

## Capitolo 17 · Esame nella persona anziana

Funzione abituale, trauma, sicurezza e adattamento delle prove

L'età da sola non determina la capacità di movimento. Due persone della stessa età possono avere funzioni, obiettivi e rischi molto diversi. La visita parte dalla loro situazione abituale: cammino, trasferimenti, attività domestiche, ausili e supporto. Dopo una caduta, la priorità può cambiare prima di qualunque test speciale.

### Obiettivo

Raccogliere una storia funzionale, distinguere capacità precedente e attuale, osservare gesti sicuri, riconoscere quando sospettare una lesione importante e documentare prove omesse o adattate.

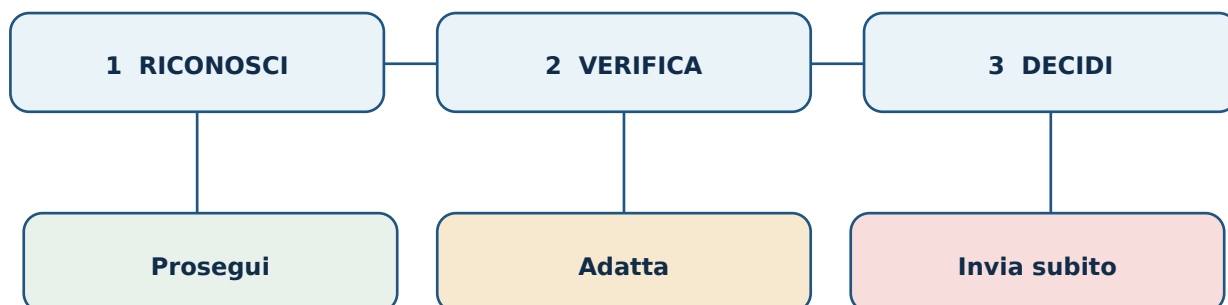


Figura 1. La sicurezza orienta l'esame; la funzione precedente aiuta a leggere il cambiamento.

### La domanda iniziale

“Che cosa riusciva a fare prima e che cosa non riesce a fare oggi?” Chiedi alla persona direttamente, adattando comunicazione e tempi; una persona di supporto può integrare la storia con il suo consenso quando utile.

### Principio

Descrivi il singolo caso. “Anziano fragile” è un'etichetta troppo generica se non dici quale funzione, rischio o bisogno hai osservato.

### Non fare ipotesi dall'età

Una persona di 82 anni che camminava ogni giorno può avere una riduzione di funzione più significativa di quanto suggerisca un esame breve. Una persona della stessa età con un ausilio abituale può svolgere in autonomia attività importanti. Chiedi i gesti reali e confronta con il livello precedente. Il dato cronologico entra nel contesto, ma non sostituisce storia, osservazione e obiettivi.

## 1. Il livello abituale prima dell'episodio

Chiedi dove vive la persona, come si muoveva nelle ultime settimane, se utilizzava bastone o deambulatore e quali attività svolgeva senza aiuto. Dopo una caduta, un tratto di cammino oggi più corto ha significato diverso se prima percorreva il quartiere o se già richiedeva assistenza per pochi passi.

| Area          | Domanda concreta                  | Dato da distinguere             |
|---------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Cammino       | Quanto e dove camminava?          | Prima vs oggi.                  |
| Trasferimenti | Si alzava da sedia/letto da sola? | Aiuto abituale vs nuovo.        |
| Scale         | Quante e con quale corrimano?     | Ambiente reale.                 |
| Ausili        | Quale usava e da quando?          | Uso abituale vs introdotto ora. |

### Il racconto può avere più fonti

La persona è la fonte principale quando può rispondere. Se un familiare aggiunge informazioni, indica chi le ha fornite e se confermano o differiscono dalla descrizione della persona. Non sostituire automaticamente la sua voce con quella di chi l'accompagna.

#### Nota modello

“Prima dell'episodio camminava in casa senza ausilio e usciva con bastone, secondo quanto riferisce; oggi necessita di aiuto per alzarsi dalla sedia.”

L'OMS, nel modello ICOPE, considera mobilità insieme a capacità sensoriali, cognitive e supporto sociale. La visita muscoloscheletrica può richiedere un percorso più ampio quando questi fattori influenzano sicurezza e funzione.

### Esercizio • Tre fonti

La persona riferisce di camminare senza aiuto in casa; il familiare dice che da una settimana usa il bastone; oggi in ambulatorio richiede supervisione. Le tre informazioni non vanno appiattite. Chiedi quando è cambiato l'uso dell'ausilio e in quale ambiente. Nella nota attribuisce ogni dato alla sua fonte: così il lettore può ricostruire la progressione senza scegliere arbitrariamente una versione.

## 2. Caduta: prima il meccanismo e la sicurezza

Chiedi quando e come è avvenuta la caduta, se vi è stato un capogiro o una perdita di coscienza, se la persona ha battuto testa o altre parti del corpo e quanto tempo è rimasta a terra. Registra dolore nuovo, sede, carico possibile e cambiamenti di funzione. Non presumere che ogni caduta sia causata dal distretto doloroso.

| Dato                 | Domanda successiva               | Implicazione                    |
|----------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Scivolamento.        | Terreno, ostacolo, calzatura?    | Contesto ambientale.            |
| Capogiro/svenimento. | Prima, durante o dopo la caduta? | Valutazione medica appropriata. |
| Dolore all'anca.     | Poteva alzarsi e caricare?       | Sospetto traumatico.            |
| Altre sedi dolenti.  | Testa, polso, schiena?           | Possibili lesioni multiple.     |

### Non forzare una dimostrazione

Se la persona dice di non riuscire a caricare dopo una caduta e riferisce dolore all'inguine, non chiedere alcuni passi per verificare. Osserva senza manipolare inutilmente e attiva il percorso per possibile frattura. La valutazione di trauma cranico o perdita di coscienza richiede un percorso specifico.

#### Nota di invio

"Caduta a domicilio alle ore riferite; dolore inguinale e nuovo bisogno di aiuto per trasferirsi. Cammino non provato per sospetta lesione traumatica."

Una storia precisa distingue anche la perdita di funzione precedente dall'effetto dell'evento recente.

### Un esempio di domanda alternativa

"È inciampato perché la gamba ha ceduto o ha avvertito un capogiro prima di cadere?" La risposta può indirizzare verso valutazioni diverse. Chiedi anche se la persona ricorda tutto l'evento. Un dolore al polso dopo la caduta è reale e merita esame, ma non spiega necessariamente perché la caduta sia avvenuta. La nota dovrebbe tenere distinti causa possibile e lesione conseguente.

### 3. Un dolore all'anca con immagini iniziali incerte

Nel sospetto di frattura dell'anca, la valutazione urgente è centrale. NICE prevede un percorso di imaging per la possibile frattura occulta quando la radiografia iniziale è negativa ma il sospetto clinico persiste. Un'immagine non conclusiva non autorizza automaticamente a chiedere carico o rotazioni dolorose.

| Situazione                  | Cosa sappiamo                 | Cosa resta aperto           |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Caduta e dolore inguinale.  | Trauma e sede riferiti.       | Tipo di lesione.            |
| Carico non tollerato.       | Funzione nuova ridotta.       | Motivo anatomico.           |
| Immagine iniziale negativa. | Nessuna frattura evidente lì. | Sospetto occulto possibile. |
| Rotazione non eseguita.     | Prova omessa per sicurezza.   | Non equivale a "negativa".  |

#### Passaggio di consegne

Comunica meccanismo, tempo, funzione precedente e attuale, punto doloroso e ciò che non hai provato. La decisione sull'indagine successiva appartiene al percorso responsabile. Non trasformare una radiografia negativa in una diagnosi alternativa per esclusione automatica.

##### Formula utile

"Persistono dolore all'inguine e impossibilità al carico dopo caduta; radiografia iniziale senza frattura evidente. Il sospetto clinico richiede rivalutazione secondo percorso per frattura occulta."

Il dolore può essere comunicato in modo diverso da persone diverse; la funzione e il cambiamento rispetto alla vita abituale aiutano a rendere il caso leggibile.

#### Il referto e la funzione

Un'immagine negativa o dubbia è un dato tecnico di un momento. Se il dolore inguinale e l'impossibilità a caricare persistono, la domanda clinica resta aperta. Descrivi chi ha comunicato il referto, la funzione attuale e il motivo dell'approfondimento. Non eseguire una rotazione passiva solo per "fare qualcosa" mentre la priorità è la possibile lesione ossea.

## 4. Osservare trasferimenti e cammino

Quando non vi è un sospetto traumatico che lo impedisca, osserva gesti già necessari alla visita: alzarsi da una sedia, girarsi, camminare un breve tratto con ausilio abituale. Verifica che ambiente e supporto siano sicuri. Un singolo gesto osservato descrive quel contesto; non predice da solo la capacità di passare un'intera giornata senza cadute.

| Gesto     | Annota                             | Limite                        |
|-----------|------------------------------------|-------------------------------|
| Alzarsi   | Uso mani, aiuto, numero tentativi. | Sedia diversa da casa.        |
| Camminare | Tratto, ausilio, appoggio.         | Distanza breve.               |
| Girarsi   | Fluidità e necessità di supporto.  | Non provocare instabilità.    |
| Sedersi   | Controllo e assistenza.            | Dolore può alterare il gesto. |

### Cammino riferito e osservato

“In casa percorre il corridoio con bastone” è un dato riferito; “in ambulatorio percorre cinque metri con bastone e supervisione” è osservato. Entrambi sono utili, ma non intercambiabili. Se non hai visto le scale, non annotarle come prova eseguita.

#### Sicurezza

Se il rischio di caduta appare elevato o la persona richiede un aiuto non disponibile, non creare una prova di cammino per ottenere un numero.

Le linee guida NICE sulle cadute distinguono chi ha bisogno di valutazione completa e chi necessita di esame di andatura ed equilibrio. La scelta del percorso segue storia e fattori individuali.

### Una prova comparabile

Alla prima visita la persona si alza da una sedia alta con i braccioli; al controllo da una sedia più bassa senza braccioli. La differenza nel numero di tentativi non è direttamente attribuibile alla funzione. Descrivi la sedia e l'aiuto. Se vuoi confrontare il gesto, prepara condizioni quanto più simili e sicure possibili, senza forzare una prestazione oltre le capacità del giorno.

## 5. Dolore, artrosi e funzione

Un dolore articolare cronico e un nuovo dolore dopo caduta sono domande diverse. Nel contesto dell'artrosi, NICE raccomanda di guidare la gestione considerando sintomi e funzione. Per l'esame, descrivi rigidità, attività limitate, movimento tollerato e impatto nella vita quotidiana, senza attribuire ogni sintomo a un'immagine o all'età.

| Dato                          | Domanda                      | Errore da evitare                     |
|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Dolore abituale al ginocchio. | Come cambia con le attività? | "È normale per l'età."                |
| Nuovo dolore dopo caduta.     | Quando è iniziato e dove?    | Attribuirlo all'artrosi preesistente. |
| Rigidità riferita.            | Quanto e quando compare?     | Diagnosi da una sola parola.          |
| Funzione ridotta.             | Quale gesto e da quando?     | Punteggio senza contesto.             |

### Due tempi nella stessa persona

Una persona riferisce dolore al ginocchio da anni, ma da ieri non riesce a caricare dopo una caduta. La storia cronica non spiega automaticamente il cambiamento acuto. Scrivi entrambi: condizione precedente e novità. Un piano di controllo per l'artrosi non sostituisce la valutazione del trauma.

#### Nota utile

"Dolore al ginocchio abituale sulle scale da mesi; dopo caduta ieri dolore nuovo più intenso e carico ridotto. Percorso traumatico da valutare prima della rivalutazione del dolore cronico."

Nella rivalutazione del problema cronico, scegli un'attività rilevante e una misura ripetibile invece di chiedere solo "come va?".

### Esercizio - Nuovo o abituale?

Un dolore al ginocchio presente da anni non va automaticamente etichettato come causa della caduta di ieri. Chiedi cosa sia cambiato: sede, intensità, gonfiore, capacità di carico o tipo di gesto. Se nessuno di questi dati è nuovo, puoi proseguire il controllo del problema cronico; se vi è una perdita improvvisa di funzione, la visita deve cambiare direzione. Scrivi la sequenza temporale.

## Tavola fotografica · Quattro momenti sicuri

Immagine generata per uso didattico. Non mostra pazienti reali né un risultato di prova clinica.



| Ascolto            | Sedia                 | Cammino             | Piano                |
|--------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| Funzione abituale. | Trasferimento sicuro. | Ausilio e contesto. | Obiettivo condiviso. |

### Quello che una foto non mostra

Non indica se la persona sia caduta di recente, se un gesto sia stato spontaneo o richiesto, quanto sia doloroso e quale aiuto serva a casa. Nel pannello del cammino un bastone appare presente, ma la foto non basta per giudicare la sua regolazione o l'uso nella vita reale.

#### Esercizio visivo

Per ogni pannello scrivi un dato osservabile e una domanda che non può ricevere risposta dalla sola immagine.

Una didascalia corretta potrebbe dire: “Una persona prova ad alzarsi con supervisione in ambiente clinico.” Non può dire “equilibrio normale” o “rischio di caduta assente”.

### Didascalia utile

“Persona e professionista discutono la funzione quotidiana” descrive la scena iniziale. “La persona è autonoma e non cadrà” sarebbe una conclusione che la foto non consente. Nel pannello della sedia non conosciamo il numero di tentativi né l'aiuto fornito. La tavola ricorda le domande da porre, ma non contiene la risposta clinica di una persona reale.

## 6. Ausili: descrivere, non presumere

Chiedi quale ausilio la persona usa abitualmente, in quale mano, per quali percorsi e se è stato introdotto dopo l'episodio attuale. Un bastone nuovo può permettere più autonomia ma rende diverso il confronto con una visita precedente senza ausilio. Non attribuire automaticamente una camminata più lunga a un miglioramento del distretto.

| Dato            | Prima visita                    | Controllo                              |
|-----------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| Ausilio         | Nessuno in casa; bastone fuori. | Bastone anche in casa.                 |
| Distanza        | Dieci metri osservati.          | Quindici con ausilio diverso.          |
| Aiuto           | Supervisione soltanto.          | Sostegno fisico necessario.            |
| Interpretazione | Riferimento individuale.        | Funzione cambiata, confronto limitato. |

### Ambiente e ostacoli

Chiedi se il percorso domestico ha tappeti, gradini, illuminazione adeguata o un corrimano. La valutazione del rischio di caduta può richiedere più competenze e interventi coordinati. Il test ortopedico su un lettino non sostituisce l'analisi del contesto.

#### Frase modello

"Oggi percorre il corridoio con bastone e supervisione; a casa riferisce uso abituale del bastone solo all'esterno. Nuovo bisogno di ausilio all'interno da approfondire."

Se l'ausilio appare non adatto o la persona si sente insicura, segnala la necessità di una valutazione appropriata; non correggere un dispositivo senza competenza e contesto.

### Una modifica dell'ausilio

Se il bastone è stato introdotto dopo un nuovo dolore, scrivi chi lo ha suggerito e come la persona lo usa nella vita quotidiana. Un ausilio può aumentare la mobilità e ridurre l'aiuto necessario, ma non è una prova che il problema sia risolto. Un cambiamento di dispositivo, mano d'uso o ambiente deve comparire nella nota quando confronti due cammini.

## 7. Comunicazione e consenso

Verifica che la persona comprenda la domanda e la prova. Riduci rumore di fondo, parla rivolgendoti direttamente a lei, concedi tempo per rispondere e chiedi permesso prima di toccare o mobilizzare. Se usa apparecchi acustici o occhiali, il contesto della visita può influenzare quanto riesce a seguire le istruzioni.

| Situazione                  | Adattamento                         | Da documentare                      |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Non sente bene la consegna. | Ripeti in modo chiaro e visibile.   | Istruzione effettivamente compresa. |
| Risposta lenta.             | Concedi tempo senza completarla tu. | Fonte della risposta.               |
| Familiare presente.         | Coinvolgilo con consenso.           | Chi riferisce quale dato.           |
| Prova dolorosa.             | Spiega arresto e chiedi assenso.    | Motivo dell'interruzione.           |

### Una risposta incerta non è un test negativo

Se l'istruzione non è compresa, una prova di forza o di sensibilità può essere poco interpretabile. Cambia modalità di spiegazione o registra il limite. Non trasformare un risultato in una diagnosi quando manca una condizione necessaria alla prova.

#### Frase modello

"Istruzione ripetuta frontalmente; la persona comprende il gesto e lo esegue una volta. Secondo tentativo non eseguito per dolore."

Il consenso è un processo durante la visita: la persona può fermare una prova. La documentazione deve rispettare questa scelta e il motivo clinico del limite.

### Consenso e limite dell'esame

Una persona può comprendere la domanda ma rifiutare una manovra perché la teme o perché è dolorosa. Descrivi la scelta e cerca un dato alternativo: gesto spontaneo, funzione riferita, movimento meno provocativo. Non trasformare il rifiuto in un test negativo. Se il familiare risponde al posto suo, torna gentilmente alla persona e verifica che desideri questo aiuto.

## 8. Test speciali: scegliere e adattare

Prima di una manovra speciale, chiedi se cambierà una decisione. Una prova che richiede carico su una gamba, torsione o trasferimento sul lettino potrebbe essere inappropriata se equilibrio, dolore o sospetto traumatico non lo consentono. Un test omissso per sicurezza è una scelta clinica utile.

| Prova considerata            | Condizione necessaria             | Se manca                         |
|------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Test in carico al ginocchio. | Appoggio ed equilibrio sicuri.    | Ometti e documenta.              |
| Rotazione dell'anca.         | Trauma osseo escluso/valutato.    | Priorità al percorso traumatico. |
| Resistenza della spalla.     | Sforzo interpretabile.            | Non concludere sulla forza.      |
| Cammino funzionale.          | Aiuto adeguato e ambiente sicuro. | Non creare rischio di caduta.    |

### Un risultato non interpretabile

Se la persona si ferma per dolore prima della fase informativa, scrivi posizione raggiunta e motivo dell'interruzione. Non indicare "negativo" per rassicurare. Quando il quadro lo consente, una rivalutazione successiva può offrire una prova più valida.

#### Decisione

"Thessaly non eseguito: il carico monopodalico non è sicuro. La valutazione si basa su storia, funzione osservata e altre prove tollerate."

La tecnica originale di un test non va modificata senza segnalarlo e poi confrontata con prestazioni pubblicate per la tecnica standard.

### Il nome del test non basta

"FABER non eseguito" è incompleto se non specifichi che la persona ha dolore all'inguine dopo caduta e il sospetto osseo non è ancora chiarito. Il motivo fa capire che l'omissione protegge la persona e che il test non deve essere ripetuto automaticamente al passaggio successivo. Nella rivalutazione, chi legge potrà decidere quando una prova diventa appropriata.

## 9. Cadute ricorrenti: una domanda più ampia

Se la persona è caduta più volte o racconta un peggioramento di andatura ed equilibrio, non limitare la visita al ginocchio o alla caviglia dolorosa. Le raccomandazioni NICE NG249 prevedono una valutazione del rischio e, nei casi pertinenti, un esame completo delle cadute o una valutazione di andatura ed equilibrio.

| Area                       | Domanda utile                   | Percorso possibile             |
|----------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Eventi                     | Quante cadute e quando?         | Valutazione del rischio.       |
| Sintomi prima della caduta | Capogiro, perdita di coscienza? | Valutazione medica mirata.     |
| Vista/udito                | Influiscono sul movimento?      | Approfondimento appropriato.   |
| Farmaci e condizioni       | Vi sono cambi recenti?          | Revisione da chi è competente. |
| Ambiente                   | Ostacoli e ausili?              | Valutazione del contesto.      |

### Nessun punteggio da solo chiude il caso

Un test di equilibrio in stanza è solo un dato. L'indicazione a una valutazione completa dipende da storia, funzione e fattori individuali. Non presentare una singola prova "normale" come assenza di rischio futuro.

#### Consegna

"Due cadute riferite negli ultimi mesi, una con possibile capogiro precedente; cammino oggi con nuovo ausilio. Richiesta valutazione del rischio di caduta e della causa dell'episodio."

Il percorso deve considerare le preferenze e gli obiettivi della persona: ridurre il rischio conservando autonomia e partecipazione.

### Una storia di tre cadute

La prima caduta è avvenuta inciampando in casa; la seconda dopo capogiro al risveglio; la terza durante un trasferimento dalla sedia. Non mettere tutto sotto "instabilità del ginocchio". Registra le circostanze separate: ciascuna può richiedere approfondimenti diversi. Un'eventuale valutazione completa delle cadute integra mobilità, condizioni mediche, farmaci, sensi e ambiente secondo il percorso competente.

## 10. Due casi: stesso dolore, decisioni diverse

Caso A. Una persona con dolore cronico al ginocchio cammina abitualmente con bastone fuori casa. Oggi sale un piano di scale con corrimano come alla visita precedente; non riferisce cadute nuove. Il controllo può concentrarsi su funzione, sintomo e obiettivo personale, senza aggiungere test dolorosi solo per completezza.

Caso B. Una persona con lo stesso dolore cronico cade ieri e oggi ha nuovo dolore inguinale e non riesce a caricare. La condizione abituale non spiega la perdita acuta di funzione. La priorità è la valutazione traumatica dell'anca, evitando cammino di prova.

| Domanda             | Caso A                        | Caso B                       |
|---------------------|-------------------------------|------------------------------|
| Che cosa è nuovo?   | Nessun evento acuto riferito. | Caduta e carico perso.       |
| Che cosa osservare? | Compito sicuro e comparabile. | Nessuna prova di carico.     |
| Che cosa decidere?  | Piano di monitoraggio.        | Percorso urgente per trauma. |

### Sintesi

Il dato decisivo è il cambiamento rispetto alla funzione abituale, non il numero di anni della persona.

Scrivi sempre quale attività è osservata e quale è soltanto riferita. Nel caso B un test di rotazione dell'anca non è necessario per capire che serve un percorso traumatico.

### Due note finali

Caso A: "Dolore cronico al ginocchio senza trauma nuovo; funzione sulle scale simile al controllo precedente, con corrimano." Caso B: "Dopo caduta, dolore inguinale nuovo e impossibilità a caricare; cammino omesso e percorso traumatico attivato." La differenza non è l'età né il nome dell'articolazione dolorosa, ma il cambiamento di storia e funzione.

## 11. Scheda pronta per la visita

| Campo               | Da compilare                                         |
|---------------------|------------------------------------------------------|
| Funzione precedente | Cammino: _____ trasferimenti: _____ ausili: _____    |
| Evento              | Trauma/caduta: _____ data e meccanismo: _____        |
| Sintomi nuovi       | Sede, esordio, intensità e altri disturbi: _____     |
| Sicurezza           | Carico e test evitati per rischio: _____             |
| Funzione attuale    | Riferita: _____ osservata: _____                     |
| Comunicazione       | Istruzioni comprese? fonte del racconto: _____       |
| Test                | Eseguito / interrotto / non eseguito e perché: _____ |
| Decisione           | Invio, rivalutazione, responsabile e tempo: _____    |

### Esempio di sintesi

“Prima della caduta usciva con bastone e si alzava da sola dalla sedia. Dopo l’evento riferisce dolore inguinale e nuovo bisogno di assistenza nei trasferimenti. Cammino non tentato per possibile lesione traumatica. La persona risponde alle domande con istruzioni chiare; familiare conferma il livello funzionale precedente. Attivato il percorso urgente appropriato.”

#### Controllo della nota

La scheda distingue funzione precedente e attuale, fonte dei dati, prove omesse e motivo della decisione.

Se un dato non è stato raccolto, scrivi “non valutato”: non trasformare il vuoto in una presunta normalità.

### Prova la scheda

Compila le otto righe per una persona che usa già un bastone prima dell’episodio. Poi riscrivile immaginando che il bastone sia stato introdotto soltanto dopo la caduta. Cambia la tua interpretazione della funzione attuale? Se sì, indica quale frase della consegna al collega deve essere aggiornata. Il tempo di introduzione dell’ausilio può essere un dato decisivo.

## Promemoria e fonti

| Passaggio | Domanda rapida                                |
|-----------|-----------------------------------------------|
| Prima     | Qual era la funzione abituale?                |
| Evento    | È comparso un trauma o un cambiamento?        |
| Sicurezza | Il carico o il test sono appropriati?         |
| Contesto  | Ausili, ambiente e comunicazione influiscono? |
| Esame     | Risultato valido o prova omessa?              |
| Azione    | Chi prende in carico il dato nuovo?           |

### Fonti principali

NICE, Falls: assessment and prevention in older people and in people 50 and over at higher risk, NG249 (2025).

NICE, Hip fracture: management, CG124: imaging nel sospetto di frattura occulta.

NICE, Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management, NG226: sintomi e funzione.

WHO, Integrated care for older people (ICOPE), guida centrata sulla persona e sulla capacità intrinseca.

Le indicazioni sono formative. Valutazione del trauma, rischio di caduta e scelta delle prove richiedono competenza, contesto e percorsi locali.

#### Frase conclusiva

Chiedi com'era prima, descrivi cos'è cambiato e scegli la prova che la persona può affrontare in sicurezza.