

28-30 APRILE 2026


TOWERS HOTEL
STABIAE SORRENTO COAST

5° Congresso
Nazionale

SIOG
SOCIETÀ ITALIANA
OTONEUROGERIATRIA

La deambulazione del paziente anziano: criticità e rischio di cadute.

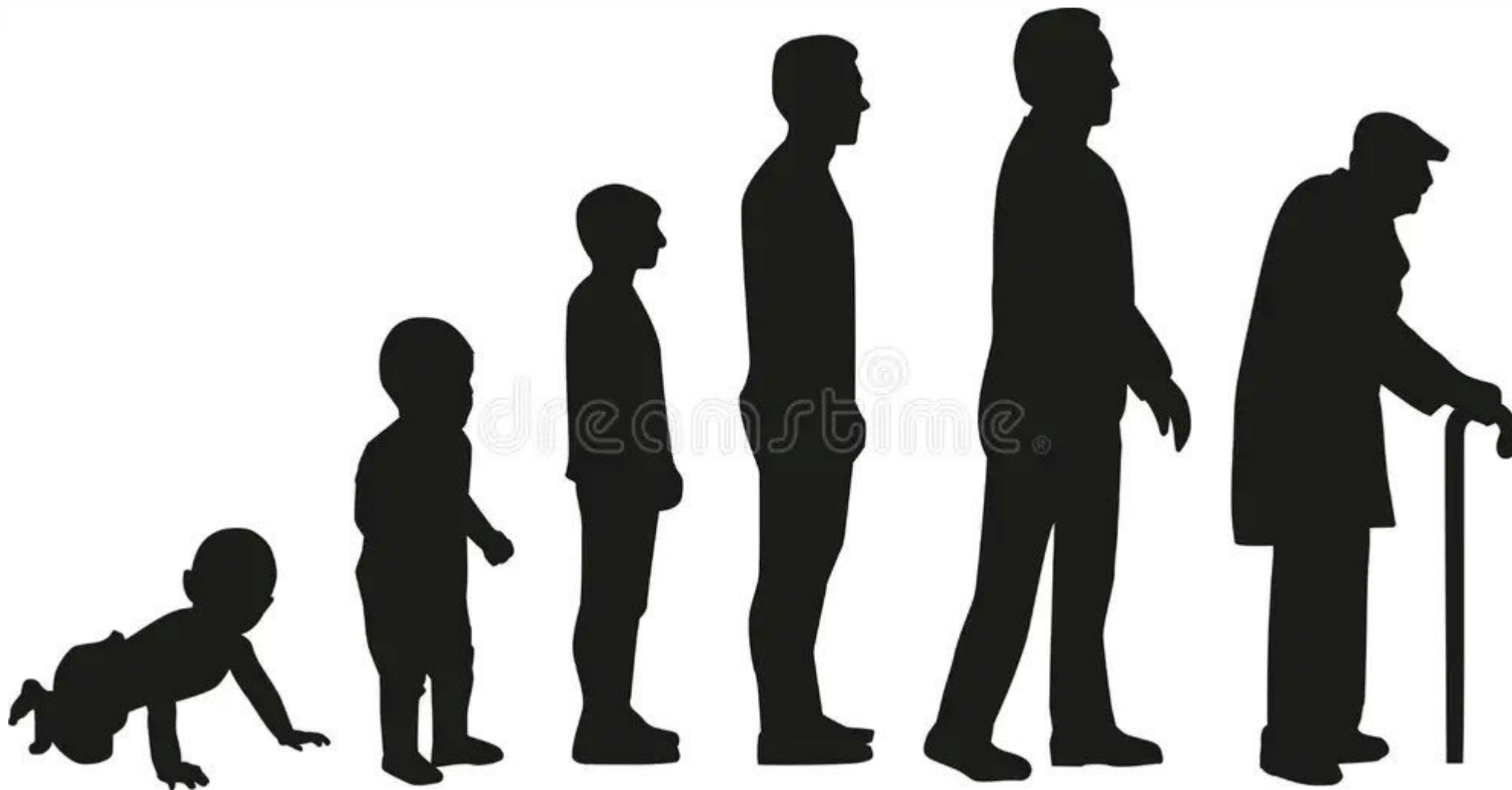
Dott. Angelo Di Stefano

SC Geriatria – Ospedale Maria Vittoria – ASL Città di Torino

L'ENIGMA DELLA SFINGE

La sua dimora è una rupe situata presso Tebe, dove la Sfinge interroga i viandanti ponendo loro un enigma da risolvere. Chi non riesce a rispondere viene sbranato. «Qual è quell'animale che al mattino cammina con quattro zampe, di giorno con due, e alla sera con tre?». L'enigma della Sfinge non è un semplice indovinello, ma una domanda assai profonda sul destino dell'uomo. L'animale che cammina prima con quattro, poi con due e infine con tre gambe è infatti l'essere umano, che procede carponi a pochi mesi dalla nascita, poi sulle gambe nell'arco della vita, e infine, nella vecchiaia appoggiandosi al bastone per sorreggersi. La Sfinge, in forma enigmatica, interroga l'uomo su sé stesso, sulla fragilità della sua esistenza, nonché sulla brevità di questa, immaginando la vita umana nel sottile spazio di un giorno.

5° Congresso Nazionale



CAMBIAMENTI FISIOLGICI

	19 - 59 anni	> 60 anni
Velocità di marcia	1,4 m/sec	↓
Lunghezza ciclo del passo	150-170 cm	↓
Cadenza	115-120 passi/minuto	=
Tempo di oscillazione		↓
Tempo di doppio appoggio	10-12%	> 26%

CAMBIAMENTI PATOLOGICI

Table 1. Medical Conditions and Risk Factors Associated with Gait and Balance Disorders

Affective disorders and psychiatric conditions

Depression
 Fear of falling
 Sleep disorders
 Substance abuse

Cardiovascular diseases

Arrhythmias
 Congestive heart failure
 Coronary artery disease
 Orthostatic hypotension
 Peripheral arterial disease
 Thromboembolic disease

Infectious and metabolic diseases

Diabetes mellitus
 Hepatic encephalopathy
 Human immunodeficiency virus–associated neuropathy
 Hyper- and hypothyroidism

Infectious and metabolic diseases (continued)

Obesity
 Tertiary syphilis
 Uremia
 Vitamin B₁₂ deficiency

Musculoskeletal disorders

Cervical spondylosis
 Gout
 Lumbar spinal stenosis
 Muscle weakness or atrophy
 Osteoarthritis
 Osteoporosis
 Podiatric conditions

Neurologic disorders

Cerebellar dysfunction or degeneration
 Delirium
 Dementia
 Multiple sclerosis

Neurologic disorders (continued)

Myelopathy
 Normal-pressure hydrocephalus
 Parkinson disease
 Stroke
 Vertebrobasilar insufficiency
 Vestibular disorders

Sensory abnormalities

Hearing impairment
 Peripheral neuropathy
 Visual impairment

Other

Other acute medical illnesses
 Recent hospitalization
 Recent surgery
 Use of certain medications (i.e., antiarrhythmics, diuretics, digoxin, narcotics, anticonvulsants, psychotropics, and antidepressants), especially four or more

SARCOPENIA

Sarcopenia is an independent risk factor for falls.^{6, 13-15} Sarcopenia is a condition characterized by loss of muscle mass and strength and decreased physical performance. Sarcopenia has been associated with poor endurance, physical inactivity, slow gait speed and decreased mobility.⁶ Falls are increased two- to three-fold for older adults with lower extremity muscle weakness.^{6, 13, 14} The factors that contribute to the development of sarcopenia in the elderly are a state of chronic inflammation, atrophy of motoneurons, reduced protein intake and immobility.¹⁵

Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review

C. A. PFORTMUELLER¹, G. LINDNER², A. K. EXADAKTYLOS³

adults.¹⁴ A possible link between sarcopenia and falls is represented by the natural loss of muscle mass, strength and physical performance in the elderly.⁶ This has an important implication for fall prevention.⁶

COMORBIDITÀ

Condizione patologica risultante dalla coesistenza di più malattie; questa si accentua con il trascorrere degli anni e rappresenta una caratteristica precipua di molte persone anziane

FRAGILITÀ

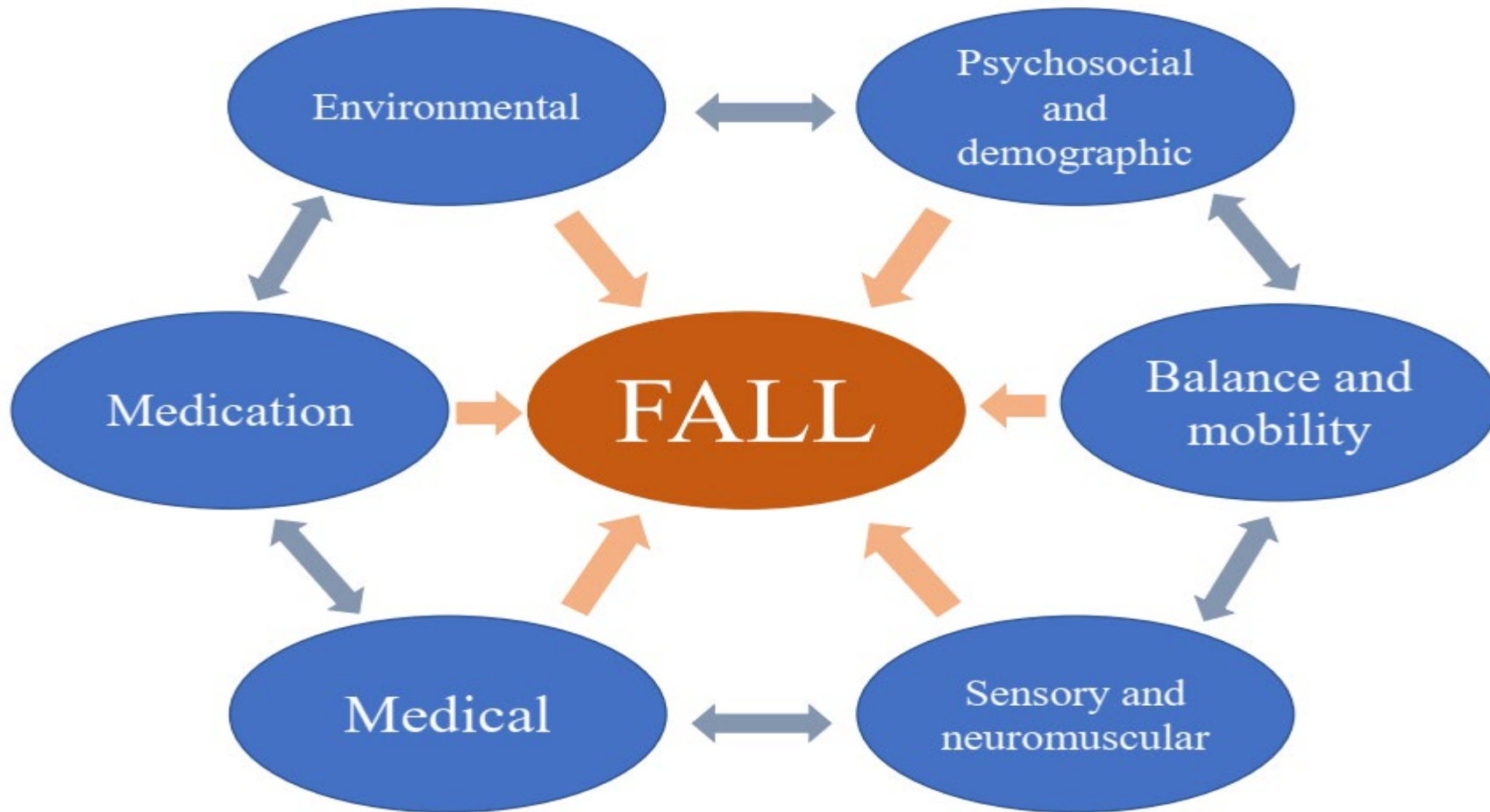
Sindrome clinica multidimensionale, caratterizzata da una ridotta riserva fisiologica e una aumentata vulnerabilità agli stressor

DISABILITÀ

L'interazione negativa tra le condizioni di salute di un individuo (menomazioni) e i fattori ambientali/personali che ne ostacolano la piena partecipazione alla società

CADUTA

Evento improvviso, non intenzionale, inaspettato in conseguenza del quale una persona si ritrova involontariamente distesa su un pavimento, a terra o su un livello inferiore





RESEARCH ARTICLE

Epidemiology of fall and its socioeconomic risk factors in community-dwelling Korean elderly

Conclusions

The estimated annual fall rates of community-dwelling Korean elderly ranged from 15.9% to 25.1%. The groups with higher fall risks were identified as **older aged, being female, not married or widowed, less educated, unemployed, and having lower relationship satisfaction. Gender (AOR = 1.548) and relationship satisfaction (AOR = 1.276) were the utmost important fall risk factors.** Therefore, it is possible to infer being older female with lower relationship satisfaction were the foremost socioeconomic characteristics for risk of falling in community-dwelling Korean elderly. These findings could contribute to better understanding of the socioeconomic fall risk profiles among Korean elderly and effective strategies for fall prevention.

Tabella II. Fattori di rischio e possibili interventi in ambiente domestico.

Fattore di rischio	Teoria	Intervento
Esercizio	Fare esercizio per almeno 180 minuti a settimana, con un'enfasi sull'allenamento dell'equilibrio, della forza e della deambulazione, è efficace nella prevenzione delle cadute.	<ul style="list-style-type: none"> • L'esercizio di gruppo o a casa deve essere adattato alla capacità fisica della persona. • Può essere effettuato un invio a un fisioterapista per una terapia più individualizzata, mirata a specifici fattori di rischio. Laddove appropriato, tali esercizi dovrebbero essere supervisionati.
Ambiente domestico	I pericoli come l'illuminazione scarsa, i tappeti mobili, la mancanza di maniglioni e i pavimenti scivolosi sono fattori comuni che contribuiscono alle cadute a casa. Gli interventi di sicurezza domestica sono raccomandati per coloro che sono caduti. Alcune persone anziane trarranno beneficio dall'uso di un ausilio per la deambulazione, come un deambulatore o un bastone.	<ul style="list-style-type: none"> • Indirizzare a un terapeuta occupazionale per la valutazione della sicurezza domestica e consigli sulle modifiche. • Le modifiche domestiche possono essere apportate tramite il programma HDB EASE. • Un fisioterapista può valutare la necessità di un ausilio per la deambulazione adatto, e il Seniors' Mobility and Enabling Fund può essere utilizzato per acquistare attrezzature appropriate per chi ha vincoli finanziari.
Calzature	La forma dei nostri piedi cambia con l'età. L'alluce valgo, le unghie spesse e le calzature non adatte con conseguente abrasione e vesciche causano dolore e disagio.	<ul style="list-style-type: none"> • Ispezionare le calzature del paziente. Le calzature corrette hanno un tacco basso e largo e un contrafforte rigido per una migliore stabilità durante la camminata, soles antiscivolo per una presa migliore, e allacciature per mantenere il piede ancorato nella scarpa (Fig. 2). • Evitare pantofole da camera/calzini.

HDB EASE: Housing and Development Board Enhancement for Active Seniors (Potenziamento del Consiglio per l'Edilizia e lo Sviluppo per gli Anziani Attivi)



- (a) Firm heel counter with a rounded edge.
- (b) A low, broad, slip-resistant heel to maximise contact with the ground.
- (c) Velcro, buckle or laces to hold the foot firmly in place.
- (d) The front of the shoe, known as the toe box, should be deep enough and wide enough to accommodate toes comfortably, but not too loose.

	Medico di Famiglia Specialista in Ortopedia e Traumatologia	Terapista occupazionale
	Riduzione dei comportamenti a rischio caduta	
	<i>e.g., salire le scale in sicurezza, uso di corrimano</i>	
	Informazioni generali sulla prevenzione delle situazioni a rischio caduta	Identificazione delle attività inappropriate o pericolose specifiche per il paziente nell'ambiente domestico
	Utilizzo di ausili	
	<i>e.g., ausili per la mobilità, alzawater</i>	
	Prescrizione medica (extra-budget) in caso di acquisti necessari	Adattamenti e formazione individuale sull'uso degli ausili
	Adattamento minore dell'alloggio	
	<i>e.g., rimozione di pericoli di inciampo, tappetini antiscivolo</i>	
	Educazione del paziente sulla necessità di ridurre i rischi di caduta nell'ambiente domestico; Prescrizione medica per ergoterapia a domicilio	In collaborazione con i pazienti e il loro ambiente sociale, gli adattamenti domestici vengono effettuati nell'ambito delle visite a domicilio
	Nuove costruzioni e ristrutturazioni	
	<i>e.g., installazione di corrimano, adattamento senza barriere</i>	
	Relazione medica con motivazione tracciabile per la rispettiva misura	Raccomandazioni concrete basate sull'analisi dell'alloggio per il potenziale di nuove costruzioni e ristrutturazioni

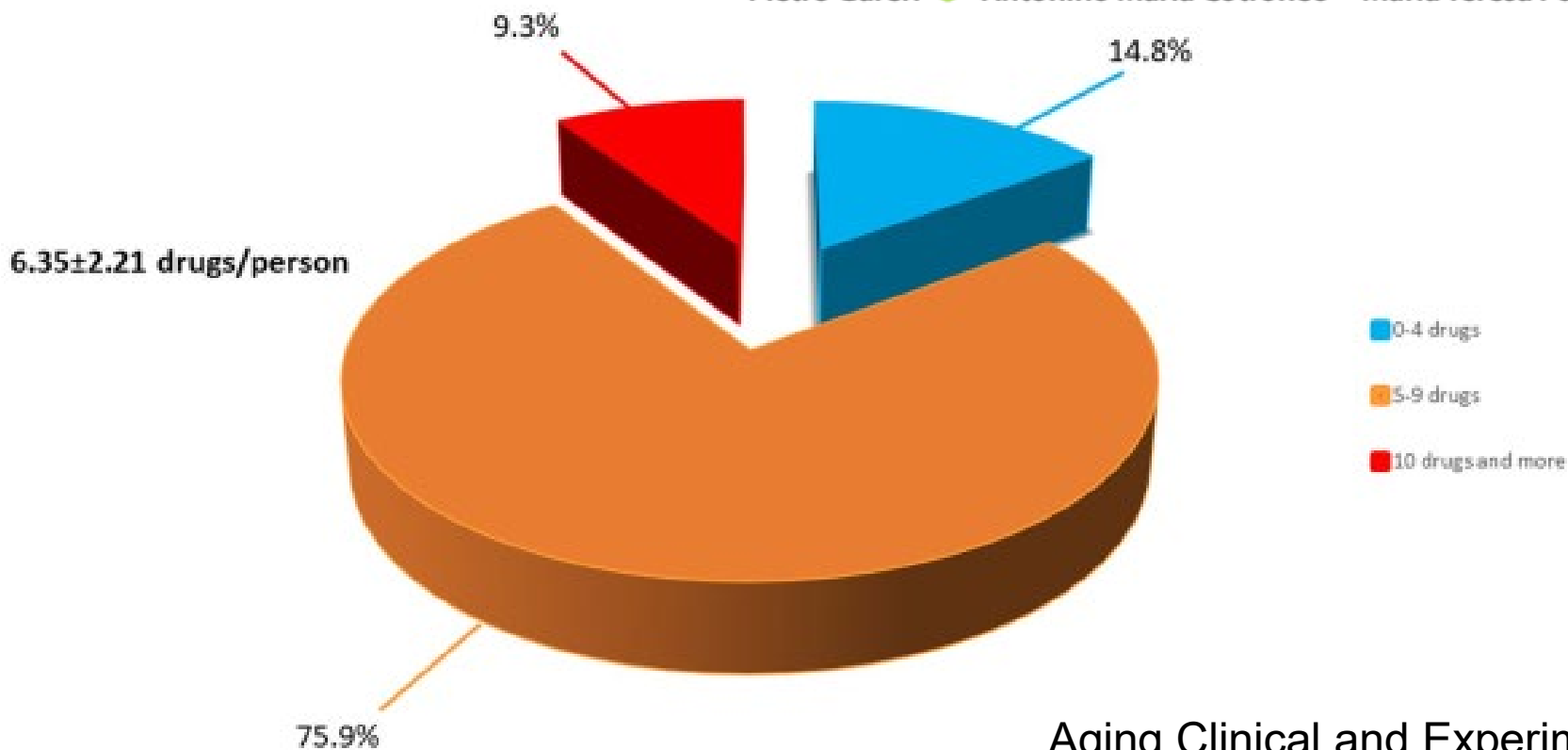


TABLE I.—*Overview on fall-risk increasing drugs (FRIDs).*

Group of medication	Type of medication	Effect on the elderly
Psychotropic medication	Sedatives Antidepressants Antipsychotics	Sedation, impaired balance, impaired coordination
Cardiovascular medication	Antihypertensives Diuretics Antiarrhythmics Vasodilators	Decreased cerebral tissue perfusion, orthostatic changes
Anticholinergic medication	Spasmodolytics Antihistamines	Impaired cognition, dyskinesia, visual impairment
Antidopaminergic medication		Impaired cognition, dyskinesia

The risk of polypharmacy and potentially inappropriate drugs in residential care dementia patients: tips from the PharE study

Pietro Gareri¹ · Antonino Maria Cotroneo² · Maria Teresa Pontieri³ · Caterina Palleria⁴ · Giovambattista De Sarro⁴



The risk of polypharmacy and potentially inappropriate drugs in residential care dementia patients: tips from the PharE study

Pietro Gareri¹  · Antonino Maria Cotroneo² · Maria Teresa Pontieri³ · Caterina Palleria⁴ · Giovambattista De Sarro⁴

Tabella 4 Alcuni suggerimenti per evitare errori negli anziani

Non dovremmo mai prescrivere un ulteriore farmaco senza aver controllato gli altri farmaci che un paziente sta già assumendo.

Dovremmo rivalutare periodicamente il trattamento farmacologico, perché gli anziani spesso assumono farmaci per molti anni senza un reale bisogno.

Un approccio razionale al trattamento farmacologico degli anziani consiste nel personalizzare e semplificare la somministrazione dei farmaci, scegliendo il farmaco più appropriato, iniziando dalla dose più bassa per aumentarla gradualmente se necessario.

Dobbiamo diminuire il numero di farmaci somministrati il più possibile, migliorando così l'aderenza e mantenendo un'elevata soglia di allerta per evitare interazioni potenzialmente pericolose.

Allo stato attuale, non esistono linee guida per affrontare correttamente le comorbilità e la complessità della gestione degli anziani; i criteri di Beers, (che definiscono l'uso di farmaci potenzialmente inappropriati negli anziani), i criteri STOPP e START, altre scale (Scala di Naranjo, Drug Burden Inventory, Farmaci che aumentano il rischio di cadute, Scala del rischio di farmaci anticolinergici) possono essere altri strumenti utili per un migliore approccio terapeutico.

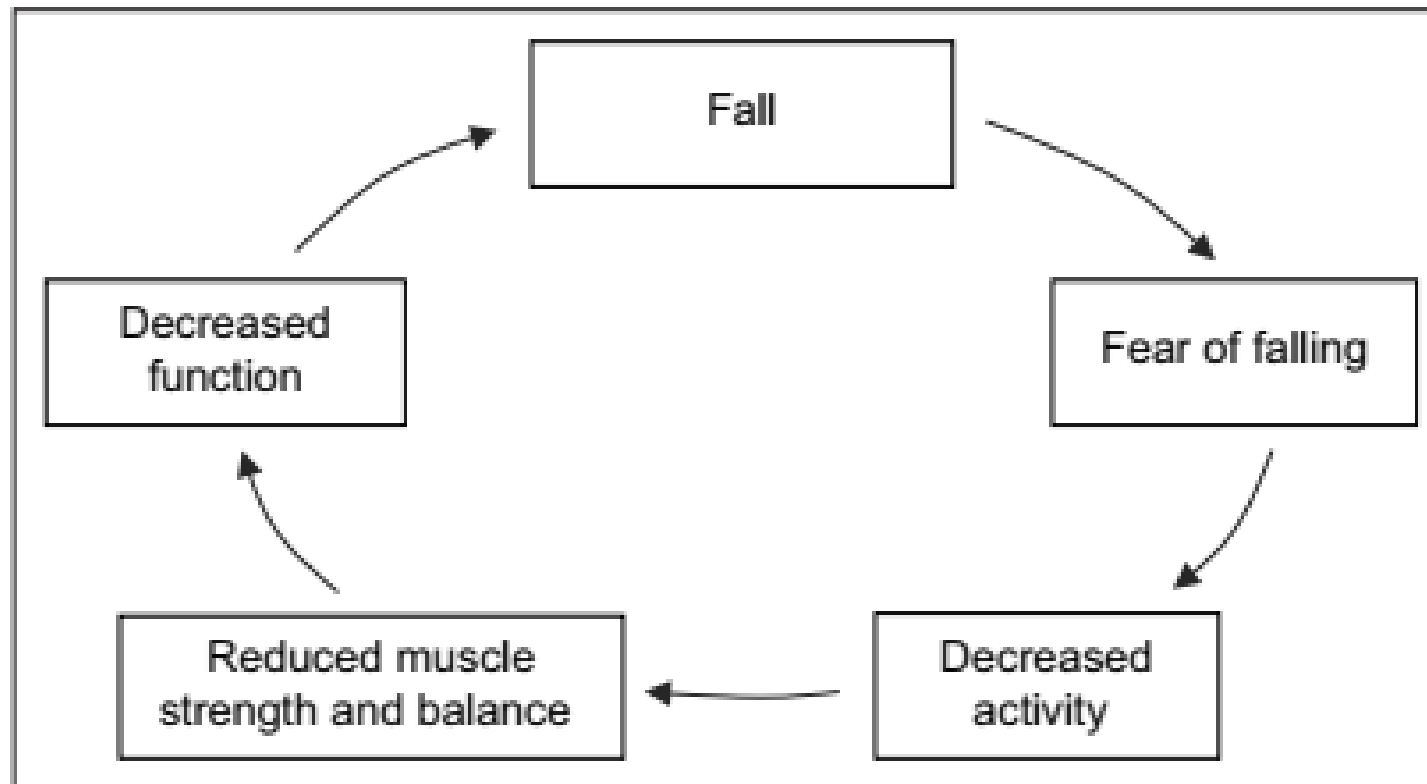
Dispositivi computerizzati (software), team opportunamente formati (medici chirurghi, infermieri, farmacisti) possono identificare, trattare e prevenire le interazioni farmacologiche.



PAURA DI CADERE

Approach to falls among the elderly in the community

Guat Cheng Ang¹, MB Bch BAO, MRCP, Shou Lin Low¹, MRCP, MMed, Choon How How^{2,3}, MMed, FCFP



TAKE HOME MESSAGE

- Trattamento puntuale delle comorbidità considerando il paziente come un unico individuo e non come un insieme di patologie da trattare ciascuna con uno o più farmaci, ma anzi attuare un attento deprescribing
- Mirare al benessere del paziente per aumentare la sua qualità di vita sotto tutti i punti di vista compreso l'aspetto sociale
- Adottare tutte quelle misure di prevenzione in ambito domestico e personale (ausili, esercizio fisico) per ridurre i rischi di caduta

TAKE HOME MESSAGE

Adottare un approccio multidisciplinare coinvolgendo:

- Medici specialisti e MMG
- Personale infermieristico
- Fisioterapisti e terapisti occupazionali
- Parenti e caregiver

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

