

# **GLI INCIDENTI DOMESTICI PEDIATRICI IN PROVINCIA DI TRENTO**

**ANNI 2014-2017**

**Studio descrittivo degli accessi alle strutture di Pronto Soccorso**

**Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa**

*Dipartimento di Governance*

*Trento, giugno 2019*

*A cura di*

Antonella D'Alpaos

Martina De Nisi

Silvano Piffer

*Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, APSS - Trento*

Sergio Demonti

*Servizio Analisi e Integrazione Dati, Dipartimento Tecnologie, APSS – Trento*

## INDICE

<b>Introduzione</b> .....	Pag. 5
<b>Materiali e Metodi</b> .....	6
<b>Risultati</b> .....	7
<b>Trend</b> .....	7
<b>Livello di Gravità</b> .....	11
<b>Variabili SINIACA</b> .....	14
<b>Tipo di trauma</b> .....	18
<b>Sede del trauma</b> .....	20
<b>Sintesi e conclusioni</b> .....	Errore. Il segnalibro non è definito.
<b>Bibliografia</b> .....	24

## INTRODUZIONE

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante quanto sottovalutato problema di sanità pubblica, tanto che il legislatore ne ha riconosciuto l'importanza approvando il 3 dicembre 1999 la legge n.493 "*Norme per la tutela della salute nelle abitazioni e istituzione dell'assicurazione contro gli infortuni domestici*". Tale legge prevede la raccolta, a livello locale, di dati sul fenomeno (in capo agli Osservatori Epidemiologici regionali) e la promozione di iniziative di prevenzione (in capo ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL), istituendo nel contempo una forma assicurativa contro il rischio infortunistico derivante dal lavoro svolto in ambito domestico.

In particolare sono quattro gli obiettivi posti dalla legge:

1. *monitoraggio e raccolta dei dati*
2. *prevenzione e valutazione dell'efficacia delle misure adottate*
3. *redazione di piani mirati*
4. *stesura di una relazione annuale regionale/nazionale*

Ai fini della raccolta dati è stato istituito il Sistema SINIACA (*Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambito di Civile Abitazione*), coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento Ambiente e connessa Prevenzione Primaria).

Dall'anno 2007, per effetto dell'assegnazione da parte della Provincia Autonoma di Trento di uno specifico obiettivo all'APSS si raccolgono, in caso di accesso per incidente domestico, alle strutture di Pronto Soccorso della provincia di Trento, tre variabili aggiuntive, *cosiddette SINIACA* nella fattispecie: *la dinamica dell'incidente, l'attività svolta dal soggetto al momento dell'infortunio e il luogo d'accadimento*. Dal 2008 tutte le postazioni di PS sono state rese idonee ad attivare la registrazione delle tre variabili SINIACA aggiuntive, per ogni accesso per incidente domestico.

Un particolare interesse, in tema di monitoraggio e prevenzione degli incidenti domestici nel loro complesso e in particolare in riferimento all'età pediatrica, è stato manifestato dal *Piano Nazionale della Prevenzione*, sin dalla sua prima formulazione per il periodo 2005-2007. L'interesse per tale tematica è stato successivamente ripreso e riformulato nelle successive edizioni del Piano Nazionale della Prevenzione (e del corrispondente Piano Provinciale della Prevenzione) fino all'ultima edizione relativa al periodo 2015-2018.

Il presente report focalizza sugli **incidenti domestici in età pediatrica** e si colloca all'interno dell'attività di osservazione e valutazione che il Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa (ex Osservatorio Epidemiologico) dedica all'età evolutiva. Il documento rappresenta un aggiornamento di un report precedente, relativo al periodo 2007-2013 e diffuso nel luglio 2016.

## MATERIALI E METODI

I bambini rappresentano una parte della popolazione molto vulnerabile agli eventi accidentali e nella fattispecie a eventi accidentali che occorrono in ambito domestico. I bambini sono, infatti, caratterizzati da una spiccata curiosità, una minore percezione del rischio e una limitata abilità a reagire prontamente in situazioni pericolose; inoltre gli ambienti nei quali trascorrono la maggior parte della giornata non sono creati a loro misura. Molti incidenti nei bambini potrebbero essere quindi evitati, oltre che creando/ottimizzando per quanto possibile ambienti di vita “a misura di bambino”, mediante comportamenti adeguati e accorgimenti da parte dei genitori finalizzati alla sicurezza ambientale. La consapevolezza dei genitori rispetto ai possibili rischi presenti in casa costituisce un primo fondamentale aspetto del controllo degli eventi accidentali. Una recente linea guida sulla prevenzione degli incidenti domestici nei bambini, a cui il nostro servizio ha collaborato, rappresenta un utile strumento per un approccio complessivo al problema.

Nel presente report sono forniti i dati epidemiologici aggiornati in tema di incidenti domestici in Provincia di Trento negli anni 2014-2017, relativi all'età pediatrica. Vengono utilizzati i database provinciali di accesso alle strutture di Pronto Soccorso (PS). In riferimento a questa base informativa, si analizza:

- l'andamento temporale
- il genere
- la classe d'età
- la copertura delle variabili SINIACA
- la sede e la tipologia dei traumi
- il loro livello di severità
- l'esito
- la distribuzione territoriale degli eventi

I tassi di afferenza alle strutture di PS sono calcolati sui residenti.

La significatività del trend è stata analizzata con il trend test di Cochran-Armitage e la significatività delle differenze tra le proporzioni è stata analizzata con il test del chi quadrato. Le analisi sono state effettuate con il package statistico EpiInfo.

*La completezza della casistica e la qualità dei dati sono funzione dei criteri di registrazione dei dati presso le strutture di PS. I rapporti periodici curati in passato dal Servizio hanno sempre messo in evidenza una certa eterogeneità nella registrazione tra sedi di PS, in parte frutto anche della diversa sensibilizzazione al tema da parte degli operatori. Va anche tenuto conto del fatto che gli aspetti organizzativi, insistenti presso le diverse sedi di PS (disponibilità degli operatori presenti, numerosità della casistica che accede alle strutture ecc...) possono avere un peso rilevante ai fini della precisa registrazione degli eventi. Questi aspetti possono incidere anche sulle rilevazione temporale degli eventi.*

## RISULTATI

In Provincia di Trento, nel periodo 2014-2017, sono stati registrati 5.977 accessi in Pronto Soccorso per incidente domestico nella fascia di età 0-14 anni (pari al 17,2% del totale degli incidenti domestici registrati nelle strutture di PS).

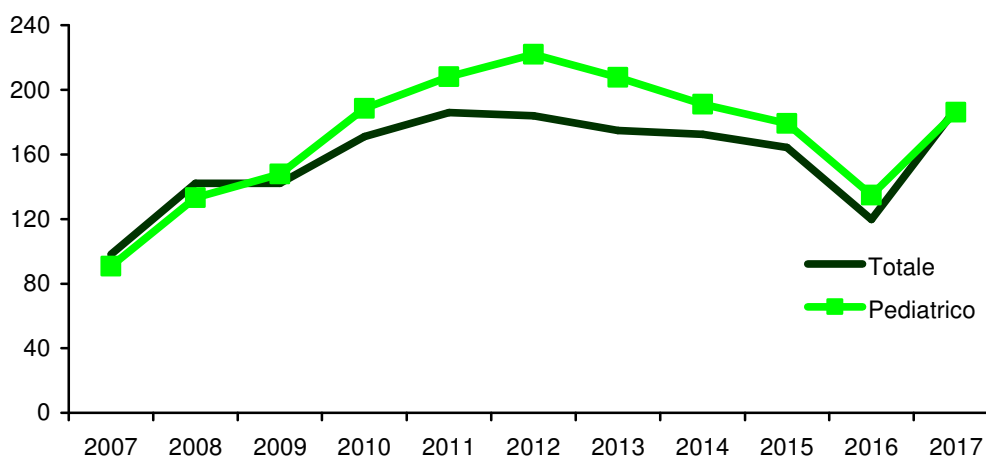
La media annuale di accessi per incidente domestico in età 0-14 anni nel periodo in studio è di 1.494 (1.376/ anno nel precedente periodo 2007-2013). Considerando la numerosità annuale media per fascia di età, questa è pari a 726/anno nella fascia 0-4 anni (759 nel precedente periodo 2007-2013), a 382/anno nella fascia di età 5-9 anni (337/anno nel precedente periodo 2007-2013), a 297/anno nella fascia di età 10-14 anni (280/anno nel precedente periodo 2007-2013). La fascia 0-4 anni è quella che presenta il maggior numero di accessi e il tasso di afferenza al PS /medio annuo per incidente domestico più elevato, con un valore – calcolato sui residenti – pari a 289,2/10.000/anno (259/10.000/anno nel periodo 2007-2013). La classe d'età 5-9 anni presenta un tasso di afferenza di 131,6/10.000/anno (113/10.000/anno nel periodo 2007-2013) e quella 10-14 anni, un'afferenza pari a 100,8/10.000/anno (98/10.000/anno nel periodo 2007-2013). In età 0-4 anni si colloca il 53% della casistica.

Nel periodo in studio, il 93% dei bambini afferenti in PS per incidente domestico è residente in provincia di Trento; tra i residenti, il 12% è di cittadinanza straniera (sovrapponibile al precedente periodo 2007-2013).

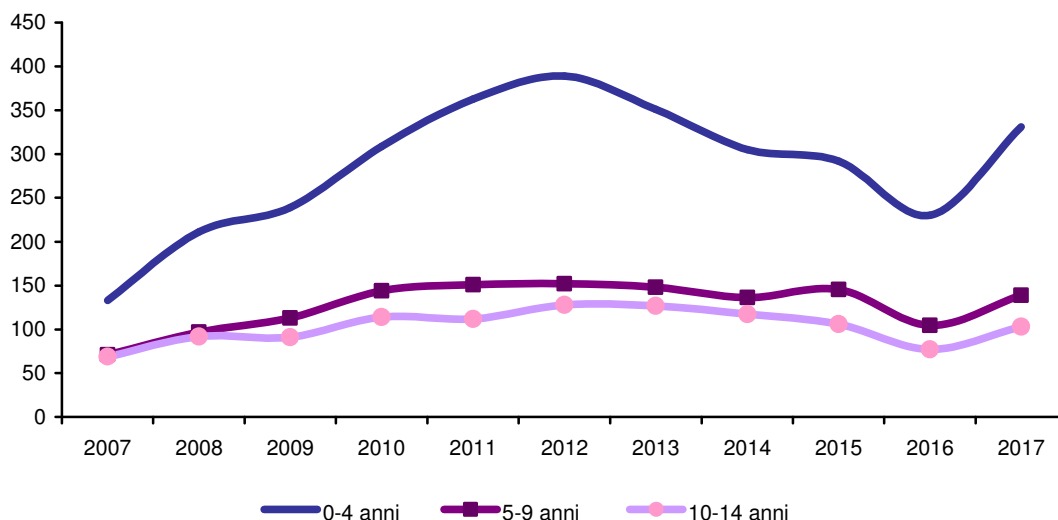
### Trend

Il tasso di afferenza in PS per incidente domestico nei bambini ha un andamento crescente dal 2007 (91/10.000) al 2012 (222/10.000), registrando un calo dall'anno 2013 (208/10.000) e fino al 2016 (134,8/10.000, con risalita nel 2017 e riposizionamento sui valori dell'anno 2014 (186,2/10.000)). La crescita del tasso nei bambini è maggiore rispetto alla totalità della popolazione residente (tutte le età), che registra un tasso pari a 98/10.000 nel 2007 per giungere a 175/10.000 nel 2013, con un successivo andamento altalenante per singolo anno. Negli ultimi 4 anni la dinamica del tasso in tutte le età ed in età 0-14 anni pare concordare, quindi eventuali problemi di corretta registrazione dovrebbero riguardare tutte le età e non in modo particolare le età comprese tra 0-14 anni.

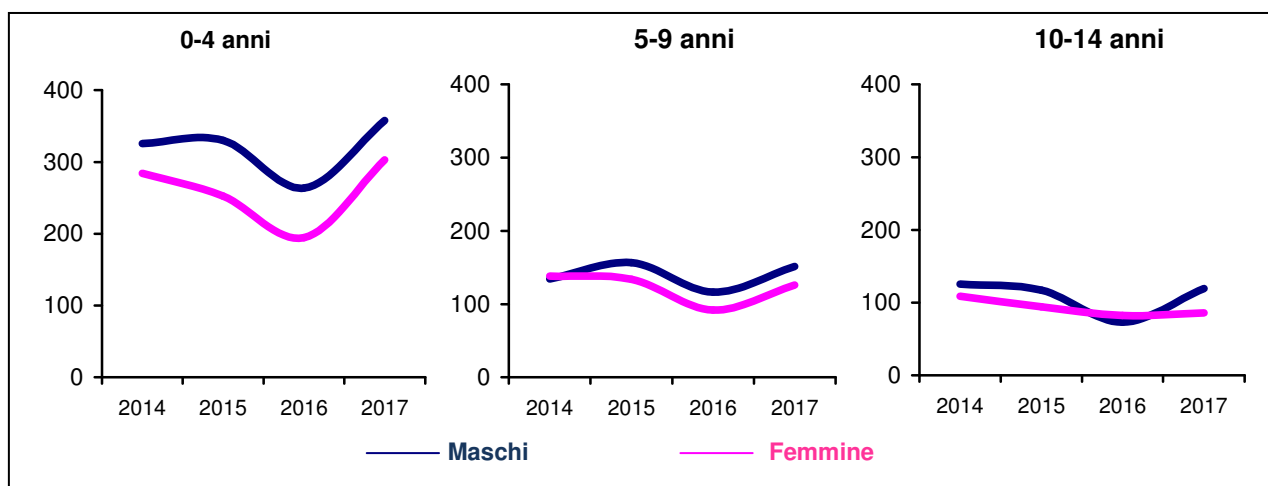
**Fig. 1 Provincia di Trento. Tasso d'accesso grezzo in PS nei residenti per incidente domestico/10.000. Tutte le età e età 0-14 anni. Trend 2007-2017.**



**Fig. 2 Provincia di Trento. Tasso d'accesso grezzo in PS per incidente domestico/10.000 in età 0-14 anni. Per classe d'età per anno. Maschi + Femmine. Trend 2007-2017.**



**Fig. 3 Provincia di Trento. Tasso d'accesso grezzo in PS nei residenti per incidente domestico/10.000, per classe d'età e genere. Trend 2014-2017.**



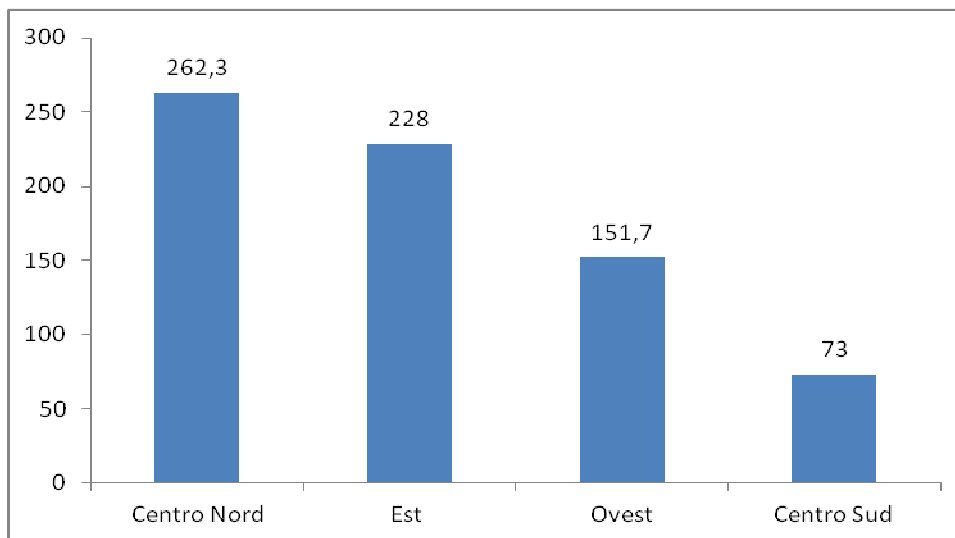
Il tasso di afferenza alle strutture PS per incidente domestico, in età 0-4 anni, risulta circa il doppio rispetto a quello della classe 10-14 anni. In tutte le classi di età si registra un eccesso di maschi rispetto alle femmine, più rilevante nella classe di età 0-4 anni. Gli andamenti e i rapporti tra classe di età e genere sono nella sostanza sovrapponibili a quanto riportato nel precedente report relativo al periodo 2007-2013.

### **L'afferenza al PS per cittadinanza**

Tra i soggetti residenti sono stati registrati 4.873 soggetti con cittadinanza italiana e 675 soggetti con cittadinanza straniera. Il tasso medio annuo di afferenza per tutte le età (0-14 anni) e per M+F evidenzia un lieve eccesso tra gli stranieri residenti (177,2/10.000/anno) rispetto agli italiani (172,4/10.000/anno). La differenza non è peraltro statisticamente significativa. Una differenza tra italiani e stranieri non emerge neppure considerando le singole classi di età.

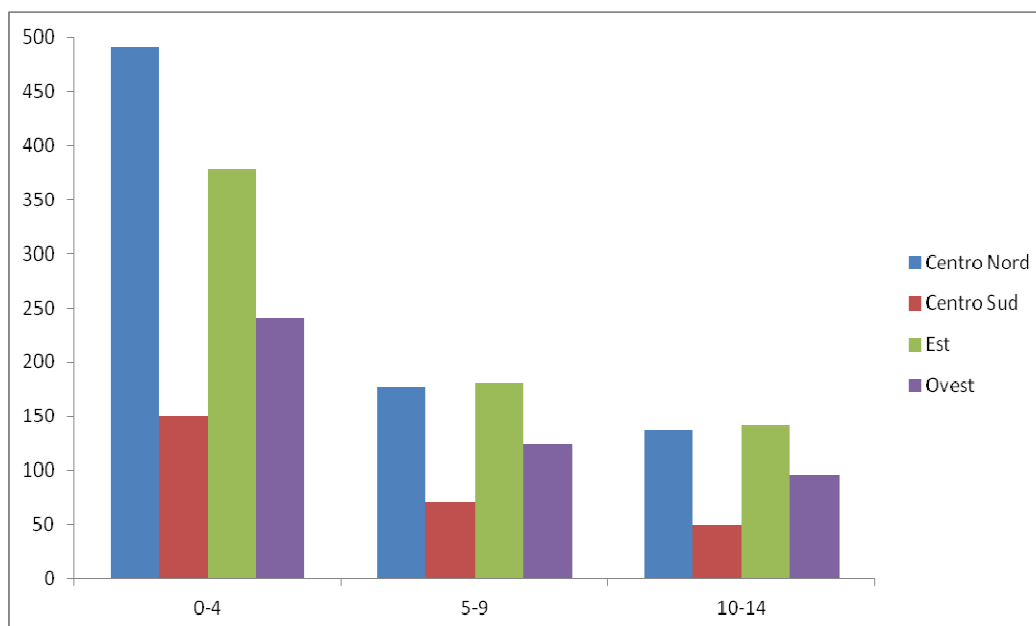
## L'afferenza al PS in relazione al distretto di residenza

**Fig. 4 Provincia di Trento. Tasso d'accesso grezzo in PS nei residenti per incidente domestico/10.000. Età 0-14 anni, Maschi + femmine. Per distretto. Periodo 2014-2017.**



Emerge un eccesso di afferenza, statisticamente significativo rispetto all'atteso, nei residenti dei distretti Centro Nord ( $p < 0,001$ ) e Est (0,01), ed un difetto, altrettanto statisticamente significativo, nei residenti nel distretto Centro Sud ( $p < 0,001$ ). Le differenze potrebbe essere in parte spiegate da possibili diversi criteri di registrazione presso i punti di PS dei singoli distretti e da una possibile diversa opportunità o propensione all'accesso al PS in relazione al luogo (comune) di residenza.

**Fig. 5 Provincia di Trento. Tasso d'accesso grezzo in PS nei residenti per incidente domestico/10.000. Per classe di età. Maschi + femmine. Per distretto. Periodo 2014-2017.**



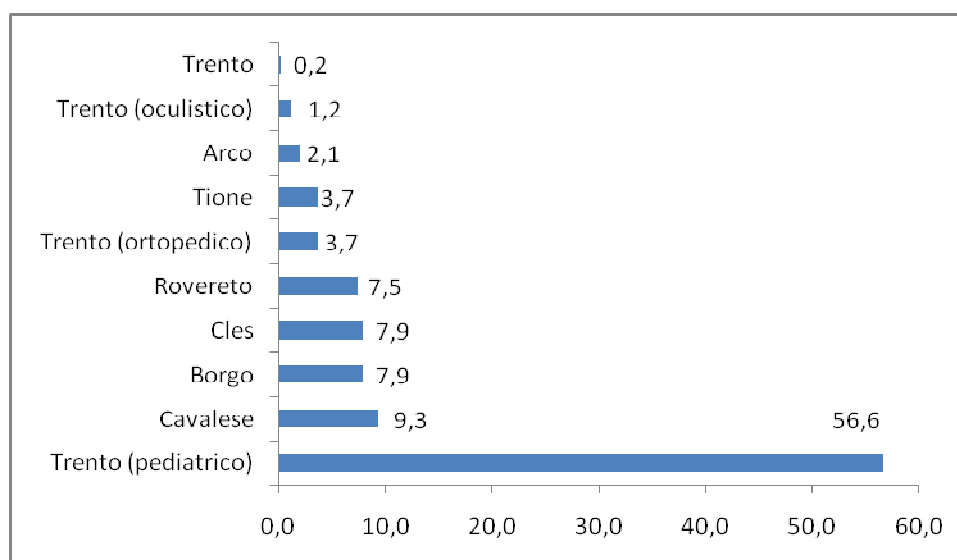
In tutti i distretti emerge un'afferenza maggiore in età 0-4 anni. Le differenze tra i distretti con afferenza maggiore (Centro Nord e Est) riguardano soprattutto questa classe di età. Con l'aumentare dell'età dei soggetti le differenze tra distretti si riducono.



### **Punti di PS di afferenza**

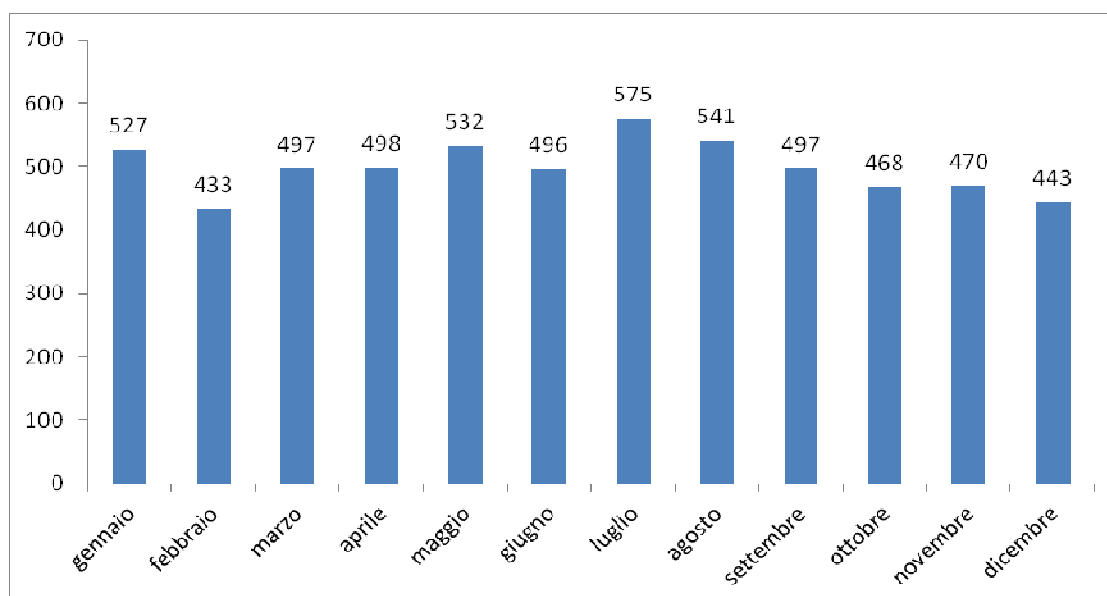
Tutti i punti di PS sono coinvolti anche se il punto di PS pediatrico presso l'Ospedale S.Chiera di Trento raccoglie il 56,6% della casistica. I rapporti percentuali tra i singoli punti di PS non presentano differenze rilevanti da un anno all'altro.

**Fig. 6 Provincia di Trento. Accessi PS per incidente domestico in età 0-14 anni. Distribuzione dei punti PS. Periodo 2014-2017.**



### **Accessi PS per mese**

**Fig. 7 Provincia di Trento. Accessi PS per incidente domestico in età 0-14 anni. Distribuzione degli accessi mensili. Periodo 2014-2017.**

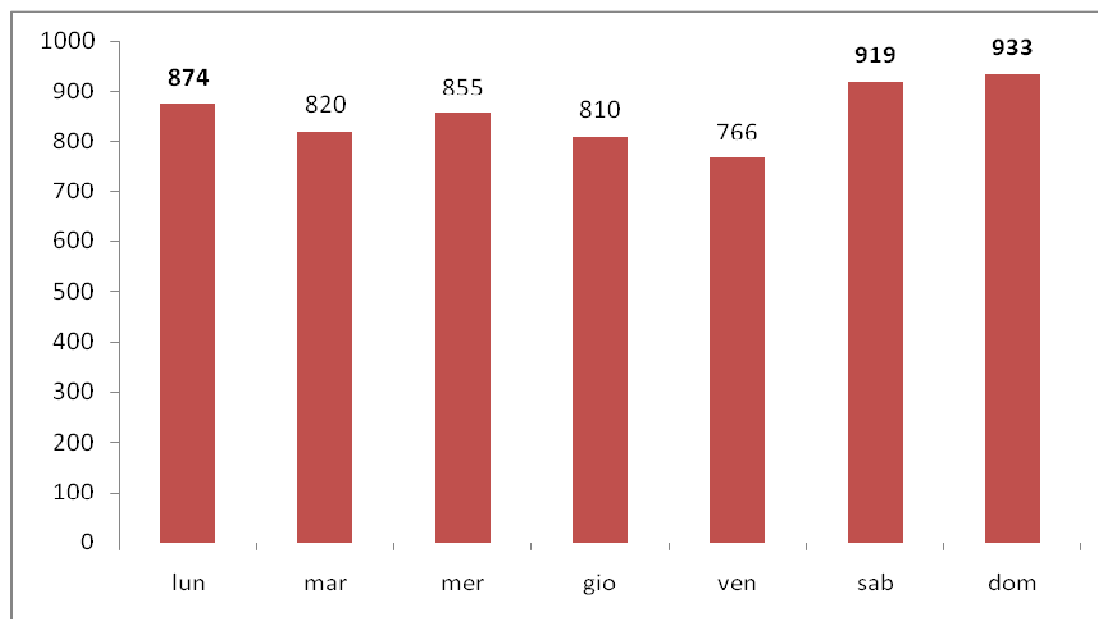


Si registra una media di circa **124 accessi PS/mese** per incidente domestico in età 0-14 anni (con eccesso nei mesi estivi, in particolare a luglio, statisticamente significativo ( $p < 0,01$ ), per circa **4 accessi die**).

### **Accessi per giorno della settimana**

Gli accessi appaiono distribuibili su tutti i giorni della settimana, con un punto di minima il venerdì e con tre giorni oltre il valore medio: il lunedì, il sabato e la domenica. Gli eccessi riscontrati il sabato e la domenica risultano maggiori dell'atteso, con una differenza statisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

**Fig. 8 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici in età 0-14 anni. Per giorno della settimana. Periodo 2014-2017.**



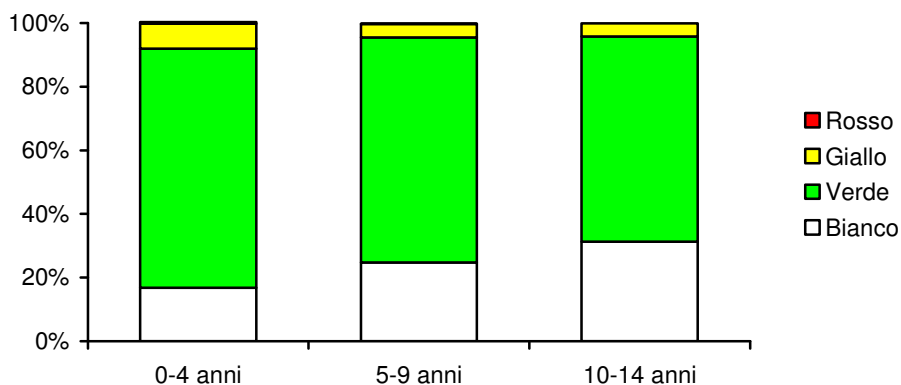
### **Livello di gravità**

La maggior parte degli accessi è legata ad incidenti di lieve entità. Considerando l'intero periodo 2014-2017, il 21,7% dei casi ha avuto assegnato un codice di accesso bianco, il 72% un codice verde, il 6,2% un codice giallo e solo lo 0,06% (4 casi) un codice rosso. La stratificazione per codice colore nel periodo in studio appare sostanzialmente sovrapponibile a quella relativa al precedente periodo 2007-2013. La proporzione dei codici bianchi prevale in età 10-14 anni (31,3%); la proporzione dei codici verdi prevale in età 0-4 anni (75,2%), così come la proporzione dei codici gialli (7,8%). I 4 codici rossi sono appannaggio, in due casi della classe di età 0-4 anni ed in altri due della classe 5-9 anni. La stratificazione del codice colore per classe di età coincide sostanzialmente con quella del precedente periodo 2007-2013

La gravità del codice risulta inversamente proporzionale alla fascia di età, nel senso che all'aumento della classe di età si ha una tendenza alla riduzione del livello di gravità, con un trend statisticamente significativo ( $p < 0,05$ ).

Non si registrano differenze statisticamente significative tra le singole classi di età da un anno all'altro.

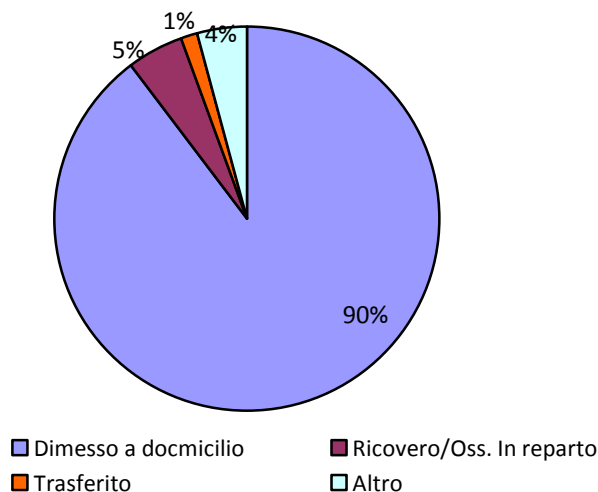
**Fig. 9 Provincia di Trento. Distribuzione percentuale degli accessi in PS per incidente domestico. Per livello di gravità e classe d'età. Periodo 2014-2017.**



### **Gestione dei casi presso le strutture di PS**

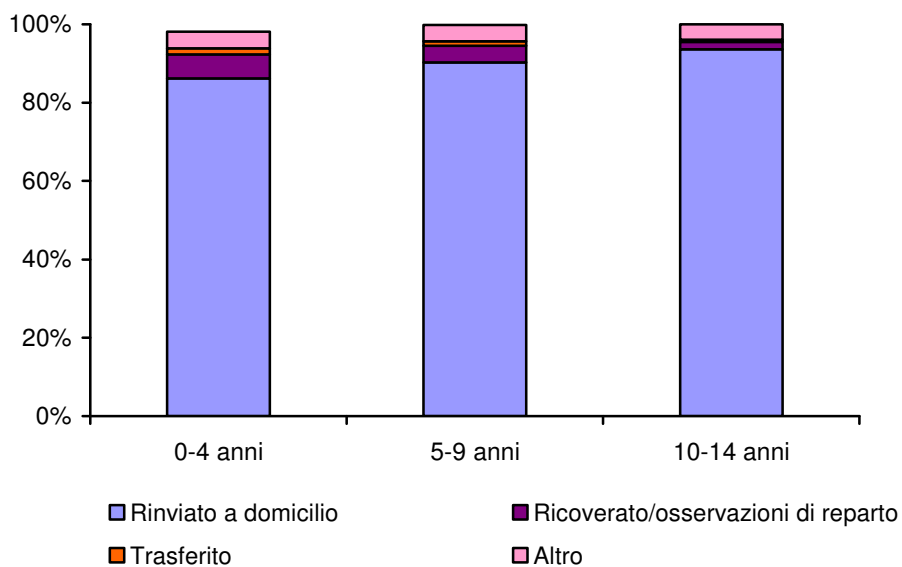
La proporzione dei rinvii a domicilio è complessivamente pari nel periodo in studio all'89,8% (sostanzialmente sovrapponibile al precedente periodo 2007-2013), senza variazioni apprezzabili da un anno all'altro. La proporzione dei ricoverati/trattenuti in osservazione in reparto risulta pari al 4,7%.

**Fig.10 Provincia di Trento. Modalità di dimissione degli accessi in PS per incidente domestico. Periodo 2014-2017**



La probabilità di essere trasferito a domicilio aumenta con l'età, con una differenza statisticamente significativa ( $p < 0,01$ ) tra la classe di età 10-14 anni e la classe di età 0-4 anni.

**Fig. 11 Provincia di Trento. Modalità di dimissione degli accessi in PS per incidente domestico, per classe d'età. Periodo 2014-2017.**



A fronte della complessiva scarsa severità clinica della casistica va peraltro considerato che la gestione di questa comporta comunque un certo onere da parte delle strutture.

Considerando a titolo di esempio il solo anno 2017, si riportano:

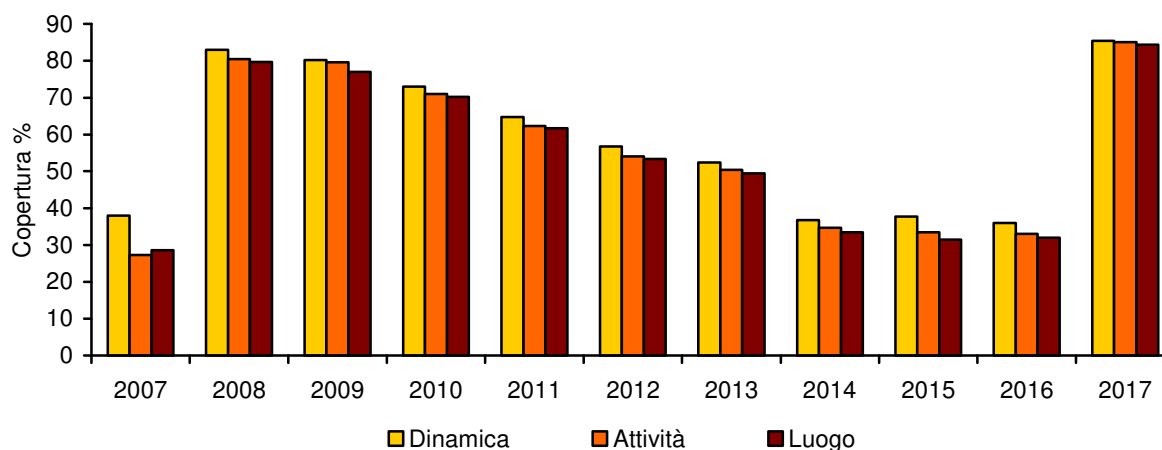
- 3502 **prestazioni mediche complessive**: pari a circa *2,2 prestazioni/accesso*
- 849 **prestazioni diagnostiche complessive**: pari a circa *0,5 prestazioni/accesso*

## Le modalità di accadimento degli eventi – le Variabili SINIACA

Le variabili SINIACA sono previste dal flusso informativo nazionale sugli incidenti in ambito di civile abitazione e contestualizzano la *dinamica*, *l'attività effettuata dal soggetto in occasione dell'evento accidentale* ed il *luogo di accadimento*. La loro raccolta e valutazione dovrebbe essere utile per l'impostazione di programmi mirati di prevenzione.

Dal 2007 al 2016, considerando la totalità degli accessi per incidente domestico si registra, per le variabili SINIACA, un aumento dei campi non compilati. Non considerando le percentuali del 2007, anno di avvio del sistema di sorveglianza, nel 2008 i campi “dinamica”, “attività” e “luogo” erano compilati rispettivamente nell'83,0%, 80,5% e 79,7%. Tali percentuali sono gradualmente calate fino ad arrivare nel 2016 rispettivamente a 36,0%, 33,0% e 32,2%. La costante diminuzione di copertura di tali campi indica la difficoltà di attenersi al sistema di sorveglianza SINIACA, dovuta verosimilmente alle problematiche quotidiane legate alle esigenze di un pronto soccorso, dove va data ovvia priorità alle esigenze assistenziali. Non va peraltro sottovalutata l'importanza di un periodico ritorno informativo dei dati raccolti agli operatori delle strutture di Pronto Soccorso, che avrebbe anche il significato di dar conto e di sensibilizzare al mantenimento della registrazione tutta la filiera che attiva il flusso. Questo ritorno informativo è venuto purtroppo meno nell'anno 2010. In ogni caso, anche sulla base di rinnovate indicazioni alla registrazione di tali variabili, la copertura è ripresa in modo rilevante nel 2017, pari in media per le singole variabili, all'85%, valore di copertura mai raggiunto in passato.

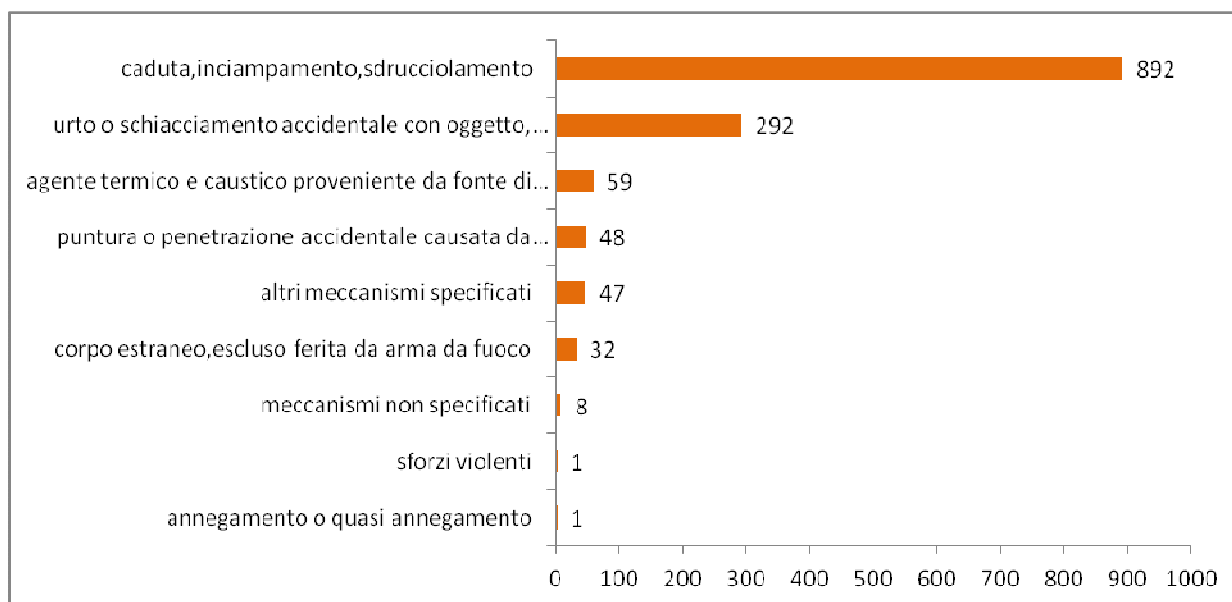
**Fig. 12 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Età 0-14. Percentuali di copertura delle variabili SINIACA. Anni 2007-2017.**



Considerando i soli dati dell'anno **2017**, che appaiono più completi, si ha che:

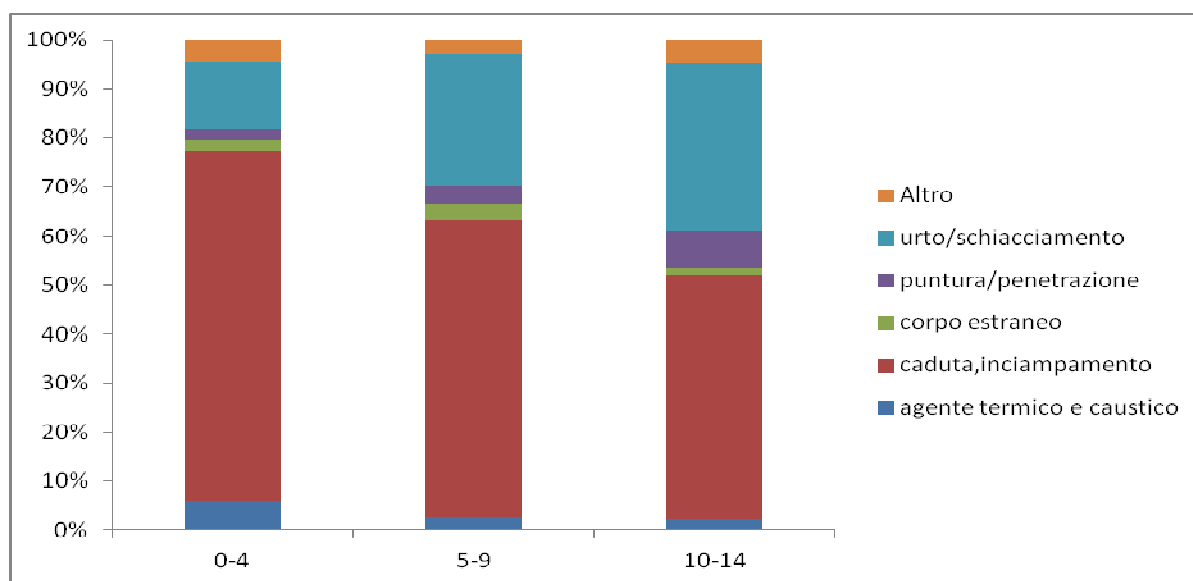
**la dinamica più frequente** (64,6% dei casi) è *“la caduta, inciampamento, sdruciolamento”*, seguita da *“urto o schiacciamento accidentale con oggetto, persona o animale”* (21,2% dei casi).

**Fig. 13 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Et  0-14. Dinamica dell'evento accidentale. Anno 2017.**



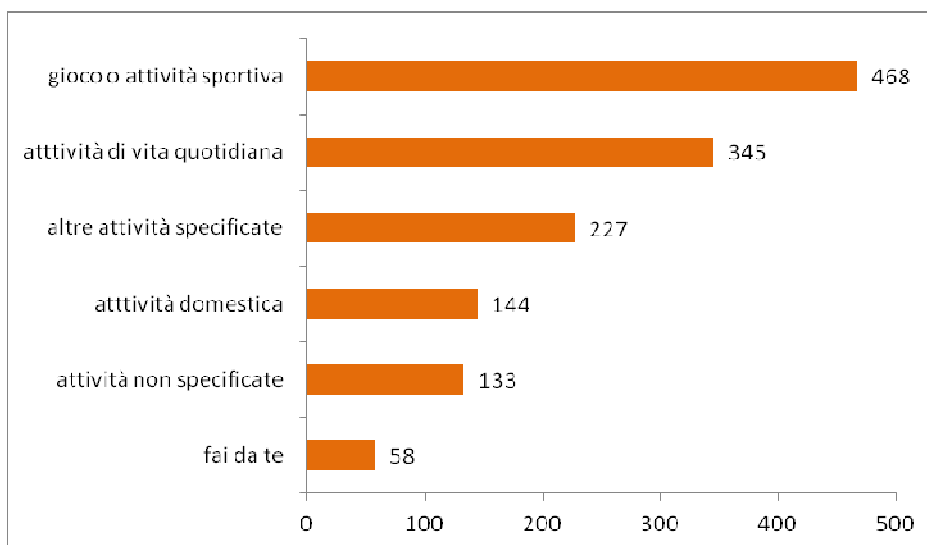
La caduta/inciampamento risulta prevalente nei pi  piccoli e si riduce con l'aumentare dell'et ; lo stesso dicasi per le ustioni, mentre gli urti/schiacciamenti ricorrono pi  frequentemente con l'aumentare dell'et , cos  come nel caso delle punture e penetrazioni accidentali.

**Fig. 14 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Et  0-14. Dinamica dell'evento accidentale per classe di et . Anno 2017.**



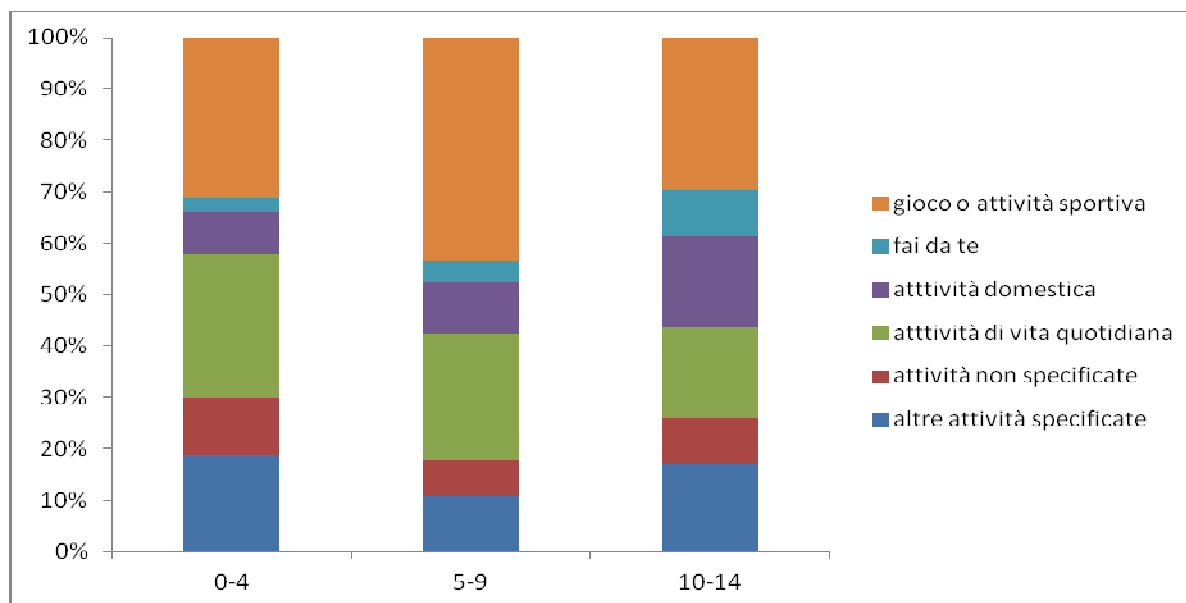
**Le attivit  svolte al momento dell'infortunio** sono principalmente legate al gioco o all'attivit  sportiva (34%), seguite da attivit  di vita quotidiana (25%) e attivit  domestica (10%).

**Fig. 15 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Et  0-14. Attivit  svolta in occasione dell'evento accidentale. Anno 2017.**



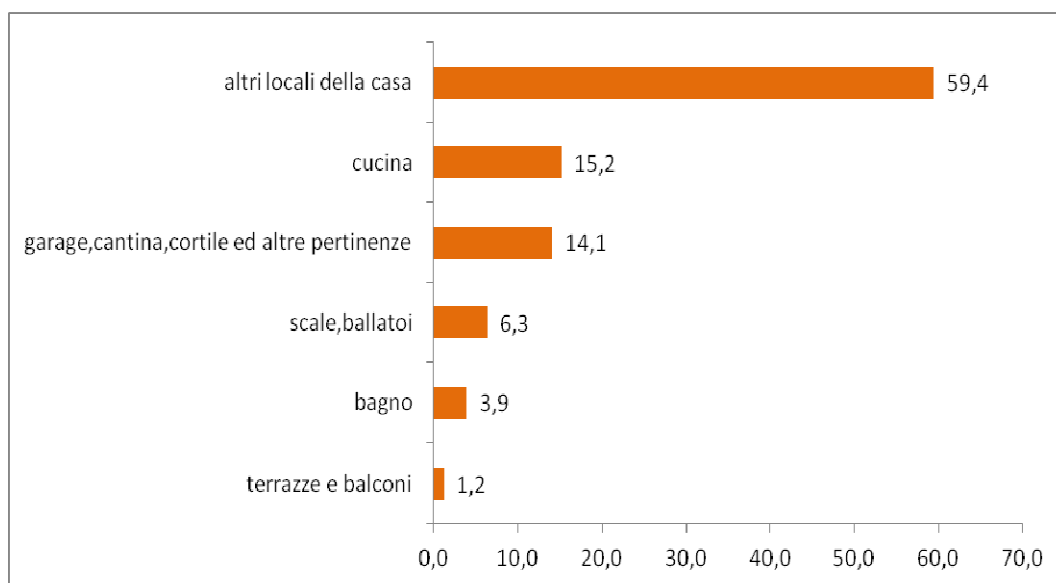
Le proporzioni delle principali attivit  svolte in occasione dell'evento accidentale non variano in maniera rilevante in relazione alle classi di et .

**Fig. 16 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Et  0-14. Attivit  svolta in occasione dell'evento accidentale. Per classi di et . Anno 2017.**

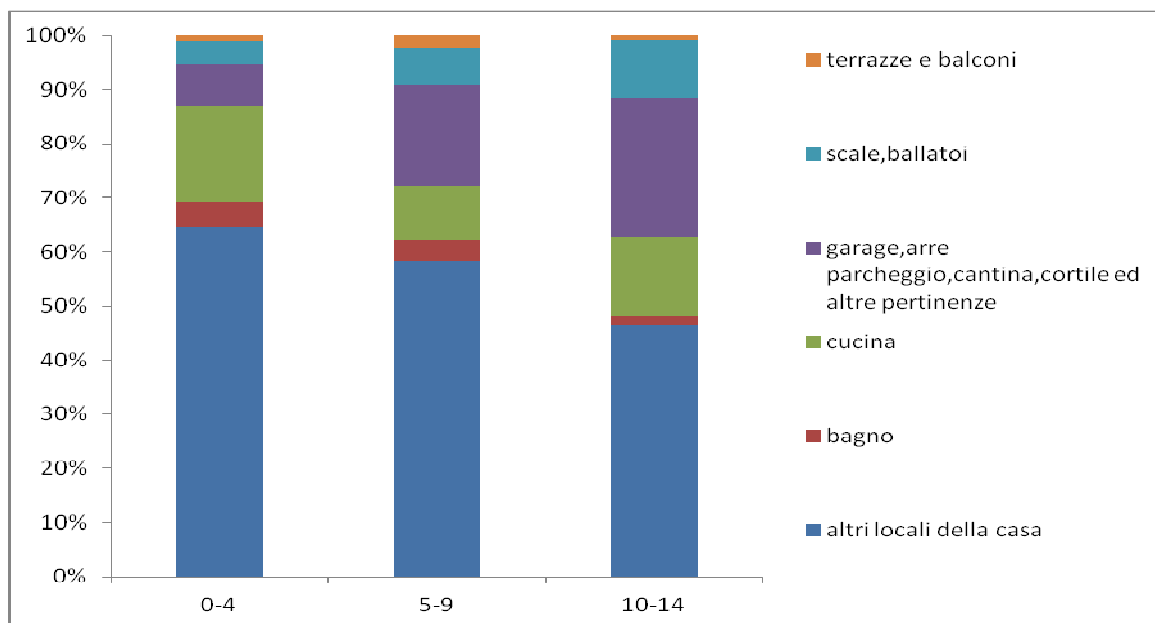


Per quanto riguarda il **luogo**, la cucina rappresenta nel complesso lo spazio singolo che ricorre pi  frequentemente; in particolare questo si verifica soprattutto in et  0-4 anni, mentre al crescere dell'et  assumono rilevanza crescente il garage, il cortile e il complesso delle pertinenze esterne della casa, in relazione anche alla mobilit  ed all'autonomia crescente del bambino.

**Fig. 17 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Età 0-14. Luogo di occorrenza dell'evento accidentale. Anno 2017.**



**Fig. 18 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Età 0-14. Luogo di occorrenza dell'evento accidentale. Per classe di età. Anno 2017.**



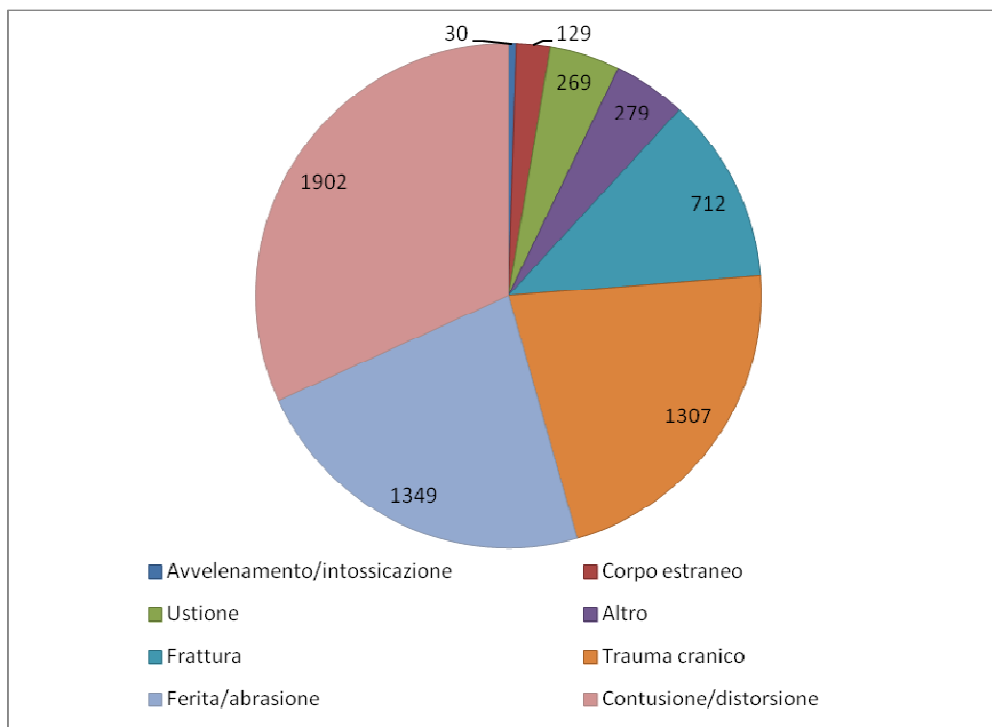


## Tipo di trauma

Le tipologie di trauma più frequenti sono la contusione (31,8%), le ferite/abrasioni (22,6%) e il trauma cranico (21,9%). Queste tre tipologie esprimono i 2/3 della casistica. Una frattura ricorre nell'11,9% dei casi.

Non emergono differenze rilevanti da un anno all'altro.

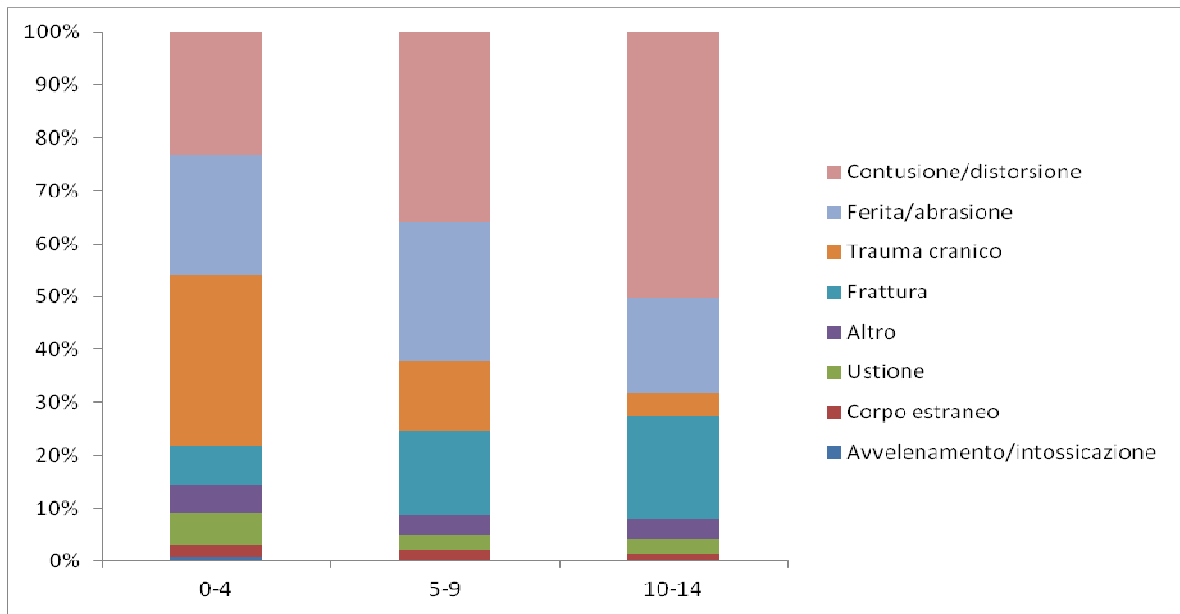
**Fig. 19 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Età 0-14. Tipologia trauma. Periodo 2014-2017.**



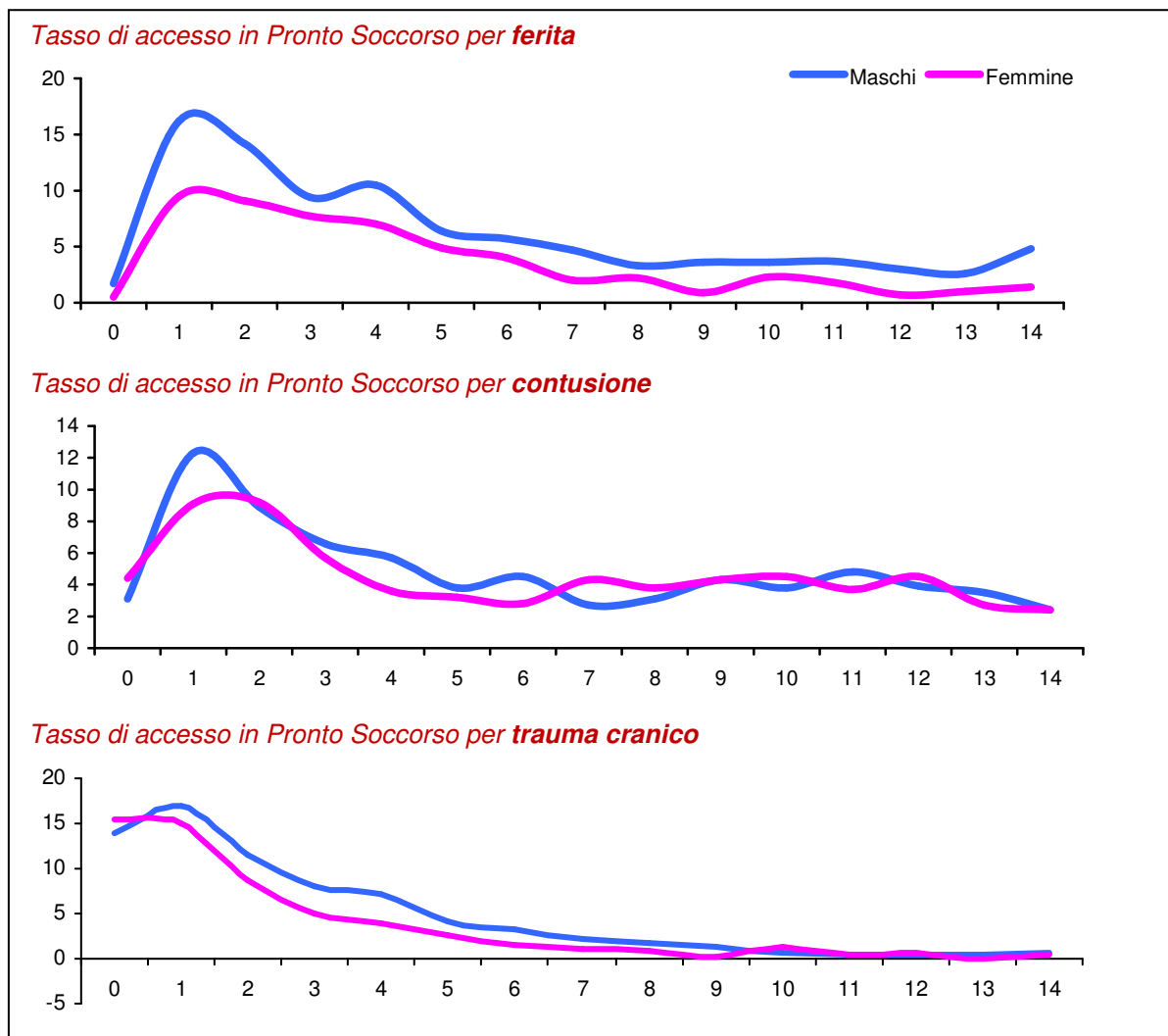
Nella fascia d'età 0-4 il trauma cranico o trauma cranio/facciale (in genere minore) rappresenta il 32,3% del totale, riducendosi al 4,4% nella fascia 10-14. Anche le ustioni, pur quantitativamente inferiori rispetto a contusioni e ferite, incidono maggiormente in età 0-4 anni.

Comportamenti opposti si registrano invece per le contusioni, le fratture e le distorsioni/distraxioni/lussazioni maggiormente presenti nella fascia d'età più avanzata (dal 53,2% nella fascia 0-4 all'87,7% della fascia 10-14).

**Fig. 20** Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Età 0-14. Tipologia del trauma. Per classe di età. Periodo 2014-2017.



**Fig. 4** Provincia di Trento. Tassi di accesso annuale/10.000. Per tipologia specifica di trauma, per età (anno singolo). Anni 2014-2017.

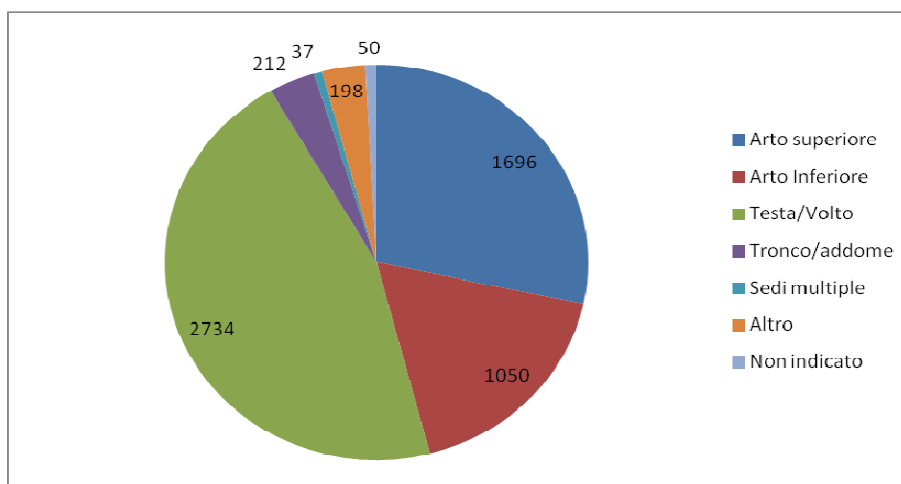


L'andamento del tasso di afferenza in PS per i tipi principali di trauma conferma l'assoluta rilevanza del trauma cranico nel primo anno di vita, l'incremento degli accadimenti con l'avvio della mobilità del bambino con una caduta progressiva con l'aumento dell'età.

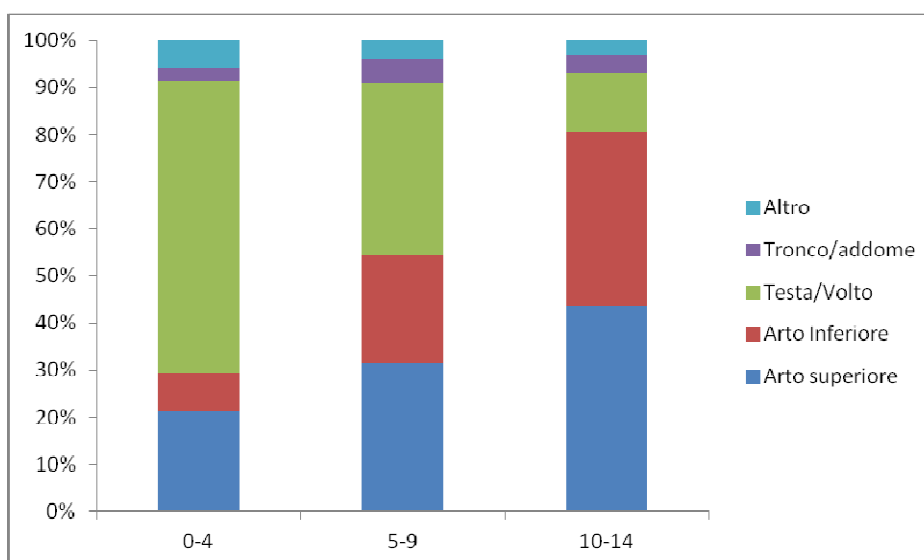
### Sede del trauma

Oltre il 90% dei traumi coinvolge due compartimenti: "testa/volto" (45,7%) e "arti inferiori/superiori" (28,4% gli arti superiori e 17,6% gli arti inferiori).

**Fig. 22 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Età 0-14 anni. Sede del trauma. Periodo 2014-2017.**



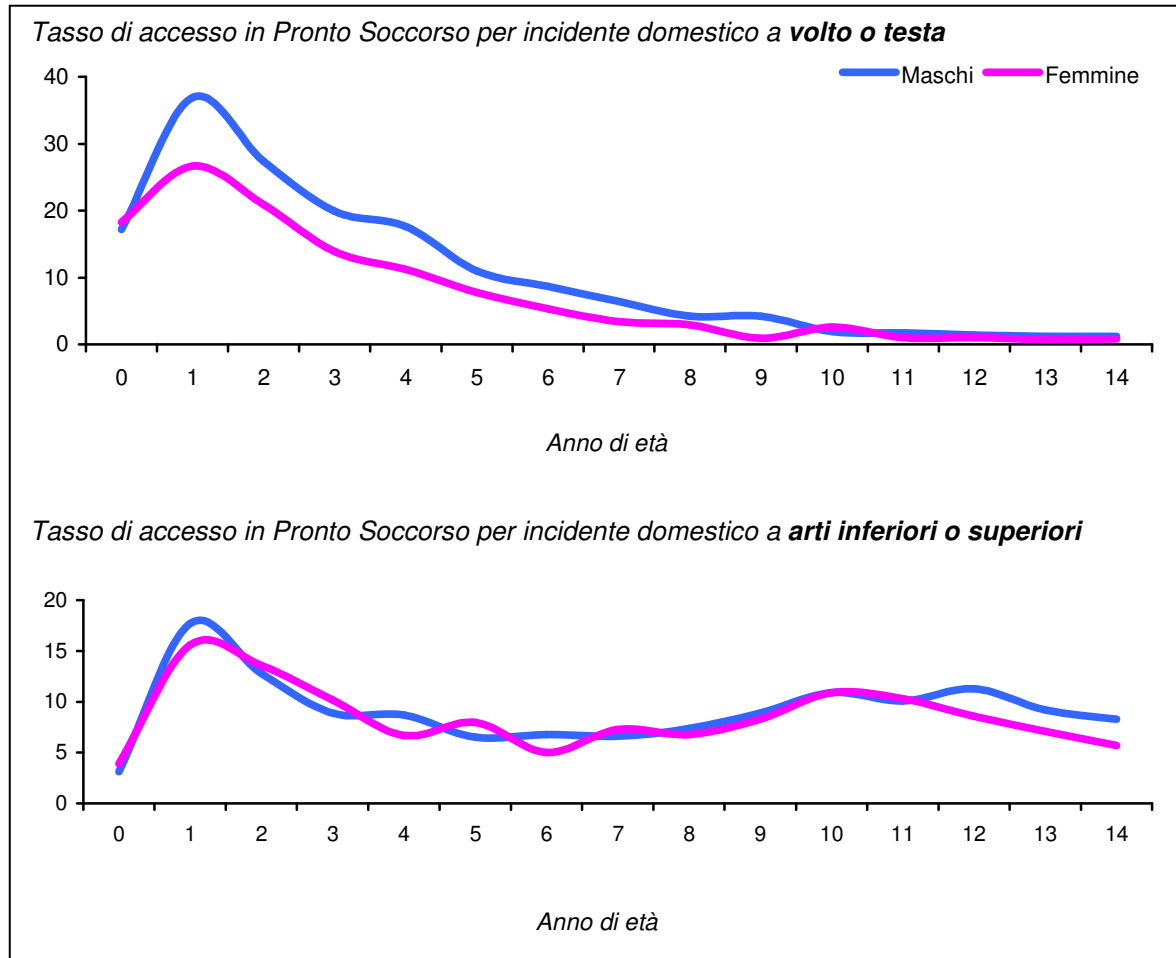
**Fig. 23 Provincia di Trento. Accessi PS per incidenti domestici. Età 0-14 anni. Sede dei traumi. Per classe di età. Periodo 2014-2017.**



In età 0-4 anni la sede prevalente è quella della testa/volto con il 62,0% dei casi. Tale percentuale cala al crescere dell'età arrivando al 12,7% in età 10-14 anni. Viceversa accade per i traumi agli arti, che rappresentano l'80,5% dei casi in età 10-14 anni ma il 29,5% in età 0-4 anni. Le differenze sono statisticamente significative ( $p < 0,001$ ).

I tassi di afferenza al PS per incidente domestico per singolo anno di età nei due compartimenti corporei più frequenti mettono in evidenza, per la sede testa/volto: un picco nel primo anno di età, con tassi pari a 371/10.000 nei maschi e 273,1/10.000 nelle femmine. Valori più uniformi si registrano invece per gli "arti" dove i tassi specifici per singolo anno di età non si discostano in maniera così netta dal tasso totale. Il picco, anche in questo caso, si ha nel primo anno di vita, con valori pari a 179/10.000 nei maschi e 158/10.000 nelle femmine.

**Fig. 24 Provincia di Trento. Tassi di accesso per anno di età per sede più frequenti di trauma. Anni 2014-2017.**



## SINTESI E CONCLUSIONI

Gli incidenti domestici rappresentano delle evenienze molto frequenti, se pensiamo che la rilevazione ISTAT multiscopo “Aspetti della Vita Quotidiana” condotta dall’Istituto Nazionale di Statistica nel 2016 e nei 3 mesi precedenti l’intervista, 694 mila persone (pari all’11,5 per 1.000 della popolazione) hanno avuto un incidente nella propria abitazione. Su questa base si può stimare che, nell’arco di 12 mesi, il fenomeno abbia coinvolto 2 milioni e 776 mila persone circa, cioè 46 individui ogni 1.000. Le categorie di popolazione maggiormente coinvolte sono i bambini, gli anziani e le donne.

Non tutti i soggetti che sperimentano un incidente domestico ricorrono poi a delle cure sanitarie. La stessa indagine Multiscopo ISTAT sopra ricordata conferma come il ricorso a cure sanitarie riguardi all’incirca il 50% dei soggetti fino ai 14 anni, con percentuali decrescenti in relazione all’età.

L’analisi degli accessi ai servizi sanitari per incidente domestico rappresenta quindi una valutazione parziale del fenomeno. Tra i dati sanitari da utilizzare, i dati di accesso in PS, ai sensi anche delle raccomandazioni del sistema SINIACA, rappresentano il parametro di riferimento per un monitoraggio epidemiologico del fenomeno a livello di popolazione.

La completezza e la qualità della registrazione, a livello della provincia di Trento, appare in continuo miglioramento, non solo per quanto riguarda l’identificazione dei casi, ma anche per quanto riguarda la registrazione dei variabili aggiuntive SINIACA, sulla cui base risulta possibile valutare la dinamica dell’incidente, il tipo di attività in essere in occasione dell’incidente ed il luogo fisico della casa dove è occorso. La stratificazione della casistica osservata presso i punti di pronto soccorso (età, genere, cittadinanza, residenza ecc...) consente anche, in un’ottica di integrazione tra servizi sanitari, di programmare e prioritarizzare gli interventi di prevenzione o di controllo del fenomeno. Va peraltro sempre tenuto conto del fatto che la regolarità e la completezza della registrazione dei dati presso strutture “critiche” come i pronto soccorso risentono inevitabilmente del carico e della complessità della casistica che vi gravita e a cui va data priorità di risposta assistenziale.

Il presente report di aggiornamento risulta in larga parte sovrapponibile al precedente relativo al periodo 2007-2013. *Nel periodo 2014-2017, per ogni anno in media circa 1.500 bambini afferiscono alle strutture di Pronto Soccorso della provincia di Trento per un incidente avvenuto in casa, pari a 124/mese e a 4 accessi die. Il dato corrispondente a circa il 4% della totalità degli accessi in PS da parte della popolazione 0-14 anni.*

**Il trend temporale**, per quanto riguarda i residenti ed analizzato in termini di tasso di afferenza, presenta una flessione dal 2013 al 2016 con susseguente ripresa nel 2017. I maschi prevalgono sulle femmine, specie tra i più piccoli e la classe di età 0-4 anni spiega oltre il 50% della casistica osservata in PS. In particolare la sola casistica 0-1 anni pesa per il 25% di tutti i casi 0-14 anni

Gli stranieri residenti presentano un’afferenza PS per incidente domestico lievemente maggiore rispetto ai soggetti di cittadinanza italiana, ma la differenza, anche tenendo conto delle classi di età, non appare statisticamente significativa.

Emerge un maggior accesso nel fine settimana, in parte legato alla maggiore possibilità dei soggetti di dedicarsi ad attività ludiche o di svago in questi giorni ma dove il presidio delle cure primarie è più limitato.

Le differenze di accesso in relazione al distretto di residenza potrebbero essere in parte ascritte ai diversi criteri di individuazione/registrazione da parte dei punti PS periferici o anche dalla differente propensione all'accesso ai servizi di emergenza in relazione alla loro dislocazione sul territorio e/o alla più o meno facile accessibilità

**Il livello di gravità** è in genere basso: codice bianco o verde nel 94% dei casi (di cui bianco nel 21% dei casi), con livelli di gravità decrescenti dalla classe 0-4 alla classe 10-14 anni. Il basso livello di gravità spiega i **criteri di gestione della casistica** presso i PS, dove la proporzione dei rinvii a domicilio si colloca complessivamente intorno al 90% dei casi con un livello crescente dalla classe 0-4 alla classe 10-14 anni. La scarsa complessità della casistica comporta in ogni caso un certo onere di gestione da parte delle strutture di PS in termini di prestazioni erogate/accertamenti diagnostici e consulenze.

**Il livello di registrazione delle variabili aggiuntive SINIACA** si incrementa nell'anno 2017, fornendo dei valori di copertura di registrazione mai raggiunti nel periodo storico 2007-2017. La **dinamica** più frequente resta la "caduta, inciampamento sdruciolamento", con percentuali maggiori nei più piccoli; **le attività svolte al momento dell'infortunio** sono principalmente legate al gioco o all'attività sportiva; per quanto riguarda **il luogo**, la cucina rappresenta nel complesso lo spazio singolo che ricorre più frequentemente, in particolare questo si verifica soprattutto in età 0-4 anni, mentre al crescere dell'età assumono rilevanza crescente il garage, il cortile e il complesso delle pertinenze esterne della casa

**Le tipologie di traumi** più frequenti sono la contusione, la ferita e il trauma cranio-facciale (in genere minore). Nella fascia d'età 0-4 il trauma cranio-facciale rappresenta il 32,3% del totale, riducendosi al 4,4% nella fascia 10-14. Per quanto riguarda la **sede del trauma**, in oltre il 90% dei casi risultano coinvolti due principali compartimenti corporei: "testa/volto" e "arti inferiori/superiori". Nella fascia di età 0-4 anni la sede testa/volto è quella prevalente con il 62,0% dei casi.

## BIBLIOGRAFIA

1. Attenti a quei due! Ovvero la sicurezza dei più piccoli – Campagna regionale per la prevenzione degli incidenti domestici – Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna – Regione Emilia Romagna.
2. APSS Provincia di Trento: Guida alla sicurezza del bambino – Servizio Sanitario Provinciale 2005.
3. Consumer rights for child safety products-European Child Safety Alliance - European Consumer Safety Association Final Report – settembre 2004.
4. Feldman W.: Pediatria basata sull'evidenza. Delfino Ed. 2002.
5. De Santi A, Zuccaro P, Filippini F, Minutillo A, Guerra R. (Ed.). *La promozione della salute nelle scuole. Prevenzione degli incidenti stradali e domestici*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2010. (Rapporti ISTISAN 10/3).
6. Istat. Indagine Multiscopo “Aspetti di vita quotidiana” – Anno 2016. [www.istat.it](http://www.istat.it)
7. Osservatorio Epidemiologico: Rapporto Epidemiologico, Anno 2010, APSS Trento, 2012 [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)
8. Piffer S. e coll. Comunicazione personale. Convegno Nazionale: La sorveglianza ospedaliera degli incidenti in Italia e in Europa. Genova 16-17 maggio 2014.
9. Pitidis A. (A cura di): Incidenti domestici in Italia: sorveglianza, modelli e azioni di prevenzione. Rapporto del Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione. Istituto Superiore di Sanità, Roma, 2012.
10. De Nisi M., D'Alpaos A., Piffer S.: Gli incidenti domestici pediatrici in provincia di Trento. Anni 2007-2018. Rapporto APSS – Trento. Luglio 2016
11. Programma Nazionale Linee Guida: La prevenzione degli incidenti domestici in età infantile. Febbraio 2017