



## Foglio d'informazione 24

# Prevenzione delle cadute fra le persone esposte a un maggior rischio di caduta

## Riscontri della fase pilota

### Sintesi

La prevenzione delle cadute era una tematica centrale del progetto «Via – Best Practice per la promozione della salute in età avanzata» indetto da Promozione Salute Svizzera e dieci cantoni. In collaborazione con i cantoni San Gallo e Grigioni, tra il 2014 e il 2017 è stato attuato un progetto pilota in quattro regioni, ovvero Sarganserland (dal 2014), Coira e Prettigovia (dal 2015) e Wil-Toggenburgo (dal 2016). Lo scopo del progetto era creare le basi per una prevenzione delle cadute efficace, coordinata e di qualità elevata. Mediante un processo di apprendimento ciclico e con l'accompagnamento di una valutazione esterna si è proceduto alla definizione dei ruoli degli attori, alla messa a punto di moduli di formazione e all'elaborazione di strumenti ausiliari. Sulla scorta dell'esperienza maturata si potranno perciò fornire raccomandazioni sul modo di procedere e ausili per moltiplicare la prevenzione delle cadute in altre regioni e cantoni a partire dal 2018.

### 1 Premessa

Le cadute, soprattutto in età avanzata, generano elevati costi sanitari e rappresentano in molti casi un evento sconvolgente e inquietante per la persona interessata<sup>1</sup>. Le conseguenze delle cadute possono essere molto serie per le persone anziane: procurano loro molte sofferenze e spesso riducono drasticamente la loro qualità di vita.

#### Fatti e cifre sulle cadute in Svizzera

Una caduta è fonte di ingenti costi per il sistema sanitario e sociale dovuti tra l'altro a degenze ospedaliere, misure di riabilitazione, ricoveri in case di riposo oppure alla necessità di cure e assistenza.

### Indice

<b>1 Premessa</b>	<b>1</b>
<b>2 Principi e finalità della prevenzione delle cadute</b>	<b>2</b>
2.1 Attori impegnati nella prevenzione delle cadute	2
2.2 Scopo del progetto pilota	3
<b>3 Modo di procedere</b>	<b>4</b>
<b>4 Esperienze e riscontri</b>	<b>4</b>
4.1 Attori	4
4.2 Corsi di formazione	5
4.3 Tool e strumenti ausiliari	6
4.4 Motivazione	7
<b>5 Raccomandazioni</b>	<b>8</b>

<sup>1</sup> Grob, D. (2005). Stürze im Alter. Risikofaktoren und Konsequenzen (Cadute in età avanzata. Fattori di rischio e conseguenze). In: *ARS MEDICI* 11/2005: 497-504.

Secondo l'Ufficio prevenzione infortuni upi, ogni anno in Svizzera si verificano circa 83 000 cadute tra gli anziani di età superiore ai 65 anni<sup>2</sup>. Circa 1400 persone muoiono ogni anno nel nostro paese in seguito a cadute avvenute nell'ambito domestico o durante il tempo libero; il 96 % di queste persone ha più di 65 anni<sup>3</sup>. Una possibile conseguenza delle cadute è la frattura del collo del femore, di cui sono vittima oltre 400 persone all'anno in Svizzera<sup>4</sup>. Evitando anche solo una frattura del collo del femore si possono risparmiare ben 15 000 franchi di costi ospedalieri<sup>5</sup>. Dopo una simile frattura, la mortalità nel corso del primo anno è del 20 % per le donne, tasso che sale al 30-40 % per gli uomini<sup>6</sup>.

Le persone esposte a un maggior rischio di caduta o che sono già cadute devono quindi essere seguite e assistite in modo mirato, individuale e completo. Migliorando il riconoscimento dei rischi, la diagnostica, la terapia, le cure e l'assistenza delle persone più esposte si mira a ridurre a lungo termine non solo il numero delle cadute di cui sono vittime gli anziani ma anche le conseguenze negative sia sul piano individuale sia su quello politico-economico.

## 2 Principi e finalità della prevenzione delle cadute

La caduta di una persona anziana maggiormente a rischio (ad es. passo incerto, vertigini, disturbi della vista, combinazione di medicinali) è di solito un evento dalle cause molteplici e complesse che interagiscono in diverso modo. La prevenzione, il trattamento e l'assistenza devono perciò essere affrontati in maniera globale e interdisciplinare.

### 2.1 Attori impegnati nella prevenzione delle cadute

Gli attori indicati di seguito svolgono un ruolo importante in questo ambito. I principali attori nel campo delle prestazioni sanitarie sono il corpo medico (medici di famiglia e specialisti), gli Spitex, i fisioterapisti, gli ergoterapisti, gli ospedali e i centri geriatrici mentre nell'ambito delle organizzazioni della società civile si possono annoverare la Pro Senectute, la Croce Rossa Svizzera, la Lega svizzera contro il reumatismo, l'upi – Ufficio prevenzione infortuni e altri.

I medici di famiglia sono l'elemento centrale nel contesto della prevenzione delle cadute. Sono responsabili degli accertamenti medici, della diagnosi, del trattamento, delle prescrizioni per gli Spitex, i fisioterapisti e gli ergoterapisti e sono co-responsabili di garantire l'assistenza a domicilio sul lungo periodo. Tuttavia, anche gli altri attori sono indispensabili. A loro spetta tra l'altro il compito di informare e sensibilizzare, contribuire all'individuazione del rischio di caduta, integrare misure preventive nell'assistenza e nelle cure, verificare l'evoluzione della malattia, condurre l'allenamento finalizzato allo sviluppo mirato della muscolatura, proporre offerte di movimento e allenamento generali, insegnare come gestire debolezze e disabilità, analizzare gli ostacoli ambientali al domicilio o gestire i sistemi per le chiamate d'emergenza.

La prevenzione delle cadute persegue pertanto un approccio trasversale ai setting e alle professioni, che va oltre l'ambito delle prestazioni di base e si avvale della collaborazione delle organizzazioni della società civile. Vista la necessità di una cooperazione fra attori molto diversi tra di loro, ai fini di un'efficace prevenzione delle cadute è indispensabile che vi sia una concezione comune dei ruoli, una chiara suddivisione dei compiti, una buona comunicazione e una collaborazione improntata allo spirito di partenariato.

2 upi – Ufficio prevenzione infortuni (2016). *Dati e fatti. Campagna «Gambe forti per camminare sicuri»*.

[https://www.bfu.ch/it/Documents/03\\_Fuer-Fachpersonen/11\\_Sturzpraevention/Sicher-stehen-sicher-gehen/2016-02-19\\_Fakten\\_u\\_Zahlen\\_def\\_It.pdf](https://www.bfu.ch/it/Documents/03_Fuer-Fachpersonen/11_Sturzpraevention/Sicher-stehen-sicher-gehen/2016-02-19_Fakten_u_Zahlen_def_It.pdf) (accesso: 10.07.2017).

3 upi – Ufficio prevenzione infortuni (2015). *STATUS 2015: Statistica degli infortuni non professionali e del livello di sicurezza in Svizzera – Circolazione stradale, sport, casa e tempo libero*. Berna: upi.

4 [http://www.unfallstatistik.ch/f/neuza/med\\_stat/pdf/UVMed\\_S720X.pdf](http://www.unfallstatistik.ch/f/neuza/med_stat/pdf/UVMed_S720X.pdf) (accesso: 14.07.2017).

5 Ufficio federale di statistica UST. *Gesundheitskosten in 2011 nach Alter und Geschlecht, absolut und pro Einwohner* (Costi sanitari nel 2011 in base all'età e al sesso, in termini assoluti e per abitante). <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/1161247/master> (accesso: 18.10.2017).

6 Ufficio federale della sanità pubblica (2004). *Projet «Ostéoporose et chutes des personnes âgées – faits et mesures nécessaires»*. (Osteoporosi e cadute negli anziani – Fatti e necessità d'intervento). <https://www.fasd.ch/FileDownload/Download/15> (accesso: 18.10.2017).

## 2.2 Scopo del progetto pilota

La visione del progetto «Ottimizzazione della prevenzione delle cadute fra le persone esposte a un maggior rischio di caduta» consisteva nel ridurre il numero delle cadute e nel mitigare le citate conseguenze negative delle cadute sul piano individuale e sociale (per la visione, le finalità e le misure vedere il modello d'impatto nella fig. 1). A tal fine era necessario, in generale, migliorare il rilevamento dei rischi di caduta, la trasmissione al sistema di assistenza sanitaria, il processo di chiarimento a livello medico-terapeutico nonché le cure, il trattamento e l'assistenza individuali.

Al fine di raggiungere gli impatti auspicati sono stati sviluppati i seguenti obiettivi per il progetto pilota:

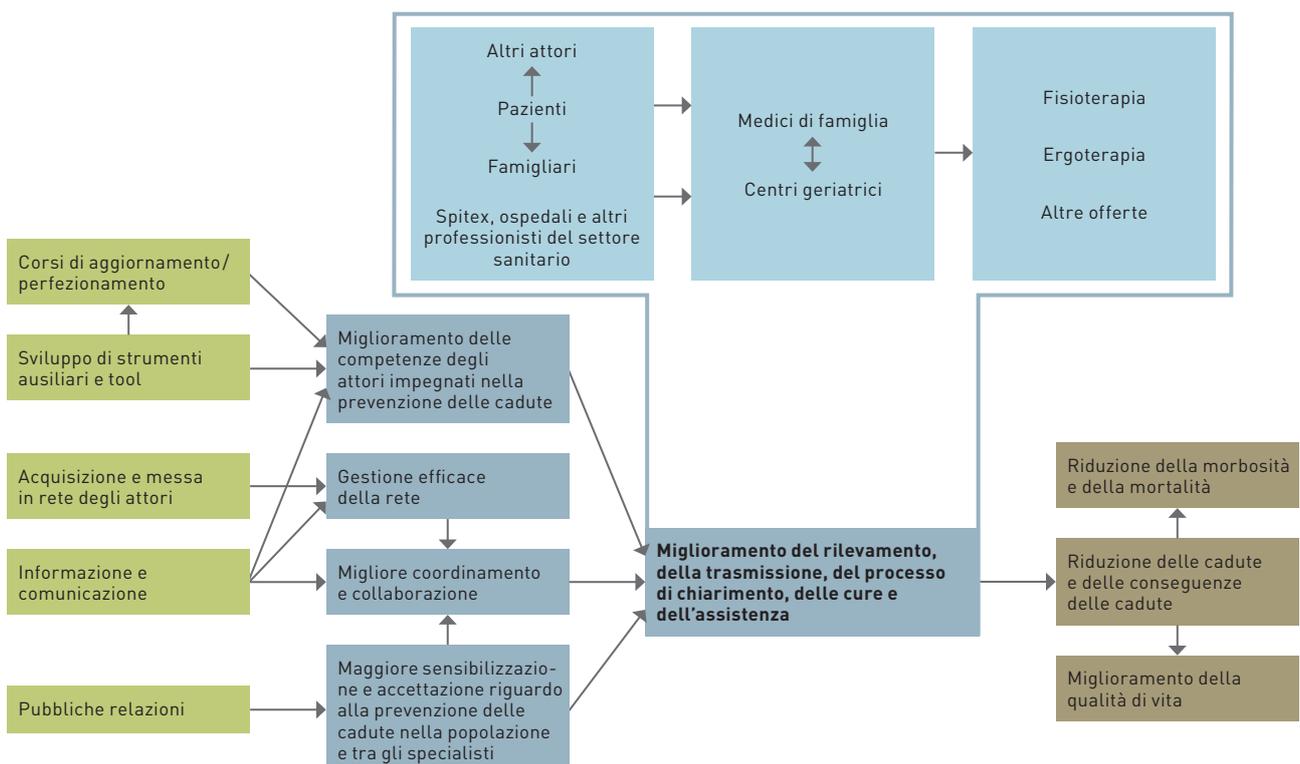
- miglioramento delle competenze degli attori professionali nella prevenzione delle cadute,
- gestione efficace della rete impegnata nella prevenzione delle cadute,
- miglioramento del coordinamento e della collaborazione degli attori coinvolti nella prevenzione delle cadute,
- aumento della sensibilizzazione e accettazione riguardo alla prevenzione delle cadute nella popolazione e tra gli specialisti.

## Valutazione del progetto pilota

Una valutazione esterna commissionata da Promozione Salute Svizzera e condotta dall'Università di scienze applicate di Zurigo ZHAW doveva esaminare l'impatto e l'efficacia del progetto di prevenzione delle cadute a livello strutturale. La valutazione si è incentrata sul sistema di assistenza sanitaria rilevante ai fini della prevenzione delle cadute (cfr. fig. 1), sulla collaborazione fra i rispettivi attori e sul quesito volto a stabilire in che misura le attitudini, le competenze e i metodi di lavoro di questi ultimi sarebbero cambiati in seguito al progetto. A tale scopo, tra il 2016 e il 2017 sono stati condotti nelle regioni pilota di Sargans, Prettigovia e Coira diversi sondaggi online, interviste strutturate e una discussione dei gruppi d'interesse tra medici di famiglia, collaboratori di Spitex e Pro Senectute come pure fisioterapisti ed ergoterapisti. In virtù del campione ristretto e non rappresentativo, le analisi si limitano a valutazioni descrittive.

FIGURA 1

### Modello d'impatto, schema proprio



### 3 Modo di procedere

Lo scopo del progetto pilota consisteva nel comprendere meglio i ruoli, i compiti e i potenziali degli attori come pure la loro collaborazione, nel testare e ottimizzare gli strumenti e i mezzi ausiliari nonché nel creare le basi per la moltiplicazione del progetto. La direzione del progetto doveva garantire la valutazione continua dei tool e dei processi non solo *all'interno* delle regioni ma anche *tra* di esse.

Sulla scorta degli input forniti dalle associazioni di medici nazionali e cantonali, dagli Spitex, fisioterapisti, ergoterapisti, Pro Senectute e dall'upi si è proceduto innanzitutto alla definizione di una strategia procedurale e allo sviluppo di prime versioni di strumenti (tool) per la prevenzione delle cadute da testare nelle regioni pilota. Il progetto è stato avviato con una tempistica differita nelle quattro regioni pilota di Sarganserland, Coira, Prettigovia e Wil-Toggenburgo. Durante la messa a punto del progetto è stato necessario identificare gli *attori chiave locali* e organizzare *incontri di scambio interdisciplinari* al fine di garantire le premesse per una cooperazione migliore tra i partner del progetto.

Sotto l'egida della rispettiva amministrazione cantonale, durante la fase di implementazione del progetto, gli *strumenti* (ad es. «chiarimento del rischio di caduta nello studio medico») e i *mezzi ausiliari* sviluppati (ad es. gli opuscoli per gli specialisti e gli opuscoli per la popolazione ideati in collaborazione con l'upi) sono stati verificati dai responsabili del progetto, testati dagli specialisti negli studi medici, adattati alle esigenze regionali, integrati nelle strutture e nei processi delle rispettive organizzazioni e infine ancorati sistematicamente in alcune di queste ultime.

Alla riuscita di tali passi procedurali hanno contribuito i *corsi di formazione continua e perfezionamento* interdisciplinari e incentivanti per i collaboratori. Occorreva sensibilizzare gli specialisti al tema della prevenzione delle cadute, indicare loro le opzioni d'intervento per i rapporti quotidiani con gli anziani e introdurli all'uso dei tool per migliorare le competenze operative e la qualità dell'assistenza dei collaboratori.

Oltre a definire i compiti e standardizzare i processi all'interno di una categoria professionale era necessario anche stabilire procedure regolamentate tra le categorie professionali e migliorare le conoscenze reciproche (ad es. segnalazione standardizzata di un pericolo di caduta con un «foglio di notifica»). Infine, tramite media (con l'ausilio di «testi grezzi» e relazioni dirette con i media) e mediante le iniziative di Pro Senectute (fra cui la distribuzione di materiale informativo in occasione di contatti con il pubblico) sono state svolte anche attività di *pubbliche relazioni* incentrate sulla prevenzione delle cadute, sui pericoli di caduta e sulle possibili misure. L'obiettivo era sensibilizzare gli interessati e le persone del loro entourage riguardo ai pericoli, motivarli a mettere in atto misure di prevenzione delle cadute e a recarsi dal medico in presenza di determinati indizi.

### 4 Esperienze e riscontri

Scopo del progetto era ottenere le conoscenze necessarie per una moltiplicazione su vasta scala della prevenzione delle cadute. L'obiettivo è stato raggiunto in tutte e quattro le regioni pilota grazie al coinvolgimento sin dall'inizio delle associazioni nazionali e cantonali, degli attori principali impegnati nella prevenzione delle cadute e alla possibilità di ottimizzare la procedura sviluppata congiuntamente e i mezzi ausiliari con l'aiuto del Public Health Action Cycle<sup>7</sup>. Di seguito, i riscontri principali scaturiti dal progetto pilota vengono completati con una selezione di risultati emersi dalla valutazione esterna.

#### 4.1 Attori

Una prevenzione delle cadute di qualità elevata presuppone un modo di procedere coordinato e integrato fra i diversi attori, in considerazione delle mansioni e competenze di ciascuno. La cooperazione può essere efficace soltanto se gli attori riescono a formare un team affiatato. La prassi mostra che questa interazione è tutt'altro che scontata. La comunicazione tra i vari attori rappresenta una grossa sfida che dipende da differenti fattori quali abitudini,

<sup>7</sup> Istituto di medicina sociale e preventiva di Zurigo, Ufficio federale della sanità pubblica (editore) (1997). *Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Der Public Health Action Cycle als Arbeitsinstrument* (Promozione della qualità in progetti concernenti la salute. Il Public Health Action Cycle quale strumento di lavoro). [https://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung\\_der\\_Qualitaet.pdf](https://www.quint-essenz.ch/de/files/Foerderung_der_Qualitaet.pdf) (accesso: 18.10.2017).

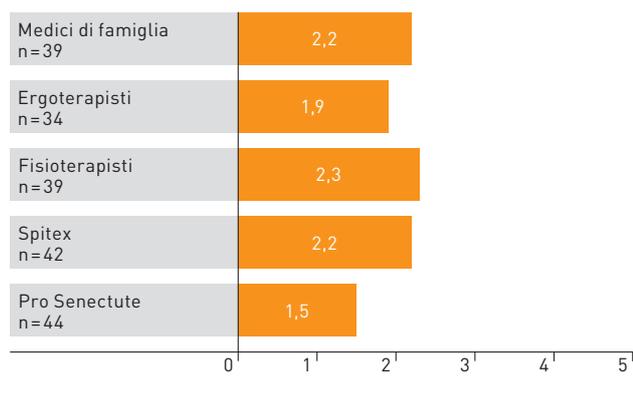
manca di conoscenze, scarsità di tempo, mancanza di mezzi ausiliari o di quantificabilità. In futuro la collaborazione interdisciplinare sarà oggetto di insegnamento già in fase di formazione e dovrà diventare la norma. Nel frattempo si devono mettere in atto misure puntuali sfruttando le strutture, i processi e le risorse esistenti, fra cui in particolare *corsi, strumenti ausiliari adeguati e motivazione*.

### Risultati della collaborazione interprofessionale

La figura 2 mostra i cambiamenti intervenuti, dal punto di vista degli attori centrali, nella collaborazione interprofessionale nel contesto della prevenzione delle cadute. Stando alle categorie professionali interpellate, la collaborazione con gli altri attori è cambiata poco (valore medio = 2,0 su una scala da 1 a 5 in cui 1 = «la collaborazione non è per nulla migliorata» e 5 = «la collaborazione è migliorata moltissimo»).

FIGURA 2

**Cambiamenti nella collaborazione interprofessionale in seguito al progetto (menzioni multiple possibili, numero delle menzioni = 198)**



### Necessità di una maggiore collaborazione interdisciplinare e intersettoriale

Oltre ai risultati del sondaggio online, anche le interviste qualitative forniscono indicazioni sull'impatto del progetto. Gli interpellati hanno sottolineato l'opportunità della collaborazione, ma hanno tuttavia segnalato anche diversi ostacoli quali ad esempio la scarsità di risorse. Da entrambe le modalità di intervista è emerso in maniera congruente che le varie categorie professionali valutano il miglioramento della collaborazione in modo diverso. Secondo Spitex, ad esempio, la collaborazione è migliorata leggermente, mentre i medici di famiglia e i fisioterapisti non hanno percepito nessun miglioramento.

### 4.2 Corsi di formazione

L'interesse per la tematica delle cadute è grande e i professionisti del settore mostrano una buona disponibilità a seguire personalmente un perfezionamento in questo ambito o a farlo seguire ai propri collaboratori. Per i fornitori di assistenza medica è opportuno organizzare i corsi nell'ambito dei propri circoli della qualità o di piattaforme di formazione continua esistenti. Il perfezionamento del personale è una componente fissa dell'offerta anche in seno a Spitex. Per i fisioterapisti è stata invece messa a punto, nel corso del progetto, una speciale formazione continua sul tema delle cadute che può essere proposta localmente dalle associazioni cantonali. I partecipanti a questo corso potranno in seguito figurare su un elenco di specialisti formati appositamente per la prevenzione delle cadute. Per gli ergoterapisti non è (ancora) stato possibile mettere a punto degli appositi corsi. Questa categoria professionale può prendere parte alla formazione continua prevista per i fisioterapisti. Nel corso del progetto pilota, Pro Senectute ha partecipato ai corsi di Spitex. Queste formazioni congiunte sono state valutate molto positivamente dagli interessati. La documentazione realizzata per le formazioni è a disposizione e può essere riutilizzata su ampia scala<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Promozione Salute Svizzera (editore) (2017). *Planungsleitfaden. Sturzprävention bei Personen mit erhöhter Sturzgefährdung* (Guida alla pianificazione. Prevenzione delle cadute fra le persone esposte a un maggior rischio di caduta) [pagg. 11-13]. Berna e Losanna: Promozione Salute Svizzera.

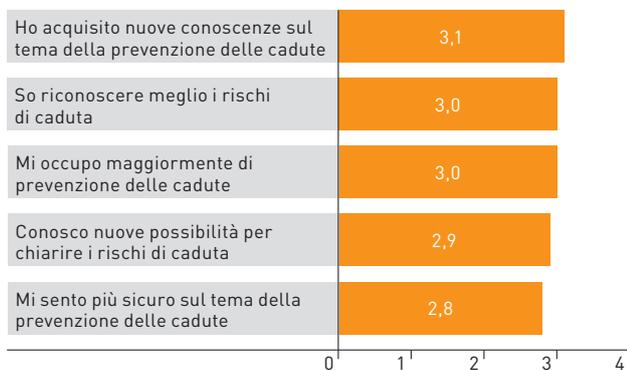
### Impatto dei corsi di formazione

Nel quadro del sondaggio online i partecipanti ai corsi hanno potuto valutare diversi aspetti (in base a una scala tra 1 e 4, in cui 1 = «non corrisponde affatto» e 4 = «corrisponde pienamente»). La figura 3 mostra che, in generale, i corsi di perfezionamento sono stati valutati positivamente.

Anche durante le interviste qualitative gli interpellati hanno espresso giudizi positivi al riguardo, indicando la presenza di importanti aspetti contenutistici quali l'orientamento dei contenuti alla pratica, la presentazione di mezzi ausiliari utili oppure proposte concrete di allenamento e esercizi per i pazienti. Oggetto di menzioni frequenti sono state anche le componenti sociali e la possibilità di conoscersi reciprocamente e di creare una rete (networking).

FIGURA 3

#### Impatto dei corsi di formazione continua e perfezionamento (n=59)



### 4.3 Tool e strumenti ausiliari

Per i vari attori principali sono stati elaborati tool per l'attuazione, ma non tutti sono stati impiegati con uguale intensità e successo. Uno schema per l'accertamento medico, testato in un circolo di circa 80 medici, è stato considerato utile dalla maggioranza dei medesimi. Per contro, una scheda sintetica allestita in collaborazione con le associazioni di fisioterapisti ed ergoterapisti e intesa a facilitare al corpo medico la decisione relativa a una prescrizione di fisioterapia o ergoterapia non è stata praticamente presa in considerazione.

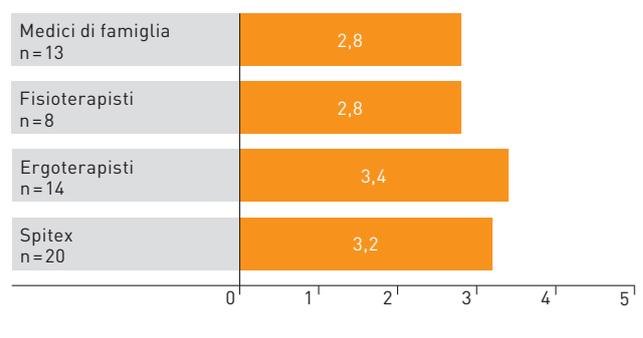
Un «foglio di notifica» ritenuto fondamentale da molti attori e destinato a migliorare la comunicazione tra Spitex e corpo medico in merito ai pazienti a rischio caduta è stato rielaborato a più riprese e al termine del progetto pilota era in uso in una regione. In una seconda regione non ha trovato alcuna applicazione, mentre in una terza il suo utilizzo è stato interrotto perché i medici non vi hanno ricorso con sufficiente sistematicità. Nella regione pilota di Wil-Toggenburgo, su richiesta di Spitex e del corpo medico sarà effettuato un tentativo con una notifica elettronica. L'opportunità e l'utilità di una notifica sono infatti fuori discussione – il problema è soprattutto la scarsità di tempo a disposizione nella quotidianità.

### Utilità e uso dei fogli di notifica

Nella regione pilota di Sargans, le categorie professionali coinvolte hanno potuto valutare l'utilità del «foglio di notifica» (su una scala da 1 a 5, in cui 1 = «per nulla utile» e 5 = «estremamente utile»). Come mostra la figura 4, il «foglio di notifica» è stato ritenuto utile soltanto in parte. Sia i risultati del sondaggio online sia quelli delle interviste fatte agli esperti indicano, tra le altre cose, che l'onere supplementare dovuto all'impiego del foglio di notifica rappresenta un ostacolo per gli attori coinvolti. In alcuni casi i fogli di notifica non hanno potuto essere consegnati a causa del mancato consenso da parte degli interessati, fatto che può costituire un ostacolo e una sfida per il loro impiego. Le cause del mancato consenso sono attribuibili alla banalizzazione del problema riguardante le cadute nonché alla preoccupazione degli interessati che la notifica possa avere conseguenze negative.

FIGURA 4

#### Utilità del foglio di notifica (n=55)



Oltre agli strumenti ausiliari concepiti per la categoria professionale, in collaborazione con il partner del progetto upi è stato messo a punto del materiale per la comunicazione con il gruppo target, ovvero un opuscolo con informazioni generali sulle cadute e una guida per esercizi mirati. Il materiale è stato distribuito in migliaia di copie.

#### 4.4 Motivazione

La prevenzione delle cadute nelle quattro regioni pilota ha potuto essere intensificata perché da un lato c'erano costellazioni personali favorevoli quali un circolo medico interessato e una direzione Spitex partecipe. Dall'altro, nell'ambito del progetto pilota erano disponibili le risorse personali necessarie per coordinare l'attuazione del progetto e motivare gli attori locali a partecipare. Per l'implementazione della prevenzione delle cadute su vasta scala non sarà possibile mettere in campo in ogni regione il medesimo investimento di risorse. Tuttavia, dato che ora vi è una migliore comprensione delle strutture e dei processi riguardanti la prevenzione delle cadute, ora che sono state individuate le possibilità di cooperazione e i rispettivi limiti e gli strumenti ausiliari sono stati testati, è possibile ridurre l'onere necessario per il coordinamento.

##### Utilità del progetto pilota

In generale, il tema della prevenzione delle cadute è considerato importante dagli interpellati e la grande maggioranza di essi (83%) conosce il progetto pilota. Gli attori che hanno preso parte al sondaggio online ritengono che il progetto pilota sia stato piuttosto utile (valore medio di 3,5 su una scala da 1 a 5, in cui 1 = «per nulla utile» e 5 = «estremamente utile», anche se la valutazione dei medici di famiglia è leggermente inferiore rispetto a quella degli altri attori (cfr. fig. 5).

FIGURA 5

##### Utilità del progetto pilota (n=57)



##### Necessità di un ancoraggio a livello regionale o cantonale della prevenzione delle cadute

Sia i partecipanti al sondaggio online sia gli esperti intervistati auspicano che in futuro la prevenzione delle cadute sia attuata a livello regionale o cantonale piuttosto che a livello comunale e faccia riferimento alle strutture presenti nel sistema di assistenza sanitaria. Essi considerano utile prevedere un ancoraggio a lungo termine sotto una direzione centrale al fine di definire obiettivi comuni nonché chiare competenze e strutture. Secondo gli interpellati, la prevenzione attiva delle cadute dovrebbe essere integrata nelle strutture e reti già esistenti e collaudate.

## 5 Raccomandazioni

Anche la prevenzione delle cadute dovrebbe beneficiare di un'assistenza sanitaria integrata e sempre più radicata. Altrettanto utile sarà la cartella informatizzata del paziente alla quale hanno accesso gli specialisti dispensatori di terapie. Nel frattempo occorre trovare un buon equilibrio tra investimenti e impatto. Con un programma cantonale di prevenzione delle cadute a dotazione minima saranno eventualmente i corsi a ottenere l'impatto maggiore. Attraverso i corsi è infatti possibile sensibilizzare gli attori e introdurre i tool.

Anche i seguenti elementi dovrebbero essere promettenti:

- coordinamento e promozione su scala nazionale fra gli attori principali (le loro associazioni),
- attività di pubbliche relazioni su scala nazionale,
- verifica dell'attuazione su scala nazionale con eventuali adeguamenti e perfezionamenti,
- attività d'incentivazione e sostegno a livello regionale sulla base di programmi cantonali, con riferimento alla guida alla pianificazione relativa alla prevenzione delle cadute di Promozione Salute Svizzera, disponibile in tedesco su richiesta.

### Raccomandazioni fornite dalla valutazione esterna

In relazione ai processi e documenti, anche la valutazione esterna raccomanda un coordinamento su scala nazionale. Gli strumenti ausiliari e i tool dovrebbero essere integrati sul piano nazionale e nei sistemi di assistenza sanitaria esistenti.

Un altro punto importante segnalato è la compensazione delle prestazioni. L'onere amministrativo e di coordinamento di attività riguardanti la prevenzione delle cadute dovrebbe essere quantificabile e integrato nel sistema di assistenza sanitaria.

Per il proseguimento e lo sviluppo dei corsi si propone di organizzarli in un contesto interprofessionale e integrarli in formati di perfezionamento esistenti.

Per aumentare l'accettazione delle misure da parte degli anziani a rischio caduta occorrerebbe sensibilizzare ulteriormente gli interessati su questa tematica e motivarli a mettere in atto misure preventive.

## Impressum

### Editrice

Promozione Salute Svizzera

### Serie e numero

Promozione Salute Svizzera Foglio d'informazione 24

© Promozione Salute Svizzera, ottobre 2017

### Informazioni

Promozione Salute Svizzera

Wankdorfallee 5, CH-3014 Berna

Tel. +41 31 350 04 04

office.bern@promotionsante.ch

www.promozionesalute.ch/publicazioni