

Bollettino Epidemiologico Nazionale



N°14

dell'Osservatorio Epidemiologico Nazionale

Istituto Superiore di Sanità

Ministero della Sanità

Lab. Epidemiologia e Biostatistica

Direzione Igiene Pubblica

Telefono N.: 4950314 - 4954617 - 4950607

PIANO DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLE ZONE TERREMOTATE - REGIONE CAMPANIA -.

Di concerto con l'Assessorato Regionale alla Sanità Campano, il Commissariato Straordinario e l'Istituto Superiore di Sanità, l'Osservatorio Epidemiologico Comunale di Napoli ha attivato un piano di indagini epidemiologiche nelle zone terremotate.

Tale piano si è svolto, e si sta svolgendo, su due settori: indagini epidemiologiche su sospetti focolai epidemici o comunque su problemi acuti di natura igienico-sanitaria ed indagini epidemiologiche finalizzate alla programmazione dell'intervento sanitario.

Numerose "voci epidemiche" sono state controllate da personale dell'Osservatorio recatosi sul campo, concordemente all'attività dell'O.E.N., indagini di laboratorio sono state eseguite dall'Istituto di Igiene della II Facoltà di Medicina di Napoli.

Tre numeri speciali del mensile Bollettino Epidemiologico Napoletano hanno riportato i dati finora raccolti.

Questi indici si possono tentativamente classificare in due grandi gruppi dei quali il primo, statico, si riferisce a:

Mortalità suddivisa in:

- Tasso di mortalità come conseguenza immediata del disastro;
- Tasso di mortalità specifica per gruppi di età;
- Tasso di mortalità in rapporto al tipo di abitazione;
- Rapporto tra numero di morti e quello delle case distrutte;
- Morbilità suddivisa in:
- Rapporto tra numero di feriti e quello dei morti;
- Percentuale dei feriti in rapporto alla popolazione totale;
- Distribuzione dei diversi tipi di lesione.

Il secondo gruppo, dinamico, è più specificatamente indirizzato ad ottenere informazioni in rapporto al controllo delle malattie contagiose, alla situazione dell'igiene ambientale e più precisamente dell'approvvigionamento idrico, dell'allontanamento e dello smaltimento dei liquami e dei rifiuti solidi, della lotta contro gli ectoparassiti, dell'alimentazione, dell'alloggiamento provvisorio, etc..

In sintesi, si può affermare che, nell'ambito del sistema di sorveglianza epidemiologica, il primo gruppo di indici definisce ad un certo momento la situazione venutasi a creare dopo il sisma, mentre il secondo fornisce dinamicamente a intervalli periodici informazioni circa l'evolversi della situazione igienico-sanitaria nei territori sinistrati. Pertanto l'O.E.C. ha predisposto, al fine appunto di rilevare sistematicamente tutti i dati epidemiologici necessari, una scheda-questionario, che per brevità non viene integralmente riportata, ma che prevede le seguenti voci:

- 1) Individuazione dell'estensione e delle principali caratteristiche dell'area iscritta nel programma di sorveglianza;
- 2) Configurazione delle unità interessate dall'intervento epidemiologico;
- 3) Danni fisici ed edilizi subiti dalla comunità;
- 4) Indicazioni sul tipo di attività prevalente e sulle caratteristiche sociali della comunità;
- 5) Caratteristiche della sinistrosità;
- 6) Distribuzione della popolazione in fasce di età;
- 7) Tipo di alloggiamento e sue condizioni igieniche;
- 8) Caratteristiche dell'assistenza sanitaria di emergenza;
- 9) Approvvigionamento alimentare;
- 10) Approvvigionamento idrico;
- 11) Infrastrutture igienico-sanitarie;
- 12) Patologia prevalente;
- 13) Interventi attuati durante la ripresa delle attività sociali;

14) Riorganizzazione dell'assistenza socio-sanitaria.

Il piano di sorveglianza è stato attuato nelle settimane immediatamente successive al sisma, iniziando dalle aree ad alto grado di sinistrosità quali, ad esempio, Sant'Angelo del Lombardi, Lioni, Teora, Caposele, Conza, Laviano, Colliano, etc..., per poi proseguire negli altri comuni compreso quello di Napoli, ovviamente una indispensabile collaborazione degli operatori sanitari del territorio. In tali zone infatti, oltre al notevole numero di senzatetto si verifica la disgregazione del tessuto sociale, rendendo particolarmente urgente l'intervento epidemiologico.

Il giorno 9 aprile alle ore 10.00 il Prof. LECHAT
Direttore del Centre de Recherche des Desastres,
Ecole de Santé Publique, Université Catholique de
Louvaine, Bruxelles, terrà presso l'Anfiteatro del-
l'Istituto Superiore di Sanità, v.le Regina Elena 299,
Roma, un seminario sul tema:

"EPIDEMIOLOGICAL APPROACH TO HEALTH MANAGEMENT IN
NATURAL DISASTER"

Il seminario è aperto a tutti. Si consiglia caldamente
di partecipare data l'autorevolezza del Prof. LECHAT
e l'attualità del tema trattato.

NOTA:

Si comunica che nei numeri II e I2 del B.E.N.
le tabelle di notifica dei ricoveri riportano
erroneamente i dati aggregati di due settimane
anziché di quella in esame, nel prossimo numero
del B.E.N. verranno pubblicati i dati corretti.

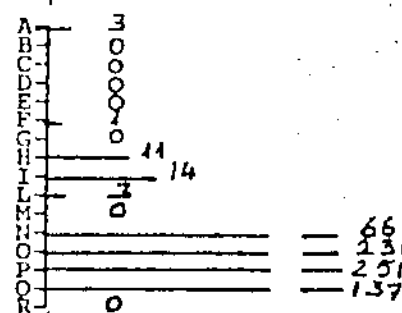
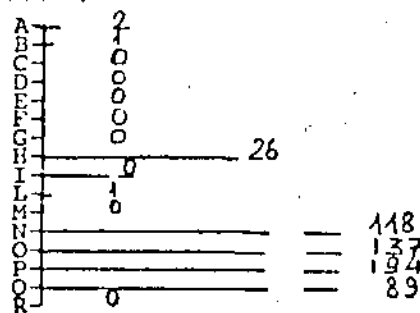
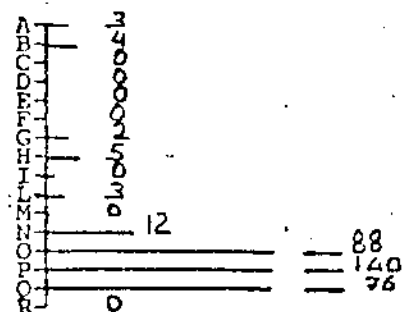
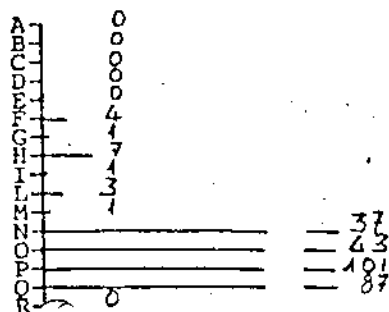
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE.
Laboratorio Epidemiologia e Biostatistica - Istituto Superiore di Sanità -
Nuovi ricoveri dal 11.3.81 al 17.3.81

Provincia di:

MALATTIE	anni	NAPOLI-CE-EN		AVELLINO		POMERIA		SALERNO		TOT. PARZ.		TOT.
		0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	0-15	16+	
Epatite Virale		0	0	0	3	1	2	0	2	1	7	8
Febbre tifoide		0	0	0	4	0	0	0	1	0	5	5
Peritonite		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Orbillo		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peritese		0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
Diarrea febbrile		4	0	0	0	0	1	4	0	8	1	9
Febbre con diarrea		1	0	0	2	0	0	0	0	1	2	3
Febbre con tosse		7	0	2	3	4	7	22	4	35	14	49
Febbre senza diarrea o tosse		1	0	0	0	8	6	3	6	12	12	24
Disturbo psichico		3	0	0	3	0	3	0	1	3	7	10
Ipertomia o concubamento		1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Polmonite		5	32	1	11	6	60	23	95	35	148	183
Chirurgia generale		8	35	13	25	27	204	21	116	69	430	499
Medicina generale		22	79	21	119	37	214	35	158	116	570	686
Antitettica		2	85	0	75	2	135	0	89	4	385	389
Attivi non sanitari		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale		54	231	37	296	85	632	110	472	286	1631	1917

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

1 I POLICLINICO	1	18 NOCEFA INF.	1	35 SEPINO RIBOTT.	0
2 II POLICLINICO	1	19 OLIVETO CITRA	1	36	
3 NAPOLI CO. RR.	1	20 PAGANI	1	37 BISACCIA	1
4 NAPOLI CO. FR. EB.	1	21		38	
5 NAPOLI COTUGNO	0	22 SARNO	0	39 LAPIO	0
6 NAPOLI C.T.O.	0	23 POLIA	0	40 CALABRITTO	0
7 SA. SS. ANNUNZIATA	1	24		41	
8 CASTELNUOVO	1	25 RENEVENTO	1	42	
9 SPATANACCIATORE	1	26 CASERTA	1	43 MURO LUCANO	1
10 NOIA	1	27 MADALCINI	0	44 STIGLIANO	1
11 CORFETTO	1	28 AVELLINO	1	45 TRICAPICO	1
12 T. ANNUNZIATA	1	29 APIANO IPPINO	1	46 TELFI	1
13 T. DEL GRECO	0	30 M. TE. FORTE ERP.	1	47 PICERNO	1
14 SA. G. SA. PROSIDA	1	31 SOLICFRA	1	48 S. CARLO (PZ)	1
15 SA. NELLEGRINI	1	32		49 VENOSA	1
16 CAVA DEI TIRRENI	1	33		50 PARSICO VETERE	1
17 NOLI	1	34 CAPOSELE	0	51 CHIAFONONE	1
				52 PISTICCI	1



- | | | | |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------|------------------------|
| A) Epatite Virale | C) 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 |

EPIDEMIA DI EPATITE A CAMPOBASSO

Le autorità sanitarie di Campobasso hanno notato che si era verificato un aumento notevole dei casi di epatite virale notificati nella provincia durante i primi giorni del dicembre scorso. E' stato quindi richiesto un intervento al Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha inviato due ricercatori in loco.

I casi si sono verificati quasi esclusivamente in una scuola elementare e materna, dove quindici bambini avevano accusato i sintomi fra il 1° ed il 15 dicembre. Tutti erano stati ospedalizzati con un quadro clinico lieve ed un decorso benigno.

Data l'età dei bambini, il quadro clinico e la concentrazione dei casi in uno spazio così ben delimitato, anche nel tempo, se ne è concluso che dovesse trattarsi di un'epidemia di epatite di tipo A presumibilmente dovuta ad una unica fonte di diffusione. L'indagine ha quindi puntato sull'individuazione di una fonte alimentare che potesse avere infettato contemporaneamente tutti i piccoli. L'origine dell'infezione infatti, data la concentrazione nel tempo dei casi, doveva essere con ogni probabilità puntiforme, e cioè ben delimitata nello spazio e nel tempo. Gli allievi della scuola ed i loro parenti sono stati interrogati per accertare se vi fosse stata un'occasione, sia abituale che eccezionale, in cui i bambini ammalati avessero consumato cibi in comune o provenienti da un'unica origine. Tale ricerca è però risultata negativa.

Le indagini allora hanno puntato sul consumo idrico. Nella scuola esistono alcuni rubinetti di acqua potabile dove i

bambini si recano a bere durante le ore di lezione. In base alle risposte date è stata trovata una differenza statisticamente significativa ($p < 0.01$) fra i bambini che si erano ammalati e quelli sani. Vale a dire i bambini che si erano ammalati avevano usato molte più volte tale fonte di acqua "potabile" rispetto ai bambini sani. La verifica dell'ipotesi di una contaminazione dell'impianto di acqua potabile con gli scarichi fognari è stata effettuata con la prova alla fluorescina. Una certa quantità di questa sostanza fluorescente ed altamente diffusiva in acqua è stata versata nel gabinetto della scuola per immetterla nell'impianto fognario. Sono stati presi campioni di acqua potabile dai rubinetti ed in uno di questi è stata trovata una netta fluorescenza rispetto ai campioni di acqua prelevati prima di versare la fluorescina, dimostrando quindi una comunicazione tra rete fognaria e rete dell'acqua potabile.

Dall'indagine epidemiologica è risultato inoltre che una bambina della scuola si era ammalata di epatite virale nei primi giorni di novembre cioè ^{un} mese prima degli altri bambini. ^{ren} pertanto molto probabile che il virus eliminato con le feci della piccola durante il periodo di incubazione asintomatico sia entrato nel sistema di acqua potabile infettando quei bambini che più frequentemente bevevano al rubinetto della scuola.

Sulla base di questi dati è stato inviato un rapporto alle autorità sanitarie locali per l'immediato blocco dell'uso dell'acqua "potabile" in attesa di riparare le condutture della scuola.

L'EPIDEMIOLOGIA E LA PREVENZIONE DELLE MALFORMAZIONI CONGENITE.

Il controllo delle malattie infettive e di alcune malattie perinatali (es. Isoimmunizzazione da Rh) ottenuto negli ultimi anni ha messo in maggior rilievo le malformazioni, ed in generale tutta la patologia congenita, come principale causa di morbidità e mortalità in età pediatrica. Il 2% dei nati presenta una o più malformazioni evidenti nei primi giorni di vita e il 20-25% delle morti nel primo anno di vita sono oggi attribuibili a malformazioni congenite in quasi tutti i paesi a sviluppo più avanzato. In Italia probabilmente nascono

13.000 neonati l'anno con una o più malformazioni. Questa è basata sulla incidenza del 2% mediamente riscontrata sia in tutto il mondo che in alcune recenti indagini italiane. Di questi 13.000 neonati sappiamo ben poco. Vi sono zone in Italia a più alta incidenza? Vi è un incremento nel tempo? Vi sono gruppi di popolazione a più alto rischio? E al di là delle stime, quante e quali sono in realtà le malformazioni in ogni regione d'Italia?

Vari episodi hanno denunciato pubblicamente la necessità di conoscere meglio il fenomeno dal punto di vista epidemiologico.

Pertanto le scarse conoscenze sui meccanismi etiologici e sulle possibilità di prevenzione inducono gli operatori sanitari di tutto il mondo ad attivare indagini sempre più ampie e approfondite nell'intento di riuscire a precisare e ampliare la breve lista dei fattori di rischio teratogeno per l'uomo.

Considerata l'entità del fenomeno e la carenza di informazioni di base soprattutto di tipo epidemiologico-preventivo dai prossimi numeri inizieremo a pubblicare dati sulla sorveglianza delle malformazioni congenite attuata in alcuni ospedali italiani nell'ambito dell'indagine policentrica italiana sulle malformazioni congenite, iniziata nel '76 ed ora in atto in 99 ospedali italiani.

Tale iniziativa verrà completata con un'opera di informazione scientifica allo scopo di aprire un dialogo produttivo su tutte le possibilità di controllo di questo tipo di patologia.

GRUPPO DI STUDIO PER L'INDAGINE POLICENTRICA ITALIANA SULLE MALFORMAZIONI CONGENITE BIBLIOGRAFIA SU IMMUNOPROFILASSI DELL'EPATITE VIRALE.

- 1) Recommendation of the Public Health Service Advisory Committee on Immunization Practices.
- 2) Denes AE, Smith JL, Hindman SH, et al: Foodborne hepatitis A infection: A report of two urban restaurant-associated outbreaks. *Am J Epidemiol* 106: 156-162, 1977.
- 3) Desmyter J, Bradbourne AF, Vermeylen C, et al: Hepatitis B immunoglobulin in prevention of HBs antigenaemia in haemodialysis patients. *Lancet* 2: 372-379, 1975.
- 4) Ginsberg AL, Conrad ME, Bancroft WH, et al: Prevention of endemic HAA-positive hepatitis with gamma globulin: Use of a simple radioimmune assay to detect HAA. *N Engl J Med* 286:562-566, 1972.

- 5) Grady GF, Lee VA: Hepatitis B immune globulin: Prevention of hepatitis from accidental exposures among medical personnel: A preliminary report of a cooperative multi-center trial. *N Engl J Med* 293:1067-1070, 1975.
- 6) Hindman SH, Gravelle CR, Murphy BL, et al: "e" antigen, Dane particles, and serum DNA polymerase activity in HBsAG carrier. *Ann Intern Med* 85:458-460, 1976.
- 7) Iwarson S, Ahlmen J, Erikson E, et al: Hepatitis B immune globulin in prevention of hepatitis B among hospital staff members. *J Infect Dis* 135:473-477, 1977.
- 8) Krugman S, Giles JP, Hammond J: Viral hepatitis, type B (MS-2 strain). Prevention with specific hepatitis B immune globulin. *JAMA* 218:1665-1670, 1971.
- 9) Mosley JW, Reisler DM, Brachott D, et al: Comparison of two lots of immune serum globulin for prophylaxis of infectious hepatitis. *Am J Epidemiol* 89:539-550, 1968.
- 10) Prince AM, Szmuness W, Mann NK, et al: Hepatitis B "immune" globulin: Effectiveness in prevention of dialysis-associated hepatitis. *N Engl J Med* 293:1063-1067, 1975.
- 11) Redeker AG, Mosley JW, Gocke DJ, et al: Hepatitis B immune globulin as a prophylactic measure for spouses exposed to acute type B hepatitis. *N Engl J Med* 293:1055-1059, 1975.
- 12) World Health Organization: Advances in Viral Hepatitis, Report of the expert Committee on Viral Hepatitis (WHO Tech Rep No. 602). Geneva, 1977, ppl-62.
- 13) Stokes J, Neefe JR: The prevention and attenuation of infectious hepatitis by gamma globulin. *JAMA* 127:144-145, 1945.
- 14) Szmuness W, Prince AM, Goodman M, et al: Hepatitis B immune globulin in prevention of nonparenterally transmitted hepatitis B. *N Engl J Med* 290:701-706, 1974.
- 15) Woodson RD, Cahill KM: Viral hepatitis abroad. *JAMA* 219:1191-1193, 1972.
- 16) Woodson RD, Clinton JJ: Hepatitis prophylaxis abroad. *JAMA* 209:1053-1058, 1969.