

25 ottobre 2010
Campo Imperatore



Quarto Corso Nazionale di Medicina d'Emergenza ad alto rischio in ambiente alpino ed ipogeo

**Gli incidenti in ambiente montano ed ipogeo:
epidemiologia**



Luigi Fenoglio
SC Medicina Interna
ASO S.Croce-Cuneo
XV Delegazione Alpi Marittime





1955-2009

Dalla nascita del CNSAS

- 102.248 interventi
- 563.470 soccorritori
- 118.701 salvataggi
 - 36.527 illesi
 - 68.667 feriti
 - 11.768 morti
 - 1.735 dispersi





E' NECESSARIO UN MODULO SUL
SOCCORSO IN MONTAGNA
E IN AMBIENTE OSTILE?

ESISTONO DIFFERENZE SOSTANZIALI
TRA IL SOCCORSO EXTRAOSPEDALIERO
"TRADIZIONALE" ED IL SOCCORSO IN
MONTAGNA ED IN GROTTA?

- DIVERSI GLI INCIDENTI E LE PATOLOGIE
- DIVERSI I PROBLEMI LEGATI ALLA SICUREZZA
- DIVERSA LA DISPONIBILITA' DI MEZZI
- DIVERSI I TEMPI DI INTERVENTO E DI TRASPORTO



RISULTATO:

IN MONTAGNA SI MUORE PER PROBLEMI
CHE ALTROVE POSSONO ESSERE
TRATTATI CON RELATIVA SEMPLICITA'.



Epidemiologia

- L'epidemiologia (dal Greco *επί*= sul, *δῆμος*= popolo e *λόγος*= discorso, studio) è la disciplina biomedica che si occupa dello studio della distribuzione e frequenza di malattie e di eventi di rilevanza sanitaria nella popolazione.
- Collabora con la medicina preventiva e clinica.
- Si occupa di analizzare le cause, il decorso e le conseguenze delle malattie.

VARIAZIONI 2008 VERSO 2007

	2008		2007	Var % vs '2007
	nr	%		
INTERVENTI	5.898		6.256	-5,7%
SOCCORRITORI IMPIEGATI	28.540		28.820	-1,0%
PERSONE SOCCORSE	6.521		6.672	-2,3%
MORTI	417		446	-6,5%
FERITI	4.238		4.613	-8,1%
ILLESI	1.856		1.589	16,8%
DISPERSI	10		24	-58,3%
INTERVENTI SOCI CAI	328		224	46,4%
INTERVENTI NON SOCI CAI	6.193		6.448	-4,0%
INTERVENTI CON ELICOTTERO	3.272	55,5%	3.883	-15,7%
INTERVENTI CON U.C.R.S.	64	1,1%	78	-17,9%
INTERVENTI CON U.C.V.	25	0,4%	16	56,3%

Incidenti stradali

NEL MONDO: (*Who, 2005*)

- 10a causa di morte (2002)
- 8a causa di disabilità (2002)

IN ITALIA: (*2004; Istat, 2005*)

Incidenti	224.553
Feriti	316.630
Decessi	5.625

- 9,8% decessi
 - 13,4% feriti
- } tra 14-20 anni

IN EUROPA: (x anno) (*Who, 2004*)

Feriti	2.4M
Decessi	127.000

- 1a causa di morte tra 5-29 anni

IN TOSCANA: (*media annua: 1991-2004*)

Incidenti	17.764
Feriti	23.784
Decessi	443

(<i>Istat, 2004</i>)	ITALIA	TOSCANA
RL	1.410	1.339
RM	25,0	25,2

Incidenti stradali

RISULTATI DELLE RILEVAZIONI PER TIPOLOGIA DI INFORTUNIO

TIPOLOGIA DI INFORTUNIO	N° di ACCESSI PER ANNO RILEVATI			% di ACCESSI PER TIPOLOGIA SUL TOTALE DEGLI ACCESSI			N° PS CHE RIPORTANO LA TIPOLOGIA DI INFORUNIO INDICATA (N=52)		
	2002	2004	2005	2002	2004	2005	2002	2004	2005
Domestico	33.596	67.801	76.018	7,2	7,5	7,2	16	34	42
Stradale	54.241	75.479	83.569	8,0	6,9	6,8	22	41	48
Lavoro	41.305	51.948	59.471	6,0	5,0	4,9	25	39	47



Agenzia Regionale di Sanità della Toscana
Osservatorio di Epidemiologia
AREA DI EPIDEMIOLOGIA SOCIALE



EPIDEMIOLOGIA DEGLI INCIDENTI STRADALI

Jacopo Pasquini¹

A. Berti¹, E. Buiatti¹, F. Cipriani², C. Orsini¹, C. Silvestri¹, F. Voller¹

¹*Osservatorio di Epidemiologia – ARS Toscana*

²*UO di Epidemiologia – ASL 4 Prato*

<http://www.arsanita.toscana.it>

INSIEME SULLA STRADA DELLA SICUREZZA – Scarperia, 27 Novembre 2006



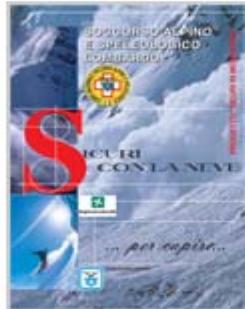
SICURI *in* MONTAGNA

Progetto del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico

Documenti

Le pubblicazioni contenute in questa sezione sono di proprietà del CNSAS. Il download e la stampa dei documenti "pdf" è concesso ad esclusivo uso personale, mentre qualsiasi altro utilizzo può eventualmente essere consentito solo in seguito a richiesta scritta.

Sicuri con la neve



[Depliant](#)

Sicuri sul sentiero



[Depliant](#)

Sicuri a cercar funghi



[Depliant](#)

Sicuri in falesia



[Depliant](#)

Sicuri in ferrata



[Depliant](#)

Il soccorso alpino



[Depliant](#)

Epidemiologia mountain rescue

The data show
a lack of medical education
in specific, mountain rescue-related problems.
Physicians involved should undergo
suitable training

High Alt Med Biol. 2005 Fall;6(3):226-37 :
*A survey of emergency medical services in
mountain areas of Europe and North America:
official recommendations of the International
Commission for Mountain Emergency Medicine
(ICAR Medcom).*

622 interventi

333 patologie maggiori

- 57 morti
 - 53 prima arrivo soccorsi
 - 3 per conseguenze trauma durante soccorso
 - 1 per ipotermia durante soccorso
- 261 (78,4%) traumi
 - 12 (3.6%) gravi
 - 12 (3.6%) colonna vertebrale
- 50% lesioni arti inferiori
- 13.6% ipotermia



Emerg Med J 2003;20:281–284

mountain rescue teams during

, Scottish Trauma Audit Group

total of 333 casualties with injuries rescued with traumatic injuries, 13.6% had hypothermia problems. Forty six (13.8%) were found dead before the rescue team arrived. Fourty two (12.6%) had major trauma. All major trauma casualties

Royal Alexandra Hospital,
Coresbar Road, Paisley
PA2 9PN, UK;
stephen@frontlinemedics.com

Accepted for publication
29 July 2002

Perché l'epidemiologia ?

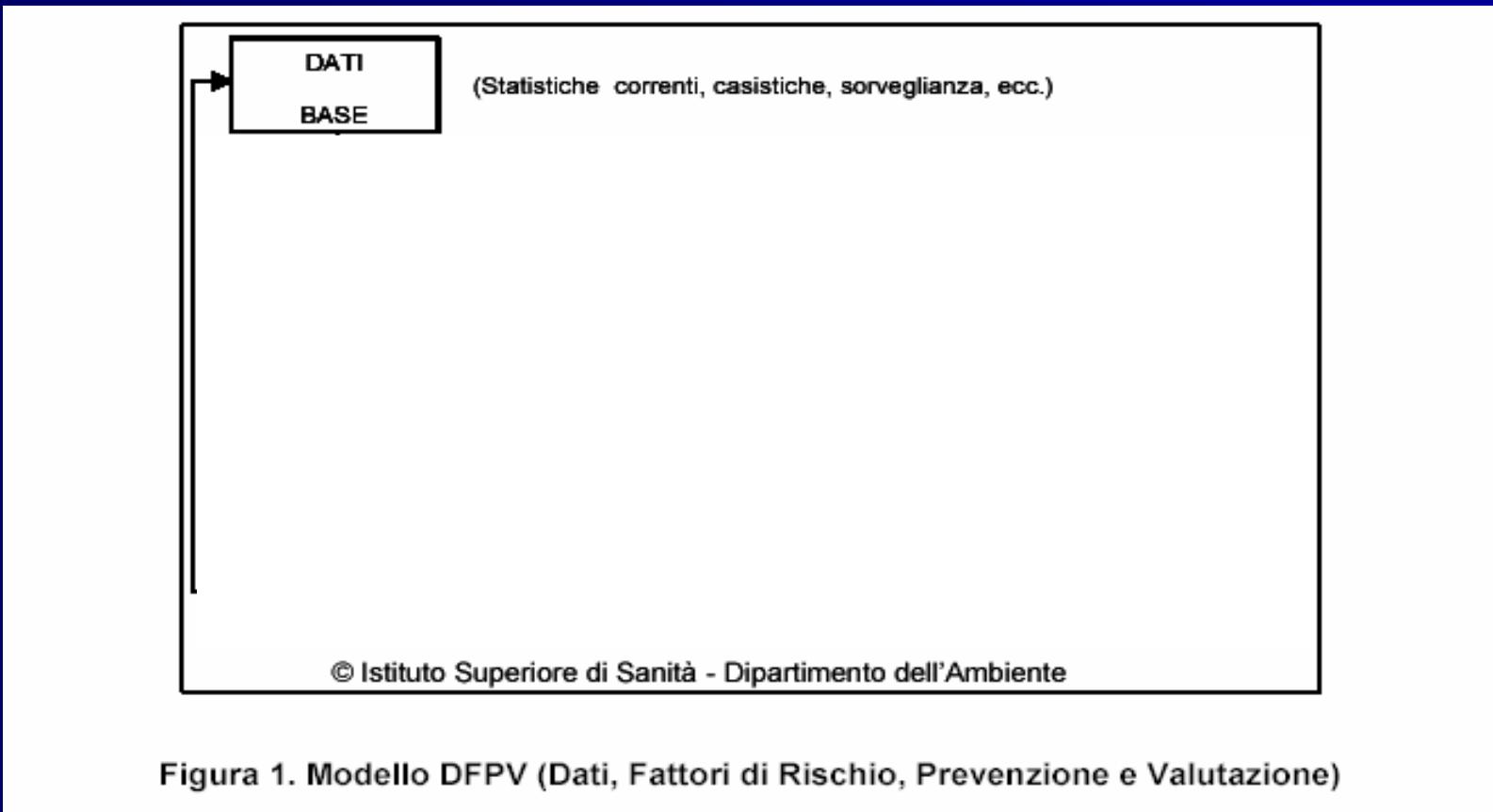


Figura 1. Modello DFPV (Dati, Fattori di Rischio, Prevenzione e Valutazione)



All Databases

PubMed

Nucleotide

Protein

Genome

Structure

OMIM

PMC

Journals

Books

Search PubMed

for epidemiology mountain rescue

Go

Clear

[Advanced Search \(beta\)](#)[Save Search](#)
[Limits](#) [Preview/Index](#) [History](#) [Clipboard](#) [Details](#)
Display Summary Show 20 Sort By Send to

All: 20 Review: 1

Items 1 - 20 of 20

One page.

1: [Brugger H, Etter HJ, Zweifel B, Mair P, Hohlräder M, Ellerton J, Elsensohn F, Boyd J, Sumann G, Falk M.](#)

Related Articles, Links

The impact of avalanche rescue devices on survival.

Resuscitation. 2007 Dec;75(3):476-83. Epub 2007 Aug 6.
PMID: 17689170 [PubMed - indexed for MEDLINE]

2: [Ponchia A, Biasin R, Tempesta T, Thiene M, Volta SD.](#)

Related Articles, Links

Cardiovascular risk during physical activity in the mountains.

J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2006 Feb;7(2):129-35.
PMID: 16645373 [PubMed - indexed for MEDLINE]

3: [Brugger H, Elsensohn F, Syme D, Sumann G, Falk M.](#)

Related Articles, Links

A survey of emergency medical services in mountain areas of Europe and North America: official recommendations of the International Commission for Mountain Emergency Medicine (ICAR Medcom).

High Alt Med Biol. 2005 Fall;6(3):226-37.
PMID: 16185140 [PubMed - indexed for MEDLINE]

4: [Peters P.](#)

Related Articles, Links

Personal and professional profile of mountain medicine physicians.

Wilderness Environ Med. 2003 Fall;14(3):155-60.
PMID: 14518625 [PubMed - indexed for MEDLINE]

5: [Basnyat B, Murdoch DR.](#)

Related Articles, Links

High-altitude illness.

Lancet. 2003 Jun 7;361(9373):1967-74. Review.
PMID: 12801752 [PubMed - indexed for MEDLINE]

6: [Heams S.](#)

Related Articles, Links

The Scottish mountain rescue casualty study.

Emerg Med J. 2003 May;20(3):281-4.
PMID: 12748155 [PubMed - indexed for MEDLINE]

7: [Hoffmann E, Mahmood K, Yang CF, Webster RG, Greenberg HB, Kemble G.](#)

Related Articles, Links

NCBI  A service of the U.S. National Library of Medicine and the National Institutes of Health www.ncbi.nlm.nih.gov

All Databases PubMed Nucleotide Protein Genome Structure OMIM PMC Journals Books

Search PubMed for epidemiology mountain rescue Go Clear Advanced Search Save Search

Limits Preview/Index History Clipboard Details

Display Summary Show 20 Sort By Send to

All: 27 Free Full Text: 7 Review: 1 

Items 1 - 20 of 27

1: [Medical problems requiring mountain rescues from 1985 to 2007 in Yu-Shan National Park, Taiwan.](#)
 Wang SH, Hsu TY, Kuan JT, Chen JC, Kao WF, Chiu TF, Chen YC, Chen HC.
High Alt Med Biol. 2009 Spring;10(1):77-82.
 PMID: 19278355 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related Articles](#)

2: [Patterns of death among avalanche fatalities: a 21-year review.](#)
 Boyd J, Haegeli P, Abu-Laban RB, Shuster M, Butt JC.
CMAJ. 2009 Mar 3;180(5):507-12. Epub 2009 Feb 12.
 PMID: 19213801 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related Articles](#) [Free article in PMC](#) | [at journal site](#)

3: [Should strategies for care of avalanche victims change?](#)
 Brugger H.
CMAJ. 2009 Mar 3;180(5):491-2. Epub 2009 Feb 12. No abstract available.
 PMID: 19213800 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related Articles](#) [Free article in PMC](#) | [at journal site](#)

4: [Epidemiology of mountain search and rescue operations in Banff, Yoho, and Kootenay National Parks, 2003-06.](#)
 Wild FJ.
Wilderness Environ Med. 2008 Winter;19(4):245-51.
 PMID: 19099329 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related Articles](#)

5: [Search and rescue in Alaska's national parks.](#)
 Heggie TW.
Travel Med Infect Dis. 2008 Nov;6(6):355-61. Epub 2008 Sep 11.
 PMID: 18984480 [PubMed - indexed for MEDLINE]
[Related Articles](#)

6: [Dental injuries in mountain biking--a survey in Switzerland, Austria, Germany and Italy.](#)
 Müller KE, Persic R, Pohl Y, Krastl G, Filippi A.
Dent Traumatol. 2008 Oct;24(5):522-7.
 PMID: 18821950 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Page 1 of 2 Next

 Try the redesigned PubMed

7 free full-text articles in PubMed Central

- ▶ Patterns of death among avalanche fatalities: a 21-year review. [CMAJ. 2009]
- ▶ Should strategies for care of avalanche victims change? [CMAJ. 2009]
- ▶ The Scottish mountain rescue casualty study. [Emerg Med J. 2003]

» See all (7)...

Recent Activity

Turn Off Clear

PubMed

See more...

Search: PubMed

[RSS](#) Save search Limits Advanced search Help

epidemiology mountain rescue

Search**Clear**

Display Settings: Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

Send to:

Results: 1 to 20 of 27

<< First < Prev Page 1 Next > Last >>

Filter your results:

All (27)

Review (1)

Free Full Text (7)

[Manage Filters](#)
 [Medical problems requiring mountain rescues from 1985 to 2007 in Yu-Shan National Park, Taiwan.](#)

1. Wang SH, Hsu TY, Kuan JT, Chen JC, Kao WF, Chiu TF, Chen YC, Chen HC.

High Alt Med Biol. 2009 Spring;10(1):77-82.

PMID: 19278355 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)
 [Patterns of death among avalanche fatalities: a 21-year review.](#)

2. Boyd J, Haegeli P, Abu-Laban RB, Shuster M, Butt JC.

CMAJ. 2009 Mar 3;180(5):507-12. Epub 2009 Feb 12.

PMID: 19213801 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#) [Free text](#)[Related citations](#)
 [Should strategies for care of avalanche victims change?](#)

3. Brugger H.

CMAJ. 2009 Mar 3;180(5):491-2. Epub 2009 Feb 12. No abstract available.

PMID: 19213800 [PubMed - indexed for MEDLINE] [Free PMC Article](#) [Free text](#)[Related citations](#)
 [Epidemiology of mountain search and rescue operations in Banff, Yoho, and Kootenay National Parks, 2003-06.](#)

4. Wild FJ.

Wilderness Environ Med. 2008 Winter;19(4):245-51.

PMID: 19099329 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)
 [Search and rescue in Alaska's national parks.](#)

5. Heggie TW.

Travel Med Infect Dis. 2008 Nov;6(6):355-61. Epub 2008 Sep 11.

PMID: 18984480 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)
 [Dental injuries in mountain biking--a survey in Switzerland, Austria, Germany and Italy.](#)

6. Müller KE, Persic R, Pohl Y, Krastl G, Filippi A.

Dent Traumatol. 2008 Oct;24(5):522-7.

PMID: 18821955 [PubMed - indexed for MEDLINE]

[Related citations](#)**7 free full-text articles in PubMed Central**

Patterns of death among avalanche fatalities: a 21-year review.

Should strategies for care of avalanche victims change? [CMAJ. 2009]

The Scottish mountain rescue casualty study. [Emerg Med J. 2003]

[See all \(7\)...](#)**Find related data**Database: **Search details**

```
("epidemiology"[Subheading]
OR "epidemiology"[All Fields]
OR "epidemiology"[MeSH
Terms])
AND mountain[All
Fields]
AND rescue[All Fields]
```

[See more...](#)

Lischke V; Byhahn C et al. Mountaineering accidents in the European Alps: have the numbers increased in recent years?

Wilderness Environ Med. 2001 Summer;12(2):74-80

Even taking into account the varying definitions of "mountain accident" used in these countries, available data from the analyzed areas of the European Alps do not demonstrate a drastic increase in the number of fatalities.

In the future, data concerning mountain accidents in the European Alps should be monitored according to standard definitions and stored by the International Commission for Alpine

Rescue



**IKAR-CISA - Statistics****1998, 1999, 2000, 2001, 2002**

Mountain Rescue Organization	1998	1999	2000	2001	2002
Bulgaria	YES	YES	YES	YES	
South Tyrol	YES	YES	YES	YES	
Slovakia Horska Sluzba	YES	YES	YES	YES	
Liechtenstein	YES		YES	YES	
Switzerland - SAC	YES				
Slovenia	YES	YES	YES	YES	YES
England and Wales	YES	YES	YES	YES	YES
Poland - GOPR	YES				YES
Poland - TOPR	YES				
Austria	YES	YES	YES	YES	
Norwegian Red Cross	YES				
USA		YES			
Canada (some National Parks)		YES			
Croatia		YES		YES	
Slovakia - Tatras MRS			YES		

Czech Republic			YES	YES	
Italy CAI CNSAS			YES		
Germany Bayr. Bergwacht			YES		
Canadian Avalanche Association			YES		
Romania				YES	
Northern Ireland				YES	
Switzerland - KWRO					YES

People rescued from snow avalanches, alive or dead

Personnes sauvées dans des avalanches, vivante ou morte



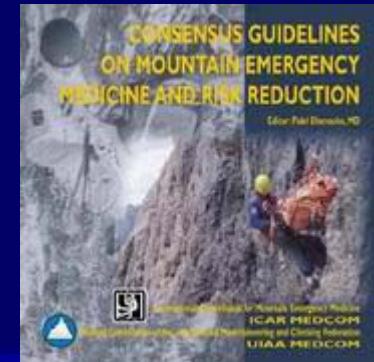
Personen aus Lawinen gerettet, lebend oder tot

Reporting Country	Avalanche incidents where rescue teams are involved:	Avalanche Call-outs	Number of Avalanche Rescue Operations	People caught:	People rescued by rescue teams (alive)	People recovered by rescue teams (deceased)	People killed / Personnes mortes / Personen getötet								
							Backcountry skiing or snowboarding	Freeride (off piste)	On skirun	Alpinist (without ski/snowboard)	On road	Buildings	Snow-Mobile	Other	Total
	Nombre d'accidents d'avalanche dans lesquelles des équipes de sauvetage* étaient engagées	Nombre d'intervention d'une équipe de sauvetage sans une action sur l'avalanche a été effectué	Nombre de sauvetage d'avalanches	Personnes pris par l'avalanche	Personnes sauvées par des équipes de sauvetage* (vivante)	Personnes retrouvées par des équipes de sauvetage* (morte)	Randonnée	Hors piste	Sur Piste	Alpiniste (sans ski/board)	Sur route	Bâtiments	Moto-luge	Divers	Totale
	Lawinenunfälle bei welchen eine Rettungsmannschaft aufgeboten wurde:	Ausrücken einer Rettungsmannschaft ohne geleisteten Einsatz	Anzahl Lawinenrettungs einsätze	Erfasste Personen	Gerettete Personen durch Rettungsmannschaft* (lebend)	Geborgene Personen durch Rettungsmannschaft* (tot)	Tourenfahrer	Varianten-fahrer	Auf Piste	Bergsteiger	Auf der Strasse	In Gebäuden	Motor-schlitten	Diverses	Total
Andorra															
Bulgarien	1	-	1	2	-	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Canada	-	-	-	-	-	-	2	4	0	1	0	0	19	0	26
Deutschland	-	-	-	12	4	8	2	6	0	0	0	0	0	0	8
Espana y Catalonia							1	3	0	0	0	0	0	0	4
France							17	10		2	0	0	0	6	35
Great Britain															
Iceland							0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ireland															
Italia	43 incidenti 78 travolti 16 morti sec CNSAS						9	2	0	4	0	0	0	6	21
Kroatien															
Liechtenstein	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Norway	25	15	10	18	9	4	1	1	0	1	0	0	1	0	4
Österreich							23	5	0	4	0	0	0	0	0
Polen GOPR (TOPR fehlt)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rumänien							0	0	0	0	0	0	0	0	0
Schweiz	86	38	48	151	58	28	6	10	0	4	0	0	0	8	28
Slowakei	6	-	6	8	4	4	2	0	0	2	0	0	0	0	4
Slowenien															
Sweden	5	6	4	5	0	3	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Tschechien	2	0	2	3	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2
USA	-	-	-	-	-	-	4	1	3	1	0	1	16	1	27
Total							68	44	3	19	0	1	38	22	163
percents							41.7	27.0	1.8	11.7	0.0	0.6	23.3	13.5	119.6

* rescue team = terrestrial, by helicopter, police or others (not companion rescue)

* équipe de sauvetage = par terre, en hélicoptère, police ou autres (pas des camarades)

* Rettungsmannschaft = zu Fuss, mit Helikopter, Polizei oder andere (keine Kameradenrettung)





- In Italia sono 11 milioni e mezzo le persone che praticano uno o più sport con continuità; altri 5 milioni e mezzo lo praticano saltuariamente.
- Nel 1959 l' ISTAT calcolava che solo il 2.6% degli italiani praticava un' attività sportiva

Soggetti che praticano sport con continuità in Italia

Sport	Maschi	Femmine	Totale
Calcio	41,4	1,7	25,7
Atletica leggera	6,8	5,1	6,1
Footing, jogging, podismo	3,1	2,2	2,8
Ciclismo	9,6	2,8	6,9
Ginnastica, attrezistica, danza	10,7	42,8	23,3
Pallacanestro	6,0	2,2	4,5
Pallavolo	3,8	11,1	6,7
Nuoto, pallanuoto, tuffi	17,2	28,0	21,5
Tennis	9,8	4,5	7,7
Sport invernali, alpinismo	11,7	9,6	10,9

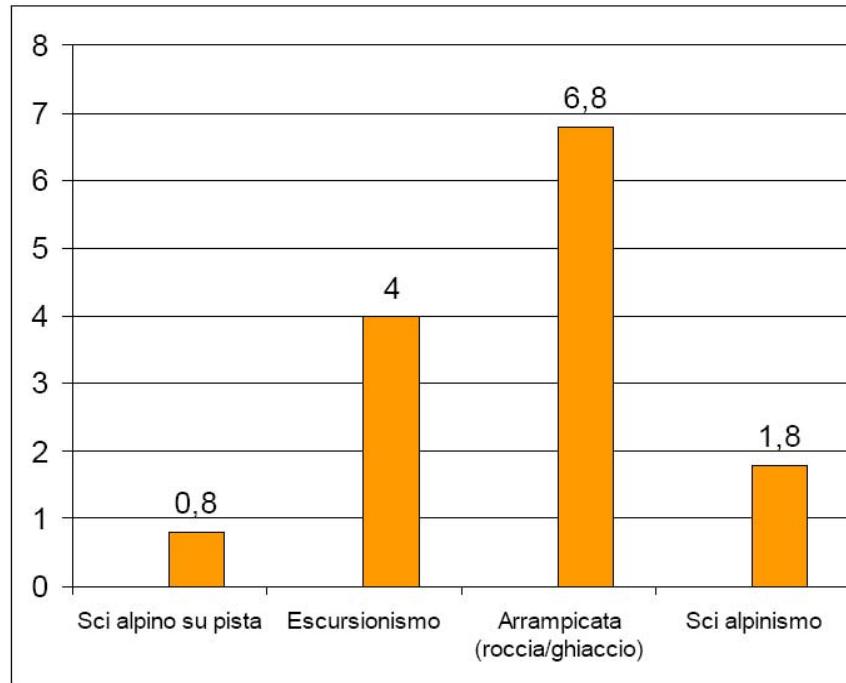
Distribuzione percentuale degli infortuni sportivi per classi di età e disciplina

Sport	Classi di età			
	<25	26-45	46-64	65 e oltre
Basket	63,4	29,2	7,2	0,2
Calcio	52,0	43,9	4,0	0,1
Pallamano	60,8	35,7	3,3	0,2
Tennis	9,5	42,6	47,6	0,2
Pallavolo	44,2	45,4	10,2	0,2
Trekking	17,8	25,3	30,4	26,6
Arti marziali	47,3	47,8	4,5	0,5
Attrezzistica	92,4	5,4	1,8	0,4
Fitness	43,4	35,8	14,3	6,5
Jogging	15,1	56,8	27,8	0,4
Atletica leggera	89,3	8,5	1,8	0,4
Nuoto	53,7	31,4	14,1	0,8
Sci	38,1	36,5	23,6	1,8
Snowboard	79,0	19,2	1,6	0,2
Ciclismo su strada	43,8	49,7	6,3	0,3
Mountain Bike	91,0	6,5	2,3	0,2

Fonte: elaborazione ISS su dati UPI

Pericolosità sport di montagna

Settore 2: Pericolosità. Comparazioni all'interno degli sport della montagna.
Grafico 1: Tassi di mortalità per tipologie di pratica



Morti per 100.000 praticanti sportivi

Fonte: DAV 1996



Raccolta dati

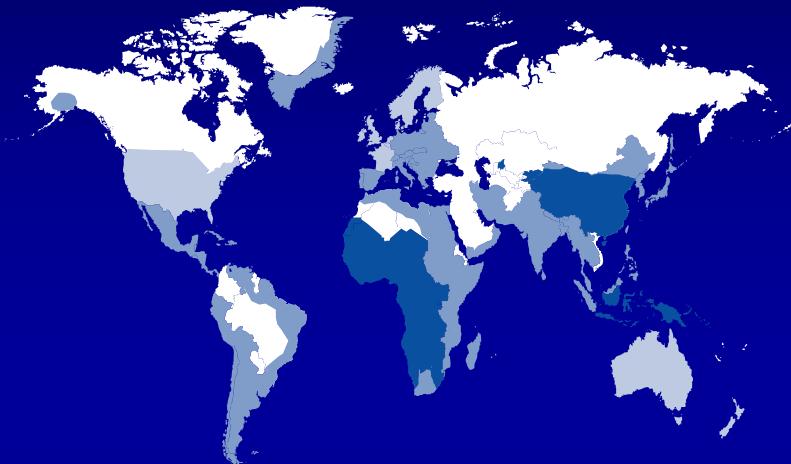
- La ricerca sugli incidenti legati alla pratica degli sport alpini è cresciuta molto lentamente:
- acquisizione di dati sanitari problematica
- difficoltà di quantificare precisamente l'effettiva esposizione al rischio
- mancanza di informazioni sufficientemente dettagliate

Global Epidemiology of HCC

- HCC accounts for 6% of all human cancers
- Half million cases annually worldwide
- 2 – 4 times more common in men than in women
- 5th most common malignancy in men and 8th in women
- Rapidly fatal (incidence rate very close to mortality rate)
- 80% of cases arise in developing countries such as Southeast Asia and sub-Saharan Africa

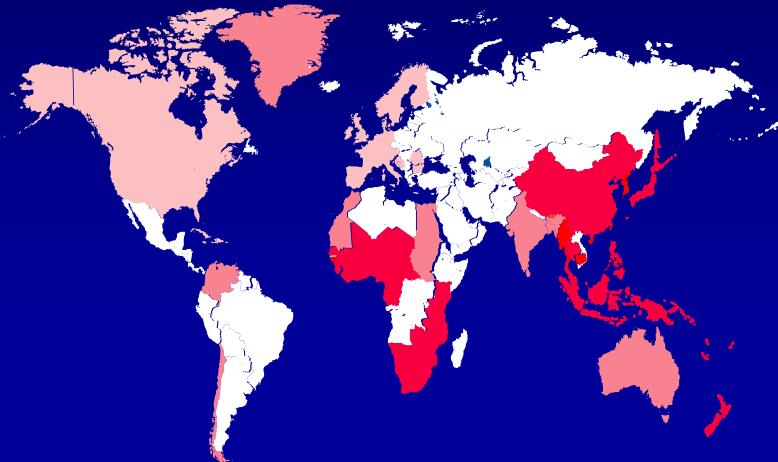
World Health Organization. Mortality Database. WHO Statistical Information System. Available at: <http://www.who.int/whosis>.

Geographic Distribution of HBV Carriers and Incidence of HCC



Prevalence of HBV carriers

- <1%
- 1-10%
- >10%
- unknown



Annual incidence of HCC

incidence/100,000
population

- 1-3
- 3-10
- 10-150
- unknown

13.4/100.000 praticanti
Sport alpini

	Estimated New Cases			Estimated Deaths		
	Both Sexes	Male	Female	Both Sexes	Male	Female
All sites	1,479,350	766,130	713,220	562,340	292,540	269,800
Oral cavity & oropharynx	35,720 10,530	25,240 7,170	10,480 3,060	7,600 1,910	5,240 1,240	2,360 670
All sites	Estimated New Cases				Estimated Deaths	

Both Sexes	Male	Female	Both Sexes	Male	Female
1,479,350	766,130	713,220	562,340	292,540	269,800
Gallbladder & other biliary	9,760	4,320	5,440	3,370	1,250
Pancreas	42,470	21,050	21,420	35,240	18,030
Other digestive organs	4,780	1,550	3,230	2,170	760
Respiratory system	236,990	129,710	107,280	163,790	92,240
Larynx	12,290	9,920	2,370	3,660	2,900
Lung & bronchus	219,440	116,090	103,350	159,390	88,900
Other respiratory organs	5,760	3,700	1,560	740	440
Liver & intrahepatic bile duct				1,140	1,470
22,620	16,410	6,210	18,160	800	670
Genital system	282,690	201,970	80,720	56,160	28,040
Uterine cervix	11,270		11,270	4,070	4,070
Uterine corpus	42,160		42,160	7,780	7,780
Ovary	21,550		21,550	14,600	14,600
Vulva	3,580		3,580	900	900
Vagina & other genital, female	2,160		2,160	770	770
Prostate	192,280	192,280		27,360	27,360
Testis	8,400	8,400		380	380
Penis & other genital, male	1,290	1,290		300	300
Urinary system	131,010	89,640	41,370	28,100	18,800
Urinary bladder	70,980	52,810	18,170	14,330	10,180
Kidney & renal pelvis	57,760	35,430	22,330	12,980	8,160
Ureter & other urinary organs	2,270	1,400	870	790	460
Eye & orbit	2,350	1,200	1,150	230	120
Brain & other nervous system	22,070	12,010	10,060	12,920	7,330
Endocrine system	39,330	11,070	28,260	2,470	1,100
Thyroid	37,200	10,000	27,200	1,630	690
Other endocrine	2,130	1,070	1,060	840	410
Lymphoma	74,490	40,630	33,860	20,790	10,630
Hodgkin lymphoma	8,510	4,640	3,870	1,290	800
Non-Hodgkin lymphoma	65,980	35,990	29,990	19,500	9,830
Myeloma	20,580	11,680	8,900	10,580	5,640
Leukemia	44,790	25,630	19,160	21,870	12,590
Acute lymphocytic leukemia	5,760	3,350	2,410	1,400	740
Chronic lymphocytic leukemia	15,490	9,200	6,290	4,390	2,630
Acute myeloid leukemia	12,810	6,920	5,890	9,000	5,170
Chronic myeloid leukemia	5,050	2,930	2,120	470	220
Other leukemia†	5,680	3,230	2,450	6,610	3,830
Other & unspecified primary sites‡	31,490	15,290	16,200	44,510	23,920
					20,590

Incidenti sciistici nel mondo - alcune cifre

BEPRASA	Europa			Extra-Europa
	Italia	Francia	Svizzera	USA
Anno	n. Incidenti all'anno			
2004/2005	30.000	51.000	70.000	71.000

Fonti:

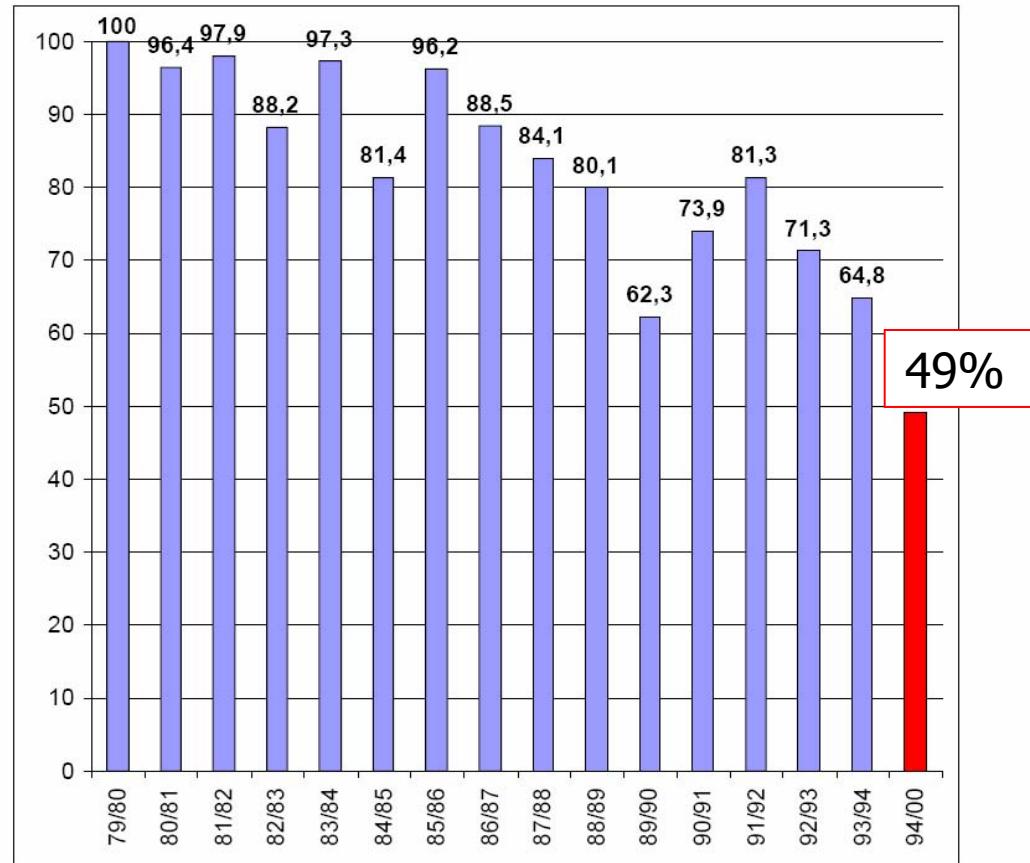
Istituto Superiore di Sanità – Italia

SNOSM – Système National d'Observation de la Sécurité en Montagne – France

BFUBpaUpi – Ufficio Svizzero per la prevenzione degli infortuni - Svizzera

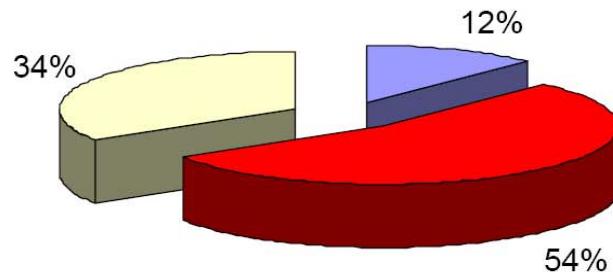
CPSC – Consumer Product Safety Commission – USA

Statistica infortuni sci alpino



Da: ASU-Ski Auswertungsstelle für Ski Unfälle

Corretta regolazione attacchi



■ non buono ■ discreto ■ eccellente

Livello tecnico dello sciatore: Principiante: 10% Buono: 73% Esperto: 17%

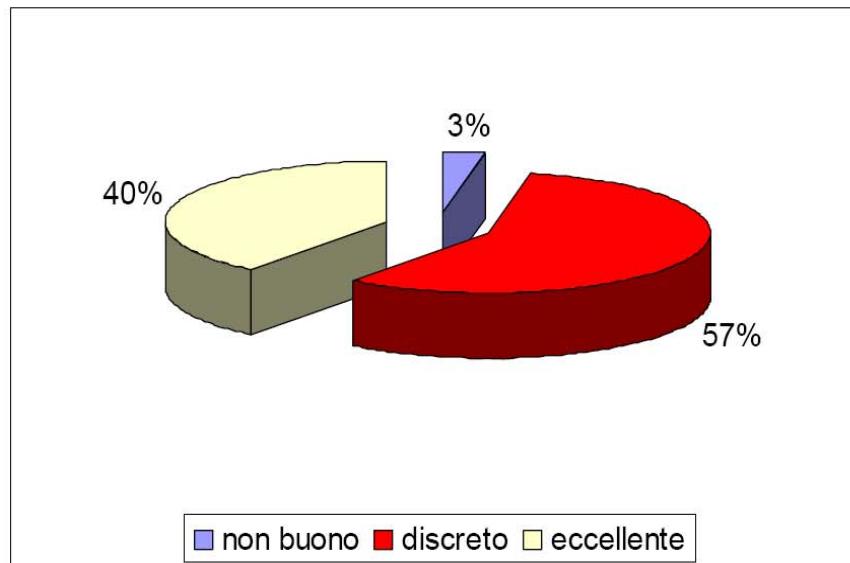
Anni dell'attrezzo esaminato: Meno di due: 45% Tra due e cinque: 47% Più di cinque: 8%

Numero di preparazioni dello sci in un anno: Più di una volta: 49% Una volta: 36% Meno di una volta: 15%

Dati forniti da: Associazione Ski-Man

Studio sulla sicurezza nello sci alpino (ottobre 2002)
2002 © POOL Sci Italia

Stato manutenzione attacchi



Livello tecnico dello sciatore: Principiante: 10% Buono: 73% Esperto: 17%

Anni dell'attrezzo esaminato: Meno di due: 45% Tra due e cinque: 47% Più di cinque: 8%

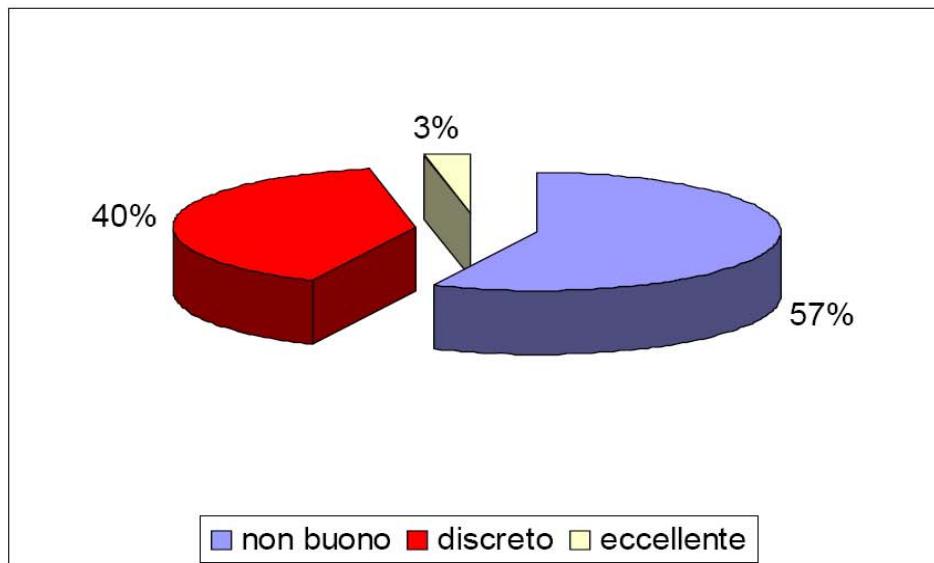
Numero di preparazioni dello sci in un anno: Più di una volta: 49% Una volta: 36% Meno di una volta: 15%

Dati forniti da: Associazione Ski-Man

Studio sulla sicurezza nello sci alpino (ottobre 2002)

2002 © POOL Sci Italia

Stato manutenzione lamine



Livello tecnico dello sciatore: Principiante: 10% Buono: 73% Esperto: 17%

Anni dell'attrezzo esaminato: Meno di due: 45% Tra due e cinque: 47% Più di cinque: 8%

Numero di preparazioni dello sci in un anno: Più di una volta: 49% Una volta: 36% Meno di una volta: 15%

Dati forniti da: Associazione Ski-Man

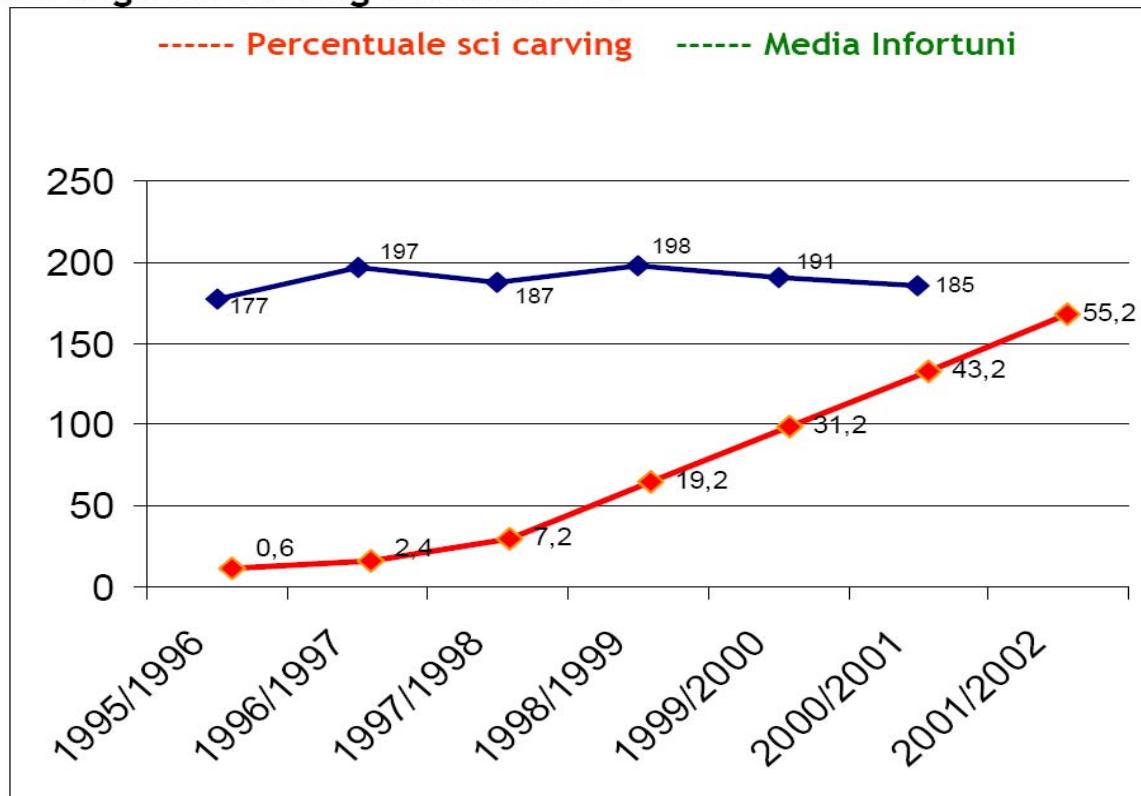
Studio sulla sicurezza nello sci alpino (ottobre 2002)

2002 © POOL Sci Italia

Rapporto tra attrezzo ed infortuni: sci-alpino

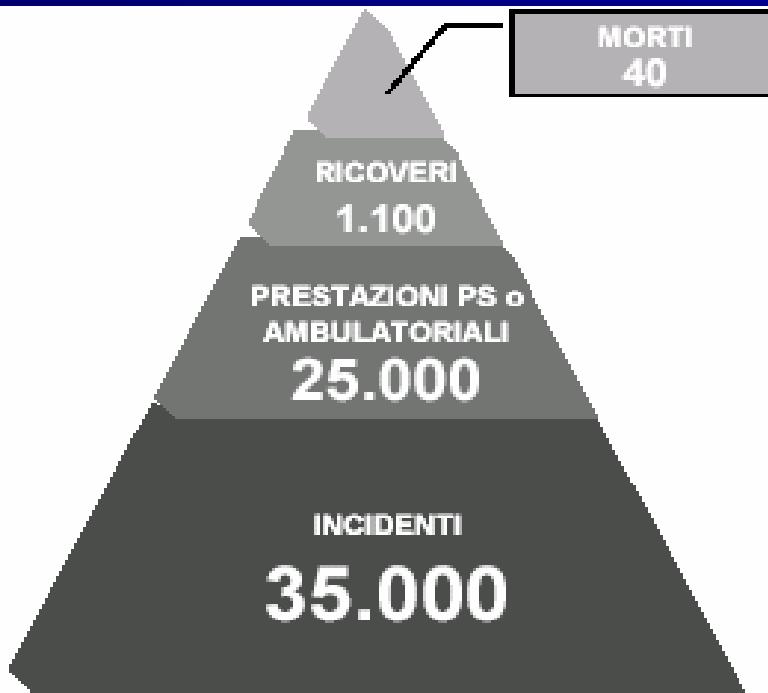
Settore 9: Sci carving

Grafico 5: Raffronto tra la media infortuni per stazione in Trentino e l'percentuale degli sci carving sul mercato.



SIMON 03-06

Sorveglianza Incidenti in MONtagna



FONTE: elaborazione ISS su dati Centro Addestramento Alpino Polizia e Osservatorio Epidemiologico Provincia di Trento

Figura 29. Piramide dei traumi da incidente sciistico

SIMON 03-06

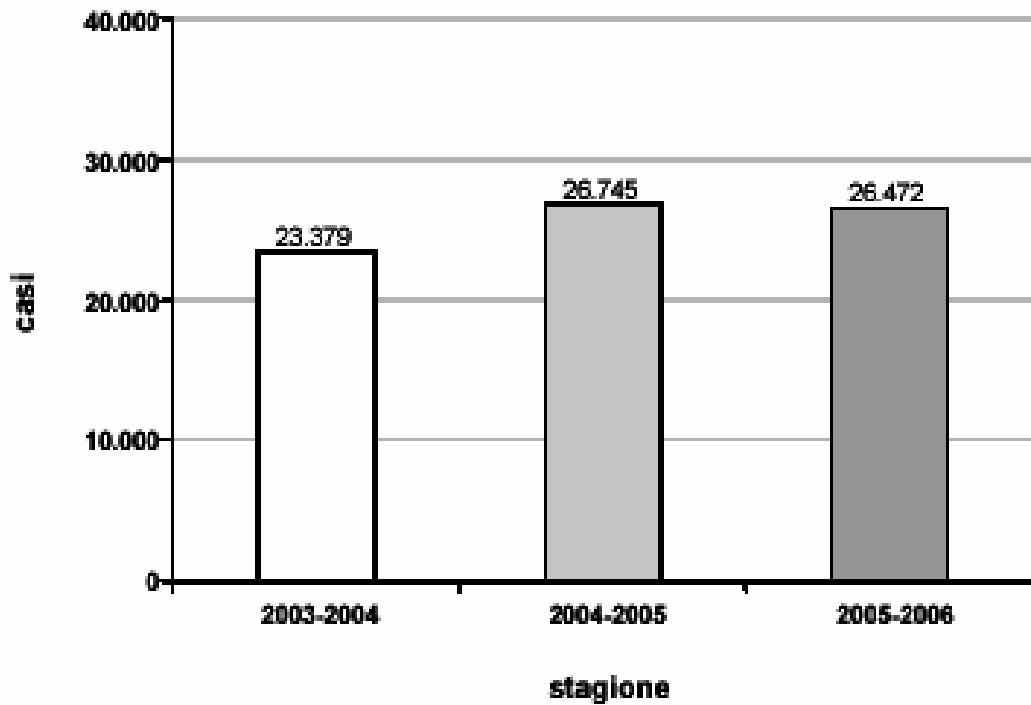
Limone Piemonte (CN)
Prato Nevoso (CN)
Bardonecchia (TO)
Sestriere (TO)
Alagna (VC)
Breuil-Cervinia (AO)
Champoluc-Monte Rosa (AO)
Courmayeur (AO)
La Thuile (AO)
Pila (AO)
Valtournanche (AO)
Aprica (SO)
Bormio (SO)
Chiesa in Valmalenco (SO)
Livigno (SO)
Medesimo (SO)
Passo dello Stelvio (SO)
Santa Caterina Valfurva (SO)
Monte Campione (BS)
Passo del Tonale (BS)
Alba di Canazei (TN)
Andalo (TN)
Campitello di Fassa (TN)
Canazei (TN)
Cavalese (TN)
Folgaria (TN)
Madonna di Campiglio (TN)
Moena-Passo S. Pellegrino (TN)

Pampeago (TN)
Pinzolo (TN)
Pozza di Fassa (TN)
Predazzo (TN)
San Martino di Castrozza (TN)
Vigo di Fassa (TN)
Colfosco-Alta Badia (BZ)
Obereggen (BZ)
Arabba (BL)
Civetta (BL)
Cortina d'Ampezzo (BL)
Falcade (BL)
Falzarego-Lagazuoi (BL)
Malga Ciapela (BL)
Sappada (BL)
Gallio (VI)
Forni di sopra (UD)
Ravascletto (UD)
Tarvisio (UD)
Abetone (PT)
Campo Imperatore (AQ)
Monte Pratello (AQ)
Ovindoli (AQ)
Roccaraso (AQ)

Campo Imperatore (AQ)
Monte Pratello (AQ)
Ovindoli (AQ)
Roccaraso (AQ)

Terminillo (RI)
Campitello Matese (CB)
Etna nord (CT)

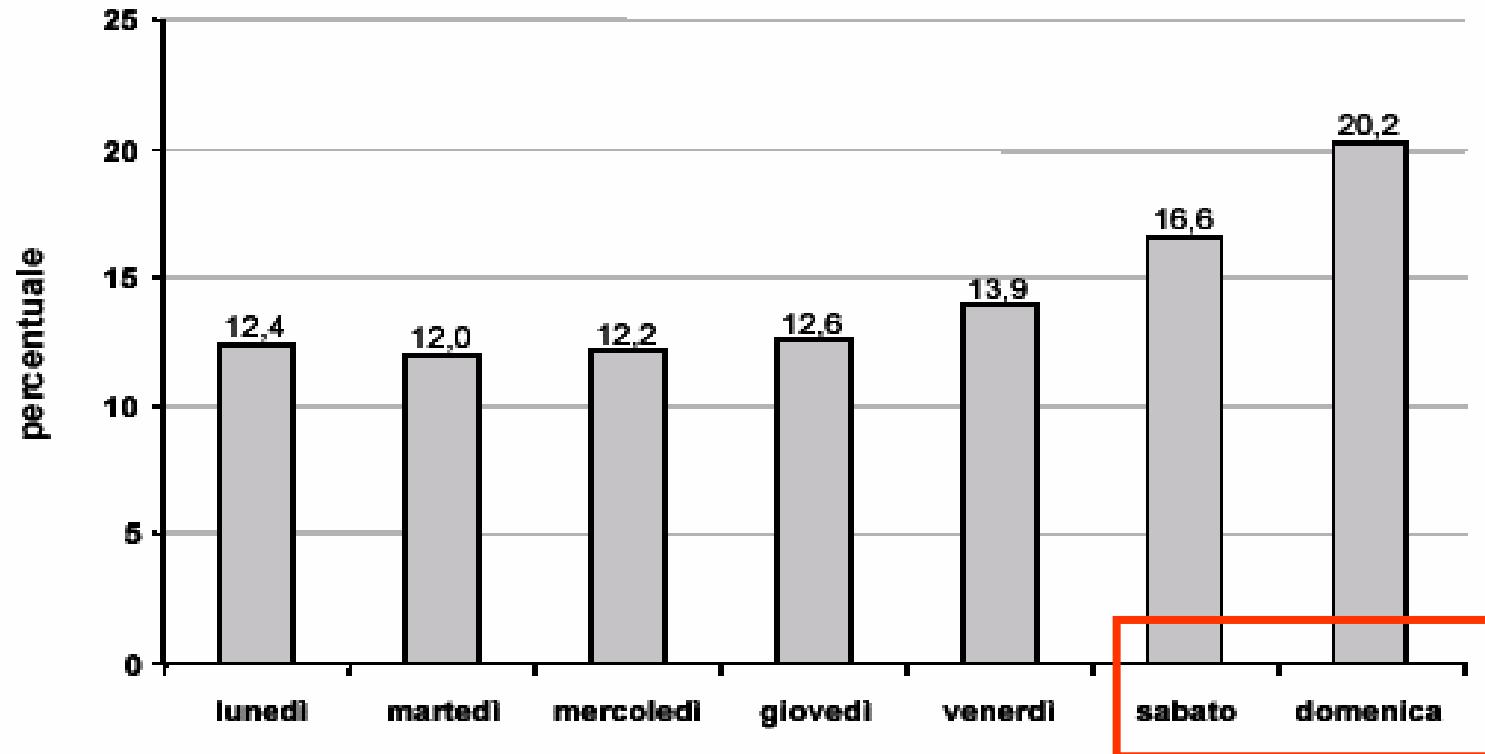
SIMON 03-06



FONTE: elaborazione ISS su dati Centro Addestramento Alpino Polizia e Centro Carabinieri Addestramento Alpino

Figura 2. Numero di soccorsi effettuati per stagione sciistica

SIMON 03-06



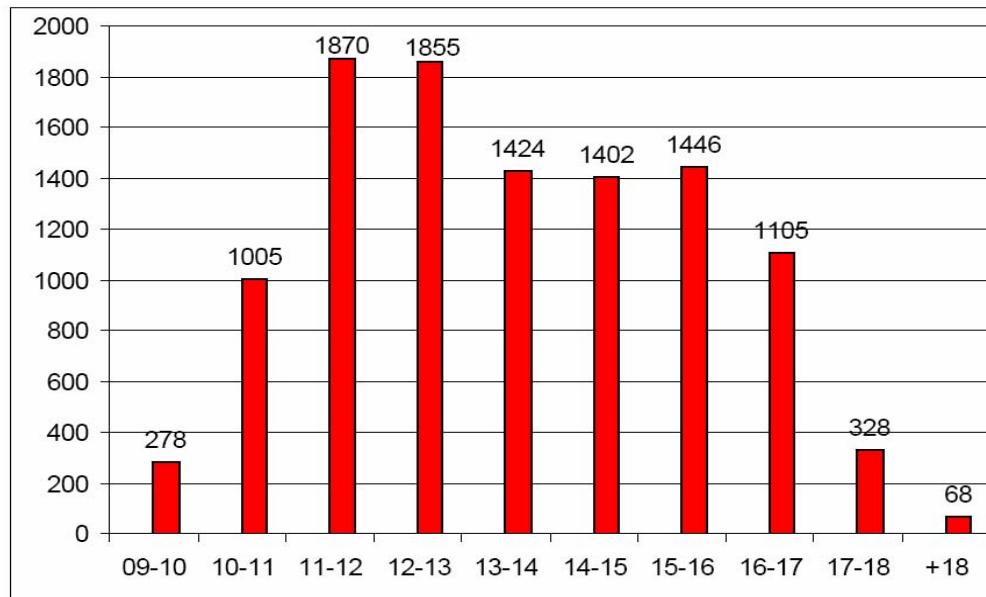
FONTE: elaborazione ISS su dati Centro Addestramento Alpino Polizia e Centro Carabinieri Addestramento Alpino

Figura 14. Distribuzione percentuale dei soccorsi per giorno della settimana

Fasce orarie ed intervento

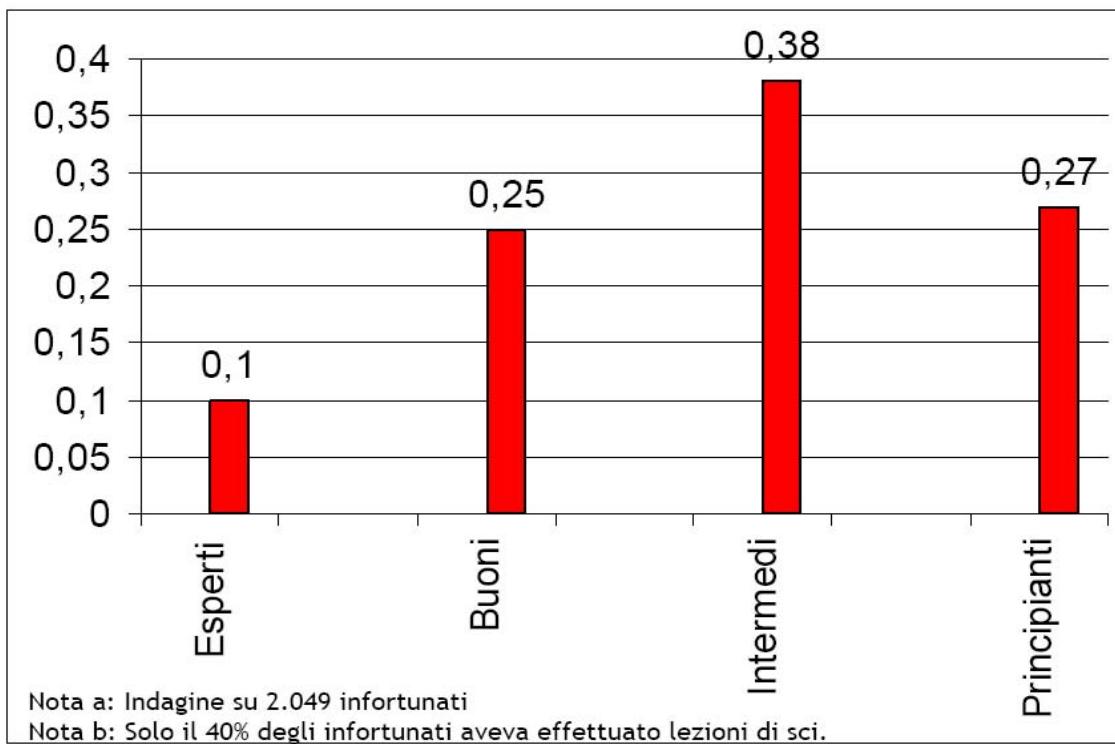


Settore 5: Analisi sugli interventi effettuati
Grafico 1: Interventi di soccorso suddivisi per fasce orarie



Da: Polizia di Stato Centro addestramento alpino -Moena- Servizio sicurezza e soccorso in montagna
Dati 2000/01

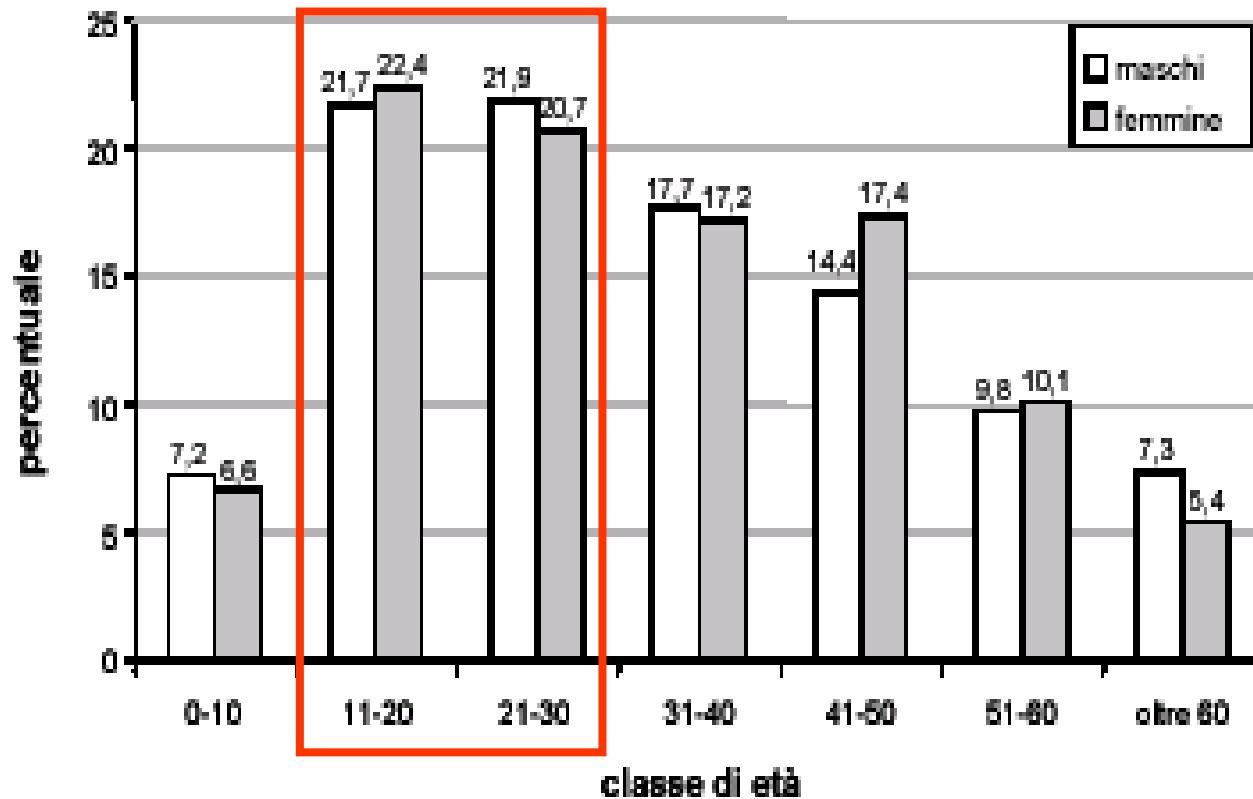
Infortuni per fasce di abilità



Dati raccolti da " Norwegian Ski Lift Association" nelle stagioni 1996/1997 e 1997/1998
Da: Anne Ekeland - Andreas Rodven "Injuries in Alpine Skiing, Telemarking and Snowboarding"

SIMON 03-06

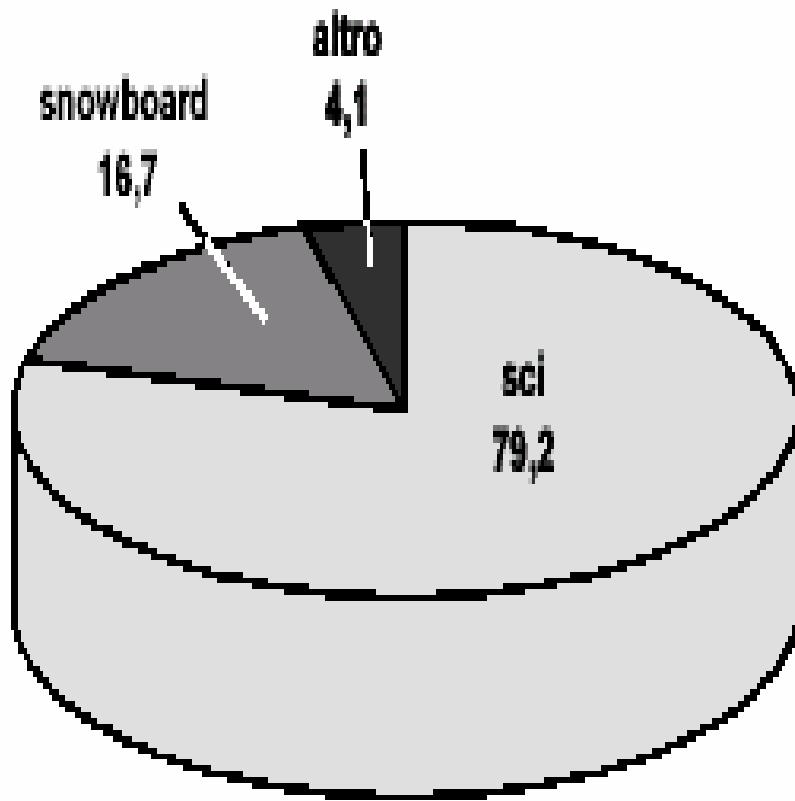
Infortuni per fasce di età e sesso



FONTE: elaborazione ISS su dati Centro Addestramento Alpino Polizia e Centro Carabinieri Addestramento Alpino

SIMON 03-06

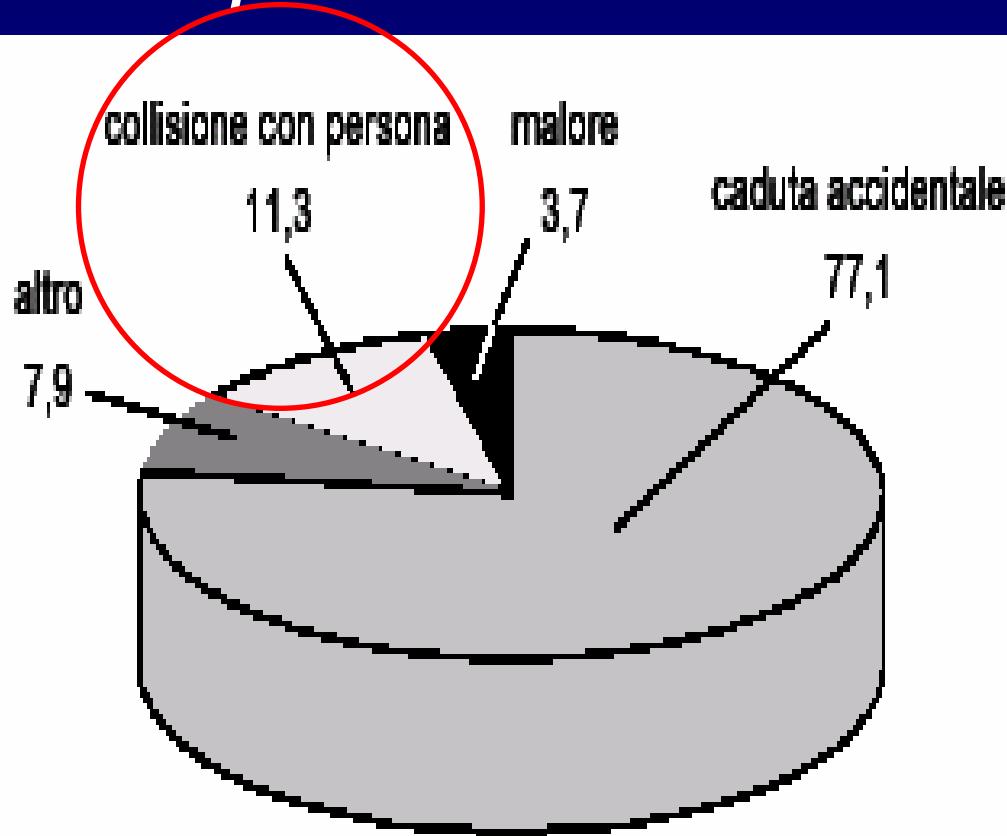
Distribuzione per tipo di attrezzatura



FONTE: elaborazione ISS su dati Centro Addestramento Alpino Polizia e Centro Carabinieri Addestramento Alpino

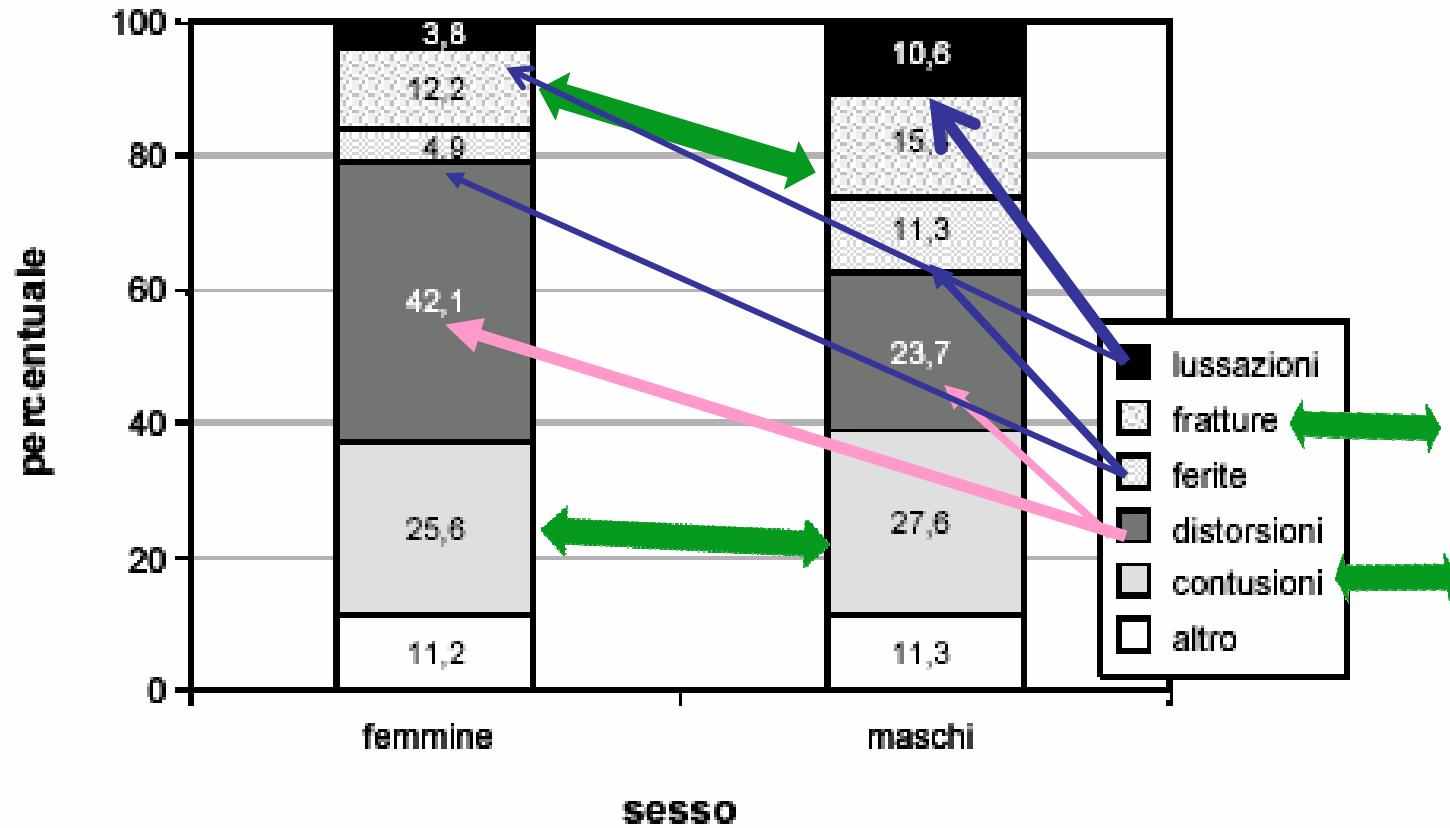
SIMON 03-06

Distribuzione per dinamica di incidente



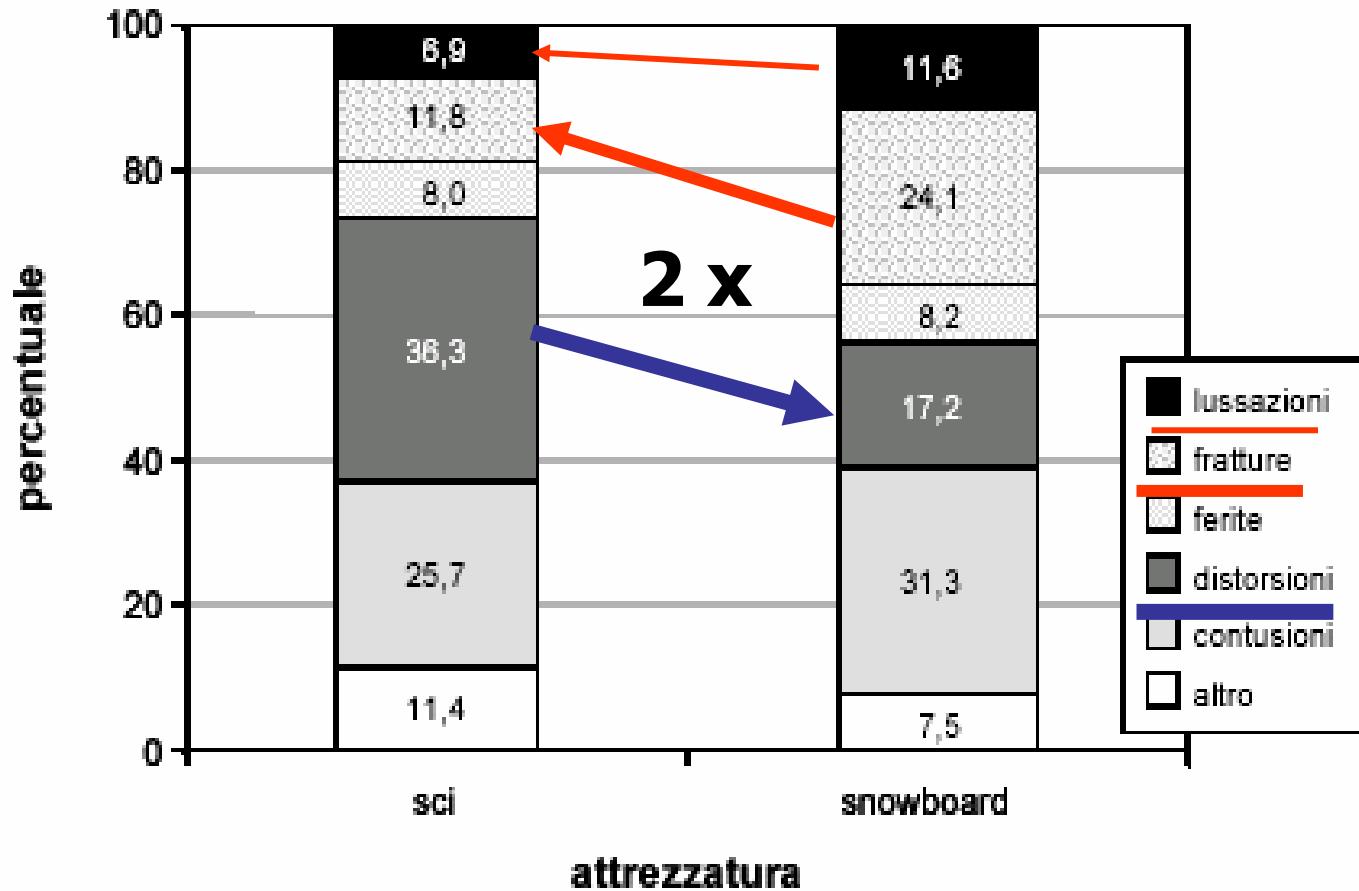
FONTE: elaborazione ISS su dati Centro Addestramento Alpino Polizia e Centro Carabinieri Addestramento Alpino

SIMON 03-06

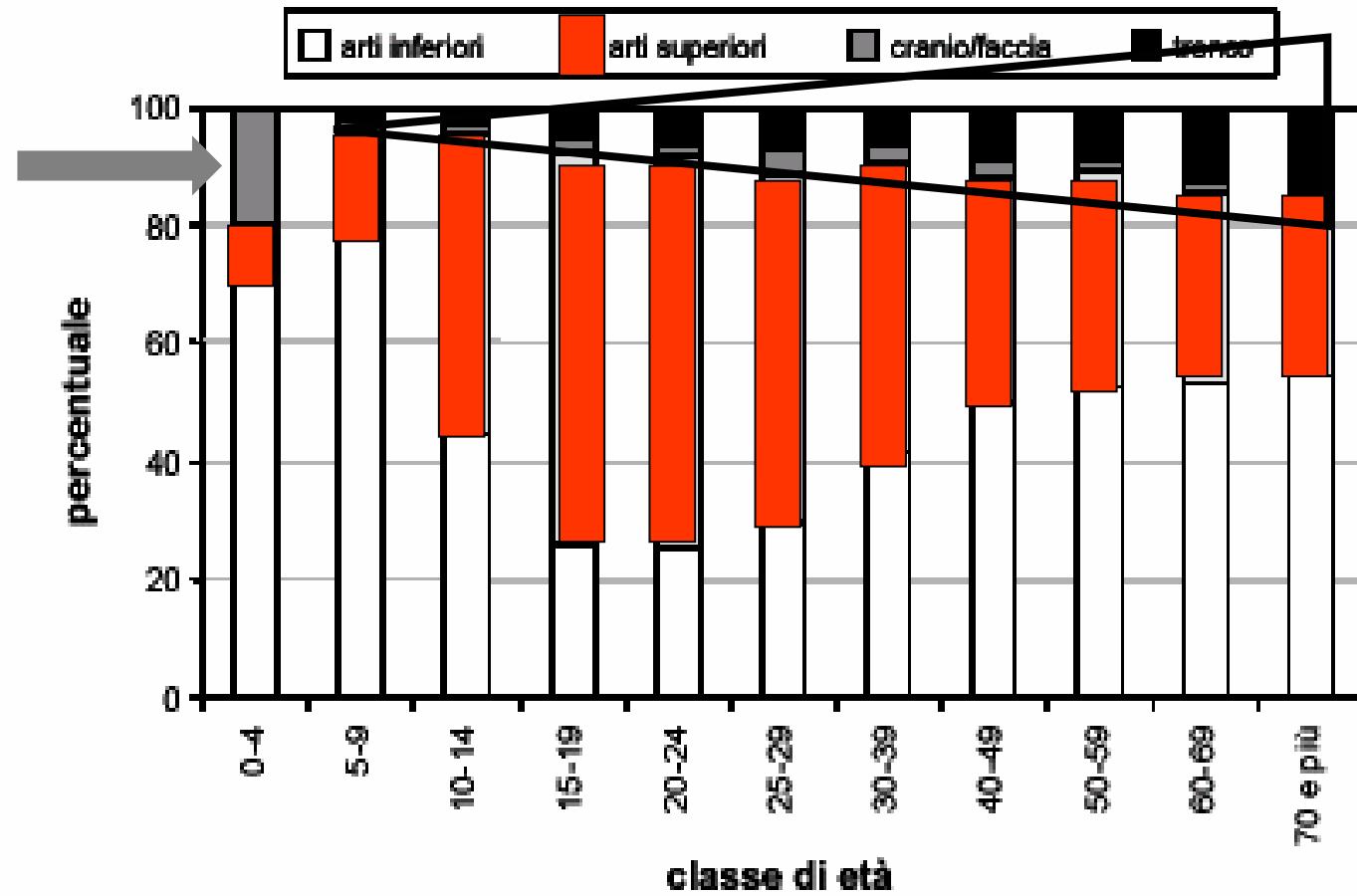


FONTE: elaborazione ISS su dati Centro Addestramento Alpino Polizia

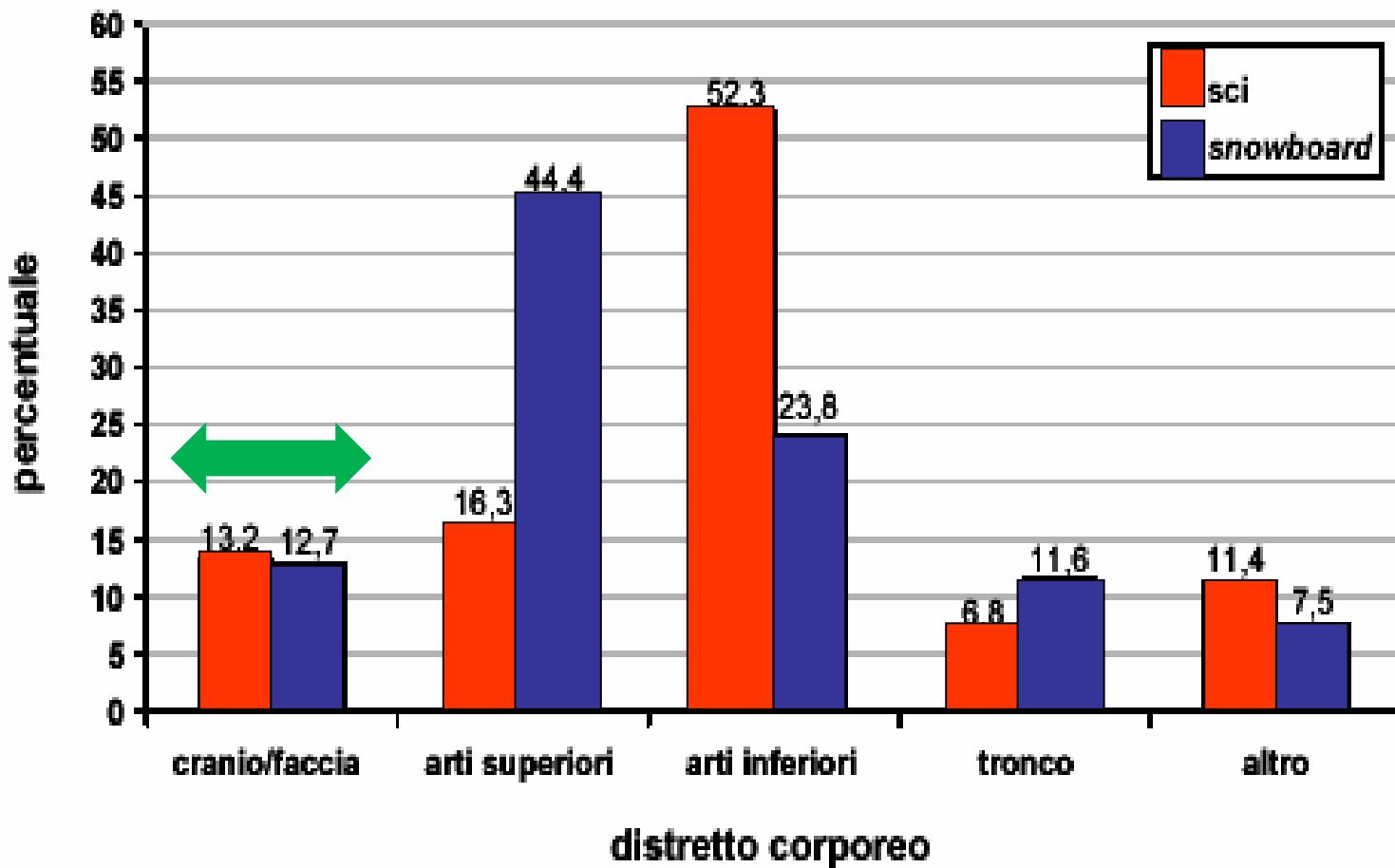
SIMON 03-06



SIMON 03-06



SIMON 03-06



SIMON 03-06

Tabella 12. Distribuzione percentuale degli accessi in PS per tipo di diagnosi (prime 20)

sci

Diagnosi	%
Distorsione al ginocchio	22,72
Trauma cranico	13,32
Lussazione alla spalla	6,25
Frattura composta alla gamba (tibia e/o perone)	5,72
Frattura composta al ginocchio	2,93
Contusione al volto	2,71
Frattura composta alla spalla (scapola, clavicola, acromion)	2,71
Contusione al bacino (sacro, coccige, anca)	2,63
Frattura composta del femore	2,63
Contusione al torace	2,48
Frattura scomposta alla gamba (tibia e/o perone)	2,48
Frattura composta al polso	2,03
Frattura composta al braccio (omero)	1,73
Contusione al ginocchio	1,73
Lesione ai muscoli, tendini e legamenti del ginocchio	1,66
Cause non traumatiche	1,50
Contusione alla spalla (scapola, clavicola, acromion)	1,43
Distorsione rachide cervicale	1,35
Frattura composta del bacino (sacro, coccige, anca)	1,35
Frattura composta al torace	1,20

FONTE: elaborazione ISS su dati Osservatorio Epidemiologico Provincia di Trento

SIMON 03-06

Tabella 13. Distribuzione percentuale degli accessi in PS per tipo di diagnosi (prime 20) -

Diagnosi	snowboard	%
Frattura composta al polso		13,80
Trauma cranico		13,13
Lussazione alla spalla		8,08
Frattura composta all'avambraccio (ulna e/o radio)		6,06
Frattura composta alla spalla (scapola, clavicola, acromion)		4,04
Contusione al torace		3,70
Frattura composta al braccio (omero)		3,37
Distorsione al ginocchio		3,37
Contusione al bacino (sacro, coccige, anca)		3,03
Contusione lombare		2,69
Distorsione al polso (carpo e metacarpo)		2,69
Frattura scomposta del polso (carpo e metacarpo)		2,69
Frattura scomposta all'avambraccio (ulna e/o radio)		2,02
Frattura composta alla gamba (tibia e/o perone)		2,02
Contusione al volto		1,68
Distorsione rachide cervicale		1,68
Contusione al polso (carpo e metacarpo)		1,68
Ferita lacero-contusa al ginocchio		1,68
Contusione alla spalla (scapola, clavicola, acromion)		1,35
Ferita lacero-contusa al volto		1,01

FONTE: elaborazione ISS su dati Osservatorio Epidemiologico Provincia di Trento

SIMON 03-06

Tabella 20. Principali diagnosi riportate nei centri di pronto soccorso della provincia di Trento

%	Diagnosi riportata (in base all'ICD9 CM)
21,29	Frattura di diafisi, chiusa perone e tibia
→ 7,43	Concussione con nessuna perdita di coscienza
6,44	Frattura di epifisi prossimale, chiusa perone e tibia
5,45	Frattura transcervicale del collo del femore, chiusa, della sezione intracapsulare, non specific.
4,46	Frattura di diafisi (femore)
3,96	Frattura pertrocanterica chiusa (collo del femore)
→ 3,47	Concussione con breve perdita di coscienza
2,97	Frattura di diafisi, chiusa soltanto tibia
2,48	Frattura chiusa del corpo dell'omero
2,48	Frattura di epifisi prossimale, chiusa soltanto tibia
2,48	Frattura di diafisi, esposta perone e tibia
1,98	Frattura chiusa della colonna dorsale (toracica) senza menzione di lesione del midollo spinale
1,98	Frattura chiusa del collo chirurgico dell'omero
1,98	Altri e non specificati traumatismi del tronco
1,49	Frattura chiusa delle vertebre lombari senza menzione di lesione del midollo
1,49	Frattura chiusa dell'ileo (bacino)
1,49	Frattura pertrocanterica chiusa (collo del femore), sezione intertrocanterica
→ 1,49	Traumatismi intracranici di altra e non specificata natura

12,39%

FONTE: elaborazione ISS su dati Osservatorio Epidemiologico Provincia di Trento

SIMON 03-06

Tabella 14. Distribuzione percentuale degli accessi in PS per tipo di diagnosi e dinamica
(prime 5 diagnosi)

Dinamica	%
Caduta	
Distorsione al ginocchio	22,3
Trauma cranico	10,2
Lussazione alla spalla	7,8
Frattura della gamba	5,8
Frattura del polso	5,0
	36%
Scontro	
Trauma cranico	26,0
Distorsione al ginocchio	9,3
Contusione al torace	6,1
Contusione al volto	5,1
Contusione al bacino	4,2
	48%

FONTE: elaborazione ISS su dati Osservatorio Epidemiologico Provincia di Trento

- “Wearing a helmet is associated with reduced risk of head injury among snow boarders and alpine skiers”

Head injuries accounted for 578 injuries (17.6%). Using a helmet was associated with a 60% reduction in the risk for head injury when comparing skiers with head injuries with uninjured controls

Vol. 295 No. 8, February 22, 2006

TABLE OF CONTENTS >

Original Contribution

Helmet Use and Risk of Head Injuries in Alpine Skiers and Snowboarders

Steinar Sulheim, MD; Ingar Holme, PhD; Arne Ekeland, MD, PhD; Roald Bahr, MD, PhD

JAMA. 2006;295:919-924.

Traumi cranici e casco: Sci alpino

Tabella 21. Diminuzione stimata di traumi al cranio a fronte di differenti frontiere di utilizzo del casco

Prevalenza uso del casco Prima	Dopo	Diminuzione stimata (%)	Beneficio sanitario (stima 3.300 traumi cranici)
10%	30%	-10,5	347
10%	40%	-15,8	521
10%	50%	-21,1	696
10%	60%	-26,3	868
10%	70%	-31,6	1.043
10%	80%	-36,8	1.214
10%	90%	-41,1	1.356
10%	100%	-47,4	1.564



Epidemiologia degli incidenti ambiente alpino ostile





DELEGAZIONI ALPINE



ZONE SPELEOLOGICHE





ALLERTAMENTO C.N.S.A.S.



ABRUZZO	800258239
ALTO ADIGE	118
BASILICATA	118 - 349/1860842
CALABRIA	329/1105109 348/0089270 339/6197005368/7402003 349/8231437 339/5287292
CAMPANIA	338/4351474 0824/480010 0824/338636
EMILIA ROMAGNA	118 - 800848088
FRIULI VENEZIA GIULIA	118 - 348/6131300
LAZIO	118
LIGURIA	118
LOMBARDIA	118
MARCHE	118
MOLISE	118 - 0874 3141
PIEMONTE	118
PUGLIA	340/6463497 339/6279810 340/27214740804/839097 368/3978306 339/4601088334/6067472 328/9369890
SARDEGNA	118
SICILIA	3349510149 3388441867 3403961735 3286221953 3479028236
TOSCANA	118
TRENTINO	118
UMBRIA	3335474180 3341997343 3343511179
VALLE D'AOSTA	118 0165/238222
VENETO	118

MODULO DENUNCIA INFORTUNIO A SOCIO C.A.I.

DATI PERSONALI SOCIO INFORTUNATO

COGNOME	NOME			
NATO A	IL	SESSO		
RESIDENTE	VIA	CAP	P.V.	
TEL CASA	TEL UFFICIO	FAX	CELLULARE	EMAIL
TESSERA C.A.I.	SEZIONE C.A.I.			
NOME EVENTUALE CONTATTO				
BANCA A CUI APPOGGIARE IL RIMBORSO		AGENZIA		
INTESTATARIO		CC	ABI	CAB
				CIN

INTERVENTO

DATA INTERVENTO	LOCALITA'	NAZIONE	QUOTA
ATTIVITA' COINVOLTA		CAUSA INCIDENTE	
ALPINISMC	CADUTA CREPACCIO	ILLESO	
ARRAMPICATA FALESIA	CADUTA SASSI	FERITO LEGGERO	
CASCATA GHIACCIO	CADUTA VARIA	FERITO GRAVE	
ESCURSIONISMO	CEDIMENTO APPIGLIC	DECEDUTO	
FERRATA	ERRATA MANOVRA CORDA	DISPERSO	
SCI ALPINISMIC	FOLGORAZIONE		
SCI FONDO ESCURSIONISTICO	INCAPACITA		
SCI FUORI PISTA	MALORE		
SPELEOLOGIA	MALTEMPOO		
MOUNTAIN BIKE	MORSO VIPERA		
	PERDITA ORIENTAMENTO		
	PUNTURA INSETTI		
	RITARDO		
	SCIVOLATA		
	SFINIMENTO		
	VALANGA		
STATO FISICO		ELICOTTERO IMPIEGATO	
ILLESO		AIR GLACIER	
FERITO LEGGERO		AIR ZERMATT	
FERITO GRAVE		CHRISTOPHORUS FLUG,	
DECEDUTO		GENDARMERIE	
DISPERSO		REGA	
		TYROLEAN AMBULANCE	
		NESSUNO	

barrare con una X le voci interessate

BREVE DESCRIZIONE INCIDENTE		
-----------------------------	--	--

IMPORTO FATTURA ELICOTTERO	IMPORTO FATTURA SOC. ALPINO	IMPORTO FATTURA ALTRO
GIORNI RIC. OSPED. (certificato medico)	TOTALE	
DATA	FIRMA	

Da inviare a:

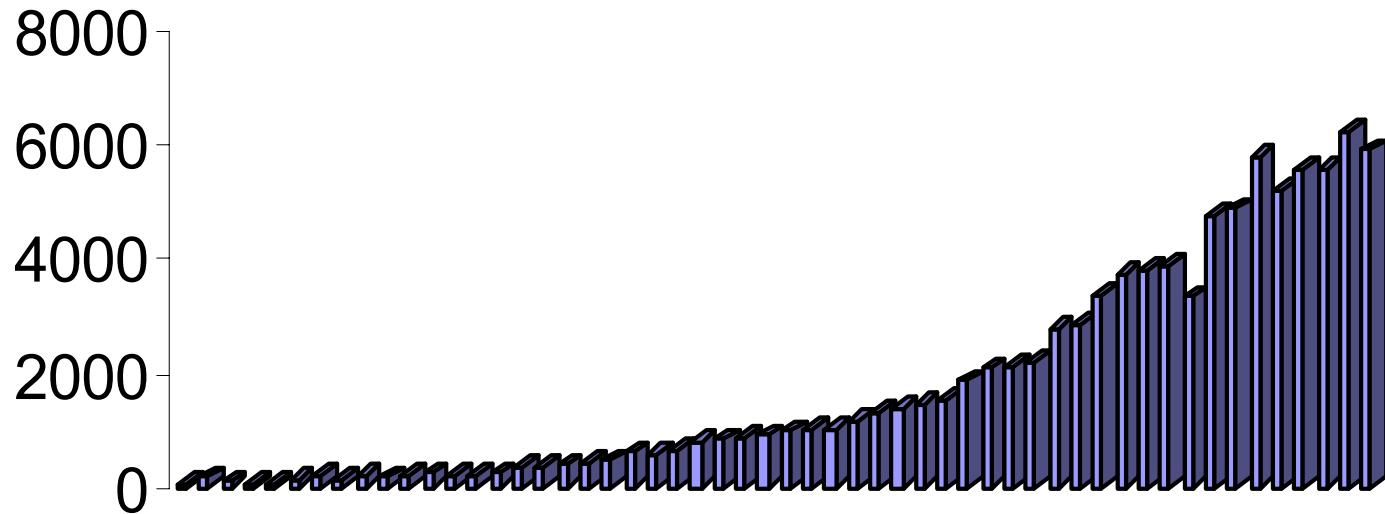
C.N.S.A.S. via Petrella 19 - 20124 MILANO tel. 02-29530433 fax. 02-29530364 segreteria@cnsas.it
entro e non oltre 10 gg dalla data dell'incidente o dalla ricezione delle fatture





1955 - 2008

CNSAS INTERVENTI/ anno





Statistica CNSAS

ANNO	INTERVENTI	PERSONE SOCCORSE	SOCCORRITO	COMPAGNIE	MORTI	% FERITI			ILLESI	%
						IMPiegati	Squadre	%		
1955	106	153	925	8,7	57	37,3%	47	30,7%	48	31,4%
1956	190	238	1.244	6,5	81	34,0%	74	31,1%	83	34,9%
1957	123	197	831	6,8	85	43,1%	51	25,9%	61	31,0%
1958	105	174	911	8,7	76	43,7%	60	34,5%	38	21,8%
1959	80	130	690	8,6	50	38,5%	46	35,4%	29	22,3%
1960	128	206	1.111	8,7	65	31,6%	75	36,4%	48	23,3%
1961	203	255	1.715	8,4	75	29,4%	96	37,6%	63	24,7%
1962	155	195	1.208	7,8	75	38,5%	77	39,5%	55	28,2%
1963	225	315	1.592	7,1	50	15,9%	129	41,0%	99	31,4%
1964	195	323	1.432	7,3	75	23,2%	138	42,7%	108	33,4%
1965	202	309	1.381	6,8	63	20,4%	135	43,7%	110	35,6%
1966	267	590	1.988	7,4	98	16,6%	166	28,1%	322	54,6%
1967	242	399	2.067	8,5	71	17,8%	124	31,1%	195	48,9%
1968	222	362	1.733	7,8	80	22,1%	102	28,2%	169	46,7%
1969	267	403	2.309	8,6	93	23,1%	147	36,5%	157	39,0%
1970	362	597	2.590	7,2	106	17,8%	212	35,5%	271	45,4%
1971	385	459	2.466	6,4	107	23,3%	211	46,0%	135	29,4%
1972	409	465	3.212	7,9	108	23,2%	185	39,8%	168	36,1%
1973	428	574	3.647	8,5	129	22,5%	204	35,5%	230	40,1%
1974	493	708	4.400	8,9	132	18,6%	291	41,1%	269	38,0%
1975	631	1.072	4.934	7,8	158	14,7%	316	29,5%	577	53,8%



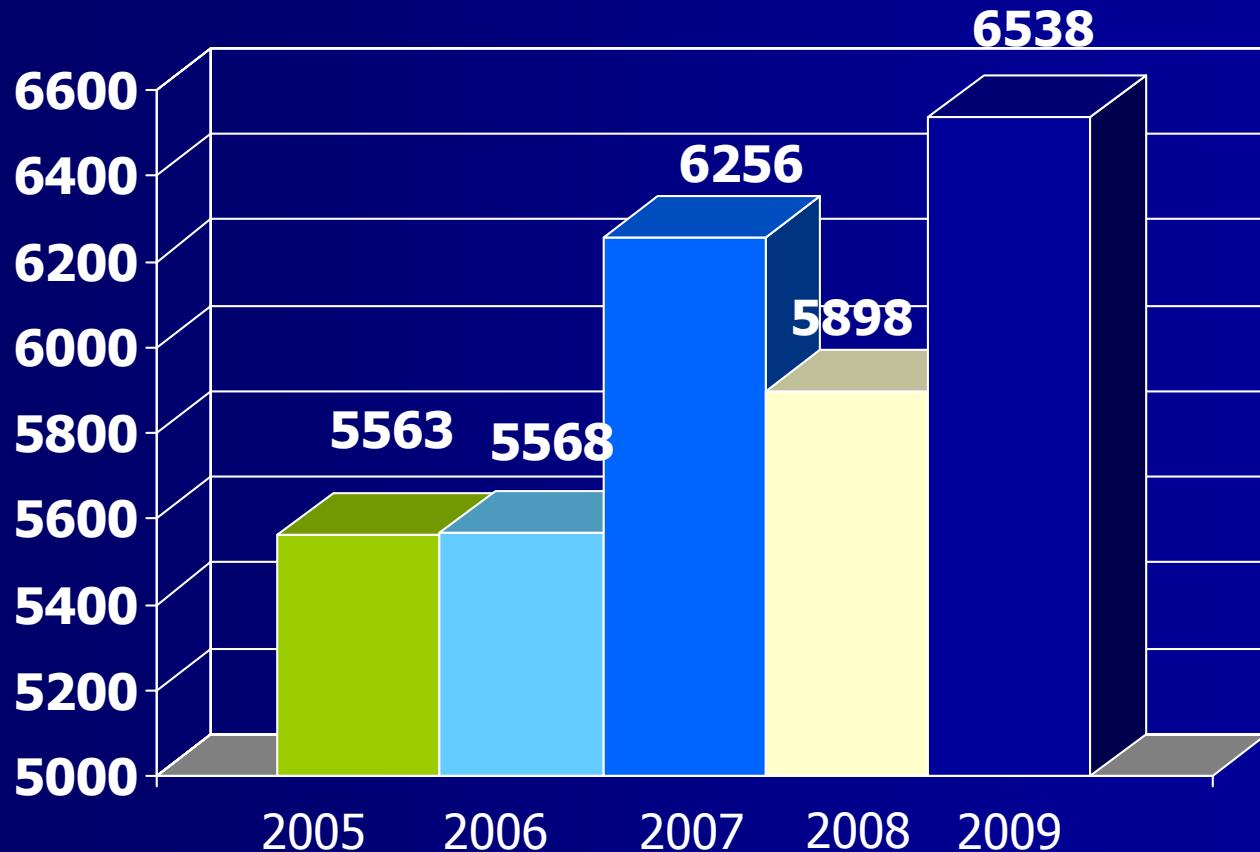
Statistica CNSAS

ANNO	INTERVENTI	PERSONE SOCCORSE	SOCCORRITO	COMP. IMPIEGATI	MORTI SQUADRE	%	FERITI	%	ILLESI	%
1986	1.344	1.722	10.319	7,7	240	13,9%	715	41,5%	722	41,9%
1987	1.406	1.800	10.290	7,3	244	13,6%	792	44,0%	721	40,1%
1988	1.453	1.833	9.789	6,7	238	13,0%	830	45,3%	750	40,9%
1989	1.521	1.875	9.862	6,5	235	12,5%	921	49,1%	683	36,4%
1990	1.873	2.347	11.659	6,2	249	10,6%	1.182	50,4%	866	36,9%
1991	2.103	2.664	13.632	6,5	262	9,8%	1.366	51,3%	1.021	38,3%
1992	2.148	2.527	11.650	5,4	221	8,7%	1.385	54,8%	902	35,7%
1993	2.183	2.485	10.859	5,0	242	9,7%	1.381	55,6%	835	33,6%
1994	2.803	3.142	14.407	5,1	316	10,1%	1.815	57,8%	968	30,8%
1995	2.867	3.316	14.699	5,1	280	8,4%	1.814	54,7%	1.171	35,3%
1996	3.403	4.086	18.600	5,5	311	7,6%	2.428	59,4%	1.257	30,8%
1997	3.766	4.461	19.376	5,1	317	7,1%	2.661	59,7%	1.425	31,9%
1998	3.830	4.411	19.521	5,1	417	9,5%	2.743	62,2%	1.196	27,1%
1999	3.893	4.746	20.137	5,2	354	7,5%	2.784	58,7%	1.542	32,5%
2000	3.342	5.025	19.019	4,4	305	6,1%	3.061	60,9%	1.601	31,9%
2001	4.775	5.076	21.764	4,6	378	7,4%	3.506	69,1%	1.142	22,5%
2002	4.874	5.298	22.862	4,7	427	8,1%	4.434	64,8%	1.371	25,9%
2003	5.810	6.052	26.685	4,6	374	6,2%	4.137	68,4%	1.485	24,5%
2004	5.188	5.595	29.983	5,8	353	6,3%	3.761	67,2%	1.439	25,7%
2005	5.563	6.020	25.437	4,6	429	7,1%	3.892	64,7%	1.656	27,5%
2006	5.568	5.938	27.519	4,9	405	6,8%	4.017	67,6%	1.495	25,2%
TOTALE	85.081	100.006	482.151		10.545		56.057		31.805	



Interventi in ambiente montano: ultimi 5 anni

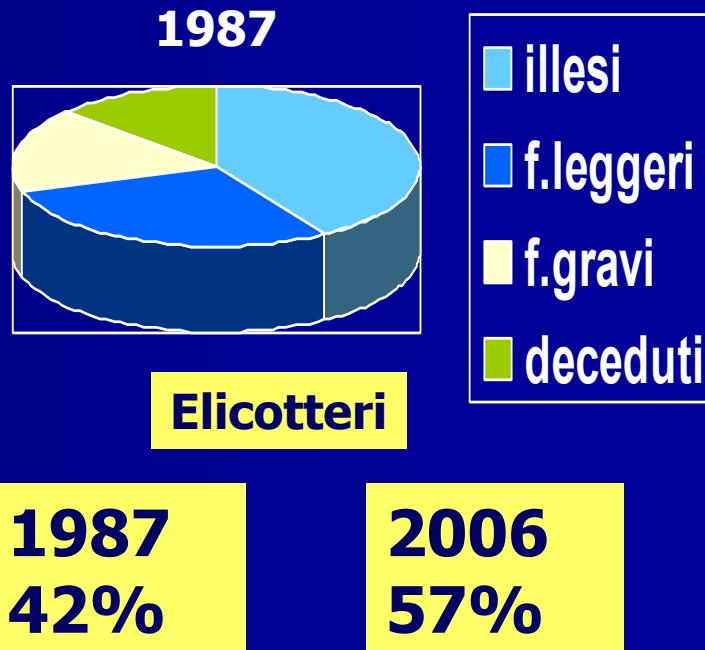
- 6538 interventi nel 2009





Interventi in ambiente montano 1987 vs 2006

- Illesi 40% (25% 2006)
- Feriti leggeri 28% (34,7 %)
- Feriti gravi 15,4% (26.6 %)
- Morti 13,6% (6.8 %)
- Dispersi 2,5% (0.4 %)



Nazionalità infortunati 2008

ITALIA	5187	79,5%
EUROPA (escluso D-F-A-CH)	486	7,5%
GERMANIA	426	6,5%
FRANCIA	143	2,2%
ALTRI	143	2,2%
AUSTRIA	84	1,3%
SVIZZERA	52	0,8%

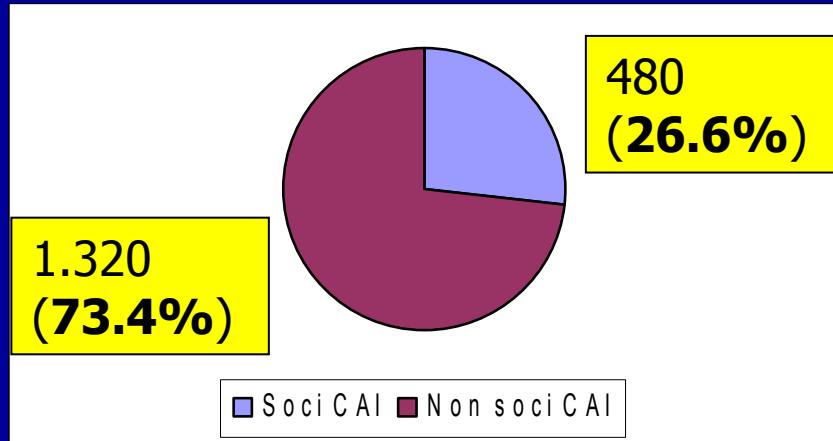
TOTALE	6521
--------	------



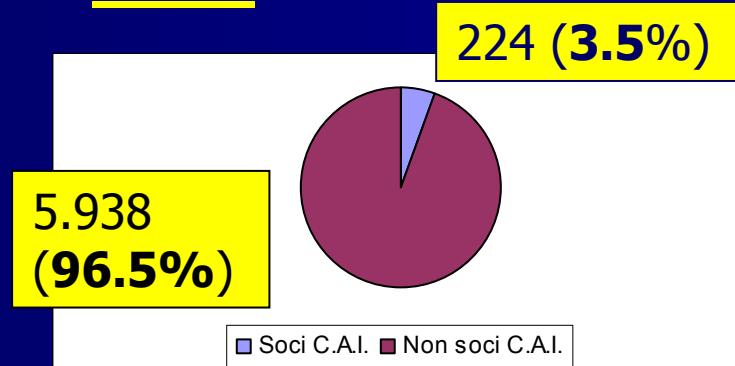


Soci C.A.I. vs. non Soci C.A.I.

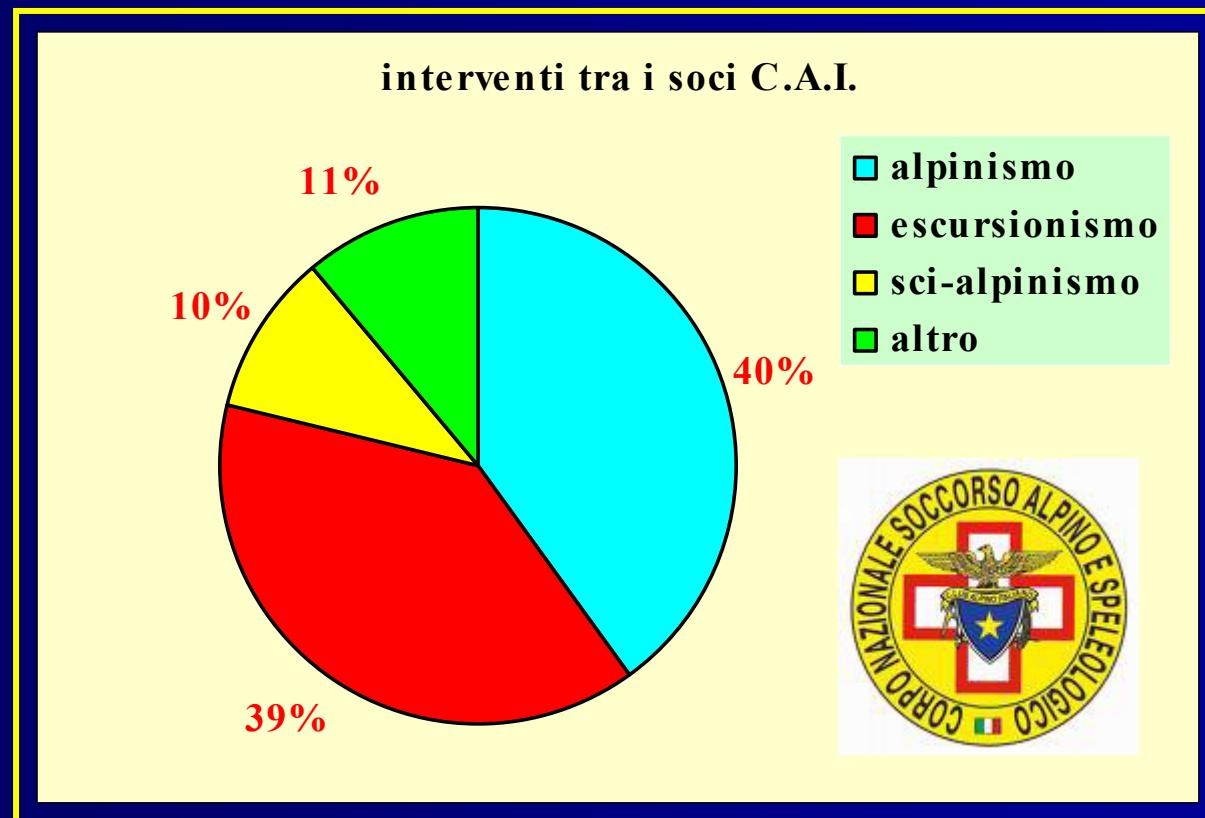
1987



2007



Tipologia intervento nei soci CAI





Interventi in ambiente montano : sesso ed età

ETA' INFORTUNATI 2008

ETA'	M	F	T	%
<10	90	41	131	2%
11 - 20	390	218	608	9%
21 - 30	499	216	715	11%
31 - 40	587	243	830	13%
41 - 50	634	269	903	14%
51 - 60	576	260	836	13%
61 - 70	470	177	647	10%
71 - 80	275	93	368	6%
>80	80	35	115	2%
NN			1.368	21%

TOTALE

6.521

Uomini 71.1 %
Donne 28.9%

Frequency of cardiovascular diseases among ski mountaineers in the Austrian Alps.

Fahulaber et al. Int. J. Sport Med. 2007 Jan: 28; 78-81

- 5.8 % (95 % CI: 4.3 - 7.3 %) of the ski mountaineers are afflicted with at least one cardiovascular disease.
- Hypertension is the dominant cardiovascular disease in ski mountaineers

Cardiovascular risk during physical activity in the mountains.

Ponchia A et al. J Cardiovasc Med 2006 Feb; 7:129-35

- The risk of cardiovascular events in the population practising physical activity in the mountains is **very low** and essentially limited to **men over the age of 40**, particularly if they do not practise **regularly physical activity**

- For these subjects the risk seems to be associated with **physical activity**, but not with **altitude and other typical aspects of mountains**, such as **low temperature and difficulties of terrain**.

Chiamata e durata interventi 2007 2008



- > 50% in estate
- Massimi
 - Luglio 18.8%
 - Agosto 17.8%
- Minimi
 - Novembre 2.6%
 - Maggio 4.2%
- 25% domenica
- 18.5% sabato
- 10-12% altri giorni
- Il 70% delle azioni si conclude in 2 h **67%**
-2.7%
- Il 22% fra 2 e 6 h
- 5.6% fra 6 h e 12 h
- 2.4% > 12 h **6%**

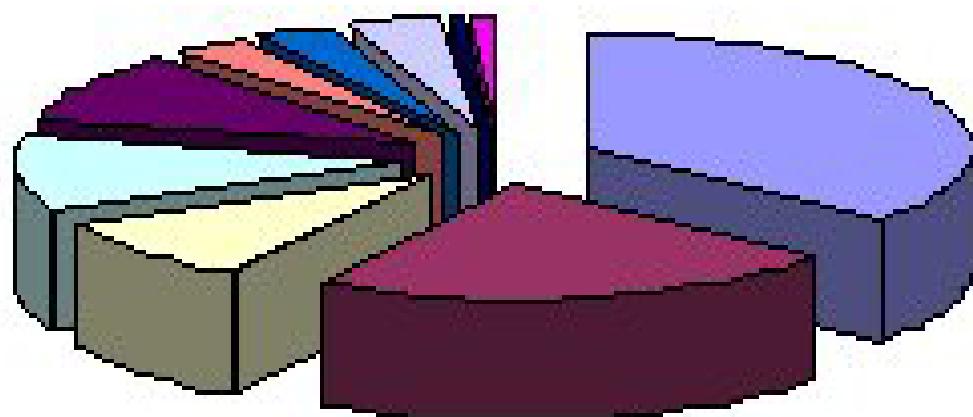
Anno 2008

Impiego Elicottero



Elisoccorso dati Valle d'Aosta 2002-2005: 2180 *interventi*

tipologia incidente



- sport invernali
- malore
- alpinistico
- escursionistico
- varie alpinistiche
- sul lavoro
- stradale
- altri sport
- domestico
- altro



- As the number of life-threatening injuries declines, HEMSs more frequently serve as means of rescue rather than as providers of emergency treatment.

Kaufmann M, Moser B.

Changes in injury patterns and severity in a helicopter air-rescue system over a 6-year period

Wildwern. Env. Med 2006 Spring;17(1):8-14.

ESCURSIONISMO	2048	36,4%
SCI PISTA	790	14,0%
ALPINISMO	366	6,5%
TURISMO	353	6,3%
FUNGHI	261	4,6%
AUTO-MOTO	215	3,8%
ALTRO	208	3,7%
LAVORO	175	3,1%
SCI ALPINISMO	166	2,9%
RESIDENZA ALPEGGIO	161	2,9%
SCI FUORI PISTA	144	2,6%
MOUNTAIN BIKE	135	2,4%
ALLUVIONE	85	1,5%
PARAPENDIO	79	1,4%
FERRATE	71	1,3%
ARRAMPICATA IN FALESIA	70	1,2%
SNOWBOARD FUORI PISTA	57	1,0%
SNOWBOARD PISTA	49	0,9%
CACCIA	42	0,7%
TORRENTISMO	26	0,5%
SCI FONDO	20	0,4%
INCIDENTE AEREO	16	0,3%
IMPIANTI FUNE	16	0,3%
PESCA	14	0,2%
RECUPERO ANIMALI	13	0,2%
EQUITAZIONE	13	0,2%
CASCATE GHIACCIO	13	0,2%
SPELEOLOGIA	10	0,2%
DELTAPLANO	9	0,2%
SCI ESCURSIONISTICO	8	0,1%

2009



IMBRACATURA PER MUCCHE E CAVALLI WAKA

GKONG
ITALY

fornita con saccà per il trasporto



8W.400



Imbracare l'animale come in figura facendo attenzione che le due estremità delle cinghie più lunghe siano della stessa lunghezza.



Inserire la cinghia anteriore e quella posteriore fissandole e regolandole con le fibbie poste sulla parte evidenziata.



Fissare le ultime cinghie evidenziate; se l'animale non fosse stabile verificare tutte le fibbie di serraggio e procedere con il sollevamento.

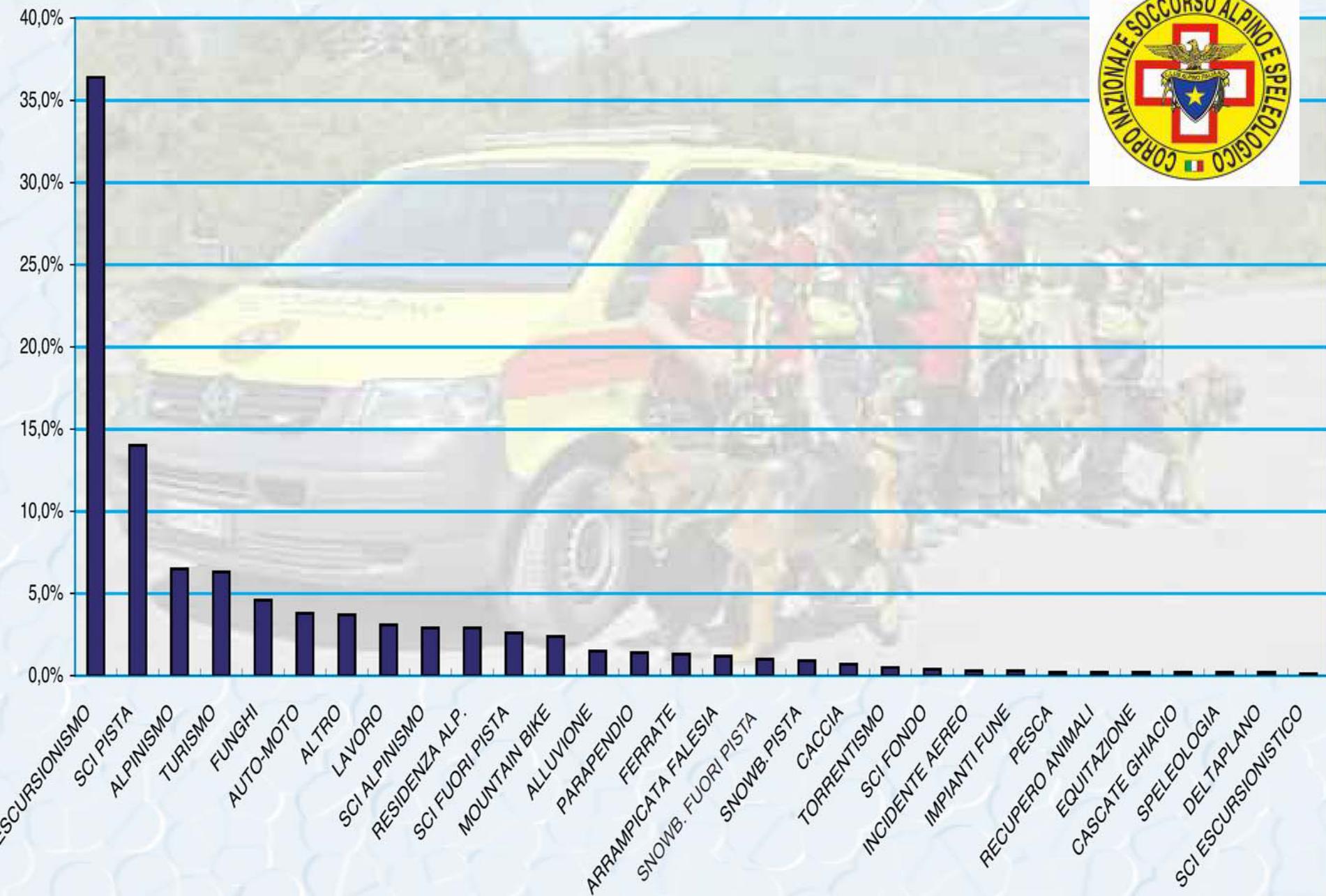
Prima dell'utilizzo dell'imbracatura seguire un training a terra con un manichino o un animale vero. L'utilizzo improprio può provocare la perdita dello stesso.

Durante l'operazione di imbracatura e trasporto, se possibile bendare l'animale e farsi assistere da un veterinario.

Se l'animale è traumatizzato o nervoso, è meglio sedarlo. Per via dello shock da altitudine l'animale potrebbe tentare di divincolarsi, verificare quindi tutte le fibbie di chiusura prima di iniziare la manovra di sollevamento.

Il tempo di sollevamento è variabile da animale ad animale e non deve essere superiore ai 15 minuti; un tempo di sollevamento maggiore può provocare la morte per soffocamento o danni agli organi interni.

SUDDIVISIONE PER ATTIVITÀ 2009 IN %

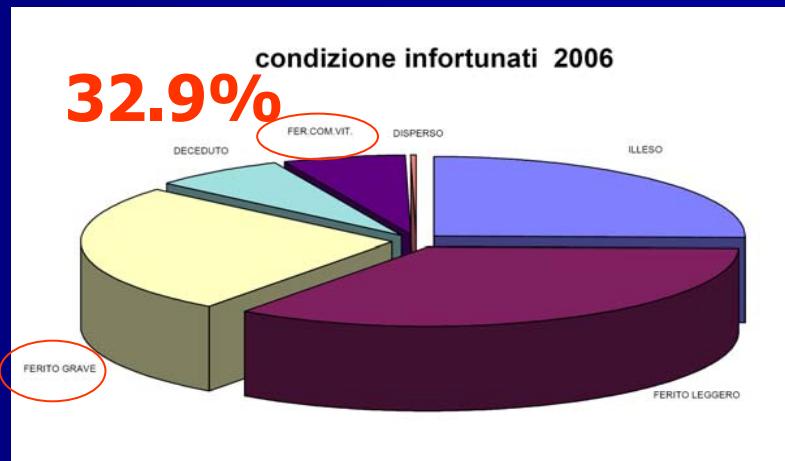




2006

2008

- 1495 illesi (25,2%) 25.3% con 1589 nel 2007 28.5% nel 2008
- 2063 feriti leggeri (34,7%) 30.9% con 2064 nel 2007 32.8% nel 2008
- 1579 feriti gravi (26,6%) 30% con 1883 nel 2007 25.5% nel 2008
- 375 feriti con fx vitali compromesse (6,3%) 10.6% con 666 nel 2007 6.6% nel 2008
- 405 o 446 deceduti nel 2007
- 21 dispersi (0,4%)
- **Elicottero: 57%** 62.2% nel 2007



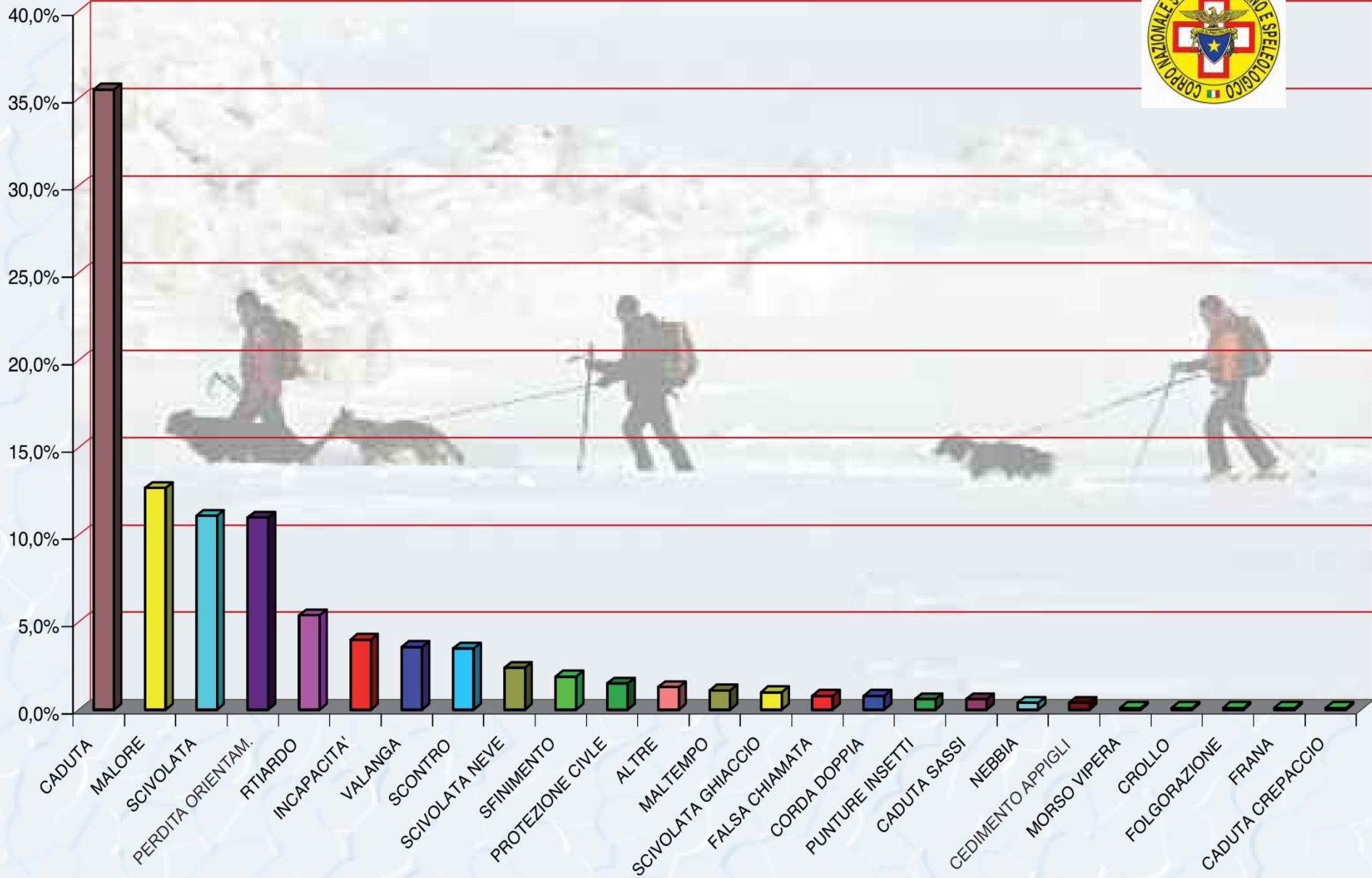


2008 incidenti per causa



CADUTA	2250	33,3%
MALORE	762	11,3%
PERDITA ORIENTAMENTO	686	10,2%
ALTRE	505	7,5%
SCIVOLATA	499	7,4%
RITARDO	473	7,0%
INCAPACITA'	337	5,0%
MALTEMPO	159	2,4%
SFINIMENTO	158	2,3%
SCONTO	148	2,2%
VALANGA	139	2,1%
SCIVOLATA NEVE	134	2,0%
PRECIPITAZIONE	80	1,2%
PROTEZIONE CIVILE	77	1,1%
FALSA CHIAMATA	70	1,0%
SCIVOLATA GHIACCIO	56	0,8%
CADUTA SASSI	47	0,7%
NEBBIA	44	0,7%
CORDA DOPPIA	39	0,6%
CEDIMENTO APPIGLI	23	0,3%
FRANA	19	0,3%
FOLGORAZIONE	19	0,3%
CADUTA CREPACCIO	13	0,2%
PUNTURA INSETTI	10	0,1%
MORSO VIPERA	6	0,1%
CROLLO	2	0,0%

CAUSA INCIDENTI 2009 IN %





Severity and pattern of injury in survivors of alpine major fall accidents

Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, University Hospital Innsbruck, Innsbruck, Austria.

The pattern of injury observed in our study suggests a feet- or side-first body position at impact in the majority of individuals surviving Alpine fall accidents.

Furthermore, it indicates a direct impact, rather than deceleration type mechanism of injury.

Because of the high incidence of severe multisystem trauma, major fall in Alpine terrain should be used as triage criterion for the dispatch of an advanced trauma life support unit and direct transfer of the victim to a trauma center

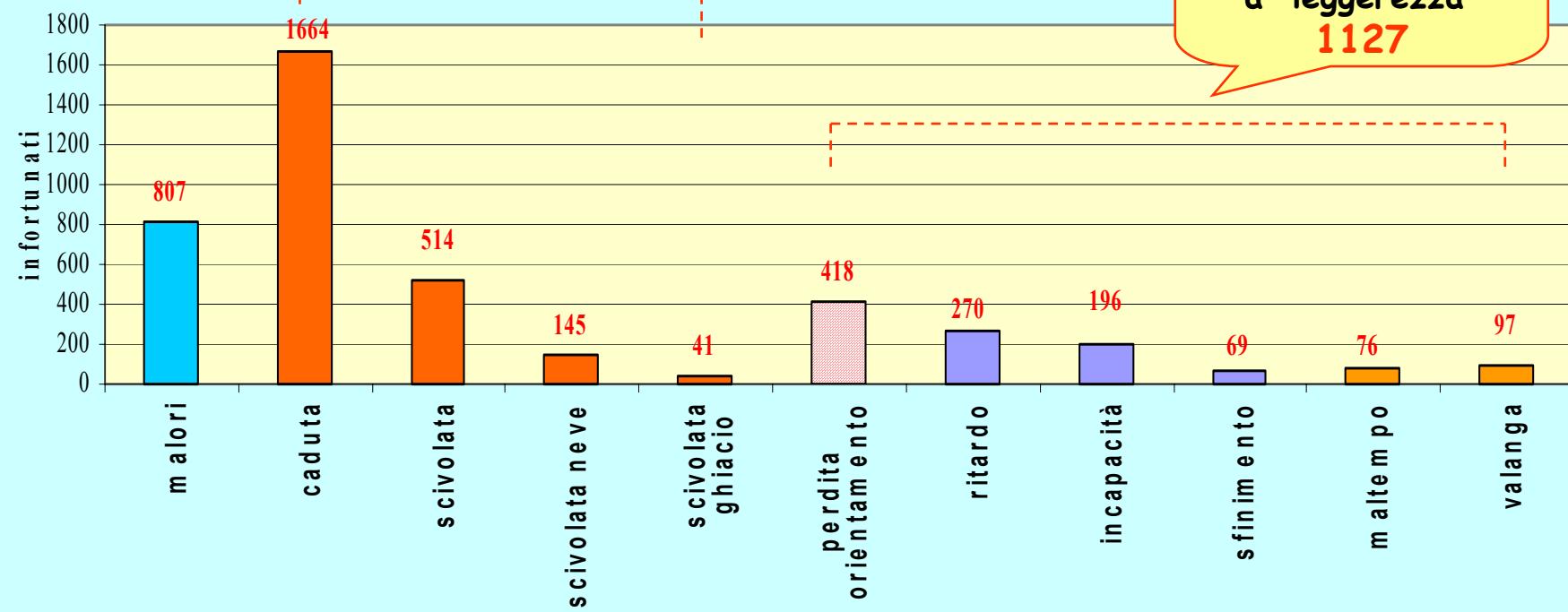
Considering the high incidence of fractures, measures for adequate immobilization and analgesia will generally be necessary before the difficult evacuation from the site of the accident can be started



Cause più comuni degli incidenti anno 2001

Totale incidenti
dovuti a "fatalità"
2364

Totale incidenti
dovuti
a "leggerezza"
1127





Incidenti evitabili

STATISTICHE ANNO 2004

Visualizzazione Grafica

Visualizzazione Tabellare

SUDDIVISIONE PER CAUSE

Causa	Numero	Percentuale
CADUTA	2194	38,40%
MALORE	696	12,20%
P.ORIENTAMENTO	638	11,20%
SCIVOLATA	492	8,60%
RITARDO	321	5,60%
INCAPACITA'	245	4,30%
ALTRO	216	3,80%
SCONTRO	152	2,70%
SCIVOLATA NEVE	127	2,20%
SFINIMENTO	118	2,10%
VALANGA	81	1,40%
MALTEMPO	73	1,30%
PROTEZIONE CIVILE	72	1,30%
FALSA CHIAMATA	55	1,00%
CADUTA SASSI	53	0,90%
NEBBIA	52	0,90%
CEDIMENTO AP.	21	0,40%
SCIVOLATA GH.	20	0,30%
CORDA DOPPIA	19	0,30%
CADUTA CREP.	15	0,30%
P.INSETTI	29	0,50%
FOLGORAZIONE	9	0,20%
MORSO VIPERA	7	0,10%
FRANA	6	0,10%
CROLLO	4	0,10%





Valanghe

- 100 incidenti da valanga causano 60 vittime.
100 incidenti stradali: 3 morti
- 61% di scialpinisti totalmente sepolti da valanga sono coinvolti in un seppellimento multiplo.
- 72% degli incidenti avvengono nella fase di discesa
- 92% di sopravvivenza se disseppellimento entro 15 min
- 35% di sopravvivenza se disseppellimento fra 15 e 35 min.
- 3% di sopravvivenza dopo 130 min se cavità area adeguata

Associazione Interregionale Neve e Valanghe (AINEVA)

Istituto Ricerca Neve e Valanghe di Davos

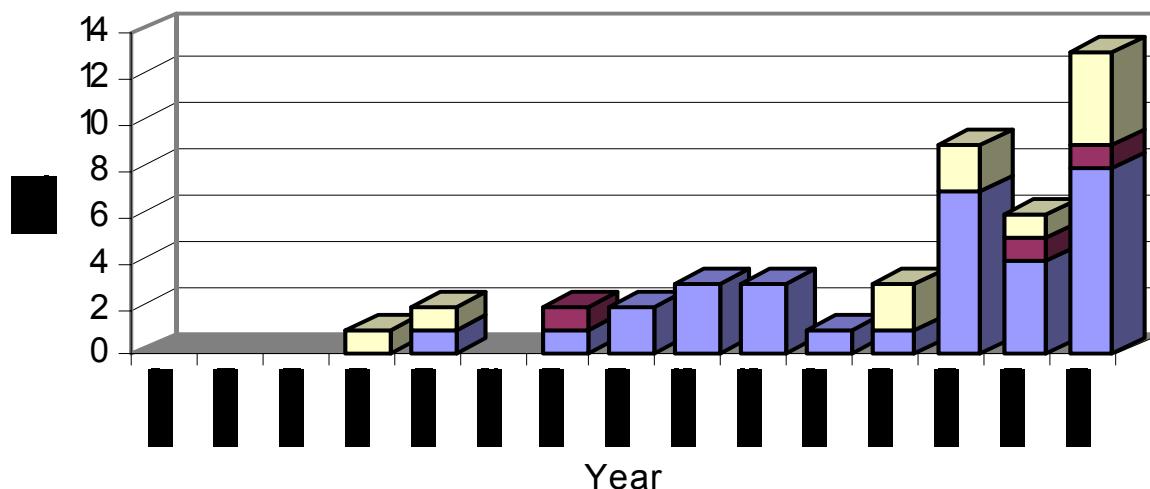


Valanghe

13 gennaio 2008
Valanga Maniva (Bs)
4 conduttori di motoslitte

■ Nuove attività !!!:

The new categories of avalanche accidents

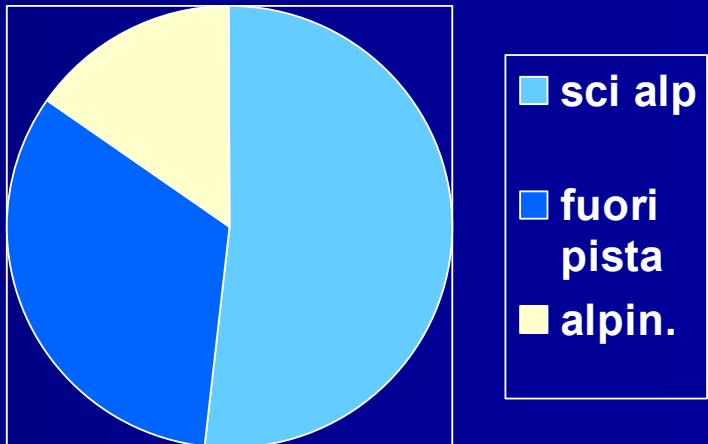


■ Snowboarding ■ Snow-shoeing ■ Ice fall climbing



Valanghe nel 2006: 101 incidenti

- sci alpinismo 44%
- sci fuori pista 28%
- alpinismo 13%
- 85% in aree non controllate.



*Associazione Interregionale Neve e Valanghe
(AINEVA)*

Valanghe



- Dai casi esaminati risulta che in caso di incidente da valanga solo il 35% dei travolti rimane completamente sepolto.
- **Potenzialità delle tecniche di autosoccorso !!**

Attrezzatura ed attività alpinistica invernale

- 870 soggetti inverno 2001 (SVI, 3 commissioni CAI)
 - ARVA:
 - 32% eseguono l'autosoccorso
 - 57% si fermo per l'autosoccorso
 - 0% eseguono l'autosoccorso con le mani e scarponi
 - Pala
 - 5% eseguono l'autosoccorso
 - 25% si fermo per l'autosoccorso
 - 0% eseguono l'autosoccorso con le mani e scarponi
 - Sonda
 - 1% escursionisti con racchette
 - 12% sci alpinisti
 - 0% escursionisti
- Autosoccorso su suppelito a profondità di 1 mt**
- ARVA, PALA E SONDA ≤ 15 min
 - ARVA E PALA $>15 \leq 30$ min
 - ARVA (mani e scarponi) 60 min
- Chris Semmel e Dieter Stopper***
- Sicherheitsforschung Deutsches Alpenverein***
- Bollettino valanghe : 47%**



Come si muore in valanga ?



Patterns of death among avalanche fatalities: a 21-year review

CMAJ • MARCH 3, 2009 • 180(5)
 © 2009 Canadian Medical Association

Table 2: Characteristics of victims and distribution by activity group of asphyxia and trauma deaths

Activity	No. (%) n = 204	Age, median (IQR), yr n = 203*	Sex, no. (%) male n = 204	Resident of Canada, no. (%) n = 188	Immediate cause of death (n = 202)†		
					Asphyxia		Trauma
					No. (%)‡	No. (%)‡	95% CI§
Backcountry skiing¶	62 (30)	32 (26–42)	49/62 (79)	46/60 (77)	46/62 (74)	16/62 (26)	16–38
Snowmobiling	44 (22)	36 (28–42)	42/44 (95)	36/36 (100)	40/44 (91)	4/44 (9)	3–22
Helicat skiing**	43 (21)	43 (30–48)	39/43 (91)	8/42 (19)	30/43 (70)	13/43 (30)	17–46
Out-of-bounds skiing††	18 (9)	20 (17–30)	16/18 (89)	18/18 (100)	12/18 (67)	6/18 (33)	13–59
Ice climbing	13 (6)	33 (30–41)	13/13 (100)	6/13 (46)	7/12 (58)	5/12 (42)	15–72
Mountaineering	11 (5)	27 (26–35)	8/11 (73)	7/11 (64)	8/10 (80)	2/10 (20)	3–56
Snowshoeing or hiking	8 (4)	22 (18–29)	7/8 (88)	3/4 (75)	8/8 (100)	0/8 (0)	0–37
Other recreation	1 (< 1)	35 NA	1/1 (100)	1/1 (100)	0/1 (0)	1/1 (100)	3–100
Control work‡‡	4 (2)	36 (34–39)	4/4 (100)	3/3 (100)	3/4 (75)	1/4 (25)	1–81
All activities	204 (100)	33 (26–43)	179/204 (88)	128/188 (68)	154/202 (76)	48/202 (24)	18–30

Note: CI = confidence interval, IQR = interquartile range, NA = not applicable.

*Age was missing for 1 backcountry skier.

†Does not include the 2 deaths attributed to hypothermia.

‡For calculating percentages for cause of death, the denominator is the sum of number who died of asphyxia and number who died from trauma for each type of activity.

§For binomial proportion of trauma.

¶Backcountry skiing is skiing and snowboarding that is entirely self-propelled and that takes place in the backcountry, away from lift-serviced ski areas.

**Helicat skiing involves the use of helicopters and snowcats to access backcountry terrain away from lift-serviced ski areas, for both skiing and snowboarding.

††Out-of-bounds skiing involves the use of ski lifts to access uncontrolled terrain beyond the boundaries of ski areas, for both skiing and snowboarding.

‡‡Control work is professional avalanche control.



SOCCORSO SANITARIO IN VALANGA

In 2001, the **International Commission for Mountain Emergency Medicine** introduced an algorithm for the field management of care for avalanche victims.

Brugger H, Durrer B, Adler-Kastner L, et al. Field management of avalanche victims. Resuscitation 2001;51:7-15.

The rescue strategy is primarily governed by the length of time of burial.

With a burial time of 35 minutes or less, rapid extrication and, if necessary, basic life support measures are of the utmost importance.

With a burial time longer than 35 minutes

and for those with a clear airway, hypothermia management is important.

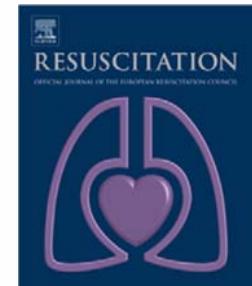
Patients in cardiac arrest should be transported with continuous cardiopulmonary resuscitation to a specialist hospital for extracorporeal rewarming



CASE REPORT

Full recovery of an avalanche victim with profound hypothermia and prolonged cardiac arrest treated by extracorporeal re-warming[☆]

Rosmarie Oberhammer^{a,1}, Werner Beikircher^{b,2},
Christoph Hörmann^{c,3}, Ingo Lorenz^{d,3}, Roger Pycha^{e,2},
Liselotte Adler-Kastner^{f,4}, Hermann Brugger^{g,*}



^a Department of Anaesthesiology and Critical Care Medicine, General Hospital Innichen, Freisingstrasse 2, I-39038 Innichen, Italy

^b Department of Anaesthesiology and Critical Care Medicine, General Hospital Bruneck, Spitalstrasse 11, I-39031 Bruneck, Italy

^c Department of Anaesthesiology and Critical Care Medicine, Innsbruck Medical University, Anichstrasse 35, A-6020 Innsbruck, Austria

^d Department of Anaesthesiology and Critical Care Medicine, Division for General and Surgical Intensive Care Medicine, Innsbruck Medical University, Anichstrasse 35, A-6020 Innsbruck, Austria

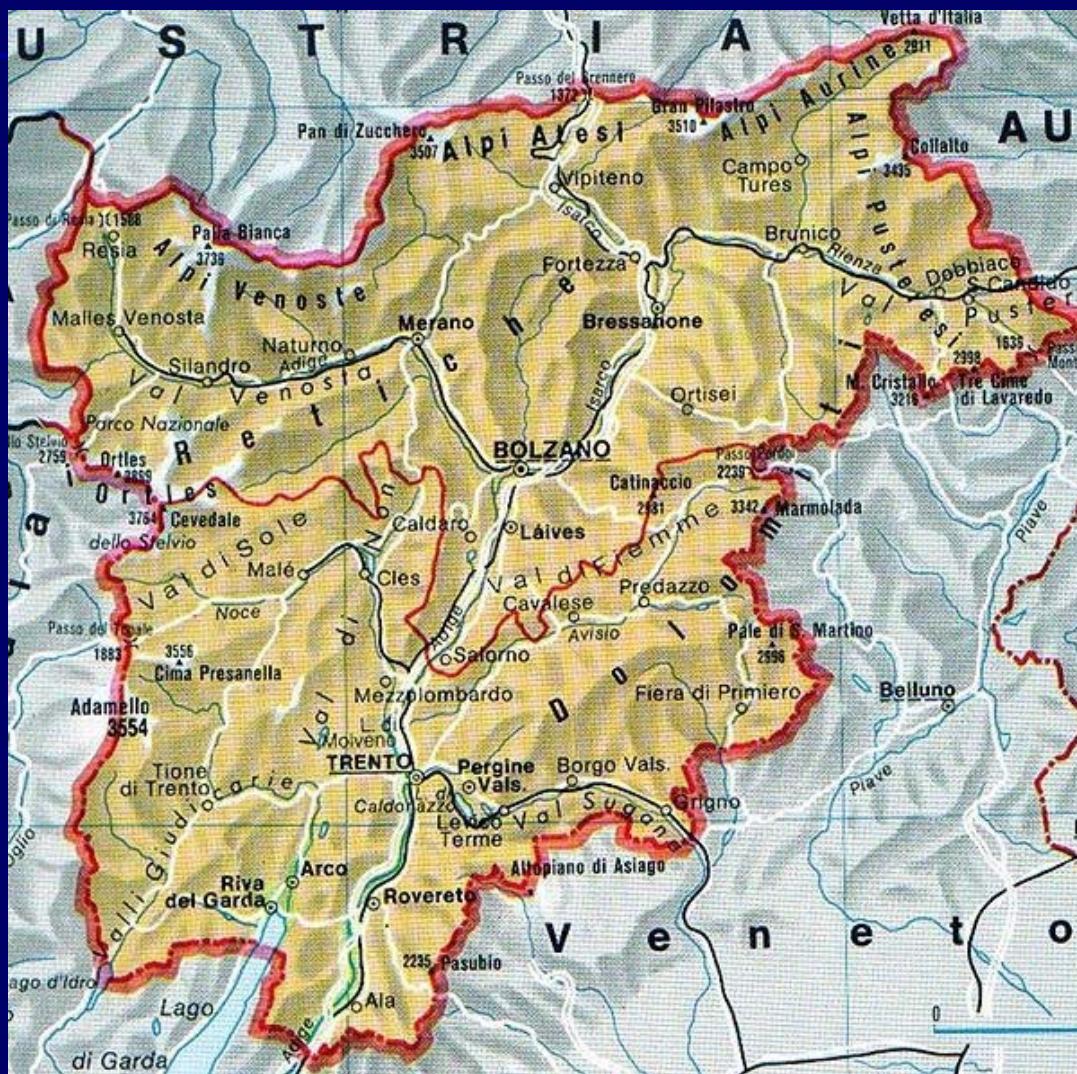
^e Department of Psychiatry, General Hospital Bruneck, Spitalstrasse 11, I-39031 Bruneck, Italy

^f Centre for Health, Medicine and Society: Past and Present, Department of History, Oxford Brookes University, Oxford OX3 0BP, UK

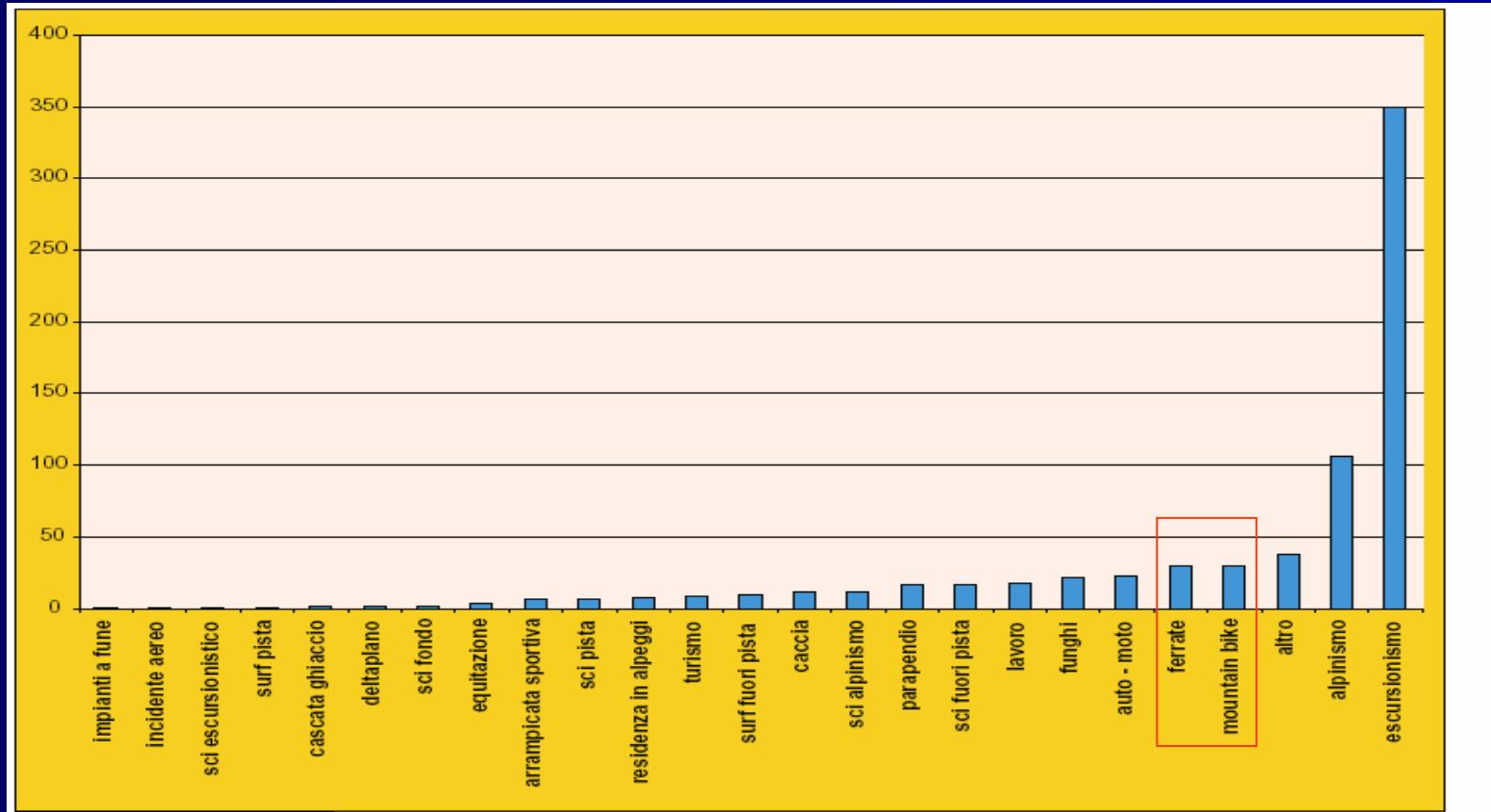
^g Mountain Rescue Service provided by the South Tyrolean Alpine Association, International Commission for Mountain Emergency Medicine (President), Innsbruck Medical University, Europastrasse 17, I-39031 Bruneck, Italy

- This report describes full recovery of a 29-year-old backcountry skier completely buried for 100 min at 3.0 m. depth.
- On extrication he was unconscious, core body temperature measured 22.0 °C
- He was intubated and ventilated on site.
- Ventricular fibrillation commenced during helicopter transportation, whereby chest compression was lacking for 15 min.
- Defibrillation finally succeeded following re-warming to 34.5 °C.
- Total duration of cardiac arrest was 150 min.
- The patient was discharged from hospital on day 17.

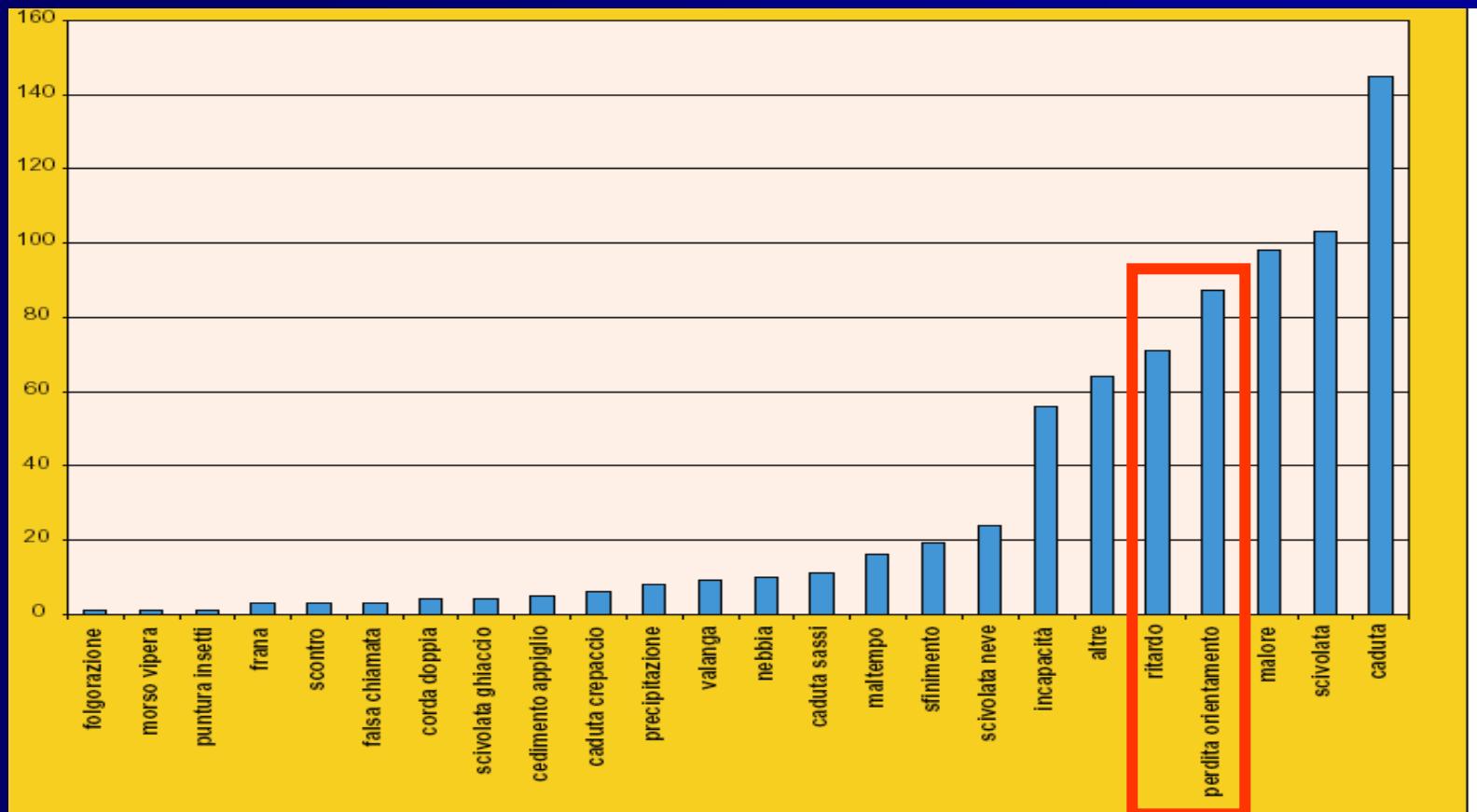
Epidemiologia mountain rescue: Trentino 2004



Epidemiologia mountain rescue: Trentino 2004



Epidemiologia mountain rescue: Trentino 2004

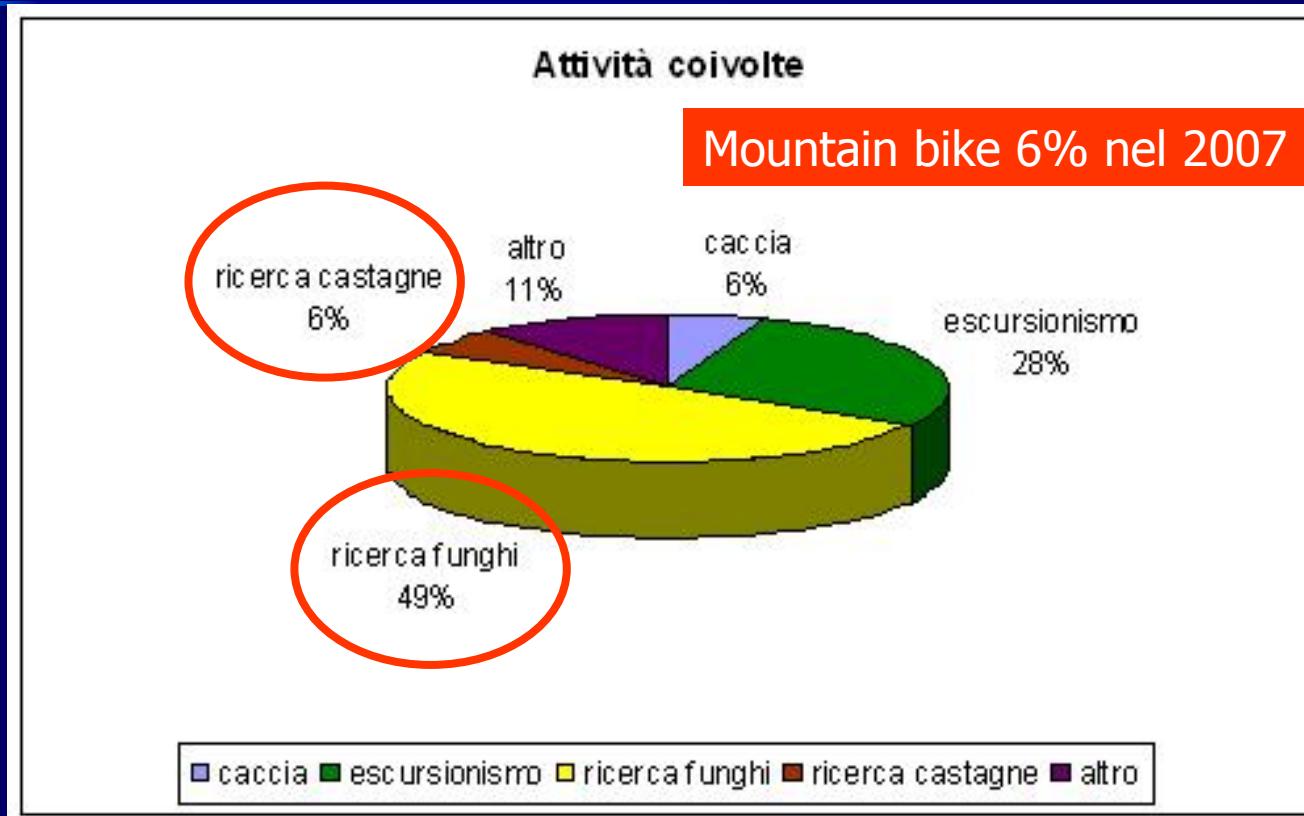




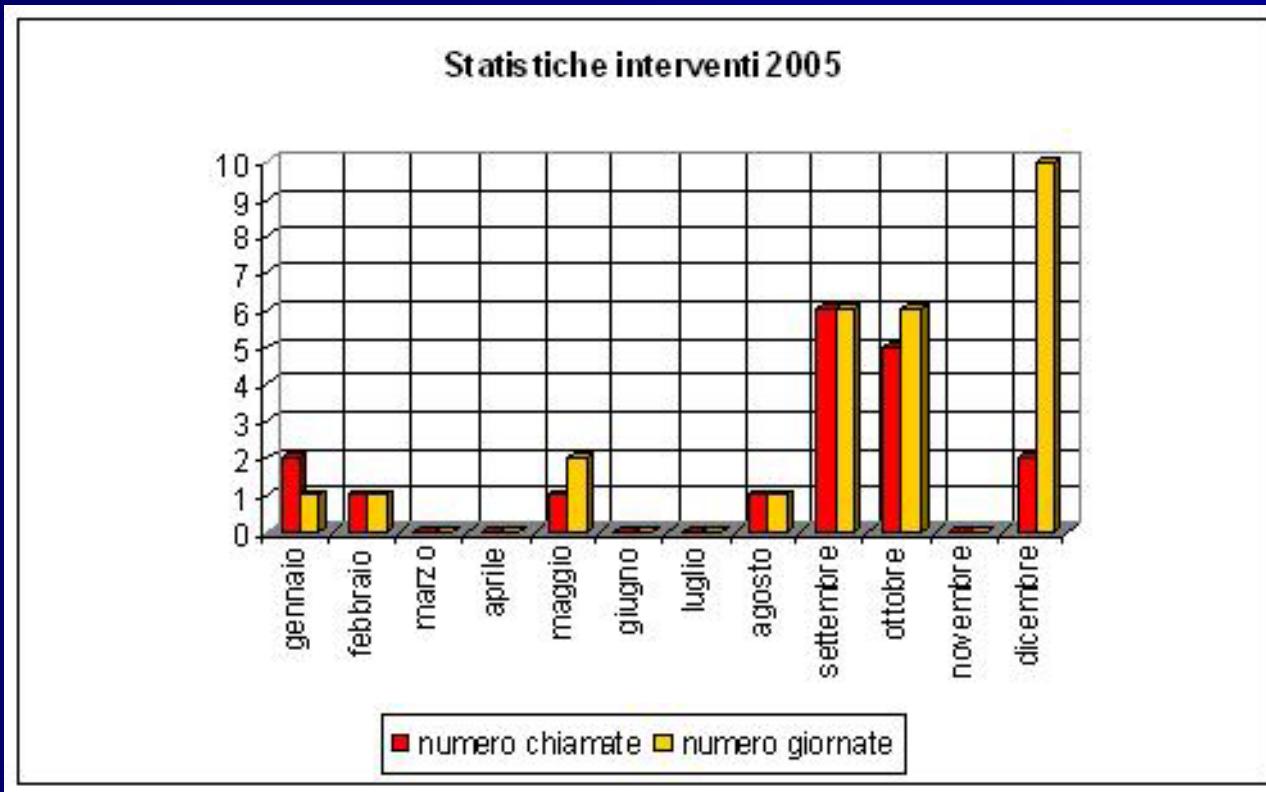
Epidemiologia mountain rescue: Genova 05



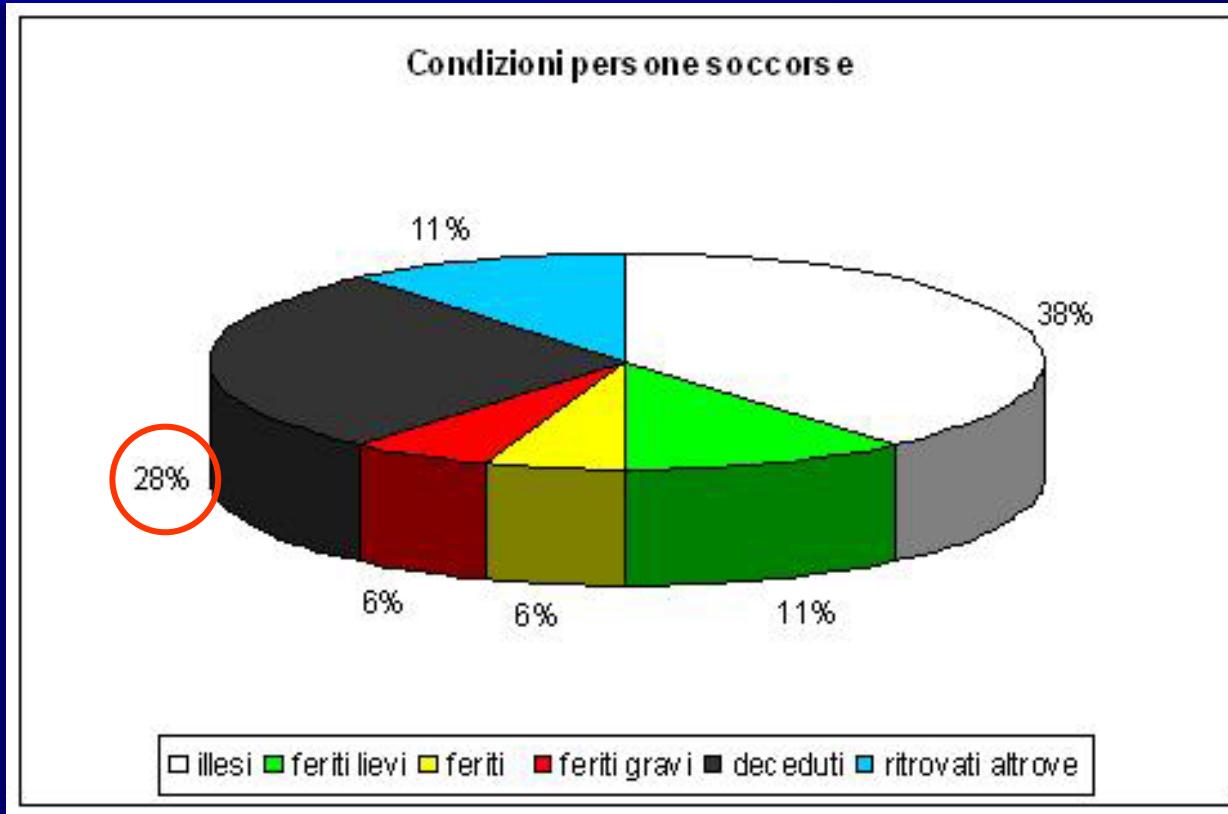
Epidemiologia mountain rescue: Genova 05



Epidemiologia mountain rescue: Genova 2005

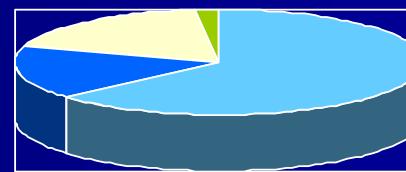


Epidemiologia mountain rescue: Genova 05



Corpo Nazionale Soccorso Alpino Speleologico Coordinamento Speleologico **2001**

- 19 incidenti
- 37 persone
- illesi 23 (62%)
- Lievi 6 (16%)
- Gravi 7 (18%)
- Morte 1 (2%)



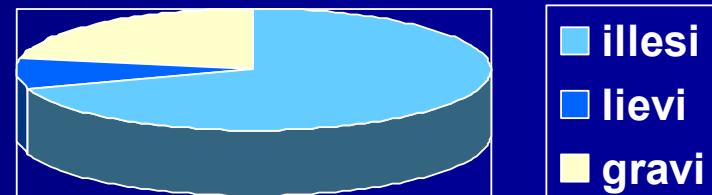
Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico

Coordinamento Speleologico

2002



- 18 incidenti
- 36 persone
- Illesi 25 (70%)
- Lievi 3 (8%)
- Gravi 8 (22%)
- Morte 0



Interventi in grotta

CNSAS 2006



- 17 incidenti
- 30 persone

18 incidenti nel 2007 (0.3%)
18 incidenti nel 2008 (0.3%)
10 incidenti nel 2009 (0.2%)

2009	cavità	regione	momento	coinvolti	tipologia	causa	conseg.	sesso	età	nazione
14-feb.	Grotta Tremula	Veneto	risalita	2	tecnica	ritardo	nessuna	M	nn	Italia
29-mar.	Abisso Mornig	Emilia Romagna	risalita	5	blocco	piena torrente	nessuna	M	nn	Italia
24-mag.	Grotta M.ti Alburni	Campania	avanzam	1	trauma	caduta sasso	grave	M	35	Italia
03-lug.	Ingh. Vallicelli	Campania	risalita	3	blocco	piena torrente	nessuna	M	nn	Italia
04-lug.	Buca del Becco	Toscana	avanzam	1	trauma	scivolata	grave	F	25	Italia
06-agosto.	Abisso Vento	Sicilia	risalita	1	caduta	scivolata	grave	M	nn	Italia
08-agosto.	Grotta marina	Sicilia	immers	2	blocco	esaurim. aria	morte	M-F	nn	Italia
23-agosto.	Ab.M.ga Fossetta	Veneto	risalita	2	tecnica	ritardo	nessuna	M	nn	Italia
18-ott.	Grotta Mezzogiorno	Marche	avanzam	1	trauma	caduta sasso	grave	M	40	Italia
22-nov.	Grotta Gabrielli	Trentino Alto Adige	risalita	3	tecnica	ritardo	nessuna	M	nn	Italia



Club Alpino Italiano



Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico
Coordinamento Speleologico



ARCHIVIO INCIDENTI

Anno	2003	2002	2001	2000	
Incidenti maggiori	Rio Martino (TO)	Mandini (LU)	Lazzaro Jerko (TS) Capri (NA)	Bagnoli (TS) A Male (AQ)	HOME
Anno	1999	1998	1997	1996	STORIA
Incidenti maggiori	Artesinera (CN) Cappa (CN) Elefante Bianco (VI)	Betulla (CO) Forra Miletto Forra Chiese (TN)	Saragato (LU) Cucco (PG)	Parsifal (CN) Palinuro (SA) Forra Orsomarso (CS)	STRUTTURA
				Caldone (LC) Nociglia (LE) Gorgazzo (PN) Forra Avello (CH)	INTERVENTI
Anno	1994	1993	1992	1991	PREVENZIONE
Incidenti maggiori	Piaggia Bella (CN) Dinosaura		Elefante Bianco (VI) Castel (CO)	Grotta Martel (TS)	RASSEGNA STAMPA
					PUBBLICAZIONI
Anno	1989	1988	1987	1986	REGOLAMENTI
Incidenti maggiori	Elefante Bianco (VI)	Scarasson (CN) Rana (VI) Serpenti (SI/O)	Corchia (LU) Gorgazzo (PN) Gortani (UD)	Tana che Upla (LU)	IMMAGINI
					I dati presentati in questa sezione provengono da diverse fonti, fra cui le principali sono:
					
					GHERLIZZA F., 1998, <i>L'infortunistica speleologica nel Friuli-Venezia Giulia</i>, Federazione Speleologica Triestina



Incidenti in forra

2002

- Diciassette incidenti con cinquantasei coinvolti (quarantotto uomini e otto donne), le conseguenze:

Data	Luogo	Regione	Cause	Conseguenze
24 febbraio	Forra di Fiorello	Umbria	Caduta sasso	Gravi
4 marzo	Forra Strega	Liguria	Scivolata	Lievi (4)
7 luglio	Val Barbaira (IM)	Liguria	Manovra errata	Gravi
7 luglio	Val Barbaira (IM)	Liguria	Imperizia	Nessuna (23)
8 luglio	Orrido di Botri	Toscana	Imperizia	Nessuna (8)
22 luglio	Val Zemola	Friuli-Venezia Giulia	Manovra errata	Morte
4 agosto	Val Barbaira (IM)	Liguria	Manovra errata	Gravi
4 agosto	Orrido di Botri	Toscana	Imperizia	Nessuna
11 agosto	Val Barbaira (IM)	Liguria	Scivolata	Gravi
14 agosto	Orrido di Botri	Toscana	Imperizia	Nessuna (4)
17 agosto	Val Barbaira (IM)	Liguria	Cedimento fisico	Lievi
24 agosto	Val Barbaira (IM)	Liguria	Sfinimento	Lievi
31 agosto	Val Bodengo (SO)	Lombardia	Scivolata	Gravi
15 settembre	Val Clusa (BL)	Veneto	Manovra errata	Lievi
28 settembre	Orrido di Botri	Toscana	Manovra errata	Gravi
29 settembre	Torrente Soffia	Veneto	Manovra errata	Gravi
23 novembre	Fosso La Foce	Marche	Manovra errata	Nessuna (5)

2007 37
2008 35
2009 26



Incidenti forre 2009

19 marzo
Forra dell'Elvo Sordevole
(Piemonte)

Un escursionista risultava disperso, interveniva il C.N.S.A.S. con tecnici specializzati in forra i quali, coadiuvati da due Vigili del fuoco S.A.F., ritrovavano il cadavere incastrato sotto un masso e provvedevano al recupero utilizzando il sacco salma.

24 maggio
Gole del Raganello
(Calabria)

Cardiopatico in difficoltà che allerta il C.N.S.A.S.; intervento con squadre alpina e speleologiche che provvedono al recupero.

24 maggio
Forra Torrente Avello
(Abruzzo)

Durante la discesa una ragazza cadeva procurandosi la frattura di una gamba, ed un ragazzo subiva la distorsione di una caviglia. Interveniva la squadra abruzzese specialista in forre che recuperava gli infortunati.



Grazie
a chi mi ha permesso di preparare questa relazione..
.....e a voi per l'attenzione! Grazie!