



REGIONE CAMPANIA
Assessorato alla Sanità

Osservatorio Epidemiologico Regionale

**Bozza di protocollo per la Vigilanza Sanitaria sull'emergenza
Rifiuti nella Regione Campania
Programma**

VISARI

Sorveglianza sindromica ospedaliera

Napoli 30 novembre 2010

Razionale del sistema di sorveglianza

L'attuale situazione di emergenza della raccolta e trattamento dei rifiuti nella Regione Campania ha fatto crescere la percezione di un grave rischio per la salute della popolazione dovuto alla presenza di rifiuti non raccolti, ma anche alla presenza di eventuali impianti di stoccaggio e trattamento degli stessi.

Alcuni studi hanno descritto eccesso di mortalità, neoplasie, malformazioni e molti hanno ravvisato la possibilità di un incremento dell'incidenza di malattie infettive, in particolar modo delle infezioni a diffusione fecale-orale, infezioni cutanee, etc., correlabili alla presenza di rifiuti non raccolti per le strade.

Sebbene una diretta relazione causa-effetto non sia mai stata provata, è stato più volte dimostrato una forte percezione di rischio infettivo in presenza di grandi quantità di rifiuti urbani abbandonati in prossimità delle abitazioni.

È nata così l'esigenza di poter aggiungere agli esistenti strumenti conoscitivi sulla salute, ulteriori azioni di vigilanza e comunicazione che consentano, a partire dalle evidenze disponibili, di fornire risposte scientificamente supportate alle molte domande della popolazione.

La patologia tumorale abbisogna di decennali prolungate esposizioni ad agenti oncogeni, tra i quali alcune sostanze chimiche anche presenti in gravi inquinamenti ambientali quali quelli provocati da sversamenti abusivi di rifiuti tossici, ma queste patologie non si sviluppano dal contatto con i rifiuti urbani in questi giorni presenti in strada.

L'associazione tra rifiuti tossici e tumori è stata ed è oggetto di appositi lunghi studi epidemiologici e non ha quindi senso includere i tumori in un sistema rapido di sorveglianza sindromica legato all'attuale emergenza rifiuti.

Relativamente alle malattie infettive, invece, l'emergenza rifiuti ha determinato nella Regione Campania l'esigenza di osservare l'andamento di alcune sindromi acute, alle quali ricondurre le infezioni sopra citate, al

fine di poter dare risposte alle preoccupazioni della popolazione presente ed eventualmente attivare interventi immediati e tempestivi.

La Regione ha costituito un apposita task force che include esperti di igiene, di epidemiologia, di gestione ospedaliera e di
Questa task force, nella sua prima riunione del 24 novembre, ha definito l'esigenza di attivare una speciale sorveglianza sanitaria sui rischi alla salute derivabili dall'emergenza rifiuti.

Per tale motivo, l'Osservatorio Epidemiologico della Regione Campania e con l'Ordine dei Medici Regionale, ha predisposto un protocollo di sorveglianza, finalizzato al monitoraggio dell'incidenza di alcune sindromi infettive acute che, per modalità di contagio, sono state spesso "oggetto" di attenzione e preoccupazione da parte della popolazione.

E' proposto quindi il sistema **VISARI (VIgilanza SANitaria RIfiuti)** contenente i seguenti moduli :

1. Rete dei medici sentinella
2. Sorveglianza ricoveri ospedalieri
3. Notifiche di malattie infettive
4. Verifiche schede di dimissione ospedaliera

tale sistema di sorveglianza non vuole e non può stimare la relazione causa-effetto tra andamento delle sindromi oggetto della sorveglianza e la presenza di rifiuti domestici abbandonati per strada, bensì vuole fornire informazioni aggiornate e tempestive sulla frequenza di alcune sindromi infettive indicatrici di sospetti focolai epidemici.

Modulo 2: Sorveglianza ricoveri ospedalieri

Obiettivi:

Monitorare l'incidenza di alcune malattie acute a trasmissione fecale-orale o da contatto, che si verificano dal 1 dicembre 2010 al 31 gennaio 2011 al fine di soddisfare le seguenti esigenze:

- Monitorare l'andamento degli accessi in ospedale per alcune sindromi a probabile etiologia infettiva in tempo reale, prima della diagnosi definitiva;
- Ottenere un monitoraggio in tempo reale dell'andamento delle patologie tagliando i tempi dell'accertamento diagnostico e delle notifiche;
- Produrre bollettini informativi settimanali per gli operatori sanitari e pubblicamente disponibili.

Metodi

Dal"accettazione/pronto soccorso si ricavi il dato dei pazienti (sia ricoverati che solo visitati) con diagnosi compatibile con le successive definizioni di casi e si segnali alla direzione sanitaria quotidianamente (il giorno successivo) il numero totale per ciascuna sindrome diviso per le due classi d'età (0-14; 15 e più) e per : ricoverato-non ricoverato (vedi scheda allegata).

La direzione sanitaria comunica per via telematica o telefonica o fax all'OER ogni martedì entro le ore 12 la somma del numero di pazienti per quelle sindromi dallo scorso martedì mattina al recente lunedì sera.

Definizione clinica dei casi

Si tratta di sindromi di sospette malattie infettive, da segnalazioni appena identificate, senza attendere conferme diagnostiche : la

segnalazione nella sorveglianza sindromica non elimina l'obbligo di notifica eventualmente necessario.

Le sindromi sono a definizione esclusivamente clinica e vanno segnalate, prima dell'eventuale successivo percorso diagnostico e relativa codifica ICD.

Caso di sindrome gastrointestinale:

un paziente che abbia presentato almeno tre evacuazioni di feci liquide o di consistenza ridotta nelle ultime 24 h, con almeno uno tra i seguenti sintomi:

- febbre (maggiore di 38° nelle 24 h)
- vomito
- nausea
- dolori addominali

Vanno esclusi dalla segnalazione pazienti sofferenti di patologie croniche dell'intestino che includano periodici episodi di diarrea.

Caso di sindrome itterica acuta:

un paziente che abbia presentato una colorazione gialla delle sclere o della cute ed urine di colorito scuro, nelle ultime 24 ore.

Caso di patologia cutanea a probabile etiologia infettiva

un paziente che abbia presentato lesioni cutanee (rash, eczema, impetigine), tale da richiedere trattamento specifico (antibiotico o antifungino, topico o sistemico), nelle ultime 24 h.

Periodo e modalità raccolta dati

I dati dovranno essere raccolti a partire dalla 48a settimana del 2010 (Martedì 30 novembre- prima notifica martedì 7 dicembre) fino alla 5a settimana del 2011 (martedì 1 febbraio).

L'apposita scheda in EXCEL è scaricabile dal sito della Regione all'indirizzo:

http://www.regione.campania.it/portal/media-type/html/user/anon/page/BSLN_DettaglioNews.psml;jsessionid=87B98E85AEF779A3729F585EB43A44CC.tomcat1?itemId=1902&ibName=NotiziaArea2&theVectString=-1%2C5

Verrà compilata elettronicamente ed inviata , entro le ore 12 del martedì, via mail all'indirizzo : oer@regione.campania.it

In alternativa la scheda può essere stampata, compilata ed inviata via fax al n. 081 796 9350 oppure 081 796 9375.

Analisi dei dati

Ogni mercoledì sarà pubblicata , sul sito web della Regione, la tabella riassuntiva settimanale, insieme alla lista degli ospedali notificanti, ed i grafici di andamento dei casi per settimana.

Ospedali Partecipanti

1. Cotugno
2. S. Giuliano
3. San Sebastiano Caserta
4. San Paolo
5. Pellegrini
6. S.M. delle grazie Pozzuoli
7. Loreto Nuovo
8. S. Leonardo Castellammare
9. Cardarelli
10. Moscati Aversa
11. Santobono Napoli