

Istituto superiore di sanita'



BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
NAZIONALE 82/40

7 OTTOBRE 1982

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE PUBBLICA-MINISTERO DELLA SANITA'

SITUAZIONE DELLA MALARIA NEL MONDO, 1980

Nel 1980, più di 8.2 milioni di casi di malaria sono stati riportati all'OMS rispetto ai 7 milioni di casi nel 1979 ed agli 8.9 milioni del 1978. Mancano i dati dell'Africa a sud del Sahara, dove ogni anno vengono riportati in media 5.5 milioni di casi. Questi dati sono probabilmente una sottostima del numero di serbatoi del parassita esistenti nei paesi affetti perchè:

- 1) le relazioni dei Paesi non coprono tutte le loro zone malariche e
- 2) l'attività di rilevamento dei casi è stata ridotta drasticamente in alcuni paesi a causa dei costi elevati di mantenimento di un sistema di sorveglianza a copertura totale.

I punti più importanti che devono essere sottolineati sono:

- a) esiste un reale rischio di reintroduzione della malaria nella sua forma endemica in aree che attualmente ne sono indenni ma che sono ancora recettive alla malattia, dovuto al continuo incremento dei viaggi internazionali;
- b) le persone non immuni sono esposte al rischio di infezione quando viaggiano in paesi malarici. Fornire consigli ai viaggiatori internazionali è responsabilità sia dei paesi di origine sia di quelli di destinazione del viaggiatore.

(Riportiamo i dati riferiti alla zona malarica geograficamente più vicina all'Italia; n.d.r.).

Situazione dell'Africa a nord del Sahara.

Il rischio di contrarre la malaria è molto limitato nella maggior parte delle aree originariamente affette, abitate da 71 milioni di persone; nel 1980 sono stati riportati 883 casi di malaria, rispetto ai 1084 del 1979. In Egitto, l'intensificata attività di controllo ha ridotto l'incidenza nel Governatorato di Fayoum, fonte della maggior parte dei casi. In Marocco i casi continuano ad essere riportati dalla zona epidemica della provincia di Hemisset, sebbene il numero sia diminuito da 346 del 1979 a 295 nel 1980. Tuttavia casi autoctoni e/o criptici sono stati riportati in 11 altre provincie. In Algeria il numero dei casi importati dal sud sono aumentati, a causa della costruzione della strada attraverso il Sahara; nel 1980 sono stati riportati 29 casi, comparati con i 14 e i 13 del 78 e del 79 rispettivamente. I focolai di Onargla (1977) e di Annaba (1979) sono stati eliminati. Dalla Libia sono stati riportati 103 casi di malaria, di cui 12 (da P. vivax) classificati come autoctoni di una località lungo il confine occidentale. In Tunisia sono stati riportati 7 casi tutti classificati come importati.

Riportato su: Weekly Epidem. Rec. 1982,57:209.

Ceppi di Plasmodio falciparum resistenti alla cloroquina sono stati riportati dal 1960 al 1980 nei seguenti paesi: Kenia, Repubblica Unita della Tanzania, Panama, Brasile, Bolivia, Columbia, Ecuador, Guiana Francese, Guiana, Perù, Surinam, Venezuela, Bangladesh, India, Nepal, Birmania, Cambogia Democratica, Indonesia, Repubblica Democratica Popolare del Laos, Malesia, Sabah, Sarawak, Papuasias, Nuova Guinea, Filippine, Thailandia, Vietnam, Vanuatu.

Riportato su: Weekly Epidem. Rec. 1982, 57: 258.

I dati sulla situazione italiana sono stati riportati sul BEN 82/13.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 28/9/82 AL 4/10/82

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPIDEMICA	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.R.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOLM.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERIE	DISSENTERIA BACILL.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO
ABRUZZO																					
BASILICATA																					
ABRIA	4				1	7		1							1			1			
CAMPANIA	75	27	1	3	19	9	9	1		3		4			5						1
EMILIA ROMAGNA																					
FRIULI																					
LAZIO	93	13	2		35	11	35	1	2	18	5	23	23		2			1	8		
LIGURIA	17	1		2	6	4	12	1	2	6		6	1		2				1		1
LOMBARDIA	92	1	2	4	54	32	38	1	4	9		63	20		1		1		8		
MARCHE																					
MOLISE	2	1					1			2	1				2						
PIEMONTE																					
PUGLIA	64	32	2	1	6	3	35			4		9			2		2		1		
SARDEGNA	11	4	3	1	2	1	11	2		1		6					30		2		
SICILIA	40	9	1		8	10	31	2		1		4	11		4		4				
TOSCANA																					
UMBRIA	8			1	11		3					1									
VAL D'AOSTA	2				2					1											
NETO	42		1	4	84	6	26	2	2	7		19	7		2				5		
BOLZANO																					
TRENTO	2			10	8	6			1			3									
TOTALE	452	88	12	26	225	103	208	10	12	52	6	108	62		21		37	2	25		2

NOTE: Calabria: mancano le provincie di Catanzaro e R. Calabria; Lazio: 45/59 USL; Liguria: 13/20 USL; Lombardia: manca la provincia di Como; Puglia: 53/55 USL; Sardegna: 14/22 USL; Umbria: 11/12 USL; Veneto 34/35 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario, parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

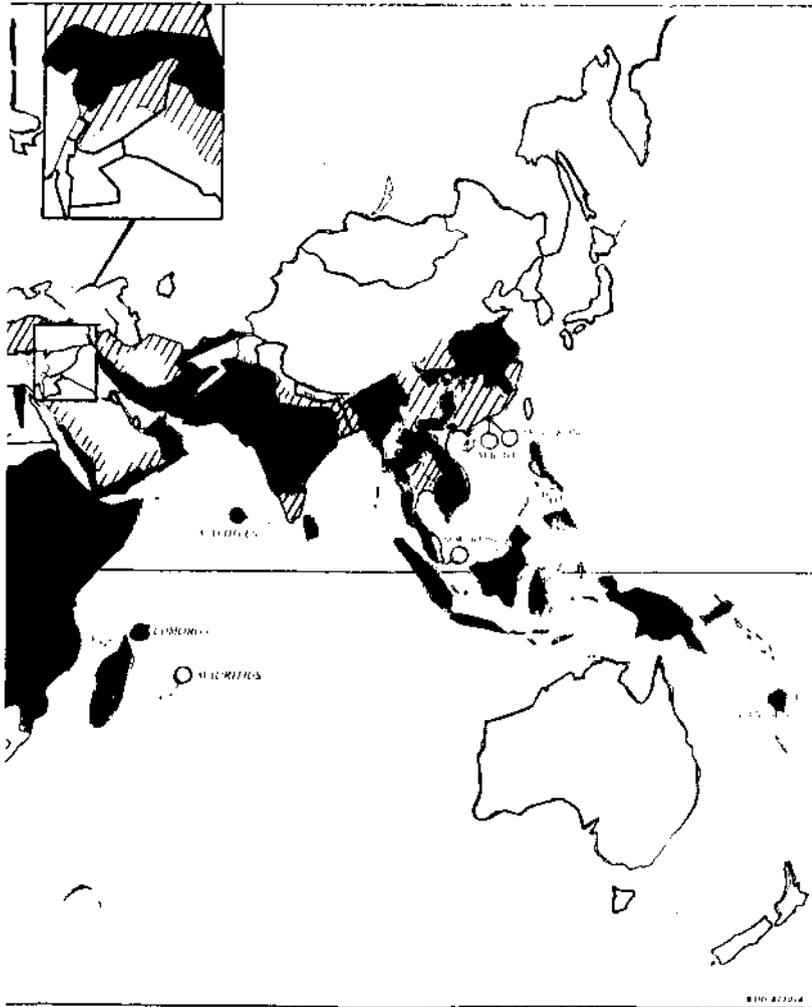
Fig.1

VALUTAZIONE EPIDEMIOLOGICA



□ Zone in cui la malaria è scomparsa, è stata eradicata
o non è mai esistita

DELLA MALARIA, DICEMBRE 1980



Zone con un rischio limitato



Zone in cui avviene l'infezione malarica

EPIDEMIOLOGIA DEGLI INCIDENTI STRADALI: UN'INIZIATIVA
DEL COMUNE DI ROMA

La Ripartizione Comunale al traffico di Roma (XIV Ripartizione) sta conducendo da più di un anno una analisi statistica sui cosiddetti "punti neri" e la rete stradale cittadina, luoghi ove si osserva un numero particolarmente elevato di incidenti.

L'elaborazione in corso comporta l'individuazione dei punti neri e l'analisi delle cause di incidente, e prevede interventi specifici per la rimozione delle situazioni di rischio messe in evidenza. Il progetto utilizza i dati ISTAT, integrati dalle rilevazioni della polizia stradale e dei vigili urbani.

Il concetto di punto nero deve, tuttavia, essere visto anche in funzione dei punti di traffico: per esempio 5 incidenti mortali in una certa strada hanno diverso significato se sono generati dal passaggio di 1.000 autoveicoli oppure dal passaggio di 100.000 autoveicoli.

Al fine di migliorare in questo senso l'informazione ricavata dai dati in analisi, la XIV Ripartizione ha in programma nei prossimi mesi la rilettura dei dati in funzione di flussi rilevati durante l'intera giornata da appositi operatori.

Entro l'anno verrà pubblicato un volume che raccoglierà le esperienze finora maturate nello svolgimento di questo progetto.

Riportato da: Conte, Taccari

XIV Ripartizione - Comune di Roma

F. Taggi, F. Chiarotti

Studio Italiana sugli Incidenti Stradali

Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica

Istituto Superiore di Sanità - Roma

SIRMI

Il giorno 1.10.82 si è tenuto presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Basilicata una riunione con i coordinatori sanitari ed i responsabili dei servizi di igiene pubblica delle nove USL della Regione.

Alla riunione erano presenti anche i direttori dei reparti infettivi degli Ospedali di Matera e di Potenza e del Laboratorio multizonale di sanità pubblica.

Tema della riunione, coordinata dal Dott. Anzillotta e Di Pietro, responsabili dell'Igiene Pubblica dell'Assessorato alla Sanità, è stata l'attivazione di un Osservatorio Epidemiologico Regionale.

Come prima attività dell'Osservatorio è stata proposta la partecipazione al Sistema Informativo Rapido delle Malattie Infettive (SIRMI), già operante nella gran parte delle regioni italiane.

La relazione introduttiva è stata fatta dal Dott. Donato Greco del reparto malattie infettive dell'ISS, che ha collegato la proposta operativa al recente episodio epidemico manifestatosi a Potenza (BEN 82/39).

I responsabili delle USL della regione, tutti presenti, hanno concordato con l'Assessorato alla Sanità la necessità di attivare al più presto il SIRMI anche per la Basilicata indicando il 1 novembre 1982 come prima data di avvio del SIRMI.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità - Roma

stampe

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

REPARTO MALATTIE INFETTIVE
LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA-299, 00161 ROMA

INDICE

Situazione della malaria nel mondo, 1980	<u>pag.1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 28/9-4/10/82	<u>pag.3</u>
Epidemiologia incidenti stradali	<u>pag.6</u>
SIRMI	<u>pag.7</u>

INDEX

World malaria situation, 1980	<u>pag.1</u>
Table of notifications-week 28/9-4/10/82	<u>pag.3</u>
Road traffic accident epidemiology	<u>pag.6</u>
SIRMI	<u>pag.7</u>

IL SEN. È COMPIUTO NEL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA (DIRETTORE: AL. ZAPPALÀ), I.S.S.; TEL.: 06/4950314 4554017-4350607, SE È RIPRODOTTO IN PROPRIO PRESSO IL SERVIZIO DOCUMENTAZIONE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNALATE ALLA DR. S. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, I.I.R.L., ISS.

GLI ARTICOLO E LE NOTIZIE RIPORTATE SUL BEN POSSONO ESSERE CITATE PREVIO CONSENSO DEL REDATTORE, CONTATTABILE AL NUMERO TELEFONICO DIRETTO SU RIPORTATE.

IL SEN. È COMPIUTO NEL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA, I.I.R.L., ISS.