

PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI

Esiti dei Laboratori Formativi Regionali “Prevenzione infortuni domestici” 2022

Questo documento raccoglie la sintesi di esperienze e approfondimenti esito del percorso regionale di Formazione residenziale “**Prevenzione infortuni domestici**” svoltosi nel 2022, che ha visto coinvolti i seguenti gruppi di lavoro:

Edizione ATS Bergamo
Antonelli Laura, Breda Laura, Bregoli Michela, Bariletti Rosanna, Basile Maria Luigia, Biava Erica, Capitanio Manuela, Carini Melissa, Castelli Giuseppina, Facchinetti Paola, Franchini Giulia, Franco Silvia, Ghidini Paola, Galli Marialuisa, Lameri Elena, Migliorini Irene, Milani Giorgia, Misurini Daniela, Maturilli Fernanda, Incardona Consilia Nadia, Polattini Giovanna, Parimbelli Giovanna, Pirrone Lucia, Rocco Anna Maria, Ramazzotti Monia, Aranda Diaz Maria Estibaliz, Torri Maria, Zambasi Elena.
Edizione ATS Montagna
Bedognè Antonella, Bondioni Carmen, Bellomo Deborah, Cagliani Anna, Cerletti Stefania, Croci Sabrina, Letizia, Giovanetti Elena, Manassi Rita, Manassi Rita, Melis Clara, Meraviglia Maria Vittoria, Pelamatti Sonia, Rimoldi Marina, Rovegno Barbara, Sala Mariuccia, Salinetti Valentina, Sandu Anisoara Geta, Testa Romana, Vairelli Federica.

Con l’obiettivo di:

- Sviluppare capacità di analisi e lettura dei dati sulle sorveglianze
- Identificare evidenze e buone pratiche di prevenzione degli incidenti domestici
- Individuare nuove possibili linee di azione di nei diversi setting e diversi target.

Sommario

1. La cornice di riferimento	4
1.1. Il Percorso Formativo nel contesto programmatorio lombardo	6
2. Dati epidemiologici e di contesto	7
3. Principali indicazioni per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile: dalle Linee Guida regionali del 2002 alle Linee Guida nazionali del NIEbP del 2022	10
3.1. Formazione degli operatori socio-sanitari.....	10
3.1.1. Esperienze in Lombardia	11
3.2. Interventi formativi e di sensibilizzazione rivolti ai genitori.....	11
3.3. Programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali utili alla prevenzione degli incidenti domestici.....	12
3.3.1. Esperienze in Lombardia	13
3.4. Programmi nel setting scolastico.....	13
3.4.1. Esperienze pregresse in Lombardia.....	14
3.5. Campagne di comunicazione.....	15
3.5.1. Esperienze pregresse in Lombardia.....	15
3.6. Interventi legislativi	15
4. Principali indicazioni per la prevenzione degli incidenti domestici nell'anziano: evidenze scientifiche e linee guida	16
4.1. Iniziative di promozione di corretti stili vita e opportunità di attività fisica e movimento.....	17
4.2. Corsi di formazione mirati.....	18
4.2.1. Esperienze in Lombardia	19
4.3. Pratiche orientate a tutelare e promuovere la salute nel setting urbano indoor e outdoor (Urban Health)	19
4.3.1. Esperienze pregresse in Lombardia.....	20
4.4. Attività di comunicazione e sensibilizzazione sul fenomeno	20
4.5. Interventi multi-componente.....	22
4.5.1. Esperienze pregresse in Lombardia.....	22
5. Considerazioni conclusive	24
5.1. Criteri d'implementazione degli interventi e raccomandazioni generali per la promozione delle strategie	24
5.2 Indicazioni operative	24
6. Riferimenti bibliografici	26

1. La cornice di riferimento

La DGR 1534 del 22 dicembre del 2005, nell'introdurre il tema della sorveglianza e della prevenzione degli incidenti domestici nel territorio lombardo, li descriveva come una sorta di "epidemia", in parte manifesta e in parte nascosta, con costi umani ed economici molto elevati e con un considerevole rilevanza in termini di sanità pubblica, per mortalità e morbosità. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità rappresentano la prima causa di morte per i bambini nel mondo, la seconda in Italia, dopo i tumori.

Tale DGR, nel richiamare le Linee Guida "La prevenzione degli infortuni domestici in Lombardia" (Decreto n. H/7618 del 6 giugno 2002), forniva una definizione dell'evento infortunio domestico che può ritenersi ancora oggi attuale. In particolare, la definizione identificava come incidente domestico "*Ogni infortunio avvenuto entro le mura domestiche e sue pertinenze (garage, balconi, cantine, cortili, giardini, orti, parti comuni condominiali e analoghi), che abbia comportato il ricorso a cure mediche*" a cui vanno aggiunti, in linea con la definizione dell'OMS, anche gli incidenti che avrebbero potuto avere conseguenze di danno alla persona, ancorché non abbiano avuto tale esito.

Le Linee Guida sottolineavano, dunque, come tra gli obiettivi prioritari della strategia di sanità pubblica vi fosse la riduzione dell'incidenza dei casi di incidenti domestici, soprattutto tra le categorie più a rischio, rappresentate da bambini, donne e anziani.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, all'interno del Programma Predefinito 5 "Sicurezza negli ambienti di vita", focalizzato sulla promozione della sicurezza sia domestica sia stradale, ribadisce che la prevenzione degli incidenti domestici è un tema centrale per la sanità pubblica per numero di morti, eventi di morbosità, costi sociali e conferma come i bambini, dagli 0 ai 4 anni, e gli anziani over 65 (con picchi elevati soprattutto nella fascia over 75 anni) siano le categorie di popolazione più a rischio.

Alla luce di tutto ciò, le azioni del Programma sono indirizzate a sensibilizzare la comunità, a partire dai più piccoli, promuovendo una cultura della sicurezza fondata su una corretta percezione del rischio, che abbia come conseguenza l'adozione di comportamenti e accorgimenti finalizzati a prevenire gli incidenti, attraverso apposite attività educative, formative e informative.

In accordo con le linee guida nazionali e internazionali sulla prevenzione degli incidenti domestici, esso prevede lo sviluppo di strategie intersettoriali che non si limitano al settore sanitario, evidenziando come la sicurezza sia un bene di tutti e che vada promossa con un'azione integrata e trasversale tra gli attori, siano essi Enti locali, istituzioni, associazioni di categoria, privato sociale o altri enti a vario titolo coinvolti. Esso si articola nello sviluppo di interventi che insistono principalmente su tre aree di lavoro:

- **Advocacy:** il ruolo dei Dipartimenti di Prevenzione è quello di coordinare e gestire la messa in rete di tutti gli attori coinvolti in questa tematica, attraverso attività di advocacy negli e tra gli enti territoriali al fine di promuovere politiche per la sicurezza della popolazione generale, in particolare delle fasce più deboli (bambini e anziani).
- **Promozione di comportamenti sicuri** attraverso interventi educativi in ambito scolastico e nella comunità (scuola, circoli anziani, farmacie, scuole guida, famiglie) e la formazione degli operatori socio sanitari, del personale della scuola, delle associazioni di categoria.
- **Comunicazione:** campagne di sensibilizzazione alla popolazione (comuni, farmacie, comunità...).

Sulla base di tale cornice, il PP5 del Piano Regionale Prevenzione 2021-2025 mira a sviluppare quanto indicato all'interno del PNP, anche in relazione a modelli e strategie già avviate sul territorio regionale, sottolineando l'importanza di incidere sui principali fattori di rischio anche attraverso azioni comuni realizzate in sinergia con altri Programmi del PRP. La prevenzione dell'incidentalità domestica infatti, è ancor più di altri, un tema trasversale per una vasta gamma di ragioni:

- è noto ad esempio, come la promozione dell'attività fisica sia una leva importante per prevenire le cadute nella popolazione anziana. Essa contribuisce, oltre che alla prevenzione delle principali patologie cronico degenerative, a favorire il benessere psicologico riducendo ansia, depressione e senso di solitudine, ad aumentare il grado di autonomia degli anziani e a ridurre il rischio di cadute, supportando quindi, anche un "invecchiamento attivo e in buona salute", prevenendo le condizioni di fragilità e i suoi fattori di rischio, come l'isolamento sociale e la solitudine. Risulta, quindi, evidente lo stretto collegamento con gli obiettivi del PP2 "Comunità attive" del PRP. Analogamente, la prevenzione degli incidenti domestici è fortemente connessa al PP2 anche in relazione all'importanza di modificare gli ambienti di vita in una logica di Urban Health, al fine di creare spazi che non solo creino opportunità per una mobilità attiva e sostenibile, ma anche ambienti sicuri che riducano il rischio di infortuni, all'interno e all'esterno delle mura domestiche;
- anche il PP1 "Scuole che Promuovono Salute" condivide una serie di obiettivi strategici con la prevenzione degli incidenti, considerato il ruolo ricoperto della scuola nel fornire una corretta informazione in tema di sicurezza e nel contribuire al rinforzo e allo sviluppo di competenze fondamentali relative alla percezione del rischio e alla capacità di prendere decisioni anche in situazioni emergenziali.
- per quanto riguarda il target infantile, vi è un raccordo diretto con il PL 16 "La promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni", in quanto un pilastro della prevenzione degli incidenti domestici nei bambini è rappresentato dal rinforzo delle competenze genitoriali nel periodo sensibile dalla gravidanza al post-parto, fino ai primi anni di vita del bambino.
- in questa stessa logica, il tema della prevenzione degli incidenti domestici deve raccordarsi anche con il Programma Libero 20 "Prevenzione della cronicità". Basti pensare al fatto che l'assunzione di farmaci che contribuiscono alla riduzione dell'equilibrio e della soglia di attenzione è un fattore di rischio di grande rilievo per le cadute dell'anziano.
- anche il PL 19 ha un collegamento stretto con il tema degli incidenti domestici. È infatti riconosciuta la necessità di avere un sistema di raccolta dati di questo fenomeno che possa essere incrociato con altre informazioni al fine di stratificare il campione e individuare eventuali sacche di vulnerabilità, utili per definire le priorità di intervento.

Alla luce di tutte queste considerazioni, il **PP5 "Sicurezza negli ambienti di vita"**, in continuità con quanto già realizzato e in raccordo con gli altri programmi, mira a consolidare gli interventi di promozione della salute con l'attuazione di interventi volti a:

- accrescere le competenze genitoriali sulla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile attraverso interventi informativi e formativi (sulle intossicazioni acute e su tutti i potenziali pericoli presenti in casa che possono causare traumatismi, scottature ecc.), in collaborazione con nidi, scuole materne, pediatri di libera scelta, centri vaccinali, consultori, ecc.
- identificare strategie per coinvolgere la popolazione anziana maggiormente esposta a situazioni di fragilità e/o cronicità.
- rafforzare la collaborazione con la scuola in sinergia con la Rete SPS Lombarda per diffondere la cultura della sicurezza.

- sviluppare programmi per la promozione di corretti stili vita, incrementando l'offerta di opportunità di attività fisica e movimento con un'ulteriore diffusione dei Gruppi di Cammino, privilegiando l'ingaggio dei soggetti in condizioni di fragilità.
- rendere le città e le comunità sicure, inclusive, resilienti e sostenibili attraverso pratiche orientate a tutelare e promuovere la salute nel setting urbano indoor e outdoor
- favorire e promuovere un confronto con gli stakeholders, istituzionali e non, che operano sul territorio (azioni di Advocacy) attraverso l'attivazione di reti e la formalizzazione di accordi
- sviluppare, ad integrazione degli interventi sul territorio, strategie di marketing sociale per orientare i comportamenti della popolazione.
- aumentare conoscenza e sensibilizzazione del fenomeno attraverso il consolidamento e l'integrazione delle banche dati e l'analisi dei dati dell'incidentalità regionale, migliorando i flussi informativi sul monitoraggio del fenomeno

Un ulteriore tema trasversale e priorità di tutto il PRP è la riduzione delle disuguaglianze di salute. Le persone, le famiglie, i gruppi sociali e i territori più poveri di risorse e capacità sono anche i più esposti e più vulnerabili ai fattori di rischio. Il PNP prevede, per ogni PP e PL, l'adozione dello strumento del Health Equity Audit, al fine di fornire elementi utili alla valutazione di processo e di impatto sulla riduzione delle disuguaglianze. Nello specifico, nel PP5 "Sicurezza negli ambienti di vita" l'azione *equity oriented* è orientata alla riduzione degli infortuni domestici nella popolazione over 65, stratificando gli interventi in relazione a determinanti sociali di salute.

1.1. Il Percorso Formativo nel contesto programmatico lombardo

Al fine di sostenere l'implementazione di quanto previsto dal PP5, all'interno della cornice programmatica del PRP 2021-2025, nel 2022 è stato realizzato il percorso di formazione sul campo "Prevenzione infortuni domestici". Il percorso ha visto il coinvolgimento di professionisti di diversi settori (sanitario e non), al fine di sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, nei diversi setting. Agli incontri hanno partecipato non solo professionisti delle 8 ATS lombarde ma anche delle ASST, oltre a professionisti che operano negli Asili Nido, operatori dei Consultori, ecc. In particolare, l'evento formativo si è articolato su due edizioni parallele organizzate rispettivamente nelle ATS di Bergamo e della Montagna, con gli obiettivi di:

- Sviluppare capacità di analisi e lettura dei dati sulle sorveglianze
- Identificare evidenze e buone pratiche di prevenzione degli incidenti domestici
- Individuare nuove possibili linee di azione nei diversi setting e diversi target.

Oltre a fare sintesi di quanto presentato e approfondito nelle giornate formative, questo documento fornisce indicazioni utili per l'aggiornamento delle linee guida lombarde del 2002 in tema di prevenzione degli incidenti domestici. Il percorso formativo ha permesso di rifocalizzare alcuni punti cruciali relativi alla prevenzione degli incidenti domestici e di condividere le esperienze già realizzate negli anni a livello regionale e territoriale.

Il documento, si struttura nelle seguenti sezioni:

- Sezione introduttiva, che definisce il rationale del documento e la cornice introduttiva all'interno del contesto programmatico lombardo;
- Sintesi dei dati disponibili sull'incidentalità domestica in Regione Lombardia, e sintesi degli aspetti epidemiologici e di contesto;

- Analisi delle evidenze di letteratura più aggiornate e delle linee guida esistenti sul tema degli incidenti domestici suddivise in due differenti aree corrispondenti ai due macro-target di riferimento: bambini e anziani.
Per quanto riguarda il target dei minori, il documento fa riferimento principalmente alle Linee Guida “La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile” pubblicate dal NIEbP – Network Italiano Evidence based Prevention nel 2022, in quanto costituiscono una sintesi aggiornata ed esaustiva sul tema.¹
Per quanto riguarda invece il target degli anziani, non sembrano essere disponibili linee guida altrettanto recenti. Per il capitolo dedicato agli interventi rivolti a questo target (Capitolo 4) è stato quindi operato un processo di aggiornamento delle più datate linee guida regionali alla luce delle revisioni sistematiche più recenti sul tema. Anche in questo caso è stato dunque possibile ricalcare la struttura adottata per i minori individuando delle categorie di intervento e descrivendone il livello di efficacia riportato dalla letteratura. Sia nella sezione dedicata ai bambini sia in quella dedicata agli anziani sono state descritte le esperienze territoriali presenti e passate emerse durante il percorso formativo regionale, in corrispondenza degli specifici paragrafi riferiti alle categorie di intervento all’interno delle quali possono essere catalogati.
- Il paragrafo conclusivo, alla luce di quanto emerso sia dalla letteratura sia dalle esperienze lombarde messe in comune durante il percorso formativo, fornisce alcune considerazioni ulteriori, ipotesi di sviluppo e indicazioni operative.

2. Dati epidemiologici e di contesto

La Legge n. 493/1999 “Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell’assicurazione contro gli infortuni domestici” promuove iniziative dirette a tutelare la salute attraverso la prevenzione delle cause degli infortuni negli ambienti di civile abitazione. La Legge precisa che è compito del Servizio Sanitario Nazionale promuovere a livello territoriale la sicurezza e la salute negli ambienti di civile abitazione. Inoltre, prevede l’istituzione presso l’Istituto Superiore di Sanità di un Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni negli Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA).

A livello internazionale, l’Osservatorio *European Association for Injury Prevention and Safety Promotion* e l’*European Injury Data Base* riportano che, ogni anno, almeno 19,9 milioni di infortuni non intenzionali si verificano a casa (Osservasalute, 2022).

Data la rilevanza del tema, anche in Italia, vari soggetti istituzionali come l’ISPESL-INAIL, Regioni o ASL/ATS hanno condotto studi *ad hoc*, con lo scopo di individuare i fattori di rischio nelle abitazioni e i comportamenti errati che possono determinare infortuni tra i bambini (Niebp, 2022) e gli anziani. I risultati di tali studi confermano i dati provenienti dalla letteratura internazionale.

L’Indagine Multiscopo sulle Famiglie “Aspetti della vita quotidiana” dell’Istat registra gli eventi non mortali. I dati relativi alla mortalità, recuperati nelle schede di mortalità, registrano un costante miglioramento ma va segnalato che spesso, questo dato, è sottostimato. Un’altra fonte dati disponibile sono le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) dove viene registrata anche la causa del trauma.

A livello nazionale, l’ISTAT ha stimato che, nel 2018, sono stati circa 3 milioni e 372 mila gli incidenti domestici non mortali, di cui il 64% ha riguardato donne. Le casalinghe rappresentano un

¹ Come specificato nel capitolo dedicato (Capitolo 3), si è scelto di adottare ed integrare sulla base della realtà lombarda le categorie di intervento individuate dalle linee guida NIEbP.

gruppo di popolazione particolarmente a rischio, con quasi 3 incidenti su 10. Altri gruppi a rischio sono gli anziani (oltre 20 persone ogni 1.000 che hanno subito un incidente ha più di 64 anni) e i bambini. Tra i bambini piccoli (<6 anni) il 12, 9 per 1.000 ha subito un incidente nei tre mesi precedenti l'intervista della Multiscopo (Istat, 2019). Fino ai 14 anni prevalgono gli incidenti tra i maschi, mentre nelle età successive sono le donne ad essere più coinvolte.

Persone (valori per 1.000) che hanno subito incidenti in ambiente domestico nei 3 mesi precedenti l'intervista, per sesso ed età – anno 2021

Classi di età	Maschi ‰	Femmine ‰
0 -5 anni	14.4	5.4
6 – 14 anni	6.5	5
15 – 24 anni	4.5	6.2
25 – 34 anni	4.9	11.4
35 – 44 anni	7.3	10
45 – 54 anni	5.9	13
55 – 64 anni	8.1	13.8
65 – 69 anni	3.7	15.3
70 – 74 anni	5.5	21.4
75 – 79 anni	7.1	17.4

Fonte: Indagine Multiscopo sulle Famiglie.

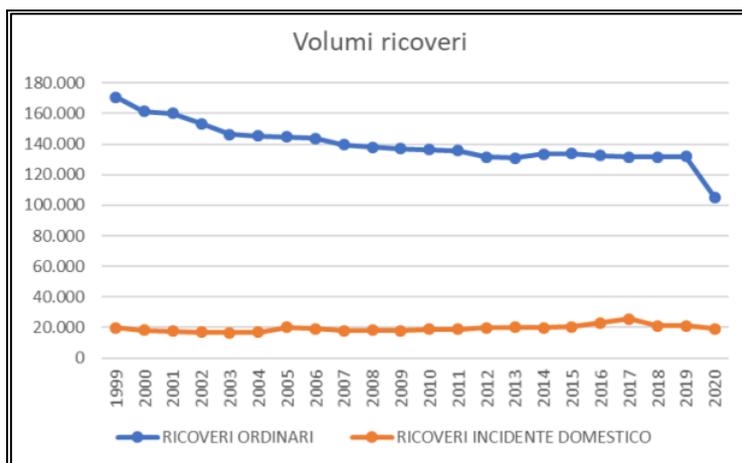
Nello specifico della Regione Lombardia, nel 2021, sono state vittime di incidenti domestici 10,7 persone su 1.000 nei tre mesi precedenti l'intervista. Il dato è in linea con quello nazionale.

Tasso (valori per 1.000) che hanno subito incidenti in ambiente domestico nei 3 mesi precedenti l'intervista – anno 2021

	Tasso ‰
Lombardia	10,7
Italia	10,6

Fonte: Indagine Multiscopo sulle Famiglie.

La Banca Dati SDO della Lombardia fornisce informazioni sugli eventi più gravi che hanno richiesto il ricovero. Da tale fonte emerge che il numero di incidenti domestici negli anni è rimasto sostanzialmente immutato, con un leggero picco nel 2017.



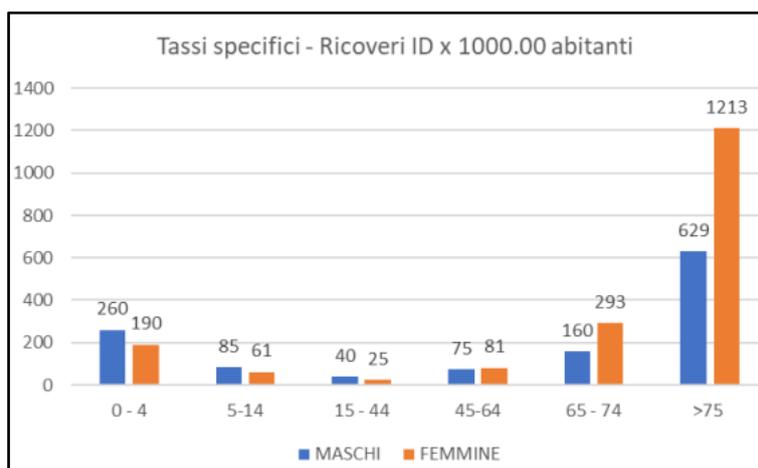
Fonte: PRP 20-25 su dati Rilevazione SDO – Anno 2020.
Osservatorio Epidemiologico Regionale

Nel 2020, in Lombardia, il 27,4% dei ricoveri urgenti, per tutte le fasce d'età, era dovuto a incidenti in ambiente domestico.

Tipologia di Trauma	Valori assoluti	Percentuale%
Fratture	14805	77,6
Traumatismi	1890	9,9
Ferite	692	3,6
Contusioni	283	1,5
Ustioni	262	1,4
Avvelenamenti/Intossicazioni	250	1,3
Corpo estraneo penetrato in orifizio naturale	238	1,2
Lussazioni	123	0,6
Distorsioni	86	0,5
Altro	452	2,4
Totale	19081	100

Fonte: PRP 20-25 su dati Rilevazione SDO – Anno 2020. Osservatorio Epidemiologico Regionale

Entrando nel dettaglio delle fasce d'età, i bambini 0-4 anni rappresentano la categoria più a rischio, seguiti dagli anziani over 65, con picchi molto alti nella fascia al di sopra dei 75 anni (PRP 20-25).



Fra i bambini le principali cause di incidenti sono (Fonte Rilevazione SDO):

- fratture (21,8%)
- traumatismi (17,3%)
- corpi estranei penetrati in orifizi naturali (14%)
- ustioni (10%)
- ferite (9%)
- avvelenamenti (7,8%)

Se si analizza la popolazione anziana per sesso, emergono notevoli differenze di genere. Su 100.000 casi, i maschi over 65 sono 160,03 e le donne 292,64, nella fascia over 75 i maschi sono 629,03 e le donne 1.213,21.

Puntando il focus sulle disuguaglianze, le persone con basso livello di istruzione, di occupazione, di reddito hanno un rischio maggiore di incidenti domestici e sperimentano conseguenze più gravi. Nello specifico dei bambini, i fattori che influiscono maggiormente riguardano la giovane età materna, la famiglia monogenitoriale, un basso livello educativo della madre, la condizione abitativa, il sovraffollamento, le condizioni di vita povere. Alcuni studi (Niebp, 2022) hanno dimostrato che esistono dei gradienti socioeconomici di morbilità per incidente nei bambini tra 0 e 14 anni, che includono i più comuni meccanismi di incidente domestico (caduta, avvelenamento, scottature). Sia il numero totale di ricoveri per incidente che il numero di ricoveri per incidente grave aumentano con l'aumentare della deprivazione socioeconomica.

3. Principali indicazioni per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile: dalle Linee Guida regionali del 2002 alle Linee Guida nazionali del NIEbP² del 2022

Le Linee Guida regionali lombarde, in tema di prevenzione degli infortuni domestici, risalgono al 2002. È stato prodotto anche un report successivo aggiornato al 2011.

A livello nazionale sono disponibili le Linee Guida “La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile” pubblicate dal NIEbP – Network Italiano Evidence based Prevention e aggiornate 2022 sulla base della letteratura e della documentazione più recente ad oggi disponibile.

Di seguito si riporta una sintesi delle categorie di interventi e buone pratiche che si sono dimostrate efficaci nella prevenzione del fenomeno degli incidenti domestici in età infantile.

3.1. Formazione degli operatori socio-sanitari

La formazione degli operatori socio-sanitari, già ampiamente affrontata dalle Linee Guida lombarde del 2002, si conferma essere un fattore chiave per l'efficacia dell'azione preventiva.

Una formazione adeguata, che sensibilizzi gli operatori sul fenomeno, sui fattori causali e sugli interventi più appropriati, rappresenta un pre-requisito fondamentale per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. Essa, infatti, consente di porre le premesse per sviluppare a livello regionale delle modalità d'intervento che tengano conto della trasversalità del fenomeno e

² Network Italiano Evidence based Prevention: <https://niebp.com>

possano dunque permettere un'azione intersettoriale, creando le premesse per una collaborazione di rete tra servizi e con la comunità.

3.1.1. Esperienze in Lombardia

Il PRP 2020-2025 prevede tra gli obiettivi del Programma Predefinito 05 "Incidenti domestici e stradali" lo sviluppo di conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting. In particolare, ci si propone di offrire opportunità formative per gli operatori sanitari (inclusi gli MMG) e sociosanitari finalizzata allo sviluppo della cultura della sicurezza degli ambienti domestici e stradali e alla crescita delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione di incidenti in età pediatrica. Nel 2022 è stato organizzato il primo evento formativo di carattere regionale, dedicato a Operatori di ATS e ASST, farmacie territoriali, MMG, PLS, Comuni, Enti, Fondazioni, RSA, Associazioni di volontariato, di promozione sociale e sportiva, professionali, ecc. Il percorso formativo è stato occasione di confronto e scambio tra professionisti che operano in diversi contesti per condividere esperienze e strumenti di lavoro comune.

3.2. Interventi formativi e di sensibilizzazione rivolti ai genitori

Le Linee Guida regionali del 2002 richiamavano l'attenzione sulla rilevanza di interventi formativi e informativi rivolti a diversi target, tra cui le figure genitoriali, sottolineando l'importanza di fare tesoro dei momenti di maggiore sensibilità e ricettività dell'adulto legati al periodo della nascita del bambino. In tal senso, nelle linee guida nazionali, si conferma l'importanza di utilizzare setting opportunistici quali i corsi pre-parto e gli accessi ai servizi per le vaccinazioni, quali momenti utili per una corretta formazione e informazione in merito alla prevenzione degli incidenti domestici.

Tale tipologia di intervento può essere erogata da operatori sociali e socio-sanitari quali i Pediatri di Libera Scelta, i Medici di Medicina Generale, gli infermieri e il personale ostetrico, ma anche da insegnanti, assistenti e volontari debitamente formati. Il focus dell'intervento è fornire informazioni preventive e materiale informativo specifico. A livello nazionale il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) hanno permesso la realizzazione di progetti e reso disponibili materiali informativi che possono essere adottati e adattati al contesto regionale.

Agli interventi formativi e informativi è possibile e auspicabile associare la fornitura gratuita di dispositivi di sicurezza per la casa, nel momento in cui il personale dedicato incontra i genitori. La letteratura mostra come questi interventi siano più efficaci dal punto di vista preventivo quando abbinati alla messa a disposizione di tali dispositivi. Gli interventi sopra descritti sembrano essere più efficaci quanto effettuati direttamente al domicilio, permettendo all'operatore di aiutare i genitori a individuare i potenziali rischi presenti in casa. In linea generale, è stata dimostrata l'efficacia dell'informazione e dell'educazione sull'adozione di dispositivi di sicurezza, sebbene vada approfondito quanto ciò esiti poi in un'effettiva riduzione del tasso di incidenti domestici.

In questa cornice, i Percorsi nascita e i Percorsi per l'età evolutiva meritano un ulteriore approfondimento, in quanto fondamentali per garantire una continuità d'azione nel corso della crescita del minore, rafforzando dunque l'intervento più di quanto avverrebbe con dei momenti informativi isolati. In tal senso, è auspicabile che il tema della sensibilizzazione sulla prevenzione degli incidenti domestici in età infantile preveda:

- la sensibilizzazione della gestante e della coppia durante il percorso di accompagnamento alla nascita
- il mantenimento della sensibilizzazione fino ai 14 anni da parte dei pediatri di libera scelta attraverso libretto pediatrico o bilanci di salute

- un richiamo al tema durante contatti con servizi vaccinali
- un percorso integrato di promozione sicurezza con il PLS
- il raccordo con interventi di sensibilizzazione nella scuola dell'infanzia e in quella primaria
- il coinvolgimento di famiglie, volontariato, terzo settore

Le evidenze, inoltre, sottolineano l'importanza di programmare gli interventi informativi ed educativi mantenendo alta l'attenzione all'equità. In quest'ottica, è necessario prevedere una valutazione rischi per privilegiare le famiglie più vulnerabili, per le quali potrebbe essere prevista un'azione specifica. Ciò deve avvenire grazie alla collaborazione e alle partnership con istituzioni e associazioni.

3.3. Programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali utili alla prevenzione degli incidenti domestici

Accanto agli interventi educativi e informativi, esistono programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali connesse alla prevenzione degli incidenti domestici. Si tratta di interventi che si basano su tecniche come il counselling breve ripetuto e sul supporto diretto. Rientrano in questo ambito i colloqui individuali o di gruppo e le visite a domicilio programmate. Oltre a far conoscere i rischi dell'ambiente domestico, questi programmi possono contenere componenti volte a fornire supporto emotivo e a rafforzare l'auto-efficacia delle figure genitoriali o di riferimento. Gli autori delle linee guida del NIEbP precisano di non essere a conoscenza di programmi di questo tipo sviluppati negli ultimi anni in Italia, tuttavia esistono diverse esperienze internazionali. Una revisione Cochrane (Kendrick, 2013), ha analizzato 22 studi randomizzati e non randomizzati. Quindici di questi valutavano programmi basati su visite a domicilio con servizi di supporto e interventi educativi. Tale revisione evidenzia come i programmi che hanno prodotto risultati più promettenti siano quelli che prevedevano incontri individuali realizzati nel setting sanitario o presso le abitazioni.

In questa tipologia di programmi diventa ancor più centrale agire in un'ottica di equità, favorendo l'adesione ai programmi da parte dei nuclei familiari identificati come prioritari per fattori di rischio e prevedendo solo per loro le visite domiciliari. Questi programmi si sono rivelati efficaci nel ridurre gli incidenti domestici proprio all'interno dei nuclei familiari più vulnerabili. È necessario che le aziende sanitarie stabiliscano protocolli specifici per identificare le famiglie più fragili, impegnino personale formato ad hoc per queste azioni e prevedano un sistema di valutazione di efficacia ed efficienza.

I programmi di home visiting sono un esempio di servizio utile a garantire che le famiglie più a rischio, ricevano un supporto sociale e siano in rapporto continuo con i servizi sanitari, sociali ed educativi della comunità. Quando inseriti in un sistema di cure infantili di alta qualità e in rete con i pediatri di famiglia, questi programmi sono in grado di ridurre le disuguaglianze negli outcome di salute e nello sviluppo del bambino (American Academy of Pediatrics, 2009).

Come dichiarato dell'UNICEF (2015) questi programmi hanno un impatto positivo su:

- benessere dei genitori (riduzione della depressione post-parto, minori numero di gravidanze con una migliore distribuzione nel tempo, maggiori probabilità per la madre di iniziare o di riprendere a svolgere attività lavorative fuori casa);
- comportamenti e abilità dei genitori (potenziamento dell'allattamento al seno e dell'alimentazione su richiesta, riduzione dell'uso di disciplina punitiva, aumento di un ambiente domestico stimolante e sicuro per ridurre il numero di incidenti nei bambini piccoli);
- sviluppo del bambino (migliore salute e nutrizione, migliori capacità di socializzare ed esplorare il proprio ambiente e migliore sviluppo cognitivo).

Al fine di garantire la sostenibilità dell'intervento, l'home visiting va rivolto, come accade soprattutto negli Stati Uniti, solo alle famiglie più vulnerabili, classificandosi, quindi, come un intervento di prevenzione indicata. I criteri di inclusione utilizzati dovrebbero prendere in considerazione indicatori come povertà, gravidanze precoci, problemi di salute mentale dei genitori, rischio di maltrattamento del bambino o di violenza domestica, ecc.

Le recenti "Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici" (POAS) della regione Lombardia, prevedono che nelle ASST siano svolte funzioni di Home Visiting e Promozione della Salute nella presa in carico e nello specifico: interventi domiciliari di supporto post-partum, counseling motivazionale stili di vita genitori (consumo di alcol, fumo di tabacco, attività fisica e movimento) e promozione della salute nelle fasi precoci della vita, tra cui la prevenzione degli incidenti in ambiente domestico.

3.3.1. Esperienze in Lombardia

Progetto "Genitori Più"

Nell'ambito del Progetto "Genitori più", l'ATS di Bergamo propone di supportare, in collaborazione con le tre ASST della provincia, la capacità della popolazione, in particolare dei futuri genitori e neo-genitori, di incidere consapevolmente ed efficacemente sui propri stili di vita, attraverso iniziative di formazione e informazione rivolte ai genitori di bambini che frequentano gli asili nido. Nell'ambito di questo progetto sono stati sviluppati alcuni strumenti utili ai genitori e agli operatori che lavorano all'interno degli asili nido, per la prevenzione degli infortuni negli ambienti domestici. In particolare, è stata prodotta la check list "Occhio alla sicurezza" in cui sono segnalati tutti i rischi che possono presentarsi nei locali domestici e i suggerimenti per prevenire l'infortunio.

Per ulteriori approfondimenti rispetto al progetto descritto si rimanda al seguente link: <https://www.ats-bg.it/salute-mamma-e-bambino-0-3-anni>

3.4. Programmi nel setting scolastico

Come già evidenziato dalle Linee Guida regionali del 2002, in letteratura sono descritti programmi da realizzarsi in setting scolastico per tutte le fasce d'età, sebbene la fascia più a rischio di infortuni domestici sia quella dagli 0 ai 3 anni. Si tratta di programmi per aumentare tra gli studenti la percezione rischio e promuovere la capacità di riconoscere e gestire situazioni di pericolo. Solitamente, prevedono attività per aumentare la comprensione delle relazioni causa-effetto degli eventi e per rafforzare le capacità di problem-solving. Queste abilità sono centrali per permettere a bambini e giovani di individuare le azioni corrette da adottare in caso di incidente.

La letteratura più accreditata suggerisce che gli obiettivi dell'educazione alla sicurezza debbano essere trasversali alle varie discipline e vadano trattati nella quotidianità dell'attività scolastica: del resto la scuola, oltre al compito di trasmettere cultura, ha anche una funzione sociale rilevante, ossia contribuisce alla formazione del cittadino. Il concetto di cittadinanza comprende anche la consapevolezza e la capacità di assumere comportamenti adeguati nelle diverse situazioni per tutelare non solo se stessi, ma anche gli altri e l'ambiente circostante.

Rispetto a questa tipologia di programmi, è necessario specificare che si fa riferimento sia a programmi appositamente sviluppati sul tema degli incidenti domestici sia a programmi di prevenzione e promozione della salute a scuola più ampi, quali il modello della Rete delle Scuole che Promuovono salute e i programmi di sviluppo delle life skills. Gli interventi di promozione della salute a scuola possono da un lato prevedere moduli specifici sulla tematica e, dall'altro, agire globalmente sui fattori protettivi per la salute e sullo sviluppo di competenze, con ricadute positive anche in relazione ai fattori di rischio per gli incidenti domestici.

La valutazione a livello internazionale di programmi di questa tipologia ha dimostrato l'aumento del livello di conoscenze connesse ai rischi domestici negli studenti. Sarebbero però necessari ulteriori studi per affermare una relazione diretta con la riduzione del tasso di incidenti.

3.4.1. Esperienze pregresse in Lombardia*

Progetto "A scuola di sicurezza"

L'esperienza dell'ATS di Bergamo, realizzata a partire dal 2000 e attualmente in fase di aggiornamento, è un esempio di come tematiche legate alla sicurezza negli ambienti domestici possano diventare parte integrante nel programma formativo scolastico. Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico territoriale di Bergamo e un istituto scolastico da esso individuato, ha implementato un'attività progettuale denominata "A scuola di sicurezza" (Vedi Box 1) finalizzata a fornire strumenti a insegnanti e studenti per sviluppare conoscenze, attitudini e capacità di comportamento finalizzate all'adozione ed al mantenimento di stili di vita sani e sicuri.

Box 1 – Progetto "A scuola di sicurezza"

ATS Bergamo (ex ASL), in collaborazione con l'ISPESL (Dipartimento Documentazione, Informazione e Formazione), ha lavorato nel 2000 a un progetto pilota per lo sviluppo della cultura della salute e della sicurezza nelle scuole di un territorio con il fine di:

- considerare la salute e la sicurezza come parte della crescita e come espressione delle competenze in materia di prevenzione attraverso un programma basato sull'esperienza individuale e collettiva;
- formulare un modello di percorso educativo per gli studenti della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, corredato di proposte e strumenti didattici sul tema della sicurezza, applicabile ovunque
- definire e applicare criteri e metodi di valutazione efficaci da adottare nei due processi sopra esposti;
- raccogliere un pacchetto di documentazione metodologica e applicativa e renderlo fruibile a tutte le scuole che vorranno applicare il metodo.

Il progetto pilota è esitato in un curriculum scolastico sulla sicurezza rivolto a insegnanti e studenti per introdurre temi inerenti la sicurezza domestica e stradale, all'interno delle materie curricolari. Per ogni ordine di scuola e ogni area tematica individuata (casa, scuola, strada e territorio) è stato previsto lo sviluppo di competenze relative al sapere (cognitive), al saper fare (attitudinali) e al saper essere (comportamentali).

A partire dall'anno scolastico 2018/2019 ATS Bergamo ha avviato un'attività di aggiornamento del programma tramite una collaborazione intersettoriale tra ATS di Bergamo - Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (UOC Promozione Salute e Prevenzione Fattori Rischio Comportamentali e UOS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) e l'"Istituto comprensivo di Urganò". Il percorso è stato rivisitato anche alla luce delle nuove indicazioni e dei nuovi orientamenti della scuola secondo le nuove disposizioni dell'allora Ministero dell'Istruzione, per sviluppare conoscenze, attitudini e capacità di comportamento finalizzate all'adozione ed al mantenimento di stili di vita sani e sicuri. Nel lavoro di revisione, sono state elaborate unità di apprendimento che tengono in considerazione alcuni criteri:

- **Attualizzazione dei temi** per rispondere ai bisogni reali degli studenti di oggi;
- **Ripresa dei temi a distanza ciclica** (infanzia, primaria e secondaria di I grado) per determinare reali miglioramenti sulle azioni sicure da adottare nei diversi ambienti;
- **Sviluppo di unità di lavoro in verticale**, utilizzando modelli di riferimento e metodologie di lavoro didattico che mettano al centro lo studente e valorizzino il processo, attraverso attività che

* Nel paragrafo sono ripresi i contenuti delle esperienze già realizzate in Lombardia messe in comune nel percorso formativo regionale "Prevenzione infortuni domestici" 2022

sviluppano comportamenti “attivi”;

- Realizzazione di **unità di lavoro, anche interdisciplinari**, che ben si integrano nei curricula scolastici.

3.5. Campagne di comunicazione

Con campagne di comunicazione si fa riferimento a campagne mediatiche per la prevenzione degli incidenti domestici rivolte alla popolazione generale, con particolare riferimento ai caregiver. Si possono utilizzare diversi strumenti mediatici, quali radio, tv, giornali, cartellonistica, web, social media e opuscoli informativi.

Se ne privilegia l'utilizzo all'interno di interventi multicomponente, pertanto la loro efficacia è dimostrata quando inseriti in strategie più ampie di prevenzione degli incidenti domestici che prevedano anche altre azioni, quali la fornitura di dispositivi di sicurezza o il counselling rivolto alle figure genitoriali. Analogamente, sono rilevanti quando abbinate a interventi di tipo legislativo, in quanto essenziali per pubblicizzare e rendere nota l'esistenza di provvedimenti che introducono nuovi dispositivi di sicurezza o che veicolano comportamenti preventivi attraverso una normativa.

3.5.1. Esperienze pregresse in Lombardia*

Sul territorio lombardo diverse sono state le campagne di informazione sviluppate dalle ATS rivolte alla cittadinanza. Per quanto riguarda la prevenzione degli infortuni in età pediatrica, l'obiettivo delle campagne di comunicazione esistenti sul territorio regionale è quello di sensibilizzare le famiglie sull'importanza della promozione di ambienti sicuri per i più piccoli, attraverso l'elaborazione di documenti informativi in cui sono forniti accorgimenti da adottare nelle diverse fasi di sviluppo del bambino per prevenire incidenti domestici. Un'azione significativa per la prevenzione delle intossicazioni acute in età pediatrica promossa da Regione Lombardia è stata, nel 2007-2008, l'attuazione della campagna di comunicazione/informazione “Ricordati di proteggerlo” (Regione Lombardia, 2011), che ha visto anche il coinvolgimento attivo dei Pediatri di Libera Scelta. Gli strumenti informativi prodotti (locandine e opuscoli informativi) veicolavano le informazioni sulle condizioni/comportamenti che mettono a rischio i bambini in età prescolare e le conseguenti indicazioni di soluzioni tecniche e pratiche da attuare per la riduzione del rischio di intossicazioni acute in ambito domestico.

3.6. Interventi legislativi

L'introduzione di normative specifiche è volta a contrastare i fattori di rischio eliminando dal mercato prodotti pericolosi e prescrivendo controlli su sicurezza e impianti nelle abitazioni. Sebbene la legislazione italiana, e di conseguenza quella regionale, segua le direttive europee, già le Linee Guida lombarde del 2002 (Linee Guida “La prevenzione degli incidenti domestici in Lombardia”. Decreto n. H/7619/2002) richiamavano l'importanza di interventi a monte, a livello dei produttori e a livello istituzionale, affinché non siano resi disponibili sul mercato prodotti potenzialmente lesivi, in grado di provocare grossi danni. Il ruolo del livello regionale e locale può essere quello di supportare la diffusione e l'adozione di determinati provvedimenti legislativi, dal momento che le leggi da sole possono essere solo parzialmente efficaci se non adeguatamente rinforzate, sostenute e comunicate.

Sebbene siano state valutate dalla letteratura solo alcune specifiche tipologie di interventi normativi quali l'eliminazione delle vernici dannose e riduzione della temperatura dell'acqua

* Nel paragrafo sono ripresi i contenuti delle esperienze già realizzate in Lombardia messe in comune nel percorso formativo regionale “Prevenzione infortuni domestici” 2022

domestica, gli studi concordano sul fatto che l'introduzione di specifici provvedimenti legislativi possa contribuire alla diminuzione del tasso di incidenti domestici.

4. Principali indicazioni per la prevenzione degli incidenti domestici nell'anziano: evidenze scientifiche e linee guida

Il progressivo invecchiamento della popolazione generale rappresenta una sfida per la salute pubblica di ogni Paese e lo sviluppo di strategie efficaci di prevenzione e gestione delle cadute è divenuto un obiettivo prioritario. Infatti, l'evento più ricorrente negli infortuni degli anziani è rappresentato dalle cadute accidentali, che comportano ovvie ripercussioni sul piano sociale ed economico.

Un terzo delle persone anziane che vivono in comunità, con un'età maggiore di 65 anni, cade almeno una volta all'anno. Le cadute hanno conseguenze negative, possono portare a fratture, riduzione della mobilità e ripercussioni psicologiche, compresa la paura di cadere. Le cadute aumentano anche la probabilità di ricovero in ospedale o in case di cura. Pertanto, esse sono considerate fattori di rischio per la compromissione funzionale durante il processo di invecchiamento.

I fattori che aumentano i rischi di caduta nell'anziano sono molteplici:

- Fattori intrinseci
- Fattori estrinseci
- Fattori situazionali

I *fattori intrinseci* sono età (il rischio aumenta con l'invecchiamento), genere (sono coinvolte maggiormente le donne), alterazioni della mobilità (artrosi, artriti, meniscopatie, condropatie), alterazioni dell'equilibrio, difficoltà visive, debolezza muscolare e sarcopenia, osteoporosi, osteopenia, stati di demenza, epilessia, Parkinson e altri stati patologici pregressi, cadute precedenti con conseguente senso di insicurezza, utilizzo di ausili inadatti (stampelle o bastoni). L'osteoporosi, molto diffusa nelle donne, è un comune disturbo scheletrico caratterizzato da una compromissione della resistenza ossea, che può predisporre una persona a un maggior rischio di fratture. A questi elementi va aggiunto l'uso di farmaci quali ansiolitici, antipsicotici, antidepressivi, antipertensivi, ipoglicemizzanti, FANS.

I *fattori estrinseci* sono ostacoli domestici presenti al proprio domicilio (oggetti, mobili, animali), in particolare le scale. Anche la scarsa illuminazione, le superfici scivolose o irregolari e le calzature inadeguate possono aumentare il rischio di caduta.

Per *fattori situazionali* infine, si intendono alcune attività o decisioni possono aumentare il rischio di cadere e gli infortuni secondari a caduta. Esempi sono deambulare mentre si parla o si è distratti da più attività senza fare attenzione a pericoli ambientali (p. es., un marciapiede o un gradino), correre al bagno (soprattutto di notte quando non si è ben svegli o l'illuminazione è insufficiente) e affrettarsi per rispondere al telefono.

Tuttavia, alcune strategie messe in atto per la prevenzione di incidenti domestici nell'anziano, come l'utilizzo dei pannoloni per evitare le cadute notturne, l'assenza di animali domestici nei quali potrebbero inciampare e altre modifiche rispetto ai dispositivi elettronici in casa, privano l'anziano di alcune autonomie quotidiane importanti. Più in generale, la presenza di patologie multiple, o croniche, o di uno stato di salute instabile, spesso determinano una condizione di fragilità. Come emerge dalla sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento, 2016-2018, il 19% degli anziani in Italia è a rischio di fragilità, una condizione che si aggrava con l'età ed è fortemente

associata allo svantaggio socio-economico (sale al 28% fra le persone con molte difficoltà economiche e al 24% fra le persone con bassa istruzione).

Alla luce di tutto questo, risulta essenziale la messa in opera di programmi e strategie di prevenzione per ridurre il rischio di cadute nella popolazione anziana particolarmente a rischio. Gli interventi di prevenzione delle cadute possono essere costituiti da singoli interventi (ad esempio, l'esercizio fisico) o da combinazioni di due o più tipi di intervento (ad esempio, l'esercizio fisico e la revisione dei farmaci).

4.1. Iniziative di promozione di corretti stili vita e opportunità di attività fisica e movimento

In letteratura è dimostrato che la riduzione della forza muscolare, della coordinazione, della flessibilità e dell'equilibrio sono tutti fattori di rischio di caduta nei soggetti anziani, le cui conseguenze sono spesso gravi (es. frattura di femore, mortalità elevata).

Il Network Italiano di Evidence-based Prevention (NIEbP) ha analizzato e sintetizzato una serie di revisioni sistematiche che hanno approfondito l'efficacia degli interventi per prevenire le cadute nella popolazione anziana che vive in comunità, con particolare riferimento agli interventi focalizzati sull'uso dell'esercizio fisico (Treacy et al., 2022; McLaughlin et al., 2022; Caristia et al., 2021; Hopewell et al., 2018; Sherrington et al., 2019; Zhong et al., 2020; Williams et al., 2018). Complessivamente, l'attività fisica è mirata sia a rinforzare la muscolatura sia a potenziare l'equilibrio e sembra essere un metodo efficace. In particolare, il Tai Chi, il pilates, la danza e gli esercizi funzionali, possano avere effetti benefici su equilibrio, resistenza, forza muscolare e andatura; tali miglioramenti hanno un effetto protettivo sul rischio di cadute e, di conseguenza, sul tasso di incidenti domestici (Caristia et al., 2021; Zhong et al., 2020). Vi è un alto grado di evidenza rispetto all'efficacia degli esercizi volti a potenziare l'equilibrio e degli esercizi funzionali (Sherrington et al., 2019). La letteratura evidenzia l'importanza di offrire opportunità di movimento adeguate al target, al fine di evitare l'insorgenza di potenziali effetti avversi quali spossatezza, affaticamento, disturbi muscolo-scheletrici o dolori muscolari, specialmente in popolazioni anziane già affette da patologie croniche, oncologiche o da altre condizioni di vulnerabilità (Williams et al., 2018). Si segnala inoltre che, quando si ipotizza un intervento che preveda l'esercizio fisico, devono essere prese in considerazione le differenze di genere dei partecipanti (Caristia et al., 2021). Questo è particolarmente vero in riferimento alla già citata problematica dell'osteoporosi che colpisce le donne nel post-menopausa e richiede esercizi calibrati alla luce dell'incrementata fragilità ossea. Ad esempio, la letteratura suggerisce che la pratica del pilates può essere di beneficio sia sul piano fisico che su quello psicologico per il target femminile (McLaughlin et al., 2022). In particolare, alcune evidenze hanno mostrato un aumento della densità ossea nelle donne con osteoporosi che partecipano ad interventi preventivi basati su tale tipologia di esercizio (Angin, 2015).

Praticare attività fisica in gruppo favorisce la partecipazione e la guida di un istruttore professionista (fisioterapista, laureato in scienze motorie, ecc), aiuta ad adattare le pratiche alle capacità dei partecipanti, a supervisionarla, garantendo la sicurezza dell'ambiente in cui gli anziani fanno esercizio. In alternativa, l'esercizio svolto individualmente a casa può essere efficace se praticato dopo un periodo di formazione o in combinazione con una frequenza regolare delle lezioni (Caristia et al., 2021). Fondamentale in questo senso, è ancora una volta la possibilità di un lavoro di rete, che preveda la collaborazione di medici di medicina generale, geriatri, infermieri e altri operatori (Caristia et al., 2021).

Alla luce delle evidenze riportate è importante favorire programmi per la promozione di corretti stili vita, incrementando l'offerta di opportunità di attività fisica per la popolazione over 65, privilegiando l'ingaggio dei soggetti in condizioni di fragilità. Gli interventi che promuovono l'esercizio fisico sono infatti diversi e presentano un buon rapporto costo-efficacia (Sherrington et al., 2019): di conseguenza sarebbe auspicabile promuovere nelle comunità locali interventi volti a migliorare l'equilibrio, la resistenza e la forza muscolare degli individui anziani.

I Gruppi di Cammino, ad esempio, rappresentano un'opportunità di promozione del movimento per la popolazione over 65, rispondendo ai criteri di accessibilità, equità e sostenibilità. Il PRP 2020 – 2025 prevede tra gli obiettivi di prevenzione degli infortuni domestici proprio l'implementazione l'offerta di Gruppi di Cammino su tutto il territorio, anche in risposta all'azione equity del Programma Predefinito 5 "Sicurezza negli ambienti di vita". L'azione mira, infatti, a realizzare una combinazione di interventi di prevenzione che prevede sia il miglioramento della forma fisica dell'anziano, attraverso la partecipazione ai Gruppi di cammino, sia visite domiciliari da parte di volontari, appositamente formati, associate a interventi informativi/educativi sui rischi presenti nell'abitazione per la popolazione anziana over 65.

Box 2. Il Programma Otago

Il Programma Otago (Gardner et al., 2001) è un esempio di programma per la prevenzione degli incidenti domestici nell'anziano riconosciuto a livello internazionale presentato durante il percorso formativo regionale. Si tratta di un programma progettato da un team della Scuola di Medicina dell'Università di Otago (Nuova Zelanda) e successivamente esportato nel mondo e implementato anche in alcune regioni d'Italia (ad esempio in Regione Toscana).

È un programma di attività fisica personalizzata realizzabile a domicilio e consistente in una serie di esercizi con difficoltà crescente, volti a migliorare forza, flessibilità, equilibrio e andatura.

Il Programma Otago propone di sviluppare il senso di *selfcare* tra i partecipanti e i loro familiari, promuovendo uno stile di vita attivo, orientato alla prevenzione del decadimento fisico e psicologico. Il programma si suddivide nelle seguenti azioni:

- Fase iniziale: Sensibilizzazione degli anziani in merito alle strategie per l'implementazione dell'attività fisica
- Fase intermedia: Monitoraggio dell'attività fisica mediante analisi del diario di esercizio di ciascun anziano arruolato ed eventuale adeguamento dei carichi di lavoro
- Fase finale: Valutazione di fine programma.

Il Programma si avvale di una serie di strumenti utili a supportarne l'implementazione, tra cui uno specifico manuale e il diario di esercizio per annotare lo svolgimento delle attività.

Nei contesti in cui è stato implementato Otago, è stato possibile mettere a disposizione un programma di attività fisica personalizzato con costi limitati. Da queste esperienze emerge che negli anziani arruolati si è diffusa la convinzione dell'importanza del movimento e si è instaurato con gli istruttori un contatto costante, che ha contribuito a migliorare la qualità di esecuzione degli esercizi.

Complessivamente, nei soggetti che hanno seguito il programma Otago si è osservato un miglioramento degli indicatori di salute e qualità di vita (percezione della propria salute e soddisfazione per la propria vita).

4.2. Corsi di formazione mirati

Anche a partire dalle linee guida lombarde del 2009 relative alla prevenzione degli infortuni domestici negli anziani era prevista la promozione di sinergie tra le varie articolazioni funzionali dell'ATS e gli Enti Locali per la progettazione di corsi di formazione specifici rivolti ai referenti dei centri diurni anziani, ai responsabili dei servizi domiciliari anziani, agli operatori A.S.A., alle

associazioni di volontariato ecc. Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 considera infatti fondamentale sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting. In particolare, i corsi di formazione dovranno essere rivolti agli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci.

4.2.1. Esperienze in Lombardia

Formazione regionale "Infortuni domestici"

Come già riportato nel paragrafo 3.1.1 nel 2022 è stato organizzato il primo evento formativo di carattere regionale, dedicato a Operatori di ATS e ASST, farmacie territoriali, MMG, PLS, Comuni, Enti, Fondazioni, RSA, Associazioni di volontariato, di promozione sociale e sportiva, professionali, ecc. Il percorso formativo è stato occasione di confronto e scambio tra professionisti che operano in diversi contesti per condividere esperienze e strumenti di lavoro comune.

4.3. Pratiche orientate a tutelare e promuovere la salute nel setting urbano indoor e outdoor (Urban Health)

Non sono solo le condizioni di salute della persona anziana a determinare le situazioni che espongono alle cadute ma anche la struttura dell'unità abitativa, il suo livello di dotazione infrastrutturale e di arredo (Moreland, 2020). Le abitazioni dovranno quindi essere progettate in modo da renderle compatibili alle diverse fasi dell'esistenza delle persone. Come richiamato nel documento tecnico "Infortuni nelle abitazioni" (2010), esito del progetto CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie) avente come regione capofila il Friuli Venezia Giulia, l'adeguamento strutturale del domicilio in base alla cultura della sicurezza deve prevedere la conoscenza dei seguenti requisiti:

- Accessibilità: grado più alto di utilizzo dello spazio costruito, es. bagno e cucina nel caso di impedita capacità motoria o sensoriale.
- Visitabilità: limitazioni di accessibilità ad alcune parti dell'edificio, es. prevenzione incidenti nella fascia 0-4 anni per i farmaci in abitazione.
- Adattabilità: possibilità di modificare nel tempo lo spazio costruito, a costi limitati, allo scopo di renderlo fruibile anche dalle persone con ridotta o impedita attività motoria o sensoriale.

In questa prospettiva appare utile il coinvolgimento della figura del terapeuta occupazionale per fornire adeguate indicazioni su come organizzare l'ambiente domestico a seconda delle esigenze dell'anziano (Gillespie et al., 2012).

Promuovere nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane, rappresenta uno degli obiettivi per promuovere uno stile di vita attivo, ridurre l'inquinamento atmosferico, diminuire l'incidenza di infortuni stradali e potenziali fattori di rischio per la salute della popolazione generale.

Il Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica (Ministero della salute, 2021) evidenzia come sia responsabilità dei diversi setting integrare le raccomandazioni dell'OMS in ottica di urban health, assicurando un alto livello di alfabetizzazione alla salute della popolazione, sviluppando attività di sensibilizzazione e realizzando collaborazioni

con le diverse istituzioni presenti ed attive sul territorio (EELL, scuola, comunità, aziende sanitarie, mondo del lavoro, terzo settore, ecc.) per ampliare e migliorare l'accesso alle pratiche sportive e motorie, oltre che condividere buone pratiche a livello locale. In questa ottica, misure come una buona pianificazione dell'assetto urbano, il miglioramento della circolazione stradale, la riqualificazione di zone degradate dove maggiori possono essere situazioni di disagio, la creazione di spazi verdi, ricreativi, di piste pedonali e ciclabili e di percorsi sicuri casa-scuola risultano essere efficaci non solo per ridurre l'inquinamento dell'aria e l'incidentalità stradale, ma anche per promuovere e facilitare l'attività fisica delle persone e contribuire a ridurre la prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili, oltre che, come detto, prevenire l'incidenza degli infortuni domestici tra la popolazione più anziana dovuti alle cadute.

*4.3.1. Esperienze pregresse in Lombardia**

Progetto ALER

Nel 2004-2005 sui territori di Monza, Cinisello e Sesto San Giovanni è emersa la necessità di verificare la sicurezza delle case popolari assegnate alle persone anziane. In tale cornice, l'ATS Brianza (ex-ASL Monza) ha scelto di implementare un progetto di prevenzione ambientale riguardante la struttura delle unità abitative delle case ALER.

Il principale obiettivo era il monitoraggio e il controllo strutturale di gas, caldaie e impianti elettrici. Ha previsto una prima fase di ispezione attraverso la somministrazione di questionari per rilevare il rischio all'interno dell'abitazione (tappeti, caldaie, fori di aerazione, lampadine, tipologia letto, ascensore, farmaci, ...). Successivamente, gli operatori del Comune e dell'ATS hanno analizzato i questionari e individuato le situazioni a rischio per poi procedere a una seconda ispezione, spiegando agli anziani abitanti delle case i possibili cambiamenti da attuare e fornendo loro anche un opuscolo informativo. Il progetto ha coinvolto circa 500 anziani e la collaborazione tra enti si è rivelata efficace e proficua. Più difficoltoso è stato invece il coinvolgimento degli anziani delle zone più a rischio, da privilegiare in un'ottica di equità, e l'ingaggio di familiari e caregiver rispetto alle modifiche da portare negli appartamenti.

Progetto ATSP Breno

Un'ulteriore esperienza di prevenzione degli incidenti domestici nell'anziano di tipo ambientale realizzata in Lombardia è quella che è stata realizzata nel comune di Breno dall'Azienda Territoriale Servizi alla Persona del territorio.

Tale progetto, consisteva in interventi destinati all'adattamento e alla dotazione strumentale tecnologica degli spazi abitativi, al fine di garantire alla persona anziana non autosufficiente l'autonomia e l'assistenza integrata in rete da parte dei servizi socio-assistenziali territoriali e sociosanitari. Ciò è avvenuto sia presso singoli appartamenti di proprietà pubblica o privata, sia presso gruppi di appartamenti, sia attraverso la realizzazione di interventi infrastrutturali per la riconversione e riqualificazione di strutture residenziali pubbliche in gruppi di appartamenti autonomi dotati delle attrezzature necessarie.

4.4. Attività di comunicazione e sensibilizzazione sul fenomeno

Tra le iniziative più diffuse in termini di prevenzione degli infortuni domestici rivolti agli anziani vi sono le campagne di comunicazione e sensibilizzazione, come suggerito anche nelle linee guida

* Nel paragrafo sono ripresi i contenuti delle esperienze già realizzate in Lombardia messe in comune nel percorso formativo regionale "Prevenzione infortuni domestici" 2022

sulla prevenzione degli infortuni domestici negli anziani di regione Lombardia del 2009. Nonostante l'efficacia delle campagne di comunicazione e informazione dipenda dall'argomento e dai destinatari che si intende raggiungere (Snyder et al., 2004), la letteratura evidenzia come, in generale, le iniziative di comunicazione che promuovono l'adozione di un nuovo comportamento o la sostituzione di una vecchia abitudine con un nuovo comportamento hanno un tasso di efficacia maggiore rispetto alle campagne che mirano a impedire un comportamento a rischio (Snyder et al., 2007). In particolare, negli anziani i messaggi sembrano essere più efficaci se pongono l'enfasi sulla salute e sull'indipendenza, promuovendo strategie positive di promozione della salute come, ad esempio, l'attività fisica. Infatti i messaggi tradizionali, che focalizzano l'attenzione solo sul rischio di caduta, spesso vengono recepiti come mera informazione ma risultano meno efficaci in quanto i destinatari non si sentono coinvolti in prima persona e non si percepiscono come diretti interessati (Hughes et al., 2008).

Il PRP 2020-2025, all'interno del Programma Predefinito 5 "Sicurezza negli ambienti di vita" promuove interventi di comunicazione/informazione, anche attraverso l'utilizzo del marketing sociale, volti alla promozione di comportamenti corretti, ideati sia a livello regionale che locale. L'azione mira a rendere disponibili iniziative/strumenti/materiali di comunicazione per diffondere la cultura della sicurezza in ambiente domestico e sulla strada nelle comunità locali. A questo proposito il PRP prevede, ad esempio, la produzione di opuscoli informativi contenenti semplici informazioni di sicurezza ambientale e di precauzioni personali da osservare in ambito domestico. Tale materiale può essere distribuito avvalendosi di alcuni punti di ritrovo dell'anziano (centri di aggregazione, parrocchie ecc.), oppure nelle farmacie, che rappresentano punti di sicura afferenza del target, o negli ambulatori dei Medici di Medicina Generale, debitamente coinvolti, ovvero in occasioni particolari di contatto quali le stagionali campagne di vaccinazione antinfluenzale.

Al fine di aumentare empowerment e literacy del cittadino, in un'ottica di equità è necessario prevedere anche la produzione di materiale informativo tradotto in diverse lingue, privilegiando una comunicazione semplice e immediata. Al 1° gennaio 2022 infatti, erano 2.304.174 gli over 65 residenti in Lombardia, una cifra che rappresenta il 13,1% del totale della popolazione; di questi 50.304 erano di origine straniera. Il fatto che oltre un quinto degli over 65 in Lombardia sia straniero, evidenzia l'importanza di produrre materiali informativi accessibili in lingue diverse dall'italiano.

*4.4.1. Esperienze pregresse in Lombardia**

Come riportato nel documento regionale "La prevenzione degli infortuni domestici in Lombardia" del 2011, un'azione significativa realizzata nell'ambito delle attività di comunicazione sul fenomeno è stata l'attuazione nel 2007-2008 della campagna di comunicazione/informazione "Prevenzione delle cadute degli anziani" rivolta alla popolazione target e non, che ha seguito una strategia di interventi:

- a "Bassa Intensità", sviluppati a livello regionale e locale, e finalizzati a sensibilizzare tutta la popolazione (target diretto e non) rispetto al problema "Cadute Anziani"
- ad "Alta Intensità" sviluppata a livello locale, coinvolgendo i portatori di interesse della Comunità sui fattori di rischio che determinano il fenomeno.

* Nel paragrafo sono ripresi i contenuti delle esperienze già realizzate in Lombardia messe in comune nel percorso formativo regionale "Prevenzione infortuni domestici" 2022

Gli strumenti informativi e operativi realizzati ed utilizzati per la campagna informativa regionale sono stati, per la popolazione target e non, Locandine ed opuscoli informativi “Consigli senza età per prevenire le cadute in casa” e, per gli operatori ASL, un CD multimediale, centrato sulla metodologia di attivazione comunitaria per la prevenzione “Cadute anziani”

La campagna di Prevenzione “Consigli senza età per prevenire le cadute in casa” ha avuto l’impatto desiderato in tutto il territorio regionale (Regione Lombardia, 2011) e gli indirizzi regionali a livello locale sono stati un elemento di uniformità e di spinta propulsiva per lo sviluppo di strategie finalizzate alla partecipazione attiva comunitaria locale.

4.5. Interventi multi-componente

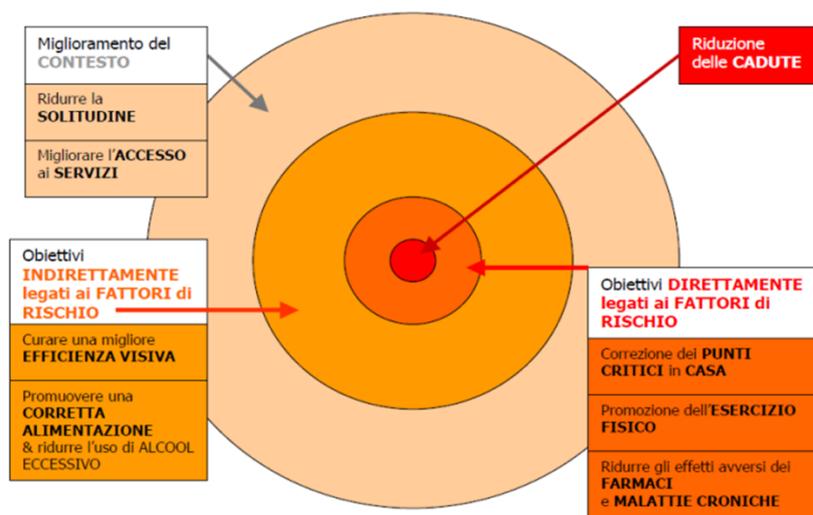
La letteratura più recente ha evidenziato come i programmi che combinano diverse strategie risultino più efficaci delle singole azioni rivolte a un unico fattore di rischio. Agendo su più fattori contemporaneamente, vi è una maggiore probabilità di ridurre gli incidenti, con particolare riferimento alle cadute dell’anziano, alla loro frequenza e al rischio di cadute ricorrenti. È quindi utile privilegiare, quando possibile e sostenibile, interventi multifattoriali con più componenti, quali: esercizio fisico, tecnologie di assistenza ambientali, valutazione della terapia farmacologica e interventi psicologici. Ad esempio, un intervento potrebbe prevedere la promozione del cammino e della ginnastica dolce per potenziare l’equilibrio, abbinata a un controllo della terapia farmacologica prescritta quando la sua assunzione può avere impatti sulla stabilità e sull’equilibrio (Hopewell et al., 2018). Gli interventi multifattoriali, spesso prevedono la collaborazione tra più attori della comunità, data la diversa natura delle azioni previste e permettono di valorizzare il contributo delle reti intersettoriali e il coinvolgimento di MMG, amministratori comunali, terzo settore, farmacisti o altri operatori.

4.5.1. Esperienze pregresse in Lombardia*

Progetto Tartaruga

Nei primi anni 2000, in Valcamonica, i ricoveri a seguito di incidenti domestici avevano un’incidenza sensibilmente superiore alla media regionale. Per questa ragione, l’ex-ASL Valcamonica (oggi confluita nell’ATS Montagna) ha progettato e implementato il “Progetto Tartaruga”, che può rientrare nella classificazione degli interventi multifattoriale. L’obiettivo la riduzione degli incidenti domestici (con particolare riferimento alle cadute e alle relative conseguenze nelle persone di età superiore ai 70 anni) attraverso la creazione di condizioni in grado di favorire una partecipazione attiva sul tema della sicurezza domestica degli anziani.

IL BERSAGLIO del PROGETTO "TARTARUGA"



I principali temi sui quali il Progetto Tartaruga è intervenuto sono:

- modifica degli elementi strutturali e delle abitudini quotidiane a casa
- aumento della pratica di un corretto esercizio fisico
- corretto utilizzo dei farmaci
- cura dell'efficienza visiva
- promozione di un'alimentazione corretta
- riduzione dell'uso di alcol.

Il progetto si è basato su un approccio di comunità, ponendo al centro la rete e coinvolgendo diversi attori, a partire da uno psicologo del Dipartimento ASSI, un MMG e PLS del Dipartimento Cure Primarie, alle reti territoriali degli Uffici di Piano dei Comuni, fino alle reti informali dei gruppi di volontariato.

Cuore del progetto è stata l'educazione tra pari tra anziani e volontari. Questi ultimi sono stati reclutati a cura del terzo settore. Inizialmente, il progetto prevedeva il reclutamento di volontari peer che avessero un'età vicina a quella dei destinatari del progetto, tuttavia i volontari che si è riusciti effettivamente ad intercettare appartenevano a una fascia d'età intorno ai 55 anni. Parallelamente, sebbene in origine il progetto dovesse essere rivolto a persone dai 65 anni in su, avendo a disposizione un numero di volontari limitato si è scelto di concentrare le risorse sui soggetti più anziani, dai 70/75 anni in avanti.

I volontari peer hanno preso parte a un breve percorso di formazione sulla conoscenza del fenomeno e dei rischi relativi agli incidenti domestici e sulle modalità di approccio e comunicazione più adeguate. Il volontario ha rappresentato, quindi, una figura chiave, chiamata a prendere e mantenere un contatto efficace e duraturo con gli anziani, proponendo attività o soluzioni ma anche osservando e segnalando situazioni di bisogno specifico.

Concretamente, il progetto si è sviluppato attraverso visite domiciliari a cura dell'anziano peer, finalizzate alla conoscenza reciproca, alla sensibilizzazione sul tema della sicurezza, offrendo un supporto per sostenere un cambiamento continuativo. Nei primi incontri è stato utilizzato un questionario di rilevazione dei bisogni dell'anziano, che ha permesso di raccogliere dati sugli incidenti avvenuti nei 36 mesi precedenti, sui rischi presenti in casa e sulle abitudini del soggetto. In un'ottica più assistenziale, era stato previsto un ulteriore supporto specifico da parte del personale sanitario nei casi identificati come più a rischio.

L'elemento chiave del Progetto Tartaruga è stato il rapporto uno a uno che può rappresentare, però una criticità in quanto resta da valutare la sostenibilità di questo approccio in realtà urbane

più popolose. Inoltre, un elemento da tenere sotto osservazione è il rischio che la dimensione assistenziale finisca per prevalere su quella preventiva e di supporto all'autonomia dell'anziano.

5. Considerazioni conclusive

5.1. Criteri d'implementazione degli interventi e raccomandazioni generali per la promozione delle strategie

Oltre a individuare e descrivere le tipologie di intervento più appropriate per la prevenzione degli incidenti domestici, coerentemente con le Linee Guida del NIEbP, si ritiene prioritario dettagliare alcuni criteri organizzativi e di implementazione necessari che si ritengono validi trasversalmente ai diversi tipi di intervento e ai diversi target (bambini e anziani) ai fini di una corretta attuazione a livello regionale e territoriale:

- la struttura che si fa carico dell'implementazione della strategia preventiva a livello locale deve interfacciarsi con tutti gli stakeholder a vario titolo coinvolti nella prevenzione degli infortuni domestici, dialogando e costruendo partenariati locali con istituzioni, volontariato, PLS, MMG, scuole, famiglie, terzo settore. L'azione sia a livello regionale sia locale deve essere coordinata e basata su un approccio intersettoriale
- gli interventi di prevenzione dovrebbero rispondere a criteri evidence-based ed essere oggetto di valutazione di efficacia ed efficienza
- è necessario prevedere un sistema di sorveglianza e monitoraggio dei dati sugli incidenti domestici, sia per analizzare il bisogno, sia per valutare gli interventi e le politiche in atto. A livello locale, il sistema di monitoraggio dovrebbe essere in grado di fornire anche indicazioni sui costi e sulle disabilità conseguenti agli incidenti domestici
- gli operatori sociosanitari devono poter utilizzare i dati anche ai fini di una diffusa azione di advocacy e capacity building
- i decisori politici devono redigere piani di settore ai diversi livelli istituzionali, prevederne il raccordo e allocare le risorse necessarie per l'attuazione degli interventi e la conseguente valutazione degli stessi.
- gli interventi e l'allocazione delle risorse devono adottare lenti di equità, anche grazie a una puntuale analisi dei bisogni del territorio.

5.2 Indicazioni operative

Dall'analisi degli interventi realizzati (in tempi differenti) in Regione Lombardia emergono degli elementi che paiono in linea con le indicazioni che emergono dalle evidenze scientifiche e dalle linee guida esistenti, sia per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani sia per quella dell'età pediatrica. Si ritiene importante quindi aggiornare gli interventi sviluppati negli anni e uniformare la proposta preventiva sull'incidentalità domestica sul territorio regionale. In generale la raccomandazione è quella di prevedere una gamma di interventi integrati che agiscono contemporaneamente su diversi fattori di rischio, anche combinando azioni diverse. Sia per il target infantile che per il target anziani, infatti, emerge come un'azione coordinata a più livelli, in grado di intercettare le persone in diverse fasi della propria vita e prendendo in considerazione diversi determinanti sociali e di salute, ha più probabilità di avere impatti preventivi significativi.

Nello specifico, in estrema sintesi, secondo le linee guida e la letteratura consultata:

Fascia età infantile: è utile rivolgersi ai genitori più vulnerabili, in una fase in cui sono particolarmente recettivi. Le azioni consigliate sono:

- introdurre il tema della sicurezza domestica nei percorsi di accompagnamento alla nascita. A questo proposito si ricorda che l'azione equity del PL16 mira a favorire la partecipazione a questi percorsi da parte delle famiglie più fragili
- favorire le visite domiciliari per le sole famiglie vulnerabili
- sviluppare programmi sulla sicurezza domestica a scuola, nella cornice della rete della scuola che promuove salute, allineati al curriculum formativo

Fascia età anziani:

- individuare strumenti per raggiungere la popolazione anziana che mostra più resistenze a uscire di casa e a modificare abitudini ed elementi strutturali dell'abitazione. Il coinvolgimento di peer può essere una strategia per rendere sostenibili azioni capillari e prolungate nel tempo
- favorire la partecipazione ai gruppi di cammino soprattutto nella popolazione più fragile, come previsto dall'azione equity del PP5
- offrire occasioni di pratica dell'attività fisica guidate da un istruttore professionista (fisioterapista, laureato in scienze motorie, ecc.) in grado di adattare le pratiche alle capacità dei partecipanti
- individuare strumenti per favorire la pratica dell'attività fisica nelle donne (in linea con l'azione equity del PP2) in quanto i dati indicano una maggiore incidenza delle cadute tra le donne ultra 75enni.

6. Riferimenti bibliografici e sitografici

American Academy of Pediatrics. **The Role of preschool home-visiting programs in Improving children's developmental and health outcomes.** Pediatrics 2009; 123 (2): 598-603

Angin E, Erden Z, Can F. **The effects of clinical pilates exercises on bone mineral density, physical performance and quality of life of women with postmenopausal osteoporosis.** J Back Musculoskelet Rehabil. 2015;28(4):849-58. doi: 10.3233/BMR-150604. PMID: 26406222.

Caristia S, Campani D, Cannici C, Frontera E, Giarda G, Pisterzi S, Terranova L, Payedimarri AB, Faggiano F, Dal Molin A. **Physical exercise and fall prevention: A systematic review and meta-analysis of experimental studies included in Cochrane reviews.** Geriatr Nurs. 2021 Nov-Dec;42(6):1275-1286. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34555570/>

DGR 11/04/2022, n.6278, "Linee guida regionali per l'adozione dei piani di organizzazione aziendale strategici", Regione Lombardia.

Gardner, M. M., Buchner, D. M., Robertson, M. C., & Campbell, A. J. (2001). **Practical implementation of an exercise-based falls prevention programme.** Age and ageing, 30(1), 77-83.

Hopewell S, Adedire O, Copsey BJ, et al. (2018). **Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community.** Cochrane Database Syst Rev. 2018;7(7): doi:10.1002/14651858.CD012221.pub2

Hughes, K., van Beurden, E., Eakin, E. G., Barnett, L. M., Patterson, E., Backhouse, J., ... & Newman, B. (2008). **Older persons' perception of risk of falling: implications for fall-prevention campaigns.** American journal of public health, 98(2), 351-357.

Istituto Nazionale di Statistica. (2014). **Gli incidenti domestici.** Roma.

Istituto Nazionale di Statistica, (2021), **Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana"**, Roma.

Istituto Superiore di Sanità, (2009). Programma nazionale per le linee guida (PNLG), **PNLG 13 – Prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani.** www.snlg-iss.it

Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L et al., (2013). **Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood.** Cochrane Database Syst Rev.

Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(9):CD007146

McLaughlin EC, Bartley J, Ashe MC, Butt DA, Chilibeck PD, Wark JD, Thabane L, Stapleton J, Giangregorio LM. **The effects of Pilates on health-related outcomes in individuals with increased risk of fracture: a systematic review.** Appl Physiol Nutr Metab. 2022 Apr;47(4):369-378. doi: 10.1139/apnm-2021-0462. Epub 2022 Jan 26. PMID: 35080990.

Ministero della Salute. Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. (2020). **Piano Nazionale della Prevenzione 2020 – 2025.** Roma.

Ministero della salute (2010) Infortuni nelle abitazioni. Manuale tecnico per gli operatori della prevenzione.

Moreland BL, Kakara R, Haddad YK, Shakya I, Bergen G. A Descriptive Analysis of Location of Older Adult Falls That Resulted in Emergency Department Visits in the United States, 2015. *Am J Lifestyle Med.* 2020 Aug 7;15(6):590-597. doi: 10.1177/1559827620942187. PMID: 34916877; PMCID: PMC8669898.

Network Italiano Evidence Based Prevention, (2022), **La Prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. Linee Guida Prevenzione.**

Osservatorio Epidemiologico Regionale, (2020), **Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero (Dati SDO 2020).**

Regione Lombardia, **Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025**, Milano.

Regione Lombardia, **Linee guida per la prevenzione degli infortuni domestici in Regione Lombardia**, (2002), Milano.

Regione Lombardia, UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, Direzione Generale Sanità. **La prevenzione degli incidenti domestici in Lombardia**, (2011), Milano.

Sherrington C, Fairhall NJ, Wallbank GK, et al. **Exercise for preventing falls in older people living in the community.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;1(1):CD012424. Published 2019 Jan 31. doi:10.1002/14651858.CD012424.pub2

Treacy D, Hassett L, Schurr K, Fairhall NJ, Cameron ID, Sherrington C. **Mobility training for increasing mobility and functioning in older people with frailty.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 6. Art. No.: CD010494. DOI: 10.1002/14651858.CD010494.pub2. Accessed 29 August 2022.

Unicef. Health home visiting to support early childhood development in the CEE/CIS region. Case study 6 http://www.ecdgroup.justinluke.us/wp-content/uploads/2016/05/Case-Study-6_round-2.pdf

Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, (2022), **Rapporto Osservasalute2021**, Roma.

Williams AD, Bird ML, Hardcastle SG, Kirschbaum M, Ogden KJ, Walters JA. **Exercise for reducing falls in people living with and beyond cancer.** *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10(10):CD011687. Published 2018 Oct 15. doi:10.1002/14651858.CD011687.pub2

Zhong D, Xiao Q, Xiao X, Li Y, Ye J, Xia L, Zhang C, Li J, Zheng H, Jin R. **Tai Chi for improving balance and reducing falls: An overview of 14 systematic reviews.** *Ann Phys Rehabil Med.* 2020 Jan 22:S1877-0657(20)30028-2. doi: 10.1016/j.rehab.2019.12.008. Epub ahead of print. PMID: 31981834

Snyder, L. B., Hamilton, M. A., Mitchell, E. W., Kiwanuka-Tondo, J., Fleming-Milici, F., & Proctor, D. (2004). **A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States.** *Journal of health communication*, 9(S1), 71-96.

Snyder, L. B. (2007). **Health communication campaigns and their impact on behavior.** *Journal of nutrition education and behavior*, 39(2), S32-S40.

Siti consultati

www.dati.istat.it – sito consultato a febbraio 2023

[Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni negli Ambienti di Civile Abitazione - ISS](#) – sito consultato a febbraio 2023.