



STANDARD DI PRATICA CLINICA

Edizione riveduta

**Associazione internazionale dei
fisioterapisti che lavorano con gli anziani
2021**

Contenuti

Contesto	2
A chi si rivolgono questi standard?	2
Uso di questi standard:	3
Uso inappropriato di questi standard	3
Definizione di anziani	4
Una sintesi delle definizioni	10
1: Pratica clinica	10
2: Sviluppo professionale	12
3: Leadership professionale e mentoring	12
Definizione, descrizione e standard	14
Screening.....	15
Esame	16
Valutazione.....	23
Diagnosi.....	24
Prognosi (compreso il piano di intervento)	25
Intervento.....	27
Prevenzione	29
Collaborazione interprofessionale	32
Ringraziamenti:	34
Revisione 2021	34
Edizione 2013	34
Riferimenti.....	35

Citazione del documento:

Si prega di citare il documento come:

L'Associazione internazionale dei fisioterapisti che lavorano con gli anziani (IPTOP). 2021.

Standard di pratica clinica: Edizione rivista.

© 2021 L'Associazione internazionale dei fisioterapisti che lavorano con gli anziani [IPTOP].

Contesto

L'Associazione internazionale dei fisioterapisti che lavorano con gli anziani (IPTOP) è un sottogruppo riconosciuto dell'organizzazione World Physiotherapy (WP). Lo scopo della WP è migliorare le conoscenze nell'ambito della fisioterapia in modo che la professione sia riconosciuta a livello globale per il suo importante ruolo nel migliorare la salute e il benessere. Lo scopo principale dei fisioterapisti che praticano o si specializzano nella gestione degli anziani è quello di consentire loro di vivere bene e in modo attivo. Per gestire le disabilità, le limitazioni dell'attività e le restrizioni alla partecipazione, i fisioterapisti devono lavorare in collaborazione con la persona anziana per aiutarla a gestire al meglio la propria condizione. Questo può significare lavorare a livello fisico, psicologico e sociale. La gestione dell'ampia gamma di disturbi che interessano questa popolazione necessita di un approccio interprofessionale, collaborativo e centrato sulla persona che garantisce il mantenimento della dignità e del rispetto come con qualsiasi popolazione o individuo.

La dichiarazione d'intenti dell'IPTOP afferma che i fisioterapisti dovrebbero lavorare con gli anziani fondandosi sulla ricerca, sulla pratica basata sull'evidenza, la specializzazione clinica e la pratica collaborativa con altre discipline e con il personale curante. A tal fine, l'obiettivo di questo documento è quello di aiutare i membri a raggiungere la missione dell'IPTOP:

... incoraggiare standard elevati di fisioterapia con le persone anziane".

A chi si rivolgono questi standard?

Questi standard di pratica clinica sono destinati ai fisioterapisti impegnati nel trattamento di persone anziane. Essi sono di supporto e non sostituiscono né gli attuali standard pubblicati dall'organizzazione professionale dei fisioterapisti del proprio Paese né le linee guida World Physiotherapy Standards of physiotherapy practice del 2011¹

Questi standard servono da guida per i fisioterapisti che lavorano con gli anziani nei Paesi in cui le organizzazioni cliniche specializzate in questo campo si stanno sviluppando o non esistono ancora.

Uso di questi standard:

Questi standard possono essere utilizzati nei seguenti modi:

- Come guida per il fisioterapista durante il periodo di intervento clinico o di trattamento con una persona anziana [questo aspetto riguarda il comportamento professionale del fisioterapista e la valutazione dei test, dell'intervento, del trattamento e dell'educazione].
- Come strumento educativo per il personale con più esperienza che insegna a quello più giovane e agli studenti la gestione della persona anziana [questo aspetto comprende le conoscenze presentate dal fisioterapista].
- Come guida per i fisioterapisti nel promuovere i bisogni e gli interessi delle persone anziane in contesti più ampi [si riferisce alle conoscenze per proteggere gli anziani e rispondere ai loro bisogni].

Il documento indirizza inoltre i fisioterapisti verso fonti di informazione e di approfondimento prodotte da WP.

Uso inappropriato di questi standard

Questi standard **non sono** pensati per i seguenti scopi:

- Raccomandare standard di prestazione (che determinano le aspettative delle prestazioni o le competenze del personale nel fornire un servizio efficace) o standard di formazione per il fisioterapista. Questo è responsabilità dell'organizzazione di cui il fisioterapista fa parte e dipende dai sistemi sanitari e formativi del Paese in cui esercita.
- Come guida per il fisioterapista per un comportamento e una conoscenza accettabili nella presa a carico degli anziani. Questi Standard di Pratica Clinica IPTOP sono diversi dai codici di condotta normativi che regolano la pratica del fisioterapista nel Paese in cui esercita.

I valori e i ruoli fondamentali dell'IPTOP si basano sui principi a cui si tengono la World Physiotherapy e le organizzazioni che ne fanno parte:

Come rappresentante internazionale della fisioterapia, la missione di World Physiotherapy è quella di:

- Unire la professione a livello internazionale.

- Rappresentare la fisioterapia e i fisioterapisti a livello internazionale.
- Promuovere elevati standard di pratica fisioterapica, formazione e ricerca.
- Facilitare la comunicazione e lo scambio di informazioni tra le organizzazioni membri, le regioni, i sottogruppi e i loro membri.
- Collaborare con organizzazioni nazionali e internazionali.
- Contribuire al miglioramento della salute globale.

In quanto sottogruppo della WP che rappresenta i fisioterapisti che si occupano delle persone anziane, l'IPTOP considera l'invecchiamento come un evento positivo:

- L'età non deve rappresentare un ostacolo a una gestione fisioterapica efficace e basata sulle evidenze.
- L'avanzare dell'età non deve negare i diritti dell'anziano² di prendere le proprie decisioni sulla gestione della fisioterapia e sui piani futuri.

Definizione di anziani

Ai fini del presente documento viene utilizzata la definizione di anziani dell'OMS³. Questa è coerente con la definizione utilizzata dalla WP⁴. Nei Paesi più sviluppati, l'età anziana è generalmente definita in relazione al ritiro dal lavoro retribuito e l'ottenimento di una pensione, a 60 o 65 anni. Con l'aumento dell'aspettativa di vita, alcuni Paesi contemplano le persone con più di 85 anni come un gruppo separato. Nei Paesi meno sviluppati, dove si registrano aspettative di vita più brevi, gli anziani possono essere definiti come persone con più di 50 anni. L'età di 50 anni è stata accettata come definizione di anziano ai fini del progetto dell'OMS⁵ Older Adult Health and Ageing in Africa. Inoltre, il World Economic Forum ha definito la vecchiaia attraverso una nuova misura chiamata "età prospettica" che considera il numero medio di anni che restano da vivere alle persone. Secondo questa definizione, l'età anziana in un determinato Paese inizia quando alle persone restano in media altri 15 anni di vita⁶.

Le persone anziane sono definite in base a una serie di caratteristiche, tra cui l'età cronologica, biologica e psicologica, i cambiamenti di ruolo a livello sociale e produttivo e i cambiamenti nelle capacità e nelle prestazioni funzionali.

Per coerenza con il riferimento agli "anziani" all'interno del suo titolo, l'IPTOP utilizzerà il termine *adulto o persona anziano/a*. Data la definizione di cui sopra, tuttavia, e in considerazione della sua appartenenza internazionale, l'IPTOP riconosce che parole e termini diversi saranno utilizzati da organizzazioni diverse per descrivere le persone anziane. Ad esempio, il termine "adulti che invecchiano" potrebbe essere utilizzato per indicare coloro che sono in fase di transizione dai 50 anni in su, mentre "adulti anziani" o "persone anziane" indicano che la persona è già entrata nella terza età.

La necessità di agire

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato che nel 2020 la popolazione globale di età pari o superiore a 60 anni sarà di poco superiore a 1 miliardo di persone, pari al 13,5% della popolazione mondiale di 7,8 miliardi. Questo numero è 2,5 volte superiore a quello del 1980 (382 milioni) e si prevede che raggiungerà quasi 2,1 miliardi entro il 2050⁷. L'entità dell'invecchiamento della popolazione ha spinto l'Organizzazione Mondiale della Sanità a dichiarare un decennio di invecchiamento sano a partire dal 2021, con quattro azioni chiave:

1. Cambiare il modo in cui pensiamo, sentiamo e agiamo nei confronti dell'età e dell'invecchiamento.
2. Garantire che le comunità promuovano le capacità delle persone anziane.
3. Fornire un'assistenza integrata incentrata sulla persona e servizi sanitari di base che rispondano alle esigenze degli anziani.
4. Garantire l'accesso all'assistenza a lungo termine per gli anziani che ne hanno bisogno.

Queste azioni dovrebbero essere alla base del lavoro dei fisioterapisti che si occupano di anziani, sia che lavorino con singoli individui che a livello di popolazione locale, nazionale o internazionale.

I determinanti sociali della salute (DSDS) sono le condizioni in cui le persone nascono, crescono, lavorano, vivono e invecchiano e l'insieme più ampio di forze e sistemi che modellano le condizioni della vita quotidiana. Un'esperienza sfavorevole di fattori legati ai DSDS aumenta il rischio di incorrere in cattive condizioni di salute e in un aumento della morbilità e della mortalità lungo tutto l'arco della vita. Per gli anziani, i fattori DSDS non solo possono avere un impatto significativo sulla loro salute, ma anche sul modo in cui vivono l'invecchiamento, in particolare sulla loro capacità di vivere in modo indipendente e di invecchiare sul posto. Alcune persone che vivono in aree svantaggiate possono avere molteplici problemi di salute 10-15 anni prima rispetto alle persone che vivono in aree benestanti⁸. Inoltre, chi ha problemi con i DSDS ha una maggiore prevalenza di patologie a lungo termine (o croniche) e di multi-morbilità⁷. La presenza di multi-morbilità è anche legata all'invecchiamento, alla pre-fragilità, alla fragilità e alla mortalità⁹. Ci sono particolari popolazioni che subiscono un impatto maggiore dai DSDS. Tra queste vi sono molte popolazioni indigene che possono avere un tasso di mortalità più elevato, un'aspettativa di vita più bassa e tassi di disabilità più alti rispetto ad altri paesi¹⁰.

Le persone con disturbi dell'apprendimento possono invecchiare a ritmi diversi a seconda della loro disabilità e delle circostanze. In questo caso l'età cronologica non è rappresentativa dell'età fisiologica e non è un indicatore affidabile dei bisogni legati all'età¹¹. Inoltre, le persone con sindrome di Down hanno maggiori probabilità di sviluppare la demenza, con oltre il 60% delle persone con sindrome di Down che sviluppano la malattia di Alzheimer prima dei 60 anni¹².

I fisioterapisti danno un contributo unico nel migliorare la qualità della vita degli anziani.

Pertanto, i fisioterapisti che operano con gli anziani dovrebbero:

- Essere competenti nell'ambito della promozione della salute e delle attività che consentono agli anziani di convivere con gli effetti dell'invecchiamento fisiologico sugli aspetti funzionali e promuovere una visione sana dell'età avanzata.
- Ottimizzare le capacità funzionali e incoraggiare interventi preventivi in età avanzata il più a lungo possibile per promuovere la qualità di vita degli individui.
- Avere una buona comprensione del processo di invecchiamento e dei cambiamenti legati all'età nei diversi sistemi corporei.

- Avere un ruolo chiave nel trattare i sintomi delle patologie legate all'invecchiamento più comuni.
- Ottimizzare la funzionalità e la qualità della vita nelle strutture di assistenza a lungo termine.
- Riconoscere e lavorare con la diversità culturale e le convinzioni della popolazione anziana di cui ci si occupa, anche se queste sono in contraddizione con le convinzioni e i valori del fisioterapista.
- Promuovere e impegnarsi per raggiungere elevati standard di pratica clinica fisioterapica, supportati dalla ricerca, dalla formazione e da considerazioni etiche.
- Essere ambasciatori dell'invecchiamento positivo, promuovendo un'esperienza positiva di invecchiamento, evitando gli stereotipi negativi sull'invecchiamento e adottando una comunicazione non invecchiante nell'ambiente fisioterapico.

I fisioterapisti lavoreranno all'interno di un quadro assistenziale incentrato sulla persona, ponendo l'anziano al centro della loro pratica. Rispetteranno l'identità unica di ogni persona, compresi i suoi obiettivi e le sue ambizioni per il futuro.

Pertanto, i fisioterapisti si adopereranno per:

- Mettere le persone anziane e i loro bisogni al centro della loro pratica e del loro processo decisionale.
- Rispettare i contributi di tutte le parti coinvolte compresi, ma non solo, l'anziano, i suoi famigliari e curanti, la comunità in generale e gli altri operatori sanitari coinvolti nel processo di cura.
- Comunicare con i fisioterapisti, gli altri professionisti e con le persone coinvolte nella gestione degli anziani al fine di fornire servizi di massima qualità per le persone.
- Svolgere un ruolo chiave nella progettazione dei servizi per gli anziani in modo da garantire un accesso equo a tutte le forme di servizi sanitari e sociali, utilizzando i migliori interventi basati sull'evidenza.
- Tenere conto dell'effetto che il processo di invecchiamento ha sulla velocità di recupero o di raggiungimento degli obiettivi dell'individuo, oltre a essere consapevoli del fatto che le persone anziane possono avere bisogno di più tempo per la valutazione o i trattamenti a causa di patologie sottostanti.

- Assumere un ruolo attivo nella difesa e la promozione dei diritti degli anziani e lavorare con il governo nazionale o locale per promuovere i servizi per gli anziani.
- Svolgere un ruolo chiave nella sensibilizzazione per un invecchiamento attivo e sano e nella prevenzione delle patologie a lungo termine.
- Considerare le esigenze degli anziani in fin di vita o oggetto di cure palliative.

In generale in questo documento viene utilizzato il termine **individuo** per riferirsi alla persona o ai gruppi di persone anziane che possono beneficiare dei servizi di fisioterapia. È possibile che venga utilizzata un'altra terminologia in caso di citazioni. In questo documento, il termine "individuo" include sia **pazienti che clienti o utenti dei servizi**.

La competenza del fisioterapista che opera con gli anziani comprende la gestione della complessità e della multimorbilità. Il fisioterapista deve gestire i molteplici cambiamenti del corpo che invecchia e le componenti degli aspetti biopsicosociali della salute. Ciò comporta un livello generale di complessità e richiede un riconoscimento, poiché la gestione dell'anziano spesso non riguarda un problema isolato, anche se nel referto ne risulta uno solo.

In questo documento, l'**implementazione** dopo un esame o una valutazione si riferisce alle tecniche di comunicazione e di educazione e alla scelta della strategia terapeutica o riabilitativa.

La valutazione (che porta alla diagnosi) si riferisce all'analisi dei risultati degli esami, che deve tenere conto delle co-morbilità e dei fattori biopsicosociali unici legati all'invecchiamento.

Sia l'implementazione che la valutazione terranno conto dell'influenza dei fattori ambientali, come ad esempio il luogo di residenza della persona, che possono avere un impatto sostanziale su cosa, come e perché viene offerta l'implementazione.

Il quadro degli Standard di pratica clinica IPTOP si concentra sui tre ruoli centrali e in relazione tra loro di un fisioterapista che lavora con gli anziani (Figura 1):

1. **Pratica clinica** - include lo screening, l'esame, la valutazione, la diagnosi, la prognosi, l'intervento, la prevenzione e la collaborazione professionale (le definizioni si trovano sia nella sezione riassuntiva delle definizioni che in quella completa con le descrizioni e gli standard con cui quantificare l'intervento).
2. **Sviluppo professionale** - include l'innovazione, la partecipazione alla ricerca, l'aggiornamento professionale e la promozione della professione (solo definizioni).
3. **Leadership professionale e tutoraggio** - comprende l'istruzione, la conduzione di progetti (concetti innovativi o tecnologici) e il lavoro imprenditoriale e di sviluppo dei servizi (solo nelle definizioni).

I ruoli fondamentali 2 e 3 sono gestiti in modo diverso a seconda delle normative e dei sistemi a disposizione del fisioterapista nel Paese in cui esercita la professione, per cui viene fornita solo una definizione. L'individuo rimane al centro del quadro di riferimento e la comunicazione è un elemento chiave in tutte le aree di pratica, consentendo ai fisioterapisti di dimostrare le proprie conoscenze, competenze e comportamenti etici.

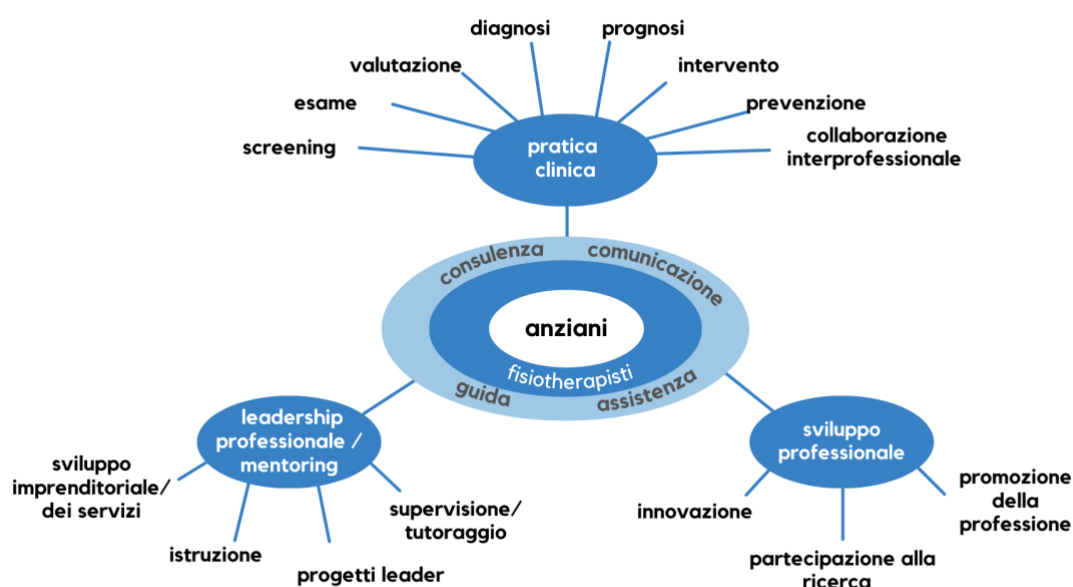


Figura 1: Modello degli standard di pratica clinica IPTOP.

Una sintesi delle definizioni

1: Pratica clinica

Screening

Lo screening è un processo breve e consensuale con cui il fisioterapista valuta sistematicamente se l'individuo possa beneficiare di un esame o di una valutazione e di un intervento o di un trattamento da parte di un fisioterapista.

Per i dettagli, vedere pagina 15.

Esame

È un processo di analisi completo e specifico eseguito dal fisioterapista che porta a una diagnosi fisioterapica e/o a una comprensione delle esigenze olistiche dell'individuo. Questo può portare ad un invio a un altro professionista. La valutazione ha tre componenti: La storia individuale, la revisione dei sistemi e i test con i loro risultati.

In questo documento utilizzeremo il termine "esame".

Per i dettagli, vedere pagina 16.

Valutazione

È un processo dinamico in cui il fisioterapista esprime giudizi clinici basati sui dati raccolti durante l'esame. È un processo che richiede dei riesami nel tempo allo scopo di confrontare i vari risultati per identificare i miglioramenti che portano al raggiungimento dell'obiettivo oppure la necessità di modificare o cambiare il piano di intervento.

Per i dettagli, vedere pagina 23.

Diagnosi

È un processo che nasce dalla valutazione e rappresenta il risultato del processo di ragionamento clinico. Può essere espresso in termini di disfunzione del movimento o può comprendere categorie di disabilità, limitazioni funzionali, capacità, disabilità o sindromi.

Per i dettagli, vedere pagina 24.

Prognosi (compreso il piano di intervento)

La prognosi è la determinazione da parte del fisioterapista del livello ottimale di funzionalità che si prevede di poter raggiungere e del tempo necessario per raggiungerlo.

Il piano di intervento comprende la definizione degli obiettivi previsti e dei risultati attesi, il livello di miglioramento ottimale previsto, gli interventi specifici da utilizzare, la durata e la

frequenza proposte degli interventi necessari per raggiungere gli obiettivi e i risultati. Il piano di intervento generale comprende anche il piano di dimissione.

Per i dettagli, vedere pagina 25.

Intervento

È l'interazione mirata del fisioterapista con l'individuo e, quando appropriato, con altri soggetti coinvolti nella gestione dell'individuo, utilizzando varie procedure e tecniche fisioterapiche. Per modificare il quadro patologico, si possono includere esercizi terapeutici e attività fisiche; allenamento funzionale per la cura di sé e la gestione della casa; allenamento funzionale per l'integrazione o il reinserimento nel mondo del lavoro, nella società e nelle attività di tempo libero; tecniche di terapia manuale; prescrizione, applicazione e, a seconda dei casi, creazione di dispositivi e attrezzature; tecniche di liberazione delle vie aeree; tecniche di riparazione e protezione della cute; tecniche di elettroterapie; agenti fisici naturali o artificiali e, inoltre, tecnologia e teleriabilitazione^{13,14, 15, 16} per la prevenzione, la valutazione, l'intervento, il supporto, la consulenza e l'educazione. È la somma di tutte le prestazioni fornite dal fisioterapista a un paziente/cliente durante una seduta di prestazione di servizio.

In questo documento si utilizzerà il termine "intervento" per tutto il tempo.

Per i dettagli, vedere pagina 27.

Prevenzione

È un'attività diretta a: (1) raggiungere e ripristinare una capacità funzionale ottimale; (2) ridurre al minimo le malattie, le limitazioni funzionali e le disabilità; (3) mantenere la salute (prevenendo così il deterioramento o le malattie future); (4) creare adattamenti ambientali appropriati per migliorare le funzioni per il mantenimento dell'indipendenza e (5) promuovere messaggi di salute pubblica appropriati per un invecchiamento sano.

Per i dettagli, vedere pagina 29.

Collaborazione interprofessionale

È il coordinamento della gestione, della condivisione delle informazioni, della diffusione e della consulenza con altri fornitori di servizi per garantire la continuità degli interventi volti a mantenere o migliorare la condizione dell'individuo.

Per i dettagli, vedere pagina 32.

2: Sviluppo professionale

L'innovazione

Il processo attraverso il quale il fisioterapista contribuisce allo sviluppo e al miglioramento del settore della fisioterapia, ma più specificamente alla pratica della fisioterapia con gli anziani, per garantire l'introduzione/attuazione di miglioramenti della qualità, dell'efficacia e dell'efficienza attraverso le migliori pratiche. Questo può anche includere, se disponibile, l'innovazione tecnologica e dei sistemi di riabilitazione (come le tecnologie indossabili, la teleriabilitazione, i sistemi virtuali, la robotica, ecc.)^{11, 12, 13, 14}.

Partecipazione alla ricerca

Il processo attraverso il quale il fisioterapista partecipa alla preparazione o all'implementazione della ricerca nel campo degli anziani e dell'invecchiamento attivo. Questo dovrebbe essere accessibile e utilizzato nella pratica clinica e nella promozione della salute.

Promozione della professione

Il processo con cui il fisioterapista promuove la professione ad altri per illustrare i benefici della fisioterapia con gli anziani.

Sviluppo professionale continuo (SPC)

Il processo attraverso il quale i fisioterapisti mantengono, migliorano e ampliano le loro conoscenze, abilità e competenze e sviluppano le qualità personali e professionali necessarie per tutta la loro vita professionale.

3: Leadership professionale e mentoring

Supervisione e tutoraggio

L'uso delle conoscenze e delle competenze di un fisioterapista specializzato nella pratica con gli anziani per monitorare, guidare, consigliare e informare altri, ad esempio il personale giovane e gli studenti, assistendoli così nel loro sviluppo professionale di gestione degli anziani e in quello personale come fisioterapista. La supervisione aiuta anche a "colmare il divario di esperienza professionale, assicurando che la cura del paziente non sia influenzata negativamente dall'inesperienza del terapeuta"¹⁷.

Istruzione

La trasmissione, la valutazione e l'analisi di esperienze di apprendimento in contesti clinici e in luoghi di formazione, come ambienti istituzionali, industriali, occupazionali, luoghi di

assistenza sanitaria di base e acuta e in ambito comunitario. L'educazione informa su tutti gli aspetti della gestione dell'individuo, che consiste nell'esaminare, valutare, diagnosticare, prognosticare/pianificare le cure e interventi, tra cui la prevenzione, la promozione della salute e i programmi di benessere. Condividendo le proprie conoscenze ed esperienze un fisioterapista contribuisce al processo decisionale e allo sviluppo professionale dei colleghi e di altri professionisti della salute e permette di comprendere meglio la gestione degli anziani in ambito fisioterapico. La formazione comprende anche l'assunzione di un ruolo chiave per sensibilizzare la società sul normale processo di invecchiamento, sull'invecchiamento attivo e sano, sulla prevenzione delle malattie croniche e su un approccio intergenerazionale nella promozione del benessere degli anziani.

Progetti leader

La competenza del fisioterapista nel gestire sistemi innovativi e tecnologici^{11,12, 13, 14} e progetti che promuovono la professione e la fisioterapia per gli anziani. Il processo prevede le fasi di pianificazione del progetto, implementazione, valutazione, modifiche (se suggerite dalla valutazione) e divulgazione.

Sviluppo imprenditoriale / dei servizi

Può comprendere l'identificazione e l'utilizzo di innovazioni e opportunità relative ai servizi "commerciabili" per gli anziani, in particolare le tecnologie innovative. Poiché lo scopo di tale sviluppo è quello di rendere i servizi più sostenibili ed economicamente vantaggiosi, i fisioterapisti promuoveranno tutti le innovazioni in modo eticamente corretto e integro.

Definizione, descrizione e standard

L'IPTOP raccomanda l'uso del modello della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità¹⁸ come quadro di riferimento per la pratica con gli anziani. L'approccio bio-psico-sociale consente agli operatori sanitari di considerare le capacità funzionali dell'individuo indipendentemente dal numero e dal tipo di patologie e di organizzare lo screening, la valutazione, la definizione degli obiettivi e la pianificazione del trattamento (Figura 2). Il quadro ICF considera le capacità funzionali nel contesto di fattori ambientali e personali. Esempi di fattori ambientali, che agiscono come barriere o facilitatori del livello di funzionamento, sono gli atteggiamenti di familiari e assistenti, la disponibilità di un supporto personale, i farmaci e l'ambiente fisico. I fattori personali, come il livello di istruzione, la motivazione o la fiducia, sono riconosciuti nel modello ICF, ma non classificati¹⁹.

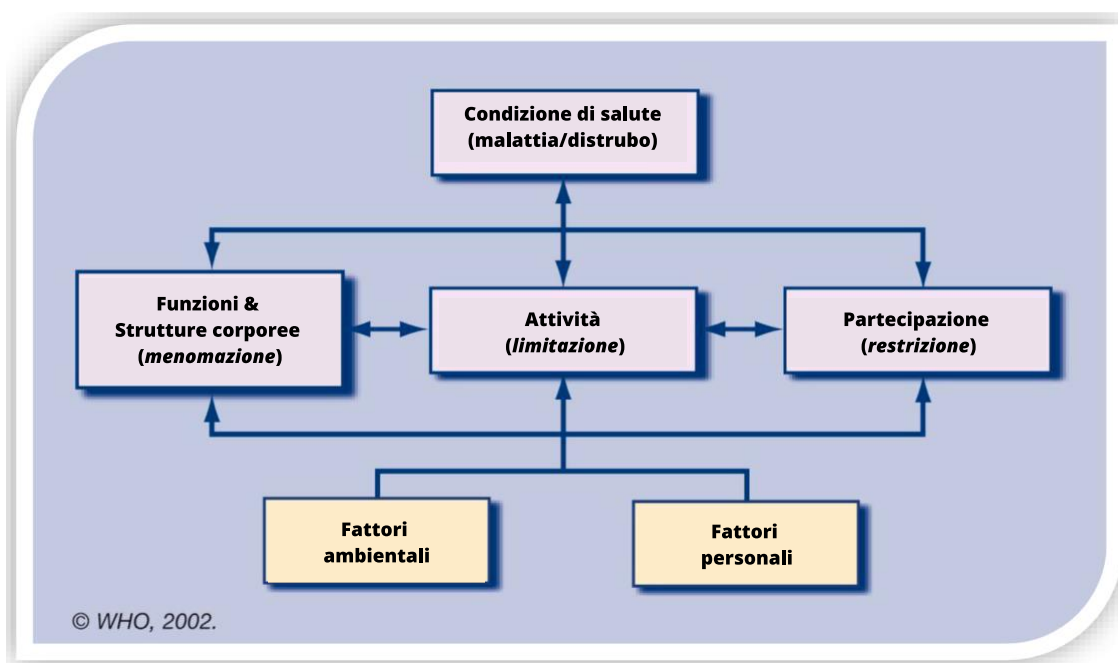


Figura 2: Interazioni tra i componenti del quadro ICF.

Screening

Definizione

Lo screening è un processo breve e consensuale con il quale il fisioterapista valuta sistematicamente se l'individuo possa beneficiare di un esame/valutazione e di un intervento/trattamento da parte del fisioterapista.

Nota: lo screening non è un servizio fornito in tutti i Paesi dai fisioterapisti e può essere considerato parte del triage o di un processo con cui il fisioterapista determina la priorità dei trattamenti dei pazienti in base alla gravità della loro condizione.

L'individuo può lui stesso fare richiesta o venire indirizzato da un professionista.

Descrizione

Lo screening include quanto segue:

- Il fisioterapista esegue una breve valutazione utilizzando le informazioni disponibili da diverse fonti. Ad esempio, può interpellare l'individuo (di persona o per via elettronica), discutendo anche dell'idea che ha della malattia e degli interventi per migliorare lo stato di benessere.
- Si può scegliere di utilizzare una lista di controllo specifica per lo screening, se descritta o raccomandata dalla letteratura scientifica e se è appropriata per lo scopo.
- Si può eseguire uno screening interdisciplinare per valutare se inviare l'individuo ad un altro professionista sanitario.
- Si può prendere in considerazione il modello di assistenza appropriato, come ad esempio la necessità di un'assistenza a lungo termine^{20,21}.
- Discutere i risultati dello screening fisioterapico (se disponibili) con l'individuo e se la richiesta è stata fatta da un professionista, discutere i risultati con lui o con altre persone appropriate, in conformità con i Codici di Condotta che regolano la pratica del fisioterapista nel Paese in cui esercita la professione.

Standard

Il fisioterapista effettua lo screening della persona anziana:

- Ottiene il consenso a condurre lo screening e a condividere le informazioni raccolte con altre persone interessate.

- Raccoglie le informazioni inerenti ai problemi che l'individuo presenta, alle limitazioni funzionali e ai fattori ambientali associati, ad esempio il supporto di cui necessita.
- Può scegliere di utilizzare una lista di controllo per lo screening, eventualmente integrata da un altro strumento di screening funzionale, idealmente validato per l'uso con persone anziane, e l'esame fisico.
- Organizza le informazioni in sintomi e segni per identificare i modelli di presentazione e riconoscere eventuali anomalie.
- Pone domande pertinenti per individuare i campanelli di allarme e, se identificati, risponde in modo appropriato, ad esempio richiedendo ulteriori indagini.
- Giunge a una conclusione in merito alla necessità di ulteriori interventi fisioterapici.
- Informa l'individuo delle conclusioni dello screening, consiglia i possibili passi successivi, spiega i benefici, i potenziali svantaggi e i tempi previsti per l'intervento.
- Informa e chiede tempestivamente la consulenza di altri professionisti, se necessario.
- Supporta il processo di screening con le migliori evidenze relative alle persone anziane.
- Assicura che la documentazione sia datata e adeguatamente autenticata dal fisioterapista che ha effettuato lo screening, in linea con le linee guida professionali e del servizio.

Esame

Definizione

È un processo di esame completo e specifico eseguito dal fisioterapista che porta a una classificazione diagnostica o, a seconda dei casi, all'invio ad un altro professionista. L'esame comprende tre aspetti:

La storia individuale; la revisione dei sistemi; i test con i loro risultati.

Descrizione

Include quanto segue:

- Esame dell'individuo che con il suo consenso²² permette di ottenere un'anamnesi da lui stesso e da altre fonti pertinenti.

Esame

- Esame dell'individuo attraverso l'esecuzione di esami dei sistemi che possono includere esami del sistema cardiovascolare, polmonare, muscoloscheletrico, neuromuscolare e tegumentario, nonché l'esame della comunicazione, dello stato emotivo, degli aspetti cognitivi, del linguaggio e dello stile di apprendimento.
- Esame dell'individuo attraverso la selezione e la somministrazione di test e la loro interpretazione adeguati alla cultura e all'età dell'individuo.
- Esame dei parametri del modello biopsicosociale (come QOL, depressione, stato sociale, isolamento sociale e solitudine).
- L'utilizzo di strategie ipotetico-deduttive, come il processo decisionale basato sull'evidenza, per determinare i test e l'interpretazione specifica da utilizzare, che siano validi, affidabili e adatti alla persona anziana.
- La formulazione di un breve elenco di potenziali diagnosi o azioni a partire dai primi rilevamenti (anamnesi e revisione dei sistemi) sull'individuo.
- L'identificazione di sindromi geriatriche e di fragilità e l'esecuzione di una valutazione specifica di queste caratteristiche cliniche.
- L'esecuzione di test e l'interpretazione specifica che riducano il numero selezionato di test, soprattutto se la persona è fragile.
- I test e la loro interpretazione possono includere, ma non sono limitati ai seguenti aspetti:
 - capacità aerobica / resistenza allo sforzo;
 - caratteristiche antropometriche;
 - risveglio, attenzione e cognizione;
 - tecnologia assistiva e dispositivi ausiliari;
 - circolazione (arteriosa, venosa, linfatica);
 - integrità dei nervi cranici e periferici;
 - accesso e barriere ambientali, domestiche e lavorative (lavoro/scuola/gioco);
 - ergonomia e meccanica del corpo;
 - cadute e rischio di cadute (identificazione dei fattori intrinseci ed estrinseci);
 - andatura, locomozione ed equilibrio;

- integrità dei tessuti;
- integrità, flessibilità e ampiezza di movimento delle articolazioni;
- controllo e apprendimento motorio;
- prestazioni muscolari;
- tecnologie ortesiche, protettive e di assistenza, comprese le attività di vita quotidiana (ADL);
- dolore;
- livello di attività fisica, compresa la valutazione dei comportamenti sedentari;
- postura;
- supporti protesici;
- integrità dei riflessi;
- sarcopenia;
- cura di sé e gestione della casa;
- integrità sensoriale e propriocettiva;
- qualità del sonno;
- ventilazione e respirazione / scambio gassoso;
- funzione vestibolare;
- integrazione o reinserimento nel mondo del lavoro;(lavoro/scuola/gioco), nella comunità e nel tempo libero.

Standard

Il fisioterapista:

Con il consenso a procedere, l'esame inizia con la descrizione della storia individuale, la revisione dei sistemi e la somministrazione di test selezionati e la loro interpretazione, assicurando che l'individuo sia al centro di tutte le decisioni.

La storia individuale dell'anziano può comprendere l'ottenimento dei seguenti dati:

- Dati demografici generali (età, sesso, razza/etnia, lingua principale, istruzione).
- Storia sociale (credenze e comportamenti culturali, risorse della famiglia e del curante, interazioni/attività sociali/sistemi di supporto).
- Occupazione – impiego / lavoro (azioni o attività lavorative, comunitarie e del tempo libero attuali e precedenti).

- Ambiente di vita (casa, caratteristiche della comunità, dispositivi e attrezzature, destinazione prevista per la dimissione).
- Stato di salute generale, auto-rapporto, rapporto della famiglia, rapporto del curante (percezione della salute generale, funzione fisica, funzione psicologica, funzione di ruolo, funzione sociale).
- Abitudini sociosanitarie (rischi comportamentali e di salute, livello di forma fisica).
- Anamnesi familiare (rischi familiari per la salute).
- Anamnesi medico-chirurgica (cardiovascolare, cognitiva, endocrina/metabolica, gastrointestinale, ginecologica, tegumentaria, muscoloscheletrica, neuromuscolare, ostetrica, psicologica, polmonare, precedenti ospedalizzazioni, precedenti interventi chirurgici, condizioni mediche preesistenti e altre condizioni di salute correlate).
- Condizioni attuali / preoccupazioni principali (preoccupazioni che hanno portato a richiedere i servizi del fisioterapista, interventi terapeutici attuali, meccanismi di lesione o malattia, insorgenza e tipo di sintomi, aspettative e obiettivi per gli interventi terapeutici, risposta emotiva alla situazione clinica attuale, precedente insorgenza di preoccupazioni principali, interventi terapeutici precedenti).
- Stato funzionale e livello di attività (stato funzionale attuale e precedente nella cura di sé e nella gestione della casa, comprese le attività della vita quotidiana e i livelli di attività fisica).
- Farmaci (farmaci per la patologia attuale, farmaci precedentemente assunti per la patologia attuale, farmaci per altre patologie). Valutare la concordanza e le difficoltà nell'assunzione dei farmaci.
- Altri esami clinici (esami di laboratorio e diagnostici, revisione della documentazione disponibile, revisione di altri risultati clinici).

Il fisioterapista può avere la necessità di mettersi in contatto, previo consenso, con i familiari o altri assistenti per corroborare le informazioni e fornire ulteriori informazioni.

Esegue una rapida revisione dei sistemi che può includere una breve valutazione dei seguenti sistemi:

- Sistemi cardiovascolare e polmonare (pressione sanguigna, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e valutazione dell'edema).

- Sistema muscoloscheletrico (ampiezza di movimento, forza e simmetria dei grandi gruppi muscolari, altezza, peso).
- Sistema neuromuscolare (coordinazione grossolana, ad esempio equilibrio, locomozione, trasferimenti e transizioni sicure tra i movimenti da un luogo all'altro).
- Sistema intestinale (presenza di eventuali cicatrici, colore della pelle e integrità cutanea).

Include nella revisione dei sistemi una valutazione della funzione cognitiva, della comunicazione, dello stato comportamentale/emotivo, della cognizione, del linguaggio e dello stile di apprendimento.

Selezione e somministra test e la loro interpretazione adeguata che possono includere:

- La capacità aerobica e della resistenza durante le attività funzionali e i test standardizzati; segni e sintomi cardiovascolari durante l'esercizio o l'attività; segni e sintomi di sofferenza polmonare durante l'esercizio o l'attività.
- Le caratteristiche antropometriche che possono includere la valutazione della composizione corporea, delle dimensioni del corpo e dell'edema.
- Il risveglio, l'attenzione, la cognizione, la percezione, la comunicazione, la coscienza, l'orientamento e la memoria.
- Le tecnologie assistive e i dispositivi adattivi che possono includere la valutazione dei dispositivi e delle attrezzature, i componenti, il rimedio alle menomazioni, alle limitazioni funzionali, alle disabilità, alle limitazioni delle attività e alle restrizioni alla partecipazione e la sicurezza.
- La circolazione (arteriosa, venosa, linfatica) che può includere la valutazione di segni, sintomi e risposte fisiologiche alle posizioni.
- L'integrità dei nervi cranici e periferici che può includere la valutazione della distribuzione motoria e sensoriale dei nervi, la risposta alla stimolazione neurale, la risposta agli stimoli e i test elettrofisiologici.
- Le barriere ambientali, domestiche e lavorative (lavoro/svago/studio) che possono includere la valutazione di: barriere attuali e potenziali; spazio fisico e ambiente.
- L'ergonomia e la meccanica corporea che possono includere la valutazione della destrezza e della coordinazione durante il lavoro; la capacità funzionale durante il lavoro; la sicurezza durante il lavoro; le specificità delle condizioni di lavoro; gli

strumenti, i dispositivi e le attrezzature di lavoro; la meccanica corporea durante la cura di sé, la gestione della casa, il lavoro, la comunità e il tempo libero (con e senza dispositivi e attrezzature di assistenza, adattamento, ortesi, protesi, protezione e supporto).

- L'andatura, la locomozione e l'equilibrio che possono includere la valutazione dell'equilibrio statico e dinamico; l'equilibrio durante le attività funzionali; l'andatura e la locomozione durante le attività funzionali con e senza dispositivi o attrezzature; la sicurezza durante l'andatura, la locomozione e l'equilibrio, compreso l'analisi del rischio e dei fattori di rischio delle cadute.
- L'integrità dei tessuti che può includere la valutazione di attività, posizioni, posture, dispositivi e attrezzature che producono o alleviano traumi alla pelle, ustioni, segni di infezione e caratteristiche di ferite e cicatrici.
- Integrità e mobilità delle articolazioni.
- La funzione motoria (controllo motorio e apprendimento motorio) che può includere la valutazione di destrezza, coordinazione e agilità; funzione delle mani; controllo degli schemi di movimento; posture volontarie.
- La prestazione muscolare che può comprendere la valutazione della forza, della massa, della potenza e della resistenza muscolare, nonché della tensione muscolare. Questo può includere lo screening della sarcopenia^{23,24}.
- I dispositivi ortesici, protettivi e di sostegno che possono includere la valutazione dei componenti, dell'allineamento e dell'adattamento; l'uso durante le attività funzionali e le attività specifiche dello sport; la correzione di menomazioni, limitazioni funzionali, disabilità, limitazioni dell'attività e restrizioni alla partecipazione; la sicurezza durante l'uso.
- Il dolore che può includere la valutazione del tipo, della localizzazione e della gravità (irritabilità, intermittente/costante, qualità, modello, durata, tempo, causa); della cronicità; dell'indolenzimento e della nocicezione.
- Il livello di attività fisica che può includere l'autovalutazione dell'attività fisica e dei livelli di fatica. Può essere utilizzata una tecnologia portatile per monitorare e quantificare l'attività fisica.

- La postura che può comprendere la valutazione dell'allineamento e della posizione posturale statica e dinamica.
- I requisiti protesici che possono includere la valutazione dei componenti, l'allineamento, l'adattamento e la capacità di prendersi cura della protesi; l'uso durante le attività funzionali e le attività specifiche dello sport; la correzione di menomazioni, limitazioni funzionali, disabilità, limitazioni dell'attività e restrizioni alla partecipazione; l'arto residuo o il segmento adiacente; la sicurezza durante l'uso.
- L'ampiezza di movimento che può includere la valutazione dell'ampiezza funzionale del movimento, dei movimenti attivi e passivi delle articolazioni, della lunghezza dei muscoli e dell'estensibilità e flessibilità dei tessuti molli.
- L'integrità dei riflessi che può includere la valutazione dei riflessi profondi e superficiali, dei riflessi e delle reazioni posturali, dei riflessi e delle reazioni primitive e della resistenza allo stiramento passivo.
- La cura di sé e la gestione della casa che possono includere la valutazione delle attività della vita quotidiana (ADL) e delle attività strumentali della vita quotidiana (IADL) per la cura di sé e la gestione della casa, la capacità di accedere all'ambiente domestico e la sicurezza durante la cura di sé e la gestione della casa.
- L'integrità sensoriale che può includere la valutazione delle sensazioni combinate/corticali, delle sensazioni profonde e della propriocezione.
- La ventilazione e la respirazione/scambio gassoso che possono includere la valutazione dei segni polmonari della respirazione/scambio gassoso, dei segni polmonari della funzione ventilatoria e dei sintomi polmonari.
- L'integrazione o la reintegrazione nel lavoro, nella comunità e nel tempo libero che può comprendere la valutazione della capacità di assumere o riprendere un'attività lavorative, comunitaria e del tempo libero; la capacità di accedere al lavoro, alla comunità e agli ambienti del tempo libero; la sicurezza nelle attività e negli ambienti lavorativi, comunitari e del tempo libero.

Inoltre, il fisioterapista:

- Regola la durata e l'intensità dell'esame (anamnesi, esame dei sistemi, test e interpretazione) in base alle condizioni dell'individuo, sapendo che possono essere necessarie diverse sessioni per fare una valutazione completa.

- Raccoglie informazioni su precedenti interventi o cure da parte di altri per problemi simili.
- Accerta se l'intervento fisioterapico è appropriato e sicuro.
- Determina se i problemi dell'individuo sono suscettibili di interventi da parte di un fisioterapista che si occupa di anziani.
- Discute i risultati dell'esame con l'individuo e con altre persone di riferimento.
- Registra il processo di esame secondo i criteri stabiliti dai Codici di Pratica del Paese in cui il fisioterapista esercita la sua professione²⁵.
- Assicura che la documentazione sia datata e adeguatamente autenticata dal fisioterapista che ha effettuato l'esame, in linea con le linee guida professionali e di servizio fornite.
- Utilizza una comunicazione che tenga conto dell'età durante tutto il processo fisioterapico.

Valutazione

Definizione

È un processo dinamico in cui il fisioterapista esprime giudizi clinici basati sui dati raccolti durante l'esame. È un processo che prevede un riesame allo scopo di valutare i risultati, per monitorare l'evoluzione verso il raggiungimento dell'obiettivo o la necessità di modificare e cambiare il piano di intervento.

Standard

Il fisioterapista:

Dopo la valutazione, può procedere in cinque modi diversi:

1. Dare consigli all'anziano e/o al referente su come continuare.
2. Procedere allo sviluppo della diagnosi, della prognosi e del piano di intervento.
3. Consigliare un consulto con un altro professionista.
4. Determinare l'inefficacia del trattamento.
5. Raccomandare/aiutare a scegliere un modello di assistenza più appropriato all'interno del sistema sanitario.

Supporta l'analisi e l'interpretazione con le più alte evidenze disponibili per quanto riguarda le persone anziane.

Valutazione

Interpreta i dati in modo teoricamente corretto per formulare una diagnosi.

Diagnosi

Definizione

È un processo che nasce dall'esame e dalla valutazione e rappresenta il risultato del processo di ragionamento clinico. Può essere espresso in termini di disfunzione del movimento o può comprendere categorie di menomazioni, limitazioni funzionali, abilità/disabilità o sindromi.

La diagnosi è sia un processo che un'etichetta. Il processo diagnostico eseguito dal fisioterapista comprende l'integrazione e la valutazione dei dati ottenuti durante la valutazione per descrivere la condizione dell'individuo in termini che guideranno la prognosi, il piano di cura e le strategie di intervento. I fisioterapisti utilizzano etichette diagnostiche che identificano l'impatto di una condizione sulla funzione a livello del sistema (in particolare del sistema motorio) e a livello dell'intera persona¹⁷.

Descrizione

Include quanto segue:

- Formulazione di una diagnosi utilizzando un processo di ragionamento clinico che porta all'identificazione di menomazioni esistenti o potenziali, limitazioni dell'attività, restrizioni alla partecipazione e fattori ambientali.
- Inclusione di informazioni aggiuntive da parte di altri professionisti, se necessario, nel processo diagnostico.
- Sapere che la diagnosi può essere espressa in termini di disfunzione del movimento o può comprendere categorie di menomazioni, limitazioni dell'attività, restrizioni alla partecipazione e fattori ambientali.
- Se il processo diagnostico rivela risultati che non rientrano nell'ambito delle conoscenze, dell'esperienza o della competenza del fisioterapista, indirizzare l'individuo a un altro professionista appropriato.

Standard

Il fisioterapista:

Diagnosi

- Si concentra sulla formulazione di una diagnosi in seguito alla valutazione del movimento dell'anziano, sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo, attraverso test e misurazioni appropriate.
- Può seguire la prassi accettata di condividere le proprie conoscenze ed esperienze sulla diagnosi con i colleghi all'interno e all'esterno della fisioterapia, con il permesso dell'anziano, per dimostrare la propria competenza nel trattare un anziano con una diagnosi complessa.

Prognosi (compreso il piano di intervento)

Definizione

La prognosi è la determinazione da parte del fisioterapista del livello di funzione previsto e ottimale che può essere potenzialmente raggiunto e del tempo necessario per raggiungerlo. A volte, se l'individuo è affetto da una patologia progressiva, il fisioterapista può non prevedere un miglioramento, ma attendersi che le condizioni dell'individuo rimangano statiche o gestire il suo deterioramento.

Il piano di intervento comprende dichiarazioni che specificano gli obiettivi previsti e i risultati attesi, il livello previsto di miglioramento ottimale, gli interventi specifici da utilizzare e la durata e la frequenza proposte degli interventi necessari per raggiungere gli obiettivi e i risultati. Il piano di intervento include il piano di dimissione previsto.

Descrizione

Include quanto segue:

- La prognosi comprende la determinazione della prognosi dell'individuo e l'identificazione delle strategie di intervento più appropriate per la gestione da parte del fisioterapista.

Il piano di intervento include:

- Fornire e gestire un piano di intervento coerente con gli obblighi legali, etici e professionali e con le politiche e le procedure amministrative dell'ambito di pratica. Ciò può includere il consenso al piano di intervento e ai trattamenti.
- Collaborare con la persona, i familiari, gli assistenti, gli enti pagatori (ad esempio, il sistema sociale, le compagnie assicurative, l'autopagamento da parte della persona), altri professionisti e le persone coinvolte per definire un piano di intervento.

Prognosi (compreso il piano di

- Determinare interventi specifici con obiettivi misurabili associati al piano di intervento.
- Stabilire un trattamento di fisioterapia, un programma di esercizi o un piano di attività fisica sicuro, efficace e incentrato sulla persona.
- Determinare gli obiettivi e i risultati individuali nell'ambito delle risorse disponibili e specificare la durata prevista per il raggiungimento degli obiettivi e dei risultati.
- Monitorare e adattare il piano di intervento in base allo stato dell'individuo.
- Rinviare ad un'altra istituzione / operatore sanitario / modello di cura i casi che non sono appropriati per la fisioterapia.

Standard

Il fisioterapista:

- Crea un piano di intervento con obiettivi SMART (specifici, misurabili, raggiungibili, pertinenti, tempestivi).
- Formula piani di intervento a breve, medio e lungo termine in collaborazione con l'individuo, i familiari e l'équipe interprofessionale, come appropriato.
- Registra i risultati attesi concordati in base ai criteri stabiliti dai Codici di Pratica del Paese in cui il fisioterapista opera.
- Basa il piano di intervento e gli obiettivi sulle più alte evidenze disponibili per quanto riguarda il lavoro con gli anziani.
- Supporta gli individui a raggiungere i livelli raccomandati di attività fisica e a identificare e superare le relative barriere, nonché a identificare e massimizzare i facilitatori.

Definizione

È l'interazione mirata del fisioterapista con l'individuo e, quando appropriato, con altre persone coinvolte nella sua gestione, compresi i familiari e gli assistenti, utilizzando varie procedure e tecniche fisioterapiche. Ciò può includere esercizi terapeutici e attività fisiche; allenamento funzionale per la cura di sé e la gestione della casa; allenamento funzionale per l'integrazione o il reinserimento nel mondo del lavoro, nella comunità e nel tempo libero; tecniche di terapia manuale; prescrizione, applicazione e, se del caso, fabbricazione di dispositivi e attrezzature; tecniche di liberazione delle vie aeree; tecniche di riparazione e protezione dei tegumenti; modalità elettroterapeutiche; agenti fisici e modalità meccaniche; tecnologia e teleriabilitazione per la prevenzione, l'intervento o la valutazione e il supporto per produrre cambiamenti della condizione.

È la somma di tutti gli interventi forniti dal fisioterapista all'individuo durante una presa a carico¹.

Descrizione

Comprende quanto segue:

Fornire, quando possibile, interventi o trattamenti fisioterapici basati sull'evidenza per raggiungere gli obiettivi e i risultati dell'individuo. Gli interventi o i trattamenti possono includere:

- Coordinamento, comunicazione e documentazione.
- Istruzione legata alla persona.
- Esercizio terapeutico e attività fisiche.
- Allenamento della forza.
- Approcci cognitivi ed esercizi²⁶.
- Allenamento funzionale all'autocura e alla gestione della casa.
- Allenamento funzionale per l'integrazione o il reinserimento nel mondo del lavoro (lavoro/gioco), nella comunità e nel tempo libero.
- Tecniche di terapia manuale.
- Allenamento della mobilità, dell'equilibrio e della deambulazione.
- Prescrizione, applicazione e, se del caso, fabbricazione di dispositivi e attrezzature.
- Tecniche di liberazione delle vie aeree e di respirazione; riabilitazione polmonare.

- Tecniche di riparazione e protezione integrale.
- Trattamenti con modalità elettroterapeutiche.
- Trattamenti con agenti fisici e modalità meccaniche.
- Tecnologia innovativa e teleriabilitazione (tecnologia, tecnologie indossabili, teleriabilitazione, sistemi virtuali e robotica, ecc.^{11,12, 13, 14}).

Fornire interventi di fisioterapia finalizzati alla prevenzione di menomazioni, limitazioni dell'attività, restrizioni della partecipazione e lesioni, compresa la promozione e il mantenimento della salute, della qualità della vita e della forma fisica nelle persone anziane.

Determinare le componenti degli interventi che possono essere indirizzate al personale di supporto.

Rispondere efficacemente alle emergenze individuali e ambientali nell'ambiente di lavoro.

Standard

Il fisioterapista:

- Determina un calendario e delle strategie per gli interventi, discute e pianifica con l'individuo e raggiunge un accordo reciproco per tutti.
- Seleziona gli interventi, compresi gli esercizi appropriati per l'età e le condizioni fisiche della persona, e utilizza gli interventi ritenuti più efficaci per ottenere un cambiamento.
- Fornisce o raccomanda un ambiente di pratica, possibilmente nell'ambiente stesso dell'individuo, in cui l'attività desiderata possa essere svolta o facilitata.
- Informa, consiglia e/o assistere l'individuo nell'implementazione degli interventi, delle attività fisiche o delle limitazioni dell'attività nel suo stile di vita e nelle attività domestiche, compresi i prodotti di assistenza e le tecnologie innovative in modo che possa funzionare nel modo più indipendente e sicuro possibile.
- Si relaziona con la famiglia o con gli assistenti, quando è opportuno, per facilitare l'intervento.
- Personalizza gli interventi con qualsiasi altro professionista coinvolto nella presa a carico dell'individuo.
- Valuta regolarmente i risultati degli interventi con l'individuo e applica i trattamenti su questa base.

- Garantisce la continuità, effettuando un trasferimento pertinente a un altro servizio o modello di assistenza, istruendo l'individuo su un'ulteriore autogestione.
- Assicura che la documentazione sia datata e adeguatamente autenticata dal fisioterapista che fornisce l'intervento.
- Basa gli interventi, ove possibile e quando disponibili, su evidenze scientifiche, protocolli o linee guida esistenti relative agli anziani, combinando le informazioni con l'esperienza e la competenza del fisioterapista e le circostanze dell'individuo.
- Concentra gli interventi, in presenza di una complessità di problematiche derivanti dai domini biopsicosociali che influenzano la vita dell'individuo, sull'educazione dell'individuo alla propria condizione e sull'insegnamento di come gestirla al meglio trovando una forma ottimale di partecipazione alla società.
- Motiva l'individuo a modificare il proprio comportamento per adattarsi a una situazione unica in cui il recupero completo potrebbe non essere un'opzione.
- Consiglia e assiste l'individuo nell'ottenere strumenti che favoriscano l'autosufficienza.
- Effettua interventi preventivi in tutti i casi.
- Agisce come difensore dell'individuo e della popolazione anziana per ottimizzare le loro scelte verso comportamenti e stili di vita attivi e salutari.
- Consiglia l'individuo sulla gestione dei farmaci e, nei Paesi in cui la prescrizione di farmaci è una parte consentita dell'intervento o del trattamento fisioterapico, gestisce e prescrive i farmaci in base alla legislazione.

Prevenzione

Definizione

L'attività è rivolta a:

1. Raggiungere e ripristinare una capacità funzionale ottimale.
2. Minimizzare le menomazioni, le limitazioni funzionali e le disabilità.
3. Mantenere la salute, prevenendo così ulteriori disabilità, deterioramenti o malattie future.
4. Creare adattamenti ambientali appropriati per migliorare lo stato di indipendenza.

La prevenzione primaria è la prevenzione delle malattie in una popolazione sensibile o potenzialmente sensibile attraverso misure specifiche come la promozione della salute pubblica in generale.

La prevenzione secondaria comprende gli sforzi per ridurre la durata della malattia, la gravità delle patologie e le conseguenze attraverso una diagnosi precoce e un intervento tempestivo.

La prevenzione terziaria comprende gli sforzi per limitare il grado di disabilità e promuovere la riabilitazione e il ripristino delle funzioni nelle persone con malattie croniche e irreversibili.

Descrizione

Include quanto segue:

- Fornire servizi di fisioterapia per la prevenzione, la promozione della salute, il fitness e il benessere a gruppi, in comunità e a livello di popolazione.
- Promuovere la salute, la qualità della vita, la vita indipendente e la capacità lavorativa fornendo informazioni sulla promozione della salute, la forma fisica, il benessere, le malattie, le menomazioni, le limitazioni all'attività, le restrizioni alla partecipazione e i rischi per la salute legati all'età, al sesso, alla cultura e allo stile di vita, il tutto nell'ambito della pratica fisioterapica.
- Sensibilizzare la società sul normale processo di invecchiamento, l'invecchiamento attivo e sano e la prevenzione delle malattie croniche.

Standard

Il fisioterapista:

- Basa le strategie di prevenzione sulle migliori evidenze disponibili relative agli anziani e sui programmi di prevenzione primaria basati sulle evidenze suggeriti da organizzazioni sanitarie affidabili.
- Identifica la necessità di dedicare tempo alla consulenza preventiva.
- Sviluppa programmi di prevenzione primaria al fine di preservare le capacità ottimali (capacità intrinseche) dell'individuo anziano.
- Fornisce una consulenza preventiva orientata alla persona, adattata alle capacità dell'individuo anziano in termini di contenuti e di modalità di erogazione.

- Si concentra sugli interventi di prevenzione primaria e secondaria e, ove possibile, sulla prevenzione di ulteriori danni a chi ha già menomazioni e disabilità (prevenzione terziaria), che possono richiedere il monitoraggio da parte di una disciplina diversa dalla fisioterapia.
- Esegue uno screening dei singoli individui per determinare quali approcci di prevenzione siano più adatti all'individuo (ad esempio, individuali o di gruppo, faccia a faccia o online).
- Sviluppa approcci alle esigenze del pubblico target, in modo che gli individui più anziani continuino a partecipare e ad aderire al programma di prevenzione.
- Utilizza tecniche appropriate di cambiamento del comportamento per massimizzare l'adesione a qualsiasi programma di prevenzione primaria.
- Utilizza le conoscenze, l'esperienza e la competenza per soddisfare le capacità e le esigenze future del gruppo target.
- Valuta l'efficacia dei consigli preventivi forniti e apporta le modifiche necessarie per ottenere la massima efficacia.
- Incoraggia l'integrazione della promozione della salute nelle attività della vita quotidiana.
- Sviluppa o utilizza materiali didattici specifici per integrare il proprio contributo e la propria consulenza.
- Fornisce consulenza agli assistenti nell'attuazione dei programmi di prevenzione primaria e, se necessario, fornisce consigli e materiali supplementari.
- Si impegna in messaggi di salute pubblica o in consigli di promozione della salute incentrati sulle esigenze degli anziani.
- Promuove le attività educative o promozionali che includono un approccio intergenerazionale per promuovere un apprezzamento a livello sociale dei bisogni delle persone anziane.
- Assicura che la documentazione sia datata e adeguatamente autenticata dal fisioterapista che ha registrato un piano di interventi preventivi.

Definizione

È il coordinamento delle terapie, della condivisione delle informazioni, della diffusione e della consulenza tra fisioterapisti o altri fornitori di servizi per garantire la continuità degli interventi volti a mantenere o migliorare la qualità della condizione dell'individuo.

Descrizione

Include quanto segue:

L'individuo anziano presenta spesso condizioni e problemi multipli che richiedono l'assistenza di più professionisti contemporaneamente. In questi casi, il fisioterapista, utilizzando competenze e conoscenze specifiche in modo da aggiungere qualità alla vita dell'individuo, lavora a stretto contatto, in contemporanea o in consecutiva, con altre figure professionali.

Il fisioterapista può assumere il ruolo di coordinatore del caso e può essere responsabile della scelta del modello di cura appropriato. Il fisioterapista può determinare la necessità di cure a lungo termine o palliative, se necessario.

In alcuni casi, il fisioterapista può promuovere relazioni con altri settori, istituzioni e organizzazioni. Un esempio è il fisioterapista che opera nell'ambito acuto che supervisiona il trasferimento di individui a servizi o istituzioni specifiche per gli anziani.

Standard

Il fisioterapista, con il consenso dell'individuo a condividere le informazioni:

- Consulta tempestivamente altri specialisti e colleghi per contribuire all'intervento per l'individuo.
- Discute gli interventi e gli obiettivi con altre specialiste e applica le informazioni al processo di consultazione.
- Valuta il contributo di altri specialisti e colleghi, per monitorare l'effetto dell'approccio interdisciplinare o multidisciplinare.
- Fornisce istruzioni ad altri specialisti e colleghi, se necessario.
- Garantisce la transizione delle cure e il coordinamento tra l'assistenza sanitaria di base e gli ospedali.
- Se si coordina con altri professionisti, richiede e fornisce feedback attraverso un processo collaborativo.

- Assicura che qualsiasi documentazione relativa alla collaborazione sia datata e adeguatamente autenticata dal fisioterapista che ha registrato la comunicazione.
- Condivide le informazioni sanitarie di base dell'individuo con gli altri servizi o istituzioni a cui l'individuo viene trasferito.

Sebbene l'IPTOP consideri le aree di **sviluppo professionale** e di **leadership professionale o di mentoring** una parte essenziale dello sviluppo della pratica professionale e dell'implementazione di elevati standard di pratica clinica, gli standard non differiscono da quelli di un terapeuta che opera in un altro campo della fisioterapia. Per questo motivo, nel documento vengono fornite solo le definizioni dei termini e delle aspettative e i terapeuti sono invitati a utilizzare le informazioni fornite dal proprio organismo professionale nel Paese in cui operano e i documenti ufficiali forniti dal WP.

Ringraziamenti:

Revisione 2021

I membri del gruppo di progetto erano:

Hans Hobbelen (Presidente dell'IPTOP)

Kate Lawler (rappresentante IPTOP presso l'organizzazione membro dell'Australia)

Filiz Can (rappresentante IPTOP presso l'organizzazione membro della Turchia)

Ogechukwu Ojeniweh (rappresentante IPTOP presso l'organizzazione membro della Nigeria)

Janet Thomas (Segretario dell'IPTOP)

La revisione del documento sugli standard di pratica è stata rivista e approvata nel 2021 da tutti i Paesi membri dell'IPTOP prima della pubblicazione.

La revisione del documento sugli standard di pratica in italiano è stata effettuata da Damiano Zemp (Dr. sc. ETH, specialista in scienze motorie) e Anne-Gabrielle Mittaz Hager (membro del comitato del dipartimento di fisioterapia di GERONTOLOGIE.CH).

Edizione 2013

I ruoli e le affiliazioni erano corretti per le persone nel 2013.

I membri del gruppo di progetto erano:

- *Bhanu Ramaswamy (rappresentante IPTOP presso l'organizzazione membro del Regno Unito)*
- *Lisa Dehner (rappresentante IPTOP presso l'organizzazione membro degli Stati Uniti d'America)*
- *Jan Tessier (rappresentante IPTOP presso l'organizzazione membro del Belgio)*
- *Jill McClintock (Vicepresidente esecutivo IPTOP)*

Riferimenti

¹ FISIOTERAPIA MONDIALE, 2011. *Standard della pratica fisioterapica: Linee guida*. Londra: World Physiotherapy. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da:

<https://world.physio/sites/default/files/2020-07/G-2011-Standards-practice.pdf>.

² FISIOTERAPIA MONDIALE, 2019. *Dichiarazione politica: Diritti dei pazienti/clienti in fisioterapia*.

Londra: World Physiotherapy. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da:

<https://world.physio/policy/ps-patients-rights>.

³ ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, 2018. *Invecchiamento e salute*. Ginevra:

Organizzazione mondiale della sanità. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

⁴ FISIOTERAPIA MONDIALE, 2019. *Dichiarazione politica: Servizi di fisioterapia per gli anziani*. Londra:

World Physiotherapy. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da: [https://world.physio/policy/ps-](https://world.physio/policy/ps-older-people)

[older-people](https://world.physio/policy/ps-older-people).

⁵ KOWAL, P.R., CHALAPATI RAO, P.V. e MATHERS, C. 2003. *Set minimo di dati sull'invecchiamento nell'Africa subsahariana: Relazione su un workshop dell'OMS*. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità.

⁶ FORUM ECONOMICO MONDIALE, 2015. *Che cos'è la vecchiaia?* Ginevra: World Economic Forum.

[Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da: <https://www.weforum.org/agenda/2015/04/what-is-old-age/>.

⁷ ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, 2020. *Decennio dell'invecchiamento sano: rapporto di riferimento*. Ginevra: Organizzazione mondiale della sanità. [Consultato il 18 agosto 2021].

Disponibile da: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.

⁸ FONDO DEI RE. Nessuna data. *Condizioni a lungo termine e multimorbilità*. Londra: Kings Fund.

[Consultato il 3 giugno 2021]. Disponibile da: <https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-disease-and-disability-long-term-conditions-multi-morbidity>.

⁹ HANLON, P., NICHOLL, B. I., JANI, B. D., LEE, D., McQUEENIE, R. e MAIR, F. 2018. La fragilità e la pre-fragilità negli adulti di mezza età e anziani e la sua associazione con la multimorbilità e la mortalità: un'analisi prospettica di 493 737 partecipanti alla UK Biobank. *The Lancet Public Health*. 3 (7): e323-

e332. [Consultato il 3 giugno 2021]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30091-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30091-4).

¹⁰ GOVERNO AUSTRALIANO. 2018. *Older Australia at a glance* Governo australiano: Canberra. [Consultato il 28 maggio 2021] Disponibile all'indirizzo: <https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older-australia-at-a-glance/contents/diverse-groups-of-older-australians/aboriginal-and-torres-strait-islander-people>.

¹¹ FONDAZIONE PER PERSONE CON DISABILITÀ DI APPRENDIMENTO. 2021. *Invecchiamento*. [Consultato il 15 giugno 2021]. Disponibile su: <https://www.learningdisabilities.org.uk/learning-disabilities/a-to-z/a/ageingundation-per-le-persone-con-disabilita-di-apprendimento>.

¹² BALLARD, C., MOBLEY, W., HARDY, J., WILLIAMS, G. e CORBETT, A. 2016. Demenza nella sindrome di Down. *The Lancet Neurology*, 15 (6): 622-636.

¹³ PIAU, A., CAMPO, E., RUMEAU, P., VELLAS, B. e NOURHASHEMI, F. 2014. Invecchiamento della società e gerontecnologia: una soluzione per una vita indipendente? *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 18(1):97-112. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da: <https://doi.org/10.1007/s12603-013-0356-5>.

¹⁴ HALICKA., K. 2019. Gerontechnology - la valutazione di una tecnologia selezionata per migliorare la qualità della vita degli anziani. *Engineering Management in Production and Services*, 11 (2):43-51. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da: <https://doi.org/10.2478/emj-2019-0010>.

¹⁵ SERON, P., OLIVEROS, M. J., FUENTES-ASPE, R. e GUTIÉRREZ-ARIAS, R. 2020. Efficacia della teleriabilitazione in terapia fisica: Un protocollo per una panoramica in un momento in cui sono necessarie risposte rapide. *Medwave*, 20 (7), e7970. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da: <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.7970>.

¹⁶ PRVU BETTGER, J. e RESNIK, L.J. 2020. La teleriabilitazione nell'era della COVID-19: An Opportunity for Learning Health System Research *Physical Therapy*, 100 (11) :1913-1916. [Consultato il 18 aprile 2021] Disponibile da: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa151>.

¹⁷ SNOWDON, D.A., COOKE, S., LAWLER, K., SCROGGIE, G., WILLIAMS, K. e TAYLOR, N.F. 2020. I fisioterapisti preferiscono che la supervisione clinica si concentri sullo sviluppo delle competenze professionali: uno studio qualitativo. *Physiotherapy Canada*. 72(3):249-57.

¹⁸ ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, 2001. *Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute*. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità.

[Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile all'indirizzo:

<https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.

¹⁹ MITTRACH, R., GRILL, E., WALCHNER-BONJEAN, M., SCHEURINGER, M., BOLDT, C., HEBER, E. e STUCKI, G. 2008. Gli obiettivi degli interventi fisioterapici possono essere descritti utilizzando la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. *Fisioterapia*, 94: 150 - 157. [Consultato il 28 maggio 2021]. Disponibile da: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.08.006>.

²⁰ ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ CENTRO EUROPEO PER L'ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA, 2018. *Fare un balzo in avanti nell'integrazione dell'assistenza a lungo termine per gli anziani nella regione europea dell'OMS: fare le cose per bene, in fretta. Workshop sull'erogazione integrata di servizi sanitari e sociali per gli anziani (Rapporto di riunione) 11-13 dicembre 2018, Almaty, Kazakistan* Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità.

²¹ ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ CENTRO EUROPEO PER L'ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA, 2017. *Gruppo consultivo per l'assistenza sanitaria primaria, primo rapporto della riunione*. Ginevra: Organizzazione Mondiale della Sanità. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile all'indirizzo: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/363604/phcag-report-2017-eng.pdf.

²² FISIOTERAPIA MONDIALE, 2019. *Dichiarazione di politica: Consenso informato*. Londra: World Physiotherapy. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da: <https://world.physio/policy/ps-consent>.

²³ CRUZ-JENTOFT, A. J. , BAHAT, G. , BAUER, J. , et al. 2019. Sarcopenia: revisione del consenso europeo su definizione e diagnosi. Età e invecchiamento. 48(1):16-31. [Consultato il 3 giugno 2021]. Disponibile da: <https://doi:10.1093/ageing/afy169>.

²⁴ CHEN, L-K., WOO, J., ASSANTACHAI, P. e altri, 2020. *Aggiornamento del consenso sulla diagnosi e sul trattamento della sarcopenia*. Journal of the American Medical Directors Association. 21(3):300-307.e2. [Consultato l'11 giugno 2021]. Disponibile da: [doi: 10.1016/j.jamda.2019.12.012](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.12.012).

²⁵ FISIOTERAPIA MONDIALE, 2019. *Dichiarazione di politica: Gestione delle cartelle cliniche in fisioterapia: tenuta, conservazione, recupero e smaltimento dei documenti*. Londra: World

Physiotherapy. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da: <https://world.physio/policy/ps-records-management>.

²⁶ ISTITUTO NAZIONALE SULL'INVECCHIAMENTO, 2020. *Salute cognitiva e anziani*. Bethesda: Istituto nazionale sull'invecchiamento. [Consultato il 18 aprile 2021]. Disponibile da: <https://www.nia.nih.gov/health/cognitive-health-and-older-adults>.