



***Infortunati e malattie professionali nei lavoratori veneti
Progetti in corso
6 giugno 2006***

**Valutazione del carico
assistenziale ospedaliero
associabile agli infortuni sul lavoro**

Giovanni Milan, CRRC-SER

Natalia Alba, CRRC-SER

Paolo Spolaore, CRRC-SER

Roberto Agnesi, COREO

Regione Veneto

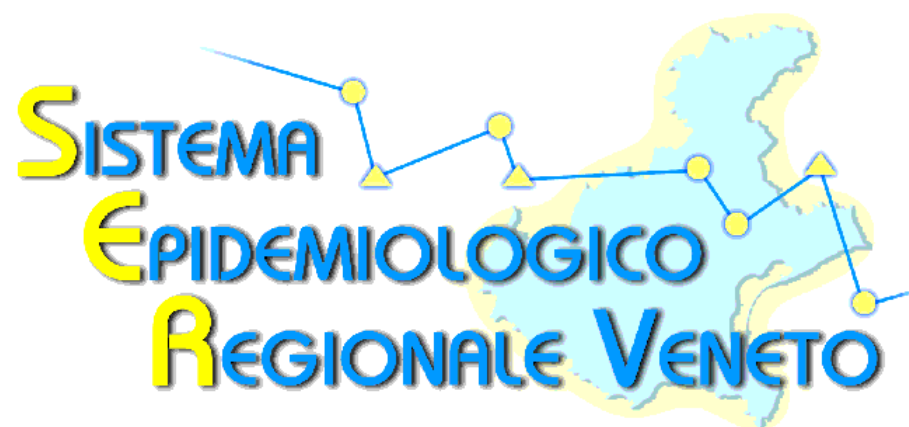


Assessorato alla Sanità
Direzione Piani e
Programmi Socio-Sanitari

CRRC-SER

Centro **R**egionale di **R**iferimento per il **C**oordinamento
del **S**istema **E**pidemiologico **R**egionale

(DGR n.1183 del 30/4/2003, DGR n.1972 del 4/7/2003)

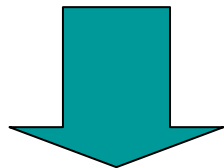




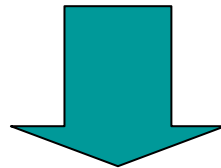
LIVELLO REGIONALE

Centro
Regionale di
Riferimento e
Coordinamento

Comitato scientifico

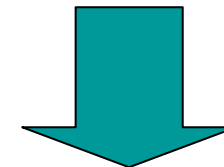


Settore
sanità
pubblica



Settore
assistenza
territoriale e
ospedaliera

LIVELLO LOCALE



ASL



Mission del CRRC-SER

- **Coordinamento** tecnico-operativo delle attività del SER (ULSS e altri Centri Regionali).
- Sviluppo e gestione diretta di attività e progetti epidemiologici in ambito di **sanità pubblica** e **valutazione dei servizi sanitari**.
- **Supporto alle politiche sanitarie** della Regione Veneto (burden, percorsi assistenziali, esiti).
- **Formazione** del personale del Servizio Sanitario Regionale.



Principali attività in corso presso il CRRC-SER (1)

- Registri di patologia: diabete, ictus, IMA, scompenso cardiaco, sindromi coronariche acute (*occorrenza, gravità, percorsi assistenziali, esito*).
- Indicatori di salute nella popolazione.



Principali attività in corso presso il CRRC-SER (2)

- Monitoraggio dello stato di salute di specifiche coorti selezionate per patologia, trattamenti sanitari, esposizione a fattori di rischio.
- Sviluppo e gestione di un sistema integrato di sorveglianza delle infezioni ospedaliere e delle tossi-infezioni alimentari nella Regione Veneto.



Attività di comunicazione

Dal dicembre 2004 il CRRC-SER cura la pubblicazione del bollettino bimensile “IES - Informazione Epidemiologia e Salute” per diffondere a tutte le direzioni strategiche delle ASL, ai medici di medicina generale e ai pediatri del Veneto i risultati delle ricerche epidemiologiche condotte dal CRRC-SER o da altre strutture di carattere epidemiologico del Veneto.



Bollettino informativo a cura del
Sistema Epidemiologico Regionale del Veneto

Supplemento al vol. 10 della rivista "IES - Informazione Epidemiologia e Salute" n. 1/2005

UN SISTEMA INFORMATIVO PER IMPLEMENTARE LE STRATEGIE DI SALUTE

L. Bertinato, A. Marcolongo,
F. Pezina

In questi ultimi anni il settore dei sistemi informativi socio sanitari di governo ha conosciuto, in modo particolare nella nostra Regione, un'importante fase di evoluzione, con l'avvio di numerosi flussi informativi finalizzati a rendere disponibili a livello aziendale e regionale informazioni anche di tipo epidemiologico indispensabili per la programmazione e valutazione dei servizi. Parte di queste iniziative nasce dalla necessità di dare copertura a settori di attività, tipicamente dell'area territoriale e distrettuale, finora non sufficientemente presidati dal punto di vista degli strumenti di governo, e soprattutto sprovvisti di standard di nomenclatura di livello nazionale: si pensi in particolare all'attivazione delle rilevazioni riguardanti la psichiatria territoriale, la residenzialità extraospedaliera, l'assistenza domiciliare integrata. In tutti questi ambiti, la Regione, con il contributo di esperti delle Aziende Sanitarie, si è mossa con l'intento di definire regole semantiche condivise, capaci di rendere omogenea e coerente la struttura dei sistemi informativi delle Aziende Sanitarie. Ed è precisamente per effetto di queste esperienze innovative che l'Amministrazione regionale, anche per il tramite dei suoi qualificati referenti aziendali, partecipa attivamente al progetto di un "Mantico del SIS", orientando

In questo numero:

- 1 • Un sistema informativo per implementare le strategie di salute
 - 2 • Integrazione di archivi amministrativi
 - 4 • Sostituzione protesica dell'anca
 - 6 • La rilevazione degli eventi avversi mediante l'utilizzo dei dati amministrativi correnti
 - 8 • Notizie dal mondo dell'epidemiologia
- Nei prossimi numeri

la progettazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale e concorrendo alla definizione dell'infrastruttura semantica che ne è il presupposto fondamentale (ovvero, del sistema di regole per l'acquisizione e la classificazione delle informazioni).

Altre importanti iniziative sono invece derivate dalla partecipazione della Regione ai lavori della Cabina di Regia, che è l'organo incaricato a livello nazionale della definizione delle linee strategiche di sviluppo del nuovo sistema informativo sanitario. Si cita, in questo senso, l'avvio a regime del flusso della specialistica ambulatoriale, nonché la partecipazione al progetto nazionale di EHR (Electronic Health Record), che ha permesso l'acquisizione di dati analitici delle prestazioni ambulatoriali e di farmaceutica territoriale per circa 15 regioni italiane, con la prima predisposizione di set di indicatori concordati con tutti gli attori partecipanti.

Infine, non vanno dimenticati gli interventi avviati per l'attuazione dell'art. 50 della Legge n. 328/2003 (monitoraggio della spesa sanitaria), il cui risultato già visibile è quello di un progressivo allineamento delle anagrafi nazionali, realizzato con il concorso dell'Agenzia delle Entrate (Anagrafe tributaria), dei Comuni, delle Aziende Sanitarie e della Regione (Anagrafe sanitaria), che ha condotto all'emissione, attualmente in corso anche nella nostra Regione, della Tessera Sanitaria.

La realizzazione di queste iniziative ha ovviamente richiesto una stretta collaborazione tra le strutture dell'Amministrazione regionale e le Aziende Sanitarie, ed ha visto il concorso di vari attori del Sistema Sanitario Regionale, in un lavoro di analisi e confronto che ha fortemente stimolato la consapevolezza circa le potenzialità dei sistemi informativi e le criticità connesse alla loro corretta impostazione in un ambito di livello regionale e nazionale. Obiettivo condiviso di questo processo è quello di creare le condizioni affinché i servizi socio-sanitari possano essere sempre più adeguati ai bisogni della comunità e al tempo stesso all'altezza delle sfide poste dall'appartenenza all'Unione Europea, che con l'introduzione della Tessera Europea di Assicurazione Malattia, ha fissato nuovi requisiti di organizzazione per i sistemi sanitari nazionali e regionali.

Peraltro, la gestione e la continua evoluzione di un sistema informativo così complesso impone necessità di cambiamenti importanti, sia sotto il profilo della diffusione degli strumenti culturali necessari ad un uso corretto delle informazioni disponibili, sia sotto dal punto di vista degli interventi di ordine organizzativo e tecnologico necessari ad assicurare l'alimentazione costante dei flussi di informazione. La numerosità degli operatori coinvolti, in



Archivi dati utilizzati dal CRRC-SER

- Studi ad hoc
- Archivi clinici
- Archivi amministrativi:
 - schede di dimissione ospedaliera (SDO),
 - schede di morte,
 - esenzioni ticket,
 - psichiatria territoriale,
 - farmaceutica territoriale,
 - specialistica ambulatoriale.



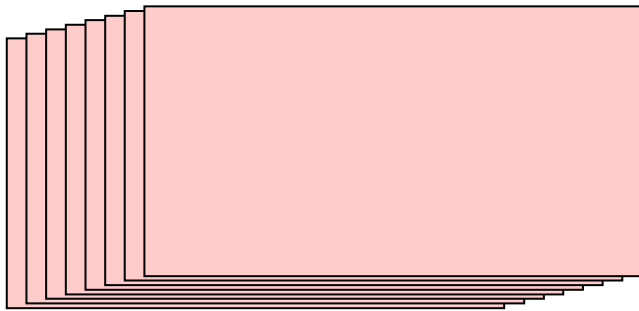
Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO)

- Compilazione da parte del medico di reparto quando il paziente viene:
 - dimesso,
 - trasferito in reparto di lungodeg./riabilit.,
 - trasferito in altro presidio.
- Invio in Regione da ciascuna ULSS.
- L'archivio regionale SDO copre il 100% dei ricoveri in strutture ospedaliere pubbliche o private.

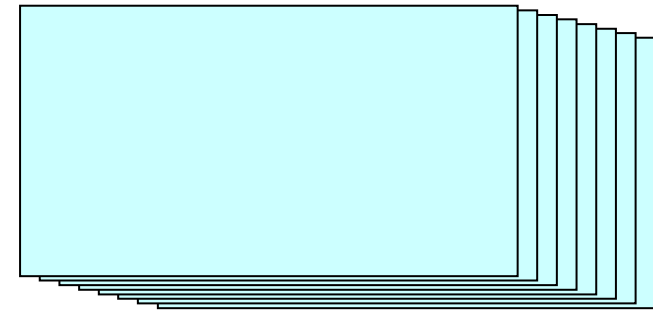


Linkage archivi INFORTUNI - SDO

INFORTUNI



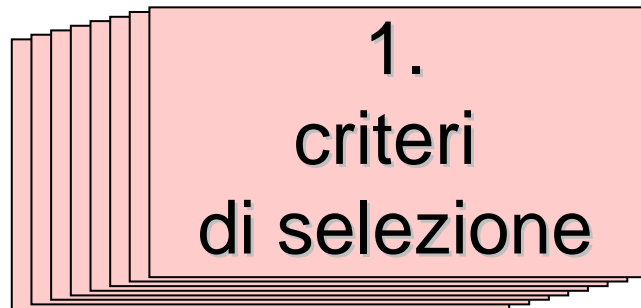
SDO



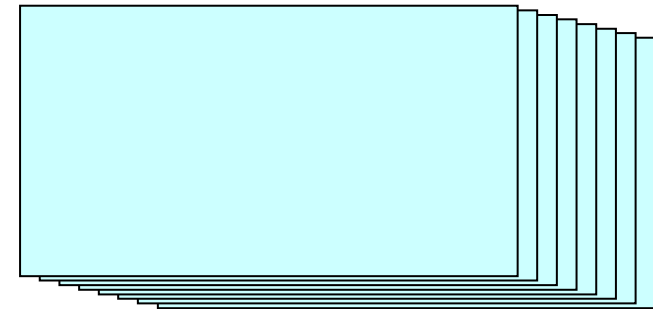


Linkage archivi INFORTUNI - SDO

INFORTUNI



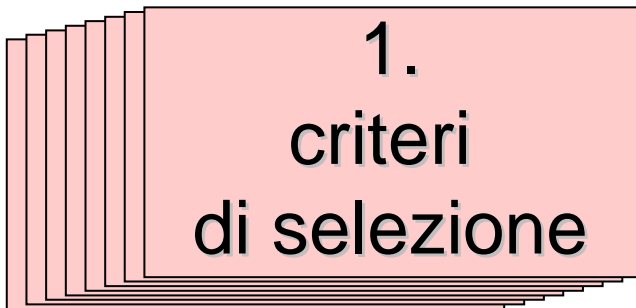
SDO



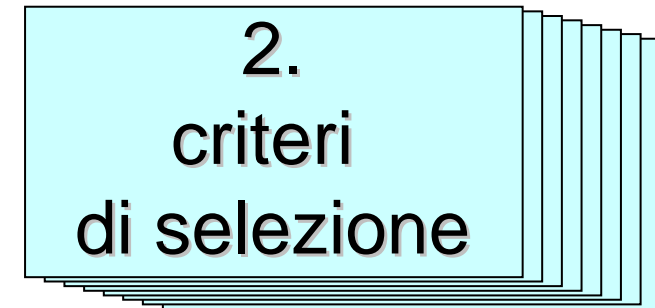


Linkage archivi INFORTUNI - SDO

INFORTUNI

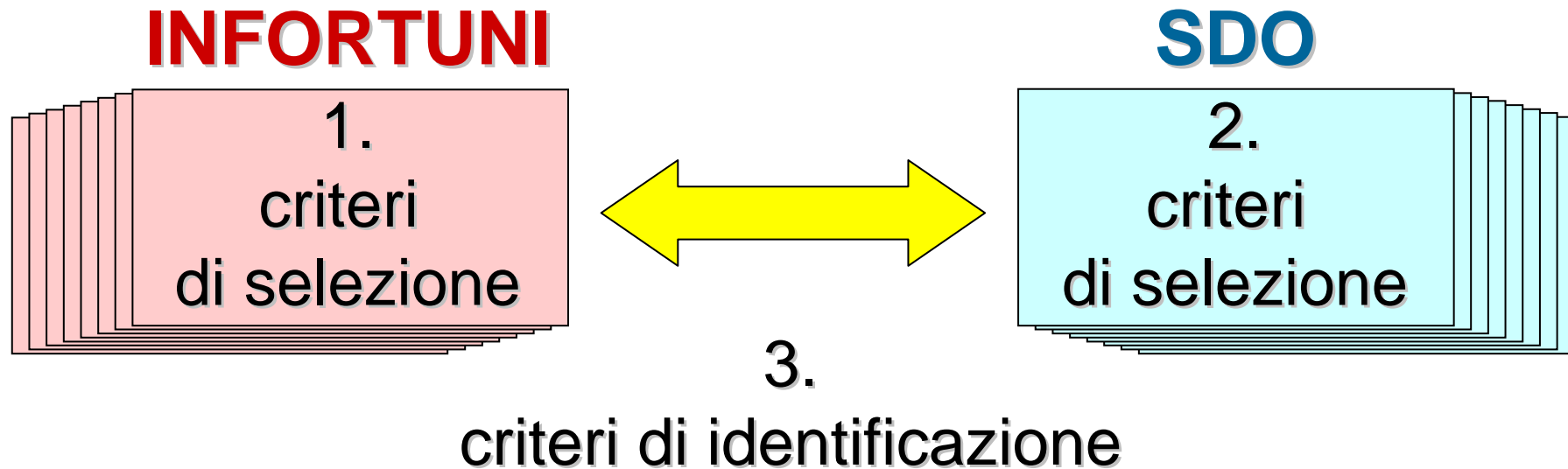


SDO



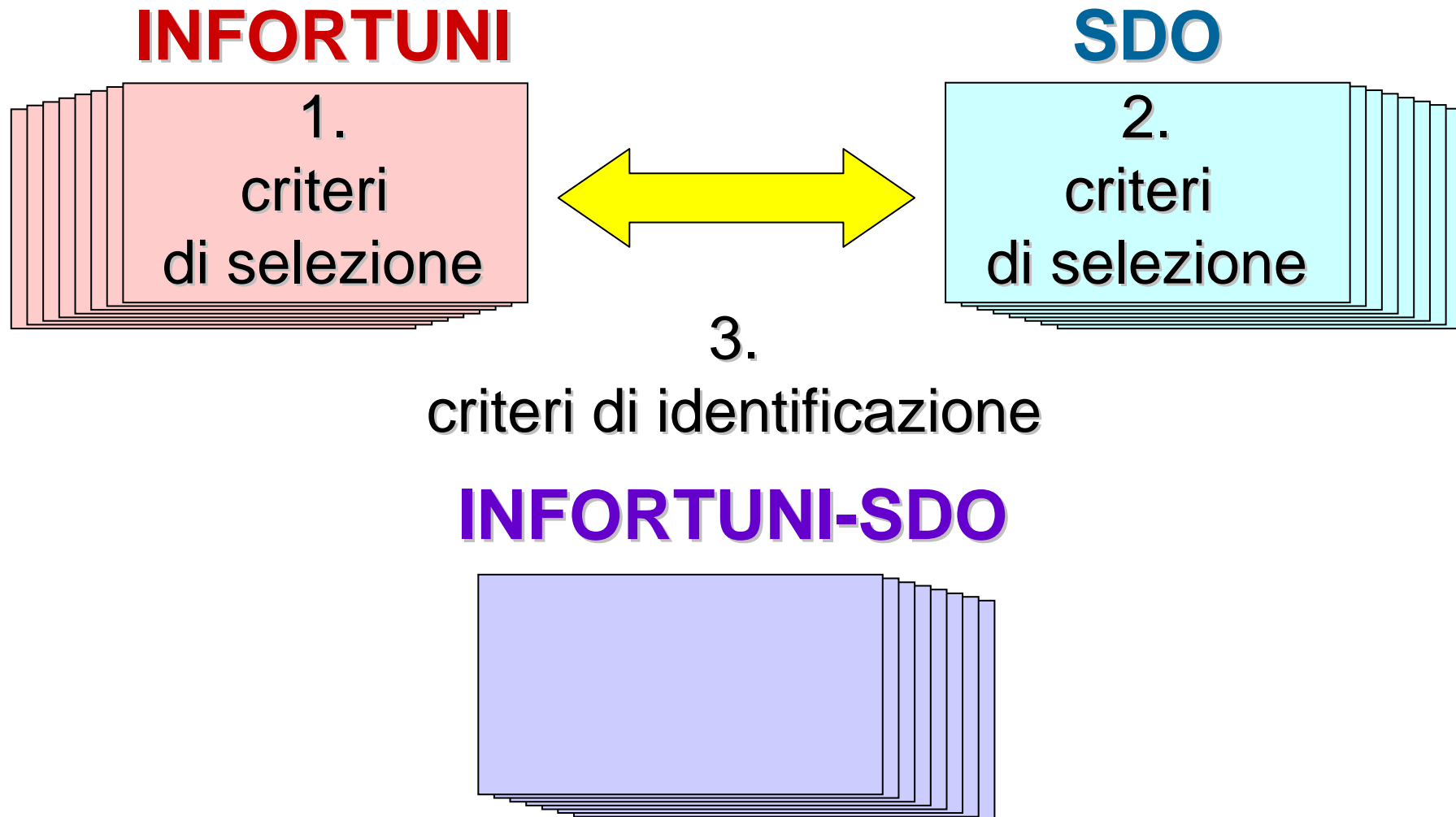


Linkage archivi INFORTUNI - SDO



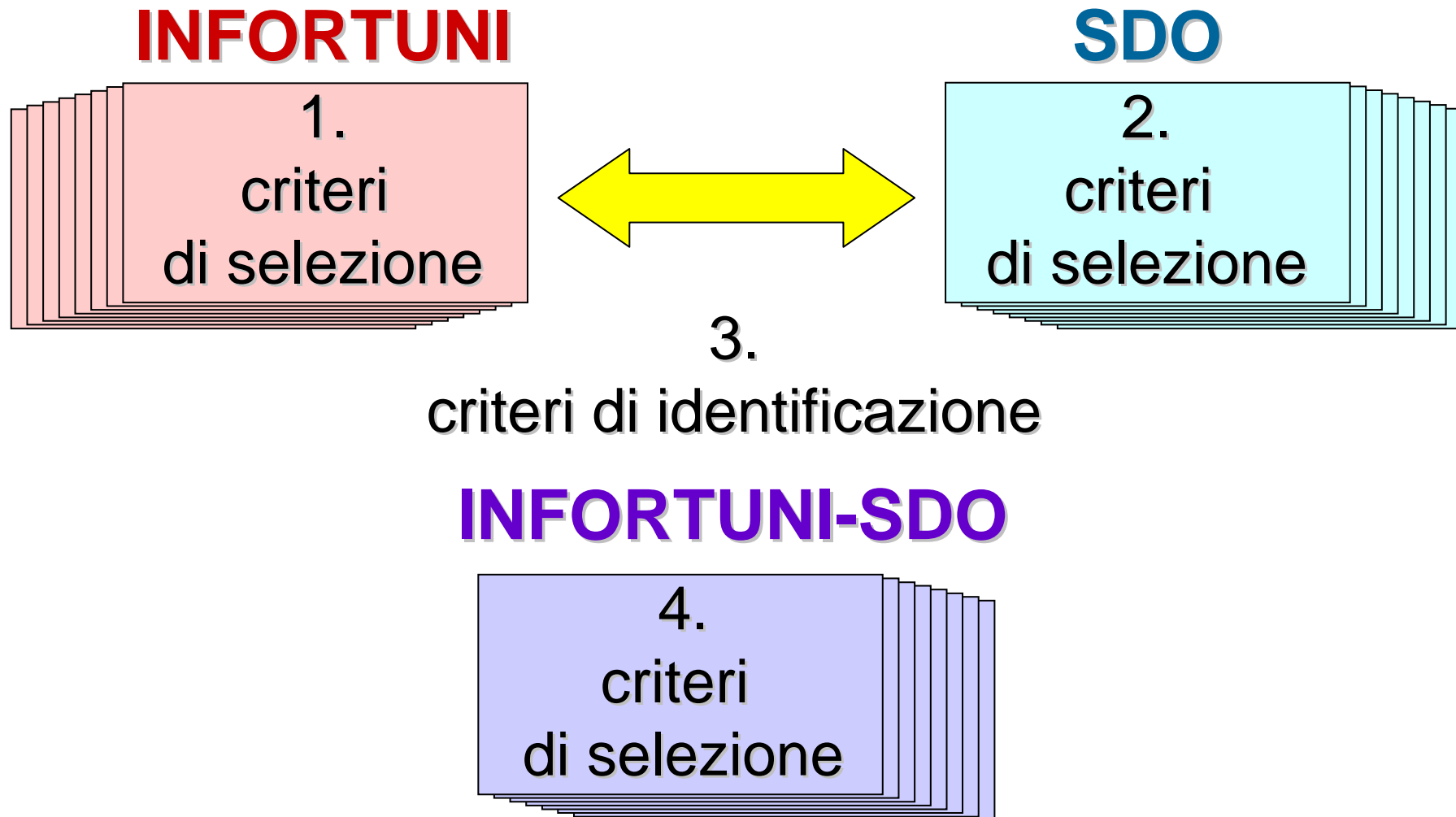


Linkage archivi INFORTUNI - SDO





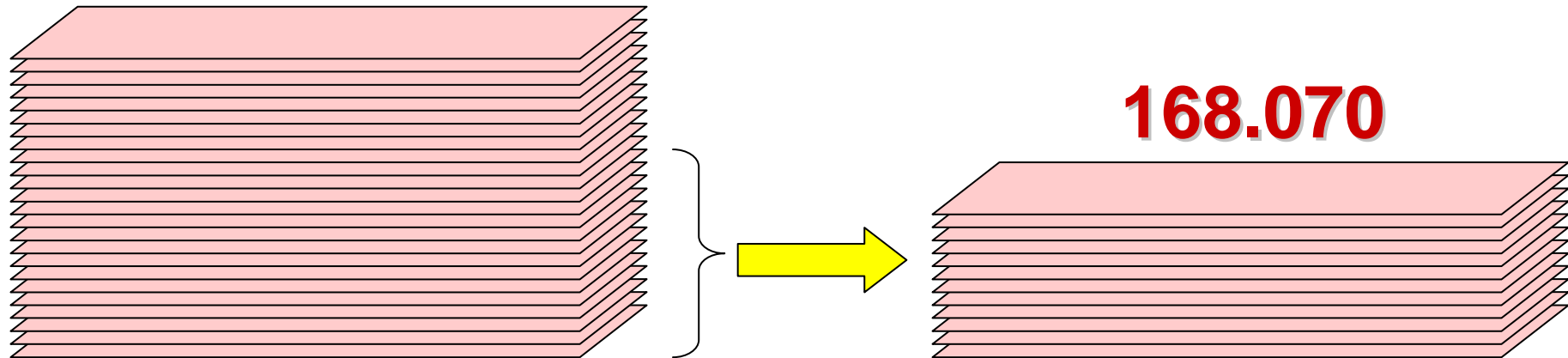
Linkage archivi INFORTUNI - SDO





1. Selezione INFORTUNI

Archivio COREO

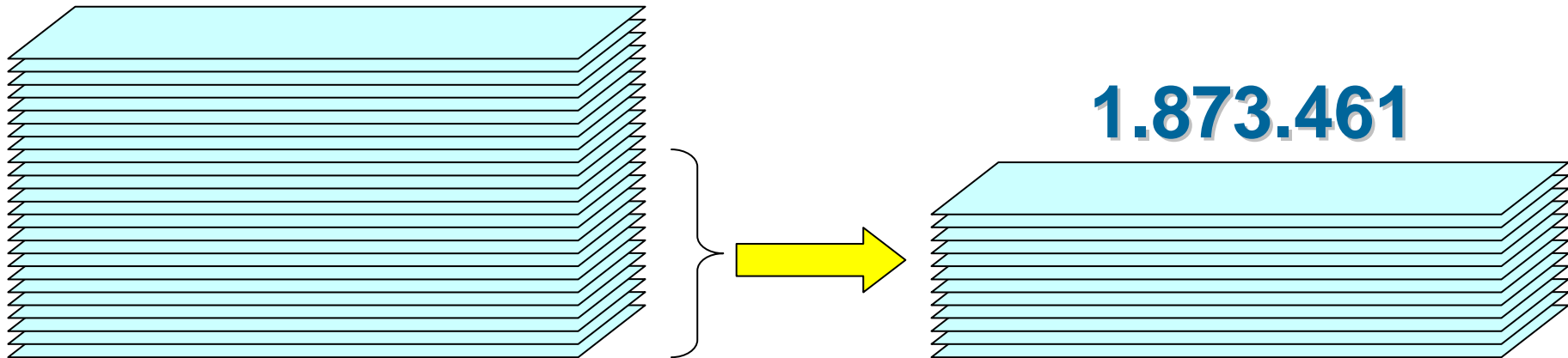


- Anno di accadimento: 2000 + 2001
- Definiti positivi al 31/12/2003
- Esclusi: studenti + addetti serv. domestici



2. Selezione SDO

Archivio CRRC-SER



- Anno di ricovero: 2000 + 2001 + 2002
- Residenza: Regione Veneto
- Regime di ricovero: ordinario



Archivio INFORTUNI

- Identificativi dell'infortunato:
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - **codice fiscale**
- Caratteristiche dell'azienda
- Modalità di accadimento
- Definizione

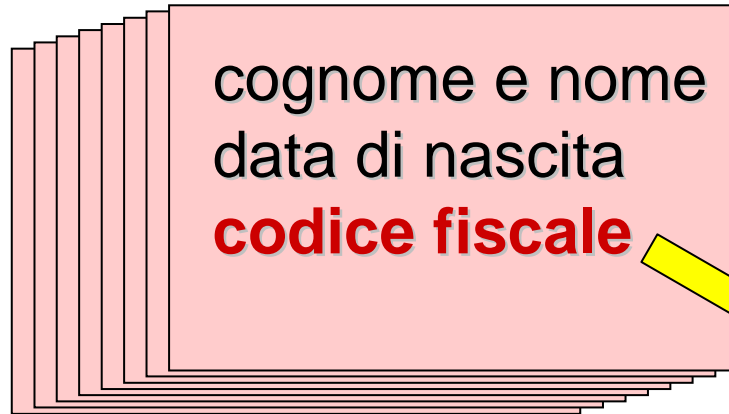


Archivio SDO

- **Identificativi del paziente:**
 - cognome e nome
 - data di nascita
 - **codice fiscale** (molti missing)
 - **codice sanitario**
- **Diagnosi di dimissione:**
1 principale + fino a 5 secondarie
- **Procedure mediche e chirurgiche**
- **Reparti e giornate di degenza**

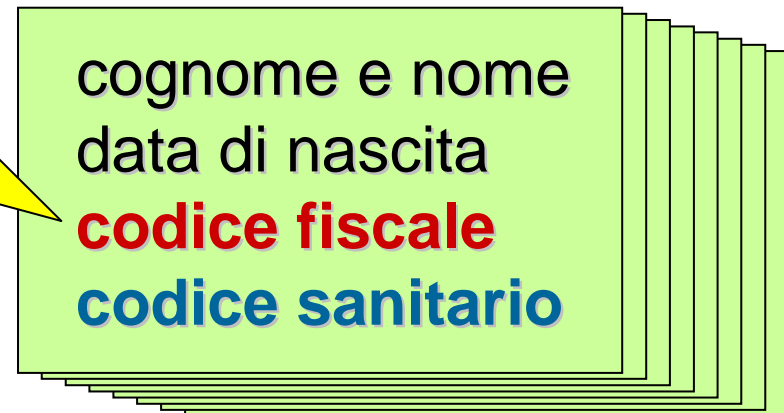


INFORTUNI



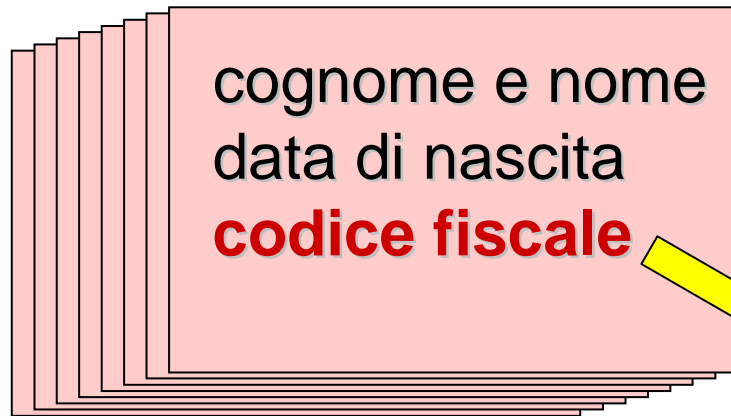
1

Anagrafe sanitaria Regione Veneto

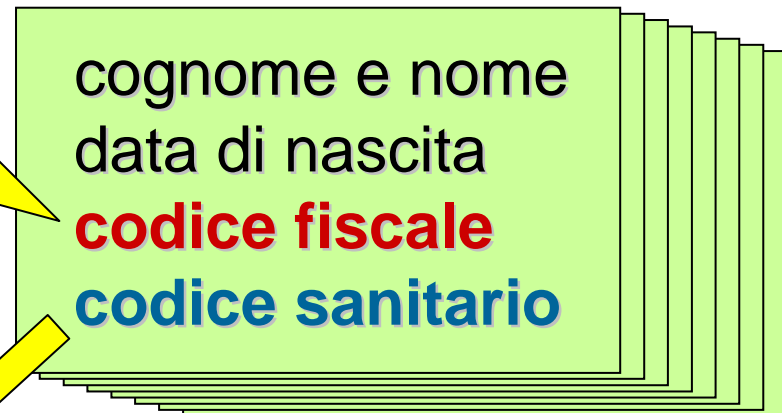




INFORTUNI



Anagrafe sanitaria Regione Veneto



1

INFORTUNI



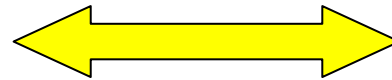
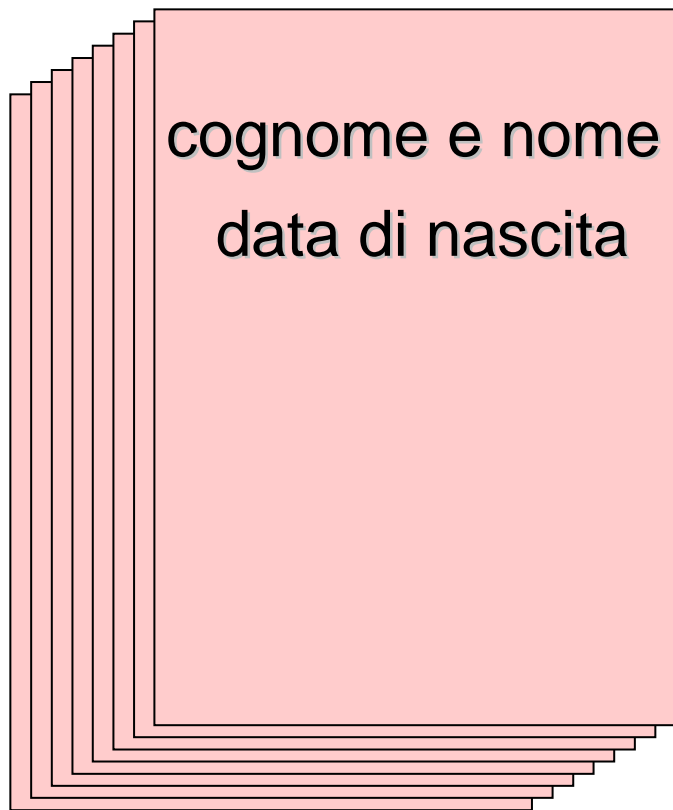
2

91,1 %

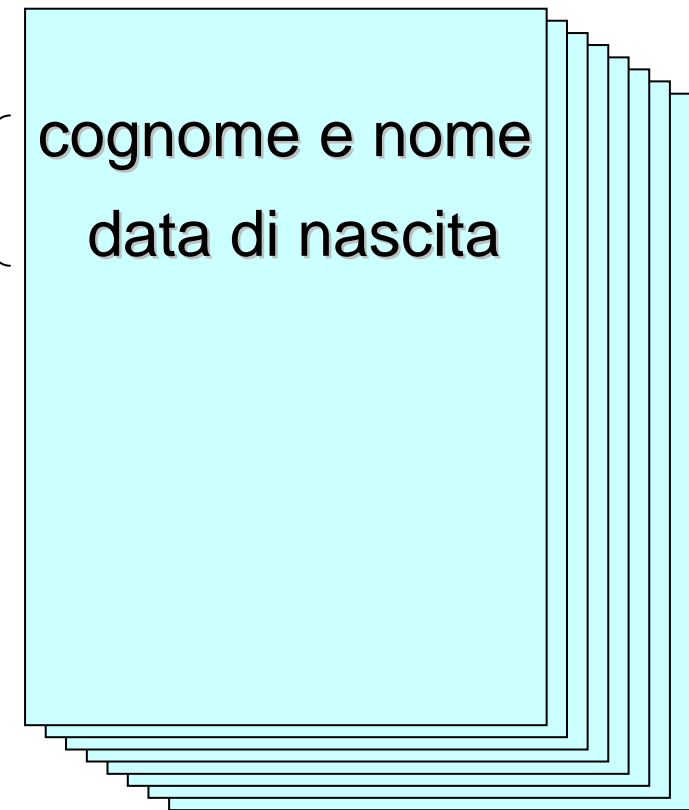


3. Identificazione soggetti

INFORTUNI



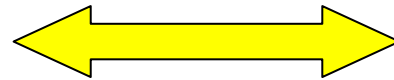
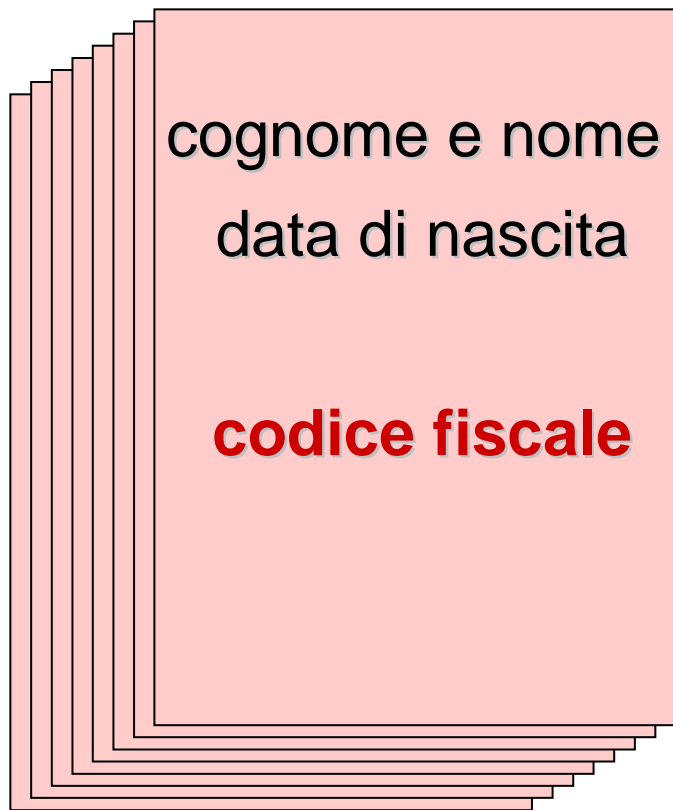
SDO



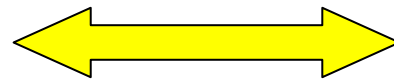


3. Identificazione soggetti

INFORTUNI



oppure



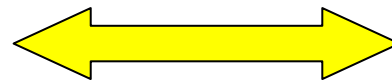
SDO



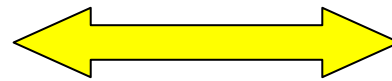


3. Identificazione soggetti

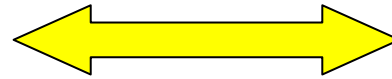
INFORTUNI



oppure



oppure



SDO





INFORTUNI

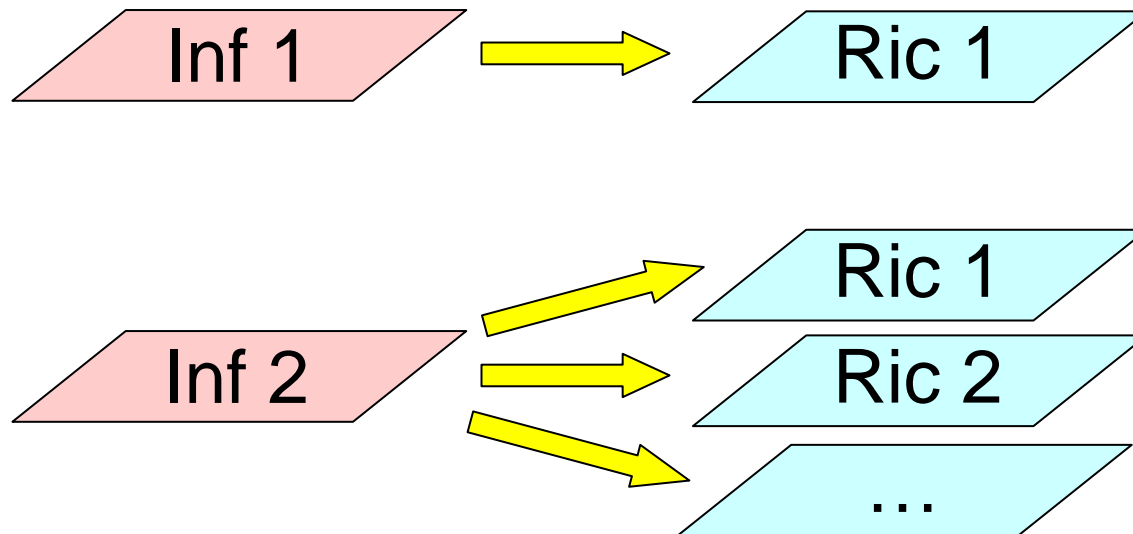
SDO





INFORTUNI

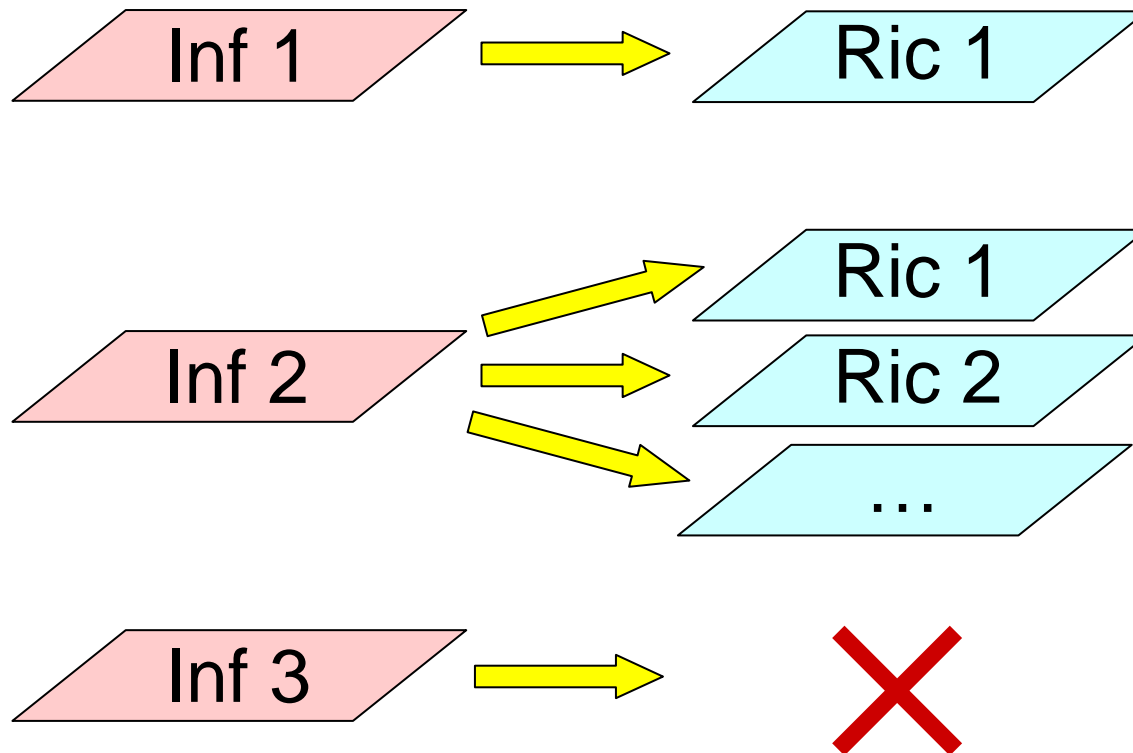
SDO





INFORTUNI

SDO

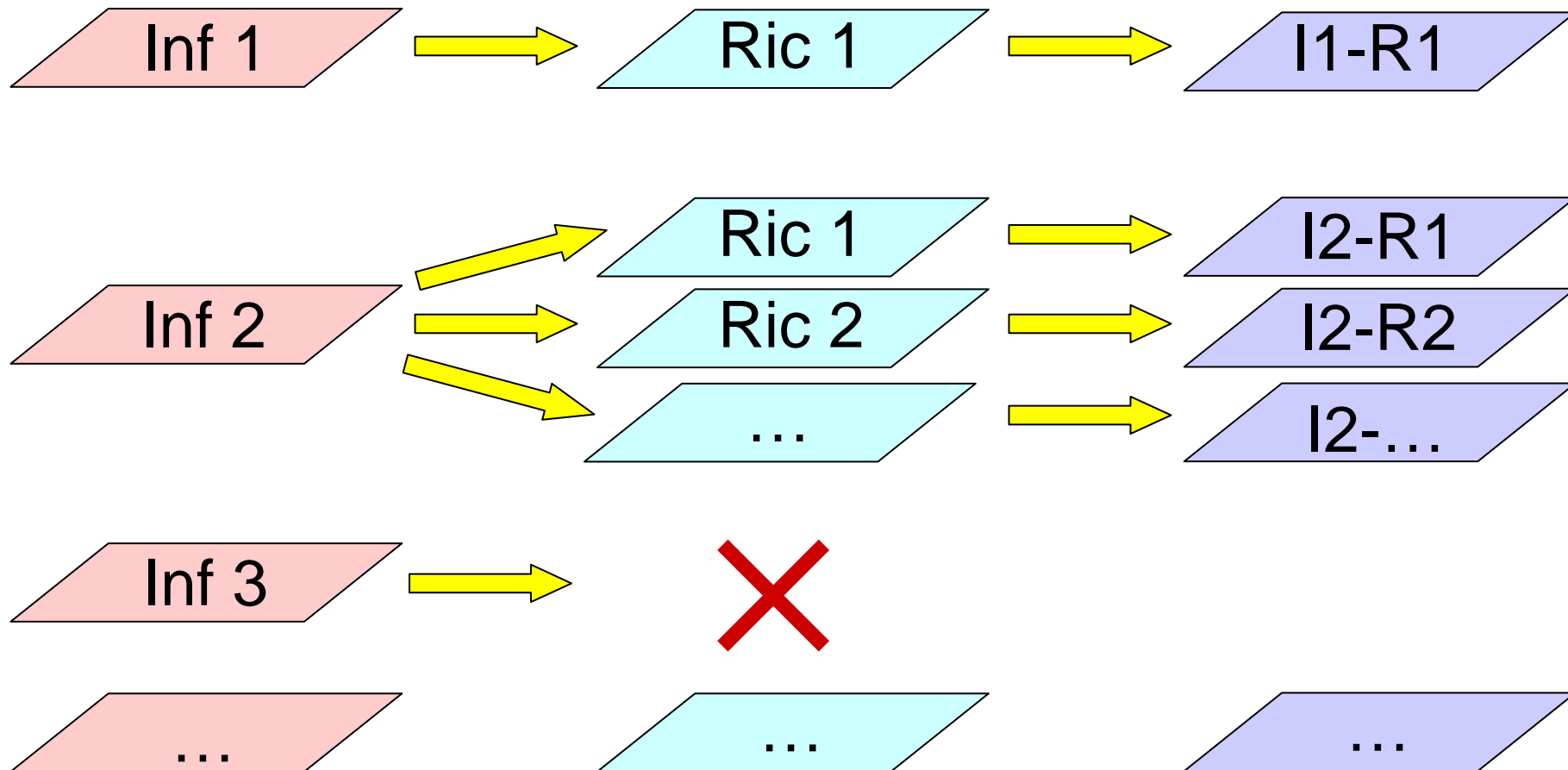




INFORTUNI

SDO

INFORTUNI-SDO





Archivio INFORTUNI-SDO

- Identificativi lavoratore-paziente
- Data infortunio
- Definizione
- Giornate di inabilità temporanea
- ... *altri dati relativi all'infortunio*
- Data ricovero
- ... *altri dati sul ricovero*

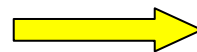


4. Selezione INFORTUNI-SDO

- Criterio temporale:
 - esclusione dei ricoveri in data antecedente l'infortunio o posteriore ad un eventuale evento successivo;
 - se definizione "TEMPORANEA", esclusione dei ricoveri in data successiva al termine del periodo d'inabilità.

INFORTUNI

167.989



INFORTUNI-SDO

10.950

6,5%



4. Selezione INFORTUNI-SDO

Criterio di coerenza tra:

- codice INAIL di “**sede**” della lesione
e
- codici ICD9-CM 800-999 (“Traumatismi”) in diagnosi principale o secondaria, raggruppati secondo la matrice di Barell.



Codici INAIL di “sede”

00 - Sconosciuta	25 - Col. lombare	40 - Parete tor. dx	55 - Medio sx	70 - Caviglia dx
11 - Cranio	26 - Col. sacro	41 - Braccio sx	56 - Medio dx	71 - Piede sx
12 - Encefalo	27 - Mid. cervicale	42 - Braccio dx	57 - Anulare sx	72 - Piede dx
13 - Naso	28 - Mid. toracico	43 - Gomito sx	58 - Anulare dx	73 - Alluce sx
14 - Bocca	29 - Mid. lombare	44 - Gomito dx	59 - Mignolo sx	74 - Alluce dx
15 - Faccia	30 - Mid. sacrale	45 - Avambr. sx	60 - Mignolo dx	75 - Altre dita sx
16 - Collo	31 - Occhio sx	46 - Avambr. dx	61 - Cing. pelv. sx	76 - Altre dita dx
17 - Cuore	32 - Occhio dx	47 - Polso sx	62 - Cing. pelv. dx	
18 - Fegato	33 - Orecchio sx	48 - Polso dx	63 - Coscia sx	
19 - Milza	34 - Orecchio dx	49 - Mano sx	64 - Coscia dx	
20 - Stomaco	35 - Cing. tor. sx	50 - Mano dx	65 - Ginocchio sx	
21 - Urogenitali	36 - Cing. tor. dx	51 - Pollice sx	66 - Ginocchio dx	
22 - Addome	37 - Polmone sx	52 - Pollice dx	67 - Gamba sx	
23 - Col. cervicale	38 - Polmone dx	53 - Indice sx	68 - Gamba dx	
24 - Col. toracica	39 - Parete tor. sx	54 - Indice dx	69 - Caviglia sx	



Codici ICD9-CM raggruppati per “sede”

00 - Non compreso	42 - Rachide e dorso	43 - Tronco	45 - Arto inferiore
39 - Testa e collo	40 - Midollo	20 - Addome	28 - Anca
37 - TBI	09 - Mid. cervicale	21 - Pelvi e urogen.	29 - Coscia
01 - TBI 1°	10 - Mid. dorsale	22 - Tronco altro	30 - Ginocchio
02 - TBI 2°	11 - Mid. lombare	23 - Dorso e natica	31 - Gamba, caviglia
03 - TBI 3°	12 - Mid. sacro-cocc.	46 - Arti	32 - Piede e dita
38 - Altro testa-collo	13 - Midollo ns	44 - Arto superiore	33 - Arto inferiore ns
04 - Testa (altro)	41 - Colonna	24 - Spalla e braccio	48 - Non classificabile
05 - Faccia	14 - Col. cervicale	25 - Gomito eavam.	47 - Altri e ns
06 - Occhio	15 - Col. dorsale	26 - Polso-dita	34 - Altri multipli
07 - Collo	16 - Col. lombare	27 - Arto super. ns	35 - Sede ns
08 - Testa-collo ns	17 - Col. sacro-cocc.		36 - Effetti sistemici o tardivi
	18 - Colonna ns		
	19 - Torace		



4. Selezione INFORTUNI-SDO

Criterio di coerenza tra:

- codice INAIL di “**natura**” della lesione
e
- codici ICD9-CM 800-999 (“Traumatismi”) in diagnosi principale o secondaria, raggruppati secondo la matrice di Barell.



Codici INAIL di “natura”

- 0 - Sconosciuta
- 1 - Ferita
- 2 - Contusione
- 3 - Lussazione, distorsione
- 4 - Frattura
- 5 - Perdita anatomica
- 6 - Lesioni da infezioni parassiti
- 7 - Lesioni da altri agenti
- 8 - Corpi estranei
- 9 - Lesioni da sforzo



Codici ICD9-CM raggruppati per “natura”

00 - Non compreso	07 - Vaso
01 - Frattura	08 - Ferita superficiale o contusione
02 - Lussazione	09 - Schiacciamento
03 - Distorsione o distrazione	10 - Ustione
04 - Organo interno	11 - Nervo
05 - Ferita aperta	12 - Non specificato
06 - Amputazione	13 - Sistemico o effetto tardivo

4. Selezione INFORTUNI-SDO

Criteri aggiuntivi:

(ICD9-CM non in "Traumatismi" o non specifici per sede)

ICD9-CM	Posizione	Sede INAIL	Natura INAIL
"Ustioni"	princ. / sec.	"Altri agenti"	-
"Malattie di occhio e annessi"	princ. / sec.	"Occhio"	-
"Osteomuscolare" specifici	principale	specifica	specifica
"Postumi di traumatismi"	principale	specifica	specifica
"Estraz. dispos. fissaz. interna"	principale	-	"Frattura"
"Sindrome postcommotiva"	princ. / sec.	-	-
"Ernia addominale"	princ. / sec.	-	"Da sforzo" o manc.
"Spondilolistesi"	princ. / sec.	-	"Col. lomb." o "sacr."



4. Selezione INFORTUNI-SDO

- Commenti sui criteri di selezione:
 - **temporale**: imprescindibile;
 - **sede**: più dettagliato rispetto a quello per natura;
 - **natura**: meno specifico rispetto a quello per sede;
 - **aggiuntivi**: casi più rari, utili soprattutto per ricoveri in data successiva all'infortunio.



Criterio temporale

Definizione	Data ric. – inf.		Totale
	0-1 gg	2+ gg	
Morte	57	0	57
Permanente	2899	2117	5016
Temporanea	3609	2164	5773
Regol. sz indenn.	74	30	104
Totale	6639	4311	10950



% ricoveri selezionati in base alla scelta dei criteri

SEDE

Definizione	Data ric. - inf.	
	0-1 gg	2+ gg
Morte	75	-
Permanente	80	27
Temporanea	79	30
Reg. sz indenn.	73	27
Totale	79	29

SEDE o NATURA o Crit. Aggiuntivi

Definizione	Data ric. - inf.	
	0-1 gg	2+ gg
Morte	91	-
Permanente	95	49
Temporanea	91	42
Reg. sz indenn.	86	37
Totale	93	45



Criteri di selezione adottati

- Stima di **minima**:
 - data ricovero - infortunio = 0-1 gg
e
 - coerenza sede.

- Stima di **MASSIMA**:
 - coerenza sede o natura o criteri aggiuntivi.



Ricoveri associati ad infortunio per definizione INAIL ed età

minima	Definizione				Tot	
	Età	MO	PE	TE		RS
<15					3	3
15-19			100	229	5	334
20-24	9	244	406	4	663	
25-34	9	709	1041	15	1774	
35-44	10	676	735	12	1433	
45-54	11	624	565	16	1216	
55-64	12	341	258	8	619	
65+	1	61	55	1	118	
Totale	52	2755	3289	64	6160	

MASSIMA	Definizione				Tot	
	Età	MO	PE	TE		RS
<15					4	4
15-19			125	265	5	395
20-24	9	319	503	5	836	
25-34	9	952	1321	18	2300	
35-44	10	930	932	16	1888	
45-54	11	888	749	18	1666	
55-64	12	490	347	8	857	
65+	1	85	77	1	164	
Totale	52	3789	4194	75	8110	

MO = morte, PE = permanente, TE = temporanea, RS = regol. sz indenn.



Ricoveri per 100 infortuni per definizione INAIL ed età

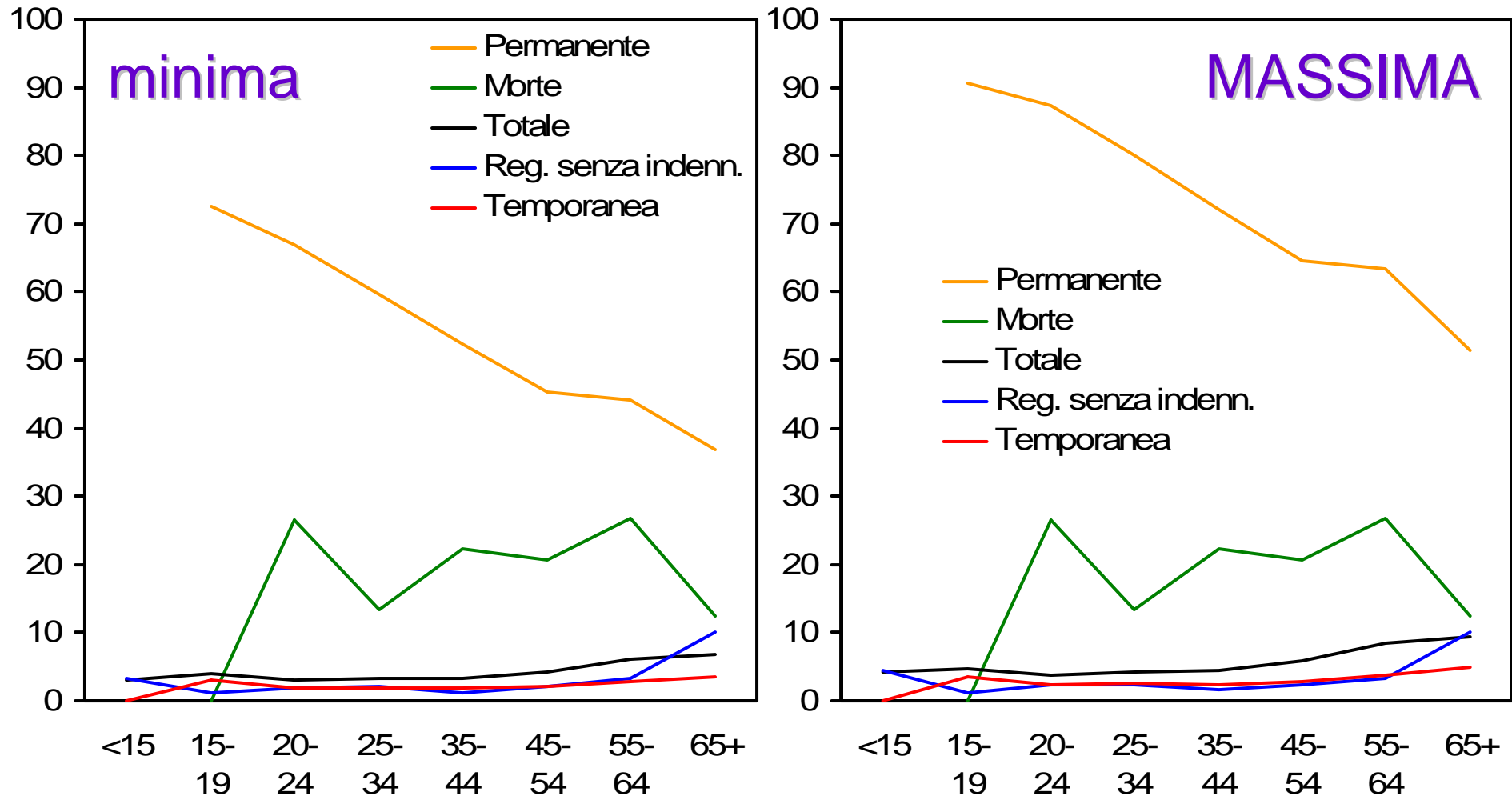
minima	Definizione				Tot
	Età	MO	PE	TE	
<15			0,0	3,3	3,1
15-19	0,0	72,5	3,0	1,3	4,1
20-24	26,5	66,8	1,9	1,9	3,1
25-34	13,4	59,7	2,0	2,0	3,2
35-44	22,2	52,3	1,8	1,2	3,4
45-54	20,8	45,4	2,1	2,1	4,3
55-64	26,7	44,2	2,8	3,3	6,1
65+	12,5	37,0	3,5	10,0	6,7
Totale	20,2	52,0	2,1	1,8	3,7

MASSIMA	Definizione				Tot
	Età	MO	PE	TE	
<15			0,0	4,3	4,1
15-19	0,0	90,6	3,4	1,3	4,8
20-24	26,5	87,4	2,4	2,4	3,8
25-34	13,4	80,1	2,5	2,4	4,2
35-44	22,2	72,0	2,3	1,6	4,4
45-54	20,8	64,6	2,8	2,4	5,8
55-64	26,7	63,5	3,8	3,3	8,5
65+	12,5	51,5	4,9	10,0	9,3
Totale	20,2	71,6	2,6	2,2	4,8

MO = morte, PE = permanente, TE = temporanea, RS = regol. sz indenn.



Ricoveri per 100 infortuni per definizione INAIL ed età





Ricoveri associati ad infortunio per comparto

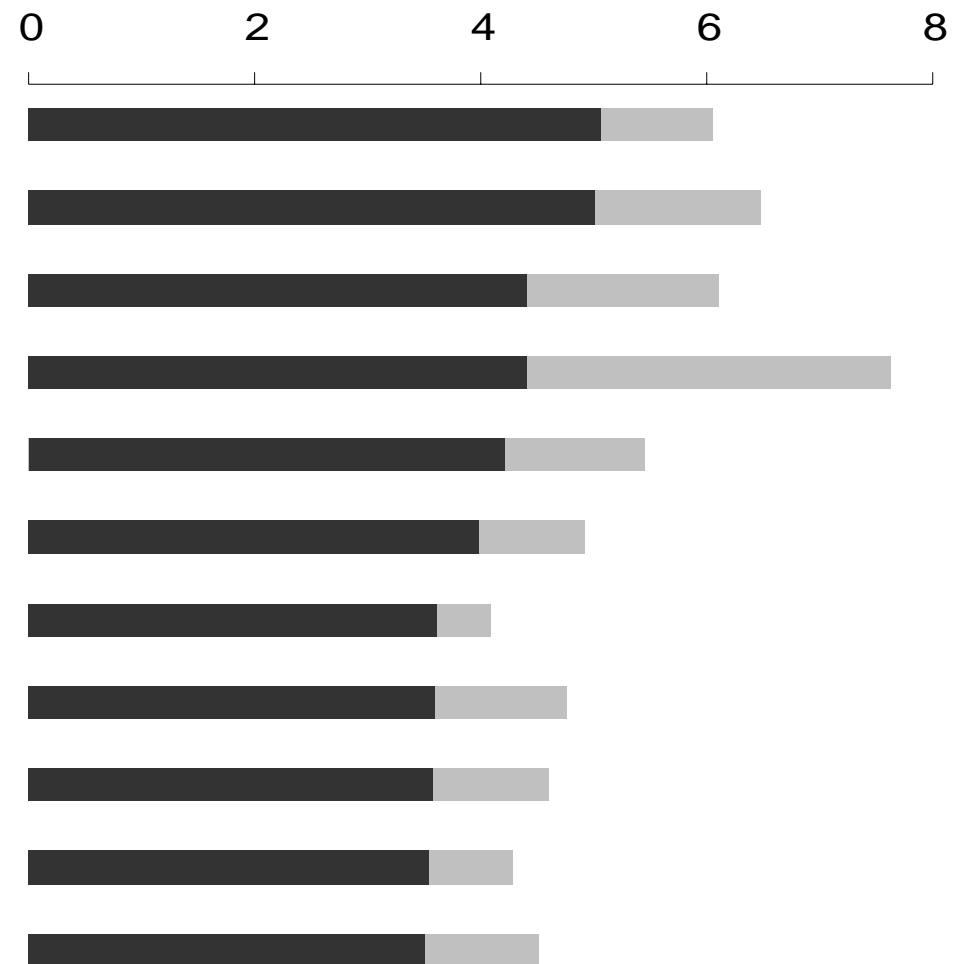
Comparto	minima	MASSIMA
16 - Costruzioni	1136	1468
20 - Servizi	1044	1343
12 - Metalmeccanica	898	1214
06 - Ind. del legno	356	462
18 - Trasporti	284	394
17 - Commercio	278	357
04 - Ind. tessile	215	260
10 - Ind. min. non met.	193	244
14 - Altre industrie	179	233
03 - Ind. alimentare	143	177
08 - Ind. chimica	127	183

Comparto	minima	MASSIMA
19 - Sanità	103	141
07 - Ind. della carta	88	129
01 - Agric. e pesca	67	80
11 - Ind. dei metalli	64	97
13 - Industria elettrica	62	81
05 - Industria conciaria	52	69
15 - Elett., gas, acqua	25	27
02 - Estraz. minerali	15	26
09 - Ind. della gomma	15	17
Comparto non indicato	816	1108
Totale	6160	8110



Ricoveri per 100 infortuni per comparto (1)

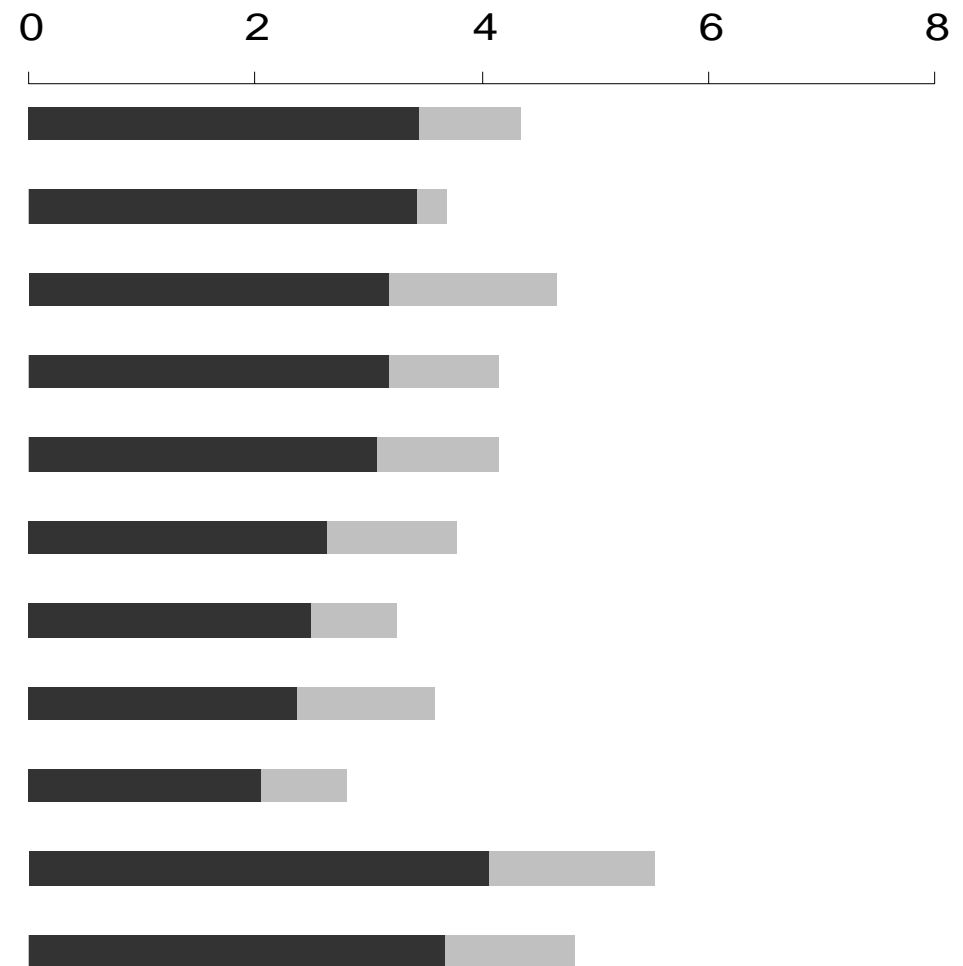
Comparto	min - MAX
01 - Agricoltura e pesca	5,1 - 6,1
16 - Costruzioni	5,0 - 6,5
18 - Trasporti	4,4 - 6,1
02 - Estrazioni minerali	4,4 - 7,6
06 - Ind. del legno	4,2 - 5,5
03 - Ind. alimentare	4,0 - 4,9
09 - Ind. della gomma	3,6 - 4,1
05 - Ind. conciaria	3,6 - 4,8
20 - Servizi	3,6 - 4,6
04 - Ind. tessile	3,5 - 4,3
17 - Commercio	3,5 - 4,5





Ricoveri per 100 infortuni per comparto (2)

Comparto	min - MAX
10 - Ind. miner. non met.	3,4 - 4,4
15 - Elett., gas, acqua	3,4 - 3,7
07 - Ind. della carta	3,2 - 4,7
13 - Ind. elettrica	3,2 - 4,1
12 - Metalmeccanica	3,1 - 4,2
08 - Ind. chimica	2,6 - 3,8
14 - Altre industrie	2,5 - 3,2
11 - Ind. dei metalli	2,4 - 3,6
19 - Sanità	2,1 - 2,8
Comparto non indicato	4,1 - 5,5
Totale	3,7 - 4,8





Ricoveri associabili a pregresso infortunio per sesso ed età

minima Età	Sesso		Totale
	Uomini	Donne	
<15	3		3
15-19	227	107	334
20-24	514	149	663
25-34	1464	310	1774
35-44	1245	188	1433
45-54	1039	177	1216
55-64	546	73	619
65+	110	8	118
Totale	5148	1012	6160

MASSIMA Età	Sesso		Totale
	Uomini	Donne	
<15	4		4
15-19	274	121	395
20-24	659	177	836
25-34	1911	389	2300
35-44	1632	256	1888
45-54	1413	253	1666
55-64	736	121	857
65+	151	13	164
Totale	6780	1330	8110



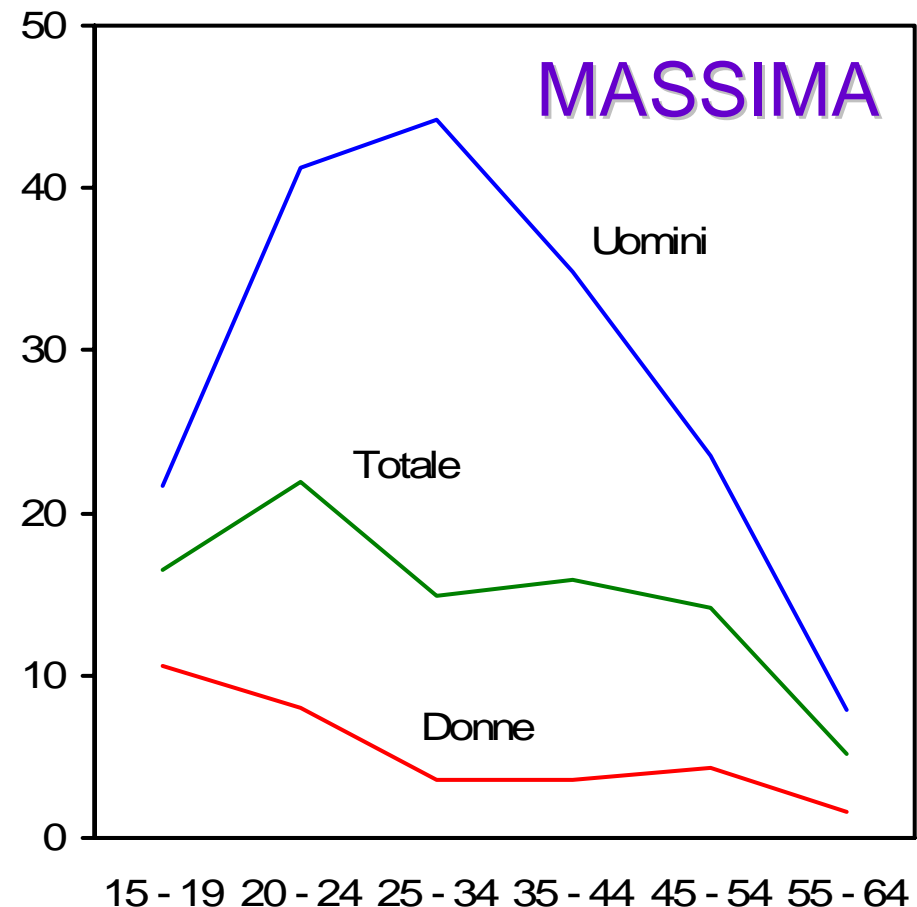
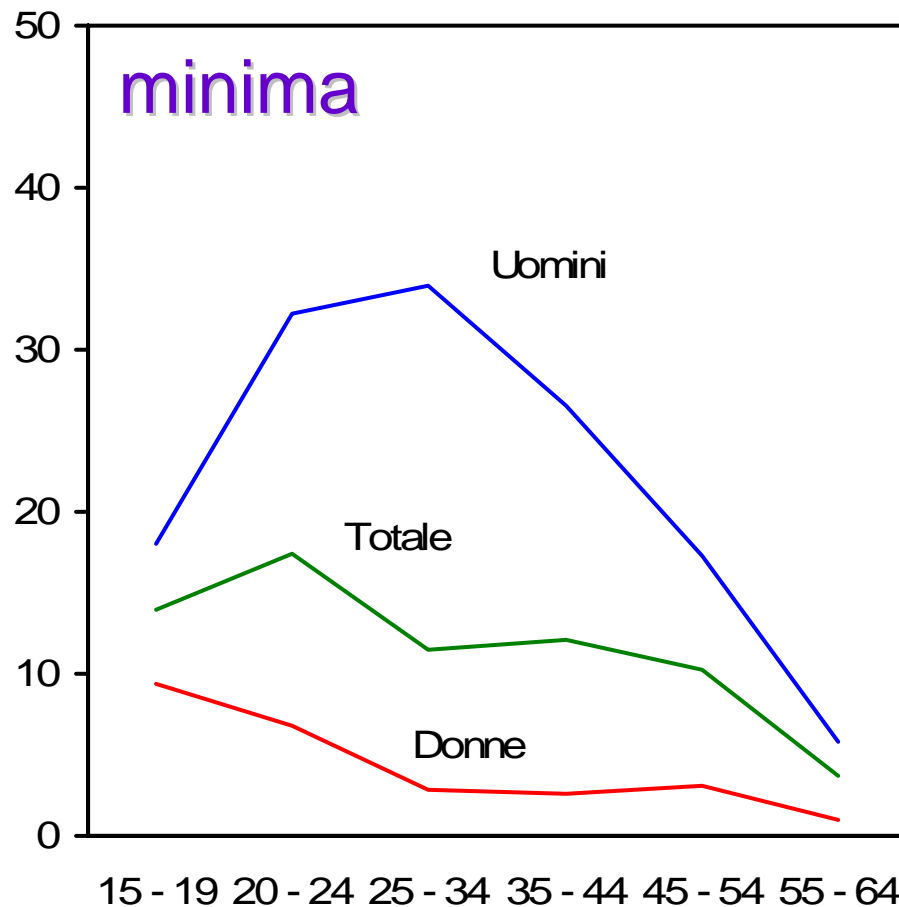
Ricoveri associabili a pregresso infortunio per 1.000 ricoveri SDO per sesso ed età (solo anno infortunio = ricovero, 2000-2001)

minima	Sesso		Totale
	Uomini	Donne	
Età			
15-19	18,0	9,4	13,9
20-24	32,2	6,7	17,4
25-34	33,9	2,8	11,5
35-44	26,6	2,6	12,1
45-54	17,3	3,0	10,3
55-64	5,8	1,0	3,7
Totale	18,5	2,9	9,7

MASSIMA	Sesso		Totale
	Uomini	Donne	
Età			
15-19	21,7	10,6	16,5
20-24	41,3	8,0	22,0
25-34	44,2	3,5	14,9
35-44	34,8	3,6	15,9
45-54	23,5	4,4	14,1
55-64	7,8	1,6	5,1
Totale	24,3	3,8	12,8



Ricoveri associabili a peggioramento infortunio per 1.000 ricoveri SDO per sesso ed età (solo anno infortunio=ricovero, 2000-2001)





Ricoveri per Aggregati Clinici di Codici ICD9-CM in diagnosi principale

Aggregati Clinici di Codici	minima	MASSIMA
Traumatismi e avvelenamenti	5996	7503
Sistema nervoso, organi di senso	74	174
App. muscoloscheletrico	18	198
App. digerente	15	21
App. respiratorio	12	16
Sist. circolatorio	10	19
Sintomi, segni maldefiniti	10	148
Disturbi psichici	9	10
Altro	16	21
Totale	6160	8110



Ricoveri per Aggregati Clinici di Codici “Traumatismi e avvelenamenti”

Aggregati Clinici di Codici	min	MAX
Fratt. arti inf.	1170	1480
Traum. intracranico	819	856
Fratt. arti sup.	755	983
Ferite aperte arti	732	838
Altre fratture	722	929
Schiacc. o traum. interno	339	379
Traum. superf., contusioni	286	341
Distorsioni o distrazioni	203	422
Fratt. cranio e faccia	192	260

Aggregati Clinici di Codici	min	MAX
Ferite aperte testa, collo, tronco	191	203
Disturbi artic.e lussazioni	176	285
Ustioni	137	181
Altri traumatismi	137	162
Fratt. collo del femore	100	115
Traum. midollo spinale	36	45
Avvelenamento	1	1
Complicaz. dispositivi, impianti	0	23
TOTALE	5996	7503



Infortunati stradali (*criterio di stima minima*)

- **Infortunati stradali:**
 - 15,5 % sul totale degli infortuni
 - 33,1 % sul totale degli infortuni seguiti da ricovero

- **Ricoveri associati ad infortunio:**
 - 4,8 % sul totale degli infortuni
 - 9,6 % sul totale degli infortuni stradali



Criticità

- Completezza dei casi di infortunio INAIL
(franchigia, regolari senza indennizzo)
- Unicità di sede e natura della lesione INAIL
- Accuratezza nella individuazione della diagnosi principale e completezza nella segnalazione delle diagnosi secondarie nelle SDO
- Validità dei criteri di selezione adottati
(sfuggono broncopneumopatie, cardiopatie, infezioni)
- Difficoltà di attribuire in modo certo il ricovero all'evento infortunistico
(variabile "Trauma" in SDO, ricoveri in data successiva)



Prospettive future

- Validazione dei criteri di selezione dei ricoveri associati ad infortunio:
 - confronto con archivi PS e referti Rx delle ASL
 - condivisione dei metodi con altre Regioni.
- Analisi del trend temporale dei ricoveri associati ad infortunio
- Utilizzo integrato degli archivi amministrativi e archivi infortuni / malattie professionali per:
 - individuare possibili condizioni patologiche predisponenti all'infortunio
(*etilismo, malattie mentali, diabete, cardiopatie*)
 - monitorare coorti selezionate.



www.ser-veneto.it

[chi siamo](#)

[dove siamo](#)

[organizzazione](#)

[settori](#)

[attività](#)

[formazione](#)

[bollettini](#)

[convegni](#)

[link utili](#)

[contatti](#)

**CENTRO REGIONALE DI RIFERIMENTO
PER IL COORDINAMENTO DEL
SISTEMA EPIDEMIOLOGICO
REGIONALE
REGIONE VENETO**

CRRC-SER

[Convegno sulle infezioni ospedaliere - 18 novembre 2005](#)

Ultimo aggiornamento: 26/07/2005