

Bollettino Epidemiologico Nazionale



N° 8

dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale per le zone terremotate
Istituto Superiore di Sanità Ministero della Sanità
Lab. Epidemiologia e Biostatistica Direzione Igiene Pubblica.
Telefono N. : 4950314 - 4954617 - 4950607

LA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE

INFETTIVE IN ITALIA

L'attuale sistema di sorveglianza delle malattie nelle zone terremotate ha mostrato la possibilità di un sistema informativo rapido e sensibile: i tempi di raccolta dei dati e di restituzione delle informazioni elaborate sono molto brevi e la collaborazione con le strutture che operano sul territorio è costante e proficua.

In particolare per le malattie infettive il poter disporre di informazioni in tempi stretti può essere molto utile all'intervento sui focolai epidemici e sulle malattie endemiche o stagionali. L'attuale sistema nazionale di notifica delle malattie infettive restituisce i dati, attraverso l'ISTAT, tanto 4-5 mesi dopo che sono stati raccolti; un tempo troppo lungo per un concreto utilizzo delle informazioni.

L'Istituto Superiore di Sanità quindi, nell'ambito delle competenze fornite dall'art. 58 della legge 833, sta studiando l'ipotesi di un sistema informativo sulle malattie infettive che sia preciso e rapido ed in grado di restituire tempestivamente l'informazione.

Gli uffici dei Medici Provinciali e gli equivalenti delle USL in funzione, inviano periodicamente il foglio decadale ISTAT n°16 con le notifiche di 64 malattie infettive per comuni.

Ma per tutte queste malattie esiste l'esigenza di un'informazione centralizzata molto rapida, per cui sono state selezionate 22 malattie per le quali

potrebbe essere utile un sistema rapido.

L'aggregazione per ogni singolo comune è sicuramente utile localmente, ma forse non serve a livello centrale in modo rapido. Quindi all'invio del Mod. 16 potrebbe essere sostituito l'invio di una "stringa" di dati settimanali relativi alle denunce raccolte nella provincia o USL nella settimana precedente l'invio; tali dati potrebbero essere comunicati, su formato predisposto, per telegramma, telex o fonogramma all'Osservatorio Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità. Ivi i dati sarebbero immediatamente immessi in computer ed una statistica settimanale verrebbe stampata su un bollettino analogo a quello attuale, che verrebbe rispedito in periferia, in un tempo tra l'invio dei dati e la spedizione, di non oltre 4 giorni.

Un archivio magnetico centralizzato sarebbe disponibile per interrogazioni a distanza così come sarebbe utilizzabile per indagini epidemiologiche su epidemie ed analisi delle curve epidemiche.

Una sperimentazione di questo sistema è allo studio ed in breve tempo le strutture periferiche saranno interpellate sull'argomento.

Dr. Donato GRECO
RESPONSABILE

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE

La Redazione sollecita tutti coloro che debbano inviare commenti, articoli, lettere inerenti a problemi sanitari od organizzativi delle popolazioni colpite. Indirizzare: Bollettino Epidemiologico Nazionale, ISS, v.le R. Elena 299, 00161 - ROMA

SOSPETTA EPIDEMIA DI EPATITEA RIONERO IN VULTURE (PZ)

Sono stati segnalati all'OEN 8 casi di Epatite Virale ricoverati all'Ospedale S. Carlo di Potenza nel mese di dicembre 1980, e 23 casi nel mese di gennaio 1981.

Il numero delle denunce nella provincia di Potenza per Epatite Virale è stato di 11 casi nel gennaio 1979, e di 21 casi nel gennaio 1980. La media nel periodo 1.1.79/31.10.80 è stata di 15 casi al mese ($S^2=5.8$).

Le segnalazioni provenienti dall'Ospedale S. Carlo di Potenza, dunque, rientrano nel numero di casi attesi di Epatite Virale nella provincia di Potenza, essendo questa malattia diffusa in forma endemica nella Regione Basilicata.

Tuttavia è stato stabilito che 7 dei casi ricoverati all'Ospedale S. Carlo (PZ), 1 nel dicembre '80, 6 nel gennaio '81 provenivano da Rionero in Vulture, comune di 12.806 abitanti in provincia di Potenza, gravemente danneggiato dal terremoto.

Questo comune ha denunciato nel 1979 n°8 casi, con una media di 0.6 casi al mese. Per il gennaio '81 il numero dei casi denunciati è senz'altro superiore a quanto atteso.

Il primo caso di anni 14 ricoverato il 19.12.80 è risultato HbsAg positivo. Cinque casi di età compresa tra i 7 e i 19 anni sono ricoverati tra il 5 e il 25 gennaio '81 e risultano essere tutti HbsAg negativo.

Un soggetto di 20 anni, HbsAg positivo ricoverato il 28.1.81 è tossico-dipendente HbsAg positivo.

Tutti i soggetti affetti da epatite non hanno subito rilevanti danni materiali dal terremoto, non risiedevano, quindi, in tendopoli o in comunità di emergenza, affermano di non conoscersi e di non aver avuto contatti.

In ogni caso una modesta epidemia di epatite virale si è verificata a Rionero in Vulture (PZ) tra il 5 e il 25 gennaio.

In merito è opportuno sottolineare che:

- Attenzione particolare va riservata alla sorveglianza delle malattie infettive a Rionero in Vulture.
- Il controllo dei rifornimenti idrici e degli scarichi fognari è sempre opportuno.
- La profilassi con immunoglobuline va riservata ai contatti conviventi con un caso.
- Al momento del ricovero l'infettività dei pazienti (Epatite A) è in genere finita.

Segnalato dal Prof. NIUTA, Rep. Mal. Inf. Osp. di Potenza.

Dott. CALCE, Ufficio Sanitario
Rionero in Vulture.

ATTENZIONE!

Si comunica che dal 1.2.80 i dati della domenica saranno ricevuti e restituiti il lunedì successivo insieme a quelli del lunedì.

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE.

Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica - Istituto Superiore di Sanità -

Nuovi ricoveri dal 1-1-81 al 31-1-81

Provincia di:

MALATTIE	anni	NAPOLI-CE-EN		AVELLINO		POTENZA		SALERNO		TOT. PARZ.		TOT.
		0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	
Epatite Virale		7	3	1	5	14	17	3	13	25	38	63
Febbre tifoide		2	1	1	1	1	0	0	0	4	2	6
Meningite		1	0	0	0	0	4	2	2	3	6	9
Polmonite		0	0	0	1	4	1	0	0	4	2	6
Pericosse		0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	4
Diarrea afebrile		12	0	9	0	6	8	6	4	33	12	45
Febbre con diarrea		7	0	3	2	3	2	4	2	17	6	23
Febbre con tosse		122	15	31	32	17	64	89	68	259	179	438
Febbre senza diarrea o tosse		31	1	6	6	32	32	24	31	93	70	163
Disturbo psichico		1	1	0	14	0	19	5	5	6	39	45
Ipotermia o congelamento		0	0	0	0	0	1	0	3	0	4	4
Trauma		43	239	8	153	43	349	117	478	211	1219	1430
Chirurgia generale		47	265	46	387	87	919	94	699	274	2270	2544
Medicina generale		186	513	78	421	97	978	114	708	475	2620	3095
Ostetricia		2	385	1	337	2	563	0	476	5	1761	1766
Motivi non sanitari		0	0	0	6	0	4	0	0	0	10	10
Totale		461	1423	184	1367	308	2961	458	2489	1411	8240	9651

Lista degli Ospedali afferenti al Sistema di Sorveglianza e corrispondente numero delle trasmissioni dai dati.

1 POLICLINICO	25	18 NOCERA INF.	29	35 SERINO RIBOTT.	31
2 POLICLINICO	29	19 OLIVETO CITRA	31	36 CONZA	8
3 NAPOLI CO.RR.	31	20 PACANI	30	37 BISACCIA	30
4 NAPOLI CO.RR.BB.	31	21		38 LIONI (treno)	6
5 NAPOLI COTUGNO	30	22 SARNO	18	39 IAPIO	20
6 NAPOLI C.T.O.	31	23 POLLA	31	40 CALABRITTO	11
7 NA SS.ANNUZIATA	31	24 EBOLI	4	41	
8 CASTELLANARE	31	25 BENEVENTO	29	42	
9 FRATTAMAGGIORE	31	26 CASERTA	31	43 MURO LUCANO	31
10 NOLA	31	27 L'ADDALCHI	31	44 STIGLIANO	30
11 SORRENTO	31	28 AVELLINO	31	45 TRICAPICO	31
12 T. ANNUNZIATA	30	29 ARIANO IRPINO	30	46 TELFI	31
13 T. DEL GRECO	8	30 M.TE FORTE IRP.	28	47 PICERNO	30
14 SA G. DA PROCIDA	30	31 SOLCFRA	31	48 S. CARLO (PZ)	31
15 NA PELLEGRINI	31	32		49 VENOSA	31
16 CAVA DEI TIRRENI	30	33		50 MARSICO VETERE	31
17 EBOLI	31	34 CAPOSELE	28	51 CHIAROMONTE	31
				52 PISTICCI	30

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE.

Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica - Istituto Superiore di Sanità -

Nuovi ricoveri dal 27-1-81 al 2-2-81

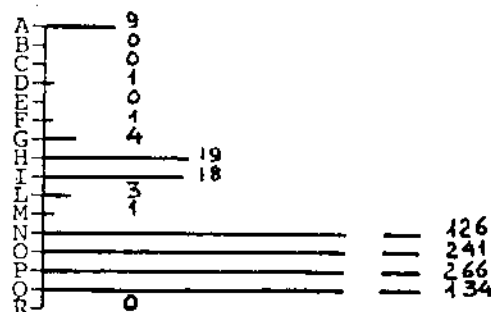
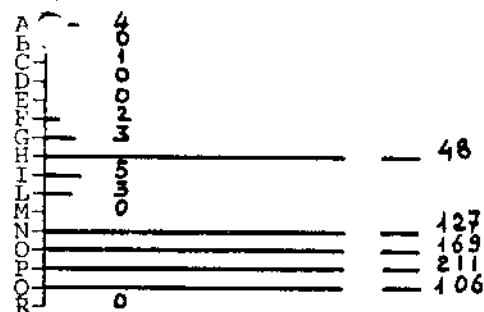
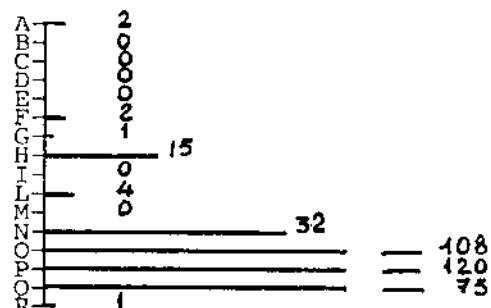
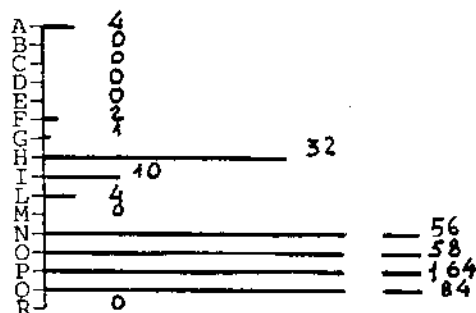
0

Provincia di:

MALATTIE	anni	NAPOLI-CE-BN		AVELLINO		POTENZA		SALERNO		TOT. PARZ.		TOT.
		0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	
Epatite Virale		4	0	0	2	1	8	1	3	6	13	19
Febbre tifoide		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meningite		0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Morbillo		0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Portosse		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea afebrile		2	0	2	0	1	0	1	1	6	1	7
Febbre con diarrea		1	0	0	1	3	1	1	2	5	4	9
Febbre con tosse		30	2	5	10	5	14	32	16	72	42	114
Febbre senza diarrea o tosse		10	0	0	0	12	6	4	1	26	7	33
Disturbo psichico		4	0	0	4	0	3	1	2	5	9	14
Ipotermia o congelamento		0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
Trauma		6	50	3	29	17	109	17	110	43	298	341
Chirurgia generale		11	47	13	95	35	206	26	143	85	491	576
Medicina generale		48	116	20	100	35	231	25	186	128	633	761
Obstetricia		0	84	0	75	0	134	0	106	0	398	398
Motivi non sanitari		0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Totale		116	299	43	317	110	712	103	571	377	1899	2276

Lista degli Ospedali afferenti al Sistema di Sorveglianza e corrispondente numero delle trasmissioni dei dati.

1 I POLICLINICO	5	18 NOCEPA INF.	5	35 SERINO RIBOTT.	7
2 II POLICLINICO	6	19 OLIVETO CITRA	7	36	
3 NAPOLI CO.RR.	7	20 PACANI	6	37 BISACCIA	
4 NAPOLI OO.RR.BB.	7	21		38	
5 NAPOLI COTUGNO	7	22 SAFNO	6	39 LAPIO	2
6 NAPOLI C.T.O.	7	23 POLIA	7	40	
7 NA SS.ANUNZIATA	7	24		41	
8 CASTELLAVARE	7	25 BENEVENTO	3	42	
9 FRATTAMAGGIORE	7	26 CASERTA	7	43 MURO LUCANO	7
10 NOLA	7	27 L'ADDALONE	7	44 STIGLIANO	7
11 SORRENTO	7	28 AVELLINO	7	45 TRICAFICO	7
12 T. ANUNZIATA	6	29 APIANO IPPINO	7	46 TELFI	7
13 T. DEL GRECO	2	30 M.TE FORTE IRP.	7	47 PICERNO	7
14 SA G. DA POCIDA	6	31 SOLCERA	7	48 S. CARLO (PZ)	7
15 NA PELLEGRINI	7	32		49 VENOSA	7
16 CAVA DEI TIRRENI	6	33		50 MARSICO VETERE	7
17 EBOLI	7	34 CAPOSELE	7	51 CHIAROMONTE	7
				52 PISTICCI	7



- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|
| A) Epatite Virale | E) Pertosse | I) Febbre | O) Chirurgia Generale |
| B) Febbre Tifoide | F) Diarrea Afebrile | L) Disturbo Psicico | P) Medicina Generale |
| C) Meningite | G) Febbre con Diarrea | M) Ipotermia o Congelamento | Q) Ostetricia |
| D) Morbillo | H) Febbre con Tosse | N) Trauma | R) Motivi non Sanitari |

Malattia acuta, altamente contagiosa, con periodo prodromico con febbre, congiuntivite, corizza e macchie di Koplik sulla mucosa orale.

Al 3-4 giorni compare l'esantema che inizia dal viso e diventa generalizzato. Il virus si propaga per mezzo di goccioline o per contatto diretto con le secrezioni del naso e della gola. La incubazione è mediamente di 15 giorni dalla esposizione alla comparsa dell'esantema; la contagiosità va dall'inizio del periodo prodromico a 4 giorni dopo la comparsa dell'esantema.

Non c'è alcuna terapia specifica, vanno evitate le febbri molto elevate (con eventuali possibilità di convulsioni) con l'impiego di antipiretici. Gli antibiotici vanno usati con discrezione solo in caso di sovrainfezione batterica. La malattia, come nell'infanzia, induce un'immunità permanente ed è endemica e relativamente benigna nei paesi industrializzati, mentre nei paesi in via di sviluppo è una delle prime cause di morte (malnutrizione). Ha un andamento stagionale con valori massimi in primavera.

Le complicazioni più importanti, di entità non trascurabile, sono la polmonite, l'otite media e l'encefalite.

Situazione in Italia.

Vengono notificati mediamente 50.000 casi all'anno ed i morti sono passati da oltre 150 a circa 40, nell'ultimo decennio, prevalentemente nel Sud ed entro i primi due anni di vita.

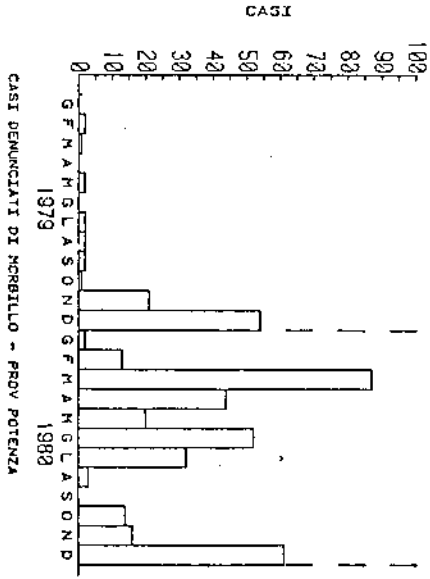
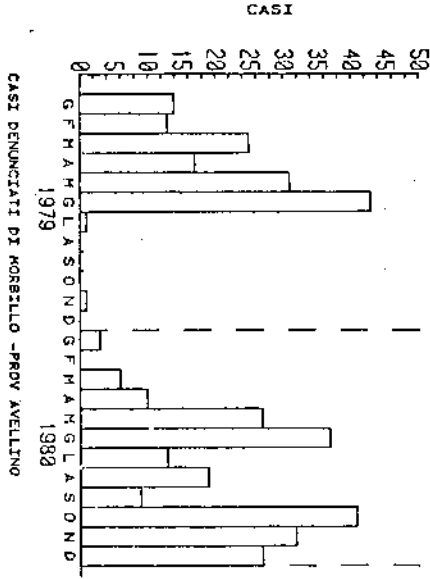
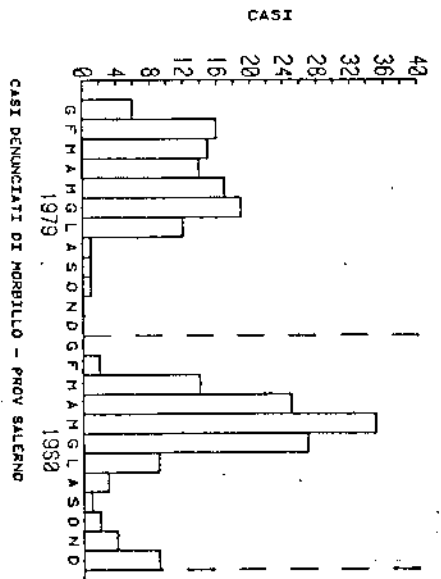
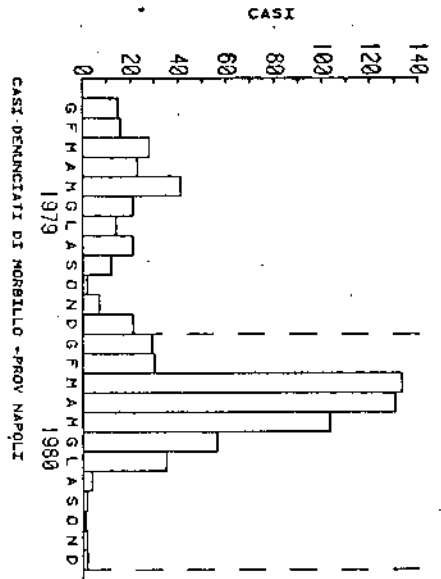
Un'indagine sieroepidemiologica condotta dall'ISS e dal Ministero della Sanità ha evidenziato in Italia quadri epidemiologici differenziati per quanto concerne l'età di massima incidenza: al Nord, vicino a quelli dei paesi sviluppati

ti al Sud, a quelli dei paesi in via di sviluppo. Alla nascita oltre il 90% ha anticorpi materni che tendono a scomparire verso il 6° mese di vita. Dall'indagine è risultato che le notificazioni sono mediamente il 10% dei casi effettivi di malattia.

I vaccini a virus vivi attenuati, attualmente disponibili (ed impiegati su larga scala in tutto il mondo da oltre 10 anni), inducono con una sola iniezione una immunità nel 95% dei vaccinati fino ad oggi ritenuta permanente. Effetti collaterali, di solito di modesta entità (febbre e/o, più raramente, rash), si registrano nel 10-30% dei vaccinati. La vaccinazione, praticata qualche giorno prima o nello stesso giorno del contagio, in genere previene la malattia. Le immunoglobuline specifiche, che danno una immunità per circa 3 settimane, prevengono la malattia o la attenuano nella maggior parte dei casi, se somministrate entro 3 giorni dalla esposizione.

In Italia la vaccinazione non è ancora praticata, anche se le Autorità Sanitarie ne consigliano la diffusione quanto più estesamente possibile.

Debbono essere vaccinati tutti i bambini (ad eccezione dei casi controindicati) a partire dal 15° mese di vita, quanto prima possibile. La vaccinazione è particolarmente raccomandabile in tutte le situazioni di sovraffollamento, come può verificarsi nelle zone terremotate. Per prevenire lo svilupparsi di un focolaio epidemico, vanno somministrati, quanto prima possibile, immunoglobuline specifiche e il vaccino rispettivamente ai contatti dei casi e ai vicini.



le notificazioni sono circa il 2%, il 5% e il 10% dei casi effettivi di malattia stimati rispettivamente nelle provincie di Napoli e Salerno, Avellino e Potenza.

IL SECONDO CORSO NAZIONALE
DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

Secondo le disposizioni dell'art.9 della legge 833 di Riforma Sanitaria, l'Istituto Superiore di Sanità svolge attività di formazione per personale direttivo delle USL.

Nel quadro di tale attività si inserisce il II Corso Nazionale di Epidemiologia e Biostatistica, che si terrà a Roma dal 16 febbraio al 6 marzo 1981.

Tale corso è destinato a due operatori per ogni regione coinvolti in attività epidemiologiche a livello regionale. Esso è full-time, dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 17.00 ed è composto da circa il 70% di ore di esercitazioni pratiche su problemi reali e dal 30% di lezioni tecniche.

Un'esame all'inizio ed uno alla fine permetteranno agli studenti di valutare l'apprendimento ottenuto.

Al corso parteciperanno 10 docenti dell'Istituto, 4 docenti stranieri ed 11 docenti italiani non dell'Istituto. Il numero dei posti è limitato a 45; un numero maggiore non permetterebbe il lavoro di gruppo; pertanto ad ogni regione sono assegnati due posti, i candidati saranno segnalati dagli asses-

sorati regionali alla sanità ove chi è interessato troverà ulteriori informazioni e relativi moduli per la domanda di ammissione.

Il corso si basa su materiale ed esperienze dell'analogo corso annuale dell'"Epidemiology Intelligence Service" dei Centers for Disease Control di Atlanta, Georgia, USA; obiettivi educazionali sono la formazione di personale sanitario in grado di svolgere indagini su epidemie, di impostare studi epidemiologici su patologia cronica, di conoscere ed usare i metodi statistici elementari.

Il Corso è onnicomprensivo: non è richiesta alcuna conoscenza di Epidemiologia e Biostatistica precedente.

Per informazioni si potrà telefonare all'OEN, Sig.lina Stefania Luzi.