Promozione della salute nella pratica clinica del fisioterapista: indicazioni per la formazione

Il fisioterapista viene solitamente correlato a interventi riabilitativi per recupero funzionale, reso necessario da una patologia specifica o da un infortunio: poco si sottolinea che è anche il professionista sanitario ideale per promuovere la salute, con particolare riguardo all'attività fisica (importante determinante di salute modificabile). L'articolo illustra i presupposti del ruolo del fisioterapista come promotore di salute, evidenziando i riferimenti normativi e programmatori, e propone indicazioni per la formazione, specie di base.

Di Agatino Sanguedolce *(fisioterapista, Azienda USL Valle d'Aosta)*, Giuseppe Tedesco *(fisioterapista, libero professionista)*

Nella professione del fisioterapista è esperienza comune rilevare fattori di rischio per molte malattie croniche non trasmissibili (cardiovascolari, oncologiche, neurodegenerative, metaboliche, ecc.), in tutti i pazienti con ridotta mobilità, ridotta autonomia o sedentarietà. Nonostante la recente pandemia da Covid-19, le malattie croniche non trasmissibili rimangono la prima di causa di morte e disabilità.

L'OMS da anni si impegna in progetti per la lotta alle malattie croniche, attraverso la prevenzione primaria; il Ministero della Salute ha pubblicato importanti documenti di programmazione sanitaria, al fine di perseguire l'obiettivo principale di ridurre il costo sociale ed economico derivante dalle malattie croniche. Considerato che **la sedentarietà rappresenta uno dei più importanti fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili**, i fisioterapisti dovrebbero essere gli alfieri della promozione di corretti stili di vita, in particolare riguardo all'attività fisica. Ma è davvero così?

Le competenze del fisioterapista e i riferimenti normativi

Secondo il DM Sanità 741/1994, il fisioterapista svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita. Il fisioterapista lavora applicando le proprie competenze in vari ambiti: ortopedico, neurologico, cardiologico, uro-ginecologico e andrologico, respiratorio, geriatrico, pediatrico. Pur essendo classificato secondo il Ministero della Salute come una professione sanitaria afferente alla classe riabilitativa, **il fisioterapista opera con un approccio non solo di tipo riabilitativo, ma anche terapeutico e preventivo**.

Secondo la legge 251/2000, il fisioterapista svolge le sue competenze con titolarità e autonomia. All'art. 2 di tale legge si afferma che lo Stato e le Regioni promuovono, nell'esercizio delle proprie funzioni legislative, di indirizzo, di programmazione e amministrative, lo sviluppo e la valorizzazione delle funzioni delle professioni sanitarie dell'area della riabilitazione, al fine di contribuire – anche attraverso la diretta responsabilizzazione di funzioni organizzative e didattiche – alla realizzazione del diritto alla salute del cittadino, oltre che al processo di aziendalizzazione e al miglioramento della qualità organizzativa e professionale del Servizio Sanitario Nazionale. **Le professioni sanitarie della riabilitazione sono dunque chiamate non solo alla mera realizzazione di un processo di cura patologia-specifico, ma al conseguimento di obiettivi di salute globale della persona**, in linea con il principio espresso dall'art. 32 della Costituzione, secondo cui la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Più recentemente, il PNRR e il DM Salute 77/2022, riguardanti, tra l'altro, la riorganizzazione dei servizi sanitari pubblici territoriali, hanno sottolineato l'importanza della salute e della prevenzione da promuovere come priorità, onde evitare modelli di cura basati solo sulla malattia. Dal concetto di salute espresso dall'OMS – ovvero uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non meramente l'assenza di malattia o infermità – deriva che l'attenzione al benessere della persona, e alla sua più libera partecipazione alla vita sociale, costituisce un imperativo per la medicina.

A inizio 2022, la Commissione d'Albo Nazionale dei fisioterapisti ha istituito un **tavolo di lavoro per la promozione e tutela del movimento**, al fine di produrre un documento di posizionamento. Tale documento ha l'intento di rappresentare, in forza delle migliori evidenze, il ruolo e le competenze del fisioterapista in ordine alla gestione delle patologie esercizio-sensibili, anche al fine di consolidare gli elementi utili a definire ambiti peculiari e di particolare valenza professionale, in relazione ai recenti documenti ministeriali di prevenzione e sull'attività fisica.

Intanto, il coordinamento tecnico-scientifico ministeriale italiano per la promozione dell'attività fisica, in più occasioni, ha ribadito l'importanza della professione del **fisioterapista come "promotore della salute" nell'ambito della prevenzione**. Ancor più recentemente è stato firmato il nuovo contratto collettivo nazionale per il comparto Sanità 2019-2021; in esso, all'art. 105, si attribuisce l'indennità di tutela del malato e promozione della salute alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, oltre che agli operatori socio-sanitari (OSS) e alla professione di assistente sociale.

Cosa si intende per promozione della salute

Secondo il glossario OMS del 1998, ancora valido, **la promozione della salute rappresenta un processo sociale e politico globale**, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività. La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sui determinanti di salute e, quindi, di migliorare la propria salute. La partecipazione è fondamentale per supportare le azioni di promozione della salute (DORS Regione Piemonte, 2012).

La Carta di Ottawa – presentata nell'ambito della prima conferenza internazionale sulla promozione della salute, organizzata dall'OMS a Ottawa nel 1986 – individua **tre strategie fondamentali per la promozione della salute**: *advocacy*, al fine di creare le condizioni essenziali per la salute; *enabling*, per abilitare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute; *mediating*, per mediare tra i diversi interessi esistenti nella società nel perseguire obiettivi di salute. Queste strategie sono supportate da **cinque aree d'azione prioritarie**: costruire una politica pubblica per la tutela della salute; creare ambienti favorevoli; rafforzare l'azione della comunità; sviluppare le capacità personali; riorientare i servizi sanitari, ponendo al centro la persona.

La promozione della salute: dalle evidenze scientifiche alle indicazioni normative

La letteratura scientifica sottolinea da tempo i **benefici degli stili di vita corretti**, tramite evidenze sempre crescenti: molti studi dimostrano che malattie considerate *big killer* (patologie cardiovascolari e metaboliche croniche, tumori) possono essere prevenute attraverso un corretto stile di vita, in cui l'attività fisica gioca un ruolo fondamentale.

Anche in occasione della pandemia da Covid-19 la letteratura scientifica, tramite studi osservazionali con centinaia di migliaia di casi e successive revisioni, ha dimostrato l'importanza di avere un buono stato di salute per prevenire gli esiti più gravi. **L'aspetto più importante sembra essere proprio l'attività fisica**, in relazione alle raccomandazioni OMS, che in alcuni studi sembra essere un determinante di salute tra i più rilevanti (Gualano, 2022). La promozione della salute include l'educazione a uno stile di vita corretto, secondo i concetti della *lifestyle medicine* e dell'*health coaching*, il cui fine ultimo è la

prevenzione delle malattie croniche e la loro gestione, per un invecchiamento in salute e la creazione di resilienza o riserva di salute, da spendere nel caso di malattia o infortunio.

Il *Global Action Plan on Physical Activity* 2018-2030 dell'OMS – come pure il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 e il Piano della Cronicità del 2016 – raccomanda che, **in ogni occasione, gli operatori sanitari debbano essere promotori della salute, specialmente riguardo all'attività fisica**. Questi piani hanno in comune la lotta alle *non-communicable diseases,* attraverso strategie di prevenzione a più livelli. In questi ambiti, la promozione della salute e l'attività fisica giocano un ruolo fondamentale, come descritto dalle Linee di indirizzo sull'attività fisica del Ministero della Salute pubblicate nel 2019 e aggiornate nel 2021, nonché dalle linee guida OMS 2020 sull'attività fisica e la sedentarietà.

Quali competenze dovrebbe avere il fisioterapista promotore della salute?

Nella pratica clinica, la promozione della salute può essere sviluppata efficacemente attraverso **metodiche** (ad esempio l'*health coaching)* che raggruppano concetti quali il *mentoring*, il *coaching*, il *counselling* e, che al loro interno, si basano su **strategie comunicative e di cambiamento del comportamento,** e **modificazioni dei fattori di rischio**, la cui evidenza scientifica appare sempre crescente. Le teorie che sono state proposte con lo scopo di supportare un cambiamento del comportamento di salute dei pazienti sono molteplici; tra le più utilizzate in ambito sanitario rientrano il colloquio motivazionale di Miller e Rollnick, il modello transteorico del cambiamento di Prochaska e DiClemente, la teoria dell'autodeterminazione e la psicologia positiva.

Al fisioterapista occorrono **strumenti teorico-pratici**, relativi a valutazione ed educazione su:

- comunicazione e gestione del cambiamento delle abitudini, di *coaching* e di *counselling;*
- principi di base su alimentazione corretta, effetti del consumo di alcol e di tabacco, igiene del sonno, meccanismi dello stress;
- promozione della salute nel normale percorso riabilitativo della persona assistita o in altre occasioni dedicate;
- metodologia dell'allenamento per l'attività fisica e l'esercizio e lotta alla sedentarietà.

Quest'ultimo punto è di fondamentale importanza, essendo il fisioterapista lo specialista di riferimento per la persona con patologie acute e croniche, come consigliato dalla WCPT *(World Confederation of Physical Therapy)*, dall'APTA *(American Physical Therapy Association),* dall'AIFI (Associazione Italiana di Fisioterapia), dall'ACSM *(American College of Sports Medicine)* e dal più recente gruppo di lavoro sulla prevenzione della Commissione d'Albo Nazionale dei fisioterapisti, citato in precedenza.

In quali occasioni il fisioterapista può essere promotore della salute?

Tra gli operatori sanitari, **i fisioterapisti ricoprono una posizione di rilievo per poter assumere un ruolo di leadership nell'integrazione delle strategie di cambiamento del comportamento di salute nella propria pratica clinica**. Infatti, il modello di presa in carico del paziente da parte dei fisioterapisti è coerente con l'effettiva richiesta di promozione della salute: essi prescrivono attività fisica, comportamenti virtuosi e forniscono informazioni finalizzate all'educazione del paziente. Un percorso riabilitativo ha una frequenza e una durata che possono essere significative: quindi **i fisioterapisti hanno la possibilità di instaurare un solido legame con i pazienti, con numerose opportunità per promuovere la salute** sotto forma di consiglio breve, *counselling* o *coaching*.

In altre parole, la fisioterapia si predispone a dei *teachable moments,* nei quali il paziente – dovendo affrontare una nuova situazione di disagio legata alla malattia o all'infortunio – sarà probabilmente più propenso a imparare e attuare cambiamenti virtuosi per accelerare il recupero post-traumatico o ridurre le recidive, avendo la concreta possibilità di migliorare il proprio

stato di salute nel tempo, con una **maggiore probabilità di un cambiamento duraturo delle abitudini**. Inoltre, il fisioterapista può diventare promotore della salute e dei corretti stili di vita in ogni momento, non solo come riabilitatore dopo un evento patologico, ma anche come consulente esperto in prevenzione, in tutte le fasce d'età.

Dato che i piani di studio della laurea triennale in fisioterapia includono ampiamente lo studio della maggior parte degli aspetti di salute e malattia del paziente, il fisioterapista ha l'**occasione di valutare e individuare i fattori di rischio**, come sovrappeso, consumo di alcol o altre droghe, fumo di tabacco, inattività fisica, esposizioni ambientali / professionali, stress, carenza di sonno, ecc. Perciò può attuare azioni educative e preventive di base su tutti i suddetti fattori, specialmente sull'attività fisica, sapendo prontamente indirizzare o collaborare con un altro specialista quando è necessario, per gli ambiti di competenza di altri professionisti della salute.

I fisioterapisti e la promozione dell'attività fisica

Dopo quanto espresso finora, occorre considerare che **i dati sulle conoscenze da parte dei fisioterapisti sull'attività fisica non sono incoraggianti**. Secondo una media degli studi internazionali disponibili, meno del 50% si occupa di valutare e proporre l'attività fisica svolta dal paziente, e meno del 20% è a conoscenza del contenuto esatto delle linee guida OMS.

Anche i sistemi di sorveglianza epidemiologica PASSI e PASSI d'Argento, promossi dal Ministero della Salute, fanno emergere il problema della **scarsa considerazione, da parte degli operatori sanitari, dell'attività fisica svolta dal paziente**. Innanzitutto va considerato che l'attività fisica secondo le raccomandazioni OMS ha interessato, nel quadriennio 2016-2019 (periodo non condizionato dalla pandemia da Covid-19), nemmeno la metà della popolazione adulta e solo un terzo della popolazione anziana.

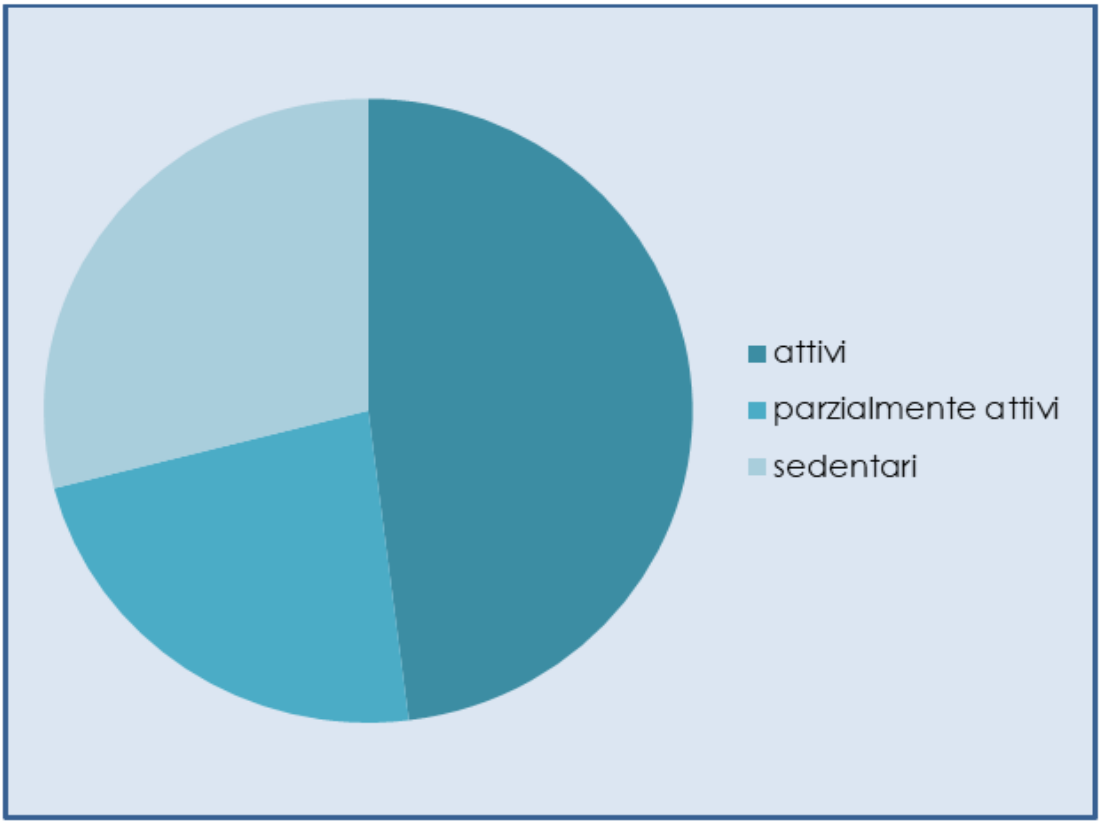
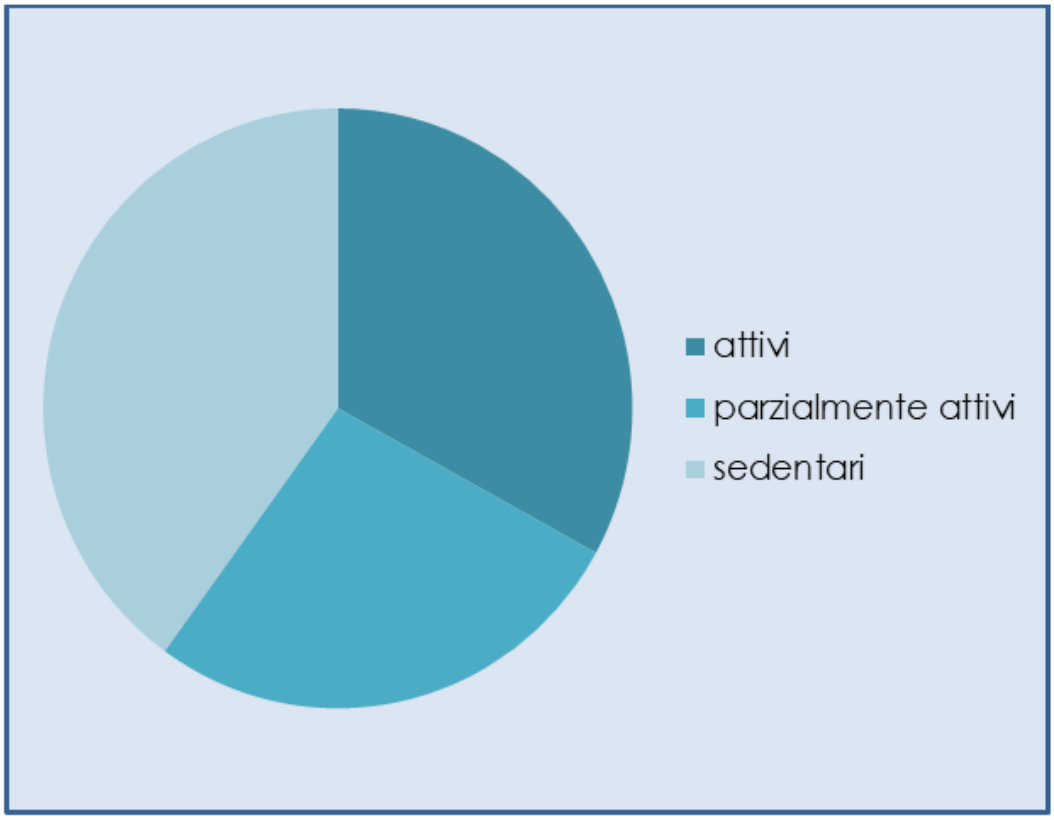


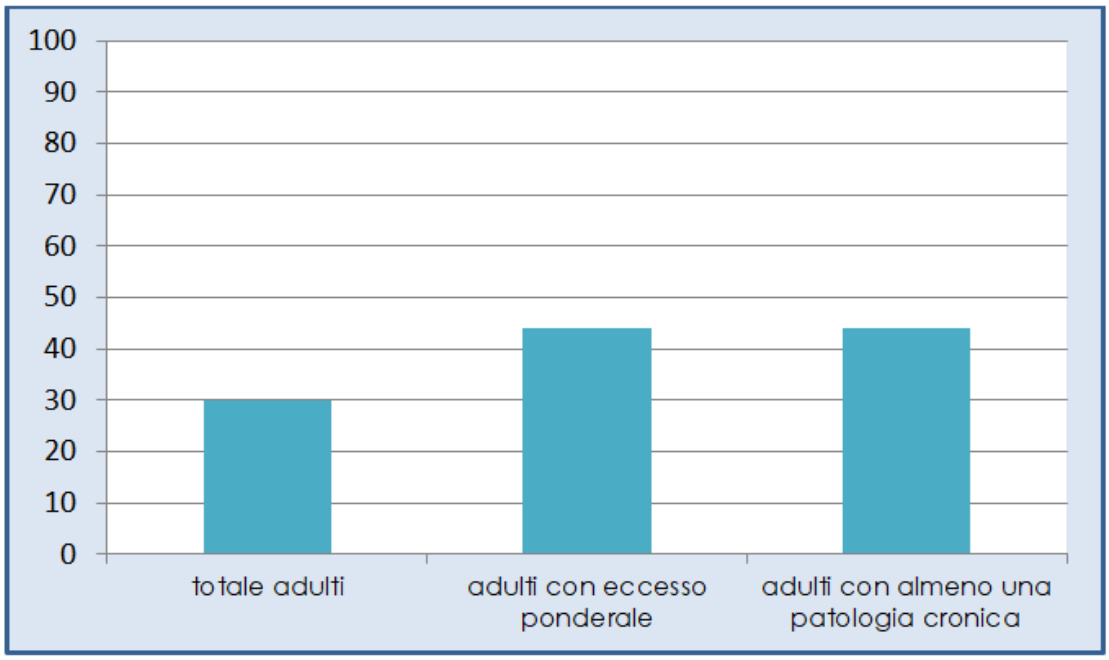
Figura 1 – Attività fisica nella popolazione adulta (2016-2019)



Fonte: sistema di sorveglianza PASSI d'Argento - Istituto Superiore di Sanità

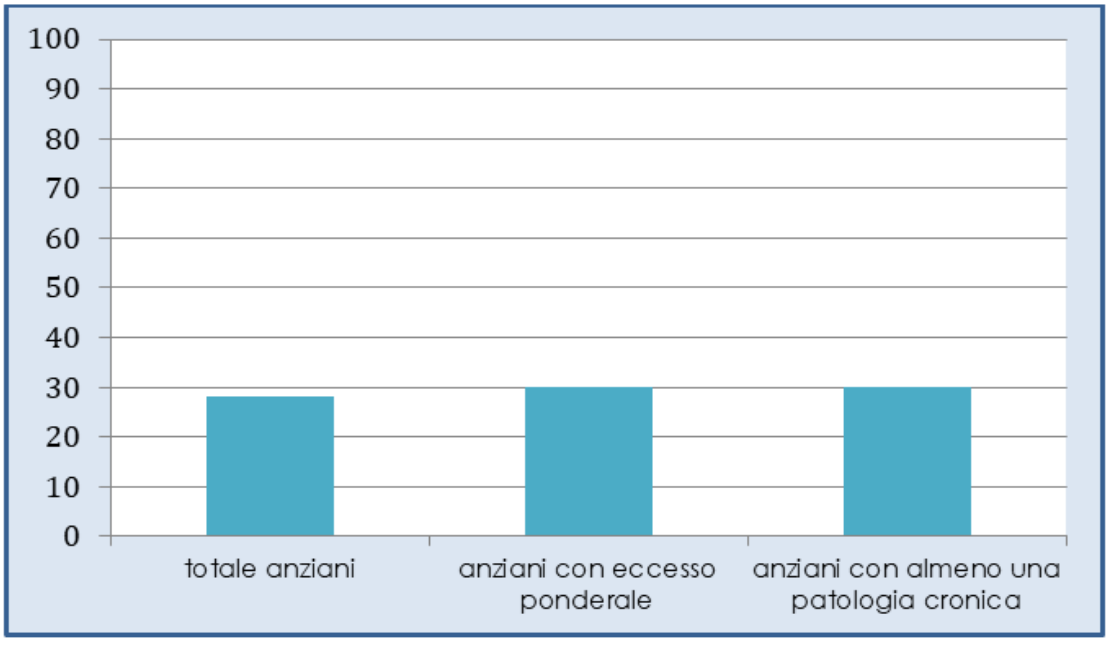
Figura 2 – Attività fisica nella popolazione anziana (2016-2019)

Nello stesso periodo il consiglio, da parte di un medico/operatore sanitario, di praticare più attività fisica ha riguardato nemmeno un terzo sia della popolazione adulta che della popolazione anziana. L'attenzione a promuovere uno stile di vita più salutare, riducendo la sedentarietà, appare **maggiore nei confronti di chi è in eccesso ponderale (sovrappeso o obeso) e di chi ha almeno una patologia cronica, ma non per la popolazione anziana**.



Fonte: sistema di sorveglianza PASSI - Istituto Superiore di Sanità

Figura 3 – Consiglio da medico/operatore sanitario di fare più attività fisica – popolazione adulta (2016-2019)



Fonte: sistema di sorveglianza PASSI d'Argento - Istituto Superiore di Sanità

Figura 4 – Consiglio da medico/operatore sanitario di fare più attività fisica – popolazione anziana (2016-2019)

Si può ipotizzare che molto probabilmente la coorte dei fisioterapisti concorra ai risultati di queste indagini. Non sono disponibili ampie *survey* sulle competenze trasversali dei fisioterapisti su stili di vita e competenze comunicative, ma **le informazioni derivanti dall'esperienza clinica e dalla formazione universitaria non sono incoraggianti**.

Una effettiva necessità formativa?

Nonostante le suddette premesse, per quanto riguarda le competenze in merito all'ambito della prevenzione primaria e nell'attività fisica, **dall'analisi dei piani di studi universitari nei principali atenei italiani emergono esiti sicuramente critici**. Lo stesso si può dire per molti corsi e master post laurea, spesso monotematici e non specifici per la professione del fisioterapista, perciò probabilmente poco spendibili con il paziente nella *real life*. Nella nostra esperienza, sia leggendo i piani di studio e i programmi, sia intervistando studenti e docenti, è evidente che **l'area di studio della prevenzione è molto meno rappresentata rispetto a quelle della riabilitazione e della cura**. Solo in alcuni casi nei piani di studi vengono citate parole come "abitudini/stili di vita" e "ambito preventivo" o "attività fisica", senza però specificare il contenuto dei corsi.

Nel 2021 *World Physiotherapy* (espressione operativa della WCPT *World Confederation of Physical Therapy)* ha istituito un **gruppo di lavoro, incaricato di elaborare linee guida per supportare il progresso e la qualità della formazione dei fisioterapisti in tutto il mondo**. Nel settembre 2022 è stato quindi pubblicato un documento, che raccomanda gli standard minimi del curriculum formativo che ogni Stato e ogni Università dovrebbero fornire ai propri studenti in fisioterapia per assicurare una formazione di qualità, rispondente all'evoluzione della pratica clinica (*World Physiotherapy*, 2022). In sostanza, **il curriculum *entry level* dovrebbe comprendere anche nozioni utili alla promozione della salute e all'attività fisica**.

Il documento sottolinea che **la formazione deve preparare il futuro professionista** non solo ad attuare in modo sicuro ed efficace interventi di fisioterapia, a utilizzare le tecnologie disponibili in modo appropriato per ripristinare l'integrità corporea e la funzionalità motoria, a massimizzare il recupero e minimizzare l'incapacità, ma **anche a migliorare la qualità di vita, la salute fisica e mentale, il benessere, la vita indipendente, specie per chi presenta disabilità che limitano le attività e riducono la vita sociale**. Tutto ciò indica chiaramente che occorrono anche nozioni sugli stili e sulla qualità di vita, il *fitness* e il *wellness*, le restrizioni di partecipazione e i rischi per la salute legati all'età, al genere, alla cultura e al *lifestyle* in relazione ai fattori di rischio.

Il documento WCPT evidenzia che **il curriculum professionale del fisioterapista deve comprendere contenuti ed esperienze di apprendimento nelle scienze sociali / comportamentali / tecnologiche** necessarie per la pratica iniziale della professione (ad esempio psicologia applicata, sociologia applicata, tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ecc.). Inoltre, raccomanda **l'importanza di insegnare a riconoscere situazioni a rischio e di insegnare a riferirsi ad altro specialista**, nel rispetto dei diversi ruoli professionali.

Conclusioni

L'aumento della speranza di vita espone la persona a un aumento delle patologie croniche non trasmissibili, dal costo sociale e sanitario non sostenibile per la collettività nel lungo termine. La prevenzione primaria è di fondamentale importanza; **l'educazione a corretti stili di vita** ne è la pietra miliare e quest'ultima può essere promossa in ogni occasione, da ogni professionista sanitario adeguatamente formato. Il fisioterapista si trova in una posizione privilegiata, data la **peculiarità del rapporto professionale con la persona assistita, in un momento in cui questa è potenzialmente ricettiva al cambiamento delle abitudini** e può approfittare del suo percorso riabilitativo per affrontare un percorso di riduzione dei fattori di rischio e di aumento dei determinanti di salute sugli stili di vita.

Al fine di ottenere competenze comunicative e tecnico-scientifiche nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute, **il fisioterapista necessita di una formazione specifica sia in ambito universitario e post universitario, sia nei corsi di formazione interni alle aziende sanitarie**, che si auspica sia coordinata e promossa da professionisti di comprovata esperienza clinica e competenza scientifica, anche in un sistema formativo più evoluto e moderno, come promosso in più occasioni da AIFI e Commissioni d'Albo.

BIBLIOGRAFIA

DORS Centro regionale di documentazione per la promozione della salute – Regione Piemonte (2012), *Glossario OMS della promozione della salute.*

Gualano B. (2022), *Evidence-based physical activity for Covid-19: what do we know and what do we need to know?,* in British Journal of Sports Medicine, 56:653-654.

Ministero della Salute (2021), *Linee di indirizzo sull'attività fisica. Revisione delle raccomandazioni per le differenti fasce d'età e situazioni fisiologiche e nuove raccomandazioni per specifiche patologie.*

Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (2019), *Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce di età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione.*

Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria (2020), *Piano nazionale della prevenzione 2020-2025.*

Ministero della Salute – Direzione Generale della Programmazione Sanitaria (2016), *Piano nazionale della cronicità.*

World Health Organization (2018), *Global action plan on physical activity 2018-2030. More active people for a healthier world.*

World Health Organization (2020), *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour.*

World Physiotherapy (2022), *Guidance for developing a curriculum for physiotherapist entry level education programme.*