Relazione finale – Efficacia del programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni» 2016–2020

Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo

Impressum

Relazione finale sullo studio prospettico del programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni» della Lega svizzera contro il reumatismo (LSR).

Autori (ordine alfabetico) Bea Brunner (vicedirettrice ricerca economia sanitaria, Istituto di economia sanitaria di Winterthur, ZHAW), Gabriella Chiesa (membro del Comitato direttivo centrale LSR), Valérie Krafft (direttrice LSR), André Meichtry (statistico, ZHAW), Karin Niedermann (professoressa di ricerca in fisioterapia, direttrice dello studio sulla prevenzione delle cadute, ZHAW), Martina Rothenbühler (fisioterapista dipl., LSR), Lukas Schmid (primario di reumatologia, Ospedale cantonale di Lucerna), Simon Wieser (direttore ricerca economia sanitaria, Istituto di economia sanitaria di Winterthur, ZHAW), Barbara Zindel (responsabile prevenzione e progetti, LSR)
Altri/e collaboratori/trici dello studio Centro di ricerca in fisioterapia, Istituto di fisioterapia ZHAW: Markus Ernst, Irina Nast, Markus Wirz; Ricerca in economia sanitaria, Istituto di economia sanitaria di Winterthur, ZHAW WIG: Stephanie Dosch, Renato Mattli
Telefonate per lo studio a cura della Lega svizzera contro il reumatismo Elvan Erdogan, Claudia Frank, Marina Frick, Salma Hadda, Iftade Kamberi, Livia Köller, Karin Kunz, Edith Pace, Augustin Roussel, Raphael Rück, Linda Theiler, Barbara Zindel
Data di pubblicazione Inizio 2021
Lingue d, f, i
Direzione del progetto Barbara Zindel (LSR), b.zindel@rheumaliga.ch, Claudia Frank (LSR), c.frank@rheumaliga.ch
Redazione e lettorato Angela Mueller (LSR), Sandra Schweizer (LSR), Katrin Bleil (LSR)
Layout Christoph Senn, Senn.Studio
Stampa AVD Goldach
Foto Irina Christener (LSR)
Editrice Lega svizzera contro il reumatismo, Josefstrasse 92, 8005 Zurigo, www.reumatismo.ch, info@rheumaliga.ch, 044 487 40 00
Finaziamento Age-Stiftung, fondazione Promozione Salute Svizzera, risorse di LSR, ZHAW e delle assicurazioni malattie coinvolte.

Questa relazione documenta un progetto di promozione di Age-Stiftung. Ulteriori informazioni a riguardo sono disponibili su www.age-stiftung.ch. La relazione è parte integrante della promozione.

Sintesi dei punti principali

Le cadute sono la seconda causa più frequente di incidenti in Svizzera. Due terzi delle cadute avvengono a casa, le persone anziane sono particolarmente a rischio. Nelle persone anziane, le cadute non sono solo più frequenti, ma comportano spesso conseguenze più gravi, come ricoveri ospedalieri, limitazioni motorie o perdita dell'autonomia.

Per affrontare questo problema, nel 2011 la Lega svizzera contro il reumatismo ha iniziato a sviluppare un programma per la prevenzione delle cadute volto a sostenere a domicilio le persone anziane che vivono autonomamente. Nell'ambito del programma, tali persone vengono informate sui pericoli di caduta nella propria abitazione e vengono aiutate a ridurre il rischio di caduta attraverso misure concrete. La prevenzione delle cadute non è un programma permanente, bensì un intervento singolo con un controllo successivo La parte principale è la visita domiciliare da parte di un/una fisioterapista o ergoterapista. Con questo programma, la Lega svizzera contro il reumatismo persegue i seguenti obiettivi:

- prevenzione delle cadute nelle abitazioni delle persone anziane
- prevenzione delle fratture ossee
- autonomia e aumento della qualità di vita delle persone anziane
- riduzione dei costi sanitari

Il progetto pilota originario si è evoluto costantemente, passando negli ultimi dieci anni da progetto cantonale a servizio offerto a livello nazionale. Il programma per la prevenzione delle cadute della Lega svizzera contro il reumatismo è stato sostenuto fin dall'inizio da diverse assicurazioni malattia. Attualmente sono coinvolte nel programma le seguenti assicurazioni malattia: CSS, Sanitas, Swica, Concordia, Atupri e Helsana. A seconda dall'assicurazione complementare delle assicurazioni sopraccitate, le persone anziane ricevono un rimborso parziale o completo per la visita domiciliare a cura di specialisti/e. Le persone anziane con un'altra assicurazione malattia pagano un contributo di 500 franchi per la visita domiciliare.

Il programma per la prevenzione delle cadute è stato costantemente monitorato e valutato su base scientifica. Questa relazione illustra lo studio osservazionale longitudinale prospettico svolto dall'Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW) per valutare l'efficacia del programma per la prevenzione delle cadute. Lo studio si è svolto su un periodo di 4 anni (2016–2020) concentrandosi sui seguenti quesiti:

- il programma per la prevenzione delle cadute riesce effettivamente a evitare cadute?
- Come cambiano la paura di cadere e la qualità di vita delle persone anziane?
- Il programma per la prevenzione delle cadute permette di risparmiare costi?

I risultati dello studio si basano su due serie di dati indipendenti e indicano chiaramente che il programma di prevenzione delle cadute è molto efficace e apporta un contributo importante alla prevenzione delle cadute. Da un lato è stato possibile ridurre del 24% il tasso di caduta delle persone anziane; dall'altro, i calcoli dimostrano che bastano dodici visite domiciliari presso diverse persone anziane per evitare in media una grave caduta con conseguenze mediche. Solo pochi studi su programmi di prevenzione in Svizzera sono riusciti a dimostrare così chiaramente i risparmi sui costi e l'efficacia. Inoltre, il programma aiuta a preservare la sicurezza, la salute e l'indipendenza delle persone anziane.

Indice

Sintesi dei punti principali 3
Introduzione 5

1 Situazione iniziale 6
1.1 Inizio ed evoluzione del programma per la prevenzione delle cadute della Lega svizzera contro il reumatismo 6
1.2 «Sicuri tutti i giorni» dal punto di vista di una fisioterapista 7
1.3 La domanda cruciale in un programma per la prevenzione delle cadute: il numero di cadute viene ridotto? 8

2 Il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni» 9
2.1 Contesto 9
2.2 Svolgimento della visita domiciliare 10
2.3 Valutazioni precedenti del programma «Sicuri tutti i giorni» 12

3 Sintesi dei principali risultati dello studio 13

4 Parte 1: studio sull'efficacia del programma per la prevenzione delle cadute 14
4.1 Obiettivi e quesiti 14
4.2 Metodologia 14
4.3 Risultati sull'efficacia del programma per la prevenzione delle cadute 16
4.4 Discussione dei risultati e altre considerazioni 18

5 Parte 2: studio sul rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute 21
5.1 Obiettivi e quesiti 21
5.2 Metodologia 21
5.3 Risultati su costi-efficacia: qual è il rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute? È economico? 23
5.4 Discussione dei risultati ed elementi ancora da considerare 26

Panoramica 27

Riferimenti bibliografici 28
Indice delle immagini 28
Indice delle tabelle 28
Indice delle abbreviazioni 28
Appendice 29
Questionari – Parte 1 dello studio 29

Introduzione

Valérie Krafft Direttrice Lega svizzera contro il reumatismo (LSR)
Barbara Zindel Responsabile progetti di prevenzione Lega svizzera contro il reumatismo (LSR)

Gentili lettrici, egregi lettori
«Le cadute nelle persone anziane sono un problema frequente.» Questa era la situazione iniziale.

Il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni» ha avuto origine da un corso di aggiornamento medico, una discussione nella caffetteria dell'Ospedale cantonale di Lucerna nonché dall'enorme impegno ed entusiasmo da parte di nostri numerosi partner. Come d'abitudine per la Lega svizzera contro il reumatismo, il programma per la prevenzione delle cadute è stato sviluppato pragmaticamente passo per passo, puntando a realizzare un programma su base nazionale facilmente accessibile che potesse rappresentare un valore aggiunto per le persone anziane. Allo stesso tempo, l'inclusione di principi scientifici è stato un prerequisito fin dall'inizio per fare in modo che il nostro programma apportasse il maggior beneficio possibile alle persone anziane coinvolte.

Oggi vi presentiamo con grande gioia e orgoglio i risultati dello studio prospettico: nell'arco di 12 mesi, il programma ha ridotto nettamente le cadute e ha permesso di risparmiare costi. Questi risultati, in due sottostudi separati, ci entusiasmano e ci spingono a continuare il programma e renderlo accessibile a un numero ancora maggiore di persone anziane.

La seguente relazione è volta a illustrare i risultati il più ampiamente possibile. Ci scusiamo se, a seconda del pubblico, il linguaggio può apparire troppo o troppo poco scientifico. A pagina 13 è riportata una semplice sintesi dei risultati.

Ringraziamo di cuore per l'enorme impegno: grazie a tutte le persone che hanno partecipato allo studio. Grazie ai partner iniziali, in particolare il dott. med. Lukas Schmid, le assicurazioni malattia CSS, Sanitas e Swica nonché i/le nostri/e 130 fisioterapisti/e ed ergoterapisti/e che si spostano in tutta la Svizzera sempre con professionalità ed entusiasmo. Grazie anche ai/alle rappresentanti della ZHAW per averci messo a disposizione fin dall'inizio il loro sostegno scientifico. Infine, non da ultimi, grazie al Comitato direttivo e al team della Lega svizzera contro il reumatismo, che hanno sempre sostenuto il progetto investendovi un numero incalcolabile di ore.

Il feedback di un anziano esprime i nostri sentimenti meglio di mille parole:

> «Ci sono state mostrate numerose possibilità di miglioramento, speriamo di continuare ad avere la forza di affrontare autonomamente la quotidianità. Non per niente si dice che la vita è come andare in bicicletta: se vuoi stare in equilibrio devi muoverti.»

Vi auguriamo una buona lettura e siamo lieti che «Sicuri tutti i giorni» contribuirà anche in futuro alla qualità di vita delle persone anziane.

Valérie Krafft & Barbara Zindel

1 Situazione iniziale

1.1 Inizio ed evoluzione del programma per la prevenzione delle cadute della Lega svizzera contro il reumatismo

Dott. Lukas Schmid Primario di reumatologia, Ospedale cantonale di Lucerna

Si sa da molto tempo che l'osteoporosi può provocare fratture anche senza una lesione corrispondente. Il personale specialistico coinvolto affronta la problematica con diversi approcci. Gli/le specialisti/e in reumatologia ed endocrinologia si concentrano sui medicamenti, i/le professionisti/e di ortopedia e traumatologia ricorrono a viti e piastre, mentre i/le fisioterapisti/e puntano sul dolore e sul miglioramento della funzionalità. La piattaforma sull'osteoporosi della Società svizzera di reumatologia si impegna fin dal 2006 a sostituire i diversi approcci con un modello globale di gestione dell'osteoporosi sia per la prevenzione primaria che secondaria.

L'idea di offrire alle persone anziane a rischio di caduta una valutazione preventiva comportamentale e ambientale nacque nell'ambito del simposio di St. Urban, canton Lucerna del 2010. Il prof. Tahir Masud, geriatra di Nottingham invitato come referente ospite, presentò il suo modello globale di prevenzione delle cadute con visita domiciliare. Si accese immediatamente una lampadina nelle menti dei/degli specialisti/e in reumatologia e del personale della Lega svizzera contro il reumatismo. Tutti si entusiasmarono all'idea di poter estendere la prevenzione delle cadute alle persone anziane con un elevato rischio di caduta restie a lasciare l'ambiente domestico. A tutte le persone coinvolte fu chiaro sin dall'inizio che solo la Lega svizzera contro il reumatismo, in qualità di organizzazione con diffusione sul territorio nazionale e competenze in materia, poteva gestire l'attuazione. La Lega svizzera contro il reumatismo sviluppò quindi l'idea di un progetto per «vivere a casa mobili e sicuri». Un progetto pilota corrispondente venne lanciato nel Canton Lucerna con la collaborazione del cantone, dell'Ospedale cantonale di Lucerna, degli Spitex di Lucerna Città e Campagna, della Lega contro il reumatismo Lucerna e Untervaldo, dell'Associazione dei medici di famiglia di Lucerna, della Pro Senectute Lucerna e della Società svizzera di reumatologia. Inizio così una storia di successo.

Vista l'evoluzione demografica e il desiderio di ogni persona di affrontare l'età avanzata nel modo più autonomo e attivo possibile, tenendo anche a mente le limitate risorse del sistema sanitario, un programma accessibile per la prevenzione delle cadute assume un'importanza enorme.

1.2 «Sicuri tutti i giorni» dal punto di vista di una fisioterapista

Martina Rothenbühler Fisioterapista dipl., LSR

Da tre anni effettuo visite domiciliari nell'ambito del programma «Sicuri tutti i giorni». Con il tempo si sviluppa un certo fiuto per i rischi di caduta: si controllano automaticamente mancorrenti, gradini, tappeti o mobili instabili. Si verificano le calzature, gli ausili di deambulazione mal regolati, gli spazi ristretti o la carenza di luce. Questa routine risparmia tempo e mi permette di occuparmi delle esigenze individuali. Con la signora G. faccio una passeggiata fino al centro anziani visto che, per paura di cadere, non si reca più agli incontri abituali. Per darle sicurezza, troviamo posti dove sorreggersi o sedersi a riposare.

L'approccio salutogenico mi motiva. La sig. ra G. è tra le persone iscritte mai cadute fin' ora; ci concentriamo quindi sulla prevenzione. Oltre alle misure pratiche, il mio obiettivo principale è fornire spiegazioni e conoscenze, promuovere l'autonomia e ampliare quindi le competenze di autoefficacia. Durante un colloquio telefonico chiarisco in anticipo come si svolgerà la visita. Davanti a una tazza di caffè discutiamo la situazione personale per quanto riguarda l'abitazione e la salute: disturbi fisici, medicamenti, attività quotidiane e, soprattutto, problemi principali individuali. Durante la visita domiciliare mostro alla signora G. i rischi di caduta e offro possibili soluzioni. Per esempio, proviamo una maniglia a ventose per la vasca, fissiamo due tappeti e spostiamo alcuni mobili per creare più spazio. La sig.ra G. trova da sola una soluzione per il cactus d'intralcio nell'ingresso, sposta la scodella del gatto sulla quale è facile inciampare e si occupa del grande tappeto in corridoio. Durante la telefonata di controllo, un mese dopo, mi racconta che per fissare il tappeto ha persino chiamato un falegname. Io le illustro anche i corsi di gruppo offerti nella regione.

«Sicuri tutti i giorni» mi dà la possibilità di integrare tutto l'ambiente abitativo e sociale nell'intervento. La nipote della sig.ra G. vive nella stessa casa e aiuta volentieri i nonni ad adattare il bagno. Pure il marito vuole fare i test fisici, questi aiutano sia a me che alle persone coinvolte a valutare e percepire il rischio di caduta. In questo modo riesco a motivare anche lui a svolgere gli esercizi consigliati, questi ora sono appesi nel mobile di cucina e vengono svolti ogni giorno dopo colazione. Non mi soffermo sull'ambiente privato: ove possibile cerco di lavorare con un approccio interprofessionale. Organizziamo infatti un appuntamento dall'ottico per la sig.ra G. perché i suoi occhiali non sono stati controllati da diverso tempo. Dopo ogni visita redigo una relazione per il medico curante e, ove necessario, contatto anche lo Spitex o altre figure specializzate. Per esempio, consiglio alla sig.ra G. di fare fisioterapia per il mal di schiena e le mostro già due esercizi da svolgere al suolo. In questo modo posso verificare le sue capacità di alzarsi da terra.

«Sicuri tutti i giorni», come evocato dal nome, mette in primo piano le attività di tutti i giorni. Mi piace ricreare situazioni quotidiane: cucinare, fare la doccia, fare il bucato o alzarsi durante la notte. Simulando queste attività, le persone coinvolte notano autonomamente cosa potrebbero cambiare per evitare le cadute. La sig.ra G ha riorganizzato gli armadi in cucina, ha messo una sedia all'ingresso e ha iniziato perfino ad accendere la luce quando si alza di notte!

1.3 La domanda cruciale in un programma per la prevenzione delle cadute: il numero di cadute viene ridotto?

Prof. dott. Karin Niedermann Professoressa di ricerca in fisioterapia; Istituto di fisioterapia, ZHAW; direttrice dello studio complementare

La Lega svizzera contro il reumatismo ha affrontato un tema molto importante e, con il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni», ha sviluppato un modello convincente. Sono stati fondamentali una solida base scientifica, esperienza pratica e orientamento alla fattibilità.

L'Istituto di fisioterapia dell'Università di Scienze applicate di Zurigo (ZHAW) ha seguito il programma per la prevenzione delle cadute della Lega svizzera contro il reumatismo sin dall'inizio, dapprima con una valutazione della fase pilota al fine di identificare gli ostacoli e le opzioni per l'implementazione nazionale. È seguita poi un'analisi retrospettiva di quasi 700 partecipanti del 2015 che ha mostrato una diminuzione della paura di cadere, indicando una riduzione del numero di cadute (v. pagina 12). Allo stesso tempo, l'Istituto di economia sanitaria di Winterthur (WIG) della ZHAW ha analizzato i dati sui costi, identificando meno ricoveri ma più trattamenti ambulatoriali in seguito alle cadute avvenute, questo indica cadute meno gravi.

Restava però la domanda principale: il programma per la prevenzione delle cadute riduce effettivamente le cadute? E il rapporto costi-benefici è positivo?

È quindi stato avviato il presente studio osservazionale prospettico al fine di valutare l'efficacia e la convenienza economica del programma per la prevenzione delle cadute. Sulla base del diario delle cadute e dei sondaggi telefonici nell'arco di un anno, con cadenza bimestrale, sono stati analizzati gli endpoint «cadute», «paura di cadere», «qualità di vita» nonché altri fattori influenti. Le notifiche di infortunio e i dati dei costi di tre assicurazioni malattia costituiscono la base per la valutazione della convenienza economica.

Nello studio sono state coinvolte più di 700 persone. I sondaggi sono stati svolti con grande cura dal personale qualificato della Lega svizzera contro il reumatismo nelle diverse lingue nazionali e i dati sono quasi del tutto completi. Si tratta di una prestazione impressionante considerando la durata del progetto e l'età media dei/delle partecipanti, superiore a 80 anni.

In qualità di responsabili dello studio, per noi è fondamentale che il personale dello studio comprenda quanto sia importante svolgere accuratamente l'intervento e la raccolta dei dati nonché mantenere un elevato impegno dall'inizio alla fine dello studio. Per questo successo ringraziamo non solo il personale della Lega svizzera contro il reumatismo, ma anche il personale ergoterapico e fisioterapico che ha svolto il programma e coinvolto le persone anziane partecipanti, nonché le assicurazioni malattia che hanno fornito il proprio sostegno. Ringraziamo di cuore anche le numerose persone partecipanti, che hanno acconsentito a rispondere regolarmente alle domande per un anno intero dopo la visita domiciliare.

Infine, la risposta alla domanda posta è SÌ: il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni» della Lega svizzera contro il reumatismo riduce in maniera impressionante la quantità di cadute. I dettagli sono riportati da pagina 14.

2 Il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni»

2.1 Contesto

Le cadute nelle persone anziane, un problema frequente e in aumento in seguito allo sviluppo demografico, rappresentano una sfida per il sistema sanitario a causa delle gravi conseguenze e dei costi. In Svizzera si verificano ogni anno 88000 cadute di persone anziane (sopra i 65 anni) con conseguenze mediche. La metà si verifica nella propria abitazione o nelle immediate vicinanze [1]. Le conseguenze gravi per le persone anziane possono essere ricoveri, limitazioni motorie, perdita dell'autonomia o il possibile ingresso in una casa di riposo. In Svizzera muoiono ogni anno quasi 1600 persone anziane in seguito a una grave caduta [2].

Le cadute sono spesso causate da una combinazione di diversi fattori di rischio intrinseci (= relativi alla persona) o estrinseci (= relativi all'ambiente). I fattori intrinseci possono essere problemi di equilibrio, ridotte facoltà cerebrali, problemi di vista o la riduzione della capacità di svolgere due azioni contemporaneamente (ad es. parlare mentre si cammina). Esempi di fattori di rischio estrinseci sono medicamenti, illuminazione insufficiente, uso di ausili per la deambulazione e punti d'inciampo (ad es. tappeti non fissati) nell'abitazione. Molti di questi fattori sono influenzabili attraverso interventi mirati, permettendo di preservare più a lungo l'autonomia e la qualità di vita delle persone anziane e, per esempio, ritardare il più possibile l'ingresso in case di riposo.

Sulla base di queste conoscenze, nel 2011 la Lega svizzera contro il reumatismo (LSR) ha avviato lo sviluppo del programma multifattoriale per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni», implementandolo a livello nazionale a partire dal 2015. Il programma è stato sostenuto sin dall'inizio da diverse assicurazioni malattia. Attualmente il programma per la prevenzione delle cadute riceve il sostegno delle seguenti assicurazioni malattia: CSS, Sanitas, Swica, Concordia, Atupri e Helsana. A seconda dell'assicurazione complementare delle assicurazioni sopraccitate, le persone anziane ricevono un rimborso parziale o completo per la visita domiciliare specialistica. Le persone anziane con un'altra assicurazione malattia pagano un contributo di 500 franchi per la visita domiciliare.

2.2 Svolgimento della visita domiciliare

L'elemento fondamentale del programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni» è una visita domiciliare di 60-90 minuti da parte di un/una fisioterapista o ergoterapista formato/a appositamente che verifica il rischio di caduta nell'ambiente abituale della persona anziana.

La visita domiciliare è destinata a persone anziane sopra i65 anni che vivono autonomamente, non sono affette da demenza e per le quali non è programmato l'ingresso in una casa di riposo. Le assicurazioni malattia associate inviano una lettera alla clientela appartenente a questo gruppo informando del programma per la prevenzione delle cadute. Allo stesso tempo, la Lega svizzera contro il reumatismo svolge un'attività di promozione nazionale attraverso i media e i suoi canali di comunicazione. Sono le persone anziane stesse a iscriversi. L'ufficio nazionale della Lega svizzera contro il reumatismo si mette in contatto telefonico con loro chiarendo i criteri di partecipazione e assegnando un/una fisioterapista o ergoterapista per la visita domiciliare.

Durante la visita domiciliare, il/la fisioterapista o ergoterapista informa dettagliatamente la persona anziana sul programma per la prevenzione delle cadute e rileva il rischio di caduta tramite tre brevi test e un questionario sulla paura di cadere. La visita inizia con un'ispezione dell'abitazione per definire i fattori estrinseci. Ove possibile, i punti d'inciampo identificati vengono eliminati immediatamente, ad es. tappeti non fissati o cavi sul pavimento. In caso contrario si forniscono consigli personalizzati per limitare il rischio di caduta, come montare maniglie, migliorare l'illuminazione o prenotare una visita oculistica. Infine vengono spiegati e svolti 1-3 esercizi per l'equilibrio e la forza.

Dopo la visita domiciliare, il/la fisioterapista o ergoterapista invia una breve relazione sia alla persona anziana che al medico di famiglia. Quattro settimane dopo, il/la fisioterapista o ergoterapista contatta telefonicamente la persona anziana e verifica se è necessaria una seconda visita domiciliare. Questa è stata necessaria in ca. l'1% delle visite domiciliari. Quattro mesi dopo la visita domiciliare, un/una collaboratore/trice della Lega svizzera contro il reumatismo ricontatta la persona anziana per sottoporle di nuovo il questionario sulla paura di cadere e informarsi sulla soddisfazione in merito al programma.

«Five-Chair-Rising-Test» per verificare la forza delle gambe.

Analisi di attività quotidiane.

Fissaggio dei tappeti.

Spiegazione di un esercizio da svolgere a casa.

2.3 Valutazioni precedenti del programma «Sicuri tutti i giorni»

Il progetto pilota è stato svolto e valutato nel Canton Lucerna nel 2013 [3] :

Opzioni / utilità:

- Sono stati interrogati 4 gruppi di partecipanti: medici di famiglia (MF), Spitex, fisioterapisti/e (FT), persone anziane (PA).
- L'utilità dell'individuazione dei rischi di caduta è stata valutata al 91 % dal gruppo MF, all'83 % da Spitex, al 100 % da FT e all'82 % da PA.
- Tutti e 4 i gruppi indicano con il 100 % l'attualità del tema.
- La soddisfazione nei confronti del progetto rientra tra l'83 e il 100 % per tutti e 4 i gruppi di partecipanti.

Barriere / ostacoli:

- alcune persone anziane non ritenevano di avere bisogno della prevenzione delle cadute. Spesso le cadute sono un tabù.
- Procedura non sistematica nel coinvolgimento delle persone anziane da parte dei medici di famiglia e degli Spitex.
- Definizione non chiara di «a rischio di caduta» e scarsa perseveranza nell'applicazione.

Figura 1 Opzioni e barriere – evidenze dal progetto pilota (2013)

Un'analisi retrospettiva del 2016 ha illustrato che la paura di cadere era diminuita nei 4 mesi successivi alla visita domiciliare. I dati sui costi delle assicurazioni malattia lasciavano presumere che le cadute avevano avuto conseguenze meno gravi perché dopo l'intervento era stato necessario un numero minore di ricoveri. Non era però possibile esprimersi sull'effettiva riduzione del numero di cadute (dati non pubblicati):

Il presente studio è quindi stato concepito come studio osservazionale longitudinale prospettico con l'obiettivo di analizzare l'efficacia e il rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni». L'analisi è stata svolta nell'ambito di due sottostudi indipendenti, v. pagina seguente.

Analisi dei dati di 671 persone anziane che avevano partecipato al programma per la prevenzione delle cadute nel 2015:

- I/le partecipanti hanno un'età molto avanzata (Ø 81 anni, 65-100 anni).
- Più del 60 % ha subito almeno 1 caduta negli ultimi 1-2 anni.
- La paura di cadere è diminuita nei 4 mesi successivi alla visita domiciliare.
- Le raccomandazioni più frequenti dei/delle fisioterapisti/e ed ergoterapisti/e sono l'esecuzione di un programma domestico e il fissaggio dei tappeti.
- Più del 90 % delle persone anziane ha dichiarato di seguire le raccomandazioni.
- Più del 90 % delle persone anziane è soddisfatto del programma.

Figura 2 Risultati dell'analisi retrospettiva del programma per la prevenzione delle cadute (2016)

3 Sintesi dei principali risultati dello studio

Il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni», consistente in una singola visita da parte di un/una fisioterapista o ergoterapista presso l'abitazione di persone anziane, ha dimostrato una buona fattibilità; il 99 % dei/delle partecipanti ha dichiarato di essere soddisfatto/a o molto soddisfatto/a del programma. Lo studio prospettico è suddiviso in due sottostudi indipendenti l'uno dall'altro. I risultati particolarmente positivi dimostrano un'efficacia a diversi livelli.

Nel primo sottostudio, i/le partecipanti hanno risposto regolarmente a domande sulla paura di cadere, la qualità della vita e altri fattori. I risultati evidenziano, da un lato, una sostanziale riduzione del tasso di caduta relativo un anno dopo la visita domiciliare (24 %) e, dall'altro, moderati effetti positivi a lungo termine sulla paura di cadere e sulla qualità di vita in relazione ai problemi nelle attività quotidiane (ad es. mobilità o autonomia). Ogni caduta evitata è un grande successo perché si evitano allo stesso tempo limitazioni motorie e perdita di autonomia.

Il secondo sottostudio ha valutato il rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute. A differenza della prima parte dello studio, in questo caso sono state considerate solo le cadute dei/delle partecipanti che avevano richiesto un trattamento medico e che erano state conteggiate tramite l'assicurazione contro gli infortuni. Il secondo studio si basa quindi su dati diversi rispetto al primo e confronta i costi del programma per la prevenzione delle cadute con il numero delle cadute evitate e, con esse, i costi sanitari evitati. I risultati dimostrano che con la partecipazione al programma per la prevenzione delle cadute è stato possibile evitare nel corso di un anno il 48 % delle cadute con trattamento medico. Questo ha consentito di risparmiare quasi la metà dei costi per i trattamenti medici in seguito a cadute.

Lo studio costi-efficacia ha dimostrato inoltre che la partecipazione al programma per la prevenzione delle cadute ha un'efficacia sui costi per le assicurazioni e, con una probabilità del 48 %, permette perfino di risparmiare. Si può supporre che, dal punto di vista sociale, il rapporto costo-efficacia sia ancora maggiore, perché sono inclusi costi indiretti e altri costi derivanti e non solo i costi medici diretti considerati nello studio.

L'analisi ha anche stimato quante visite a domicilio siano necessarie per prevenire una grave caduta con conseguenze mediche. Il risultato mostra che una caduta grave (cioè con conseguenze mediche) può essere prevenuta effettuando dodici visite domiciliari presso persone anziane. Si tratta di un risultato straordinario per un programma di prevenzione ed è quindi auspicabile un'espansione mirata del programma di prevenzione delle cadute.

4 Parte 1: studio sull'efficacia del programma per la prevenzione delle cadute

4.1 Obiettivi e quesiti

L'obiettivo primario dello studio è valutare l'efficacia del programma per la prevenzione delle cadute. Lo studio ha dato risposta ai seguenti quesiti:

- Nelle persone anziane che vivono a casa, come cambia il numero di cadute nell'arco di 1 anno dalla visita domiciliare (= tasso di caduta) rispetto al periodo precedente?
- Come cambiano la paura di cadere e la qualità della vita prima e fino a 1 anno dopo il programma per la prevenzione delle cadute?

4.2 Metodologia

Lo studio complementare al programma per la prevenzione delle cadute si è svolto come studio osservazionale longitudinale prospettico. Oltre al normale svolgimento del servizio, dopo la conclusione i/le partecipanti hanno risposto ogni due mesi a un questionario telefonico per altri otto mesi, con una durata totale di un anno.

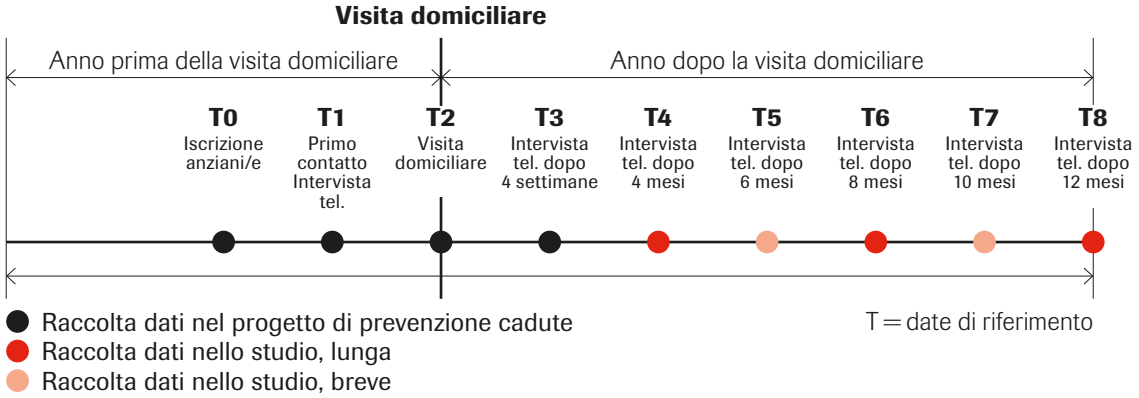
Lo studio ha coinvolto tutte le persone anziane che hanno partecipato al programma «Sicuri tutti i giorni», che sono state assicurate per almeno un anno presso la loro attuale assicurazione malattie e che hanno dato il proprio consenso scritto a essere intervistate ripetutamente e a prendere visione dei loro dati assicurativi.[1]

Raccolta dei dati

Le persone anziane, in totale, sono state intervistate durante otto colloqui di riferimento (v. fig. 3).

Le telefonate da parte del personale della Lega svizzera contro il reumatismo dopo 6 e 10 mesi, più sintetiche, si sono concentrate sull'endpoint primario «Numero di cadute» (5-15 minuti), con l'aggiunta di alcune domande su attività fisica, cambiamenti percepiti e aderenza alle raccomandazioni e agli esercizi; le interviste telefoniche a 4, 8 e 12 mesi sono durate più a lungo (20-40 minuti) e hanno affrontato tutti gli endpoint. Porre le domande ogni due mesi ha permesso per quanto possibile di raccogliere dati affidabili su tutte le cadute. Sono state incluse anche domande su altri eventi che potrebbero influenzare la mobilità e la sicurezza dell'andatura.

Figura 3
Svolgimento dello studio osservazionale e del rilevamento dei dati



1 Lo studio risponde a tutte le disposizioni legislative ed è stato approvato dalla commissione etica di Zurigo (BASEC 2016-00516).

Endpoint e valutazioni

Come endpoint primario si è valutato se il programma per la prevenzione delle cadute influenza il tasso di caduta: il numero di cadute e il numero di cadute con trattamento medico nell'arco di un periodo di osservazione pari a un anno dopo la visita domiciliare. I/le partecipanti hanno documentato le cadute in un semplice diario; la cifra totale è stata poi comunicata nel corso delle interviste bimestrali.

Come endpoint secondari sono stati considerati i possibili cambiamenti nella paura di cadere, nella qualità della vita e nell'autoefficacia nonché la soddisfazione nei confronti della visita domiciliare (tutte le domande e i riferimenti sono riportati nell'appendice).

La paura di cadere è stata misurata sulla base della scala «Falls Efficacy Scale-International» (FES-I), Short Version, che con sette domande misura su una scala da 1 a 4 la paura di cadere nel corso di diverse attività quotidiane, come «vestirsi» o «fare le scale».

La qualità della vita è stata rilevata con lo standard EuroQuol-5 dimensioni-5 livelli (EQ-5D-5L) che, con cinque domande, misura su una scala da 0 a 5 i problemi nelle dimensioni relative a mobilità, autonomia (cura del corpo/igiene), attività generiche, dolore/disturbi fisici e paura/depressione. L'EQ include anche una scala visuo-analogica (VAS) da 0 a 100 per la valutazione dello stato di salute (0 = peggiore, 100 = migliore stato di salute immaginabile).

L'autoefficacia è stata misurata chiedendo di valutare su una scala da 0 a 10 la convinzione di mettere in pratica le raccomandazioni e il programma di esercizi (0 = per niente convinto/a, 10 = molto convinto/a).

La soddisfazione dopo la partecipazione al programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni» è stata valutata con molto soddisfatto/a, soddisfatto/a, non soddisfatto/a.

Analisi

Per misurare il tasso di caduta, ovvero la frequenza delle cadute durante un anno, è stata confrontata la somma delle cadute prima della visita domiciliare con la somma delle cadute avvenute durante l'anno successivo alla visita domiciliare. Il dato che ci interessava particolarmente è il numero di cadute evitate. Il numero delle cadute prima della visita domiciliare è stato chiesto con «Numero di cadute nell'anno precedente» e «Numero di cadute un mese prima». Nel primo caso (media 0,94 cadute) il tasso di caduta reale è piuttosto sottostimato, mentre nel secondo caso (media estrapolata 1,98) è piuttosto sovrastimato. Per questo motivo, per le cadute prima dell'intervento è stata calcolata una media ponderata di 2:1 dei due tassi precedenti. Questa procedura determina una stima conservativa delle cadute prima della visita domiciliare e, quindi, una stima conservativa della riduzione delle cadute dopo la visita domiciliare. L'effetto del programma per la prevenzione delle cadute sulla frequenza delle cadute, la qualità della vita, la paura di cadere e l'attività fisica è stato calcolato tramite modelli di valutazione statistici.[2]

2 Per la valutazione statistica, sono stati adattati ai dati un modello GEE-Poisson (generalized estimating equations) per il numero di cadute e un modello lineare misto per la paura di cadere e la qualità della vita.

4.3 Risultati sull'efficacia del programma per la prevenzione delle cadute

Ai fini dell'analisi, su un totale di 648 partecipanti, per 639 erano disponibili dati sull'intero periodo di osservazione di un anno dopo l'intervento. Per nove partecipanti erano disponibili meno date di riferimento. La tabella 1 illustra i dati dettagliati sulle persone partecipanti allo studio.

Caratteristiche	N = 639 osservazioni
Sesso, femminile	376 (59 %)
Età, anni (intervallo)	82 (57-97)
Situazione abitativa da solo/a / con partner	335 (52 %) / 304 (48 %)
Uso di occhiali	554 (87 %)
Uso di ausili per la deambulazione	71 (11 %)
Dolore durante la camminata	325 (51 %)
Capogiri	206 (32 %)
Problemi ad alzarsi dalla sedia	208 (33 %)
Problemi di equilibrio	344 (54 %)

Tabella 1 Descrizione demografica e clinica delle persone partecipanti allo studio

Cambiamenti nel numero delle cadute e nel tasso di caduta

Per tutte le persone partecipanti sono state cumulate le cadute nell'anno successivo alla visita domiciliare (tra 4 settimane e 12 mesi); da tale cifra è stato calcolato il tasso di caduta (= numero di cadute/persona/anno) in base al periodo di osservazione individuale. Ne è risultata una riduzione relativa del 23,92% del tasso di caduta e una riduzione del -0,33 cadute/persona/anno, come illu-strato nella tabella 2. La riduzione delle cadute è risultata indipendente da età, sesso, situazione abitativa e da tutte le limitazioni fisiche (v. anche tabella 1).

Endpoint	Prima della visita domiciliare	Un anno dopo la visita domiciliare
Somma di tutte le cadute	855	652
Tasso di caduta (= cadute/persona-anno)	1,35	1,02
Riduzione assoluta cadute e riduzione relativa tasso di caduta		-203 cadute -0,33
Riduzione relativa del numero di cadute e tasso di caduta (percentuale)		-23,92 %

Tabella 2 Cadute e tasso di caduta prima e dopo la visita domiciliare

Cambiamento di paura di cadere, qualità della vita, attività fisica

In relazione a paura di cadere, qualità di vita (problemi quotidiani) e attività fisica sono emersi piccoli ma significativi effetti a breve e lungo termine. In riguardo alla qualità di vita (stato di salute), la valutazione della salute sulla VAS 0-100 ha evidenziato effetti moderati a 4 e 8 mesi, ma nessun effetto dopo un anno (v. tabella 3). La figura 4 illustra l'andamento dettagliato dei valori al momento della visita domiciliare (T2) e ogni 2 mesi, ovvero a 4 (T4), 6 (T5), 8 (T6), 10 (T7) e 12 (T8) mesi.

Endpoint	Prima della visita domiciliare	Un anno dopo la visita domiciliare	Cambiamento (95% CI)
Paura di cadere (FES-I), 7 domande su una scala 0-4; punteggio totale di 0-28; (0 = valore migliore, 28 = valore peggiore)	10,36 (3,27)	9,09 (2,53)	-1,27 (-1,50, -1,05)
Qualità della vita (problemi quotidiani) (EQ-5D-5L), 5 domande su una scala 0-5; punteggio totale di 0-25 (0 = valore migliore; 25 = valore peggiore)	8,65 (2,69)	7,76 (2,82)	-0,88 (-1,09, -0,68)
Qualità della vita (stato di salute) (EQ-5D-VAS), scala 0-100; (0 = peggiore / 100 = migliore salute)	74,1 (16,1)	73,8 (15,9)	-0,36 punti (-1,59, 0,87)
Attività fisica (in minuti/giorno)	42,27 (32,20)	52,14 (43,75)	9,87 minuti (5,65, 14,09)

Tabella 3 Paura di cadere, qualità della vita, attività fisica prima e dopo la visita domiciliare[3]

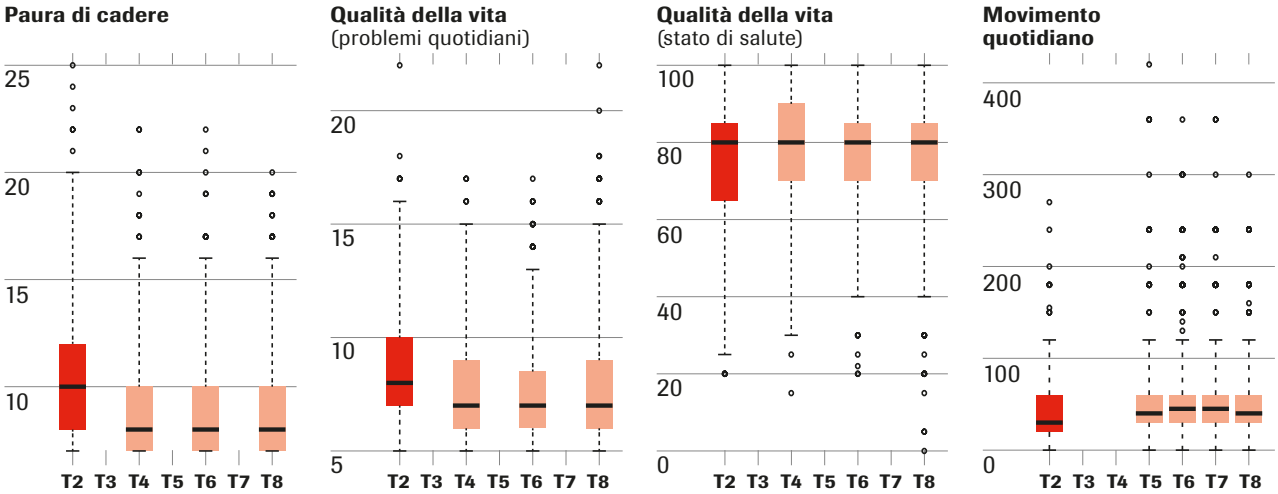


Figura 4 Box-plot per paura di cadere, qualità della vita (problemi quotidiani e stato di salute) e attività fisica sulla base della tabella 3.

Cambiamenti nell'autoefficacia e nella soddisfazione

Quattro settimane dopo la visita domiciliare, la convinzione di attuare le raccomandazioni era 7,52 (+/- 2,78) e la convinzione di svolgere gli esercizi era 8,41 (+/- 2,53) su una scala da 0 a 10 (0 = per niente; 10 = molto convinto/a). 4 mesi dopo la visita domiciliare, il 45 % era molto soddisfatto del programma, il 54 % soddisfatto e l'1 % non soddisfatto.

3 I valori sono valori medi con SD; SD = deviazione standard (Standard Deviation); CI = intervallo di confidenza (Confidence Interval).

4.4 Discussione dei risultati e altre considerazioni

I risultati principali dello studio complementare al programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni», svolto come studio osservazionale longitudinale, sono i seguenti: un anno dopo l'intervento, il tasso di caduta è risultato sostanzialmente ridotto rispetto al periodo precedente all'intervento. Sono stati evidenziati moderati effetti positivi a lungo termine anche per quanto riguarda la paura di cadere, la qualità di vita in relazione ai problemi nelle attività quotidiane e l'attività fisica.

Si tratta di risultati incoraggianti e impressionanti, in particolare la riduzione del 24 % del tasso di caduta. Va inoltre considerato che, con un'età media di 82 anni al momento della partecipazione al programma per la prevenzione delle cadute, ogni anno in più in questa fase della vita può avere un grande influsso sullo stato di salute generale e, quindi, anche sulle cadute. Si può quindi concludere che il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni», con una singola visita domiciliare e quindi un impegno relativamente esiguo per le persone anziane partecipanti, è un intervento efficace. È evidente che la maggior parte dei/delle partecipanti ne abbia tratto qualche forma di beneficio. Lo conferma anche l'elevato tasso di soddisfazione, pari al 99 %.

I risultati dello studio sono di natura generale e non è quindi possibile misurare i benefici a livello individuale per ciascuna persona partecipante o stimare se ognuno/a ne abbia beneficiato in egual misura. Un'altra difficoltà per gli studi sulla prevenzione delle cadute è la quantità relativamente bassa di cadute nelle persone partecipanti prima dell'intervento. In media, per questo studio sono state calcolate 1,35 cadute/persona nell'anno precedente alla visita domiciliare. Questo significa che le persone partecipanti allo studio erano cadute in media poco più di una volta. Sicuramente alcune persone erano cadute più volte e altre non erano cadute affatto. Tuttavia, solo le persone con cadute hanno potuto ridurne il numero. L'eliminazione diretta o raccomandata dei punti d'inciampo, però, ha probabilmente permesso di evitare anche delle prime cadute. Ogni caduta evitata è un successo perché evita sofferenze, preserva a lungo termine la mobilità, l'indipendenza e l'autonomia e, spesso, permette anche di risparmiare costi sanitari.

Sebbene piccoli, anche i miglioramenti a lungo termine della paura di cadere, della qualità di vita in relazione ai problemi quotidiani e dell'attività fisica rappresentano un aspetto positivo del programma «Sicuri tutti i giorni». Anche in questo caso si tratta di un effetto relativo all'intero gruppo e non è quindi possibile trarre conclusioni in merito alle singole persone partecipanti. A livello individuale, dopo un anno, la paura di cadere e la qualità di vita in relazione alla salute erano migliorate, peggiorate o rimaste uguali. Considerando l'elevata età media, a distanza di un anno ci si sarebbe aspettati un peggioramento nella paura di cadere e nella qualità di vita in relazione alla salute. Non essendo stato questo il caso, si presume che molte persone abbiano percepito un cambiamento positivo.

Sullo spigolo si applica un nastro autoadesivo fluorescente.

Per il personale specialistico è importante evitare delle prime cadute attraverso i programmi di prevenzione. Secondo l'esperienza, però, spesso le persone anziane non vogliono affrontare questi «problemi da vecchi», oppure lo fanno solo dopo essere quasi cadute o aver subito una caduta. L'elevata età media potrebbe esserne la conferma. L'ottimale è, quando l'insicurezza nella camminata viene notata precocemente dalle persone stesse, dai familiari o dal medico di famiglia. Anche la percezione della paura di cadere è un importante indicatore, perché spesso preannuncia proprio una caduta. Non è però semplice motivare le persone ancora a basso rischio di caduta a svolgere un programma di prevenzione specifico. L'indipendenza è un fattore importante per le persone anziane. Essa dipende dalla sicurezza e dalla salute. Il programma per la prevenzione delle cadute contribuisce a entrambe. Diffondere questo messaggio è molto importante per incoraggiare la partecipazione.

Il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni» è un servizio che consiste in una singola visita domiciliare volta a identificare ed eventualmente eliminare direttamente i punti d'inciampo nonché a istruire 2-3 esercizi adeguati. L'accessibilità e l'efficienza, nonché l'efficacia ora confermata, rendono il programma praticabile e interessante.

L'anziana si esercita con la fisioterapista ad alzarsi dal pavimento

Come ogni studio, anche questo presenta determinati limiti. Il numero di cadute prima del programma contro le cadute comporta qualche incertezza: si basa sulla capacità dei/delle partecipanti di ricordare eventi a distanza di un mese o di un anno. Non si può escludere il fatto che le persone anziane abbiano «dimenticato» un certo numero di cadute (il cosiddetto «recall bias»). Il calcolo si basa su una stima conservativa (cfr. paragrafo Analisi, p. 17) del numero di cadute, il che risulta in una sottostima della riduzione delle cadute. È possibile che alcune cadute siano state dimenticate anche nel corso dei rilevamenti durante lo studio. Le persone responsabili dello studio hanno cercato di contrastare questa possibilità con i diari delle cadute e con una periodicità bimestrale dei contatti telefonici. Si tratta di una «best practice» negli studi sulla prevenzione delle cadute. Telefonate con una frequenza maggiore avrebbero richiesto troppo tempo e non sarebbero state possibili né per le persone anziane, né per il personale della Lega svizzera contro il reumatismo. Come per ogni sondaggio, è anche possibile che i/le partecipanti abbiano risposto con troppo ottimismo in merito ai cambiamenti percepiti e alla soddisfazione, oppure che abbiano risposto ciò che credevano l'interlocutore/trice volesse sentire (fenomeno «desiderabilità sociale»). Per contrastare questo aspetto, le telefonate sono state svolte da personale della Lega svizzera contro il reumatismo che non aveva avuto altri contatti personali con i/le partecipanti, a differenza dei/delle fisioterapisti/e ed ergoterapisti/e responsabili delle visite domiciliari. La grande professionalità con cui sono state svolte le interviste ha permesso di mettere a disposizione dell'analisi una base di dati quasi del tutto completa.

Come sempre, quando si conclude uno studio sorgono anche nuove domande. In questo contesto, sarebbe interessante analizzare il tipo e la quantità di raccomandazioni fornite durante la visita domiciliare. Resta anche da chiarire se le persone con cadute necessitano di strategie diverse o di più elementi per la prevenzione delle cadute rispetto alle persone che non sono ancora cadute. In un contesto più ampio, è importante valutare le barriere e i fattori di promozione a livello individuale e sistemico al fine di sviluppare strategie mirate per implementare sistematicamente il programma per la prevenzione delle cadute «Sicuri tutti i giorni».

5 Parte 2: studio sul rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute

5.1 Obiettivi e quesiti

L'obiettivo del programma per la prevenzione delle cadute è evitare le cadute e le loro conseguenze, spesso gravi, per la salute. Evitare una caduta, quindi, può comportare un certo costo, proprio come un vaccino o una visita medica di prevenzione.

Ma quanto costa, effettivamente, una caduta evitata? Eventualmente il programma per la prevenzione delle cadute permette perfino di risparmiare costi? Questi quesiti sono stati esaminati nell'ambito di uno studio costi-efficacia volto a confrontare i costi del programma per la prevenzione delle cadute della Lega svizzera contro il reumatismo con il numero di cadute evitate e i costi sanitari risparmiati.

5.2 Metodologia

Lo studio è stato basato sulle fatture relative ai trattamenti medici dei/delle partecipanti assicurati/e presso le tre assicurazioni CSS, Sanitas e Swica. Queste tre assicurazioni hanno messo a disposizione dello studio i dati di fatturazione in forma anonimizzata. Sono state considerate le persone partecipanti che avevano fornito il consenso scritto all'uso dei loro dati assicurativi. In questo modo è stato possibile includere anche i/le partecipanti che non avevano completato il diario delle cadute. Di conseguenza, nello studio costi-efficacia rientrano più partecipanti rispetto allo studio sull'efficacia (v. Parte 1).

Per calcolare le cadute evitate e i costi sanitari evitati, sono state identificate innanzitutto tutte le cadute dei/delle partecipanti risultanti dai dati assicurativi. Per essere identificabile nei dati assicurativi, una caduta doveva soddisfare quattro condizioni:

1. Dopo la caduta, la persona coinvolta si è rivolta allo studio medico o al pronto soccorso per il trattamento medico delle conseguenze della caduta.
2. Lo studio medico o il pronto soccorso ha registrato correttamente la causa del trattamento come infortunio e non come patologia.
3. L'assicurazione ha dovuto richiedere alla persona caduta una notifica d'infortunio.
4. Nella notifica d'infortunio, la causa del trattamento era chiaramente identificabile come caduta.

Nei dati assicurativi, quindi, non tutte le cadute sono identificabili: per esempio le cadute wlievi, che non richiedono un trattamento medico, non sono visibili. Inoltre, a causa delle lacune nella documentazione, non è possibile identificare una parte delle cadute più gravi che richiedono un trattamento medico.

Prova di mezzi ausiliari.

Nella fase successiva è stato calcolato il numero di cadute avvenute nell'anno prima e nell'anno dopo la visita domiciliare a cura del/della fisioterapista o ergoterapista, la parte principale dell'intervento. Sono stati anche rilevati i costi medici dell'assicurazione contro gli infortuni nei primi due mesi dopo ogni caduta. Questi costi erano approssimativamente equivalenti, con una tendenza alla sottostima, al costo del trattamento medico per le conseguenze delle cadute. Da un lato, non si può escludere che tali dati includano anche il trattamento di altri infortuni; d'altra parte, però, il trattamento medico di cadute molto gravi richiede molto più tempo di due mesi. Si può quindi presumere che il secondo caso abbia ripercussioni molto maggiori.

L'effetto della prevenzione delle cadute sulla frequenza delle cadute e i costi medi delle cadute sono stati calcolati con modelli di valutazione statistici.[4]

Siccome la probabilità di una caduta aumenta in proporzione all'età, ci si può aspettare che nel corso dello studio basti questo singolo fattore per far aumentare il numero delle cadute. Considerando questo aspetto, l'effetto del programma per la prevenzione delle cadute è stato calcolato sulla base dell'indagine sulla salute in Svizzera del 2017. [4]. In questa indagine rappresentativa sulla popolazione viene anche chiesto se e quante volte si sono subite delle cadute negli ultimi 12 mesi.

I possibili risparmi derivanti dal programma per la prevenzione delle cadute sono il risultato della differenza tra i costi del programma e i costi sanitari risparmiati perché si sono evitate delle cadute. Il programma ha un costo di 500 franchi per partecipante. I costi dei trattamenti evitati derivano dalla moltiplicazione del numero di cadute evitate per il costo medio di ogni caduta.

4 Regressione di Poisson e GLM con costi trasformati in log, ciascuno senza/con effetti persona fissi o casuali..

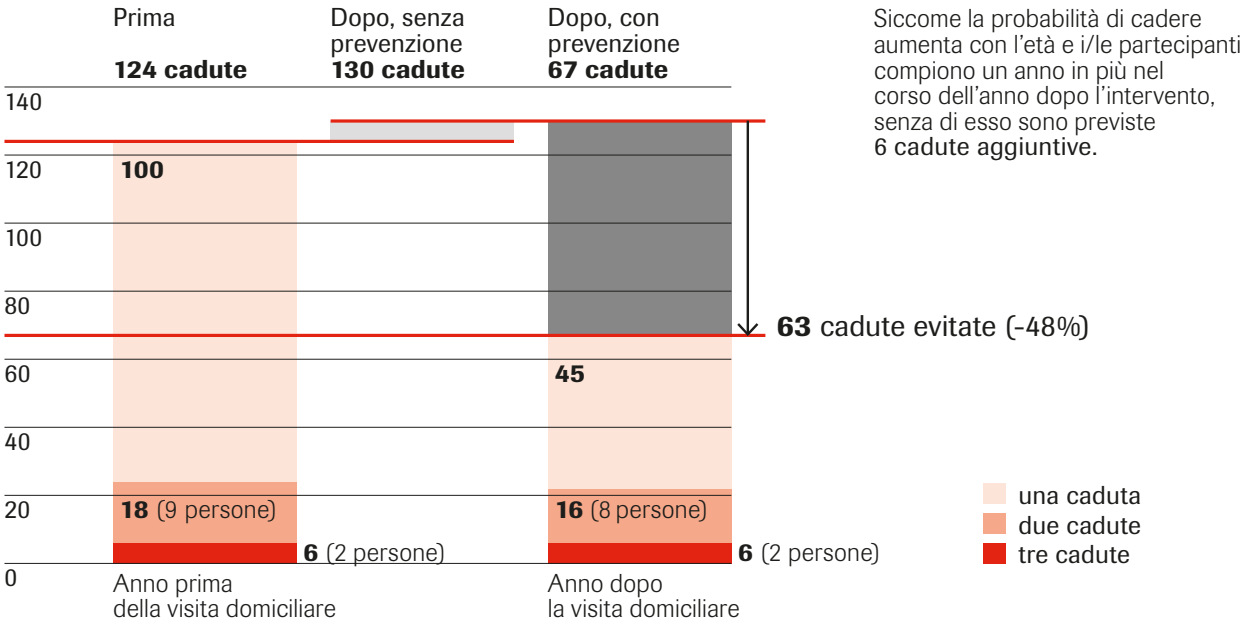
5.3 Risultati su costi-efficacia: qual è il rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute? È economico?

Per il calcolo del rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute sono state utilizzate le informazioni di 741 partecipanti.[5] L'età media era 80 anni e il 61 % era femminile Secondo i dati assicurativi, nell'anno precedente all'intervento 111 partecipanti (15 %) erano caduti/e almeno una volta, nove partecipanti due volte e due partecipanti perfino tre volte. In totale, nell'anno precedente all'intervento i/le partecipanti avevano subito 124 cadute che avevano richiesto un trattamento medico.

Siccome la frequenza delle cadute aumenta con l'età, senza l'intervento si potevano prevedere più di queste 124 cadute nell'anno successivo. Questo fattore è stato considerato per calcolare correttamente gli effetti dell'intervento. L'analisi delle informazioni sulle cadute dell'indagine sulla salute in Svizzera ha evidenziato che negli/nelle ultra 65enni la probabilità di cadere aumenta di 0,7 punti percentuali con ogni anno d'età (95 % IC 0,4; 1,1). Considerando il nostro campione, senza l'intervento si potevano quindi prevedere sei cadute aggiuntive meramente a causa dell'aumento dell'età.

Stimando complessivamente 63 cadute evitate, il programma per la prevenzione delle cadute ha quasi dimezzato il numero delle cadute con trattamento medico (63/130 = 48 %). La figura 5 illustra la riduzione da 130 cadute previste senza la visita domiciliare a 67 cadute con la visita domiciliare nell'ambito del programma per la prevenzione delle cadute, distinguendo anche il numero di cadute per persona. La riduzione va esclusivamente a favore delle persone che erano cadute solo una volta. Il numero delle cadute con trattamento ambulatoriale o stazionario si riduce in misura simile.

Figura 5
Forte riduzione delle cadute con trattamento medico.



Siccome la probabilità di cadere aumenta con l'età e i/le partecipanti compiono un anno in più nel corso dell'anno dopo l'intervento, senza di esso sono previste **6 cadute aggiuntive.**

5 Sono state escluse 20 persone che, purtroppo, sono decedute nell'anno successivo all'intervento (visita domiciliare).

L'anziana prova una maniglia.

I costi medici per l'assicurazione contro gli infortuni nei due mesi dopo una caduta sono gli stessi prima e dopo la visita domiciliare. Ciò significa che le cadute hanno una gravità simile prima e dopo la visita domiciliare e che, quindi, sono state evitate solo cadute particolarmente gravi o leggere.

La figura 6 illustra l'entità media e la composizione dei costi medici per le assicurazioni contro gli infortuni nei primi due mesi dopo una caduta. I costi medi di quasi 4600 (SD = 7470) franchi sono associati per quasi l'80 % a trattamenti stazionari presso ospedali e cliniche riabilitative, mentre i medicamenti e i trattamenti ambulatoriali rappresentano una quota relativamente piccola. I costi elevati sono dovuti soprattutto al fatto che il 40 % delle cadute richiede un trattamento stazionario, si tratta quindi di cadute con gravi conseguenze per la salute. Fortunatamente, l'intervento è in grado di evitare anche questo tipo di caduta. Secondo i calcoli di questo studio, per ogni partecipante al programma per la prevenzione delle cadute è possibile un risparmio sui costi sanitari di 388 (95 % IC 228; 504) franchi. Questo risparmio si ottiene moltiplicando le 63 cadute evitate per i costi medici medi pari a 4600 franchi per caduta, dividendo poi il risultato per il numero di partecipanti al programma per la prevenzione delle cadute.

Costi medi infortuni nei 2 mesi dopo una caduta

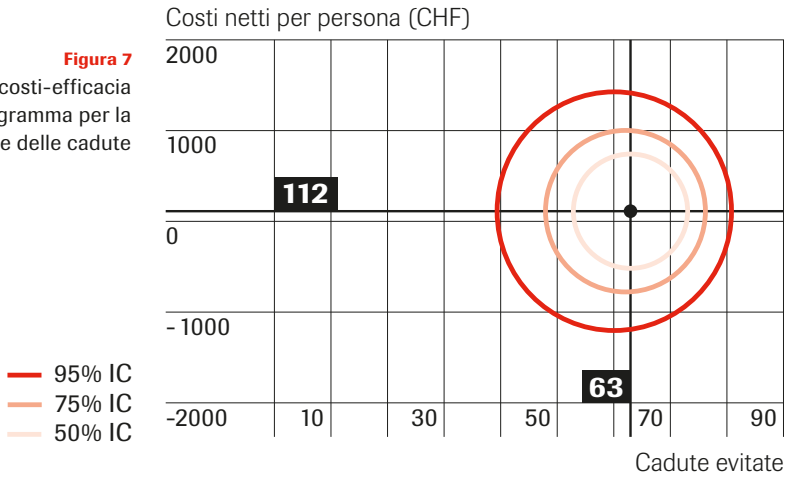
Figura 6
costi medici medi nei primi due mesi dopo una caduta

Quanto costa, quindi, evitare una caduta? Per scoprirlo si devono confrontare i risultati sull'efficacia dell'intervento, ovvero il numero di cadute evitate, con i costi medi della visita domiciliare. Tali costi netti sono il risultato della differenza tra i costi di una visita domiciliare, pari a 500 franchi, e i costi medici risparmiati, pari a 388 franchi.

La figura 7 illustra graficamente il rapporto tra efficacia e costi netti della visita domiciliare. Il numero delle 63 cadute evitate in totale è rappresentato sull'asse orizzontale e i costi netti di 112 franchi sull'asse verticale. Dividendo i costi netti (112 franchi × 741 partecipanti) per il numero delle cadute evitate si ottiene la stima puntuale del «prezzo» di 1317 franchi per caduta evitata. Per capire se sia una cifra alta o bassa occorre considerare quale sia il valore di una caduta evitata. Se si pensa che in questo caso si tratta esclusivamente di cadute con trattamento medico che, nel 40 % dei casi, richiedono perfino un ricovero in ospedale, 1317 franchi sembrano una cifra relativamente bassa. I costi indiretti (accudimento di abiatici, invalidità o morte prematura) e le conseguenze di queste cadute sulla qualità della vita delle persone colpite e dei loro familiari spesso sono enormi e non sono inclusi in questo calcolo.

Occorre inoltre considerare il fatto che anche la casualità può influenzare il numero delle cadute evitate e i costi sanitari questi risultati sono quindi associati a una determinata incertezza, rappresentata nella figura 7 tramite ellissi di confidenza formate da anelli rossi. Le ellissi illustrano le aree in cui i risultati rispecchiano una probabilità elevata o molto elevata. Il cerchio più esterno dei tre rappresenta l'area in cui il rapporto costi-efficacia si colloca con una probabilità del 95 %. Siccome metà del cerchio si trova sotto l'asse orizzontale, c'è una possibilità piuttosto elevata che la prevenzione delle cadute comporti addirittura un risparmio dal punto di vista assicurativo. In altre parole, è possibile che un'assicurazione tragga un risparmio dalla prevenzione delle cadute perché i costi sanitari evitati potrebbero essere superiori alla spesa per la partecipazione al programma per la prevenzione delle cadute.

Figura 7
Rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute



5.4 Discussione dei risultati ed elementi ancora da considerare

I risultati principali del presente studio costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute basato sui dati assicurativi si possono riassumere come segue:

Il programma è molto efficace. Tra i/le 741 partecipanti è stato possibile evitare 63 cadute con trattamento medico. Questo significa dunque che bastano 12 visite domiciliari presso le persone anziane per evitare una caduta grave.

Il programma ha inoltre un ottimo rapporto costi-efficacia e, con una probabilità di quasi il 50 %, comporta addirittura un risparmio. Evitare una caduta con trattamento medico costa in media solo 1317 franchi: una cifra che ci sembra relativamente bassa considerando le conseguenze, spesso gravi, per le persone anziane e i loro familiari.

Per un'interpretazione completa di questi risultati occorre considerare anche i seguenti aspetti:

i risultati dello studio costi-efficacia si differenziano da quelli dello studio sull'efficacia del programma per la prevenzione delle cadute perché i dati di riferimento sono diversi. Mentre lo studio sull'efficacia si basa principalmente sulle domande dirette alle persone anziane partecipanti, per lo studio costi-efficacia sono stati utilizzati esclusivamente i dati delle assicurazioni. Le differenze nei dati di riferimento hanno permesso di includere più partecipanti nell'analisi costi-efficacia, ma è stato possibile identificare solo le cadute con trattamento medico.

Occorre inoltre considerare che i calcoli dei costi sanitari potrebbero essere sia sovrastimati che sottostimati. Se le persone coinvolte sono state curate nei 2 mesi successivi alla caduta non solo per la caduta stessa ma anche per un altro infortunio, i costi tendono a essere sovrastimati (è stato possibile escludere i costi sanitari delle malattie perché essi non vengono coperti dall'assicurazione contro gli infortuni). Se, invece, le persone colpite vengono curate per più di 2 mesi a causa delle conseguenze delle cadute, oppure se tali cure non vengono registrate come trattamento di un infortunio, i costi risultano piuttosto sottostimati. Siccome la probabilità di un nuovo infortunio nei 2 mesi successivi a una caduta è piuttosto bassa e il trattamento delle cadute gravi nelle persone anziane spesso richiede più di 2 mesi, si può supporre che nel presente studio i costi sanitari siano piuttosto sottostimati.

Se i costi causati dalle cadute non vengono considerati solo dal punto di vista dell'assicurazione contro gli infortuni, la prevenzione delle cadute evita un'ampia gamma di costi aggiuntivi, come i costi privati per l'assistenza e il trasporto dei/delle pazienti caduti/e. Le persone anziane, poi, non sono più in grado di accudire gli abiatici o fare volontariato. Si aggiungono poi possibili assenze sul lavoro dei familiari che assistono le persone anziane cadute. Infine, nelle persone anziane le cadute hanno spesso gravi e durature conseguenze sulla salute. Per esempio, le fratture all'anca causano spesso una prolungata necessità di cure e una morte prematura [5].

Complessivamente, quindi, il programma per la prevenzione delle cadute è ancora più efficace ed economicamente vantaggioso di quanto qui calcolato e comporta un significativo potenziale di ulteriori risparmi se un numero ancora maggiore di persone anziane avesse accesso al programma per la prevenzione delle cadute

Panoramica

Gabriella Chiesa Membro del Comitato direttivo centrale LSR

Sebbene il settore sanitario tenda a concentrare i propri sforzi nella medicina curativa, evitare le cadute è fondamentale per le persone anziane. Il programma «Sicuri tutti i giorni» è stato sviluppato in base all'individualità e all'ambiente delle persone, dando particolare importanza sin dall'inizio alla fattibilità e all'evidenza scientifica. Nonostante la difficoltà a classificare la consulenza delle persone anziane, anche i costi sono stati considerati un fattore essenziale per il successo.

Dopo i risultati positivi dell'analisi retrospettiva, ci sono voluti coraggio e senso di responsabilità per porre anche altre domande «difficili» in tema di efficienza ed efficacia: il programma per la prevenzione delle cadute riduce effettivamente le cadute? E qual è il rapporto costi-benefici?

Gli eccellenti risultati di questo studio prospettico permettono di compiere un ulteriore passo verso il futuro. L'obiettivo deve essere l'informazione di tutte le persone anziane in riguardo a questa prestazione preventiva e permettere a tutte di beneficiarne senza ostacoli finanziari. A tal fine è necessario che tutti i gruppi di interesse partecipino alle attività informative sulla prevenzione delle cadute. Per garantire un futuro di successo, allo stesso tempo occorre trovare un appoggio finanziario sicuro e duraturo.

In base all'esperienza, la prescrizione di un servizio nella pratica quotidiana è legata alla copertura da parte dell'assicurazione malattie obbligatoria. Questo fattore aumenterebbe significativamente la disponibilità degli studi medici di famiglia a informare le persone anziane su questo servizio e a prescriverlo, garantendo quindi l'accesso anche alle persone senza assicurazione complementare. Questo studio prospettico dimostra che un programma fattibile e accettato permette di risparmiare sui costi delle prestazioni (nonostante i calcoli conservativi) e di ridurre il numero di cadute. I presupposti per l'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione di base (LAMal, articolo 32: efficacia, appropriatezza ed economicità) risultano quindi soddisfatti e deve essere un compito della Lega svizzera contro il reumatismo verificare questo obiettivo a lungo termine.

C'è anche la possibilità di ricorrere a nuovi modelli di finanziamento, come il «social impact bond». Grazie all'evidente orientamento della politica degli investimenti verso operazioni etiche e sostenibili, il «social impact bond» permetterebbe il finanziamento della prestazione anche a breve termine

Con i risultati di questo studio prospettico è stato raggiunto un punto decisivo per compiere un ulteriore passo verso il futuro del programma «Sicuri tutti i giorni». Abbiamo a portata di mano l'obiettivo finale: permettere a tutte le persone anziane di conoscere questo servizio e usufruirne indipendentemente dall'assicurazione e dalle possibilità economiche.

Riferimenti bibliografici

[1] Ufficio prevenzione infortuni (2020). Statistica degli infortuni non professionali e del livello di sicurezza in Svizzera. Status 2019. Accesso il 15 dicembre 2020 all'indirizzo https://www.bfu.ch/it/l-upi/media/statistica-degli-infortuni-non-professionali-1

[2] Ufficio prevenzione infortuni (2020). Dossier. Prevenire le cadute: può capitare a tutti di cadere. Accesso il 22 dicembre 2020 all'indirizzo https://www.bfu.ch/it/dossier/cadute

[3] Amacher AE, Nast I, Zindel B, Schmid L, Krafft V, Niedermann K. Experiences of general practitioners, home care nurses, physiotherapists and seniors involved in a multidisciplinary home-based fall prevention programme: a mixed method study. BMC Health Serv Res. 2016 Sep 5;16:469. doi: 10.1186/s12913-016-1719-5.

[4] Ufficio federale di statistica (2018). Indagine sulla salute in Svizzera 2017. Accesso il 28 dicembre 2020 all'indirizzo https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/salute/rilevazioni/sgb.assetdetail.1362650.html

[5] Meyer, K. (2009). Gesundheit in der Schweiz: Nationaler Gesundheitsbericht Schweiz 2008. Berna: Hans Huber.

Indice delle immagini

Figura 1	Opzioni e barriere – evidenze dal progetto pilota (2013)	11
Figura 2	Risultati dell'analisi retrospettiva del programma per la prevenzione delle cadute (2016)	12
Figura 3	Svolgimento dello studio osservazionale e del rilevamento dei dati	14
Figura 4	Box-plot per paura di cadere, qualità della vita (problemi quotidiani e stato di salute) e attività fisica sulla base della tabella 3	17
Figura 5	Forte riduzione delle cadute con trattamento medico	23
Figura 6	Costi medici medi nei primi due mesi dopo una caduta	24
Figura 7	Rapporto costi-efficacia del programma per la prevenzione delle cadute	25

Indice delle tabelle

Tabella 1	Descrizione demografica e clinica delle persone partecipanti allo studio	16
Tabella 2	Cadute e tasso di caduta prima e dopo la visita domiciliare	16
Tabella 3	Paura di cadere, qualità della vita, attività fisica prima e dopo la visita domiciliare	17

Indice delle abbreviazioni

ca.	circa
cfr.	confrontare
dipl.	diplomato/a
dr.	dottore o dottoressa
EQ-5D-5L	EuroQuol-5 dimensioni-5 livelli
FES-I	Falls Efficacy Scale-International (FES-I)
IC	intervallo di confidenza
LAMal	legge federale sull'assicurazione malattie
prof.	professore o professoressa
LSR	Lega svizzera contro il reumatismo
v.	vedere
VAS	scala visuo-analogica
WIG	Istituto di Winterthur di economia sanitaria
ad es.	ad esempio
ZHAW	Università di Scienze applicate Zurigo

Appendice

Questionari – Parte 1 dello studio

Euro-Quol-5D-5L per il rilevamento della qualità della vita

	Nessun problema	Pochi problemi	Problemi moderati	Grandi problemi	Non possibile
Mobilità	☐	☐	☐	☐	☐
Cura di sé (lavarsi, vestirsi)	☐	☐	☐	☐	☐
Attività generali (ad es. lavoro, studio, lavori domestici, attività familiari e ricreative)	☐	☐	☐	☐	☐

	Nessuno	Pochi	Moderati	Gravi	Estremi
Dolori / disturbi fisici	☐	☐	☐	☐	☐

	Niente ansia / depressione	Un po' di ansia / depressione	Ansia / depressione moderata	Molta ansia / depressione	Estrema ansia / depressione
Ansia / depressione	☐	☐	☐	☐	☐

Domanda sulla qualità della vita (valutazione globale della salute)

Su una scala da 0 a 100,
100 è la migliore salute immaginabile. 0 (zero) è la peggiore salute immaginabile.

La sua salute oggi (in percentuale): _____

*per i questionari telefonici, la scala grafica di 100 mm dell'Euro-Quol-5D-5L originale è stata convertita in un dato percentuale.

Riferimento bibliografico

Herdman M, Gudex C, Lloyd A, et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Qual Life Res. 2011;20(10):1727.

Questionario FES-I per il rilevamento della paura di cadere

	Attività	Nessuna esitazione 1	Qualche esitazione 2	Diverse esitazioni 3	Molte esitazioni 4
1	Vestirsi o svestirsi	☐	☐	☐	☐
2	Fare il bagno o la doccia	☐	☐	☐	☐
3	Alzarsi da una sedia o sedersi	☐	☐	☐	☐
4	Salire o scendere le scale	☐	☐	☐	☐
5	Afferrare oggetti al di sopra della testa o sul pavimento	☐	☐	☐	☐
6	Salire o scendere le scale	☐	☐	☐	☐
7	Partecipare a un evento (per es. riunione di famiglia, un'assemblea o una funzione religiosa)	☐	☐	☐	☐

Riferimento bibliografico

Kempen, G. I., Yardley, L., van Haastregt, J. C., Zijlstra, G. A., Beyer, N., Hauer, K., & Todd, C. (2008). The Short FES-I: a shortened version of the Falls Efficacy Scale-international to assess fear of falling. Age Ageing, 37(1), 45-50.

Due domande selezionate dall'IPAQ per il rilevamento dell'attività fisica

Negli ultimi 7 giorni, quanti giorni ha camminato per almeno 10 minuti?
Per esempio per andare da un posto all'altro o facendo una passeggiata nel tempo libero:

Numero giorni:

In uno di questi giorni, quanto a lungo cammina di norma? Indichi una media giornaliera:

Minuti / giorno:

Riferimento bibliografico

Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, Pratt M, Ekelund U, Yngve A, Sallis JF et al: International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine and science in sports and exercise 2003, 35(8):1381-1395.

Chiarimento di dubbi.

Ringraziamo di cuore i nostri partner che ci hanno sostenuti in questo studio.

Zurich University of Applied Sciences

Age Stiftung

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

CSS Assicurazione

sanitas

PERCHÉ LA SALUTE È TUTTO SWICA

Dona ora con TWINT!

Scansiona il codice QR con l'app TWINT

Conferma importo e donazione

Lega svizzera contro il reumatismo
Josefstrasse 92
8005 Zurigo

Tel 044 487 40 00
info@rheumaliga.ch
www.reumatismo.ch

Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Lega svizzera contro il reumatismo