

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%

MORTALITA' PER IL CALDO NEL LAZIO
ESTATE 1983: RAPPORTO PRELIMINARE

Aumenti della mortalità generale sono stati registrati in Paesi a clima temperato in concomitanza con periodi in cui la temperatura ambientale si è mantenuta al di sopra dei valori medi stagionali. (1,2,3)

In Italia nell'ultima decade di luglio, primi giorni di agosto, di questo anno si sono verificate le condizioni sopra dette. Il giorno 2 agosto l'Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio veniva a conoscenza che nella settimana precedente nei maggiori ospedali romani era stato riscontrato un aumento dei decessi dei pazienti ricoverati e che diversi decessi erano avvenuti in pazienti iperpirettici con gravi alterazioni dello stato di coscienza. Clinici e anatomopatologici consultati dall'OER sono stati concordi nell'attribuire questi decessi a sindrome da colpo di calore.

E' stata perciò avviata un'indagine estesa a tutto il territorio regionale al fine di:

- verificare se in concomitanza con l'elevazione della temperatura ambientale vi fosse stato un reale incremento della mortalità nella popolazione e in caso positivo valutarne l'entità;
- valutare il numero di decessi attribuibili a sindrome da colpo di calore;
- individuare gli specifici fattori di rischio associati alla mortalità per colpo di calore.

A tale scopo è stato richiesto al Comune di Roma di fornire il numero dei decessi giornalieri avvenuti in residenti dello stesso comune suddivisi per età e sesso.

- A tutte le UUSSLL sono state richieste le seguenti informazioni:
- numero di decessi verificatisi negli ospedali e case di cura nel territorio di competenza a partire dal 1° luglio 1983 in pazienti ultrasessantacinquenni, suddivisi per sesso, settimana e struttura di ricovero e confronto con i dati relativi allo stesso periodo dell'anno precedente;
 - numero di ricoveri di ultrasessantacinquenni per ipertermia verificatisi a partire dal 1° luglio 1983, suddivisi per settimana e sesso.

In collaborazione con le direzioni sanitarie dei maggiori ospedali romani si è presa diretta visione delle cartelle cliniche dei deceduti nel periodo sopra detto per evidenziare quelli che avevano presentato iperpiressia nei giorni immediatamente precedenti alla morte.

Informazioni sulle temperature minime e massime registrate dalle stazioni meteorologiche italiane nel periodo considerato con le medie decadali relative agli anni 1946-1970 sono state fornite dal Servizio Meteorologico dell'Aeronautica Militare.

Dati meteorologici relativi alle temperature registrate nel centro urbano di Roma sono stati forniti dall'Ufficio Centrale di Meteorologia Agraria del Ministero dell'Agricoltura.

La Tabella 1 mostra l'andamento della mortalità generale osservata nel comune di Roma nei mesi di luglio e agosto degli anni 80-83 è evidente l'incremento della mortalità nel luglio 1983 interamente a carico della popolazione ultrasessantacinquenne.

La Figura 1 mostra l'andamento settimanale della mortalità generale nel comune di Roma nel periodo luglio-agosto 1983 e 1982 e quello della media settimanale delle temperature giornaliere registrate nel centro di Roma.

La Figura 2 mostra l'andamento settimanale della mortalità nel mese di luglio 1983 relativa agli ultrasessantacinquenni ricoverati negli ospedali e case di cura del Lazio del tutto analogo al precedente.

L'analisi combinata delle due curve della Figura 1 mostra come nel 1983, contestualmente all'aumento della temperatura si è registrato un aumento del numero dei decessi.

I dati della mortalità dei pazienti ricoverati si riferiscono a 60 su 91 ospedali ed istituti universitari e di ricerca ed a 73 su 106 case di cura della regione, pari al 65,9 e 68,1% dei posti letto totali rispettivi.

E' attualmente in corso di esecuzione l'elaborazione dei dati clinico-patologici relativi ai pazienti iperpirettici deceduti nelle strutture di ricovero pubbliche e private della regione Lazio nel luglio-agosto di quest'anno. Dai

dati inviati dal maggiore ospedale pediatrico del centro-sud ubicato a Roma non risultano decessi riconducibili a sindrome da colpo di calore nei piccoli pazienti ricoverati.

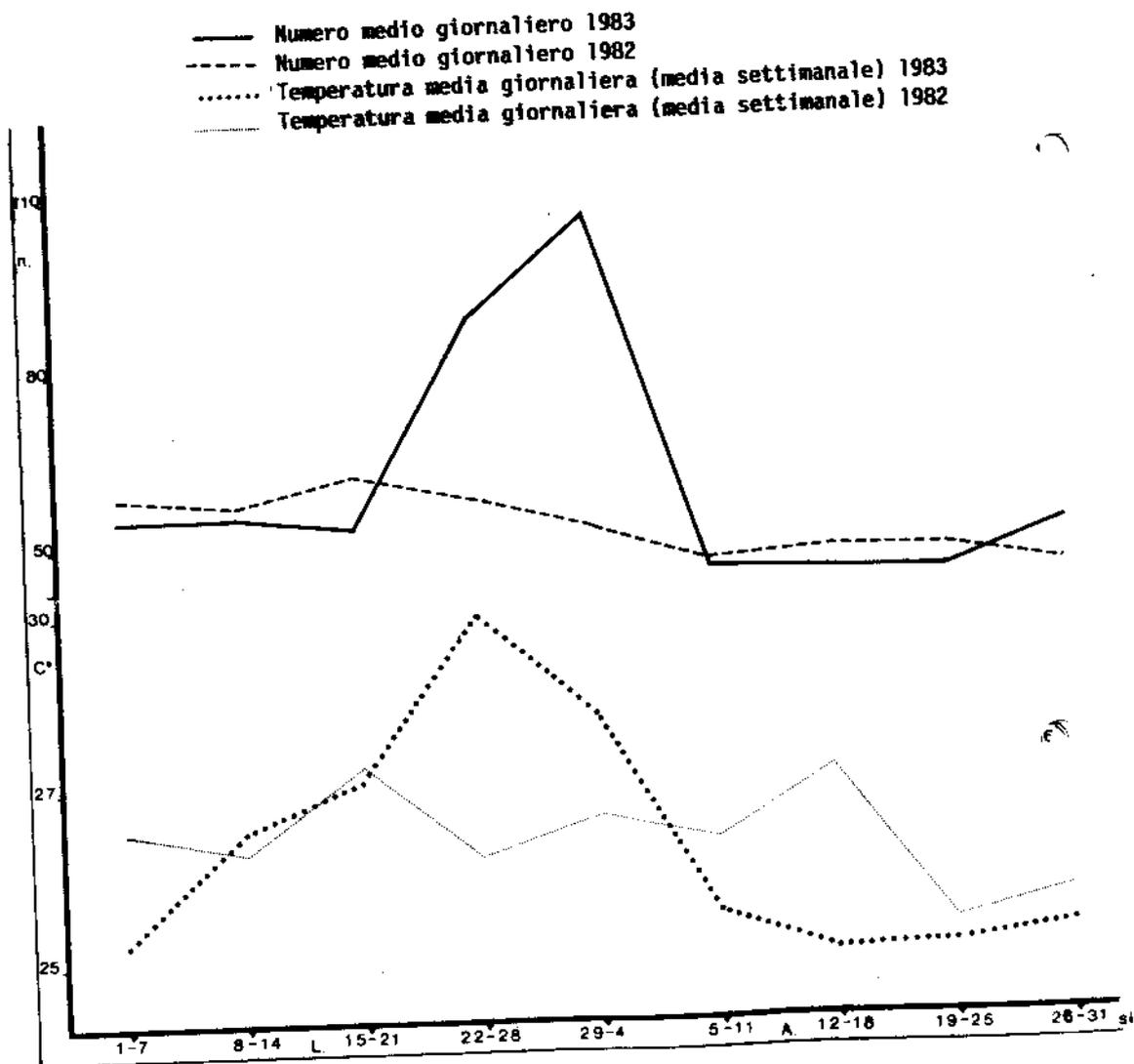
Dall'analisi dei dati finora pervenuti è possibile trarre le seguenti conclusioni:

- nel comune di Roma si è verificato un notevole incremento della mortalità generale nell'ultima decade di luglio e nella prima settimana di agosto di quest'anno;
- l'incremento di mortalità si è verificato interamente nella popolazione al di sopra dei 65 anni;
- la mortalità degli ultrasessantacinquenni degenti nelle strutture di ricovero di Roma e del resto del Lazio ha seguito analogo andamento;
- tale incremento di mortalità è associato all'aumento dei valori della temperatura ambientale registrata nello stesso periodo.

TABELLA 1. MORTALITA' DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE NEL COMUNE DI ROMA (VALORI ASSOLUTI).

	L U G L I O			A G O S T O		
	<65 anni	≥65 anni	totale	<65 anni	≥65 anni	totale
1980	466	1083	1549	446	1147	1593
1981	422	1027	1449	418	1252	1670
1982	526	1248	1774	410	1058	1468
1983	496	1670	2166	379	1119	1498

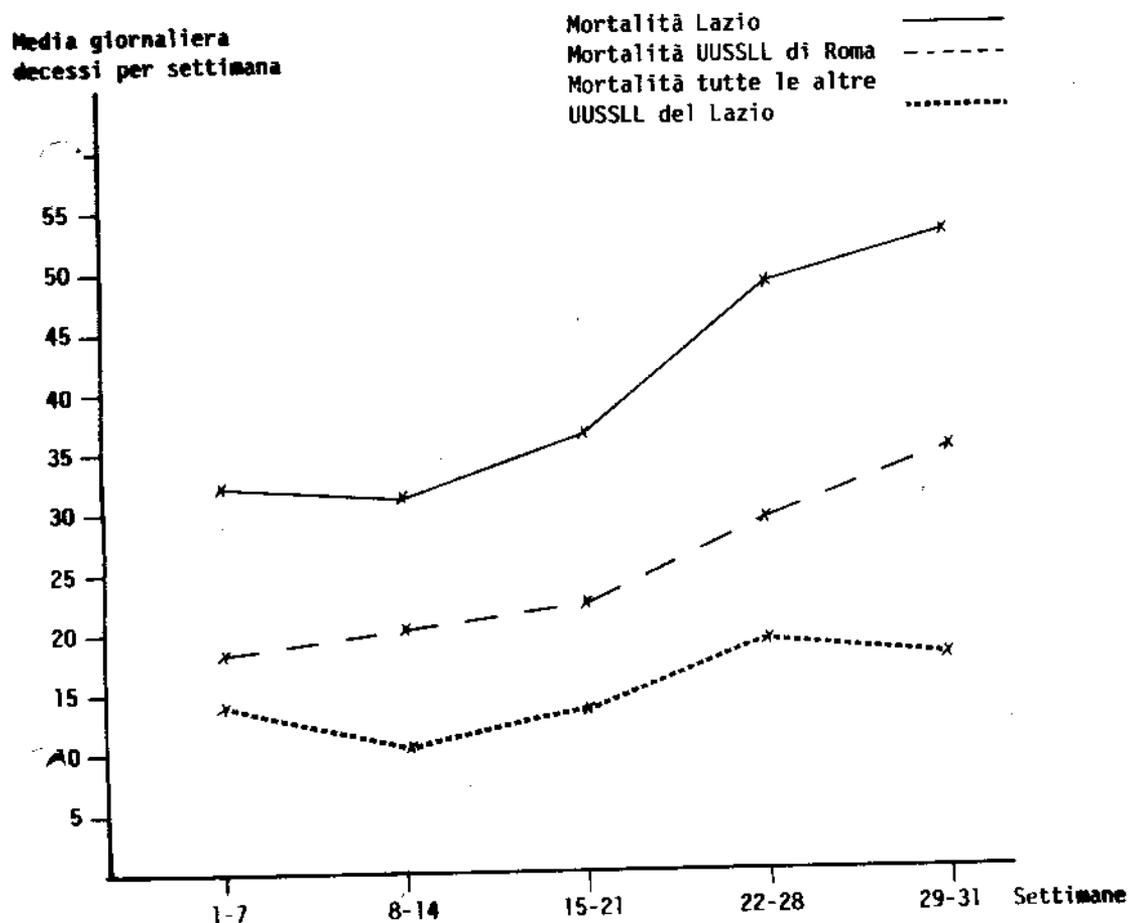
FIGURA 1. TEMPERATURA ATMOSFERICA E DENUNCE DI MORTE
DI RESIDENTI NELLA CITTA' DI ROMA.
(Media giornaliera per settimana)



(Fonti: Ministero Agricoltura e Comune di Roma)

FIGURA 2. ANDAMENTO DELLA MORTALITA' DEGLI ULTRASESSANTACINQUENNI RICOVERATI IN OSPEDALI E CASE DI CURA DEL LAZIO, LUGLIO 1983.

(Media giornaliera per settimana)



(Fonte Direzioni Ospedaliere)

Bibliografia.

- 1) Ellis F.P. Mortality from heat illness and heat aggravated illness in the United States. Environ Res, 1972, 5, 1-58.
- 2) CDC. Heat wave related mortality United States. MMWR, 1980, 29, 357-9.
- 3) CDC. Heat stroke United States 1980. MMWR, 1981, 30, 277-9.

Riportato da: Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio.

MAPPE DI RISCHIO LAVORATIVO

Il BEN 83/29 del 21 luglio 1983 riportava le prime indicazioni per una mappa di rischio lavorativo dell'USL n.13 del Veneto, su segnalazione del dr. Domenico Grazioli del Servizio di Medicina del Lavoro (recapito: c/o ex INAM, piazza Carducci, 31044 Montebelluna (TV), telefono 0423-22290).

La scelta del BEN di pubblicare presentazioni sintetiche di esperienze di questo tipo richiede qualche commento. Numerose sono state le sedi in cui si sono discussi i criteri per attività quali il censimento delle aziende e delle lavorazioni, l'individuazione dei rischi e la loro mappatura nel territorio. Ora tali attività si inseriscono nel lavoro quotidiano delle USL, e da diverse Regioni giungono segnalazioni, relazioni, raccolte dei dati. E' dunque importante disporre di una sede in cui presentare, seppure in forma sintetica, le scelte effettuate dagli operatori delle USL in esame, e i risultati osservati. E' in particolare auspicabile assistere ad un dibattito fra operatori e ad un confronto di metodologie e procedure.

Sul piano redazionale, ricordiamo che i contributi non possono superare le 2-3 cartelle dattiloscritte (comprese le tabelle), e devono caratterizzarsi per un'estrema chiarezza e sinteticità. E' essenziale che la prima parte del contributo comprenda una breve descrizione delle principali realtà produttive e fornisca le stime del numero di occupati nei settori in esame.

Errata Corrige

Nell'articolo del dr. Grazioli precedentemente citato, quarta riga delle conclusioni, va sostituito "inutile" con "utile".

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 30/8/83 AL 5/9/83

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 VIRALI	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
CILICATA	7	5		2			4			4		2			7							
CALABRIA	19	1		21	1	8						1										
CAMPANIA	86	8	1	3	7	2	27	1		3		6	1		10					2		
EMILIA R.																						
FRIULI	28			28	19	5	11			5	1	9	3									
LAZIO	54		3	8	11	15	33	2	2	2		25	59		2							
LIGURIA	14		1	21	7	5	22	27	4	4		56	4				1					1
LOMBARDIA																						
MARCHE	4	1		2	1			2	1													
MOLISE																						
PIEMONTE																						
PUGLIA	59	14	3	1	11	5	21					12					5					
SARDEGNA	7	8			4	5	19		1	2		8	1									1
SICILIA	23	8		2	8	3	29	1		1		11			6							
TOSCANA	18	2		9	19	18	26			4		13					1					
UMBRIA	2			1	22	3	1					1										
VAL D'AOSTA																						
VENETO	35		1	14	36	8	17	15	1	5		23	2		1							
BOLZANO	2				2							1	2									2
TRENTO	3				7		2															

NOTE: Calabria: solo la provincia di Catanzaro; Lazio: 48/59 USL; Liguria: 14/20 USL; Marche: 6/24 USL; Puglia: 53/55 USL; Sardegna: 17/22 USL; Toscana: 23/40 USL; Umbria: solo la provincia di Perugia; Trento: 4/11 USL.
 Il Sistema Informativo Rapido Malattie Infettive (SIRMI) è un sistema sperimentale volontario.
 Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto finalizzato informatica.

STAMPE

SPED.ABB.POST.GRUPPO I BIS 70%

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:
REPARTO MALATTIE INFETTIVE, LAB. DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA', V.LE REGINA ELENA 299
00161 ROMA

X

INDICE

Mortalità per il caldo nel Lazio -
Estate 1983: Relazione Preliminare pag.1
Mappe di rischio lavorativo pag.6
Tabella delle notifiche-settimana 30/8-5/9/83 pag.7

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 AL 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.