GUIDA PER IL PAZIENTE

Camminata nordica

che cosa dicono gli studi scientifici e come iniziare in sicurezza in 8 settimane



In breve

- Con i bastoncini, a parità di velocità, il corpo **consuma di più** e il cuore lavora un po' di più, ma la fatica percepita resta simile[2].
- Gli studi più solidi riguardano **forma fisica, cuore, anziani** e alcune malattie croniche; in altri campi le prove sono ancora deboli.
- Si comincia piano: **prima la tecnica, poi la durata, per ultima l'intensità**, usando il "test della parola".

1 · CAPIRE

Che cos’è e come leggere questa guida

La camminata nordica (in inglese **Nordic walking**) è una camminata a passo svelto con due **bastoncini specifici**, che si spingono indietro a ogni passo. Così lavorano anche braccia, spalle e tronco, non solo le gambe.

È nata come allenamento estivo per lo sci di fondo ed è diventata un’attività per tutti: costa poco, si fa all’aperto e si adatta a quasi ogni età. Ma **funziona davvero?** In queste pagine abbiamo raccolto gli studi pubblicati, con i loro numeri e i loro limiti.

Ambito	Cosa emerge, in sintesi	Prove
Fatica e consumo	Più calorie e ossigeno rispetto alla camminata, a parità di velocità	●●●
Cuore e metabolismo	Migliora resistenza, peso, girovita, pressione e grassi nel sangue	●●○
Over 60	Migliora resistenza, equilibrio e forza; sulle cadute dati insufficienti	●●○
Arteriopatia delle gambe	Aumenta la distanza percorsa, come la camminata classica	●●○
Artrosi dell’anca	Uno studio di buona qualità: migliora la funzione	●●○
Parkinson	Migliora soprattutto il cammino	●●○
Mal di schiena cronico	Sicura, ma non superiore ad altre attività	●○○
Tumore al seno	Segnali positivi su linfedema, spalla e forma fisica	●○○
Umore e fibromialgia	Studi piccoli ma incoraggianti	●○○

Come leggere i pallini. ●●● più studi concordi e di buona qualità · ●●○ risultati favorevoli ma con studi piccoli o diversi tra loro · ●○○ prove iniziali o contrastanti. È una sintesi del curatore, basata sulle revisioni citate; i numeri [ ] rimandano agli studi a pagina 12.

Bastoncini o no: che cosa cambia nel corpo

La domanda più semplice è anche la più studiata: camminare con i bastoncini fa lavorare di più l'organismo?

COSA DICONO GLI STUDI
In un test su pista di **1.600 metri** con 22 adulti, alla stessa andatura i bastoncini hanno aumentato[2]:

	Camminata	Con bastoncini
Ossigeno consumato, donne (ml/kg/min)	14,9	**17,9**
Ossigeno consumato, uomini (ml/kg/min)	12,8	**15,5**
Calorie al minuto, donne	4,6	**5,4**
Calorie al minuto, uomini	5,7	**6,9**
Battiti al minuto, donne / uomini	114 / 102	**119 / 110**

La **fatica percepita** non è aumentata in modo significativo[2]. Con una tecnica vigorosa il consumo può salire fino al **67% in più** rispetto alla camminata[4]. In donne con obesità il maggiore impegno si è confermato, e in salita la fatica percepita era persino minore; dopo 4 settimane di apprendimento la differenza cresceva[5].

Una revisione di **16 studi randomizzati** (1.062 persone) e 11 osservazionali ha concluso che la camminata nordica migliora frequenza cardiaca, consumo di ossigeno e qualità della vita, anche più della camminata svelta[1].

IN PAROLE SEMPLICI
Con i bastoncini, alla stessa velocità, si **brucia di più** e si allena di più il cuore, senza sentirsi molto più stanchi. La tecnica conta: senza spinta i bastoncini servono a poco.

> **Limiti:** studi su piccoli gruppi. In un confronto di 12 settimane in donne di mezza età la camminata semplice non è risultata meno efficace[6]. Inoltre le velocità "di riferimento" della camminata non valgono con i bastoncini[3]: per regolarsi meglio usare il respiro (pagina 10).

Schiena e articolazioni

Mal di schiena cronico

Prove limitate

In uno studio danese su **136 persone** con lombalgia cronica, 8 settimane di camminata nordica non hanno dato risultati significativamente diversi dal semplice consiglio di restare attivi; il gruppo seguito da un istruttore tendeva ad andare meglio e **non ci sono stati effetti indesiderati**[7]. Una revisione recente su dolore e stanchezza cronici (14 studi) trova miglioramenti del dolore in 6 studi su 9, ma in 5 studi nessuna differenza rispetto ai gruppi di controllo[8].

IN PAROLE SEMPLICI
È un'attività **sicura** per chi ha mal di schiena cronico e aiuta a restare in movimento, cosa che fa bene. Non è però dimostrato che sia migliore di altre attività regolari.

Artrosi dell'anca e del ginocchio

Prove moderate · anca

In uno studio su **152 persone over 60** con artrosi dell'anca, 4 mesi di camminata nordica hanno migliorato la funzione più del rinforzo muscolare in palestra e degli esercizi a casa; a 12 mesi il vantaggio sul rinforzo era ancora presente, insieme a un miglior benessere psicologico[9].

Per il **ginocchio** mancano studi specifici con i bastoncini: una revisione del 2025 sull'attività aerobica nell'artrosi del ginocchio (5 studi, 459 persone) mostra in media **47 metri in più** al test del cammino di 6 minuti e meno dolore e disabilità, e propone di studiare proprio la camminata nordica[10]. Attenzione a un luogo comune: i bastoncini **non "scaricano" il ginocchio** in modo misurabile[11].

> **Limiti:** per l'anca c'è un solo studio randomizzato di buona qualità; per il ginocchio le prove riguardano l'attività aerobica in generale. In caso di dolore acuto, gonfiore o protesi recente decida con il Suo medico.

Cuore, pressione e metabolismo

●●● Prove moderate

È il campo con più studi. I bastoncini sono usati anche nella **riabilitazione cardiologica**.

COSA DICONO GLI STUDI

- **Malattia coronarica**: aggiunta alla riabilitazione, migliora capacità di esercizio ed equilibrio più della sola riabilitazione[14]. Nello studio CRX su 135 pazienti, dopo 12 settimane il test del cammino di 6 minuti è salito di **77 metri** con i bastoncini, contro 51 con l'allenamento a intervalli e 48 con l'allenamento continuo[16].
- **Scompenso cardiaco** (cuore che pompa poco): in 4 studi (282 persone) consumo massimo di ossigeno **+2,2 ml/kg/min** e **+16 metri** al test dei 6 minuti[15]; una revisione precedente non trovava differenze[14].
- **Over 60**, 22 studi con 1.271 persone: in media **–1,8 kg** di peso, **–2,2 cm** di girovita, pressione massima **–2,9 mmHg**, colesterolo LDL e trigliceridi più bassi; la minima è scesa di 5,3 mmHg negli over 65[17].
- **Prediabete e diabete**, 6 studi con 321 adulti: emoglobina glicata **–0,37%** (–0,49% nei diabetici), peso –0,8 kg, colesterolo HDL lievemente più alto; nessun effetto su glicemia a digiuno e pressione[18].

IN PAROLE SEMPLICI

Praticata con regolarità, la camminata nordica aiuta il cuore e migliora **peso, girovita, pressione e grassi nel sangue**. Gli effetti sono modesti ma utili, come per altre attività aerobiche.

> **Limiti:** studi spesso piccoli e molto diversi tra loro. Nelle persone in sovrappeso, rispetto ai gruppi di controllo, i miglioramenti non sono stati significativi[19]. Chi ha una malattia cardiaca deve iniziare **solo dopo il parere del cardiologo**, idealmente in un programma di riabilitazione.

Over 60 e malattia di Parkinson

Equilibrio, forza e cadute

Prove moderate · forma fisica ed equilibrio

Una revisione di **15 studi** su persone tra 60 e 92 anni ha rilevato, rispetto a chi restava sedentario, miglioramenti della **resistenza** (effetto grande), dell'**equilibrio nelle attività** e della **forza** di braccia e gambe; rispetto alla camminata semplice, meglio equilibrio dinamico e qualità della vita, mentre la camminata semplice era un po' migliore per la resistenza[20].

Nelle persone con ossa fragili (rischio di frattura), 3 studi mostrano un miglioramento di circa **1,4 secondi** nel test "alzati e cammina", con certezza molto bassa; **non ci sono dati sufficienti** per dire che riduca cadute o fratture[21]. In uno studio su 33 anziani, 8 settimane con i bastoncini non sono andate meglio della camminata libera[22].

IN PAROLE SEMPLICI
Dopo i 60 anni è un buon modo per restare in forma e camminare più sicuri. Che **prevenga le cadute** però **non è ancora dimostrato**.

Malattia di Parkinson

Prove moderate · per il cammino

Una meta-analisi di **12 studi randomizzati** trova un miglioramento clinicamente rilevante solo della **capacità di camminare**, forse anche della qualità della vita; su sintomi motori ed equilibrio i dati non sono convincenti, e alcuni studi hanno segnalato effetti indesiderati[12]. In uno studio italiano su 32 pazienti, la camminata nordica e quella semplice hanno dato benefici simili[13].

> **Limiti:** nel Parkinson si inizi con un fisioterapista o un istruttore esperto, su terreno regolare, per il rischio di cadute.

Tumore al seno e arteriopatia delle gambe

♡ Dopo un tumore al seno

Prove limitate · promettenti

Una revisione di 9 studi (4 randomizzati) su donne operate al seno ha trovato effetti positivi su **linfedema** del braccio, forma fisica e disabilità, **senza effetti indesiderati**[23]. Una revisione del 2026 (17 studi) conferma miglioramenti della resistenza e del **movimento della spalla** (3 studi su 4); le riduzioni durature del linfedema si sono viste soprattutto nei programmi di più settimane[24].

IN PAROLE SEMPLICI
Dopo le cure per un tumore al seno è un'attività **sicura e utile** per braccio, spalla e forma fisica, da concordare con l'oncologo.

> **Limiti:** studi piccoli e di qualità discreta. Con un linfedema segua le indicazioni del Suo centro (per esempio sull'uso del bracciale elastico) e aumenti gradualmente.

⚠ Arteriopatia periferica ("claudicatio")

Prove moderate · efficace come la camminata

Chi ha le arterie delle gambe ristrette sente dolore al polpaccio camminando e deve fermarsi. Rispetto a chi non si allenava, i bastoncini hanno migliorato durata dello sforzo e consumo di ossigeno[14]. Rispetto alla camminata supervisionata classica, però, 5 studi (294 pazienti) non mostrano vantaggi[25], e la revisione Cochrane (10 studi) conclude che le forme alternative di esercizio funzionano in modo simile alla camminata e sono utili quando un programma supervisionato non è disponibile[26].

IN PAROLE SEMPLICI
Con l'arteriopatia, camminare è una cura. I bastoncini sono **una valida alternativa**, non una scorciatoia: conta la regolarità.

Umore, qualità della vita e fibromialgia

Umore e qualità della vita

Prove limitate · depressione

In 24 anziani con depressione, 8 settimane di camminata nordica (3 volte a settimana) hanno migliorato **umore e sonno** più della camminata semplice[27]. Nello studio CRX sui cardiopatici i sintomi depressivi sono migliorati con tutti gli allenamenti, bastoncini compresi[16]. Benefici sulla **qualità della vita** emergono anche nelle revisioni sugli over 60[20] e nell'artrosi dell'anca[9].

IN PAROLE SEMPLICI
Camminare in gruppo all'aria aperta fa bene anche alla testa. È un **aiuto**, non una cura: la depressione va seguita dal medico.

Fibromialgia

Prove limitate

In uno studio su **67 donne** con fibromialgia, 15 settimane di camminata nordica a intensità moderata-alta (2 volte a settimana) hanno migliorato più della camminata lenta la **distanza percorsa in 6 minuti** e la funzione fisica; il **dolore** invece non è cambiato[28]. Nelle revisioni la stanchezza migliora in 6 studi su 8, ma non più che con la camminata[8].

IN PAROLE SEMPLICI
Nella fibromialgia può migliorare **resistenza e autonomia**; non aspettiamoci che tolga il dolore.

Il messaggio più onesto. La camminata nordica non è una terapia "miracolosa": in molti studi va bene quanto altre attività aerobiche. Il suo vero punto di forza è che **allena tutto il corpo**, si fa volentieri e in compagnia, e quindi aiuta a **muoversi con costanza**, che è ciò che conta di più.

La tecnica e i bastoncini

PRATICA COMUNE DEGLI ISTRUTTORI, NON RISULTATI DI STUDI

La tecnica fa la differenza: è la spinta dei bastoncini a far lavorare la parte alta del corpo[4]. Una o due lezioni con un istruttore qualificato sono un ottimo investimento.

1. **Postura**: busto dritto, leggermente in avanti, sguardo lontano, spalle rilassate.
2. **Braccio e gamba opposti**: come nella camminata normale, avanza il braccio destro con la gamba sinistra.
3. **Punta a terra**: il bastoncino tocca il suolo inclinato all'indietro, più o meno all'altezza del piede opposto, mai davanti.
4. **Spinta**: si spinge indietro fino oltre il fianco, aprendo la mano; il lacciolo (a guanto) tiene il bastoncino.
5. **Passo**: un po' più lungo del solito, con appoggio dal tallone verso la punta.

Che bastoncini scegliere

- **Lunghezza**: come regola pratica si moltiplica l'altezza per **circa 0,68** e si arrotonda ai 5 cm (per esempio 170 cm → 115 cm). Con la punta a terra vicino al piede il gomito è piegato circa ad angolo retto.
- Pochi centimetri non fanno una grande differenza: in uno studio bastoncini più corti di 7,5 cm hanno dato un comfort simile, con un consumo solo un po' maggiore in salita[4].
- **Specifici** per camminata nordica, con lacciolo a guanto; i bastoncini da trekking sono diversi. Gommini ("scarpette") per l'asfalto, punta in metallo su sterrato ed erba.
- **Scarpe** da camminata o da corsa comode, abbigliamento a strati, acqua.

Quanto forte? Le tre zone e il test della parola

Con i bastoncini le velocità di riferimento della camminata non valgono[3]. Il modo più semplice per regolarsi è ascoltare il **respiro**: il “test della parola” segue bene la soglia respiratoria ed è adatto a guidare l’allenamento[29].

Zona 1 · Facile
Riesce a **parlare con frasi complete**, respirando dal naso o quasi. È la zona di base, dove fare la gran parte delle uscite.

Zona 2 · Impegnativa
Parla, ma **a frasi brevi**; il respiro si fa più profondo. Utile a piccole dosi, per esempio in salita.

Zona 3 · Molto intensa
Riesce a dire **solo poche parole**. Non serve per iniziare; solo per persone allenate e con il via libera del medico.

Le regole d’oro

- Circa **8 uscite su 10 in zona 1**: deve poter chiacchierare.
- Le **prime 3–4 settimane solo in zona 1**, anche se Le sembra troppo facile.
- Più avanti, 1 uscita a settimana con brevi tratti in zona 2: le **salite** di 2–3 minuti sono perfette.
- Aumenti **prima la durata, poi l’intensità**, mai le due cose insieme.
- Dopo un’uscita impegnativa, la successiva deve essere **facile**.

Queste regole sono la pratica comune dell’allenamento di resistenza, adattata alla camminata nordica; non derivano da uno studio specifico sui bastoncini.

Il programma di 8 settimane

Un esempio di progressione per una persona sana che parte da zero. È indicativo: se ha una malattia, il Suo medico può adattarlo. Negli studi i programmi duravano in genere da 8 settimane a 4 mesi, con 2–3 uscite a settimana[7,9,28].

Settimane 1–2

3 uscite da **20–30 minuti** in zona 1, su terreno piano. Obiettivo: imparare la tecnica (meglio con un istruttore).

Settimane 3–4

3 uscite da **30–40 minuti**, sempre in zona 1. Curi la spinta e l'apertura della mano.

Settimane 5–6

3 uscite da **40–45 minuti**. In una delle tre inserisca 3–4 brevi salite o tratti più veloci di 1–2 minuti in zona 2.

Settimane 7–8

3–4 uscite da **45–60 minuti**. Una sola con 4–6 salite di 2–3 minuti in zona 2, recuperando camminando piano.

Prima di iniziare, ne parli con il medico se:

- ha una **malattia di cuore**, pressione non controllata, o le capita dolore al petto, fiato corto insolito, palpitazioni o svenimenti;
- ha subito di recente un **intervento** (per esempio un'artrodesi alla colonna, una protesi, un intervento al seno): i tempi li decide il chirurgo;
- ha diabete in terapia con insulina, osteoporosi con fratture, cadute recenti, Parkinson, linfedema o dolore alle gambe camminando.

Si fermi e chiami il 112 se:

compare **dolore o peso al petto**, fiato corto che non passa, capogiro forte o svenimento. Contatti presto il medico se il mal di schiena si accompagna a **perdita di forza** in una gamba o a disturbi di urina o feci.

FONTI

Gli studi citati

Tutti gli studi sono su PubMed (pubmed.ncbi.nlm.nih.gov): basta cercare il numero PMID.

1. Tschentscher M et al. *Am J Prev Med* 2013;44(1):76-84. PMID 23253654
2. Church TS et al. *Res Q Exerc Sport* 2002;73(3):296-300. PMID 12230336
3. Schiffer T et al. *Eur J Appl Physiol* 2006;98(1):56-61. PMID 16799817
4. Hansen EA et al. *J Strength Cond Res* 2009;23(4):1187-94. PMID 19528847
5. Figard-Fabre H et al. *Eur J Appl Physiol* 2010;108(6):1141-51. PMID 20091181
6. Wiacek M et al. *Int J Sports Med* 2023;44(12):865-870. PMID 37751766
7. Hartvigsen J et al. *BMC Musculoskelet Disord* 2010;11:30. PMID 20146793
8. González-Devesa D et al. *Healthcare (Basel)* 2024;12(12). PMID 38921282
9. Bieler T et al. *Scand J Med Sci Sports* 2017;27(8):873-886. PMID 27129607
10. Su S et al. *BMC Musculoskelet Disord* 2025;26(1):549. PMID 40462002
11. Hansen L et al. *Scand J Med Sci Sports* 2008;18(4):436-41. PMID 18208430
12. Salse-Batán J et al. *Health Soc Care Community* 2022;30(5):e1505-e1520. PMID 35593147
13. Granziera S et al. *Aging Clin Exp Res* 2021;33(4):965-971. PMID 32529596
14. Cugusi L et al. *Eur J Prev Cardiol* 2017;24(18):1938-1955. PMID 29067853
15. Dhamayanti AS et al. *PM R* 2025;17(2):210-221. PMID 39215750
16. Reed JL et al. *Prog Cardiovasc Dis* 2022;70:73-83. PMID 34245777
17. Liu J et al. *Arch Gerontol Geriatr* 2025;129:105663. PMID 39476525
18. Chen S et al. *J Diabetes Res* 2026;2026:5886930. PMID 41523744
19. Sanchez-Lastra MA et al. *J Phys Act Health* 2020;17(7):762-772. PMID 32502974
20. Bullo V et al. *Rejuvenation Res* 2018;21(2):141-161. PMID 28756746
21. Rodrigues IB et al. *J Aging Phys Act* 2021;29(5):886-899. PMID 33571958
22. Gomeñuka NA et al. *PLoS One* 2019;14(1):e0211472. PMID 30699211
23. Sánchez-Lastra MA et al. *Eur J Cancer Care (Engl)* 2019;28(6):e13130. PMID 31389108
24. Ortega-Pérez de Villar L et al. *Medicina (Kaunas)* 2026;62(5). PMID 42195185
25. Golledge J et al. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2018;56(4):534-543. PMID 30017508
26. Jansen SC et al. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;8(8):CD009638. PMID 32829481
27. Park SD et al. *J Phys Ther Sci* 2015;27(8):2481-5. PMID 26357429
28. Mannerkorpi K et al. *Arthritis Res Ther* 2010;12(5):R189. PMID 20942911
29. Foster C et al. *J Cardiopulm Rehabil Prev* 2008;28(1):24-30. PMID 18277826



Dr. Vito Lavanga

Ortho-Next · Lainate (MI)

oltre 2.300 interventi come primo operatore

Orthonext®

La tua salute ovunque tu sia

PRENOTAZIONI WHATSAPP

392 39 91 841

ALTRE GUIDE GRATUITE

Jarvis: scriva GUIDA

EMAIL · SITO

lavanga@orthonext.it · orthonext.it

Guida informativa: non sostituisce la visita medica né le indicazioni del Suo medico. Prima di iniziare un'attività fisica, in presenza di malattie o dopo un intervento, chieda il parere del medico curante o dello specialista. I dati degli studi sono medie di letteratura, non risultati personali garantiti. Illustrazione di copertina generata, a scopo esemplificativo.