**SINIACA:**

**Struttura ed evoluzione del Sistema Informativo e della sua Rete**

Ogni anno in Italia, secondo le indagini ISTAT, si verificano più di 3 milioni di casi di incidente domestico (Istituto Nazionale di Statistica. *Aspetti della vita quotidiana. Indagine multiscopo*. Roma: ISTAT;2001.). Circa 1 milione e 700 mila dei soggetti coinvolti richiedono assistenza di pronto soccorso (PS) e, secondo le stime dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) su dati correnti, circa 130.000 vengono ricoverati e 5.500 muoiono (Pitidis A, Taggi F. (Ed.). Ambiente casa: la sicurezza domestica dalla conoscenza alla prevenzione. Milano: Franco Angeli; 2006.).

Gli infortuni sono quindi un importante problema di salute pubblica e a livello europeo rappresentano la quarta causa principale di morte (dopo le malattie cardiovascolari, i tumori e le malattie respiratorie). In bambini, adolescenti e giovani adulti, gli incidenti e gli infortuni sono i killer numero uno. Ogni anno, oltre 250.000 persone negli Stati Membri dell'Unione Europea (UE) perdono la vita in seguito a un incidente o a causa di violenza. Ogni anno, più di 60 milioni di persone ricevono un trattamento medico per un infortunio e 7 milioni circa di euro vengono spesi per i ricoveri ospedalieri. Due terzi di tutte le lesioni si verificano in ambiente domestico e nel tempo libero, una tendenza questa purtroppo destinata ad aumentare in tutta Europa (Istituto Nazionale di Statistica. Cause di morte, anno 2002. Annuario n. 18. Roma: ISTAT; 2007.)

Ridurre la frequenza di accadimento di questi eventi, come pure la loro gravità, è dunque un obiettivo di prioritario interesse sanitario. Per questo motivo è di fondamentale importanza disporre di un adeguato sistema di sorveglianza, sia per la stima delle incidenze delle diverse tipologie di evento, sia per il monitoraggio dell’andamento nel tempo del fenomeno. Azioni tutte indispensabili per implementare azioni di prevenzione che siano *evidence based*  e che possano essere valutabili.

A questa esigenza ha provveduto la Legge 493/99 (link alla legge), che ha istituito presso l’Istituto Superiore di Sanità il Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA), cui tutti gli Osservatori Epidemiologici sono tenuti a inviare i dati di loro competenza.

Grazie a un'attiva interazione tra l’ISS e le Regioni, il SINIACA è passato rapidamente da una fase prototipale a quella attuale, ben consolidata, con una copertura del…….

**Il Sistema di sorveglianza europeo**

**Injury DataBase**

Il SINIACA ha, inoltre, il pregio di essere collegato ad analoghe attività che vengono svolte a livello comunitario. L’ISS coordina per l’Italia il programma europeo di sorveglianza degli incidenti denominato European Injury Database (IDB) (Kuratorium für Verkehrssicherheit. Injuries in the European Union. Statistics summary 2003-2005. Vienna:KfV; 2007). (link all’IDB)

L’attenzione dell’UE per questa tematica è massima tanto che, nell’ambito del Secondo Programma d'Azione Comunitario in materia di salute (2008-2013), si invitano i Paesi Membri a presentare azioni congiunte volte a espandere geograficamente e a migliorare qualitativamente l’IDB.

Il sistema di rilevazione – basato su un campione di centri di pronto soccorso ospedaliero distribuiti sul territorio nazionale in area urbana, medio-urbana e rurale - offre un livello di informazione sulla caratterizzazione delle cause esterne dei traumatismi ed avvelenamenti adeguato agli standard stabiliti in sede europea e fornisce dati comparabili tra le Regioni italiane. Infine, le rilevazioni di Pronto soccorso offrono la possibilità di descrivere i traumatismi e avvelenamenti secondari a incidente o violenza direttamente sulla base delle informazioni diagnostiche, codificate e comparabili a livello internazionale, riportate dal personale sanitario d’emergenza.

È chiaro che, tanto maggiore sarà l’espansione e l'estensione geografica del sistema SINIACA a livello nazionale, migliore sarà la qualità, la rappresentatività e la comparabilità dei dati. L’ISS ha così colmato una lacuna informativa presente da anni in Italia, predisponendo una sorveglianza degli infortuni domestici incentrata sulle osservazioni effettuate nei servizi di PS. In tal modo si sono potuti osservare i traumi anche a bassa e/o lieve intensità che fossero tuttavia di interesse sanitario.

**La struttura del Sistema**

Il Sistema SINIACA è stato concepito per acquisire dati secondo tre livelli di gravità dei traumi osservati:

1) eventi rilevati al PS;

2) eventi relativi al ricovero ospedaliero;

3) decessi

(Pitidis A, Gallo L, Longo E, *et al*. *Sorveglianza europeadegli incidenti domestici e del tempo libero: il caso dell’Italia (2005).* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008 (Rapporti ISTISAN 08/45).)

I dati raccolti permettono di caratterizzare l’incidente domestico in base a numerose variabili di tipo ambientale e sanitario tra le quali, ad esempio:

• luogo dell’incidente (bagno, cucina, ecc.);

• dinamica dell'incidente (caduta, urto, avvelenamento, ecc.);

• attività del soggetto al momento dell'incidente (attività di vita quotidiana, lavoro domestico, faida-te, ecc.);

• prodotto coinvolto nell’incidente relativamente alla sorveglianza europea (coltello, scala, mobilio, detergente, ecc.);

• tipo di traumatismo e avvelenamento (avvelenamento, frattura, contusione, ustione, ecc.);

• gravità dell’evento relativamente alla sorveglianza nazionale (triage).

Tali dati vengono trasmessi periodicamente al Sistema da diverse unità territoriali locali (Aziende ospedaliere, Ospedali a gestione diretta, Osservatori epidemiologici regionali) e centrali (ISTAT, Ministero della Salute).

Attraverso il SINIACA è stato possibile integrare le informazioni provenienti dal sistema di sorveglianza di PS con quelle desumibili dalle statistiche correnti di mortalità e di ricovero ospedaliero. Oggi è possibile effettuare delle stime caratterizzate da sufficiente grado di completezza dell’informazione, un elemento importante ai fini della prevenzione degli infortuni stessi.

**LA RETE**

Le Regioni che hanno aderito al Siniaca sono:

* Valle d’Aosta
* Piemonte
* P.A. di Trento
* Liguria
* Emilia-Romagna
* Toscana
* Marche
* Umbria
* Abruzzo
* Molise
* Sardegna