

Istituto superiore di sanita'



BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE 83/15

14 APRILE 1983

SETTIMANALE A CURA DEL LABORATORIO DI EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica
IN COLLABORAZIONE CON DIREZ. IGIENE-PUBBLICA MINISTERO DELLA SANITA'

STUDIO DI PREVALENZA DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Il 15 marzo ha avuto inizio lo Studio Nazionale di Prevalenza delle Infezioni Ospedaliere, il cui protocollo è stato pubblicato nel BEN 83/4.

Riportiamo i dati preliminari riguardanti le adesioni degli ospedali pubblici italiani all'indagine.

Hanno volontariamente aderito 120 ospedali di tutte le regioni (11.25% di tutti gli ospedali italiani), con una dotazione totale di 91004 posti letto rappresentante il 22.3% di posti letto nazionali.

Lo studio rappresenta un primo passo verso l'approntamento di strategie efficaci per il controllo delle infezioni ospedaliere, per cui è di estrema importanza disporre di dati provenienti dalle differenti tipologie ospedaliere; i tre tipi di ospedali da noi indicati (tab.1) sono rappresentati in modo sufficientemente omogeneo.

Il numero dei pazienti che si stima incluso nello studio è di circa 2900, il 10% cioè della popolazione stimata presente ogni giorno negli ospedali pubblici italiani. Di estrema importanza è inoltre l'omogeneità di rappre-

sentazione degli ospedali per regione; nella fig.1 vi sono le percentuali dei posti letto, sul totale regionale, che concorrono allo studio.

L'obiettivo minimo che ci eravamo posti, il 10% dei posti letto per ciascuna regione, è stato superato ovunque con punte del 50% e oltre in regioni come la Basilicata, la Sardegna e l'Umbria.

Abbiamo cercato inoltre di ottenere un soddisfacente livello di comparabilità tra i numerosi partecipanti attraverso:

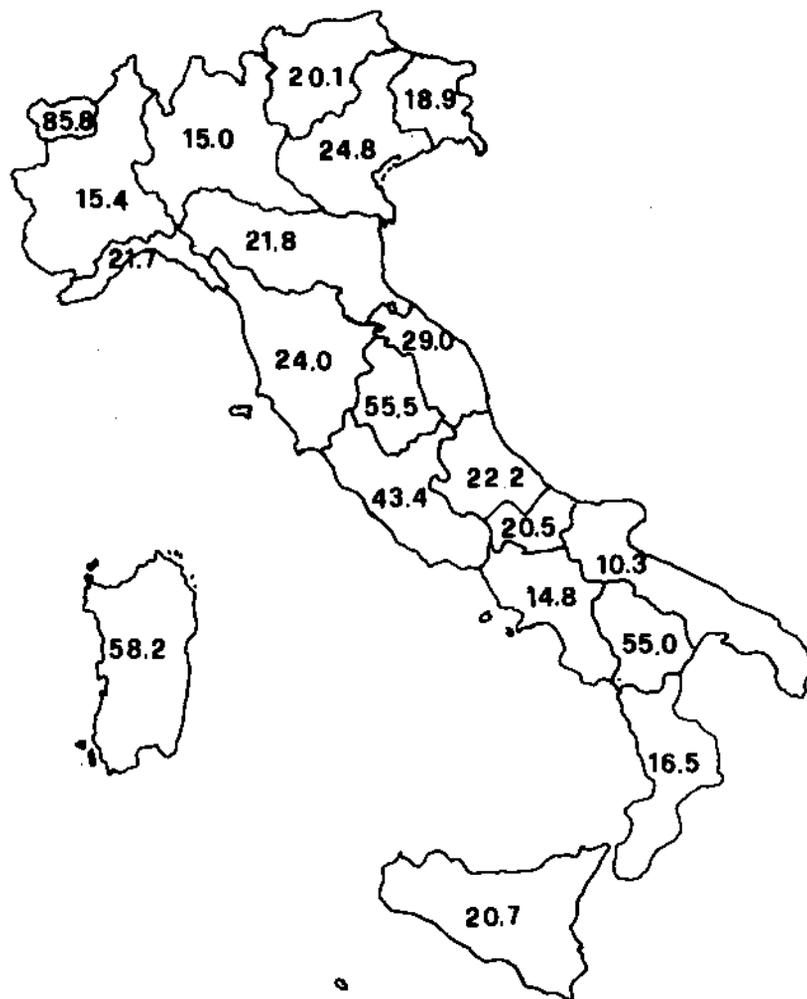
- la formulazione di definizioni standardizzate dei vari tipi di infezioni e dei criteri di diagnosi.
- La partecipazione ad un corso sulle infezioni ospedaliere che si è svolto nel dicembre 1982 presso l'Istituto Superiore di Sanità e che ha coinvolto oltre 1/3 dei partecipanti allo studio.
- L'organizzazione in 10 regioni di seminari illustrativi del protocollo dello studio, con la costituzione per ciascuna di esse di coordinamenti regionali tra gli ospedali partecipanti.

TABELLA 1

	N°p.l.	% del campionamento	P.L. campionati	
A) Osp. fino a 400 posti-letto	43	10112	100%	10112 24,4%
B) Osp. da 400 a 1000 p.l.	50	35940	50%	17970 43,2%
C) Osp. oltre 1000 p.l.	27	44952	30%	13485 32,4%
Totale	20	91004		29097 100%

FIGURA 1

PERCENTUALE DEI POSTI LETTO COMPRESI NEL SIPIO
SUL TOTALE DEI POSTI LETTO PUBBLICI DELLA REGIONE



Riportato da: Reparto Malattie Infettive
Lab. di Epidemiologia e Biostatistica - ISS Roma

CORSI ISSIV CORSO NAZIONALE DI EPIDEMIOLOGIA E BIOSTATISTICA APPLICATA

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

Data: 26 settembre - 14 ottobre 1983.

Obiettivo del Corso è la formazione di personale sanitario responsabile di attività epidemiologiche sul territorio a livello regionale o di USL. Durante il Corso verranno discusse le seguenti attività:

- conoscere ed applicare gli strumenti elementari della statistica sanitaria;
- eseguire indagini epidemiologiche su epidemie e su endemie;
- pianificare ed attuare 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 conferenze, 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.

Direttore del Corso: A. Zampieri.

Segreteria Scientifica: D. Greco, Reparto Malattie Infettive, Lab. di Epidemiologia e Biostatistica, ISS.

ISCRIZIONE

Al Corso saranno ammessi 40 partecipanti in possesso dei seguenti pre-requisiti: laurea in Medicina e Chirurgia o Biologia, posizione di lavoro stabile nella Sanità Pubblica, attuale o potenziale attività in campo epidemiologico, buona conoscenza della lingua inglese.

La partecipazione al Corso è gratuita. Le schede di iscrizione, disponibili presso gli Assessorati Regionali per la Sanità, dovranno pervenire entro il 30 giugno 1983 alla Segreteria Organizzativa del Corso:

Attività Culturali, Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299.

00161 Roma - Telefono 06/4990-436.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 5/4/83 AL 11/4/83

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
BRUZZO																					
BASILICATA	6	2		1	3	21	4		1			23			1						
CALABRIA	4	2	1		13	1	1					7			5						
CAMPANIA	90	23	3	8	4	9	14	6		3	1	25			4						
EMILIA R.																					
FRIULI																					
LAZIO	37		1	26	6	35	55	18	10	2	4	173	1		2		1	1			4
LIGURIA	23		2	105	6	7	7	5	20	8		44			1			1			2
LOMBARDIA																					
MARCHE	13		1	6	1	3	10	2				11									1
MOLISE	7		1	2	1	1	2	2		1	1	7	1		8						
PIEMONTE																					
PUGLIA	98	25	2	68	1	56	68	14	3	4		76			6		1				5
SARDEGNA	8	1		15		63	51	2	2	4		28						1			
SICILIA	15	1		3	4	14	16	3	1			23			10						
TOSCANA	26			51	19	106	66	34	12	2	1	173	3		7						4
UMBRIA	1			57	4	14	4	30				8									
VAL D'AOSTA	1									1											
VENETO	29	1	3	303	11	16	66	105	79	6		254	4		1						4
BOLZANO	10			5	6	4	5	5	4	1		20			1						2
TRENTO	2				1	6	8	1	5			13	1								5

NOTE: Calabria solo le prov. di Cosenza e di R. Calabria; Lazio: 39/59 USL; Liguria: 18/20 USL; Marche: 5/24 USL; Puglia 54/55 USL; Sardegna: 19/22 USL; Toscana: 31/40 USL; Umbria: 7/12 USL.

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

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

DALL'ESTEROSICUREZZA DEL VACCINO CONTRO L'EPATITE B

A partire dal 1981 quando fu autorizzato e dal luglio 1982 da quando fu generalmente disponibile, il vaccino contro il virus B dell'epatite virale è stato somministrato a più di 200.000 persone, per lo più operatori sanitari. In un lavoro in collaborazione, i Centers Disease Control, la Food and Drug Administration e la Merck Sharp and Dohme hanno raccolto informazioni sulle malattie sviluppatesi dopo la somministrazione del vaccino HBV. Sono state registrate tutte le affezioni riportate a queste tre istituzioni. Le malattie gravi sono state seguite telefonicamente o con interviste personali. Alcune malattie, specialmente quelle lievi, probabilmente non sono state riportate e molte malattie segnalate non sono state messe in relazione causale con il vaccino.

Fino al 1 Marzo 1983, casi di malattia sono stati segnalati in 118 vaccinati (la maggior parte delle malattie sono insorte entro quattro settimane dalla prima dose di vaccino). Dei 118 casi, 56 (47,5%) sono stati giudicati non attribuibili all'uso del vaccino perché: 1) è stata identificata un'altra causa specifica; 2) l'inizio della malattia è avvenuto prima dell'assunzione del vaccino; 3) l'evento segnalato non era da mettere in relazione al vaccino (es. dolori al deltoide dopo iniezione sul gluteo). Molte delle restanti 62 malattie possono essere considerate come malattie "di fondo" piuttosto che reazioni avverse alla vaccinazione. Di queste 62 persone, 57 (91,9%) hanno avuto una lieve malattia comprendente: sei segni neurologici (5 persone con tremori e una con fenomeno di Bell ricorrente); 11 lesioni della pelle o delle membrane mucose (urticarie, herpes zoster, psoriasi e lesioni specifiche); 10 affezioni muscolo-scheletriche (comprendenti dolori generalizzati, dolori articolari e infiammazioni articolari); 5 malattie simili all'epatite (con incremento delle transaminasi e senza identificazione di un'altra causa); 25 affezioni varie (14 persone con sindrome influenzale, 4 con reazioni al sito dell'inoculazione, 4 con diarrea, 1 con cefalea, 1 con vomito ed una con limitato dolore toracico e nessun riscontro all'esame cardiologico).

Sei persone hanno avuto malattie più gravi; la malattia fu definita grave quando fu motivo di ricovero in ospedale o di altre cure mediche intensive, quando durò per 14 giorni o più a lungo, quando causò disabili-

tà permanente, o mise in pericolo la vita del paziente. Cinque di queste malattie gravi inclusero un caso ciascuna di eritema multiforme, meningite asettica, attacco di grande male, possibile mielite trasversa e sindrome di Guillan-Barré (GBS). Un secondo caso di GBS fu anche segnalato in una persona con antecedente malattia febbrile, probabilmente causata da cytomegalovirus; la malattia febbrile iniziò 11 giorni dopo l'assunzione del vaccino HBV, e la GBS iniziò 10 giorni dopo l'insorgenza della febbre. Quindi questo caso fu contato tra i 56 non attribuibili al vaccino. Sebbene il numero di vaccinati e i casi di GBS siano troppo pochi per formulare delle conclusioni, due casi di GBS non eccedono il numero atteso nel giro di sei settimane su un totale di 200.000 persone vaccinate (23 casi di GBS per milione di adulti per anno).

Si è discusso se la sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) possa essere associata con la vaccinazione HBV, poiché il vaccino è prodotto da plasma umano. Dal 1979, maschi omosessuali, compresi quelli delle città in cui sono stati riportati casi di AIDS, sono stati la fonte della maggior parte di questo plasma. Il vaccino prodotto da queste fonti è stato usato in vari studi fin dal 1980 ed è stato disponibile in commercio dal 1982.

Fino ad ora non sono stati segnalati casi di AIDS tra i vaccinati, al di fuori dei gruppi con elevata incidenza di AIDS. In particolare, nessun caso si è verificato tra le 200.000 e più persone che hanno assunto il vaccino HBV dal 1982 (il periodo di latenza del AIDS, se la causa è da attribuire ad un agente infettivo, sembra essere tra gli 8 e i 18 mesi). Due uomini omosessuali che hanno partecipato ad una delle prime sperimentazioni controllate hanno sviluppato AIDS. Il verificarsi della sindrome non è significativamente differente da quanto osservato tra uomini che erano stati selezionati per partecipare a queste sperimentazioni ma che alla fine non furono vaccinati. Inoltre, il processo di produzione del vaccino HBV comprende parecchie procedure che inattivano i virus di tutti i tipi conosciuti. Quindi, i dati sia microbiologici che empirici non sostengono l'ipotesi che il vaccino possa costituire un rischio eziologico per AIDS.

La sorveglianza delle reazioni che possono essere causate dal vaccino HBV continua. Il vaccino è raccomandato per i gruppi a rischio di infezione.

Riportato su: MMWR, 1983, 32:134.

stampe

IN CASO DI MANCATO RECAPITO RESTITUIRE AL MITTENTE CHE S'IMPEGNA
A PAGARE IL DIRITTO FISSO DOVUTO:

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

INDICE

Studio di prevalenza delle infezioni ospedaliere	<u>pag.1</u>
Corsi ISS	<u>pag.4</u>
Tabella notifiche - settimana 5-11/4/83	<u>pag.5</u>
Dall'estero: sicurezza del vaccino contro l'epatite B	<u>pag.6</u>

INDEX

Prevalence survey on nosocomial infections	<u>pag.1</u>
ISS Courses	<u>pag.4</u>
Table of notifications - week 5-11/4/83	<u>pag.5</u>
From abroad: safety of HBV vaccine	<u>pag.6</u>

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 SEGNA-
TE ALLA DR. S. SALMASO, 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.