



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA



# Le Cadute nella popolazione ultra 64enne del Friuli Venezia Giulia

confronto 2020-2018



*Ministero della Salute*

A cura di:

**Daniela Germano<sup>§</sup>, Giuseppe Serra<sup>§§</sup>, Giorgio Giammarini Barsanti<sup>§§</sup>**

Hanno contribuito alla realizzazione dell'indagine

Coordinatori aziendali:

**Daniela Germano (ASUGI), Ariella Breda (ASUGI\*) Paolo Collarile (ASUFC), Linda Gallo (ASUFC\*),  
Andrea Iob (ASUFC) Jessica Greguol (ASFO), Giulia Goi (ASFO)**

Supporto tecnico al campionamento:

**Matteo Bovenzi (ASUGI)**

**Gruppo Tecnico Operativo (<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/network/GTnazionale.asp>),  
responsabile scientifico Maria Masocco (CNAPPS)**

**Le interviste sono state realizzate da operatori formati del call center regionale, dei Dipartimenti di  
Prevenzione\* e dei Distretti Sanitari delle Aziende Sanitarie della Regione\***

\*limitatamente al 2018

**Si ringraziano calorosamente:**

**tutte le persone con 65 anni e più che hanno partecipato all'indagine. Grazie a loro è stato  
possibile conoscere da vicino le esigenze di questa fascia di popolazione che risiede nella nostra  
regione. Si ringraziano anche tutte le persone che hanno fornito aiuto e supporto durante le  
interviste**

**i Medici di Medicina Generale, per la preziosa collaborazione fornita**

**i Direttori Generali, i Direttori Sanitari, i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende  
Sanitarie**

**Michele Gobbato e Elena Clagnan (ARCS), che hanno fornito i dati SISR**

<sup>§</sup> Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità Regione FVG;

<sup>§§</sup> Scuola di Specializzazione Igiene e Medicina Preventiva Università degli Studi di Udine

**Per informazioni sull'indagine PASSI D'Argento in Friuli Venezia Giulia, scrivere a:**

***Daniela Germano*** [daniela.germano@regione.fvg.it](mailto:daniela.germano@regione.fvg.it)

Coordinatrice regionale Sorveglianze di Popolazione PASSI D'Argento e PASSI  
Direzione Centrale Salute, Politiche Sociali e Disabilità Regione FVG

Per maggiori informazioni sulla sorveglianza PASSI d'Argento consultare:

<http://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>

<https://www.regione.fvg.it/rafvq/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/FOGLIA36/>

Riproduzione autorizzata citando la fonte

# Indice

	pag
<b>Introduzione</b>	4
<b>Caratteristiche Socio-demografiche del campione</b>	5
<b>Cadute</b>	8
❖ <i>Quante persone con 65 anni e più sono cadute negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?</i>	10
❖ <i>Le cadute ripetute. Quante persone con 65 anni e più sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?</i>	14
❖ <i>Dove si sono verificate le cadute?</i>	16
❖ <i>Paura di cadere</i>	19
❖ <i>Quali sono state le conseguenze riportate dalle persone con 65 anni e più che sono cadute negli ultimi 12 mesi?</i>	21
❖ <i>Quante persone con 65 anni e più sono cadute negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?</i>	26
❖ <i>Qual è il livello di attività fisica delle persone che sono cadute negli ultimi 12 mesi?</i>	27
❖ <i>Percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico</i>	30
❖ <i>Quanti usano dispositivi di sicurezza per la vasca da bagno o per la doccia?</i>	31
❖ <i>Chi ha ricevuto consigli da parte di un operatore su come evitare di cadere?</i>	32
<b>Conclusioni</b>	34

## **Introduzione**

*Le pagine che seguono riportano i risultati della prima survey regionale, condotta nel 2018, mai pubblicati a causa della pandemia, confrontati con quelli della rilevazione fatta subito dopo il lockdown.*

*Fra i diversi ambiti di indagine della Sorveglianza PASSI D'Argento, è stata scelta la tematica delle cadute per la sua particolare rilevanza nella nostra popolazione.*

*Il Friuli Venezia Giulia, com'è noto, è la seconda regione più anziana d'Italia, con un Indice di vecchiaia del 224% nel 2020, più elevato rispetto a quello medio italiano di 179%.*

*In una popolazione con tali caratteristiche demografiche, la problematica delle cadute assume particolare importanza, sia per frequenza, che per i costi che ne derivano.*

*Le cadute accidentali sono la prima causa di accesso in Pronto Soccorso per incidente in ambito domestico, soprattutto per la popolazione anziana.*

*Sono tuttavia un fenomeno fortemente sottostimato: solo i casi più gravi, quelli che necessitano di cure ospedaliere, vengono registrati nei flussi correnti di dati.*

*Accanto ai costi diretti ed indiretti legati alle conseguenze del trauma (ricoveri, fratture, perdita dell'autosufficienza) ed ai carichi assistenziali per i caregiver e la società, vanno considerate anche le ripercussioni sul benessere psicologico delle persone che hanno sperimentato una caduta. Indipendentemente dalla causa, un episodio di caduta innesca la paura di cadere, cui spesso consegue una riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale e perdita di autonomia.*

*La sorveglianza di rilevanza nazionale PASSI D'Argento, attivata nel territorio triestino nel 2012 ed estesa nel 2018 a tutte le Aziende Sanitarie della Regione, ha un potenziale informativo prezioso: consente la rilevazione sistematica e l'analisi di informazioni non desumibili dai flussi correnti, che possono essere utilizzate dai decisori per la programmazione e il monitoraggio delle misure di intervento anche a livello locale.*

*Nelle pagine che seguono sono riassunti i risultati della prima indagine regionale, su un campione di 7.341 persone ultra64enni, e di quelli relativi al campione di 696 ultra 64enni intervistati nell'ultimo quadrimestre del 2020 in Regione, in seguito alla riattivazione della sorveglianza di popolazione, sospesa a causa dell'emergenza pandemica.*

*L'obiettivo è di descrivere la problematica delle cadute e delle loro conseguenze, rilevate su un campione rappresentativo e robusto della popolazione target in condizioni di "normalità" e, al contempo, evidenziare le modifiche registrate in seguito al periodo di chiusura forzata.*

*L'auspicio è che le informazioni raccolte possano, in questo momento di riorganizzazione socio-sanitaria, essere utili per la programmazione e la valutazione degli interventi a favore della popolazione anziana.*

*Daniela Germano*

## Caratteristiche sociodemografiche del campione

### Indagine 2018

La popolazione in studio nella Regione Friuli Venezia Giulia (FVG) è costituita dai 315.709 residenti (donne = 180.604; uomini = 135.105) con più di 64 anni, iscritti al 31/12/2017 nelle liste dell'anagrafe sanitaria della Regione.

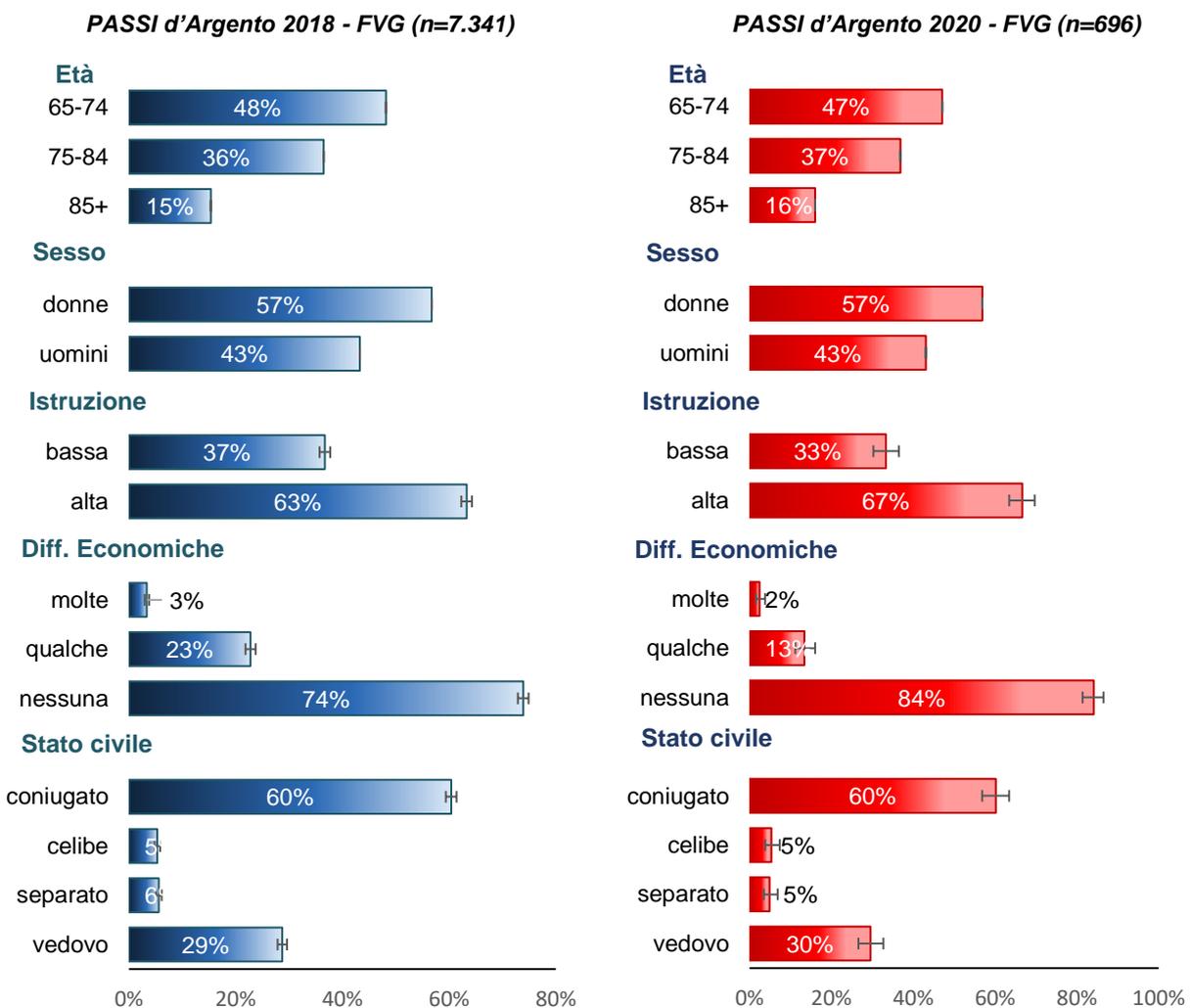
Da Maggio a Dicembre 2018 è stato intervistato un campione rappresentativo di tale popolazione, costituito da 7.341 persone.

### Indagine 2020

La popolazione in studio è costituita dai 320.443 residenti in Friuli Venezia Giulia con più di 64 anni iscritti nelle liste dell'anagrafe sanitaria al 30/06/2020.

Da settembre a dicembre 2020 è stato intervistato un campione rappresentativo di 696 persone.

#### Caratteristiche sociodemografiche del campione



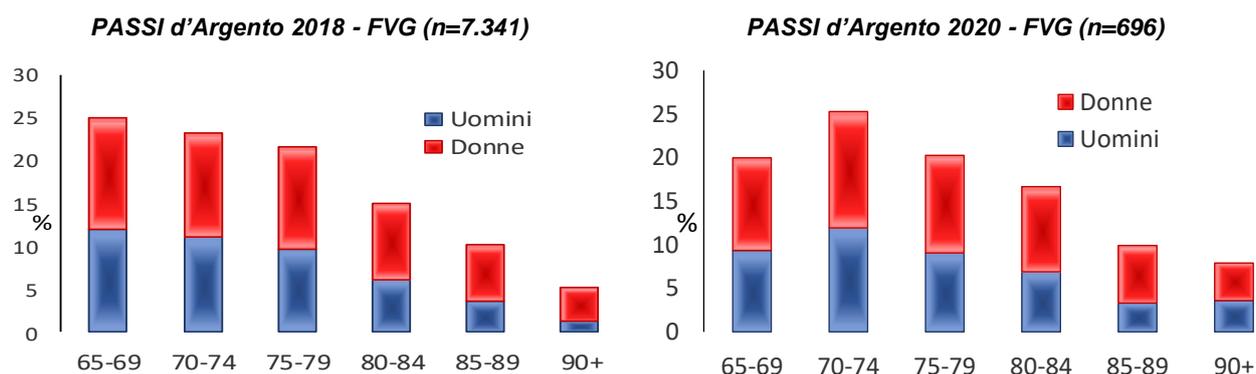
## Età e genere

La distribuzione per genere e classi di età del campione PASSI d'Argento è sostanzialmente sovrapponibile a quella della popolazione residente rispettivamente al 31/12/2017 (Indagine 2018) e 30/06/2020 (indagine 2020) nei singoli distretti sanitari che compongono la Regione FVG.

Quasi metà del campione (48%) appartiene alla classe 65-74 anni, più di 1/3 a quella 75-84 anni; il resto (poco meno di 1/6) a quella 85 e più. L'età media nel 2018 è di 75,8 anni (minimo 65, massimo 102, moda 70), più elevata fra le donne (76,6 versus 74,7 fra gli uomini). Nel 2020 si rileva una lieve riduzione della classe più giovane (45%) con un lieve incremento di quella più anziana (18%). Il campione 2020 è un po' più anziano, con un'età media di 76,8 anni (minimo 65, massimo 99, moda 72), più elevata fra le donne (77,2 vs 76,3 fra gli uomini).

Le donne rappresentano complessivamente il 57% del campione. Il dato riflette il fenomeno di «femminilizzazione» della popolazione anziana, particolarmente evidente nelle classi di età più avanzate. La percentuale di donne passa infatti dal 52% nella classe 65-69 anni al 66% in quella 85-89, fino a raggiungere il 76% tra gli ultra 90enni.

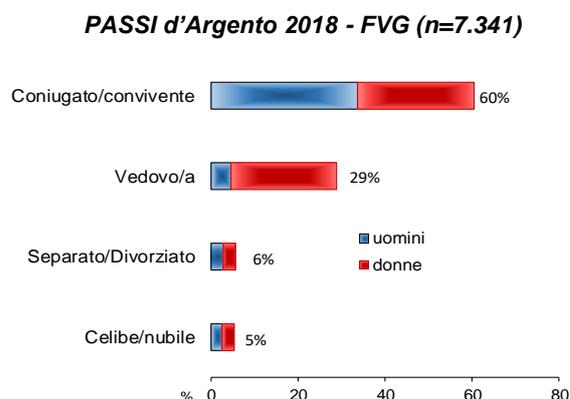
**Distribuzione del campione per genere e classi quinquennali di età**



## Stato civile

Quasi 1/3 del campione è vedovo/a (29% nel 2018, 30% nel 2020) e tale condizione è particolarmente rappresentata nel genere femminile (nel 2018 43% vs 11% fra gli uomini; nel 2020 45% vs 10% fra gli uomini), fra le quali aumenta al crescere dell'età, raggiungendo nel 2018 il 60% dopo i 74 anni (vs 21% fra le donne nella classe 65 - 74 anni).

**Stato civile (%)**



## Con chi vivono

Più di 3 su 5 (62%) vivono con familiari della stessa generazione (coniuge, fratelli o sorelle); nel 2018 viveva con i figli 1 su 8 (13%). Le persone che vivono con una badante sono poco più dello 1%.

Più di 1 su 4 vive da solo/a (27% nel 2018; 29% nel 2020). Il vivere da soli è più frequente nelle donne (nel

2018: 35% vs 16% uomini; nel 2020: 40% vs 14% degli uomini).

Fra le persone con 75 o più anni vive solo 1 su 3 (33%). Fra gli ultra 84enni vive solo circa il 41% delle persone (2 su 5).

## **Livello di istruzione**

Circa 1 su 3 degli anziani intervistati ha un livello di istruzione basso (nessun titolo, elementare); tale condizione è più frequente fra le donne (nel 2018: 46% vs 25% degli uomini), e le persone più anziane (nel 2018: 51% fra ultra74enni vs 22% fra 65-74 anni).

## **Cittadinanza**

Circa lo 1% degli intervistati ha cittadinanza straniera o doppia.

## **Reddito**

La maggioranza delle persone intervistate nel 2018 (93%) ha riferito di ricevere una pensione (98% degli uomini e 89% delle donne).

Il 4% ha riferito di avere svolto negli ultimi 12 mesi un lavoro retribuito; si tratta soprattutto di uomini (6% vs 3% donne), appartenenti alla classe di età più giovane, con livello di istruzione più alto, con minori difficoltà economiche e che non percepiscono una pensione.

Il 3% riferisce di arrivare a fine mese con molte difficoltà economiche, il 23% con qualche difficoltà.

Nel 2020 ha dichiarato di avere difficoltà economiche il 15% del campione (13% qualche, 2% molte). A causa dell'emergenza covid, non è stato indagato il lavoro retribuito.

# Cadute

In Italia si verificano fra i tre e i quattro milioni di incidenti domestici all'anno. Si tratta di un fenomeno che colpisce prevalentemente le persone con 65 anni e più, con conseguenze rilevanti in termini di ricoveri, disabilità e mortalità. Tra gli incidenti domestici, le cadute rappresentano la voce più importante.

Il problema è particolarmente rilevante, non solo per la frequenza e per le conseguenze di ordine traumatico, ma anche per le ripercussioni sul benessere psicologico della persona: la sola insicurezza legata alla paura di cadere può determinare una riduzione delle attività quotidiane e dei rapporti interpersonali, con progressivo isolamento sociale.

Rispetto alle cause delle cadute, occorre considerare fattori di rischio intrinseci ed estrinseci.

I primi comprendono alterazione della mobilità e dell'equilibrio, deficit sensoriali, nonché diverse condizioni o patologie predisponenti, come alcune patologie cardiovascolari e neurologiche, e la paura di cadere.

Fra i secondi rientrano i rischi connessi all'ambiente domestico, di tipo strutturale (come pavimenti sconnessi, dislivelli, scalini), o legati a scarsa illuminazione, presenza di tappeti, arredi, ecc. Altro aspetto importante legato alle cadute è l'assunzione di alcune categorie di farmaci, come gli antipertensivi, gli antidepressivi e gli ipnotici/sedativi.

Per prevenire le cadute sono necessari programmi di intervento mirati a ridurre i principali fattori di rischio, a creare le condizioni per un ambiente sicuro e favorevole e a promuovere l'attività fisica.

Le indagini PASSI D'Argento condotte a livello nazionale nel 2010 e nel 2012 hanno rilevato le cadute occorse negli ultimi 30 giorni.

A partire dal 2016 la Regione FVG ha costruito ed introdotto un modulo, inizialmente sperimentato in ASUITS, per la rilevazione delle cadute verificatesi negli ultimi 12 mesi, con l'obiettivo non solo di valutare il fenomeno in un arco temporale più ampio, evidenziando quelle cadute che hanno esiti più importanti e che sfuggono ad una rilevazione limitata a 30 giorni, ma anche di registrare il ricorso alle cure e gli esiti delle cadute stesse, in particolare le fratture e le ospedalizzazioni, e di evidenziare la problematica delle cadute ripetute.

Alcune fratture, come quelle vertebrali e quelle degli arti superiori, non sempre necessitano di ricovero ospedaliero, e quindi non sempre si rilevano nei sistemi di dati correnti, ma rappresentano un fenomeno importante anche perché sono fattore di rischio per cadute successive.

Il modulo, esteso nel 2018 a tutto il territorio del FVG, è stato adottato da tutte le altre regioni, il che consentirà, quando saranno disponibili i dati della rilevazione nazionale, un confronto con la media nazionale.

Nel presente report si è voluto riportare i risultati della prima rilevazione regionale in FVG, realizzata nel corso del 2018 su un campione di 7.341 ultra64enni, e del campione intervistato nell'ultimo quadrimeste del 2020, con l'obiettivo di descrivere le problematiche legate alle cadute fra gli anziani ed evidenziare eventuali differenze o criticità che potrebbero essere conseguenti alla forzata permanenza in casa durante il lock down.

**Cadute negli ultimi 12 mesi in FVG come rilevate da PASSI D'Argento  
nel 2018 (n=7.341) e nel 2020 (n=696)**

	FVG 2018 % (IC95%)	Stima nella popolazione generale ultra 64enne (sulla base dei dati 2018)	FVG 2020 % (IC95%)
<i>Persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi</i>	<b>21,2%</b> <b>(20,2-22,1)</b>	66.930	<b>18,7%</b> <b>(16,0-21,7)</b>
<i>Cadute ripetute fra tutti gli over 64enni (Persone &gt; 64 anni che sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi, nella popolazione generale)</i>	6,9% (6,3-7,5)		6,6% (5,0-8,7)
<i>Cadute ripetute fra gli over 64enni che sono caduti (Persone &gt;64 anni che sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi, fra coloro che sono caduti)</i>	32,6% (30,3-35,0)	21.819	35,6% (27,9-44,0)
<i>Ricorso al medico o al Pronto soccorso fra le persone &gt;64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi</i>	23,6% (21,5-25,8)	15.796	25,6% (18,4-34,4)
<i>Ricovero ospedaliero (più di un giorno) fra le persone &gt;64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi</i>	16,4% (14,6-18,3)	10.977	5,8% (3,0-11,0)
<i>Hanno riportato fratture fra le persone &gt;64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi</i>	16,7% (14,9-18,7)	11.177	9,4% (5,5-15,8)
Frattura di femore	21,2% (16,4-26,6)	2.370	*
Frattura di arto inferiore (escluso femore)	11,5% (7,9-16,1)	1.285	*
Frattura di polso	17,7% (13,3-22,9)	1.978	*
Frattura di spalla	9,6% (6,3-13,9)	1.073	*
Frattura vertebrale	9,2% (6,0-13,4)	1.028	*
Frattura altra sede	30,8% (25,2-36,8)	3.443	*
<i>Utilizzo di dispositivi di sicurezza fra le persone &gt;64 anni</i>	61,9% (60,8-63,1)	195.424	58,7% (54,9-62,4)
<i>Persone &gt;64 anni che ritengono bassa o assente la probabilità di infortunio in ambiente domestico</i>	75,0% (74,0-76,0)	236.782	75,6% (72,7-78,3)
<i>Persone &gt;64 anni che hanno ricevuto consigli da un sanitario su come evitare di cadere</i>	12,4% (11,6-13,2)	39.148	Non rilevato

- § la scarsa numerosità del campione relativamente all'anno 2020 non consente stime precise del fenomeno per i ricoveri (n=9/143) e le fratture (n=12/143)
- \*numerosità insufficiente

## ***Quante persone con 65 anni e più sono cadute negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?***

Nel 2018 in FVG, il 21% degli intervistati con più di 64 anni ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 12 mesi. Il 23% di queste cadute si è verificato negli ultimi 30 giorni.

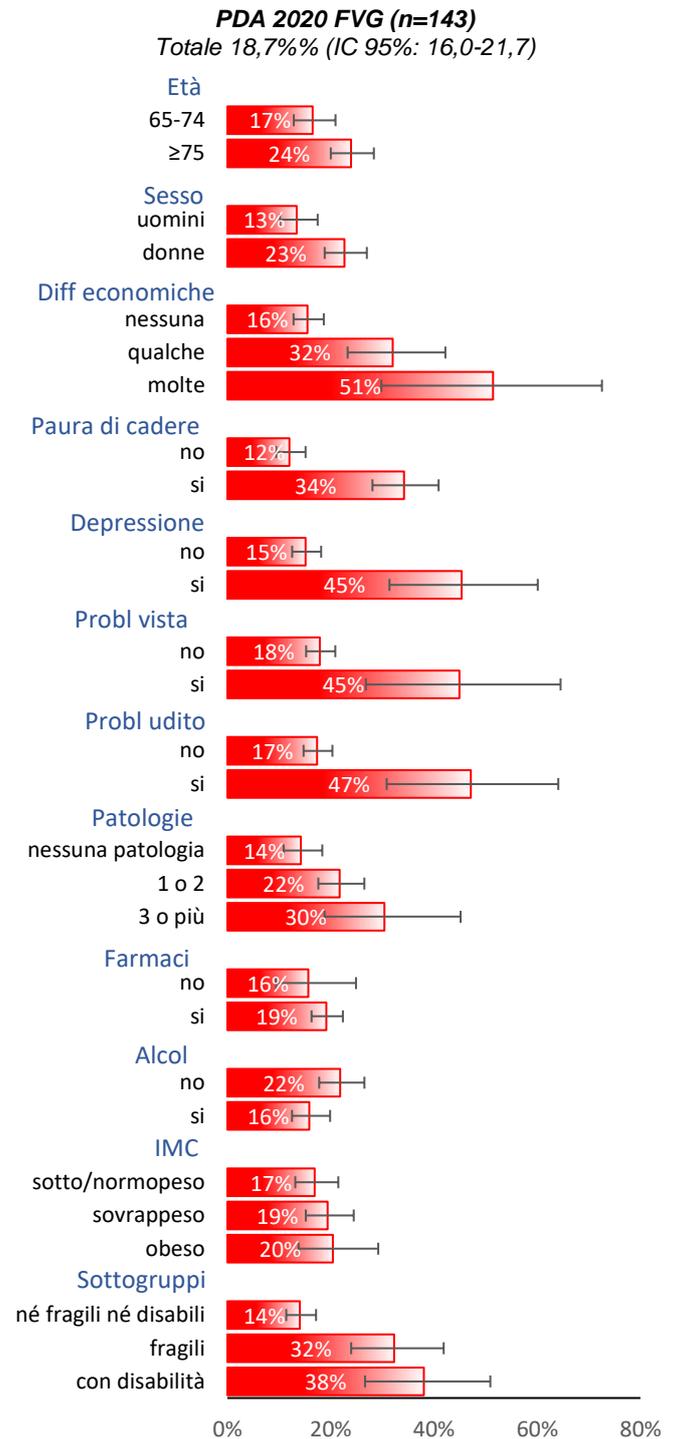
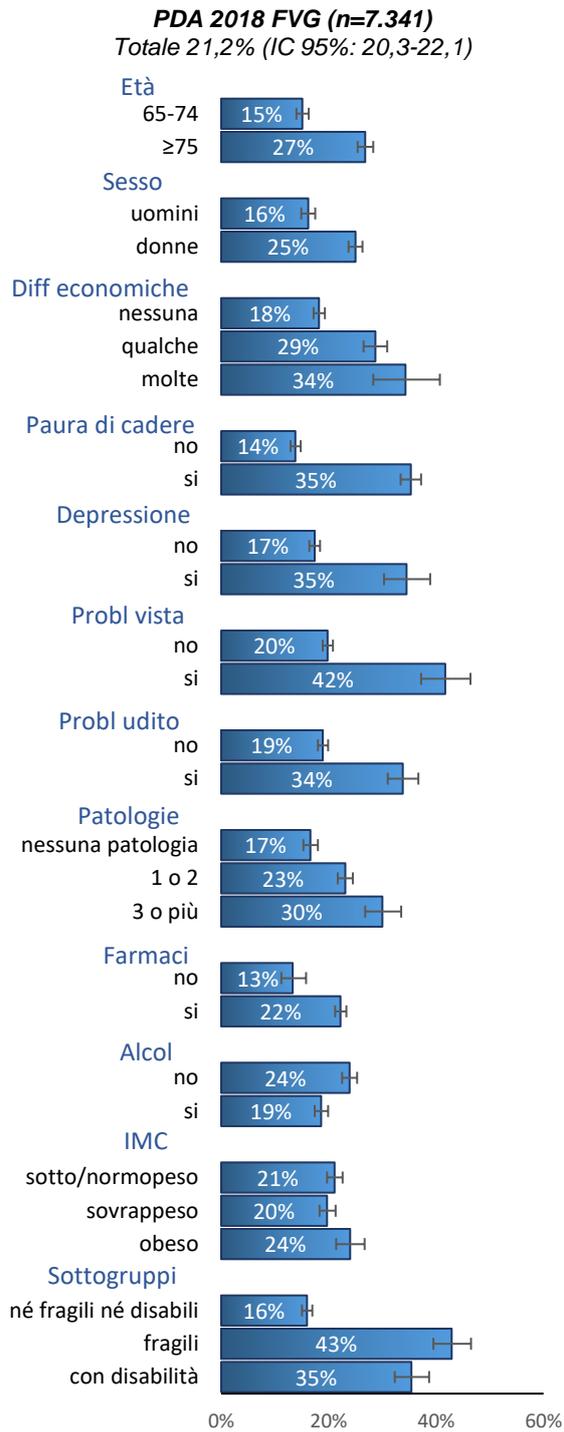
Le cadute sono state riferite con maggior frequenza dalle persone:

- più anziane (quasi il doppio);
- donne;
- con maggiori difficoltà economiche (è evidente il trend crescente passando dal sottogruppo senza difficoltà economiche a quello con molte difficoltà)
- con sintomi di depressione (oltre il doppio rispetto a quelle senza);
- con problemi di vista ed udito (quasi il doppio rispetto a chi non ha problemi sensoriali)
- che hanno paura di cadere (oltre due volte più frequentemente)
- che assumono medicine (quasi il doppio rispetto a coloro che non fanno uso di farmaci)
- che dichiarano di non assumere alcolici
- con maggior numero di comorbidità (è evidente il trend al crescere del numero di patologie dichiarate)
- nel sottogruppo con fragilità e, meno, in quello con disabilità.
- obeso

Tutte le differenze rilevate, eccetto quella relativa all'eccesso ponderale, risultano significative dal punto di vista statistico.

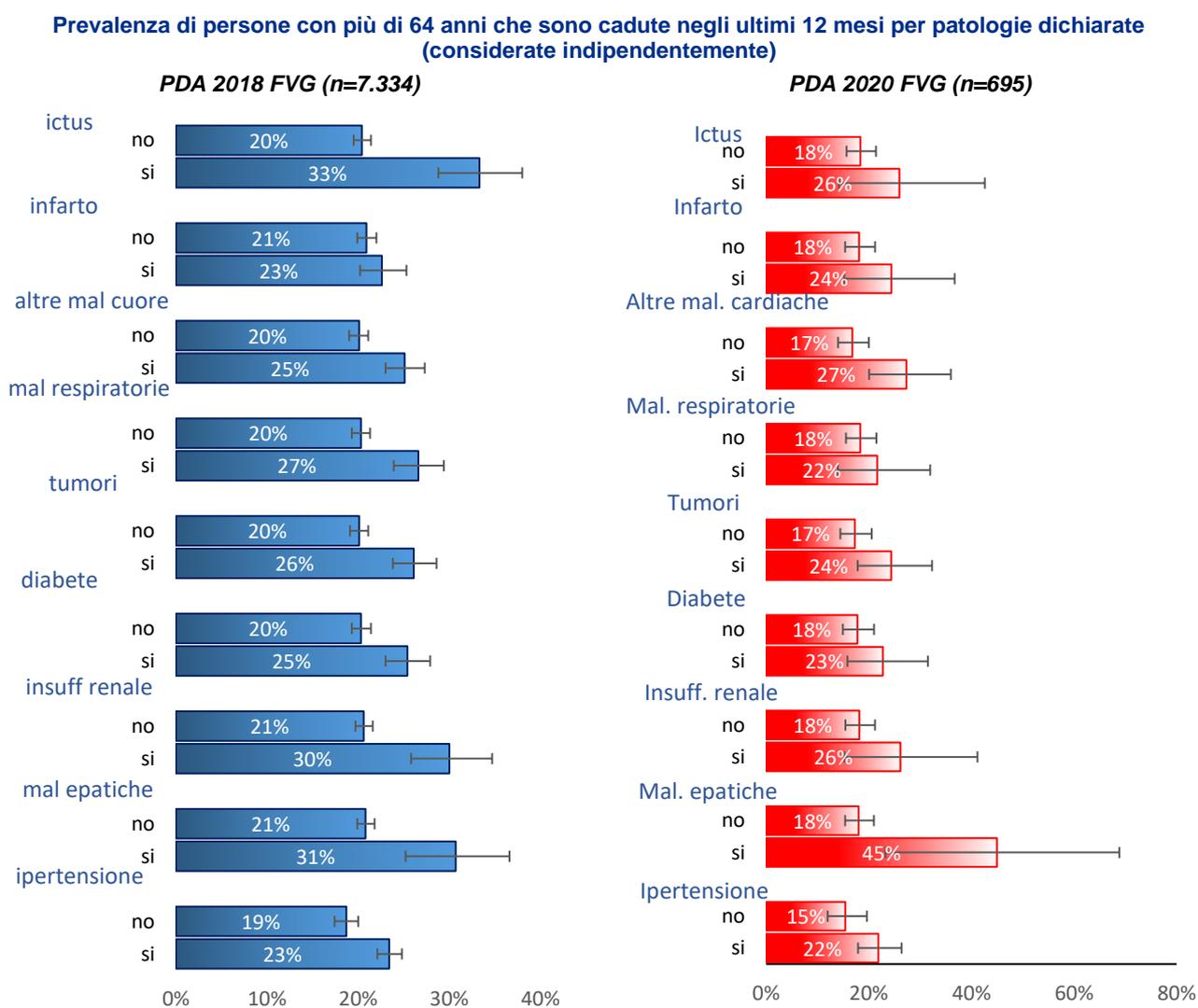
Nel 2020 ha dichiarato di essere caduto negli ultimi 12 mesi il 19% degli intervistati (differenza non significativa dal punto di vista statistico rispetto al 2020), le cui caratteristiche ricalcano complessivamente quanto rilevato fra gli intervistati nel 2018, con l'eccezione della percentuale più elevata di caduti fra coloro che dichiarano molte difficoltà economiche (53% nel 2020 vs 34%). Tale differenza, significativa dal punto di vista statistico, potrebbe essere giustificata, almeno in parte, considerando il maggior tempo trascorso all'interno dell'abitazione durante il periodo del lock down, che potrebbe aver aumentato il rischio di caduta fra le persone che vivono in abitazioni con maggiori problemi strutturali.

**Persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi**



La prevalenza di cadute è maggiore fra le persone che presentano almeno una patologia, rispetto a coloro che non dichiarano malattie (24% vs 17% nel 2018; 22% vs 14% nel 2020), ed aumenta fino al 30% fra quelli che presentano 3 o più malattie.

Considerando indipendentemente le singole condizioni patologiche indagate da PDA, fra coloro che dichiarano di avere una delle patologie considerate, la prevalenza di persone cadute risulta più elevata rispetto a coloro che non hanno la malattia (in ordine di frequenza: ictus, epatopatie, insufficienza renale, malattie respiratorie, tumori, diabete, altre malattie cardiache non ischemiche, infarto, ipertensione), con differenze significative statisticamente nel 2018 per tutte le malattie, eccetto le cardiopatie ischemiche (infarto); nel 2020 le differenze non hanno raggiunto la significatività statistica, verosimilmente a causa della scarsa numerosità del campione.

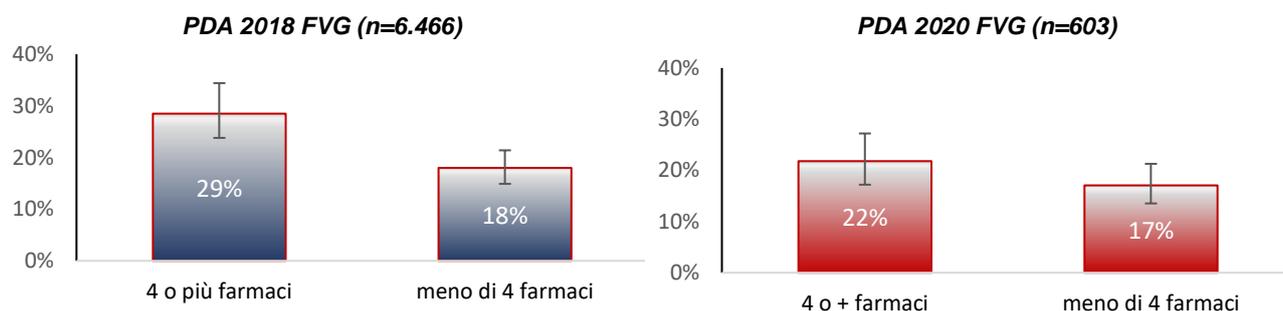


La prevalenza di cadute è maggiore fra le persone che assumono farmaci rispetto a quelli che non ne prendono (22% vs 13%), con differenze significative nel 2018 dal punto di vista statistico.

Fra coloro che assumono farmaci, il rischio di caduta è significativamente più elevato fra chi ne prende 4 o più (29% vs 18%).

Tali condizioni si confermano anche nel campione valutato nel 2020 ma con differenze che non raggiungono la significatività statistica probabilmente a causa della ridotta numerosità del campione (19% caduti fra chi prende farmaci vs 16% fra chi non ne prende; 22% fra chi prende 4 o più farmaci vs 17% fra chi ne prende meno di 4).

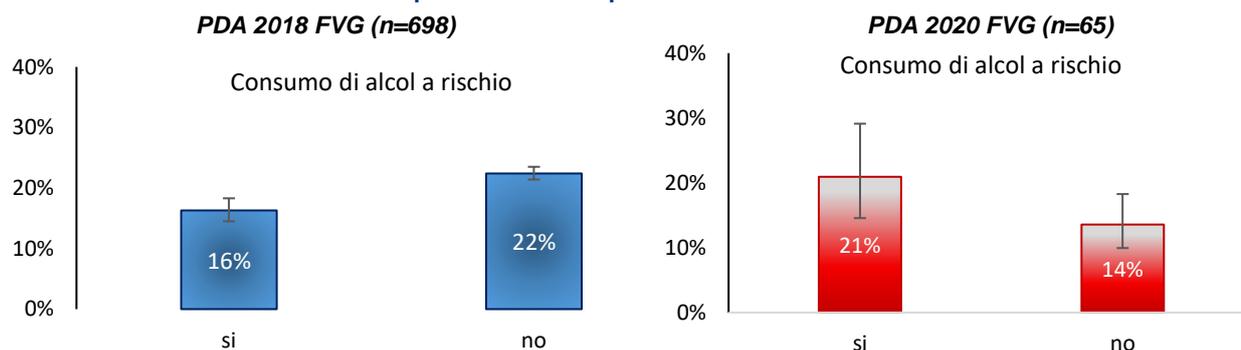
#### Prevalenza di persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi per numero di farmaci utilizzati



Per quanto riguarda il possibile rischio di cadute legato all'assunzione di alcol, nel 2018 la prevalenza di cadute negli ultimi 12 mesi fra coloro che non consumano quantità di alcol "a rischio"<sup>1</sup> per l'età è maggiore rispetto a quella registrata fra quelli che ne consumano, con differenze significative dal punto di vista statistico.

Nel 2020, invece, la prevalenza di cadute è più elevata fra coloro che consumano quantità di alcol "a rischio" per l'età, rispetto a chi non ne consuma (ma con differenze non significative).

#### Prevalenza di persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi per consumo di quantità di alcol "a rischio"



<sup>1</sup> Alcol "a rischio per le persone anziane": più di 1 UA al giorno sia per gli uomini che per le donne  
 1Unità Alcolica corrisponde a 12 grammi di etanolo, quantità approssimativamente contenuta in base alle gradazioni delle bevande alcoliche in una lattina di birra (330 ml), un bicchiere di vino (125 ml) o un bicchierino di liquore (40 ml)

## ***Le cadute ripetute.***

### ***Quante persone con 65 anni e più sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi e quali sono le loro caratteristiche?***

Nella popolazione anziana un episodio di caduta rappresenta un fattore di rischio per cadute successive. In FVG nel 2018 il 33% di coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi è caduto più di una volta (36% nel 2020). Questo significa che il 7% circa dell'intero campione ha riportato cadute ripetute.

Le cadute ripetute sono state riferite con maggior frequenza dalle persone:

- più anziane;
- di genere femminile;
- con maggiori difficoltà economiche
- con disturbi sensoriali (vista ed udito);
- che dichiarano di non assumere alcolici;
- obese;
- con comorbidità (è evidente il trend al crescere del numero di patologie dichiarate);
- con sintomi di depressione (2 volte più frequentemente)
- che hanno paura di cadere (2 volte più spesso)
- nei sottogruppi con fragilità e disabilità (due volte più spesso rispetto al sottogruppo in buona salute).

Tutte le differenze rilevate risultano significative dal punto di vista statistico.

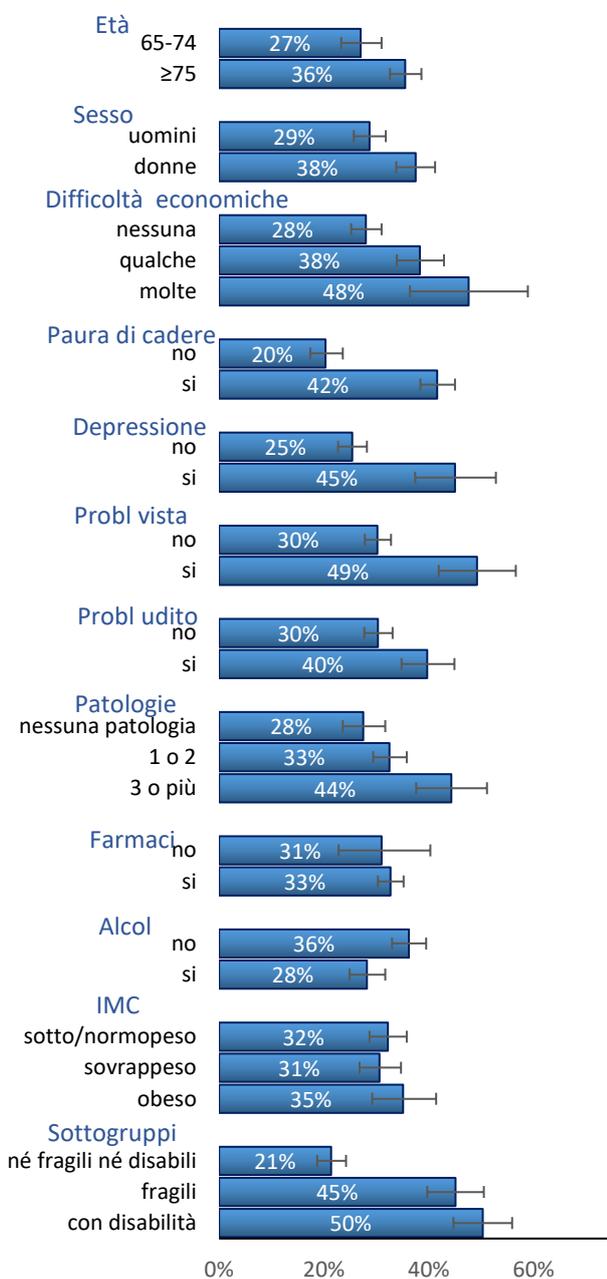
Le caratteristiche rilevate nel 2020 ricalcano quelle del 2018, anche se le differenze sono significative solo per depressione, paura di cadere, disturbi sensoriali, assunzione di alcol e per i sottogruppi, probabilmente per via della numerosità campionaria.

Fra le persone che hanno dichiarato di aver avuto più di un episodio di caduta, il 31% è caduto negli ultimi 30 giorni (35% nel 2020).

**Persone con più di 64 anni che sono cadute più di una volta negli ultimi 12 mesi (fra coloro che sono caduti)**

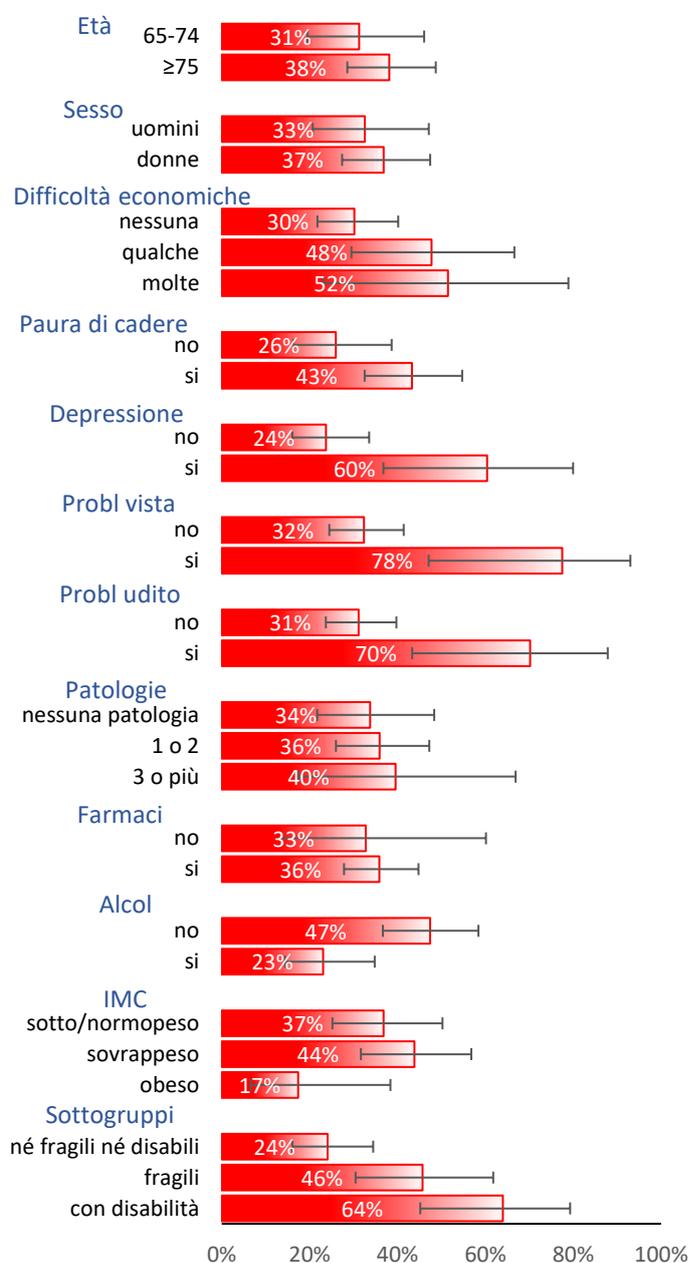
**PDA 2018 FVG (n=1.553)**

Totale 32,6%(IC 95%: 30,3-35,0)



**PDA 2020 FVG (n=143)**

Totale 35,6%(IC 95%: 27,9-44,0)



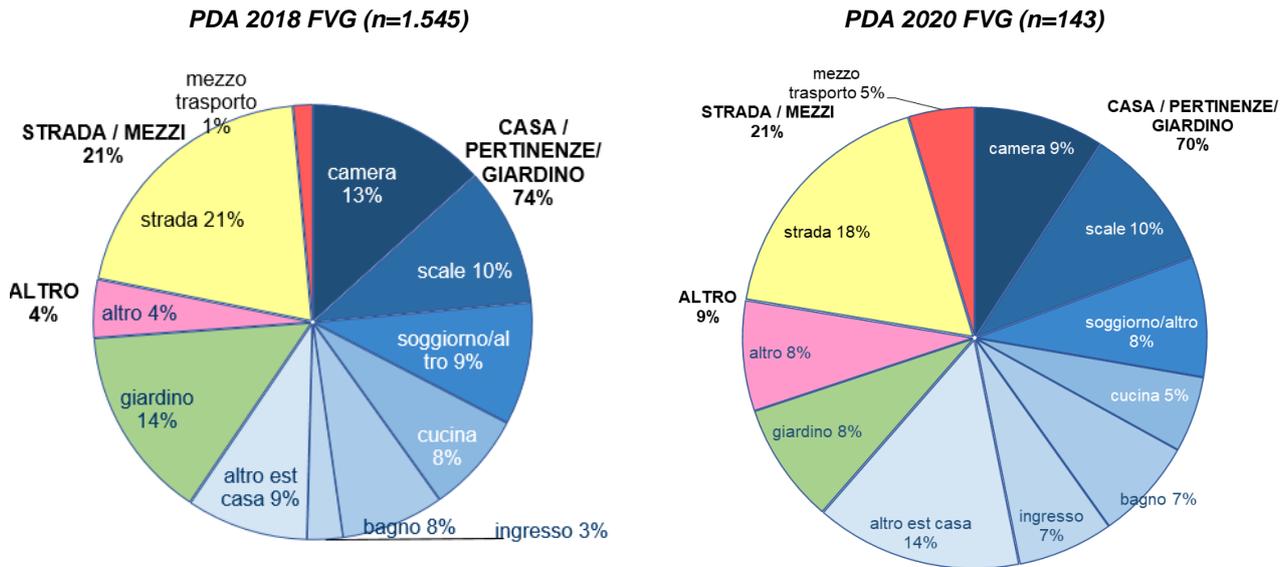
## Dove si sono verificate le cadute?

3/4 circa delle cadute si sono verificate in ambiente domestico (74% nel 2018, 70% nel 2020), all'interno dell'abitazione e delle sue pertinenze o in giardino.

Gli ambienti della casa in cui avvengono più spesso le cadute sono (dati 2018) la camera da letto (13%), le scale (10%), il soggiorno (9%), altro ambiente esterno della casa (9%); seguono la cucina (8%), il bagno (8%) e l'ingresso (3%). I dati riferiti al 2020 si differenziano di poco rispetto al 2018.

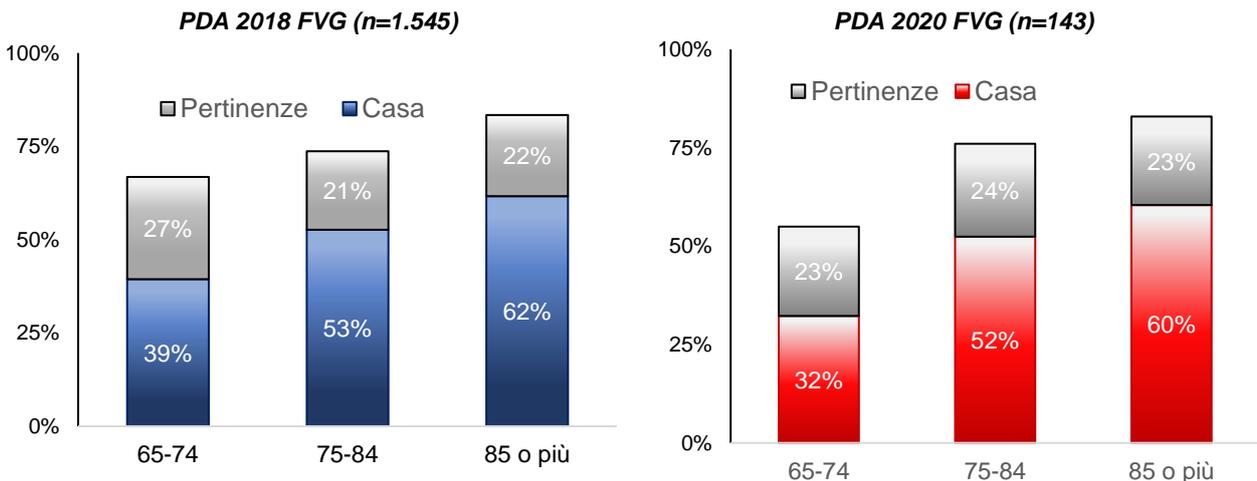
Il 26% delle cadute è avvenuto fuori casa, per strada/ mezzi di trasporto (22%) o in altro ambiente (4%).

### Luoghi dove si sono verificate le cadute



Le cadute in ambiente domestico aumentano al crescere dell'età, dal 67% fra 65-74 anni allo 83% dopo gli 85 anni (nel 2020 dal 55% fra 65-74 anni all'83% dopo gli 85 anni).

### Prevalenza di cadute in casa e pertinenze per classi di età



Considerando i soli ambienti interni delle abitazioni (escludendo giardini, balconi e altre pertinenze) le cadute sono più frequenti fra le donne (54% vs 43% fra gli uomini) ed aumentano con l'età (39% fra i 65-74 anni, 53% fra 75-84 anni, 62% dopo gli 85 anni).

Le differenze rilevate sono state osservate anche nel campione del 2020 (49% donne vs 43% uomini; 32% fra i 65 ed i 74 anni, 52% fra 75 ed 84 anni, 60% dopo gli 85 anni).

In Friuli Venezia Giulia è attivo dal 2015 il Sistema Informativo delle Emergenze (SIE), che registra le cause di accesso nei Pronto Soccorso (PS) della Regione.

Il numero di accessi per eventi traumatici avvenuti all'interno delle abitazioni registrati nel SIE FVG è progressivamente aumentato a partire dal 2016, come effetto della implementazione del sistema, che era un obiettivo del Programma di Prevenzione degli incidenti domestici del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019.

Negli anni 2018 e 2019 gli accessi ai PS regionali per incidente in ambiente domestico sono stati rispettivamente 59.782 e 60.874, oltre un terzo (37%) dei quali a carico della popolazione ultra 64enne (Tab 1).

Nel 2019 il tasso grezzo di accesso in PS per incidente domestico in FVG era di 50/1000 abitanti, più elevato nelle classi di età 0-14 e 65+ (rispettivamente 73/1000 e 71/1000 abitanti).

Nel 2020, probabilmente a causa del timore del contagio da covid, si è registrata una riduzione di circa 11.615 accessi in PS per incidente domestico rispetto all'anno precedente, con riduzione del tasso di accesso da 50/1000 abitanti al 41/1000 abitanti, proporzionale in tutte le classi di età) (Tab 2).

*Tab 1 Regione Friuli Venezia Giulia. Frequenze per classe d'età di accesso in Pronto Soccorso per eventi traumatici con luogo di accadimento = "casa propria o altrui con pertinenze" anni 2016 -2020  
(Repository Epidemiologico Regionale - Sistema Informativo Emergenze - Regione FVG)*

Classe d'età	Anno				
	2016	2017	2018	2019	2020
0 - 14 anni	9.928	11.028	11.089	10.713	8.961
15 - 64 anni	26.459	26.955	27.190	27.567	21.659
≥65 anni	21.331	21.670	21.503	22.594	18.639
Totale	57.718	59.653	59.782	60.874	49.259

*Tab 2 Regione Friuli Venezia Giulia. Tasso di accesso in Pronto Soccorso per classe d'età per eventi traumatici con luogo di accadimento = "casa propria o altrui con pertinenze" anni 2016 -2020  
(Repository Epidemiologico Regionale - Sistema Informativo Emergenze - Regione FVG)*

Classe d'età	Anno				
	2016	2017	2018	2019	2020
0 - 14 anni	65,36	73,48	74,87	73,20	62,76
15 - 64 anni	34,89	35,73	36,15	36,71	29,13
≥65 anni	68,58	69,13	68,17	71,07	58,26
Tasso grezzo x 1.000	47,26	48,98	49,18	50,09	40,84

Analogamente a quanto rilevato a livello nazionale dal sistema SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambiente di Civile Abitazione)<sup>2</sup>, anche in FVG le cadute rappresentano la prima causa di accettazione in Pronto Soccorso per incidente domestico, seguite da urti/colpi e ferite da taglio/punta (Tab 3).

<sup>2</sup> Pitidis A, Fondi G, Giustini M, Longo E, Balducci G e Gruppo di lavoro SINIACA-IDB. Il sistema SINIACA-IDB per la sorveglianza degli incidenti. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità 2014;27(2):11-6)

Tab 3 Regione Friuli Venezia Giulia. Frequenze della causa di accesso in Pronto Soccorso per eventi traumatici con luogo di accadimento = "casa propria o altrui con pertinenze " Anni 2016-2020  
(Repository Epidemiologico Regionale - Sistema Informativo Emergenze - Regione FVG)

Causa	ANNO 2016		ANNO 2017		ANNO 2018		ANNO 2019		ANNO 2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Caduta	25.823	45%	26.986	45%	26.918	45%	28.034	46%	23.997	49%
Urto/colpo	17.495	30%	17.601	30%	17.995	30%	18.361	30%	13.548	28%
Taglio/puntura	7.903	14%	7.996	13%	8.222	14%	8.466	14%	7.036	14%
Corpo estraneo/soffocamento	2.374	4%	2.603	4%	2.375	4%	2.081	3%	1.705	3%
Contatto con animale /piante	1.750	3%	2.105	4%	1.953	3%	1.755	3%	1.288	3%
Ustione (termica/chimica)	1.042	2%	1.098	2%	1.112	2%	1.119	2%	827	2%
Avvelenamento/intossicazione	969	2%	977	2%	1.011	2%	878	1%	700	1%
Incidente da trasporto	165	0,3%	179	0,3%	141	0,2%	139	0,2%	127	0,3%
Elettrocuzione	35	0,1%	41	0,1%	28	0,0%	25	0,0%	19	0,0%
Quasi annegamento	4	0,0%	11	0,0%	5	0,0%	7	0,0%	6	0,0%
Arma da fuoco	5	0,0%	7	0,0%	5	0,0%	4	0,0%	6	0,0%
Non codificato	87	0,2%	49	0,1%	22	0,0%	5	0,0%		
Altro	66	0,1%								
<b>Totale</b>	<b>57.718</b>	<b>100%</b>	<b>59.653</b>	<b>100%</b>	<b>59.765</b>	<b>100%</b>	<b>60.874</b>	<b>100%</b>	<b>49.259</b>	<b>100%</b>

## Paura di cadere

La paura di cadere rappresenta un importante fattore di rischio per le cadute, perché limita l'autonomia e può indurre isolamento sociale, condizioni che facilitano il declino delle condizioni motorie e psichiche.

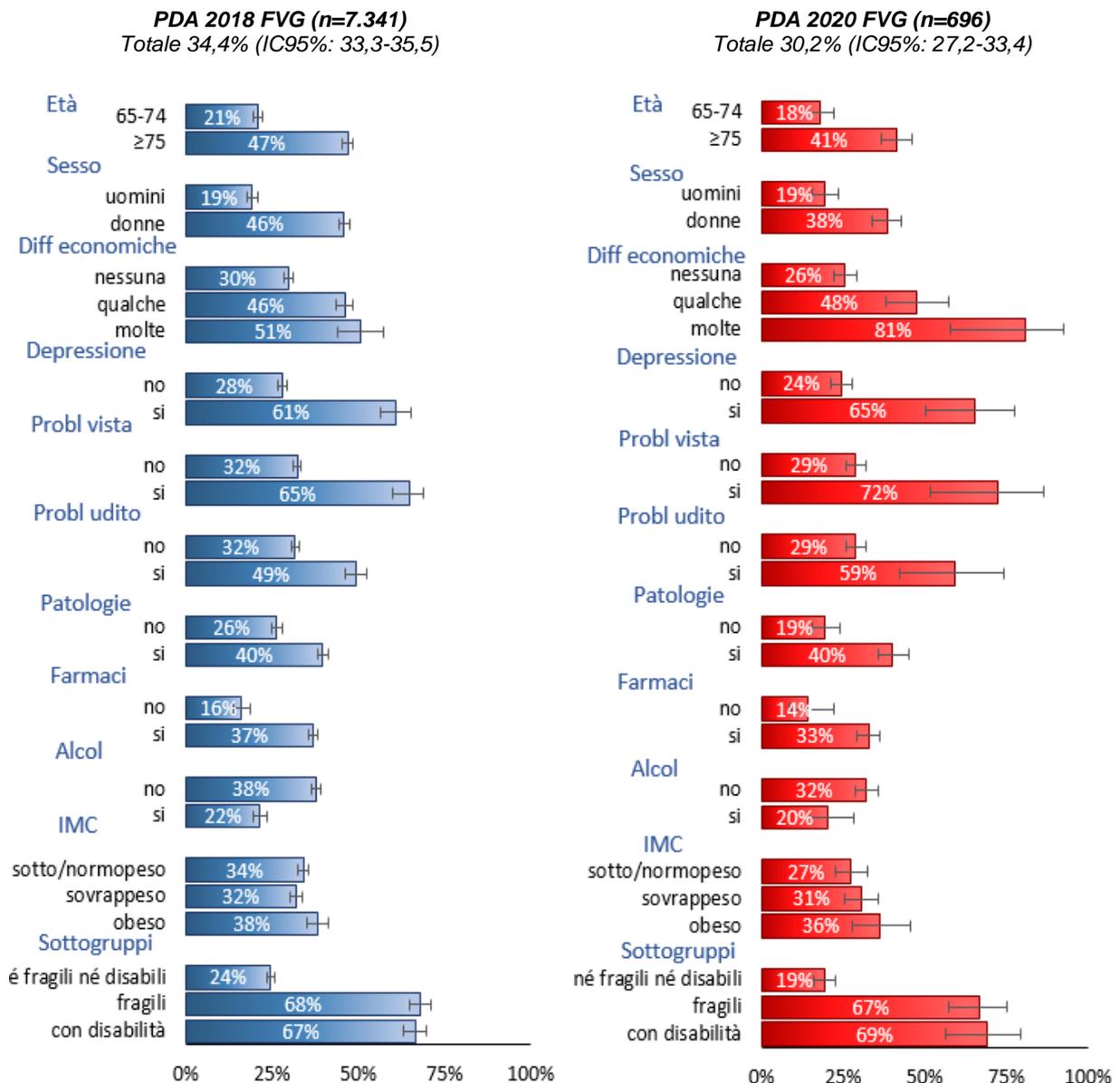
Più di un ultra 64enne su 3 (34%) residente in FVG ha paura di cadere. La paura di cadere è stata riferita più frequentemente dalle persone

- più anziane,
- di genere femminile,
- con sintomi di depressione,
- con problemi di vista o udito,
- con patologie,
- che assumono farmaci,
- con fragilità e disabilità,
- con difficoltà economiche (è evidente un trend crescente all'aumentare delle difficoltà economiche dichiarate).

Le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

La percentuale di intervistati con molte difficoltà economiche che hanno paura di cadere è più elevata nel 2020 rispetto al 2018, con differenze significative dal punto di vista statistico.

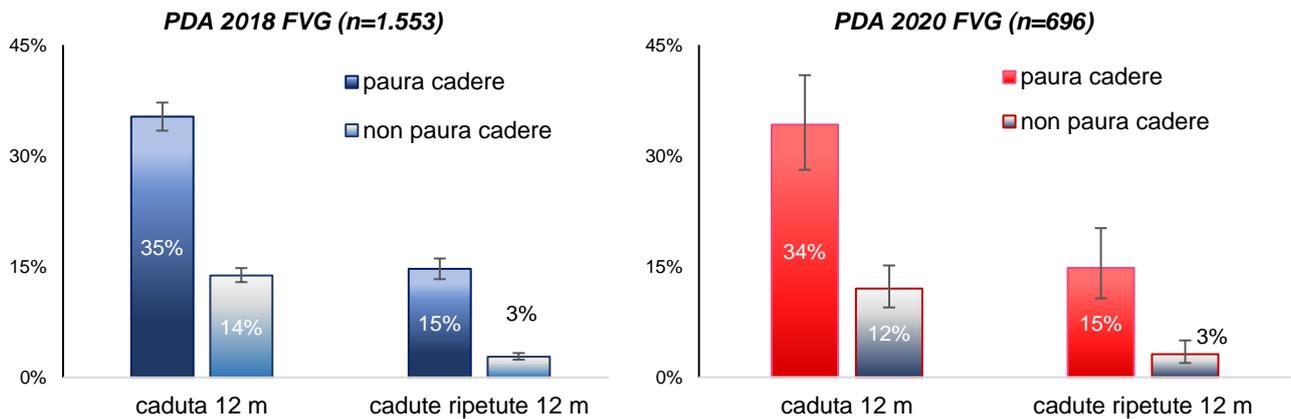
### Persone con più di 64 anni che dichiarano di aver paura di cadere



Fra coloro che hanno paura di cadere, la percentuale di persone cadute negli ultimi 12 mesi risulta più che doppia (35% vs 14% senza paura di cadere), mentre le cadute ripetute sono 5 volte più frequenti (15% vs 3%) rispetto a quella rilevata fra quelli che non hanno paura di cadere (differenze significative dal punto di vista statistico).

I dati del 2020 ricalcano quanto rilevato nel 2018.

**Prevalenza di persone > di 64 anni che hanno riportato almeno una caduta e di persone che hanno avuto più di un episodio di cadute (cadute ripetute) negli ultimi 12 mesi, per paura di cadere**



## Quali sono state le conseguenze riportate in seguito ad una caduta?

Fra le persone che sono cadute negli ultimi 12 mesi, che rappresentano il 21% della popolazione ultra64enne intervistata nel 2018

- 1 su 4 si è rivolta al Pronto Soccorso o al medico;
- 1 su 6 è stata ricoverata per più di un giorno;
- Più di 1 su 6 ha riportato una frattura;
- 1 su 3 è caduta più di una volta

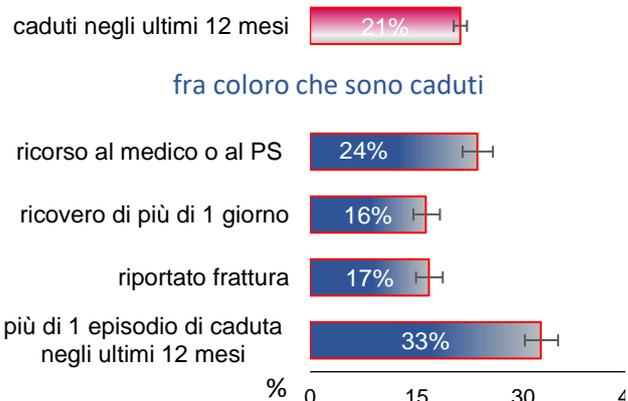
Per quanto riguarda la sede delle fratture riferite dalle persone ultra 64enni cadute negli ultimi 12 mesi, un terzo (33%) ha interessato l'arto inferiore, più precisamente il 21% il femore e il 12% altri segmenti (escluso femore), il 28% l'arto superiore (18% il polso e 10% la spalla) e il 9% è una frattura vertebrale; nel 31% la frattura ha interessato altra sede.

4 persone hanno riportato più di una frattura, ma la rilevazione non consente di valutare se sono state riportate nel corso di un unico evento traumatico (vertebra e spalla; vertebra e polso; femore e altro segmento arto inferiore; polso e spalla).

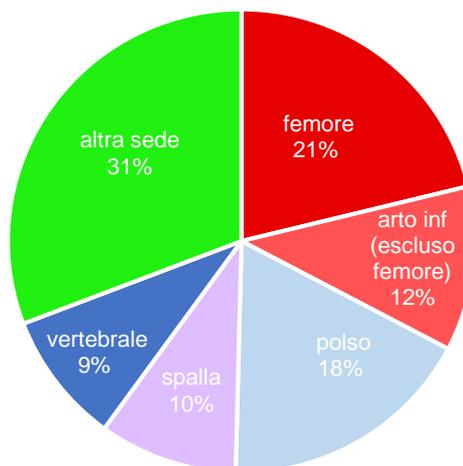
Nel nostro campione, fra coloro che sono stati ricoverati in seguito ad una caduta (254 persone), il 64% aveva una frattura (162 persone). La metà di queste fratture riguarda l'arto inferiore (35% femore; 15% arto inferiore, escluso femore), 11% il polso, 12% la spalla, 9% le vertebre, 19% altra sede.

Va ricordato che le fratture di polso, spalla, arto e vertebra non sempre richiedono un ricovero ospedaliero: secondo la letteratura, la frattura vertebrale spesso viene addirittura diagnosticata in maniera incidentale.

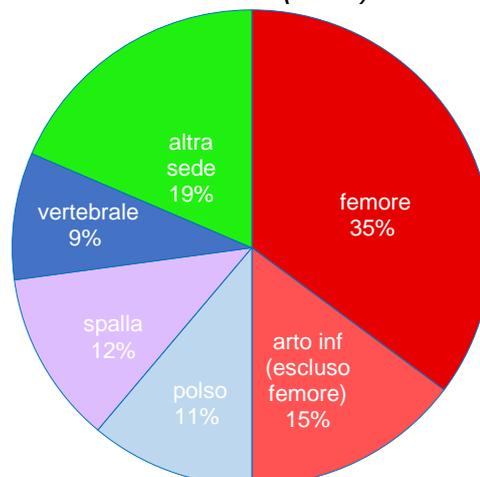
### Esiti delle cadute fra le persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi PDA 2018 FVG (n=1.553)



### Sede delle fratture, fra le persone con più di 64 anni cadute PDA 2018 FVG (n=260)



### Sede delle fratture, fra gli ultra 64enni ricoverati in seguito ad una caduta PDA 2018 FVG (n=162)



La tabella 4 riporta gli accessi in PS seguiti da ricovero nella popolazione del FVG relativi agli anni 2018-2020.

Come è possibile vedere, la percentuale di ricoveri fra gli ultra 64enni si aggira intorno al 37%.

Tab 4 Frequenze della causa di accesso in Pronto Soccorso per classi di età per eventi traumatici con luogo di accadimento "casa propria o altrui con pertinenze" seguite da ricovero Anni 2018-2020

Anno	Classe d'età	Accessi in PS per incidente domestico			di cui seguiti da ricovero*					
		F	M	Tot	F		M		Tot	
		n	n	n	n	%	n	%	n	%
2020	0-14 anni	3.861	5100	8.961	305	8%	424	8%	729	8%
	15-64 anni	9.401	12258	21.659	995	11%	1120	9%	2.115	10%
	≥64	11.582	7057	18.639	4226	36%	2467	35%	6.693	36%
	Totale	24.844	24.415	49.259	5.526	22%	4.011	16%	9.537	19%
2019	0-14 anni	4.739	5974	10.713	403	9%	536	9%	939	9%
	15-64 anni	12.093	15474	27.567	1349	11%	1486	10%	2.835	10%
	≥64	14.154	8440	22.594	5151	36%	3329	39%	8.480	38%
	Totale	30.986	29.888	60.874	6.903	22%	5.351	18%	12.254	20%
2018	0-14 anni	4.876	6213	11.089	408	8%	531	9%	939	8%
	15-64 anni	12.005	15185	27.190	1318	11%	1350	9%	2.668	10%
	≥64	13.433	8070	21.503	5012	37%	3046	38%	8.058	37%
	Totale	30.314	29.468	59.782	6.738	22%	4.927	17%	11.665	20%

\*Ricovero entro 1 giorno dalla chiusura del caso di PS

La tabella 5 riporta il numero di persone ultra 64enni ricoverate per frattura nel periodo 2018-2020 in FVG (Repository Epidemiologico Regionale FVG).

Circa metà di tutti i ricoveri per frattura riguarda il femore (Tab 5). Oltre ¾ di tutte le cadute seguite da frattura di femore hanno avuto luogo a domicilio; un ulteriore 10% circa all'interno delle residenze per anziani (Tab 6).

Tab 5 Numero persone ultra 64enni ricoverate per fratture, per tipo di frattura Repository Epidemiologico Regionale FVG

	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
femore	2.252	45%	2.426	46%	2.406	49%
arto sup (escluso polso)	862	17%	899	17%	818	17%
costole	479	10%	484	9%	399	8%
arti inf (escluso femore)	439	9%	448	9%	405	8%
vertebre	345	7%	344	7%	262	5%
polso	222	4%	232	4%	238	5%
bacino	219	4%	231	4%	216	4%
faccia	143	3%	146	3%	128	3%
cranio	37	1%	29	1%	33	1%
<b>totale</b>	<b>4.998</b>	<b>100%</b>	<b>5.239</b>	<b>100%</b>	<b>4.905</b>	<b>100%</b>

Tab 6 - Ricoveri per fratture di femore con accesso da PS per luogo accadimento. Anni 2018-2020 <i>Repository Epidemiologico Regionale FVG</i>						
LUOGO	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Casa (propria o altrui, con pertinenze)	1.626	73,8%	1.671	73,8%	1.743	78,2%
Residenza Istituzionale	257	11,7%	224	9,9%	203	9,1%
Strada, inclusa ferrovia	225	10,2%	256	11,3%	218	9,8%
Area ricreativa interna o esterna (es. parco)	45	2,0%	35	1,5%	27	1,2%
Area commerciale o di servizi	26	1,2%	55	2,4%	16	0,7%
Luogo di culto	14	0,6%	9	0,4%	12	0,5%
Fattoria	4	0,2%	7	0,3%	4	0,2%
Struttura sportiva	3	0,1%	2	0,1%	5	0,2%
Area industriale	2	0,1%	4	0,2%		0,0%
Scuola	1	0,0%	1	0,0%	2	0,1%
totale	2.203	100,0%	2.264	100,0%	2.230	100,0%

La tabella 7 riporta i tassi età specifici di ricoveri per frattura di femore rilevati negli anni 2018-2020 nella popolazione ultra 64enne del FVG.

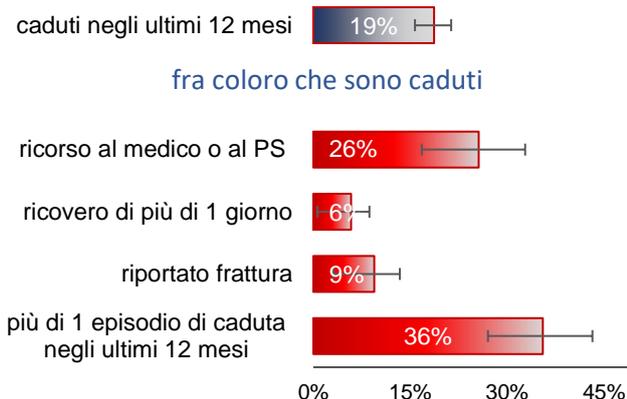
Tab 7 Tassi età specifici (‰) ricoveri per frattura di femore (Cod. ICD9 CM: 820.0- 821.39). Anni 2018-2019 <i>Repository Epidemiologico Regionale FVG</i>			
CLASSE D'ETA	2018	2019	2020
65-74	1,76	2,11	1,97
75+	12,66	13,35	13,13
65+	7,44	8,02	7,88

¾ delle fratture di femore si sono verificate nel genere femminile e aumentano al crescere dell'età (tab 8).

Tab 8 Numero di pazienti ricoverati per frattura di femore per classi di età e genere Repository Epidemiologico Regionale FVG																			
		ANNO 2018						ANNO 2019						ANNO 2020					
		F		M		F+M		F		M		F+M		F		M		F+M	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Classe di età	65-74	183	72%	71	28%	254	11%	191	66%	100	34%	291	12%	182	66%	95	34%	277	12%
	75+	1516	76%	482	24%	1998	89%	1642	77%	493	23%	2.135	88%	1636	77%	493	23%	2.129	88%
	Totale	1699	75%	553	25%	2.252	100%	1833	76%	593	24%	2.426	100%	1818	76%	588	24%	2.406	100%

Nel 2020 la percentuale di persone che ha dichiarato di aver avuto un ricovero o una frattura in seguito ad un episodio di caduta è significativamente più bassa rispetto a quanto rilevato nel 2018 (6% vs 16%).

**Esiti delle cadute fra le persone con più di 64 anni che sono cadute negli ultimi 12 mesi**  
**PDA 2020 FVG (n=143)**



Tali dati risultano in contrasto con quanto rilevato attraverso il SIE (tabella 4), che invece evidenzia come, a fronte di una riduzione globale, nel 2020 rispetto al 2018, del numero di accessi in PS per incidente domestico in tutte le classi di età, la percentuale di ricoveri sia sostanzialmente invariata.

Dall'esame della tabella 5, inoltre, emerge un leggero incremento di ricoveri per frattura di femore nel 2020 rispetto al 2018 sia nella classe di età 75+ che in quella 65-74 anni.

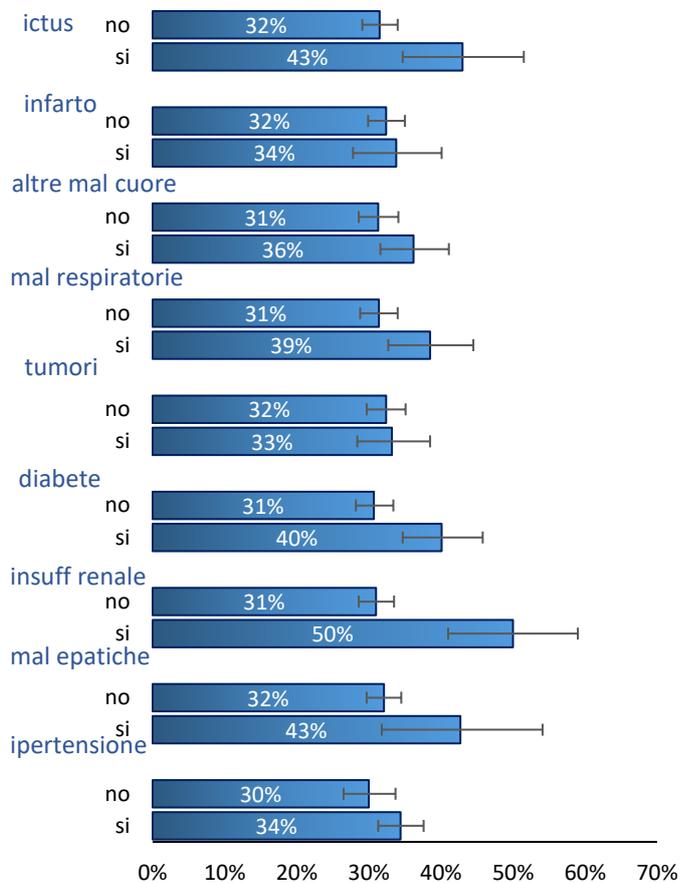
Le motivazioni che sottendono le differenze rilevate, probabilmente risentono del periodo di rilevazione limitato, a causa dell'emergenza covid, ai soli 4 mesi finali del 2020. Il periodo di indagine breve, infatti, potrebbe non consentire la valutazione di quella frazione del campione che ha riportato esiti che hanno richiesto il ricovero in una struttura di riabilitazione, in seguito ad un episodio di caduta.

Come visto in precedenza, il 33% dei caduti ha avuto più di un episodio di caduta. Alcuni fattori, già descritti per le cadute, accentuano il rischio di cadute ripetute. Fra questi, la presenza di almeno una condizione patologica: nel 2018 è caduto ripetutamente 33% di coloro che hanno riferito di avere almeno una patologia vs 28% di chi non ne ha dichiarate); il rischio aumenta fino al 44% fra chi ha 3 o più malattie. Considerando indipendentemente le singole condizioni patologiche indagate da PDA, la prevalenza di cadute ripetute negli ultimi 12 mesi è risulta aumentata dalla presenza di tutte le patologie dichiarate, con differenze significative solo per insufficienza renale, ictus, diabete.

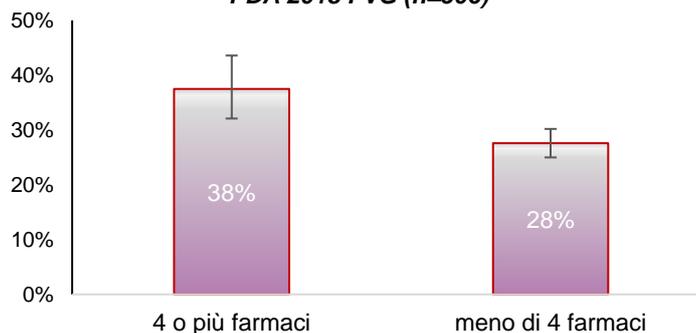
Il 15% di coloro che ha avuto una caduta ripetuta (74 persone) ha riportato una frattura, (la distribuzione delle sedi ricalca quella rilevata nell'intero campione di caduti).

La prevalenza di cadute ripetute si conferma più elevata fra le persone che assumono farmaci rispetto a quelli che non ne prendono (33% vs 31%, differenze non significative statisticamente). Fra coloro che assumono 4 o più farmaci, tuttavia, il rischio di caduta è significativamente più elevato rispetto a chi ne assume meno di 4 (38% vs 28%). La scarsa numerosità del campione con cadute ripetute relativo al 2020 non consente stratificazioni relative alle patologie, mentre conferma quanto rilevato rispetto all'assunzione di 4 o più farmaci (49% vs 26%).

**Prevalenza di cadute ripetute fra gli ultra 64enni caduti negli ultimi 12 mesi per patologie dichiarate (considerate indipendentemente)**  
**PDA 2018 FVG (n=506)**



**Prevalenza di cadute ripetute fra gli ultra 64enni caduti negli ultimi 12 mesi per numero di farmaci utilizzati**  
**PDA 2018 FVG (n=506)**



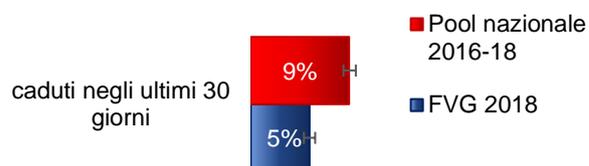
## Quante persone con 65 anni e più sono cadute negli ultimi 30 giorni e quali sono le loro caratteristiche?

La percentuale di persone che hanno riferito di essere cadute negli ultimi 30 giorni in FVG è più bassa rispetto al Pool nazionale (5% vs 9%), con differenze significative dal punto di vista statistico. Il 12% di coloro che hanno dichiarato di essere caduti negli ultimi 30 giorni è stato ricoverato. Tale percentuale risulta più bassa rispetto alla media del Pool nazionale 2016-18.

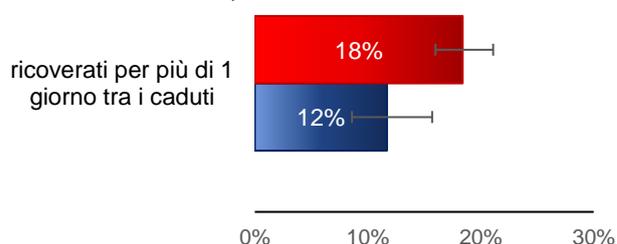
Le differenze rilevate sono probabilmente imputabili alla particolare composizione demografica del FVG, che rappresenta la seconda regione più anziana d'Italia, nella quale agli episodi di caduta conseguono esiti di maggiore gravità, che necessitano di ospedalizzazione e/o riabilitazione per tempi più lunghi.

Fra le 41 persone ricoverate in seguito ad una caduta negli ultimi 30 giorni, 11 hanno riportato una frattura (2 di femore, 3 arto inf escluso femore, 1 polso, 2 vertebra, 3 altra sede). Le 2 persone con frattura di femore, al momento dell'intervista, risultavano appartenere al sottogruppo con disabilità.

**Cadute negli ultimi 30 giorni**  
**PDA Confronto FVG 2018 (n=7.341) - Pool nazionale 2016-18 (n=40.264)**



**caduti negli ultimi 30 giorni**  
**FVG n= 381; Pool Nazionale n= 3.502**



## ***Qual è il livello di attività fisica delle persone che sono cadute negli ultimi 12 mesi?***

Una regolare attività fisica, oltre a proteggere le persone anziane da numerose malattie e migliorare la qualità della vita, aumentando anche il benessere psicologico, previene le cadute.

La popolazione con 65 anni e più è molto eterogenea: l'attività motoria è correlata direttamente alle condizioni complessive di salute, ma varia fra i 2 generi e viene modificata anche dalle caratteristiche che si assumono con l'avanzare dell'età.

Nell'indagine PASSI d'Argento la valutazione dell'attività fisica viene fatta con PASE Scale (Physical Activity Score in Elderly), un sistema di valutazione che considera sia le attività sportive e ricreative (ginnastica e ballo), sia i lavori di casa pesanti ed il giardinaggio. Per ciascuna attività viene calcolato un punteggio che tiene conto del tempo (ore al giorno) dedicato all'attività o della sola partecipazione (si/no) e del tipo di attività, più o meno intensa. Sommando i punteggi delle singole attività pesate si ottiene il punteggio PASE totale.

Sono stati definite "non eleggibili per l'analisi sull'attività fisica" le persone con 65 e più anni campionate che presentavano difficoltà nel deambulare in maniera autonoma e quelle che avevano avuto bisogno dell'aiuto del proxy (un familiare o un'altra persona regolarmente a contatto con con il soggetto) per effettuare l'intervista. Considerata la grande variabilità e il declino che accompagna fisiologicamente l'invecchiamento è difficile identificare un valore soglia del punteggio PASE che discrimini le persone fisicamente attive da quelle sedentarie. A questo scopo si è ricorsi alla distribuzione in percentili dei punteggi PASE e, convenzionalmente, si è identificato il 40° percentile, corrispondente al punteggio PASE di 76, come "valore soglia" al di sotto del quale i livelli di attività fisica sono considerati insufficienti o comunque migliorabili, dal momento che la gran parte delle persone (60%) raggiunge livelli più elevati.

Pertanto, la definizione di "sedentario" si applica alle persone con PASE inferiore a 76 (corrispondente al 40° percentile di pool).

Il PASE 40 rappresenta il valore di riferimento selezionato per il Piano Nazionale della Prevenzione per definire la sedentarietà (o l'attività fisica non sufficiente): indica che il 40% della popolazione anziana, suddivisa per genere e classi di età, ha un punteggio inferiore a quello nazionale di riferimento rilevato per genere per quella data fascia di età. Tali informazioni non hanno una validità assoluta: per essere usate dal punto di vista operativo devono essere integrate con altre che consentano di stimare se si tratta di inattività fisica modificabile e in quale misura.

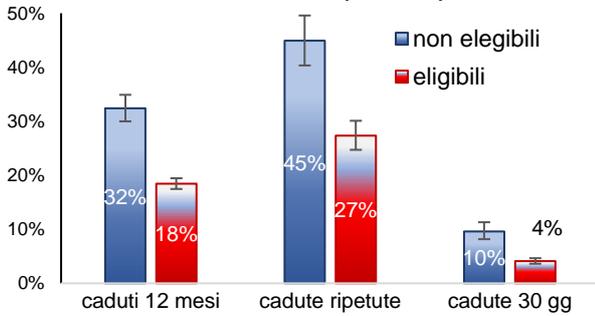
In FVG nel 2018 19% del campione (1.429 persone) sono state dichiarate non eleggibili per la valutazione dell'attività fisica, mentre le restanti 5.912 persone (81% degli intervistati) erano eleggibili. Fra costoro, 33% sono sedentarie.

Nel 2020 è stato dichiarato eleggibile per la valutazione dell'attività fisica l'89% degli intervistati (614 persone). Fra questi, il 38% sono sedentari.

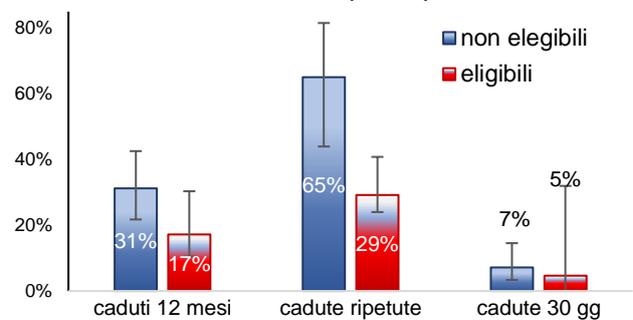
Come visto in precedenza, il 21% degli intervistati ha dichiarato di essere caduto almeno una volta negli ultimi 12 mesi.

Fra le persone non autonome nella deambulazione sono state rilevate percentuali quasi doppie di caduti (32% vs 18%), di cadute ripetute (nel 2018 45% vs 27%; nel 2020 65% vs 28%) e di cadute negli ultimi 30 giorni, rispetto a quelle autonome. Tutte le differenze rilevate sono significative dal punto di vista statistico.

**Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone autonome nella deambulazione (n=5.912) e non autonome (non elegibili al PASE n=1.429) PDA 2018 FVG (n=7.341)**



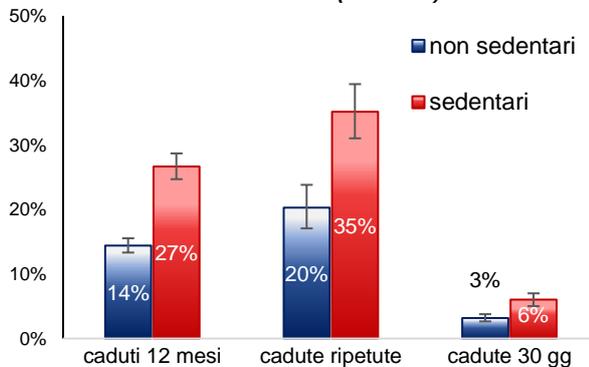
**Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone autonome nella deambulazione (n=614) e non autonome nella deambulazione (non elegibili al PASE) (n=82) PDA 2020 (n=696)**



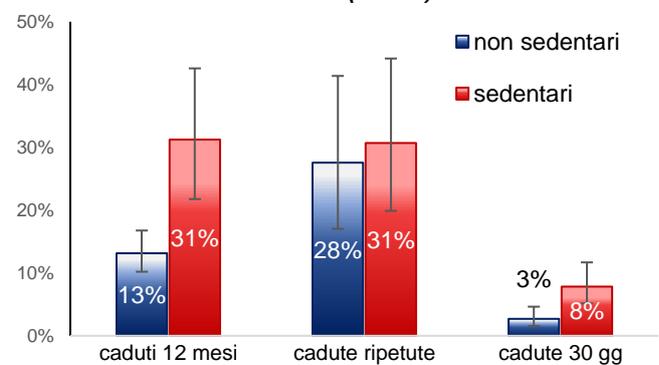
Fra le persone autonome nella deambulazione (elegibili al PASE), nel 2018 fra i sedentari è quasi doppia la percentuale di caduti (27% vs 14%), di cadute ripetute (35% vs 20% dei non sedentari) e di cadute negli ultimi 30 giorni rispetto a quanto rilevato fra i non sedentari (differenze significative dal punto di vista statistico).

Nel 2020 fra le persone sedentarie non si rileva un aumento di cadute ripetute, probabilmente a causa del numero relativamente più basso di osservazioni rispetto al 2018.

**Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone sedentarie (n=1.940) e non sedentarie (n=3.972) autonome nella deambulazione PDA 2018 FVG (n=5.912)**



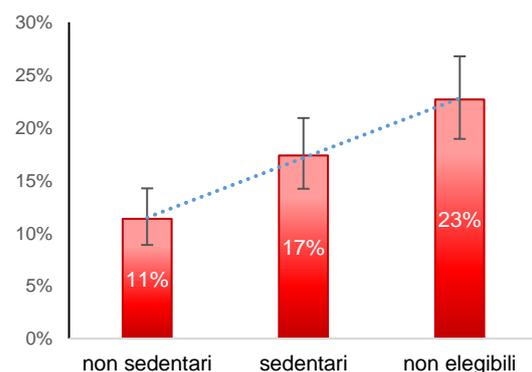
**Prevalenza di cadute e di cadute ripetute fra le persone sedentarie (n=242) e non sedentarie (n=372) autonome nella deambulazione PDA 2020 (n=614)**



La percentuale di fratture riportate in seguito ad una caduta aumenta al crescere dell'inattività fisica, dallo 11% fra le persone attive al 17% fra i sedentari al 23% fra le persone non autonome nella deambulazione o con deterioramento mentale (non elegibili al PASE).

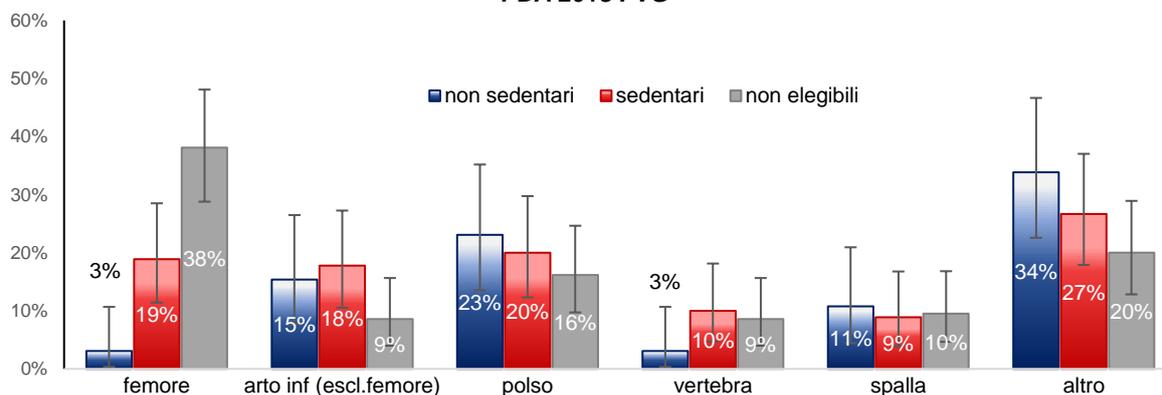
La numerosità esigua del campione che ha dichiarato di aver riportato fratture nel 2020 non consente stratificazioni.

**Prevalenza di fratture in seguito ad una caduta fra le persone non sedentarie (n=572), sedentarie (n=518) e quelle e non autonome nella deambulazione (n=463) PDA 2018 FVG**



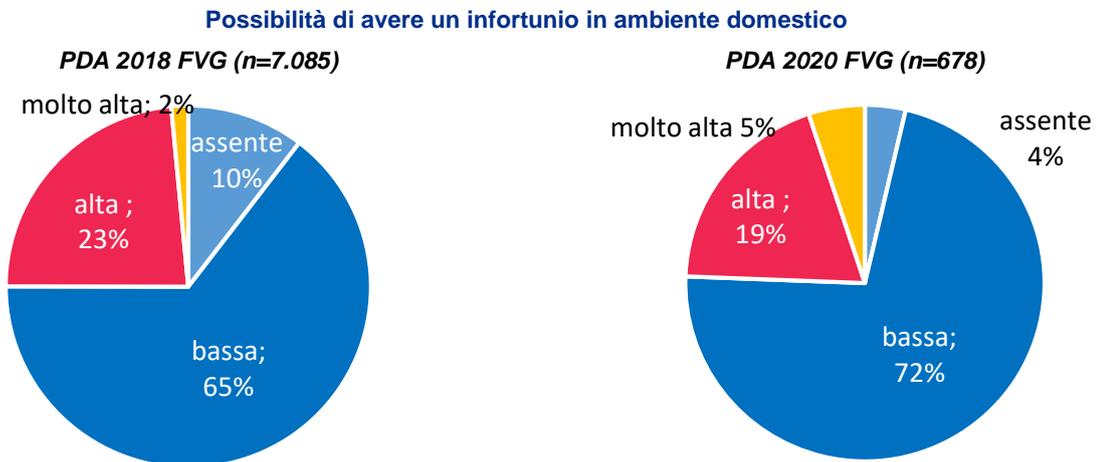
La distribuzione delle sedi di frattura dichiarate non differisce di molto a seconda del livello di attività fisica, con l'eccezione della frattura di femore, per la quale la prevalenza è significativamente più bassa fra le persone non sedentarie (3%) rispetto a quelle sedentarie (19%) e non autonome nella deambulazione (non elegibili per il PASE) (38%), ma la scarsa numerosità del campione impone cautela nell'interpretazione dei risultati.

**Sede delle fratture fra i fratturati non sedentari (n=65), sedentari (n=90) e persone non autonome nella deambulazione o non in grado di sostenere l'intervista (non elegibili al PASE n=105)**  
**PDA 2018 FVG**



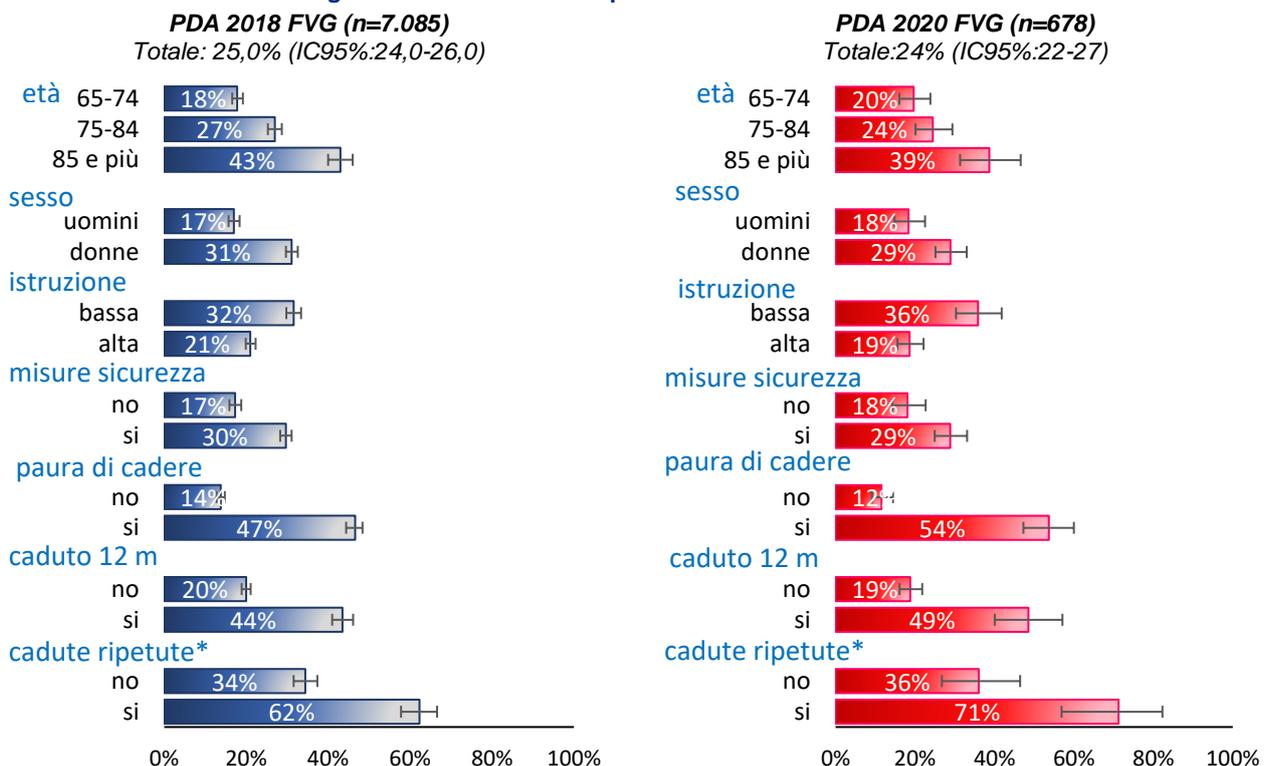
## Percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico

La percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico risulta molto bassa nella popolazione anziana. Il 75% degli anziani intervistati ritiene infatti la possibilità di avere un infortunio domestico bassa (65%) o assente (10%); il 23% ritiene tale possibilità alta e circa il 2% molto alta. I dati rilevati nel 2020 risultano leggermente migliori di quelli 2018.



La percezione del rischio di infortunio, pur risultando significativamente più elevata fra coloro che hanno sperimentato l'evento caduta rispetto a quelli che non lo hanno subito (2 volte più frequente) e fra coloro che hanno paura di cadere, rispetto a chi non ne ha (3 volte più frequente), rimane non soddisfacente in termini assoluti, come indicano le percentuali di persone con percezione bassa/ assente rilevate fra coloro che hanno subito una caduta negli ultimi 12 mesi (56% nel 2018; 51% nel 2020), fra chi ha avuto più di un episodio di caduta (38% nel 2018; 29% nel 2020) e fra coloro che hanno paura di cadere (53% nel 2018; 44% nel 2020).

### Persone che ritengono alta o molto alta la probabilità di infortunio in ambiente domestico



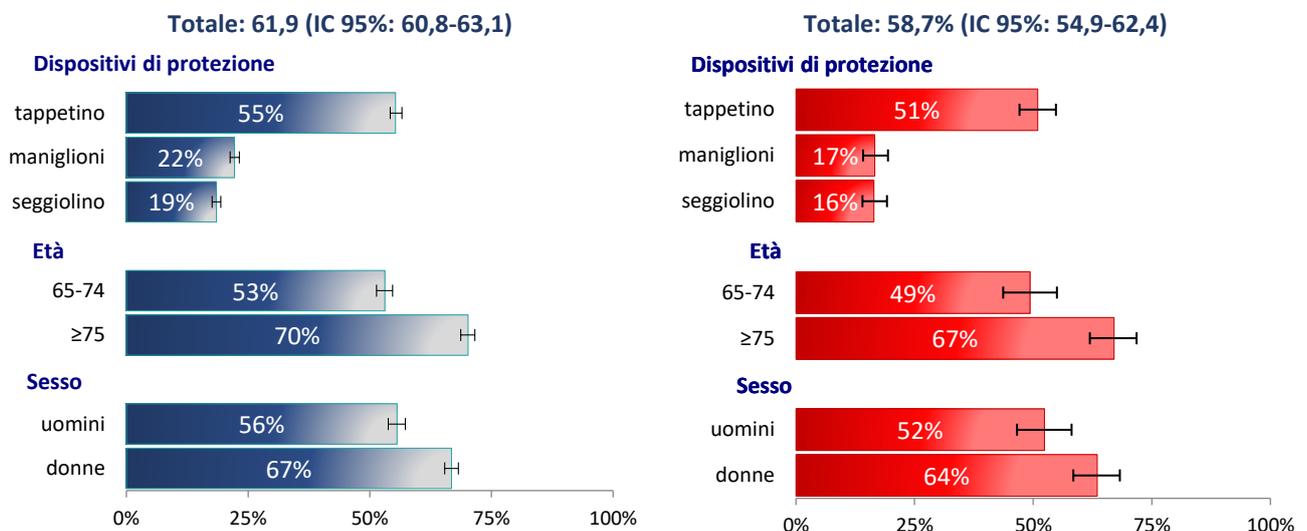
## Quanti usano dispositivi di sicurezza per la vasca da bagno o per la doccia?

- In FVG nel 2018 circa il 62% degli intervistati con più di 64 anni ha dichiarato di usare dispositivi di sicurezza per la vasca da bagno o la doccia (59% nel 2020). Le percentuali sono significativamente più basse rispetto alla media nazionale 2017-2020 (68%).
- L'uso dei dispositivi aumenta significativamente nella classe di età più anziana, anche se le percentuali si mantengono molto più basse rispetto alla media nazionale.
- Il dispositivo più diffuso è il tappetino antiscivolo (55% nel 2018; 51% nel 2020), mentre i maniglioni ed il seggiolino sono utilizzati da circa 1 ultra 64-enne su 5.

### Persone che usano dispositivi di sicurezza per vasca o doccia e tipologia di dispositivi usati (%)

PDA 2018 FVG (n=7.341)

PDA 2020 FVG (n=696)



## Chi ha ricevuto consigli da parte di un operatore su come evitare di cadere?

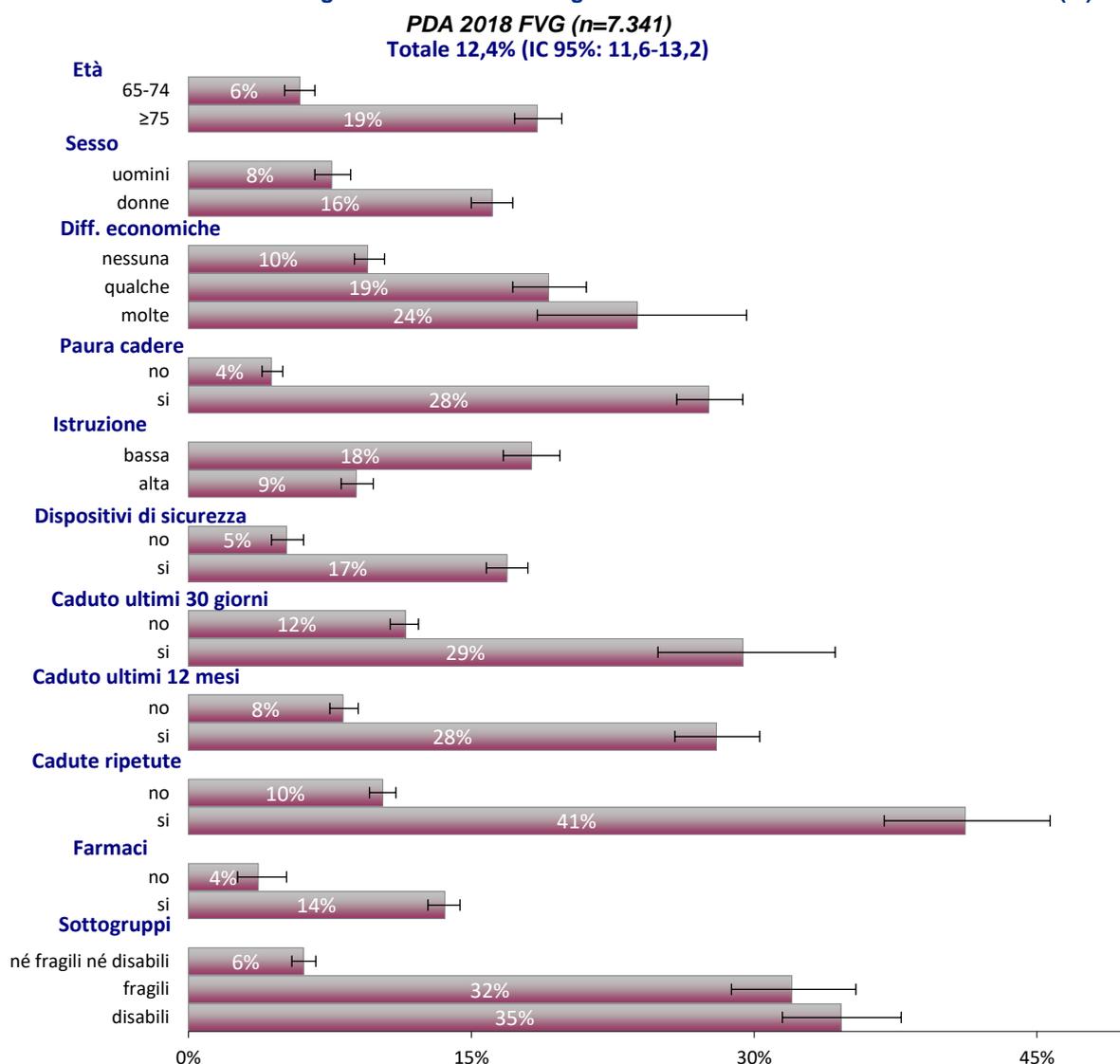
In FVG solo il 12% degli intervistati con più di 64 anni ha dichiarato di aver ricevuto, negli ultimi 12 mesi, consigli da un sanitario su come evitare di cadere.

Il consiglio è stato dato più spesso:

- alle persone più anziane;
- alle donne;
- alle persone con maggiori difficoltà economiche;
- alle persone meno istruite;
- a chi è già caduto (3 volte più spesso);
- a coloro che prendono farmaci (3 volte più spesso);
- a chi ha avuto cadute ripetute (4 volte più frequentemente);
- alle persone con fragilità e/ o disabilità (5 volte più frequentemente).
- a chi ha paura di cadere (7 volte più spesso);

Nel Pool nazionale 2017-2020, i consigli su come evitare di cadere sono stati erogati al 16% degli ultra 64enni (differenza significativa statisticamente).

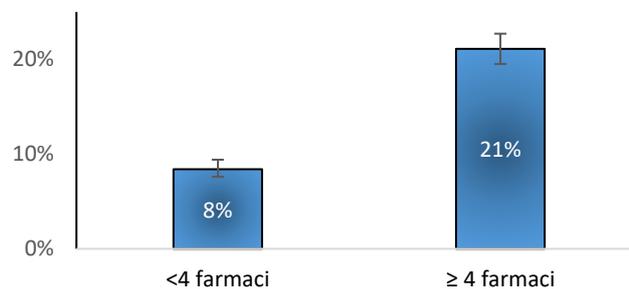
### Persone che hanno ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da un sanitario su come evitare di cadere (%)



Fra coloro che prendono farmaci, i consigli su come evitare di cadere sono stati dati quasi 3 volte più frequentemente a coloro che assumono 4 o più farmaci.

**Persone che hanno ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da un sanitario su come evitare di cadere, per numero di farmaci assunti (%)**

***PDA 2018 FVG (n=6.408)***



## Conclusioni

Le cadute possono rappresentare un evento distruente nell'età avanzata.

Nella popolazione del FVG, negli ultimi 12 mesi, più di una persona su cinque ha sperimentato questo evento, che, più di 3 volte su 4, si è verificato in ambiente domestico.

Sono risultate associate ad un aumento di cadute anche nella popolazione del FVG alcune condizioni descritte in letteratura. Fra queste, in particolare, il genere femminile, la paura di cadere, la presenza di comorbidità, di un disturbo sensoriale, di difficoltà economiche, di sintomi di depressione e l'assunzione di farmaci (soprattutto la polifarmacoterapia), sono correlati ad un rischio circa doppio di cadere.

Fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi, 1 persona su 3 ha sperimentato più di un episodio di caduta, 1 su 4 ha dovuto ricorrere alle cure del Pronto Soccorso o del medico, 1 su 6 è stata ricoverata per più di un giorno e 1 su 6 ha riportato una frattura.

Solo il 5% di tutte le cadute è avvenuto negli ultimi 30 giorni. Tale percentuale risulta più bassa di quella rilevata nel Pool nazionale 2016-18, probabilmente perché, nella popolazione del FVG, più anziana della media nazionale, le cadute assumono una gravità maggiore, evidenziando esiti che necessitano di ospedalizzazione e/o riabilitazione per tempi più lunghi.

La percentuale di persone cadute è più alta fra coloro che non sono autonomi nella deambulazione o che presentano deterioramento mentale (1 su 3) e fra i sedentari (oltre 1 su 4), rispetto a quelli attivi fisicamente (1 su 7).

Anche le cadute ripetute sono più frequenti fra le persone non autonome (quasi 1 su 2) e quelle sedentarie (1 su 3), rispetto a quelle attive fisicamente (1 su 5).

Analogamente, la percentuale di fratture aumenta al crescere dell'inattività fisica (1 su 10 fra le persone attive 1 su 6 fra i sedentari e 1 su 4 fra le persone non autonome o con deterioramento mentale). In particolare, prevalenze significativamente più elevate di fratture di femore si rilevano fra le persone con difficoltà motorie e fra quelle sedentarie.

La percezione del rischio di infortunio in ambiente domestico risulta bassa anche fra le persone con più di 64 anni, analogamente a quanto accade nella popolazione più giovane: 3 anziani su 4, infatti, ritengono bassa o assente la possibilità di avere un infortunio in ambiente domestico. La percezione del rischio di infortunio domestico rimane bassa anche fra coloro che hanno subito una caduta negli ultimi 12 mesi (54%), fra coloro che hanno avuto più di un episodio di caduta (38%) e fra coloro che hanno paura di cadere (54%), anche se risulta significativamente più elevata rispetto alle persone che non hanno sperimentato l'evento caduta.

Quasi 2 anziani su 3 usano dispositivi di protezione per il bagno, in particolare il tappetino per la doccia o la vasca, ed il loro utilizzo è più diffuso fra le persone più anziane e fra le donne.

L'attenzione degli operatori al problema delle cadute risulta ancora molto scarsa: solo 1 intervistato su 8 dichiara di aver ricevuto consigli su come evitare di cadere e l'analisi dei dati sembra suggerire che i consigli vengano erogati, per lo più, in seguito ad un evento (28% fra coloro che sono caduti negli ultimi 12 mesi vs 8% di coloro che non sono caduti) o che l'attenzione si concentri nelle fasce di popolazione più fragili, che sono anche quelle nelle quali l'uso dei dispositivi è maggiore.

Tali evidenze dovrebbero suggerire negli operatori sanitari l'opportunità di una maggiore attenzione alla problematica delle cadute negli anziani, controllando sistematicamente la terapia e le possibili interazioni fra i

farmaci assunti, ma anche erogando consigli comportamentali, incoraggiando l'attività fisica e l'alimentazione adeguata, e suggerendo una valutazione dei rischi ambientali alle persone anziane e ai loro caregiver nelle occasioni di contatto.

Le caratteristiche delle persone cadute negli ultimi 12 mesi intervistate nel 2020 ricalcano complessivamente quanto rilevato fra gli intervistati nel 2018.

Fra le persone con maggiori difficoltà economiche, tuttavia, nel 2020 si sono evidenziate percentuali più elevate di caduti (53% nel 2020 vs 34% nel 2018) e di persone che hanno paura di cadere (79% nel 2020 vs 51% nel 2018). Tali differenze sono significative dal punto di vista statistico.

La prima differenza potrebbe essere giustificata, almeno in parte, considerando il maggior tempo trascorso all'interno dell'abitazione durante il periodo del lock down, che potrebbe aver aumentato il rischio di caduta fra le persone che vivono in abitazioni con maggiori problemi strutturali.

La seconda sembrerebbe suggerire, a caldo, un generico timore delle conseguenze degli eventi e della necessità di rivolgersi ai servizi sanitari in un momento di minore accessibilità degli stessi soprattutto fra le persone con maggiori difficoltà economiche.

Tale aspetto sarà oggetto di approfondimento all'interno di una analisi complessiva della percezione della sicurezza e della qualità della vita e delle cure.

La Regione FVG, nell'ambito del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2019 ha programmato e coordinato un insieme di azioni, dettagliate nel Programma VII "Prevenzione degli incidenti domestici", con l'obiettivo di sensibilizzare al problema dell'incidentalità domestica e promuovere la cultura della sicurezza abitativa fra operatori sanitari, popolazione generale, gruppi a rischio e caregiver.

Fra le azioni programmate sono compresi anche momenti formativi per il personale sanitario e di assistenza ed una campagna di informazione e comunicazione per la popolazione, intitolata "IacasaSicura"

([www.iacasasicura.com](http://www.iacasasicura.com)), realizzata sia mediante diffusione di materiale cartaceo (brochure dedicate), sia attraverso i media locali, il portale istituzionale della Regione

(<http://www.regione.fvg.it/rafvq/cms/RAFVG/salute-sociale/promozione-salute-prevenzione/argomento.html>),

i canali delle Aziende Sanitarie (portale aziendale, twitter, facebook), che ospitano il link al sito web

[www.iacasasicura.com](http://www.iacasasicura.com) ed al sito [www.alcol-farmaci.it](http://www.alcol-farmaci.it).

Il sito [web www.iacasasicura.com](http://www.iacasasicura.com), costruito ad hoc dalla Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA), in collaborazione con le Aziende Sanitarie del FVG, mette a disposizione di operatori sanitari e sociali, caregiver ed utenti materiale informativo e per la valutazione dei rischi e suggerimenti per la riduzione dei rischi in ambito domestico per target etari diversi, utilizzabile anche attraverso una app.

Il sito [www.alcol-farmaci.it](http://www.alcol-farmaci.it), costruito ad hoc dalla SISSA, in collaborazione con le Aziende Sanitarie del FVG, descrive gli effetti sull'organismo della combinazione di specifiche categorie di farmaci con l'assunzione di bevande alcoliche e tratta, in una sezione dedicata, l'effetto dell'alcol sulle persone anziane.

La sensibilizzazione all'esistenza di rischi e pericoli in ambiente domestico, la loro ricerca ed eliminazione o riduzione, insieme a modifiche dei comportamenti, fra cui, in particolare, l'aumento dell'esercizio fisico, la moderazione nel consumo di bevande alcoliche, la correzione della sedentarietà e di altri comportamenti a rischio può contribuire a ridurre i rischi e migliorare la qualità della vita anche delle persone più fragili. Cruciale in questi contesti diventa il ruolo di caregiver, familiari, operatori sanitari e sociali.

Le azioni avviate con il PRP 2014-2019 saranno implementate nell'ambito del Programma V "Sicurezza negli ambienti di vita" del PRP 2020-2025. In particolare, proseguiranno le azioni volte a sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, anche attraverso il corretto uso dei farmaci e la promozione dell'attività fisica, nonché la campagna di informazione e comunicazione rivolta alla popolazione, in particolare ai gruppi a maggior rischio e ai caregiver.



**PASSI**  
*d'Argento*