
ANDAMENTO EPIDEMIOLOGICO DELLE MALATTIE INFETTIVE NELLA ASL NAPOLI 1 Anno 2008

a cura di R. Ortolani e A. Simonetti

La sorveglianza sanitaria è una componente ben definita dei sistemi sanitari.. Essa consiste nella raccolta, elaborazione e diffusione di informazioni che riguardano la struttura e la dinamica della popolazione, così come le condizioni di salute e i sistemi sanitari. Le informazioni da essa prodotte costituiscono, ai vari livelli decisionali, le basi per la pianificazione degli obiettivi di salute e, conseguentemente, la predisposizione di programmi sanitari, venendosi così a realizzare una interdipendenza tra sorveglianza ed azione.

Per tali motivi il Servizio Epidemiologia e Prevenzione , anche quest'anno, descrive in questo report l'andamento epidemiologico delle malattie infettive e diffuse di classe II e III (D.M. 15.12.90) verificatesi nei cittadini residenti nella ASL NA1.

Per ogni malattia verrà illustrata la distribuzione per mese di notifica e per Distretto Sanitario di residenza e, al fine di poter meglio valutare il trend e l'incidenza di ogni patologia infettiva , sarà costante il confronto con gli anni precedenti.

Nell'anno 2008, il 68% dei casi di malattie infettive è stato segnalato dai medici del territorio e il restante 32% dalle strutture di ricovero in percentuali differenti : il 65,5% dall'A.O.Cotugno, struttura deputata al ricovero delle malattie infettive , il 9,5 % dall'A.O. Santobono, struttura pediatrica , il 9,4 % dall'A.O. Cardarelli e il 15,5 % nei diversi Presidi Ospedalieri della città di Napoli.

Nel grafico 1 e 2 è rappresentata l'incidenza delle malattie infettive notificate nell'anno 2008 , nella tabella 1 la loro distribuzione per sesso e per fasce di età e nella tabella 2 i tassi di incidenza, specifici per Distretto Sanitario di residenza .

Trend dell'incidenza delle malattie infettive e diffuse nella ASL Napoli 1

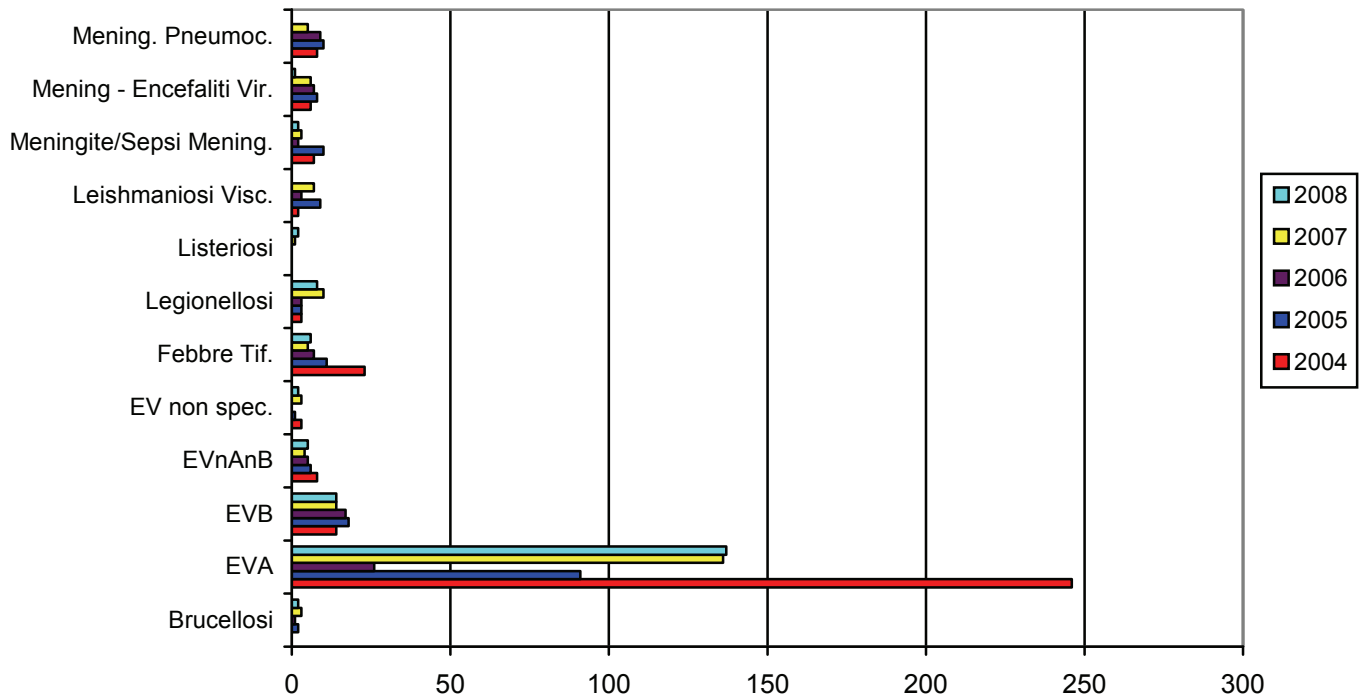


Grafico 1

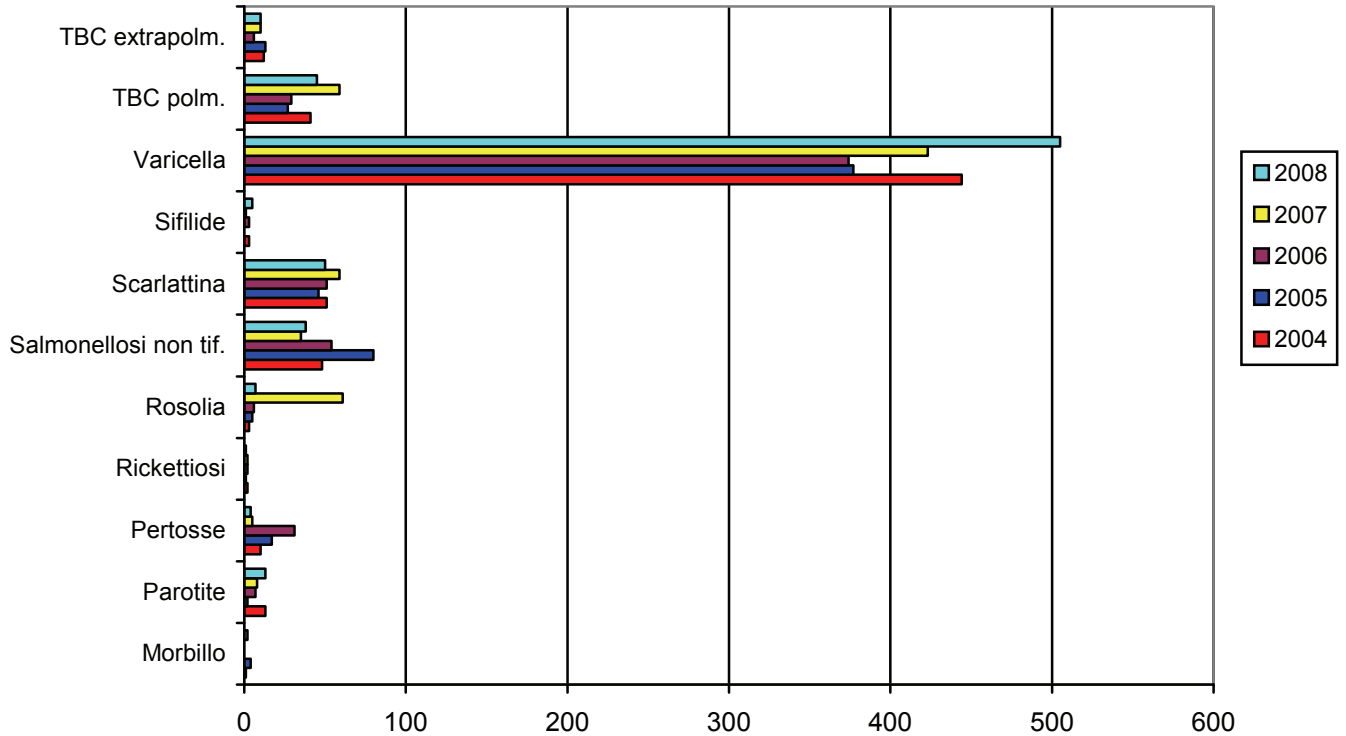


Grafico 2

Casi di malattie infettive – Anno 2008 – 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	1	0	0	0	1	0	2	0
Epatite Virale A	0	0	25	25	23	18	31	14	0	0	79	57
Epatite Virale B	0	0	0	0	1	0	8	4	0	1	9	5
Epatite Virale nonA nonB	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	4	1
Epatite Virale non spec.	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0
Febbre Tifoide	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	2	4
Legionellosi	0	0	0	0	0	0	5	2	0	1	5	3
Leishmaniosi Viscerale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriosi	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
Meningite/Sepsi Mening.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Meningite-Encef. Virale	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Morbillo	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
Parotite Epidemica	0	0	8	3	0	2	0	0	0	0	8	5
Pertosse	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Rickettiosi	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
Rosolia	0	0	1	1	2	0	1	2	0	0	4	3
Salmonellosi non tif.	4	0	8	6	0	3	5	7	1	3	18	19
Scarlattina	0	0	25	25	0	0	0	0	0	0	25	50
Sifilide	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	4	1
Varicella	9	8	244	190	10	10	18	16	0	0	281	224
TBC polmonare	1	0	3	2	2	2	19	7	0	3	25	14
TBC extrapolm.	0	0	0	0	2	1	6	0	1	0	9	1

**Casi di malattie infettive – Anno 2008 – distribuzione per Distretto di residenza
tassi di incidenza x 100.000 ab**

Malattia	Distretto di residenza										
	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	TOT
Brucellosi	1.9	0	0	0	1.1	0	0	0	0	0	0.2
Epatite Virale A	3.5	0.9	11.2	3.3	52	6.7	14.2	12	24	9.4	13.5
Epatite Virale B	0	2.0	0.9	2.5	43.2	1.9	0	0	0	2.0	1.4
Epatite Virale nonA nonB	0	0	0	0	1.1	0	1.1	1.0	0	2.0	0.5
Epatite Virale non spec.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.0	0.2
Febbre Tifoide	0	0.9	0	0	0	0.9	0	0	1.7	1.0	0.6
Legionellosi	0	0	0	0.8	1.1	0.9	3.3	0	1.7	0	0.8
Leishmaniosi Viscerale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listeriosi	0	0	0.9	0.8	0	0	0	0	0	0	0.2
Meningite/Sepsi Mening.	0	0	0	0.8	0	0	0	0	0	1.0	0.2
Meningite-Encef. Virale	0	0.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1
Morbillo	1.9	0	0	0	0	0	1.1	0	0	0	0.2
Parotite Epidemica	1.9	1.1	5.6	0	2.1	0.9	1.1	0	0	0	1.3
Pertosse	0	0	0	0.8	1.1	0.9	0	1.0	0	0	0.4
Rickettiosi	0	0	0	0	0	0.9	0	0	0	0	0.1
Rosolia	0	0	2.8	0.8	0	0	1.1	0	0	2.1	6.9
Salmonellosi non tif.	3.5	1.9	7.5	0.8	5.4	1.9	6.5	7.6	1.7	3.1	3.8
Scarlattina	7.1	4.9	14.1	4.2	14.0	0.9	0	3.3	1.7	0	5.0
Sifilide	0	0	0	0	0	0	1.1	3.3	0	1.0	0.5
Varicella	198.6	40.5	83.7	19.2	55.0	12.5	75.4	22.9	38.2	14.4	50.3
TBC polmonare	7.1	1.9	1.8	0.8	5.4	2.9	2.2	10.9	2.5	10.4	4.5
TBC extrapolm.	2.3	0	1.9	0	0	0.9	0	2.2	1.7	2.1	1.0

La popolazione utilizzata è quella relativa all'anno 2005

1. Malattie a trasmissione oro-fecale

In questo gruppo di malattie sono comprese l'epatite virale A (*grafico 3- 4*), la febbre tifoide (*grafico 4-5*) e la salmonellosi non tifoidea (*grafico 5-6*). Per l'epatite virale A l'incidenza registrata per il 2008 è sovrapponibile a quella dell'anno precedente e, comunque, maggiore rispetto al 2005 e 2006. Tale andamento è dovuto al verificarsi sul territorio cittadino di due epidemie; la prima, che nell'anno 2007, ha interessato, in maniera omogenea, tutto il territorio cittadino (www.Epicentro.iss.it n.228 del 13.12.2007) e la seconda che, nell'anno 2008, ha coinvolto, in maniera specifica, la popolazione nomade ospitata nei campi ROM di Scampia (Distretto Sanitario n° 48).

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.

Pertanto l'incidenza ancora elevata delle malattie a trasmissione oro-fecale rispetto alle altre patologie infettive, in particolare a quelle a trasmissione ematica e a quelle a trasmissione aerea, fa sì che tali patologie costituiscono, ancor oggi, il maggior problema di Sanità Pubblica di questa città.

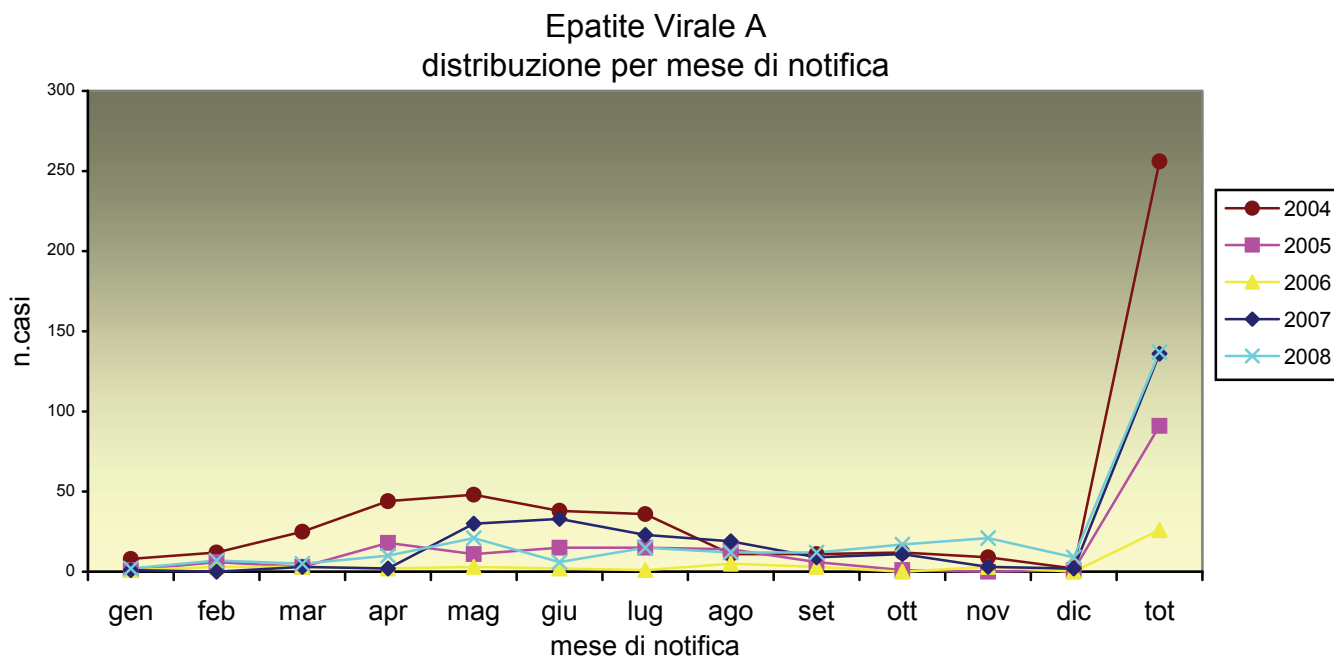
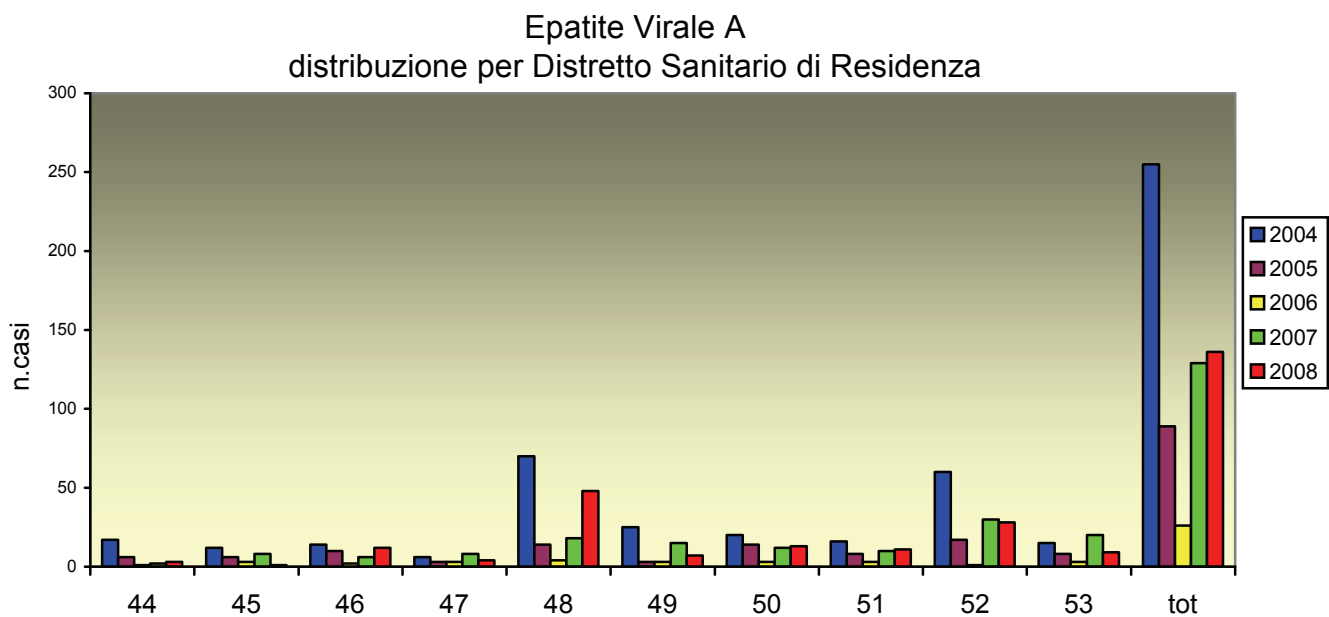


Grafico 3 e 4



Febbre Tifoide
distribuzione per mese di notifica

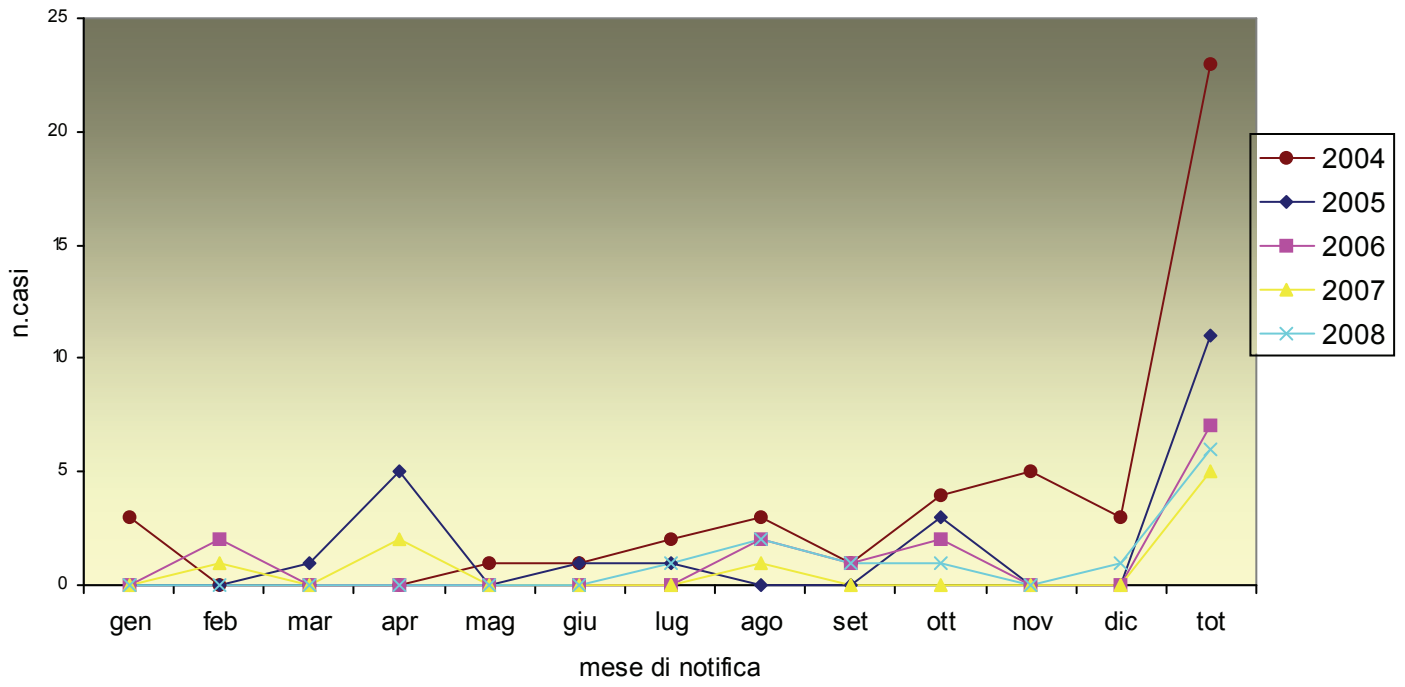


Grafico 5

Febbre Tifoide
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

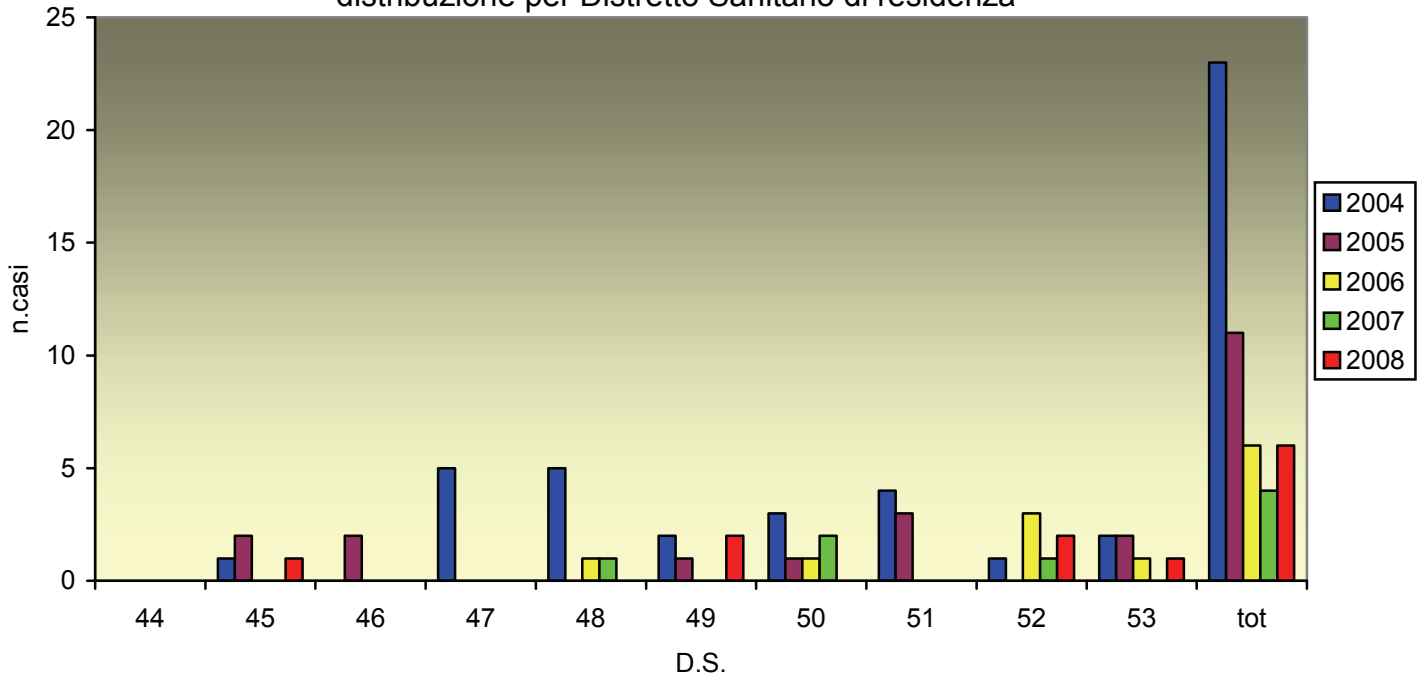


Grafico 6

Salmonellosi non tifoidee
distribuzione per mese di notifica

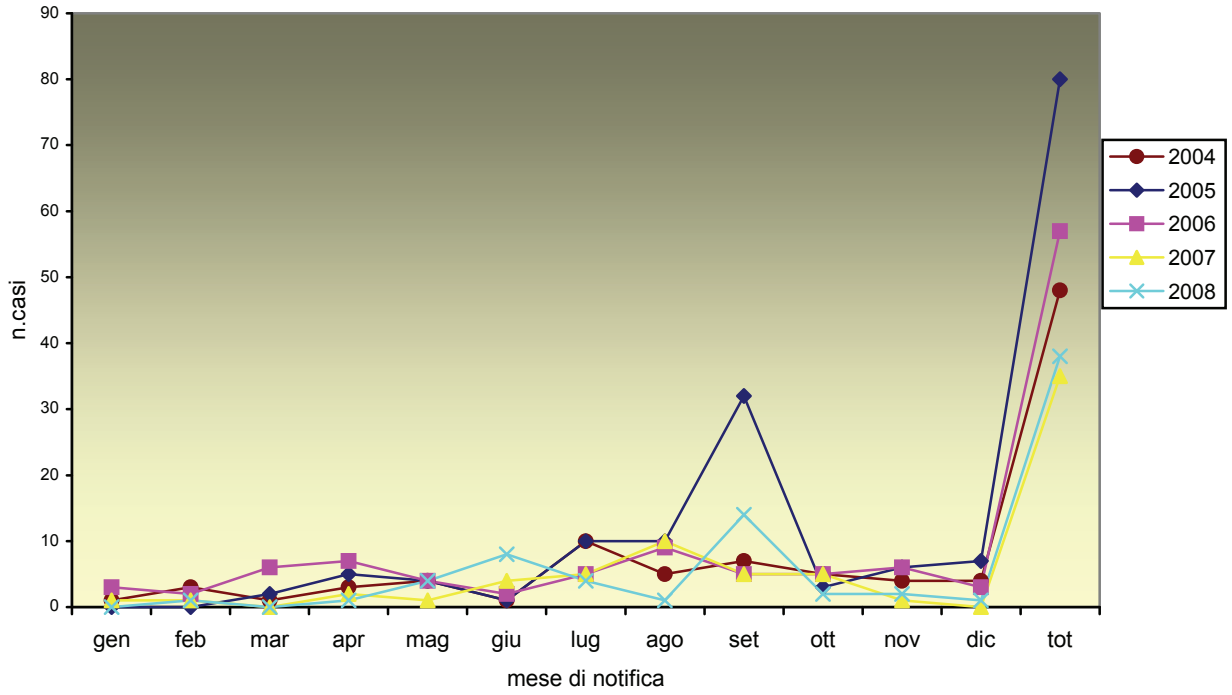


Grafico 7

Salmonellosi non tifoidee
distribuzione per Distretto di Residenza

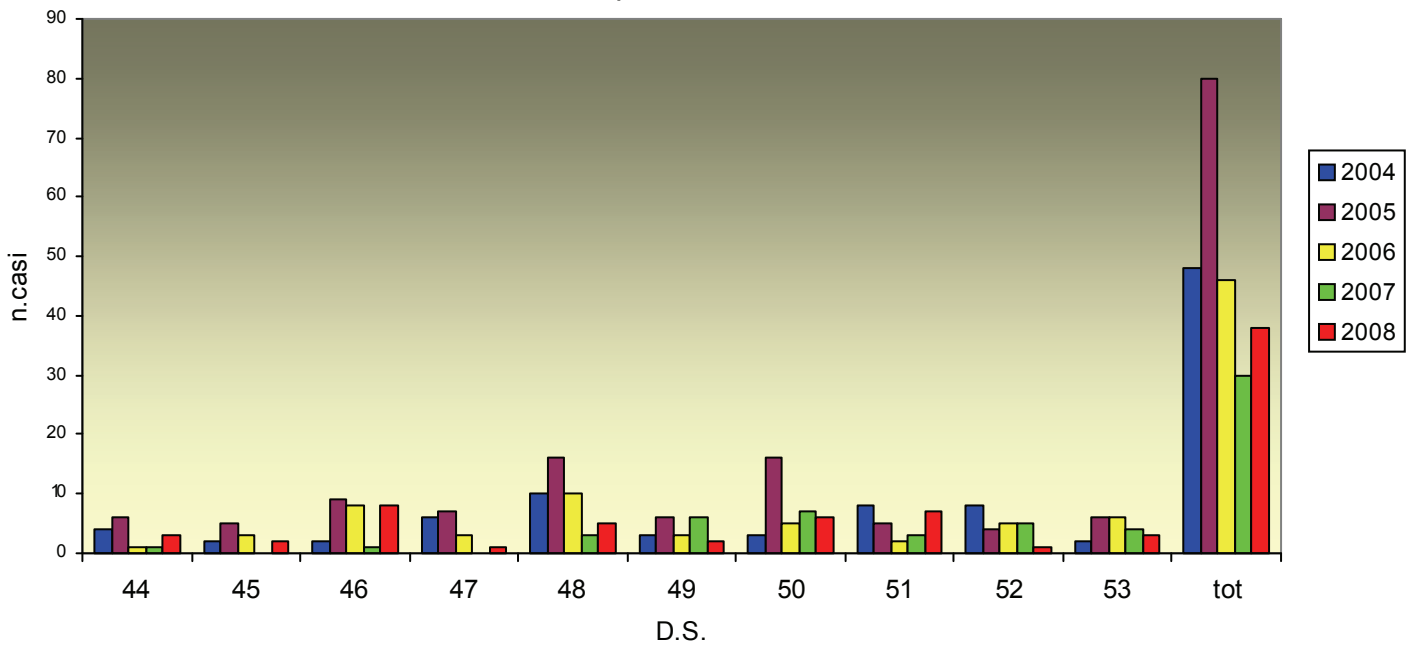


Grafico 8

2. Malattie esantematiche

Per quanto riguarda le malattie esantematiche, bisogna precisare che esiste una quota di sottotifica che risulta certamente superiore rispetto a quelle patologie per le quali, data la maggiore gravità, è richiesta l'ospedalizzazione. Varicella (grafico 9 e 10) : il numero elevato dei casi di questa malattia 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.

Per il morbillo (grafico 11 e 12), la parotite (grafico 13 e 14), la rosolia (grafico 15 e 16) e la scarlattina (grafico 17 e 18), non si registrano sostanziali differenze rispetto agli anni precedenti.

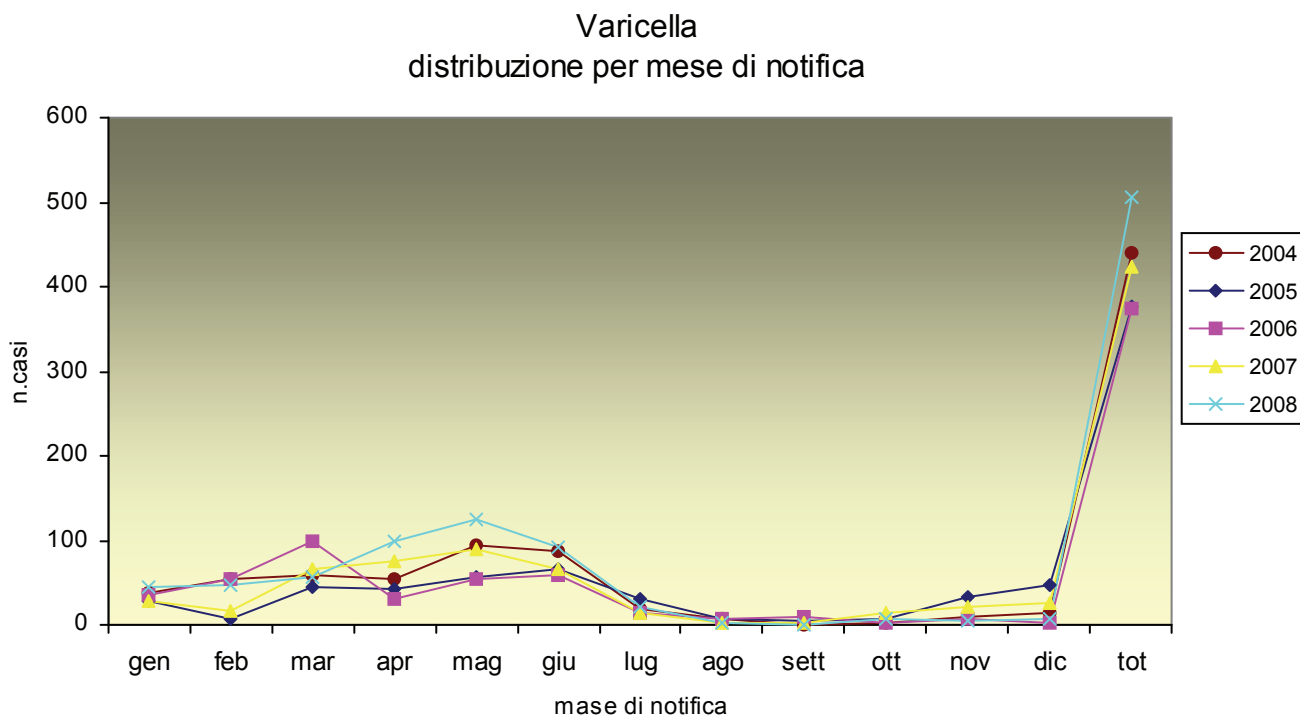
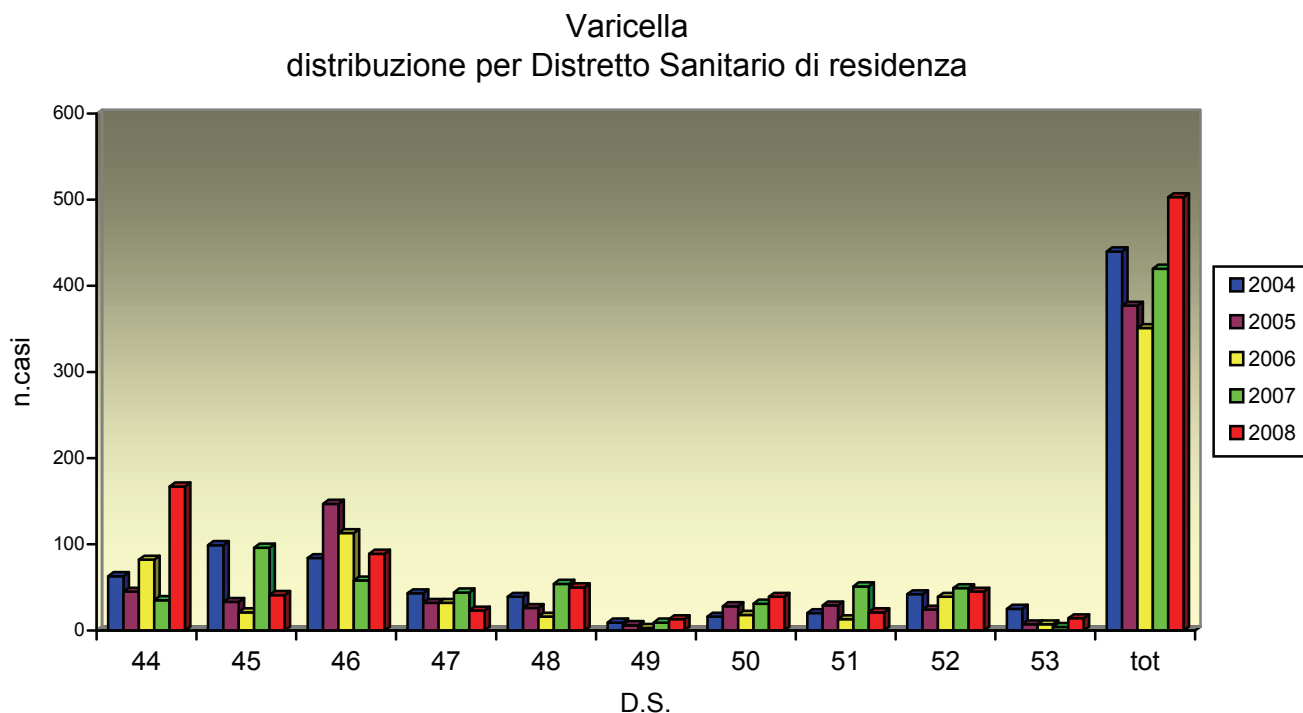


Grafico 9 e 10



Morbillo distribuzione per mese di notifica

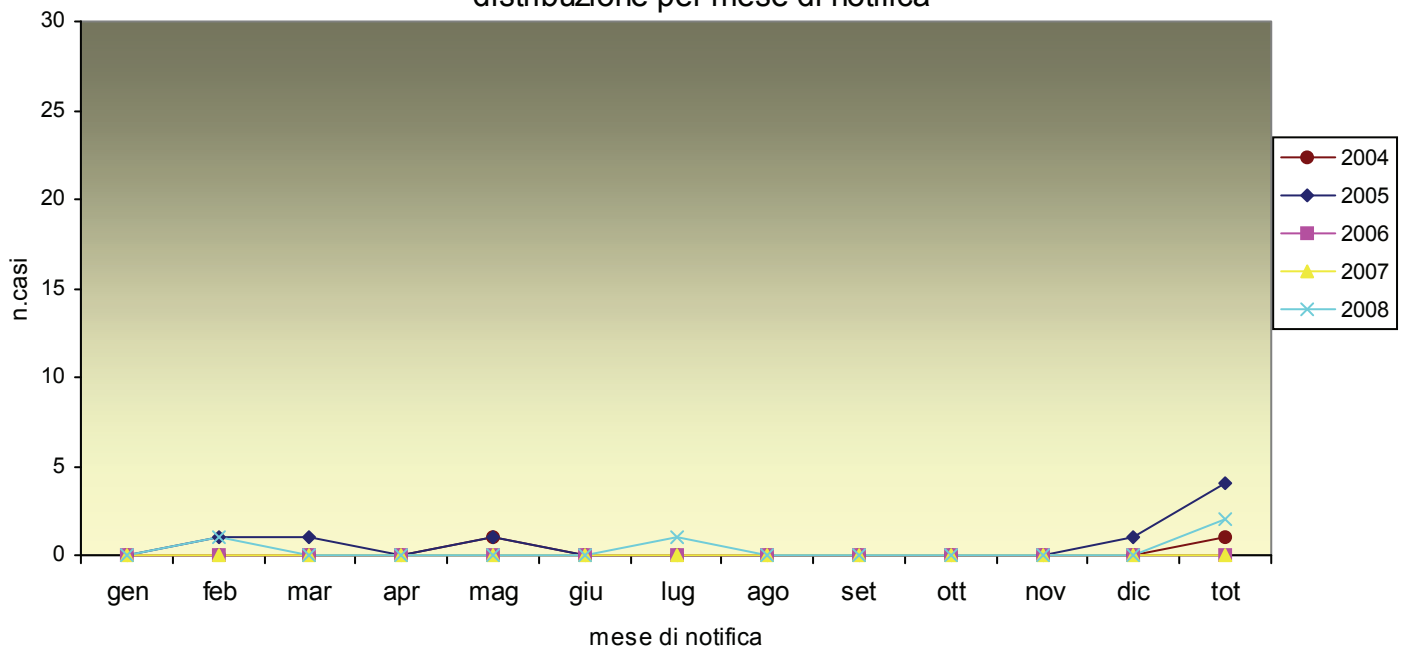


Grafico 11

Morbillo distribuzione per Distretto sanitario di residenza

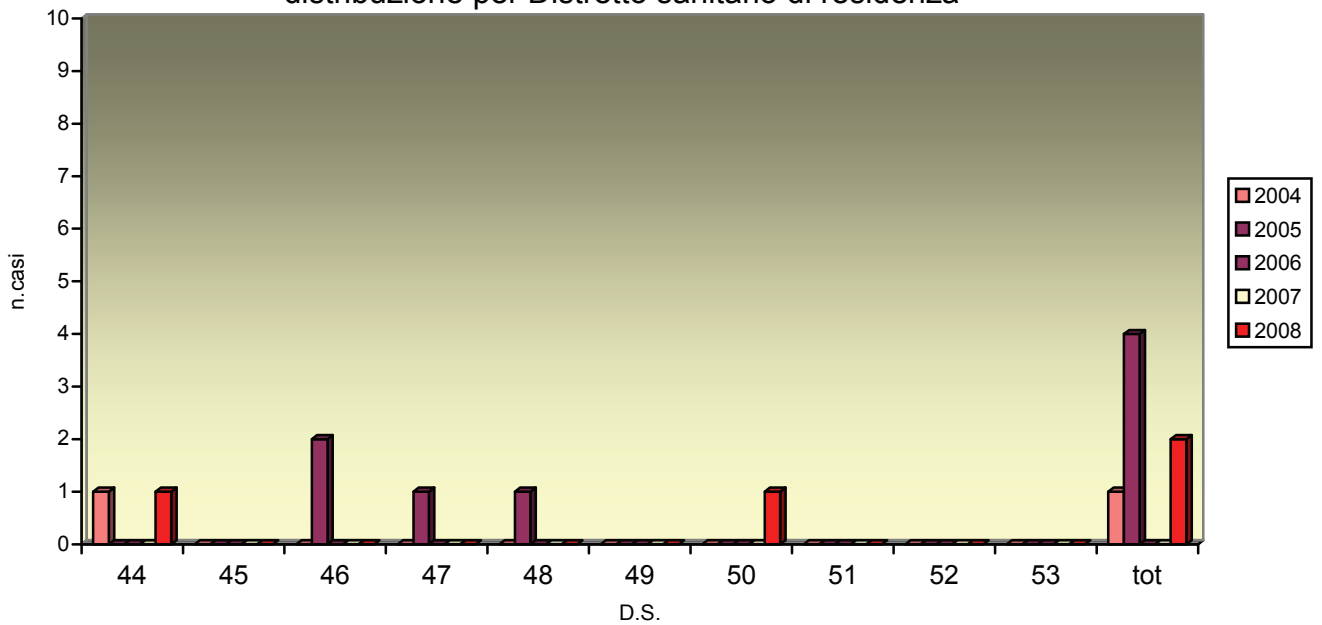


Grafico 12

Parotite Epidemica distribuzione per mese di notifica

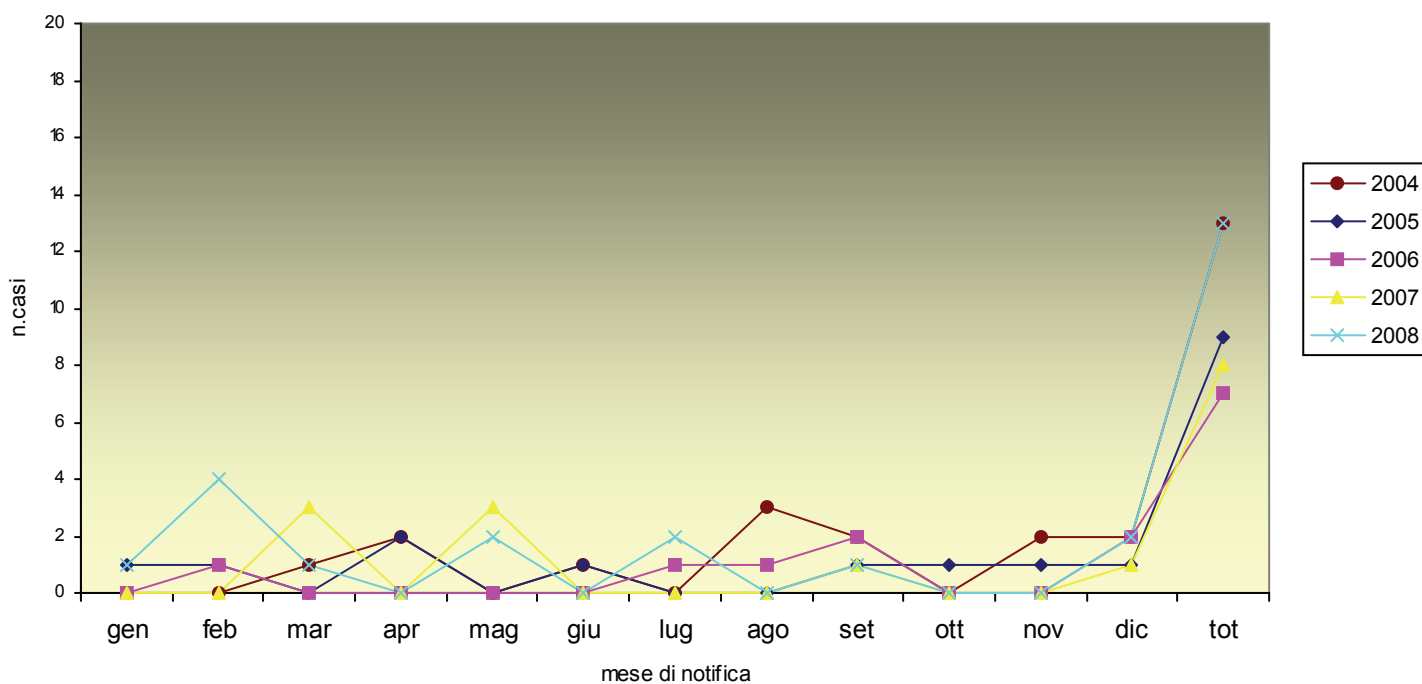


Grafico 13

Parotite Epidemica distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

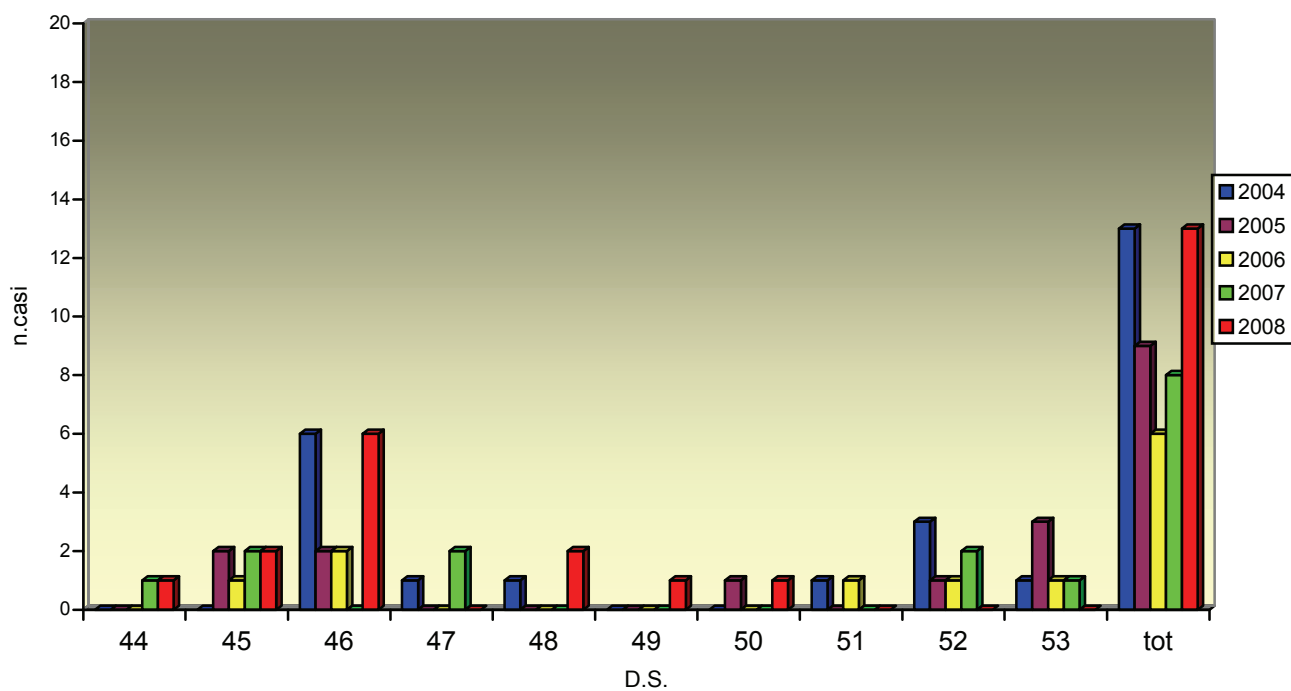


Grafico 14

Rosolia
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

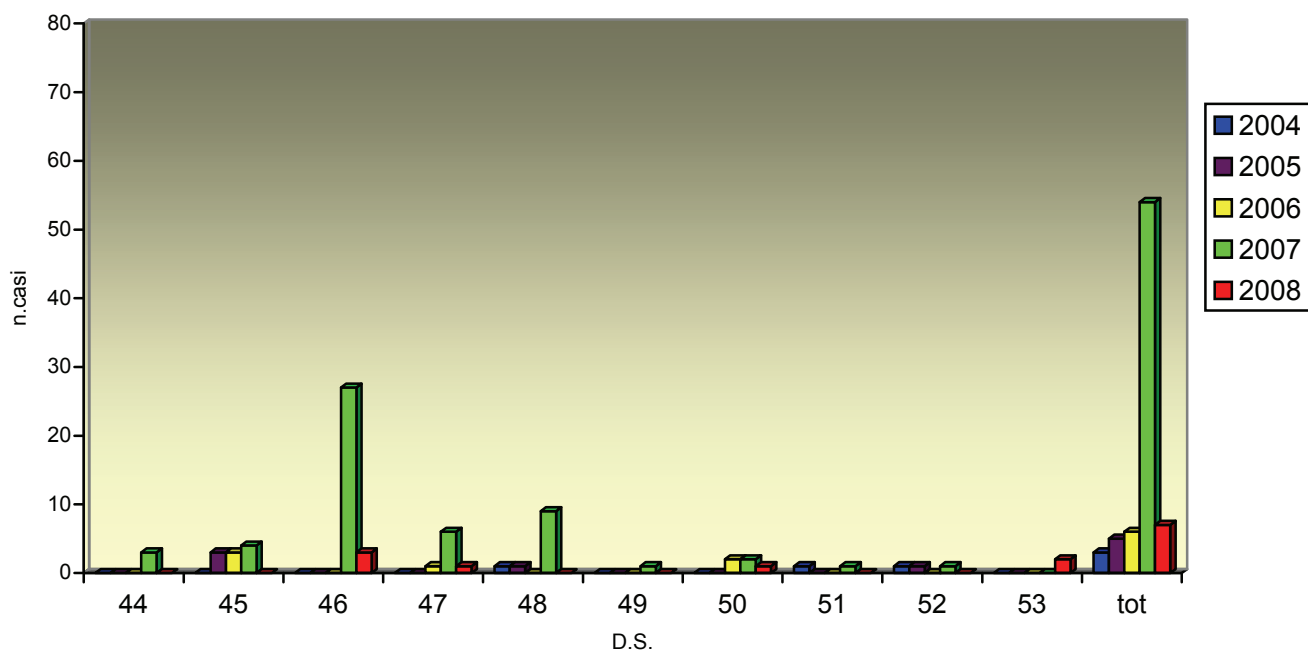


Grafico 15

Rosolia
distribuzione per mese di notifica

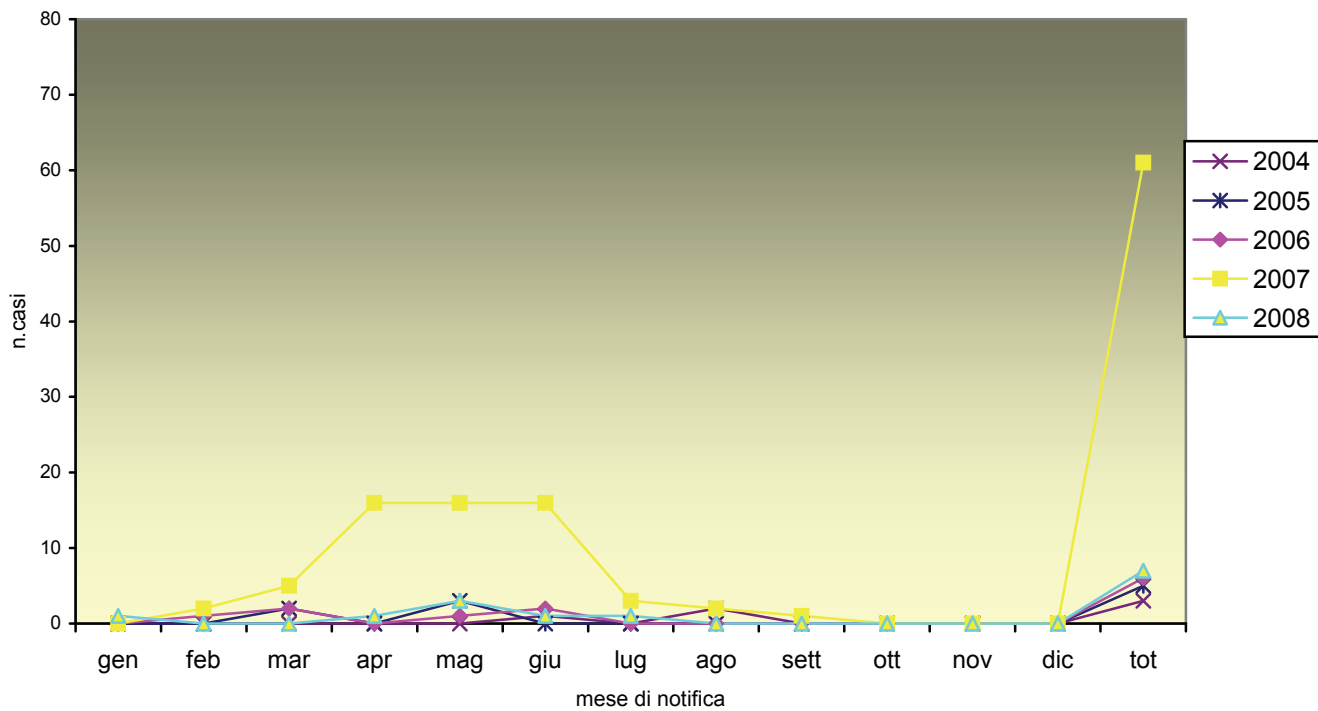


Grafico 16

Scarlattina distribuzione per mese di notifica

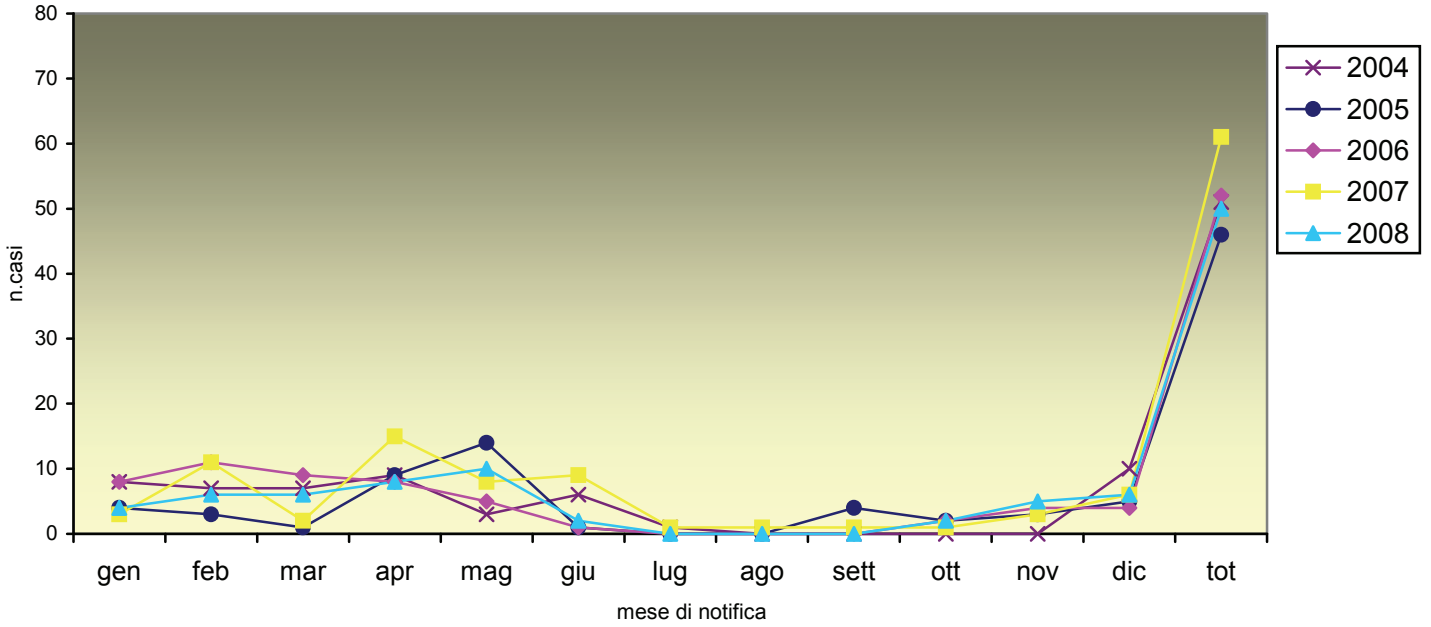


Grafico 17

Scarlattina distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

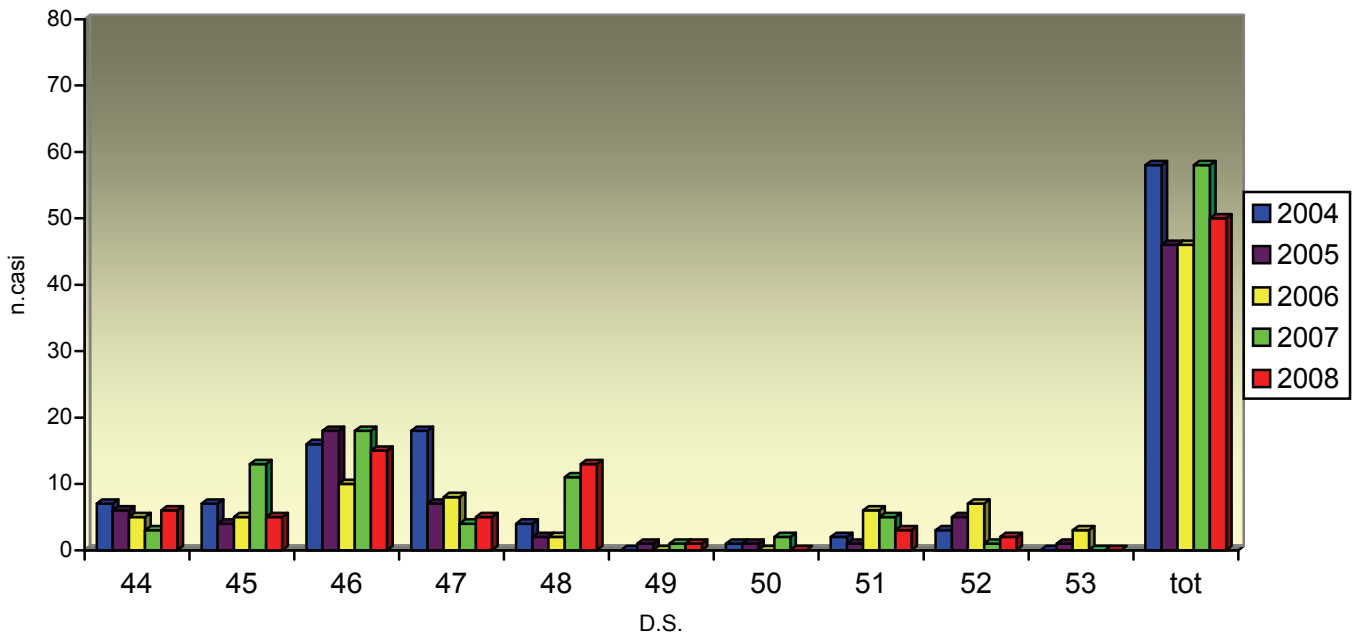


Grafico 18

3. Malattie a trasmissione aerea

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

Per la pertosse (*grafico 25 e 26*), non si riscontrano sostanziali differenze rispetto agli anni precedenti.

Ben diverso è, invece, il trend della legionellosi (*grafico 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.

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 microrganismo; la sensibilità globale per tutte le cause di legionellosi oscilla, invece, tra il 65 e il 75 %

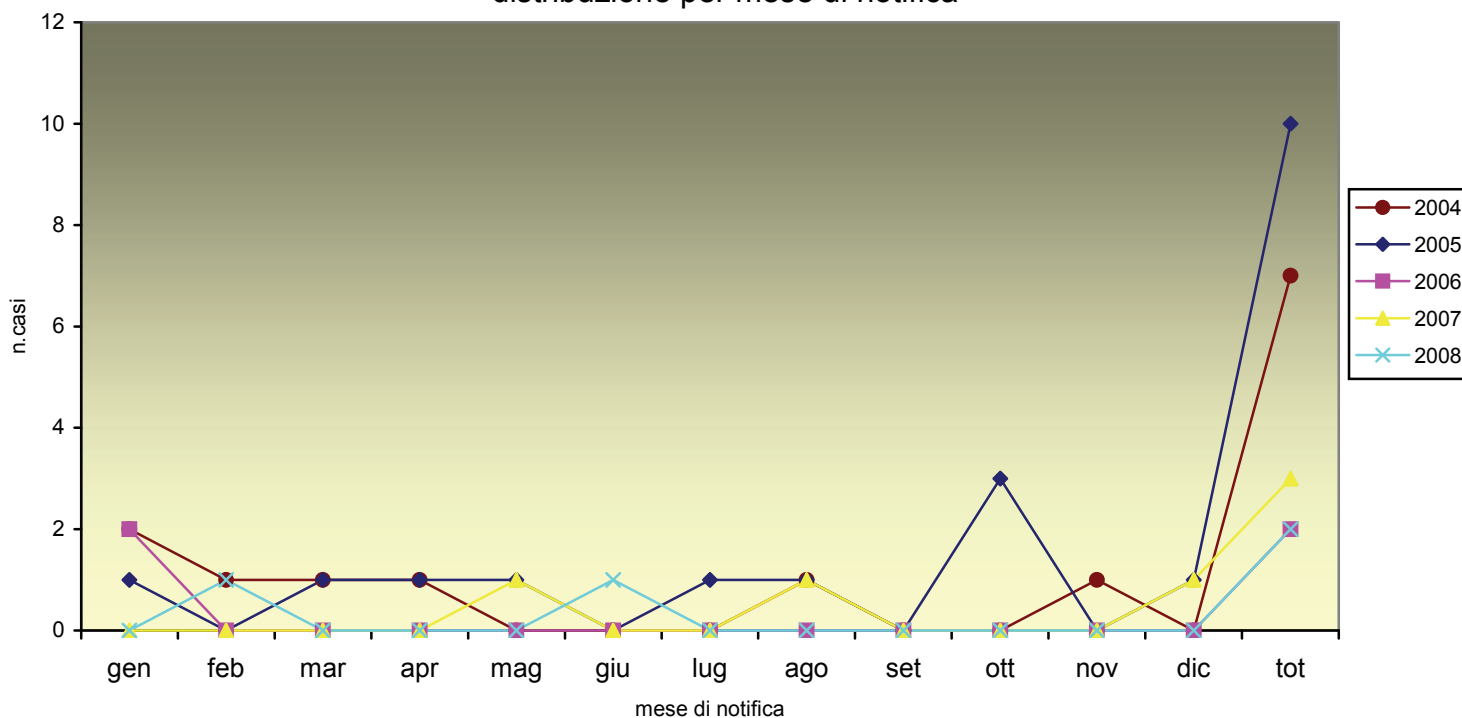
Per quanto riguarda la TBC, per la forma polmonare (*grafico 29 e 30*) si evidenzia una riduzione dei casi rispetto all'anno 2007, per quella extrapolmonare (*grafico 31 e 32*), invece, l'andamento è costante.

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, sembra 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.

Grafico 19

Meningite/ Sepsis Meningococcica
distribuzione per mese di notifica



* N.B. i casi notificati nel 2007 sono sepsi meningococciche

Meningite/Sepsi Meningococcica
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

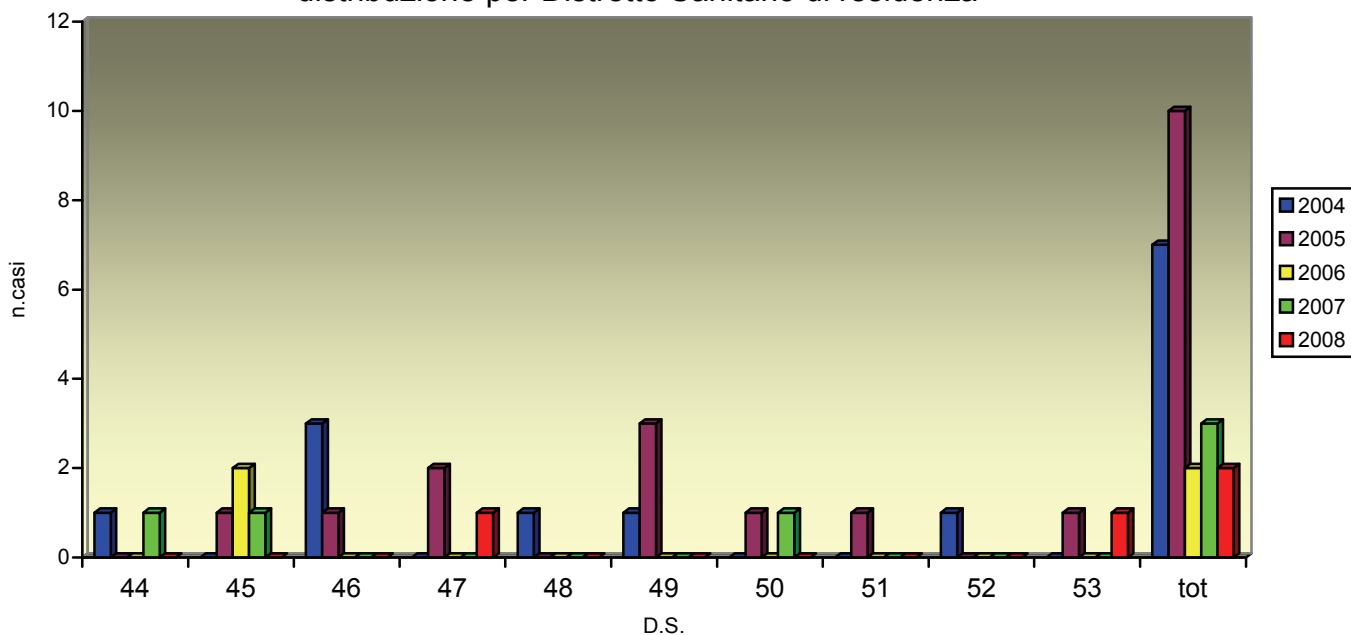


Grafico 20

Meningite Pneumococcica *
distribuzione per mese di notifica

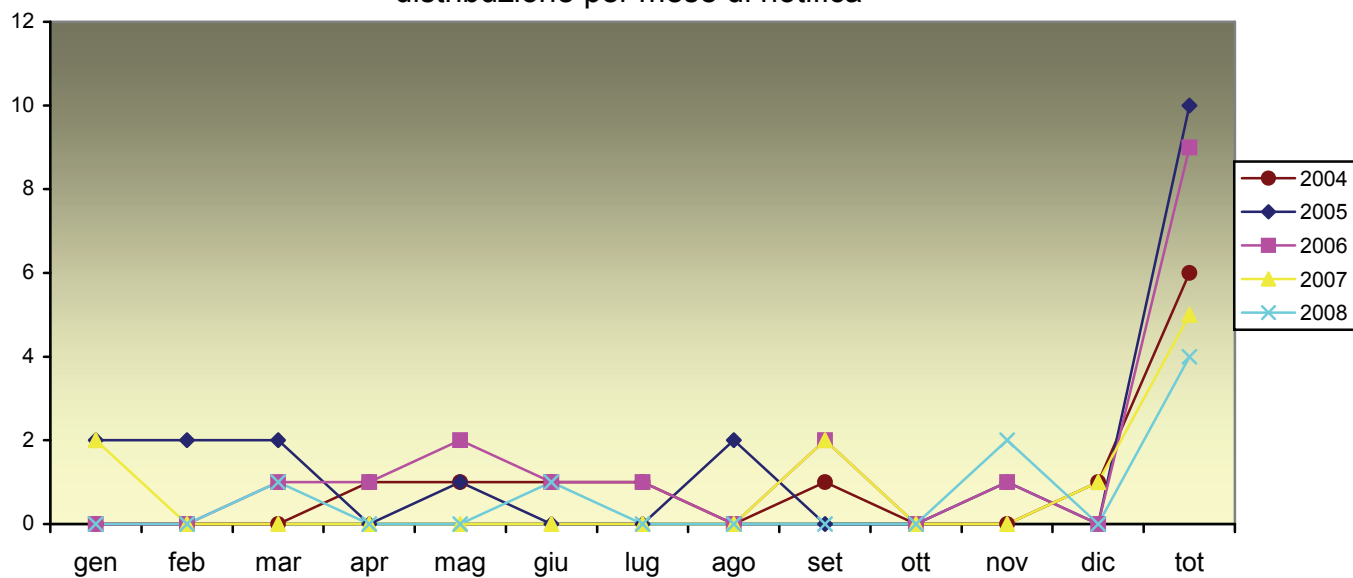


Grafico 21

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

Meningite Pneumococcica *
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

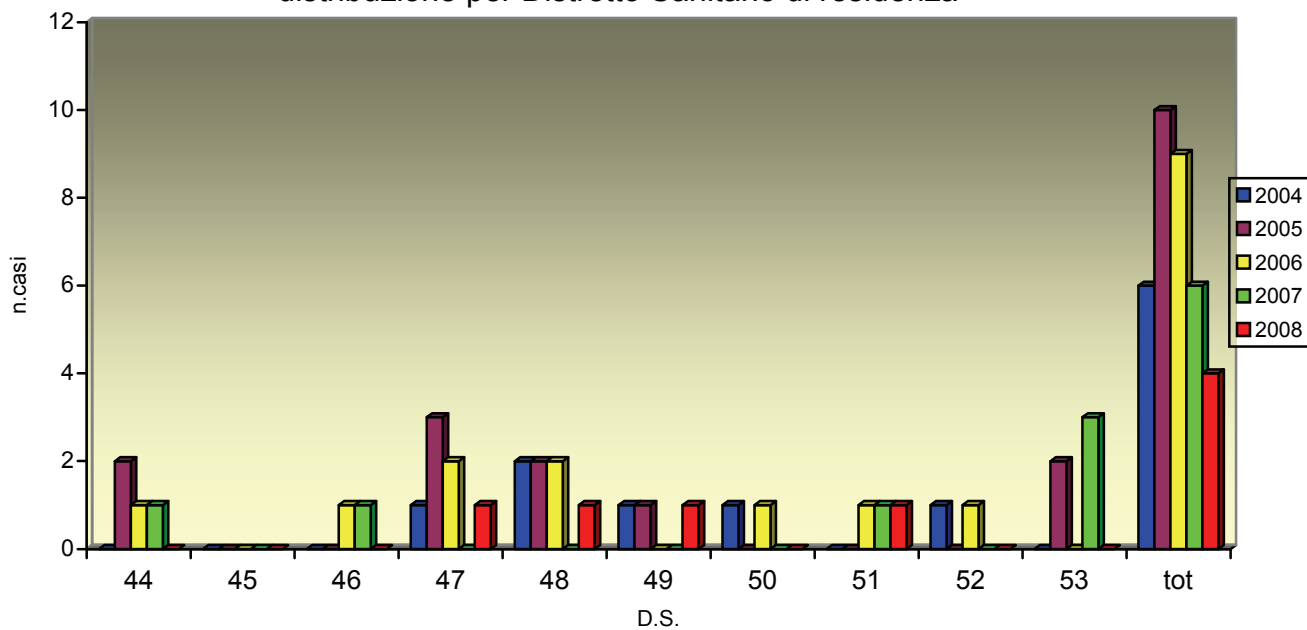


Grafico 22

* 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 mese di notifica

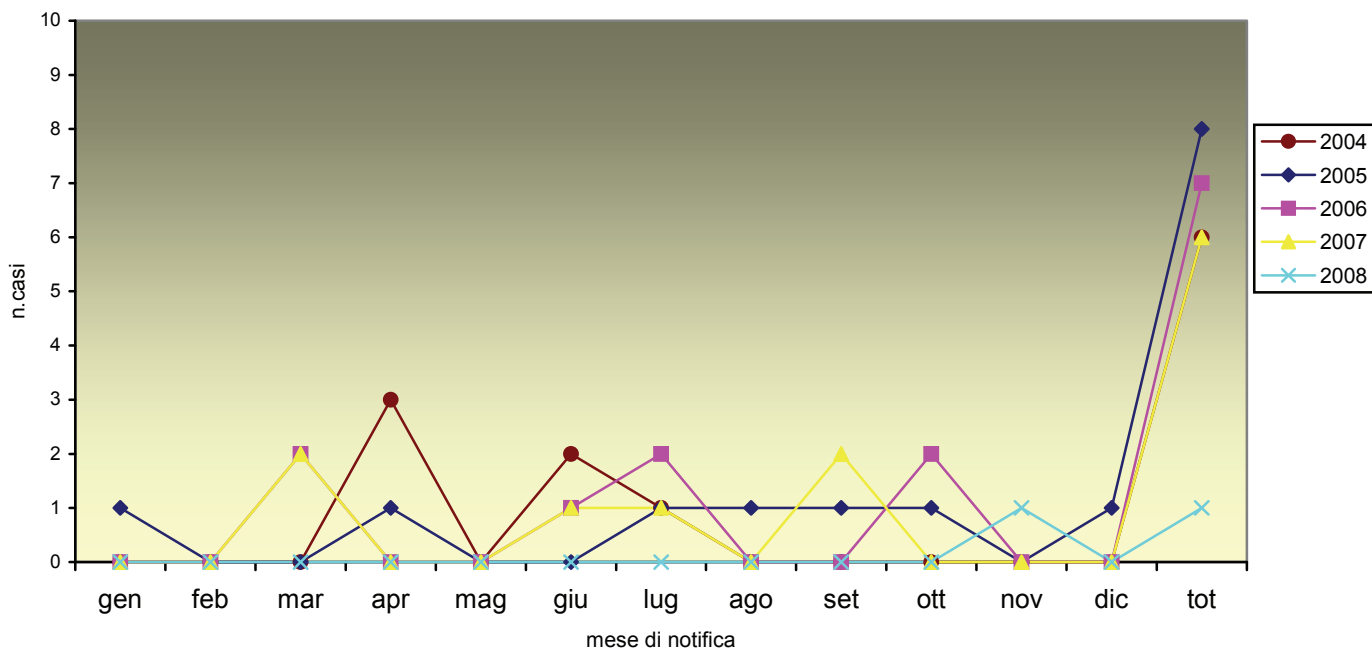


Grafico 23

Meningo-Encefaliti Acute Virali
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

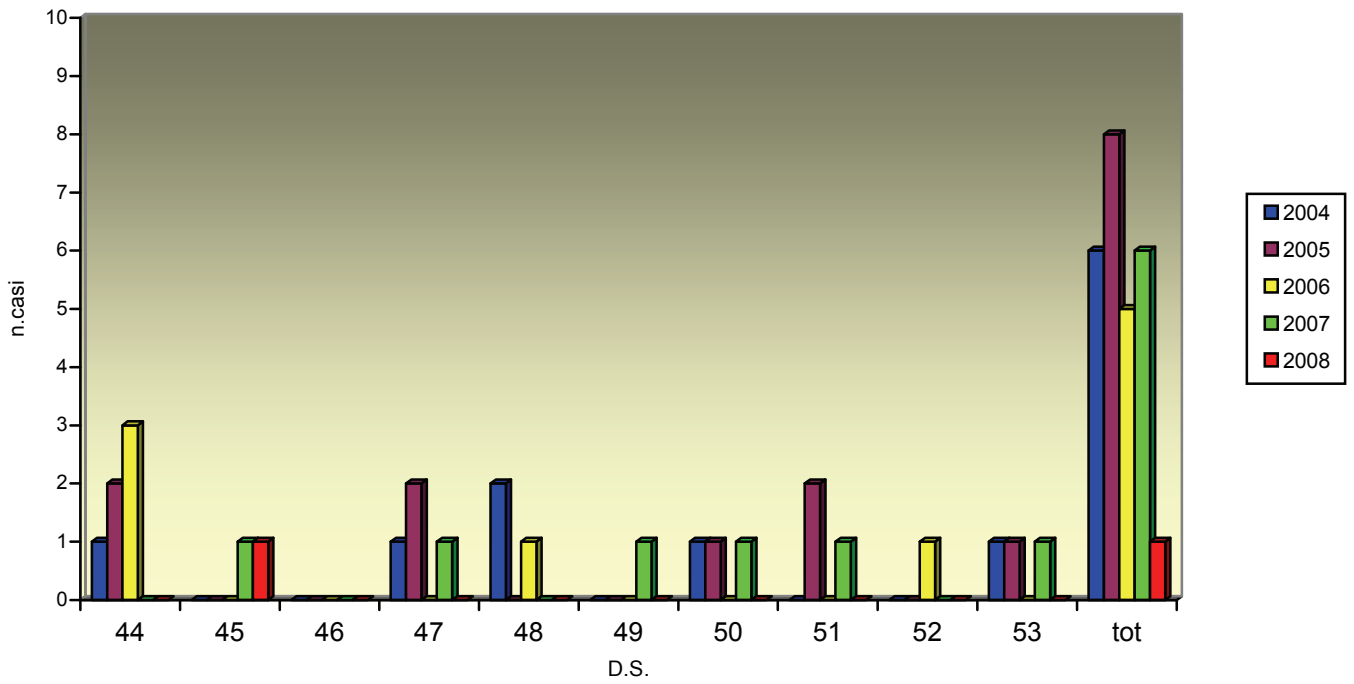


Grafico 24

Pertosse
distribuzione per mese di notifica

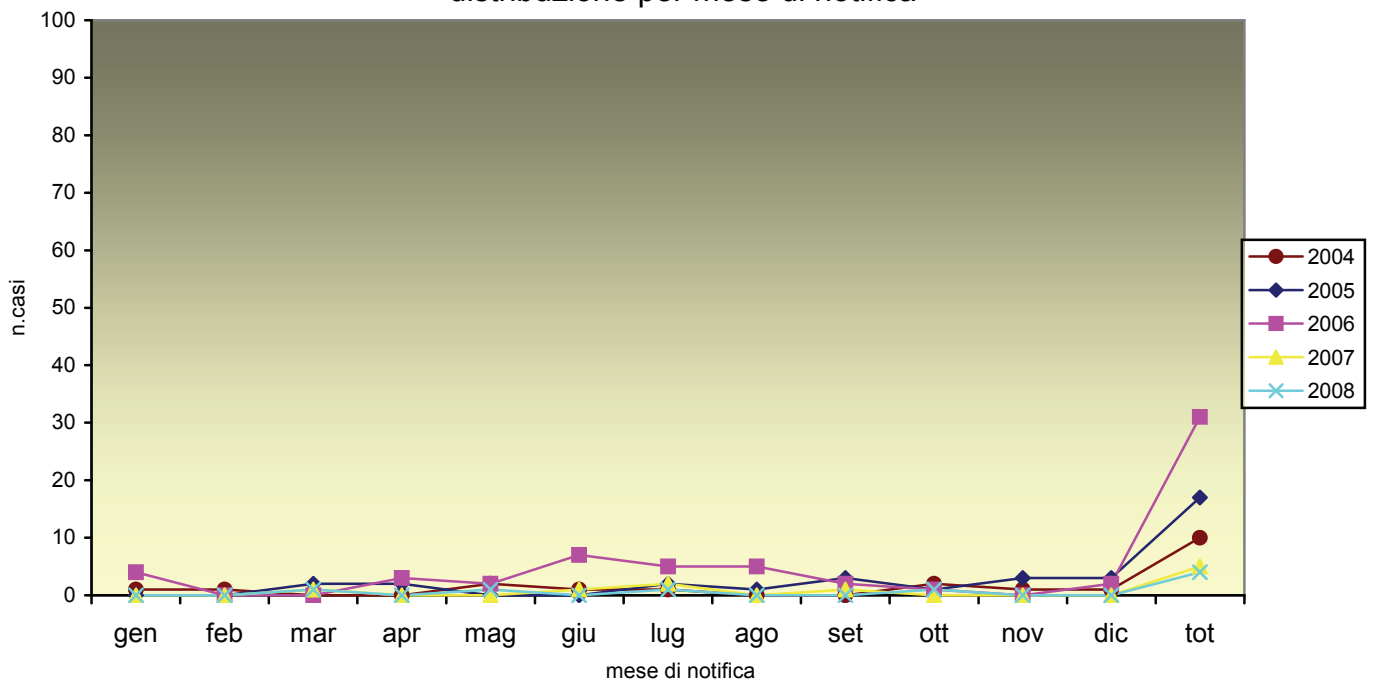


Grafico 25

Pertosse
distribuzione per Distretto sanitario di residenza

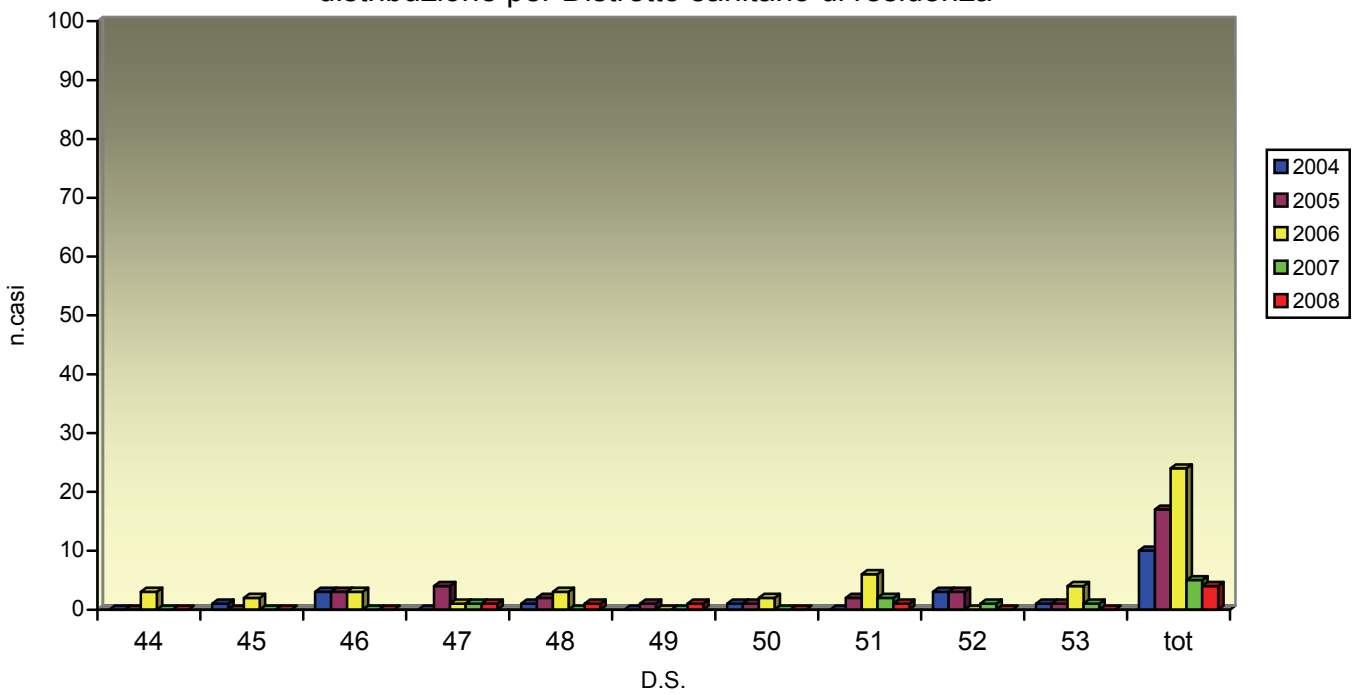


Grafico 26

Legionellosi
distribuzione per mese di notifica

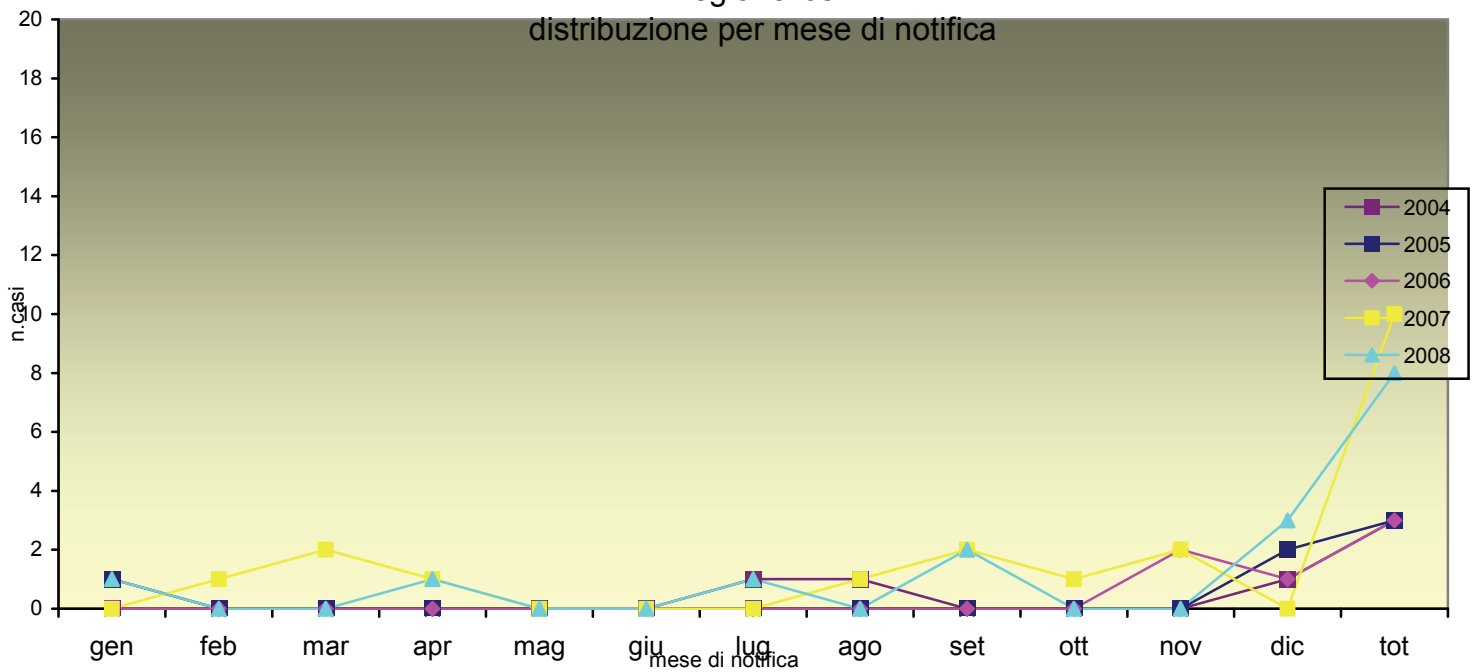


Grafico 27

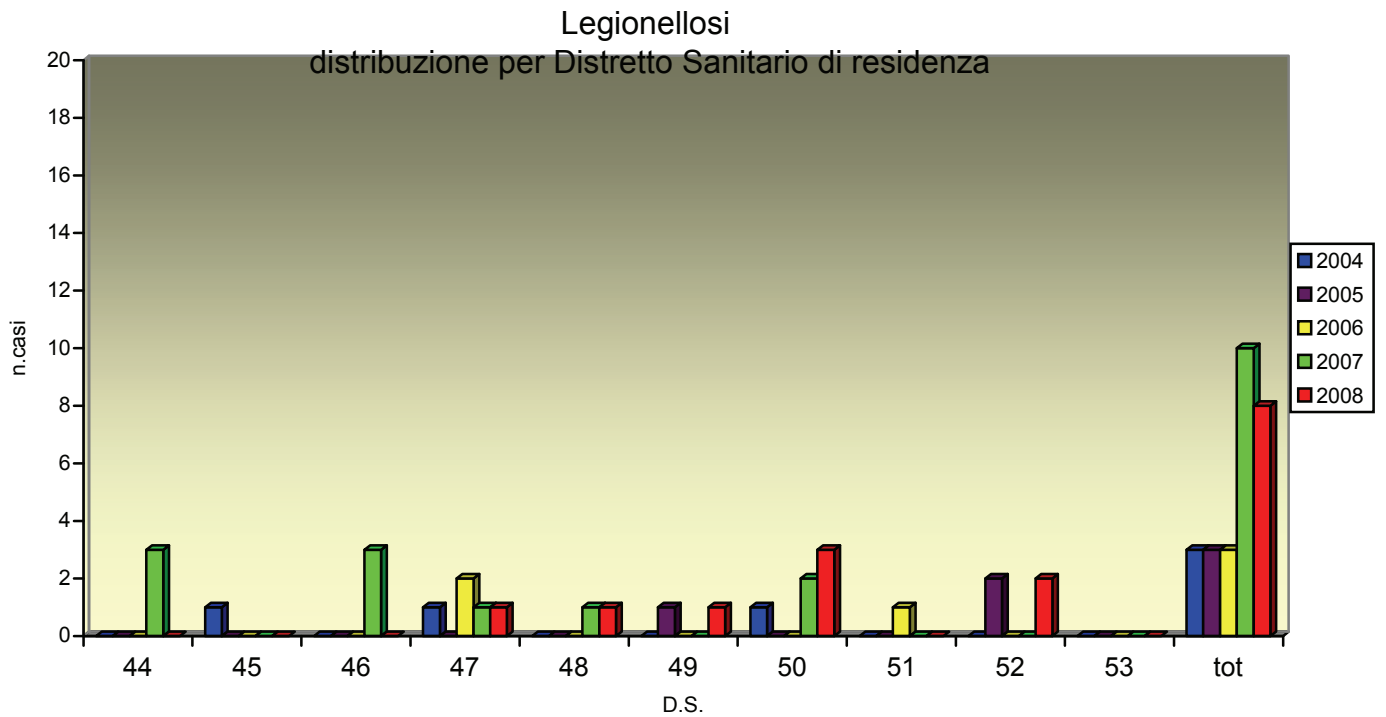


Grafico 28

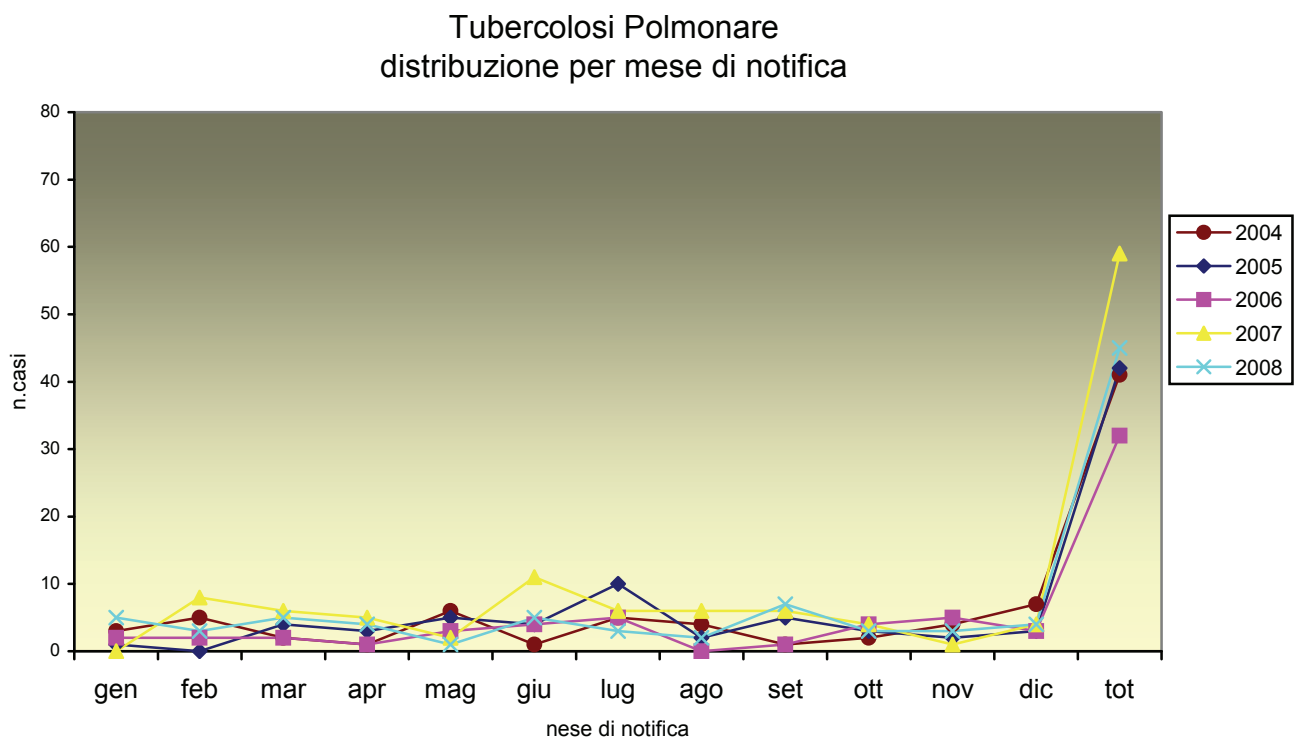


Grafico 29

Tubercolosi Polmonare distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

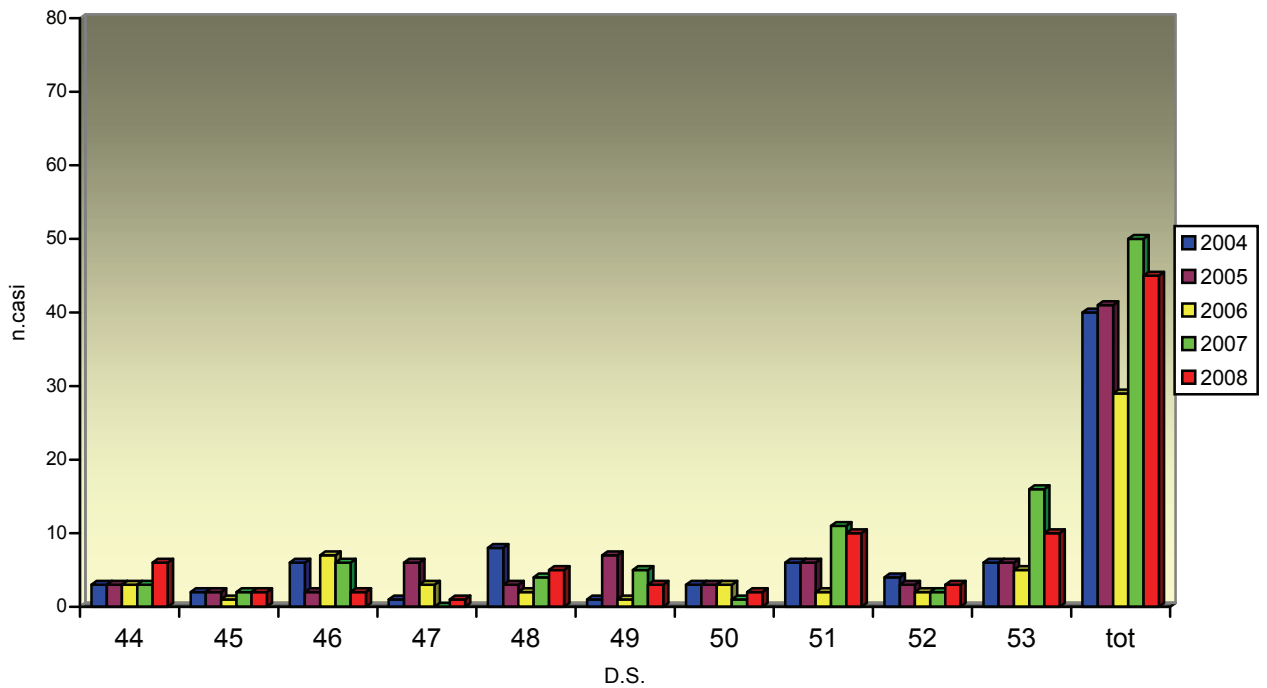


Grafico 30

Tubercolosi Extrapolmonare distribuzione per mese di notifica

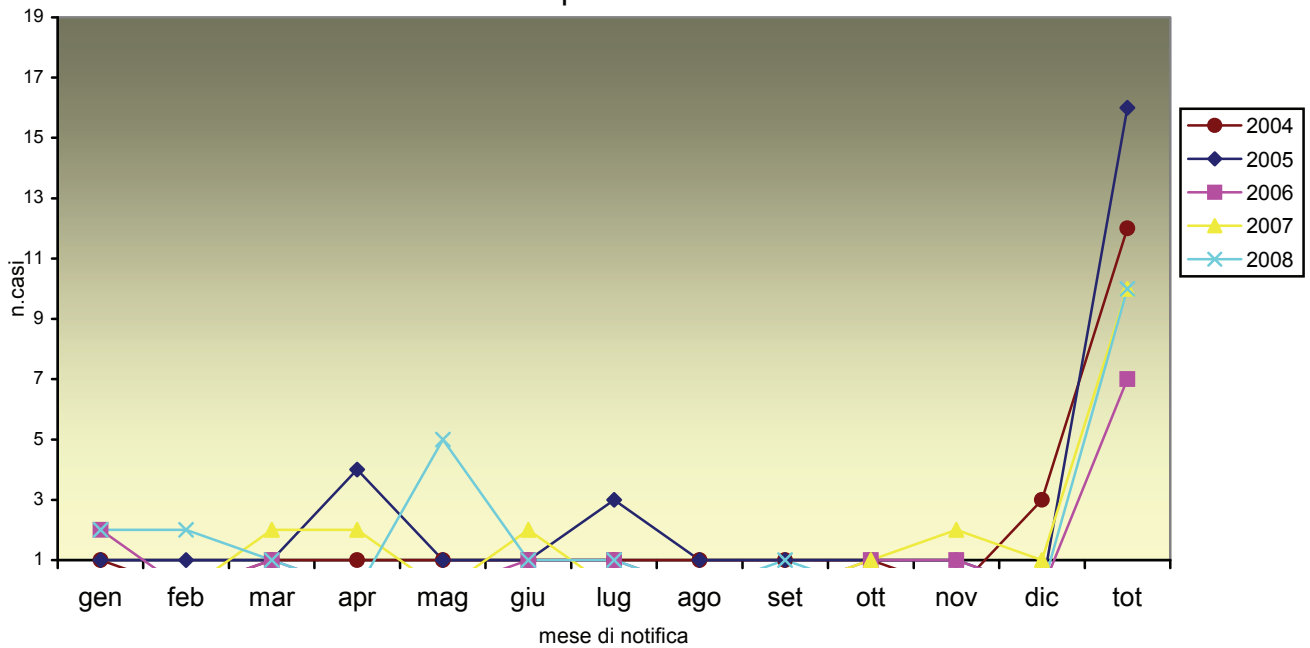


Grafico 31

Tubercolosi Extrapolmonare distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

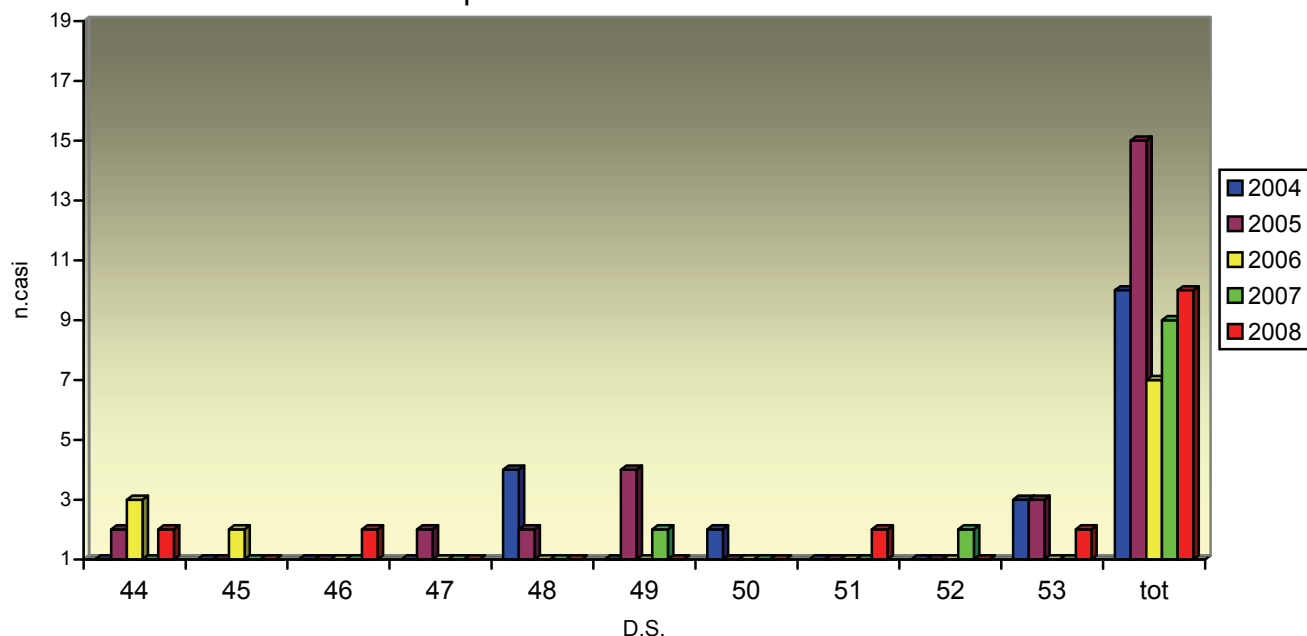


Grafico 32

4. Malattie a trasmissione ematica

Per tali patologie (*grafico 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” (il D.M. 15.12.90, obsoleto ma ancora in vigore, non prevede, infatti, la notifica dell'Epatite C) , non consentendo, quindi, una valutazione precisa del fenomeno.

Epatite Virale B distribuzione per mese di notifica

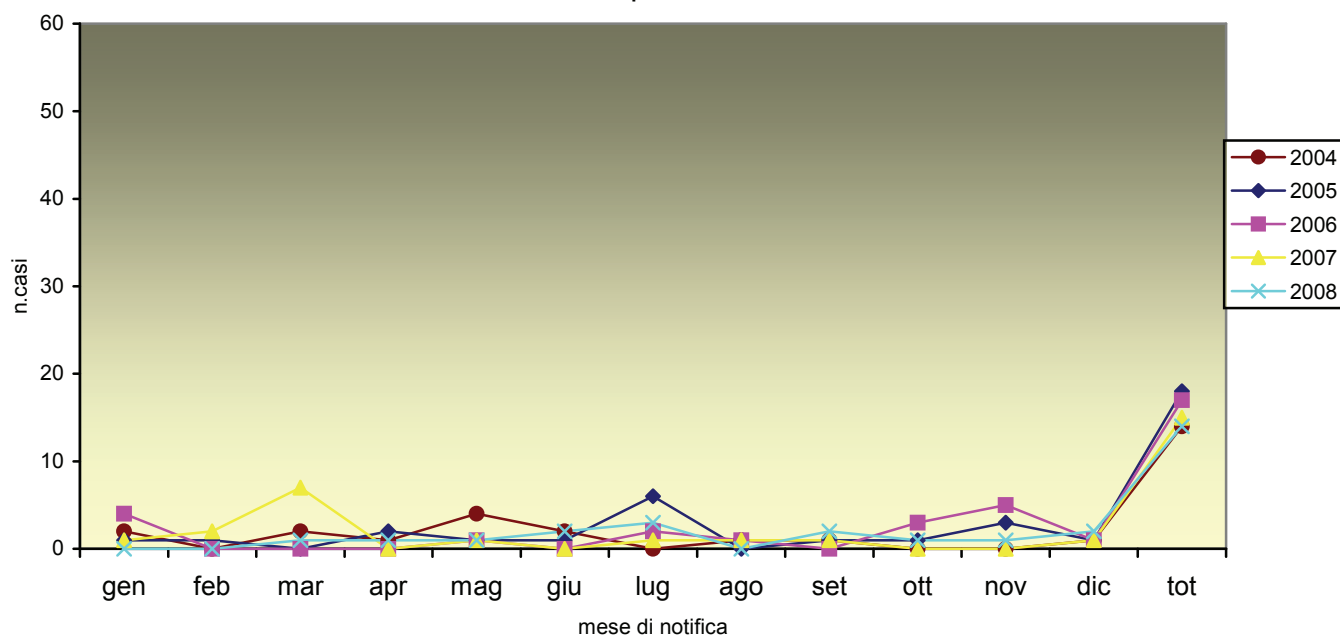


Grafico 33

Epatite Virale B distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

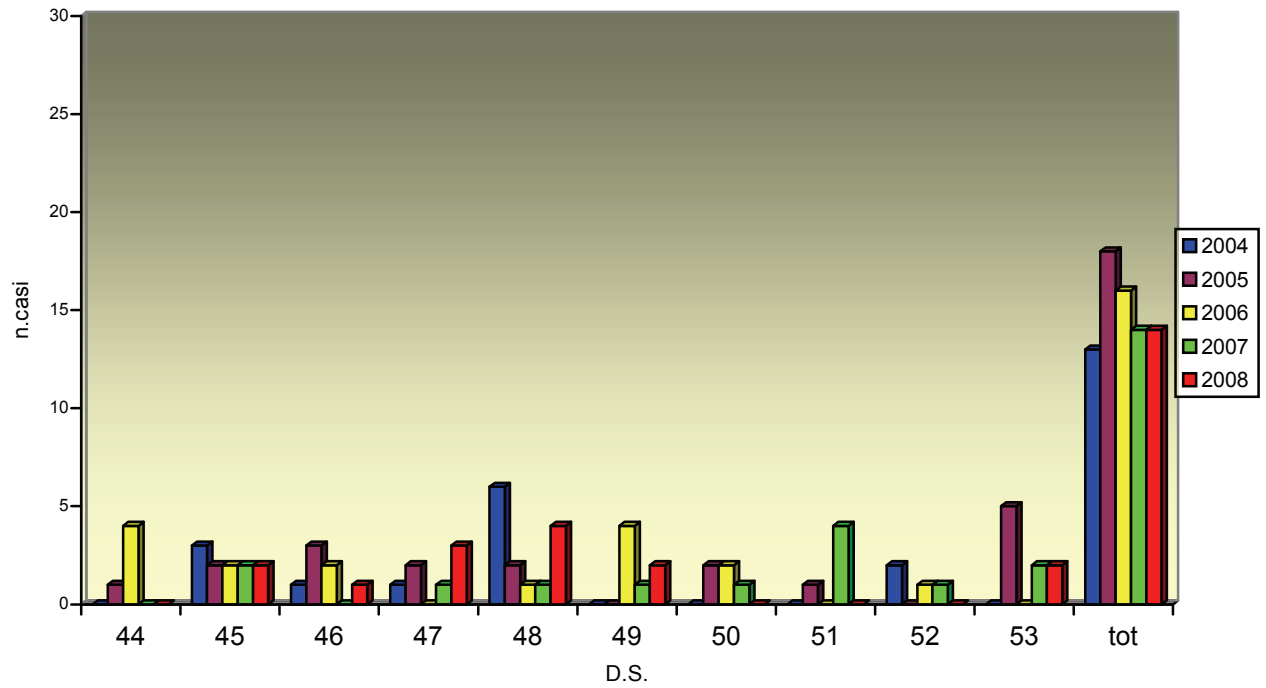


Grafico 34

Epatite Virale nAnB distribuzione per mese di notifica

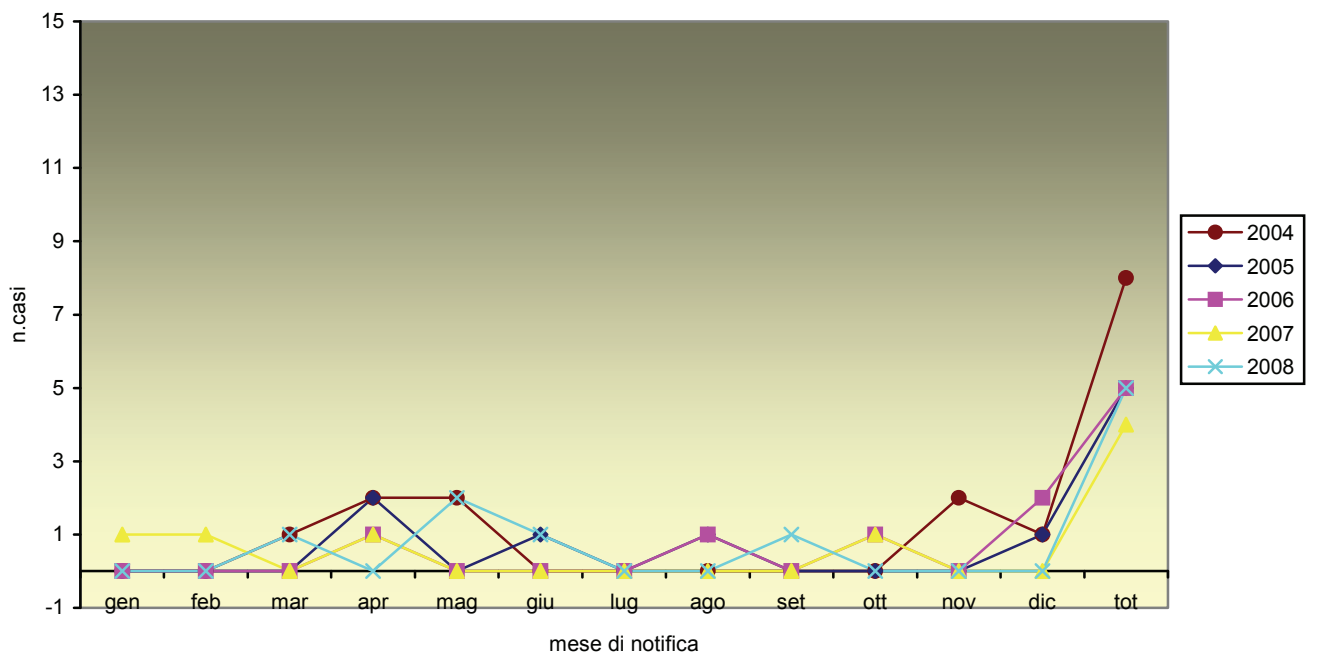


Grafico 35

Epatite Virale nAnB
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

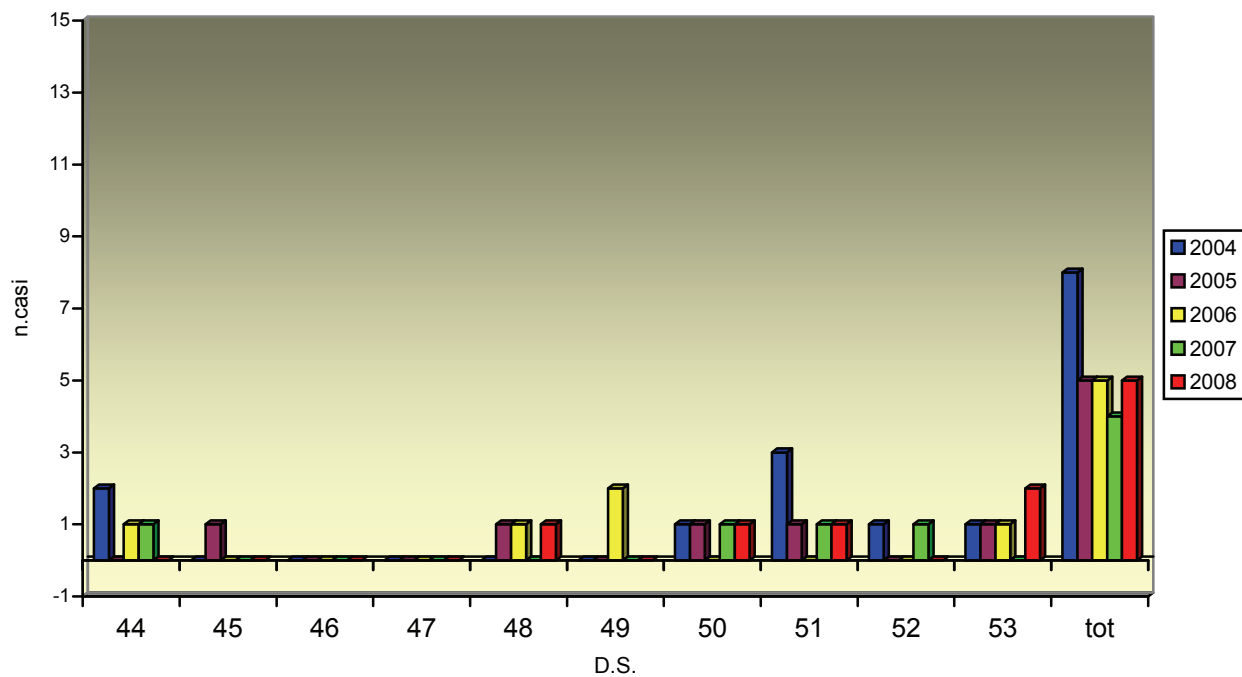


Grafico 36

Epatite Virale non specificata
distribuzione per mese di notifica

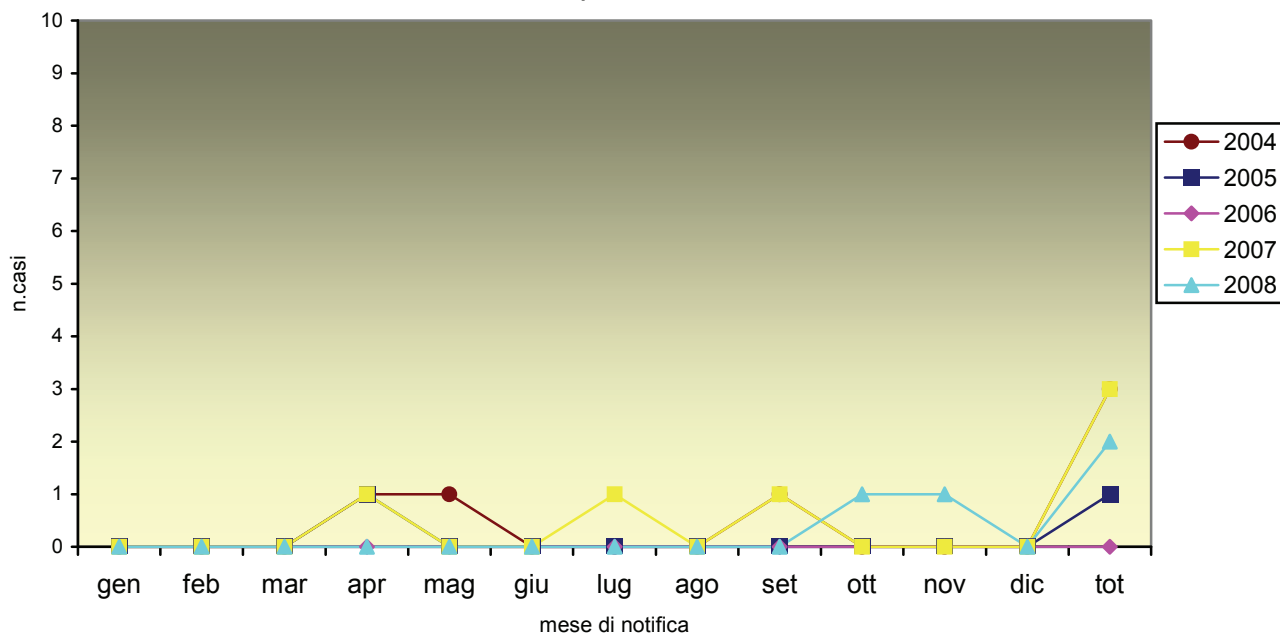


Grafico 37

Epatite Virale non specificata distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

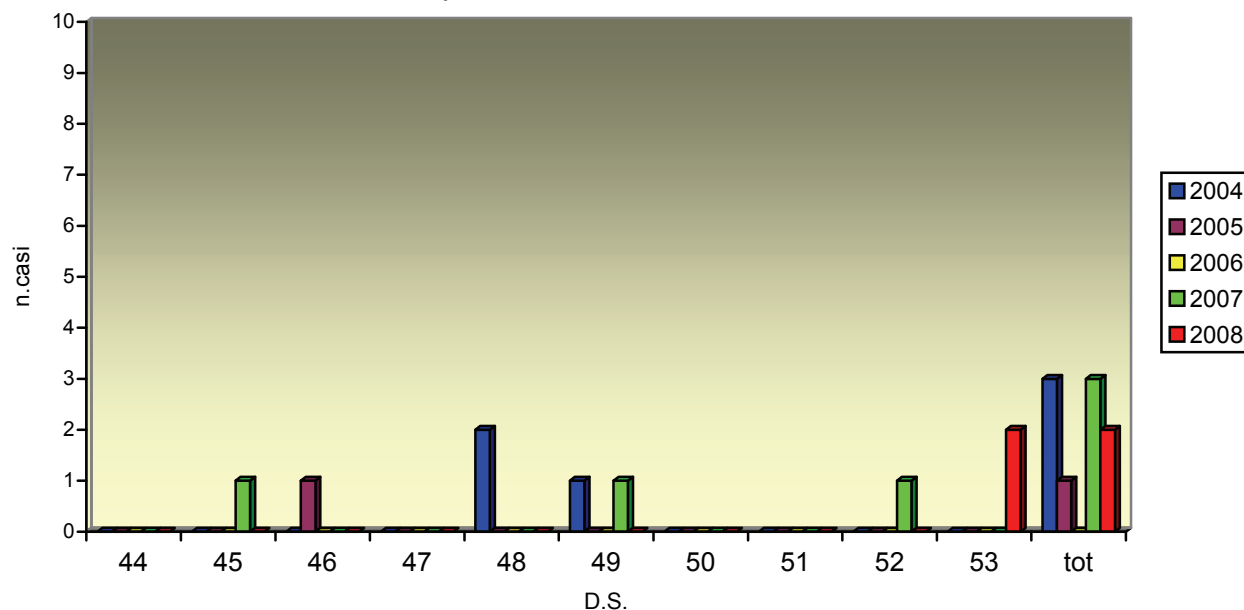


Grafico 38

5. Zoonosi

Per le zoonosi (grafico 39, 40, 41, 42, 43 e 44) si evidenzia, complessivamente, un trend in discesa che, per la leishmaniosi viscerale, grosso problema di Sanità Pubblica di questa città negli anni precedenti, risulta essere uguale a zero. 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, ha avuto effetti positivi.

Leishmaniosi Viscerale distribuzione per mese di notifica

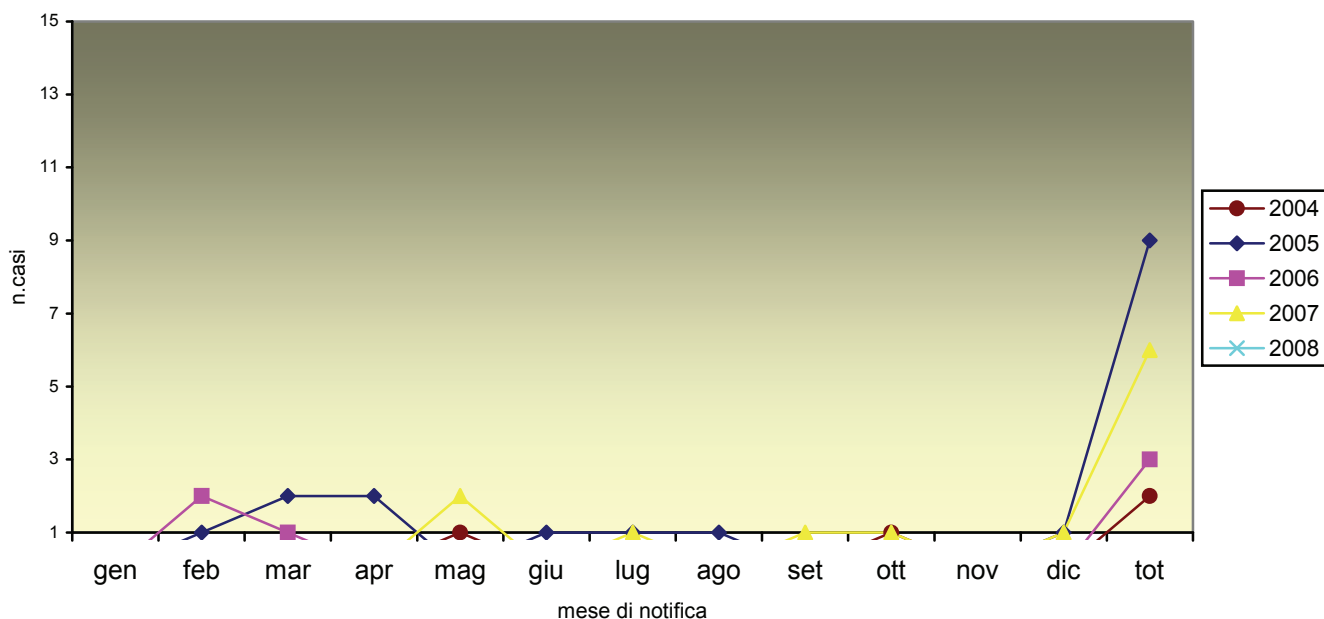


Grafico 39

Leishmaniosi Viscerale distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

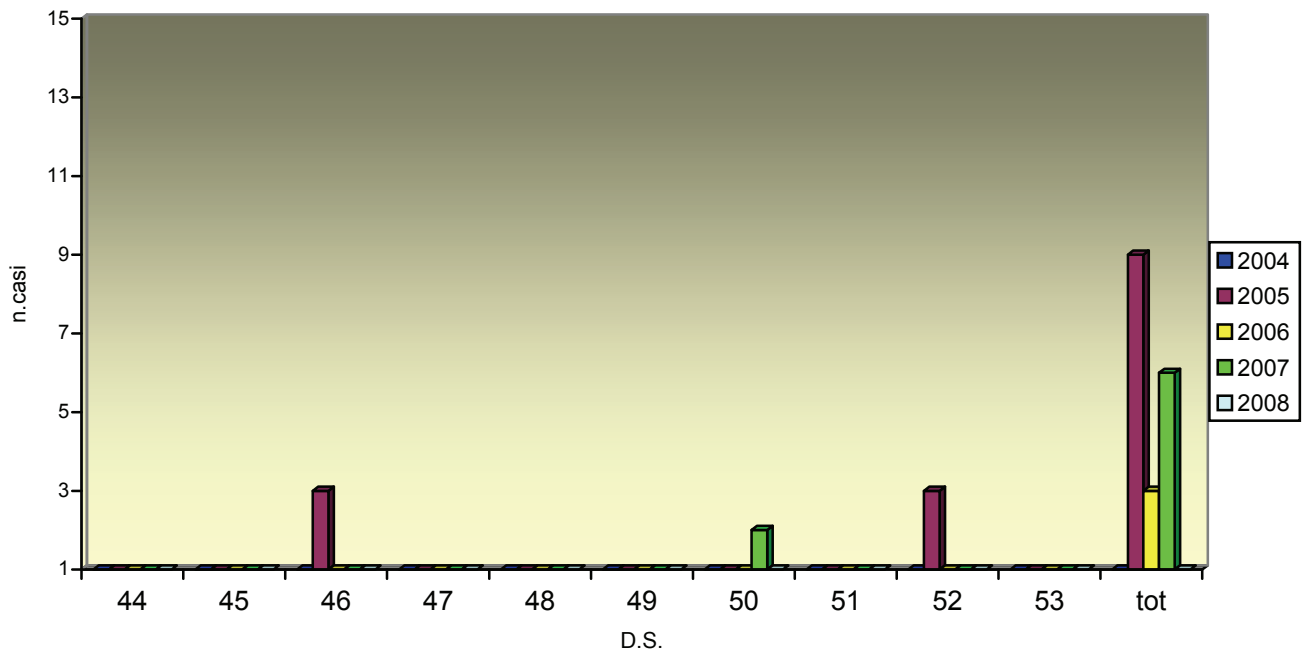


Grafico 40

Rickettiosi distribuzione per mese di notifica

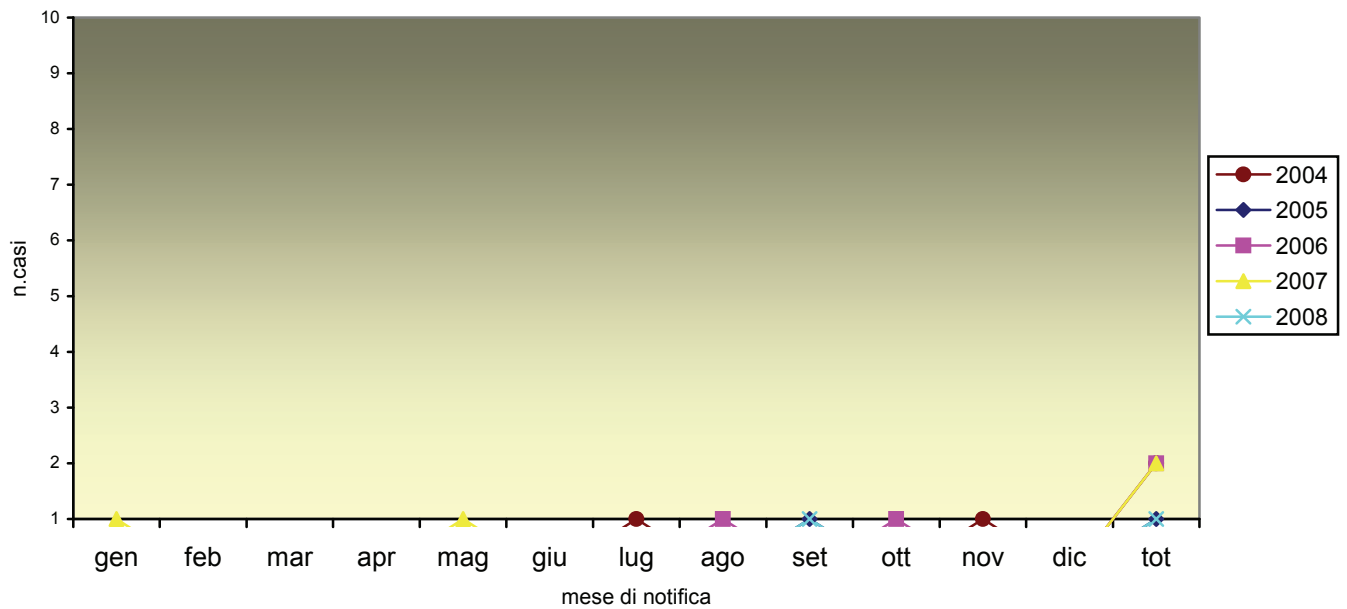


Grafico 41

Rickettiosi distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

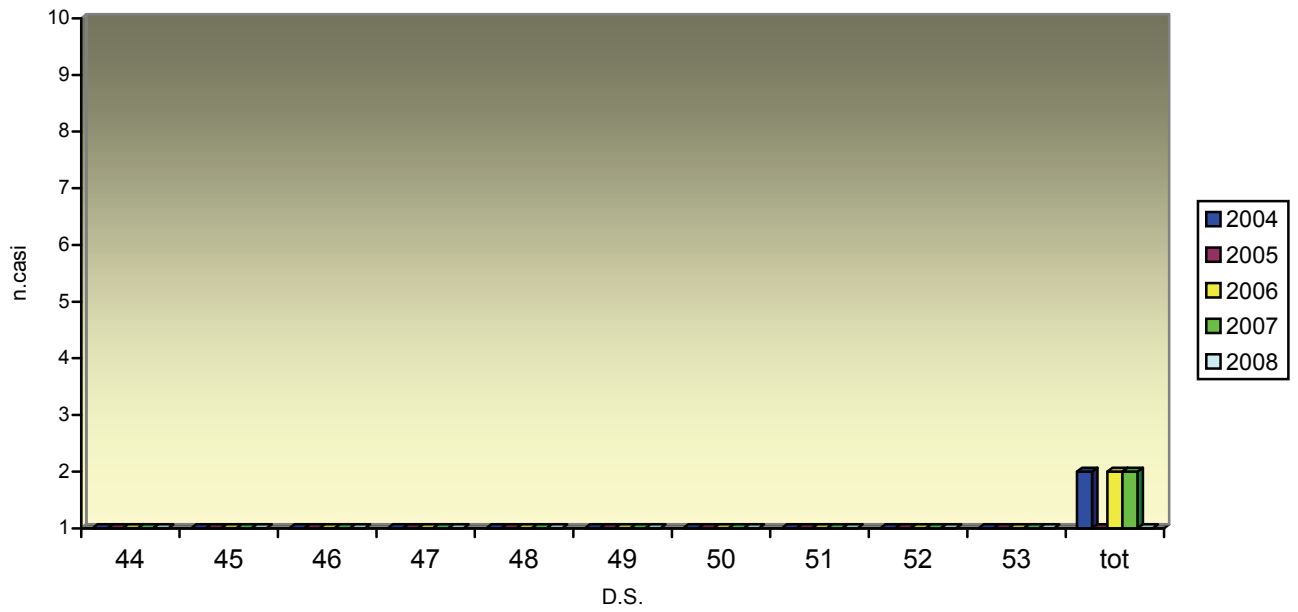


Grafico 42

Brucellosi distribuzione per mese di notifica

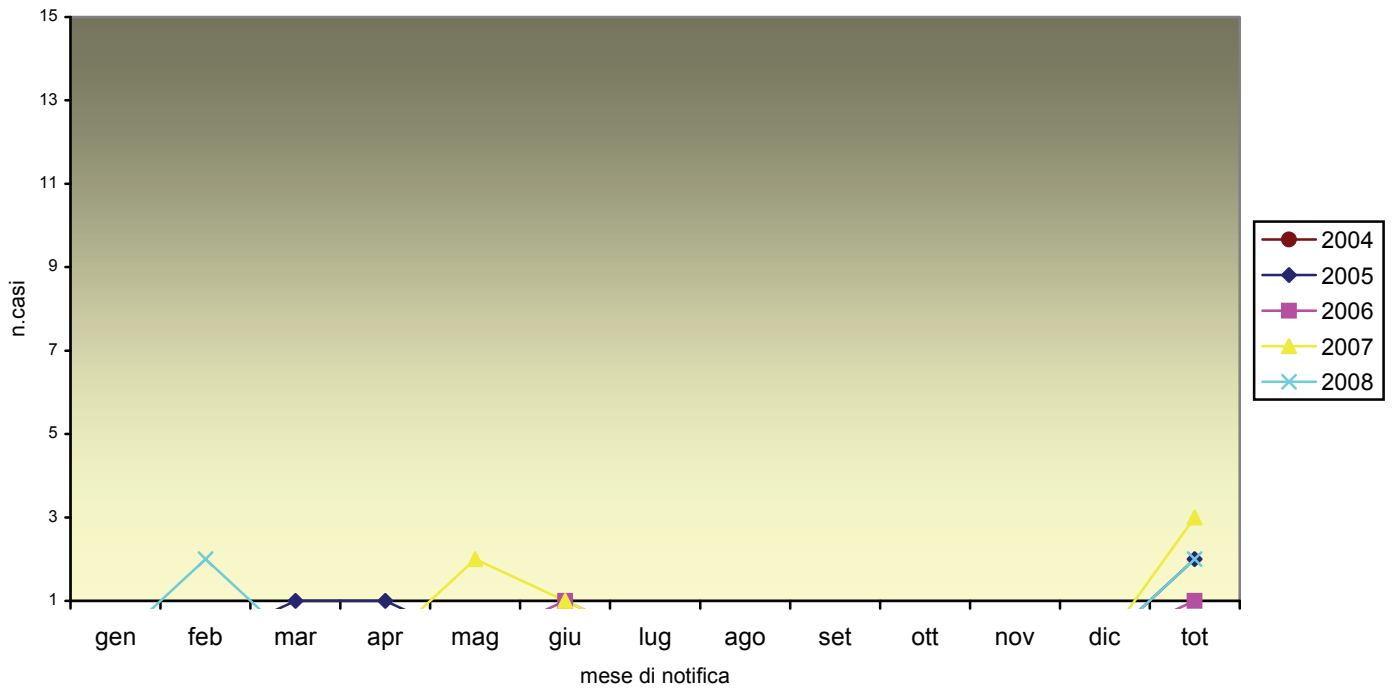


Grafico 43

Brucellosi distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

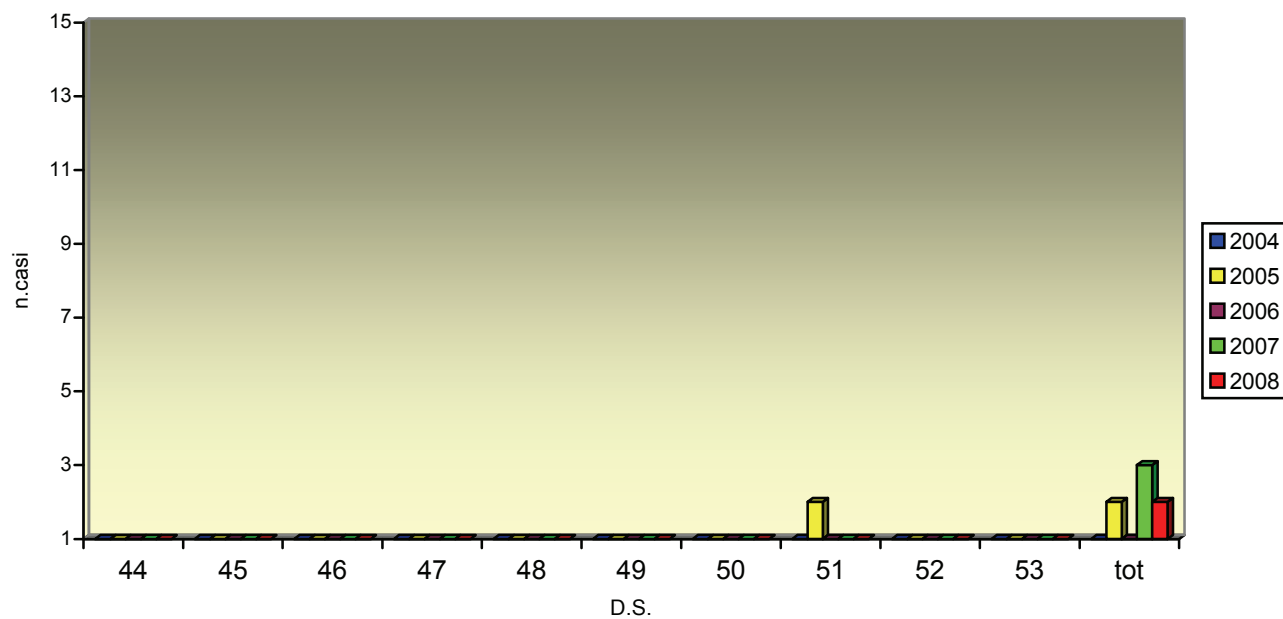


Grafico 44

6. Malattie a trasmissione sessuale

Per le malattie a trasmissione sessuale, si registra solo qualche caso di sifilide (grafico 45 e 46), mentre, per l'AIDS (tabella 3) non è stato segnalato nessun caso.

Sifilide distribuzione per mese di notifica

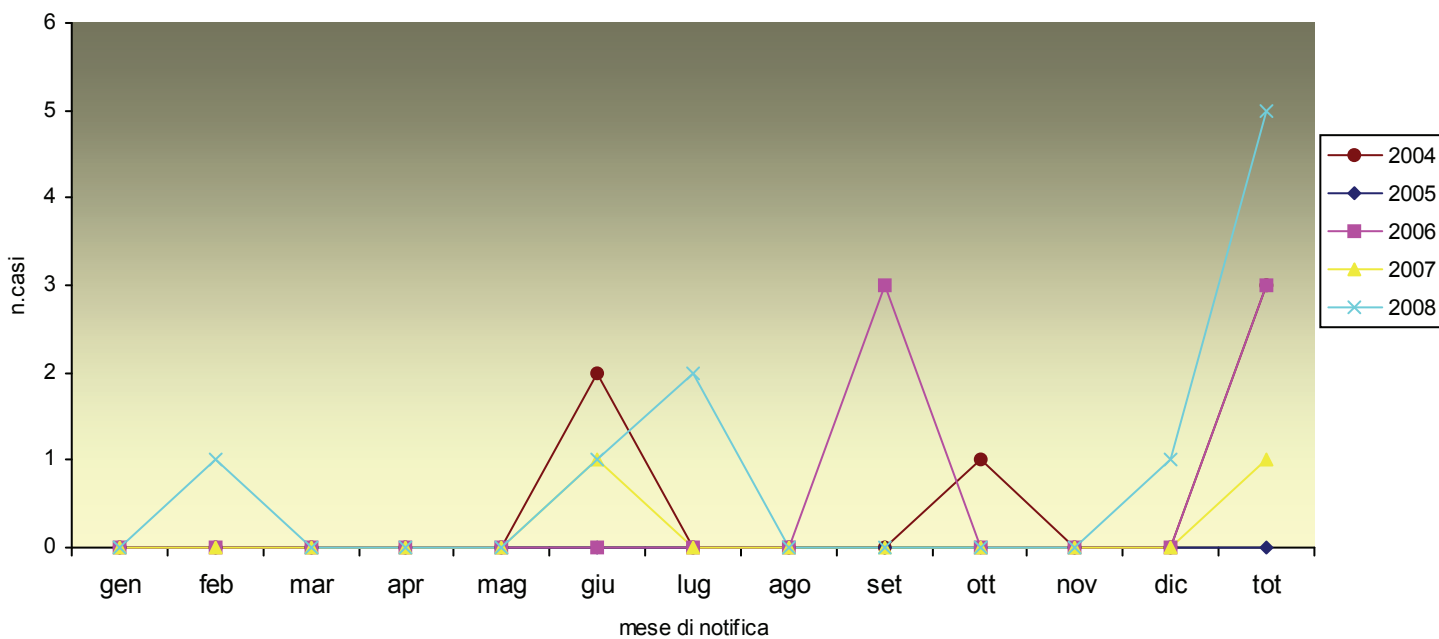


Grafico 45

Sifilide
distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

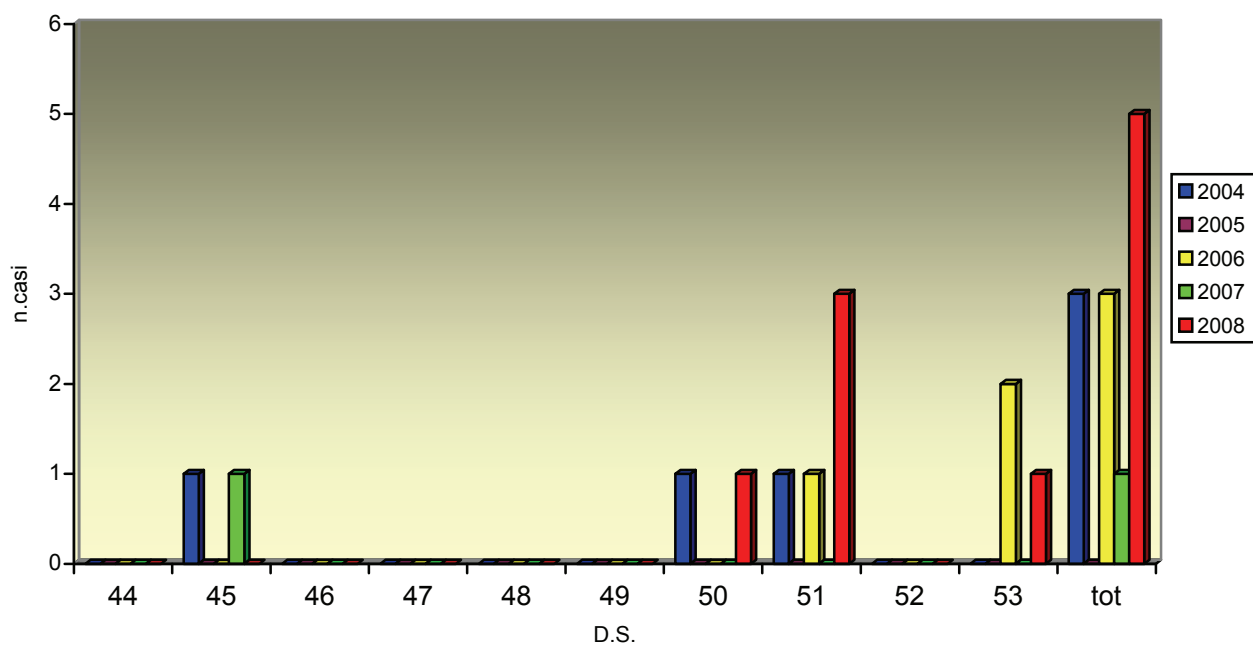


Grafico 46

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		
2004	6	1	2	3	0	0	0	0	0	0	
2005	4	1	0	2	0	0	1	0	0	0	
2006	9	0	3	2	0	2	1	0	0	1	
2007	5	0	2	2	1	0	0	0	0	0	
2008	0	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.

Bibliografia

Heymann D.L. (2004) *Manuale per il controllo delle malattie trasmissibili – Rapporto Ufficiale dell’American Public Health Association* 18° Edizione DEA Ed. ;

Ministero della Salute *Bollettino Epidemiologico Nazionale – Anno 2000* ;

Red Book 2000 – Committee on infectious Disease, American Academy of Pediatrics. IV Edizione Italiana – CIS Ed.

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

Ortolani R, Simonetti A. *Rapporto 2006 sull’andamento delle Malattie Infettive nella ASL NA 1* www.Epicentro.iss.it n. 194 del 22.03.2007

