

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 70X

INDAGINE CAMPIONARIA PER LA VALUTAZIONE DI SUSCETTIBILI  
AL MORBILLO - TRENTO - PRIMAVERA 1983

Tra il 2 e il 15 maggio 1983 si è svolta nel comune di Trento una indagine campionaria volta a determinare lo stato immunitario della popolazione infantile residente. L'indagine succedeva di 15 giorni alla chiusura della prima fase della campagna di vaccinazione.

Come base del campionamento è stata considerata la popolazione infantile, nata tra il 1975 e 1981, e residente nel centro storico del comune di Trento, per un totale di 3.739 bambini, di età compresa tra i 15 mesi e 8 anni. Per ogni anno di nascita è stato selezionato un campione di circa 70 unità in media (con selezione random sistematica dalle liste anagrafiche), tale da garantire una precisione nella stima dei suscettibili nell'ordine del 10%, con un livello di confidenza del 95%. Alla popolazione campionata è stato somministrato un questionario contenente domande riguardanti i dati anagrafici del bambino, lo stato immunitario rispetto al morbillo (malattia pregressa, età in cui era stata contratta\*, vaccinazione, età alla vaccinazione), la modalità di esecuzione della vaccinazione (pratica privata, servizio pubblico), le eventuali reazioni vaccinali, la conoscenza della campagna di vaccinazione, quali dei materiali e dei metodi di informazione avessero

\* In studi precedenti è stato dimostrato, mediante indagini sieroepidemiologiche, che i genitori ricordano efficacemente se i propri figli hanno avuto il morbillo, e a che età.

raggiunto l'intervistato, il parere del medico, se richiesto, le motivazioni della mancata vaccinazione e l'attitudine a richiedere la vaccinazione nel prossimo futuro, l'istruzione e la professione dei genitori.

Sul totale di 590 interviste da effettuare, i questionari completati sono stati 525, pari all'89%; i rifiuti sono stati inferiori all'1%.

L'11,8% dei bambini è risultato essere stato vaccinato privatamente in precedenza, il 23,6% è stato vaccinato dal servizio pubblico durante la campagna di immunizzazione e il 36,8% è risultato ancora suscettibile; i vaccinati sul totale da vaccinare sono stati pari al 39,1%. Il 69,4% dei bambini vaccinati privatamente aveva i genitori con livello di istruzione medio-alto/alto contro il 39,7% dei vaccinati dal servizio pubblico ( $p < 0,01$ ).

Sul totale di vaccinati dal servizio pubblico le femmine rappresentano il 61,3% contro il 38,7% di maschi ( $p < 0,05$ ); tale sproporzione tra i sessi si è presentata anche nel caso della pratica privata (58,1% contro 41,9%); gli immuni naturali erano costituiti per il 47% da femmine. Lo strano rapporto tra i sessi potrebbe essere giustificato dal maggiore coinvolgimento delle bambine in pratiche vaccinali non obbligatorie (vedi la vaccinazione antiroso-*lia*), andrebbe tuttavia indagato più a fondo questo fenomeno.

Nei vaccinati, sia privatamente che dal servizio pubblico, sono state osservate febbre, esantema, o reazioni di qualche entità, comunque nell'ambito della norma, senza nessuna differenza tra le due categorie.

Gli strumenti usati per informare la popolazione si sono dimostrati particolarmente efficaci, tanto che la quasi totalità degli intervistati era al corrente dell'iniziativa promossa dalla Sanità Pubblica. In particolare, vanno segnalate le riunioni a cui hanno partecipato il 15,8% dei genitori degli iniziali suscettibili, e il ruolo dei mezzi di comunicazione di massa, giornali e radiotelevisione, che hanno raggiunto oltre il 40% degli intervistati. Non emergono differenze significative tra la categoria dei vaccinati dal servizio pubblico e quella dei suscettibili per quel che riguarda la conoscenza della campagna di vaccinazione.

Il medico è stato consultato nella stessa proporzione (69,7%) da genitori con livello di istruzione medio/alto, alto, e basso ma i genitori con livello di istruzione più elevata hanno ricevuto con maggior frequenza (78,0%) parere favorevole alla vaccinazione di quanto non sia successo ai genitori di più basso livello di istruzione (62,7%), con una associazione significativa all'11% ( $p < 0,11$ ). Complessivamente quando è stato richiesto, il consiglio del medico è stato nettamente favorevole, 80,8%, contro il 14,0% di pareri contrari e il 5,2% di incertezza; il confronto tra vaccinati dal servizio

pubblico e suscettibili mostra una netta influenza del parere del medico nella decisione a far vaccinare il proprio figlio (89,9% contro il 68,7%,  $p < 0,01$ ).

Per quel che riguarda le motivazioni per cui i bambini del campione, essendo suscettibili, non sono stati vaccinati. Si rileva che ben il 41,8% di essi è risultato indisposto, essendo i genitori favorevoli alla vaccinazione; sul totale dei favorevoli alla vaccinazione l'indisposizione del bambino ha pesato per il 71,2%. Complessivamente, per il 58,7% dei bambini rimasti suscettibili, era stata riconosciuta l'opportunità della vaccinazione, mentre per il 31,2% di essi la convinzione dei genitori, più o meno confortata dal parere del medico, era contraria alla vaccinazione. Tenendo conto che sono risultati vaccinati il 39,2% dei suscettibili, è ipotizzabile che oltre la metà dei rimasti ancora scoperti, possono essere vaccinati non appena gli impedimenti temporanei verranno a cadere in tal modo la percentuale dei vaccinati dovrà salire al 75% e oltre, se nella seconda fase si riuscirà a risolvere una buona parte dei rifiuti alla vaccinazione.

In conclusione l'indagine campionaria si è dimostrata uno strumento efficace non solo per valutare sulla base del ricordo l'entità dei suscettibili, e quindi l'efficacia della campagna, ma anche per verificare il grado di penetrazione degli strumenti di informazione e di educazione sanitaria e le motivazioni per le mancate vaccinazioni, tutto ciò allo scopo di raggiungere nella seconda fase una quota di vaccinati significativamente elevata (80-90%) per una sostanziale eliminazione della malattia.

Riportato da: A. Tomasi, F. Bergamo, L. Filosi  
Ufficio del Medico Provinciale di Trento  
M. Clerici, M. Del Dot  
Ripartizione Igiene del Territorio, Comune di Trento  
R. Santoro, M.E. Grandolfo, C.M. Cortellessa, F. Timperi  
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Sintesi di un articolo di prossima pubblicazione su Rivista di pediatria preventiva e sociale - nipiologia.

## SIRMI - RIEPILOGO CUMULATIVO NOTIFICHE MALAT

REGIONI	EPATITE VIRALE		FEBBRE TIFOIDE		MENINGITE MENING.		MORBILLO		SALMONELLOSI		PAROTITE EPIDEMIC.		PERTOSSE		ROSPISTA		
	Job	2	Job	2	Job	2	Job	2	Job	2	Job	2	Job	2	Job	2	
ABRUZZO																	
BASILICATA		156		16		1		12		10		163		175		26	
CALABRIA	81	273	22	93	7	7	175	298	14	32	153	384	118	280	33	82	
CAMPANIA	2075	2982	356	380	44	49	1595	327	335	229	2383	323	259	789	97	392	
EMILIA R.																	
FRIULI	220	248	4	1	4	11	491	4522	105	85	599	528	83	691	2163	377	24
LAZIO	2035	1654	98	72	95	70	2619	933	432	289	5033	1583	613	2262	910	669	63
LIGURIA	405	593	41	17	6	12	434	832	95	114	1146	444	136	360	100	147	35
LOMBARDIA	2739		63		41		1062		192		3380		847		3606		331
MARCHE	167	117	4	4	11	7	205	329	72	48	1547	123	59	183	149	143	11
MOLISE	100	65	30	9	4	9	86	21	46		632	18	53	56	67	100	1
PIEMONTE																	
PUGLIA	2765	3305	203	916	33	37	566	1232	123	84	3166	1279	848	1689	225	427	4
SARDEGNA	536	331	15	83	45	18	424	332	96	80	1308	988	433	691	464	90	1111
SICILIA	701	943	17	164	28	36	364	220	30	164	1386	774	333	664	102	126	31
TOSCANA		845		25		16		909		528		2212		1929		1083	
UMBRIA	111	149	6	1	7	5	157	1198	91	162	1600	642	58	312	130	468	50
VAL D'AOSTA	16	23	3		2	3	2	5	25	10	7	71	18	15	6	1	12
VENETO	1405	1156	54	24	37	46	709	6184	237	664	3727	678	725	2061	665	2509	3081
BOLZANO	156	177	27	1	9	10	217	411	96	141	379	115	133	253	196	223	223
TRENTO	85	65	17	15		4	141	198	43	18	475	159	110	197	81	69	270

IE INFETTIVE FINO ALLA 32<sup>a</sup> SETTIMANA DELL'ANNO

	T.B. POLMONARE		T.B.C. EXTRAPOL.		VARICELLA		BLENNORRAGIA		BOTULISMO		BRUCELLOSI		DIFTERIE		DISSENTERIA BACILL.		NEVRASSITI VIRALI		SIFILIDE		DIPLOTERIA		TETANO		PERCENTUALE			
	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208	308	208		
		48		8		240						65			2				4				1		93			
4	8	15	3		146	286	1	1	3		75	131			3	7						2		22	67			
20	109	108	2	4	1008	777	13	2	1	1	242	236	6	1	3		9	3	16	6	4	13	5	100	100			
11	94	97	7	9	1159	1810	9	29	3		6	13			2		1		24	19		1	3	42	61			
18	476	279	11	88	5513	4612	405	426	1	2	280	226			3	5	27	45	263	318	1		9	4	81	79		
1	62	98	8	24	995	1541	11	24			15	21					1	3	31	39		2	5	39	75			
	85		46		11631		19		5		104		2		15		17		318		1	12		97				
8	8	14	3	1	966	349	1	5			36	21			7		4			13		4	1	44	23			
11	10	9	6	10	319	315	1	3			47	69					1	4	3	1	1			92	99			
18	142	125	20	5	1187	1999	35	22	4	10	367	259	2	1	18	18	10	8	54	28		7	3	97	99			
30	102	85	4	8	777	838	4	8	2		24	23					7	6	5	8				71	81			
30	59	51	16	3	627	804	76	84	3		328	333	2		61	31	3	13	47	39	2	7	1	72	97			
00		68		6		4461		38				89		1		5	4		69						66			
41	22	16	2		789	607	10	8			18	13					6	2	5	7		3	6	73	69			
10	17	22	1		68	20		1			3	7							8	13	2				91	100		
44	18	295	54	51	632	5731	104	88	2		72	35			7	9	18	20	25	133		6	8	95	99			
14	38	45	674	1	32	535		45	1			1	1						14	21					94	100		
16	14	14	3		467	289	65	80			1	1		2					50	43		1			94	100		

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 9/8/83 AL 15/8/83

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 VIRAL	SIFILIDE	POLIOMIELITE	TETANO	
ABRUZZO																						
BASILICATA		2				2	2					3			1							
CALABRIA	7	1		2		3	7	1				2			1							
CAMPANIA																						
EMILIA R.																						
FRIULI																						
LAZIO	24	2	2	9	14	9	31	15	1	1	1	30	49		6		2	6	13			
LIGURIA	11			3	7	26	3	2	1	2		10	1									
LOMBARDIA																						
MARCHE																						
MOLISE	1	1			7	3						4			1			1				
PIEMONTE																						
PUGLIA	99	15		8	7	11	38			3	1	11			8							
SARDEGNA	4	1		1	1	8	6			5												
SICILIA	8	5		1	2	4	15			1		2			1		1			1		
TOSCANA																						
UMBRIA	2			1	8	9	2			2		3	1									
VAL D'AOSTA	1					3	3															
VENETO	32	2		67	46	8	44	54	6	13		45	2		3					4		
BOLZANO																						
TRENTO				3	2		7					4										

NOTE: Basilicata: 2/7 USL; Calabria: solo la provincia di R. Calabria; Lazio: 33/59 USL; Liguria: 14/20 USL; Molise: 6/7 USL; Sardegna: 8/22 USL; Sicilia: 7/9 provincie; Umbria: solo la provincia di Perugia, 5/9 USL; Veneto: 34/35 USL.

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

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal CNR/Progetto finalizzato informatica.

DALL'ESTERO  
COLERA NEL 1982

Fino al 5 maggio 1983 sono stati notificati all'OMS 54.856 casi di colera in tutto il mondo durante il 1982, rispetto ai 36.840 del 1981. Trentasette Paesi, contro i 42 nel 1981, hanno segnalato casi di colera, un Paese in Oceania è stato colpito per la prima volta.

In Africa sono stati segnalati molti più casi (34.427) dell'anno precedente (17.521); ciò è in parte dovuto a vasti episodi epidemici in Sud-Africa (11.968) e Zaire (10.328). In totale sono stati colpiti 16 Paesi, rispetto ai 14 nel 1981.

Al contrario, in Asia il numero totale di casi notificati non è stato più di 15.191 nel 1982, contro 19.255 nel 1981. In totale, 12 Paesi sono stati colpiti mentre nel 1981 erano 17, due altri Paesi hanno notificato solo casi importati. Questo declino è dovuto essenzialmente ad un riflusso o ad una diminuzione del colera nei territori del Mediterraneo orientale dove era stato particolarmente diffuso l'anno prima.

Un fatto epidemiologico che giustificherebbe per l'avvenire una stretta sorveglianza è stato la riapparizione del biotipo classico di Vibrio cholerae in Bangladesh, dove era stato rilevato una prima volta in casi sporadici nel 1979-81 e più recentemente in una epidemia di 551 casi, durata 7 settimane, alla fine del 1982. Questi ultimi ceppi, che non è stato possibile distinguere con le abituali prove di laboratorio, da quelli isolati nel 1969 e nel 1979, sono apparsi in certe regioni insieme al biotipo eltor.

I Paesi europei hanno segnalato meno casi nel 1982 rispetto al 1981. La Francia ha notificato un numero elevato (18) di casi importati da viaggiatori provenienti dall'Africa del Nord.

I Paesi toccati dal colera per la prima volta nel 1982 sono stati i Territori sotto tutela delle isole del Pacifico, che hanno fatto esperienza di una vasta epidemia (2.214 casi) cominciata in agosto e riguardante due gruppi di isole dello Stato di Truk. Nelle Western Islands l'epidemia è terminata alla metà di settembre, e nelle Lagoon Islands nell'aprile 1983. Le misure sanitarie hanno efficacemente permesso di ridurre l'incidenza ed è risultato che la reidratazione per via orale contribuiva molto a ridurre il tasso di letalità.

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

X

## INDICE

Indagine campionaria per la valutazione di suscettibili  
al morbillo - Trento - Primavera 1983  
Tabella riepilogo 1°-32° settimana dell'anno  
Tabella delle notifiche-settimana 9-15/8/83  
Dall'estero - Colera nel 1982

pag.1

pag.4

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.