica è fondamentale, perché hanno bisogno di sostegno sia le persone con Parkinson sia i familiari», sottolinea Bottino. «È una malattia cronica e neurodegenerativa che colpisce la persona, ma anche **tutto il suo ambiente, il sistema familiare**». La presa in carico riabilitativa, aggiunge, deve quindi essere **multidisciplinare**: «Alla **fisioterapia** si uniscono la **terapia occupazionale**, che riguarda le attività quotidiane, quindi come lavarsi, vestirsi, gestire il pericolo di caduta e anche modificare gli ambienti in cui si vive. Poi ci sono la parte **psicologica**, quella **neuropsicologica** per le difficoltà cognitive, come memoria e attenzione, e la **logopedia**, importante soprattutto quando compaiono problemi di voce e di deglutizione».

## La terapia non è soltanto farmacologica

A oggi il Parkinson **non può essere guarito**, ma i sintomi possono essere **trattati e controllati per migliorare autonomia e qualità della vita**. La **levodopa** rappresenta uno dei farmaci più efficaci per i sintomi motori; a seconda delle caratteristiche della persona possono essere utilizzate altre terapie farmacologiche e, nei casi selezionati, trattamenti avanzati come la stimolazione cerebrale profonda. Bottino sottolinea però un aspetto spesso meno visibile: «L'**aderenza alla terapia è molto importante** e non sempre facile, perché questi farmaci richiedono spesso più somministrazioni durante la giornata e a orari precisi. Soprattutto alcune persone anziane possono fare fatica a rispettare questi schemi». La terapia farmacologica deve inoltre essere personalizzata e gestita dal neurologo, preferibilmente con esperienza specifica nella malattia di Parkinson. Ma la cura non coincide con la prescrizione di una compressa. «Fino a qualche anno fa si parlava sostanzialmente solo di terapia farmacologica. Da un po' di tempo, invece, la letteratura scientifica ha dimostrato quanto siano importanti il movimento, la presa in carico riabilitativa e le attività relazionali», spiega Bottino. In altre parole, **curare il Parkinson significa trattare la persona, non soltanto il sintomo**.

## Muoversi per mantenere autonomia

L'attività fisica e la riabilitazione hanno un ruolo importante nel mantenimento delle capacità motorie. Camminare, lavorare sull'equilibrio, allenare la mobilità e mantenere un'attività fisica compatibile con le proprie condizioni possono contribuire a preservare più a lungo autonomia e funzionalità. «Ormai gli studi stanno dimostrando come il movimento possa favorire la plasticità cerebrale», spiega Bottino. «Il movimento aiuta il cervello a funzionare meglio e questo è molto importante anche per le vie dopaminergiche coinvolte nella malattia». Ma quale attività scegliere? Non esiste una risposta uguale per tutti. «Dipende tantissimo dalle problematiche della persona», precisa Bottino. Per chi presenta difficoltà più importanti può essere necessaria una riabilitazione sanitaria multidimensionale; per altri, invece, possono essere inserite attività fisiche e sportive. «Si fanno tantissime cose: dalla riabilitazione classica alle attività sportive, dal Tai Chi al tango, fino alla camminata con i bastoni da trekking. Ci sono anche il tennis e il tennis tavolo. Il concetto di fondo è mantenersi in movimento». L'obiettivo non è soltanto «muoversi meglio», ma **continuare a fare il maggior numero possibile di cose da soli**: vestirsi, uscire, lavorare, incontrare gli amici, viaggiare, coltivare interessi. «Il nemico più grande di una persona con il Parkinson è la poltrona», dice Bottino. «Se la persona si siede e smette di fare attività, in qualche modo vince il Parkinson. Se invece riesce a cambiare la propria vita e a rimanere attiva il più a lungo possibile, può continuare a contrastare gli effetti della malattia».

## Continuare a lavorare, incontrare gli altri, vivere



Disabled mature man day dreaming while relaxing on armchair in the living room. SKYNESHER

Ed è qui che il racconto di Franceschini diventa particolarmente significativo. Nonostante la malattia, racconta di **aver continuato il proprio lavoro, modificando necessariamente i ritmi ma mantenendo telefonate, incontri e riunioni**. Un aspetto particolarmente importante perché **il Parkinson non riguarda soltanto persone molto anziane**. La malattia può comparire anche in età lavorativa e, in una quota di casi, l'esordio avviene **prima dei 50 anni**. «Abbiamo tanti pazienti in piena attività lavorativa e la **raccomandazione è di non abbandonarla**», spiega Bottino. «**Il lavoro fa parte dell'allenamento. Tutto quello che vale per il movimento vale anche per la parte neuropsicologica: bisogna adattare e allenare il corpo, ma anche stimolare la parte cognitiva**». E quando il lavoro non è più possibile? «Per chi non lavora più, **concerti, libri, far parte di gruppi e associazioni**: tutto questo fa parte della stimolazione. Vale lo stesso discorso che facciamo per il movimento e per il cervello: **stimolare il più possibile**». La **qualità della vita**, dunque, non coincide con l'assenza dei sintomi. **Significa anche poter continuare a svolgere un ruolo nella società, mantenere relazioni, prendere decisioni, coltivare interessi e sentirsi parte della propria comunità**.

## Il rischio dell'isolamento

Il Parkinson può cambiare anche il modo in cui una persona viene percepita dagli altri. Un'andatura diversa, una voce più bassa, una difficoltà nel parlare o un tremore possono essere erroneamente interpretati da chi non conosce la malattia. Da qui il senso di **imbarazzo** che può derivarne e il desiderio iniziale di **nascondersi**. È un aspetto importante perché alla malattia neurologica può aggiungersi una conseguenza sociale: **la persona può iniziare a limitare autonomamente la propria presenza nel mondo**. «La possibilità di **condividere la narrazione dei propri vissuti con altre persone è fondamentale**», dice Bottino, che si occupa anche di medicina narrativa. «Condividere il racconto delle difficoltà, capire che è una cosa che capita anche ad altri, scambiarsi le esperienze quotidiane: tutto questo non fa sentire soli». La socialità diventa quindi una componente importante della presa in carico. «Non affrontare la malattia in solitudine», ribadisce Bottino, ricordando anche il ruolo delle associazioni di pazienti e dei gruppi di incontro. È un tema che riguarda non soltanto il Parkinson. «Gli anziani soli sono tantissimi e sono veramente in

difficoltà. Pensare ad attività di socializzazione è fondamentale. Una volta bastava anche andare in una bocciofila per sentirsi meno soli: oggi dobbiamo trovare nuove forme di socialità». Mantenere relazioni, interessi e attività può quindi contribuire a contrastare quella progressiva restrizione della vita che rischia di diventare una conseguenza indiretta della malattia. Non significa che la socialità possa sostituire le terapie: significa riconoscere che anche la dimensione sociale e psicologica fa parte del benessere della persona con Parkinson.

## Una malattia da guardare nella sua complessità

Le tre parole chiave indicate da Bottino — **terapia, movimento, relazione** — sintetizzano una concezione del Parkinson che supera la sola dimensione farmacologica. «Il movimento aiuta il cervello a funzionare meglio», ricorda il geriatra, mentre la relazione impedisce alla malattia di trasformarsi anche in isolamento. E forse è proprio questo il messaggio più importante che arriva anche dal racconto di Franceschini: convivere con il Parkinson non significa smettere di vivere. Significa **imparare a vivere con un corpo che cambia, continuando a stimolare corpo e mente e senza lasciare che la malattia diventi l'unica definizione della propria identità**.

---

## Tutte le notizie di *Vanity Fair* sul mondo della salute e del benessere

---

- Per restare aggiornati su tutte le novità dal mondo *Vanity Fair*, [iscrivetevi alle nostre newsletter](#).
- Camminata, corsa, bicicletta: [il momento migliore per allenarsi](#) è nel pomeriggio
- [Melanoma e crema solare](#): la quantità, i punti, il modo giusto di applicarla secondo i dermatologi
- Gli italiani, [il sesso e che cosa è cambiato negli ultimi 25 anni](#): i dati di un nuovo studio
- Invecchiare bene, il segreto sta nel [«pensiero positivo»](#): vivere l'età che avanza con ottimismo migliora la salute
- I [cibi che preparano il corpo a un sonno rigenerante](#) (e che migliorano anche la qualità della vita)
- La psichiatra metabolica Georgia Ede e il [legame tra dieta e mente per gestire stress e umore](#)
- Tornare a dormire bene con i consigli dell'esperto e i [migliori integratori dedicati al sonno](#)
- [Cibi preferiti](#): perché a un certo punto cambiamo idea su alimenti che non abbiamo mai voluto mangiare

TOPICS   MALATTIA   SALUTE

---

## Tutta Salute

Idee, storie e consigli per vivere meglio e più a lungo: iscriviti ora!

ISCRIVITI

Proseguendo con la registrazione dichiaro di aver letto e accettato le [Condizioni generali di contratto](#).