



PROMINENCE

Quadro delle competenze in materia di obesità per i programmi di formazione iniziale di fisioterapia



Citazione per questa pubblicazione: Cunningham, C., Tuominen, P., Pystynen, T., O'Donoghue, G., Blake, C., Verboven, K., Wikström-Grotell, C., Agten, A., Kosińska, E., Friden, C., Lehtinen-Jacks, S. and Davis, M. E. PROMINENCE Obesity Competencies Framework for Entry-Level Physiotherapy Programmes, 2026.

<https://www.euprominence.com/oer-competency-framework>

Processo di Sviluppo del Quadro delle Competenze

Il quadro di riferimento PROMINENCE, focalizzato sulle competenze per la gestione dell'obesità nei percorsi di laurea in fisioterapia, è il risultato della collaborazione tra un team internazionale di docenti ed esperti del settore. Il processo di sviluppo ha compreso:

- Una scoping review della letteratura sulle competenze in materia di obesità per gli operatori sanitari [1].
- Un sondaggio tra i docenti di fisioterapia in tutta l'Unione Europea [2].
- Un'analisi dei contenuti dei programmi di studio nei corsi di formazione esistenti sull'obesità.
- Workshop di sviluppo del quadro di riferimento PROMINENCE finalizzati alla stesura di bozze, alla revisione, alla correzione e al raggiungimento di un consenso sul quadro definitivo da parte del team internazionale di docenti di fisioterapia di PROMINENCE.
- Processi di validazione esterna con docenti di fisioterapia e medici a livello internazionale.

Contatto: euprominence@gmail.com o caitriona.g.cunningham@ucd.ie





Organizzazioni partner del progetto PROMINENCE



University College Dublin, Irlanda (Capofila del Progetto)

Arcada University of Applied Sciences, Finlandia

Mälardalen University, Svezia

Hasselt University, Belgio

Tampere University of Applied Sciences, Finlandia

Europe Region of World Physiotherapy, Belgio





Competenze

Dominio 1: L'Obesità come Malattia

1.1	Tendenze epidemiologiche e differenze tra le popolazioni in materia di obesità	Dimostrare di conoscere l'attuale prevalenza dell'obesità e le relative tendenze nelle diverse fasce d'età (adulti, adolescenti e bambini), comprese le differenze in base al sesso, alla razza/etnia, allo status socioeconomico e all'area geografica.
1.2	Determinanti e fattori di rischio per l'aumento di peso e l'obesità e disparità nel rischio di obesità	Riconoscere i fattori genetici, epigenetici, sociali, fisici, ambientali, culturali e comportamentali che determinano l'obesità e analizzare in che modo tali fattori contribuiscono alle disparità nel rischio di obesità tra le diverse popolazioni.
1.3	La definizione dell'obesità come malattia cronica	Definire e spiegare l'obesità come una malattia cronica, multifattoriale e recidivante, distinguendo questa concezione dai pregiudizi comuni che attribuiscono l'obesità esclusivamente a fattori legati allo stile di vita, quali l'alimentazione e l'attività fisica.
1.4	Sistemi di classificazione dell'obesità	Dimostrare la capacità di definire l'obesità e descrivere i sistemi di stadiazione dell'obesità e di classificazione antropometrica, riconoscendone al contempo i limiti nel rappresentare accuratamente l'adiposità e i rischi per la salute in popolazioni diverse.
1.5	Fisiopatologia	Dimostrare una comprensione di base della fisiopatologia dell'obesità, comprese la disfunzione e l'infiammazione del tessuto adiposo, la regolazione neurale e ormonale dei bilanci energetici, nonché i cambiamenti nel metabolismo del glucosio, dei lipidi e a livello cellulare.
1.6	Meccanismi dell'equilibrio energetico e della regolazione del peso	Spiegare i principi dell'omeostasi energetica, compresa la regolazione dell'appetito e le risposte fisiologiche compensatorie alla perdita di peso che rendono difficile il mantenimento di un peso sano a lungo termine.





1.7	Complicanze delle malattie correlate all'obesità	Descrivere le complicanze patologiche più comuni dell'obesità, in particolare quelle di particolare rilevanza per la pratica fisioterapica (ad esempio, diabete di tipo 2, osteoartrite del ginocchio, malattie cardiovascolari, apnea ostruttiva del sonno, ecc.)
-----	--	--

Dominio 2: Eliminazione dei Pregiudizi e dello Stigma Legati all'Obesità nella Fisioterapia e nell'Assistenza Sanitaria

2.1	Comprendere lo stigma legato al peso	Spiegare lo stigma legato al peso, la sua diffusione nel settore sanitario, le cause sottostanti e il suo impatto sul benessere dell'individuo e sul suo coinvolgimento nel percorso sanitario.
2.2	Consapevolezza dei pregiudizi e pratiche inclusive	Riconoscere e affrontare i propri pregiudizi per fornire un'assistenza equa e rispettosa alle persone affette da obesità, garantendo una pratica fisioterapica inclusiva e non discriminatoria.
2.3	Ambiente clinico	Creare un ambiente clinico sicuro, accessibile e accogliente per le persone affette da obesità e promuovere politiche e pratiche inclusive dal punto di vista del peso e prive di pregiudizi.
2.4	Comunicazione e interazione rispettose e compassionevoli	Mostrare un approccio comunicativo rispettoso, empatico, privo di giudizi e non stigmatizzante nei confronti dei pazienti e dei colleghi, utilizzando un linguaggio che metta al primo posto la persona, ascoltando attivamente e riconoscendo i punti di vista delle persone affette da obesità, delle loro reti di sostegno e degli operatori sanitari.

Dominio 3: Valutazione clinica fisioterapica delle persone affette da obesità

3.1	La classificazione internazionale del funzionamento come quadro di riferimento per la valutazione fisioterapica	Dimostrare la capacità di utilizzare la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) come quadro di riferimento [3], a sostegno della valutazione fisioterapica, della pianificazione del trattamento e della misurazione dei risultati per le persone affette da obesità.
3.2	Esami diagnostici utilizzati nell'ambito della	Dimostrare di conoscere i comuni esami diagnostici di laboratorio utilizzati nella valutazione di una persona affetta da





	valutazione di una persona affetta da obesità	obesità, comprendendone l'importanza ai fini della valutazione e del trattamento di tali soggetti.
3.3	Effettuare una valutazione fisioterapica completa	Dimostrare la capacità di condurre e documentare una valutazione fisioterapica completa, basata su dati scientifici e incentrata sull'obesità, adattandola all'età, allo stato funzionale e alle esigenze specifiche del paziente nelle diverse fasi della vita.
3.4	Storia ponderale	Dimostrare la capacità di raccogliere una storia ponderale completa a supporto della gestione fisioterapica e della riabilitazione delle persone affette da obesità (compresi i precedenti tentativi di dimagrimento e i trattamenti seguiti).
3.5	Informazioni sullo stile di vita	Dimostrare la capacità di elaborare un profilo dello stile di vita, che includa, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'alimentazione, l'attività fisica, la mobilità, il sonno, l'occupazione e la partecipazione sociale, ponendo maggiore enfasi sui comportamenti legati allo stile di vita che i fisioterapisti sono suscettibili di affrontare, tenuto conto del loro ambito di competenza.
3.6	Qualità della vita	Dimostrare la capacità di analizzare e valutare la qualità della vita, scegliendo strumenti generici e specifici per determinate patologie, a seconda delle esigenze e in base alle diverse fasce d'età.
3.7	Screening psicosociale	Effettuare uno screening per individuare eventuali problemi psicosociali, quali malumore, depressione e disturbi alimentari emotivi o compulsivi, utilizzando strumenti e modelli adeguati, individuando la necessità di coinvolgere e indirizzare il paziente ad altri membri del team multidisciplinare, tenendo conto delle potenziali difficoltà che potrebbero ostacolare tale coinvolgimento.
3.8	Disponibilità e motivazione al cambiamento comportamentale	Valutare la disponibilità del paziente al cambiamento utilizzando strumenti e metodi convalidati (ad esempio, il colloquio motivazionale), analizzando la sua fiducia, la sua autoefficacia e il suo impegno nell'affrontare gli ostacoli e le





		difficoltà che impediscono l'adozione di comportamenti legati a uno stile di vita sano.
3.9	Valutazione fisica fisioterapica	Dimostrare la capacità di effettuare una valutazione fisica completa di un adulto affetto da obesità, sulla base dell'anamnesi soggettiva e degli esami diagnostici disponibili, adattandola alle esigenze e agli obiettivi del singolo paziente.
3.10	Stratificazione del rischio clinico	Dimostrare la capacità di valutare i rischi per la salute legati all'obesità utilizzando strumenti convalidati, quali la classificazione dell'Indice di massa corporea (IMC) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) [4] e l'Edmonton Obesity Staging System (EOSS) [5], e spiegarne l'importanza ai fini del processo decisionale clinico nelle diverse fasi della vita (infanzia, adolescenza, età adulta).

Dominio 4: Gestione clinica delle persone affette da obesità: una guida per i fisioterapisti

4.1	Approcci basati sull'evidenza per la gestione dell'obesità	Dimostrare una conoscenza approfondita degli attuali approcci e delle linee guida basati su dati scientifici per la prevenzione e la gestione dell'obesità in tutte le fasi della vita, compresi gli stili di vita (ad esempio, alimentazione, attività fisica), gli approcci farmacologici e quelli chirurgici.
4.2	Ergonomia, movimentazione dei pazienti e mobilizzazione	Promuovere ambienti e attrezzature sanitarie adeguati. Applicare i principi dell'ergonomia bariatrica, tra cui lo spostamento, la movimentazione e la mobilizzazione inclusivi dei pazienti e l'uso di attrezzature adeguate (ad esempio, lettini per visite cliniche, sedie, bracciali per la misurazione della pressione arteriosa, imbracature, indumenti) per garantire un'assistenza e una riabilitazione sicure, non stigmatizzanti ed efficaci alle persone affette da obesità.
4.3	Fornire formazione in materia di ergonomia, movimentazione dei pazienti e mobilizzazione	Fornire formazione e orientamento alle persone affette da obesità, ai familiari/caregivers e al personale sanitario in merito alle pratiche di movimentazione, gestione e mobilizzazione dei pazienti bariatrici incentrate sulla persona, in linea con le politiche nazionali e i protocolli sul posto di lavoro.





4.4	Attività fisica e programmi di esercizio nella gestione dell'obesità	Dimostrare la capacità di pianificare e implementare interventi di attività fisica ed esercizio basati sull'evidenza per persone che vivono con obesità, tenendo conto dello stato funzionale, delle complicanze dell'obesità e delle comorbidità.
4.5	Alimentazione sana e consigli alimentari	Dimostrare la capacità di fornire consigli alimentari salutari in linea con le linee guida (nell'ambito delle proprie competenze), valutando l'adeguatezza e il momento più opportuno per tale intervento in base alle esigenze di ciascun paziente. Riconoscere quando è necessario indirizzare i pazienti a un biologo o medico nutrizionista o a un dietista o a un dietologo.
4.6	Gestione delle complicanze legate all'obesità e/o di altre patologie concomitanti	Fornire interventi fisioterapici ottimali e basati su dati scientifici alle persone affette da obesità e dalle relative complicanze o altre patologie concomitanti (ad esempio, diabete di tipo 2, malattie cardiovascolari, apnea notturna, dolori muscoloscheletrici, ecc.)
4.7	Gestione del linfedema nell'obesità	Fornire una gestione fisioterapica del linfedema basata sull'evidenza, indirizzando il paziente a un fisioterapista specialista o ad altri specialisti, ove appropriato.
4.8	Interventi farmacologici nella gestione dell'obesità	Dimostrare una conoscenza di base dei farmaci per la gestione ottimale dell'obesità (OMM) e della loro prescrizione basata sull'evidenza, delle indicazioni di base, delle controindicazioni e degli effetti collaterali più comuni.
4.9	Implicazioni dei farmaci per il trattamento dell'obesità nella gestione fisioterapica	Dimostrare di conoscere gli effetti dei farmaci per il trattamento dell'obesità (OMM) sulla funzione muscolare e le relative implicazioni per le strategie di gestione fisioterapica (ad esempio, la necessità di un allenamento di resistenza).
4.10	Conoscenze sulla chirurgia bariatrica a supporto della	Dimostrare di conoscere le procedure chirurgiche più comuni per il trattamento dell'obesità, comprese le indicazioni e le implicazioni per la pratica fisioterapica.





	pratica fisioterapica	
4.11	Fisioterapia pre e post-operatoria in chirurgia bariatrica	Fornire un'adeguata assistenza fisioterapica preoperatoria e, secondo le indicazioni, interventi postoperatori di mobilizzazione, respirazione ed esercizio fisico, al fine di favorire il raggiungimento di una funzionalità fisica ottimale e il recupero.
4.12	Orientamento nel sistema sanitario e gestione interdisciplinare dell'obesità	Individuare i sistemi sanitari e le risorse comunitarie adeguati per le persone affette da obesità e dare prova di buon senso nel collaborare efficacemente con altri professionisti sanitari, indirizzando i pazienti verso servizi specialistici e programmi di gestione del peso, secondo necessità, al fine di garantire un'assistenza tempestiva e olistica.
4.13	Comunicazione incentrata sulla persona ed educazione sanitaria	Avviare discussioni delicate e rispettose sui numerosi fattori che influenzano l'obesità, sui rischi legati al sovrappeso e all'obesità e sui benefici di un approccio terapeutico basato su dati scientifici, adattando le informazioni allo stato di salute, alle esigenze e al livello di comprensione specifici di ciascuna persona.
4.14	Utilizzo di approcci basati sull'evidenza per il cambiamento comportamentale	Utilizzare tecniche di cambiamento comportamentale basate sull'evidenza, incluso il colloquio motivazionale, per consentire alle persone di prendere decisioni consapevoli e adottare comportamenti salutari.

Dominio 5: Promozione della Salute e Obesità

5.1	Promozione della salute e prevenzione basate su evidenze scientifiche	Comprendere e applicare strategie basate su dati scientifici alle iniziative di prevenzione dell'obesità volte a promuovere la salute e il benessere nelle comunità, compresi gli ambienti scolastici.
-----	---	--





5.2	Comunicazione sanitaria e coinvolgimento della comunità	Comunicare in modo chiaro ed efficace informazioni sanitarie mirate sulla prevenzione e la gestione dell'obesità a un pubblico eterogeneo, utilizzando formati adeguati, inclusivi e sostenibili (ad esempio, presentazioni, strumenti dei social media, infografiche).
5.3	Leadership nel settore della sanità pubblica e applicazione delle politiche	Tradurre le politiche di sanità pubblica in interventi efficaci guidati dalla fisioterapia, dimostrando leadership nella promozione della salute.
5.4	Sensibilizzazione e influenza sulle politiche	Promuovere servizi e politiche sanitarie equi e inclusivi, liberi da pregiudizi legati al peso e da stigmatizzazione, in linea con le responsabilità dei fisioterapisti in materia di salute pubblica.

Elenco dei Riferimenti

1. Verboven K, Wikström-Grotell C, Lehtinen-Jacks S, Davis ME, O'Donoghue G, Tuominen PA, Agten A, Curran F, Cunningham C. Obesity competencies for healthcare professionals: a scoping review. BMC Medical Education. 2025;25:1367. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07973-3>
2. Davis, M. E., O'Donoghue, G., Kosińska, E., Verboven, K., Lehtinen-Jacks, S., Fridén, C., Pystynen, T., Blake, C., Tuominen, P. A., Wikström-Grotell., C., Törnblom, C. and Cunningham, C. Integrating Obesity Education into Physiotherapy Curricula: A European Survey of Current Practice. Physiotherapy [under review for publication]
3. ÜStÜN TB, Chatterji S, Bickenbach J, Kostanjsek N, Schneider M. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a new tool for understanding disability and health. Disability and Rehabilitation. 2003;25:565-71. <https://doi.org/10.1080/0963828031000137063>
4. WHO Consultation on Obesity and World Health Organization. Division of Noncommunicable Diseases and World Health Organization. Programme of Nutrition, Family and Reproductive Health. Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997, 1998, World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63854>
5. Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. Int J Obes (Lond). 2009;33:289-95. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.2>

