

## **Efficacia di un programma di prevenzione multifattoriale e personalizzata delle cadute nell'anziano residente a domicilio in confronto al trattamento convenzionale: studio randomizzato controllato**

*Dott. Fabio La Porta*

### **BACKGROUND**

La letteratura sulla prevenzione delle cadute negli Anziani Residenti a Domicilio (ARD) a rischio di caduta (RC) suggerisce che: 1) interventi singoli, multicomponente e multifattoriali sono efficaci per prevenire le cadute; 2) soggetti ARD con Malattia di Parkinson (MP) ed ictus, pur essendo a RC ancora maggiore, risultano spesso esclusi da tali interventi; 3) gli attuali sistemi di screening per RC spesso non consentono di individuare soggetti ad alto RC non ancora caduti.

### **OBIETTIVI**

- Confrontare l'efficacia di un intervento interdisciplinare, multicomponente e multifattoriale personalizzato di prevenzione delle cadute rispetto all'usual care, su un campione di ARD (inclusi ARD con MP ed ictus) nel contesto di un RCT. Si prevede inoltre di aumentare l'accuratezza diagnostica delle procedure di screening mediante sensori inerziali indossabili.
- Secondariamente, individuare un set ridotto di indicatori clinico-strumentali di rapida somministrazione, utilizzabile come accurato test di screening in contesti ambulatoriali.

### **METODI**

Studio multicentrico, randomizzato, controllato, con valutazioni in cieco a T0, T3, e T6 e follow-up in cieco ad un anno.

- Gruppo sperimentale (GS): intervento multifattoriale e personalizzato di riduzione dei fattori di rischio di caduta (FRC) individuali in associazione ad intervento multicomponente (riduzione FRC ambientali domiciliari, programma di esercizi domiciliari in sinergia con programma di esercizi in gruppo, intervento educativo).
- Gruppo di controllo (GC): informazione strutturata con i FRC individuati per il medico curante.

### **RISULTATI ATTESI**

Nel GS è attesa a 12 mesi una riduzione significativa del numero delle cadute unitamente a un decremento degli indicatori di utilizzo dei servizi sanitari di fase acuta conseguenti a caduta, mentre a 3 mesi è atteso un significativo miglioramento degli indicatori di funzionamento (funzioni, attività, partecipazione) e qualità di vita, mantenuto al controllo a 6 mesi.