

2011

La prevenzione degli infortuni domestici in Lombardia



UO Governo della Prevenzione e
Tutela Sanitaria
Direzione Generale Sanità
Regione Lombardia

LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DOMESTICI IN REGIONE LOMBARDIA

Gli infortuni domestici (ID) rappresentano 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.

Le categorie di persone più coinvolte dagli ID sono i bambini e gli anziani (65 anni ed oltre).

Per i bambini, i dati disponibili, mostrano che la fascia di età compresa tra 0-4 anni è quella particolarmente coinvolta in eventi quali cadute, avvelenamenti, scottature, mentre per la popolazione anziana gli incidenti più frequenti sono le cadute.

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

In Lombardia le persone d'età superiore a 65 anni sono il 20% della popolazione, mentre quelle di età superiore a 74 anni (anziani fragili) sono il 10 % della popolazione totale. Di questi il 2,5% circa è interessata da ID di gravità tale da comportare un ricovero ospedaliero.

La politica di prevenzione degli ID in Regione Lombardia è in atto ormai da molti anni e si basa sull'orientamento e sul sostegno metodologico, in chiave di intersectorialità, integrazione ed efficacia, delle azioni pianificate dalle ASL.

Obiettivo generale

Prevenire gli infortuni domestici in Regione Lombardia nelle categorie a rischio rappresentate da bambini ed anziani.

Obiettivi specifici

- A) Prevenire gli ID nei bambini (0-4 anni) mediante azioni informative ed educative rivolte ai genitori.
- B) Prevenire le cadute delle persone anziane mediante un modello integrato di intervento nella Comunità e la promozione dell'attività motoria.
- C) Monitorare l'andamento degli ID mediante l'utilizzo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Azioni di governo

Regione Lombardia, avendo come contesto normativo di riferimento la legge 3/1999, n. 493 "Norme per la tutela della salute nelle abitazioni ed istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici" e i vari Piani Sociosanitari Regionali, già nel 2002 aveva elaborato le Linee Guida "La prevenzione degli infortuni domestici in Lombardia" (Decreto n. H/7619, 6/2002), che indicavano tra gli obiettivi prioritari, la riduzione dell'incidenza dei casi di ID, soprattutto nelle categorie più a rischio, rappresentate dai bambini e dagli anziani.

Nel 2005, il Piano Regionale di Prevenzione attiva (DGR n. 1534/2005) ha previsto una specifica linea di attività dedicata alla prevenzione e sorveglianza degli infortuni domestici in Lombardia.

Nel 2006, a sostegno della prevenzione degli ID in Lombardia è stata emanata la DGR n. 2762/2006 "Prevenzione degli infortuni domestici in Regione Lombardia: interventi triennio 2006-2008, in attuazione della DGR n. VIII/1534, del 22 dicembre 2005" e la circolare 25/SAN 2006 del 2 agosto 2006.

Nel 2010, il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 (DGR n. 1175/2010) ha incluso una linea progettuale sulla prevenzione dell'incidentalità domestica le cui azioni principali prevedono:

- A) Consolidare, per il target pediatrico, gli interventi informativi posti in atto per la prevenzione delle intossicazioni acute in questa fascia di età (nidi, scuole materne, pediatri di libera scelta, centri vaccinali, consultori,...).
- B) Consolidare, per il target anziani, progetti di comunità sulla prevenzione degli ID in questa fascia di età, promuovere interventi favorenti attività motoria e finalizzati al miglioramento/mantenimento dell'equilibrio posturale quale fattore protettivo delle cadute (con particolare attenzione ai gruppi di cammino) da sviluppare in collaborazione con altri soggetti coinvolti nel processo.
- C) Monitorare gli eventi infortunistici in ambito domestico (infortuni domestici totali e per fascia d'età, fratture femore >65aa, intossicazioni acute < 4aa). Elaborare i dati derivanti dalle basi dati disponibili.

Le iniziative di formazione

Al fine di supportare gli operatori delle ASL al raggiungimento degli obiettivi definiti in questo ambito, sono stati realizzati diversi corsi di formazione rivolti agli operatori sanitari e sociali delle ASL, con le seguenti finalità:

- a) aumentare le capacità di attivazione, sviluppo e monitoraggio di interventi multifattoriali per la prevenzione delle cadute negli anziani, mediante partecipazione attiva della Comunità (2006);
- b) rendere omogenea sul territorio regionale la metodologia relativa ad un modello integrato di intervento per la prevenzione delle cadute negli anziani (2006);
- c) supportare e potenziare le competenze dei project leaders nell'ambito della progettazione integrata in promozione della salute, per lo sviluppo di strategie efficaci anche nel campo della prevenzione degli ID (2007);
- d) potenziare le competenze di progettazione e valutazione di interventi di promozione della salute con un approccio integrato, efficace, intersettoriale e sostenibile (2008-2009).

A) Prevenire gli ID nei bambini (0-4 anni). Azioni informative ed educative rivolte ai genitori

La prevenzione degli ID nei bambini della fascia d'età 0-4 anni vede come azioni principali l'attuazione di interventi informativi ed educativi, prioritariamente attuate nei nidi e nelle scuole dell'infanzia, che hanno lo scopo di aumentare la conoscenza e l'attenzione di genitori, educatrici, ..., nei confronti di situazioni che espongono a maggior rischio di intossicazione acuta i bambini di età inferiore a 4 anni.

Un'azione significativa per la prevenzione delle intossicazioni acute in età pediatrica è stata, nel 2007-2008, l'attuazione della campagna di comunicazione/informazione "*Ricordati di proteggerlo*", che ha visto anche il coinvolgimento attivo dei Pediatri di Libera Scelta. Gli strumenti informativi prodotti (locandine e opuscoli informativi) veicolavano le informazioni sulle condizioni/comportamenti che mettono a rischio i bambini in età pre-scolare e le conseguenti indicazioni di soluzioni tecniche e pratiche da attuare per la riduzione del rischio di intossicazioni acute in ambito domestico.



La campagna di Prevenzione “Ricordati di proteggerlo” ha avuto l’impatto desiderato in tutto il territorio regionale e gli indirizzi regionali a livello locale sono stati un elemento di uniformità e di spinta propulsiva per il coinvolgimento degli operatori e dei portatori di interesse nelle stesse comunità (Pediatri di libera scelta, Pediatrie ospedaliere, asili nido, Nidi famiglie, Scuole Materne); Un terzo delle ASL lombarde attualmente sono impegnate nell’attuazione di azioni informative ed educative rivolte ai genitori; il lavoro di rete vede il coinvolgimento di educatrici di nidi famiglia ed asili nido, dei pediatri di famiglia, nonché dei genitori.

B) Prevenire le cadute delle persone anziane mediante un modello integrato di intervento nella Comunità e la promozione dell’attività motoria

La politica di prevenzione delle cadute delle persone anziane si basa sull’orientamento ed il sostegno metodologico delle azioni pianificate dalle ASL nei Piani Integrati Locali di promozione della salute, al fine di promuovere una strategia generale di partecipazione attiva comunitaria.

Un’azione significativa è stata l’attuazione nel 2007-2008 della campagna di comunicazione/informazione “Prevenzione delle cadute degli anziani” rivolta alla popolazione target e non, che ha seguito una strategia di interventi :

- a “Bassa Intensità”, sviluppati a livello regionale e locale, e finalizzati a sensibilizzare tutta la popolazione (target diretto e non) rispetto al problema “Cadute Anziani”
- ad “Alta Intensità” sviluppata a livello locale, coinvolgendo i portatori di interesse della Comunità sui fattori di rischio che determinano il fenomeno.

Gli strumenti informativi e operativi realizzati ed utilizzati per la campagna informativa regionale sono stati, per la popolazione target e non, Locandine ed opuscoli informativi “Consigli senza età per prevenire le cadute in casa” (Fig. 1) e, per gli operatori ASL, un CD multimediale, centrato sulla metodologia di attivazione comunitaria per la prevenzione “Cadute anziani” (Fig. 2);

Fig. 1 - Campagna informativa sulla “Prevenzione delle cadute degli anziani”

Regione Lombardia
Sanità

Casa dolce casa

Consigli senza età per prevenire le cadute in casa.

- MOVIMENTO**
Fai regolare attività fisica e mantieniti in forma. Il rischio di cadere diminuirà.
- CORRIMANI, MANIGLIE**
Fallo mettere nei luoghi rischiosi: scale, gradini, bagno. Avrai un appoggio sicuro.
- PANTOFOLE**
Usa solo quelle con suola in gomma e chiusure sul tallone. Camminerai più comodo e sicuro.
- ILLUMINAZIONE**
Tieni sempre la casa ben illuminata. Eviterai meglio gli ostacoli.
- SEDIE, SGABELLI E SCALE**
Non salirci sopra. Eviterai il rischio di cadere.
- CERA**
Non usarla. Così eviterai di scivolare.
- TAPPETINI**
Togli o bloccali sul pavimento. Possono farti inciampare.
- MOVIMENTI BRUSCHI**
Non farli! Non ti alzare velocemente dal letto o dalla poltrona; eviterai giramenti di testa e il rischio di cadere diminuirà.
- OCCHIALI**
Usali come prescritto dal medico e fai spesso il controllo della vista. Vedrai bene dove vai.
- FARMACI**
Segui SEMPRE le indicazioni del tuo medico.

Regione Lombardia www.sanita.regione.lombardia.it

Fig. 2 – CD interattivo sulla “Prevenzione delle cadute degli anziani”

Regione Lombardia
Sanità

INTRODUZIONE

INQUADRAMENTO DEGLI OBIETTIVI

Introduzione
L'evento più frequente
Prevalenza delle cadute
Fattori di rischio
Genere di genere
Probabilità di cadere
Approccio multidisciplinare
Ruolo delle comunità locali
La rete
Inquadramento degli obiettivi
Piano del progetto

REGIONE LOMBARDA
HOME

La campagna di Prevenzione “Consigli senza età per prevenire le cadute in casa” ha avuto l’impatto desiderato in tutto il territorio regionale e gli indirizzi regionali a livello locale sono stati un elemento di uniformità e di spinta propulsiva per lo sviluppo di strategie finalizzate alla partecipazione attiva comunitaria locale.

Attualmente, il lavoro di rete svolto in Lombardia è attuato da circa il 40% delle ASL e vede il coinvolgimento di Amministrazioni comunali, di Associazioni di volontariato, dei medici di famiglia, dei Centri diurni per anziani, di parrocchie, di residenze per anziani, badanti e cittadini.

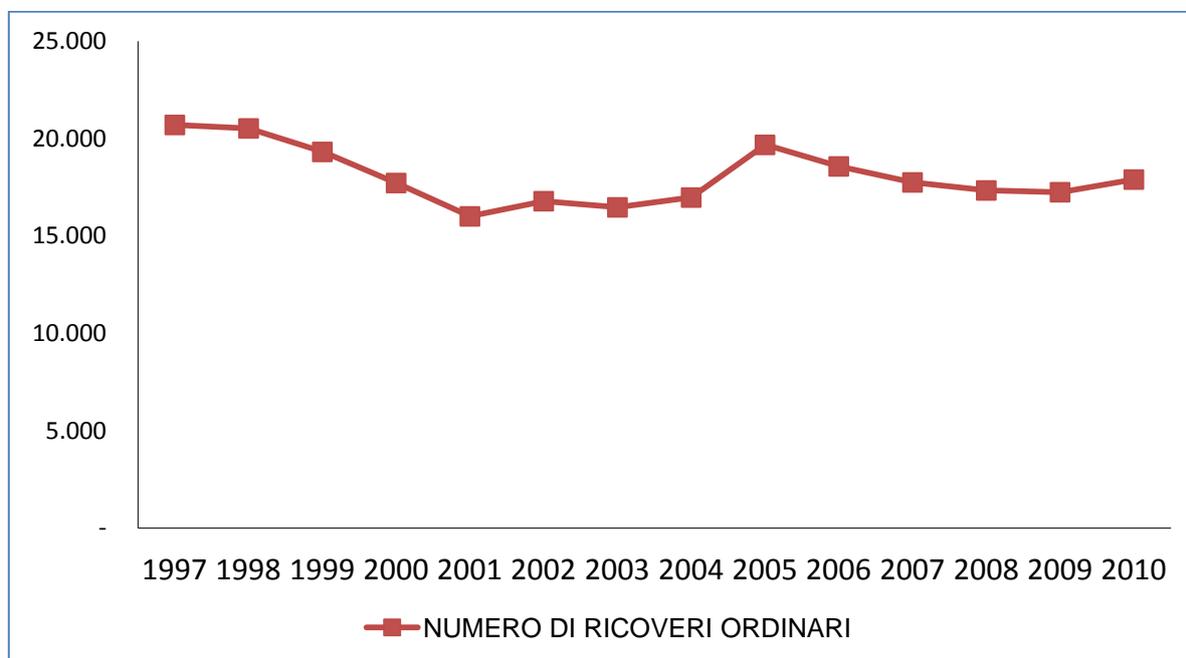
Inoltre, poiché nel quadro degli interventi efficaci per la prevenzione delle cadute negli anziani sono indicate azioni specifiche per promuovere l'esercizio fisico, il 100% delle ASL lombarde ha attivato, in collaborazione delle Amministrazioni comunali, circa 300 "Gruppi di cammino" per anziani distribuiti in tutta la regione, intervento che mira ad incrementare l'attività motoria attraverso esercizi aerobici con minor impatto sul sistema osteo-articolare, a prevenire le malattie croniche, e, nello stesso tempo, aumentare l'integrazione sociale.

C) Monitorare l'andamento degli ID mediante l'utilizzo delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO).

Non disponendo di un sistema informativo dedicato, dal 1997, gli ID sono rilevati in maniera sistematica attraverso l'utilizzo delle SDO¹. Questa base di dati, se da una parte si è rilevato un utile strumento di informazione rispetto al numero di eventi e al tipo di trauma che avviene in ambiente domestico, dall'altra non è in grado di fornire alcuna informazione sulla loro dinamica. Ciò significa che i dati sui ricoveri ospedalieri sono rappresentativi degli ID più gravi o, comunque, meritevoli di ricovero.

L'andamento dei ricoveri ospedalieri dovuti ad ID in Lombardia nel periodo 1997-2010, "puliti" da incongruenze di codifica è mostrato in Figura 1 ed indica complessivamente un trend costante nel tempo a partire dall'anno 2000.

FIGURA 1 - Numero di ricoveri ordinari in ospedale dovuti ad incidenti domestici. ANNI 1997-2010 (tutte le età).

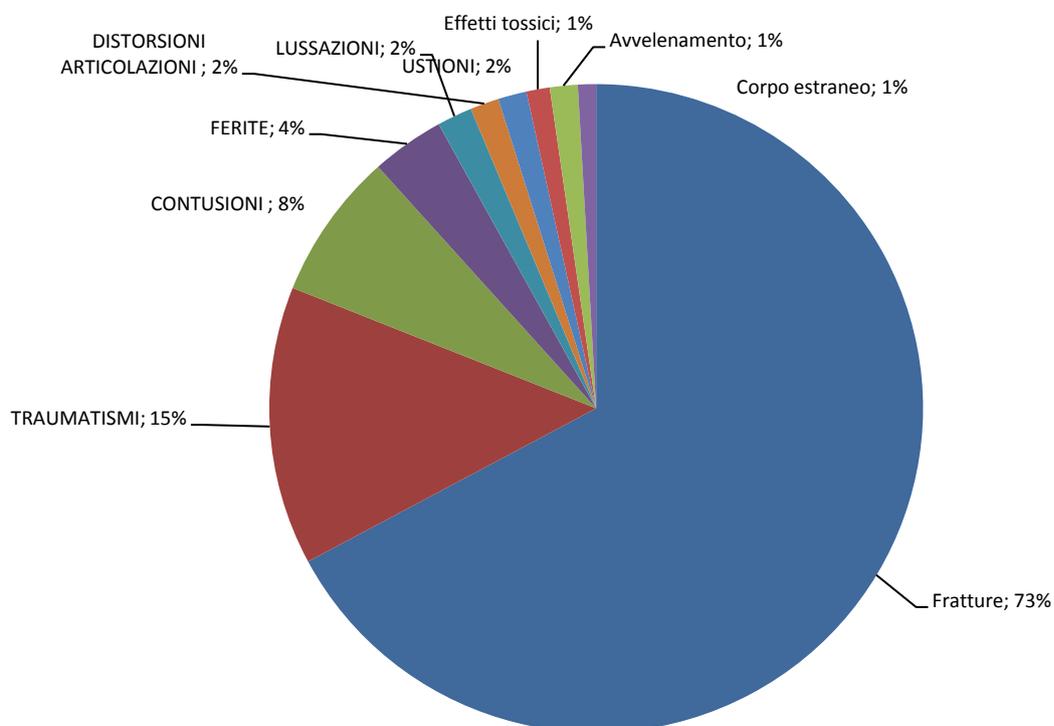


¹Dalle SDO relative ai ricoveri ordinari è stato selezionato un data-base di ricoveri, identificati tramite il campo "Modalità del trauma", codifica 2 (in ambiente domestico). Un'ulteriore e successiva selezione è stata fatta usando anche i campi "diagnosi", "cond 1", "cond 2", "cond 3" per gli anni 1997 - 2010 e, a partire dall'anno 2000, anche "cond 4", e "cond 5".

La tipologia e la distribuzione percentuale dei traumi dovuti ad ID che hanno richiesto un ricovero ospedaliero ordinario nell'anno 2010 è mostrata in Figura 2.

I ricoveri più frequenti sono dovuti a fratture (73%), a traumatismi (15%), a contusioni (8%) e a ferite (4%).

FIGURA 2 - Distribuzione % dei traumi in seguito a Incidente Domestico che hanno richiesto ricovero ospedaliero ordinario in residenti in Regione Lombardia. Anno 2010



I tassi di ricovero per ID specifici per età x 1000 residenti distribuiti per classi di età e per genere, sono dettagliati nelle Tabelle 1 e 2, nelle quali è possibile valutare gli scostamenti dei valori di ogni ASL dalla media regionale, per ogni fascia di età.

Tabella 1. Ricoveri Ospedalieri dovuti a ID distribuiti per ASL e classi di età (Tasso specifico/età x 1000). MASCHI-2010

ASL	0 - 4	5 - 14	15 - 44	45-64	65 - 74	>75	TOT (100 %)
BERGAMO	2,2	0,5	0,7	0,9	2,2	6,8	1,3
BRESCIA	2,1	0,8	0,7	1,1	2,6	7,3	1,5
COMO	1,9	0,6	0,4	0,7	1,9	5,9	1,1
CREMONA	2,6	0,9	0,5	0,9	2,0	11,4	1,7
LECCO	1,5	0,7	0,1	0,7	0,7	2,8	0,7
LODI	2,1	0,6	0,2	0,3	1,0	5,5	0,8
MANTOVA	1,3	0,4	0,2	0,4	0,6	4,7	0,7
MILANO	2,9	0,8	0,3	0,4	1,1	4,9	1,0
MILANO 1	2,9	0,7	0,4	0,6	1,9	6,6	1,2
MILANO 2	1,8	0,7	0,4	0,5	1,0	4,8	0,8
MONZA BRIANZA	1,8	0,6	0,3	0,7	1,6	6,7	1,1
PAVIA	3,5	2,5	1,1	1,5	3,3	8,7	2,3

SONDRIO	1,2	0,6	0,4	0,5	1,3	4,6	0,9
VARESE	3,4	1,1	0,6	0,9	2,0	6,6	1,4
VAL CAMONICA	2,4	1,7	1,9	2,4	3,6	12,7	2,9
REGIONE LOMBARDIA	2,4	0,8	0,5	0,8	1,8	6,3	1,2

**Tabella 2. Ricoveri Ospedalieri dovuti a ID distribuiti per ASL e classi di età (Tasso specifico/età x 1000).
FEMMINE-2010**

ASL	0 - 4	5 - 14	15 - 44	45-64	65 - 74	>75	TOT (100 %)
BERGAMO	1,3	0,4	0,3	1,1	3,8	14,3	2,4
BRESCIA	1,7	0,4	0,3	1,3	4,0	14,4	2,6
COMO	1,7	0,6	0,3	0,9	3,3	12,8	2,4
CREMONA	2,1	0,3	0,3	1,3	4,1	16,8	3,3
LECCO	1,3	0,5	0,1	0,6	1,8	8,0	1,5
LODI	1,2	0,5	0,3	0,6	1,5	10,0	1,6
MANTOVA	1,2	0,5	0,1	0,5	2,5	10,2	2,0
MILANO	1,9	0,4	0,2	0,5	1,9	9,9	1,9
MILANO 1	2,0	0,6	0,2	0,8	2,5	11,4	1,9
MILANO 2	1,4	0,7	0,3	0,7	2,3	11,3	1,7
MONZA BRIANZA	2,5	0,5	0,2	0,8	3,1	13,5	2,3
PAVIA	2,9	1,7	0,6	1,8	4,3	14,8	3,6
SONDRIO	0,5	0,1	0,3	0,9	3,9	11,8	2,3
VARESE	2,2	0,6	0,2	0,9	3,2	10,9	2,2
VAL CAMONICA	0,4	0,2	0,8	2,8	6,8	25,0	4,8
REGIONE LOMBARDIA	1,8	0,5	0,3	0,9	3,0	12,3	2,3

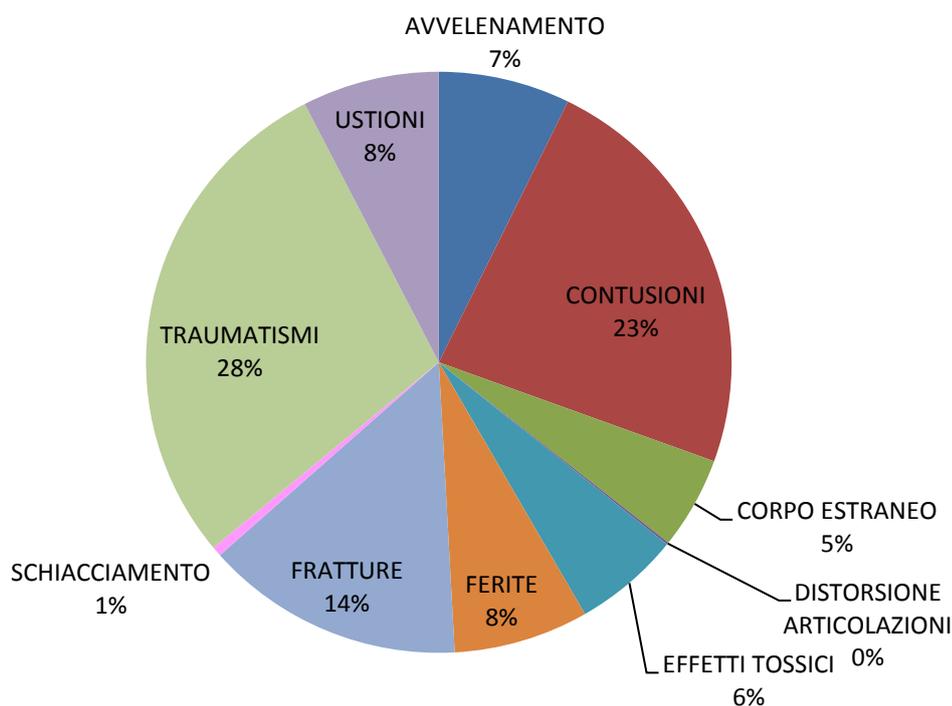
Considerando che gli interventi di prevenzione e promozione della salute nell'ambito degli ID promossi dalla DG Sanità ed attuati a livello locale dalle ASL sono rivolti ai bambini di età compresa tra 0-4 anni ed agli anziani di età superiore ai 65 anni, particolare attenzione verrà data ai dati che riguardano queste due popolazioni target.

Bambini (0-4 anni).

Nel 2010, la percentuale dei ricoveri ospedalieri ordinari riguardanti i bambini della fascia di età 0 – 4 anni coinvolti in un ID è stata del 6% sul totale dei ricoveri ordinari ospedalieri dei residenti in Lombardia per ID (n = 17.359, Figura 1). Se si espone l'analisi, all'interno della percentuale complessiva di ricoveri ordinari nei residenti lombardi per ID in questa fascia d'età (6%), si evidenzia che gli infortuni più frequenti sono rappresentati dai traumatismi (28%), seguiti da ricoveri dovuti a contusioni (23%), a fratture (14%), ad avvelenamenti (7%) e agli effetti causati dall'ingestione/contatto di sostanze tossiche (6%), Figura 3.

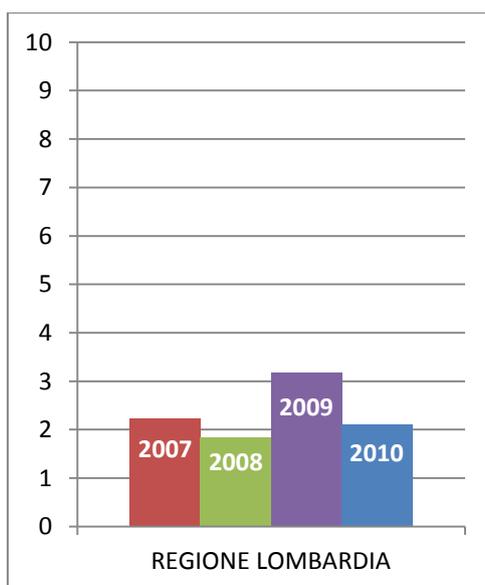
Complessivamente, nel 2010, considerando il fattore di rischio "intossicazioni acute in età pediatrica", per il quale sono in atto gli interventi di prevenzione da parte di Regione Lombardia, è possibile, quindi, stimare una percentuale di ricoveri per avvelenamenti e sostanze tossiche pari al 14%.

Figura 3. Distribuzione % dei traumi dovuti ad incidente domestico che hanno richiesto ricovero ospedaliero ordinario in bambini di età 0-4 anni residenti in Regione Lombardia. Anno 2010.



Limitando l'analisi alle schede che riportano nel campo trauma la specifica riguardante l'incidente domestico, l'andamento nel periodo 2007 – 2010 mostra andamenti variabili a livello regionale, variabilità che si manifesta anche a livello locale, Figura 4.

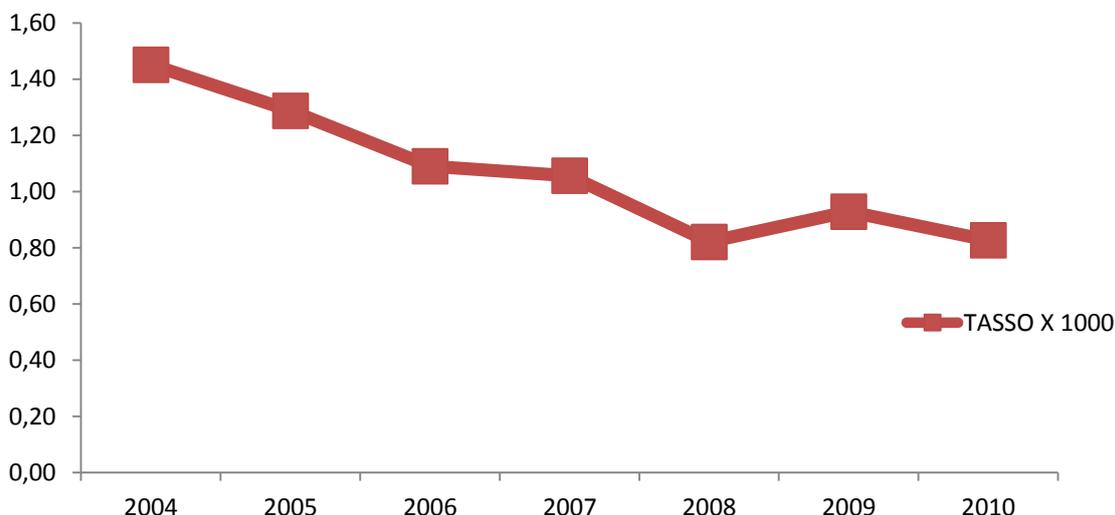
Figura 4 - Ricoveri Ordinari per Intossicazioni ed Avvelenamenti in bambini di età 0-4 anni residenti in Lombardia. Tassi specifici per età per 1.000 residenti. Regione Lombardia anni 2007-2008-2009-2010.



Tuttavia, valutando l'andamento dei ricoveri ospedalieri dovuti a intossicazioni ed avvelenamenti (diagnosi in qualunque posizione) mediante i tassi d'incidenza (solo i primi ricoveri per la patologia

d'interesse) specifici per età 0 – 4 anni x 1000 residenti negli anni 2004 – 2010, si evidenzia un trend di ricoveri in costante diminuzione, Figura 5

Figura 5 - Tasso d'incidenza (viene considerato solo il primo ricovero per la patologia considerata) x 1.000. Ricoveri ordinari per intossicazioni ed avvelenamenti (diagnosi in qualunque posizione) in residenti di età inferiore ai 5 anni in Regione Lombardia, anni 2004 – 2010.



Popolazione anziana (> di 65 anni)

In Lombardia, al 1 gennaio 2011, le persone di età superiore ai 65 anni erano 1.990.483 (20% della popolazione totale), di cui il 42% maschi e il 58% femmine; le persone di età superiore ai 74 anni erano 957.275 (10% della popolazione totale), di cui il 36% maschi e 64% donne.

Considerato che il fenomeno degli ID impatta fortemente sulla popolazione anziana, è importante considerare anche l'**Indice di vecchiaia**, quale indicatore dinamico usato nella statistica demografica per descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione. Sostanzialmente questo indice stima il grado di invecchiamento di una popolazione e viene definito come il rapporto di composizione tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni): valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi.

Gli indici di vecchiaia relativi all'anno 2011 nelle ASL lombarde sono mostrati in Tabella 3, dalla quale risulta che le ASL di Milano e Pavia hanno i più alti indici di vecchiaia, mentre le ASL di Bergamo, Milano 2 e Brescia sono quelle con gli indici più bassi.

Tabella 3. Indici di vecchiaia nelle ASL lombarde - anno 2011

ASL	MASCHI	DONNE	TOTALE
BERGAMO	94%	136%	114%
BRESCIA	97%	146%	121%
COMO	113%	167%	139%
CREMONA	127%	196%	160%
LECCO	113%	163%	137%

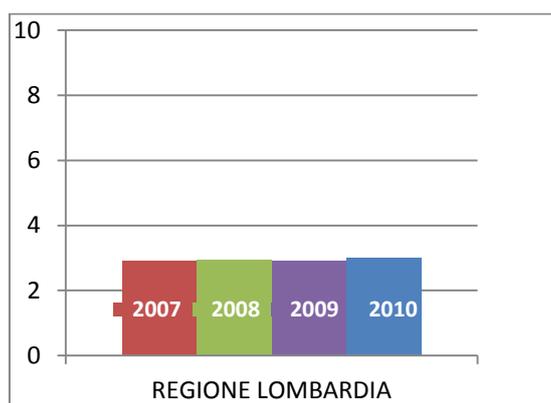
LODI	107%	161%	133%
MANTOVA	122%	190%	155%
MILANO	142%	226%	183%
MILANO 1	110%	156%	133%
MILANO 2	98%	136%	117%
MONZA E BRIANZA	110%	158%	133%
PAVIA	140%	217%	177%
SONDRIO	117%	174%	145%
VARESE	120%	177%	148%
VAL CAMONICA	116%	168%	142%
REGIONE	114%	170%	141%

Anche nel 2010, gli anziani hanno rappresentato la categoria di persone più colpita da ID (66,9 %), e tra questi, quelli maggiormente coinvolti sono stati gli ultra settantacinquenni (52,7% del totale dei ricoveri nei residenti, per trauma a seguito di ID). All'interno di questa fascia di età le donne sono le più colpite, con il 77,7% dei ricoveri ospedalieri contro il 22,3% dei soggetti maschili. Rispetto ai ricoveri totali per ID (nel 2010 = 17.896, Figura 1), i maschi di età > = 75 anni rappresentano il 33,8% e le donne di età > = 75 anni il 62,8%.

Il maggior coinvolgimento del sesso femminile è confermato, , anche dai tassi di ricovero per ID x 1000 residenti x sesso, Tabelle 1 e 2, anno 2010, in cui le donne ultra settantacinquenni mostrano un tasso pari a 12,3 x 1.000 residenti, contro un tasso di 6,3 x 1.000 residenti per il genere maschile.

Il fenomeno delle cadute nelle persone di età superiore ai 65 anni è da anni obiettivo degli interventi di prevenzione degli ID in Lombardia e viene monitorato valutando l'andamento dei ricoveri ospedalieri dovuti a frattura del femore conseguente ad ID utilizzando i tassi specifici per questa fascia di età x 1000 residenti, Figura 6.

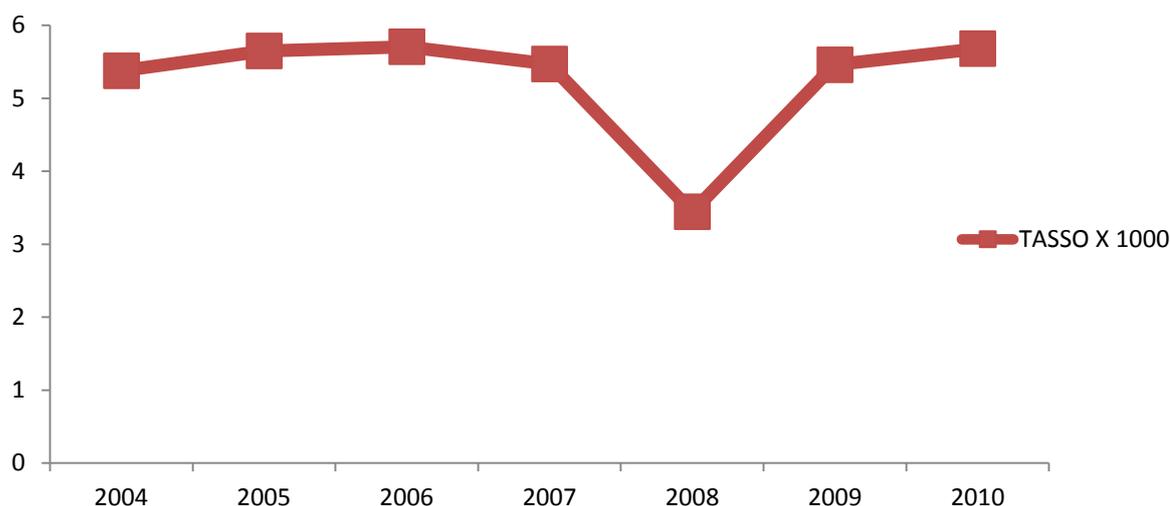
Figura 6 - Ricoveri Ordinari per FRATTURA DEL FEMORE IN SEGUITO A TRAUMA CONSEGUENTE A INCIDENTE DOMESTICO IN PERSONE DI ETA' PARI O SUPERIORE AI 65 ANNI. Tassi specifici per età per 1.000 residenti. Regione Lombardia. Confronto 2007 - 2008- 2009 - 2010.



Come mostrato in figura, il dato regionale per questo tipo di eventi non evidenzia sostanziali differenze del tasso di ricovero specifico per gli anziani di età superiore ai 65 anni x 1000 residenti nel quadriennio 2007-2010, mentre a livello di ASL la situazione risulta eterogenea.

Utilizzando i tassi specifici per età ≥ 65 anni x 1000 residenti negli anni 2004 – 2010, è possibile osservare come l'andamento dei ricoveri ospedalieri dovuti a frattura del femore risulti tendenzialmente costante, con un decremento nell'anno 2008, Figura 7.

Figura 7 - Tasso d'incidenza (viene considerato solo il primo ricovero per la patologia considerata) x 1.000. Ricoveri ordinari per frattura del femore (diagnosi principale alla dimissione) in residenti di età ≥ 65 anni. Regione Lombardia, anni 2004 - 2010



Concludendo, il monitoraggio continuo dell'andamento degli ID mediante l'utilizzo delle SDO permette di affermare che:

- Considerando il periodo 1997-2010, è possibile evidenziare una tendenziale stabilità del fenomeno dei ricoveri ospedalieri dovuti ad ID a partire dall'anno 2000 in Lombardia.
- Per i bambini di età compresa tra 0-4 anni, la percentuale dei ricoveri ordinari dovuti ad ID nel 2010 è di circa il 6% sul totale dei ricoveri ospedalieri per ID ed il genere maschile è quello più coinvolto dal fenomeno.
- Nel periodo 2004-2010, a livello regionale si evidenzia un trend in costante diminuzione dei ricoveri ospedalieri dovuti ad avvelenamenti ed intossicazioni nei bambini di età compresa tra 0 e 4 anni.
- Per gli anziani di età ≥ 65 anni, la percentuale dei ricoveri ordinari dovuti ad ID nel 2010 è di circa il 69% sul totale dei ricoveri ospedalieri per ID; gli ultra settantacinquenni sono maggiormente coinvolti con il 54% dei casi e di questi le donne rappresentano il 64,1%.
- Nel periodo 2004-2010, a livello regionale il trend dei ricoveri per frattura del femore in residenti di età ≥ 65 anni risulta tendenzialmente costante.

Questi dati sono molto importanti e meritano una riflessione, soprattutto se si considera che il fenomeno degli ID impatta fortemente sulla popolazione anziana.