

Istituto superiore di sanita'



BOLLETTINO  
EPIDEMIOLOGICO  
NAZIONALE 82/28

15 LUGLIO 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica  
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

PERDITA DI ANNI DI VITA POTENZIALE:  
UN MODO DIVERSO DI VALUTARE LA MORTALITA'

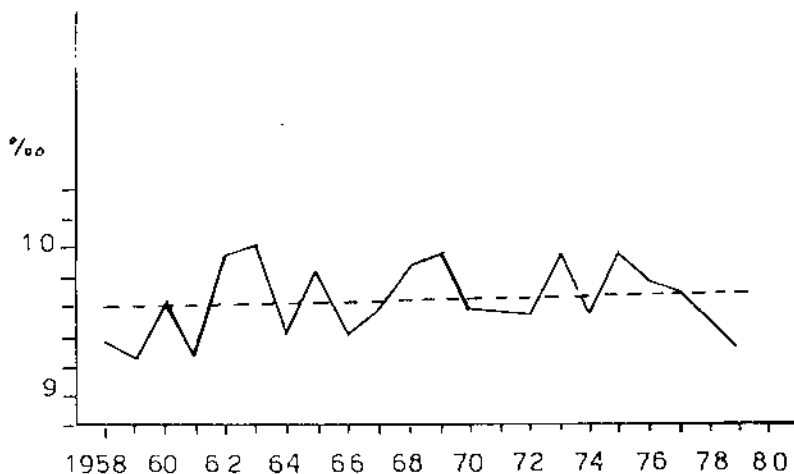
La mortalità viene di solito valutata quantitativamente, mediante il calcolo del numero dei morti e dei relativi indici grezzi o standardizzati. Avendo osservato che in Italia la mortalità negli ultimi vent'anni non ha subito sostanziali modifiche, abbiamo voluto esaminare se vi fossero differenze di tipo qualitativo, calcolando la "Perdita di Anni di Vita Potenziale" ottenuta moltiplicando il numero dei morti di ciascuna classe di età fra 1 e 65 anni per la differenza tra 65 anni e l'età centrale di ciascuna classe. Tale parametro tiene conto non solo del numero dei decessi, ma anche di un fattore qualitativo, cioè lo spostamento delle morti verso età più anziane.

Possiamo osservare che il tasso di mortalità per 1000 abitanti nel periodo 1958-79 oscilla fra un minimo di 9.24 ed un massimo di 10.03 (fig.1) rimanendo praticamente costante; nel medesimo periodo, invece, la perdita di anni di vita probabile tende a diminuire progressivamente da un valore di 57.1 per 1000 abitanti del 1958 a 33.5 del 1979, con una differenza percentuale di -41.3 (fig.2). Ciò significa che, se anche il tasso di mortalità non è variato, si è avuto un notevole guadagno di anni di vita.

Abbiamo calcolato tale parametro per i vari gruppi di cause secondo la classifica minima ISTAT per l'anno 1979 (ultimo anno di cui sono disponibili

Fig.1

Mortalità in Italia, 1958-1980. Tassi x 1.000 abitanti n° di morti/n° di abitanti x 1.000



dati di mortalità per età). Mentre per numero di decessi al primo posto si collocano le malattie del sistema circolatorio (252 mila morti), seguite da tumori (118 mila morti) e a lunga distanza da altre cause, per perdita di anni di vita probabile al primo posto si hanno i tumori (579 mila anni) seguiti dagli accidenti ed altre cause violente (428 mila anni) e dalle malattie cardiovascolari (425 mila anni) (tab.1); è da notare che, a differenza di altre cause di morte, gli accidenti e le altre cause violente sono responsabili solo di 28 mila decessi; l'importanza di questo gruppo di cause è evidenziata dall'elevato rapporto tra anni perduti di vita probabile e numero di decessi (ultima colonna tab.1).

Il parametro preso in esame offre quindi il vantaggio, rispetto ai tassi di mortalità, di meglio evidenziare le cause responsabili di maggior danno per la comunità, danno inteso come sottrazione di anni di vita probabile, e permette quindi di indirizzare meglio i programmi di prevenzione.

Fig.2

Perdita di anni di vita potenziale in Italia, 1958-1980. Tassi x 1.000 abitanti n° anni perduti di vita probabile/n° abitanti x 1.000

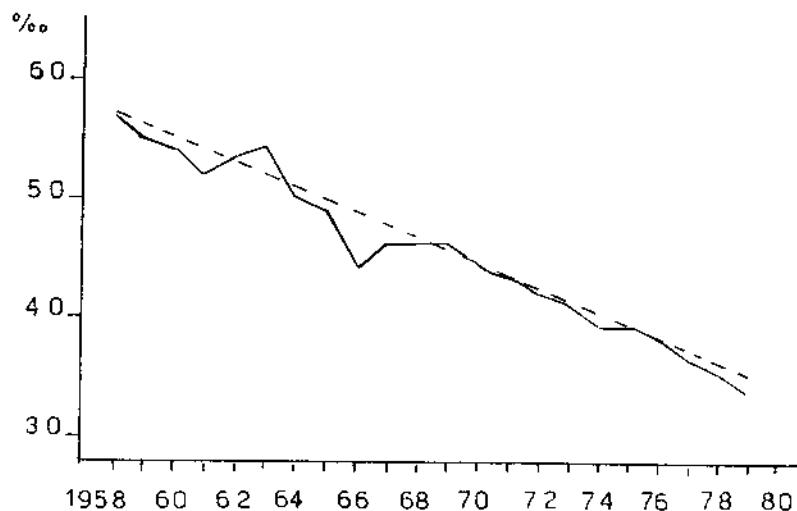


TABELLA 1 - ITALIA 1979 -

	n° decessi	n° anni perduti vita probabile	n° decessi 1000 abit.	n° a.p.v.p. 1000 abit.	$\frac{n° a.p.v.p.}{n° decessi}$
I Malattie infettive e Parass.	3.289	23.191	0.06	0.41	7.1
II Tumori	118.137	579.231	2.08	10.18	4.9
III Disturbi psichici e mal. sist. nervoso	6.517	61.098	0.11	1.07	9.4
IV Mal. sist. circolat.	252.512	425.686	4.44	7.48	1.7
V Mal. app. respirat.	36.053	31.974	0.63	1.44	2.3
VI Mal. app. digerente	32.299	165.700	0.57	2.91	5.1
VII Altri stati morbosi	33.135	102.719	0.58	1.80	3.1
VIII Cause mal definite	17.188	38.343	0.30	0.67	1.8
IX Accidenti e altre cause violente	27.998	428.630	0.49	7.53	15.3
TOTALE	527.126	1.906.545	9.26	33.50	3.6

Riportato da: Nicola Comodo e Emilia Tiscione  
Istituto di Igiene Interfacoltà  
Università di Firenze

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 6/7/82 AL 12/7/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERLOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. PULMONARE	T.B.C. EXTRA-PULM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEURASSILVARIALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA	6	1			8	12	7					1		3	3							2
CAMPANIA	66	15	2	64	16	28	3	9	1	3		32			8				1			1
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI																						
LAZIO	69	6	2	70	14	82	17	23	3	19	3	115	11	5					3			1
LIGURIA	22	1		80	63	2	5	22	5	1	54				4				1			1
LOMBARDIA	97	2		124	55	26	76	194	87	15	23	27	81	3					52			1
MARCHE																						
MOLISE	3					8	3	1				8			1							
PIEMONTE																						
PUGLIA	169	47		12	5	93	19	7		2	2	44	1	11				1	1			1
SARDEGNA	9	4		20	1	77	53	12		1		17		1								
SICILIA	33	10		5	7	40	22	3	3	3		21		1	10				1	5		
TOSCANA																						
UMBRIA	5			4	6	66	1	4	1			7	1	1								
VAL D'AOSTA										1												
VENETO	47	2	2	99	41	90	29	55	9	6		94			2				1	5		1
BOLZANO	10		2	2	6	7	1	9	3	1		13										
TRENTO		1		8	3	10	5	1	1	1		4										
TOTALE	536	89	8	488	154	668	243	330	130	57	8	737	94	4	49				3	68		5

NOTE: Calabria: dati relativi alla prov. di R. Calabria; Lazio: 46/59 USL;  
Puglia: 53/55 USL; Umbria: 7/12 USL; Veneto: 34/35 USL; Friuli e Marche:  
dati non pervenuti.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario. Le Regioni per le quali riportiamo i dati sono quelle che partecipano al sistema.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTERO  
COLERA NEL 1981

I dati provvisori sulle notifiche di colera per il 1981, per quel che è noto al 5 aprile 1982, ammontano ad un totale di 36.840 casi, rispetto ai 42.614 del 1980. Un totale di 34 Paesi sono stati infettati, lo stesso numero del 1980, e inoltre 8 Paesi (di cui 5 in Europa) hanno riportato solo casi importati. Solo un Paese è stato infettato "ex-novo".

In Africa il numero totale dei Paesi infetti è diminuito da 16 nel 1980 a 14 nel 1981. Sono stati riportati un totale di 17.521 casi, comparati con il 18.731 nel 1980. Tuttavia, la malattia sembra essere molto più diffusa nei Paesi Africani del Sud-Est e lo Swaziland ha segnalato l'infezione per la prima volta durante la presente pandemia.

Diciassette Paesi in Asia nel 1981, hanno riportato casi di infezioni colerica, rispetto ai 15 del 1980; il numero totale dei casi è stato 19.255 (23.851 nel 1980). C'è stata una notevole recrudescenza del colera nell'area orientale del Mediterraneo, dove 6 aree sono state infettate, 4 in più rispetto all'anno precedente; i Paesi più intensamente colpiti sono stati Iran e Giordania.

Il colera è riapparso anche nella Costa del Golfo negli USA, dove si sono verificati 19 casi, di cui 17 durante un episodio epidemico avvenuto tra il personale di un impianto petrolifero in una zona costiera del Texas. L'epidemia fu attribuita alla contaminazione dell'acqua potabile, non clorata, con acqua di trivellazione e fognaria contenente V. cholerae 01 escreto dal caso indice. Non è stato possibile determinare la fonte dell'infezione di quest'ultimo. Tutti i ceppi isolati dai 31 casi verificatisi lungo la Costa del Golfo dal 1973 ad oggi sembrano essere essenzialmente identici, indicando che il V. cholerae 01 tossinogenico è rimasto in questa regione per gli ultimi 8 anni.

L'Oceania è rimasta indenne dal colera nel 1981, con l'eccezione di 2 casi in Australia (a Lismore nel sud del Nuovo Galles). In Europa, a parte un caso isolato in Francia, non sono stati segnalati casi autoctoni. Tuttavia c'è stato un aumento significativo del numero di casi importati rispetto a quelli dell'anno precedente. Infatti si sono avuti 2 casi importati in Austria, 19 in Francia, 4 in Germania, 2 nei Paesi Bassi, 1 in Polonia e 12 in Gran Bretagna.

TABELLA 1

	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Numero di Paesi che hanno riportato casi di colera	29	27	35	40	43	40	42
Numero di nuovi Paesi infettati	1	-	3	8	2	-	1
N° di casi	93.123	66.020	58.087	74.632	56.813	42.614	36.840

Riportato su: Weekly Epidemiological Record, 1982, 57:131  
O.M.S.

### CORSI ISS

IV Serie di giornate monografiche in Igiene del Lavoro.

Data: 20-24 settembre 1982

Sede: ISS

Il corso ripropone alcuni argomenti già trattati nelle precedenti serie; l'obiettivo è quello di stimolare una capacità critica nell'uso di metodologie impiegate nello studio dei rischi e dei danni alla salute. Gli argomenti specifici tratteranno: controllo di qualità delle prove funzionali respiratorie, metodi per lo studio dei rischi da vibrazioni, microonde, rumore impulsivo e da esposizione a cromo.

Il corso è rivolto ad operatori sanitari regionali laureati, impegnati nel settore della prevenzione negli ambienti di lavoro. Saranno ammessi 60 partecipanti. Il termine per la presentazione delle domande è il 10 agosto 1982.

Le domande, compilate su appositi moduli disponibili presso gli Assessorati Regionali alla Sanità, dovranno pervenire a:

Segreteria Attività Culturali

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 ROMA -

Telefono 4990/436

### AGGIORNAMENTO BIBLIOGRAFICO IN IGIENE DEL LAVORO

Un nuovo fascicolo del "Aggiornamento bibliografico in igiene del lavoro" curato dal Laboratorio di Igiene del Lavoro è stato pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Si tratta della raccolta degli indici, e in alcuni casi anche dei riassunti dei singoli articoli, dei principali periodici nel campo dell'igiene del lavoro apparsi negli ultimi tre mesi (aprile-giugno 1982).

A questa iniziativa partecipano alcuni Istituti di Medicina del Lavoro che mettono a disposizione le proprie biblioteche in modo da costituire una rete integrata che contribuisce alla composizione del "Aggiornamento bibliografico" da un lato e al più facile reperimento degli articoli da parte degli interessati. Tale collaborazione, che si sta espandendo, è tuttora in via di perfezionamento ed è segnalata nelle prime pagine del fascicolo.

E' stato pubblicato, per evidenti motivi di economia, un numero limitato di copie le quali sono state distribuite agli Assessorati Regionali alla Sanità e direttamente ad alcuni punti di riferimento nelle varie Regioni.

Chi fosse interessato a consultare, o ricevere, una copia dell' "Aggiornamento bibliografico" dovrà farne richiesta all'ufficio dell'Assessorato alla Sanità competente per i problemi dell'igiene e della sicurezza del lavoro della propria Regione.

Riportato da: Laboratorio di Igiene del Lavoro  
Istituto Superiore di Sanità

## INDICE

Perdita di anni di vita potenziale: un modo diverso di valutare la mortalità	<u>pag. 1</u>
Tabella delle notifiche - settimana 6-12/7/1982	<u>pag. 4</u>
Dall'Estero - Colera nel 1981	<u>pag. 5</u>
Corsi I.S.S.	<u>pag. 6</u>
Aggiornamento bibliografico in Igiene del Lavoro	<u>pag. 7</u>

## INDEX

Potentials years of life lost	<u>pag. 1</u>
Table of notifications - week 6-12/7/1982	<u>pag. 4</u>
From abroad	<u>pag. 5</u>
I.S.S. Courses	<u>pag. 6</u>
Updating literature in occupational hygiene	<u>pag. 7</u>

## NOTA BENE

Il BEN è compilato nel Reparto Malattie Trasmissibili, Lab. Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri), Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 ROMA; tel.: 06/4950314-4954617 - 4950607, ed è riprodotto in proprio presso il Servizio Documentazione, dell'Istituto Superiore di Sanità.

Notizie ed informazioni da riportare sul BEN vanno segnalate alla Dr. S. Salmaso, reparto Malattie Trasmissibili, L.E.B., I.S.S.

Gli articoli e le notizie riportate sul BEN possono essere citate previo consenso dell'Editore, contattabile ai numeri telefonici diretti su riportati.

Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.