

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' IN COLLABORAZIONE CON IL MINISTERO DELLA SANITA'

SPED. ABB. POST. GRUPPO I BIS 70%

MALARIA 1981-82

I casi di malaria segnalati in Italia nel 1981 e 1982 si riferiscono ad infezioni diagnosticate in individui provenienti dall'estero e/o ad episodi emotrasfusionali. I dati qui riportati si riferiscono ai casi per i quali la diagnosi di malattia e di tipo di plasmodio responsabile è stata accertata mediante l'esame di materiale emoscopico presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Tabella 1: casi di malaria registrati in Italia dal Ministero della Sanità e confermati dall'ISS, per tipo di plasmodio.

Specie di Plasmodio	Casi importati da:			1981		Totale
	Africa	Asia	Americhe	Emo Trasfusionale	Tossico Dipendente	
<i>P. falciparum</i>	70	4	2		23	99
<i>P. vivax</i>	28	17	7			52
<i>P. malariae</i>	2	-	1	2		5
<i>P. ovale</i>	-	-	-	-	-	-
Forme miste	1					1
Forme non ricon	11					11
Totale	112	21	10	2	23	168

Specie di Plasmodio	Casi importati da:			1982		Totale
	Africa	Asia	Americhe	Emo Trasfusionale	Tossico Dipendente	
P. falciparum	89	12	3	-	3	107
P. vivax	14	23	4	-	-	41
P. malariae	2	1	-	1	-	4
P. ovale	2	2	-	-	-	4
Forme miste	-	3	-	-	-	3
Forme non ricon	-	-	-	-	-	-
Totale	107	41	7	1	3	159

Tabella 2

Casi di malaria importati, importati suddivisi per categorie.

	1981	1982		1981	1982
Marittimi	10	8	Stanieri	28	27
Lavoratori	41	46	Profughi	1	14
Turisti	59	53	Totale	143	155
Religiosi	4	7			

I casi emotrasfusionali si sono verificati in Sardegna, mentre i casi avvenuti in tossicodipendenti sono stati registrati a Milano e a Torino (nel 1981 22 a Milano e 1 a Torino; nel 1982 2 a Milano e 1 a Torino). Nel 1981 si sono verificati 3 decessi, tutti riconducibili a infezioni con P. falciparum, due importate dall'estero ed una in un tossicodipendente.

Nel 1982 si sono verificati 4 decessi tutti dovuti a infezioni con P. falciparum importate dall'estero.

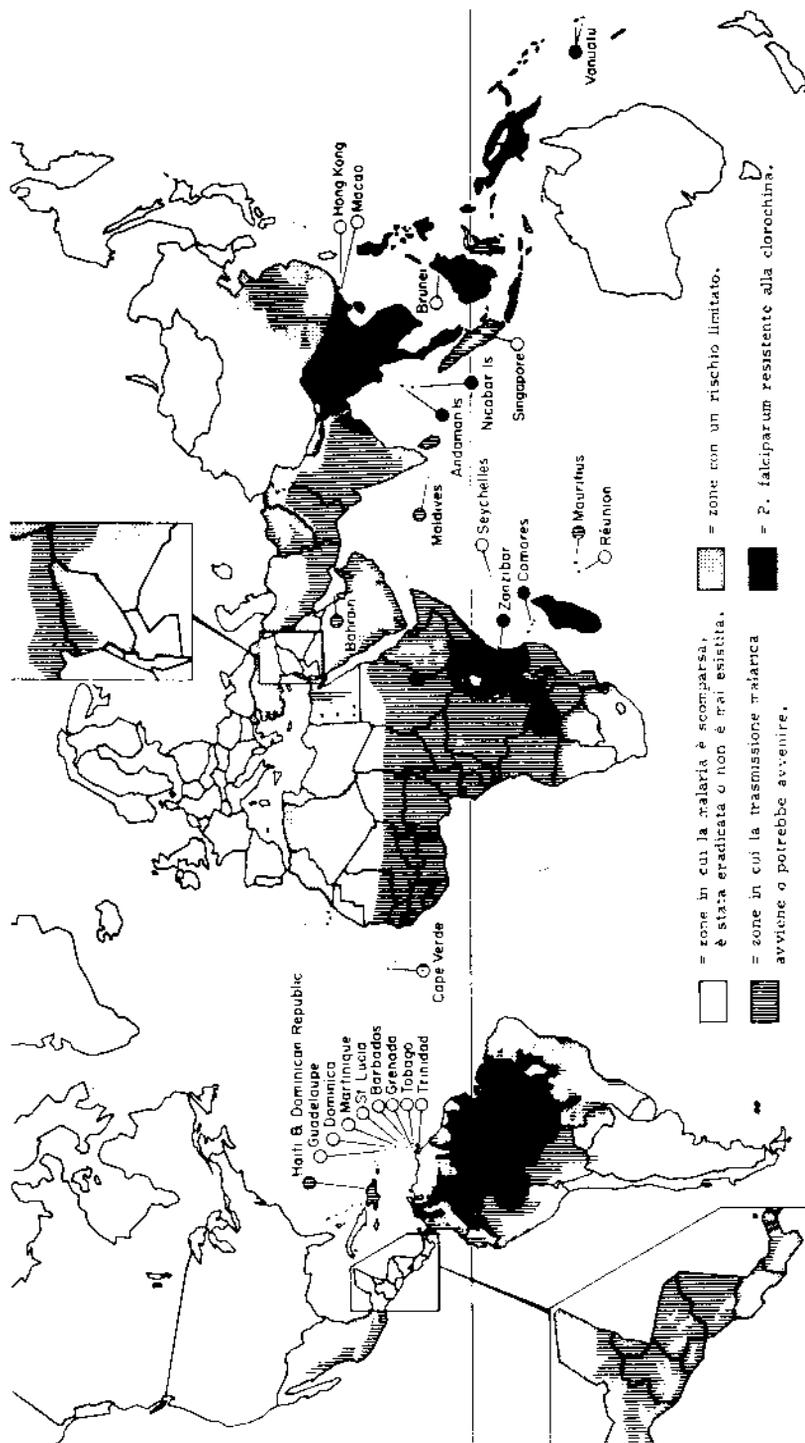
Riportato da: Direzione Generale Servizi Igiene Pubblica

Ministero della Sanità

Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica - ISS

Riportiamo la mappa della distribuzione geografica della malaria, aggiornata al giugno 1982, pubblicata sul Communicable Disease Report 82/52, a cura del Laboratorio di riferimento per la Malaria, del PHLS britannico, presso la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DELLA MALARIA-GIUGNO 1982



DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DELLA MALARIA-GIUGNO 1982

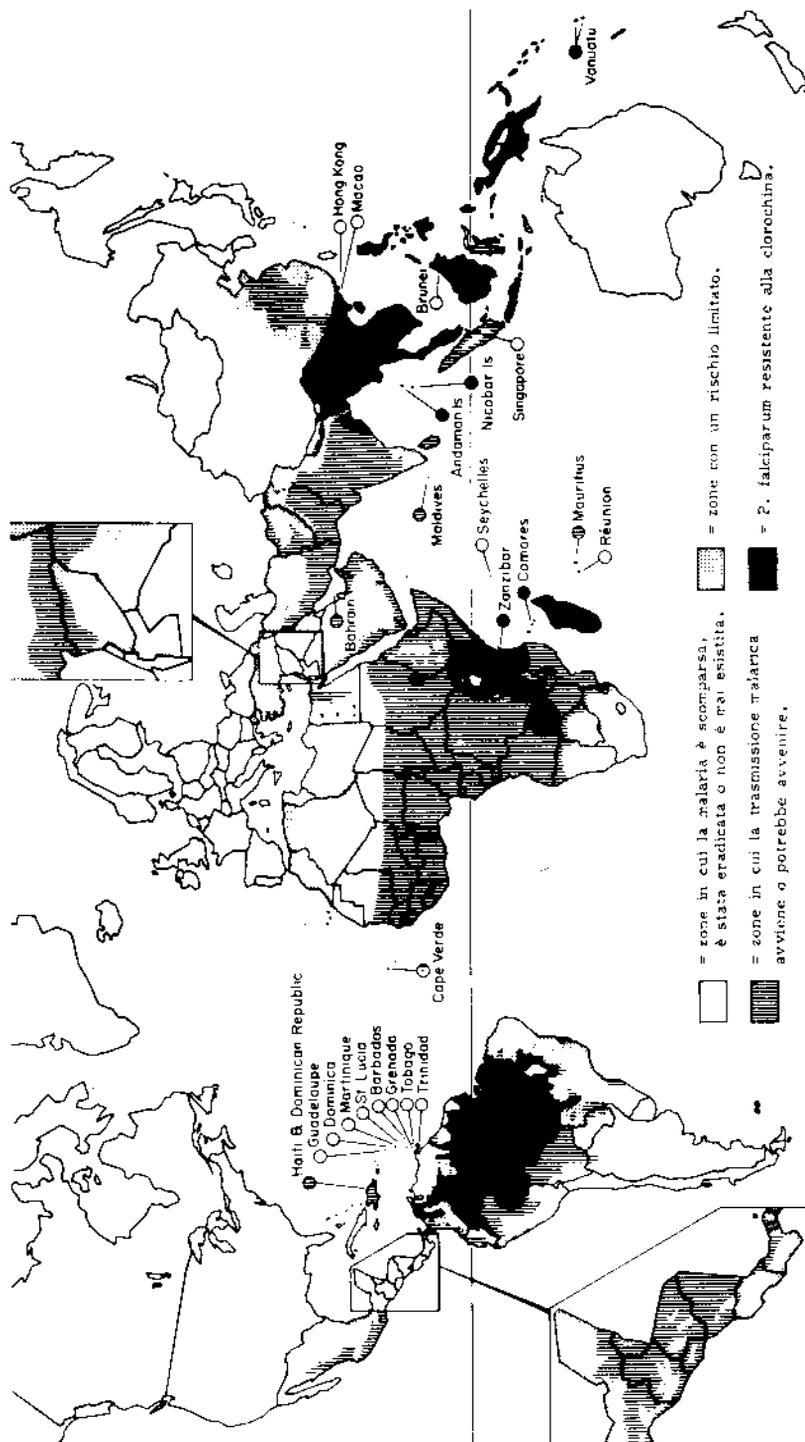


TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 10/5/83 AL 16/5/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATINA	T.B.C. POLMONARE	T.B.C. EXTRAPOL.	VARICELLA	BLENNORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRAL.	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	10					11	8			3					3							
CALABRIA	4			17	1	15	15	6				3			12							
CAMPANIA	103	8		19	5	11	36	72	1	5		31			15							
EMILIA R.																						
FRIULI	5			28	7	23	57	19	15	1		106	1							1		
LAZIO	40	2		46	10	76	113	37	5	6	5	178	1		10			1	8			
LIGURIA	27	1	1	3	1	3	4	7	30	7	2	37							1		1	
LOMBARDIA																						
MARCHE	1	1	1	33		3	17	9	1	1		27								1		
MOLISE				1	2	1	7	11		2		4										
PIEMONTE																						
PUGLIA	122	27		67	1	82	60	31	2	2		89			15							
SARDEGNA	11			10	2	48	32		6	5	1	44								1		
SICILIA	25	7	2	7	3	23	34	5	3	3		26			16							
TOSCANA	27			49	17	126	95	65	17	1		153	3		1					3		
UMBRIA	7			114	6	41	16	61	1	4		6			1				1			
VAL D'AOSTA					1							1			1							
VENETO	48	1		399	23	22	101	239	61	16	5	205			3		1	1	1	7		
BOLZANO	8			20	4	6	5	18	13	2		23	2							1		
TRENTO	1			18		5	13	9	5			7										

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: manca la provincia di Catanzaro; Friuli: 8/12 USL; Lazio 49/59 USL; Liguria: 17/20 USL; Marche: 6/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna: 16/22 USL; Toscana: 31/40 USL; Umbria: 9/12 USL.

Il Sistema Informativo Rapido Malattie infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto Finalizzato Informatica.

DALL'ESTEROPROGRAMMA ESTESO DI IMMUNIZZAZIONE (EPI):UTILIZZO DI STUDI SPECIFICI PER MIGLIORARE LA SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE

Il successo di un programma di immunizzazione nel ridurre la morbosità e la mortalità derivanti da malattie prevenibili con vaccinazione può essere misurato solo con un adeguato sistema di sorveglianza. Attualmente, l'impatto dell'EPI dell'OMS ai livelli regionale e mondiale è controllato soprattutto attraverso il numero di casi di malattia riportati annualmente, che spesso sono inaccurati perché basati su una raccolta incompleta dei dati, provenienti da sistemi di sorveglianza routinari. In molti paesi sono necessarie cifre più precise per la scelta degli obiettivi e delle priorità.

La completezza delle segnalazioni dipende soprattutto da due elementi. Primo, il pubblico deve avere accesso ai servizi sanitari ed utilizzarli. Secondo, i servizi devono riportare i casi accuratamente e regolarmente alle autorità sanitarie competenti. I seguenti esempi indicano come la perdita di informazioni sia un problema tanto dei paesi industrializzati che di quelli in via di sviluppo.

In uno studio negli USA, le registrazioni di dimissioni di 11 ospedali a Washington D.C. hanno rivelato che solo il 35% dei casi di alcune malattie infettive notificabili erano riportate ufficialmente. Nei Paesi Bassi, il numero di casi di morbillo riportato da unità "sentinella" è stato confrontato con quello riportato dai medici generici. Fu stimato che solo il 3% dei casi era notificato. Nei Paesi Mediterranei Orientali, 850 casi di tetano sono stati riportati al Ministero della Sanità, tuttavia, in base alle cartelle cliniche, il numero totale di pazienti ricoverati in ospedale per tetano nello stesso periodo era di 1.880. Quindi, risultava notificato solo il 45%. In Thailandia è stato stimato che solo il 24% dei casi totali di polio veniva riportato dai sistemi di routine. Tuttavia ampie variazioni nel livello di notifica erano osservate fra le diverse zone; l'85% del numero atteso di casi era riportato nelle aree del nord e del nord-est. In un paese del Pacifico Occidentale, indagini specifiche hanno mostrato che l'85% dei casi di polio erano stati visitati da un medico durante la fase acuta della malattia. Tuttavia, il confronto tra la stima dell'incidenza annuale di polio, calcolata in base ad inchieste sull'andatura claudicante, ha indicato un'efficienza di notifiche del solo 12%. Per superare il problema della sottotifica, numerose indagini

sono state condotte in molti paesi. In tabella 1 e 2, rispettivamente, i risultati di 13 recenti indagini sul tetano neonatale (TNN) e di 13 indagini sulla poliomielite sono paragonati con le cifre dei casi riportati ufficialmente, al fine di stimare la completezza del sistema di notifica.

In base ai tassi di mortalità nell'inchiesta TNN si è stimato che ogni anno nei due paesi si verificano 500.000 decessi per tetano neonatale. Assumendo che il tasso di letalità per TNN sia dell'85% e che il TNN costituisca circa il 40-60% di tutti i casi di tetano, approssimativamente ogni anno si verificano 1,2 milioni di casi di tetano. Il numero totale di tutti i casi di tetano riportati è di 56.000. Quindi, solo il 2-5% di tutti i casi sono stati rilevati e notificati attraverso i sistemi di sorveglianza routinaria.

La sottonotifica della poliomielite dei 13 paesi in differenti regioni fu analogamente stimata da inchieste sull'andatura claudicante (tab.2). La completezza della notifica variava dall'1 al 26%.

I succitati esempi indicano la consistenza della sottonotifica nei sistemi di sorveglianza routinari. In molti paesi è necessario rafforzare la sorveglianza delle malattie infettive. Fino a che non si sia raggiunta facilità di accesso ai servizi sanitari e coscienziosità nelle notifiche è necessario saggiare la completezza dei sistemi di notifica esistenti e determinare l'andamento dell'incidenza delle malattie mediante inchieste speciali periodiche.

Tabella 1.

Stima della completezza delle notifiche di tetano, in base a inchieste sul tetano neonatale (TNN) e alle notifiche riportate - Mediterraneo Orientale e Sud Est Asia (1890 - 81).

Regione	Risultati inchieste TNN			Casi tetano notificati	Completezza stimata di notifica %
	Decessi TNN	Casi stimati TNN	Casi stimati tetano		
Mediterr. Orientale	132,285	155,626	311,252	7,128	2
S E Asia	393,067	462,429	924,858	48,974	5

Tabella 2.

Stima della completezza delle notifiche di poliomielite, basate su inchieste sull'andatura claudicante e l'incidenza di notifiche (1978 - 81).

Paese	Incidenza polio per 100.000 ab.		Completezza notifiche %
	Stima dalle inchieste	Incidenza notifiche	
Bangladesh	4	0.1	3
Burma	18	1.1	6
Cameroon	24	1.2	5
Egitto	7	1.8	26
Ghana	31	2.3	7
India	18	2.1	12
Indonesia	13	0.1	1
Costa d'Avorio	34	1.2	4
Malawi	28	1.2	4
Nepal	5	0.3	6
Filippine	19.4	2.1	11
Thailandia	7	1.7	24
Yemen	14	3.3	24

Riportato su: Weekly Epidemiological Record, 1982, 57:361.

CORSI IN EPIDEMIOLOGIA

Corso intensivo "Cancer epidemiology and clinical trial methodology"

Sede: Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Via Eritrea 62
20157 Milano, Telefono: 02/3554546

Data: 13-15 giugno 1983
e

Il corso, che sarà in lingua inglese, sarà tenuto da Richard Peto, ICRF Reader in Cancer Studies, Oxford University e si articolerà in 9 lezioni, tra cui: andamento temporale dei tumori maligni, cause del cancro: stima quantitativa delle cause attualmente evitabili negli USA, approccio epidemiologico ai fattori infettivi, nutritivi e ormonali, modelli multifasici, etc.

L'iscrizione al corso è gratuita, in quanto parte del Progetto CNR su Farmacologia Clinica e Malattie Rare.

L'iscrizione deve pervenire, entro il 1 giugno 1983 a:

Dr. G. Tognoni, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"
Via Eritrea, 62 - 20157 Milano

IN CASO DI MANGATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE CHE CHE S' IMPEGNA
A PAGARE IL DIRITTO FISSO DOVUTO:

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

INDICE

Malaria 1981-82	<u>pag. 1</u>
Tabella delle notifiche - settimana 10-16/5/83	<u>pag. 4</u>
Dall'estero: programma esteso di vaccinazione	<u>pag. 5</u>
Corsi in Epidemiologia	<u>pag. 7</u>

INDEX

Malaria 1981-82	<u>pag. 1</u>
Table of notifications - week 10-16/5/83	<u>pag. 4</u>
From abroad: expanded program of immunization	<u>pag. 5</u>
Epidemiological Course	<u>pag. 7</u>

DIRETTORE RESPONSABILE: PROF. FRANCESCO POCCHIARI
REG. TRIB. ROMA n.154/83 del 22/4/1983

IL BEN E' COMPILATO DAL REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
(DIRETTORE: A. ZAMPIERI), 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 SEGNA-
TE 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.