

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%

RAPPORTO PRELIMINARE SULLA MIGRAZIONE DI PAZIENTI PEDIATRICI
 DAL SUD AL NORD ITALIA (1982)

Un'indagine sulla "migrazione" di pazienti pediatrici dalle regioni del Sud, verso quelle del nord Italia è stata promossa dalla Associazione Culturale Pediatri con lo scopo di verificare l'esistenza e la entità di un tale fenomeno, nonché valutarne le principali motivazioni.

L'indagine è stata condotta negli ultimi 6 mesi del 1982 in 9 centri pediatrici del Nord, servendosi di un questionario precodificato. Almeno un centro pediatrico principale per ciascuna regione ha partecipato alla indagine, ciononostante il campione non è interamente rappresentativo del fenomeno della migrazione che certamente è stato valutato solo per difetto.

In circa 6 mesi, si sono ricoverati al Nord, provenienti dal Sud, almeno 1900 bambini.

Le schede compilate permettono di osservare le maggiori afferenze da Sicilia e Calabria, seguite da Puglia, Campania, Sardegna, Basilicata ed Abruzzo. Le destinazioni sono principalmente il Gaslini di Genova (per ogni patologia), e, per patologie più selezionate, i centri di Bologna, Firenze, seguiti da Torino, Padova, Terni, Ferrara, Milano, Roma.

Dei 1900 bimbi migrati, 413 non erano mai stati ricoverati in ospedale in precedenza, mentre i rimanenti 1037 avevano avuto uno o più ricoveri.

Nel 62% dei casi l'attuale ricovero era inserito in un programma di follow up richiesto dallo stesso ospedale del Nord cui il bambino era pervenuto e nel 64.7% si continua a richiedere di tornare al Nord, dopo il ricovero, per ulteriori controlli. Il grafico illustra che tali programmi di follow

up hanno una prevalenza molto variabile tra i vari centri partecipanti.

Nel 52% dei casi il ricovero è stato suggerito da una struttura ospedaliera del Sud o dal medico curante, che tuttavia forniscono una documentazione d'invio solo nel 30% dei casi. Il rimanente 48% dei pazienti parte spontaneamente, motivato a volte dalla presenza di pazienti o amici al Nord, ma più spesso da sfiducia nel tipo di cure o trattamento propostogli al Sud, od ancora dalla presunta mancanza di un centro adeguatamente attrezzato nella propria regione d'origine (fig.2).

Per quanto concerne il tipo di problemi clinici osservati, i più frequenti sono rappresentati da patologie convulsive, nefropatie, disturbi gastrointestinali (specie epatite cronica), nonché malattie neoplastiche e leucemie (vedi Fig.3). Convulsioni, neoplasie, leucemia, talassemia sono i problemi per i quali più spesso si parte verso il Nord dopo un precedente ricovero in ospedali del Sud; ed, ancora per questi problemi, si verificano la maggior parte di ricoveri in follow up richiesto dallo stesso ospedale del Nord.

Significativa, tra tutte le diagnosi, la presenza di "non diagnosi", o affezioni lievi, quali infezioni delle prime vie aeree, otiti, modesti problemi ortopedici, raramente bisognevoli di un ricovero ospedaliero in assoluto.

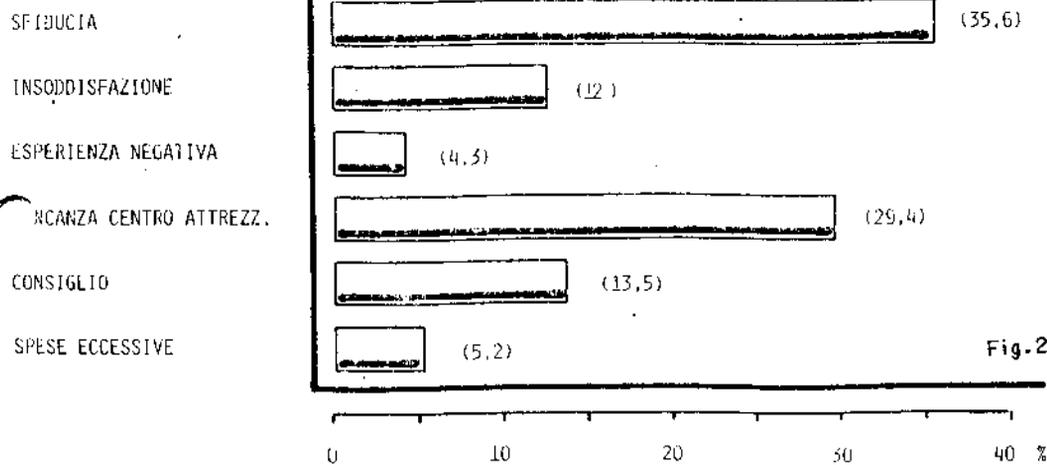
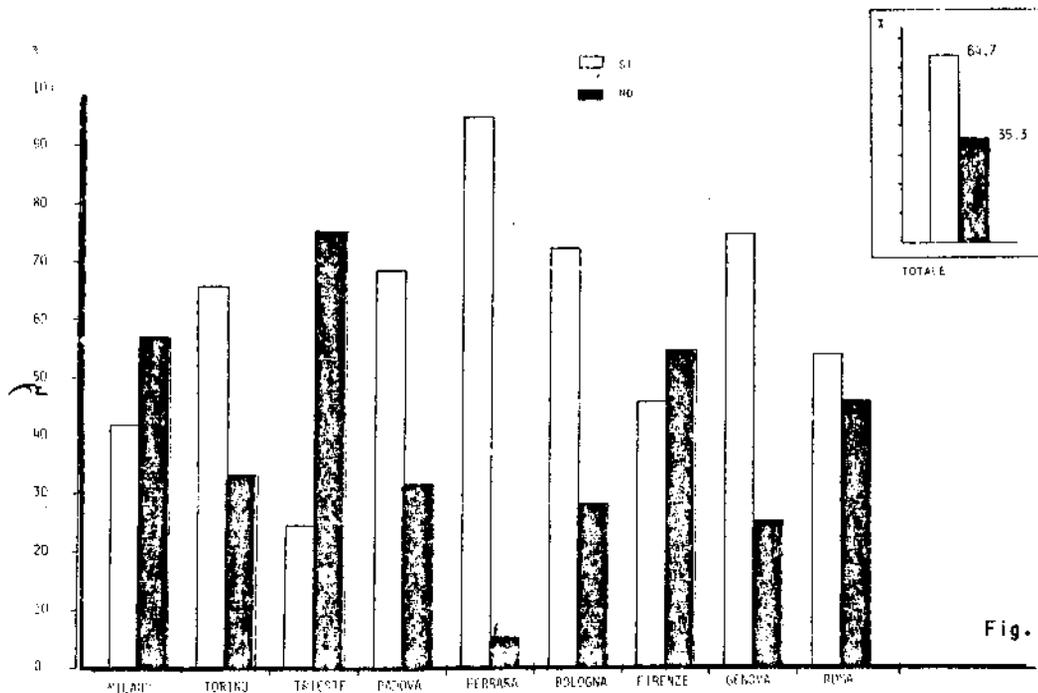
Conclusioni.

Lo studio non può fornire precisi dati di prevalenza della migrazione pediatrica Sud-Nord, ma ne valuta in difetto la entità. Il numero di "migrati" registrati appare tanto considerevole da suggerire che si tratta di un fenomeno sistematico che investe una considerevole percentuale di bambini malati del Sud.

Le motivazioni addotte, insieme con la considerazione dei problemi clinici riscontrati, svelano che una notevole quota della migrazione sembra apparentemente irrazionale, ma nasconde spesso tristi storie personali e tanta "insoddisfazione" verso le strutture esistenti.

Non è da trascurare la quota di migrazione in qualche modo originata e mantenuta dai programmi di follow up generati al Nord.

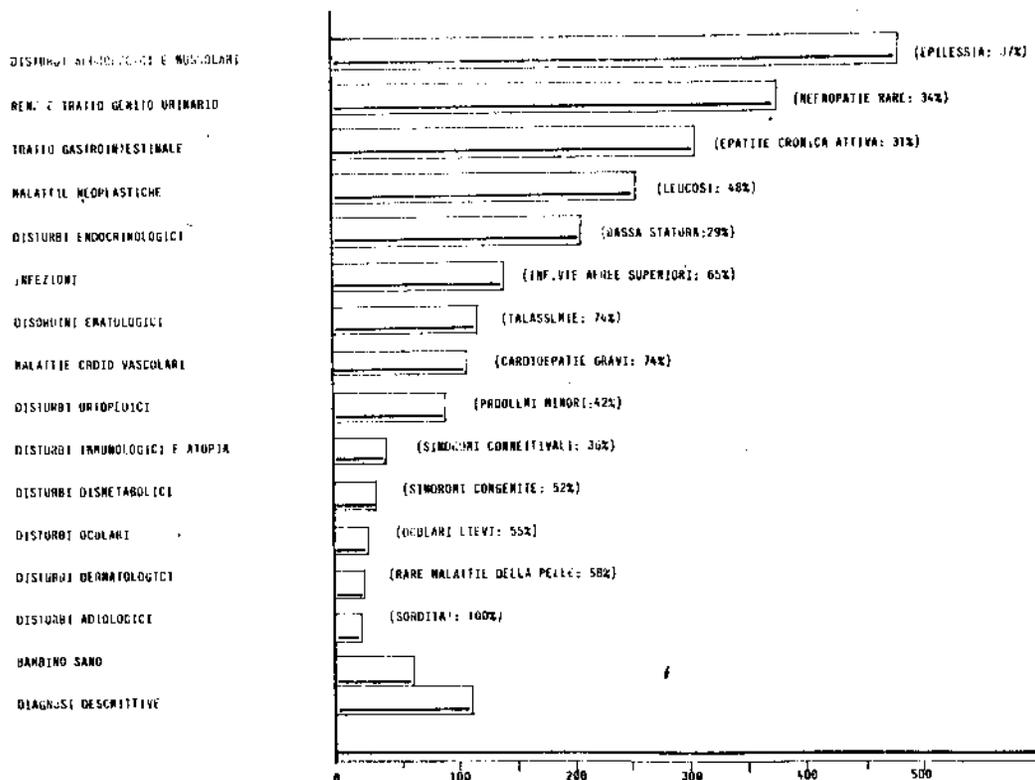
LA MOTIVAZIONE RICORSO, VA INSEBITO LA UN PROGRAMMA DI FOLLORI DE SINGOLITIC DA DUISIO CLATRO 2.



INDAGINE SULLA MOBILITA' INTERREGIONALE IN PEDIATRIA.
DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE MOTIVAZIONI.

Fig-3

DIAGNOSI, PER GRUPPI DI PATOLOGIE, RELATIVE A PAZIENTI PEDIATRICI AMMESSI NEI ICSI, VALORI ASSOLUTI.
(TRA PARENTESI SONO INDICATE LE PERCENTUALI RELATIVE AL TIPO DI PATOLOGIE PIU' FREQUENTE NEL GRUPPO)



Riportato da: N. Grimaldi, A. Occhioneo, L. Greco (Clin.Ped.Napoli)

Centri pediatrici partecipanti:

Genova, Gaslini (Prof. C. Borrone); Clinica Pediatrica (dr. C. Barbera) Milano, Clinica Pediatrica (dr. M. Pedrazzi), Padova, Clinica Pediatrica (dr. P. Facchin), Trieste, Clinica Pediatrica (dr. M. Violino), Ferrara, Div. Pediatrica Ospedale (dr. L. Capra), Roma, Pediatria Cattolica (Prof. P. Mastroiacovo), Bologna 2^a Clinica Pediatrica (dr. E. Frejaville), Bologna 3^a Clinica Pediatrica (dr. M. Baserga), Firenze, Clinica Pediatrica (dr. E. Cappelli).

Partecipanti della Associazione Culturale Pediatri:

Dr. P. Alcaro, Soverato,; Dr. N. D'Andrea, Matera, Dr. S. Ventura Trieste.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 5/7/83 AL 11/7/83

REGIONI	EPATITE VIRALE	FEBBRE TIFOIDE	MENINGITE MENING.	MORBILLO	SALMONELLOSI	PAROTITE EPID.	PERTOSSE	ROSOLIA	SCARLATTINA	T. B. C. POLMONARE	T. B. C. EXTRAPOL.	VARICELLA	ELENORRAGIA	BOTULISMO	BRUCELLOSI	DIFTERITE	DISSENTERIA BAC.	NEVRASSITI VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA	8	2	1			2	2			3		14			4					1		
CALABRIA	3				3	8				1		7			3							
CAMPANIA	121	20	1	19	11	9	42	23	1	4		33	1		13							
EMILIA R.																						
FRIULI																						
LAZIO	52	5	6	41	9	40	37	22	6	9	4	103	31		4				3	16		
LIGURIA	35				9	5	23	10	7	10	2	1	55									
LOMBARDIA																						
MARCHE	4	1		20	3	1	6	5	1			9			4							
MOLISE	3			1	1		2	14		1					3							
PIEMONTE																						
PUGLIA	108	25	1	23	2	43	36	9	1	7		49			3	1			1			
SARDEGNA	21	12		6	4	24	35	4	3			41	1		1							
SICILIA	50	3		12	3	56	42	10				29	1		14					2		
TOSCANA	29			49	32	67	33	26	1	3		97			4							
UMBRIA	4			37	6	15	8	7				11										
VAL D'AOSTA	1			1		1				2					1							
VENETO	50		2	168	23	24	58	42	22	4	3	108	5							10		1
BOLZANO	3			6	7		1	1	2	1		5	1									
TRENTO	6	1		2		4	4	1	2			4			1							

NOTE: Calabria: solo la provincia di Cosenza; Lazio: 52/59 USL; Liguria: 16/20 USL; Marche: 6/24 USL; Puglia: 54/55 USL; Sardegna 18/22 USL; Sicilia: manca la provincia di Ragusa; Toscana: 32/40 USL; Umbria: 5/12 USL.

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

Il SIRMI è parzialmente finanziato da CNR/Progetto finalizzato informatica.

PROGRAMMA COMUNITARIO SULLA SORVEGLIANZA BIOLOGICA DELLA
POPOLAZIONE CONTRO IL RISCHIO DI SATURNISMO

Si sta concludendo in questi giorni l'analisi dei dati raccolti nell'ambito del programma per l'attuazione in Italia della direttiva comunitaria del 29 marzo 1977 sulla sorveglianza biologica della popolazione contro il rischio di saturnismo. Alla seconda fase operativa, cui si riferiscono i dati in oggetto, hanno partecipato i seguenti centri, ognuno dei quali ha curato localmente i diversi aspetti del rilevamento:

- laboratorio di Igiene e Profilassi di Milano, Sezione Medica (Milano - Paderno, Brugherio).
- Istituto di Igiene dell'Università di Modena (Sassuolo, Bologna).
- Laboratorio di Igiene e Profilassi di Roma, Sezione Chimica (Roma).
- Laboratorio di Igiene e Profilassi di Torino, Sezione Medica (Torino).
- Laboratorio di Igiene e Profilassi di Napoli, Sezione Chimica (Napoli).
- Laboratorio di Igiene e Profilassi di Capiere, Sezione Medica (San Gavino).

Le determinazioni della piombemia sono state effettuate dai laboratori di Igiene e Profilassi di Venezia, Milano, Roma e Torino; dall'Istituto di Igiene dell'Università di Modena; dall'Istituto Superiore di Sanità (laboratorio di Biochimica Clinica).

Tutti i laboratori hanno partecipato ad un controllo di qualità a livello europeo ed hanno incrociato campioni dei soggetti con il laboratorio comunitario di Ispra. Su questa preziosa esperienza, che peraltro ribadisce le intrinseche difficoltà esistenti nella determinazione analitica dei metalli tossici, è stato già pubblicato un rapporto ⁽¹⁾. In questa seconda fase, relativa al secondo biennio di attività sul campo previsto dalla Comunità, sono stati esaminati 2393 soggetti, di cui 141 sono risultati, in base all'intervista eseguita mediante questionario comunitario, esposti a rischio professionale di saturnismo e quindi esclusi dalle successive analisi statistiche. I restanti soggetti erano così ripartiti: adulti/maschi 666; adulti/femmine 668; bambini/maschi 459; Bambine/femmine 459.

I risultati preliminari confermano nel complesso quanto rilevato nel corso della prima fase di attuazione della direttiva e verranno nei dettagli discussi in un rapporto che verrà distribuito nel prossimo mese di settembre.

Com'è noto, l'attività volontaria svolta in Italia per l'attuazione della Direttiva CEE ha contribuito alla formulazione di un DPR specifico (2). Nell'ambito di questo nuovo scenario è stato attivato dall'Istituto Superiore di Sanità un nuovo progetto (Metos-Metalli Tossici) per lo studio su tutto il territorio nazionale della problematica di metalli tossici in relazione al rischio biologico della popolazione.

Chiunque fosse interessato a partecipare a questa attività, può mettersi in contatto con il prof. Gino Morisi, coordinatore del progetto METOS.

Riportato da: Gino Morisi, Marina Patriarca
Laboratorio di Biochimica Clinica, Istituto Superiore di Sanità
Flavia Chiarotti, Franco Taggi
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità

- (1) G. Morisi, M. Patriarca et al. "Risultati Italiani di un programma di sicurezza di qualità (per la determinazione del piombo nel sangue) svolto nell'ambito della Direttiva CEE sulla sorveglianza biologica della popolazione contro il rischio di saturnismo", Rapporto ISTISAN, serie ralezioni 2/83 (1983).
- (2) Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, DPR 8 giugno 1982, n.496 "Attuazione della direttiva (CEE) n.77/312 relativa alla sorveglianza biologica della popolazione contro il rischio di saturnismo". Pag. 5492-5495 del 4/8/1982.

7

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE ;
REPARTO MALATTIE INFETTIVE-LAB. DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' V. REGINA ELENA 299
00161 ROMA

INDICE

Rapporto preliminare sulla migrazione di pazienti pediatrici dal nord al sud Italia (1982)	<u>pag. 1</u>
Tabella delle notifiche-settimana dal 6/7/83 al 11/7/83	<u>pag. 5</u>
Programma comunitario sulla sorveglianza biologica della popolazione contro il rischio di saturnismo	<u>pag. 6</u>

INDEX

Preliminary report on pediatric patient migration from south to north Italy (1982)	<u>pag. 1</u>
Table of notications-week 6/7-11/7/83	<u>pag. 5</u>
Community program on biologic surveillance of population against lead poisoning risk	<u>pag. 6</u>

DIRETTORE RESPONSABILE : PROF. FRANCESCO POCCHIARI
REG. TRIB. ROMA 154/83 DEL 22/4/83

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 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.