

Andamento epidemiologico delle malattie infettive e diffuse nella ASL NA1 Centro Anno 2009

a cura di R. Ortolani e A. Simonetti

Il Servizio Epidemiologia e Prevenzione della ASL NA1 Centro, anche quest'anno, ha redatto un rapporto per descrivere l'andamento epidemiologico delle malattie infettive e diffuse verificatesi nell'anno 2009 nei cittadini residenti nella ASL NA1 Centro.

Il sistema di sorveglianza informatizzato per le malattie infettive (SIMI), che consiste nella raccolta, elaborazione e diffusione di informazioni che riguardano le condizioni di salute della popolazione, risulta essere una componente fondamentale per la pianificazione degli obiettivi di salute e la conseguente predisposizione di programmi sanitari.

Nel rapporto sono state esaminate le malattie infettive e diffuse appartenenti alla classe II e III del D.M. 15.12.90 e per ognuna di esse è stata rappresentata, graficamente, la distribuzione per mese di notifica e per Distretto Sanitario di residenza, con un costante confronto con gli anni precedenti, al fine di consentire una migliore valutazione del trend dell'incidenza di ogni patologia infettiva .

Nel grafico 1 e 2 viene raffigurata l'incidenza totale delle malattie infettive notificate nell'anno 2009 mentre nelle tabelle 1 e 2 viene presentata, rispettivamente, la loro distribuzione per sesso e per fasce di età e i tassi di incidenza, specifici per Distretto Sanitario di residenza .

E' evidente la riduzione dell'incidenza delle patologie infettive di circa il 48 %, rispetto agli anni 2008 e 2007, su tutto il territorio cittadino, da collegarsi, innanzitutto, ad una minore diffusione delle patologie a trasmissione oro-fecale e, più precisamente, dell'epatite virale di tipo A, ma anche di quelle esantematiche, come la varicella.

Tale andamento epidemiologico è stato, sicuramente, condizionato dal verificarsi dell'epidemia influenzale da virus A/H1N1 (Allegato 1) che ha portato, da un lato, ad una maggiore quota di sottotifica, soprattutto per quanto riguarda le malattie esantematiche o comunque quelle malattie, che, per scarsa gravità, non sono soggette ad ospedalizzazione, e dall'altro ha stimolato la popolazione cittadina, allarmata e sottoposta ad intense campagne mediatiche di educazione sanitaria, all'applicazione delle normali precauzioni standard (lavaggio delle mani eseguito frequentemente) e al rispetto delle precauzioni respiratorie (come coprire bocca e naso durante tosse o starnuti) che, come è ben noto, riducono il rischio di trasmissione per contatto diretto o indiretto delle patologie infettive.

Ciò conferma, ancora una volta, come interventi corretti e mirati di educazione sanitaria possono contribuire a migliorare le condizioni di salute sul territorio riducendo, allo stesso tempo, la quota di spesa sanitaria devoluta all'ospedalizzazione e alle cure mediche.

Il notevole decremento delle malattie a trasmissione oro-fecale, per le quali il fattore di rischio principale è da identificarsi con le abitudini alimentari (consumo di frutti di mare crudi o poco cotti) della popolazione napoletana e con le scarse condizioni igienico-sanitarie, testimonia che una corretta e routinaria applicazione delle misure di prevenzione primaria può ridurre la diffusione di queste patologie infettive che, avendo carattere epidemico, da sempre risultano essere il maggior problema di Sanità Pubblica della città di Napoli.

In conclusione, quindi, l'obiettivo principale di questo bollettino resta quello di fornire agli operatori di Sanità Pubblica un testo informativo sulle condizioni di salute della popolazione per poter dirigere, in tempi utili, le azioni di Sanità Pubblica a tutela degli individui e della collettività, riaffermando l'interdipendenza tra l'attività di sorveglianza e l'azione.

Trend dell'incidenza delle malattie infettive e diffuse nella ASL Napoli 1 Centro nel periodo 2005-2009

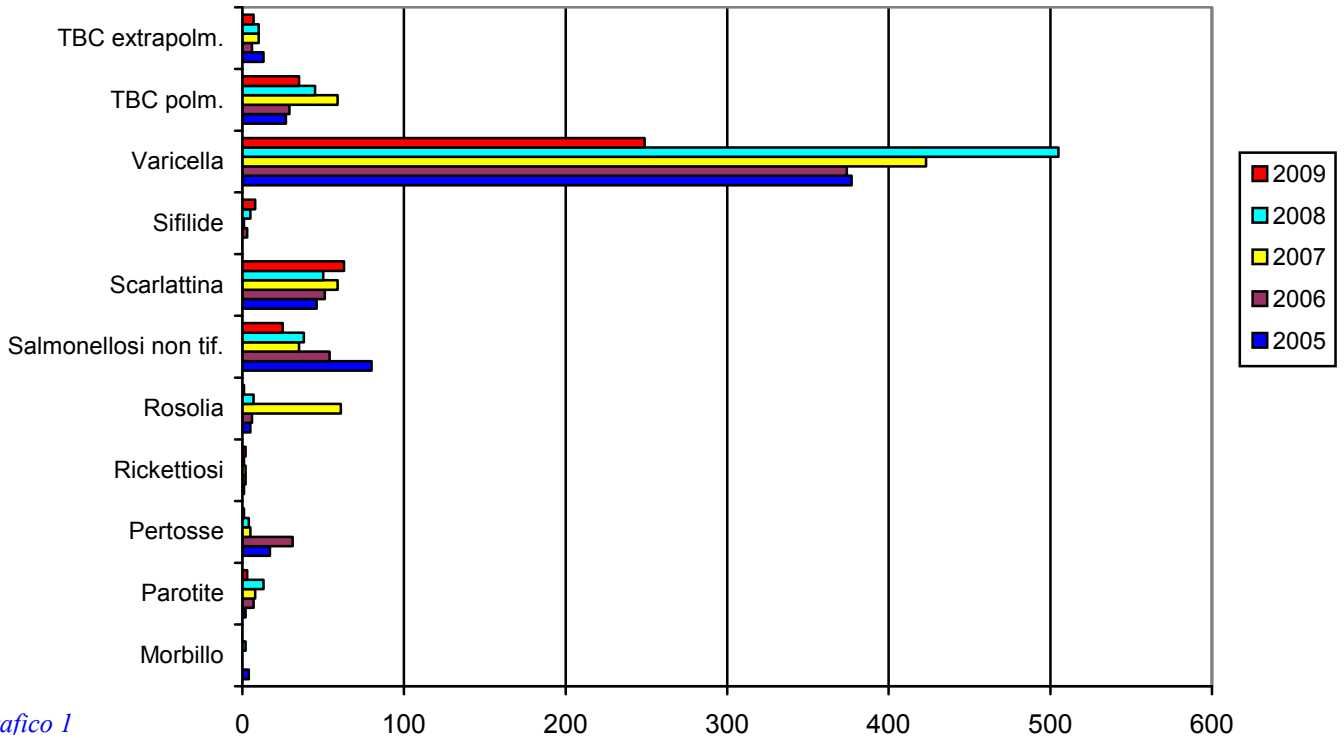


Grafico 1

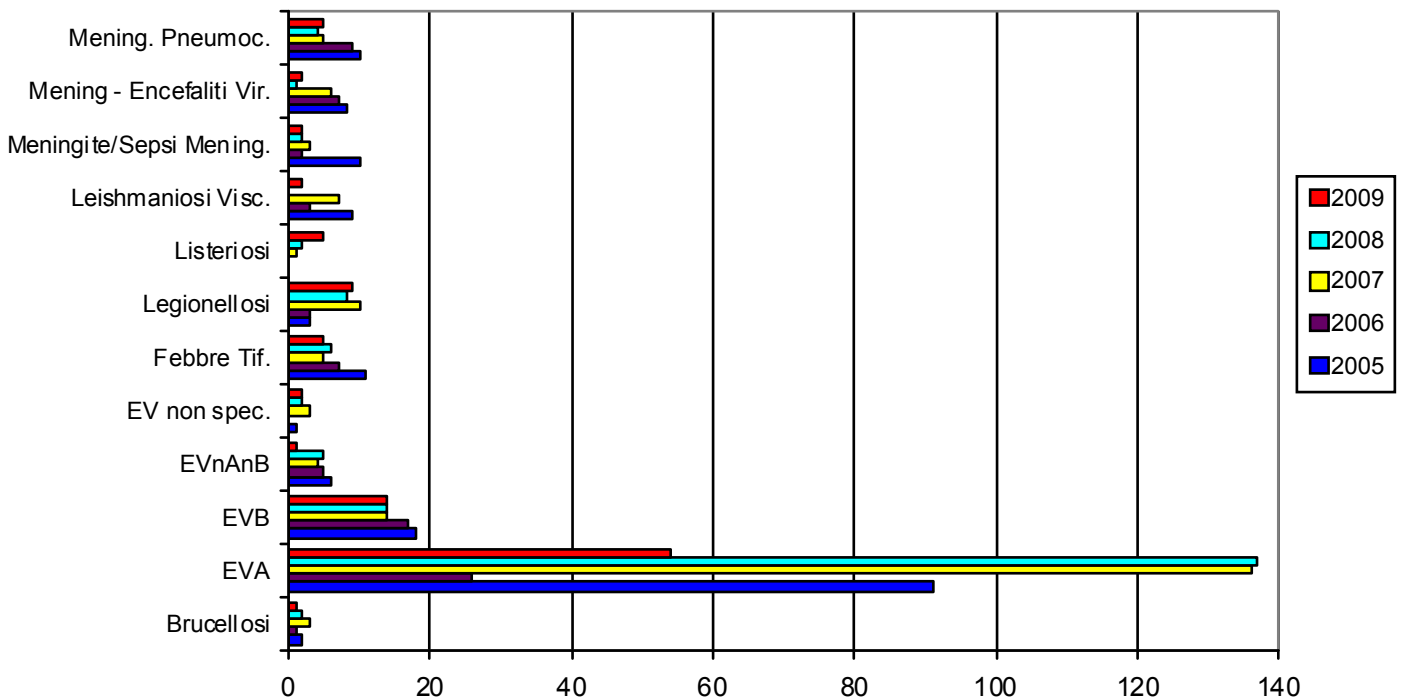


Grafico 2

Casi di malattie infettive – Anno 2009 – distribuzione per classi di età e sesso

Malattia	Classi di età											
	< 1		0-14		15-24		25-64		> 64		TOT	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Brucellosi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Epatite Virale A	0	0	10	4	8	2	15	13	2	0	35	19
Epatite Virale B	0	0	0	0	0	0	8	6	0	0	8	6
Epatite Virale nonA nonB	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Epatite Virale non spec.	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
Febbre Tifoide	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	3	2
Legionellosi	0	0	0	0	0	0	2	2	4	1	6	3
Leishmaniosi Viscerale	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
Listeriosi	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	1	4
Meningite/Sepsi Mening.	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
Meningite-Encef. Virale	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1
Morbillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotite Epidemica	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Pertosse	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Rickettiosi	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0
Rosolia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Salmonellosi non tif.	0	0	8	9	0	1	4	1	1	1	13	12
Scarlattina	0	0	25	25	0	0	0	0	0	0	25	50
Sifilide	0	2	0	0	3	2	0	1	0	0	3	5
Varicella	3	2	119	98	1	4	13	8	0	1	136	113
TBC polmonare	0	1	0	3	2	2	14	8	4	1	20	15
TBC extrapolm.	0	0	0	0	1	0	2	3	0	0	3	3

Tassi di incidenza x 100.000 ab – Anno 2009 - distribuzione per distretto sanitario di residenza

Malattia	Distretto di residenza										
	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	TOT
Brucellosi	1.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.09
Epatite Virale A	2.3	2.9	4.0	0.8	5.3	2.8	10.3	4.0	12.8	7.3	5.3
Epatite Virale B	1.1	0.9	0	1.7	4.3	2.8	1.1	1.0	0.8	0	1.3
Epatite Virale nonA nonB	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0	0	0.09
Epatite Virale non spec.	0	0.9	0	0	0	0	0	0	0	0.9	0.2
Febbre Tifoide	0	0	0	0	0	0	1.1	1.0	1.7	0.9	0.5
Legionellosi	1.1	0	1.0	0.8	3.2	1.9	1.1	0	0	0	0.9
Leishmaniosi Viscerale	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0.9	0	0.2
Listeriosi	0	0	1.0	1.7	1.0	0.9	0	0	0	0	0.5
Meningite/Sepsi Mening.	0	0	0	0.8	0	0	1.1	1.0	0	0.9	0.2
Meningite-Encef. Virale	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.2
Morbillo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotite Epidemica	0	0	2.0	0	0	0	0	0	0	0.9	0.3
Pertosse	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0	0	0.09
Rickettiosi	0	0	0	0.8	0	0.9	0	0	0	0	0.2
Rosolia	0	0	0	0	0	0.9	0	0	0	0	0.09
Salmonellosi non tif.	1.1	0	3.0	2.5	1.0	1.9	2.3	3.0	5.1	4.6	2.5
Scarlattina	4.6	4.9	7.1	4.2	12.8	1.9	0	2.0	23.9	0	7.4
Sifilide	0	0	0	0	3.2	0.9	0	2.0	0	1.8	0.8
Varicella	27.5	37.5	69.1	12.5	39.6	4.8	17.2	15.2	15.6	6.4	24.5
TBC polmonare	0	0.9	2.0	0.8	4.3	2.9	1.1	6.1	4.2	6.4	3.5
TBC extrapolm.	0	0.9	0	0	0	0.9	0	3.0	0	1.8	0.6

La popolazione utilizzata è quella relativa all'anno 2008

1. Malattie a trasmissione oro-fecale

In questo gruppo di malattie sono comprese l'epatite virale A (*grafico 3- 4*), la febbre tifoide (*grafico 5-6*) e la salmonellosi non tifoidea (*grafico 7-8*). Per l'epatite virale A l'incidenza registrata per il 2009 è, decisamente, inferiore a quella dei due anni precedenti, durante i quali si sono verificate due epidemie (www.epicentro.iss.it n.228 del 13.12.2007) . Per le altre patologie a trasmissione oro-fecale si continua a registrare una diminuzione dell'incidenza che, iniziata nel 2007, si conferma anche per quest'anno.

Nonostante il netto decremento di queste patologia, esse restano, comunque, rispetto alle altre patologie infettive, in particolare a quelle a trasmissione ematica e a quelle a trasmissione aerea, ancor oggi, il maggior problema di Sanità Pubblica di questa città.

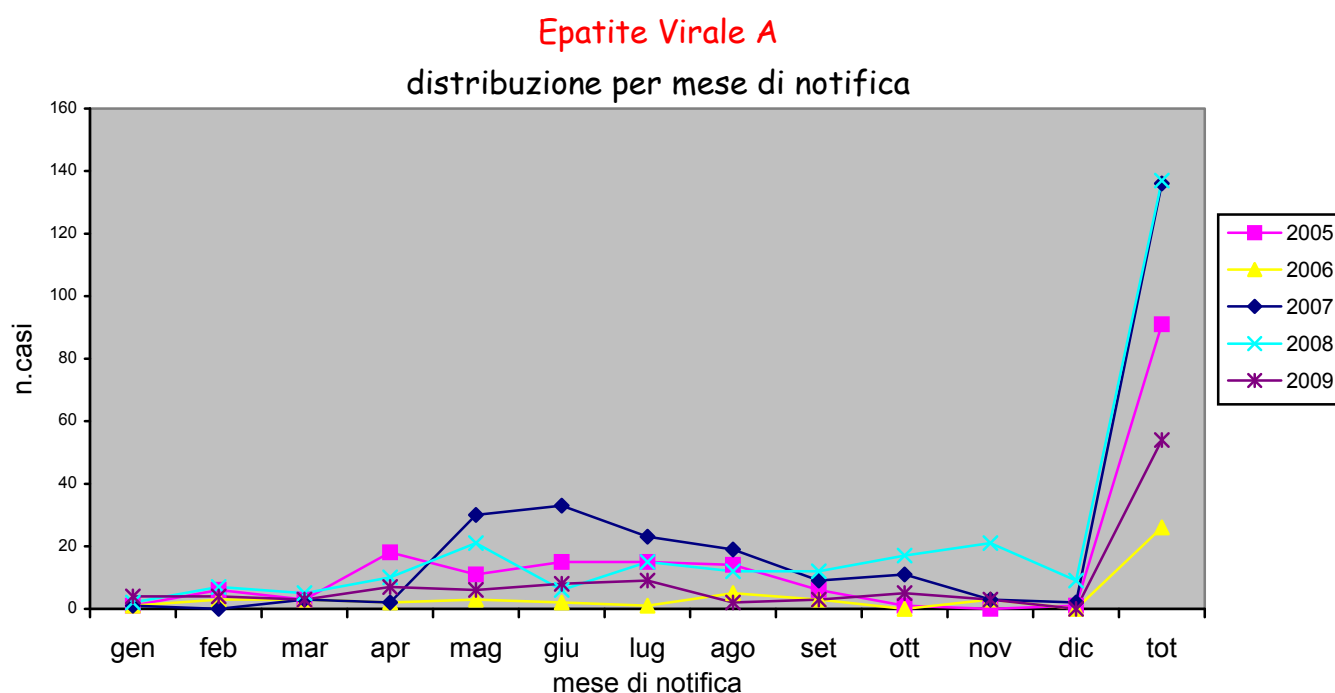


Grafico 3

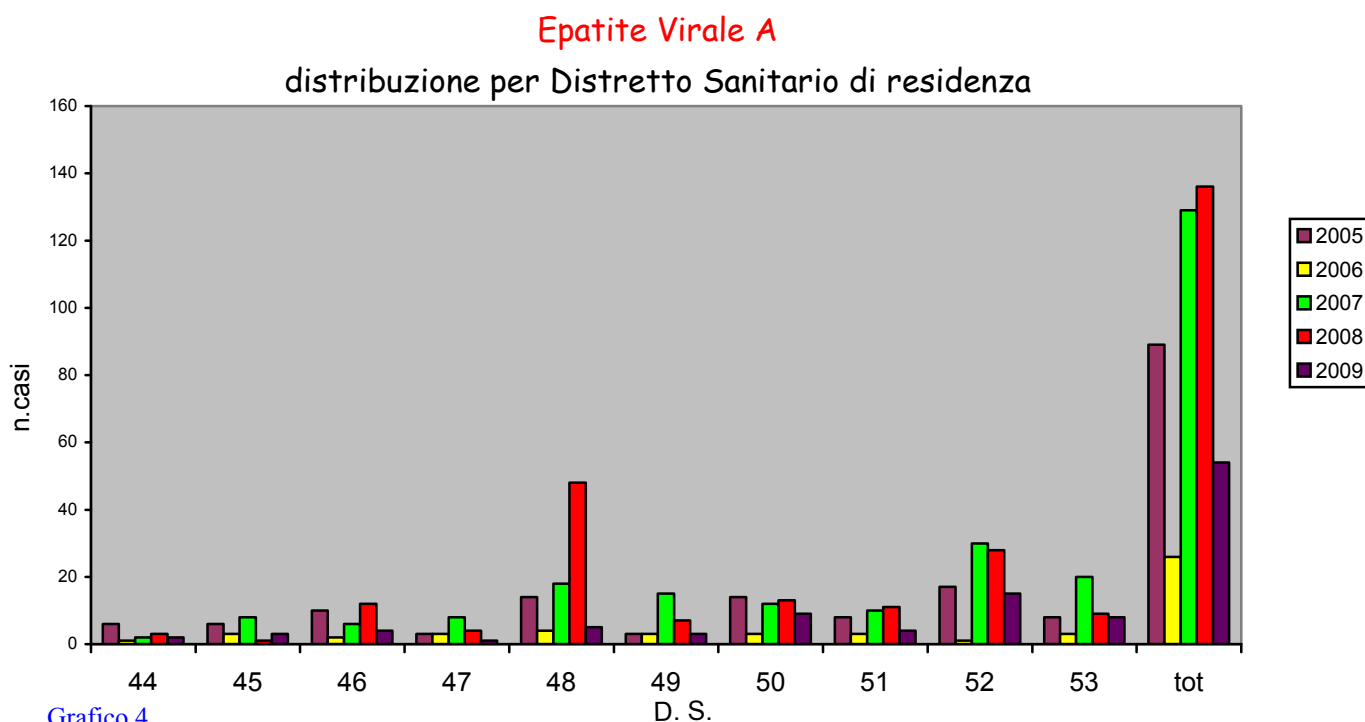


Grafico 4

Febbre Tifoide

distribuzione per mese di notifica

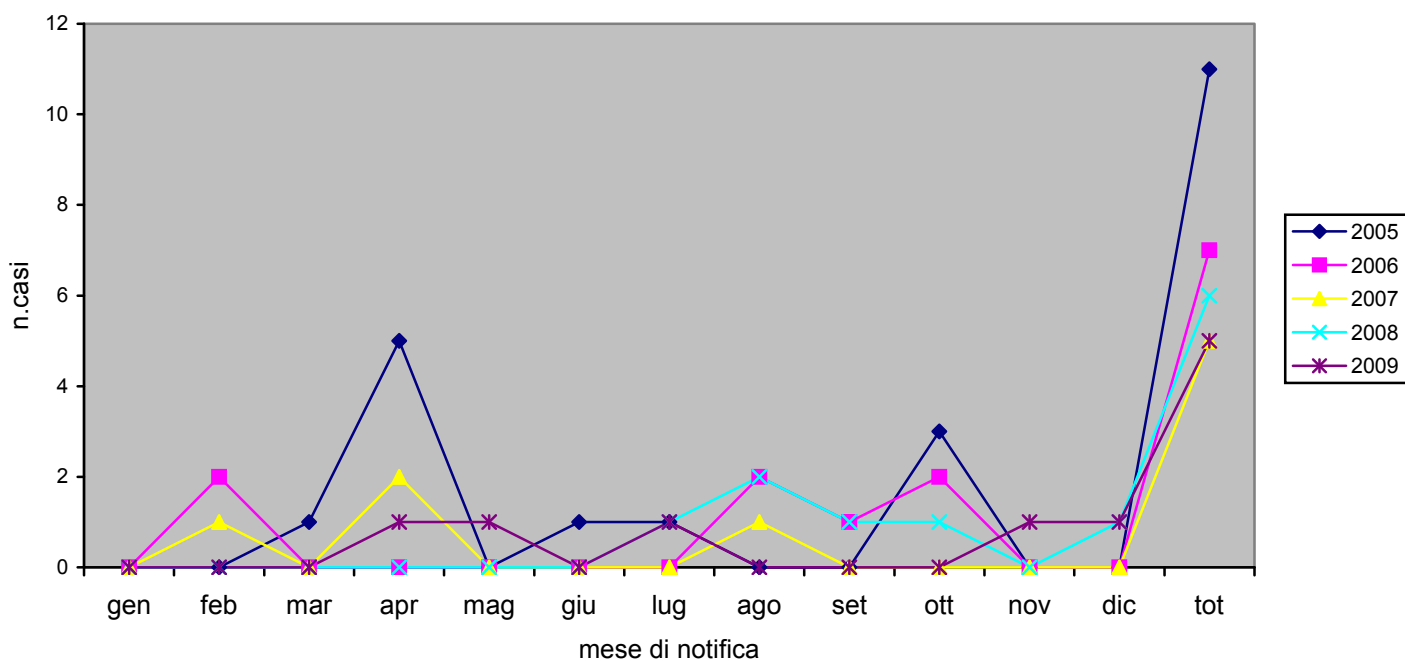


Grafico 5

Febbre Tifoide

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

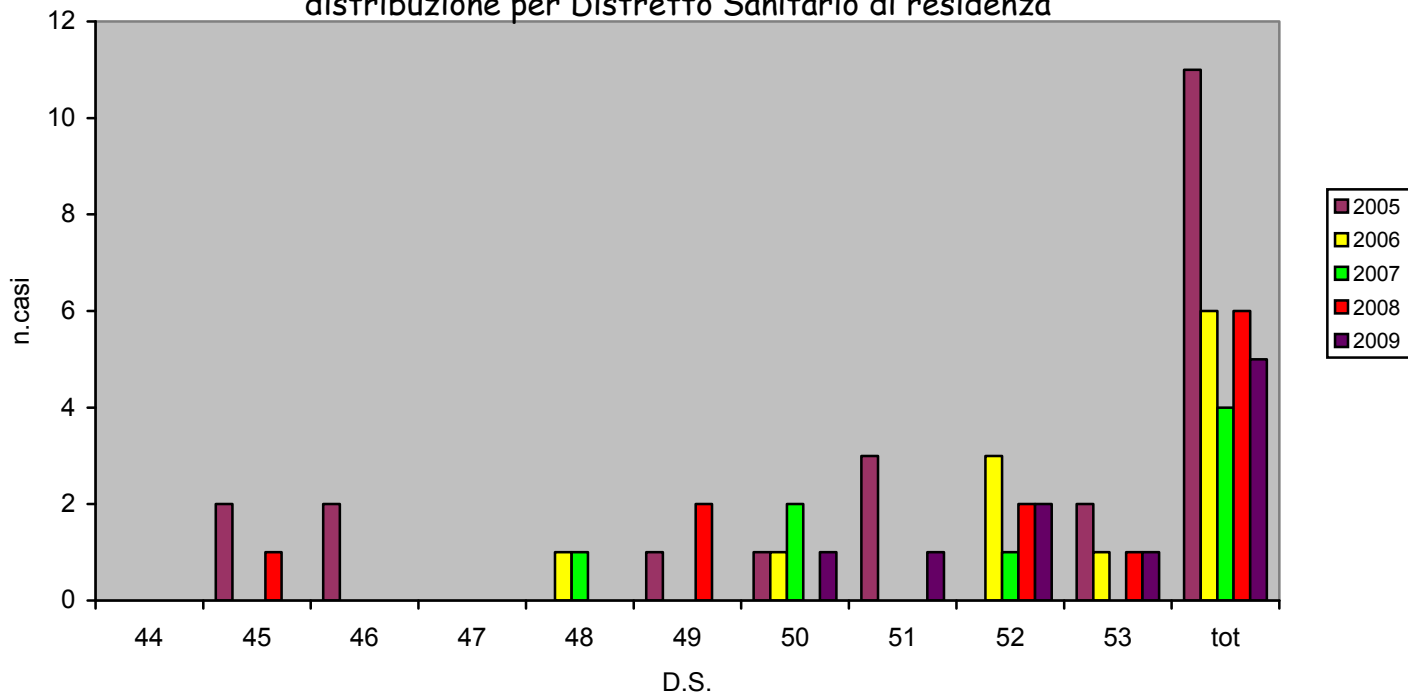


Grafico 6

Salmonellosi non tifoidee
distribuzione per mese di notifica

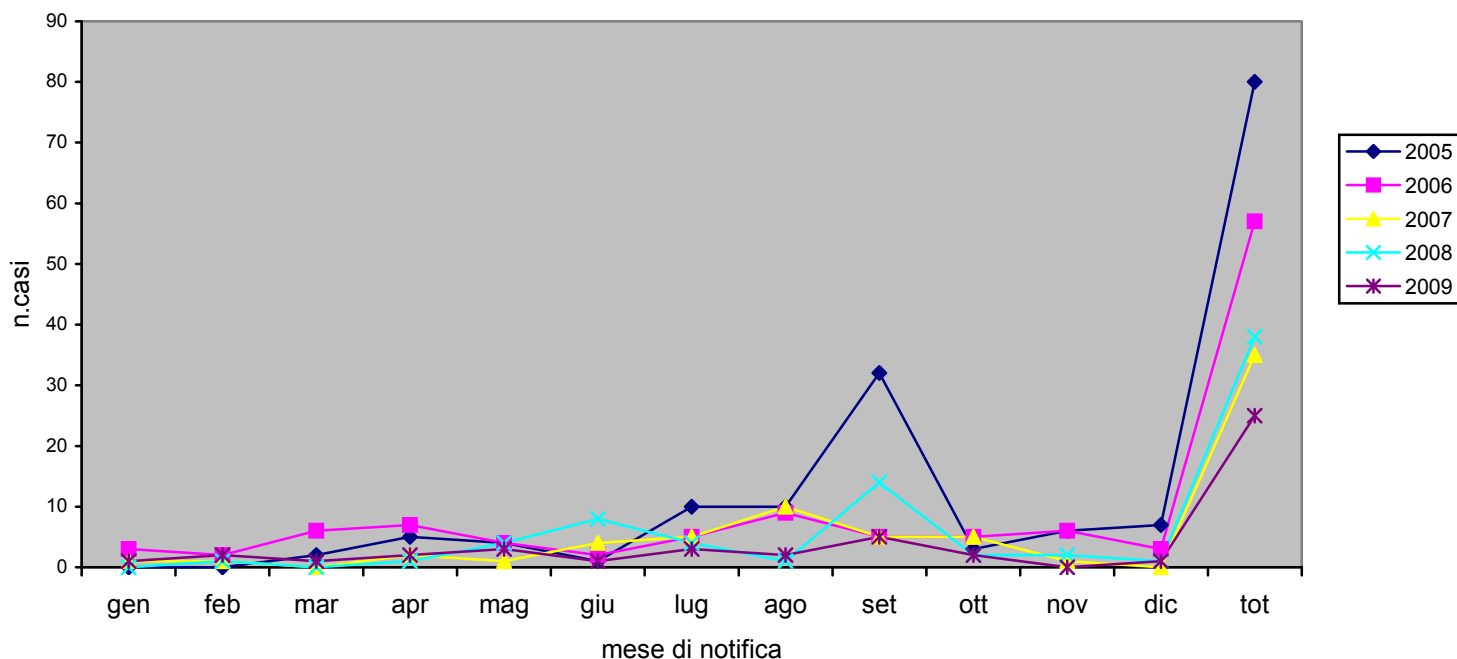


Grafico 7

Salmonellosi non tifoidee
distribuzione per Distretto di residenza

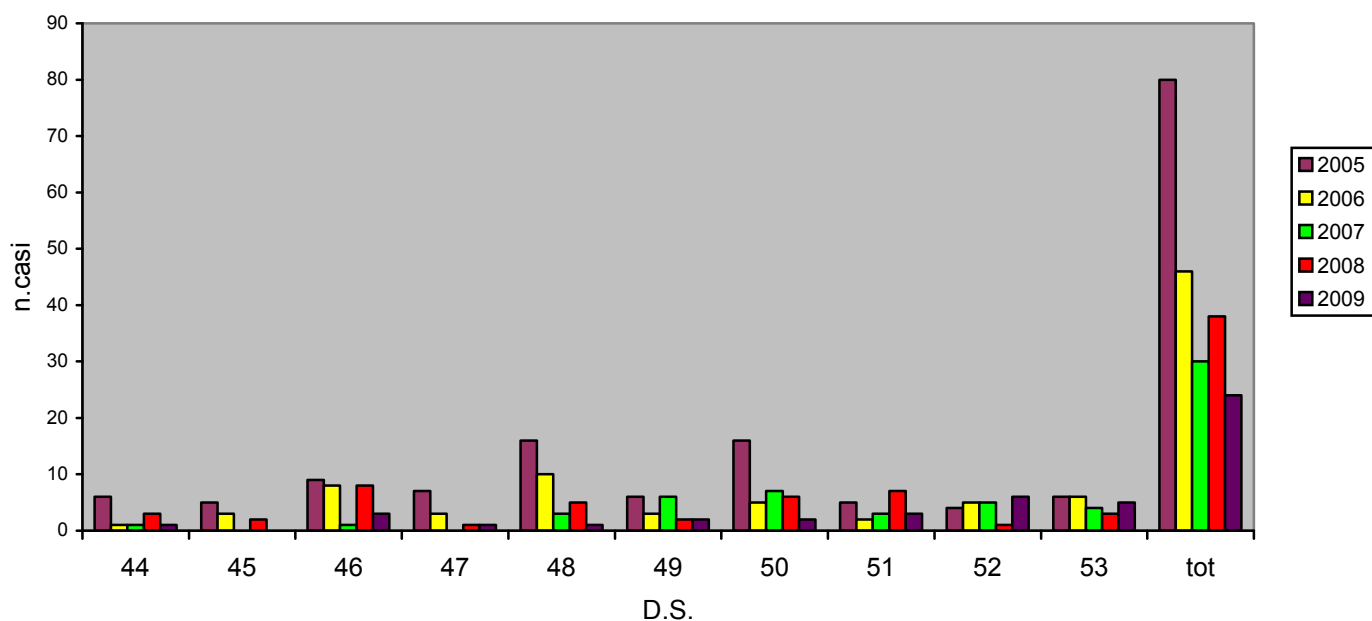


Grafico 8

2. Malattie esantematiche

Per quanto riguarda le malattie esantematiche, bisogna precisare che la quota di sottotifica, legata da sempre a questo gruppo di patologie per le quali, data la minore gravità, non è richiesta l'ospedalizzazione, quest'anno risulta essere ancora più evidente. Ciò premesso, risulta, comunque, evidente il carattere epidemico che caratterizza questo gruppo di malattie.

Varicella (*grafici 9 e 10*): per questa patologia il numero dei casi si è mantenuto piuttosto elevato, anche se ridotto rispetto all'anno 2008. Ciò è dovuto alla situazione endemica che si registra in questa realtà, soprattutto nella fascia di età 0-14 anni, dove, per strategie vaccinali nazionali, le coperture sono piuttosto basse.

Mentre per la scarlattina (*grafici 17 e 18*), il trend risulta piuttosto costante nei diversi anni analizzati, per la parotite (*grafici 13 e 14*) e la rosolia (*grafici 15 e 16*) si registra una diminuzione dei casi; per il morbillo (*grafici 11 e 12*) nell'anno 2009 non ci sono state segnalazioni di casi

Varicella

distribuzione per mese di notifica

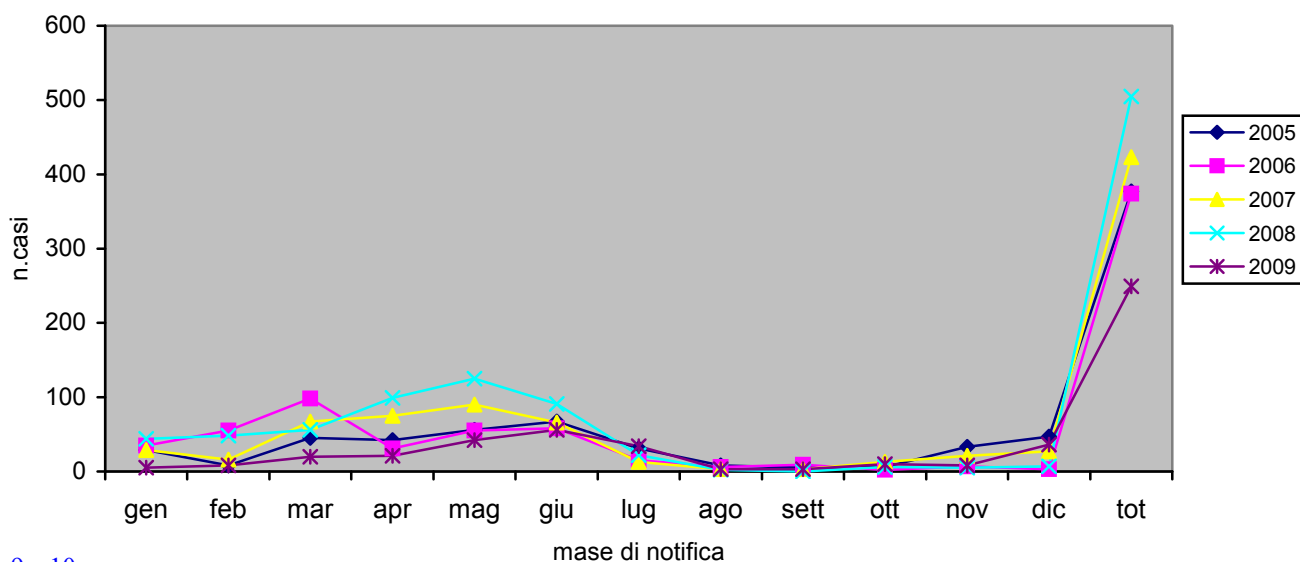
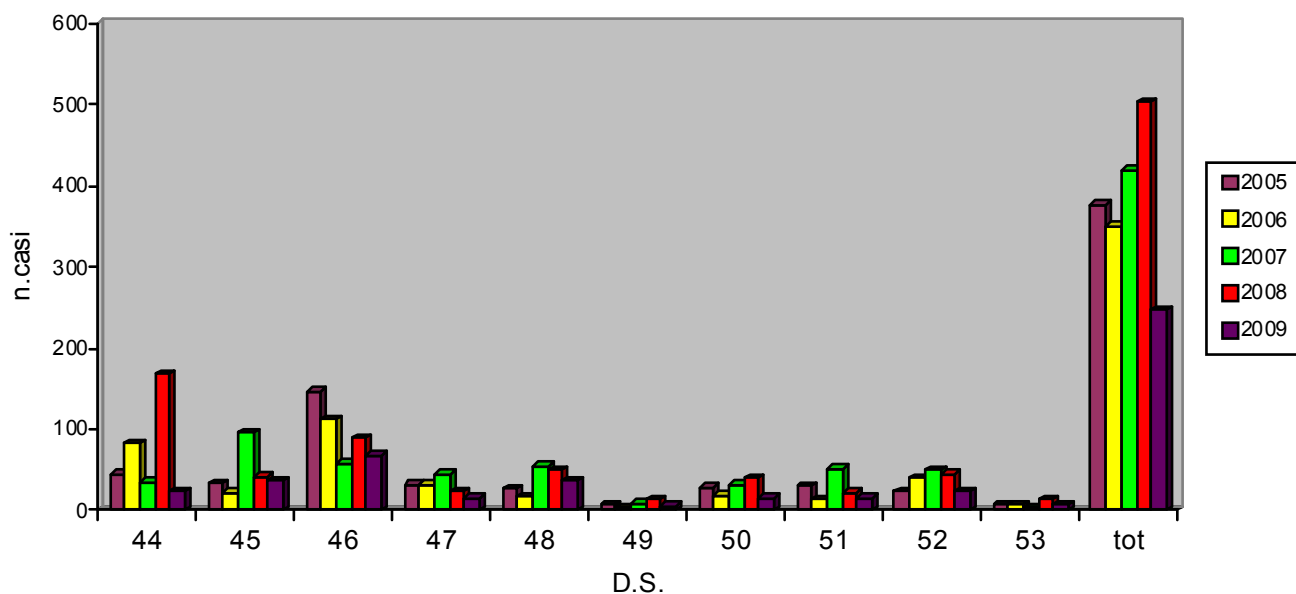


Grafico 9 e 10

Varicella

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza



Morbillo

distribuzione per mese di notifica

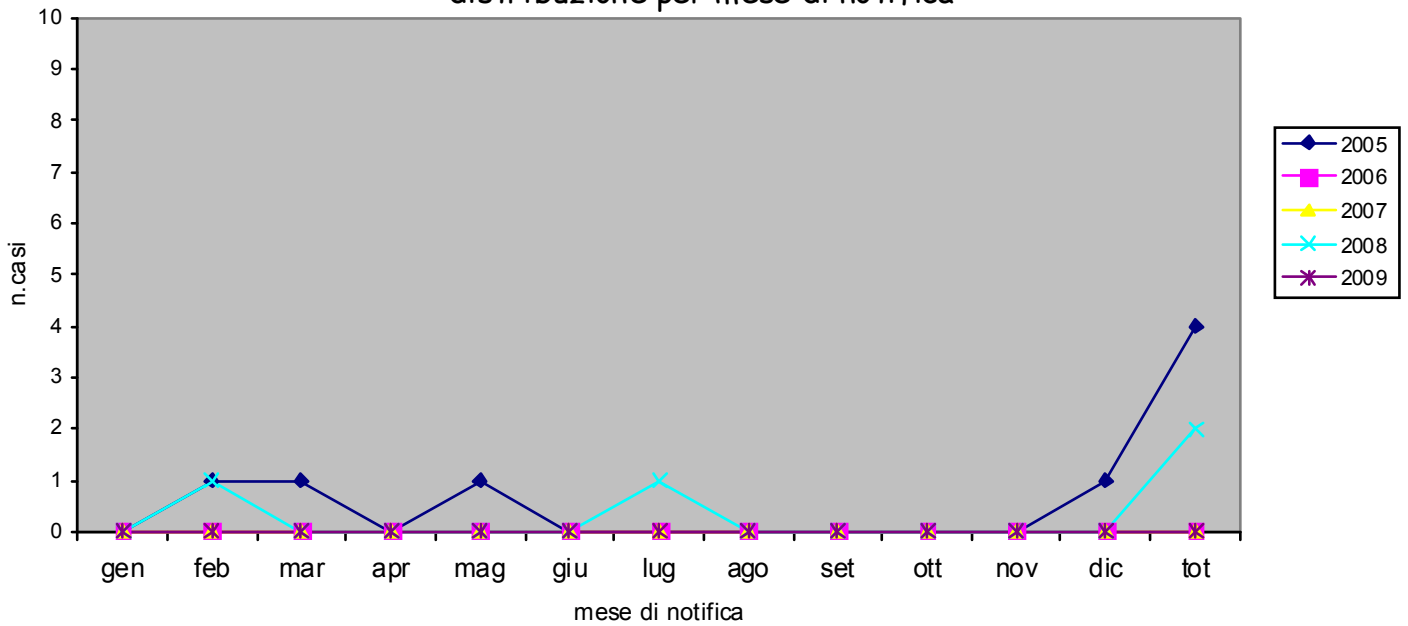


Grafico 11

Morbillo

distribuzione per Distretto sanitario di residenza

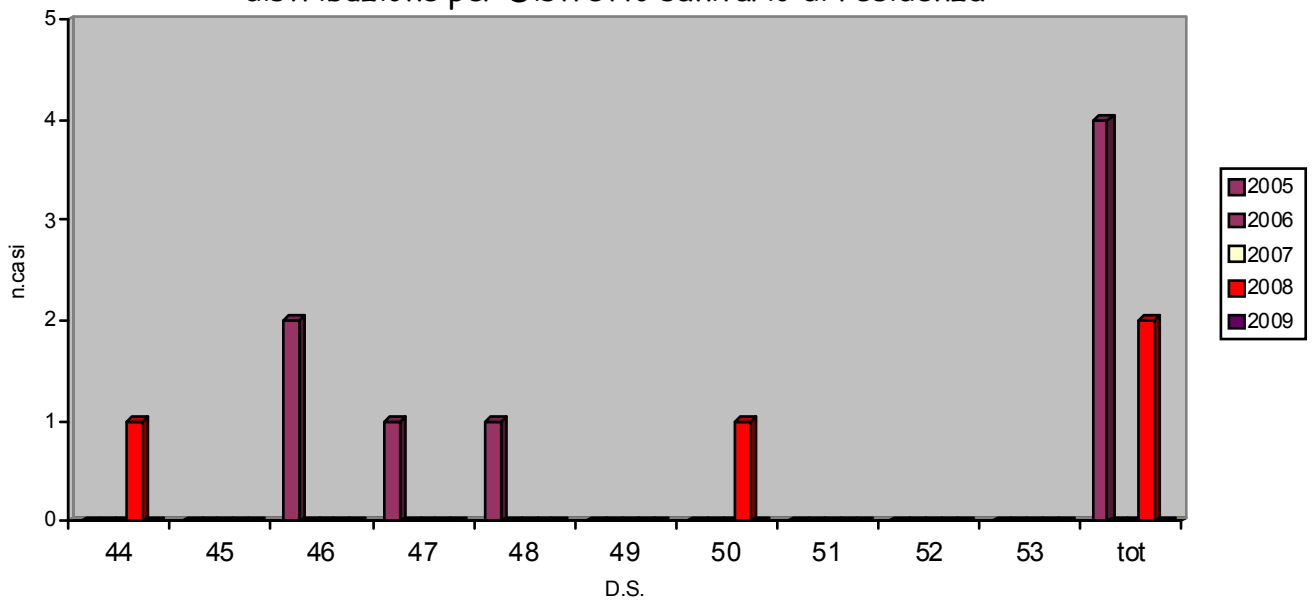


Grafico 12

Parotite Epidemica distribuzione per mese di notifica

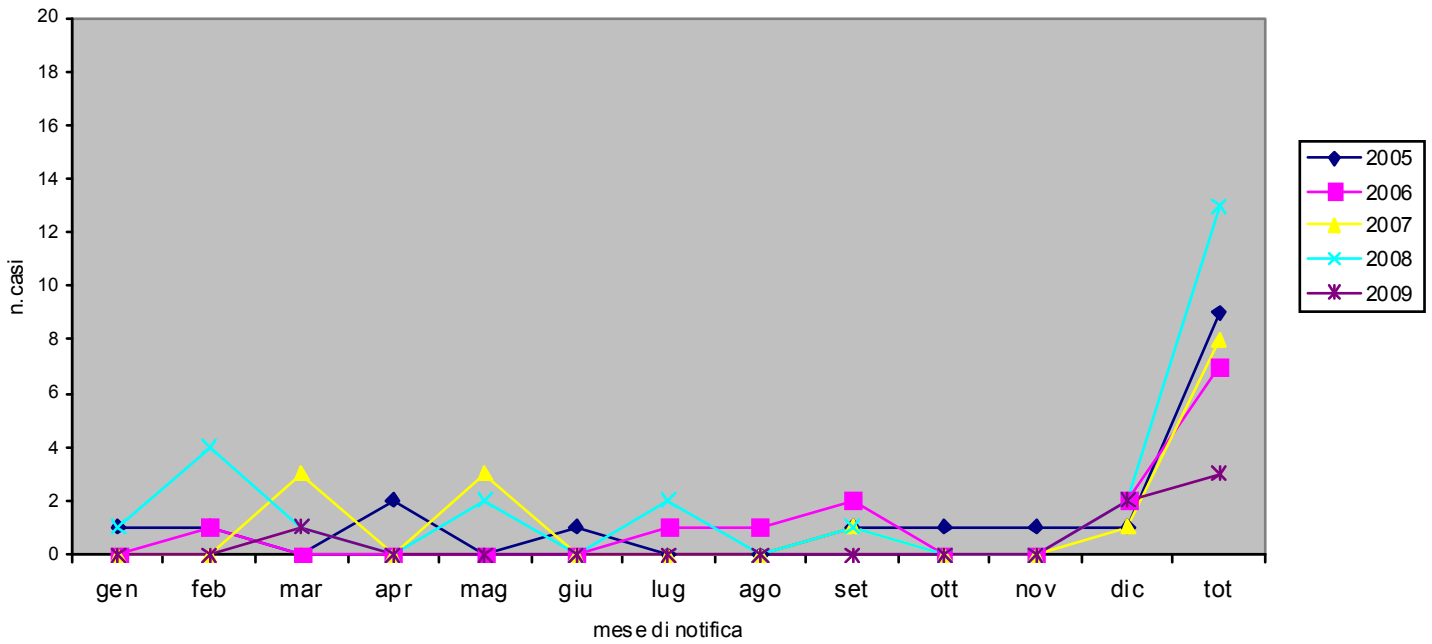


Grafico 13

Parotite Epidemica distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

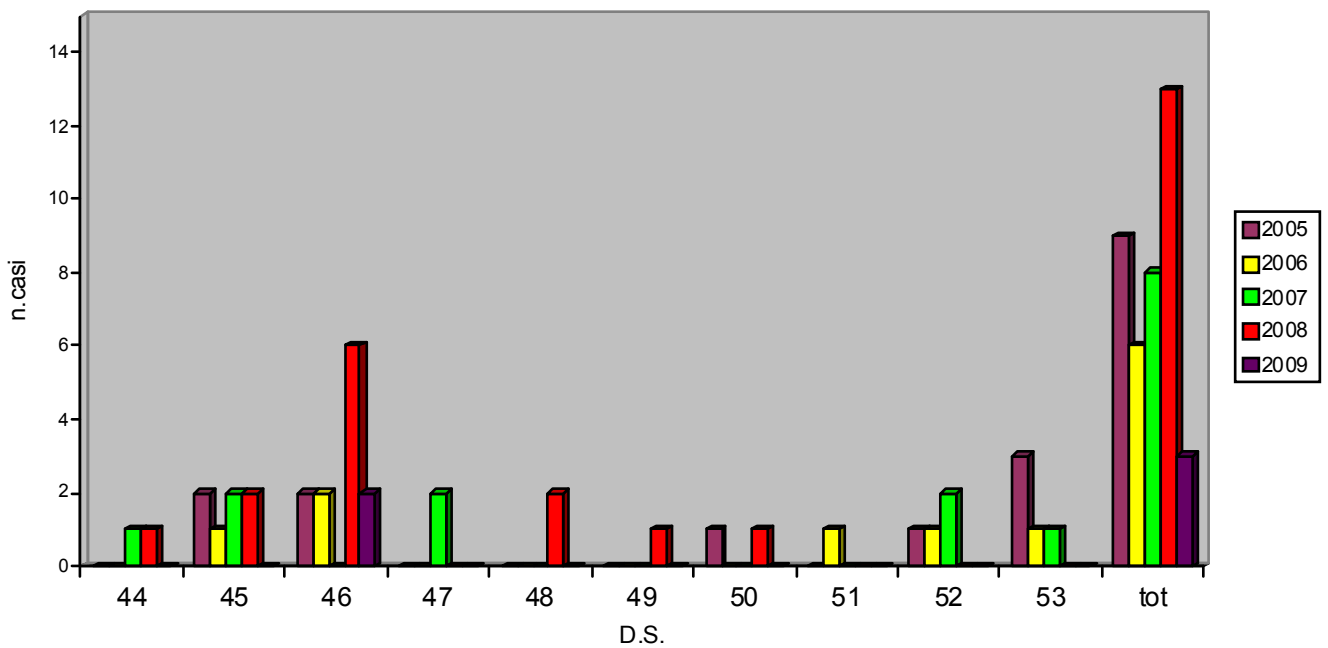


Grafico 14

Rosolia

distribuzione per mese di notifica

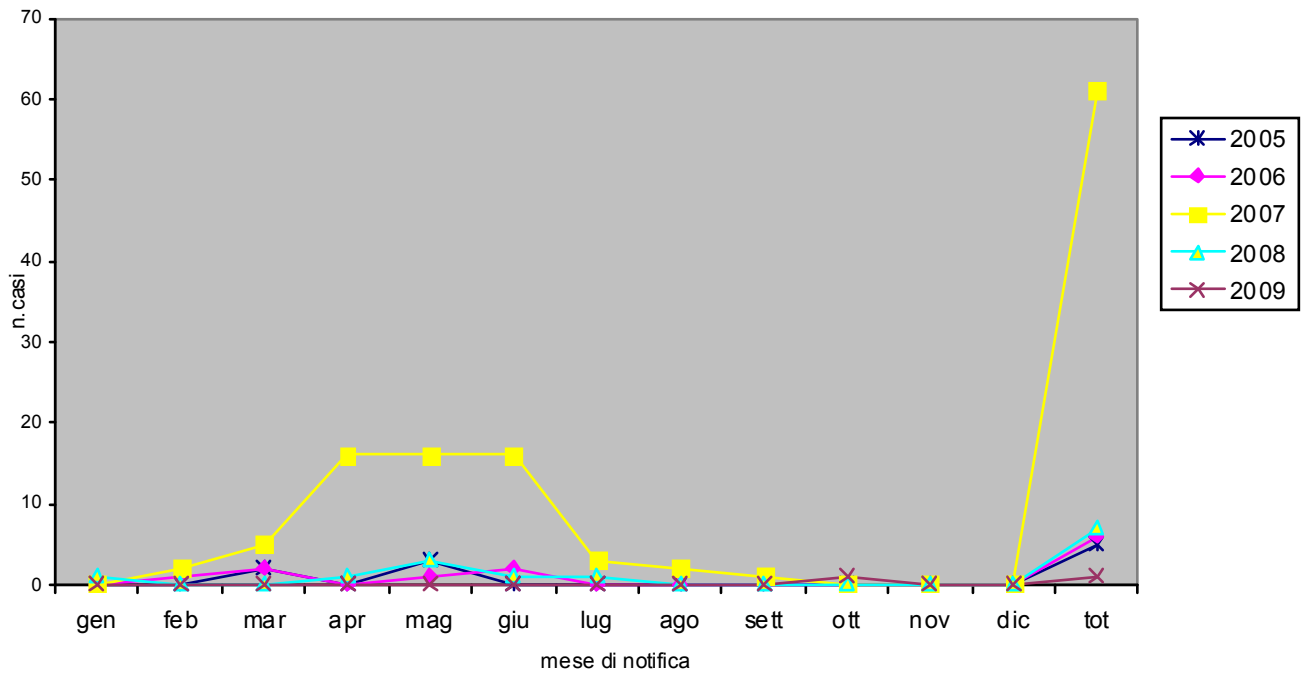


Grafico 15

Rosolia

distribuzione per mese di notifica

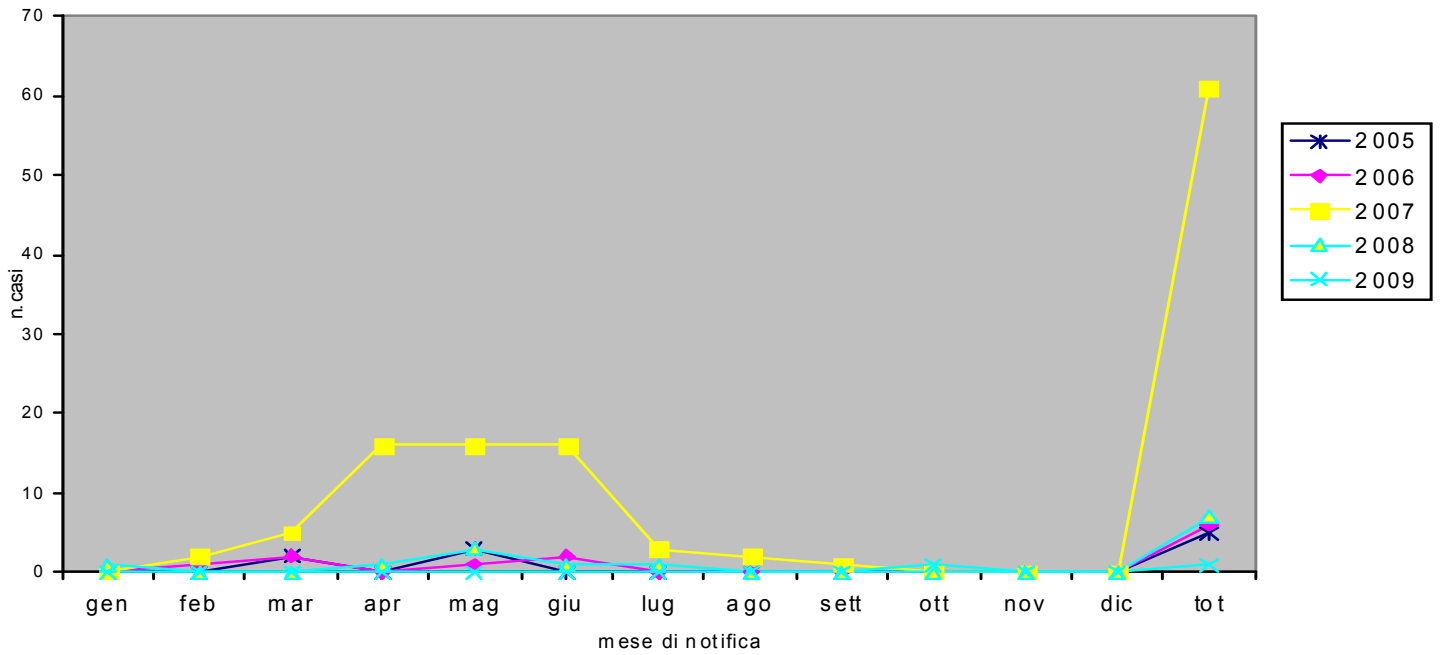


Grafico 16

Scarlattina
distribuzione per mese di notifica

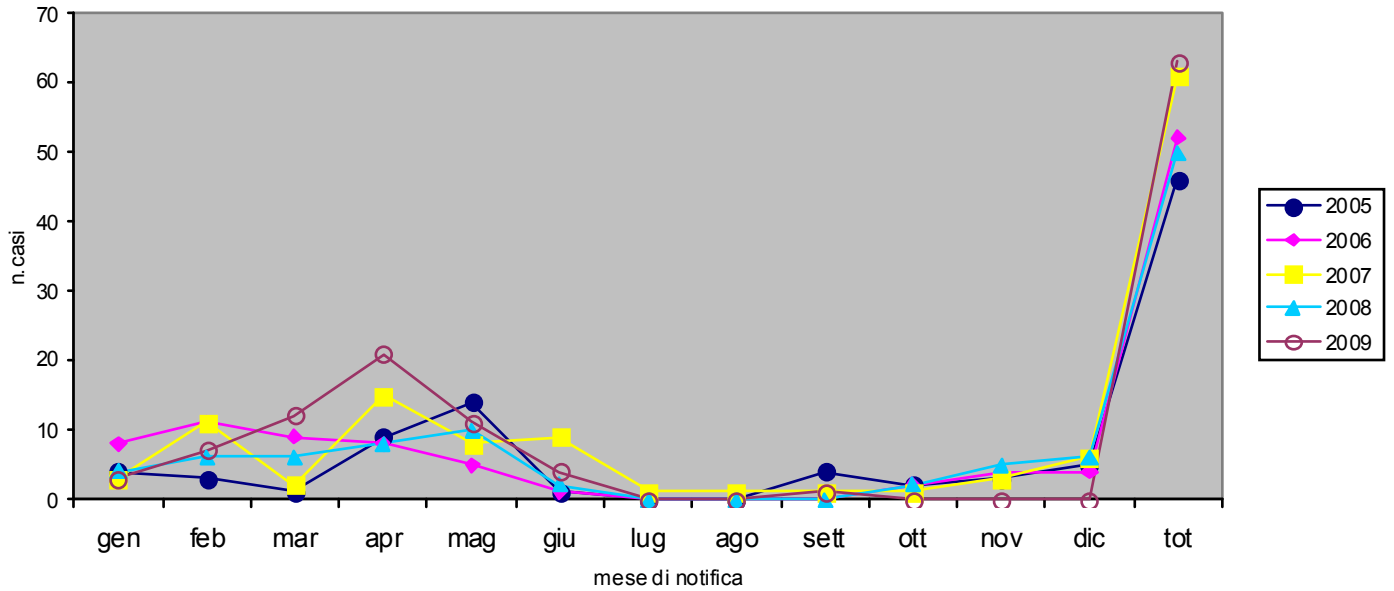


Grafico 17

Scarlattina
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

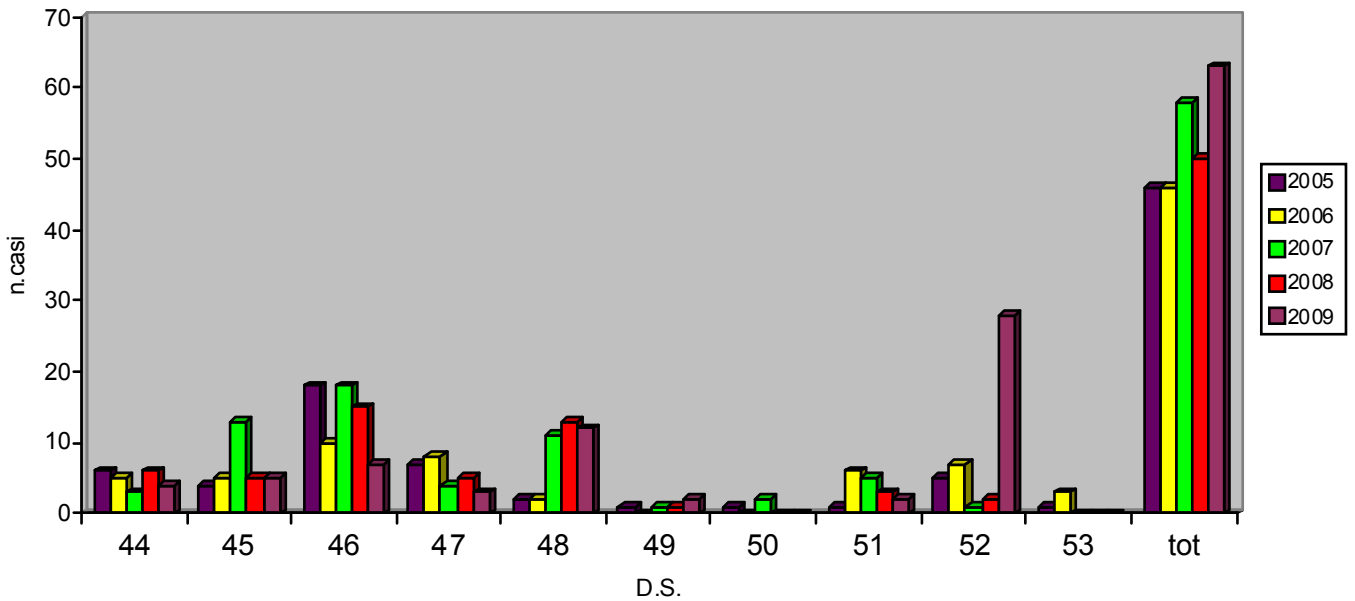


Grafico 18

3. Malattie a trasmissione aerea

In questo gruppo di patologie sono comprese le meningiti/sepsi meningococciche (*grafici 19 e 20*) che presentano un andamento del tutto sovrapponibile a quello dell'anno precedente e le meningiti pneumococciche (*grafici 21 e 22*) che, insieme alle meningiti ed encefaliti acute virali (*grafici 23 e 24*), subiscono una diminuzione, particolarmente evidente per queste ultime, rispetto agli altri anni. Per la pertosse (*grafici 25 e 26*), non si riscontrano sostanziali differenze rispetto agli anni precedenti.

Ben diverso è, invece, il trend della legionellosi (*grafici 27 e 28*) che, costante dal 2003 al 2006, ha subito un decisivo aumento nel 2007, con un numero di casi tre volte superiore rispetto agli anni precedenti, che si conferma anche per il 2008 e il 2009.

Tale andamento in ascesa è, probabilmente, legato all'utilizzo, da parte delle strutture di ricovero, di un test diagnostico, quale la ricerca dell'antigene solubile urinario, che risulta di più facile esecuzione, si positivizza precocemente e, contrariamente alla coltura, può dare risultati positivi per 60 gg..

Questo test evidenzia solo gli antigeni di *Legionella pneumophila* sierogruppo 1 e, quindi, la sua sensibilità è dell'80-95% per le infezioni dovute a tale microorganismo; la sensibilità globale per tutte le cause di legionellosi oscilla, invece, tra il 65 e il 75 %.

Per quanto riguarda la TBC, sia per la forma polmonare (*grafici 29 e 30*) che per quella extrapolmonare (*grafici 31 e 32*), si evidenzia un andamento che si mantiene costante negli ultimi tre anni esaminati.

La TBC, come è noto, costituisce un problema che sta assumendo sempre più rilevanza in Sanità Pubblica, sia per la nota contagiosità della malattia che per le difficoltà di applicare efficaci misure di prevenzione e per la sempre maggiore circolazione di ceppi farmacoresistenti.

In ogni caso il problema, nella nostra città, continua ad essere maggiormente concentrato in quelle zone urbane a basso livello socio-economico, ad alto indice di deprivazione e in determinati gruppi a rischio come gli immigrati extracomunitari, i detenuti e i senza fissa dimora.

Meningite/ Sepsi Meningococcica distribuzione per mese di notifica

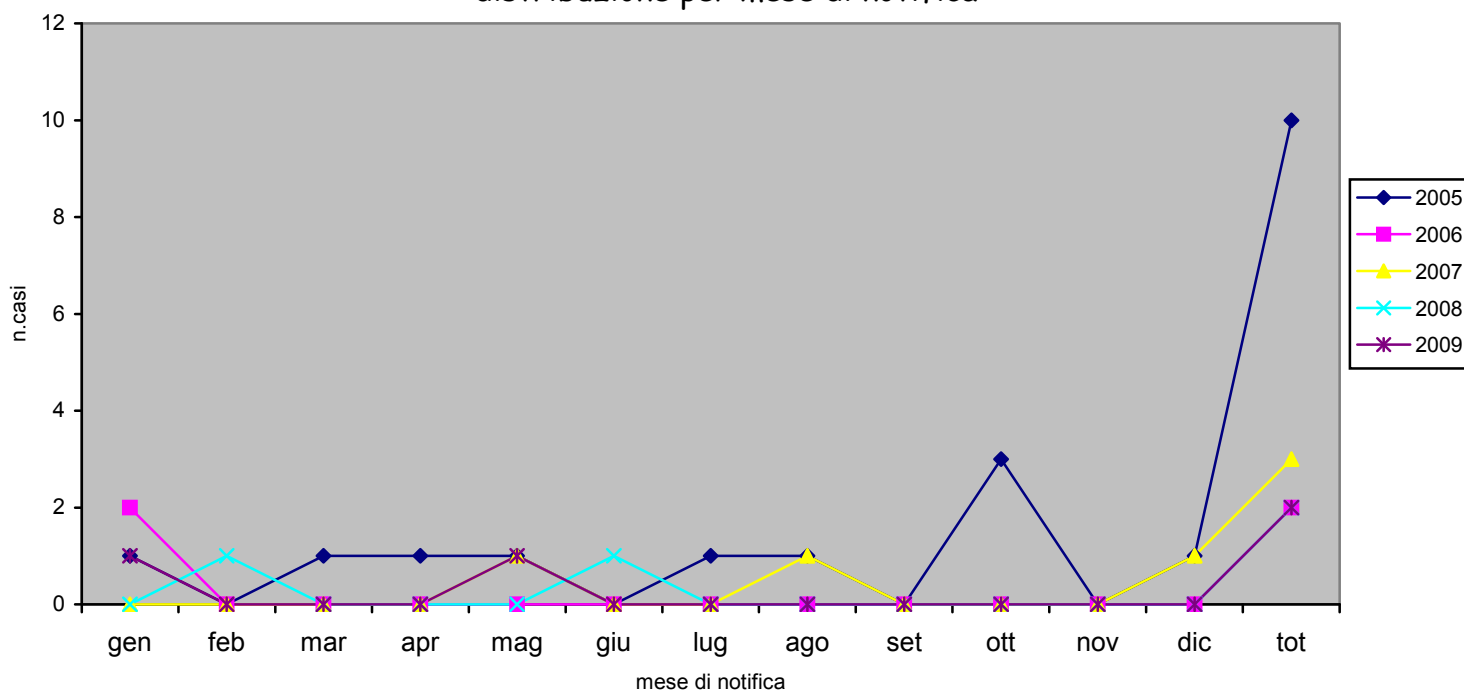


Grafico 19 * N.B. i casi notificati nel 2007 sono sepsi meningococciche
Pag.14

Meningite/Sepsi Meningococcica
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

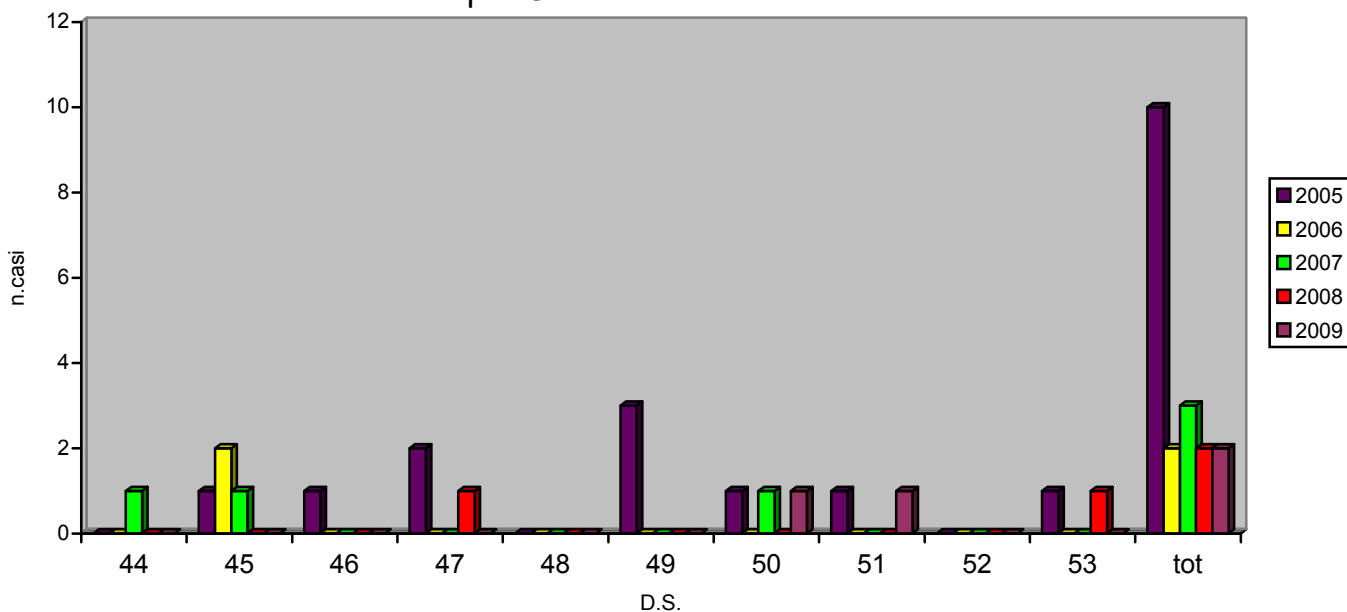


Grafico 20

Meningite Pneumococcica *
distribuzione per mese di notifica

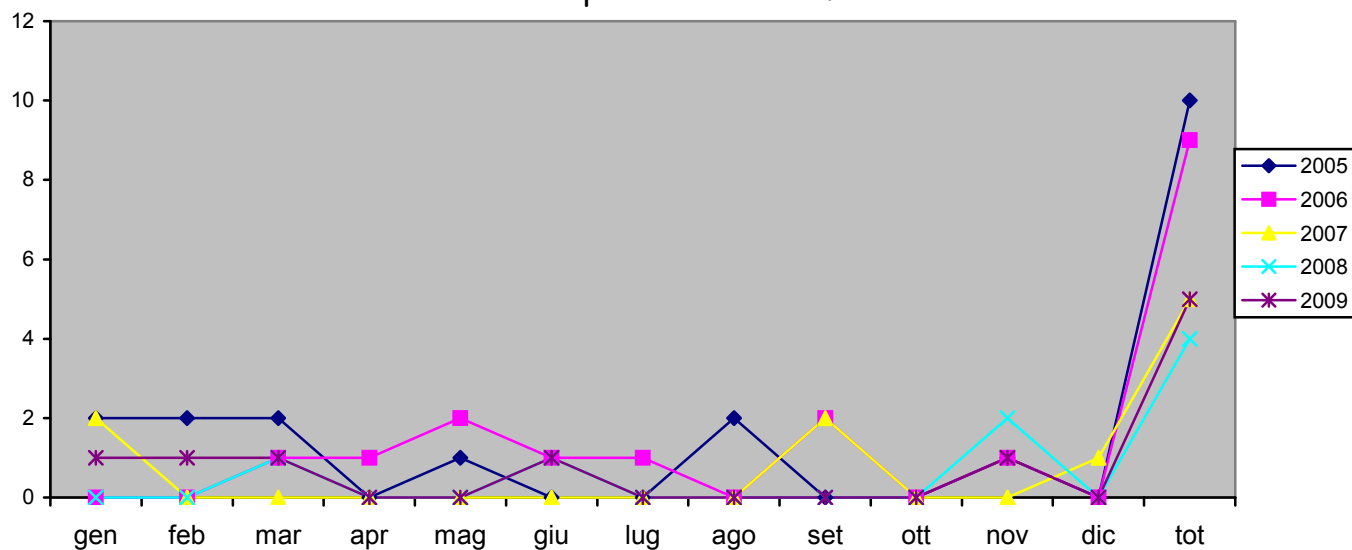


Grafico 21

* N.B. I dati provengono dai ricoveri presso l'A.O. Cotugno non essendo questa patologia elencata nei mod. 15 di notifica di classe II (D.M. 15.12.90)

Meningite Pneumococcica *

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

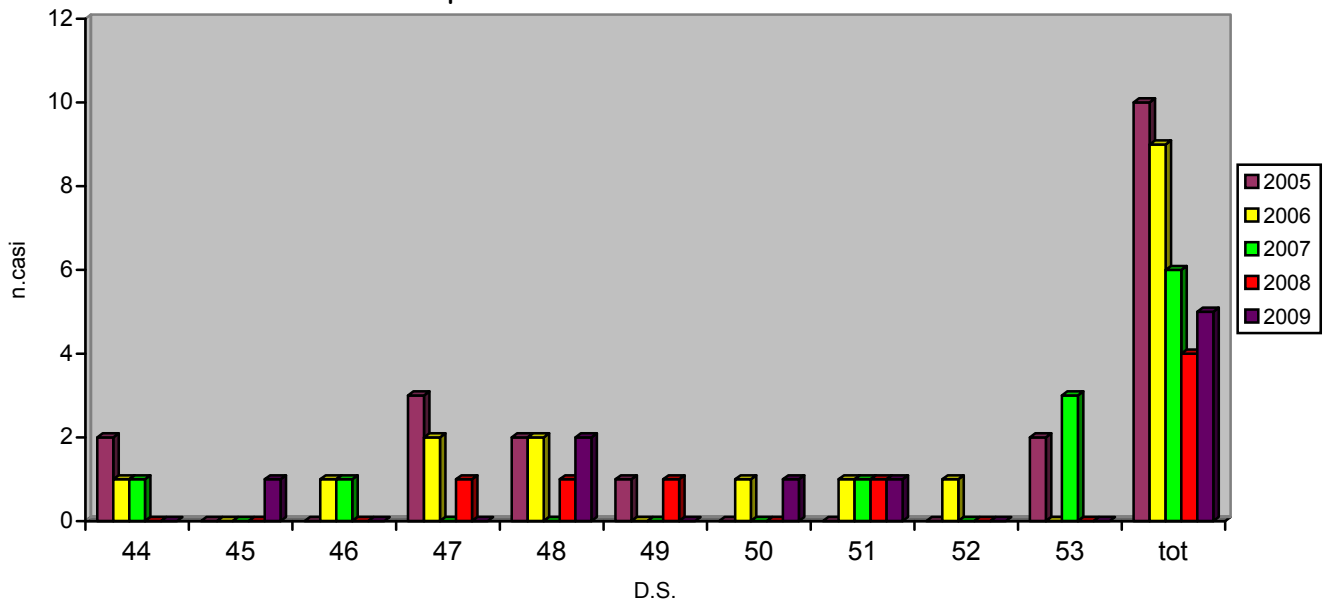


Grafico 22

Meningo-Encefaliti Acute Virali

distribuzione per mese di notifica

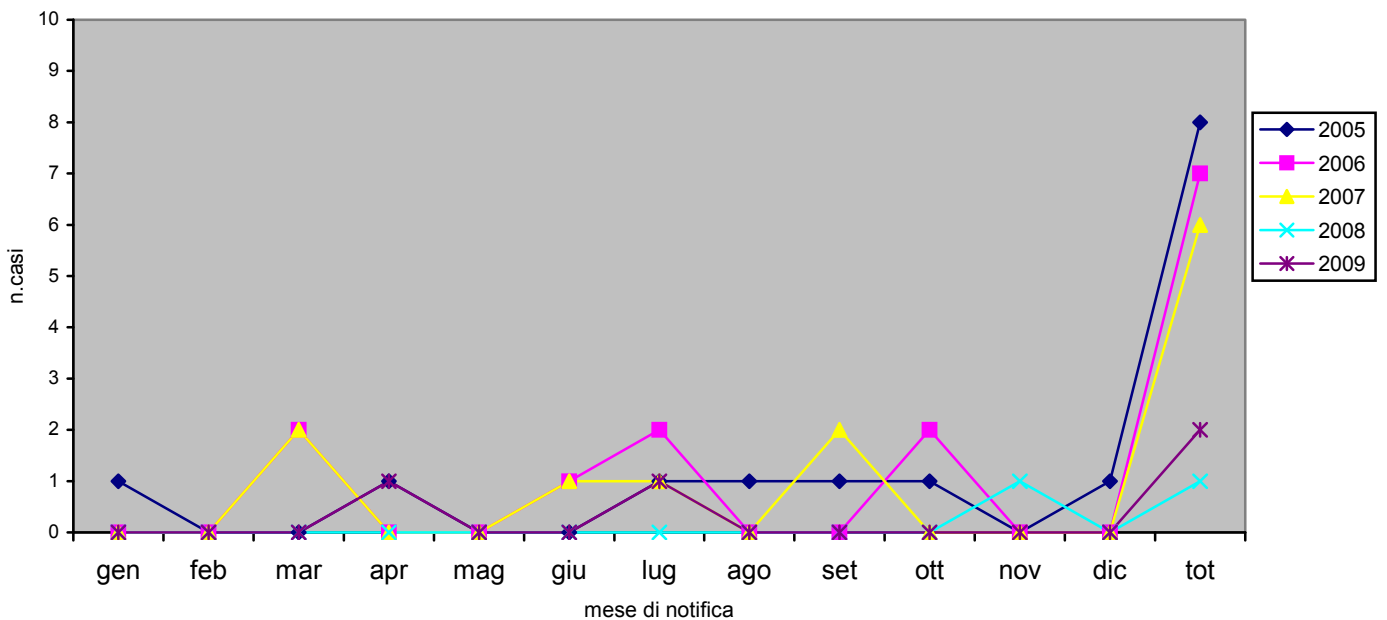


Grafico 23

* N.B. I dati provengono dai ricoveri presso l'A.O. Cotugno non essendo questa patologia elencata nei mod. 15 di notifica di classe II (D.M. 15.12.90)

Meningo-Encefaliti Acute Virali
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

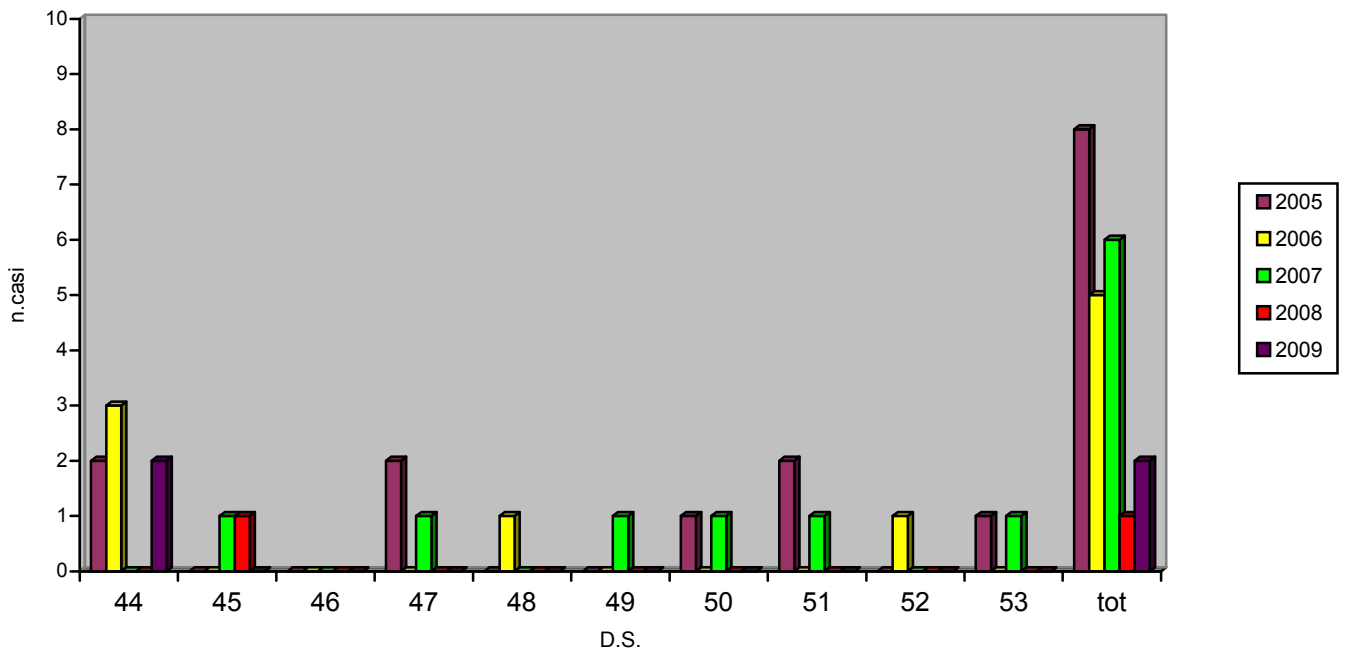


Grafico 24

Pertosse
distribuzione per mese di notifica

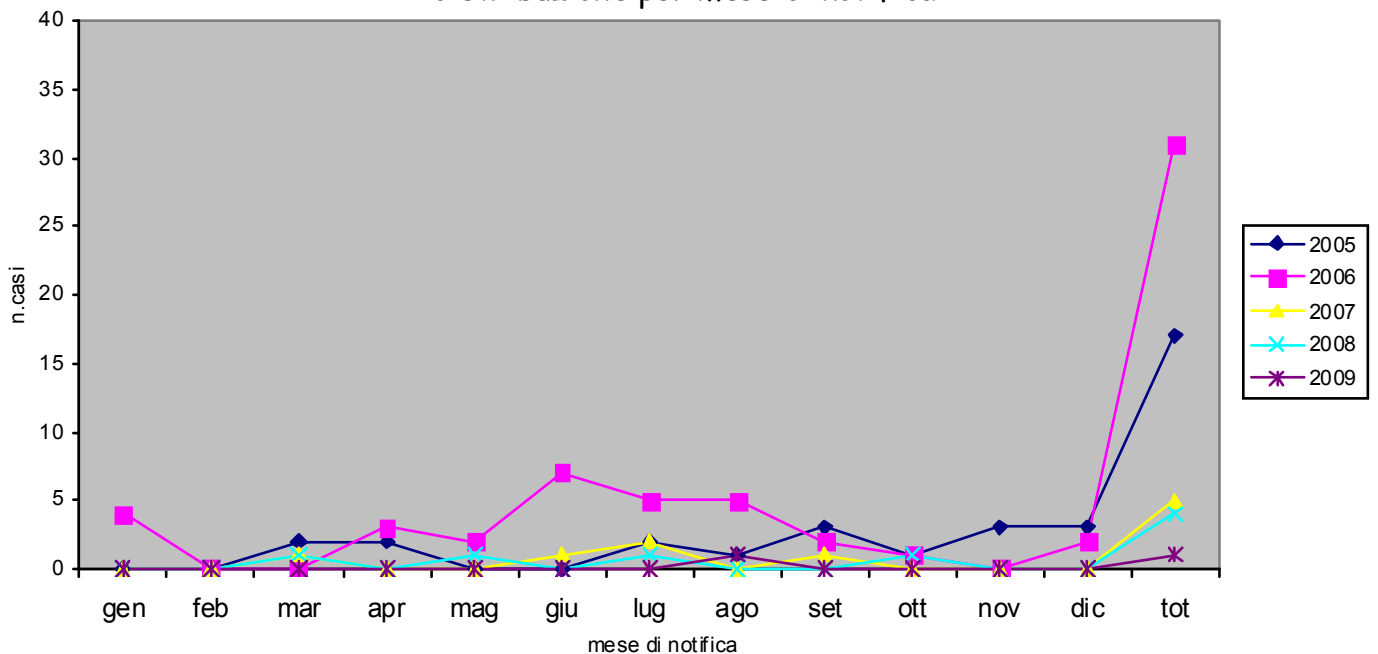


Grafico 25

Pertosse

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

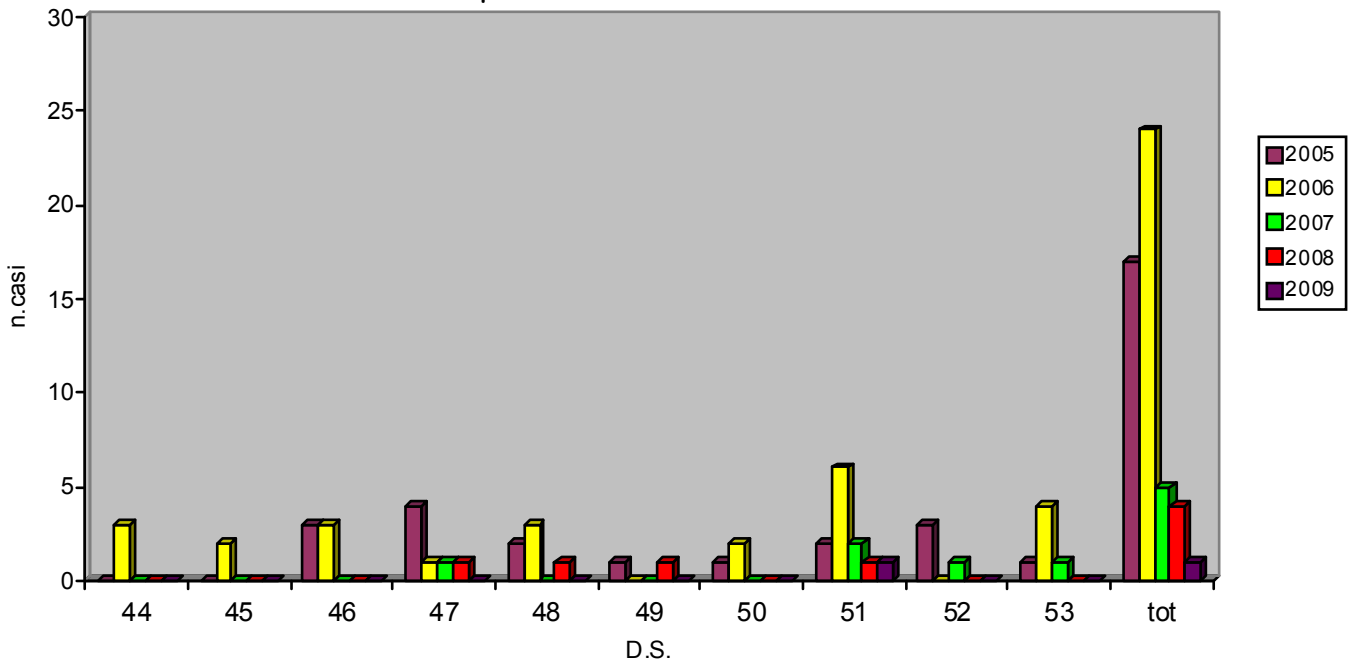


Grafico 26

Legionellosi

distribuzione per mese di notifica

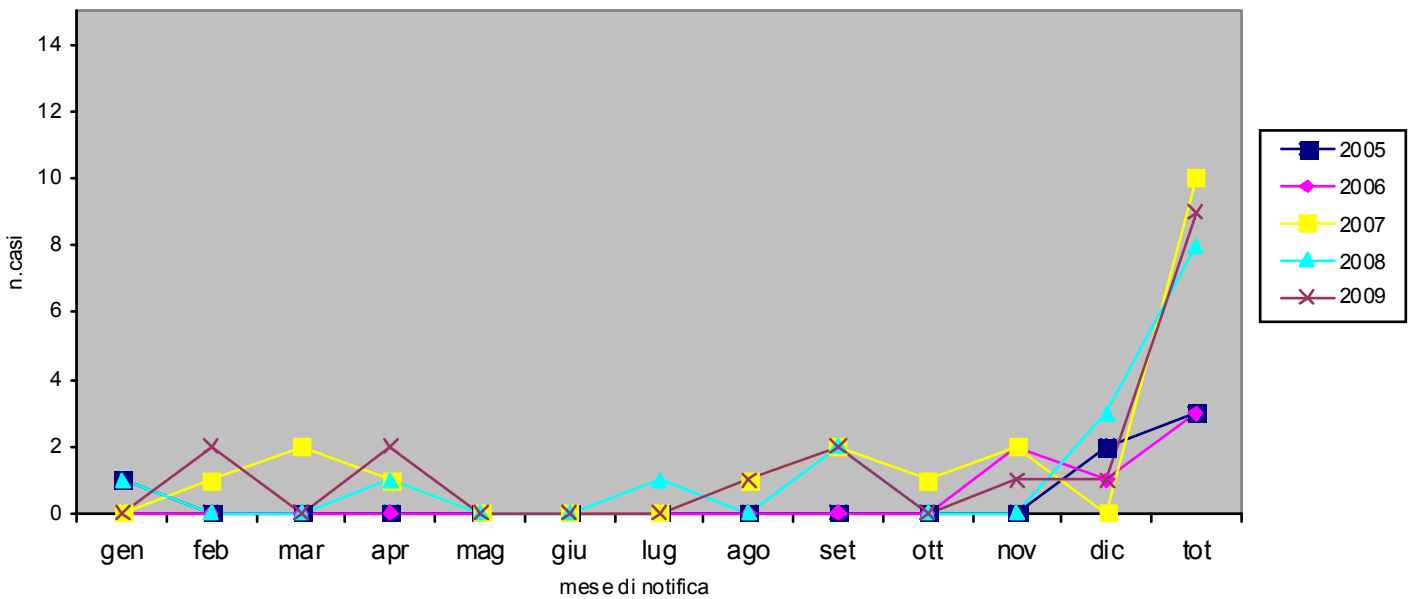


Grafico 27

Legionellosi

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

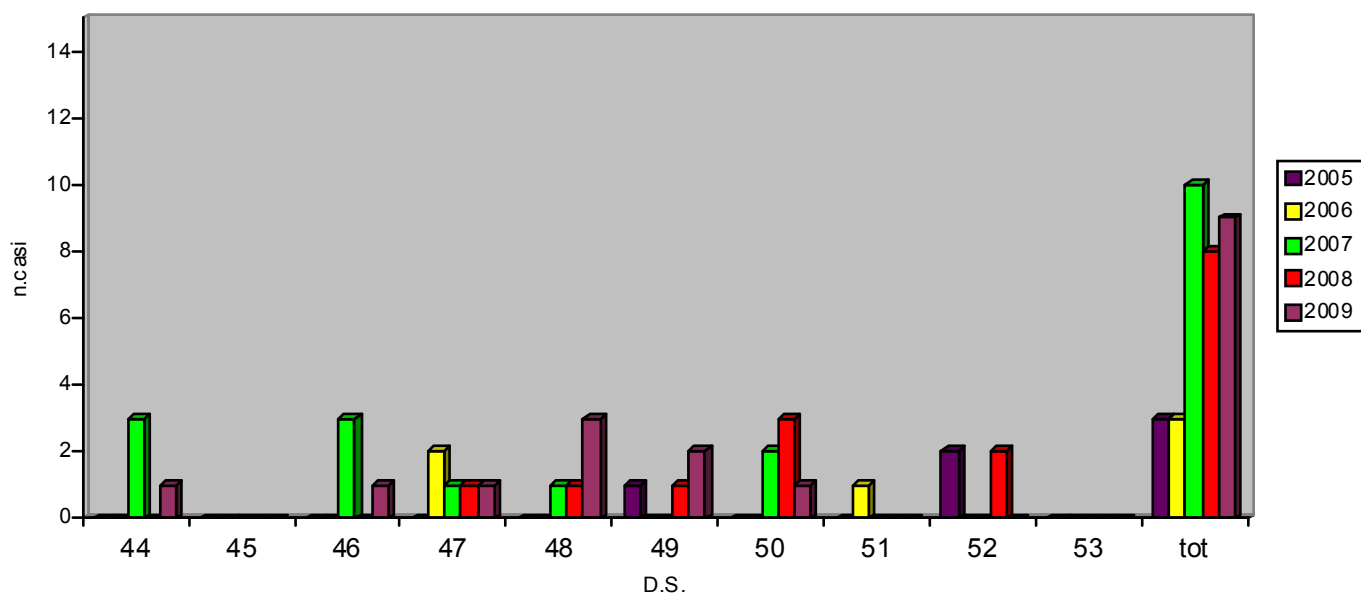


Grafico 28

Tubercolosi Polmonare

distribuzione per mese di notifica

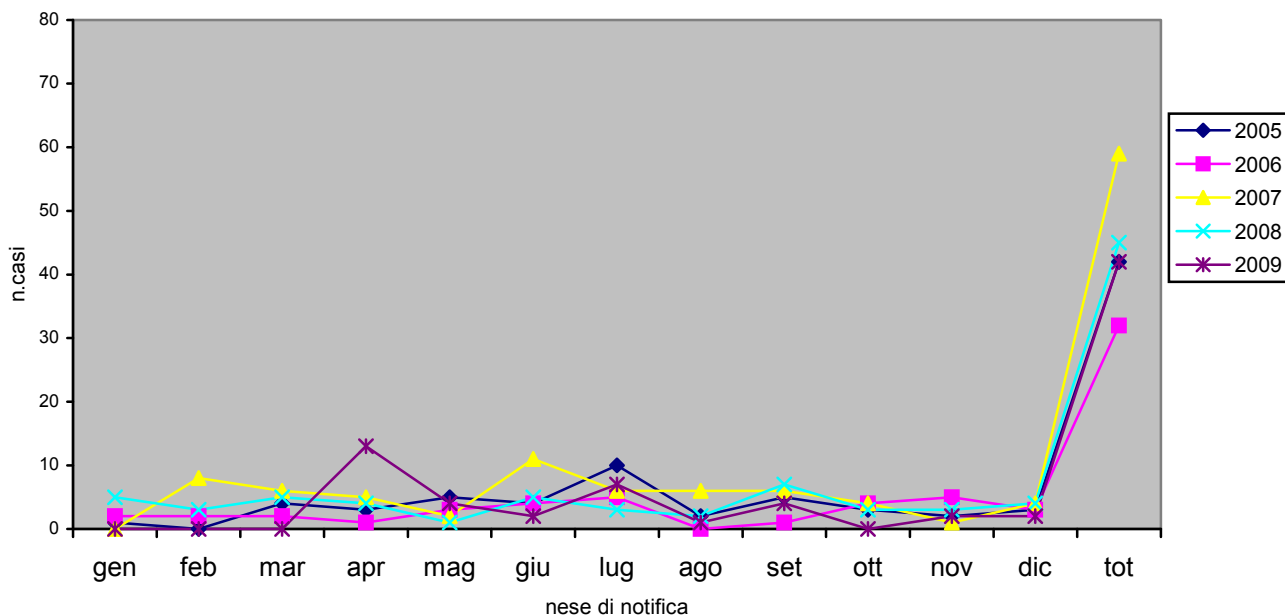


Grafico 29

ASL Napoli 1 Centro - Servizio Epidemiologia e Prevenzione
Direttore Prof. A. Simonetti

Anno 2010

Tubercolosi Polmonare
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

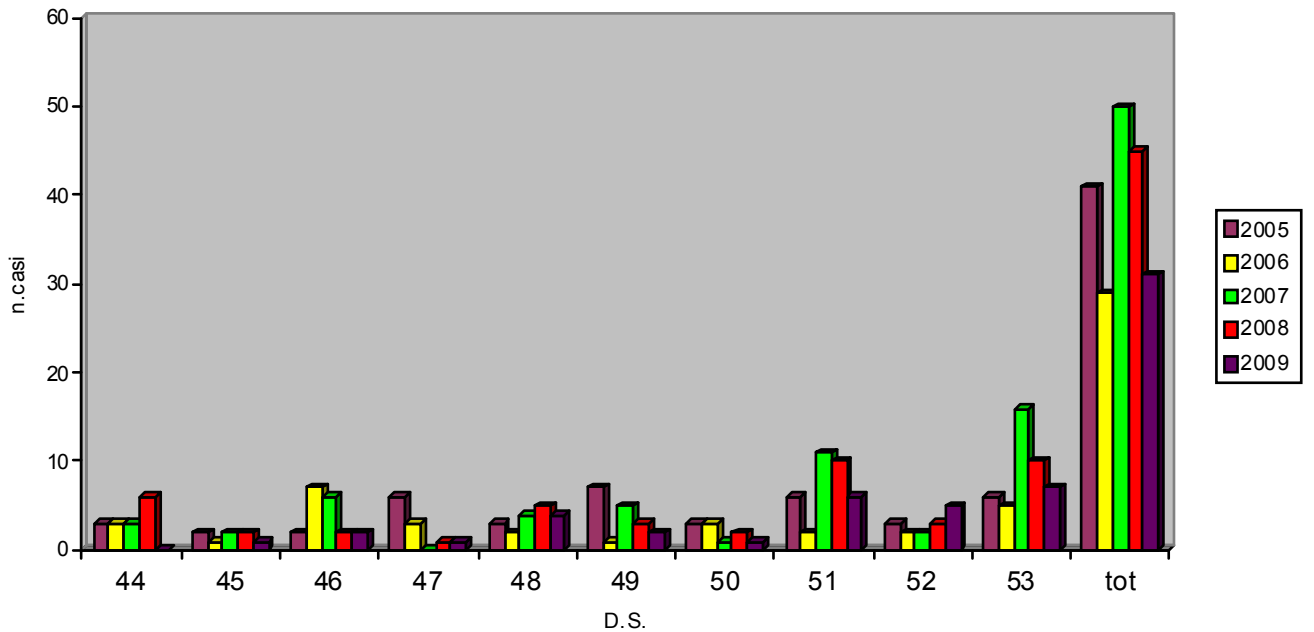


Grafico 30

Tubercolosi Extrapolmonare
distribuzione per mese di notifica

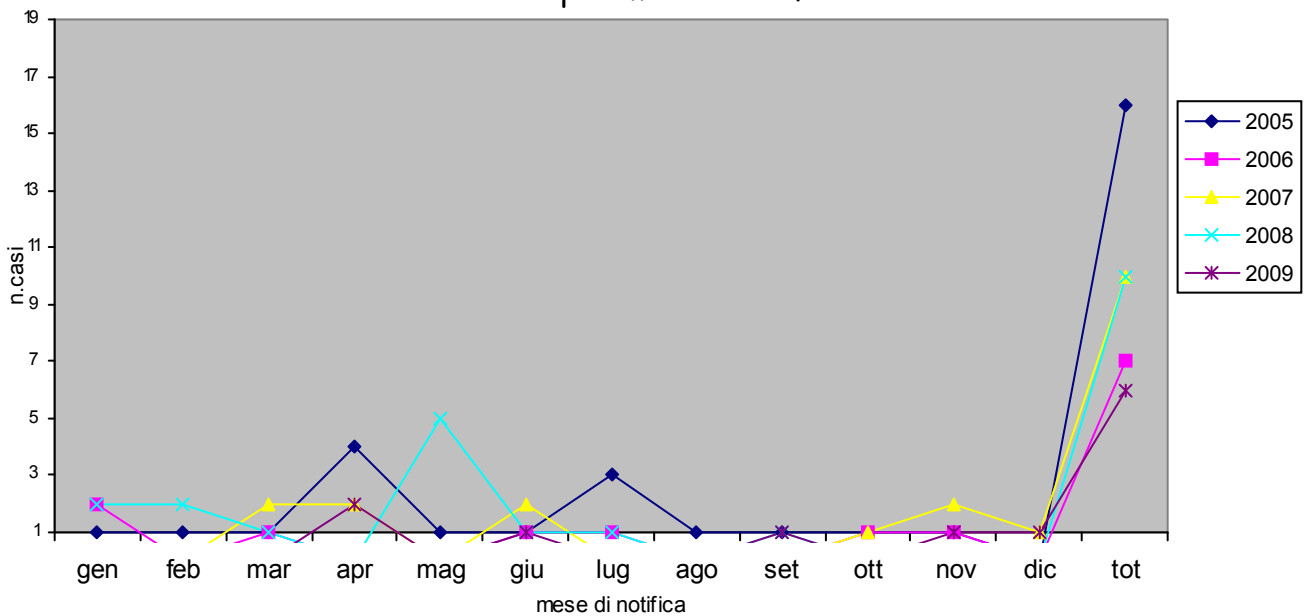


Grafico 31

Tubercolosi Extrapolmonare

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

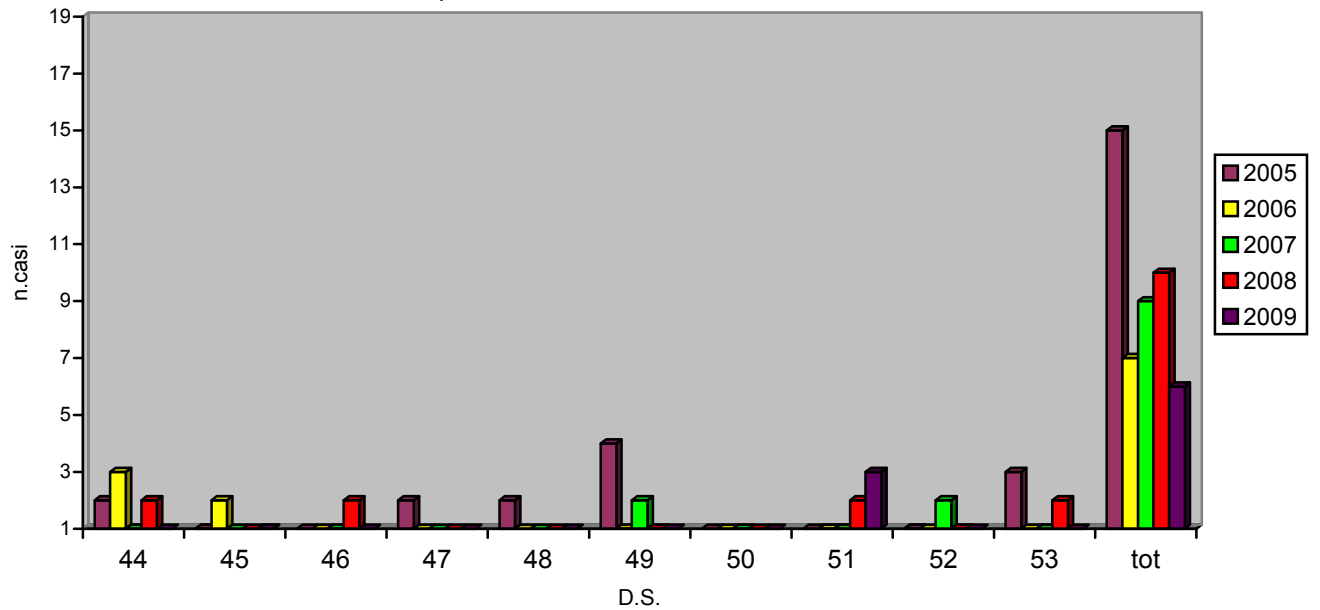


Grafico 32

4. Malattie a trasmissione ematica

Per tali patologie (*grafici 33, 34, 35, 36, 37 e 38*) si registra un trend sostanzialmente invariato rispetto agli anni precedenti. Relativamente all'Epatite virale nonA e nonB e alle Epatiti non specificate, la maggior parte è dovuta, verosimilmente, alle Epatite virale C che, allo stato, non hanno una "notifica propria", non consentendo, quindi, una valutazione precisa del fenomeno.

Epatite Virale B

distribuzione per mese di notifica

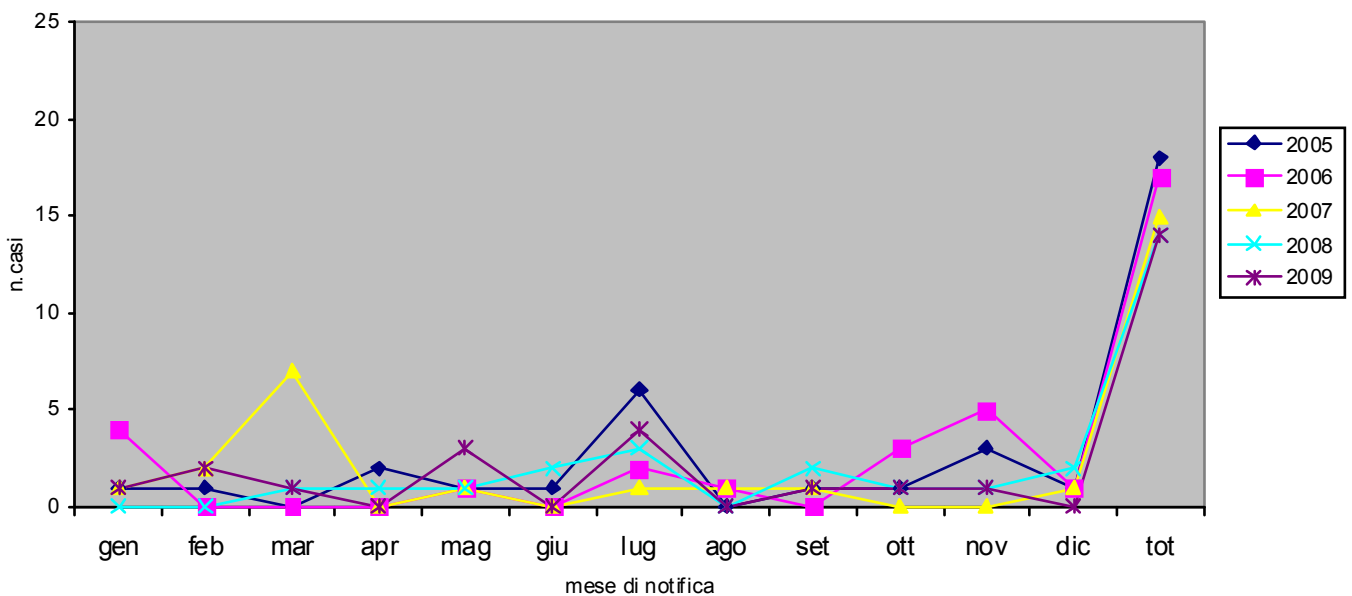


Grafico 33

Epatite Virale B

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

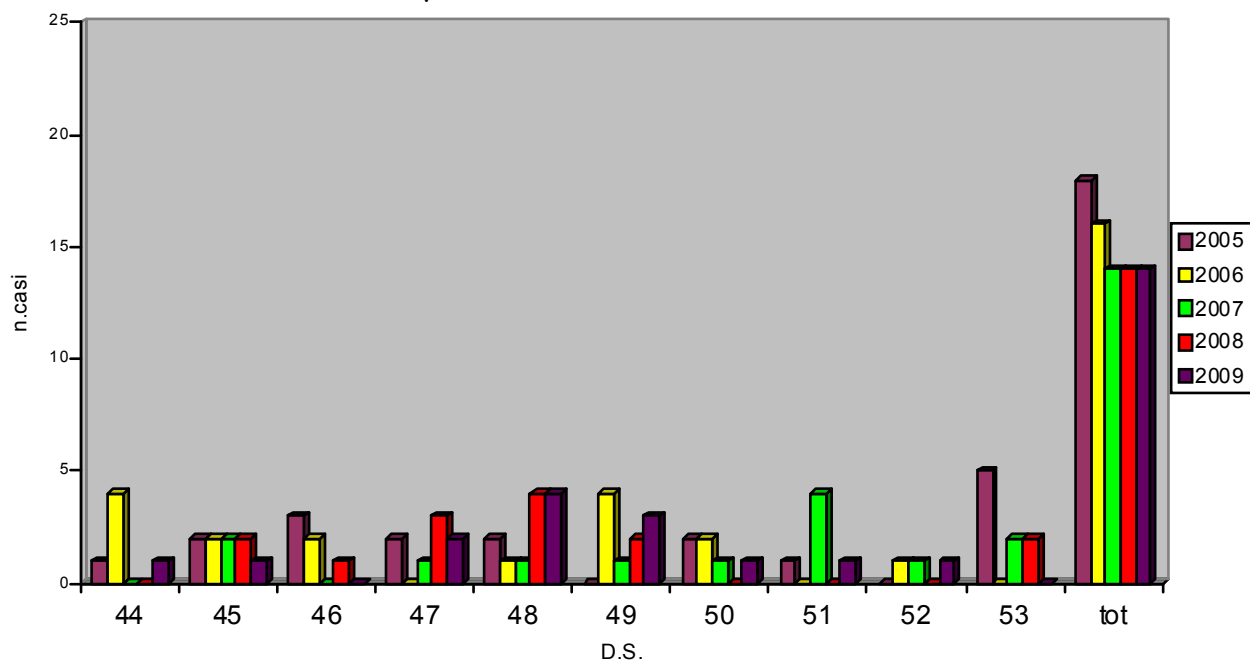


Grafico 34

Epatite Virale nAnB

distribuzione per mese di notifica

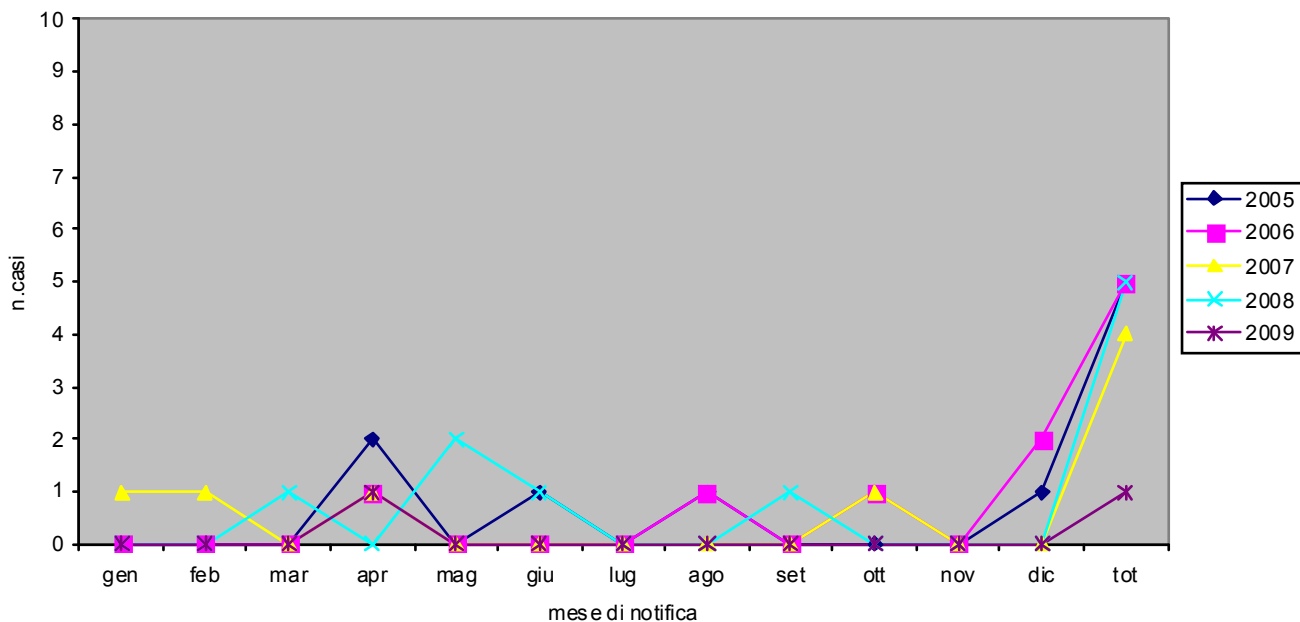


Grafico 35

Epatite Virale nAnB

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

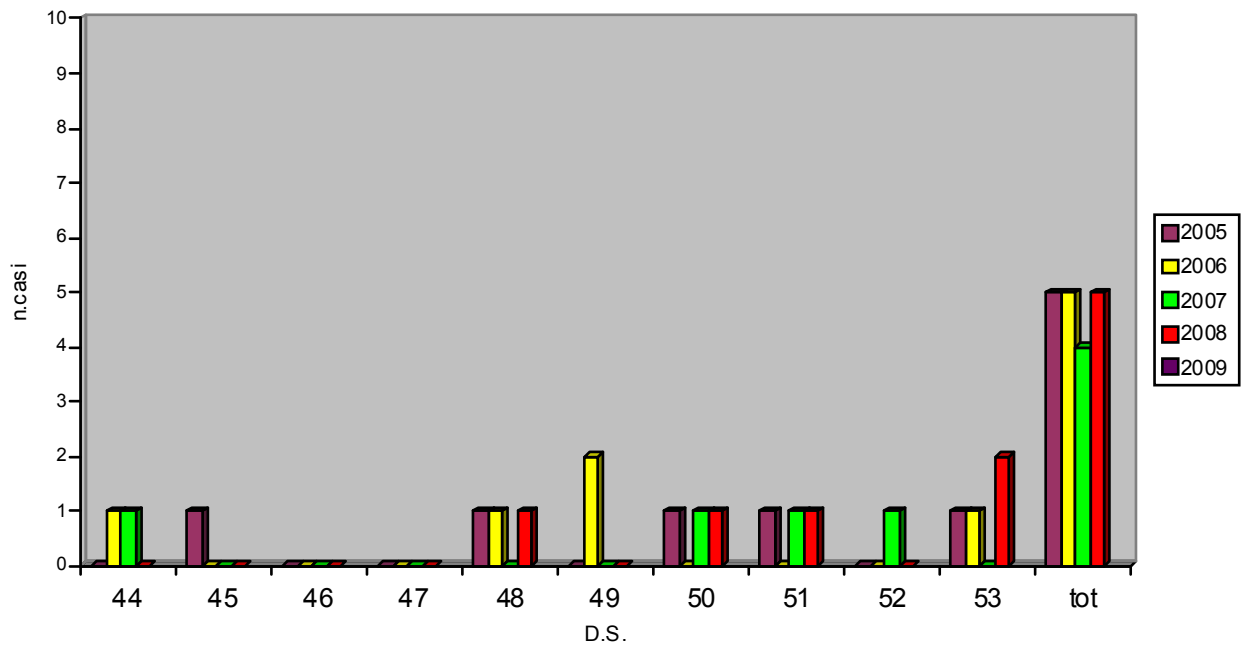


Grafico 36

Epatite Virale non specificata

distribuzione per mese di notifica

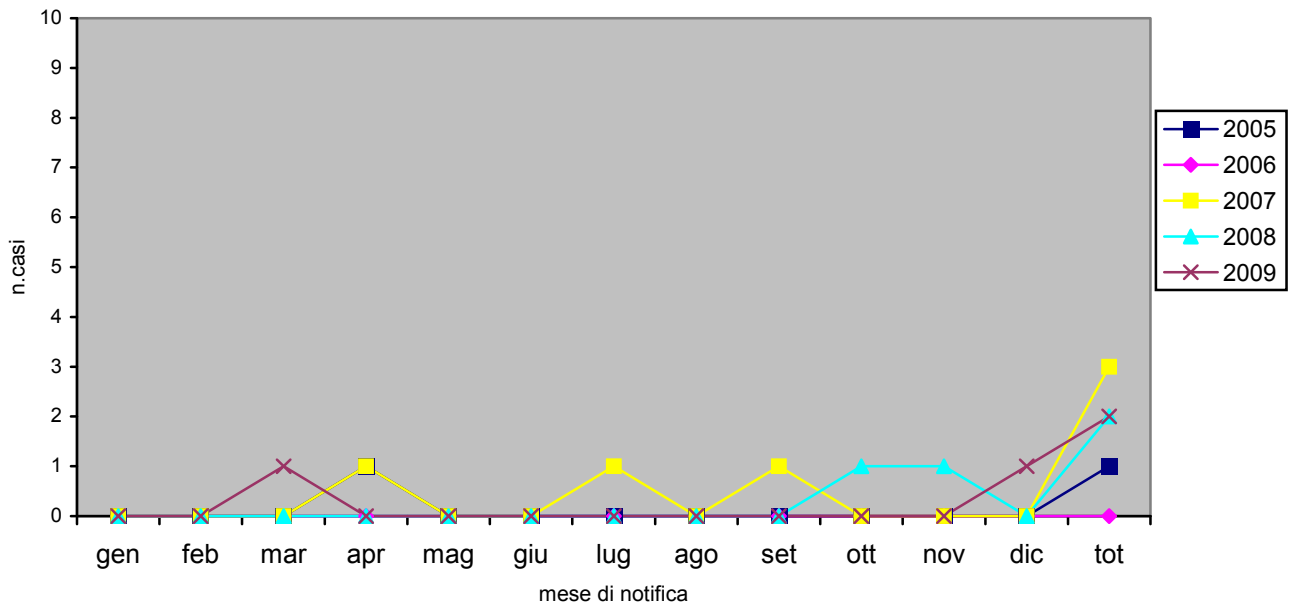


Grafico 37

Epatite Virale non specificata

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

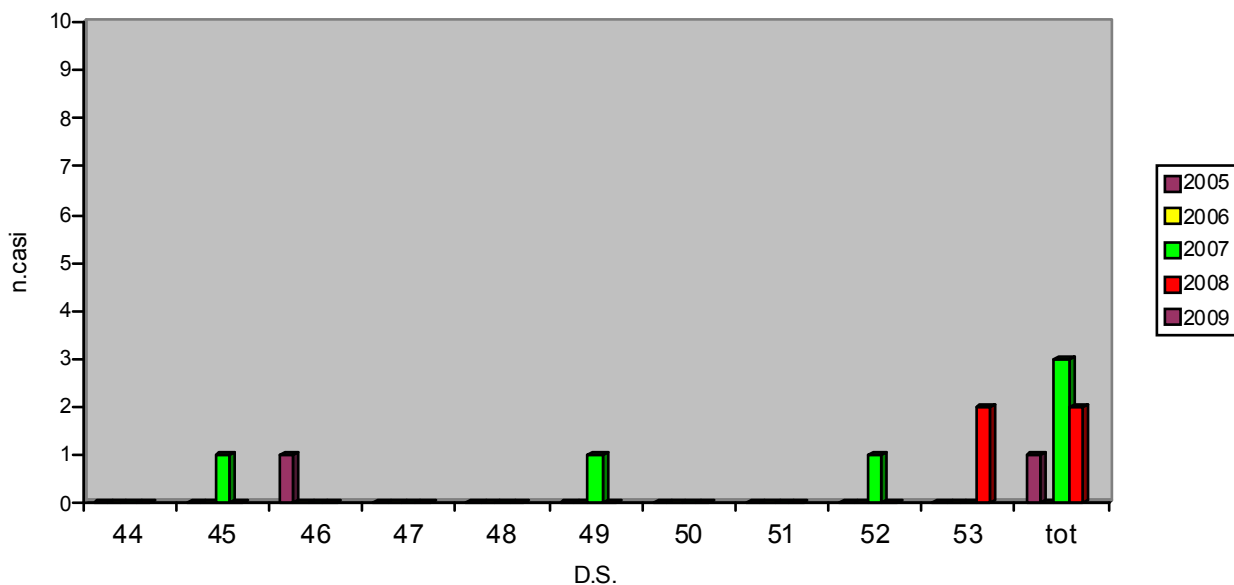


Grafico 38

5. Zoonosi

Per le zoonosi (*grafici 39, 40, 41, 42, 43 e 44*) si evidenzia, complessivamente, un trend in discesa soprattutto per la leishmaniosi viscerale, che è stato un grosso problema di Sanità Pubblica di questa città negli anni precedenti. Si può, pertanto, affermare che l'attivazione sul territorio cittadino di specifiche misure tese all'eliminazione del randagismo, essendo il cane l'ospite intermedio di questa zoonosi, e le numerose campagne di educazione sanitaria intraprese hanno avuto effetti positivi.

Leishmaniosi Viscerale

distribuzione per mese di notifica

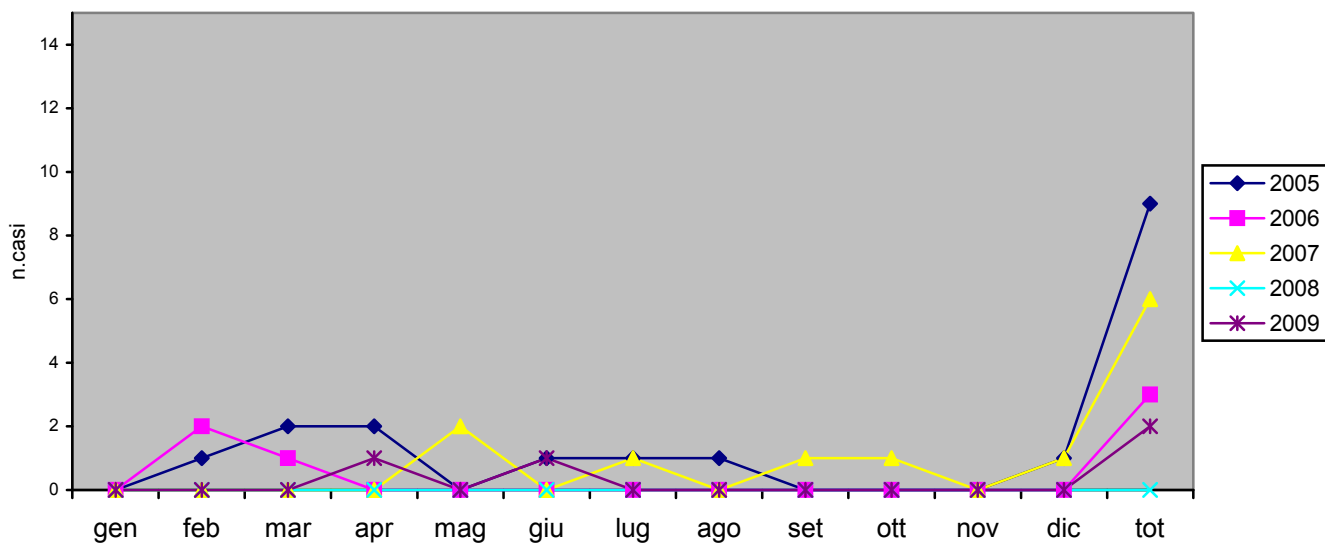


Grafico 39

Leishmaniosi Viscerale

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

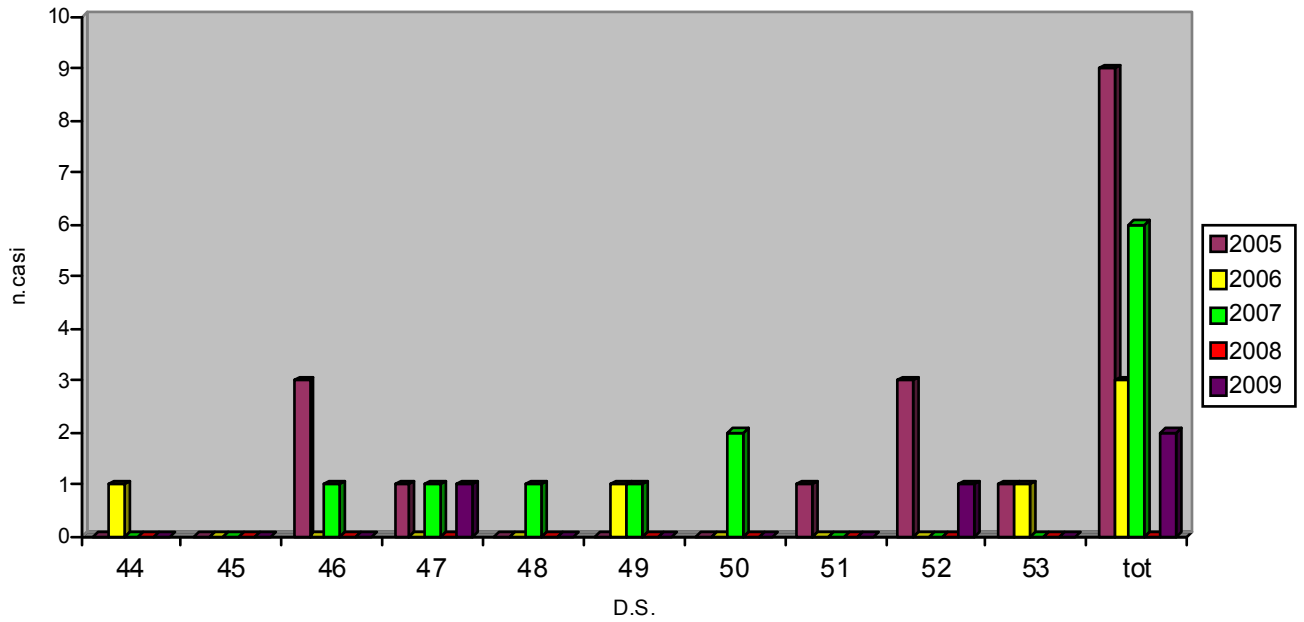


Grafico 40

Rickettiosi

distribuzione per mese di notifica

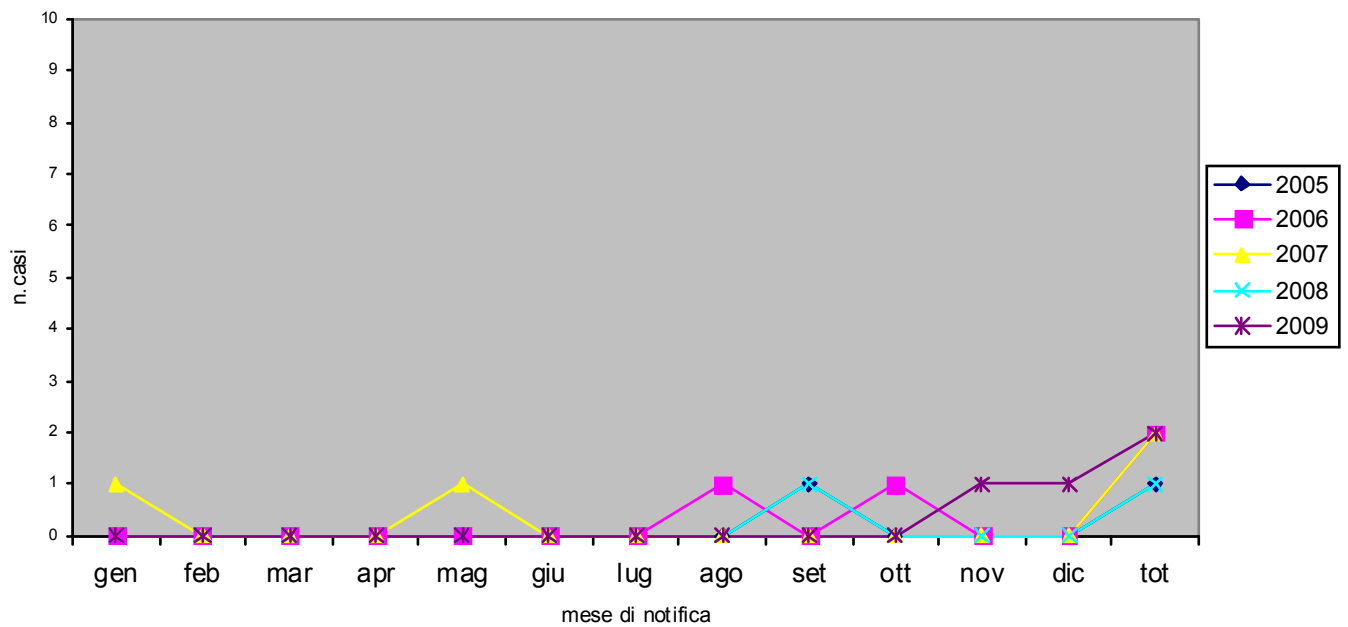


Grafico 41

Rickettiosi

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

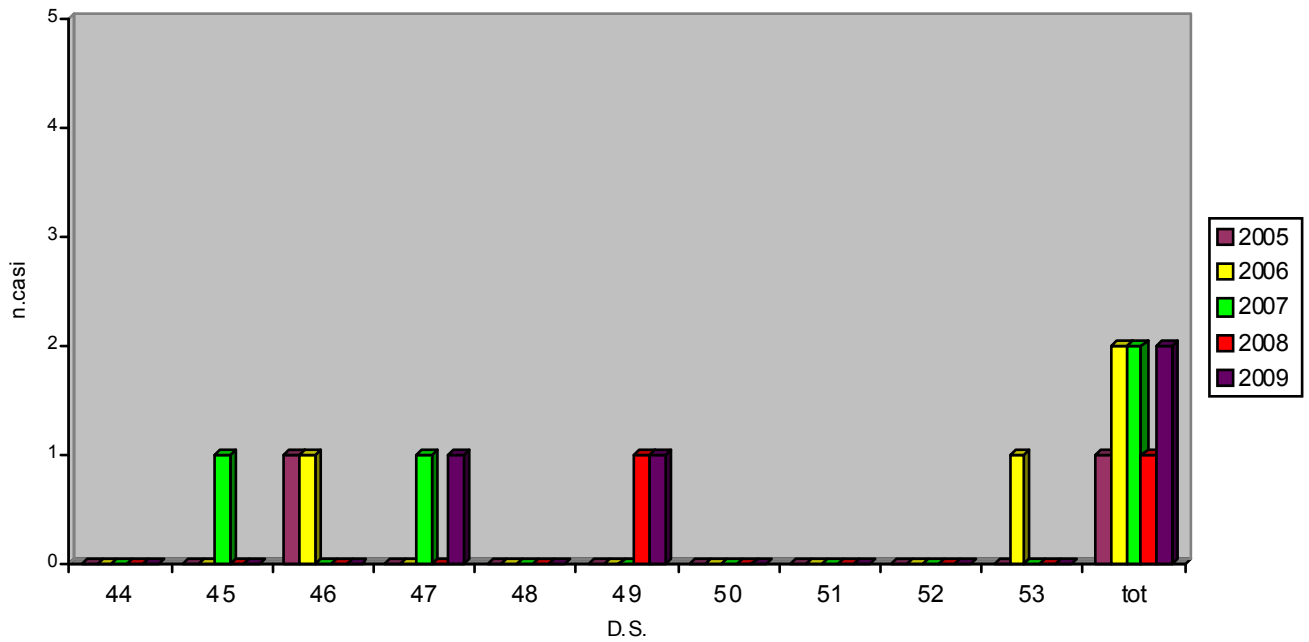


Grafico 42

Brucellosi

distribuzione per mese di notifica

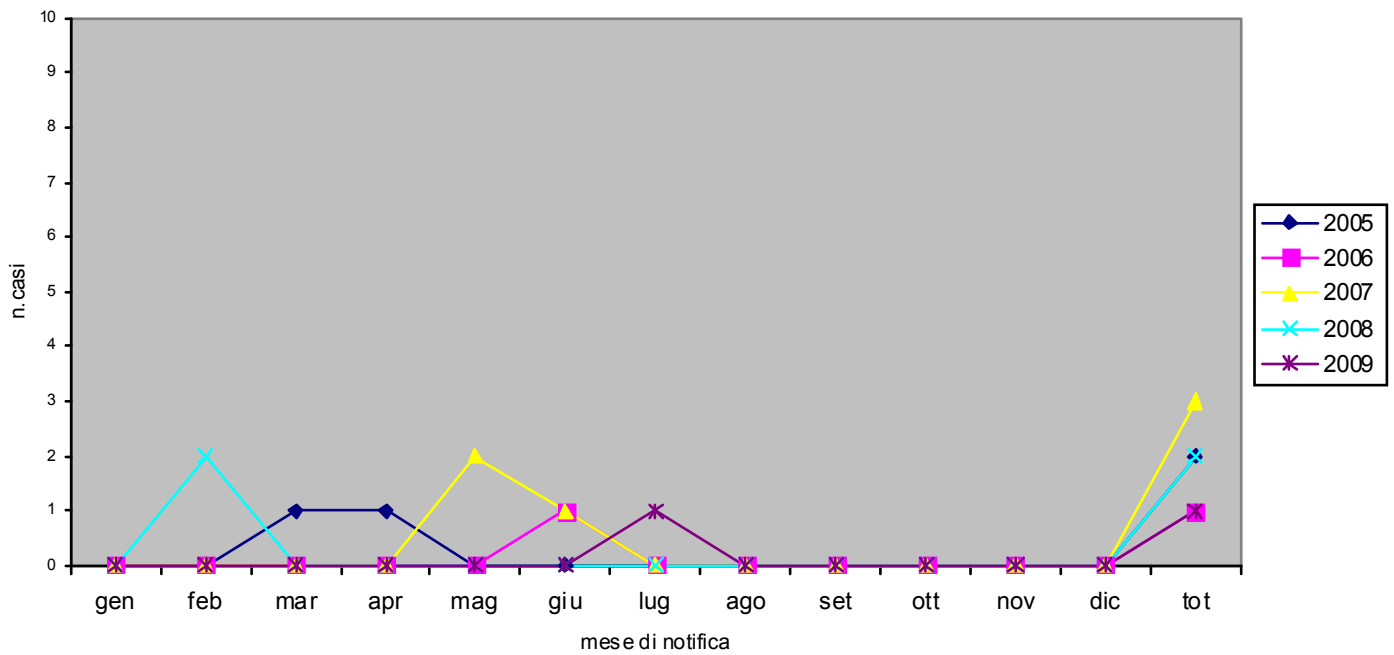


Grafico 43

Brucellosi

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

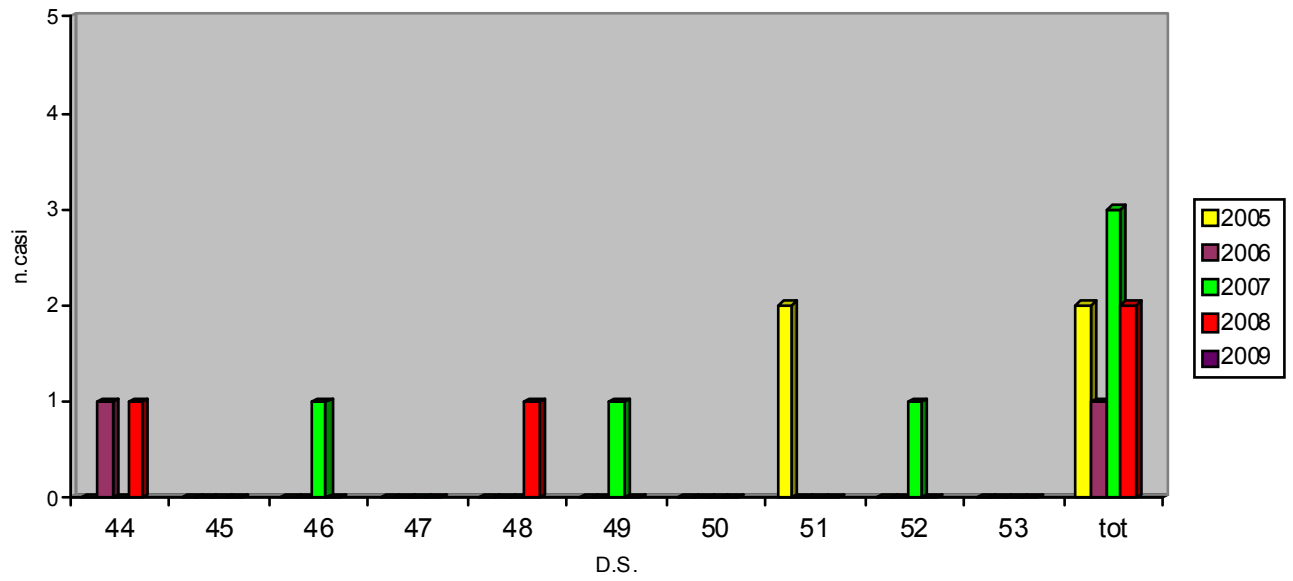


Grafico 44

6. Malattie a trasmissione sessuale

Per le malattie a trasmissione sessuale, si registra un aumento dei casi di sifilide (*grafici 45 e 46*), mentre per l'AIDS (*tabella 3*) continua a non essere segnalato nessun caso.

Sifilide
distribuzione per mese di notifica

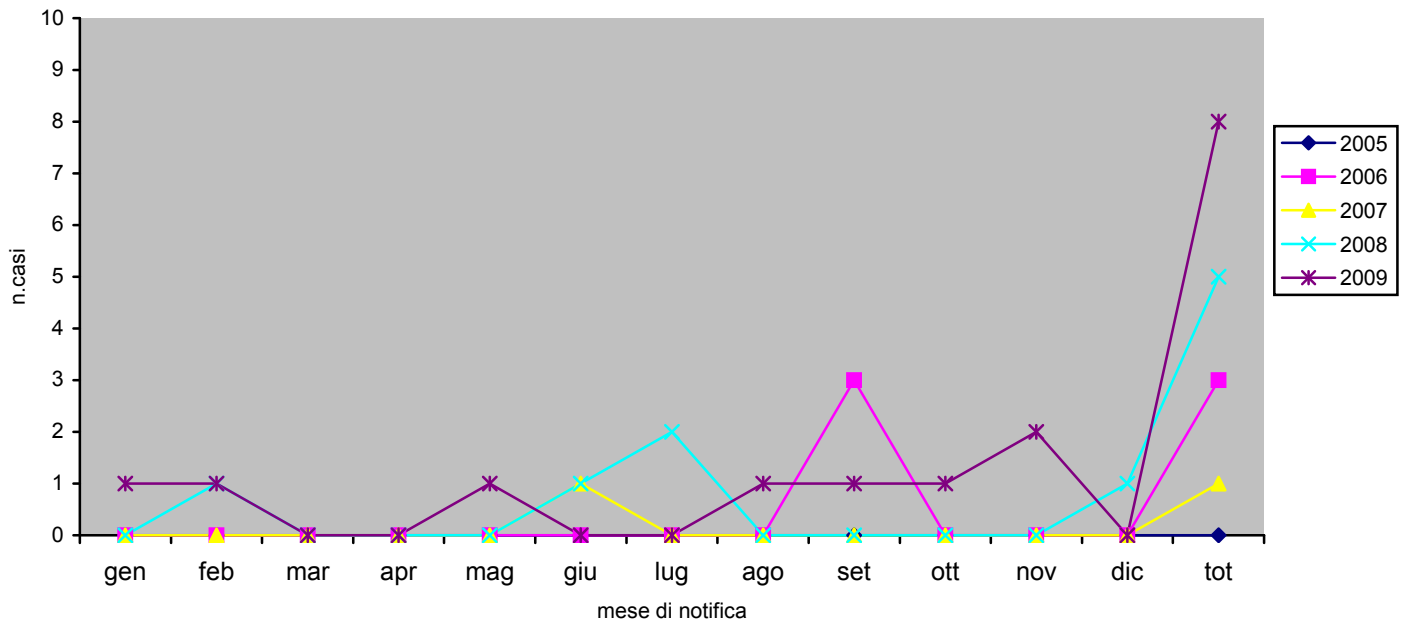


Grafico 45

Sifilide

distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

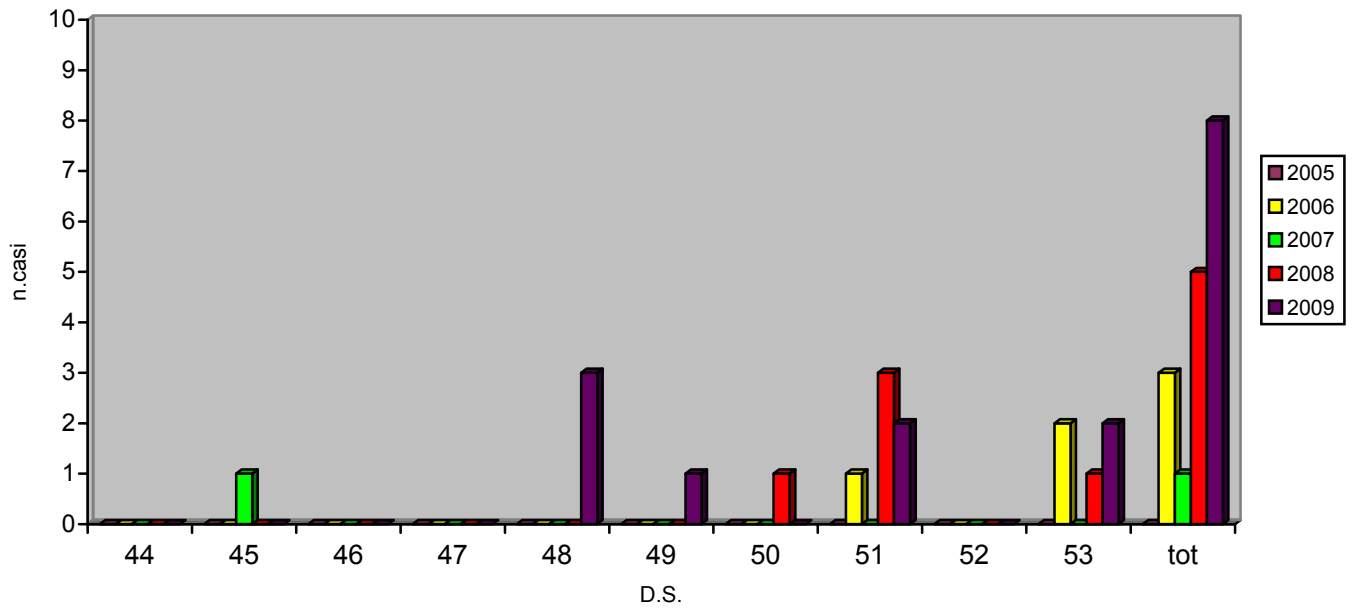


Grafico 46

7. AIDS

Tabella 3

Anno	Tot. casi notificati	ASL DI RESIDENZA							
		CE 1	CE 2	NA1	NA2	NA3	SA 1	S.F.D.	Fuori Regione
2005	4	1	0	2	0	0	1	0	0
2006	9	0	3	2	0	2	1	0	1
2007	5	0	2	2	1	0	0	0	0
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0

In questa tabella vengono riportate solo le ASL nelle quali sono stati notificati casi di AIDS ricoverati presso l'A.O. Cotugno.

Andamento epidemiologico dell' Influenza virale A/H1N1 nella ASL Napoli 1 Centro

Tra il mese di maggio e il mese di dicembre sono pervenute, da parte dell'A.O. Cotugno, a questo Servizio Epidemiologia e Prevenzione circa 1000 segnalazioni di casi sospetti di influenza da virus A/H1N1 in soggetti residenti nella ASL NA 1 Centro, con le relative schede ministeriali di inchiesta epidemiologica (Circ. Min. n° 3073 del 28.04.09 e successive Circ. Min. n° 23277 del 20.05.09 e n° 34102 del 27.07.09) . Questo Servizio ha provveduto ad informatizzare le schede ed analizzare i dati epidemiologici in esse contenuti.

Il 32 % delle segnalazioni totali sospette, ossia 321, sono state, successivamente, accertate, perché rispondenti alla definizione ministeriale di "caso accertato" (Circ. Min. n° 23277 del 20.05.09 e n° 34102 del 27.07.09))

Tali dati rispecchiano, abbastanza fedelmente, la realtà del fenomeno epidemico nella nostra città dal momento che la popolazione, allarmata dalla patologia emergente, ha preferito rivolgersi ad un centro altamente specializzato per le malattie infettive, come l'A.O. Cotugno, piuttosto che ai medici di Medicina Generale.

Inoltre il laboratorio di Virologia della struttura di ricovero è stato identificato dall'Assessorato alla Sanità come unico Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi di laboratorio, indispensabile, almeno nella fase iniziale, per porre diagnosi accertata di influenza da virus A. (Circ. Min. n° 23277 20.05.09 e successiva Circ. Min. n° 34102 del 27.07.09 , Circ. Min. n° 36208 del 7.08.09 e n° 52276 e 52279 del 19.11.09)

Sono stati eseguiti 323 tamponi faringei, di cui 110 sono risultati positivi.

Il caso indice è stato segnalato a questo Servizio Epidemiologia e Prevenzione nel mese di maggio dell'anno 2009 e riguardava uno studente liceale che aveva partecipato ad un viaggio scolastico.

Successivamente il numero dei casi è andato, progressivamente, aumentando, raggiungendo il suo picco massimo nel mese di ottobre per poi decrescere nel mese di dicembre. (grafico 1)

Il tasso di incidenza totale è stato pari a 31,8 per 100.000 abitanti, un valore superiore a quello toccato nelle precedenti stagioni influenzali, tranne che per quelle del 2002-03 e 2004-05, quando è stato osservato il livello di maggiore incidenza mai raggiunto negli ultimi dieci anni.

Incidenza dell'influenza A per classi di età - anno 2009

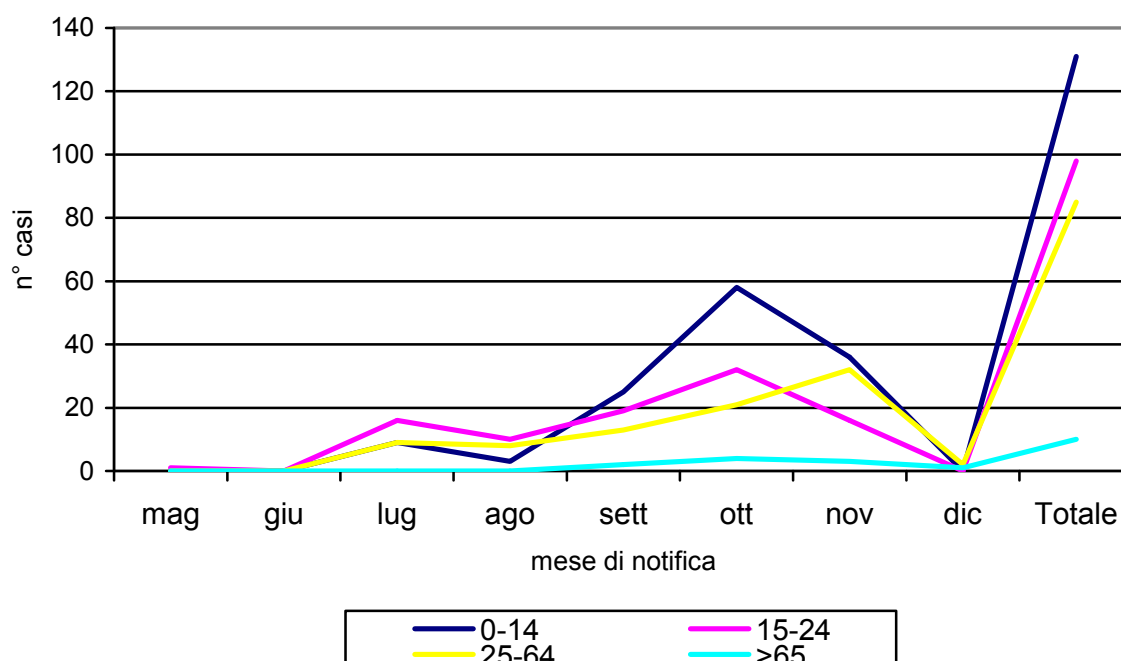


Grafico 1

La fascia di età più colpita è sempre quella pediatrica (0-14 anni), con una incidenza pari a 110 per 100.000 (87 per 100.000 nella fascia dei bambini più piccoli di 0-4 anni e 121,8 per 100.000 nella fascia 5-14 anni) mentre per i giovani e gli adulti (15-64 anni) e per gli ultrasessantaquattrenni, l'incidenza rimane pressoché stabile.

Nel [grafico 2](#) viene presentata la distribuzione dei casi per sesso (M = 59 % e F = 41 %) e per fasce di età e nel [grafico 3](#) la loro distribuzione per Distretto Sanitario di residenza .

Distribuzione dei casi di influenza A per sesso e fasce di età

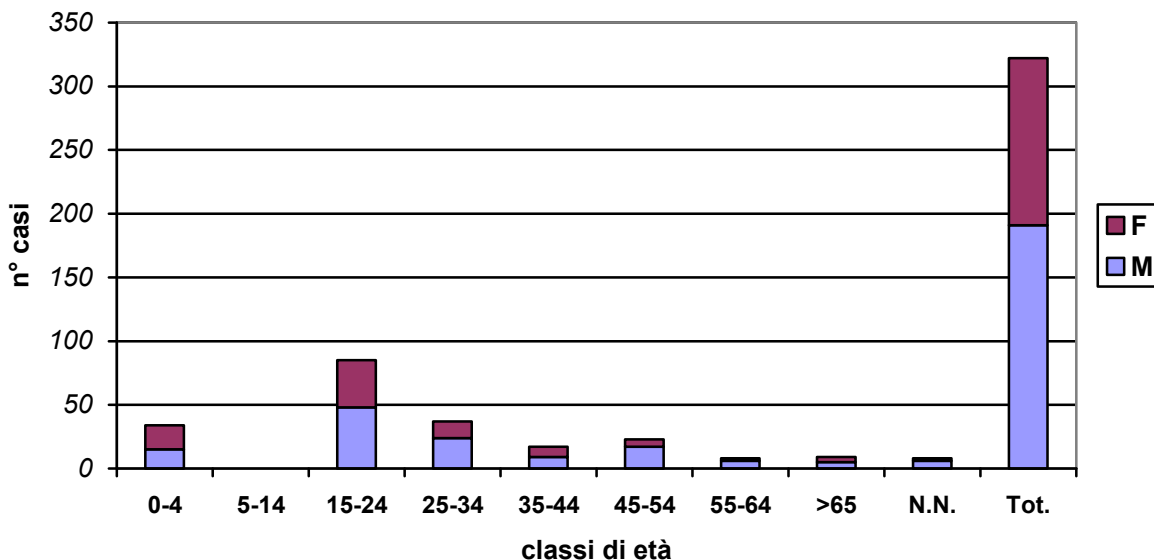


Grafico 2

Distribuzione dei casi di influenza A per Distretto Sanitario di residenza

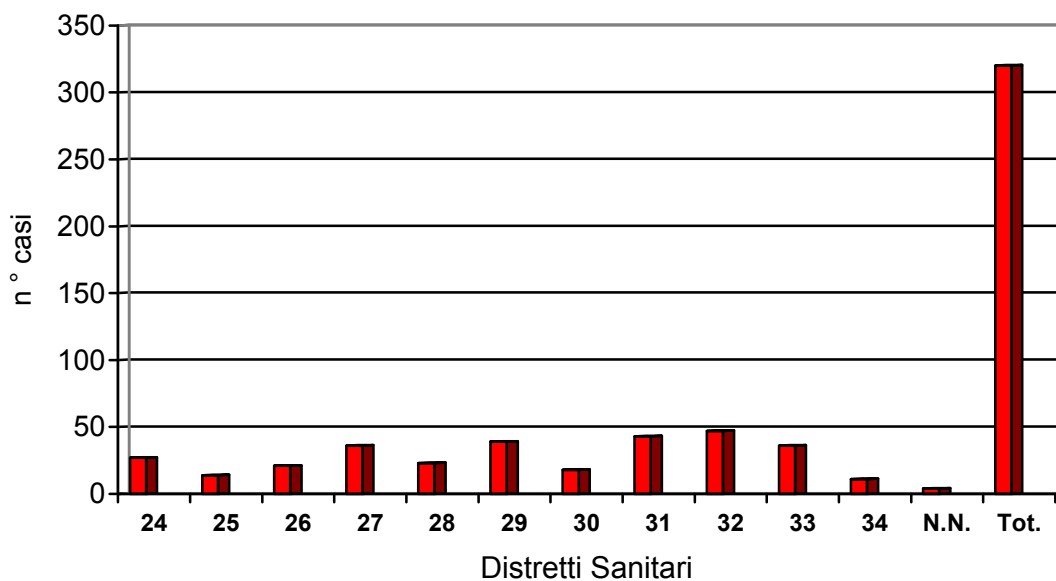


Grafico 3

Nei mesi considerati (maggio-dicembre 09) sono stati segnalati circa 1000 accessi al Pronto Soccorso dell'A.O. Cotugno e di questi il 14,5 % dei soggetti, di età compresa tra 1 e 88 anni, così come rappresentato nel [grafico 4](#), sono stati ricoverati per sindrome respiratoria acuta.

Ricoveri - distribuzione per fasce di età

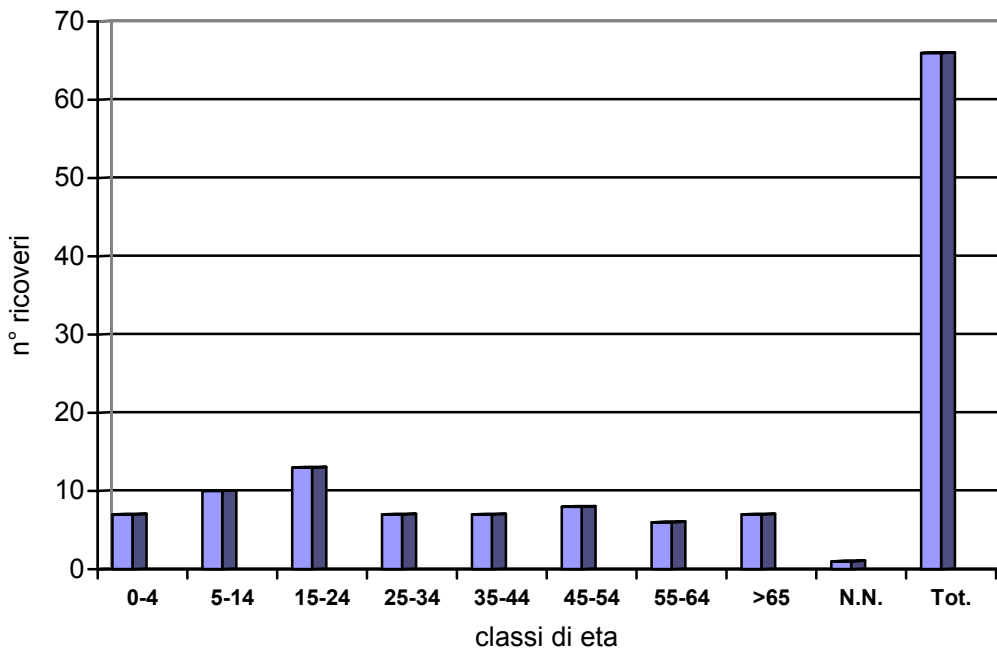


Grafico 4

Nella città di Napoli sono stati registrati 5 decessi in soggetti adulti che presentavano almeno un fattore di rischio.

In conclusione si può affermare che i dati relativi all'influenza A nella nostra città sono perfettamente in linea con quelli nazionali e che le misure di prevenzione, quali l'applicazione delle normali precauzioni standard (lavaggio delle mani eseguito frequentemente), il rispetto delle precauzioni respiratorie (come coprire bocca e naso durante la tosse), la sorveglianza sanitaria dei conviventi e dei contatti stretti del caso e l'isolamento domiciliare di quest'ultimi, coordinate dal S.E.P. e attuate sul territorio dalle UU.OO.PP.CC., competenti, sono risultate di primaria importanza per il contenimento della patologia infettiva

Bibliografia

Ortolani R., Simonetti A. *Napoli: un'epidemia di Epatite Virale A* www.Epicentro.iss.it n.228 del 13.12.2007

Ortolani R., Gaglione G., Avorio S., Simonetti A.; Convegno SITI Napoli giugno 2009 presentazione poster su : Un focolaio epidemico di epatite virale A in un campo nomadi della città di Napoli;

Simonetti A., Ortolani R. ; Report sull'andamento epidemiologico delle malattie infettive nellaASL NA 1 per l'anno 2008 . Epicentro.htm n.° 293 del 30 aprile 2009;

www.epicentro.iss.it

- *FluNews* Aggiornamento epidemiologico settimanale

www.ministerosalute.it

- Circolare del Ministero della salute, del lavoro e delle politiche sociali n° 34102 Aggiornamento delle indicazioni relative alla prevenzione sorveglianza e controllo della Nuova Influenza A da virus influenzale A(H1N1)v
- Circolare del Ministero della salute, del lavoro e delle politiche sociali n° 23277 del 20 maggio 2009 Sindrome influenzale da nuovo virus del tipo A/H1N1. Aggiornamento al 20 maggio 2009
- Circolare del Ministero della salute, del lavoro e delle politiche sociali n° 23277 Sindrome influenzale - da nuovo virus del tipo A/H1N1 del 28.04.09

Indice

Introduzione	1
Trend dell 'incidenza delle malattie infettive e diffusive	3
Tabella 1 : Casi di malattie infettive – Anno 2009 – distribuzione per classi di età e sesso	4
Tabella 2 : Tassi di incidenza – Anno 2009 – distribuzione per distretto sanitario di residenza	5
1. Malattie a trasmissione oro-fecale	
Epatite Virale A – distribuzione per mese di notifica	6
Epatite virale A – distribuzione per Distretto sanitario di residenza	
Febbre tifoidea - distribuzione per mese di notifica	7
Febbre tifoidea - distribuzione per distretto sanitario di residenza	
Salmonellosi non tifoidee - distribuzione per mese di notifica	8
Salmonellosi non tifoidee- distribuzione per distretto sanitario di residenza	
2. Malattie esantematiche	
Varicella - distribuzione per mese di notifica	9
Varicella - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	
Morbillo - distribuzione per mese di notifica	10
Morbillo - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	
Parotite epidemica - distribuzione per mese di notifica	11
Parotite epidemica - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	
Rosolia - distribuzione per mese di notifica	12
Rosolia - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	
Scarlattina - distribuzione per mese di notifica	13
Scarlattina - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	
3. Malattie a trasmissione aerea	
Meningiti/Sepsi meningococciche- distribuzione per mese di notifica	14
Meningiti/Sepsi meningococciche - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	15
Meningite pneumococcica - distribuzione per mese di notifica	15
Meningite pneumococcica - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	16
Meningiti ed encefaliti virali - distribuzione per mese di notifica	16
Meningiti ed encefaliti virali - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	17
Pertosse - distribuzione per mese di notifica	17
Pertosse - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	18
Legionellosi - distribuzione per mese di notifica	18
Legionellosi - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	19
Tubercolosi polmonare - distribuzione per mese di notifica	19
Tubercolosi polmonare - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	20
Tubercolosi extra-polmonare - distribuzione per mese di notifica	20
Tubercolosi extra-polmonare - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	21
Malattie a trasmissione ematica	
Epatite virale B - distribuzione per mese di notifica	21
Epatite virale B - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	22
Epatite virale non A e non B - distribuzione per mese di notifica	22
Epatite virale non A e non B - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	23
Epatite Virale non specificata - distribuzione per mese di notifica	23
Epatite Virale non specificata - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	24
Zoonosi	
Leishamaniosi viscerale -	24
Leishamaniosi viscerale	25

Rickettiosi - distribuzione per mese di notifica	25
Rickettiosi - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	26
Brucellosi - distribuzione per mese di notifica	26
Brucellosi - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	27
Sifilide- distribuzione per mese di notifica	27
Sifilide - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	28
AIDS- distribuzione per mese di notifica	29
Andamento epidemiologico dell'Influenza virale A nella città di Napoli	
Introduzione	30
Incidenza dell'Influenza A per classi di età – anno 2009	31
Distribuzione dei casi di influenza a per sesso e classi di età	32
Distribuzione dei casi di influenza A per Distretto sanitario	32
Ricoveri – distribuzione per fasce di età	33
Bibliografia	34