

BEN 84/23

BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO NAZIONALE

7 GIUGNO 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%

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTIMORBILLOSA DI MASSA

NELLA U.L.S.S. N. 10 DEL VENETO

In ottemperanza alla Circolare n.27 del 5.7.82 con la quale la Regione Veneto dava indicazioni e direttive alle U.L.S.S. per la attuazione della vaccinazione antimorbillosa, la U.L.S.S. 10 del Veneto dava avvio ad una campagna di vaccinazione antimorbillosa di massa.

L'organizzazione del programma di vaccinazione è stata affidata ai Settori Igiene Pubblica e Materno Infantile, i quali hanno utilizzato le strutture e il personale propri (medici di Igiene Pubblica, pediatri, assistenti sanitari, ambulatori di igiene pubblica e consultori pediatrici).

Il periodo scelto è stato il tardo autunno 1983 (1 novembre - 31 gennaio 1984), 6 mesi dopo una epidemia di morbillo, proponendoci di vaccinare tutta la popolazione infantile della U.L.S.S. dai 15 mesi ai 9 anni di età.

La campagna è stata articolata in 5 fasi:

- preparatoria: mirata alla sensibilizzazione dei medici di base, dei pediatri, degli assistenti sanitari, degli insegnanti delle Scuole;
- informativa: rivolta alla popolazione con manifesti, deplianti, articoli, interviste, conferenze sulla stampa locale e sulla rete televisiva locale,

operativa: in questa fase i nostri strumenti di base sono stati la

lista nominativa dei bambini dai 15 mesi ai 9 anni di età divisi per Comune (i Comuni della U.L.S.S. 10 sono 21) utilizzando le liste già esistenti delle vaccinazioni obbligatorie; il questionario-invito spedito ai genitori dei bambini minori di 6 anni e consegnato nelle Scuole, attraverso gli insegnanti, ai bambini in età scolare. Questo questionario invito riportava informazioni sul morbillo e sulla vaccinazione e, in una parte staccabile da riconsegnare, veniva chiesto se il bambino aveva avuto il morbillo, se era già stato vaccinato, se i genitori accettavano la vaccinazione e si chiedevano i motivi della eventuale non accettazione.

- di sorveglianza: consegna e raccolta del questionario sulle reazioni vaccinali;
- di mantenimento: mirata ad estendere la copertura immunitaria.

Risultati

La campagna di vaccinazione è iniziata l'1.11.83 e portata a termine il 31.1.84. Ha interessato 24.900 bambini dai 15 mesi ai 9 anni della nostra U.L.S.S. che è formata da 21 Comuni con una popolazione di 240.647 abitanti.

Sono stati spediti o consegnati 24.212 questionari-invito perché sapevamo in partenza che 686 bambini erano già vaccinati. Ne sono stati restituiti 21.050 (87%). Dall'esame dei questionari restituiti (21.050) è risultato che il 43,4% dei bambini aveva già superato il morbillo, il 16,8% era già stato vaccinato prima della nostra campagna, il 3,9% ha rifiutato la vaccinazione.

Il totale dei suscettibili era 11.547 (46,4%) comprendendo fra questi anche quel 13% che non aveva riconsegnato i questionari (questi avrebbero potuto essere stati già vaccinati o immuni naturali o aver rifiutato la vaccinazione).

Al momento della vaccinazione non si sono presentati, perché ammalati, il 5,4% dei suscettibili.

Durante la campagna abbiamo vaccinato 6.427 bambini pari al 55,65% dei suscettibili.

In conclusione, alla fine della campagna di vaccinazione durata 3 mesi, dall'1.11.83 al 31.1.84, il 79,4% della nostra popolazione dai 15 mesi ai 9 anni di età era coperta contro il morbillo o per immunità naturale o per vaccinazione.

TABELLA 1. U.L.S.S. n.10. Situazione immunitaria contro il morbillo dopo la campagna di vaccinazione antimorbillosa di 24.900 bambini fra i 15 mesi e i 9 anni di età.

	N	%
Immuni naturali	9.128	36,65
Vaccinati prima della campagna	4.225	16,96
Vaccinati durante la campagna	6.427	25,81
Totali	19.780	79,43

WA

Si può dire che abbiamo raggiunto i due obiettivi proposti:

- conoscere per mezzo dei questionari quale era lo stato immunitario nei confronti del morbillo nella nostra popolazione prima della campagna:
 - 36,65% immuni naturali,
 - 16,96% già vaccinati.

- Vaccinare il maggior numero possibile dei suscettibili: abbiamo vaccinato il 55,65% dei suscettibili.

Abbiamo previsto una fase di sorveglianza delle reazioni alla vaccinazione. Al momento della vaccinazione veniva consegnata la scheda preparata per raccogliere informazioni sulle reazioni alla vaccinazione con preghiera ai genitori di restituirla dopo 15-20 giorni al luogo stesso della vaccinazione. Sono state restituite circa la metà delle schede consegnate (56,3%).

Dall'esame della scheda si rileva che il 52% dei vaccinati non ha avuto alcun disturbo. La febbre fino e oltre 38°C ha interessato il 42%. Una reazione simil-morbillosa è stata presentata dal 9% dei bambini. Una piccola percentuale ha presentato reazioni varie, un certo numero di bambini ha presentato più disturbi insieme (febbre ed eruzione, o febbre e disturbi vari).

Siamo ora nella fase di mantenimento. Dalla fine della campagna di vaccinazione a tutt'oggi nei consultori pediatrici si continua a vaccinare contro il morbillo tutti i bambini fra i 15 mesi e i 9 anni di età previo assenso dei genitori. L'Ufficiale Sanitario è disponibile nell'ambulatorio delle vaccinazioni obbligatorie ad eseguire la vaccinazione antimorbillosa a qualsiasi bambino si presenti, a qualsiasi età, a titolo di recupero degli assenti durante la campagna, o per ampliare la copertura immunitaria. Il preventivo di spesa era di L.49.000.000, le cui voci più importanti

erano:

- costo del vaccino	L.41.500.000
- costo delle ore straordinarie del personale	L. 7.500.000
Abbiamo speso invece	L.30.000.000, di cui:
- costo del vaccino	L.28.000.000
- costo delle ore straordinarie del personale	L. 2.000.000

Riportato da: U.L.S.S. 10 - Settore per la tutela
sanitaria e dell'età evolutiva - Treviso

EPATITE VIRALE ACUTA (EVA) NEL COMUNE DI LIVORNO

Durante i primi venti giorni di maggio 1984 il Reparto Malattie Infettive degli Ospedali Riuniti di Livorno, che ricovera oltre il 90% dei casi denunciati di epatiti acute del Comune, segnalava alle autorità sanitarie un aumento di ricoveri per epatiti A. Tale segnalazione ha dato l'avvio all'indagine condotta dal Servizio Igiene Pubblica dell'USL/13 della Regione Toscana in collaborazione con l'Istituto Superiore Sanità.

Nel Comune di Livorno negli ultimi sette anni si è avuto un tasso di incidenza di EVA superiore a 60 casi per 100.000 abitanti. Tale incidenza si colloca ad un livello intermedio fra aree a bassa endemia come Milano e Torino (tasso medio annuo uguale o maggiore a 100 per 100.00) ed aree ad alta endemia come Napoli e Bari (tasso medio annuo uguale o maggiore a 100 per 100.000).

La mancanza di dati circa i diversi marcatori sierici delle epatiti fino al 1982, presso il Servizio di Igiene Pubblica della USL non permette di dividere il numero globale delle epatiti per tipo etiologico. Dal 1983 in poi è possibile tale disaggregazione. Nel 1983 il 42% dei casi di EVA denunciati sono stati da virus A (positività delle IgM antiHAV), il 37% presumibilmente da virus B (non sono state determinate le IgM antiHbC) ed il 21% da virus non A non B.

Nei primi cinque mesi del 1984 sono stati denunciati 71 casi contro i 52 del 1983. Il 53% dei casi del 1984 è da virus A.

La figura 1 riporta la distribuzione dei casi EVA per mese di insorgenza nei primi 5 mesi dell'83 e dell'84.

Tra i 18 casi notificati nel maggio '84, ben 15 sono stati identificati come epatiti da virus A.

In figura 2 questi ultimi vengono riportati per giorno di insorgenza dei sintomi: si osserva che la maggior parte dei casi (86%) si è verificata nei primi dieci giorni del mese.

Dalle inchieste epidemiologiche svolte dal Servizio di Igiene Pubblica dell'USL 13 sui casi di EVA di tipo A insorti nel mese di maggio 1984 emergono i seguenti punti:

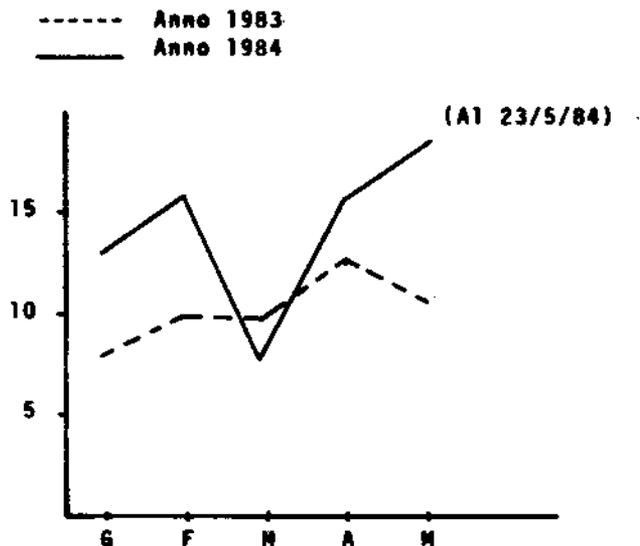
- a) la distribuzione geografica dei casi non dimostra alcun addensamento né in una particolare zona della città né lungo il decorso di una particolare diramazione della rete idrica.
- b) Solo due casi avevano avuto contatti con ammalati di EVA A nel mese precedente l'esordio della malattia.
- c) Nove casi su quattordici intervistati hanno consumato frutti di mare (crudi o cotti) nel mese precedente l'esordio della malattia (ma mancano le indicazioni circa il consumo dei frutti di mare della popolazione sana).

Da questi dati emerge che:

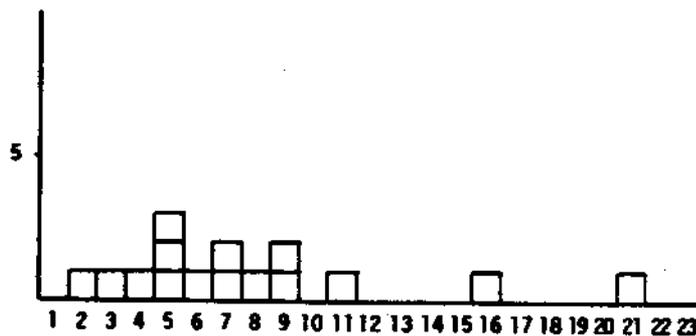
- a) vi è un aumento di casi di EVA di tipo A tale da richiedere una attenta sorveglianza del fenomeno. Va comunque detto che l'assenza di casi di tifo e di altre salmonellosi, malattie che condividono con l'epatite da virus A le stesse modalità di trasmissione, è un dato che depone contro l'ipotesi di un inquinamento fecale massivo dell'ambiente;
- b) la frequenza relativamente alta di casi nei primi dieci giorni di maggio ed il dato relativo al consumo di mitili del 64% di questi, indica la necessità di un approfondimento del possibile ruolo eziologico di questi alimenti. A tale fine si è dato inizio ad uno studio caso controllo che partendo dai casi registrati a maggio, includerà tutti i nuovi casi di EVA A che si verificheranno nel corso dell'84.

Lo studio quindi fornirà suggerimenti utili alla individuazione dei fattori di rischio che sostengono l'endemia di epatiti da virus A a Livorno.

**FIGURA 1. Casi di Eva nel comune di Livorno:
confronto Gennaio-Maggio 1983-1984.**



**FIGURA 2. Curva epidemica dei casi di EVA insorti
nel mese di maggio a Livorno.(Anno 1984)**



Riportato da: M.G. Rastelli, D. Di Bisceglie - Serv. Igiene Pubblica
USL/13 Regione Toscana; G. Pardelli, Malattie Infettive
- Osp. Riuniti Livorno; P.L. Patriarchi, Centro Trasfusio-
zionale - Osp. Riuniti Livorno; A. Mele, R.M.I. - L.E.B.
I.S.S. - Roma.

TABELLA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE DAL 29/5/84 AL 4/6/84

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	5	1		23		13	3	25			1	6						1	1		
BASILICATA	7			11			11	4	6		1		2		4						
NAL CALABRIA	10		2	83	2	17	5	14		2		7			7						
CAMPANIA	53	10		84	5	3	13	38	1	1		44			8						
EMILIA R.	55			451	23	136	30	292	34	3	1	450	2		4				27		
FRIULI	13	1		164	5	83		160	44	2		192	6						2		
LAZIO	69	1	1	692	7	226	23	396	20	13	3	232	3		6			1	9		
LIGURIA	13			113		6		23	27	6		149									1
LOMBARDIA																					
MARCHE	7			19	1	1	5	67	1			24			2				1		
MOLISE	5	1		13		5	1	44	1			19			5						
PIEMONTE																					
PUGLIA	275	28		389	1	112	25	232	5	1		104			8			1			
SARDEGNA	13	1	1	134	1	20	15	83	3	2	2	14									
SICILIA	59	6		33	7	14	9	14	4			42			15						
TOSCANA	22	1	1	274	18	130	39	357	14	2		345			2			1			
UMBRIA	5			29	2	5	7	3	1			21			1						
VAL D'AOSTA	1			13		3		2	1			2			1			1	2		
VENETO	39		1	570	28	221	17	300	45	15	1	360			5				8		
BOLZANO	7			23	4		4	16	8			46									
TRENTO				3				4	5			10									

NOTE: Abruzzo: 9/15 USL; Basilicata: 6/7 USL; Lazio: 55/59 USL; Marche: 5/25 USL; Umbria: 8/12 USL; Veneto: 34/36 USL.

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

Il SIRMI è parzialmente finanziato dal Progetto Finalizzato CNR "Controllo delle Malattie da Infezione"

STAMPE

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

INDICE

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINORBILLOSA
DI MASSA NELLA ULSS N° 10 DEL VENETO.

EPATITE VIRALE ACUTA E.V.A. NEL COMUNE
DI LIVORNO.

TABELLA DELLE NOTIFICHE SETTIMANA 29/5/84
4/6/84

INDEX

MEASLES VACCINATION CAMPAIGN IN THE
VENETO N° 10 LOCAL HEALTH UNIT

A VIRUS HEPATITIS OUTBREAK IN LIVOR-
NO (TUSCANY)

TABLE OF NOTIFICATION-WEEK 29/5/84
4/6/84

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

Il *Bollettino Epidemiologico Nazionale* è redatto presso il Reparto Ma-
lattie 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 bene accette, 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

STAMPE

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

INDICE

CAMPAGNA DI VACCINAZIONE ANTINORBILLOSA
DI MASSA NELLA ULSS N° 10 DEL VENETO.

EPATITE VIRALE ACUTA E.V.A. NEL COMUNE
DI LIVORNO.

TABELLA DELLE NOTIFICHE SETTIMANA 29/5/84
4/6/84

INDEX

MEASLES VACCINATION CAMPAIGN IN THE
VENETO N° 10 LOCAL HEALTH UNIT

A VIRUS HEPATITIS OUTBREAK IN LIVOR-
NO (TUSCANY)

TABLE OF NOTIFICATION-WEEK 29/5/84
4/6/84

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

Il *Bollettino Epidemiologico Nazionale* è redatto presso il Reparto Ma-
lattie 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 bene accette, 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