

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

Si riporta integralmente il testo della circolare n.61 del 1/7/83 proveniente dal Ministero della Sanità, D.G.S.I.P. - Div. II<sup>a</sup>.

PROFILASSI INFLUENZA - CAMPAGNA VACCINALE 83-84

Come è noto questo Ministero svolge da alcuni anni attività di sorveglianza nazionale nei confronti dei virus respiratori, in particolare dei virus influenzali.

Ciò in considerazione del fatto che la patologia indotta da tali virus, di per sé relativamente banale, provoca in talune fasce di età complicanze anche gravissime soprattutto nei bambini di età compresa tra 0-2 anni, che vanno facilmente incontro a forme dispneizzanti a causa della particolare costituzione anatomica dell'albero bronchiale, e negli adulti oltre i 60 anni nei quali l'infezione da virus influenzale si instaura e si sovrappone a stati patologici cronici e debilitanti.

I dati statistici relativi alla mortalità per affezioni respiratorie acute relative agli anni 1973-1976 (all. 1) confermano quanto sopra ed inducono ad incentivare ogni forma di controllo e di profilassi nei confronti dell'influenza.

Epidemiologia dei virus influenzali in Italia.

Dal 1967 questa Amministrazione ha stipulato convenzioni con alcuni Istituti Universitari ed Ospedalieri, particolarmente qualificati nel campo virologico e distribuiti su tutto il territorio nazionale, i quali svolgono

attività di monitoraggio, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità che funge da centro di riferimento per l'OMS, dei virus influenzali circolanti in Italia. Dal 1980 la sorveglianza è stata estesa anche ad altri virus respiratori quali adenovirus, echovirus, parainfluenza e sinciziale anche sulla base di programmi raccomandati dall'OMS.

Il suddetto piano di ricerca viene pertanto attuato annualmente mediante vari parametri tendenti a definire la circolazione dei virus influenzali dal momento che i dati statistici desumibili dalle notifiche dei casi di influenza sono da ritenere del tutto sottostimati e per nulla orientativi.

Gli indicatori utilizzati sono: la rilevazione dell'assenteismo scolastico o dal luogo di lavoro, indagini sierologiche su popolazione sana testata con antigeni circolanti nella stagione immediatamente precedente, isolamento e tipizzazione dei ceppi influenzali in seguito a prelievi virologici di soggetti affetti da infezioni respiratorie acute.

Negli ultimi tre anni nel nostro Paese il quadro epidemiologico è risultato del tutto sovrapponibile a quanto comunicato periodicamente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. In merito alla circolazione dei virus influenzali nei Paesi europei infatti sono stati isolati ceppi virali tipo A/H<sub>3</sub>N<sub>2</sub> e A/H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> mentre il tipo B è risultato scarsamente circolante (all.2).

Per quanto riguarda l'età dei soggetti dai quali è stato isolato il virus influenzale si è rilevato che i suddetti ceppi hanno interessato prevalentemente adulti oltre i 60 anni e bambini fino a 10 anni.

Molto recentemente, nei primi due mesi dell'anno in corso, si è evidenziata una variante antigenica del ceppo A simile ad A/Philippines 2/82 piuttosto che ad A/Bangkok 2/79, riportata anche dall'OMS.

#### Composizione del vaccino antinfluenzale per la stagione autunno-inverno '83-'84.

In base a quanto sopra premesso questo Ministero, sentito anche il parere del Consiglio Superiore di Sanità, ha stabilito che la composizione del vaccino antinfluenzale per la prossima campagna vaccinale sia la seguente:

- |   |                    |                                  |       |
|---|--------------------|----------------------------------|-------|
| - | A/Philippines 2/82 | (H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> ) | 10 µg |
| - | A/Brazil 11/78     | (H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> ) | 10 µg |
| - | B/Singapore 222/79 |                                  | 10 µg |

La vaccinazione antinfluenzale dovrà essere prioritariamente effettuata ai soggetti appartenenti alle categorie a rischio di seguito elencate.

- 1) Soggetti in età infantile ed adulti affetti da:
  - a) malattie croniche debilitanti a carico dell'apparato respiratorio, circolatorio e uropoietico;
  - b) malattie degli organi emopoietici;
  - c) diabete, affezioni dismetaboliche da malassorbimento;
  - d) malattie che comportino alterata produzione di anticorpi.
- 2) Soggetti in età senile specie se ricoverati presso reparti per lungodegenti.
- 3) Soggetti addetti a pubblici servizi di primario interesse collettivo.

Le Autorità sanitarie competenti in materia sono pertanto invitate ad attuare in tempo utile programmi idonei per l'attuazione di tale campagna vaccinale in modo da consentire e garantire un'efficace immunizzazione di tutti i soggetti che siano in condizioni fisiche tali da fare presupporre l'insorgere di gravi complicanze a seguito di patologia da virus influenzali.

Si ritiene inoltre di notevole utilità il controllo di conversioni sierologiche nei vaccinati, allo scopo di disporre anche di una verifica immunologica dell'efficacia del vaccino antinfluenzale.

Infatti l'importanza riconosciuta e ribadita a livello internazionale della vaccinazione antinfluenzale impone, pur essendo quest'ultima su base volontaria e raccomandata per le categorie succitate, una campagna controllata allo scopo di poter disporre del numero totale annuo dei vaccinati, dell'età degli stessi e della percentuale di positività della sieroconversione.

Ciò permetterà sia a questo Ministero che all'Istituto Superiore di Sanità di acquisire dati utili sia per una verifica della sensibilizzazione nei confronti della vaccinazione antinfluenzale, sia per eventuali modifiche della strategia vaccinale.

Tale attività d'altra parte non può essere disgiunta, come anche emerso ed evidenziato in sede di Consiglio Superiore di Sanità, dalla sorveglianza epidemiologica delle infezioni da virus influenzali e respiratori, comprese indagini sierologiche campione nei confronti della popolazione aperta, sulla base dello schema operativo allegato (all. 3).

Si confida pertanto nella fattiva collaborazione da parte di codeste Regioni per la concreta attuazione di quanto sopra e si resta a disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento.

IL MINISTRO

## ALLEGATO 1.

DECESSI PER AFFEZIONI ACUTE DELLE VIE RESPIRATORIE  
1973-76

ETA'	% SUL TOTALE DEI DECESSI PER LE STESSE CAUSE	% SUI DECESSI PER TUTTE LE CAUSE
0	10,9	11,4
1-4	1,6	13,7
5-14	0,9	4,9
15-24	0,7	1,9
25-34	0,7	1,9
35-44	1,0	1,3
45-54	2,3	1,1
55-64	4,6	1,2
65-74	14,0	1,8
75 +	63,3	4,7

ALLEGATO 2.  
ISOLAMENTI DI CEPPI DI VIRUS INFLUENZALE, ITALIA, 1980-83

CITTA'	1980	1981	1982	1983.
TORINO Osped. A.di Savoia	A/Texas/1/77	AH <sub>3</sub> N <sub>2</sub> (BKK)		
MILANO Ist.Virologia Univ.	A/Brazil/H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> A/BKK	A/Brazil A/BKK		A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>
GENOVA Ist.Igiene Univ.	A/BKK	A/BKK	A/BKK A/Brazil	A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>
VERONA Osp.Civile				A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> A/H <sub>1</sub> N <sub>1</sub>
TRIESTE Ist.Ig.Univ.	A/Brazil			A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>
BOLOGNA Policl.S.Orsola				
PARMA Ist.Ig.Univ.	A/Brazil A/BKK			A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>
ANCONA Osp.Civile		A/BKK	A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>	
PERUGIA Ist.Ig.Univ.	A/Texas A/BKK			
ROMA I.S.S.	A/Texas A/BKK	A/BKK		
ROMA S.Camillo	A/Brazil A/BKK	A/BKK		A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>
ROMA Clinica Med.3 <sup>a</sup> Univ.	A/Brazil A/BKK			A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> A/H <sub>1</sub> N <sub>1</sub>
ROMA Ist.Micr.UCSC			A/H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> -H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>	
NAPOLI Ist.Ig.Univ.				A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>
BARI Ist.Mal.Inf..Univ.				
PALERMO Ist.Ig.Univ.				
CAGLIARI Ist.Ig.Univ.				
FIRENZE Ist.Microb.Univ.				A/H <sub>3</sub> N <sub>2</sub>

## ALLEGATO 3

PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA PER LE INFEZIONI  
RESPIRATORIE ACUTE (I.R.A.)

- Sorgenti e qualità delle informazioni -

GRUPPI DI ETÀ	FONTI	NOTIZIE EPIDEMIOLOGICHE	INDAGINI LABORATORIO
fino a 6 anni	Consultori e ambulatori pediatrici	N° delle affezioni acute vie respiratorie	Isolamenti virali per campionamento
	Asili nido	Assenteismo >40-50%	idem
7-18 anni	Scuole	Assenteismo >20%	Isolamenti virali per campionamento
	Collegi	Affezioni delle vie respiratorie	idem
18-22 anni	Comunità militari	Affezioni delle vie respiratorie	Isolamenti virali routinari
20-60 anni	Vasti complessi lavorativi	Assenteismo >20%	Isolamenti virali e sierodiagnosi per campionamento
Oltre 60 anni	1-Medico di famiglia (medico sentinella)	Affezioni delle vie respiratorie	Isolamenti virali e sierodiagnosi per campionamento
" " "	2-Comunità geriatriche	Affezioni delle vie respiratorie	Isolamenti virali e sierodiagnosi di routine
Tutte le età	Ospedali	Casi ospedalizzati per affezioni respiratorie acute	idem

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 23/8/83 AL 29/8/83

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	2		5		2	17			1		3									
CALABRIA	1			1	1		11								2						
CAMPANIA																					
EMILIA R.																					
FRIULI																					
LAZIO	61	4	1	17	18	5	37	12	1	7	2	21	2		4				1	8	
LIGURIA	10			14	6	71	22	12	1	2		116			1		1				
LOMBARDIA																					
MARCHE	1	1	2	1	7	3	8					7									
MOLISE																					
PIEMONTE																					
PUGLIA	92	18		7	9	14	27			2		11	1		4		5	1	1		
SARDEGNA	8	4	1	1	1	11	8			2		6	1								
SICILIA	23	9		3	7	8	27					10			8						
TOSCANA	23	2	1	10	12	7	27	1		4		14	1							2	3
UMBRIA	1			1	1	3		1													
VAL D'AOSTA																					
VENETO	26	3		37	32	7	36	2		10		16	1		3					3	
BOLZANO	6		1		1	1	1		1	1		1								1	
TRENTO	7			1	1	2	3			1		8									

NOTE: Calabria: solo la provincia di R. Calabria; Lazio: 46/59 USL; Liguria: 16/20; Marche: 7/24; Sardegna: 16/22 USL; Sicilia: 7/9 provincie; Toscana: 23/40 USL; Umbria: 3/12 USL.

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

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

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE:

REPARTO MALATTIE INFETTIVE-LAB. EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica  
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' V. LE REGINA ELENA, 299  
00161 ROMA

## INDICE

Circolare n°61 del 1/7/83 proveniente dal Ministero della  
Sanità, D.G.S.I.P. - Div. III "Profilassi Influenza -  
Campagna vaccinale 83-84"

Tabella delle notifiche-settimana 23-29/8/83

pag. 1

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., I.S.S.  
GLI ARTICOLI E LE NOTIZIE RIPORTATE SUL BEN POSSONO ESSERE CITATE PREVIO CONSENSO DELL'EDI-  
TORE CONTATTABILE AI NUMERI TELEFONICI DIRETTI SU RIPORTATI.  
CHIUNQUE VOGLIA RICEVERE IL BEN PUO' FARNE RICHIESTA ALL'INDIRIZZO SU RIPORTATO.