

INCIDENTI DOMESTICI

Aggiornamento delle Linee Guida Regionali 2025

PP5 – Sicurezza negli ambienti di vita

Sommario

1. La cornice di riferimento	3
1.1. L'aggiornamento delle linee guida e il Percorso Formativo nel contesto programmatico lombardo.....	5
2. Dati epidemiologici e di contesto.....	6
2.1. Il dato nazionale	7
2.2. I dati regionali.....	8
3. Principali indicazioni per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile: evidenze scientifiche e linee guida	11
3.1. Formazione degli operatori socio-sanitari.....	11
3.2. Interventi formativi e di sensibilizzazione rivolti ai genitori.....	11
3.3. Programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali utili alla prevenzione degli incidenti domestici	12
3.4. Programmi nel setting scolastico	13
3.5. Campagne di comunicazione	14
3.6. Interventi legislativi.....	14
4. Principali indicazioni per la prevenzione degli incidenti domestici nell'anziano: evidenze scientifiche e linee guida.....	14
4.1. Iniziative di promozione di corretti stili vita e opportunità di attività fisica e movimento..	16
4.2. Corsi di formazione mirati	17
4.3. Pratiche orientate a tutelare e promuovere la salute nel setting urbano indoor (interventi ambientali nelle abitazioni) e outdoor (Urban Health)	17
4.4. Attività di comunicazione e sensibilizzazione sul fenomeno.....	19
4.5. Interventi multi-componente	20
5. Le esperienze sul territorio lombardo	20
6. Indicazioni operative per la programmazione	23
6.1. Criteri d'implementazione degli interventi e raccomandazioni generali per la promozione delle strategie.....	23
6.2 Elementi chiave per la progettazione.....	23
7. Riferimenti bibliografici.....	24

1. La cornice di riferimento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1. L'aggiornamento delle linee guida e il Percorso Formativo nel contesto programmatorio lombardo

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

- Sviluppare capacità di analisi e lettura dei dati sulle sorveglianze
- Identificare evidenze e buone pratiche di prevenzione degli incidenti domestici
- Individuare nuove possibili linee di azione nei diversi setting e diversi target
- Confrontare le strategie e gli interventi attuati a livello territoriale per la prevenzione degli incidenti domestici in età pediatrica e anziana, al fine di individuare punti di forza, criticità e opportunità di miglioramento.

Parallelamente, con il presente documento, come previsto dal PRP 2021-2025, vengono aggiornate le Linee Guida lombarde in tema di prevenzione degli incidenti domestici già

aggiornate nel 2022 all'inizio del ciclo quinquennale del PRP stesso. Il percorso formativo ha permesso di rifocalizzare alcuni punti cruciali relativi alla prevenzione degli incidenti domestici e di condividere le esperienze già realizzate negli anni a livello regionale e territoriale, andando così ad arricchire la conoscenza condivisa sulle possibili strategie e attività implementabili.

Nello specifico, con questo ulteriore aggiornamento a fine ciclo del PRP, pur confermando le principali indicazioni e raccomandazioni emerse nel 2022 e valide a tutt'oggi, si forniscono i dati epidemiologici disponibili più recenti, integrando le rassegne di evidenze di letteratura, offrendo una breve panoramica degli interventi attualmente implementati nella nostra regione.

Il documento, si struttura nelle seguenti sezioni:

- Sezione introduttiva, che definisce il rationale del documento e la cornice introduttiva all'interno del contesto programmatorio lombardo;
- Breve sintesi dei dati disponibili sull'incidentalità domestica in Italia e in Regione Lombardia, e sintesi degli aspetti epidemiologici e di contesto aggiornati al 2024;
- Analisi delle evidenze di letteratura più aggiornate e delle linee guida esistenti sul tema degli incidenti domestici suddivise in due differenti aree corrispondenti ai due macro-target di riferimento: bambini e anziani.

Per quanto riguarda il target dei minori, il documento fa riferimento principalmente alle Linee Guida “La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile” pubblicate dal NIEbP – Network Italiano Evidence based Prevention nel 2022, in quanto costituiscono una sintesi aggiornata ed esaustiva sul tema.¹

- Per quanto riguarda invece il target degli anziani, non sembrano essere disponibili linee guida altrettanto recenti. Per il capitolo dedicato agli interventi rivolti a questo target (Capitolo 4) è stato quindi operato un processo di aggiornamento delle linee guida regionali alla luce della letteratura e delle revisioni sistematiche più recenti sul tema. Anche in questo caso è stato dunque possibile ricalcare la struttura adottata per i minori individuando delle categorie di intervento e descrivendone il livello di efficacia riportato dalla letteratura.
- Panoramica di sintesi delle linee di attività specifiche e trasversali attualmente presenti sul territorio delle ATS e ASST lombarde
- Il paragrafo conclusivo, alla luce di quanto emerso sia dalla letteratura sia dalle esperienze lombarde, fornisce alcune considerazioni ulteriori, ipotesi di sviluppo e indicazioni operative.

2. Dati epidemiologici e di contesto

La Legge n. 493/1999 “Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici” promuove iniziative dirette a tutelare la salute attraverso la prevenzione delle cause degli infortuni negli ambienti di civile abitazione. La Legge precisa che è compito del Servizio Sanitario Nazionale promuovere a livello territoriale la sicurezza e la salute negli ambienti di civile abitazione. Inoltre, prevede l'istituzione presso

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

l'Istituto Superiore di Sanità di un Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni negli Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA).

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

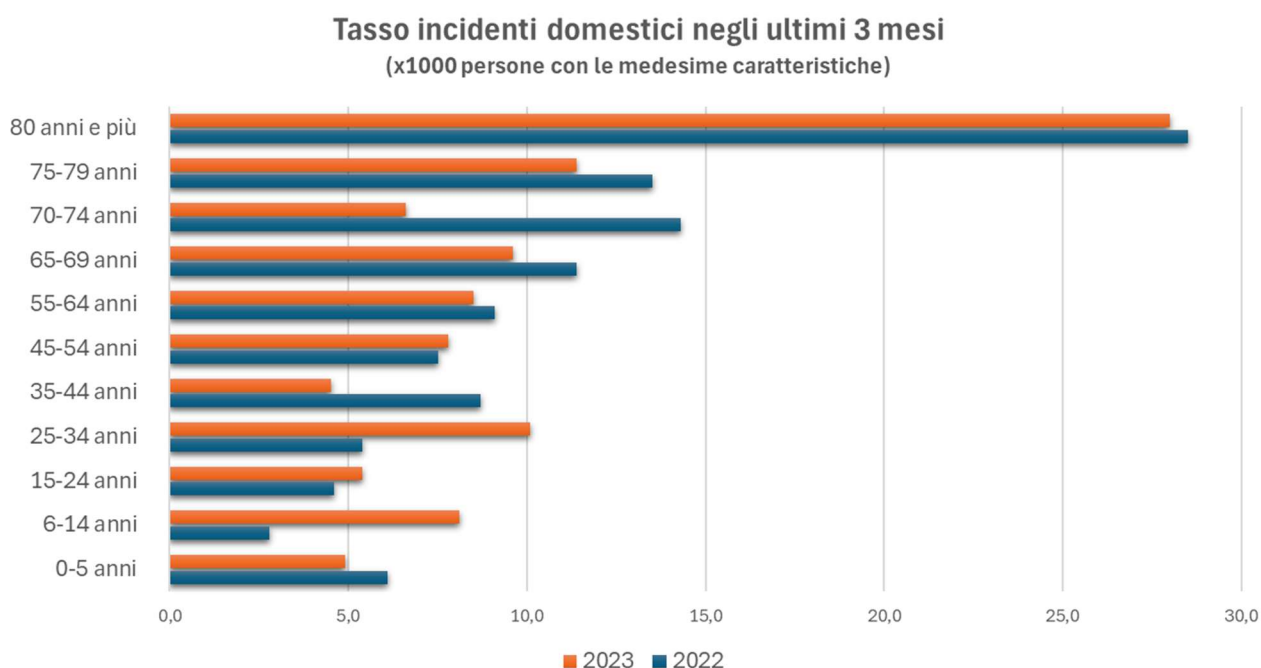
Data la rilevanza del tema, anche in Italia, vari soggetti istituzionali come l'ISPESL-INAIL, Regioni o ASL/ATS hanno condotto studi *ad hoc*, con lo scopo di individuare i fattori di rischio nelle abitazioni e i comportamenti errati che possono determinare infortuni tra i bambini (Niebp, 2022) e gli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

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

2.1. Il dato nazionale

Nel 2023, più di 534 mila persone in Italia e 97 mila in Lombardia (rispettivamente il 9,1‰ e il 9,8 ‰ della popolazione residente) hanno dichiarato di essere rimaste coinvolte in un incidente domestico nei tre mesi precedenti l'intervista. Nel complesso si sono verificati rispettivamente in Italia e in Lombardia, 589 mila e 109 mila incidenti, con una media di 1,1 incidenti per persona.

Il dato nazionale mostra che gli anziani rimangono la categoria più a rischio con 28 ultraottantenni ogni mille. Nel 2023 rispetto al 2022 si osservano delle variazioni importanti in alcune classi di età generalmente più a rischio: hanno subito un incidente domestico 8,1 bambini di età compresa tra 6 e 14 anni ogni mille (contro 2,8 nel 2022 e 4,9 bambini fino a 5 anni ogni mille).



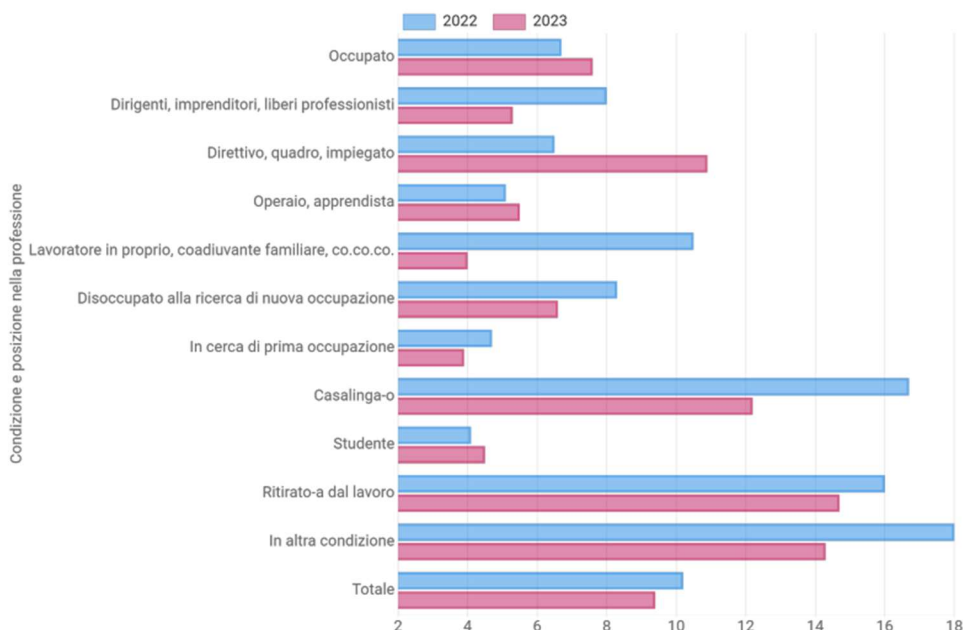
Anche la maggiore esposizione al rischio delle donne rispetto agli uomini è ancora una volta confermata. Nel 2023, nei tre mesi precedenti alla rilevazione, hanno subito un incidente 11 donne ogni mille contro 7,2 uomini ogni mille, seppur con una lieve ed opposta inversione rispetto all'anno precedente (decremento per le femmine, incremento per i maschi).

Puntando il focus sulle disuguaglianze, le persone con basso livello di istruzione, di occupazione, di reddito hanno un rischio maggiore di incidenti domestici e sperimentano conseguenze più gravi.

Il dato nazionale relativo allo stato occupazionale mostra come le persone ritirate dal lavoro (per pensionamento o altre cause) e coloro che svolgono la professione di casalingo/a siano tra le categorie più esposte all'incidentalità domestica. Questo ha a che vedere sia con il livello di professionalizzazione, sia con il tempo trascorso tra le mura domestiche.

Incidenti in ambiente domestico - posizione nella professione

Frequenza: Annuale, Indicatore: Persone di 15 anni e più che hanno subito incidenti in ambiente domestico negli ultimi tre mesi: persone che hanno subito incidenti, Misura: Per 1000 persone con le stesse caratteristiche, Sesso: Totale



Fonte: ISTAT – incidenti in ambiente domestico <https://esploradati.istat.it/>

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

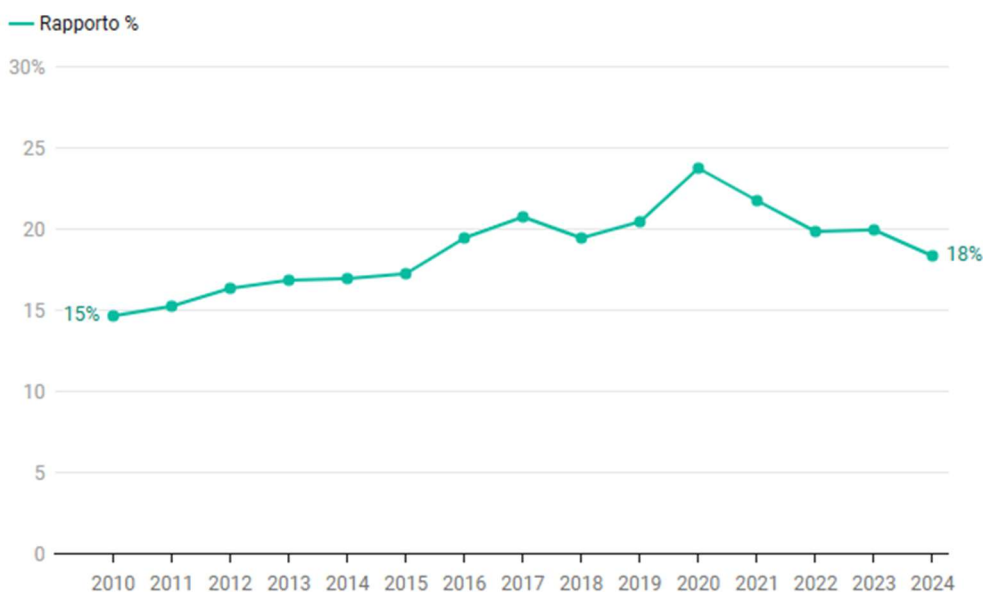
2.2. I dati regionali

Esaminando invece il dato lombardo, ottenuto comparando il flusso regionale informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera e il dato ISTAT dei residenti, si rileva che nel 2023 in Regione

gli incidenti domestici abbiano rappresentato il 20% di tutti gli incidenti per trauma o avvelenamento. Pur registrando un lieve calo nel 2024, quando l'indicatore è sceso al 18,4%, tali percentuali ci restituiscono un quadro che conferma ancora una volta la rilevanza del fenomeno dell'incidentalità domestica, spesso troppo sottovalutato in quanto la casa è il luogo sicuro per eccellenza.

% Ricoveri ordinari per incidente domestico/totali

Complessivo Regione Lombardia



Fonte: Flusso regionale informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

L'apparente decremento che si nota osservando il grafico sopra, non deve trarre in inganno. Il picco del 2020 infatti, corrisponde al periodo di misure restrittive legate alla pandemia da Covid-19, durante il quale i cittadini hanno trascorso una quantità di tempo presso il domicilio estremamente più elevata rispetto alle altre annualità.

In termini di distribuzione per genere e per età, la situazione in Lombardia è sovrapponibile e coerente con il dato nazionale, dal momento che anche a livello regionale le persone con più di 65 anni sono in generale la classe di età più frequentemente colpita e le donne hanno un rischio quasi due volte superiore rispetto agli uomini.

Nei bambini dagli 0 ai 4 anni, altra fascia di popolazione tradizionalmente molto esposta agli incidenti domestici, il tasso di rischio è di poco superiore nei maschi rispetto alle femmine.

Per quanto riguarda invece la tipologia di incidente, in Lombardia, in circa quattro casi su cinque i ricoveri per incidente domestico avvengono per fratture, quando si considera il fenomeno a livello complessivo in tutte le fasce d'età.

Ripartizione ricoveri per incidenti domestici per tipo di trauma

Tutte le età

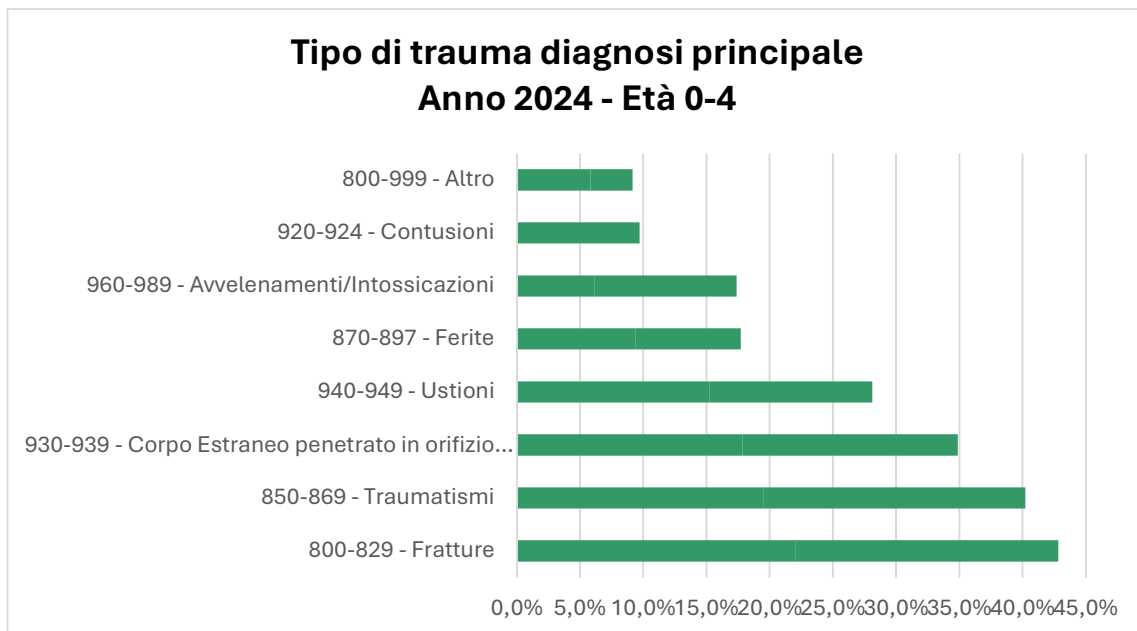
■ Anno 2023 ■ Anno 2024

	Anno 2023	Anno 2024
800-829 - Fratture	78.6	78.1
850-869 - Traumatismi	10.3	10.3
870-897 - Ferite	2.8	3.1
930-939 - Corpo Estraneo penetrato in orifizio naturale	1.3	1.4
940-949 - Ustioni	1.3	1.6
920-924 - Contusioni	1.2	1.1
960-989 - Avvelenamenti/Intossicazioni	1.1	1.2
830-839 - Lussazioni	0.7	0.7
840-848 - Distorsioni	0.3	0.3
800-999 - Altro	2.4	2.1

Fonte: Flusso regionale informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

Il quadro è più variegato e la prevalenza delle fratture è meno netta, seppur ancora presente, se consideriamo la fascia d'età 0-4 anni. I bambini in Lombardia sono infatti giunti in pronto soccorso nel 2024 per una varietà di cause. In particolare, le prime tre tipologie di trauma ricomprendono fratture, traumatismi e corpo estraneo con differenze tra maschi e femmine e variabilità tra anni di rilevazione.

Tipo di trauma diagnosi principale Anno 2024 - Età 0-4



Fonte: Flusso regionale informativo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)

3. Principali indicazioni per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile: evidenze scientifiche e linee guida

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

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

3.1. Formazione degli operatori socio-sanitari

La formazione degli operatori socio-sanitari, già ampiamente affrontata dalle Linee Guida lombarde del 2002, si conferma essere un fattore chiave per l’efficacia dell’azione preventiva. Una formazione adeguata, che sensibilizzi gli operatori sul fenomeno, sui fattori causali e sugli interventi più appropriati, rappresenta un pre-requisito fondamentale per la prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. Essa, infatti, consente di porre le premesse per sviluppare a livello regionale delle modalità d’intervento che tengano conto della trasversalità del fenomeno e possano dunque permettere un’azione intersettoriale, creando le premesse per una collaborazione di rete tra servizi e con la comunità.

3.2. Interventi formativi e di sensibilizzazione rivolti ai genitori

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

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

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

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

- la sensibilizzazione della gestante e della coppia durante il percorso di accompagnamento alla nascita
- il mantenimento della sensibilizzazione fino ai 14 anni da parte dei pediatri di libera scelta attraverso libretto pediatrico o bilanci di salute
- un richiamo al tema durante contatti con servizi vaccinali
- un percorso integrato di promozione sicurezza con il PLS
- il raccordo con interventi di sensibilizzazione nella scuola dell'infanzia e in quella primaria
- il coinvolgimento di famiglie, volontariato, terzo settore

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

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

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

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

I programmi di home visiting sono un esempio di servizio utile a garantire che le famiglie più a rischio, ricevano un supporto sociale e siano in rapporto continuo con i servizi sanitari, sociali ed educativi della comunità. Quando inseriti in un sistema di cure infantili di alta qualità e in

rete con i pediatri di famiglia, questi programmi sono in grado di ridurre le diseguaglianze negli outcome di salute e nello sviluppo del bambino (American Academy of Pediatrics, 2009).

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

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

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

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

3.4. Programmi nel setting scolastico

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

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

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

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

3.5. Campagne di comunicazione

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

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

3.6. Interventi legislativi

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

Sebbene siano state valutate dalla letteratura solo alcune specifiche tipologie di interventi normativi quali l'eliminazione delle vernici dannose e riduzione della temperatura dell'acqua domestica, gli studi concordano sul fatto che l'introduzione di specifici provvedimenti legislativi possa contribuire alla diminuzione del tasso di incidenti domestici.

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

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

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

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

- Fattori intrinseci
- Fattori estrinseci
- Fattori situazionali

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

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

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

Tuttavia, alcune strategie messe in atto per la prevenzione di incidenti domestici nell'anziano, come l'utilizzo dei pannoloni per evitare le cadute notturne, l'assenza di animali domestici nei quali potrebbero inciampare e altre modifiche rispetto ai dispositivi elettronici in casa, privano l'anziano di alcune autonomie quotidiane importanti. Più in generale, la presenza di patologie multiple, o croniche, o di uno stato di salute instabile, spesso determinano una condizione di fragilità. Come emerge dalla sorveglianza di popolazione PASSI d'Argento, 2016-2018, il 19% degli anziani in Italia è a rischio di fragilità, una condizione che si aggrava con l'età ed è fortemente associata allo svantaggio socio-economico (sale al 28% fra le persone con molte difficoltà economiche e al 24% fra le persone con bassa istruzione).

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

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

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

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

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

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

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

4.2. Corsi di formazione mirati

Anche a partire dalle linee guida lombarde del 2009 relative alla prevenzione degli infortuni domestici negli anziani era prevista la promozione di sinergie tra le varie articolazioni funzionali dell'ATS e gli Enti Locali per la progettazione di corsi di formazione specifici rivolti ai referenti dei centri diurni anziani, ai responsabili dei servizi domiciliari anziani, agli operatori A.S.A., alle associazioni di volontariato ecc. Il Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 considera infatti fondamentale sviluppare le conoscenze e le competenze degli operatori, in particolare a quelli dedicati all'età pediatrica e anziana, coinvolti nei diversi setting. In particolare, i corsi di formazione dovranno essere rivolti agli operatori Sanitari e Sociosanitari (inclusi i MMG), i collaboratori familiari e i caregiver per la prevenzione degli incidenti negli ambienti domestici tra gli anziani, anche attraverso il corretto uso dei farmaci.

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

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

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

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

Una revisione Cochrane realizzata nel 2023 ha analizzato gli effetti degli interventi ambientali come le tecnologie di assistenza, la domotica e le modifiche nell'abitazione (Clemson, et al., 2023). Da tale studio emerge che gli adattamenti ambientali di sicurezza, quali ad esempio le strisce antiscivolo sui gradini o le strategie comportamentali (ad esempio, evitare il disordine) riducono il tasso complessivo di cadute. Tuttavia, questi interventi sono risultati più efficaci nelle persone selezionate per un rischio più elevato di cadute.

Non vi è certezza che invece che i dispositivi di assistenza (come il controllo della prescrizione di occhiali, calzature speciali o sistemi di allarme per il letto) possano ridurre il rischio di caduta. Per quanto riguarda infine le tecnologie domotiche, queste sono molto promettenti ma non è ancora possibile ad oggi fare una valutazione sistematica, in quanto non sono disponibili studi comprensivi che misurino la riduzione delle cadute per i programmi di modifica della casa che mirano all'indipendenza nello svolgimento delle attività quotidiane. È dunque importante che le iniziative sperimentali avviate su più territori vengano consolidate per permettere una valutazione dell'impatto. Parallelamente, è importante che la ricerca in futuro dia rilievo alla tematica della sicurezza dell'ambiente domestico. Infatti, sebbene gli ambienti di lavoro tradizionali, come ospedali e cliniche, siano stati ampiamente studiati, i contesti non clinici come le case, che collegano l'assistenza sanitaria clinica con quella fornita nella vita quotidiana, hanno ricevuto minore attenzione. Un esempio in questo senso è anche quello delle cucine domestiche, dove si concentrano molti rischi di incidente (scottature, avvelenamento da cibo, scivolamento, ecc.). È importante che a livello interdisciplinare l'ergonomia e la messa in sicurezza di ambienti come la cucina sia ulteriormente approfondita, dal momento che elementi quali il design interno, la posizione e le caratteristiche degli strumenti da cucina e i criteri di adattamento i per bisogni speciali e per la mitigazione dei rischi possono fare la differenza non solo per gli anziani ma per tutte le fasce d'età (Chen et al., 2024). Per fare un esempio, basti pensare che uno studio condotto per esaminare la correlazione tra la posizione del lavello e le pratiche igieniche durante la manipolazione degli ha dimostrato che gli episodi di contaminazione incrociata erano più probabili quando la distanza tra il lavello e il piano di lavoro superava un metro (Mihalache et al., 2022).

Quando si pensa agli interventi ambientali per la prevenzione degli incidenti domestici, è altresì importante ampliare la scala di riferimento dall'abitazione all'intero contesto urbano.

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

Il Documento di indirizzo per la pianificazione urbana in un'ottica di Salute Pubblica (Ministero della salute, 2021) evidenzia come sia responsabilità dei diversi setting integrare le raccomandazioni dell'OMS in ottica di urban health, assicurando un alto livello di alfabetizzazione alla salute della popolazione, sviluppando attività di sensibilizzazione e realizzando collaborazioni con le diverse istituzioni presenti ed attive sul territorio (EELL, scuola, comunità, aziende sanitarie, mondo del lavoro, terzo settore, ecc.) per ampliare e migliorare l'accesso alle pratiche sportive e motorie, oltre che condividere buone pratiche a livello locale. In questa ottica, misure come una buona pianificazione dell'assetto urbano, il

miglioramento della circolazione stradale, la riqualificazione di zone degradate dove maggiori possono essere situazioni di disagio, la creazione di spazi verdi, ricreativi, di piste pedonali e ciclabili e di percorsi sicuri casa-scuola risultano essere efficaci non solo per ridurre l'inquinamento dell'aria e l'incidentalità stradale, ma anche per promuovere e facilitare l'attività fisica delle persone e contribuire a ridurre la prevalenza delle malattie croniche non trasmissibili, oltre che, come detto, prevenire l'incidenza degli infortuni domestici tra la popolazione più anziana dovuti alle cadute.

4.4. Attività di comunicazione e sensibilizzazione sul fenomeno

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

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

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

4.5. Interventi multi-componente

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

Una conferma dell'efficacia delle iniziative multi-componente, giunge da una recente revisione sistematica realizzata analizzando gli interventi preventivi messi in campo dagli infermieri (Orts-Cortés et al., 2024). Gli interventi di prevenzione delle cadute, in comunità o in struttura, possono essere svolti in modo efficace dagli infermieri. Grazie alla loro vicinanza alle persone, gli infermieri sono in grado di rilevare i rischi di caduta, attuare interventi preventivi, applicare interventi correttivi rapidi, identificare i cambiamenti nei pazienti e condividerli con il resto dell'équipe sanitaria. In particolare, dallo studio emerge come gli interventi multifattoriali e basati sull'educazione del paziente abbiano ridotto significativamente la probabilità di caduta, e siano dunque i più efficaci tra quelli condotti da infermieri.

Tuttavia, ulteriori approfondimenti rimangono necessari, per meglio definire quando e come gli interventi multi-componente siano efficaci. Ad oggi, infatti, esistono anche studi che hanno dato risultati discordanti, non riuscendo a confermare la concreta efficacia della messa in opera di interventi di prevenzione multi-componente quando si tratta di azioni di comunità rivolte all'intera popolazione anziché a target specifici (Lewis et al., 2024).

5. Le esperienze sul territorio lombardo

Sostanzialmente su tutti i territori delle ATS e ASST lombarde sono attivi delle iniziative utili a prevenire gli incidenti domestici nei diversi target di popolazione. Essendo l'incidentalità domestica una tematica estremamente trasversale, anche gli interventi realizzati dalle ATS e dalle ASST sono nella maggior parte dei casi di natura trasversale, oltre ad essere in integrazione e raccordo con le azioni di altri Programmi Predefiniti e Liberi del PRP 2021-2025.

Un esempio su tutti in questo senso è rappresentato da tutti gli sforzi messi in campo per portare avanti i Gruppi di Cammino, le attività di AFA ed EFA e più in generale tutte le iniziative che mirano a favorire l'invecchiamento attivo della popolazione. Pur afferendo naturalmente al PP2 – Comunità attive, infatti, le azioni di promozione dell'attività fisica sono strettamente connesse al PP5 e alla prevenzione degli incidenti domestici, in particolare per quanto riguarda il target anziani. Come si è visto più volte in queste linee guida, infatti, il rinforzo della muscolatura, dell'equilibrio e della capacità di movimento è un fattore fondamentale per

ridurre il rischio di cadute. Non a caso, l’Azione Equity del PP5 chiede proprio di migliorare la forma fisica degli anziani, favorendo la partecipazione ai Gruppi di Cammino nella fascia over 65. A tal proposito, è importante evidenziare come non solo su tutto il territorio regionale siano attivi i Gruppi di Cammino, ma anche come siano presenti svariate iniziative rivolte a gruppi specifici in quanto esposti a specifici fattori di rischio ulteriori (ad esempio soggetti affetti da determinate patologie che minano la mobilità articolare, soggetti provenienti da quartieri svantaggiati dal punto di vista socioeconomico). Spesso i Gruppi di Cammino sono anche un contesto privilegiato a cui agganciarsi per proporre incontri formativi e informativi.

Gli interventi di formazione, informazione e sensibilizzazione indicati anche nel capitolo precedente sulle principali indicazioni per la prevenzione degli incidenti domestici nell’anziano, sono un’altra proposta molto presente sui territori delle ATS e ASST lombarde. Di frequente, vengono proposte iniziative aperte al pubblico che affrontano una serie di tematiche all’interno di un ciclo di appuntamenti, tra le quali sono incluse anche la prevenzione degli incidenti domestici e la sicurezza. Un elemento interessante, nel caso del target anziani, è che le iniziative formative e informative sempre più di frequente si rivolgono non solo ai soggetti stessi, ma anche ai loro caregiver, che hanno bisogno a loro volta di essere nel loro ruolo. Spesso il supporto all’anziano e al suo caregiver avviene non solo attraverso momenti informativi, ma anche attraverso iniziative più puntuali, quali le visite al domicilio da parte degli IFEC che diventano a loro volta un’opportunità per dare indicazioni e suggerimenti utili a prevenire le cadute.

Analogamente, l’offerta informativa è diffusa sul territorio anche per quanto riguarda il target infantile. Questo avviene in Lombardia attraverso quelle tipologie di intervento che in queste linee guida sono state descritte nelle categorie “Interventi formativi e di sensibilizzazione rivolti ai genitori” e “Programmi per lo sviluppo delle competenze genitoriali utili alla prevenzione degli incidenti domestici”. Anche in questo caso si tratta di iniziative caratterizzate da una spiccata trasversalità, legate in particolare al PL16 – La promozione della salute in gravidanza e nei primi mille giorni. Ad esempio, è frequente che degli incontri informativi sulla tematica della prevenzione degli incidenti domestici nei bambini vengano offerti all’interno dei corsi realizzati dai Consultori delle ASST, durante i corsi di accompagnamento alla nascita. Vengono altresì previste iniziative di counseling breve al momento delle dimissioni post-parto, che includono focus sulla tematica, e incontri per neomamme e famiglie in setting privilegiati come i Baby Pit-Stop.

Oltre alle iniziative di natura più trasversale che includono delle attenzioni specifiche o dei moduli, sul territorio esistono anche alcune esperienze nate appositamente ed esclusivamente per lo scopo di prevenire gli incidenti domestici. Di seguito se ne riporta un elenco, certamente non esaustivo, ad esclusivo scopo illustrativo.

Un primo esempio attivo sul territorio dell’ATS di Bergamo è rappresentato dal progetto “A scuola di sicurezza”, svolto in setting scolastico e rivolto agli studenti e ai docenti della scuola dell’infanzia, primaria e secondaria di primo grado. L’iniziativa, realizzata in collaborazione con l’Ufficio Scolastico Territoriale e diversi enti del territorio (vigili del fuoco, polizia locale, protezione civile, ecc) mira a portare avanti azioni comuni di orientamento sul tema della sicurezza, per incentivare la cultura della sicurezza e dare stabilità e sistematicità agli interventi educativi e didattici già attuate nelle scuole.

Nel territorio dell'ATS di Pavia, nel 2025 è stato proposto il Progetto SMOVAT, dedicato alla prevenzione degli incidenti domestici nel target anziani. Il progetto, annoverabile tra le iniziative di formazione mirata, si propone di formare gli IFEC affinché possano intervenire sulla popolazione anziana al domicilio e nelle Case di Comunità, attraverso esercizi di mobilitazione e altre attività preventive.

Sempre in relazione al target anziani, l'ASST di Crema ha rielaborato un intervento informativo con l'obiettivo di predisporre materiale informativo sulla prevenzione delle cadute a domicilio e sulla predisposizione di un ambiente sicuro, per aiutare l'anziano ad acquisire maggiore sicurezza ed autonomia, migliorando la capacità di movimento su terreni pericolosi. Iniziato con la realizzazione del materiale informativo, l'intervento è proseguito con l'effettuazione alla dimissione di un counseling specifico attraverso l'utilizzo del materiale predisposto. Tale materiale sarà messo a disposizione anche di altri servizi territoriali di nuova attivazione all'interno delle Case di Comunità.

Delle sperimentazioni basate sull'utilizzo di tecnologie innovative sono invece presenti sul territorio dell'ATS Montagna. Attraverso l'uso di dispositivi tecnologici e strumenti di domotica perseguono il monitoraggio da remoto dell'anziano direttamente a casa propria. In questo modo, ci si propone di garantire sicurezza e protezione nell'ambiente familiare, provando a dare una risposta innovativa ai crescenti bisogni delle persone anziane non autosufficienti e fragili garantendo loro la permanenza al domicilio. L'obiettivo è di dotare abitazioni di persone anziane di attrezzature ed elementi di domotica e monitoraggio a distanza, che siano in grado non solo di aumentare l'efficacia dell'intervento domiciliare ma anche di perseguire la massima autonomia e indipendenza della persona prevenendo l'istituzionalizzazione. Si fa riferimento, ad esempio, a sensori di rilevamento caduta, tracker GPS indossabili, rilevatori di fumo, di allagamento e di movimento, ecc. Tutto il processo è accompagnato dalla presa in carico da parte di operatori dedicati, che identificano i bisogni, raccolgono dati sul contesto abitativo, verificano la sussistenza di determinati criteri, accompagnano e monitorano il servizio. L'accompagnamento di operatori specializzati è utile anche per facilitare il processo in termini di accettazione da parte dell'anziano, che deve essere coinvolto nella scelta e deve trovare accolte eventuali preoccupazioni e diffidenze verso determinate strumentazioni tecnologiche.

Analogamente, anche presso l'ASST Fatebenefratelli Sacco è attiva un'interessante iniziativa di telemonitoraggio dell'anziano per lo screening precoce del rischio di caduta, a cui è stata affiancata una piattaforma digitale dedicata all'educazione di pazienti, familiari e caregiver in collaborazione con CDC-Cure Domiciliari.

Presso la stessa ASST, in riferimento al target bambini, oltre ai corsi per operatori e genitori nei consultori in collaborazione con la SC Pediatria, è attivo uno specifico progetto realizzato dalla Fondazione "Terres des Hommes" per sensibilizzare in merito alla Shaken Baby Syndrome, ovvero la sindrome da scuotimento del bambino.

6. Indicazioni operative per la programmazione

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

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

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

6.2 Elementi chiave per la progettazione

Dall'analisi degli interventi realizzati (in tempi differenti) in Regione Lombardia emergono degli elementi che paiono in linea con le indicazioni che emergono dalle evidenze scientifiche e dalle linee guida esistenti, sia per quanto riguarda la prevenzione degli incidenti domestici negli anziani sia per quella dell'età pediatrica. Si ritiene importante quindi aggiornare gli interventi sviluppati negli anni e uniformare la proposta preventiva sull'incidentalità domestica sul territorio regionale.

In generale la raccomandazione è quella di prevedere una gamma di interventi integrati che agiscono contemporaneamente su diversi fattori di rischio, anche combinando azioni diverse. Sia per il target infantile che per il target anziani, infatti, emerge come un'azione coordinata a più livelli, in grado di intercettare le persone in diverse fasi della propria vita e prendendo in considerazione diversi determinanti sociali e di salute, ha più probabilità di avere impatti preventivi significativi.

Nello specifico, in estrema sintesi, le Linee Guida e la letteratura consultata evidenzia questi elementi cruciali:

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

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

Fascia età anziani:

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

7. Riferimenti bibliografici

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

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

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

Chen H, Anton N, Holden RJ, & Yu D, (2024). **Kitchen ergonomics in health and healthcare: A rapid scoping review.** Human Factors in Healthcare, 5, 100069.

Clemson L, Stark S, Pighills AC, Fairhall NJ, Lamb SE, Ali J, Sherrington C, (2023). **Environmental interventions for preventing falls in older people living in the**

community. Cochrane Database of Syst Rev. Issue 3. Art. No.: CD013258. DOI: 10.1002/14651858.CD013258.pub2.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Lewis SR, McGarrigle L, Pritchard MW, Bosco A, Yang Y, Gluchowski A, Sremanakova J, Boulton ER, Gittins M, Spinks A, Rapp K, MacIntyre DE, McClure RJ, Todd C, (2024). **Population-based interventions for preventing falls and fall-related injuries in older people.** Cochrane Database of Syst Rev. (1): CD013789

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

Mihalache OA, Møretrø T, Borda D, Dumitraşcu L, Neagu C, Nguyen-The C, ... & Nicolau AI, (2022). **Kitchen layouts and consumers' food hygiene practices: Ergonomics versus safety.** Food Control, 131, 108433.

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

Ministero della salute, (2010). **Infortunati nelle abitazioni. Manuale tecnico per gli operatori della prevenzione.**

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

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

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

Orts-Cortés MI, Cabañero-Martínez MJ, Meseguer-Liza C, Arredondo-González CP, de la Cuesta-Benjumea C, Abad-Corpa E, (2024). **Effectiveness of nursing interventions in the prevention of falls in older adults in the community and in health care settings: A systematic review and meta-analysis of RCT.** Enferm Clin (Engl Ed). Jan-Feb;34(1):4-13. doi: 10.1016/j.enfcle.2024.01.001. Epub Jan 5. PMID: 38185371.

Regione Lombardia. **Piano Regionale della Prevenzione 2021 – 2025**, Milano. https://www.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/f6af4f98-18f9-4441-8550-20483ba95211/PRP_2021_2025_Lombardia.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-f6af4f98-18f9-4441-8550-20483ba95211-p1944uK

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sitografia

www.dati.istat.it

[Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni negli Ambienti di Civile Abitazione - ISS](#)

