

BEN 84/17

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE

26 APRILE 1984

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%

MALFORMAZIONI CONGENITE - III TRIMESTRE 1983

I risultati derivano dall'attività di quattro Registri che, operando in modo distinto, non possono cumulare i dati e presentarli come unico insieme.

Si rimanda al BEN 83/34 del 25 agosto per ulteriori delucidazioni e si rammenta che il risultato della Sorveglianza del III trimestre, attuata dal Gruppo I.P.I.M.C., che comprende ospedali e registri distribuiti su tutto il territorio nazionale, è stata pubblicata sul BEN 84/14.

Nel corso dell'ultima riunione del Gruppo di Coordinamento svoltosi a Firenze nel mese di gennaio è stato concordato di analizzare in futuro i dati sulle diagnosi prenatali e sulle interruzioni volontarie di gravidanza. Soprattutto per alcune malformazioni per le quali si dispone di diagnosi prenatale, è possibile, infatti, che una eventuale diminuzione della prevalenza alla nascita possa essere dovuta alla quota di IVG praticate in seguito a diagnosi di malformazioni congenite.

E' stata inoltre concordata una classificazione comune per le ipospadi:

1. glandulari e sul solco;
2. peniena;
3. peno scrotale;
4. perineale.

Le peno scrotali e le perineali saranno riportate insieme.

Inoltre saranno divise tra ipospadie singole ed ipospadie doppie con altre malformazioni.

Nello stesso modo saranno riportate tutte le altre malformazioni, suddivise in forme singole, forme multiple e sindromi riconosciute.

E' opportuno sottolineare che i dati qui riportati sono preliminari e correggibili nel futuro.

La tabella 1 indica i periodi considerati per il calcolo dei tassi di riferimento e il numero di nati osservati in ciascun Registro nel III trimestre 1983.

La Tabella 2 riporta la frequenza di neonati con malformazioni nati nel III trimestre e registrati entro il 31.2.83.

La Tabella 3 indica la prevalenza alla nascita delle 15 malformazioni sentinella osservate nei quattro Registri.

Il rapporto osservato/atteso indicato nell'ultima colonna delle tabelle 2 e 3 è il modo più semplice per indicare se la frequenza osservata è simile a quella attesa (rapporto uguale o vicino all'unità), se è inferiore o se è aumentata (rapporto rispettivamente inferiore o superiore a 1).

Va sottolineato che il rapporto osservato/atteso presenta ampie oscillazioni casuali se il numero dei casi osservati è piccolo.

TABELLA 1 - NUMERO DI NATI E PERIODO DI OSSERVAZIONE PER IL CALCOLO DEL
BASELINE E SORVEGLIANZA 3 TRIMESTRE 1983.

REGISTRI	* TASSI DI RIFERIMENTO *		* TOT. NATI OSSERVATI *	
	* PERIODO	* TOT. NATI	* 1/7/83-30/9/83	
I.M.E.R.	*	*	*	*
	* 1978-81	* 40.200	*	5.396
I.P.I.M.C.	*	*	*	*
	* 1978-81	* 283.453	*	31.874
REGISTRO FIRENZE	*	*	*	*
	* 1978-81	* 29.365	*	2.391
REGISTRO VENETO	*	*	*	*
	* 1981-82	* 64.031	*	10.015

TABELLA 2 - RISULTATI PRELIMINARI SORVEGLIANZA NEONATI CON MALFORMAZIONI
3 TRIMESTRE 1983.

REGISTRI	* TASSO PREVALENZA *	OSSERVATO	* ATTESO *	* RAPPORTO *
	* DI RIFERIMENTO *			* OSS./ATT. *
	* (X 10.000) *	* N.TOT. * TAS.PREV. *	* N.TOT. *	
		* X 10.000 *		
I.M.E.R.	183.80	108(1) 200.1	99.2	1.1
I.P.I.M.C.	178.22	501 157.2	568.1	0.9
REGISTRO FIRENZE	191.0	51 213.3	71.1	0.7
REGISTRO VENETO(2)*	92.14	80 79.9	92.3	0.9

(1) Di cui 13 ancora da inserire: 4 segnalate, 9 in sospeso

(2) Vengono segnalate solo malformazioni indice

TABELLA 3 - RISULTATI PRELIMINARI SORVEGLIANZA 15 MALFORMAZIONI SENTINELLA
1/7/83-30/9/83

MALFORMAZIONI SENTINELLA	* TASSO PREVALENZA *	OSSERVATO	* ATTESO *	* RAPPORTO *
REGISTRI	* DI RIFERIMENTO *			* OSS./ATT. *
	* (X 10.000) *	* N.TOT. * TAS.PREV. *	* N.TOT. *	
		* X 10.000 *		
ANENCEFALIA				
I.M.E.R.	1.49	1 1.9	0.8	1.3
I.P.I.M.C.	3.99	6 1.9	12.7	0.5
REGISTRO FIRENZE*	4.40	- -	1.1	N.V.
REGISTRO VENETO *	2.50	2 2.0	2.5	0.8
SPINA BIFIDA				
I.M.E.R.	4.22	3 5.6	2.3	1.3
I.P.I.M.C. (1)	5.68	11 3.5	18.1	0.6
REGISTRO FIRENZE*	6.80	1 4.2	1.6	0.6
REGISTRO VENETO *	3.90	3 3.0	3.9	0.8
IDROCEFALO				
I.M.E.R.	3.73	3 5.6	2.0	1.5
I.P.I.M.C.	3.81	7 2.2	12.1	0.6
REGISTRO FIRENZE*	4.40	- -	1.1	N.V.
REGISTRO VENETO *NON REGISTRATO				

(1) Incluso encefalocele

MALFORMAZIONI	*TASSO PREVALENZA*	OSSERVATO	* ATTESO	* RAPPORTO *
SENTINELLA	* DI RIFERIMENTO *			* OSS./ATT. *
REGISTRI	(X 10.000)	* N.TOT. * * X 10.000 *	* N.TOT. *	
PALATOSCHISI	*	*	*	*
I.M.E.R.	3.23	4	7.4	1.7
I.P.I.M.C.	5.36	10	3.1	17.1
REGISTRO FIRENZE*	5.80	4	16.7	1.4
REGISTRO VENETO *NON REGISTRATO				2.4
LABIOPALATOSCHISI*		*	*	*
I.M.E.R.	5.97	2	3.7	3.2
I.P.I.M.C.	7.97	24	7.5	25.4
REGISTRO FIRENZE*	5.10	1	4.2	1.2
REGISTRO VENETO *	10.00	9	9.0	10.0
ATR./FIST.ESOFAGO*		*	*	*
I.M.E.R.	2.99	2	3.7	1.6
I.P.I.M.C.	3.32	12	3.8	10.6
REGISTRO FIRENZE*	2.40	-	-	0.6
REGISTRO VENETO *	2.97	2	2.0	3.0
ATRES/FIST.ANORET*		*	*	*
I.M.E.R.	1.24	-	-	0.7
I.P.I.M.C.	3.88	9	2.8	12.4
REGISTRO FIRENZE*	2.70	1	4.2	0.6
REGISTRO VENETO *	2.03	2	2.0	2.0
IPOSPADIE		*	*	*
I.M.E.R.	21.64	10	18.5	11.7
I.P.I.M.C.(2)	3.28	7	2.2	10.5
REGISTRO FIRENZE*	12.60	2	8.4	3.0
REG.VENETO (2)	8.12	5	5.0	8.1
POLIDATTILIE		*	*	*
I.M.E.R.	8.96	6	11.1	4.8
I.P.I.M.C.	9.69	27	8.5	30.9
REGISTRO FIRENZE*	8.80	-	-	2.1
REGISTRO VENETO *	9.06	10	10.0	1.0
SINDATTILIE		*	*	*
I.M.E.R.	7.71	2	3.7	4.2
I.P.I.M.C.(3)	4.30	7	2.2	13.7
REGISTRO FIRENZE*	5.80	-	-	1.4
REGISTRO VENETO *	9.68	13	13.0	9.7

(2) Escluse ipospadie sopra al solco balanico

(3) Escluse sindattilie associate ad assenza dita e sindattilia 2/3 dito piede.

MALFORMAZIONI SENTINELLA REGISTRI	*TASSO PREVALENZA * DI RIFERIMENTO * (X 10.000)	* OSSERVATO * N.TOT.*TAS.PREV.* * (X 10.000)	* ATTESO * N.TOT.	* RAPPORTO * OSS./ATT.*
DIF.ASSENZA ARTI *	*	*	*	*
I.M.E.R. *	5.22	2	3.7	2.8
I.P.I.M.C. *	7.47	19	6.0	23.8
REGISTRO FIRENZE*	5.10	-	-	1.2
REGISTRO VENETO *	5.62	4	4.0	5.6
ONFALOCELE *	*	*	*	*
I.M.E.R. *	1.74	2	3.7	-0.9
I.P.I.M.C. *	2.14	7	2.2	6.8
REGISTRO FIRENZE*	1.40	1	4.2	0.3
REGISTRO VENETO *	1.56	1	1.0	1.6
GASTROSCHISI *	*	*	*	*
I.M.E.R. *	1.24	-	-	0.7
I.P.I.M.C. *	1.41	2	0.6	4.5
REGISTRO FIRENZE*	X.XX	-	-	-
REGISTRO VENETO *	1.56	-	-	1.6
DISPLASIE SCHELET*	*	*	*	*
I.M.E.R. (4) *	2.73	1	1.9	1.5
I.P.I.M.C.(5) *	2.47	8	2.5	7.9
REGISTRO FIRENZE*	2.00	-	-	0.5
REG.VENETO (6) *	2.81	1	1.0	2.8
SINDROME DOWN *	*	*	*	*
I.M.E.R. *	16.92	6	11.1	9.1
I.P.I.M.C. *	14.75	37	11.6	47.0
REGISTRO FIRENZE*	14.60	5	20.9	3.5
REGISTRO VENETO *	14.84	13	13.0	14.9

(4) Include codici 756.40 e 756.50 della ICD-IX espansione Brit.Ped.Association

(5) Include displasie scheletriche neonatali secondo Class.Intern.Parigi, 1977.

(6) Include tutte le forme di nanismo

N.V.=Non Valutabile

Riportato da: Centro di Coordinamento dei Registri delle
Malformazioni Congenite Italiani

SIRMI-RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALATTIE

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPIDEMIC.		PERTOSSE		ROSOLIA		
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	
ABRUZZO																	
BASILICATA	58	99	8	22		1	5	137	8	15	65	173	73	61	7	15	
CALABRIA	135	142	16	3	4	5	124	117	17	19	211	48	62	48	2	10	3
CAMPANIA	1234	899	185	177	30	20	74	396	128	132	109	146	242	124	33	289	15
EMILIA R.		315		7		10		1945		66		670		125		535	
FRIULI	128	105	1	1	5	8	1491	1112	38	14	212	484	316	18	101	378	285
LAZIO	812	940	35	25	36	65	227	6772	139	138	650	1507	993	286	171	1248	151
LIGURIA	313	326	8	6	7	8	562	404	56	68	254	113	164	64	34	146	272
LOMBARDIA																	
MARCHE	76	60	2	1	5		97	213	29	8	44	13	110	47	25	395	3
MOLISE	34	19	5	4	6	8	8	18	6	7	17	142	38	31	26	53	2
PIEMONTE																	
PUGLIA	1152	2125	580	630	23	26	426	2294	42	56	537	1531	825	305	97	572	16
SARDEGNA	156	163	13	17	15	20	102	1113	31	41	421	229	268	158	11	44	40
SICILIA	444	708	56	75	24	18	44	584	74	112	284	271	259	239	22	62	8
TOSCANA	433	498	15	12	11	12	267	480	291	152	1323	1278	1006	530	233	1202	162
UMBRIA	81	71			3	4	427	172	88	72	164	223	121	50	137	29	31
VAL D'AOSTA	11	11			1			1	3	10	36	45	6	9		6	7
VENETO	590	605	14	19	29	27	2280	3172	289	289	202	1789	1047	339	630	823	711
BOLZANO	89	44		2	8	4	152	167	77	29	71	16	168	74	87	46	149
TRENTO	30	46	2	3	2	4	14	92	5	10	94	11	75	30	10	30	49

INFETTIVE FINO ALLA 16^a SETTIMANA DELL'ANNO

	T.B.C. POLMONARE		T.B.C. EXTRAPOL.		VARICELLA		BLENNORRAGIA		BOTULISMO		BRUCELLOSI		DIFTERITE		DISSENTERIA BACILLARE		NEVRASSITI VIRALI		SIFILIDE		POLIO		TETANO		R.U.S.I. NOTIFICANTI	
	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2	8 3	8 2
9	21	29	1	2	146	210					17	23	1	2	2			3	1						97	80
2	5	6		4	176	130	1				29	33		1		3	1	2	2						68	67
15	32	60	3	4	344	564	5	2			58	88	1		1	3	14	6	7		3		100	100		
229		47		10		3108		27				17					9		102						98	
262	53	44	7	8	941	1986	13	18			6	3				1	1	7	12			1	67	74		
174	98	168	45	51	2642	5496	186	214	1		90	58		3	29	11	148	204			4	1	77	90		
174	80	50	10	64	892	1070	19	15			8	2				3	2	32	21			1	1	74	82	
14	5	8			149	424	4				2	9					1	10	4		1		14	21		
9	3	9	1	4	182	114	2	1			25	8		1	1		1	6			1		99	96		
42	48	66	1	6	1031	1917	9	9	2		107	94		12	26	3	7	16	21		2	1	99	97		
44	30	7		3	262	901	6	8			3	4				4	6	1	6		2		81	89		
12	26	20	3	3	359	476	40	36			29	92	1	27	4	21	6	18	24		1		100	100		
56	33	42	2	4	2468	4943	23	24	2		32	37	1	4	2	2	6	24	21		3		70	93		
61	6	15		2	272	630	4	5			3	5				1		4	1		3	1	67	62		
1	8	9			7	94	1	1				3					2	5	10				100	100		
128	128		19	17	3170	5336	53	47	1		18	64		3	6	10	7	58	72		3	2	99	97		
1	22	26			316	477	24	20			1	1						14	16				100	100		
3	8	6			152	229	46	20			1							27	13		1		100	100		

MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E NAZIONALE DI SORVEGLIANZA DELLE EPATITI VIRALI ACUTE

Le Epatiti Virali Acute (EVA) rappresentano uno dei più grossi problemi per la Sanità Pubblica in Italia, sia per l'alta incidenza, circa trentamila casi notificati ogni anno, che per la possibile evoluzione in cronicità delle forme da virus B e da virus non A-non B.

Le Regioni più colpite sono quelle dell'Italia Meridionale e tra queste la Puglia e la Campania.

L'epatite virale è in Italia una malattia sottoposta a notifica obbligatoria. La notifica viene fatta dal medico curante o dall'ospedale, dove eventualmente ricoverato il paziente, all'Ufficio di Igiene Pubblica dell'USL, che dapprima provvede a promuovere l'indagine epidemiologica e successivamente notifica i casi con i Mod. 15 alla Regione e all'ISTAT.

Tale sistema presenta diversi aspetti negativi.

- 1) Pur venendo svolta presso ogni laboratorio privato e pubblico la ricerca di HBsAg ed in molti casi la ricerca di IGM anti-A, questi dati non vengono riportati nelle denunce per cui le notifiche non sono disaggregabili per ogni tipo di epatite.
- 2) Non vi è omogeneità di informazioni che possono essere desunte dall'indagine epidemiologica svolta dal Servizio di Igiene Pubblica delle USL in quanto non viene utilizzata una scheda unica.
- 3) In molte USL non viene effettuata una analisi dei dati (tassi specifici per età, mappatura spazio-temporale dei casi) per cui non è possibile l'individuazione rapida di focolai epidemici.
- 4) Ritardo nell'arrivo dei dati a livello centrale (ISTAT-Istituto Superiore di Sanità).

Accanto a questo sistema da circa due anni è in funzione un sistema di informazione più rapido (SIRMI), secondo il quale ogni settimana gli Assessorati Regionali comunicano telefonicamente all'Istituto Superiore di Sanità i casi di 21 malattie infettive, e tra questi anche quelli di epatite virale, notificati nella settimana precedente.

Si tratta però in questo caso di semplici elencazioni numeriche, senza alcuna informazione sul tipo etiologico, sul sesso, età ed altre caratteristiche dei soggetti affetti dalla malattia.

Il Reparto Malattie Infettive dell'I.S.S. in collaborazione con il Communicable Disease Surveillance Centre di Londra propone all'interno del SIRMI un canale informativo specifico per le EVA, con i seguenti scopi:

- 1) migliorare in modo semplice la raccolta delle informazioni (sull'eziologia e sulle modalità di infezione) sui casi notificati di EVA e la trasmissione degli stessi dati ai livelli centrali;
- 2) dal momento che in molte USL i casi di EVA notificati sono intervistati dal medico di Sanità Pubblica, standardizzare il questionario in modo da avere risultati omogenei e confrontabili soprattutto in relazione a fattori di rischio già conosciuti;
- 3) misurare l'eventuale livello di rischio di Epatite associato a particolari fattori di rischio mediante studi caso-controllo da condurre a livello locale.

Secondo il programma, il responsabile della Sanità Pubblica di ogni USL deve essere stimolato ad ottenere per ciascun caso notificato di EVA i dati di laboratorio disponibili (HBsAg e possibilmente IgM anti-HAV). Questi dati vengono riportati nel mod.15 ISTAT usando un semplice timbro. L'analisi locale dell'andamento della malattia e la trasmissione delle notifiche al livello centrale sarà facilitata dall'introduzione di un tabulato settimanale standard che divide le notifiche di epatiti per settimane di esordio della malattia, gruppi di età e per dati di laboratorio disponibili.

Riportando in testa a tale tabulato i denominatori censimentali per la singola USL, saranno facilmente calcolabili i tassi settimanali per età.

I dati tabulati saranno trasmessi settimanalmente, per telefono o posta, all'I.S.S.

L'introduzione del questionario standardizzato migliorerà la qualità dell'informazione ottenuta relativamente ad eventuali fattori di rischio e permetterà di programmare le misure di controllo.

Una volta individuate le UU.SS.LL. ad alto livello endemico o quelle con presenza di focolaio epidemico, sulla base delle informazioni desunte dal questionario standardizzato, verrà impostato uno studio caso-controllo per la valutazione dei fattori di rischio.

La fase pilota del programma è stata avviata in quattro UU.SS.LL. della Campania, due di Napoli (Secondigliano e Ponticelli-Barra) e due della sua provincia (Giugliano, Ercolano-Portici).

Le UU.SS.LL. interessate a partecipare al progetto potranno mettersi

in contatto con il responsabile del programma: Dr. A. Mele, Reparto Malattie Infettive, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica - Istituto Superiore di Sanità, telefono 4990-273.

Riportato da: Reparto Malattie Infettive
Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica
Istituto Superiore di Sanità

CORSI I.S.S.

V CORSO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA

Data: 18 Giugno - 7 Luglio 1984.

Sede: Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena, 299 - Roma.

Obiettivo del Corso è la formazione di personale sanitario responsabile di attività epidemiologiche sul territorio a livello regionale o di USL. Il Corso avrà per oggetto le seguenti attività:

- conoscere ed applicare gli strumenti elementari della statistica sanitaria;
- eseguire indagini epidemiologiche su epidemie e su endemie;
- pianificare ed implementare programmi di controllo orientati a singole patologie;
- attivare interventi preventivi;
- contribuire alla pianificazione delle risorse sanitarie;
- contribuire alla formazione del personale impegnato nel settore.

Il Corso include lezioni, esercitazioni pratiche e lavoro di gruppo; i partecipanti sono invitati ad avere un ruolo attivo durante il Corso ed a garantire la loro presenza continua.

La I Conferenza Nazionale di Epidemiologia è parte integrante del Corso.

Iscrizione

Il Corso è rivolto a personale del Servizio Sanitario Nazionale in possesso di Laurea in Medicina e Chirurgia o Biologia, posizione di lavoro stabile nella sanità pubblica, attuale o potenziale attività epidemiologica.

La partecipazione al Corso è gratuita. Saranno ammessi 50 partecipanti. Le schede di iscrizione, disponibili presso gli Assessorati per la Sanità regionali, dovranno pervenire entro il 15 maggio 1984 alla Segreteria Organizzativa del Corso: Segreteria per le Attività Culturali, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299 - 00161 Roma. Tel. (06) 4990-436.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 17/4/84 AL 23/4/84

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 VIRALI		SIFILIDE		POLIOMIELITE		TETANO					
ABRUZZO																																														
BASILICATA	6	1			1	1	5	12															6					8																		
CALABRIA	1				7	1		1														1																								
CAMPANIA	51	31	1	24	6	12	12	55		2		39																1																		
EMILIA R.	47			186	15	134	22	106	33	4	2	764	5																																	
FRIULI	12		1	95		69		77	18	5		171																																		
LAZIO	72		2	636	4	126	19	170	33	2	1	306	20															5																		
LIGURIA	41	2	2	31	5	10	1	11	23	3	1	70	1															1																		
LOMBARDIA																																														
MARCHE																							12																							
MOLISE		2		4		1		4																																						
PIEMONTE																																														
PUGLIA	217	33	3	215	1	110	24	75		4		72																7																		
SARDEGNA																																														
SICILIA	59	3	1	93	5	40	16	8	5	1		33																																		
TOSCANA	28	1	2	84	13	78	13	141	10	3		285	4																																	
UMBRIA	3			1	4	6		1	2		1	18	1																																	
VAL D'AOSTA						2		3																																						
VENETO	53	1		213	11	142	8	177	43	4	2	348	1																																	
BELLUNO				23	3		1		1			7																																		
TRENTO				4	1		2	6	15																																					

NOTE: Basilicata: 6/7 USL; Calabria: manca RC CZ; Emilia Romagna: 40/41 USL; Friuli: 9/12 USL; Lazio: 44/59 USL; Liguria: 19/20 USL; Marche: 1/24 USL; Puglia: 45/55 USL; Umbria: 6/12 USL; Veneto: 31/39 USL.

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

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

STAMPE

In caso di mancato recapito restituire al mittente:
Bollettino Epidemiologico Nazionale
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena, 299
00161 Roma

INDICE

MALFORMAZIONI CONGENITE - III TRIMESTRE 1983
TABELLA RIEPILOGO 1^a-16^a SETTIMANA DELL'ANNO
MIGLIORAMENTO DEL SISTEMA LOCALE E NAZIONALE
DI SORVEGLIANZA DELL'EPATITI VIRALI ACUTE
CORSI I.S.S.
TABELLA DELLE NOTIFICHE-SETTIMANA 17-23/4/84

INDEX

CONGENITAL MALFORMATIONS - III TRIMESTER 1983
TOTALS WEEK 1^a-16^a OF THE 1984
IMPROVEMENT OF REPORTING SYSTEM ON ACUTE VIRAL
HEPATITIS SURVEILLANCE
I.S.S. COURSES
TABLE OF NOTIFICATIONS-WEEK 17-23/4/84

Direttore Responsabile: Prof. Francesco Pocchiari
Reg.Trib. Roma 154/83 del 22/4/83

Il *Bollettino Epidemiologico Nazionale* è redatto presso il Reparto Malattie Infettive, Laboratorio di Epidemiologia e Biostatistica (Direttore: Prof. A. Zampieri) dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma, ed è riprodotto in proprio presso il Settore Editoriale dello stesso Istituto.

Relazioni scritte su casi, epidemie, rischi ambientali e del lavoro, o altri problemi di igiene pubblica, interessanti per gli operatori sanitari sono benaccette, e possono essere indirizzate, come qualsiasi altra comunicazione o richiesta, a:

Bollettino Epidemiologico Nazionale - Istituto Superiore di Sanità -
- Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma.

Citazioni possono essere ammesse solo dietro richiesta.