

Il Manifesto di Stoccolma

Creare in Europa un ambiente sicuro per i bambini

Diffusione: gennaio 2005

Il 21 settembre 2004, 80 delegati di 18 paesi europei hanno partecipato ad un workshop sulla creazione di ambienti più sicuri per i bambini in Europa. Dal workshop è scaturita la bozza, accompagnata dalla relativa discussione, del Manifesto di Stoccolma, una dichiarazione che invita all'azione per ridurre la principale causa di decesso dei bambini in Europa: le lesioni da incidente.

Il Manifesto contiene un compendio delle prove scientifiche e degli impegni assunti in passato dalle principali organizzazioni e dai governi per prevenire le lesioni dei bambini, cui fanno seguito le specifiche raccomandazioni rivolte dalla European Child Safety Alliance all'Organizzazione mondiale della sanità, alla Commissione europea, agli Stati membri, alle organizzazioni industriali e non governative affinché:

1. forniscano migliori dati sulle lesioni
2. potenzino la guida e l'impegno nella questione delle lesioni
3. lavorino in cooperazione con tutti i diretti interessati

Prove scientifiche

- L'importanza delle lesioni quale killer principale dei bambini in ciascuno degli Stati membri in Europa è ben documentata.
- Considerando che la pubblicazione dell'OMS Lancet (giugno 2004), "Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe", ha stabilito che le lesioni sono la causa di patologie infantili di gran lunga più importante di qualsiasi altra affezione¹.
- Considerando che le lesioni sono la principale causa di morte dei bambini in Europa, con una frequenza due volte superiore ai decessi per cancro ben otto volte superiore ai decessi per problemi respiratori².
- Considerando che per ciascun bambino che muore per lesioni altri 160 bambini sono ricoverati in ospedale per gravi lesioni traumatiche, mentre altri 2000 sono curati al Pronto Soccorso².
- Considerando che il peso socioeconomico complessivo di tutte le lesioni subite da persone di tutte le età in Europa è stato stimato in quasi 400 miliardi di euro all'anno².

- Considerando che il tasso di decessi infantili per lesioni in Svezia, Stato membro dell'UE che vanta il tasso di mortalità più basso, è otto volte inferiore a quello della Lettonia, anch'essa Stato membro dell'UE³.

Le lesioni però possono essere previste ed evitate. La ricerca ha validato le migliori prassi dimostrate che riducono i decessi per lesioni e la disabilità, nella maggior parte dei casi attraverso un approccio combinato di misure d'educazione, di progettazione e applicazione della normativa.

- Considerando che le lesioni provocate da incidenti stradali, per esempio, sono state più che dimezzate riducendo i limiti di velocità, rallentando la circolazione, rendendo la parte anteriore delle autovetture più sicure per pedoni e ciclisti, imponendo vincoli al trasporto dei minori come passeggeri⁴ e caschi di protezione per i ciclisti⁵, laddove queste misure sono state rese obbligatorie.
- Considerando che le morti per annegamento sono state ridotte con l'uso di recinzioni per piscine e di dispositivi di galleggiamento⁶.
- Considerando che ustioni e scottature sono state più che dimezzate con l'uso di rilevatori di fumo, regolatori della temperatura dell'acqua, accendini a prova di bambino e indumenti che non prendono facilmente fuoco o che bruciano più lentamente⁶.
- Considerando che le lesioni i decessi dovuti a caduta da una certa altezza sono stati ridotti con l'uso di ringhiere per finestre e balconi⁶ e cancelli per le scale⁷; e che, sebbene in misura minore, nelle aree di gioco è stata ottenuta una riduzione delle ferite gravi al capo creando una relazione tra l'altezza dei giochi e il rivestimento al suolo per l'assorbimento dell'impatto⁶.
- Considerando che anche gli avvelenamenti sono stati ridotti di un terzo usando imballaggi a prova di bambino⁸, scaffali e armadietti sicuri e programmi d'educazione⁶.
- Considerando che asfissia, soffocamento e strangolamento sono stati ridotti grazie alle modifiche ed al nuovo disegno dei prodotti e degli ambienti, studiati e predisposti per gli standard e i regolamenti⁶.

Impegni

In passato, le principali organizzazioni e i governi avevano già definito gli impegni per risolvere il problema delle lesioni.

- Ricordando che, secondo la Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) del 7 aprile 1948⁹, la salute è “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità”.
- Ricordando che l'articolo 152 del trattato di Maastricht (1992)¹⁰, con cui sono conferite all'Unione europea le competenze giuridiche per intraprendere azioni intese a proteggere la sicurezza e la salute dei cittadini europei, afferma: “Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana”; mentre l'articolo 153¹¹ recita: “Al fine di promuovere gli interessi dei consumatori ed assicurare un livello elevato di protezione dei consumatori, la Comunità contribuisce a tutelare la salute, la sicurezza e gli interessi economici dei consumatori...”.
- Ricordando che la decisione n. 1786/2002/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 settembre 2002¹² afferma che: “La salute costituisce una priorità e nella definizione e nella messa in atto di tutte le politiche e attività comunitarie si dovrebbe garantire un elevato livello di tutela della salute”; e inoltre che: “occorre tener conto del diritto della popolazione della Comunità a ricevere informazioni semplici, chiare e scientificamente valide sulle misure volte a tutelare la salute ed a prevenire le malattie, allo scopo di migliorare la qualità della vita”. E infine che: “La Comunità è impegnata a promuovere e migliorare la salute, prevenendo le malattie e lottando contro le minacce potenziali per la salute, nell'intento di ridurre la morbilità, la mortalità precoce e la disabilità invalidante evitabili”.
- Ricordando la decisione n. 372/1999/CE del Parlamento europeo e del Consiglio dell'8 febbraio 1999¹², che adotta un programma di azione comunitaria sulla prevenzione delle lesioni nel contesto dell'azione nell'ambito della sanità pubblica (1999 - 2003), ora completamente integrata nel programma d'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica.
- Ricordando la direttiva 2001/95/CE¹³ del Parlamento europeo e del Consiglio del 3 dicembre 2001 relativa alla sicurezza generale dei prodotti, che stabilisce che per “prodotto sicuro” si intende qualsiasi prodotto che, in condizioni di uso normali o ragionevolmente prevedibili, non presenta alcun rischio, oppure presenta solo rischi minimi, compatibili con l'impiego del prodotto e considerati accettabili nell'osservanza di un livello elevato di tutela della salute e della sicurezza delle persone, in funzione delle categorie di consumatori che si trovano in condizione di rischio nell'utilizzazione del prodotto, in particolare i bambini e gli anziani.
- Ricordando che la comunicazione della Commissione europea sul principio di precauzione del 2 febbraio 2000¹⁴ recita: “Quando vi sono ragionevoli motivi di

temere che i potenziali pericoli possano avere effetti negativi sulla salute o la sicurezza dei bambini, si dovrà tenere conto del principio di precauzione”; e inoltre: “L'assenza di precedenti d'incidente non può essere un motivo fondato per presumere automaticamente un basso livello di rischio (EN1050)”.

- Ricordando che la Convenzione sui diritti dell'infanzia delle Nazioni Unite¹⁵, firmata il 20 novembre 1989, stabilisce all'articolo 6 che gli Stati parti “riconoscono che ogni fanciullo ha un diritto inerente alla vita” e “assicurano in tutta la misura del possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del fanciullo”, e nell'articolo 24 che gli Stati parti “riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile” e “il diritto a un ambiente sicuro” e, all'articolo 31, “il diritto [...] di dedicarsi al gioco e ad attività ricreative ... e a partecipare liberamente alla vita culturale”.
- Ricordando la Dichiarazione e il Child Environment and Health Action Plan for Europe¹⁶ firmati a Budapest, il 25 giugno 2004, da 52 ministri della Salute e dell'ambiente nel corso della IV Conferenza ministeriale per l'ambiente e la salute, in cui uno dei quattro obiettivi recita “intendiamo prevenire e ridurre in modo sostanziale le conseguenze sulla salute di incidenti e lesioni, e perseguiamo una diminuzione degli stati patologici derivanti dalla mancanza di attività fisica promuovendo, per tutti i bambini, strutture abitative salubri, sicure e che aiutino a mantenere il normale equilibrio fisiologico”.
- Ricordando il memorandum strategico dell'OCSE Keeping Children Safe in Traffic¹⁷, maggio 2004, in cui si dice che: “si devono considerare i bambini nelle fasi di pianificazione e progettazione di marciapiedi, piste ciclabili e attraversamenti pedonali. I progettisti e i gestori della circolazione devono tenere conto della funzione delle aree urbane, con buona accessibilità dalle aree residenziali alle scuole, ai negozi, ecc....”. “Per i bambini è più facile circolare sicuramente se la progettazione delle aree residenziali prevede tecniche di rallentamento della circolazione e zone in cui la velocità è limitata...”.

Raccomandazioni

L' European Child Safety Alliance e i rappresentanti di 18 paesi europei perorano una diminuzione delle lesioni infantili e raccomandano le azioni seguenti:

Organizzazione mondiale della sanità (OMS)

- Incoraggiare ed assistere i paesi e le organizzazioni a determinare e controllare in modo coerente le dimensioni e la natura delle lesioni dei bambini sotto la loro giurisdizione.

- Agevolare lo scambio sistematico d'informazioni tra i paesi e le organizzazioni sui mezzi di prevenzione efficaci e la realizzazione di programmi per diminuire le lesioni dei bambini.
- Contribuire a creare la capacità, nei paesi e nelle regioni, per agire contro le lesioni infantili.
- Lavorare in cooperazione con altre agenzie delle NU, come la divisione Trasporti dell'UNECE, per rafforzare le regolamentazioni, incrementare l'applicazione della normativa delle misure per il trasporto dei bambini e promuovere le migliori prassi, come l'uso del seggiolino rivolto verso la parte posteriore della vettura per i bambini di età inferiore ai 3 anni.
- Migliorare il database dell'OMS sulla mortalità fornendo i dati sulle lesioni per fascia d'età appropriata e i dati nazionali attualmente disponibili.

Commissione europea

- Integrare la sicurezza dei bambini in tutte le pertinenti politiche comunitarie e creare un obiettivo trasversale per la prevenzione delle lesioni dei fanciulli.
- Migliorare e finanziare sistemi di dati a livello europeo, allo scopo di fornire dati tempestivi, relativi alla popolazione, sul verificarsi delle lesioni e le conseguenze a lungo termine, sull'esposizione ai rischi e sulle questioni emergenti.
- Creare un'agenzia europea per la sicurezza domestici e del tempo libero e la sicurezza del consumatore, con particolare attenzione alla popolazione infantile.
- Sostenere e finanziare misure efficaci di prevenzione delle lesioni, per ridurre i decessi in seguito a ferite e le lesioni gravi, con un approccio combinato di educazione, progettazione e creazione di standard e regolamenti vincolanti, più particolarmente:
 - creando un database europeo facilmente accessibile su buone e migliori prassi nella prevenzione delle lesioni dei bambini;
 - sviluppando ulteriormente gli standard per la sicurezza infantile e la loro progressiva obbligatorietà
 - promulgando una direttiva sulla sicurezza dei prodotti specifica per i prodotti per la cura dei bambini
 - coinvolgendo maggiormente i consumatori nel lavoro di standardizzazione, per ottenere una rappresentanza equilibrata dei diversi portatori d'interessi (stakeholders)

- sostenendo una campagna annuale sulla sicurezza dei bambini al livello europeo

Stati membri

- Valutare a livello nazionale il peso delle lesioni dei bambini, adottare le prassi dimostrate migliori per diminuire le lesioni, le disabilità, e garantire che le risorse stanziare per affrontare la questione siano commisurate alla portata del problema.
- Integrare la prevenzione delle lesioni infantili nei programmi nazionali di sanità pubblica e mettere in atto una strategia nazionale per la prevenzione di tali lesioni con piani di azione appropriati e risorse specifiche.
- Dare al governo il ruolo di guida nella prevenzione delle lesioni infantili, creando tra l'altro un punto di convergenza ed agevolando la collaborazione plurisettoriale con altri ministeri e dicasteri.
- Aumentare il finanziamento per sostenere lo sviluppo e l'obbligatorietà degli standard sulla sicurezza dei bambini e la partecipazione equilibrata di esperti di diversi portatori d'interessi, tra cui le organizzazioni di consumatori che sono spesso insufficientemente rappresentate.
- Provvedere dati standardizzati sulle lesioni dei bambini, che indichino cause e circostanze e che siano aggiornati e congrui con le fasce d'età.
- Sviluppare comunità a misura di fanciullo, che incoraggino e rendano possibili l'andare a piedi e in bicicletta quali principali modi di trasporto sicuro, ed aumentare gli spazi di gioco pubblici in cui sia raggiunto un corretto equilibrio tra valore del gioco e rischio accettabile.

Industrie

- Rispettare gli standard e i regolamenti nazionali ed europei.
- Applicare il 'design per la sicurezza' dalla concezione alla produzione e al controllo della qualità, includendovi la valutazione dei rischi e l'approvazione del prodotto.
- Aumentare la trasparenza, condividendo le informazioni sui test di sicurezza con i principali interessati prima di immettere il prodotto sul mercato (ma dopo l'approvazione del brevetto) e le relazioni sugli incidenti dopo l'immissione sul mercato.

- Giungere a standard e regolamentazioni armonizzati nell'industria mondiale ad un alto livello di risultati.
- Favorire la rappresentanza equilibrata degli altri partecipanti nello sviluppo e nell'esame degli standard e dei regolamenti sulla sicurezza.

Organizzazioni non governative (ONG)

- Costruire ed estendere reti di collaborazione con altre ONG interessate alla sicurezza e con i principali portatori d'interessi nell'industria, nel governo e nelle istituzioni accademiche.
- Offrire la propria esperienza nella prevenzione delle lesioni infantili sulle misure valide e sull'applicazione delle buone e migliori pratiche efficaci, degli standard e delle regolamentazioni nei vari ambienti e culture.
- Patrocinare in tutti i settori gli accorgimenti idonei a prevenire le lesioni dei bambini.
- Offrire e incoraggiare uno scambio coerente creando una forte rete a livello nazionale e internazionale.
- Assicurare la comunicazione fra tutte le parti e agire da facilitatore con i principali interessati dell'industria, del governo e delle istituzioni accademiche.

Per maggiori informazioni, invitiamo a prendere contatto con:

European Child Safety Alliance
PO Box 95169
1070 AD Amsterdam
T 31 20 5114513
F 31 20 5114510
Email: secretariat@childsafetyeurope.org
www.childsafetyeurope.org

Riferimenti

¹ Valet F, Tamburini G. Burden of disease attributable to selected environmental factors and injury among children and adolescents in Europe. Lancet. 2004 Jun 19;363(9426):2032-9.

-
- ² Vincenten, J. Priorities for Child Safety in the European Union: Agenda for Action. Amsterdam, ECOSA, 2001.
- ³ Vincenten, J. Priorities for Child Safety in the European Union: Agenda for Action. Amsterdam, ECOSA, 2004.
- ⁴ European Transport Safety Council. Priorities for EU Motor Vehicle Safety Design. Brussels, 2001.
- ⁵ Towner E, Dowswell T, Mackereth C, Jarvis S. What Works in Preventing Unintentional Injuries in Children and Young Adolescents. An Updated Systematic Review. Newcastle, 2001.
- ⁶ Harborview Medical Center, Injury Prevention and Research Center. Systematic Reviews of Childhood Injury Prevention Interventions. Available at: <http://depts.washington.edu/hiprc/childinjury>. Accessed May 2004.
- ⁷ Gunatilaka A, Clapperton A, Cassell E. Preventing home fall injuries: structural and design issues and solutions. Victoria, Victorian Injury Surveillance & Applied Research System (VISAR) at the Monash University Accident Research Centre, 2005.
- ⁸ Vincenten J, Farquhar B. A guide to child safety regulations and standards in Europe. Amsterdam, ECOSA, 2003.
- ⁹ World Health Organization. WHO Policy System, WHO Policy and Related Infobases. Accessed November 1, 2004. http://policy.who.int/cgi-bin/om_isapi.dll?infobase=Basicdoc&softpage=Browse_Frame_Pg42.
- ¹⁰ European Parliament. Treaty on European Union. *Official Journal C 325 of 24 December 2002*.
- ¹¹ European Parliament. Decision No 1786/2002/EC of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 adopting a programme of Community action in the field of public health (2003-2008) - Commission Statements. *Official Journal L 271 , 09/10/2002 P. 0001 – 0012*.
- ¹² European Parliament. Decision No 372/1999/EC of the European Parliament and of the Council of 8 February 1999 adopting a programme of Community action on injury prevention in the framework for action in the field of public health (1999 to 2003). *Official Journal L 046 , 20/02/1999 P. 0001 – 0005*.
- ¹³ European Parliament. Directive 2001/95/EC of the European Parliament and of the Council of 3 December 2001 on general product safety. *Official Journal L 011 , 15/01/2002 P. 0004 – 0017*.
- ¹⁴ European Commission. Brussels, 02.02.2000, COM(2000) 1. COMMUNICATION FROM THE COMMISSION on the precautionary principle. Accessed November 1, 2004. http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/library/pub/pub07_en.pdf.
- ¹⁵ United Nations. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989

¹⁶ World Health Organization Regional Office for Europe. Declaration and Child Environment and Health Action Plan for Europe. Accessed November 1, 2004. <http://www.euro.who.int/document/e83338.pdf>.

¹⁷ OECD. Policy Brief : Keeping Children Safe in Traffic, 27-May-2004. Accessed November 1, 2004. <http://www.oecd.org/dataoecd/27/25/31859113.pdf>.