

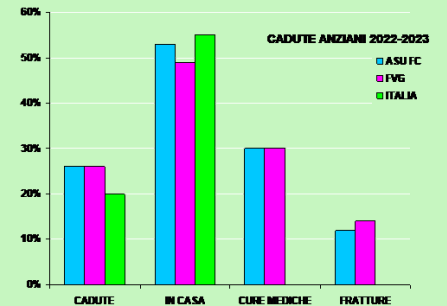
# Le cadute dell'anziano: studio di fattibilità di un modello operativo per la riduzione del rischio a domicilio

Autori: Corrado Tosetto\*, Debora Donnini\*\*, Paola Zuliani\*\*\*

\*SOSD Professioni Riabilitative Ospedaliere- \*\*SOC Geriatria Territoriale- \*\*\*SOSC Gestione rischio clinico e rischio infettivo strutture territoriali

Le cadute dell'anziano sono una problematica di elevato impatto in termini di costi personali e psico-sociali, ma anche di particolare rilievo per il Sistema sanitario.

Nel biennio 2022-2023 nel territorio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale le cadute hanno riguardato il 26% della popolazione anziana, nel 53% dei casi sono avvenute in casa, per il 30% sono state prestate cure mediche e il 12% ha esitato in fratture. La percezione del rischio è peraltro insufficiente: solo il 32,4% degli anziani è consapevole del rischio di infortunio domestico e soltanto il 57% usa in bagno almeno un "presidio anticaduta" (tappetino, maniglione, seggiolino). (ISS - Sorveglianza Passi d'Argento - Centro di Riferimento Regionale Sorveglianze FVG)



## Principali fattori di rischio caduta

- maggiore anzianità
- precedenti cadute
- paura di cadere
- sintomi depressivi
- assunzione di più farmaci
- problemi sensoriali
- comorbidità
- fragilità e/o disabilità
- difficoltà economiche
- genere femminile

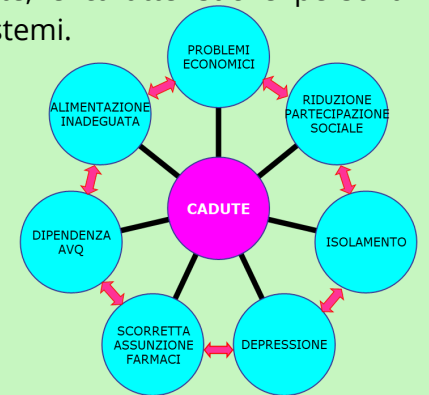
• socializzazione: la insufficiente partecipazione e l'isolamento sociale impattano su attività della vita quotidiana, capacità cognitiva e soddisfazione delle principali necessità dell'anziano

### La socializzazione degli anziani in ASUFC

- Partecipazione sociale: 22%
- Isolamento sociale: nessun contatto 7%; nessun incontro collettivo 73%

I fattori correlati alla maggiore frequenza di cadute evidenziano la complessità del fenomeno che necessita di analisi e interventi sistemici per evitare l'instaurarsi di limitazioni di funzionamento e partecipazione delle persone, ovvero di disabilità. Per rafforzare la delicata omeostasi dell'anziano fragile è necessario un approccio bio-psico-sociale (ICF 2001) che intervenga sulle dinamiche interazioni tra condizione di salute, e caratteristiche personali dell'anziano, e contesti di vita, risorse locali, servizi, politiche e sistemi.

La compresenza di condizioni multidimensionali è determinante per l'interazione ricorrente di caduta e paura di cadere, che facilita eventi successivi. Nella nostra Regione il 7,4% degli anziani dichiara di essere caduto una seconda volta nei 12 mesi precedenti al primo evento, con incremento del rischio di lesioni, decadimento cognitivo e funzionale; quindi di decesso, o istituzionalizzazione.



## OBIETTIVI

Il progetto intende studiare la fattibilità di un programma di interventi per la riduzione del rischio di cadute e dei loro effetti nella popolazione anziana a domicilio, per la successiva diffusione in altri territori di ASU FC. Principale obiettivo è la verifica, a sei mesi, di:

- Riduzione cadute e loro esiti
- Aderenza degli anziani al programma

## DESCRIZIONE

Presso il Distretto Sociosanitario Medio Friuli un gruppo multidisciplinare ha strutturato il **progetto di intervento** (metodologia Ciclo miglioramento continuo) in linea con le "World Guidelines for Falls Prevention and Management for Older Adults" (2022) e NICE "Guideline - Falls: assessment and prevention in older people ... (update), Draft for consultation, Oct 2024", adattando le raccomandazioni agli obiettivi del progetto:

- target di anziani a maggiore rischio: >80 anni
- **stratificazione relativa a cadute precedenti e/o paura di cadere**
- Pacchetti di interventi multicomponenti per livello di rischio

### Azioni previste:

- costituzione **equipe multidisciplinare** per l'attuazione del progetto
- definizione di **"pacchetti" di attività multicomponenti per ogni livello di rischio**
- identificazione sede di riferimento attività in Punto Salute di Comunità del Distretto (PSC)
- pianificazione degli interventi
  - arruolamento campione anziani > 80 anni con i MMG e stratificazione per rischio cadute
  - assessment
  - implementazione "pacchetti"
  - valutazione finale
  - valutazione outcome
  - restituzione ai portatori di interessi coinvolti
- periodo attività: marzo-giugno 2025

**Valutazione** finale: giugno; valutazione outcome: dicembre 2025

Strumenti valutazione sperimentazione

- Test "Timed Up and Go", "Short-Falls Efficacy Scale", tasso di abbandono, incidenza cadute, scala valutazione dell'esito.

### Equipe multidisciplinare

- Geriatra
- MMG
- Fisioterapista
- Infermiere
- Dietista

### Stratificazione anziani per rischio caduta

Raccomandazioni WGFPM (2022) adattate



### Pacchetti di interventi multicomponenti

Raccomandazioni "WGFPM" (2022) adattate

#### 1. Basso rischio

- Educazione alla prevenzione delle cadute
- Programmi Attività Fisica Adattata

#### 2. Medio rischio

- Educazione terapeutica e alimentare
- Esercizi specifici in piccolo gruppo (in PSC)
- Gestione terapia
- Monitoraggio
- Valutazione ambientale e ausili

#### 3. Alto rischio

- Educazione terapeutica e alimentare
- Esercizi individuali personalizzati (in PSC)
- Gestione terapia
- Monitoraggio
- Valutazione ambientale e ausili

## Conclusioni

La complessità del fenomeno cadute dell'anziano necessita di un approccio multidimensionale. Questo studio di fattibilità intende verificare la tenuta di un modello di intervento implementato sulla base delle raccomandazioni di Linee guida di maggiore consistenza (WGFPM 2022 e NICE Draft 2024). Se gli esiti confermeranno la fattibilità del programma, soprattutto in termini di basso tasso di abbandono, questo verrà adottato presso ulteriori PSC. Il gruppo di progetto è tuttavia consapevole che la proposta considera prevalentemente alcuni aspetti della riduzione del rischio di cadute, quelli più mirati alla popolazione anziana maggiormente a rischio per età e possibilità di cadute multiple. I dati riportati, in una prospettiva concettuale bio-psico-sociale (ICF 2001), indirizzano verso interventi di sistema, a cominciare dallo sviluppo della cultura della riduzione del rischio, attivando il protagonismo delle risorse comunitarie, formali e informali, pubbliche e private.

Sviluppi futuri: co-progettazione con la Scuola Territoriale della Salute, Servizio Sociale dei Comuni del Medio Friuli/ASP Moro e il Dipartimento di Prevenzione di programmi di prevenzione e promozione dell'invecchiamento sano e attivo, adattati ai livelli di rischio della popolazione anziana.