



# La caduta che cambia la vita: fra osteoporosi e osteoartrosi

*Evento 11 Maggio 2026 - Bolzano*

Dott. Martino Dalla Pozza | UOC Geriatria – Ospedale di Merano



## Il percorso di oggi

**01** | L'osso che invecchia

**03** | L'osteoartrosi

**05** | La frattura di femore

**07** | Sicurezza in casa e ausili

**02** | L'osteoporosi silenziosa

**04** | Le cadute: perché succedono

**06** | Come proteggere le ossa

**08** | 10 messaggi da portare a casa

# L'osso è vivo e cambia con noi

*picco di massa ossea a 30 anni, poi calo progressivo*

20–30 anni

Picco di massa ossea  
Osso denso e resistente

40–50 anni

Lento riassorbimento  
Anche senza sintomi

50–60 anni

Menopausa: calo rapido  
Rischio osteopenia

Oltre 70

Osso fragile  
Fratture anche senza trauma

### Osso giovane e sano

- Osteoblasti costruiscono continuamente nuovo tessuto osseo
- Osteoclasti eliminano il tessuto vecchio
- Equilibrio perfetto tra costruzione e riassorbimento
- Osso denso, resistente, ricco di calcio e collagene
- Rinnovo completo ogni 10 anni circa

### Osso anziano

- Con l'età il riassorbimento supera la costruzione
- Picco di massa ossea intorno ai 30 anni, poi calo progressivo
- La donna perde massa ossea più rapidamente dopo la menopausa
- L'osso diventa più poroso e meno resistente agli urti
- Anche piccoli traumi possono causare fratture

## 02 L'osteoporosi

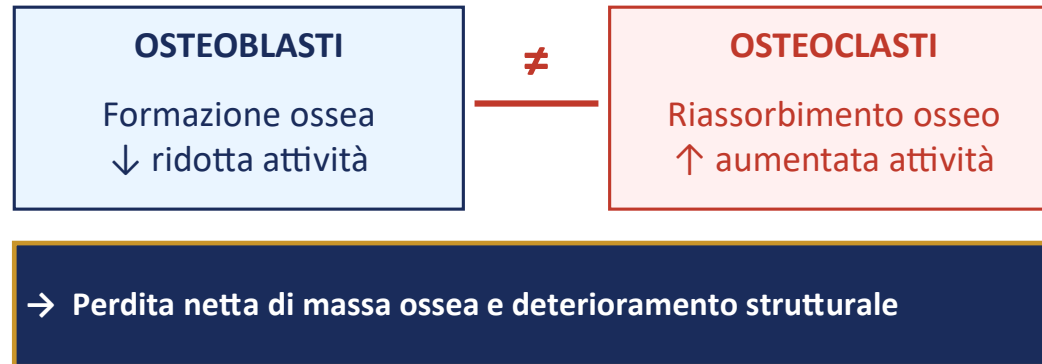
### Definizione OMS

Malattia scheletrica sistemica caratterizzata da ridotta massa ossea e deterioramento della microarchitettura del tessuto osseo, con conseguente aumento della fragilità e rischio di frattura.

### Soglie Densitometriche (T-score)

- Normale T-score  $> -1.0$
- Osteopenia T-score  $-1.0 / -2.5$
- Osteoporosi T-score  $< -2.5$

### *Squilibrio tra formazione e riassorbimento osseo*



### Fattori di Rischio Principali

Età avanzata & sesso femminile

Menopausa / deficit estrogenico

Carenza di  $\text{Ca}^{2+}$  e vitamina D

Corticosteroidi a lungo termine

Immobilità prolungata

Familiarità per fratture da fragilità

# La fragilità **silenziosa**

## **Nessun dolore**

Non si sente finché non arriva la frattura

## **Osso poroso**

Ridotta densità minerale: più rischio di rottura

## **Si diagnostica**

Con la MOC: esame rapido, indolore, gratuito

## In Italia: dati che fanno riflettere

**46%**

delle donne  
over 70 anni  
ha osteoporosi

**20%**

degli uomini  
over 70 anni  
ha osteoporosi

**70.000**

fratture di femore  
ogni anno  
in Italia

La prevenzione inizia a 40-50 anni. Chiedete la MOC al vostro medico.

# Osteoporosi vs Osteoartrosi

*spesso coesistono, ma sono molto diverse*

Caratteristica	Osteoporosi	Osteoartrosi
Definizione	Riduzione massa ossea	Degenerazione cartilagine
Sede	Osso (vertebre, femore)	Articolazioni (ginocchia, anche)
Patogenesi	↑ riassorbimento osseo	Usura + infiammazione
Sintomi	Asintomatica fino a frattura	Dolore, rigidità
Evento tipico	Fratture da fragilità	Dolore cronico
Fattori rischio	Età, menopausa, steroidi	Età, obesità, traumi
Diagnosi	MOC (DEXA)	Clinica + RX
Terapia	Bisfosfonati, Vit D	FANS, fisioterapia
Prevenzione	Calcio, esercizio	Peso, attività fisica

## Quando le articolazioni fanno male

*la malattia più comune dell'apparato locomotore nell'anziano*

### Cos'è

- Degenerazione progressiva della cartilagine articolare
- La cartilagine si assottiglia e scompare, lasciando le ossa a stretto contatto
- Provoca dolore, rigidità, gonfiore e difficoltà nei movimenti
- Colpisce prevalentemente ginocchia, anche, mani e colonna vertebrale

### Chi colpisce

- Oltre il 50% degli ultrasessantenni ne soffre in qualche articolazione
- Le donne sono più colpite, specie dopo la menopausa
- Il sovrappeso è uno dei principali fattori di rischio
- Le articolazioni già danneggiate da traumi o sport si ammalano prima

### Il legame con le cadute

- Il dolore limita il movimento e riduce la forza muscolare
- L'instabilità articolare aumenta il rischio di perdere l'equilibrio
- La paura di cadere porta a muoversi di meno: circolo vizioso
- Agire sull'osteoartrosi significa anche prevenire le cadute

## La caduta: non è solo sfortuna

*è una vera sindrome geriatrica con cause multiple*

**1 anziano su 3 over 65 anni cade almeno una volta all'anno  
—> oltre metà degli over 80**

### Il corpo che cambia

- Vista e udito ridotti
- Meno forza muscolare (sarcopenia)
- Riflessi più lenti
- Equilibrio instabile
- Pressione bassa alzandosi

### Le malattie

- Osteoartrosi e dolore
- Parkinson
- Problemi cardiaci
- Anemia
- Problemi cognitivi

### L'ambiente

- Tappeti e soglie
- Scarsa illuminazione
- Calzature inadeguate
- Bagni senza corrimano
- Scale pericolose

## Alcuni farmaci aumentano il rischio

---

**Benzodiazepine  
(sonniferi, ansiolitici)**

Confusione, sonnolenza, riflessi lenti

**Antidepressivi  
triciclici**

Rischio di svenimento improvviso

**Antipsicotici**

Difficoltà nel cammino, sedazione

**Diuretici e  
antiipertensivi**

Svenimento, disidratazione

## Una caduta può cambiare tutto



**Solo il 32% degli anziani recupera la piena mobilità dopo una frattura di femore**

Le cadute sono la 5<sup>a</sup> causa di morte negli over 65 anni

## La conseguenza più grave

della caduta nell'anziano con frattura di femore

**90%**

intervento  
chirurgico  
urgente

**14 giorni**

degenza  
media  
in ospedale

**39%**

mortalità  
a 1 anno  
nell'anziano

**3:1**

donne vs  
uomini  
colpiti

## Operare subito, riabilitare presto

### Tipi di frattura

- Collo del femore → protesi d'anca
- Frattura trocanterica → chiodo metallico
- A volte è la frattura la causa della caduta (frattura spontanea)
- Nell'anziano bastano traumi minimi: osteoporosi = osso fragile

### Il percorso di cura

- Pronto Soccorso → stabilizzazione
- Chirurgia nelle prime 24–48 ore
- Geriatria: gestione medica globale
- Fisioterapia: primo passo già dopo 72h
- Dimissione protetta: a casa o riabilitazione

## Vitamina D e Calcio: i mattoni dell'osso sano

*la supplementazione è fondamentale nell'anziano*

### Vitamina D

- Solo il 20% viene dall'alimentazione; il resto è prodotto dalla pelle con la luce solare
- Con l'età la sintesi cutanea si riduce drasticamente
- Carezza molto frequente negli anziani, specie in inverno
- Fabbisogno giornaliero nell'anziano: 1.000–2.000 UI/die
- In caso di carezza grave: dose di carico con 5.000–7.500 UI/die per 3 mesi
- Migliora anche l'equilibrio e la forza muscolare

### Calcio

- Fabbisogno nell'anziano: 1.200 mg/die
- L'alimentazione italiana media non è sufficiente → supplementazione di 500–600 mg/die
- Fonti alimentari: latte, formaggi, yogurt, verdure a foglia verde, legumi
- Il calcio funziona solo se la vitamina D è adeguata: vanno presi insieme
- Supplementi di calcio: preferire quelli con vitamina D già inclusa

## 06 Come proteggere le ossa – Vitamina D

Fabbisogno  
giornaliero

**800–2000**

UI / die

**Anziani:** Spesso carenti. Supplementazione raccomandata routinariamente oltre i 65 anni (SIOMMMS 2021).

### Fonti di vitamina D

- **Pesce grasso**  
Salmone, sgombro, aringa, sardine — fonti più ricche
- **Tonno**  
Tonno in scatola — alternativa pratica e accessibile
- **Uova**  
Tuorlo — fonte moderata ma regolare
- **Funghi**  
Funghi esposti al sole — sintetizzano vitamina D2
- **Esposizione solare**  
15–30 min al giorno su viso e braccia (marzo–ottobre)

Fabbisogno  
giornaliero

**1000–1200**

mg / die

**Tip clinico:** Max 500 mg per assunzione.  
Frazionare in 2–3 dosi per ottimizzare  
l'assorbimento.

### Fonti alimentari di calcio

- **Latticini**  
Latte, yogurt, formaggi — fonte più biodisponibile
- **Pesce con lisce**  
Sardine, sgombro, acciughe in scatola
- **Verdure**  
Cavolo, broccoli, rucola, cime di rapa
- **Legumi e semi**  
Soia, ceci, sesamo, mandorle, tofu
- **Bevande vegetali**  
Latte di soia/avena/riso arricchito con Ca

## I farmaci per l'osteoporosi: come funzionano

*riducono il rischio di frattura del 40–68%*

### Bifosfonati

*alendronato, zoledronato*

#### Come si prende:

Compresa settimanale  
o infusione periodica

**–40–50%  
fratture**

### Denosumab

#### Come si prende:

Iniezione sottocutanea  
ogni 6 mesi

**–68% vertebrali  
–40% femore**

### Teriparatide

#### Come si prende:

Iniezione quotidiana sottocutanea  
(max 2 anni)

**–65% vertebrali  
–53% altri**

*Importante: i farmaci per l'osteoporosi non sono pericolosi se presi correttamente e con le indicazioni del medico. Chiedete al vostro geriatra o medico di famiglia.*

# Muoversi ogni giorno

protegge ossa, muscoli ed equilibrio

## Camminata

30 min al giorno  
riduce il rischio  
di caduta

## Nuoto/Acquagym

Ottimo se ci  
sono  
dolori articolari

## Equilibrio

Tai chi,  
ginnastica dolce  
-30-50%  
cadute

## Bicicletta

Anche da  
camera:  
forza gambe e  
equilibrio

## Esercizi in piedi

Alzarsi dalla  
sedia  
senza  
appoggiarsi

## I luoghi a maggior rischio in casa

- Corrimano doccia e WC
- Tappetino antiscivolo
- Luce notturna sempre accesa
- Alzawater per WC

- Luce raggiungibile dal letto
- No tappeti scivolosi
- Telefono a portata di mano
- Altezza letto corretta

- Eliminare tappeti e cavi
- Sedie con braccioli
- Calzature chiuse e antiscivolo
- Buona illuminazione

# Usarli è una scelta intelligente, non una sconfitta

Gli ausili per il cammino riducono il rischio di caduta fino al 20%

## **Bastone**

Lieve instabilità o dolore a un lato.  
Tenerlo dal lato opposto alla gamba  
debole.

## **Stampelle**

Dopo interventi chirurgici. Imparare la  
tecnica con un fisioterapista.

## **Girello**

Instabilità severa. Più stabile del  
bastone, ottimo in casa.

## **Scarpe giuste**

Chiuse, tacco basso, suola antiscivolo.  
Mai ciabatte aperte!

## Vedere e sentire bene: meno cadute

---

### Vista

- Controllo visivo almeno una volta all'anno
- Cambiare gli occhiali quando serve
- Cataratta e glaucoma vanno trattati
- Illuminazione buona in casa, specie di notte

### Udito

- Ipoacusia molto comune dopo i 70 anni
- Chi sente male non percepisce i pericoli
- Portare gli apparecchi acustici sempre
- Controllo audiologico consigliato dopo i 65

## Il Geriatra: il vostro alleato

---

### Il Geriatra valuta:

- Lo stato cognitivo (memoria, orientamento)
- Forza muscolare ed equilibrio
- Densità ossea e terapia anti-osteoporosi
- I farmaci rischiosi per le cadute
- Stato nutrizionale e idratazione
- Il supporto familiare e sociale

### Quando chiedere una visita geriatrica

- Dopo una caduta
- Paura di cadere
- Gambe meno stabili
- Diagnosi di osteoporosi
- Tanti farmaci
- Calo di memoria nei propri cari

## La prevenzione passa dai controlli regolari

---

- Visita medico di famiglia
- Revisione farmaci
- Visita oculistica
- Vitamina D ed esami del sangue

- MOC (densitometria ossea)
- Controllo audiologico
- Test di equilibrio e marcia
- Valutazione cognitiva (se necessario)

- Visita geriatrica
- Fisioterapia
- Valutazione nutrizionale
- Consulenza ortopedica

## Sei caduto? Ecco cosa fare

---

1

### Non rialzarsi di fretta

Restare fermi qualche secondo, verificare se c'è dolore intenso o impossibilità di muoversi

2

### Chiamare aiuto

Se non ci si riesce ad alzare da soli: gridare, usare il telefono, toccare il campanello

3

### Andare dal medico

Anche senza frattura evidente: una caduta può indicare un problema da correggere

4

### Raccontare tutto

Quando è successo, dove, cosa stavi facendo, se hai perso conoscenza: informazioni preziose

## 08 Ciò che conta davvero

1

Le cadute non sono inevitabili: si possono prevenire

3

Vitamina D e calcio: parlatene col medico

5

I sonniferi aumentano il rischio di caduta: riduceteli

7

Rendete il bagno più sicuro: iniziate dal corrimano

9

Dopo una caduta: parlatene sempre con il medico

2

L'osteoporosi non fa male: fatevi fare la MOC

4

Muovetevi ogni giorno: il movimento è la miglior medicina

6

Controllate vista e udito regolarmente

8

Bastone o girello non sono una sconfitta: vi proteggono

10

Il Geriatra è il vostro alleato: non aspettate la crisi



# Grazie per l'attenzione

*"Prendersi cura della propria salute oggi  
è il miglior regalo che possiamo fare  
a noi stessi e a chi ci vuole bene."*

## Dott. Martino Dalla Pozza

Specialista in Geriatria | Ospedale di Merano



Avete domande? Non esitate a contattare il vostro medico di famiglia  
o a richiedere una visita geriatrica