

# Istituto superiore di sanità'



## BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/8

24 FEBBRAIO 1983

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

Riportiamo la lettera circolare n° 900.1/AG.1/121 dell' 1/2/83 del Ministro della Sanità inviata agli Assessori Regionali alla Sanità, agli Assessori Provinciali alla Sanità delle Province di Trento e Bolzano e per conoscenza ai Commissari Governativi presso le Regioni a Statuto ordinario e speciale e le province autonome.

### STUDIO DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Come è ben noto, l'interesse per le infezioni ospedaliere si è andato riaccendendo in questi ultimi tempi a causa di diversi fattori quali l'aumento della circolazione di germi resistenti agli antibiotici, l'impiego di sostanze dall'azione immunorepressiva e l'introduzione di apparecchiature per terapie intensive.

L'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con questo Ministero e con le Direzioni Sanitarie di presidi ospedalieri che avevano risposto ad un questionario a suo tempo trasmesso, ha organizzato un corso di aggiornamento per medici ed infermieri sulle tecniche di rilevamento epidemiologico delle infezioni nosocomiali.

A seguito delle intese stabilite direttamente si è programmato, a partire dal prossimo mese di febbraio, uno studio di prevalenza da condursi in alcuni ospedali presso i quali esistono di già premesse collaborative.

Tale studio ha il fine di promuovere una serie di ricerche epidemiologiche e di iniziative finalizzate allo sviluppo della medicina preventiva, al miglioramento delle conoscenze riguardo all'origine, alla natura delle infezioni ospedaliere, alle possibilità di prevenzione e controllo.

Lo studio riveste molta importanza perché permetterà l'acquisizione di dati indispensabili agli amministratori per applicare concretamente quelle misure di profilassi personale ed ambientale che erano previste nell'Accordo Ospedaliero ormai scaduto, e che non possono non trovare sede anche nell'Accordo Unico Nazionale. Oltre a tutto, qualsiasi intervento preventivo riduce i rischi per gli operatori e diminuisce le degenze indotte dal sovrapporsi di infezioni, degenze che secondo calcoli effettuati in altri Paesi, aumentano in misura rilevante la spesa di ospedalizzazione.

Lo studio è stato da tempo richiesto da varie Regioni e interesserà, come già indicato, presidi ospedalieri che ne hanno fatto specifica richiesta e che hanno aderito spontaneamente al programma dopo averne appreso le caratteristiche fondamentali.

Tornerebbe, pertanto, quanto mai gradito un diretto interessamento nei confronti delle USL di competenza territoriale, onde venga favorito, nella misura del possibile, il corretto svolgimento dell'indagine. Del resto, i dati che emergeranno saranno oggetto di comunicazione attraverso il Bollettino Epidemiologico dell'Istituto Superiore di Sanità e quelli relativi ad ogni singolo ospedale partecipante, una volta elaborati, verranno inviati alla Direzione Sanitaria interessata.

Per quanto riguarda gli aspetti pratici dell'organizzazione dell'indagine ed eventuali problemi di natura tecnico-organizzativa, si è a disposizione per i chiarimenti possibili.

Si confida che l'indagine, del tutto preliminare, possa essere seguita da altre attività di monitoraggio finalizzate alla riduzione di una parte non trascurabile di morbosità e di costi supplementari.

Il Ministro della Sanità

R. Altissimo

N.B. Uno schema sintetico dello studio SIPIO sulle infezioni ospedaliere è stato pubblicato sul BEN 83/4.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 15/2/83 AL 21/2/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATTINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
SILICATA	2	1				9				2		4			1							
CALABRIA					3	1	1					3						1				
CAMPANIA	77	8	1	3	10	6	19	1	5			15			7							
EMILIA R.																						
FRIULI	8			34	3	6	17	6	14	6		59	2		1							
LAZIO	50	8	1	10	7	41	47	5	10	4	9	106	15		4					14		
LIGURIA	25				1	4	4		13	2	1	21	1							1		
LOMBARDIA																						
MARCHE	4			1	1		3					6	1							2		
MOLISE	3		1	2	1	1	2			1		8					1					
PIEMONTE																						
PUGLIA	74	57	2	18	2	44	78	11	1	2	1	66	2		6					2		
SARDEGNA	9			3	2	11	20		2	3		22										
SICILIA	19	5	1	6	12	15	30	1	1	3		30	1		6			5				
TOSCANA	26	1		11	16	81	64	3	13			155			2							1
UMBRIA	8			14	7	5	18	14	5			24			1							
VAL D'AOSTA							1															
VENETO	45		8	121	21	8	45	28	34	7	4	131	3		1					4		
BOLZANO	3		2	16	8	2	12	1	10			19								1		
TRENTO	2						1					4	4							3		
TOTALE	355	80	16	239	94	234	362	70	108	30	15	673	29		29		1	6	27		1	

NOTE: Calabria: solo la provincia di Cosenza; Friuli: 9/12 USL; Lazio: 48/59 USL; Liguria: 14/20 USL; Marche: 3/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 17/22 USL; Toscana: 30/40 USL; Umbria: 10/12 USL; Veneto: 34/35 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

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

## SIRMI- RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALATTI

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPID.		PERTOSSE		ROSOLIA		SCARLATTINA		T.B.C. POLMONARE		
	ANNO	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82
ABRUZZO																					
BASILICATA	28		4				2			36		34		2						9	
CALABRIA	20		14		3		75		1	15		29								2	
CAMPANIA	626	457	69	67	14	8	191	86	105	43	376	112	48	4	7	5	5	19	26		
EMILIA. R.																					
FRIULI	59	12			2		262	7	21	4	69	17	124	2	28	62	106	38	23	8	
LAZIO	395	529	26	34	16	21	58	233	87	129	253	901	469	85	53	53	59	114	45	152	
LIGURIA	139		2		1	1	95		34		95	11	95	1	6		99	6	25	1	
LOMBARDIA	651		10		12		79		260		1311		333		170		429			69	
MARCHE	12	50	1	1	2	3	7	42	24	25	15	363	49	15	16		1	51	4	2	
MOLISE	14	15	4	15	4	1	3	8	4	13	2	89	19	2	5		2	2	2	4	
PIEMONTE																					
PUGLIA	450	372	375	276	16	11	63	47	32	27	235	566	380	175	28	28	6	10	19	27	
SARDEGNA	87	132	8	13	4	15	18	7	15	22	144	107	121	63	6	3	24	24	12	11	
SICILIA	198		29		15		14		39		105		123		2		3			15	
TOSCANA	199		12		9		41		160		592		443		23		68			11	
UMBRIA	39	31		1	1	2	159	2	66	44	35	261	63	15	38	3	18	10		1	
VAL D'AOSTA	4	1							2	7	7		2	2			2		3	2	
VENETO	308	330	5	24	13	9	544	113	191	141	97	1062	588	120	131	91	234	127	63	115	
BOLZANO	47	35		26	4	2	75	26	52	30	20	170	84	45	23	6	68	71	10	16	
TRENTO	15	22	2	3	1	5	1	12	3	64	39	14	37	3	3	50	17	1	2	1	
<b>TOTALE</b>	<b>2620</b>	<b>2657</b>	<b>537</b>	<b>584</b>	<b>102</b>	<b>93</b>	<b>1342</b>	<b>842</b>	<b>816</b>	<b>872</b>	<b>1787</b>	<b>5263</b>	<b>2743</b>	<b>938</b>	<b>352</b>	<b>489</b>	<b>712</b>	<b>858</b>	<b>262</b>	<b>437</b>	

## E INFETTIVE FINO ALLA 8ª SETTIMANA DELL'ANNO

T.B.C. EXTRAPOL.		VARICELLA		BLENORRAGIA		BOTULISMO		BRUCELLOSI		DIFTERITE		DISSENTERIA BACIL.		NEVRASSITI VIRALI		SIFILIDE		POLIOMIELITE		TETANO		PERCENTUALE	
83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82	83	82
		57						4				2				2						98	
			41		1				7						2								20
1	2	124	253		1			20	31		3	1		1	2	4			1	3	100	100	
5		380	85		7			5				2				1	1					69	12
20	33	1239	1237	84	122			52	27			1	5	7	67	57		1	1		81	82	
4		354	4	11	1										16							69	1
	9	1934		110				14		2	3			2		103				4		100	
	2	92	235	2	1			15						2	6					2		14	47
		94	42	2				3	3			1		1		1						100	80
1	2	432	802	8	12		3	39	37	2	9	6	1	2	10	19			1	2	98	96	
	1	134	139	5	1			1					1	4		1						84	88
3		186		30				36				25	8		11							97	
1		1086		14				12		1		3	1		15				3			67	
		124	216	3	1			2	2					4	4	1			2	2		69	80
17		4		1								1		1	1							100	75
13	12	1262	1390	29	21			7	14			2	5	7	5	29	39			1		99	87
		149	288	10	14					1					5	6						100	100
		65	115	18	10							2			15	6						100	77
48	78	5782	6781	222	295			3	181	149	2	7	42	21	24	30	184	238	1	9	13		

### TUBERCOLOSI IN UNA FAMIGLIA DI PROFUGHI

Si segnala il caso di sette fratelli, bambini e ragazzi dai 2 ai 20 anni di età, appartenenti ad una famiglia di profughi afgani, conviventi con la madre affetta da tubercolosi polmonare in fase contagiante, ospiti di un campo di rifugiati alla periferia di Roma.

- |                               |                               |
|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 - D. S. - anni 7 - maschio  | 5 - D. L. - anni 18 - femmina |
| 2 - D. M. - anni 8 - femmina  | 6 - D.Ad. - anni 20 - maschio |
| 3 - D. A. - anni 13 - maschio | 7 - D.Sc. - anni 2 - maschio  |
| 4 - D. N. - anni 12 - femmina |                               |

I primi sei elencati sono risultati tutti vivacemente positivi ("reattori") alla tubercolina PPD; tuttavia nessuno presentava lesioni attive rilevabili all'esame clinico-radiologico; gli indici biologici di attività sono tutti risultati nei limiti della norma. L'ultimo fratello di anni 2 è stato l'unico a reazione negativa alla tubercolina.

Tutti e sette i fratelli sono stati sottoposti a trattamento preventivo mediante "chemioprolassi con isoniazide (Qmodei-Zorini) alla dose di mg.10/Kg./die", a cicli alterni di tre mesi per un anno.

Il settimo (due anni di età) è stato protetto pressoché continuamente poiché risultava avere frequenti contatti con la madre, che frattanto veniva curata.

Malgrado le precarie condizioni ambientali di vita e di carenze alimentari, dopo circa un anno di ripetuti controlli, cinque dei ragazzi sono risultati in condizioni normali, in uno (D. M.) si è evidenziata la formazione di calcificazioni ganglio-ilari. L'ultimo fratello di due d'età ha continuato a risultare negativo alla tubercolina intradermica (10 unità PPD) e pertanto è stata proposta la vaccinazione con BCG.

Nel frattempo la madre è guarita e tutta la famiglia ha potuto essere accolta negli U.S.A. dove era attesa.

Il caso esposto preconizza pertanto la necessità di una sorveglianza epidemiologica continua nei campi profughi, in particolar modo anche per la infezione tubercolare, soprattutto per evitare ulteriormente la sua diffusione.

Riportato da: Servizio di Broncopneumologia preventiva dell'infanzia ed età evolutiva - aiuto responsabile: F. Muzi.

Direzione Sanitaria - vice direttore san.: F. Cortese -  
Ospedale C. Forlanini - Roma

## Nota Editoriale

Nonostante un continuo declino del numero dei casi notificati in Italia, la tubercolosi rappresenta ancora un problema di sanità pubblica che merita notevole considerazione; è utile quindi ricordare che:

- tutti i casi di tubercolosi in fase contagiosa sono soggetti a notifica obbligatoria;
- il riconoscimento di un nuovo caso dovrebbe portare all'esame dei contatti con il duplice scopo di identificare la fonte dell'infezione (particolarmente rilevante quando il paziente è un bambino o un giovane) e i casi secondari (specialmente quando il paziente è un adulto);
- se il paziente è positivo all'esame diretto dello sputo la ricerca della fonte di infezione e dei casi secondari dovrebbe essere effettuata tra i contatti familiari, sociali e di lavoro;
- se il paziente è negativo all'esame diretto, ma positivo a quello colturale, la ricerca può essere limitata ai contatti familiari;
- la ricerca di ulteriori casi può essere fatta mediante un test tubercolinico e l'esame radiografico del torace. La vaccinazione dei contatti con BCG è raccomandata quando i soggetti siano cutinegativi, mentre la chemioprolifassi è consigliata per i bambini con test tubercolinico fortemente positivo ma nessun'altra evidenza di infezione tubercolare.

# stampe

=====

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

REPARTO MALATTIE INFETTIVE - LAB. EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA-299, 00161 ROMA

=====

## INDICE

Studio di prevalenza delle I.O.	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 15-21/2/83	<u>pag.3</u>
Tabella riepilogo 1°-8° settimana	<u>pag.4</u>
Tubercolosi in una famiglia di profughi	<u>pag.6</u>

## INDEX

Prevalence survey of Nosocomial Infection	<u>pag.1</u>
Table of notification-week 15-21/2/83	<u>pag.3</u>
Notifiable disease summary 1 <sup>st</sup> - 8 <sup>th</sup> week	<u>pag.4</u>
Tuberculosis in a family of refugees	<u>pag.6</u>

IL BEN E' COMPILATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica (DIRETTORE: A. ZAMPIERI), I.S.S.; TEL.: 06/4950314-4954617-4950607, ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO PRESSO IL SETTORE EDITORIALE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNALATE ALLA DR. S. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, I.E.B., ISS.

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 PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.