

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE n°51

SETTIMANALE DELL'OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' MINISTERO DELLA SANITA'
LAB. EPIDEMIOLOGIA e BIOSTATISTICA DIREZIONE IGIENE PUBBLICA

3 Dicembre 1981

INFEZIONI OSPEDALIERE IN ITALIA

Presentiamo i dati relativi allo studio nazionale sulla conoscenza delle attività di controllo sulle Infezioni Ospedaliere, avviato circa un anno fa dal Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica e dal Laboratorio di Malattie Batteriche e Virali dell'Istituto Superiore di Sanità (vedi BEN n° 12 del 3.3.81 e BEN n° 27 del 18.6.81).

E' stato inviato a tutti gli ospedali pubblici italiani, un questionario postale che prevedeva domande generali sul numero di posti letto del nosocomio, sulle specialità in funzione, sulla presenza del Laboratorio di Microbiologia, e domande specifiche sull'esistenza di un Programma di Controllo delle Infezioni Ospedaliere (P.C.I.O.), sui motivi della eventuale non esistenza, sulla sua periodicità, sui reparti in cui viene svolto, sui microorganismi cui è mirato, sul personale che vi è coinvolto.

Dei 1073 ospedali pubblici riportati sull'Annuario Nazionale, 589 hanno risposto al questionario (54.9%); la tab. 1 indica la distribuzione percentuale degli ospedali rispondenti divisi per regione.

Il 24.5% dei rispondenti ha dichiarato di condurre un programma di controllo delle Infezioni Ospedaliere: tra questi il 67% effettua una sorveglianza continua mentre il restante 33% fa ricerche sporadiche sollecitate da situazioni contingenti; nella tab. 1 è anche riportata la distribuzione per-

centuale degli ospedali con programmi di controllo continuo, divisi per regione. Tra gli ospedali che non hanno un P.C.I.O. il 19,1% nega l'esistenza del problema, il 26.3% dice di non averlo ancora preso in considerazione, il 26.3% di non avere le forze sufficienti per poterlo affrontare, il 26.1% di essere intenzionati a condurre un P.C.I.O. entro breve tempo.

La fig. 1 indica le frequenze assolute e relative riguardanti la presenza del Laboratorio di Microbiologia negli ospedali senza un P.C.I.O., con un programma di controllo continuo e in quelli che conducono ricerche una-tantum. La presenza di un laboratorio nell'ospedale risulta essere basilare, essendo in associazione statisticamente significativa ($X^2 = 60.33$, $p < 0.001$) con lo svolgimento di un P.C.I.O..

Tra gli ospedali che fanno un P.C.I.O. continuo, la gestione è nel 70% dei casi affidata alla Direzione Sanitaria, coadiuvata o meno dal laboratorio.

Nel 50.53% degli ospedali il programma prevede un controllo microbiologico routinario, rivolto ai pazienti e al personale.

I microorganismi maggiormente sorvegliati sono la salmonella (87,50%), lo stafilococco aureo (48.43%), lo streptococco (31.25%).

Fig.1 - Presenza del Laboratorio di Microbiologia (frequenze assolute e relative)

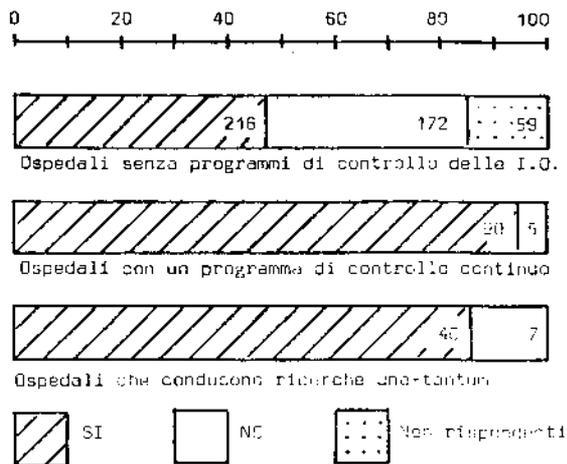


Tabella 1

Frequenze assolute e relative degli ospedali rispondenti e degli ospedali con un programma di controllo continuo.

Regione	Totale Ospedali	Ospedali Rispondenti	% Osp.* Risp.	Ospedali con P.C.I.O.	% Osp.** con P.C.I.O.
Abruzzo	23	15	65.22	3	20.00
Basilicata	11	5	45.45	0	0.00
Calabria	26	16	61.54	2	12.50
Campani	59	28	47.46	3	10.71
Em. Romagna	94	58	61.70	13	22.41
Friuli V. Giul.	25	14	56.00	2	14.28
Lazio	73	33	45.21	6	18.18
Liguria	48	24	50.00	4	16.67
Lombardia	127	85	66.93	26	30.59
Marche	64	40	62.50	4	10.00
Molise	6	4	66.67	0	0.00
Piemonte	110	61	55.45	8	13.11
Puglia	76	37	48.68	1	2.70
Sardegna	27	13	48.15	0	0.00
Sicilia	95	36	37.89	2	5.55
Trentino	20	15	75.00	2	13.33
Toscana	86	41	47.67	6	14.63
Umbria	21	15	71.43	4	26.67
Valle d'Aosta	2	1	50.00	1	100.00
Veneto	80	48	60.00	8	16.67
TOTALE	1073	589	54.90	95	16.13

* % sul totale degli ospedali

** % sugli ospedali rispondenti

S

Nel 26.43% degli ospedali il programma del controllo delle Infezioni Ospedaliere è esteso a tutti i reparti del nosocomio. I tassi di specialità-specifici indicano che le specialità di chirurgia, ostetricia e pediatria sono quelle più soggette al controllo delle Infezioni Ospedaliere (Tab. 2).

Da questi dati risulta che il numero degli ospedali che attuano un programma di controllo continuo delle Infezioni Ospedaliere è in generale ancora molto basso; esistono inoltre notevoli differenze tra le diverse regioni e i differenti tipi di ospedali: le percentuali di controllo più elevate si ritrovano negli ospedali regionali, mentre negli ospedali zionali spesso la rilevanza del problema viene sottovalutata.

Anche per quanto riguarda le specialità in cui viene attuato il controllo, è interessante notare come questo venga prevalentemente svolto in reparti come ostetricia, pediatria e chirurgia e non in emodialisi, isolamento e urologia nei quali il rischio di contrarre una Infezione Ospedaliere è molto elevato. Questo può essere in parte spiegato osservando per quali microorganismi viene fatto il controllo: la maggiore attenzione è ancora rivolta alle salmonelle, estesa però in molti casi agli altri enterobatteri e allo stafilococco aureo.

Dall'analisi di questi dati sembrerebbe che nella maggior parte dei casi si tratti quindi, più che di programmi globali di sorveglianza e controllo delle Infezioni Ospedaliere, di screening sui portatori eseguiti a scopo preventivo e mirati a particolari microorganismi.

Tabella 2

Tassi di controllo delle Infezioni Ospedaliere Specialità-Specifici*

Medicina	22.4	Oculistica	21.3
Chirurgia	66.7	Otorinolaringoiatria	21.6
Ostetricia	63.1	Urologia	32.6
Pediatria	70.0	Ortopedia	29.2
Neurologia	28.2	Oncologia	29.6
Psichiatria	23.1	Radiologia	22.4
Dermovenereologia	20.0	Emodialisi	40.8
Isolamento	32.5		

*
$$\frac{\text{n}^\circ \text{ ospedali con P.C.I.O. nella specialità A}}{\text{n}^\circ \text{ ospedali con P.C.I.O. che hanno la specialità A}} \times 100$$

Riportato da: Reparto Malattie Trasmissibili
 Lab. Epidemiologia e Biostatistica - ISS
 Reparto Gram-positivi
 Laboratorio Malattie Batteriche e Virali - ISS

Summary

A mailing questionnaire was sent to 1073 Italian Public Hospitals inquiring for presence of Infection Control Program: 54.9% of hospitals answered; of those 24.5% stated to have an Infection Control Program. Infection Control Activity Rates were calculated: higher rates were in Surgery, Pediatrics and Obstetrics. Target microorganisms for the surveillance activity were Salmonella, Staphylococcus aureus, Streptococcus.

GRUPPO DI STUDIO SULL'AMBIENTE DI LAVORO NEI PORTI ITALIANI - RAMO COMMERCIALE

Alla fine del 1979 si è costituito il Gruppo di Studio sull'Ambiente di Lavoro nei Porti Italiani - ramo commerciale, su base multidisciplinare che comprende sia Istituti di ricerca che servizi territoriali di Medicina del Lavoro. Il Gruppo opera in collaborazione con le Compagnie del porto interessate e le Organizzazioni Sindacali di categoria.

Il programma di lavoro iniziale si è concentrato soprattutto sui problemi inerenti al lavoro sui traghetti e nei silos. Iniziando con un'indagine di mortalità che è stata effettuata nei seguenti porti:

- Savona (1970-79)
- Livorno (1970-79)
- Civitavecchia (1960-78)

Da questi studi è emersa l'indicazione di un'elevata mortalità per tumore polmonare fra i lavoratori del porto rispetto a lavoratori del comune e alla popolazione locale a Civitavecchia e un'analoga tendenza a Livorno, che ha condotto ad intraprendere ulteriori indagini, in particolare:

- studio su base campionaria dell'abitudine al fumo dei lavoratori dei porti considerati (già effettuata a Civitavecchia, a Savona ed in corso a Livorno);
- raccolta di dati ambientali sulla presenza di possibili agenti cancerogeni

nell'ambiente di lavoro del porto. Come primo passo si effettuerà uno studio sulla presenza di idrocarburi aromatici policiclici con particolare riferimento all'ambiente di lavoro dei traghetti.

Per ciò che riguarda il primo punto i risultati preliminari non indicano alcuna differenza statisticamente significativa nell'abitudine al fumo tra i lavoratori portuali comparati con un campione di lavoratori del comune.

L'ipotesi che l'eccesso di mortalità per tumore polmonare sia dovuta a fattori ambientali portuali sembra essere sostenuta anche dalla raccolta dell'anamnesi lavorativa dei soggetti morti per questa causa a Civitavecchia, inclusi nello studio.

I risultati finora ottenuti sono stati presentati all'International Symposium on the Prevention of the Occupational Cancer (Helsinki, Aprile 1981) e al 44° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (Padova, Ottobre 1981).

Inoltre sono state effettuate altre due indagini di mortalità, una a Carrara Marittima ed una a Ravenna, i cui dati sono ancora in elaborazione.

Per quanto riguarda il 1982, si prevede di proseguire lo studio policentrico di mortalità, estendendolo ad altri porti e aumentando i campioni controllo e, sempre sul piano epidemiologico, mettere a punto un protocollo per la valutazione dello stato di salute dei lavoratori addetti ai traghetti.

Riguardo alle indagini ambientali, si intende valutare in termini quantitativi la presenza di inquinanti aereo dispersi a bordo dei traghetti (idrocarburi policiclici aromatici, ossidi di azoto, metalli pesanti) e approfondire lo studio sulla polverosità dei silos, anche in relazione alla segnalazione di allarme lanciata dal Bureau International du Travail (BIT) su questo argomento.

Chi volesse ulteriori notizie sull'attività del Gruppo può contattare M. Biocca, Laboratorio di Igiene del Lavoro, Istituto Superiore di Sanità (Roma), tel.06/4990/896.

Riportato da: Reparto Fisiologia del Lavoro
Laboratorio di Igiene del Lavoro - ISS

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 24/11/1981 AL 30/11/1981

MALATTIE	Lazio *	Lombardia **	Puglia	Umbria	Veneto ***	Bolzano	Trento	TOTALE	NOTE
EPATITE VIRALE	40	106	48	9	13	5	5	226	* 53/59 USL
FEBBRE TIFOIDE	6	1	23					30	** Varese n.p.
INGITE MENINGOCOCCICA	6	2	1					9	*** 13/31 USL
MORBILLO	26	9	7		8	1		51	
SALMONELLOSI	28	90	3	13	18	10	2	164	
PAROTITE EPIDEMICA	93	156	29	21	80	34	2	415	
PERTOSSE	8	38	10		7	5	6	74	
ROSOLIA	4	2	2		1		1	10	
SCARLATTINA	8	32	1	1	11	8	2	63	
T.B.C. POLMONARE	10	10	2		18	2		42	
T.B.C. EXTRAPOLMONARE	6	11				1		18	
VARICELLA	118	180	62	14	48	11	3	436	
BLENNORRAGIA	14	5	1	1				21	
BOTULISMO								0	
BRUCELLOSI	3	1	1					5	
GALATTERITE		3						3	
DISSENTERIA BACILLARE						6		6	
NEVRASSITI VIRALI	1							1	
SIFILIDE	10			1				11	
POLIOMIELITE								0	
TETANO								0	

La trasmissione dei dati è a cura di:

Regione Lazio: Dott. Notargiacomo, Sig.ina Magliola; Regione Lombardia: Dott.ssa Riz;
 Regione Puglia: Dott. Signorello; Regione Umbria: Sig.ra Alimei, Sig.ra Pagliari;
 Regione Veneto: Sig.ra Patron; Provincia Autonoma Trento: Dott.ssa Gobbi; Provincie
 Autonoma Bolzano: Dott. Verdi.

Il Sistema Informativo delle Malattie Infettive è parzialmente finanziato dal CNR,
 Progetto Nazionale di Ricerca in Medicina Preventiva e Sociale.

INDICE

Infezioni Ospedaliere in Italia	<u>pag. 1</u>
Gruppo di studio sull'ambiente di lavoro nei porti italiani	<u>pag. 5</u>
Tabella delle notifiche - settimana 24-30/11/1981	<u>pag. 7</u>

INDEX

Nosocomial Infections in Italy	<u>pag. 1</u>
Working group on italian docks environment	<u>pag. 5</u>
Table of notifications - week 24-30/11/1981	<u>pag. 7</u>

Il BEN è compilato nell'OEN, Reparto Malattie Trasmissibili, Laboratorio di
Epidemiologia e Biostatistica, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina
Elena 299, 00161 Roma. Telefono 06/4950314-4954617-4950607
Chiunque voglia ricevere il BEN può farne richiesta al suddetto indirizzo.
Si ricorda che la trasmissione dei dati di sorveglianza deve essere effet-
tuata ai numeri telefonici su riportati.