



Città di Bolzano
Stadt Bozen

«Ogni passo conta: ridurre il rischio di cadute»

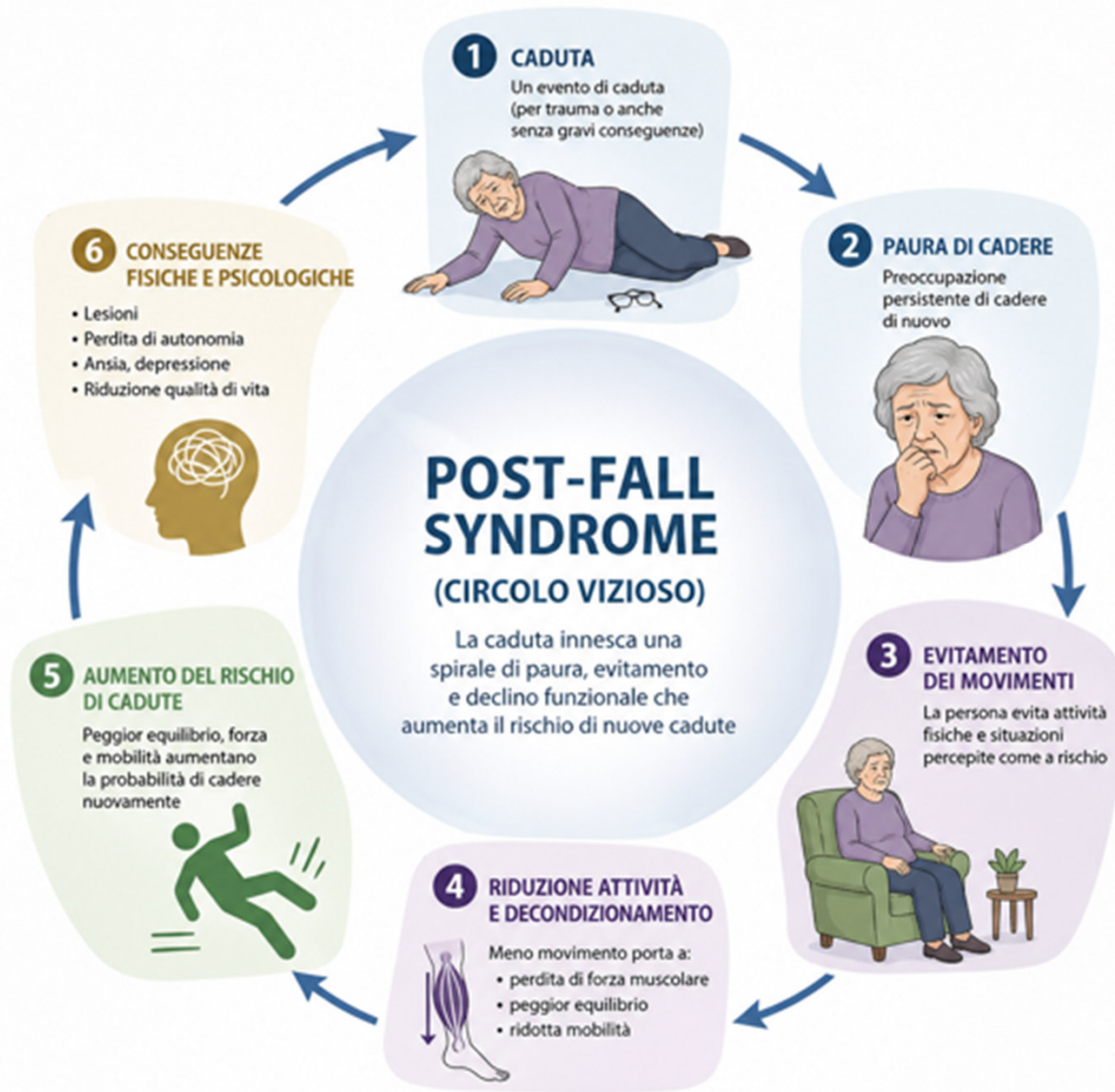
Dr. Francesca Lubian - Geriatria Bolzano

«I nemici delle cadute: quando testa, cuore, farmaci e ambiente fanno inciampare»



L'impatto delle cadute nell'anziano

- ▶ Circa 1 persona su 3 di età > 65 anni cade almeno una volta all'anno
- ▶ Circa 1 persona su 2 di età > 80 anni cade almeno una volta all'anno
- ▶ Chi cade una volta ha un rischio maggiore di cadere nei mesi successivi
- ▶ Le cadute possono provocare: fratture, ricoveri, perdita di autonomie
- ▶ Frequente è la «**Fear of Falling**» (FoF): preoccupazione persistente di cadere durante attività quotidiane, anche in assenza di cadute frequenti che può provocare:
 - Riduzione della self-efficacy motoria
 - Evitamento del cammino
 - Limitazione delle attività
 - Perdita progressiva di autonomia





Istituto Superiore di Sanità

EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica

La sorveglianza Passi d'Argento

- ▶ PASSI d'Argento (PdA) è il sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione anziana, di 65 anni e più
- ▶ PdA si caratterizza come una **sorveglianza in sanità pubblica** che raccoglie informazioni, dalla popolazione generale residente in Italia, su salute e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza o alle complicanze delle malattie croniche non trasmissibili, ma anche informazioni su molti aspetti volti a descrivere la qualità di vita e i bisogni di cura e assistenza delle persone ultra 65enni
- ▶ PASSI d'Argento è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) secondo il DPCM del 3 marzo 2017
- ▶ I dati delle indagini sono raccolti da operatori socio-sanitari delle ASL (opportunamente formati) attraverso interviste telefoniche (o vis a vis in casi specifici) condotte con questionario standardizzato, a campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione iscritta alle liste sanitarie di ciascuna ASL.

Indicatori - Passi d'Argento 2023-2024

	Cadute *	Ricovero per caduta **	Paura di cadere	Cadute in casa	Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	Uso presidi anticaduta ***	Consiglio medico ****
Abruzzo	5.9	18.5	31.0	67.6	27.0	64.2	11.1
Basilicata	6.5	12.2	36.6	66.6	39.1	73.0	8.6
Calabria	10.2	10.6	42.6	81.9	28.3	86.0	18.0
Campania	8.8	17.3	30.0	65.7	27.7	75.4	10.1
Emilia Romagna	4.5	17.4	37.3	63.7	22.2	56.8	6.7
Friuli Venezia Giulia	5.7	4.4	36.9	52.5	30.7	56.1	6.5
Lazio	7.1	13.4	40.0	52.7	28.4	68.2	13.3
Liguria	6.8	11.8	29.4	58.3	23.3	63.3	9.7
Lombardia							
Marche	6.6	4.9	42.6	50.5	35.5	63.5	4.5
Molise	9.7	0.0	55.7	66.3	39.6	67.2	18.8
Piemonte	6.8	10.2	32.9	53.1	31.4	59.6	8.6
Provincia di Bolzano	8.1	15.9	28.9	48.2	19.7	63.0	6.5
Provincia di Trento	7.5	3.3	30.6	61.1	21.9	55.9	8.0
Puglia	3.6	18.1	25.8	53.2	24.9	77.5	12.8
Sardegna	9.4	16.5	37.9	52.9	24.1	67.3	14.7
Sicilia	5.1	15.6	28.1	64.2	33.0	59.1	12.2
Toscana	3.3	42.5	22.9	63.7	37.4	83.8	10.6
Umbria	6.9	8.5	43.8	55.3	41.2	72.6	10.1
Valle d'Aosta	10.5	6.6	21.6	68.9	1.3	77.6	1.3
Veneto	5.8	2.0	31.3	49.5	27.6	62.6	7.8
Italia	6.4	13.8	33.6	59.8	28.7	67.1	10.5

■ peggiore del valore nazionale

■ simile al valore nazionale

■ migliore del valore nazionale

* = Cadute avvenute nei 30 giorni precedenti l'intervista

** = Persone cadute nei 30 giorni precedenti l'intervista che a seguito della caduta hanno subito un ricovero di almeno un giorno

Cadute avvenute
nei 30 giorni
precedenti
all'intervista

Indicatori - Passi d'Argento 2023-2024

	Cadute *	Cadute ripetute	Ricovero per caduta **	Cadute in casa	Consapevolezza del rischio di infortunio domestico	Uso presidi anticaduta ***	Consiglio medico ****
Abruzzo	15.8	3.8	21.3	56.6	27.0	64.2	11.1
Basilicata	14.7	5.4	13.5	52.0	39.1	73.0	8.6
Calabria	19.5	2.2	16.1	76.0	28.3	86.0	18.0
Campania	19.8	4.4	16.7	65.8	27.7	75.4	10.1
Emilia Romagna	20.0	4.9	20.8	59.1	22.2	56.8	6.7
Friuli Venezia Giulia	24.9	7.4	10.6	48.3	30.7	56.1	6.5
Lazio	21.5	6.4	15.3	48.1	28.4	68.2	13.3
Liguria	20.4	6.6	15.7	50.2	23.3	63.3	9.7
Lombardia							
Marche	25.0	8.2	8.4	44.2	35.5	63.5	4.5
Molise	28.2	9.4	4.2	54.8	39.6	67.2	18.8
Piemonte	24.7	7.7	10.6	46.7	31.4	59.6	8.6
Provincia di Bolzano	26.0	7.0	17.2	42.1	19.7	63.0	6.5
Provincia di Trento	22.2	7.1	10.6	55.2	21.9	55.9	8.0
Puglia	13.5	3.5	18.8	50.6	24.9	77.5	12.8
Sardegna	25.3	9.3	14.8	49.9	24.1	67.3	14.7
Sicilia	15.5	4.4	23.3	58.1	33.0	59.1	12.2
Toscana	13.9	3.0	16.3	61.8	37.4	83.8	10.6
Umbria	24.5	9.0	9.3	54.1	41.2	72.6	10.1
Valle d'Aosta	19.3	2.3	16.4	60.7	1.3	77.6	1.3
Veneto	18.9	6.2	11.6	43.3	27.6	62.6	7.8
Italia	19.9	5.6	15.5	53.9	28.7	67.1	10.5

■ peggiore del valore nazionale
 ■ simile al valore nazionale
 ■ migliore del valore nazionale

* = Cadute avvenute nei 12 mesi precedenti l'intervista

** = Persone cadute nei 12 mesi precedenti l'intervista che a seguito della caduta hanno subito un ricovero di almeno un giorno

*** = Almeno 1 presidio usato in bagno tra fra tappetini, maniglioni o seggiolini

**** = Consiglio da parte di un medico o altro operatore su come evitare le cadute

Cadute avvenute nei 12 mesi precedenti all'intervista

Le cause delle cadute



Cause Neurologiche



Cause cardiovascolari



I farmaci



L'ambiente

Le cadute da cause neurologiche:

- ▶ Ictus
- ▶ M. di Parkinson/parkinsonismi
- ▶ Demenza
- ▶ Neuropatie periferiche



Le cadute da cause neurologiche

Le cadute nell'anziano da cause neurologiche derivano spesso dalla compromissione integrata di **controllo motorio, equilibrio, sensibilità e funzioni cognitive**.

Instabilità posturale + alterazioni del cammino + deficit sensitivo + deficit cognitivo

L'alterazione del controllo posturale centrale deriva dal coinvolgimento di corteccia frontale e premotoria, gangli della base, cervelletto e vie vestibolo-spinali

Coinvolgimento di corteccia frontale e premotoria, gangli della base, cervelletto e vie vestibolo-spinali

Reti neurali integrate per il controllo del movimento e dell'equilibrio

CORTECCIA FRONTALE E PREMOTORIA

Pianificazione del movimento, attenzione, strategie motorie, inibizione delle risposte inappropriate.

→ Guida volontaria del movimento e adattamento ai cambiamenti ambientali.

GANGLI DELLA BASE

Selezione, avvio e modulazione dei programmi motori. Inibizione dei movimenti competitivi.

→ Automatizzazione del movimento e controllo della postura.

SISTEMA VESTIBOLARE

Rileva i movimenti della testa e la posizione nello spazio.



ALTERAZIONI IN QUESTE AREE POSSONO CAUSARE:

- ⚠ Instabilità posturale
- ⚠ Disturbi del cammino
- ⚠ Aumento del rischio di cadute

CERVELLETTO

Coordinazione, precisione e tempismo del movimento. Correzione degli errori motori e apprendimento motorio.

→ Regolazione dell'equilibrio, del tono muscolare e della sinergia dei movimenti.

VIE VESTIBOLO-SPINALI

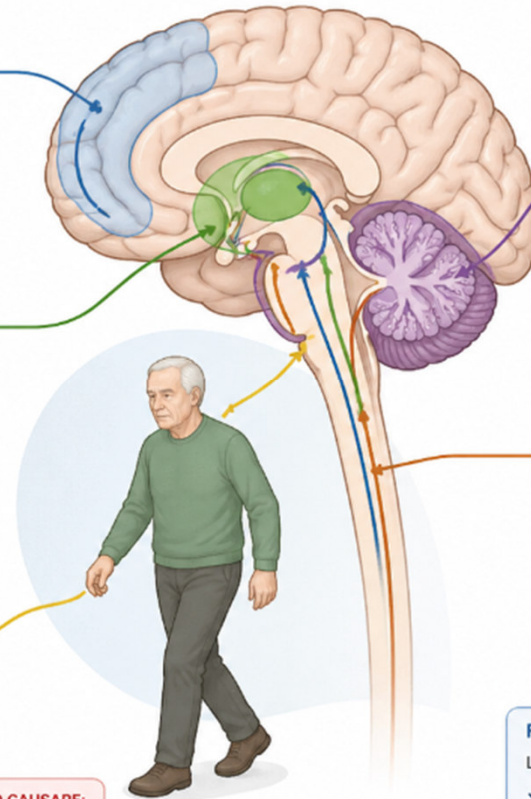
Integrano le informazioni vestibolari e trasmettono ai muscoli del tronco e degli arti per mantenere postura ed equilibrio.

→ Stabilizzazione del capo, del tronco e controllo dei riflessi posturali.

FUNZIONE INTEGRATA

L'interazione tra queste aree consente:

- ✓ Mantenimento della postura
- ✓ Equilibrio statico e dinamico
- ✓ Adattamento ai cambiamenti e alle perturbazioni
- ✓ Prevenzione delle cadute



ICTUS: COME CAMMINA E PERCHÉ AUMENTA IL RISCHIO DI CADUTA

DOPO UN ICTUS

la debolezza o la rigidità su un lato del corpo possono modificare il modo di camminare.



CARATTERISTICHE DEL CAMMINO EMIPLEGICO

- 1 Lato colpito (debole) non sostiene bene il peso
- 2 Ridotto piegamento del ginocchio
- 3 Piede che tende a trascinarsi (drop del piede)
- 4 Passi più corti e lenti
- 5 Scarso equilibrio e instabilità

COSA SI VEDE

- Passi asimmetrici
- Difficoltà nei cambi di direzione
- Maggiore tempo di appoggio sulla gamba sana
- Ridotta velocità del cammino

LATO COLPITO (ES. DESTRO)

- Debolezza
- Rigidità
- Controllo motorio ridotto

1 Difficoltà a sostenere il peso sulla gamba colpita

2 Ginocchio poco piegato durante il passo

3 Piede che trascina, rischio di inciampo

PERCHÉ AUMENTA IL RISCHIO DI CADUTA

- Scarsa stabilità
- Difficoltà a sollevare il piede
- Reazioni più lente
- Perdita di equilibrio

RISCHIO CADUTA



Questo tipo di cammino rende più facile:

- Inciampare
- Perdere l'equilibrio
- Cadere



COSA PUÒ AIUTARE



Fisioterapia e esercizi mirati



Ausili adeguati (bastone, tutori)



Ambiente sicuro (eliminare ostacoli, illuminazione adeguata)



Scarpe comode e sicure

MALATTIA DI PARKINSON: COME CAMMINA E PERCHÉ AUMENTA IL RISCHIO DI CADUTE

CHE COS'È

La Malattia di Parkinson è un disturbo neurologico che colpisce il movimento e l'equilibrio.



Riduzione della dopamina nella sostanza nera

COME CAMMINA

UNA PERSONA CON PARKINSON

- 1 Postura leggermente flessa in avanti
- 2 Passi piccoli e strascicati (ipocinesia)
- 3 Riduzione del dondolio delle braccia
- 4 Difficoltà ad iniziare il passo (freezing of gait)
- 5 Giri e cambi di direzione difficili
- 6 Instabilità posturale

COSA SI PUÒ FARE

- ✓ Attività fisica regolare (cammino, esercizi di equilibrio, tai chi, danza)
- ✓ Fisioterapia mirata
- ✓ Controllo dei farmaci e delle comorbidità
- ✓ Ausili se necessari (bastone, deambulatore)
- ✓ Ambiente sicuro in casa (luci, eliminare ostacoli)
- ✓ Strategie per superare il freezing (es. cue visivi, ritmici, linee sul pavimento)

CONSIGLI PRATICI PER RIDURRE IL RISCHIO DI CADUTE

- Alzarsi lentamente
- Evitare distrazioni mentre si cammina
- Usare calzature comode e antiscivolo
- Mantenere una buona illuminazione
- Tappeti ben fissati o rimossi
- Tenere gli oggetti a portata di mano

PERCHÉ AUMENTA IL RISCHIO DI CADUTE

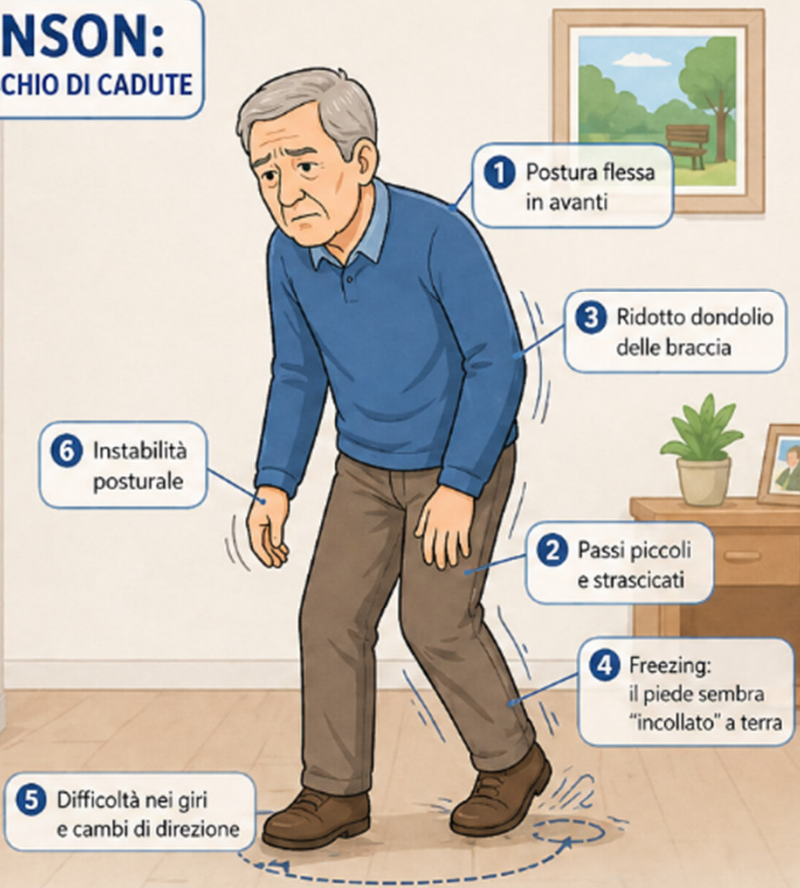


- Instabilità e perdita di equilibrio
- Freezing del cammino
- Passi piccoli e strascicati
- Difficoltà nei cambi di direzione
- Reazioni più lente
- Posizione in avanti del corpo
- Fattori associati: ipotensione ortostatica, farmaci, disturbi cognitivi



CHIEDI AIUTO SE NOTI

- Aumento delle cadute o "quasi cadute"
- Freezing più frequente
- Maggiore instabilità
- Vertigini o svenimenti
- Difficoltà a svolgere le attività quotidiane



DEMENZA E RISCHIO DI CADUTE

La demenza aumenta il rischio di cadute a causa di alterazioni cognitive, comportamentali e funzionali.

CHE COS'È LA DEMENZA?

La demenza è una sindrome caratterizzata da declino progressivo delle funzioni cognitive che interferisce con le attività quotidiane e l'autonomia.



PERCHÉ LA DEMENZA AUMENTA IL RISCHIO DI CADUTE?



Difficoltà nel prendere decisioni e valutare i pericoli.



Disorientamento spazio-temporale

Difficoltà a orientarsi in ambienti familiari e a riconoscere gli ostacoli.



Disturbi del cammino e dell'equilibrio

Passi più lenti, instabili e irregolari.



Alterazioni comportamentali

Agitazione, impulsività, deambulazione senza scopo (wandering).



Farmaci

Alcuni farmaci usati nella demenza possono aumentare sonnolenza, ipotensione e rischio di caduta.

SEGNALI DA NON SOTTOVALUTARE

- Si alza spesso di notte
- Cammina senza meta
- Difficoltà a usare ausili o scarpe appropriate



MESSAGGIO CHIAVE

La demenza non è solo perdita di memoria: influisce sul modo di muoversi e di percepire il pericolo. La prevenzione delle cadute migliora la qualità di vita e la sicurezza.



A CHI RIVOLGERSI

Medico di base, geriatra, neurologo, fisioterapista, infermiere, assistente sociale. Un'équipe integrata può ridurre il rischio di cadute.



1 DISORIENTAMENTO

Non riconosce l'ambiente o i pericoli (es. tappeti, soglie, gradini).

2 SCARSO GIUDIZIO

Sottovaluta i rischi e non valuta le proprie limitazioni.

3 IMPULSIVITÀ

Si alza in fretta senza chiedere aiuto o senza ausili.

4 CAMMINO INSTABILE

Passi piccoli, esitanti, andatura incerta.

5 DISTRAIBILITÀ

Facilmente distratta da stimoli interni o esterni.

RISCHIO DI CADUTA



- Cadute più frequenti
- Fratture (femore, polso, vertebre)
- Maggiore rischio di disabilità e perdita di autonomia
- Aumento di ricoveri e istituzionalizzazione
- Maggiore mortalità

COSA PUÒ AIUTARE



Ambiente sicuro e familiare

Eliminare ostacoli, tappeti, cavi, soglie; buona illuminazione.



Routine e orientamento

Routine regolari, orologi visibili, calendari, etichette.



Attività fisica adattata

Esercizi per equilibrio e forza con supervisione.



Supervisione e supporto

Non lasciare la persona sola nei momenti a rischio.



Revisione dei farmaci

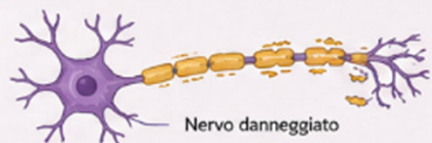
Valutare con il medico i farmaci che aumentano il rischio di caduta.

NEUROPATIA PERIFERICA UNA CAUSA IMPORTANTE DI CADUTE

La neuropatia periferica danneggia i nervi che trasmettono informazioni da piedi e gambe al cervello, compromettendo sensibilità, forza e equilibrio.

COS'È LA NEUROPATIA PERIFERICA?

È un danno ai nervi periferici, spesso causato da: diabete, alcol, carenze vitaminiche, farmaci, malattie autoimmuni o altre condizioni.



COME INFLUISCE SUL CAMMINO E SULL'EQUILIBRIO?



RIDUZIONE DELLA SENSIBILITÀ

Meno sensibilità a tatto, dolore, temperatura e posizione del piede (propriocezione).



ALTERAZIONE DELL'EQUILIBRIO

Difficoltà a percepire la posizione del corpo nello spazio, soprattutto con occhi chiusi o su superfici irregolari.



DEBOLEZZA MUSCOLARE

Perdita di forza nei muscoli di piedi e gambe, con difficoltà a sollevare il piede (equino).



DOLORE O PARESTESIE

Dolore, formicolii o intorpidimento possono alterare il passo e la stabilità.



ALTERAZIONE DEL PASSO

Passo più lento, incerto e con base d'appoggio allargata.

SEGNALI DA NON SOTTOVALUTARE

- Intorpidimento, formicolii o bruciore ai piedi
- Perdita di sensibilità
- Difficoltà a mantenere l'equilibrio
- Cadute o quasi cadute frequenti



2 DIFFICOLTÀ DI EQUILIBRIO

Maggiore instabilità, soprattutto al buio o su superfici irregolari.

4 PASSO INCERTO E INSTABILE

Cammino più lento, con base allargata e maggiore rischio di cadere.

1 PERDITA DI SENSIBILITÀ AI PIEDI

Non percepisce bene il contatto con il terreno, gli ostacoli o i cambi di livello.

3 DEBOLEZZA MUSCOLARE

Più difficoltà a sollevare il piede, rischio di inciampo e caduta.



RISCHIO DI CADUTE AUMENTATO



- Inciampi più frequenti
- Difficoltà su scale
- Cadute anche in assenza di vertigini o debolezza
- Possibili fratture e lesioni serie

COSA PUÒ AIUTARE



CONTROLLO DEI PIEDI

Ispezionare quotidianamente i piedi, usare calzature comode e sicure.



AMBIENTE SICURO

Eliminare tappeti, cavi, ostacoli; illuminazione adeguata; corrimano e supporti.



ESERCIZIO FISICO

Esercizi per equilibrio, forza e propriocezione.



CONTROLLO DELLA CAUSA

Gestione ottimale di diabete e altre condizioni di base.



FOLLOW-UP MEDICO

Valutazioni periodiche e trattamento personalizzato.



IL MESSAGGIO CHIAVE

La neuropatia periferica riduce la percezione, la forza e l'equilibrio. Riconoscerla e intervenire precocemente è fondamentale per prevenire le cadute e mantenere l'autonomia.



A CHI RIVOLGERSI

Medico di base, neurologo, diabetologo, fisioterapista, podologo.

Un approccio multidisciplinare riduce il rischio di cadute e migliora la qualità di vita.

Le cadute da cause cardiocircolatorie:

- ▶ Ipotensione ortostatica
- ▶ Aritmie
- ▶ Sincope
- ▶ Scompenso cardiaco

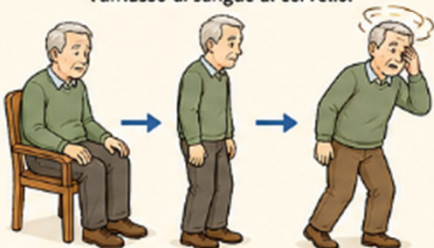


CAUSE CARDIOCIRCOLATORIE DELLE CADUTE NELL'ANZIANO

Una riduzione dell'afflusso di sangue al cervello o disturbi del ritmo cardiaco possono provocare vertigini, perdita di coscienza e cadute.

IPTENSIONE ORTOSTATICA

Un calo della pressione arteriosa al passaggio dalla posizione sdraiata o seduta a quella in piedi riduce l'afflusso di sangue al cervello.



⚠️ Può causare: vertigini, debolezza, offuscamento visivo, sincope.

IPTENSIONE DA FARMACI

Alcuni farmaci possono abbassare eccessivamente la pressione arteriosa o la frequenza cardiaca.

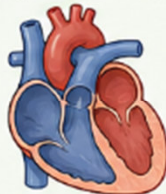


- Antipertensivi
- Diuretici
- Nitrati
- Psicofarmaci
- Antiaritmici

⚠️ Rischio maggiore di cadute, soprattutto all'inizio della terapia o dopo variazioni di dose.

RIDOTTA GITTATA CARDIACA

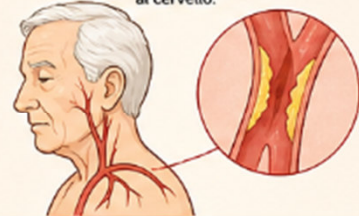
Scompenso cardiaco, valvulopatie o ischemia miocardica possono ridurre la perfusione cerebrale.



⚠️ Può causare affaticamento, vertigini, confusione e sincope.

IPOPERFUSIONE CEREBRALE TRANSITORIA

Stenosi carotidea o insufficienza vertebro-basilare possono ridurre temporaneamente il flusso di sangue al cervello.



⚠️ Può causare vertigini, visione offuscata, debolezza improvvisa, perdita di equilibrio.

FATTORI DI RISCHIO

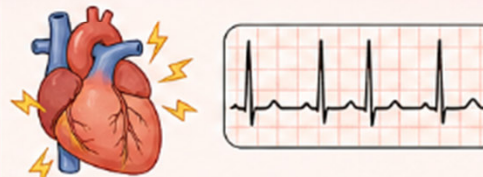
- Età avanzata
- Malattie cardiache
- Ipertensione
- Diabete
- Disidratazione
- Farmaci (antipertensivi, diuretici, antiaritmici)
- Cambiamenti posturali rapidi

CONSEGUENZE POSSIBILI

- Vertigini
- Offuscamento visivo
- Perdita di equilibrio
- Sincope (svenimento)
- Caduta

ARITMIE CARDIACHE

Battiti cardiaci troppo lenti, troppo veloci o irregolari possono ridurre la gittata cardiaca e provocare sincope improvvisa.



⚠️ Esempi: fibrillazione atriale, blocchi atrioventricolari, tachicardie ventricolari, bradicardie sintomatiche.

SINCOPE VASOVAGALE

Una risposta esagerata del nervo vago può causare un calo improvviso di frequenza cardiaca e pressione arteriosa.



⚠️ Scatenata da dolore, paura, stress, prolungata stazione eretta.

COSA PUÒ AIUTARE

- Bere a sufficienza
- Alzarsi lentamente da seduti o sdraiati
- Controllare la pressione e il battito cardiaco
- Rivedere la terapia con il medico
- Usare calzature sicure e ambiente privo di ostacoli



MESSAGGIO CHIAVE: Molte cadute negli anziani hanno origine cardiocircolatoria e sono prevenibili con una corretta valutazione, gestione delle patologie e dei farmaci, e modifiche dello stile di vita.

Le cadute da farmaci

- ▶ Molti farmaci aumentano il rischio di caduta, soprattutto se assunti in associazione (politerapia):

Farmaci del sistema nervoso centrale

Farmaci antipertensivi

Diuretici

Antidolorifici oppioidi

ipoglicemizzanti/antidiabetici

- ▶ Il rischio di caduta aumenta progressivamente con il numero totale di farmaci assunti:

≥4 farmaci/die: già associato a incremento significativo del rischio di cadute.

≥5 farmaci/die = politerapia È la soglia più comunemente utilizzata negli studi clinici e nella pratica geriatrica. Sopra questa soglia il rischio cresce in modo più marcato.

≥7-8 farmaci/die Rischio ancora più elevato, soprattutto per:

- interazioni farmacologiche
- ipotensione ortostatica
- sonnolenza/confusione
- errori di assunzione
- fragilità generale

CADUTE DOVUTE A FARMACI NELL'ANZIANO

I farmaci possono aumentare il rischio di cadute alterando l'equilibrio, la pressione arteriosa, lo stato di vigilanza, la forza muscolare e la concentrazione.




FARMACI PIÙ ASSOCIATI A CADUTE

-  **PSICOTROPI**
Benzodiazepine, sedativi ipnotici, antidepressivi, antipsicotici
-  **ANTIIPERTENSIVI**
Possono causare ipotensione e cadute per calo della pressione arteriosa
-  **DIURETICI**
Disidratazione, ipotensione, alterazioni elettrolitiche
-  **OPPIOIDI**
Sonnolenza, vertigini, confusione
-  **IPOGLEMIZZANTI**
Rischio di ipoglicemia e perdita di coscienza
-  **ANTIARITMICI E DIGOSSINA**
Possono causare bradicardia e aritmie
-  **FARMACI CON EFFETTI ANTICOLINERGICI**
Confusione, visione offuscata, ritenzione urinaria, stipsi



POLITERAPIA: UN FATTORE DI RISCHIO





Il rischio di cadute aumenta con il numero di farmaci assunti.

-  ≥ 4 farmaci → Rischio aumentato
-  ≥ 5 farmaci (politerapia) → Rischio significativo
-  ≥ 7-8 farmaci → Rischio molto elevato

ALTRI FATTORI CHE AUMENTANO IL RISCHIO

- Interazioni tra farmaci
- Dosaggi troppo elevati
- Assunzione di più farmaci sedativi insieme
- Farmaci assunti senza controllo medico
- Assunzione irregolare o errata

COSA PUÒ AIUTARE

-  **REVISIONE PERIODICA DELLA TERAPIA**
Rivalutare regolarmente farmaci necessari, dosi e associazioni.
-  **USARE IL MINIMO EFFICACE**
Usare la dose più bassa possibile per il tempo necessario.
-  **ATTENZIONE AI SINTOMI**
Segnalare subito capogiri, sonnolenza, confusione o debolezza.
-  **ADERENZA CORRETTA**
Assumere i farmaci come indicato e non sospendere da soli.

COME I FARMACI POSSONO CAUSARE CADUTE



MESSAGGIO CHIAVE

Ogni farmaco ha benefici ma anche rischi. La corretta gestione della terapia è fondamentale per prevenire le cadute.



Le cadute da cause ambientali

- ▶ Circa il 50-60% delle cadute negli anziani avviene in **casa**
- ▶ Se si includono aree esterne di pertinenza domestica si arriva al 60-70%
- ▶ I luoghi più frequenti sono: camera da letto (alzata notturna), bagno, cucina, scale, corridoi con scarsa illuminazione
- ▶ Le cadute fuori casa sono più frequenti negli anziani più autonomi e attivi, spesso per: marciapiedi sconnessi, ostacoli, pioggia/ghiaccio, fretta, scarsa illuminazione
- ▶ Nelle residenze per anziani il tasso di caduta è più elevato rispetto al domicilio, ma il **numero assoluto totale** nella popolazione generale resta maggiore a casa, perché molti più anziani vivono al domicilio.

L'anziano cade sempre più spesso nel luogo che considera più sicuro... la propria casa

Perché?...

- ▶ falsa sensazione di sicurezza
- ▶ movimenti ripetuti senza attenzione
- ▶ tappeti, fili, ostacoli
- ▶ alzate notturne
- ▶ ciabatte/scarpe inadatte
- ▶ ipotensione ortostatica al risveglio
- ▶ spazi stretti e arredamento



PREVENIRE LE CADUTE DA FATTORI AMBIENTALI

Piccoli cambiamenti, grande sicurezza

Una casa sicura aiuta a vivere sereni e a prevenire le cadute!

REGOLE GENERALI

- ✓ Mantieni la casa in ordine
- ✓ Elimina ostacoli e ingombri
- ✓ Usa una buona illuminazione
- ✓ Scegli calzature sicure e comode
- ✓ Fissa tappeti e passacavi
- ✓ Fai controlli regolari



BAGNO

Installa maniglioni vicino a doccia, vasca e wc

Usa tappetini antiscivolo

Mantieni il pavimento asciutto e non scivoloso

Alza il wc se necessario

SCALE

Monta corrimani su entrambi i lati

Assicurati che i gradini siano ben illuminati

Evita oggetti sulle scale

Usa strisce antiscivolo sui gradini

ILLUMINAZIONE

Usa luci chiare e uniformi in tutta la casa, soprattutto in corridoi, scale e bagno. Luci notturne utili per muoversi al buio.



PAVIMENTI

Scegli pavimenti antiscivolo. Evita cere e prodotti che li rendono scivolosi.



CALZATURE

Indossa scarpe chiuse, con suola antiscivolo e ben aderente. Evita pantofole aperte o con suola liscia.



AIUTI E TECNOLOGIA

Se necessario, utilizza ausili (stampelle, deambulatore) e dispositivi di sicurezza (campanello di allarme, sensori di movimento).



CAMERA DA LETTO

Luce a portata di mano vicino al letto

Mantieni il percorso libero da ostacoli

Altezza del letto adeguata per alzarsi facilmente

SOGGIORNO E ALTRE AREE

Illuminazione adeguata in tutte le stanze

Fissa bene i tappeti al pavimento

Elimina fili elettrici volanti o copri con appositi passacavi

Posiziona gli oggetti di uso frequente in posti facilmente raggiungibili

CONTROLLA REGOLARMENTE

- ✓ Verifica che tutto sia ben funzionante (luci, prese, maniglioni).
- ✓ Controlla che non ci siano ostacoli o oggetti instabili.
- ✓ Fai manutenzione regolare di scale, corrimani e pavimenti.
- ✓ Adatta la casa ai cambiamenti delle tue esigenze.



EVITA



Tappeti mobili o con angoli sollevati



Fili elettrici attraverso i passaggi



Oggetti e scarpe lasciati in giro



Sgabelli o sedie al posto di scale sicure



Pavimenti bagnati o lucidi

IL TUO BENESSERE È IMPORTANTE!

Prevenire le cadute dipende anche da te. Prenditi cura della tua casa e della tua sicurezza ogni giorno.



La prevenzione di tutte le forme di caduta



Prevenzione medica: controllo periodico e pressione e cuore, valutazione neurologica se instabilità, tremore, deficit cognitivi, correzione vista e udito, trattamento di dolore, anemia, disidratazione



Revisione dei farmaci: ridurre farmaci non necessari, attenzione ai farmaci «pericolosi», evitare l'automedicazione, semplificare la terapia quando possibile



Movimento ed equilibrio: esercizio quotidiano, uso corretto degli ausili



Casa sicura



Aspetti psicologici e cognitivi: trattare la paura di cadere, mantenere autonomia e fiducia nel movimento, stimolazione cognitiva e supporto familiare

PREVENIRE LE CADUTE È POSSIBILE

Le cadute non dipendono solo dall'età,
ma da fattori spesso riconoscibili e correggibili.



“

*L'anziano non cade perché invecchia:
cade quando i rischi non vengono riconosciuti.*

Prevenirli significa proteggere autonomia, dignità e vita. ”

