

S
I
N
I
A
C
A

Risultati Sorveglianza 2005

SISTEMA
SISTEMA



Sistema
Informativo
Nazionale sugli
Incidenti in
Ambiente
di Civile
Abitazione
SINIACA

Alessio Pitidis

ISS/Dipartimento Ambiente e Prevenzione Primaria





IL SINIACA

Legge n, 493 del 3 Dicembre 1999, G,U, n, 303 del 28 Dicembre 1999

"Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici"

L'Articolo 4 prevede che presso l'Istituto Superiore di Sanità sia attivato un sistema informativo per la raccolta dei dati sugli infortuni negli ambienti di civile abitazione rilevati dagli osservatori epidemiologici regionali, in collaborazione con le unità sanitarie locali, per i seguenti obiettivi:

- a) la valutazione e l'elaborazione dei predetti dati;
- b) la valutazione dell'efficacia delle misure di prevenzione e di educazione sanitaria messe in atto;
- c) la redazione di piani mirati ai rischi più gravi e diffusi per prevenire i fenomeni e rimuovere le cause di nocività;
- d) la stesura di una relazione annuale sul numero degli infortuni e sulle loro cause,



Legge n, 493 del 3 Dicembre 1999, G,U, n, 303 del 28 Dicembre 1999

Articolo 3:

1. È compito del Servizio sanitario nazionale promuovere a livello territoriale la sicurezza e la salute negli ambienti di civile abitazione e, sulla base delle linee guida di cui all'articolo 5, comma 1, sviluppare una adeguata azione di informazione ed educazione per la prevenzione delle cause di nocività e degli infortuni negli ambienti di civile abitazione.

2. Ai fini di cui alla presente legge, è compito del dipartimento per la prevenzione di ogni unità sanitaria locale, di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ai sensi dell'articolo 20 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, in collaborazione con i servizi territoriali, materno-infantile e di medicina di base, l'esercizio delle funzioni per:



Legge n, 493 del 3 Dicembre 1999, G,U, n, 303 del 28 Dicembre 1999

- a) l'assistenza per la prevenzione delle cause di nocività e degli infortuni negli ambienti di civile abitazione;*
- b) l'individuazione e la valutazione dei rischi presenti o che si possono determinare nei predetti ambienti;*
- c) la promozione e l'organizzazione di iniziative di educazione sanitaria nei confronti della popolazione;*
- d) il coordinamento territoriale dei programmi di intervento dei servizi, dei presídi e delle unità operative tesi ad assicurare le necessarie integrazioni ai fini della sicurezza.*

5. Sulla base dei programmi determinati dalle regioni, nell'esercizio delle loro funzioni di indirizzo e di coordinamento, il dipartimento per la prevenzione operante presso ciascuna unità sanitaria locale è preposto alla realizzazione degli interventi di cui al presente articolo.



Legge n, 493 del 3 Dicembre 1999, G,U, n, 303 del 28 Dicembre 1999

6. Entro tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Governo, d'intesa con le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, promuove una conferenza nazionale al fine di verificare i risultati raggiunti, di programmare gli interventi di cui al presente articolo e di determinare l'entità delle risorse ad essi destinate.

Articolo 5:

1. Il Ministro della sanità, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, definisce con uno o più decreti, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale, della pubblica istruzione e per le pari opportunità, le linee guida per l'informazione e l'educazione alla sicurezza e per la predisposizione di campagne informative a livello nazionale finalizzate alla prevenzione degli infortuni negli ambienti di civile abitazione ai sensi della presente legge.



Legge n, 493 del 3 Dicembre 1999, G,U, n, 303 del 28 Dicembre 1999

2. Le regioni e le province autonome possono, sulla base delle linee guida definite ai sensi del comma 1, elaborare programmi informativi e formativi in relazione agli infortuni negli ambienti di civile abitazione. I predetti programmi sono rivolti prevalentemente ai giovani ed alle categorie a maggiore rischio, promuovono la conoscenza delle normative tecniche di sicurezza e delle soluzioni preventive e assicurano la partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni, con particolare riferimento alle organizzazioni dei consumatori e alle associazioni ambientaliste, femminili e familiari più rappresentative.

3. Il Ministro della sanità riferisce al Parlamento sullo stato di attuazione delle disposizioni del presente capo nell'ambito della relazione sullo stato sanitario del Paese, fornendo altresì elementi di valutazione dell'efficacia delle attività di formazione e di informazione ed allegando le proposte formulate ai sensi dell'articolo 4, comma 2.



EU Injury Database

Cosa?

L' Injury Database (IDB) è un database consultabile su internet sviluppato dalla DG SANCO (Salute e Protezione del Consumatore) della Commissione Europea nell'ambito del Programma di Prevenzione degli Infortuni partito nel 1999, allo scopo di fornire un accesso centralizzato ai dati rilevati dagli Stati Membri dell'Unione Europea sulla base della specifica Raccomandazione Europea sulla Prevenzione degli Infortuni, che indica il sistema IDB quale standard di riferimento per le rilevazioni nazionali.



Perché?

Gli infortuni sono un problema prioritario di sanità pubblica perché rappresentano la quarta causa di morte in Europa dopo le malattie cardiovascolari, le patologie oncologiche e quelle respiratorie. Tra le persone giovani gli infortuni sono la prima causa di morte. Nell'area della sicurezza stradale ed in quella lavorativa importanti risultati sono stati conseguiti nell'Unione Europea grazie all'adozione di interventi condivisi ed al rafforzamento del quadro normativo. Grazie a queste Misure i tassi di mortalità per incidente stradale e lavorativo sono in diminuzione nella maggior parte degli Stati membri dell'Unione, tra cui l'Italia. Tuttavia, il tasso di mortalità ed il numero di incidenti domestici e del tempo libero risulta stabile, se non in aumento, dal momento di inizio del Programma Europeo di Prevenzione degli Infortuni. La prevenzione degli infortuni necessita di dati. Nel campo della sicurezza stradale e lavorativa è ormai assodato che a fini preventivi è necessaria la conoscenza delle cause esterne degli incidenti, fornita a livello europeo dai database CARE ed ESAW. Nella area degli incidenti domestici e del tempo libero, che rappresentano più di due terzi di tutti gli infortuni registrati, invece tali dati sono ancora lungi dall'essere acquisiti a livello routinario.



EU Injury Database



Chi?

Il sistema IDB è una joint venture tra la DG SANCO and gli Stati Membri. La Commissione Europea è responsabile della supervisione del sistema – che viene realizzata mediante progetti di controllo di qualità dei dati prima del loro caricamento

Sul database centrale e mediante il programma europeo EUPHIN per quanto riguarda lo sviluppo della piattaforma Informatica.

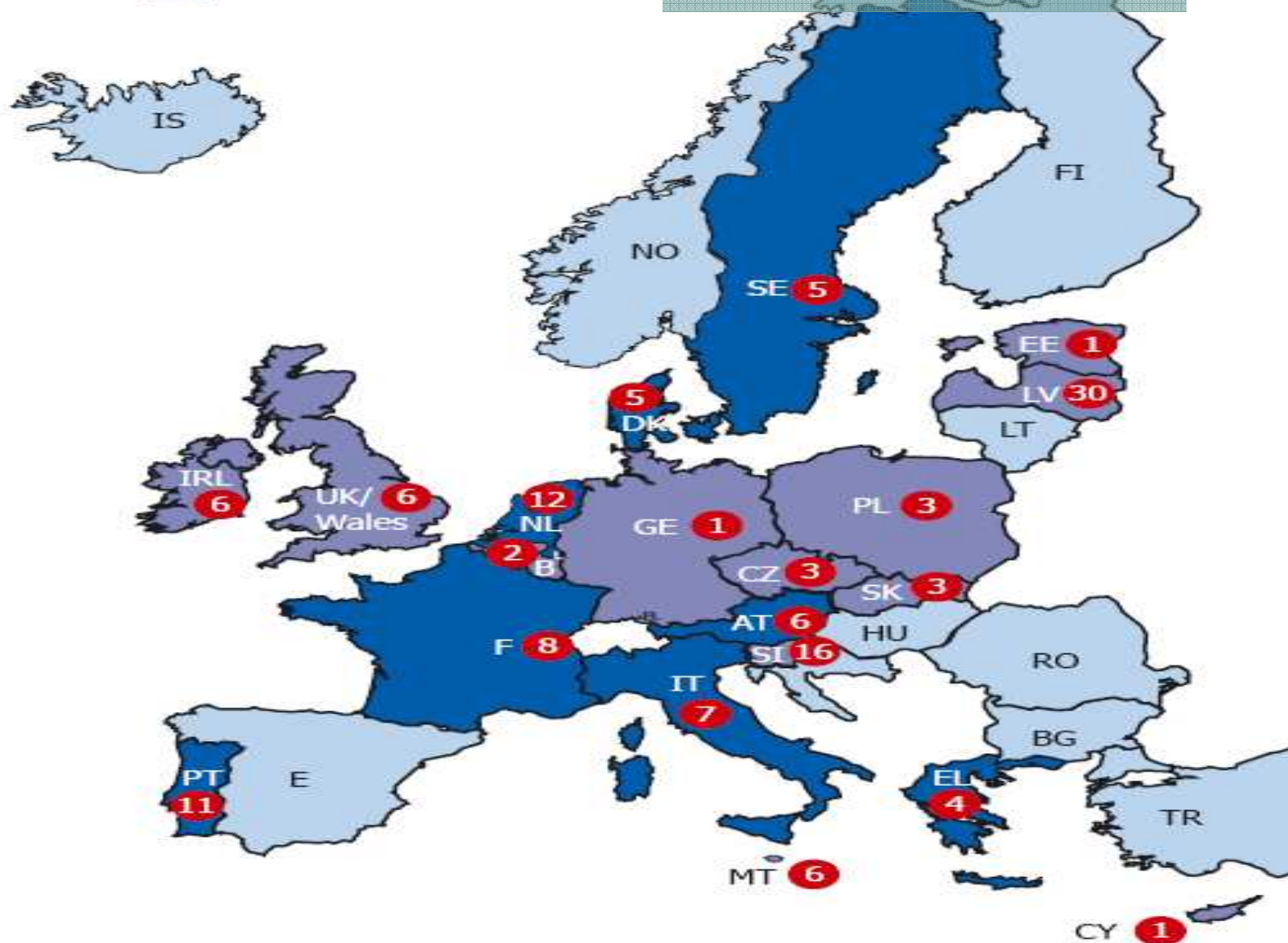
I singoli Stati membri sono responsabili dello sviluppo del sistema IDB , che viene realizzato attraverso la rilevazione dei Dati in un campione di ospedali rappresentativo a livello nazionale.

La Rete di Rilevazione



- IDB-Member Countries
- new IDB-Member Countries (implementation phase)
- no data collection in 2006

Participation



EU Injury Database

HOME

Guidelines

Prevention of injury and promotion of safety

The burden of injury

- + Every year, about 235.000 people die from cardiovascular disease, cancer and respiratory disease, the most common causes of death in the EU.
- + In children, adolescent and young adults, injuries are the leading cause of death.
- + Many survivors of severe injuries become disabled, leading to a loss of productivity and increased costs for society.
- + On average, injuries account for 10% of the total health care costs in the EU.
- + The huge financial burden of injuries is a major public health problem.

cular disease, cancer and

se of chronic disability among

for reduced productivity.



Log
In

Summary table of a

	Austria	
	Cases (sample)	Cases (country)
2002	12006	58152
2003	10489	56288
2004	8134	58084

<https://webgate.cec.eu.int/idb/>

	Portugal		
	Cases (sample)	Cases (country)	Incidence Rate
2002	20925	559689	53,7
2003	38882	653508	62,0
2004	35797	594964	56,5

Copertura del sistema

Centri di Pronto Soccorso Ospedaliero SINIACA ed IDB

Ogni anno in Italia si verificano più di 3 milioni di incidenti domestici. Di questi, circa 1.7 milioni richiedono assistenza di pronto soccorso (PS) e circa 130.000 vengono ricoverati. La prevenzione di questa tipologia di evento rappresenta, quindi, un obiettivo di prioritario interesse sanitario e per la sua realizzazione risulta di fondamentale importanza la disponibilità di un adeguato sistema di sorveglianza. In considerazione di questi aspetti, ed in riferimento alla Legge 493/99, presso l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) è stato attivato un sistema informativo nazionale sugli incidenti domestici (SINIACA); in questo ambito l'ISS coordina per l'Italia il programma europeo di sorveglianza degli incidenti contribuendo alla base integrata di dati europei sugli incidenti (Injury DataBase: IDB). Il SINIACA si avvale di un sistema di rilevazione dei dati condiviso da 25 servizi di Pronto Soccorso (PS), distribuiti sull'intero territorio nazionale, l>IDB si basa sulla rete degli ospedali di 7 ASL che adottano la codifica europea degli incidenti.





MASCHERA DI RILEVAZIONE ACCESSI IN PS OSPEDALIERO PER INCIDENTE DOMESTICO



Archivio dati

SINIACA - scheda per incidente in casa Scheda n. 05\0000023

Istituto **TE - TERAMO - OSPEDALE MAZZINI - 130014**

Data incidente **22/03/2005** Data accesso P.S. **22/03/2005**
Ora incidente **12.30** Ora accesso P.S. **14.00** Modalità di arrivo al P.S. mezzo proprio ☐ ambulanza ☐
118 ☐ altro ☒

Generalità del soggetto

Età compiuta: in anni in mesi **11**
Sesso ☐ M ☒ F Residente ☐ Sì ☒ No
in regione

Cittadinanza
☐ Italiana ☐ Comunitaria ☒ Extracomunitaria

Dati relativi all'incidente

Dinamica **caduta, inciampamento, sdruciolamento**
Attività svolta **camminare**
Ambiente **soggiorno, sala da pranzo**
Descrizione dell'accaduto **inciampava nel tappeto camminando e cadeva a terra urtando l'anca**

Distretto corporeo della lesione principale **arti inferiori** Natura della lesione principale **frattura chiusa**

Referto: **frattura composta femore sx**

Prognosi ☒ giorni ☐ riservata ☒ giunto cadavere

Destinazione **reparto** reparto **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**
Trattamento P.S. **immobilizzazione** cod SDO **05\124678** Triage **Giallo**

Selettore per la scheda elimina scheda trova scheda nuova scheda

Record: **1** di 1

Applicazione Rilevazione IDB HLA – modulo intervento

Scheda HLA
HLA Home Leisure Accidents

Rilevazione incidenti domestici e del tempo libero

Intervento | Luogo Incidente | Dinamica | Attività | Lesione | Prodotti

Scheda N°
3 2006

Codice Nazione: 20 - Italia (IT)
Codice Ospedale:

Imposta come predefiniti

Numero del Caso:

Data Nascita: (gg/mm/aaaa) * Età:

Data Incidente: (gg/mm/aaaa) * Ora Incidente: (hh) *

Data Arrivo al P.S.: (gg/mm/aaaa) * Ora Arrivo al PS: (hh) *

Sesso:
☐ Maschio
☐ Femmina
☐ Sconosciuto

Trattamento e Follow-Up:

Data Dimissione:

1 - Visitato e inviato al domicilio senza cura
2 - Inviato a domicilio dopo la cura
3 - Sottoposto a cura e prescritto ulteriore trattamento
4 - Sottoposto a cura e prescritto ulteriore trattamento
5 - Sottoposto a trattamento e ricoverato in Ospedale
6 - Trasferito in un altro Ospedale
7 - Deceduto
8 - Altro

* "99999999" = data non nota
* "99" = ora non nota

Scheda HLA
HLA Home Leisure Accidents

Rilevazione incidenti domestici e del tempo libero

Intervento | Luogo Incidente | Dinamica | **Attività** | Lesione | Prodotti

Attività svolta al momento dell'incidente

Filtra per: Sport, atletica, esercizio fisico

Attività: 51 - Sport/Atletica

Sports

Filtra per: Ginnastica

Sport

Descrizione dell'Incidente

B08 - Ginnastica senza s
B09 - Ginnastica senza s
B10 - Barra orizzontale
B11 - Barre parallele
B12 - Asta
B13 - Anelli
B14 - Cavallina/quadro s
B15 - Pedana elastica

X |  | Manuale Utente | Albero Decisioni | Diz

Come strutturare la descrizione dell'incidente

- 1) Cosa stava facendo l'infortunato al momento dell'incidente?
- 2) In quale ambiente della casa (o pertinenze) si trovava l'infortunato?
- 3) Come si è realizzato l'infortunio?
- 4) Quali prodotti (strutture, impianti) sono stati coinvolti nell'infortunio?
- 5) In caso di prodotti, se noti, indicare modello, marca e area geografica (paese di produzione)

Applicazione Rilevazione
IDB HLA - Modulo Attività

Schema Risposta Strutturata

Scheda HLA

HLA Home, Leisure Accidents

Rilevazione incidenti domestici e del tempo libero

Intervento

Luogo Incidente

Dinamica

Attività

Lesione

Prodotti

Prodotto Coinvolto nell'Incidente

Filtra per

Parte di edificio

ProdottoCoinvolto

C0012 - Scale a chiocciola

Prodotto Causa Lesione

Filtra per

Scheggia, pezzo

Prodotto Causa

A8000 - Scheggia di legno

Altro Prodotto

Filtra per

Altro prodotto non specificato

Altro ProdottoCoinvolto

Z9997 - Nessun Prodotto

Z9000 - Rifiuti, non specificato
Z9910 - Spranga, paletto, non specificato
Z9940 - Superficie, non specificato
Z9997 - Nessun Prodotto
Z9998 - Prodotto, altro specificato
Z9999 - Prodotto, non specificato

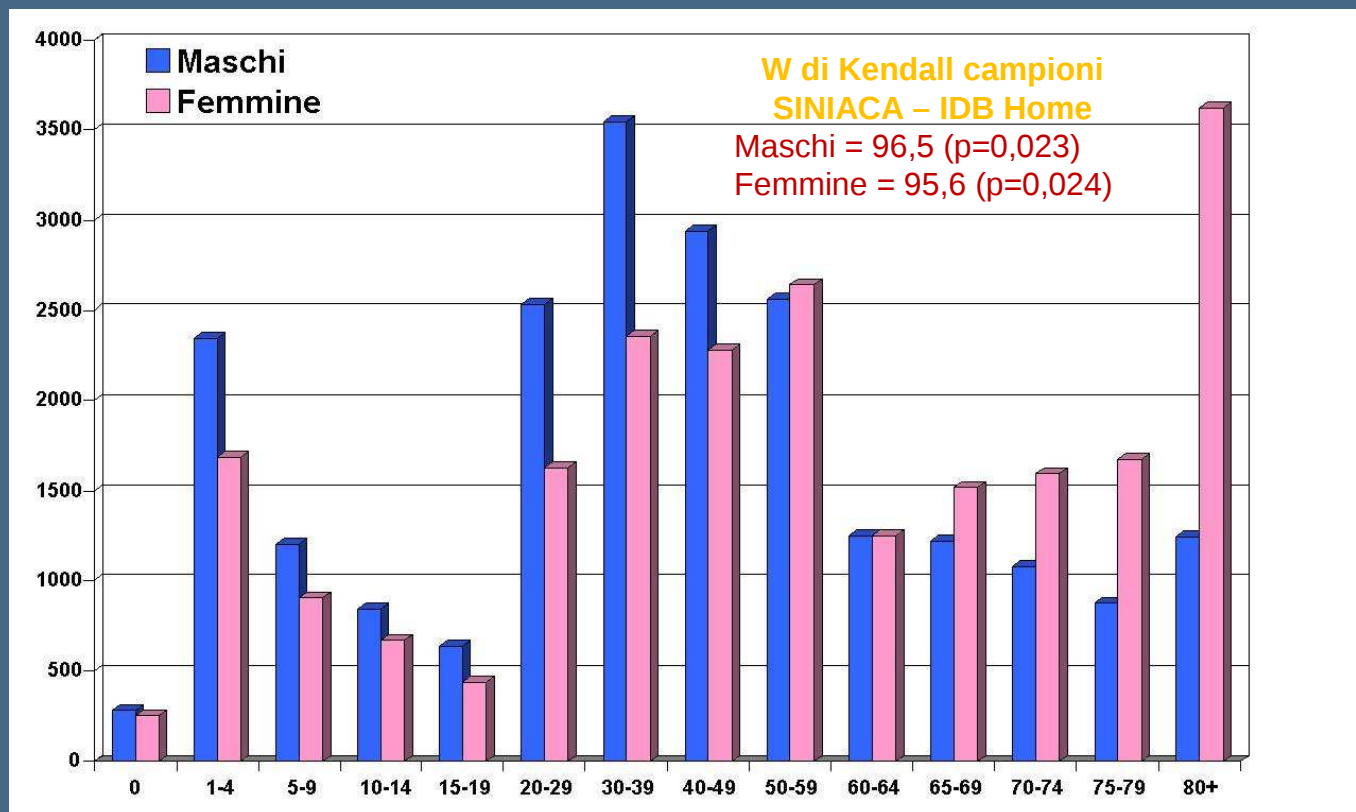


Numero accessi osservati in PS

Nel sistema nazionale sono stati registrati nell'anno 45.323 casi di accesso in PS per incidente domestico e 20.715 casi sono stati rilevati nel sistema europeo. In entrambi i campioni i casi sono equamente suddivisi per maschi e femmine.

Le distribuzioni per concordano in modo significativo nelle 2 casistiche: il 18% dei pazienti ha un'età inferiore ai 15 anni, per il 54% questa è compresa tra i 15 e i 64 anni e per il 28% è superiore ai 65 anni.

Incidenti Domestici: Accessi al PS per sesso ed età SINIACA (N.=45.323) - Anno 2005



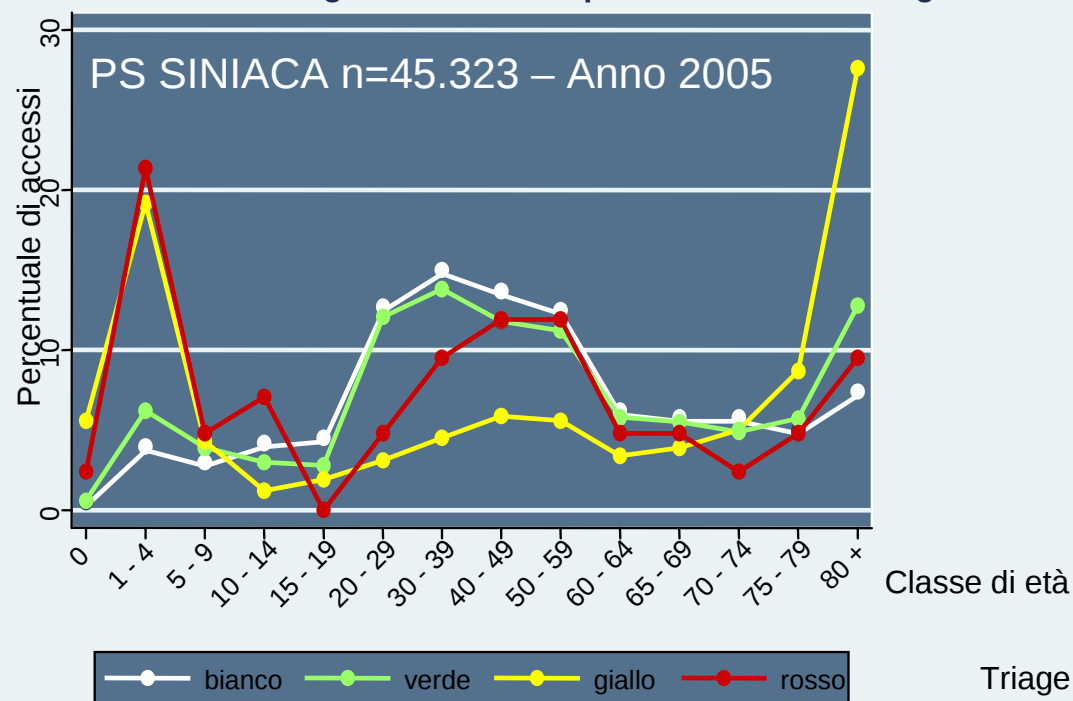


Incidenti Domestici Gravità Traumi

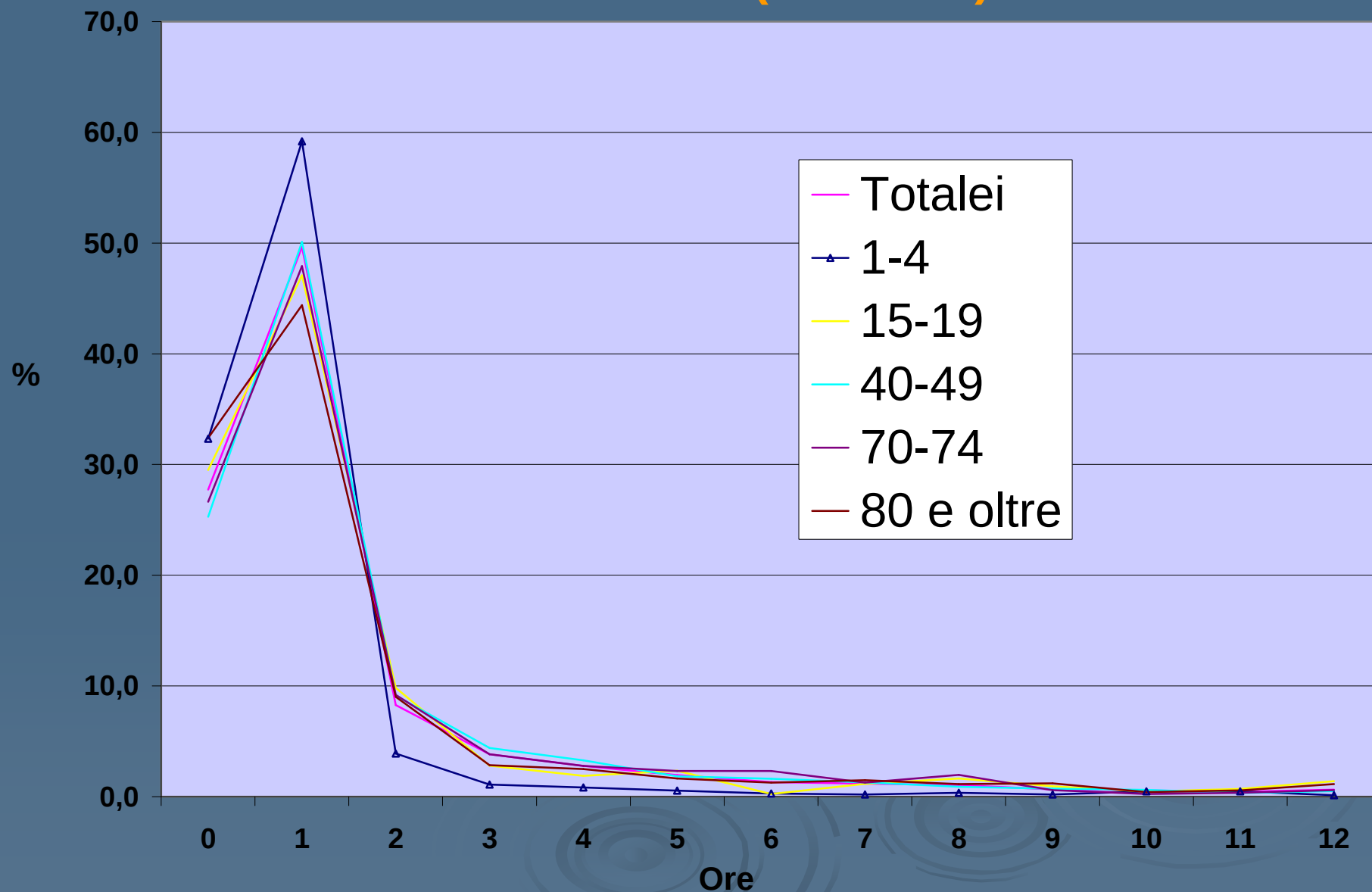


Nell'81% dei casi si tratta di traumi lievi di triage bianco o verde, ma in età pediatrica e negli anziani i pazienti con codice giallo o rosso sono circa il 15% in entrambi i casi. Riguardo alla lesione principale diagnosticabile all'osservazione in pronto soccorso, per il 32% si è trattato di traumi superficiali, per il 14% di trauma cranico, per il 12% cento di fratture al tronco e agli arti, per l'8% di distorsioni e lussazioni, per il 2% di lesioni da corpo estraneo e per un altro 2%, rispettivamente, per ustioni e ferite penetranti o avulsioni. I tempi di arrivo in ospedale sono in genere entro la "golden hour", anche se più del 10 per cento dei casi arriva oltre tale limite

Distribuzione % degli accessi in PS per età all'interno di ogni classe di triage



DISTRIBUZIONE % ID ACCESSI PS PER DIFFERENZA ORA ARRIVO – ORA INCIDENTE IDB-Home (n=15.565)





Infortuni Domestici: Incidenza nella popolazione



Accessi al PS, incidenza locale e stime di incidenza nazionale PS SINIACA e IDB Home - Anno 2005

L'incidenza degli accessi nei PS è stimabile in circa 3.000 casi per 100.000 res./anno in entrambi i sistemi (SINIACA ed IDB), concordemente col dato stimato negli anni '90 nello Studio Italiano sugli Incidenti (SISI).

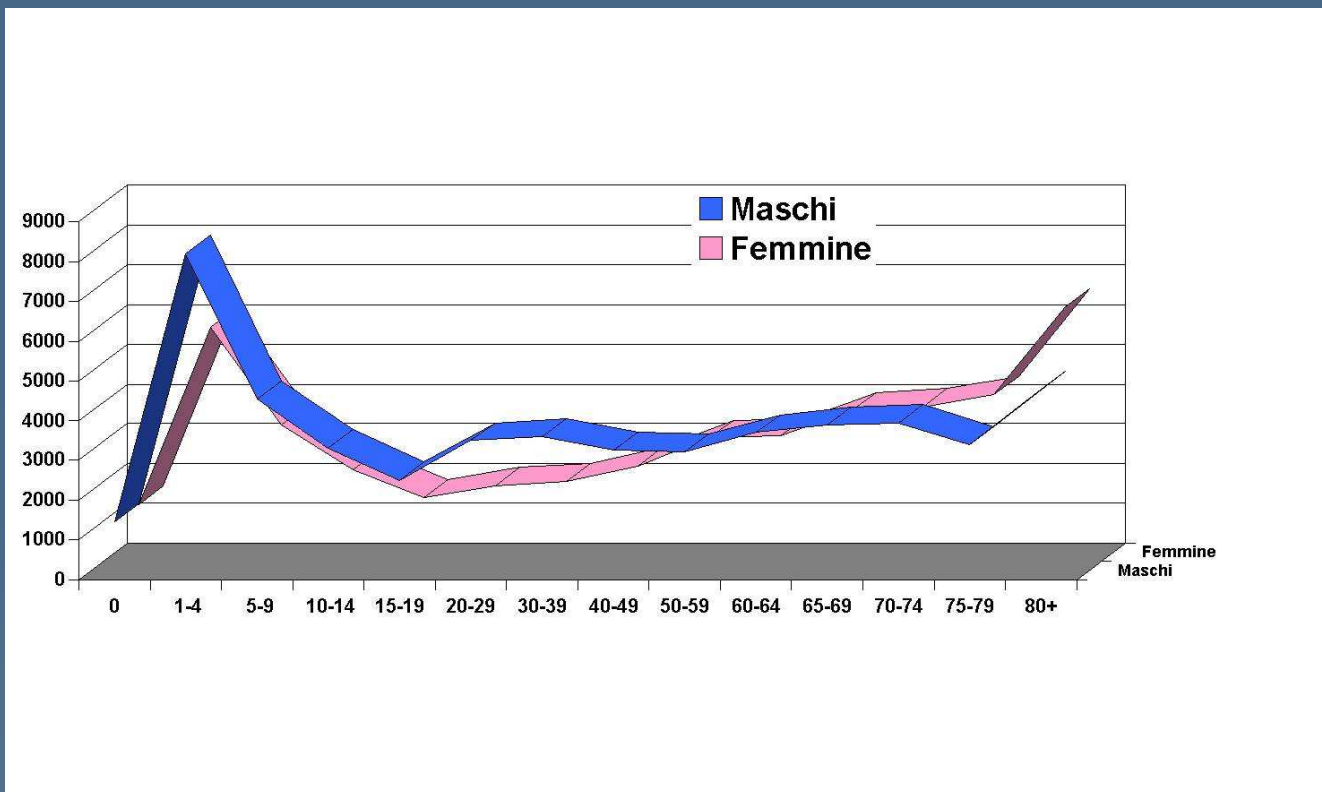
Centri di pronto soccorso	Accessi rilevati	Bacino di utenza	Incidenza rilevata per 100.000 ab./anno	I.C. 99%	Accessi attesi in Italia da incidenza IDB e SINIACA	Rapporto incidenze: (SINIACA-IDB)/ SISI	I.C. 99%
Rovigo	1.918	87.426	2.194	2.066 - 2.322	1.282.580	0,692	0,651 - 0,736
Thiene-Schio	7.953	182.404	4.360	4.237 - 4.483	2.549.019	1,375	1,330 - 1,422
San Daniele del Friuli	1.414	47.843	2.956	2.756 - 3.155	1.727.856	0,932	0,869 - 1,001
Chiavari	1.570	98.952	1.587	1.484 - 1.688	927.580	0,500	0,469 - 0,535
Osimo	1.983	62.524	3.172	2.991 - 3.352	1.854.182	1,001	0,942 - 1,063
Spoletto	4.289	45.975	9.329	8.980 - 9.678	5.453.945	2,943	2,825 - 3,066
Barletta	1.588	93.210	1.705	1.596 - 1.815	996.974	0,537	0,503 - 0,574
<i>Totale IDB</i>	<i>20.715</i>	<i>618.334</i>	<i>2.956</i>	<i>2.900 - 3.011</i>	<i>1.727.856</i>	<i>0,932</i>	<i>0,909 - 0,957</i>
Thiene-Schio	7.908	182.404	4.335	4.237 - 4.483	2.527.446	1,367	1,314 - 1,421
Dolo-Mirano	7.437	205.637	3.617	3.511 - 3.723	2.109.292	1,141	1,092 - 1,190
Genova (Galliera-Gaslini)	3.865	112.101	3.448	3.308 - 3.590	2.010.850	1,088	1,040 - 1,136
Forlì	6.731	114.680	5.869	5.691 - 6.050	3.423.197	1,852	1,789 - 1,914
Pesaro	2.212	117.900	1.876	1.775 - 1.980	1.094.237	0,592	0,557 - 0,627
Senigallia	1.865	75.391	2.474	2.330 - 2.623	1.442.777	0,780	0,740 - 0,821
Osimo	1.809	62.524	2.893	2.723 - 3.070	1.687.453	0,913	0,869 - 0,957
Teramo	2.808	190.078	1.477	1.406 - 1.550	861.600	0,466	0,435 - 0,498
Pescara	4.509	203.635	2.214	2.131 - 2.299	1.291.422	0,699	0,660 - 0,737
Chieti	2.023	108.655	1.862	1.757 - 1.970	1.085.893	0,587	0,552 - 0,623
<i>Totale SINIACA</i>	<i>41.167</i>	<i>1.373.005</i>	<i>2.998</i>	<i>2.960 - 3.035</i>	<i>1.748.606</i>	<i>0,946</i>	<i>0,901 - 0,991</i>

Infortuni Domestici: Incidenza nella popolazione

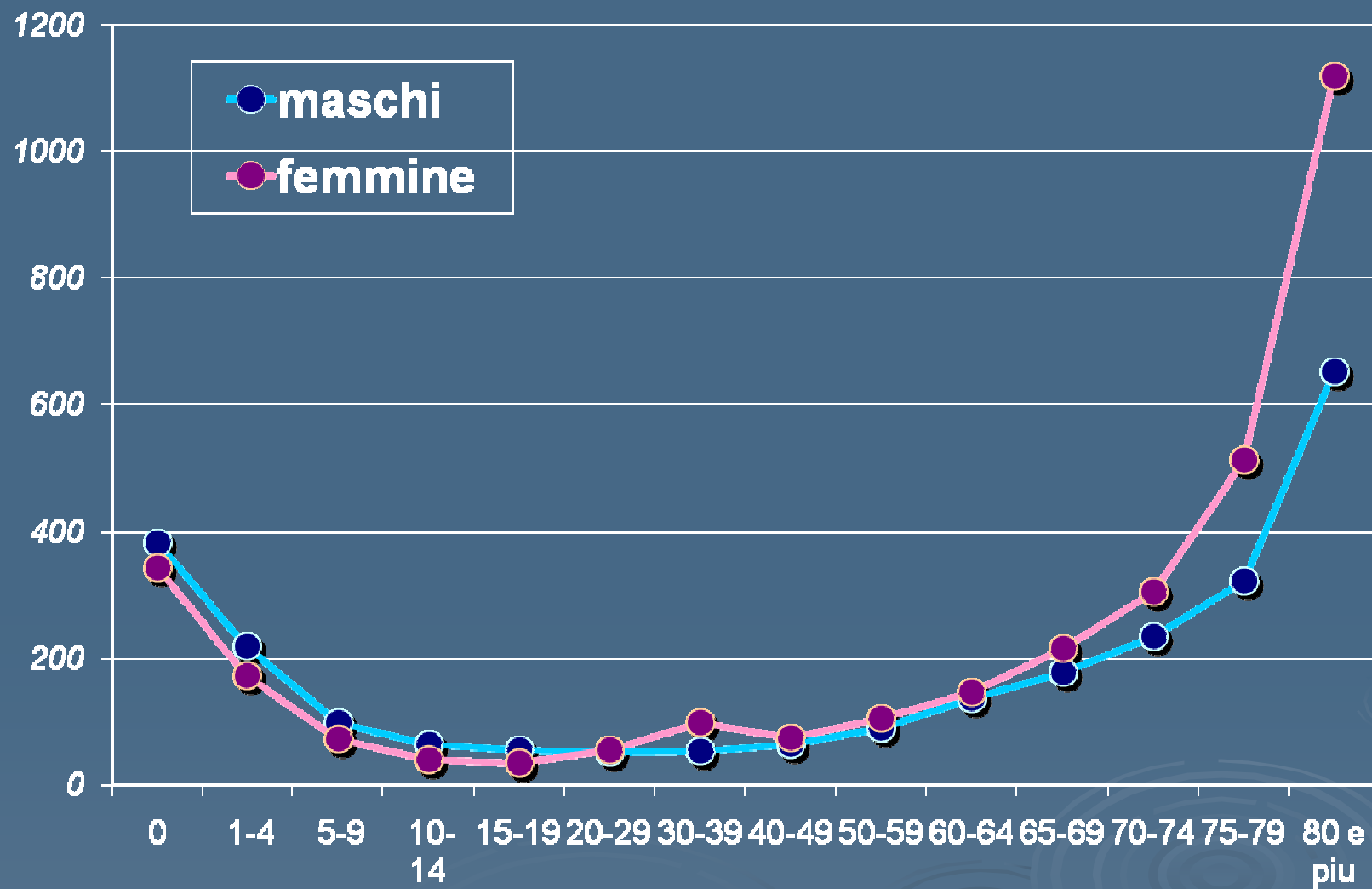
Incidenza degli accessi al PS per sesso ed età - IDB Home (N.=20.715) - Anno 2005

Numero di accessi ogni 100.000 abitanti

Nell'IDB l'incidenza ha un picco nei bambini tra 1-4 anni, valori minimi nelle età adulte e aumenta negli anziani a partire dai 60 anni. Il rischio di finire in pronto soccorso tra 1 e 4 anni è 3,7 volte maggiore che a 15-19 anni e 3,2 volte maggiore per gli ultra-ottantenni rispetto alla medesima classe di età. Andamento simile si riscontra nei dati SDO nazionali 2003.



Incidenza dei ricoveri per incidente domestico per classi di età
Italia – SDO 2003 (n=89.336) – Tassi per 100.000 res./anno



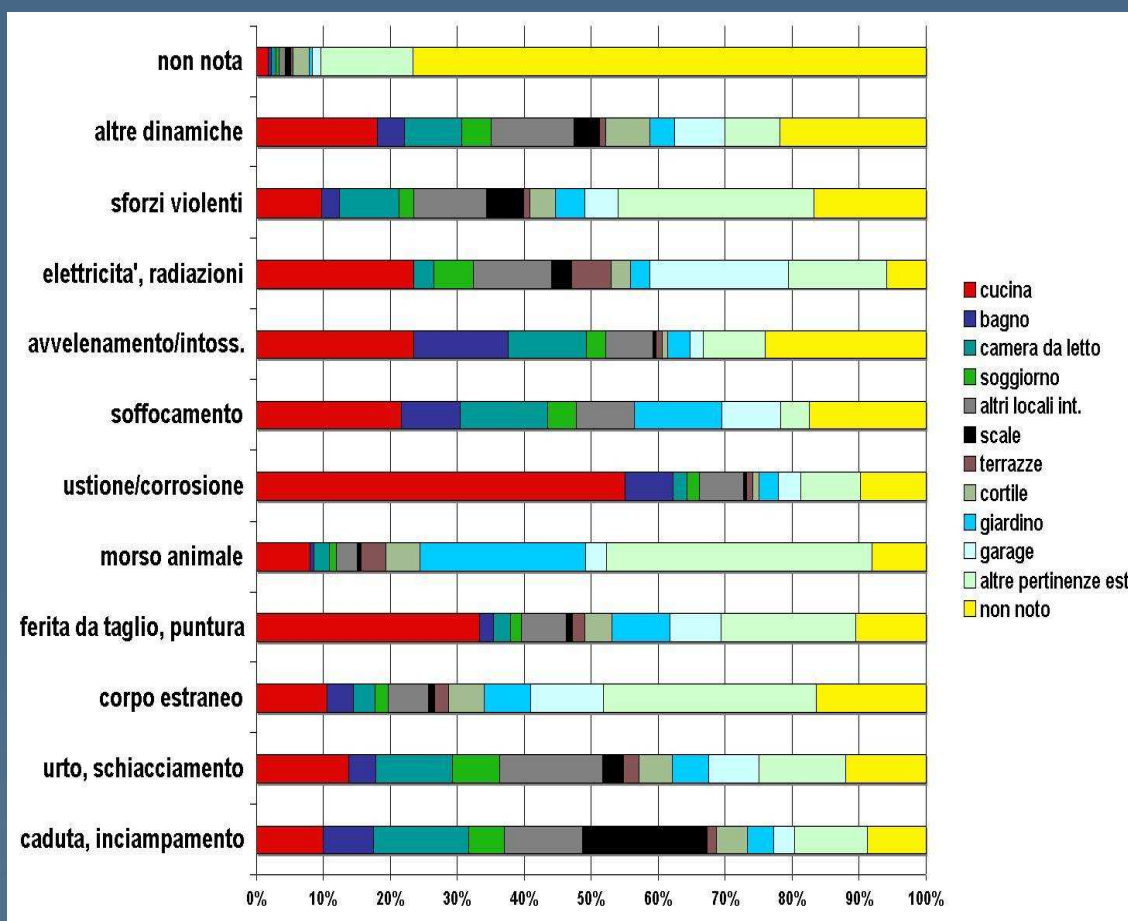


Infortuni Domestici: dinamica, luogo, prodotti



La maggior parte degli incidenti sono causati da cadute (oltre il 40%), ferite da taglio o punture (circa il 15%), urti e schiacciamenti (oltre il 13%). Le cadute avvengono in vari luoghi, prevalentemente sulle scale, in camera da letto, cucina e bagno. Le ustioni si concentrano in cucina, mentre soffocamento e avvelenamento avvengono principalmente in cucina bagno e camera da letto. Circa il 70% delle cadute avviene da strutture fisse dell'edificio. Per quanto riguarda gli urti, la maggior parte si verifica contro il mobilio (20%), parti dell'edificio (16%) e vegetazione (5%); le ferite da taglio sono provocate principalmente da posate o stoviglie (15%), da attrezzi ed utensili di vario tipo (14%), schegge ed altri pezzi di materiale (13%); i casi di soffocamento derivano per il 65% da prodotti chimici, per il 18% da cibo e per il 6% da articoli di igiene; le ustioni sono causate per 33% da cibo bollente, per il 22% da esposizione a radiazioni naturali e per il 5%, rispettivamente, da stoviglie bollenti ed uso di prodotti chimici.

Distribuzione degli accessi in PS per dinamica e luogo dell'incidente - SINIACA (N.= 45.323)





Infortunati Domestici: dinamica e tipo assistenza



Accessi in PS per sesso e dinamica e relativi ricoveri SINIACA (N.=45.323) - Anno 2005

I casi di ustione, di soffocamento e di avvelenamento, pur essendo raramente osservabili in PS (meno del 4% in entrambi i campioni), hanno delle proporzioni di ricovero ospedaliero molto superiori a quelle delle altre dinamiche di incidente, comparabili a quella osservata per la caduta negli ospedali del SINIACA (15% per l'avvelenamento, 13% per il soffocamento, 12% per la caduta e 4% per le ustioni). Per bambini fino ai 4 anni di età, dopo la caduta (71%), soffocamento e avvelenamento sono la seconda causa di ricovero (insieme 10%); le ustioni sono la terza causa (5%), parimenti agli urti e schiacciamenti (5%). Il 7% dei pazienti esaminati dai PS del SINIACA è stato ricoverato.

Tra gli incidentati, il 76% ha subito un trauma da caduta che ha coinvolto quasi sempre soggetti con età superiore ai 65 anni: infatti, in caso di ricoveri per caduta, in più del 70% delle volte è stato coinvolto un soggetto anziano. Tra le altre cause di ricovero vi sono urti, schiacciamenti e ferite da taglio e punta che insieme assommano al 7%.

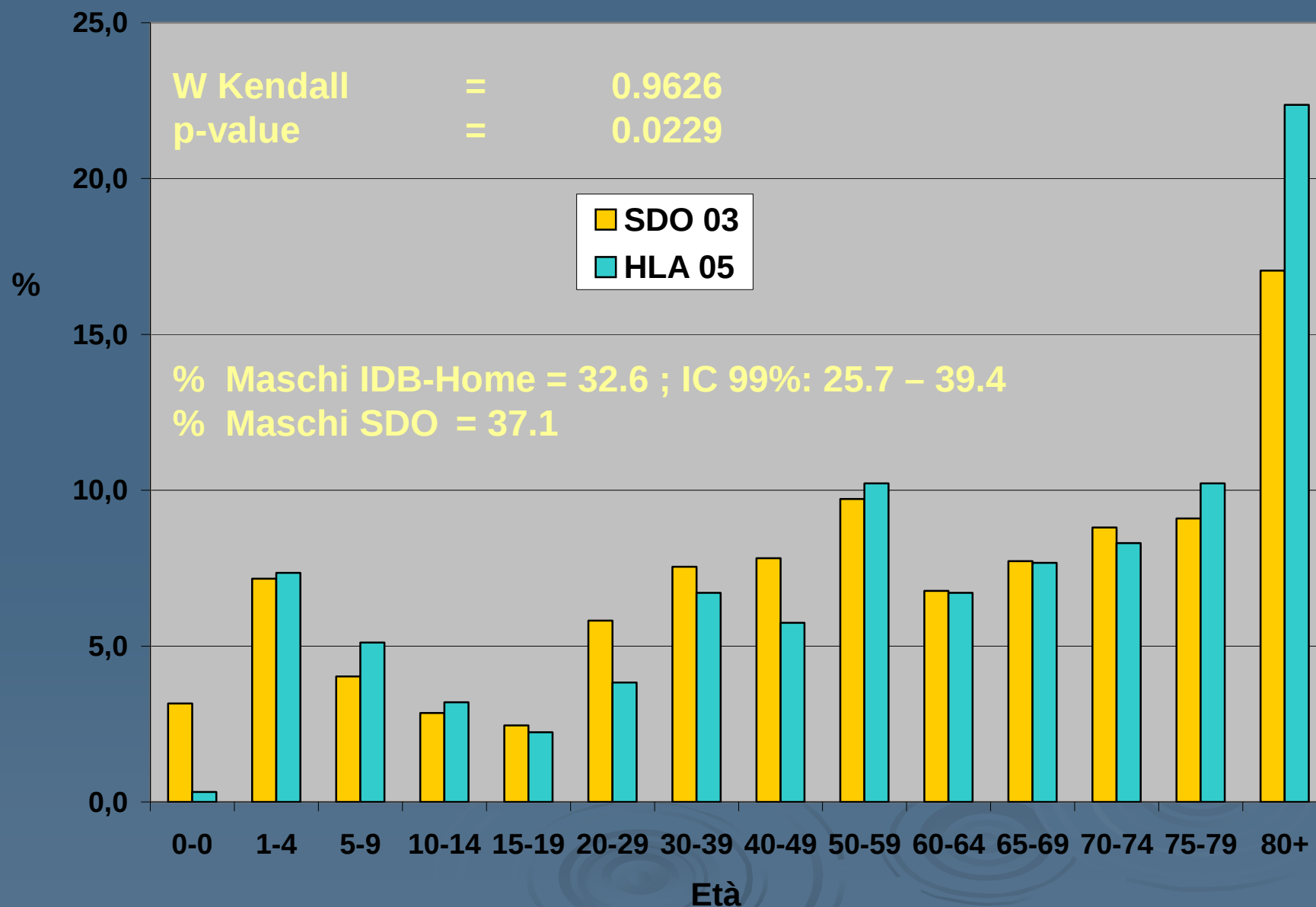
Dinamica	Pronto Soccorso			Ricovero		
	Distribuzione %			Quota % su accessi in PS		
	sesso			sesso		
	femmine	maschi	<i>totale</i>	femmine	maschi	<i>totale</i>
caduta, inciampamento	53,32	35,25	44,28	13,77	9,80	12,19
urto, schiacciamento	12,57	14,28	13,43	1,65	2,23	1,96
corpo estraneo	2,54	9,63	6,09	5,41	2,57	3,16
ferita da taglio, puntura	11,04	18,43	14,74	1,08	1,80	1,53
morso animale	1,03	1,20	1,12	0,00	2,95	1,59
ustione/corrosione	2,79	2,16	2,48	3,01	5,94	4,29
soffocamento	0,06	0,04	0,05	7,14	22,22	13,04
avvelenamento/intoss.	0,52	0,42	0,47	15,38	14,74	15,09
elettricità, radiazioni	0,06	0,09	0,08	0,00	0,00	0,00
sforzi violenti	1,81	2,14	1,97	2,70	3,31	3,03
altre dinamiche	3,97	4,79	4,38	4,57	2,50	3,44
non nota	10,29	11,56	10,93	7,57	4,33	5,85
<i>totale</i>	100,00	100,00	100,00	8,98	5,28	7,13

Ricoveri ospedalieri per ID	ASL	Bacino d'utenza	Ricoveri osservati	Ricoveri attesi da media dei centri di PS	Incidenza osservata x 1,000 ab./anno	Incidenza attesa x 1,000 ab./anno	Ricoveri attesi in Italia da media dei centri di PS
Calcolo su incidenza degli arrivi in PS secondo quanto registrato da ogni centro	Genova (Galliera-Gaslini)	112.101	456	271	4,1	2,4	141.187
	Thiene-Schio	182.484	533	554	2,9	3,0	177.458
	Dolo-Mirano	205.637	440	521	2,1	2,5	148.098
	Forlì	114.680	425	471	3,7	4,1	240.351
	Pesaro	117.900	148	155	1,3	1,3	76.829
	Ancona	137.915	168	257	1,2	1,9	109.089
	Teramo	190.078	151	197	0,8	1,0	60.495
	Pescara	203.635	384	316	1,9	1,5	90.674
	Chieti	108.655	206	142	1,9	1,3	76.243
	Totale	1.373.084	2.911	3173	2,1	2,3	135.168
Calcolo su incidenza degli arrivi in PS secondo quanto registrato dal SISI (31,7 x 1,000 ab./anno)	Campione SISI						154.854
Dati SDO	20 regioni	58.500.000	89.451		1,99		114.951



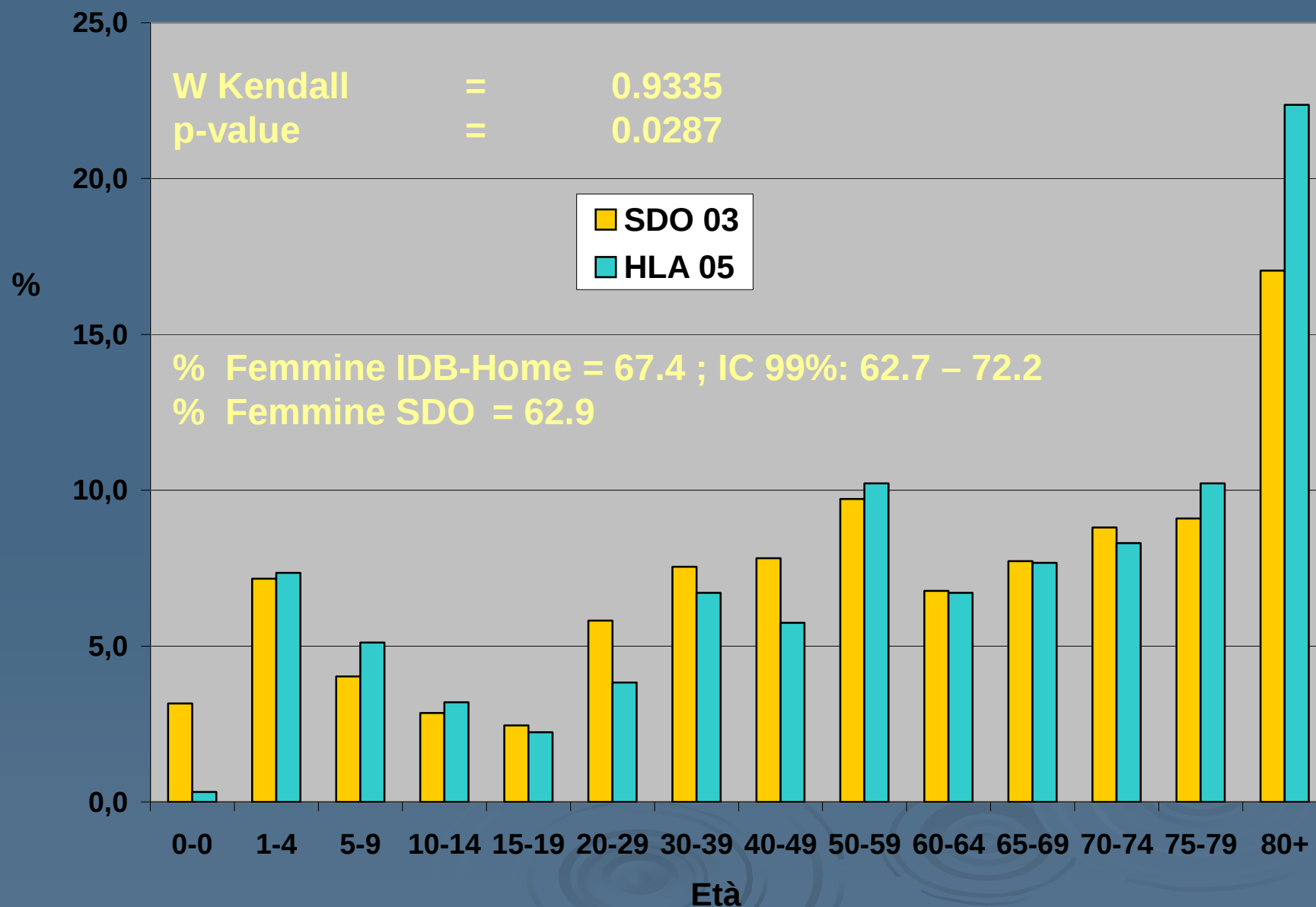
ID distribuzione percentuale per età ricoveri ospedalieri nei Maschi

IDB-Home 2005 (n=313) e SDO Italia 2003 (n=33.154)



ID distrib. percentuale per età ricoveri ospedalieri nelle Femmine

IDB -Home 2005 (n=648) e SDO Italia 2003 (n=56.182)



**Incidenti Domestici: Impatto
sulla salute della popolazione
Italiana.**



Conclusioni

I campioni SINIACA ed IDB degli accessi in PS hanno numerosità consistente e presentano caratteristiche di completezza;

Anche la rappresentatività risulta buona, pur non potendo escludere a priori la presenza potenziali bias di selezione territoriali e assistenziali;

Risulta incompleta la registrazione dei ricoveri ospedalieri nell'IDB, tuttavia c'è una buona concordanza tra il campione osservato e le SDO nella distribuzione dei casi per gruppi età-sesso specifici;

l'osservazione della casistica di PS fornisce informazioni piuttosto complete e dettagliate sull'evento accidentale nel suo complesso;

si può fornire una stima di incidenza abbastanza precisa (concordante con quella SISI), si possono individuare i gruppi a rischio di ID età-sesso specifici;

La ricchezza e completezza dei dati registrati permette di incrociare le informazioni anche a livello di singolo record e ricostruire le modalità degli eventi accidentali e le tipologie di maggior interesse (base analisi determinanti di incidente; strumento orientamento prevenzione e valutazione efficacia)