

# **Piano nazionale della prevenzione 2005-2008**

## **Relazione sullo stato di avanzamento al 31 dicembre 2008**

**Regione:** Lombardia

**Titolo del Progetto:** Sorveglianza e Prevenzione degli infortuni domestici

**Referente:** Marina Bonfanti - U.O. Governo della Prevenzione, Tutela Sanitaria, Piano Sicurezza Luoghi di Lavoro e Emergenze sanitarie, D.G. Sanità, Regione Lombardia, Via Pola, 11 Milano - tel 02-67653236

### **Relazione**

#### ***Premessa***

In Lombardia le persone d'età superiore a 65 anni sono circa il 20% della popolazione, mentre quelle di età superiore a 74 anni (anziani fragili) sono più dell'8% della popolazione totale. Di questi l'1% è interessata da Infortuni Domestici (ID) di gravità tale da comportare un ricovero ospedaliero.

La probabilità di cadere per un anziano è maggiore in coloro che hanno già subito un episodio di caduta (2/3) e nei soggetti istituzionalizzati (50%) ed aumenta esponenzialmente con l'aumentare dei fattori di rischio. Questi ultimi sono correlati all'invecchiamento e legati a problemi di andatura, equilibrio e mobilità, "blackout" individuali, uso di farmaci, fattori ambientali – domicilio, fattori ambientali – fuori casa.

Il quadro delle Best Practices per la prevenzione del rischio di caduta in soggetti anziani indica che:

- a) occorre agire contemporaneamente su tutti i fattori;
- 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.

L'intervento efficace, quindi, è indirizzato in senso multifattoriale, con l'attuazione di un approccio di promozione della salute e di attivazione della Comunità, che Regione Lombardia sta attuando a livello locale grazie al contributo delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) lombarde.

E' importante sottolineare che la politica di prevenzione degli ID in Regione Lombardia si basa sull'orientamento ed il sostegno metodologico, in chiave di intersettorialità, integrazione ed efficacia, delle azioni pianificate dalle ASL.

### ***Obiettivo generale***

Prevenire le cadute delle persone anziane mediante la costruzione di un modello integrato di intervento.

### ***Obiettivi specifici (programmazione 2008)***

- ❑ Consolidare il modello avviato attraverso azioni di sostegno alle ASL lombarde.
- ❑ Promuovere l'esercizio fisico negli anziani mediante l'organizzazione e l'attuazione di gruppi di cammino, in una logica di rete di comunità locale.
- ❑ Consolidare e migliorare la sorveglianza regionale attraverso l'utilizzo di fonti informative già disponibili.

### ***Risultati raggiunti (programmazione 2008)***

Tutti i traguardi sono stati raggiunti e precisamente:

- Per consolidare il modello partecipato di attivazione comunitaria è stato avviato, come azione di sostegno alle ASL lombarde, il percorso formativo biennale "Laboratorio di valutazione dei piani integrati locali degli interventi di promozione della salute", attualmente in corso, il cui obiettivo è quello di riorientare le attività di prevenzione verso un'ottica di promozione della salute, ha creato e rinforzato la rete di formazione continua tra "pari" e sta potenziando le competenze di progettazione e valutazione di interventi di promozione della salute con un approccio integrato, efficace, intersettoriale e sostenibile di operatori sanitari e sociosantari responsabili o referenti dei Piani Integrati Locali di Promozione della salute.
- In circa il 50% delle ASL (7/15) è in corso, in una logica di rete di comunità locale, un'azione specifica di prevenzione del rischio di caduta in soggetti anziani che promuove l'esercizio fisico mediante l'organizzazione di gruppi di cammino. Questa azione mira ad incrementare l'attività motoria attraverso esercizi aerobici con minor impatto sul sistema osteo-articolare, nonché a prevenire le malattie croniche e costituisce, inoltre, un mezzo per l'integrazione sociale.
- Il consolidamento della sorveglianza regionale sugli ID è avvenuto in maniera sistematica, a partire dal 1997, principalmente mediante l'utilizzo della fonte informativa relativa alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), per le quali la compilazione del campo relativo al tipo di trauma è divenuto obbligatorio a partire dal 2005. I dati reperibili dalle SDO, previa opportuna selezione, sono rappresentativi di tutti gli ID più gravi o comunque meritevoli di ricovero.

In Lombardia, nel periodo 1997-2007, la media di ricoveri totali è stata pari a 1.437.146/anno, di cui il 65 % ha riguardato persone di sesso femminile e circa il 35 % quelle di sesso maschile. Nello stesso periodo, i ricoveri ospedalieri dovuti ad ID sono complessivamente diminuiti di circa il 14 % e questa diminuzione è, molto probabilmente, dovuta ad una maggior accuratezza nella compilazione delle SDO.

Contestualmente è stato possibile calcolare la spesa sanitaria media conseguente a ricoveri ospedalieri dovuti ad ID, che è risultata essere di circa Euro 5.343.000/anno (anni 1997 – 2007) e ha registrato nel tempo un aumento complessivo di circa il 46 % .

Complessivamente, dall'analisi dei dati relativi ai ricoveri ospedalieri emerge che:

- La spesa sanitaria per il ricovero ospedaliero della popolazione anziana rappresenta il 64 % di quella complessiva per ID.
- Gli anziani (75 anni ed oltre) sono la categoria di persone più colpita dagli ID, infatti il 62 % per le donne e il 31 % per i maschi dei traumi che richiedono un ricovero ospedaliero sono a carico della popolazione anziana.
- Il sesso femminile (rapporto 2:1), anche fra gli anziani (rapporto 4:1), è quello che si infortuna maggiormente e che, quindi, determina un più alto numero di ricoveri.

Infine, nell'anno 2007, i traumi dovuti ad ID distribuiti per età che hanno comportato il ricovero ospedaliero sono imputabili, come atteso, alle fratture, alle contusioni ed ai traumatismi (tra questi gli intracranici rappresentano il 62 %) e sono la causa dell'84 % dei ricoveri ospedalieri per ID, 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 per il 47 % di tutti i traumi le persone anziane (> 75 anni).

### ***Punti di forza nella realizzazione del Piano***

- La presenza di un Piano regionale di Prevenzione “Cadute anziani” centrato su un approccio strategico di partecipazione attiva comunitaria ha rappresentato una novità metodologica in Regione Lombardia e ha fatto sì che la maggior parte delle ASL lombarde abbia proceduto all'avvio della costruzione di una rete partecipativa locale sulla prevenzione “Cadute anziani”
- Gli indirizzi regionali (relativamente alla metodologia ed alle aree tematiche), a livello locale sono stati un elemento di uniformità e di spinta propulsiva per il coinvolgimento degli operatori e di quanti coinvolti nelle stesse comunità;
- L'avvio del percorso formativo regionale “Laboratorio di valutazione dei piani integrati locali degli interventi di promozione della salute”, come azione di sostegno alle ASL lombarde al modello partecipato di attivazione comunitaria, ha creato e rinforzato la rete di formazione continua tra “pari” e sta potenziando le competenze di progettazione e valutazione di interventi di promozione della salute basati su un approccio integrato, efficace, intersettoriale e sostenibile;
- Il monitoraggio regionale rappresenta una tappa fondamentale per riorientare a livello locale scelte/approcci/interventi “poco efficaci”.

### ***Criticità nella realizzazione del Piano***

- Nel processo di riorientamento verso un approccio di promozione della salute, anche se la maggior parte delle ASL ha proceduto alla costruzione di una rete partecipativa molto coerente con il modello di riferimento scelto, una minoranza di loro ha mantenuto un approccio direttivo e ha attuato interventi generici di informazione/sensibilizzazione.
- Va migliorata le capacità degli operatori ASL nella diagnosi di comunità e favorita la definizione e lo sviluppo del processo valutativo partecipato.

### ***Analisi ed interpretazione dello stato dell'arte e dei risultati del Piano***

- Il Piano regionale di Prevenzione “Cadute anziani” ha avuto l’impatto desiderato con risvolti molto positivi rispetto anche alla sua fattibilità;
- L’approccio strategico sulla prevenzione delle cadute degli anziani mediante *partecipazione attiva comunitaria* ha rappresentato una novità metodologica in Regione Lombardia utilizzabile anche nello sviluppo di altri interventi relativi alla promozione della salute;
- I Piani locali delle ASL rilevano diversità nelle strategie di individuazione degli stakeholders e nell’approccio alla comunità locale, dettate anche dalle diversità di contesto;
- Gli indirizzi regionali a livello locale sono un elemento di uniformità e di spinta propulsiva per il coinvolgimento degli operatori e di quanti coinvolti nelle stesse comunità;
- Il percorso formativo regionale “Laboratorio di valutazione dei piani integrati locali degli interventi di promozione della salute” avviato come azione di sostegno alle ASL lombarde al modello partecipato di attivazione comunitaria, ha creato e rinforzato la rete di formazione continua tra “pari” e sta potenziando le competenze di progettazione e valutazione di interventi di promozione della salute basati su un approccio integrato, efficace, intersettoriale e sostenibile;
- Il monitoraggio regionale rappresenta una tappa fondamentale per riorientare a livello locale scelte/approcci/interventi “poco efficaci”.
- E’ necessario favorire la definizione e lo sviluppo del processo valutativo partecipato.