

## SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI IN REGIONE LOMBARDIA

### PREMESSA

Gli infortuni domestici (ID) rappresentano, nella maggior parte dei Paesi industrializzati, un'area di interesse rilevante per la sanità pubblica sia dal punto di vista della mortalità, sia da quello della morbosità che da questi eventi consegue.

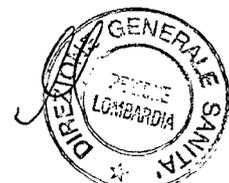
Gli ID, si possono considerare una sorta di "epidemia", in parte manifesta, in parte nascosta, con costi umani ed economici molto elevati che, tuttavia, non richiama le stesse attenzioni e le stesse azioni preventive degli incidenti sul lavoro e degli incidenti stradali.

Secondo i dati raccolti dal sistema di sorveglianza EHLASS, nel periodo 1998-2000 ci sono state in Europa quasi 20 milioni di persone vittime di ID (7% della popolazione residente), con oltre 5 milioni di ricoverati (0.4% della popolazione residente) e 56 mila decessi<sup>1</sup>. In Italia, secondo i dati dell'indagine Multiscopo ISTAT "Aspetti di vita quotidiana" 1999-2000 vi sono stati circa 3.000.000 milioni di persone vittime di ID nel 2001, mentre, per la Lombardia, si stima che questi siano circa 350.000 l'anno.

Nell'ambito di una strategia di sanità pubblica, la Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia, avendo come contesto normativo di riferimento la legge 3 dicembre 1999, n. 493, "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni ed istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici" e il Piano sociosanitario Regionale (2002-2004), ha elaborato nel 2002 le Linee Guida "La prevenzione degli infortuni domestici in Lombardia" (Decreto n. H/7619, 6 giugno 2002), che indicavano tra gli obiettivi prioritari, la riduzione dell'incidenza dei casi di ID, soprattutto nelle categorie più a rischio, rappresentate dai bambini, dalle donne e dagli anziani.

Pertanto l'attività prevista in questo Piano Regionale di Prevenzione Attiva degli infortuni Domestici si configura come prosecuzione di quanto avviato con l'attuazione delle Linee Guida (L.G.) regionali, il cui esito viene di seguito sintetizzato.

<sup>1</sup> Rogmans W. Mulder S. (1990) European home and Leisure Accident Surveillance System. Evaluation of activities undertaken in the frame of the EC demonstration project. Amsterdam. Consumer Safety Institute. Sito web: [www.europa.eu.int](http://www.europa.eu.int)



**IL CONTESTO: LE LINEE GUIDA REGIONALI - “LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DOMESTICI IN LOMBARDIA” (DECRETO N. H/7619, 6 GIUGNO 2002)**

Le principali azioni previste dalle L.G. regionali possono essere ricondotte ai seguenti obiettivi:

- 1.1 Definizione dell’evento “Infortunio domestico: CASO” (propedeutica alla raccolta e all’analisi dei dati e del fenomeno).
- 1.2 Coordinamento dei programmi di intervento locale e regionale.
- 1.3 Formazione degli operatori sanitari.
- 1.4 Attivazione di interventi di informazione e di educazione alla salute.
- 1.5 Flussi informativi.

**Definizione dell’evento infortunio domestico: “CASO”**

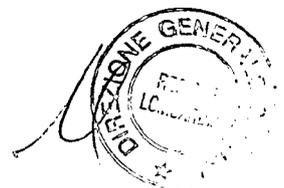
La definizione dell’evento infortunio domestico: “CASO”, propedeutica alla raccolta e all’analisi dei dati e all’osservazione del fenomeno, stante l’analisi della letteratura in materia è stata condivisa come segue: *“Ogni infortunio avvenuto entro le mura domestiche e sue pertinenze (garage, balconi, cantine, cortili, giardini, orti, parti comuni condominiali e analoghi), che abbia comportato il ricorso a cure mediche”*.

**Coordinamento dei programmi di intervento locale e regionale.**

Come previsto dalle L.G. e al fine di facilitare la realizzazione degli obiettivi sopra citati, ogni ASL ha costituito una Commissione per la Prevenzione degli ID.

I compiti delle Commissioni sono stati:

- il censimento, nel territorio, delle attività svolte sul tema e la mappatura degli interventi;
- la promozione di interventi di sensibilizzazione ed informazione alla popolazione generale, in particolare ai soggetti più a rischio, quali bambini ed anziani;
- l’attuazione dei progetti educativi per la popolazione target, in collaborazione con le istituzioni scolastiche ed altri partner;
- l’incentivazione delle misure di sicurezza domestica strutturale e impiantistica;



- l'attivazione di una rete di Enti, Istituzioni, Associazioni, ecc., coordinata dall'ASL;
- lo sviluppo di campagne informative sui rischi presenti negli ambienti domestici e la diffusione della cultura della sicurezza;
- la formazione specifica e continua degli operatori sanitari e socio-sanitari e dell'area educativa;
- la collaborazione con i Medici di Medicina Generale (MMG) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) per la promozione di attività di sensibilizzazione e informazione della popolazione.

In ogni ASL, il coordinamento delle attività delle Commissioni da parte delle Direzioni Aziendali è stato affidato al Dipartimento di Prevenzione (DP), attraverso i suoi Servizi (Medicina Preventiva nelle Comunità; Igiene e Sanità Pubblica; Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro).

#### **Formazione degli operatori sanitari.**

La Regione Lombardia ha provveduto a realizzare pacchetti formativi modulari, rivolti in particolare all'età evolutiva ed alla popolazione anziana, quale supporto/guida all'attuazione degli interventi di formazione organizzati nell'ASL.

Il Dipartimento di Prevenzione di ogni ASL, in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti localmente nella problematica della prevenzione degli ID, ha, quindi, avuto il compito di organizzare dei corsi di formazione rivolti agli operatori sanitari e socio-sanitari che operano sul territorio, al fine di costituire un gruppo di operatori competenti in tema di prevenzione degli infortuni domestici.

#### **Attivazione di interventi di informazione e di educazione alla salute.**

Gli interventi di informazione e di educazione alla salute sono stati modulati su diversi target di popolazione: in base alla evidenza epidemiologica sono state privilegiate le categorie più a rischio, con particolare attenzione a bambini e anziani.

#### ***Popolazione target: bambini 0-3 anni.***

I dati disponibili, mostrano che la fascia di età compresa tra 0-4 anni è particolarmente interessata da eventi quali cadute, avvelenamenti, scottature; tutti hanno in comune la forte influenza di un duplice fattore umano:



- curiosità, spirito di avventura, ignoranza del pericolo proprio del bambino
- scarsa supervisione del genitore/adulto.

La conoscenza del rischio specifico e la conseguente attuazione di interventi correttivi da parte dell'adulto porterebbe a una riduzione di numerosi di questi eventi.

Stante la notevole quantità di materiale informativo già disponibile rispetto al rischio cadute (causa più frequente di ID del bambino), l'azione informativa si è rivolta verso la prevenzione del rischio *intossicazione acuta* che, anche dai dati del Centro Antiveneni (CAV) dell'Ospedale Niguarda di Milano, si evidenzia come emergenza misconosciuta, pur coinvolgendo migliaia di cittadini ogni anno.

L'accesso agli ambulatori pubblici di prevenzione per le vaccinazioni dell'infanzia rappresenta un'occasione idonea per un intervento di informazione e sensibilizzazione poiché coinvolge la quasi totalità dei nuovi nati.

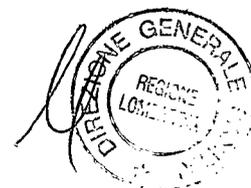
Per questo motivo la Regione Lombardia ha promosso la "*Campagna informativa di prevenzione delle intossicazioni acute in età pediatrica 2003-2004*" il cui obiettivo è stato quello di aumentare la conoscenza e l'attenzione negli adulti delle situazioni che espongono a maggior rischio di intossicazione acuta i bambini di età inferiore a 3 anni.

E' stato pertanto prodotto un opuscolo informativo: "*La casa dei Veleni*" distribuito al momento della 2° vaccinazione obbligatoria del bambino, e un vademecum: "*Pronto Soccorso Casaligo*", come azione di rinforzo da consegnare alla 3° vaccinazione obbligatoria.

Per supportare l'intervento è stato effettuato a livello locale un corso di formazione: "*Come proteggere i bambini dalle intossicazioni domestiche*", il cui pacchetto formativo è stato redatto dalla regione in collaborazione con gli esperti dei CAV: quasi tutte le ASL hanno provveduto a formare i loro operatori mediante l'utilizzo di questo pacchetto.

Il raggiungimento di questo obiettivo è stato monitorato nel tempo, anche attraverso l'effettuazione di customer, ed ha portato ai seguenti risultati:

- l'oggetto della campagna informativa e lo strumento utilizzato "*La Casa dei Veleni*", sono stati positivamente accettati dai genitori che hanno ritenuto l'informazione degna di essere conservata ed utilizzata.
- non è stata sempre efficiente la capacità relazionale e comunicativa dell'intervento da parte dagli operatori degli ambulatori di vaccinazione, evidenziando così una necessità formativa legata a questi aspetti.



**Popolazione target: bambini 4-10 anni.**

La gravità e la portata del fenomeno infortunistico a carico dei bambini fino a 10 anni di età avviene soprattutto fra le mura domestiche.

Riconoscendo la necessità di promuovere fin da piccoli la cultura della sicurezza, si è ritenuto utile intervenire nella scuola dell'età evolutiva con dei percorsi educativi che contemplassero sia le informazioni necessarie a riconoscere i fattori di rischio relativi alla sicurezza (domestica, stradale, scolastica, del territorio), sia le indicazioni utili per l'assunzione di atteggiamenti consapevoli e responsabili di sicurezza.

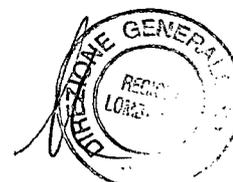
Tali percorsi DIDATTICI educativi, distinti per la scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di primo e secondo grado, inseriti nel curriculum scolastico, fanno sì che gli studenti possano accostarsi all'argomento "sicurezza e fattori di rischio" attraverso le materie curriculari, come ad esempio la matematica o l'educazione artistica; inoltre, la ripetizione degli argomenti nel corso degli anni scolastici, con approfondimenti ed elaborazioni particolari, permette quella continuità pedagogica che consente la fissazione dei messaggi, l'attribuzione di valore alla pura informazione, e la sua trasformazione prima in abitudine e poi in comportamento corretto dal punto di vista della sicurezza.

Allo scopo di perseguire tale obiettivo la Regione Lombardia ha indicato come strumento per l'inserimento di questo argomento nei curricula scolastici a partire dall'anno scolastico 2003-2004, il manuale "*A scuola di sicurezza*", realizzato dall'ASL di Bergamo.

Il raggiungimento di questo obiettivo è stato monitorato e ha portato ai seguenti risultati.

- Quasi tutte le ASL hanno effettuato, in accordo con le istituzioni scolastiche, interventi di educazione alla salute sulla prevenzione degli I.D. nella scuola dell'infanzia e in quella primaria.
- Circa metà delle ASL hanno concordato di inserire la prevenzione degli I.D nei curricula scolastici, con o senza l'utilizzo dello strumento suggerito.

Le L.G hanno voluto enfatizzare la metodologia dell'intervento di educazione alla salute non attraverso l'imposizione di un progetto ASL preconfezionato, ma fornendo ai docenti gli strumenti tecnico-scientifici per poter costruire all'interno dei curricula scolastici il tema della prevenzione e della sicurezza domestica.



### ***Popolazione target: anziani > 65 anni***

I dati statistici relativi all'incidenza degli incidenti domestici a disposizione (ISTAT, Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" 1999-2000, Studio Argento 2001-2002<sup>2</sup>, ecc.) mostrano come la popolazione anziana sia particolarmente coinvolta da ID.

L'anziano infatti trascorre molto tempo nell'abitazione e nelle sue pertinenze, è più fragile sia fisicamente sia psicologicamente, ha riflessi in genere più lenti e movimenti non sempre pienamente efficienti; inoltre, gli edifici abitativi di norma sono realizzati tenendo presenti abitudini e bisogni di una popolazione adulta, giovane e sana.

In questa prospettiva appare utile il coinvolgimento di soggetti esterni che hanno rilevanza nella realizzazione dell'ambiente in cui si muove l'anziano (progettisti, costruttori, impiantisti, ecc. ecc.).

Altrettanto importante è l'attuazione di interventi di prevenzione ed educazione sociale e sanitaria, tenendo presente la realtà socio-economica-culturale in cui spesso vengono a trovarsi gli anziani.

Per gli interventi finalizzati a questo target di popolazione, non facilmente raggiungibile, si è ritenuto prioritario ed opportuno fornire alle ASL da parte della Regione Lombardia gli strumenti necessari per la costruzione di un piano di azione in una logica di rete di comunità locale.

L'obiettivo generale ha riguardato la riduzione dell'incidenza degli ID negli anziani con particolare riferimento alla cadute.

Poche ASL, tuttavia, sono state in grado di costruire la "rete" di comunità locale e di elaborare una pianificazione degli interventi significativa.

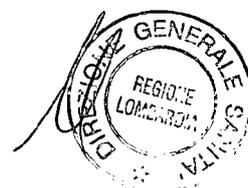
### **Flussi informativi**

La riduzione degli I.D., presuppone la presenza di un data base che consenta di monitorare il fenomeno nel tempo; con la realizzazione delle LG si è provveduto a:

- Recuperare dall'archivio regionale ed elaborare le Schede di Dimissione Ospedaliera<sup>3</sup> (SDO) relative ai ricoveri dovuti ad I.D. (anni 1997-2003);
- Dare avvio nelle ASL lombarde ad una rilevazione campionaria sugli I.D. presso alcuni P.S.

<sup>2</sup> Cristina Mancini et al. Indagine sulle cadute nella popolazione anziana di undici regioni italiane: Studio Argento 2001-2002. Ig. Sanità Pubbl. 2005; 61:117-132

<sup>3</sup> Schede di Dimissione Ospedaliera della Regione Lombardia 1997-03.



- Individuare in Lombardia dei Presidi sperimentali di riferimento per il sistema nazionale di sorveglianza istituito dalla legge 493/99 presso l'Istituto Superiore di Sanità (SINIACA) sugli I.D.

### ***Analisi esplorativa attraverso le SDO in Regione Lombardia (anni 1997-2003)***

Attualmente, in Regione Lombardia, i dati disponibili sul numero di ID sono estrapolabili mediante l'uso di dati sanitari regionali di routine, come la banca-dati delle Schede di Dimissione Ospedaliere (SDO) che forniscono informazioni relative al numero di eventi e al tipo di traumatismo, ma che risultano invece carenti di informazioni in merito alla dinamica dell'incidente. Inoltre, questi dati sono rappresentativi degli ID più gravi o comunque meritevoli di ricovero.

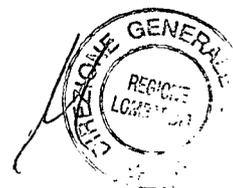
Sulla base dell'analisi delle SDO regionali\* è stato possibile calcolare il numero dei ricoveri ordinari in un anno in Lombardia, che è risultato essere di circa di 1.700.000/anno (media anni 1997-2003).

Dalla selezione è stato possibile calcolare che il numero di ricoveri/anno dovuti ad infortuni domestici, è di 18.216 (media anni 1997-2003), di cui circa il 65% ha riguardato persone di sesso femminile e circa il 35% quelle di sesso maschile.

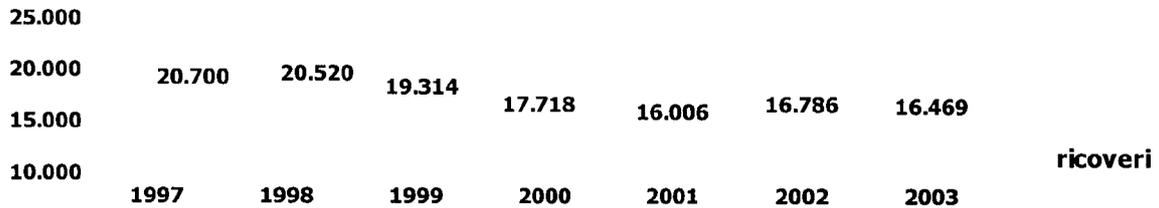
La Figura 1 mostra i ricoveri ospedalieri dovuti ad I.D. dal 1997 al 2003. Questi sono complessivamente diminuiti di circa il 20%, anche se questa diminuzione, molto probabilmente, è dovuta ad una maggior accuratezza nella compilazione delle SDO. Dal 2001 ad oggi il trend si può considerare pressoché costante.

---

\* le modalità di selezione, l'analisi e i risultati dei dati relativi ai ricoveri ospedalieri dovuti ad I.D. sono indicate nel Rapporto "La prevenzione degli infortuni domestici in Regione Lombardia: Attuazione delle Linee Guida sulla prevenzione degli infortuni domestici - Decreto 6 maggio 2002, n. VII/7619" pubblicato sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia

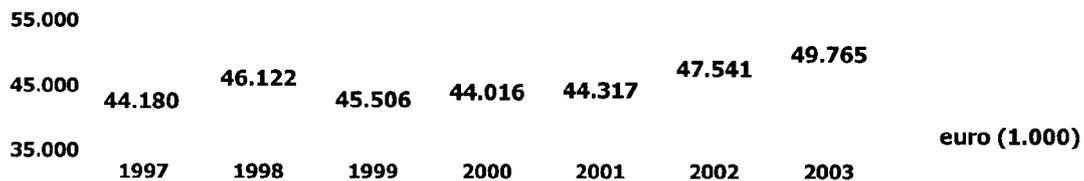


**Figura 1**



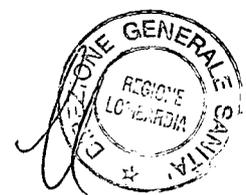
Contestualmente è stato possibile calcolare la spesa sanitaria media sostenuta per i ricoveri ospedalieri dovuti ad I.D., che è risultata essere di circa € 46.000.000/anno (anni 1997-2003), Figura 2. Come mostrato, la spesa sanitaria conseguente a ricoveri ospedalieri dovuti ad I.D. in sei anni è aumentata complessivamente di circa il 13%.

**Figura 2**



I risultati più significativi ottenuti dall'analisi condotta sono così riassunti:

- si conferma che gli anziani sono la categoria di persone più colpita dagli I.D., infatti circa il 45% dei traumatismi che richiedono un ricovero ospedaliero sono a carico della popolazione anziana;
- il sesso femminile è quello che si infortuna maggiormente, anche fra gli anziani, e che, determina un più alto numero di ricoveri (rapporto 3:1- femmine vs maschi); le fratture, le contusioni e i traumatismi (tra questi i più frequenti sono gli intracranici) sono la causa di più dell'80% dei ricoveri ospedalieri imputabili ad I.D., indicando che queste lesioni rappresentano più dei due terzi degli incidenti totali. La maggioranza di questi eventi sono il risultato di cadute, impatti od urti e riguardano principalmente le persone anziane (>65



aa); la spesa sanitaria per il ricovero ospedaliero della popolazione anziana rappresenta il 75% di quella complessiva per ID.

### ***Rilevazione campionaria sugli infortuni domestici presso alcuni Pronti Soccorso della Lombardia.***

Il flusso informativo è stato organizzato mediante l'attivazione di una rilevazione campionaria analitica presso almeno un P.S. del territorio di competenza di ogni ASL.

La rilevazione campionaria degli I.D. è stata condotta durante 4 settimane definite nell'anno 2003 (10-16 marzo, 9-15 giugno, 22-28 settembre, 8-14 dicembre), è durata un anno ed è terminata ufficialmente nel gennaio 2004\*.

Nel campione analizzato, relativamente alla tipologia di I.D. non esitati in ricovero si è evidenziato quanto segue:

- le cadute si confermano come l'incidente più frequente in tutte le fasce d'età, pur nell'ambito di una discreta varietà di eventi. Nella popolazione anziana le cadute rappresentano l'infortunio più importante.
- le conseguenze sono rilevanti relativamente al trauma (con pesante coinvolgimento non solo degli arti ma anche del capo), cui consegue un ricovero ospedaliero che, essendo a carico delle persone più anziane e tendenzialmente più fragili, si presenta di norma come un evento "critico".
- i luoghi maggiormente interessati dall'accadimento sono la zona soggiorno/camera da pranzo/letto, seguiti dalla cucina e quasi uguagliati dall'area giardino/orto/cortile, mentre il bagno e le scale si sono rivelati i luoghi meno coinvolti.
- dal punto di vista dei "prodotti", gli elementi strutturali ed infra-strutturali dell'abitazione risultano implicati con particolare frequenza.
- relativamente alle attività svolte al momento dell'accadimento, la quota più significativa di incidenti riguarda gli anziani ed avviene in occasioni in qualche modo legate allo sbrigare le faccende domestiche e in quota minore a quelle legate al riposo. La posizione si inverte se si considerano gli ultra 74enni.
- gli eventi sono sostanzialmente distribuiti equamente su tutti i giorni della settimana, con una lieve flessione durante il sabato e la domenica.
- sono risultate maggiormente interessate le donne di età maggiore ai 75 anni.

---

\* le modalità di campionamento e la descrizione dettagliata dell'esito dell'indagine sono disponibili sul Rapporto "La prevenzione degli infortuni domestici in Regione Lombardia: Attuazione delle Linee Guida sulla prevenzione degli infortuni domestici - Decreto 6 maggio 2002, n. VII/7619" pubblicato sul sito web della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia



La distribuzione per sesso degli accadimenti all'interno del campione, per l'età indagata, è sovrapponibile ai dati relativi ai ricoveri per ID della Lombardia e a quelli nazionali.

***Individuazione dei Presidi sperimentali di riferimento per il sistema nazionale di sorveglianza istituito dalla legge 493/99 presso l'Istituto Superiore di Sanità (SINIACA) sugli infortuni domestici in Lombardia.***

La L. 493/99, all'art. 4, prevedeva che l'ISS attivasse un sistema nazionale di sorveglianza (SINIACA) sui dati provenienti dagli osservatori regionali. La Regione Lombardia ha individuato 6 presidi sperimentali di riferimento per il sistema informativo sugli I.D (A.O. provinciale di Lecco, A.O. della provincia di Lodi, A.O. Niguarda Cà Granda di Milano, A.O. della provincia di Pavia, A.O. S. Gerardo di Monza, A.O. della Valtellina e Valchiavenna), rappresentanti efficacemente il fenomeno per l'intero territorio regionale (tipologia del territorio, bacino di utenza), DGR 14-11-2003, n. VII/15046.



## **PIANO DI INTERVENTO**

Il presente piano prende avvio dalle premesse sopra descritte e si pone il conseguimento delle seguenti finalità:

- rendere omogenea sul territorio regionale l'offerta di iniziative di prevenzione degli I.D. nei diversi ambiti comunitari, superando la frammentarietà degli interventi;
- standardizzare e migliorare la qualità dell'offerta stessa, definendone il percorso, i contenuti, i messaggi ed identificando ruoli e responsabilità dei diversi attori coinvolti;
- individuare strategie e strumenti utili per operare in una logica di rete, recuperando in ogni ASL il ruolo propositivo e di coordinamento della Commissione territoriale per la prevenzione degli I.D, per lo sviluppo di sinergie con i diversi soggetti intra ed extra-aziendali coinvolti nel problema e per una miglior integrazione a livello trasversale di tutte le forze messe in campo;
- fornire un supporto tecnico-scientifico ed insieme di coordinamento alle diverse attività già esistenti, da ricondurre all'interno di una strategia globale di prevenzione degli I.D.;
- utilizzare al meglio i mezzi di comunicazione per le iniziative sulla prevenzione degli I.D. attuate sia dalla regione sia dalle ASL lombarde.

### **Obiettivo generale**

Prevenire gli I.D. nella popolazione lombarda, con particolare riguardo ai bambini ed agli anziani

### **Obiettivi specifici.**

- Ottimizzazione del sistema di sorveglianza
- Formazione degli operatori sanitari e socio-sanitari
- Attivazione di interventi di informazione e di educazione alla salute, sperimentazione di un approccio multifattoriale attraverso l'attivazione della comunità.

## ***OTTIMIZZAZIONE DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA***

### **Obiettivi**

Definire un sistema di sorveglianza che individui indicatori in grado di monitorare il fenomeno, necessario per leggere nel tempo l'efficacia degli interventi posti in atto specie



laddove sono implementate azioni di sensibilizzazione a comportamenti di prevenzione e favorita l'attivazione della *Comunità*.

### **Azioni**

⇒ consolidare e migliorare la sorveglianza regionale o locale, attraverso l'utilizzo di più fonti informative già disponibili, quali:

- Archivi di mortalità
- SDO
- Archivi dei Centri Antiveleeni (CAV)
- Archivi relativi alle intossicazioni da monossido di carbonio (CO)

⇒ in congruenza e collegamento col sistema SINIACA, effettuare rilevazioni regionali o locali mediante l'implementazione del sistema nei presidi individuati e rappresentativi della realtà lombarda;

⇒ sperimentare il sistema di sorveglianza sugli stili di vita P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) inserendo l'item relativo agli incidenti domestici.

### **Tempi**

La realizzazione delle azioni descritte avverrà nell'arco temporale di mesi 12 dalla formalizzazione del Piano, prevedendo la sua messa a regime nel triennio.

## ***FORMAZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI***

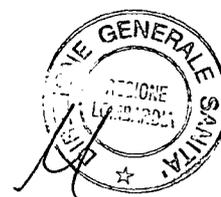
### **Obiettivo**

Fornire a tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari conoscenze e competenze utili alla realizzazione del piano.

### **Azioni**

Relativamente alla specificità dell'evento ID, si prevede la realizzazione di percorsi formativi relativi a:

- acquisizione di competenze per un approccio multifattoriale di promozione della salute attraverso l'attivazione di comunità
- acquisizione di informazioni tecniche di base per la valutazione della sicurezza dell'ambiente domestico, cosicché nelle diverse attività cui gli operatori della prevenzione



operano, utilizzino le informazioni di base e gli indirizzi preventivi diffondendo omogeneamente e costantemente nella popolazione la cultura della sicurezza.

## ***INTERVENTI DI INFORMAZIONE E DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE***

### **Obiettivo**

Attivare interventi di informazione e di educazione alla salute, modulati su diversi target di popolazione: bambini 0-3 anni, bambini 4-10 anni; anziani di età superiore ai 65 anni.

### **ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE RIVOLTA ALLA POPOLAZIONE INFANTILE**

#### ***Target: bambini 0-3 anni.***

Visti i risultati ottenuti con la “*Campagna informativa di prevenzione delle intossicazioni acute in età pediatrica*” in precedenza descritta, si ritiene utile la sua prosecuzione in tutte le ASL della Regione Lombardia, individuando quale percorso di miglioramento, da un lato il coinvolgimento attivo dei Pediatri di Libera Scelta e dell’altro la crescita di competenza di tipo comunicativo da parte degli operatori della prevenzione.

Attraverso l’utilizzo degli strumenti informativi già prodotti (dei quali è prevista la revisione) gli operatori della medicina di base e della prevenzione coordineranno la trasmissione dei messaggi chiave, con rinforzo reciproco dell’azione svolta.

#### ***Target: bambini 4-10 anni.***

Le L.G hanno voluto enfatizzare la metodologia dell’intervento di educazione alla salute non attraverso l’imposizione di un progetto ASL preconfezionato, ma fornendo gli strumenti tecnico-scientifici e la consulenza necessaria affinché, definiti gli obiettivi di salute in merito alla sicurezza domestica, l’intervento sia costruito dalla scuola stessa. Sono i docenti che individuano il modo più efficace per inserire gli obiettivi di apprendimento nei curricula e le strategie educative migliori per indurre l’assunzione personale dei comportamenti attesi.

Lo strumento “*A scuola di sicurezza*”, individuato dalle LG e messo a disposizione delle ASL, rimane il riferimento per il prosieguo del lavoro con le istituzioni scolastiche.

Proseguire quindi il percorso di valorizzazione di questa metodologia relativa agli interventi in ambito scolastico che la Regione, anche in su altri temi, sta conducendo insieme ai



rappresentanti delle ASL particolarmente impegnati in attività di educazione alla salute ed ai rappresentanti dell'Ufficio Scolastico Regionale.

#### **TUTELA DELLA SICUREZZA DOMESTICA NEGLI ANZIANI, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA PREVENZIONE DELLE CADUTE IN CASA**

In Lombardia le persone d'età superiore a 65 anni sono 1.740.603 (il 18,8% della popolazione totale al 1 gennaio 2004), di cui circa il 40% sono maschi e il 60% femmine; le persone di età superiore a 74 anni ("anziani fragili") sono 761.398 (il 13% della popolazione totale al 1 gennaio 2004), di cui il 37% circa uomini e il 63% donne.

Dati relativi all'anno 2003 valutano 9.924 i ricoveri per incidente domestico in persone di età superiore a 65 anni nella nostra regione, dei quali 7.767 riguardano le donne e 2.157 gli uomini.

Viene quindi interessata dal fenomeno ID di gravità tale da comportare un ricovero lo 0.57% della popolazione anziana totale.

Sempre nell'anno 2003 i ricoveri per incidente domestico in persone di età superiore a >74 anni nella nostra regione sono 7.405, dei quali 6.067 coinvolgono le donne e 1.338 gli uomini.

In questo caso la popolazione anziana cosiddetta "fragile" interessata dal fenomeno ID di gravità tale da comportare un ricovero ospedaliero è circa l'1% di quella totale in questa fascia di età.

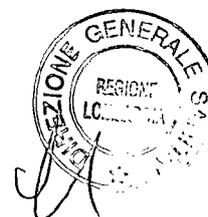
Si consideri, inoltre, che nell'anno 2003 la spesa sanitaria complessiva per ricoveri ospedalieri dovuti ad I.D. è stata di € 49.765.527, della quale circa il 17% (€ 8.711.405) ha riguardato persone anziane di età compresa fra 65 e 74 anni, e circa il 60% (€ 29.971.121) ha riguardato i così detti "anziani fragili", di età superiore ai 74 anni.

È da osservare che in tale spesa sono esclusi sia i costi degli interventi di riabilitazione che la spesa sociale indotta.

Pertanto, visti i risultati in precedenza descritti, stante l'importanza del "problema cadute" nell'anziano, evidenziato anche dai dati epidemiologici correnti, parte significativa del presente Piano riguarda interventi rivolti a questo target di popolazione.

Infatti, le cadute accidentali nell'anziano rappresentano l'evento più frequente, aumentano con l'età, e sono in genere correlabili a 3 diversi gruppi di fattori di rischio:

- fattori strutturali (ambiente domestico),



- fattori legati alla naturale progressiva perdita di motilità e/o generati da patologie coesistenti e/o dai relativi trattamenti farmacologici,
- fattori di rischio di tipo comportamentale.

Nella realtà questi condizioni di rischio sono presenti spesso contemporaneamente, per cui si parla di **rischio multifattoriale**, e possono essere contrastate mediante interventi di prevenzione mirati.

Il quadro delle **Best Practices**<sup>4</sup> per la prevenzione del rischio in soggetti anziani indica che:

- a) occorre agire contemporaneamente su tutti i fattori sopra citati;
- b) i migliori effetti si hanno quando le azioni preventive sono implementate in una rete di Comunità;
- c) è indispensabile un'azione specifica per promuovere l'esercizio fisico (30' al giorno) con orientamento ad esercizi che migliorano l'equilibrio (es. Tai-Chi).

L'approccio multifattoriale non nasce solo dall'acquisizione di informazioni corrette ma dallo sviluppo di *relazioni adeguate* nel contesto in cui ogni individuo è collocato.

E' fondamentale portare gli individui e la Comunità ad essere competenti, ad ideare ed applicare strategie adatte a contrastare i rischi che si sono riconosciuti.

Gli attori di questo approccio sono innanzitutto gli anziani stessi, le Amministrazioni Locali, le ASL, i Medici di Famiglia, i Farmacisti, le Organizzazioni di volontariato, ecc.

### **Obiettivo generale**

Ridurre l'incidenza degli infortuni domestici, con particolare riguardo alla prevenzione delle cadute in casa in soggetti di età superiore ai 65 anni residenti in Lombardia.

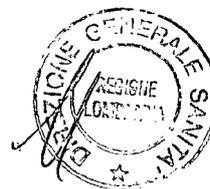
### **Strategie di intervento**

Le **strategie** del progetto sono articolate in due livelli tra loro interagenti, orizzontale e verticale:

- **“di marketing sociale” (orizzontale)**, sviluppata sia a livello regionale che locale, costituita da messaggi semplici indirizzati a tutta la popolazione (target diretto e non) e finalizzati a sensibilizzare rispetto al problema.

---

<sup>4</sup>“Best practices guide for the prevention of falls among seniors living in the community” – Canada sept. 2001



- **“di attivazione della Comunità”** (*verticale*), sviluppata a livello locale in modo “globale”, cioè coinvolgendo il massimo numero di interlocutori disponibili su tutti i fattori di rischio determinanti il fenomeno.

Questa impostazione “a 2 dimensioni” trova crescente consenso tra i Servizi di Prevenzione in Comunità e pare particolarmente adatta a sviluppare azioni anche su altri aspetti inerenti gli “stili di vita”.

La dimensione relativa all’attivazione della Comunità locale implica il rafforzamento della capacità delle ASL lombarde di porsi come promotrici di un modello operativo, che attraverso la responsabilizzazione delle stesse Comunità Locali, promuova la cultura della sicurezza e l’applicazione dei principi dell’educazione tra pari nel mondo della terza età.

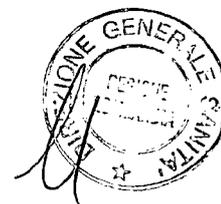
### **Attività**

1. Definizione degli aspetti di Marketing sociale, mediante l’elaborazione di un Piano triennale di comunicazione.
2. Formazione dei “leaders” di progetto e del personale delle ASL coinvolti nell’attuazione del Piano.
3. Predisposizione di uno o più strumenti d’informazione e di formazione finalizzati all’implementazione delle iniziative di attivazione di Comunità.
4. Preparazione del contesto di rete in cui si prevedono di attivare le iniziative.
5. Attivazione della rete locale.
6. Sviluppo di strategie di peer education fra anziani, con il coinvolgimento e la formazione di gruppi di persone anziane e di volontari (centro anziani, associazioni, ecc.) presenti nel territorio in cui si intende attuare il progetto.

### **Tempi**

Il percorso sopra descritto, rappresentando un prototipo sperimentale atto a far crescere i Servizi di Prevenzione verso modelli operativi più economici ed efficaci (basati sull’empowerment della Comunità, necessita di una programmazione di medio-lunga durata (triennale).

**ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE RIVOLTA ALLA POPOLAZIONE GENERALE RELATIVA AGLI ASPETTI STRUTTURALI ED IMPIANTISTICI DELLA SICUREZZA DOMESTICA**



In questi ultimi anni si è assistito in ambito comunitario e nazionale alla evoluzione normativa relativa ai requisiti igienico sanitari e alla sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro.

In particolare si sta verificando un superamento dei vincoli normativi come approccio all'attività di prevenzione, passando da azioni di controllo alla responsabilizzazione attraverso l'autocontrollo/dichiarazione di conformità e, ancora, per quanto attiene l'attività degli operatori della Prevenzione, dall'impedire al promuovere.

E' evidente l'incidenza delle norme del diritto comunitario fortemente improntate a superare i procedimenti autorizzativi individuali e a potenziare la normazione e la regolazione generale. Infatti, in sede europea l'autorizzazione è considerata quasi un fatto meccanico e l'attenzione è spostata sulla definizioni dei requisiti e dei criteri per il rilascio della stessa, con uno sbilanciamento accentuato sulla fase normativa/regolativa a scapito della fase amministrativa. In merito alle evidenze scientifiche di efficacia<sup>5</sup> degli interventi di educazione sanitaria e di consulenza, purtroppo, esiste un numero limitato di studi (fra cui quasi inesistenti i trials) e quasi tutti svolti in Nord Europa e negli Stati Uniti, con una limitata trasferibilità dei risultati alle situazioni in media presenti nel nostro Paese. Ciò determina la mancanza di disponibilità di pacchetti di prevenzione ben supportati dall'evidenza. C'è comunque una convergenza della letteratura circa la maggiore efficacia di interventi caratterizzati da approcci integrati multidisciplinari a fronte di quelli singoli, e circa alcuni ambiti prioritari.

Il Piano Nazionale delle Linee Guida raccomanda di informare adolescenti ed adulti (compresi gli anziani) sulle misure di prevenzione degli infortuni che possono verificarsi in ambiente domestico o durante le attività ricreative, sulla base delle discrete prove dell'efficacia della riduzione del rischio (raccomandazione "B": vi sono prove sufficienti a favore della raccomandazione di prendere specificatamente in considerazione la condizione in oggetto).

In quest'ottica si intende inserire l'attività di promozione della sicurezza degli ambienti domestici, che si realizzerà attraverso:

- attività di informazione alla popolazione sui seguenti aspetti:
  - o sicurezza nelle abitazioni (compresi gli aspetti progettuali)
  - o sicurezza degli impianti termici e degli impianti elettrici
  - o sicurezza nelle attività "fai da te" e prevenzione avvelenamenti;

---

<sup>5</sup> Piano Nazionale delle Linee Guida



- formazione finalizzata all'acquisizione di informazioni tecniche di base relativamente della sicurezza dell'ambiente domestico, per gli operatori del territorio, cosicché nelle diverse attività cui operano, utilizzino le informazioni di base e gli indirizzi preventivi diffondendo omogeneamente e costantemente nella popolazione la cultura della sicurezza.

### Azioni

Oltre a quanto già indicato nel paragrafo relativo alla *Formazione* è prevista la revisione del pacchetto formativo che la Regione aveva predisposto nell'ambito dell'attuazione delle LG.

All'interno del piano di comunicazione istituzionale della Regione Lombardia, successivamente alla realizzazione della Campagna di prevenzione delle cadute nell'anziano, saranno inseriti interventi di informazione relativi agli aspetti di sicurezza domestica.

### Tempi

La realizzazione delle azioni descritte avverrà nell'arco temporale di tre anni.

### Costi

Attività	1° anno	2° anno	3° anno	Tot
Campagne di comunicazione regionali	300.000,00	300.000,00	300.000,00	900.000,00
Interventi di Comunicazione locali	450.000,00	450.000,00	450.000,00	1.350.000,00
Formazione operatori sanitari	20.000,00	20.000,00	20.000,00	60.000,00
Strumenti didattici/formativi	50.000,00	50.000,00	50.000,00	150.000,00
Raccolta dati CAV (3)	30.000,00	30.000,00	30.000,00	90.000,00
Raccolta dati PS (SINIACA) (6)	60.000,00	60.000,00	60.000,00	180.000,00
<b>Totale</b>	<b>910.000,00</b>	<b>910.000,00</b>	<b>910.000,00</b>	<b>2.730.000,00</b>

