

# Bollettino Epidemiologico Nazionale



N° 11

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

## SEMINARIO SULLA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA NELLE ZONE TERREMOTATE

Si è tenuto nell'Aula Magna dell'Istituto Superiore di Sanità il 19.2.81 il seminario sulla "Sorveglianza Epidemiologica nelle Zone Terremotate".

Il seminario, coordinato dal prof. Zampieri, Direttore del Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica, è iniziato con una conferenza del prof. Claude De Ville De Goyet, Direttore della Divisione "Disaster Relief and Preparedness" della Pan American Health Organization, da Washington sul tema "L'Epidemiologia dei Disastri: introduzione e programmazione dei soccorsi", portando una lunga esperienza, unica al mondo, di interventi in catastrofi naturali. Successivamente il prof. Roger Glass, del Center for Disease Control U.S.A. proveniente da Dacca, Bangla Desh, ha parlato su "Epidemiologia dei Disastri, studi di morbosità e mortalità".

Il dibattito successivo è stato aperto dal dr. Donato Greco dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale che,

insieme ai suoi collaboratori dr.ssa Faustini, dr. Forastiere e dr.ssa Stazi hanno presentato i risultati preliminari dell'attuale Sorveglianza Nazionale in termini di morbosità e mortalità.

Il prof. F. Polizzi, coordinatore degli interventi sanitari presso l'Alto Commissario Straordinario, si è gentilmente compiaciuto dei risultati presentati ed ha sottolineato gli aspetti positivi e quelli critici incontrati nella presente esperienza; il prof. B. Angelillo, responsabile dell'Osservatorio Epidemiologico della Regione Campania, ha presentato col dr. Amino i risultati dell'indagine epidemiologica condotta nei comuni terremotati.

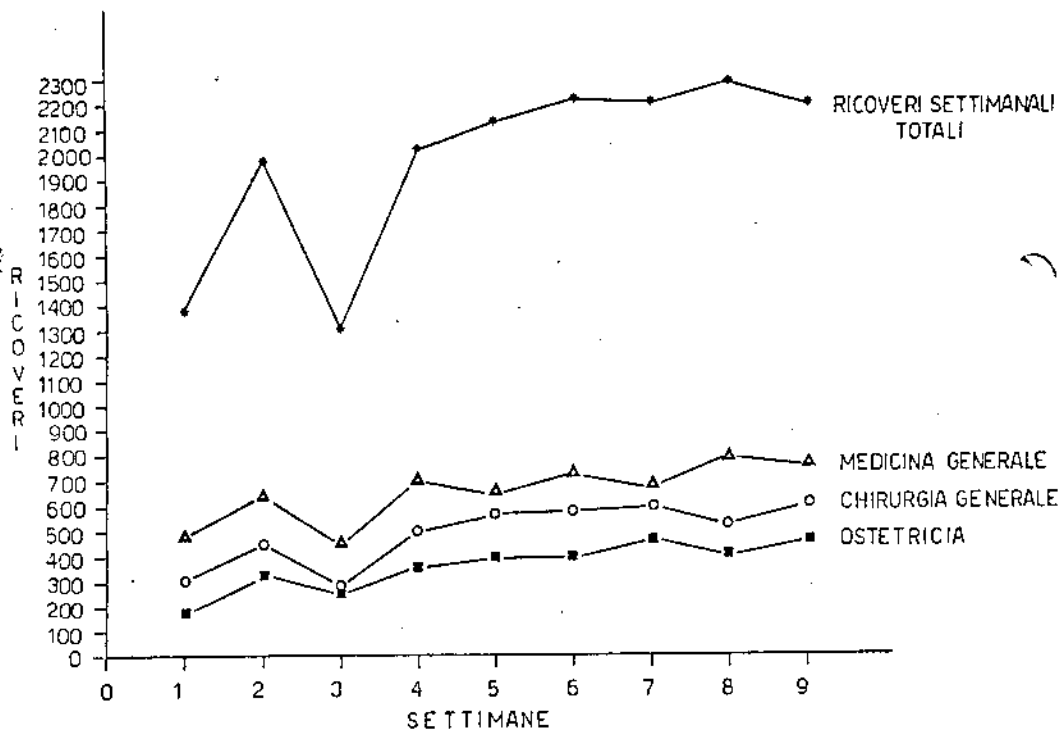
Numerosi e significativi gli interventi: particolarmente attivi gli studenti del II Corso di Epidemiologia e Biostatistica Nazionale in questi giorni in atto in Istituto.

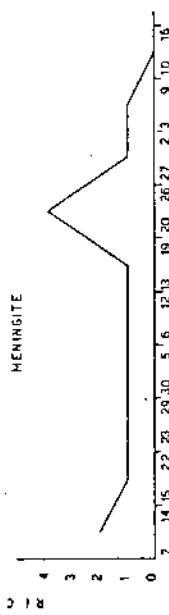
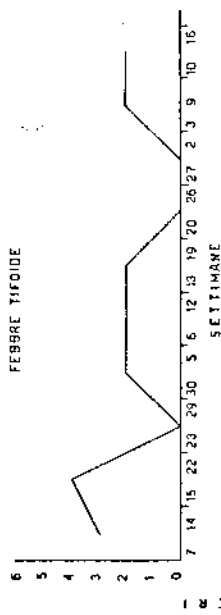
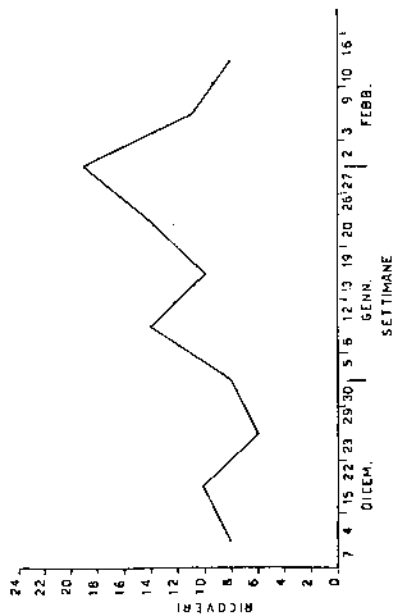
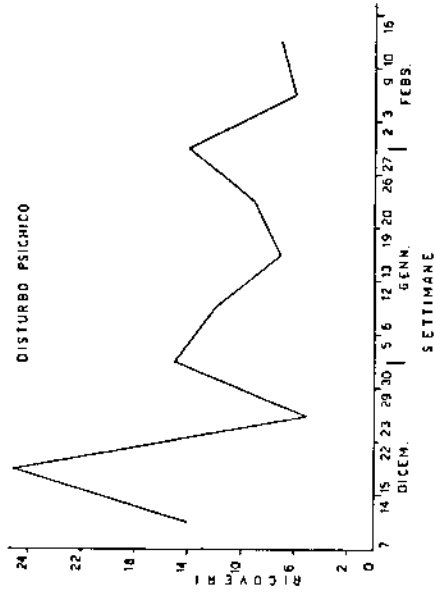
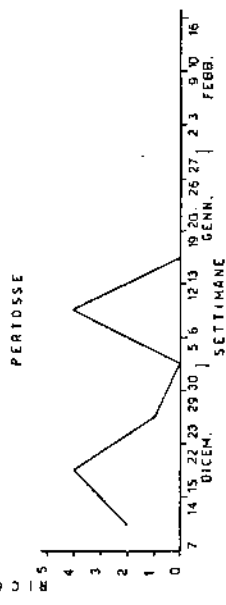
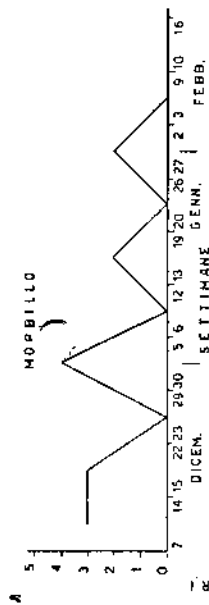
Presenti rappresentanti della Regione Basilicata, delle Forze Armate e della Croce Rossa Italiana.

### DATI PRELIMINARI DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Continuando l'analisi dei dati forniti dal sistema, riportiamo i trends relativi alle altre voci della scheda e alcune osservazioni in merito:

- 1) la maggior parte dei ricoveri è sostenuta da ostetricia, medicina e chirurgia, espressione di una domanda sanitaria stabilizzata su standards paragonabili alla situazione precedente al sisma;
- 2) nessuna delle malattie infettive, sotto sorveglianza, mostra variazioni nel tempo, attribuibili a fatti epidemici;
- 3) i ricoveri per disturbo psichico si stabilizzano alla 3<sup>a</sup> settimana in poi su una media di 9 casi a settimana. Sottolineiamo il lieve rialzo, facilmente interpretabile, in coincidenza con le festività natalizie.





OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE.

Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica - Istituto Superiore di Sanità -

Nuovi ricoveri dal 17-2-81 al 24-2-81

Provincia di:

| MALATTIE                     | anni | NAPOLI-CE-PN |     | AVELLINO |     | POTENZA |     | SALERNO |     | TOT. PAPZ. |      |
|------------------------------|------|--------------|-----|----------|-----|---------|-----|---------|-----|------------|------|
|                              |      | 0-15         | 16+ | 0-15     | 16+ | 0-15    | 16+ | 0-15    | 16+ | 0-15       | 16+  |
| Epatite Virale               |      | 0            | 0   | 0        | 3   | 0       | 1   | 2       | 1   | 2          | 5    |
| Febbre tifoide               |      | 0            | 0   | 0        | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0          | 1    |
| Meningite                    |      | 0            | 0   | 0        | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0          | 1    |
| Morbillo                     |      | 0            | 0   | 1        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 1          | 0    |
| Pertosse                     |      | 0            | 0   | 0        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0          | 0    |
| Diarrea afebrile             |      | 2            | 0   | 0        | 0   | 0       | 0   | 2       | 0   | 4          | 0    |
| Febbre con diarrea           |      | 0            | 0   | 0        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0          | 0    |
| Febbre con tosse             |      | 8            | 0   | 4        | 5   | 1       | 0   | 18      | 4   | 31         | 9    |
| Febbre senza diarrea o tosse |      | 17           | 0   | 1        | 0   | 16      | 0   | 7       | 2   | 41         | 2    |
| Disturbo psichico            |      | 0            | 0   | 0        | 5   | 0       | 1   | 0       | 0   | 0          | 6    |
| Ipotermia o congelamento     |      | 0            | 0   | 0        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0          | 0    |
| Trauma                       |      | 0            | 1   | 2        | 23  | 0       | 21  | 18      | 74  | 20         | 119  |
| Chirurgia generale           |      | 16           | 66  | 20       | 104 | 12      | 124 | 93      | 117 | 71         | 411  |
| Medicina generale            |      | 18           | 76  | 27       | 122 | 27      | 174 | 31      | 93  | 103        | 455  |
| Obstetricia                  |      | 22           | 89  | 0        | 89  | 0       | 94  | 0       | 54  | 22         | 326  |
| Motivi non sanitari          |      | 0            | 44  | 0        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0          | 44   |
| Totale                       |      | 83           | 276 | 55       | 343 | 56      | 415 | 101     | 345 | 235        | 1379 |

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

|                     |                       |                     |
|---------------------|-----------------------|---------------------|
| 1 I POLICLINICO 0   | 18 NOCEFA INF.        | 35 SERINO RIBOTT. 0 |
| 2 II POLICLINICO    | 19 OLIVETO CITRA      | 36                  |
| 3 NAPOLI CO.RR.     | 20 PACANI             | 37 BISACCIA         |
| 4 NAPOLI CO.RR.BB.  | 21                    | 38                  |
| 5 NAPOLI COTUGNO 0  | 22 SARNO 0            | 39                  |
| 6 NAPOLI C.T.O.     | 23 POLLA 0            | 40                  |
| 7 SA SS. ANNUNZIATA | 24                    | 41                  |
| 8 CASTELLANARE      | 25 RIVENTO            | 42                  |
| 9 FRATTAMAGGIORE    | 26 CASERTA            | 43 MURO LUCANO      |
| 10 NOLA             | 27 L'ADDALONE 0       | 44 STIGLIANO        |
| 11 SORRENTO         | 28 AVELLINO           | 45 TRICARICO        |
| 12 T. ANNUNZIATA    | 29 ARIANO IPPINO      | 46 MELFI 0          |
| 13 T. DEL GRECO 0   | 30 M. TE FORTE I.R.P. | 47 PICERNO 0        |
| 14 SA G. DA PROCIDA | 31 SOLCERA            | 48 S. CARLO (PZ) 0  |
| 15 NA PELLEGRINI    | 32                    | 49 VENOZA           |
| 16 CAVA DEI TIRRENI | 33                    | 50 MARSICO VETERE   |
| 17 EBOLI            | 34 CAPOSELE 0         | 51 CHIAROMONTE      |
|                     |                       | 52 PISTICCIO        |

OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE.

Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica - Istituto Superiore di Sanità -

Nuovi ricoveri dal 17-2-81 al 24-2-81

Provincia di:

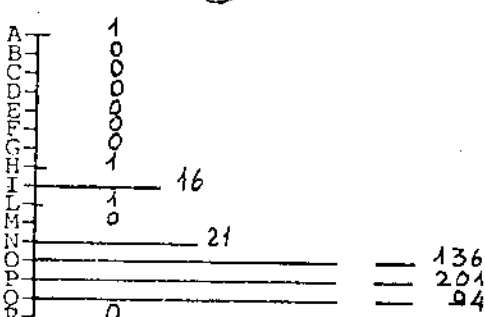
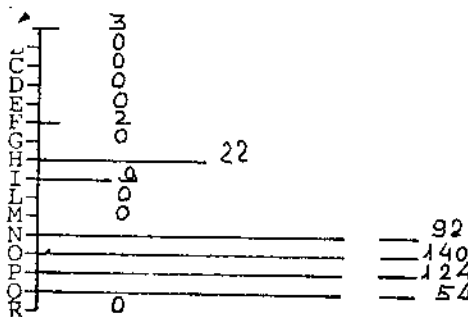
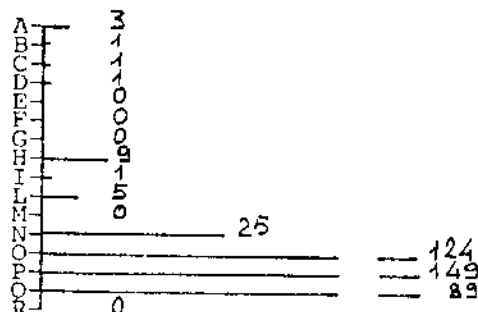
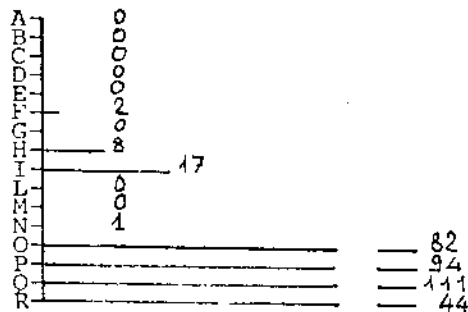
| MALATTIE                     | anni | NAPOLI-CE-PN |     | AVELLINO |     | POTENZA |     | SALERNA |     | TOT. PAZ. |      | TOT. |
|------------------------------|------|--------------|-----|----------|-----|---------|-----|---------|-----|-----------|------|------|
|                              |      | 0-15         | 16+ | 0-15     | 16+ | 0-15    | 16+ | 0-15    | 16+ | 0-15      | 16+  |      |
| Epatite Virale               |      | 0            | 0   | 0        | 3   | 0       | 1   | 2       | 1   | 2         | 5    | 7    |
| Febbre tifoide               |      | 0            | 0   | 0        | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0         | 1    | 1    |
| Meningite                    |      | 0            | 0   | 0        | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0         | 1    | 1    |
| Morbillo                     |      | 0            | 0   | 1        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 1         | 0    | 1    |
| Pertosse                     |      | 0            | 0   | 0        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0         | 0    | 0    |
| Diarrea afebrile             |      | 2            | 0   | 0        | 0   | 0       | 0   | 2       | 0   | 4         | 0    | 4    |
| Febbre con diarrea           |      | 0            | 0   | 0        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0         | 0    | 0    |
| Febbre con tosse             |      | 8            | 0   | 4        | 5   | 1       | 0   | 18      | 4   | 31        | 9    | 40   |
| Febbre senza diarrea o tosse |      | 17           | 0   | 1        | 0   | 16      | 0   | 7       | 2   | 41        | 2    | 43   |
| Disturbo psichico            |      | 0            | 0   | 0        | 5   | 0       | 1   | 0       | 0   | 0         | 6    | 6    |
| Ipotermia o congelamento     |      | 0            | 0   | 0        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0         | 0    | 0    |
| Trauma                       |      | 0            | 1   | 2        | 23  | 0       | 21  | 18      | 74  | 20        | 119  | 139  |
| Chirurgia generale           |      | 16           | 66  | 20       | 104 | 12      | 124 | 33      | 117 | 71        | 411  | 482  |
| Medicina generale            |      | 18           | 76  | 27       | 122 | 27      | 174 | 31      | 93  | 103       | 455  | 558  |
| Ostetricia                   |      | 22           | 89  | 0        | 89  | 0       | 94  | 0       | 54  | 22        | 326  | 342  |
| Motivi non sanitari          |      | 0            | 44  | 0        | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   | 0         | 44   | 44   |
| Totale                       |      | 83           | 276 | 55       | 343 | 56      | 415 | 101     | 345 | 295       | 1379 | 1674 |

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

1 I POLICLINICO  
 2 II POLICLINICO  
 3 NAPOLI CO.RR.  
 4 NAPOLI CO.RR.BB.  
 5 NAPOLI CITTUGNO  
 6 NAPOLI C.T.O.  
 7 NA SS.ANUNZIATA  
 8 CASTELLANARE  
 9 FRATTAMAGGIORE  
 10 NOLA  
 11 SORRENTO  
 12 T. ANNUNZIATA  
 13 T. DEL GRECO  
 14 SA G. DA PROCIDA  
 15 NA PELLEGRINI  
 16 CAVA DEI TIRRENI  
 17 EBOLI

18 NOCEFA INF.  
 19 OLIVETO CITRA  
 20 PACANI  
 21  
 22 SARNO  
 23 POLLA  
 24  
 25 PENNEVENTO  
 26 CASERTA  
 27 L'ADDALETTI  
 28 AVELLINO  
 29 ARIANO IPPINO  
 30 M. TE FORTE IRP.  
 31 SOLCERA  
 32  
 33  
 34 CAROSELE

35 SERINO RIBOTT.  
 36  
 37 BISACCIA  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43 MURO LUCANO  
 44 STIGLIANO  
 45 TRICAFICO  
 46 T'ELFI  
 47 PICEPPO  
 48 S. CARLO (PZ)  
 49 VEINOSA  
 50 MARSICO VETERE  
 51 CHIAROMONTE  
 52 PISTICCI



- |                   |                       |                              |                        |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|------------------------|
| 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) Ipoteremia o Congelamento | Q) Ostetricia          |
| D) Morbillo       | H) Febbre con Tosse   | N) Trauma                    | R) Motivi non Sanitari |

EFFICIENZA DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Oltre ad una interpretazione dei dati, finalizzata alla analisi dell'andamento sanitario nella popolazione terremotata, ci sembra opportuna una valutazione della efficienza del sistema di sorveglianza a due livelli:

1. La sua capacità di fornire una immagine reale della situazione;
2. La funzionalità del sistema stesso.

Rispetto al primo punto, è necessario tenere presente due premesse: il sistema di sorveglianza basato sulla notifica dei ricoveri non si propone di rilevare in modo esaustivo tutti i casi, bensì di essere un indicatore sufficiente di variazioni importanti dello stato sanitario della popolazione sotto controllo; in secondo luogo i dati forniti dal sistema non possono essere espressi in forma di tassi confrontabili con i precedenti, per le modificazioni, difficilmente valutabili, dei bacini di utenza degli ospedali.

La valutazione quindi della sufficienza del sistema, quale indicatore della situazione sanitaria, si baserà sul confronto dell'andamento temporale, da esso riportato, rispetto a quello relativo alle notifiche complessive per lo stesso periodo (fonte ISTAT). Analizzando questi dati, pubblicati sullo scorso numero del Bollettino, disaggregati per provincia, possiamo concludere che il sistema di sorveglianza si è rilevato un indicatore sufficiente, in quanto fornisce un andamento temporale sovrapponibile a quello dei dati complessivi.

Rispetto alla efficienza intrinseca del sistema, la sua valutazione è basata sui seguenti criteri:

- 1) Afferenze complessive. La media settimanale delle afferenze telefoniche quotidiane è del 91,5% con una punta minima dell'87% in 6° settimana e una massima del 96% in 9° settimana. (Va considerata a parte la prima settimana, di assestamento, con una media del 68%). Non si è inoltre registrata una diminuzione delle afferenze nel tempo.
- 2) Afferenze per provincia. La disaggregazione per provincia delle afferenze settimanali è intesa a rilevare eventuali differenze di diverse zone e ad individuare eventuali difficoltà logistiche delle zone più colpite. I dati della media settimanale sono: 92,7% per Napoli, Caserta e Benevento; 85,7% per Avellino; 91,3% per

hanno grosse differenze fra le diverse provincie, tranne che per Avellino. Questo dato può essere spiegato, considerando che in questa provincia si trovano 8 degli 11 ospedali da campo afferenti al sistema ed è presumibile una maggiore difficoltà di comunicazione per queste unità. A conferma di quanto detto riportiamo la percentuale media di afferenze settimanali degli ospedali da campo considerati. Essa è pari al 75,1%.

- 3) Tempi di affluenza. Le afferenze spontanee dalle unità periferiche, nell'intervallo di trasmissione previsto, dalle 8.00 alle 11.00, si aggira sul 65-70%. La sollecitazione telefonica centrale permette di aumentare tale percentuale senza allungare i tempi di ricezione, che si rifletterebero sui tempi di elaborazione e registrazione dei dati.
- 4) Correttezza delle afferenze. Premesso che non è sempre stato possibile ottenere la trasmissione quotidiana da una stessa persona, una verifica eseguita nei primi giorni di trasmissione in base al rilievo analitico dei motivi di ricovero, ha permesso di rilevare un errore del 10%, rispetto alle voci della scheda. La puntualizzazione di un protocollo di lettura ha permesso di eliminare questo fenomeno, tranne che per la voce ostetricia, per la quale si è continuato a segnalare tutti i ricoveri ginecologici e non solo quelli ostetrici, come richiesto.

## LA LEBBRA IN ITALIA

Non si tratta di Storia della Medicina: la lebbra in Italia esiste ancora, non solo come casi di antica individuazione, ma anche come alcuni nuovi casi, non solo come casi importati da zone endemiche, ma anche come casi autoctoni.

La fig. 1 mostra l'incidenza di questa malattia nel nostro paese. Dal 1955 al 1979 sono stati denunciati 424 nuovi casi, con tassi per 100.000 abitanti che variano da un minimo di 0.005 nel 1979, ad un massimo di 0.13 nel 1961, anno in cui furono diagnosticati 68 nuovi casi. (Fonte dei dati: ISTAT)

I casi di questi ultimi 25 anni si distribuiscono inoltre alquanto disomogeneamente sul territorio nazionale: la sola Sicilia contribuisce all'11.8% delle denunce, seguita dalla Liguria (10.3%) dalle Puglie (10.1%) e Calabria (9.2%). Ulteriori indagini, attualmente in corso, permetteranno di tracciare mappe ancora più dettagliate dei piccoli focolai di endemia attraverso l'analisi della provenienza dei singoli casi e la trasmissione intra ed inter familiare.

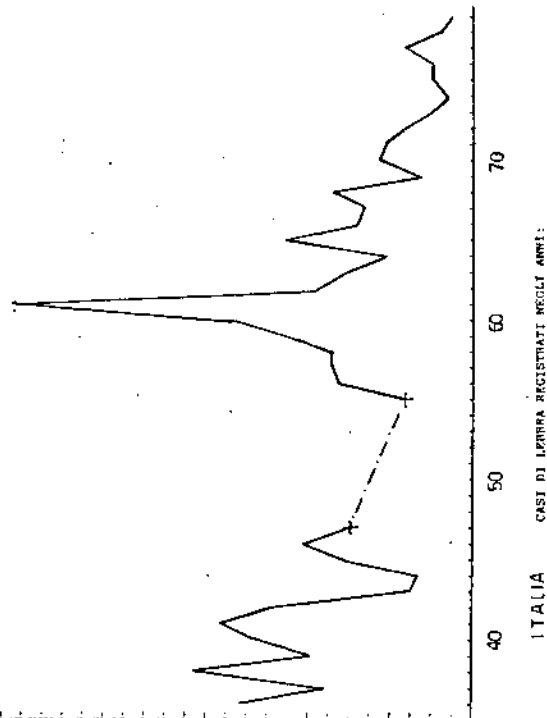
L'andamento clinico della lebbra (cronicità, lunga sopravvivenza), spiega la forte prevalenza che essa può presentare anche in un paese come l'Italia dove, nel 1978, risultavano presenti 543 hanseniani (332 maschi e 213 femmine), di cui 102 erano casi sicuramente importati mentre 441 risultavano autoctoni. (Fonte dei dati: Ministero della Sanità) La distribuzione secondo i quadri clinici (come è noto la lebbra presenta un ampio spettro di manifestazioni, oggi classificate alla luce delle recenti conoscenze immunopatologiche), vede il prevalere della forme "lepromatose" che comprendono, nel 1978, il 73.6% dei casi, seguite dalle forme "tubercoloidi" (20.2% dei casi) e "miste" (o borderline, 6.4%).

Ciò sembra confermare la tendenza delle popolazioni "vergini" ad ammalare di forme più gravi, fatto già noto, e non soltanto per la lebbra.

Perché dunque interessarsi alla lebbra oggi quando nel campo delle sole malattie trasmissibili si presentano cifre e problemi sicuramente più drammatici? (Pensiamo all'epatite virale). Si può farlo perché:

fornisce un modello di malattia trasmissibile ad alto costo sociale per la sua natura cronica e invalidante; nello stesso tempo è però

possibile pensare ad un programma di eradicazione, di lunga durata, ma non difficile a realizzarsi attraverso il controllo dei casi d'importazione, la terapia ininterrotta delle forme conclamate e la sorveglianza sui contatti stretti degli ammalati.



NOTE SULL'ALIMENTAZIONE DELLA POPOLAZIONE  
IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Un terremoto, così come altre calamità provoca nella zona colpita il blocco dei normali canali di distribuzione degli alimenti.

In una situazione come quella italiana si può ragionevolmente supporre che le popolazioni colpite riescono per le prime 24-48 ore a far fronte all'emergenza con le scorte presenti nei depositi non distrutti. Successivamente, come per altri generi di prima necessità, diventa indispensabile intervenire con aiuti. Peraltro, i soccorsi si trovano a dover superare alcuni degli stessi blocchi che non consentono la normale distribuzione. E' importante quindi una valutazione di come, dove, quando e cosa far pervenire poiché una dispersione delle risorse, oltretutto uno spreco, può provocare confusione e tensione nelle popolazioni.

Devono essere previste scorte sufficienti a soddisfare tutta la popolazione ed i soccorritori sulla base delle esigenze nutrizionali medie per fasce di età e condizioni fisiologiche, che per la popolazione italiana sono ricavabili dai L.A.R.N. curati dall'Istituto Nazionale della Nutrizione.

Alimenti da consigliare sono quelli più facilmente disponibili che contengono la più alta quantità di nutrienti a parità di peso per confezione (alimenti secchi, liofilizzati) che possono essere trasportati e conservati facilmente (conserven alimentari) e che soddisfino le esigenze ed i gusti della popolazione, sono quindi da sconsigliare cibi strani per disastri.

L'obiettivo in una situazione come quella italiana è di organizzare al più presto un servizio di distribuzione diretta degli alimenti e di mensa tali che sia ripristinata in pochi giorni la dieta normale della popolazione.

La distribuzione dei cibi non cucinati deve al più presto essere sostituita con servizi di cucina in grado di preparare pasti caldi, anche semplici, ma preferibili da un punto di vista psicologico in quanto danno conforto e "fanno pasto".

A questo proposito senza intenzione di fare del colore locale si può affermare che i piatti a base di pasta se opportunamente cucinati risultano tra i cibi più adatti in una emergenza di questo tipo sia per la loro quota energetica e proteica, sia per un ottimale rapporto nutrienti/volume che consente