

Gli incidenti stradali del 2001 nel DEA di Viterbo. Studio preliminare

B. SUSI *, G. ALOI **, M. A. FRONTEDDU **, M. CAPPELLONI *

E' ormai da tutti riconosciuto che il trauma rappresenti la prima causa di morte nella fascia di età fra i 15 e i 35 anni, e che, nell'ambito del trauma, quello stradale sia predominante, quello fra l'altro con gli esiti peggiori, e con pesanti costi umani, sociali ed economici.

Una stima per difetto dei costi causati nel 2000 in Italia dagli incidenti stradali raggiunge la impressionante cifra di 54.901 MLD di lire, comprendente il costo delle giornate lavorative perse, costi umani, sanitari e danni materiali.

Si comprende così come ci sia un interesse a produrre studi e ricerche per migliorare sia la prevenzione, sia la fase del soccorso e della cura.

Il trauma stradale è fenomeno complesso e va esaminato in tutte le sue componenti, dallo studio delle lesioni, alle abitudini di guida, dallo stato della rete viaria alla segnaletica, dalla tipologia del traumatizzato (conducente, trasportato, pedone) all'utilizzo dei sistemi di sicurezza, dal mezzo coinvolto (auto, moto, camion, bicicletta) al sistema di emergenza sanitario.

Ci è sembrato pertanto utile portare il nostro contributo con una revisione della nostra casistica relativa a tutto il 2001.

L'Ospedale Belcolle di Viterbo è DEA di I livello, riferimento di una provincia di oltre 300 mila abitanti, attraversata da importanti arterie stradali a traffico veloce (l'autostrada A1, le statali Cassia, Flaminia, Aurelia, la superstrada Viterbo-Orte-Terni) e da una fitta rete locale.

Nel corso del 2001 il nostro PS ha registrato 45767 accessi, di cui 2038 (4.45%) giunti per incidente stradale, includendovi pure le cadute, senza responsabilità di terzi, da biciclette e moto.

Rispetto al sesso, notiamo una prevalenza di maschi col 56.72%, mentre rispetto all'età, abbiamo verificato che il picco si è manifestato nella fascia fra i 21 e 30 anni (29.83%) e fra 11 e 20 anni (19.53%). Le due fasce di età intermedia, fra i 31 e 40 e fra 41 e 50 anni hanno entrambe fatto registrare il 13.35%, tutti i pazienti oltre i 60 anni solo il 10.94%, e, come era prevedibile, al di sotto di 10 anni si è registrato il valore più basso: 3.04%.

Vediamo ora come si è diversificata la codifica al TRIAGE (codice priorità): nell'86% si trattava di codice VERDE (V), nel 3% di codice BIANCO (B), nel 10% di codice GIALLO (G), e solo l'1% codice ROSSO (R). Tre pazienti sono giunti già deceduti in Ps, con la constatazione di morte redatta dal medico del 118.

E' interessante notare che il 62.66% dei pazienti è giunto in Ps con mezzi propri, il 36.65% con ambulanza e solo lo 0.49% con elicottero, ma dobbiamo precisare che, a Viterbo, staziona uno dei 3 elicotteri regionali del 118, solo a partire da metà di giugno del 2001.

Il 4% dei pazienti ci è stato inviato dagli altri ospedali della AUSL.

Per quel che concerne i giorni della settimana venerdì (15.90%) e giovedì (15.36%) hanno registrato i picchi maggiori, mentre mercoledì, con 12.86% il minore. Se invece prendiamo in considerazione

* Dirigente medico Pronto Soccorso DEA Ospedale "Belcolle" – Viterbo

** Infermiere Pronto Soccorso DEA Ospedale "Belcolle" - Viterbo

anche la tipologia dei feriti il risultato cambia: infatti di domenica è giunto il 33.33% dei codici R, di lunedì il 20.83% e di venerdì il 16.67%.

I due picchi orari per i R si sono verificati alle 4 e alle 21.

Per quel che riguarda i codici G sabato (20.11%), domenica (17.99%) e venerdì (15.87%) sono i giorni che più ricorrono, a testimonianza della pericolosità del week-end.

Dei nostri traumatizzati della strada 204 (11.78%) sono stati sottoposti a esame TAC (215 sono state quelle cranio-encefalo, 24 quelle del tratto cervicale, 10 al torace, 8 all'addome, 11 total body, 21 maxillo-facciale).

Per quel che riguarda altri accertamenti l'80.13% è stato sottoposto a radiografie (1038 quelle del tratto cervicale!), il 2.4% ad ecografia (soprattutto addominale), il 9.08% ad esami ematici.

Il 14.72% sono stati pure esaminati da consulenti (i più richiesti sono stati neurologo ed ortopedico).

L'esito dei 2038 traumatizzati del 2001 è stato incoraggiante: a parte i 3 già deceduti all'arrivo (0.14%), abbiamo avuto 1 solo decesso in PS (0.04%), 248 ricoverati (12.17%), 15 trasferiti (0.75%) di cui 10 al DEA superiore di competenza (S.Camillo-Forlanini di Roma). I dimessi sono stati 1560 (76.54%), hanno rifiutato il ricovero o l'osservazione clinica in 187 (9.18%) ed infine 24 (1.13%) si sono allontanati prima della visita.

Molto interessante è stato lo studio sulla distribuzione dei ricoverati nei vari reparti, valutando anche i codici di priorità in TRIAGE. Va sottolineato che nessun codice B del nostro campione risulta ricoverato.

L'ortopedia ha assorbito il 48.58% dei ricoverati per incidente stradale, con una netta predominanza di codici V (58.33%) e G (38.33%).

Il 14.98% è stato ricoverato in chirurgia, dove c'è stata una predominanza dei codici G (56.76%), a fronte di un 32.43% di V.

Nel reparto otorino sono finiti il 12.96% dei ricoverati, con una ripartizione quasi paritaria fra G e V (rispettivamente 46.88% e 53.12%).

Il 10.53% è stato ricoverato in pediatria e qui c'è stata una netta prevalenza di codici V (65.38%) e una buona presenza di G (30.37%).

Infine il 4.86% dei ricoveri ha riguardato la neurologia (G 75%, V 25%), il 2.83% la rianimazione (85.71% di R) e 1 solo ricovero in oculistica (0.4%), con codice R, per la perforazione traumatica del bulbo oculare.

I dati ACI-ISTAT (2) evidenziano un costante aumento, negli ultimi anni, del numero di incidenti stradali, e dei relativi morti e feriti, nella provincia di Viterbo. Infatti dai 36 morti del 1998 si è passati ai 50 del 2000, mentre i feriti sono passati dai 1271 del 1998 ai 1310 del 2000.

Appare quindi sorprendente il numero di 2038 accessi per incidente stradale del nostro DEA nel 2001. Dobbiamo infatti ricordare che nella AUSL Viterbo ci sono altri 4 PS ospedalieri e 3 postazioni di Primo Intervento, che sicuramente hanno anche loro gestito un certo numero di traumatizzati stradali. E' possibile che nel corso di un anno i feriti da incidente stradale nella provincia di Viterbo siano quasi raddoppiati?

Se anche consideriamo possibile una certa quota di pazienti che sono stati visti più di una volta, che il 4% dei nostri accessi proveniva da un altro presidio della ASL, e che abbiamo inserito nella casistica anche le cadute accidentali da moto o bicicletta, tuttavia non si giustifica la disparità evidente fra i due dati: è un aspetto su cui riflettere e da approfondire.

Il nostro 4.45% di traumatizzati stradali rispetto al totale degli accessi è sostanzialmente in linea con altre casistiche italiane (3), come del resto il dato che oltre il 49% dei traumatizzati sia rappresentato da pazienti con età compresa fra gli 11 e i 30 anni, quella fascia di età in cui è maggiore l'utilizzo di auto, moto, bicicletta, specie nel tempo libero, con scarso rispetto dei limiti di velocità, ridotto utilizzo dei sistemi di protezione (cinture, casco), abuso di alcool. A questo dato si unisce la conferma che il fine settimana è caratterizzato da feriti più gravi.

In ogni caso solo meno del 13% dei pazienti necessitano di ricovero. Il massiccio utilizzo di diagnostica strumentale e laboratoristica, oltre ad una accurata osservazione clinica in PS, ha contribuito a ridurre i "ricoveri per osservazione". Una valutazione sulla degenza e sugli esiti dei

ricoverati sarà l'oggetto di uno studio successivo, come pure una ricerca approfondita sulle lesioni traumatiche.

Manca in Italia un sistematico approccio statistico alla traumatologia stradale, anche per l'oggettiva difficoltà a raccogliere ed elaborare dati sensibili.

Vanno quindi implementati gli studi sulla traumatologia stradale e se si vogliono ricavare dati utili per migliorare la prevenzione, dobbiamo necessariamente incrociare i dati clinici (entità, tipo, localizzazione delle lesioni, complicanze) con altri dati (tipologia del mezzo di trasporto, condizioni meteo, condizioni rete viaria, utilizzo mezzi protezione, differenziazione fra pedone, conducente, trasportato) .

Utilissima appare quindi l'iniziativa che sta per esser lanciata dall'Agenzia di Sanità Pubblica (ASP) del Lazio di uno studio pilota in alcuni Ps del Lazio (fra cui Viterbo), per l'acquisizione, direttamente sul sistema informatico dei PS (Sistema GIPSE), di tutti i dati clinici e non solo, utili per una visione d'insieme del fenomeno incidente stradale, così da predisporre utili correttivi nell'ambito della prevenzione e del soccorso extra ed intra ospedaliero.

Bibliografia

- 1) MATASSONI P.: *Traumi stradali :l'esperienza cesenate*. Atti I Convegno 118 e sistemi di emergenza Cesena (FO), 1998
- 2) ISTAT: *Statistiche incidenti stradali anno 2000*
- 3) GIANNELLI P.: *Traumi stradali e PS*. Atti IV cong. FIMUPS, Bastia Umbra 1998
- 4) MATASSONI P.: *Traumi stradali. Incidenze e costi dei traumi stradali. L'esperienza di Cesena*. Atti Emergency Pesaro 1999
- 5) ROVATTI P.P.: *Gli incidenti stradali: epidemiologia e correlazioni tra sinistrosità e condizioni meteorologiche*. Atti XVII Cong. SIMPS Perugia 1993
- 6) ARAGONA L.: *Traumi associati da incidente stradale. Evoluzione*. Atti X cong SOCITRAS
- 7) COSTANZO A.: *Evoluzione della tipologia delle lesioni traumatiche da incidente stradale*. Atti X cong. SOCITRAS