

Bollettino Epidemiologico Nazionale



N° 12

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

INDAGINI SULLE INFEZIONI OSPEDALIERE

1) Definizione

"LE INFEZIONI OSPEDALIERE SONO QUELLE CHE SI SVILUPPANO ALL'INTERNO DI UNA STRUTTURA OSPEDALIERA O SONO PRODOTTE DA MICROORGANISMI ACQUISITI DURANTE L'OSPEDALIZZAZIONE; ESSE POSSONO COINVOLGERE SIA I PAZIENTI CHE CHIUNQUE ALTRO ABBAIA CONTATTO CON L'OSPEDALE". (Bennet e Brachman 1979)

2) Metodologie di intervento.

Non si può negare che le infezioni ospedaliere rappresentino uno degli effetti collaterali della assistenza medica: sono quindi definibili come una porzione della iatrogenesi, particolarmente rilevante per tre ordini di problemi:

- 1-colpiscono preferibilmente i più deboli;
- 2-allungando le giornate di degenza, rappresentano un grosso aggravio delle spese;
- 3-impongono problemi etici nel rapporto fiduciario medico-paziente.

3 Politiche di approccio.

Le esperienze inglesi ed americane mostrano quanto sia essenziale evitare "l'interventismo microbiologico".

E' frequente nel nostro paese che i più sensibili al problema delle infezioni ospedaliere siano i microbiologi per cui spesso l'intervento si risolve in una massa di indagini microbiologiche che raramente sono utili per l'interpretazione della infezione nel ricoverato.

- 4) Due sono le politiche di approccio più utilizzate a livello internazionale:
- 1-microbe oriented;
 - 2-patient infection oriented.

Si è creduto che l'individuazione di potenziali agenti eziologici fosse la tappa preliminare per un controllo delle infezioni ospedaliere: purtroppo è stato spesso dimostrato che gli agenti identificati nell'ambiente ospedaliero o nelle persone non sempre sono quelli che provocano l'infezione del paziente, mentre invece tali infezioni sono frequentemente regolate da agenti di norma presenti in tutti noi, che in particolari gruppi a rischio, diventano fonte di malattia.

E' quindi evidente che monitorare l'infezione partendo dal sintomo evidenziato è estremamente più conveniente che partire dall'indagine microbiologica.

Di fronte alle grosse dimensioni che un problema del genere riveste nel paese, l'ISS ha previsto un intervento che si articola in 3 fasi:

- 1-Conoscenza del problema.
- 2-Intervento.
- 3-Valutazione.

La prima fase in corso da 6 mesi, prevede una operazione di base: il censimento nazionale delle attività delle infezioni ospedaliere.

Un questionario è stato inviato a tutti gli ospedali italiani pubblici e privati, d'accordo con gli assessorati regionali alla sanità. In questo questionario sono presentate domande sulla presenza di programmi di controllo delle infezioni ospedaliere.

Attualmente sono stati spediti 500 questionari e abbiamo avuto una percentuale di risposte attorno al 40%; il 26% dei rispondenti hanno dichiarato di avere attuato un programma di controllo delle infezioni ospedaliere, e molti altri ospedali, pur non operando in questo senso si sono dimostrati interessati a programmi di controllo.

Tale indagine è in pieno svolgimento. I risultati definitivi sono previsti per la fine del maggio '81.

La seconda fase di questa indagine di conoscenza consisterà in uno studio trasversale multicentrico sulle infezioni ospedaliere, condotto con un campione scelto tra gli ospedali che hanno positivamente risposto al primo questionario. Tale indagine sarà avviata dopo una intensa attività di standardizzazione dei

La fase d'intervento non sarà necessariamente gestita dal nostro Istituto, ma l'Istituto è interessato alle informazioni controllate, condotte preferibilmente su base multicentrica: la struttura epidemiologica e microbiologica del nostro Istituto è già da ora disponibile a programmi in collaborazione con gli enti ospedalieri per la attuazione di questa fase.

La terza fase (di valutazione) quindi strettamente legata alla seconda, il costo delle operazioni di controllo delle infezioni ospedaliere è spesso elevato, d'altra parte il beneficio di misure efficaci è molto rilevante ed è quindi essenziale che una rigorosa valutazione di efficacia segua gli interventi di controllo. Da questo punto di vista l'Istituto Superiore di Sanità, collegato all'OMS e agli altri paesi interessati al problema, propone la sua più ampia disponibilità e il suo interesse offrendosi come servizio di utilità per le situazioni periferiche.

1. I POLICLINICO
 2. II POLICLINICO
 3. NAPOLI CO. RR.
 4. NAPOLI CO. RR. EB.
 5. NAPOLI COTUGNO
 6. NAPOLI C.T.O.
 7. NA SS. ANNUNZIATA
 8. CASTELLANUOVE
 9. FRATTAMAGGIORE
 10. NOLA
 11. SORRENTO
 12. T. ANNUNZIATA
 13. T. DEL GRUO
 14. SA G. DA POCIDA
 15. NA PELLEGRINI
 16. CAVA DEI TIRRENI
 17. EBOLI

Prospetto dei

MALATTIE	anni	SINDROME EN		MIGLIANO		MONTI		SARNO		S. CARLO		
		0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	
Epatite Virale		2	4	0	3	7	14	2	3	11	24	35
Febbre tifoide		1	2	0	2	0	0	0	0	1	4	5
Meningite		0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2
Morbillo		0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2
Rubeolose		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Diarrea afebrile		10	2	2	3	3	3	6	1	21	9	30
Febbre con diarrea		9	0	0	0	3	0	0	0	12	0	12
Febbre con tosse		69	0	18	26	9	32	63	24	159	82	241
Febbre senza diarrea o tosse		31	1	3	0	56	17	17	11	107	29	136
Disturbo psichico		8	0	0	10	0	12	0	4	18	20	34
Ipotermia o congelamento		0	0	2	5	0	0	0	0	2	5	7
Trauma		19	136	17	78	35	283	71	319	142	816	958
Chirurgia generale		45	172	60	354	86	762	103	540	294	1828	2122
Medicina generale		134	329	77	405	92	753	106	568	409	2055	2464
Ostetricia		22	287	0	279	0	497	2	306	24	1369	1393
Motivi non sanitari		0	44	0	0	0	0	0	0	0	44	44
Totale		350	977	180	1166	292	2373	371	1776	1193	6292	7483

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

1 I POLICLINICO	18 NOCEFA INF.	35 SERINO RIBOTT.
2 II POLICLINICO	19 OLIVETO CITRA	36
3 NAPOLI CO. RR.	20 PACANI	37 BISACCIA
4 NAPOLI CO. RR. EB.	21	38
5 NAPOLI COTUGNO	22 SARNO	39 LAPIO
6 NAPOLI C.T.O.	23 POLLA	40 CALABRITTO
7 NA SS. ANNUNZIATA	24	41
8 CASTELLANUOVE	25 BENEVENTO	42
9 FRATTAMAGGIORE	26 CASERTA	43 MURO LUCANO
10 NOLA	27 LADDENICHI	44 STIGLIANO
11 SORRENTO	28 AVELLINO	45 TRICAPICO
12 T. ANNUNZIATA	29 ARIANO IPPINO	46 FELFI
13 T. DEL GRUO	30 M. TE FORTE IRP.	47 PICERNO
14 SA G. DA POCIDA	31 SOLCFRA	48 S. CARLO (PZ)
15 NA PELLEGRINI	32	49 VENOSA
16 CAVA DEI TIRRENI	33	50 MARSICO VETERE
17 EBOLI	34 CAPOSELE	51 CHIANO MONTE
		52 PISTICCI

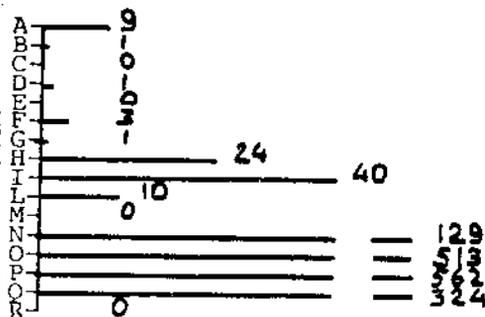
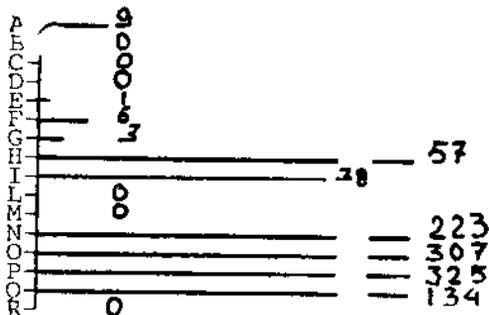
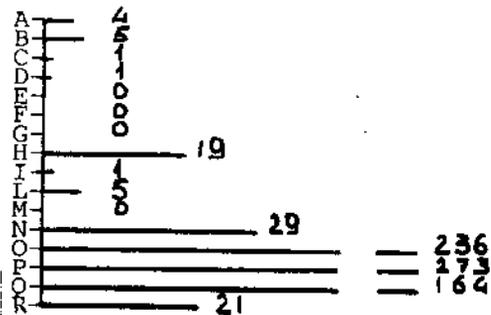
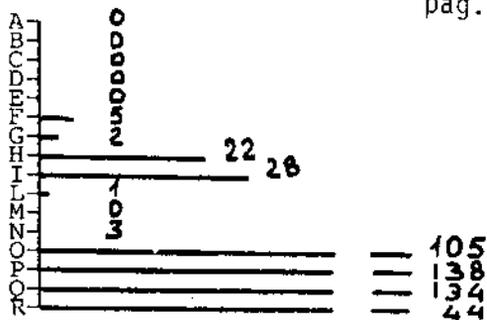
CENSIMENTO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE.

Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica - Istituto Superiore di Sanità -
Nuovi ricoveri dal 24-2-81 al 3-3-81 .-----0-----
Provincia di:

MALATTIE	anni	NAPOLI-CE-PN		AVELLINO		POTENZA		SALERNO		TOT. PARZ.		TOT.
		0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	
Epatite Virale		0	0	0	4	1	8	3	6	4	18	22
Febbre tifoide		0	0	0	5	0	1	0	0	0	6	6
Meningite		0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
Febbrillo		0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2
Pertosse		0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Diarrea afebrile		5	0	0	0	0	3	6	0	11	3	14
Febbre con diarrea		2	0	0	0	1	0	3	0	6	0	6
Febbre con tosse		22	0	10	9	8	16	37	20	77	45	122
Febbre senza diarrea o tosse		28	0	1	0	33	7	23	15	85	22	107
Disturbo psichico		1	0	0	5	0	10	0	0	1	15	16
Ictemia o congelamento		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trauma		0	3	3	26	4	125	38	185	49	339	388
Chirurgia generale		17	88	36	200	46	467	48	259	147	1014	1161
Medicina generale		32	106	51	222	67	495	58	267	208	1090	1298
Obstetricia		22	112	0	164	3	321	0	134	25	731	756
Attivi non sanitari		0	44	0	21	0	0	0	0	0	65	65
Totale		129	353	102	657	168	1473	217	886	616	3349	3965

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

1 I POLICLINICO		18 NOCERA INF.		35 SEPINO RIBOTT.	0
2 II POLICLINICO		19 OLIVATO CITRA		36	
3 NAPOLI CO.RR.		20 PACANI		37 BISACCIA	
4 NAPOLI CO.PR.EB.		21		38	
5 NAPOLI CO.FUGNO	0	22 SARNO	0	39 IAPIO	0
6 NAPOLI C.T.O.		23 POLLA	0	40 CALABRITTO	0
7 NA SS.ANUNZIATA		24		41	
8 CASTELLANUOVE		25 PEFEVENTO		42	
9 FRATTAMACCIORE		26 CASERTA		43 MURO LUCANO	
10 NOLA		27 PADDALONI	0	44 STIGLIANO	
11 SCREVENTO		28 AVELLINO		45 TRICARICO	
12 T. ANUNZIATA		29 APIANO IRRINO		46 PELFI	
13 T. DEL GRECO	0	30 M. TE. MONTE IRR.		47 PICERNO	0
14 SA C. DA PROCIDA		31 SOLICIFRA		48 S. CARLO (PZ)	
15 NA PELLEGRINI		32		49 VENOSA	
16 CAVA DEI TIRRENI		33		50 MARSICO VETERE	
17 EBOLI		34 CAPOSOLE	0	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) Ipotermia o Congelamento | Q) Ostetricia |
| D) Morbillo | H) ... | | |

1. ANALISI SISMICA
1.1. ANALISI SISMICA
1.1.1. ANALISI SISMICA

Il terremoto del 23.11.80 può essere fatto con i primi rilievi geodinamici effettuati (Fig. 1).

- 1) Notevole somiglianza con il terremoto del 1894 che ha interessato la stessa area.
- 2) Allungamento dell'area sismica secondo la direzione appenninica.
- 3) Rafforzamento negli effetti dell'area Avellinese.
- 4) L'area del 10° grado può essere vista come una unica area allungata in direzione appenninica oppure come due nuclei distinti.
- 5) L'area del 9° grado non è chiusa in direzione Sud-Est in questa prima stesura.
- 6) L'area dell'8° grado può essere interpretata come due aree distinte separate da una del 7° grado, oppure come un'area sola all'interno della quale la zona sopraccitata è da considerarsi come un'anomalia.

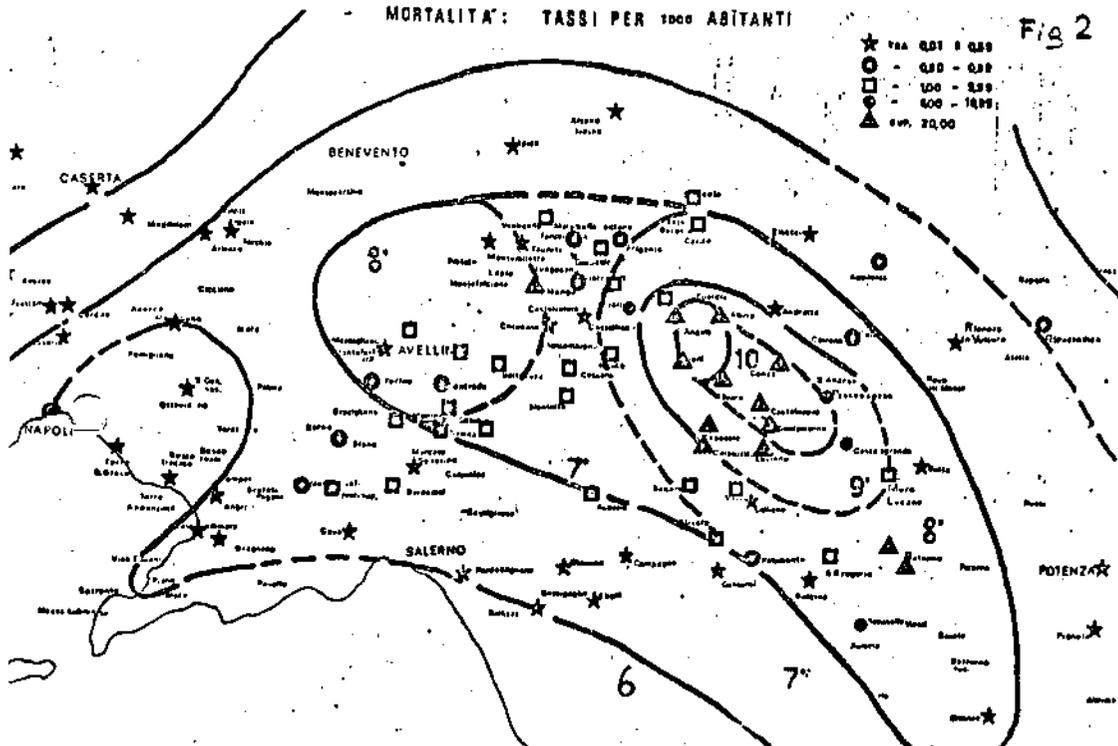
Un'analisi dei tassi di mortalità per 1.000 abitanti dell'area interessata. (Fig. 2) dimostra una concentrazione dei comuni a mortalità più elevata (sup. a 20 morti x 1.000 abitanti) nella zona dell'epicentro e comunque all'interno delle isosisme del 10°, 9°, 8° grado. Analoga è la distribuzione dei comuni per tassi di morbosità (feriti) (Fig. 3)

Conti:

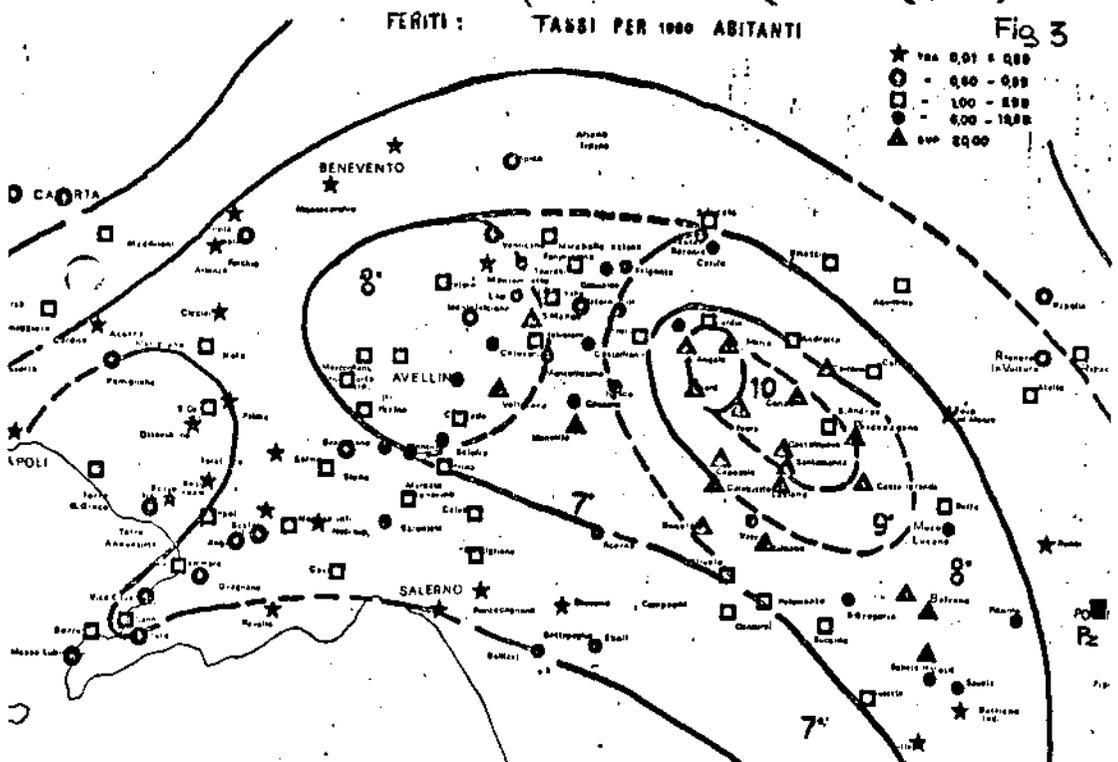
- 1) Il terremoto del 23.11.80. Rilievo macro-sismico. Stato di avanzamento CNR. Concesso dal prof. Fiumicello dell'Università di Roma, Facoltà di Geologia.
- 2) Dati trasmessi dal Commissario Straordinario del Governo per le zone terremotate.
- 3) Dati dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale.

La Redazione invita ad inviare commenti, articoli, lettere inerenti a problemi sanitari ed organizzativi delle popolazioni colpite. Indirizzare: Boll Epidemiologico, IEB, ISS, via R Elena 299, 00161 - ROMA

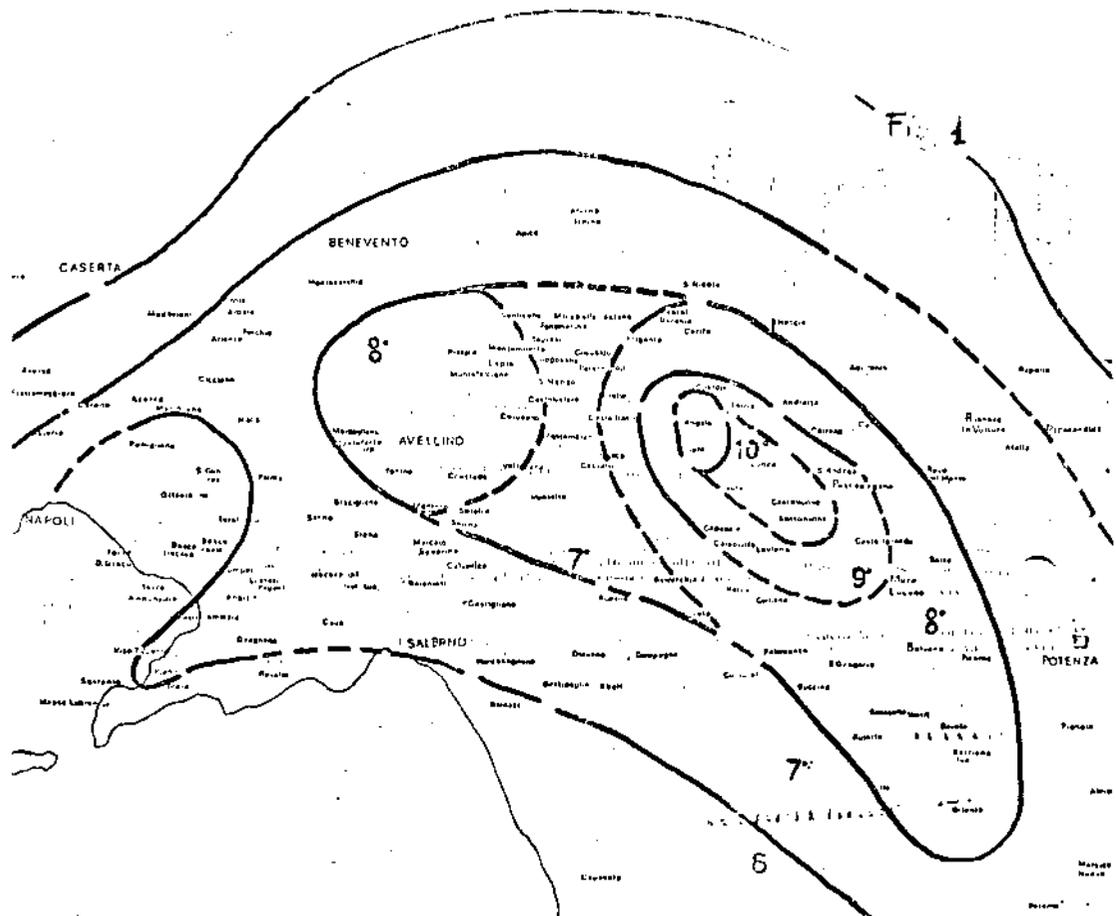
MORTALITA': TASSI PER 1000 ABITANTI



FERITI: TASSI PER 1000 ABITANTI



Isosisme del terremoto del 23 novembre 1980



CON LA COLLABORAZIONE DEL P.F.I. (C.N.R.)