

# Istituto superiore di sanita'



## BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 82/49

9 DICEMBRE 1982

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

EPIDEMIA DI EPATITE NON B -S. GIOVANNI IN FIORE (CS), 1982

All'inizio di Novembre 1982, I.I.S.S. fu informato di un incremento del numero di casi di epatite notificati a S. Giovanni in Fiore, un paese di circa 18.000 abitanti, in provincia di Cosenza al centro della Sila Grande a più di 1.000 mt. di altitudine. Dall'inizio dell'anno al 25 ottobre erano infatti stati notificati 84 casi (tasso di incidenza dall'inizio dell'anno di 466 casi ogni 100.000 ab.) di epatite, contro i 10 casi notificati in media ogni anno negli ultimi 10 anni. Escludendo i pochi casi di epatite B (diagnosticati mediante positività all'antigene Au) la maggior parte dei casi era al di sotto dei 16 anni di età con un massimo tra i 7 e i 9 anni. Per identificare e descrivere la realtà dell'episodio segnalato ed individuare il più probabile mezzo di propagazione dell'infezione fu condotta un'indagine epidemiologica mediante intervista domiciliare a quei casi che rispondessero ai seguenti requisiti: 1) caso notificato di epatite virale; 2) incremento di transaminasi di più di 4 volte rispetto al valore normale; 3) negatività all'antigene Au. Nell'intervista, condotta secondo un questionario prestabilito, si raccolsero informazioni circa il tipo e la data di insorgenza dei sintomi, la data di eventuale ricovero ospedaliero e i risultati dei test delle transaminasi.

raccolta l'anamnesi alimentare con particolare riferimento a frutti di mare, dolci a base di creme consumati in un periodo di tempo di 15-50 giorni precedente l'insorgenza dei sintomi. Fu registrata anche l'anamnesi per epatite dei familiari dei casi intervistati.

Furono richieste ai casi anche informazioni circa eventuali contatti, sempre nel periodo antecedente di 15-20 giorni l'insorgenza la malattia, con altre persone che avevano l'epatite in atto o che l'avessero manifestata nella settimana immediatamente seguente al contatto.

Furono così identificati 98 casi che si erano ammalati fra il 7 gennaio ed il 30 ottobre e di questi 91 furono intervistati. La fig. 1 mostra la curva epidemica, in cui i casi si disperdono in un intervallo di tempo molto maggiore del tempo di incubazione ed indica l'assenza di un'unica fonte di infezione limitata nel tempo, bensì suggerisce che la trasmissione da persona a persona possa avere avuto un ruolo importante nella propagazione dell'infezione. In fig. 2 è riportata la distribuzione dei 91 casi per classi di età e sesso. Tutti i casi sono al di sotto dei 18 anni con una mediana di 8 anni.

Dalle informazioni circa i contatti, ottenute nelle interviste, fu possibile costruire un probabile schema della catena di trasmissione dell'infezione (fig. 3). La linea continua indica un contatto sicuro nel periodo da 15 a 50 giorni prima dell'insorgenza della malattia con altro caso che si ammalò durante quel periodo. Le linee tratteggiate indicano i contatti incerti. Quarantadue casi ebbero un contatto certo, 27 uno probabile, 12 vivevano nelle stesse zone in cui si erano verificati i casi. Per 7 non è stato possibile individuare contatti.

I casi appartenevano a 65 nuclei familiari conviventi, in 18 dei quali si ebbe più di un caso: in 14 si verificarono 2 casi, in 3 tre casi ed in una famiglia ben 6 dei 7 bambini presenti si ammalarono. Il tasso di attacco intrafamiliare, calcolato sulla popolazione presunta suscettibile al di sotto dei 16 anni, fu del 54%.

81 casi abitavano in quartieri fra loro limitrofi situati in un'area a Nord-Est della città, 22 bambini ammalati frequentavano la stessa scuola, gli altri 6 scuole diverse.

#### Misure di controllo

Nei 4 giorni sono state somministrate gammaglobuline aspecifiche a circa 2.000 soggetti da 1 a 15 anni con anamnesi negativa per epatite.

Nello stesso periodo è stata attuata un'intensa campagna di educazione sanitaria nelle scuole, diretta ai bambini, e con manifesti diretta agli adulti. È stato predisposto un sistema di sorveglianza per identificare i contatti di

ogni nuovo caso ed eseguire profilassi mirata.

E' stata avviata un'indagine siero epidemiologica (saggiando le IgG-anti HA virus) tra la popolazione per identificarne lo stato immunitario nei confronti dell'epatite A.

FIG. 1

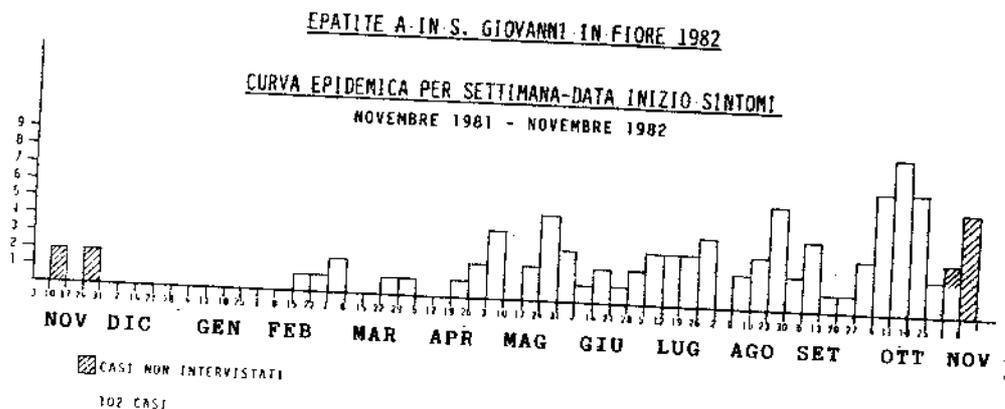
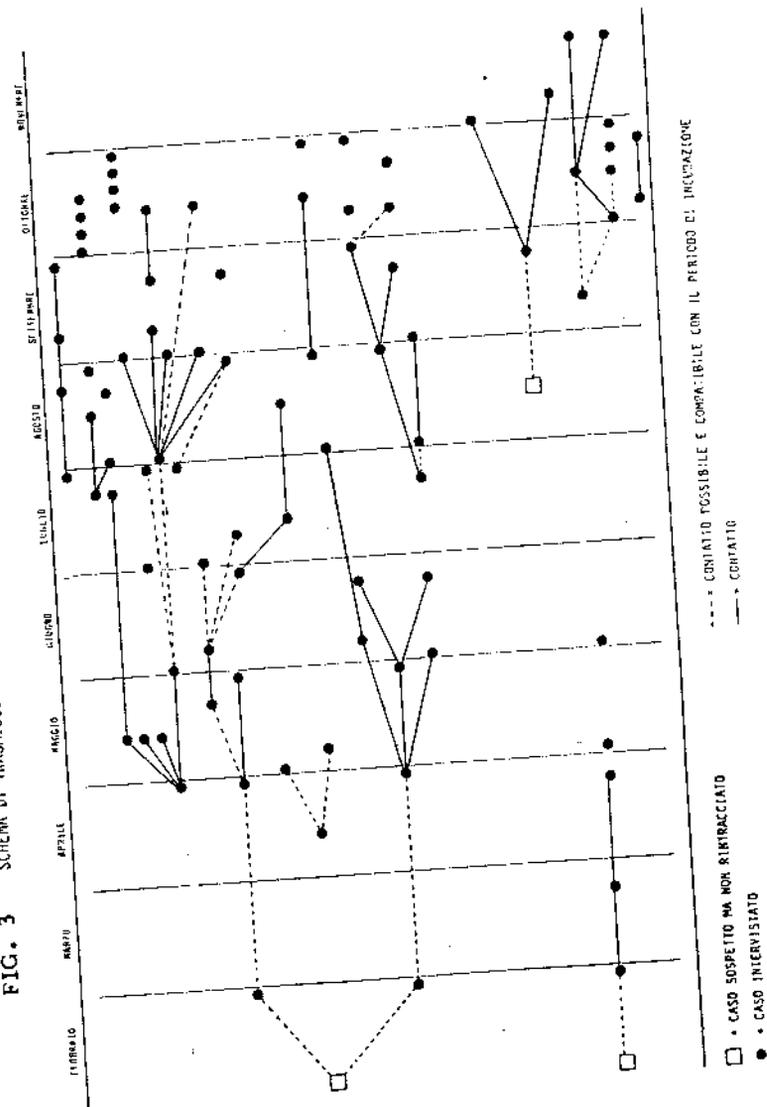


FIG. 3 SCHEMA DI TRASMISSIONE DELL'EPATITE - S. GIOVANNI IN FIORE (CS)



Riportato da: M. Nicastro, Ufficiale Sanitario S. Giovanni in Fiore  
 P. Piersante, L.P.I.P.- Cosenza  
 Reparto Malattie Infettive - L.E.B. - I.S.S.

Nota Le misure di controllo e profilassi da adottare nei confronti dell'epatite da virus A consigliate dal CDC statunitense sono state riportate sul BEN n°53 del 1981.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 7/12/82 AL 13/12/82  
SIRMI

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATTINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALE	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	2	1				2	3			2		3						1		1		
CALABRIA	7			1		4	1					3										
CAMPANIA	95	7	1	1	22	14	5			2		15				1						
EMILIA R.																						
FRIULI	10			2	6	4	1		4	2		30										
LAZIO	67	5	3	5	20	25	36	4	8	6	1	116			3			1		3		
LIGURIA	17	1			11	2	13	1	12	5		31	2							1		1
LOMBARDIA																						
MARCHE	1				3	2	6			1		37			1					1		
MOLISE	5	2		1	1		2			2		5										
PIEMONTE																						
PUGLIA	47	10		5	5	23	20	5	1	2		64	3		3					1		
SARDEGNA	12	1			4	18	14		6	1		10	1							1		
SICILIA	10	5			3	7	9					17			2							
TOSCANA	27	2	1	1	69	41	45	4	6			106			2	1				5		
UMBRIA	6			13	4	1	6		3			13	1							2		
VAL D'AOSTA																						
VENETO	50	4	2	66	70	23	67	13	35	14	3	138	2		1				2	9		1
BOLZANO	10		2	1	2	4	25	2	13	4		11	2									
TRENTO	2		1		4	5	7		1			10										
TOTALE	368	38	10	96	224	175	260	29	89	41	4	609	11		12	2			4	24		2

NOTE: Basilicata 6/7 USL; Calabria: solo la provincia di Cosenza; Friuli: 7/12 USL; Lazio: 49/59 USL; Liguria: 15/20 USL; Marche: 2/24 USL; Sardegna: 19/22 USL; Sicilia: manca la provincia di Enna; Toscana: 26/40 USL; Umbria: 8/12 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario. Le regioni per le quali riportiamo i dati sono quelle che partecipano al sistema. Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

Igiene del lavoro

IL SISTEMA INTERNAZIONALE DI ALLARME PER LA SICUREZZA  
E LA SALUTE DEI LAVORATORI (SIASSL) E LA PREVENZIONE  
DEGLI INFORTUNI CAUSATI DA INONDAZIONI DURANTE  
LE OPERE DI SCAVO DI GALLERIE PER FOGNATURE

L'Ufficio Internazionale del Lavoro (UIL) ha recentemente diramato un nuovo allarme nell'ambito del Sistema Internazionale di Allarme per la Sicurezza e la Salute dei Lavoratori (SIASSL).

Il 14 luglio 1981 a Edmonton, Canada, 4 operai, che erano intenti allo scavo di una galleria profonda per fognatura, sono rimasti uccisi in seguito all'inondazione della galleria durante una forte pioggia.

Tale incidente si è verificato perchè la pioggia ha allagato alcuni quartieri della città e riempito le gallerie di raccolta delle acque pluviali, alcune delle quali scorrevano insieme a quelle delle acque nere. Una di queste gallerie comunicava, in un punto, con quella in cui si trovavano a lavorare i 4 operai. Soltanto una parete di legno divideva le due gallerie e questa, sotto la pressione grandemente aumentata, ha ceduto determinando inondazione.

Un memorandum tecnico che descrive l'incidente e le misure di sicurezza che sono state adottate in seguito è stato allegato all'allarme e può essere richiesto al Laboratorio di Igiene degli Ambienti Confinati dell'I.S.S.

Il Centro Canadese per l'Igiene e la Sicurezza del Lavoro desidera ottenere informazioni sulle misure di prevenzione adottate dagli altri Paesi per quanto riguarda lo scavo di gallerie di fognature profonde e, in particolare, per quanto concerne le misure di sicurezza (Norme di Raccomandazioni) da adottare in caso di intemperie, specialmente violenti temporali.

Un incidente molto simile, verificatosi recentemente a Roma, conferma la fondatezza di questo tipo di allarme.

Alle Unità Sanitarie Locali che, secondo la normativa vigente, hanno assunto le funzioni di vigilanza nell'ambiente di lavoro, verrà richiesto di effettuare un censimento delle situazioni analoghe a quelle descritte sopra e un controllo dell'applicazione delle misure di prevenzione adeguate.

Chiunque fosse in possesso di informazioni ritenute utili al fine di rispondere alla richiesta del UIL è pregato di comunicarle entro il 15 dicembre 1982 al:

Laboratorio di Igiene degli Ambienti Confinati  
Istituto Superiore di Sanità  
Viale Regina Elena, 299  
00161 - ROMA

Riportato da: Laboratorio di Igiene degli Ambienti Confinati - I.S.S.

#### FEBBRE TIFOIDE - POTENZA

Nel periodo agosto-settembre '82 un'epidemia di febbre tifoide si è verificata a Potenza (vedi BEN 82/39). Quattordici stipti isolati dal laboratorio della USL n°2, sono stati inviati all'ISS per ulteriori accertamenti.

Tredici di questi stipti di S. typhi sono risultati appartenere tutti al tipo fagico C<sub>1</sub>.

Questo tipo fagico risulta uniformemente distribuito su tutto il territorio nazionale anche se negli ultimi anni un elevato numero di isolamenti risulta avvenuto nelle città di Milano e di Catanzaro.

Riportato da: M. Fantasia Mazzotti

Laboratorio di Batteriologia e Micologia Medica - ISS

#### Nota Editoriale

La tipizzazione logica effettuata in occasione di epidemie è particolarmente utile alla comprensione dell'episodio epidemico poiché permette di distinguere tra epidemie a unica fonte di contagio (in cui lo stipte dell'agente eziologico deve essere identico in tutti i casi) ed epidemie generate da più fonti di contaminazione. Nel caso di Potenza il risultato microbiologico conferma quello epidemiologico secondo cui i casi si sarebbero infettati bevendo l'acqua della rete idrica contaminata, attraverso un'infiltrazione, da feci di una persona infetta dalla S. typhi.

# stampe

=====

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

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

=====

## INDICE

Epidemia di epatite B	<u>pag. 1</u>
Tabella delle notifiche-settimana 7-13/12/82	<u>pag. 5</u>
Igiene del Lavoro - SIASSL - Prevenzione di infortuni da inondazione	<u>pag. 6</u>
Febbre tifoide - Potenza	<u>pag. 7</u>

## INDEX

Non B viral hepatitis outbreak - S. Giovanni in Fiore (CS)	<u>pag. 1</u>
Table of notifications-week 7-13/12/82	<u>pag. 5</u>
Occupational hygiene: SIASSL prevention of flood accidents	<u>pag. 6</u>
Typhoid fever - Potenza	<u>pag. 7</u>

=====

IL BEN E' COMPILATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatISTICA  
(DIRETTORE: A. ZANPIERI), I.S.S.; TEL.:06/4950314-4954617-4950607, ED E' RIPRODOTTO IN PROPRIO  
PRESSO IL SETTORE EDITORIALE DELL'ISS. NOTIZIE ED INFORMAZIONI DA RIPORTARE SUL BEN VANNO SEGNALATE  
ALLA DR. S. SALMASO, REPARTO MALATTIE INFETTIVE, L.E.B., ISS.

GLI ARTICOLI E LE NOTIZIE RIPORTATE SUL BEN POSSONO ESSERE CITATE PREVIO CONSENSO DELL'EDITORE  
CONTATTABILE AI NUMERI TELEFONICI DIRETTI SU RIPORTATI.

CHIUNQUE VOGLIA RICEVERE IL BEN PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.

=====