

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%

Si riporta integralmente il testo della circolare n.64 del 3 agosto 1983
proveniente dal Ministero della Sanità, D.C.S.I.P. - Div. I.F.

SINDROME DI IMMUNODEFICIENZA ACQUISITA

Da qualche tempo, dapprima negli Stati Uniti d'America ed in seguito anche in Paesi europei (R.T.F., Olanda, Francia) e del continente africano, vengono segnalati casi clinici caratterizzati da sintomatologia polimorfa ma con una comune condizione di immunodeficienza, in particolare legata alla grave diminuzione della immunità cellulare con inversione del rapporto linfociti T helper/T suppressor ed alterata risposta immunitaria sierologica.

I sintomi presentati dai soggetti colpiti comprendono: malessere generale, perdita di capacità di concentrazione, diarrea di varia gravità, perdita di peso, temperatura sub-febbrile, linfoadenopatia generalizzata e notevole aumento della velocità di eritrosedimentazione.

A tale forma si associano situazioni patologiche quali: sarcoma di Kaposi, anche con manifestazioni atipiche; infezioni da citomegalovirus; polmoniti da Pneumocistis carinii; dermatite da herpes in forma grave e disseminata; infezioni da mycobatteri atipici; forme disseminate di candidiasi; forme atipiche e gravi di toxoplasmosi, linfomi e altre patologie maligne.

Ognuna di tali forme rappresenta un'espressione della diminuita capacità di difesa immunitaria da parte dell'organismo e pertanto è importante che, di fronte a situazioni come quelle descritte, il medico tenga presente la possibilità della diagnosi di sindrome di immunodeficienza acquisita e predisponga per l'esecuzione degli accertamenti immunologici necessari per

acquisire i dati caratterizzanti, anche considerando che la sindrome presenta altissima letalità (fino al 60%).

I dati epidemiologici e clinici orientano verso una ipotesi di eziologia virale a trasmissione sessuale e parenterale simile a quella dell'epatite virale B.

Infatti tra le categorie di soggetti più frequentemente colpiti dalla sindrome di immunodeficienza acquisita si contano omosessuali maschi, tossicodipendenti, soggetti che ricevono frequenti trasfusioni di sangue o suoi derivati; tuttavia è stata diagnosticata anche in donne con partners sessuali appartenenti alle categorie precedenti e in bambini loro contatti.

L'episodio cui può farsi risalire il contagio può essere avvenuto fino a 15 mesi prima dell'inizio dei sintomi e sembra possibile il contagio perinatale.

A tutt'oggi questo Ministero non è a conoscenza di casi accertati di sindrome di immunodeficienza acquisita manifestatisi nel nostro Paese. Tutto ciò premesso si invitano le SS.LL. a voler curare che le informazioni in merito siano diffuse in maniera capillare agli operatori sanitari e ad individuare strutture idonee all'esecuzione di tests di attività del sistema linfocitario immunocompetente, oltre che esami sierologici, affinché, in presenza di un caso sospetto, sia possibile giungere ad una conferma od esclusione diagnosticata nel più breve tempo possibile.

Inoltre si prega di voler porre ogni attenzione affinché ogni caso sospetto o accertato sia segnalato a questo Ministero e all'Istituto Superiore di Sanità per l'opportuna consulenza e coordinamento delle indagini clinico-epidemiologiche, curando che la segnalazione sia completa di tutti i dati disponibili.

In merito si comunica altresì che un gruppo di studio creato ad hoc nell'ambito del Consiglio Superiore di Sanità sta studiando una scheda che unifichi, a livello nazionale, i dati da rilevarsi per ogni singolo caso. Tale scheda sarà diffusa a codeste Regioni non appena disponibile.

Una simile sorveglianza, esperita attualmente anche in altri Paesi, potrà aumentare l'esperienza e la conoscenza in merito fornendo le basi per lo scambio di notizie, anche a livello internazionale, al fine di meglio comprendere il problema e per prospettare interpretazioni eziologiche e possibili interventi di prevenzione e di terapia.

In attesa di conoscere i passi compiuti per la diffusione delle informazioni, l'individuazione delle strutture diagnostiche nonché le eventuali segnalazioni di casi sospetti o accertati, questo Ministero resta a disposizione per ogni eventuale chiarimento si rendesse necessario.

STUDIO ITALIANO SUGLI INCIDENTI-DOCUMENTAZIONE

Dal 17 al 21 ottobre 1983, presso l'Hanasaari Cultural Centre, Espoo (Finlandia), si terrà un corso internazionale su "Fattori umani ed ergonomia", diretto dal Prof. Seppala.

Anche se il corso è stato progettato specificamente per ingegneri specialisti nei sistemi di produzione e ambiente di lavoro, riteniamo utile segnalarlo ai nostri lettori in quanto nel suo ambito verranno discusse anche problematiche relative a stress e salute, il cui peso negli incidenti professionali è superfluo sottolineare.

Informazioni più dettagliate possono essere richieste al segretario del corso:

Secretary PIRJO TURTIAINEN
Nordic Institute of Advanced
Occupational Environmental Studies
c/o Institute of Occupational Health
Laajaniityntie 1
SF-01620 VANTAA 62 (FINLAND)
Tel. (+358 0) 890 022

Programma previsto:

- a) Impatto di nuove tecnologie sui sistemi di produzione.
 - Sviluppi tecnici nella produzione
 - Fattori umani e cambiamenti tecnici.
- b) L'uomo e la produzione computerizzata.
 - Concetti di computerizzazione
 - Il ruolo umano, stress e salute
 - Progetto di interfaccia uomo-computer.
- c) Metodologie di studio dei fattori umani.
 - Valutazione
 - Simulazione e sperimentazione.
- d) Tecnologia di gruppo e nuove forme di organizzazione del lavoro.

Dal 28 novembre al 2 dicembre 1983, presso l'Hanasaari Cultural Centre, Espoo (Finlandia), si terrà un corso sulla "Valutazione della prevenzione degli incidenti", diretto dal Prof. Hakkinen.

Informazioni dettagliate possono essere richieste al segretario del

corso:

Secretary PIRJO TURTTIAINEN
Nordic Institute of Advanced
Occupational Environmental Studies
c/o Institute of Occupational Health
Laajaniityntie 1
SF-01620 VANTAA 62 (FINLAND)
Tel. (+358 0) 890 022

Programma previsto:

- a) Introduzione.
 - Valutazione di programmi in igiene del lavoro e sicurezza
 - Approcci e strategie nella prevenzione degli incidenti
 - Stato dell'arte nelle ricerche sulla sicurezza.
- b) Progetto della valutazione.
 - Progetti sperimentali, quasi-sperimentati, non-sperimentali
 - Studi prima/dopo l'evento
 - Intervento
 - Azione di ricerca
 - Studi sul caso.
- c) Valutazione della prevenzione degli incidenti.
 - Gestione della sicurezza
 - Sistemi di informazione per la sicurezza
 - Analisi del rischio e della sicurezza
 - Soluzioni ingegneristiche
 - Equipaggiamento per la protezione personale
 - Modificazioni del comportamento
 - Programmi per la sicurezza industriale.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 20/9/83 AL 26/9/83

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																						
BASILICATA	2	1					4			2	2	3			1							
CALABRIA	5				2	1	1			1												
CATANZARO	121	25		3	13	4	36	1	1	9		19			10							
EMILIA R.																						
FRIULI																						
LAZIO	35	4	1	6	21	11	20	4	3	4		26	45		4					16		
LIGURIA	12			8	7	1	6	1	2	3		55	11		1					1		
LOMBARDIA																						
MARCHE					2	1						3										
MOLISE	2				1	2	3			2		2			1							
PIEMONTE																						
PUGLIA	68	22	1	3	21	3	29		1	10		10	1		1		7	1	1	1		
SARDEGNA	15	5			6	3	11	3		5		5	2							2		
SICILIA	42	7		4	10	19	11	2				7			6		2					
TOSCANA	32			4	60	11	25	4	3	2		15	1							1		
UMBRIA	6	2		8	14	20	14	1				11			1							
VAL D'AOSTA					2															1		
VENETO	44	2	2	13	61	10	42		5	12	3	29	1						1	2		
BOLZANO	10		1		11	2	3		1	6		2	4									
TRENTO	3				7	1	4	1				4										

NOTE: Calabria: solo Catanzaro; Lazio: 45/59 USL; Liguria: 15/20 USL; Marche:
6/26 USL; Sardegna: 21/29 USL; Toscana: 31/40 USL; Umbria: 8/12 USL;
Veneto: 33/35 USL.

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

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

DALL'ESTEROESPOSIZIONE A DDT IN UN MUSEO DI STORIA NATURALE - COLORADO

Nell'ottobre 1981, il Denver Museum of Natural History, Denver, Colorado, richiese l'assistenza del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) per valutare possibili rischi occupazionali da esposizione al dicloro-difenil tricloroetano (DDT). I lavoratori potenzialmente esposti al DDT erano curatori, preparatori e assistenti addetti alla pulitura, imballaggio, e conservazione di scheletri animali ricoperti col pesticida.

Nel novembre 1982 durante un periodo di riordino e rinnovo, ricercatori del NIOSH raccolsero nell'ambiente di lavoro campioni di aria per determinare il DDT presente a livello generale e a livello particolare, cioè nelle zone dove il personale respirava. I risultati mostrarono che questi campioni di aria (range 0,001-0,1 mg/m³) erano al di sotto sia dello standard per esposizione occupazionale a DDT (1,0 mg/m³) dell'Occupational Safety and Health Administration (OSHA), sia dei livelli raccomandati generalmente dal NIOSH (0,5 mg/m³).

Furono inoltre raccolti da vari luoghi, nell'area di conservazione, campioni di materiali come polvere, sporcizia, e raschiature provenienti dagli scheletri. I livelli di DDT variavano da 4 a 5500 µg/g.

Prima e durante il riordino, il Museo, per ridurre le esposizioni al DDT, attuò un protocollo raccomandato dal NIOSH consistente in:

- 1) misure preventive sul lavoro (es.: indossare tute, stivali, e guanti impervi; usare respiratori approvati dal NIOSH);
- 2) appropriata igiene personale (es.: doccia alla fine della giornata di lavoro; abluzione di mani e faccia prima di mangiare, bere, o fumare);
- 3) misure di ingegneria (es.: un sistema per raccogliere, durante la pulizia delle ossa, i rifiuti contaminati da DDT; un sistema di ventilazione con scarico per impedire a particelle aeree di raggiungere gli "spazi di respirazione" degli impiegati; e un sistema di vuoto per rimuovere la polvere carica di DDT dalla sala durante la fase finale della ripulitura).

Nota Editoriale

Il DDT, un idrocarburo clorurato, insetticida una volta largamente usato negli Stati Uniti, è stato ritirato dal commercio in quel Paese dal 31

dicembre 1972. Prima di allora esso era largamente usato come disinfestante su campioni di animali spediti ai musei attraverso gli Stati Uniti. Un'esposizione potenziale al DDT avveniva quando un curatore o un preparatore ripulivano materiali da approntare per l'esposizione. Il rinnovo del museo di Denver ha reso necessaria la ripulitura completa e l'imballo di tutti i pezzi, ed anche la decontaminazione della vecchia area di conservazione.

Poiché il DDT persiste nell'ambiente più della maggior parte dei pesticidi organici, sintetici (es.: organofosfati, carbamati) i problemi connessi con il suo uso permangono riguardo all'assorbimento cronico, particolarmente come residuo negli alimenti. In genere, gli idrocarburi clorurati potrebbero stimolare o deprimere il sistema nervoso centrale.

Leggeri avvelenamenti con idrocarburi clorurati causano: vertigini, nausea, dolori addominali e vomito; altri sintomi sono: confusione, malessere generale, cefalea, e irritazione degli occhi e della cute. Sia l'OSHA che il NIOSH raccomandano di evitare il contatto della cute con il DDT.

Anche l'arsenico è usato per conservare campioni di animali e può costituire un rischio occupazionale per gli imbalsamatori e per i lavoratori dei musei.

Qualora sia necessario, sarebbe opportuno intervenire per limitare il più possibile l'esposizione a questo rischio.

Riportato su: MMWR, 2 settembre 1983/Vol.32/No34

CORSI ISS - IGIENE DEGLI ALIMENTI

Nei giorni 30 novembre e 1 dicembre 1983 si terrà presso l'Istituto Superiore di Sanità un corso teorico-pratico su "Aspetti igienici della produzione degli alimenti", organizzato dal Reparto Igiene delle tecnologie alimentari (Laboratorio Alimenti).

Il corso è rivolto a operatori del Servizio Sanitario Nazionale in possesso di laurea in Medicina o Veterinaria o Scienze. La partecipazione al corso è gratuita. Saranno ammessi 60 iscritti. Le schede di iscrizione, disponibili presso gli Assessorati per la Sanità regionale, dovranno pervenire debitamente compilate entro il 20 ottobre 1983 alla Segreteria per le Attività Culturali dell'Istituto Superiore di Sanità (06/4990-436).

Le spese di viaggio e soggiorno sono a carico dei partecipanti. Al termine del corso sarà rilasciato l'attestato di frequenza.

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

INDICE

Circolare n°64 del 3 agosto 1983 proveniente dal
Ministero della Sanità, D.G.S.I.P. - Div.II: **Sindrome
di immunodeficienza acquisita**
Studio Italiano sugli Incidenti Stradali - Documentazione
- **Tabella delle notifiche-settimana 20-26/9/83**
Dall'estero. Esposizione da DDT in un museo di storia
naturale - Colorado
Corsi ISS. Igiene degli alimenti

pag.1

pag.3

pag.5

pag.6

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.

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

INDICE

Circolare n°64 del 3 agosto 1983 proveniente dal
Ministero della Sanità, D.G.S.I.P. - Div.II: **Sindrome
di immunodeficienza acquisita** pag.1
Studio Italiano sugli Incidenti Stradali - Documentazione pag.3
Tabella delle notifiche-settimana 20-26/9/83 pag.5
**Dall'estero. Esposizione da DDT in un museo di storia
naturale - Colorado** pag.6
Corsi ISS. Igiene degli alimenti 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.