

Istituto superiore di sanita'



**BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/38**

23 SETTEMBRE 1982

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

LEGIONELLOSI II PARTE*
PROGETTO PER UNA SORVEGLIANZA NAZIONALE
SUI CASI ASSOCIATI AD ALBERGHI

OBIETTIVI.

- 1) Estensione del punto 1* della sorveglianza di Lido di Savio a tutto il territorio nazionale (rilevare i primi casi legionellosi insorti in alberghi);
- 2) modifica del punto 2* della sorveglianza di Lido di Savio e sua estensione a tutto il territorio nazionale (ricerca casi ulteriori);
- 3) assunzione da parte dell'I.S.S. nell'ambito della sorveglianza dei seguenti compiti:
 - raccolta di tutti i dati nazionali;
 - raccordo tra le varie USL;
 - rappresentanza nei confronti dei corrispondenti Istituti di altre nazioni.

* Legionellosi I parte, BEN 82/37:1.

METODO.

Per raggiungere l'obiettivo 1 si prevedono le seguenti fasi;

- 1) redazione da parte di esperti dell'Istituto Superiore di Sanità (I.S.S.) di un manuale contenente dati teorici e pratici per la diagnosi di legionellosi e schede per l'eventuale notifica all'I.S.S.;
- 2) invio del manuale a tutti gli Ospedali che dispongano di una divisione di medicina generale o malattie infettive (Ospedali generali regionali, provinciali e zonali; Ospedali specializzati in malattie infettive. Es.: a Milano 32, a Matera 4, a Modena 8);
- 3) pubblicizzazione del manuale mediante il Bollettino Epidemiologico Nazionale e successivo invio del manuale a tutti coloro che lo richiederanno;
- 4) censimento dei Laboratori italiani in grado di effettuare tests diagnostici per legionellosi;
- 5) proposta ai Laboratori censiti di una scheda comune per la registrazione dei dati relativi al campione da esaminare, copia di tale scheda dovrebbe essere inviata all'I.S.S. per la notifica di casi messi in evidenza da un titolo di anticorpi di almeno 1:128 o da isolamento di Legionella pneumophila o da risultato positivo di altra prova diagnostica specifica;
- 6) individuazione nell'ambito dell'I.S.S. di un centro di riferimento per la diagnosi di laboratorio di legionellosi.

Per raggiungere l'obiettivo 2 si prevedono le seguenti fasi:

- 1) per ogni caso di legionellosi associato ad un soggiorno in albergo durante i 10 giorni precedenti alla data di insorgenza della malattia, sarà richiesto dall'I.S.S. mediante fonogramma alla USL nella cui area di competenza si trova l'albergo, di compilare un elenco delle località di residenza di tutte le persone che hanno soggiornato in quello stesso albergo nel periodo compreso tra i 10 gg. prima e dopo la data di insorgenza del primo caso. Tale elenco, ricavabile dal registro dell'albergo, sarà trasmesso tramite fonogramma all'I.S.S.;
- 2) a ciascuna direzione sanitaria degli Ospedali più vicini alla località di residenza ed ai più importanti (valutabile dal numero dei posti letto) forniti di reparto di medicina e/o reparto di malattie infettive verrà trasmesso un fonogramma ufficiale dell'I.S.S. (vedi allegato) dove si chiederà di verificare se le persone ricoverate per affezioni respiratorie presenti al momento in Ospedale e nei 30 giorni successivi abbiano

soggiornato nei 10 giorni precedenti la data di insorgenza della affezione respiratoria dove è stato identificato il primo caso. Un eventuale risultato positivo sarà trasmesso all'I.S.S. sempre mediante fonogramma da parte delle autorità ospedaliere;

- 3) L'I.S.S. fornirà a richiesta degli Ospedali informazioni per l'eventuale accertamento della diagnosi di legionellosi.

CONSIDERAZIONI

La diagnosi di legionellosi può essere formulata sulla base di dati clinici, epidemiologici e di laboratorio. Fino a quando in Italia non sarà disponibile una comoda rete di laboratori diagnostici, le considerazioni epidemiologiche saranno determinanti per orientare il giudizio del clinico.

La sorveglianza qui proposta, prevede di ricercare i casi ulteriori direttamente negli ospedali, perché dalla esperienza di Lido di Savio risulta che viene ospedalizzata la maggior parte di casi di legionellosi e che il 98% dei casi sporadici viene ospedalizzato. La rilevanza di questa osservazione può essere opinabile, ma dato che lo scopo principale di questa sorveglianza è di permettere al medico di riconoscere la malattia per consentire la terapia più efficace, risulta non essenziale individuare quei casi di legionellosi (diagnosticati o meno) che non necessitino di una specifica terapia. Per lo stesso motivo non si richiederanno all'Ospedale notizie su pazienti dimessi prima della data della richiesta di intervento. In questa fase non si vorrebbe puntare sulla completezza dei risultati, ma sulla funzionalità del sistema e sul valore pratico del suo prodotto.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
ISS

Errata Corrige: nel BEN 82/37, pagina 4, alla ottava riga la frase va cambiata come segue: si definito presuntivo un caso epidemico con un reciproco del titolo maggiore o uguale a 128.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 14/9/82 AL 20/9/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BIENORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITI	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA																						
CALABRIA	22	1	1	2	7	3	11					1			3		2	1				
CAMPANIA	72	29	2	5	8	4	6			2		5			10			1				1
EMILIA ROMAGNA																						
FRIULI	15	3			14	2	6	5	2	3		7	1									
LAZIO	50	7	3	3	23	5	31	4		13	1	13	24		9			1	5			1
LIGURIA	21	7		1	4	1	5			2		9										
LOMBARDIA	98	3	1	4	63	61	43	6	8	6	1	42	15		2		4		20			
MARCHE																						
MOLISE	2	1		2	1							1										
PIEMONTE																						
PUGLIA	72	15	1	2		8	41		1	4	2	11	2		9					2		
SARDEGNA	16	4			1	8	5			2		2							1			
SICILIA	17	17			10	2	4			1		3	24		6		5	1				
TOSCANA																						
UMBRIA	5	4		3	10	2	2	1				3										
VAL D'AOSTA	3				1					1												
VENETO	40	2	1	14	69	13	32	13	2	7	4	20			1			2	3			
BOLZANO																						
TRENTO	5	2		3	6	6	9	1		3		11			1							
TOTALE	438	95	9	39	217	115	195	30	13	44	8	134	66		41		11	6	31			2

NOTE: Calabria: mancano i dati relativi alla prov. di Catanzaro; Friuli: 7/12 USL; Lazio: 38/59 USL; Liguria: 11/20 USL; Lombardia: mancano i dati relativi alla prov. di Brescia; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 16/22 USL; Sicilia: mancano i dati relativi alle prov. di Caltanissetta e Catania; Umbria: 7/12 USL; Veneto 32/35 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario, parzialmente finanziato dai CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

AGGIORNAMENTO DELLA RABBIA NELLA REGIONE EUROPEA OMS

In Europa, tra le forme epidemiologiche di rabbia sono presenti la rabbia silvestre e la rabbia urbana; manca la rabbia trasmessa da chiropteri, che è limitata al continente americano. La rabbia urbana, trasmessa principalmente dal cane è limitata alla Turchia, alla Jugoslavia meridionale ed alla Grecia; mentre nel resto d'Europa (Austria, Belgio, Cecoslovacchia, Danimarca, Repubblica Democratica Tedesca, Repubblica Federale Tedesca, Francia, Ungheria, Italia, Lussemburgo, Norvegia, Polonia, Romania, Svizzera e Jugoslavia settentrionale) è presente la rabbia silvestre, trasmessa principalmente dalla volpe.

Nell'ambito dei paesi europei colpiti dalla sola rabbia silvestre, i cui dati sono riportati nelle tabelle, negli ultimi 5 anni (dal gennaio 1978 alla fine del marzo 1982) si sono avuti complessivamente 1.335 casi di rabbia nel cane e 2.616 nel gatto, contro quasi 50.000 casi nella volpe. Nell'uomo si sono avuti due casi di rabbia, uno nel 1979 in Austria, da morso di volpe ed uno nel 1981 nella Germania orientale da morso di un cane da caccia (bassotto). A questi si possono aggiungere due casi di importazione (Gran Bretagna dall'India; Francia dalla Tunisia) e un caso da trapianto di cornea.

Nonostante la limitata incidenza dell'infezione nei carnivori domestici; questi devono essere presi in considerazione nelle attività di controllo dell'epidemia, e precisamente occorre:

- controllare il randagismo e i cani e gatti rinselvaticiti;
- limitare al massimo le possibilità di contatto di cani e gatti domestici con le volpi e altri animali colpiti;
- vaccinare in massa i cani delle zone infette e quelli che devono lavorare in tali zone, ed eventualmente controllare (come viene fatto in alcune provincie) la risposta alla vaccinazione. Il controllo sierologico deve naturalmente essere riservato a soggetti a particolarmente alto rischio per il suo costo elevato. Per i gatti la vaccinazione è volontaria.

Non abbiamo qui considerato gli erbivori domestici per la loro pressoché nulla importanza nei riguardi dell'infezione umana. La vaccinazione dei bovini particolarmente esposti è giustificata soprattutto da motivi economici.

PAESE	1978				Totale**	PAESE	1979				Totale**
	Cane	Gatto	Volpe	Uomo			Cane	Gatto	Volpe	Uomo	
AUT	8	61	3182	0	4008	AUT	11	23	1616	1*	2020
BEL	2	5	42	0	61	BEL	0	3	17	0	25
CZE	26	39	607	0	705	CZE	19	25	508	0	584
DEN	0	0	137	0	163	DEN	0	0	133	0	164
DDR	81	91	849	0	1258	DDR	59	96	816	0	1216
DEU	71	111	2891	0	3762	DEU	72	164	3815	0	5089
FRA	40	45	932	0	1200	FRA	49	39	1351	0	1725
HUN	20	40	1203	0	1299	HUN	24	37	1185	0	1282
ITA	0	1	204	0	250	ITA	0	0	61	0	79
LUX	0	5	46	0	62	LUX	0	2	11	0	23
POL	35	104	783	0	1139	POL	59	83	734	0	1039
SWI	7	103	682	0	1054	SWI	6	71	992	0	1376

** il totale è riferito a tutte
le specie di animali esaminate

* morso di volpe

PAESE	1980				Totale**	PAESE	1981				Totale**
	Cane	Gatto	Volpe	Uomo			Cane	Gatto	Volpe	Uomo	
AUT	3	21	652	0	816	AUT	6	6	647	0	779
BEL	0	2	35	0	47	BEL	2	2	120	0	173
CZE	27	45	1079	0	1212	CZE	25	32	988	0	1100
DEN	0	0	29	0	37	DEN	0	0	2	0	3
DDR	81	137	1523	0	2056	DDR	95	148	1375	1*	1906
DEU	117	203	4895	0	6603	DEU	77	181	3917	0	5421
FRA	47	53	1261	1*	1620	FRA	45	90	1677	0	2341
HUN	13	28	864	0	918	HUN	23	41	923	0	1002
ITA	0	0	10	0	12	ITA	0	2	320	0	367
LUX	0	0	17	0	23	LUX	0	1	56	0	86
POL	53	97	649	0	944	POL	33	36	293	0	448
RUM	11	10	39	0	87	RUM	10	7	36	0	128
SWI	12	84	832	0	1190	SWI	7	85	1014	0	1413
NOR	0	0	0	0	17°	NOR	0	0	0	0	1°

* importato dalla Tunisia
° 13 volpi artiche ed altri animali
selvatici sull'isola di Svalbard.
** il totale è riferito a tutte
le specie di animali esaminate

* morso di cane da caccia (hassotto)
° volpe artica sull'isola Svalbard

GENNAIO-MARZO 1982

PAESE	Cane	Gatto	Volpe	Uomo	Totale**
AUT	0	6	226	0	261
BEL	0	11	91	0	135
CZE	-	-	-	-	-
DEN	0	0	0	0	10
DDR	-	-	-	-	-
DEU	16	55	1370	0	1738
FRA	25	22	785	0	1023
HUN	11	17	558	0	601
ITA	0	0	98	0	112
LUX	0	1	27	0	33
POL	1	9	90	0	143
RUM	2	1	21	0	32
SWI	4	35	273	0	382
NOR	0	0	0	0	0

° bovino

** il totale è riferito a tutte
le specie di animali esaminate

Riportato da: Armando Giovannini, Istituto di Malattie Infettive, Profilassi
e Polizia Veterinaria
Facoltà di Medicina Veterinaria, Bologna

Nota Editoriale

Il problema della rabbia silvestre sta acquisendo anche in Italia sempre maggior rilevanza. L'incremento dei casi animali nel nostro Paese viene seguito costantemente dalle rilevazioni degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali i cui dati vengono riportati mensilmente sul BEN. Recentemente sono stati segnalati per la prima volta anche due casi di rabbia in animali domestici, uno a Tirano (SO) e uno a Monno (BS). Quest'ultimo caso si è verificato verso la fine di agosto in un gatto che ha morso una donna tutt'ora sotto sorveglianza.

Dati più particolareggiati circa la rabbia in Europa sono reperibili sulle pubblicazioni OMS: Rabies Bulletin Europe.

stampe

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:
REPARTO MALATTIE INFETTIVE
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA-299, 00161 ROMA

INDICE

Legionellosi (II parte). Progetto per una sorveglianza nazionale sui casi associati ad alberghi	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 14-20/9/82	<u>pag.4</u>
Aggiornamento della rabbia della Regione europea OMS	<u>pag.5</u>

INDEX

Legionellosis (part II). Project for a national surveillance program on cases associated with hotels	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 14-20/9/82	<u>pag.4</u>
Rabies in WHO European Region	<u>pag.5</u>

IL BEN È COMPILATO NEL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA (DIRETTORE: A. ZAMPIERI), I.S.S.; TEL.: 06/4950314-4954617-4950607, ED È RIPRODOTTO IN PROPRIO PRESSO IL SERVIZIO DOCUMENTAZIONE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNAIATE ALLA DR. S. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, I.S.S.

GLI ARTICOLI E LE NOTIZIE RIPORTATE SUL BEN POSSONO ESSERE CITATI PREVIO CONSENSO DELL'EDITORE, CONTATTABILE AI NUMERI TELEFONICI DIRETTI SU RIPORTATI.

CHIUNQUE VOGLIA RICEVERE IL BEN PUÒ FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.