



EU FALLS FESTIVAL

2016

Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



Agenzia  
sanitaria  
e sociale  
regionale

# Prevenzione delle cadute negli anziani

## Politiche e azioni della Regione Emilia-Romagna



## **Autori**

MARIA LUISA MORO

TANIA SALANDIN

FEDERICA SARTI

VERA SERRA

Agenzia sanitaria e sociale  
regionale,  
Regione Emilia-Romagna

ADELE BALLARINI

MARIA MONGARDI

MARINELLA NATALI

OTTAVIO NICASTRO

CRISTIANO PELATI

SIMONETTA PUGLIOLI

Direzione generale Sanità e  
politiche sociali e per l'integrazione,  
Regione Emilia-Romagna

## **Ringraziamenti**

Gli Autori ringraziano per il prezioso contributo i seguenti Servizi della Direzione generale Sanità e politiche sociali e per l'integrazione della Regione Emilia-Romagna

- SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA
  - SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
  - SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA
- e il GRUPPO TECNICO PASSI D'ARGENTO EMILIA-ROMAGNA

## **Immagine di copertina**

*Laura e la sua nonna Ivonne*

Gli Autori dichiarano di avere il consenso di Laura Berti per la pubblicazione dei soggetti ritratti nella fotografia. Tutti i diritti sono riservati

# INDICE

INTRODUZIONE E BURDEN	5
Anziani al domicilio	6
Anziani nelle strutture residenziali	6
Anziani in ospedale	7
AZIONI REGIONALI DI GOVERNO DI CARATTERE GENERALE	8
Piano regionale della prevenzione	8
Criteri di accreditamento	8
Interventi ambientali	10
Informazione e formazione	12
AZIONI REGIONALI DI GOVERNO IN SETTING SPECIFICI	13
Al domicilio	13
Nelle strutture residenziali	13
In ospedale	14
RUOLO DEI PROGRAMMI REGIONALI DI RICERCA	15
BIBLIOGRAFIA	17



# INTRODUZIONE E BURDEN

*A fall is defined as an event which results in a person coming to rest inadvertently on the ground or floor or other lower level. Fall-related injuries may be fatal or non-fatal though most are non-fatal. (WHO 2012)*

*... “improvviso, non intenzionale, inaspettato spostamento verso il basso dalla posizione ortostatica o assisa o clinostatica. La testimonianza delle cadute è basata sul ricordo del paziente e/o la descrizione della caduta da parte dei testimoni. Questa definizione include i pazienti che, dormendo sulla sedia, cadono per terra, i pazienti trovati sdraiati sul pavimento, le cadute avvenute nonostante il supporto. (Ministero della salute 2011)*

L'Organizzazione mondiale della sanità ha indicato le cadute negli anziani come uno dei “quattro giganti della geriatria” insieme a depressione, incontinenza urinaria e deficit di memoria. Il problema è particolarmente rilevante non solo per la frequenza ma anche per le conseguenze sul benessere psico-fisico della persona (post-fall syndrome): anche la sola insicurezza legata alla paura di cadere può limitare notevolmente lo svolgimento delle attività quotidiane e i rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale.

Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i principali fattori di rischio (ad esempio l'uso inappropriato di farmaci), a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole alle persone più anziane e a promuovere l'attività fisica.

Già dal 2008 in Italia è attivo PASSI d'Argento, un sistema di sorveglianza nazionale sullo stato di salute, sui fattori di rischio e sui bisogni assistenziali sociali e

sanitari della popolazione ultra 64enne, in particolare di quella con disabilità o a rischio di disabilità. Oltre ai fattori individuali, il sistema consente di monitorare i principali interventi assistenziali. Dopo una prima sperimentazione che ha interessato 17 Regioni e Province autonome tra il 2009 e 2010, dal 2012 vi partecipa anche l'Emilia-Romagna.

Dai dati desunti da PASSI d'Argento riferiti a un campione di 1.043.665 anziani residenti in Regione, risulta che nel periodo 2012-2013 il **10% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, pari a una stima di circa 100.000 persone** (nella precedente rilevazione del 2009, il dato era del 7%). La prevalenza è significativamente più alta nelle persone a rischio o con disabilità, negli ultra 74enni e nelle persone con molte difficoltà economiche (Regione Emilia-Romagna 2015a).

**6** Circa **6.000** intervistati caduti (**6%**) hanno riferito di essere stati ricoverati per più di un giorno a seguito della caduta, dato in netto miglioramento rispetto al 2009 (14%) (Regione Emilia-Romagna 2015a).

**Il 41% degli ultra 64enni intervistati ha paura di cadere**, condizione che cresce con l'età ed è più diffusa tra le donne (53%), le persone con bassa istruzione e/o con difficoltà economiche, le persone con disabilità o a rischio di disabilità (66%). La paura di cadere raggiunge il 63% tra le persone già cadute precedentemente (Regione Emilia-Romagna 2015a).

## Anziani al domicilio

I rischi ambientali, in particolare quelli legati all'ambiente domestico - come pavimenti e scalini sdruciolevoli, scarsa illuminazione, presenza di tappeti -, sono tra i principali responsabili delle cadute.

Considerando il 10% della popolazione ultra 64enne dell'Emilia-Romagna che è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, **quasi la metà (48%) delle cadute è avvenuta in luoghi interni alla casa come cucina, bagno, camera da letto, ingresso e scale**; il 30% si è verificato in strada e il 10% in giardino. **A cadere in casa sono soprattutto gli ultra 74enni** mentre in strada o ai giardini cadono più frequentemente le persone fra i 65 e i 74 anni (Regione Emilia-Romagna 2015a).

## Anziani nelle strutture residenziali

Da quanto emerso nell'ambito del progetto "Prevenzione delle cadute e promozione del benessere generale degli ospiti delle strutture per anziani" condotto nel 2013, **mediamente la percentuale di ospiti caduti nelle case-residenza per anziani non autosufficienti e nei centri diurni assistenziali è stata del 7% e gli ospiti con più di una caduta nel periodo di osservazione sono stati il 25%**.

Per quanto riguarda gli esiti, il 73% delle cadute è stato senza esito o con esito lieve, il 18% ha avuto esito moderato e il 9% esito grave (frattura, trauma cranico).

Dai primi dati disponibili dall'analisi statistica delle "schede cadute" emerge che le persone sono cadute soprattutto mentre camminavano (36%), si alzavano dalla sedia (20%) o scendevano dal letto (14%); la maggior parte delle cadute è avvenuta in camera da letto (26%) o nella sala da pranzo (17%).

## Anziani in ospedale

Il tema delle cadute in ospedale è stato studiato anche come esito sensibile all'assistenza infermieristica (nursing sensitive outcome - NSO).

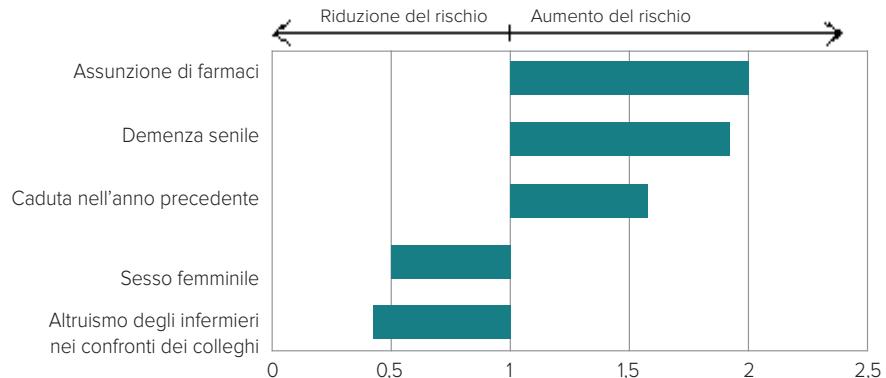
Nel periodo febbraio-maggio 2014 è stato condotto uno studio presso le Unità operative di medicina generale, geriatria, ortopedia/traumatologia, lungodegenza, recupero/riabilitazione della quasi totalità delle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna con l'obiettivo di:

- descrivere l'incidenza degli NSO - comprese le cadute - nelle Unità operative per migliorare l'impatto dell'assistenza infermieristica sulla qualità delle cure
- descrivere i modelli organizzativo-assistenziali nelle Unità operative considerate
- individuare i potenziali fattori di rischio correlati agli NSO (caduta).

Lo studio ha arruolato 10.489 pazienti. **L'incidenza di cadute è 1,5%; la disciplina con frequenza di cadute maggiore è recupero/riabilitazione (4,1%), quella con frequenza minore è ortopedia/traumatologia (0,6%).** I fattori protettivi dell'evento caduta sono il genere femminile e l'elevata presenza di altruismo tra gli operatori; al contrario i fattori di rischio associati significativamente sono l'assunzione di farmaci, la caduta l'anno precedente e la demenza (vedi Figura).

**Più del 50% delle cadute si verifica di notte e un terzo al mattino;** nelle grande maggioranza dei casi (80,5%) l'evento avviene in stanza; nel 23,6 % dei casi sono presenti le spondine al letto mentre nel 71,8% dei casi non è presente alcun dispositivo di prevenzione.

### Odds Ratio dei fattori che influenzano il rischio di caduta (analisi multilevel, variabili con associazione statisticamente significativa)



# AZIONI REGIONALI DI GOVERNO DI CARATTERE GENERALE

## Piano regionale della prevenzione

La Regione Emilia-Romagna è impegnata sul tema degli anziani e della prevenzione delle cadute e degli incidenti domestici dal 2006, quando sono stati avviati - prima in via sperimentale, poi estesi a tutto il territorio regionale - diversi programmi di prevenzione delle cadute rivolti alla popolazione di ultra 65enni. Tale attenzione è confermata anche nel nuovo Piano regionale della prevenzione 2015-2018 (Regione Emilia-Romagna 2015b), che prevede in particolare:

- attivazione di “ambulatori cadute” presso le Case della salute
- promozione di un programma di ginnastica per gli anziani a rischio di caduta offerto tramite le Case della salute, con sedute personalizzate al domicilio (sulla base di quanto definito dal Protocollo neozelandese Otago - ACC 2003) e ginnastica per piccoli gruppi
- formazione specifica rivolta ai medici di medicina generale sul tema delle cadute nell'anziano.

## Criteri di accreditamento

Tra le funzioni attribuite alle Regioni in materia sanitaria vi è anche quella della definizione di requisiti di qualità e sicurezza ulteriori rispetto a quelli indicati a livello nazionale (Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997). **La Regione Emilia-Romagna è da tempo impegnata nel processo di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private** e nella conseguente identificazione dei relativi requisiti che permettono di valutare e accreditare le strutture che offrono servizi sanitari e sociosanitari alla popolazione.

Il tema della sicurezza è sempre stato elemento di particolare attenzione al fine di prevenire eventi indesiderati, fra cui le “cadute negli anziani”, spesso causa di ulteriori complicanze e possibili disabilità.

## Accreditamento sociosanitario

L'accreditamento sociosanitario della Regione Emilia-Romagna (Delibera di Giunta regionale n. 514/2009 e s.m.i.) è un accreditamento istituzionale per fornire servizi in nome e per conto del Comune e dell'Azienda sanitaria: a livello locale, il Comune svolge un ruolo di lettura dei bisogni della popolazione, di programmazione delle risposte e delle risorse, di

monitoraggio, verifica e controllo, in collaborazione con le Aziende USL relativamente alle attività sanitarie.

L'accreditamento sociosanitario attualmente riguarda i servizi sociosanitari garantiti con il Fondo regionale per la non autosufficienza: assistenza domiciliare, casa-residenza per anziani non autosufficienti, centro diurno assistenziale per anziani, centro socio-riabilitativo residenziale e diurno per disabili.

Per quanto la prevenzione delle cadute, particolarmente rilevanti sono alcuni **requisiti di qualità** che devono essere garantiti in tutte le strutture accreditate:

- **azioni e interventi finalizzati alla prevenzione** delle cadute
- elaborazione, verifica e aggiornamento di uno specifico **programma settimanale di attività motoria e di riattivazione** per il miglioramento del tono muscolare, dell'equilibrio, della funzionalità motoria e del benessere generale
- **consulenza del fisioterapista agli operatori sociosanitari** per l'esecuzione di semplici attività di mantenimento delle abilità residue e di riattivazione di capacità strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, sedersi, alzarsi)

Fra gli indicatori proposti per il monitoraggio e la valutazione integrata dei servizi, anche a supporto dell'autovalutazione interna a cura del gestore, è compreso l'indicatore "**monitoraggio della percentuale di ospiti con interventi personalizzati finalizzati alla prevenzione delle cadute**".

Al 31 dicembre 2014 le case-residenza per anziani non autosufficienti accreditate in Emilia-Romagna sono 341, per un totale di 16.487 posti nei quali sono stati accolti durante l'anno 25.771 ospiti. Alla stessa data, i centri diurni accreditati sono 218 (per 3.384 posti complessivi), che sono stati frequentati da 5.334 anziani.

## Accreditamento delle strutture di degenza per acuti e degli ospedali di comunità

I requisiti di accreditamento elaborati specificamente per le strutture sanitarie che accolgono cittadini anziani affrontano il tema delle cadute e delle attività/azioni che devono essere messe in campo per prevenirle.

Particolare attenzione viene posta alla **formazione degli operatori sanitari intesi come veicolo educativo per le azioni di prevenzione**: il personale sanitario che opera all'interno delle strutture ospedaliere - infermieri, operatori sociosanitari, personale ausiliario - e degli ospedali di comunità ha il compito di svolgere azioni educative e di addestramento del paziente e del caregiver nelle attività di autoassistenza e autocura per limitare possibili rischi (derivanti per esempio dall'utilizzo di abbigliamento o calzature improprie), nella previsione del rientro del paziente al proprio domicilio (Delibera di Giunta regionale n. 221/2015).

Per quanto riguarda i **reparti ospedalieri in cui vengono più frequentemente ricoverate persone anziane**, come geratria (Delibera di Giunta regionale n. 1095/2010) e medicina interna (Delibera di Giunta regionale n. 419/2012), sono previsti requisiti specifici di carattere:

- **strumentale**: assenza di barriere, presenza di sostegni e corrimano
- **organizzativo**: procedure/protocolli e standard di prodotto per la prevenzione del rischio di cadute
- **tecnologico**: ausili per la deambulazione
- **qualità del processo di valutazione del paziente** in cui è richiesta una valutazione multidimensionale che comprenda anche il rischio di caduta
- **monitoraggio** dell'evento indesiderato "caduta del paziente ricoverato nella struttura sanitaria".

## 10 Interventi ambientali

### Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico

La Regione Emilia-Romagna ha attivato fin dal 2005 - in collaborazione con i Comuni capoluogo di Provincia - alcuni **Centri specializzati nelle soluzioni per l'adattamento dell'ambiente domestico**. Questi Centri operano su due livelli:

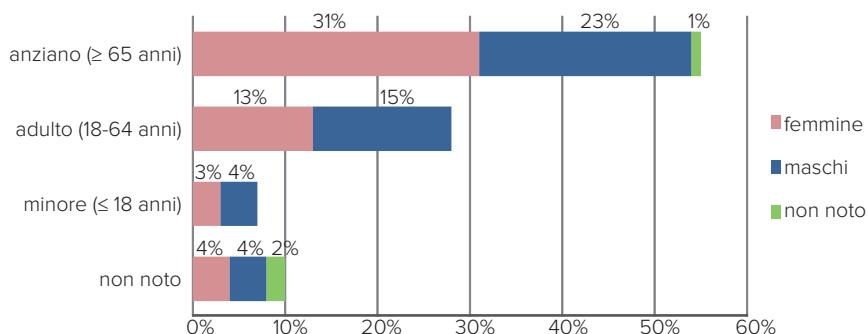
- provinciale: **équipe di carattere interdisciplinare e multiprofessionale** (operatori sociali, fisioterapisti, operatori sanitari con esperienza nel settore degli ausili per la mobilità e la vita quotidiana, tecnici esperti sui temi dell'accessibilità e del superamento delle barriere architettoniche) **forniscono informazioni e consulenza**; attraverso **progetti di intervento personalizzati**, individuano soluzioni per accrescere l'autonomia personale e la permanenza delle persone anziane e disabili al proprio domicilio, e per migliorare l'accessibilità e fruibilità della loro abitazione privata
- regionale: il Centro regionale ausili di Bologna e il Centro regionale di informazione sul benessere ambientale di Reggio Emilia offrono supporto e coordinamento ai Centri provinciali e consulenza per i casi di maggiore complessità.

Nel corso del 2014 si sono registrati complessivamente 7.058 accessi al servizio da parte di oltre 2.500 cittadini anziani e con disabilità. Inoltre, sono stati registrati quasi 6.000 accessi da parte di 1.931 operatori, familiari e alcuni volontari, tutte figure che hanno funzioni di accompagnamento, aiuto e supporto alla persona anziana o disabile, che è risultata nella maggior parte dei casi l'utente finale dell'intervento (vedi Figura).

La Regione interviene con contributi finalizzati a:

- superamento ed eliminazione di barriere architettoniche in edifici privati ad uso abitativo e in edifici pubblici e privati adibiti a centri o istituti residenziali per l'assistenza agli invalidi
- sostegno all'autonomia delle persone con gravi disabilità nell'ambiente domestico
- adattamento dell'ambiente domestico delle persone non autosufficienti
- azioni di informazione e consulenza.

**Persone che si sono rivolte ai Centri per l'adattamento dell'ambiente domestico nel 2014, per età e sesso**



## Al domicilio

Nell'ambito del Piano regionale di prevenzione degli incidenti domestici è stato promosso un **progetto rivolto agli ultra 65enni**. Il percorso inizia nei luoghi di aggregazione di persone anziane e pensionati, dove vengono organizzati **incontri di educazione alla salute e di prevenzione del rischio**. Dopo una fase di formazione specifica, alcuni **volontari anziani propongono visite di verifica nelle abitazioni di amici e amiche coetanei** per individuare insieme a loro le fonti di rischio e indicare soluzioni e semplici accorgimenti utili a prevenire gli incidenti domestici.

Dallo studio PASSI d'Argento 2012-2013 emerge che in Emilia-Romagna **due terzi circa (65%) degli ultra 64enni usano misure di sicurezza per la doccia o la vasca da bagno**, in particolare il 56% fa uso del tappetino antiscivolo, il 26% del maniglione e il 19% dei seggiolini. A usare misure di sicurezza per il bagno o la doccia sono soprattutto le donne (73% rispetto 54% degli uomini), gli ultra 74enni (74% rispetto al 55% dei 65-74enni) e le persone in cattive condizioni di salute. Tra gli ultra 64enni che sono caduti nell'ultimo mese, il 25% non usa misure di sicurezza per il bagno o la doccia, pari a circa 25.000 persone in Regione (Regione Emilia-Romagna 2015a).

### Esempio di checklist per valutare autonomamente possibili rischi nel bagno di una casa privata

Rischio	Check		Suggerimento	fatto	non fatto
	sì	no			
Assenza di tappetini antiscivolo nel box doccia o nella vasca			Dotarsi di idonei tappetini da utilizzare durante il bagno o la doccia		
Tappetini e pedane mobili in prossimità dei sanitari			Eliminare o rimuovere subito dopo l'uso		
Assenza di maniglione nella vasca o nella doccia			Installare		

All'interno del progetto "Riduzione del rischio di caduta dell'anziano fragile a domicilio", la Regione Emilia-Romagna ha predisposto una **checklist che può essere utilizzata per la valutazione dei possibili rischi presenti presso il domicilio di persone anziane** (vedi Bibliografia).

## Strutture residenziali per anziani

In collaborazione con il Centro regionale di informazione sul benessere ambientale di Reggio Emilia è stata elaborata una specifica **checklist per l'identificazione degli elementi di rischio per le cadute presenti negli ambienti** (vedi Bibliografia), che mira a descrivere e illustrare in dettaglio:

- elementi di rischio strutturali, ambientali ed ergonomici
- modalità con cui questi rischi determinano il rischio di caduta per l'utente
- possibili interventi preventivi per assicurare condizioni di sicurezza, confort e fruibilità.

La checklist è uno strumento tecnico molto dettagliato che offre soluzioni organizzative - talvolta con la necessità di interventi strutturali - per tutti i possibili pericoli presenti in una struttura residenziale, come pavimenti, pareti, porte, scale, illuminazione e interruttori, mobili, bagno.

## 12 Informazione e formazione

### Programmi per caregiver a domicilio

L'obiettivo della sicurezza e del benessere delle persone anziane fragili e/o con bisogni assistenziali trova importanti alleati nelle persone che se ne prendono cura quotidianamente, che si tratti di caregiver familiari che accudiscono propri cari o di assistenti familiari privati.

Nell'ambito del Fondo regionale per la non autosufficienza (Delibera di Giunta regionale n. 509/2007), la Regione promuove **programmi di qualificazione e regolarizzazione del lavoro di cura, favorendo l'emersione della figura delle assistenti familiari**, cui si ricorre in maniera molto consistente per la cura delle persone anziane. Attraverso questi programmi, sia le famiglie sia le assistenti familiari possono ricevere consulenza personalizzata, sostegno, formazione per i propri bisogni specifici.

A supporto della qualificazione del lavoro di cura sono stati realizzati **opuscoli informativi multilingue per assistenti familiari straniere** sui principali ambiti assistenziali di intervento. In particolare l'opuscolo *Igiene e sicurezza degli ambienti e della persona* fornisce suggerimenti per la prevenzione delle cadute e degli incidenti domestici (Regione Emilia-Romagna 2004).

Inoltre, **numerose iniziative informative/formative per caregiver familiari** vengono realizzate dalle Aziende USL in collaborazione con i Comuni e il Terzo settore (associazionismo, volontariato), in particolare sull'assistenza da prestare a persone con specifiche patologie, come demenza, sclerosi laterale amiotrofica e altre.

### Informazione e aggiornamento

Dallo studio PASSI d'Argento 2012-2013 emerge che solo una piccola minoranza di persone con 65 anni e oltre (9%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da parte di un medico o operatore sanitario su come prevenire le cadute, anche tra chi ha già vissuto questa esperienza traumatica (23%).

La Regione Emilia-Romagna sta pertanto proseguendo la campagna di comunicazione regionale "Casa salvi tutti" avviata nel 2010.

Anche se gli incidenti domestici riguardano moltissime persone, **bambini e anziani sono le categorie che subiscono le conseguenze più gravi**. Gli interventi previsti dal Piano regionale di prevenzione degli incidenti domestici e la **campagna di comunicazione "Casa salvi tutti" sono quindi pensati specificamente per loro, per aumentare la conoscenza dei rischi e promuovere l'adozione di comportamenti sicuri**. Sono stati prodotti **opuscoli, locandine, brevi filmati con personaggi in plastilina** che raccontano come, attraverso semplici precauzioni e adeguamenti, si possano ridurre i fattori di rischio (Regione Emilia-Romagna 2010).

Logo della campagna regionale "Casa salvi tutti"



# AZIONI REGIONALI DI GOVERNO IN SETTING SPECIFICI

## Al domicilio

Il Piano della prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna promuove un progetto per ridurre il rischio di caduta in casa per gli anziani fragili. **Traendo ispirazione dal Protocollo neozelandese Otago (ACC 2003), terapisti della riabilitazione delle Aziende USL in collaborazione con fisiatristi, geriatri, ortopedici e laureati in scienze motorie offrono un programma personalizzato di attività fisica e fisioterapia alle persone con più di 80 anni di età e vittime di una caduta nell'ultimo anno.** L'obiettivo è migliorarne equilibrio, postura e tono muscolare.

Il programma prevede sedute di ginnastica al domicilio, cui fanno seguito accessi domiciliari e richiami telefonici nell'arco di 12 mesi. Viene inoltre incoraggiato un programma di cammino settimanale da mantenere per tutta la durata del percorso. I risultati ottenuti sono molto incoraggianti. Fra le 606 persone reclutate a partire dal 2012 si sono verificate un terzo delle cadute attese: 147 cadute in totale, di cui 84 senza esiti, 48 con esiti e 15 con esiti specifici agli arti inferiori.

## Nelle strutture residenziali

Per favorire l'effettiva attuazione di alcuni requisiti in materia di prevenzione delle cadute e di miglioramento del benessere delle persone previsti dalla Delibera di Giunta regionale n. 514/2009, la Regione Emilia-Romagna ha diffuso il documento ***Prevenzione delle cadute e promozione del benessere generale degli ospiti delle strutture per anziani. Miglioramento dell'ambiente, dell'organizzazione della vita e delle cure e somministrazione di attività fisica in struttura*** (Regione Emilia-Romagna 2015c). Queste linee di indirizzo si propongono di favorire la creazione delle condizioni affinché le persone ospiti delle strutture possano muoversi in libertà, con la massima autonomia, in un ambiente sicuro e protetto, valorizzando al massimo le abilità funzionali residue. Elementi distintivi del documento sono:

- **approccio globale teso a perseguire il benessere delle persone**, non solo a ridurre il numero delle cadute
- **attenzione** all'ambiente con il coinvolgimento di tutti coloro che operano e frequentano la struttura, per individuare i fattori di rischio ambientali che possono provocare cadute

## 14

- promozione di **attività fisica**, rivolta anche a ospiti non autosufficienti con ridotta autonomia e limitazioni funzionali, per prevenire il peggioramento e contemporaneamente migliorare le capacità funzionali residue e l'autonomia
- definizione di un **programma di intervento multifattoriale** (farmaci, ambiente, pratiche assistenziali, ecc.) da parte di una équipe multiprofessionale
- **nel medio periodo, promozione di una crescita organizzativa e professionale** dei servizi accreditati, promuovendo lo sviluppo di un vero e proprio “sistema ordinario di monitoraggio e gestione del rischio cadute”.

Uno studio pre-post ha dimostrato l'efficacia di questo approccio. Mettendo a confronto i due periodi di osservazione - all'avvio del progetto prima della diffusione delle linee di indirizzo e dopo la messa in atto delle azioni preventive (a livello di ambiente, organizzazione, valutazione multifattoriale del rischio individuale di caduta) e la realizzazione di interventi personalizzati - si è osservata la riduzione delle cadute ripetute (-3%) e delle cadute con esiti gravi (-1%).

## In ospedale

A livello nazionale, nel novembre 2011 il Ministero della salute ha emanato la *Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie* (Ministero della salute 2011): le cadute rientrano infatti tra gli eventi avversi più frequenti e possono determinare conseguenze immediate e tardive anche gravi, fino a condurre in alcuni casi alla morte del paziente. L'implementazione delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella rappresenta un adempimento correlato all'applicazione dei livelli essenziali di assistenza.

La Regione Emilia-Romagna ha recepito le indicazioni ministeriali e ha inserito l'applicazione dei contenuti di quelle raccomandazioni come obiettivo per i Direttori generali delle Aziende sanitarie.

In particolare nel corso del 2014 sono state date **indicazioni alle Aziende per la predisposizione di un Piano di prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie** che preveda:

- definizione di un **sistema informativo relativo alla segnalazione** delle cadute
- strumenti di **valutazione del rischio** caduta
- definizione del **profilo di rischio**
- implementazione di **misure di prevenzione**
- attivazione di modalità appropriate di **gestione del paziente caduto**
- **monitoraggio e valutazione dei risultati** finalizzato al miglioramento continuo della qualità
- **interventi informativi/formativi** per operatori, pazienti, familiari e visitatori.

Dalla ricognizione effettuata nel corso del 2015 è emerso che tutte le Aziende sanitarie regionali hanno elaborato le specifiche procedure, ed è attualmente in fase di elaborazione un documento di indirizzo regionale sul tema.

# RUOLO DEI PROGRAMMI DI RICERCA REGIONALI

La ricerca sanitaria è un elemento fondamentale per garantire ai cittadini una sanità efficiente e che risponda ai reali bisogni di assistenza e cura del Paese. A questo scopo la Regione Emilia-Romagna ha adottato la Legge regionale n. 29/2004, una strategia intesa a migliorare e supportare la ricerca nel Servizio sanitario regionale. Da quel momento, la ricerca e l'innovazione sono diventati elementi chiave sia per i ricercatori regionali, sia per il Servizio sanitario nel suo insieme.

La Regione ha promosso azioni politiche che si sono concretizzate anche attraverso il lancio di due programmi di finanziamento regionale della ricerca sanitaria - **il Fondo regionale per la modernizzazione e il Programma di ricerca Regione-Università (PrRU)**.

I quesiti di ricerca proposti da questi programmi (in particolare nel quadro del PrRU) sono coerenti con i bisogni sociosanitari della popolazione e tengono conto della presenza di centri di eccellenza regionali e delle sfide cui fare fronte.

Con lo scopo dichiarato di allineare ancora di più i temi di ricerca con i bisogni di salute, nel 2013 il PrRU - dopo avere completato il processo di priority setting - ha lanciato un bando con sei quesiti di ricerca dedicati alla geriatria. **Il 40% delle proposte ha selezionato il tema di ricerca Geriatria.**

In quanto **Reference Site della European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing (EIP on AHA)**, la Regione Emilia-Romagna è particolarmente attenta alla popolazione anziana e al suo benessere. Infatti, dal lancio del Programma la Regione ha ulteriormente incentivato lo sviluppo di sinergie e connessioni con professionisti impegnati sul tema dell'invecchiamento della popolazione, in particolare su fragilità e prevenzione delle cadute.

Entrambi sono oggetto di ricerca nel contesto europeo.

**La fragilità è il tema cardine di SUNFRAIL** (Reference Site Network for Prevention and Care of Frailty and Chronic Conditions in community dwelling persons of EU Countries), un progetto finanziato nel quadro del Programma di Salute pubblica 2014-2020 della Commissione europea e coordinato dalla Regione Emilia-Romagna.

La prevenzione delle cadute è sia un Commitment EIP on AHA (PROFITER), sia una priorità della ricerca sanitaria regionale. All'interno del Servizio sanitario regionale sono stati infatti condotti e sono tuttora in corso progetti di ricerca dedicati a questo tema; nella pagina successiva, a puro titolo di esempio, sono elencati alcuni progetti delle Aziende sanitarie della Regione.

## 16 Alcuni progetti di ricerca delle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna

### AZIENDA USL DI PIACENZA

- La medicina d'iniziativa in tema di prevenzione delle fratture da fragilità: intervento educativo sulla popolazione a rischio di cadute  
PI Carlo Cagnoni - c.cagnoni@ausl.pc.it

### AZIENDA USL DI PARMA

- Le persone anziane possono non cadere  
PI Bruno Agnetti - agnettib@libero.it

### AZIENDA USL DI REGGIO EMILIA

- Predizione della prima caduta nel soggetto anziano  
PI Isabella Campanini  
isabella.campanini@ausl.re.it

### AZIENDA OSPEDALIERA DI REGGIO EMILIA E AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

- L'attività fisica adattata come strumento di prevenzione delle cadute nelle persone con esiti di ictus: risultati del Progetto di modernizzazione della Regione Emilia-Romagna EFG/2009  
PI Stefania Fugazzaro  
stefania.fugazzaro@asmn.re.it

### AZIENDA USL DI MODENA

- Efficacia di un programma di prevenzione multifattoriale e personalizzata delle cadute nell'anziano residente a domicilio in confronto al trattamento convenzionale: studio randomizzato controllato  
PI Fabio La Porta - fabiolaporta.dr@gmail.com

### AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

- Studio randomizzato per cluster con disegno stepped wedge per valutare l'efficacia dell'applicazione di un care bundle per la prevenzione delle cadute accidentali nei pazienti anziani ricoverati  
PI Daniela Mosci - daniela.mosci@aosp.bo.it
- Studio di valutazione del rischio di caduta in una popolazione di persone colpite da stroke ricoverate in un reparto di riabilitazione. Studio di coorte prospettico  
PI Mauro Giacobazzi - mauro.giacobazzi@unibo.it

### IRCCS ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI DI BOLOGNA

- Sicurezza ed efficacia dell'augmentation vertebrale per il trattamento delle fratture vertebrali osteoporotiche nel paziente anziano  
PI Alessandro Gasbarrini  
alessandro.gasbarrini@ior.it
- Programma multifattoriale per la prevenzione delle cadute accidentali in ospedale presso l'IRCCS Istituto ortopedico Rizzoli  
PI Maurizia Rolli - maurizia.rolli@ior.it
- Prevenzione dell'instabilità e del rischio di caduta nell'anziano con piede doloroso mediante ortesi plantari personalizzate con stampa 3D  
PI Nicola Baldini - nicola.baldini@ior.it

### AZIENDA USL DI IMOLA

- Prevenzione delle cadute negli anziani con esiti di frattura di femore - Programma di attività fisica al domicilio per la prevenzione delle cadute  
PI Serena Lanzarini - s.lanzarini@ausl.imola.bo.it

# BIBLIOGRAFIA

Tutti i documenti e altri materiali citati nella pubblicazione sono disponibili online  
<http://salute.regione.emilia-romagna.it/prevenzione-cadute>

- ACC 2003 - Accident Compensation Corporation (ACC), New Zealand. *OTAGO Exercise Programme. To prevent falls in older adults*
- Ministero della salute 2011 - *Raccomandazione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie*. Raccomandazione n. 13, novembre 2011
- Regione Emilia-Romagna 2004 - *Ensuring personal and household hygiene and safety*. Booklet for family assistants
- Regione Emilia-Romagna 2009 - *PASSI d'Argento: la qualità della vita percepita dalle persone con 65 anni e più - Indagine 2009, Emilia-Romagna*. Collana Contributi n. 59/2009
- Regione Emilia-Romagna 2010 - *"Casa salvi tutti"*. Campagna per la prevenzione degli incidenti domestici, rivolta a bambini e a persone anziane
- Regione Emilia-Romagna 2012 - *"Casa salvi tutti": pratiche di prevenzione degli incidenti domestici in Emilia-Romagna. Risultati e riflessioni sugli esiti del Piano regionale di prevenzione degli incidenti domestici (2007-2011)*. Collana Contributi n. 70/2012
- Regione Emilia-Romagna 2015a - *Il profilo di salute per il nuovo Piano della prevenzione della Regione Emilia-Romagna 2014-2018*. Collana Contributi n. 85/2015
- Regione Emilia-Romagna 2015b - *Il Piano della prevenzione 2015-2018 della Regione Emilia-Romagna*. Collana Contributi n. 87/2015
- Regione Emilia-Romagna 2015c - Servizio Integrazione socio-sanitaria e Politiche per la non autosufficienza. *Prevenzione delle cadute e promozione del benessere generale degli ospiti delle strutture per anziani. Miglioramento dell'ambiente, dell'organizzazione della vita e delle cure e somministrazione di attività fisica in struttura*
- WHO 2012 - *Falls*. Fact sheet No. 344, October 2012

## 18 Normativa nazionale

- Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997  
Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private

### Normativa della Regione Emilia-Romagna

- Legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29  
Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio sanitario regionale
- Delibera di Giunta regionale n. 509/2007  
Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009
- Delibera di Giunta regionale n. 514/2009  
Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari
- Delibera di Giunta regionale n. 1095/2010  
Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture di geriatria ospedaliera per acuti
- Delibera di Giunta regionale n. 419/2012  
Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture di medicina interna
- Delibera di Giunta regionale n. 221/2015  
Requisiti specifici per l'accreditamento del Dipartimento di Cure primarie

**Progettazione e grafica** Federica Sarti, Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2016  
**File .pdf** disponibile online <http://salute.regione.emilia-romagna.it/prevenzione-cadute>

