

Andamento epidemiologico delle malattie infettive e diffuse nella ASL NA1 Centro Anno 2011

a cura di R. Ortolani e A. Simonetti

Il Servizio Epidemiologia e Prevenzione della ASL NA1 Centro, anche quest'anno, ha redatto un report per descrivere l'andamento epidemiologico delle malattie infettive e diffuse registrate nell'anno 2011 nei cittadini residenti nella ASL NA1 Centro con l'obiettivo principale di fornire agli operatori di Sanità Pubblica un testo informativo sulle condizioni di salute della popolazione per poter pianificare, in tempi utili, le azioni di Sanità Pubblica tese alla tutela degli individui e della collettività, riaffermando l'interdipendenza tra l'attività di sorveglianza e l'azione.

Il sistema di sorveglianza informatizzato per le malattie infettive (SIMI), consente la raccolta delle notifiche e la loro analisi statistica attraverso l'uso del programma EPIINFO.

Nel report vengono esaminate le malattie infettive e diffuse appartenenti alla classe II e la Tuberculosis che è compresa nella classe III del D.M. 15.12.90. Per ognuna di esse viene 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 .

Per quanto riguarda la frequenza (**grafico 1**) delle malattie infettive sia di classe II che della patologia tubercolare (classe III) si evidenzia, per l'anno in studio, una notevole riduzione della loro diffusione sul territorio cittadino, confermando il dato già registrato nel 2009.

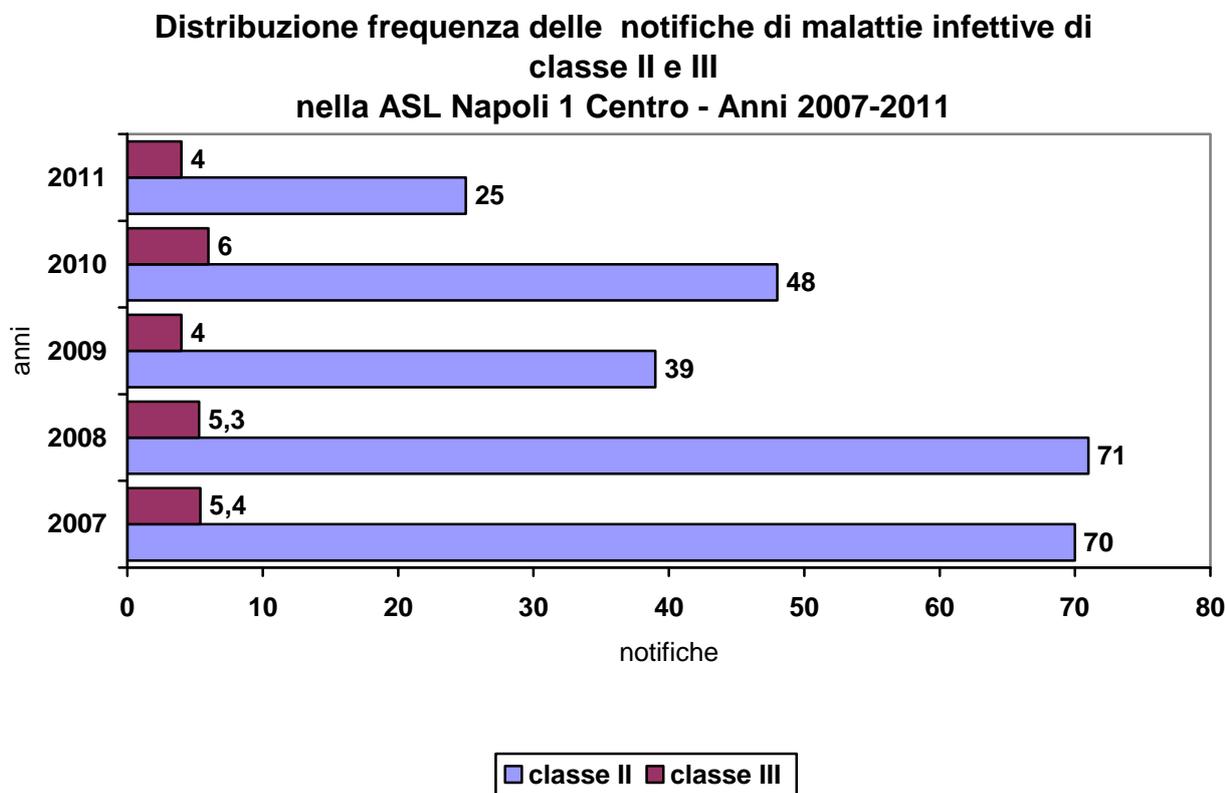


Grafico 1

Nel **grafico 2 e 3** viene raffigurata l'incidenza totale x 100.000 ab. delle malattie infettive notificate negli ultimi cinque anni (2007-2011) nella ASL Napoli 1 Centro ; nella **tabella 1** viene presentata la loro distribuzione per sesso e per fasce di età e nella **tabella 2** sono stati calcolati i tassi di incidenza specifici per Distretto Sanitario di residenza . (vedi *Mappa in calce*)

*Incidenza delle malattie infettive e diffuse
nella ASL Napoli 1 Centro
Anni 2007 - 2011*

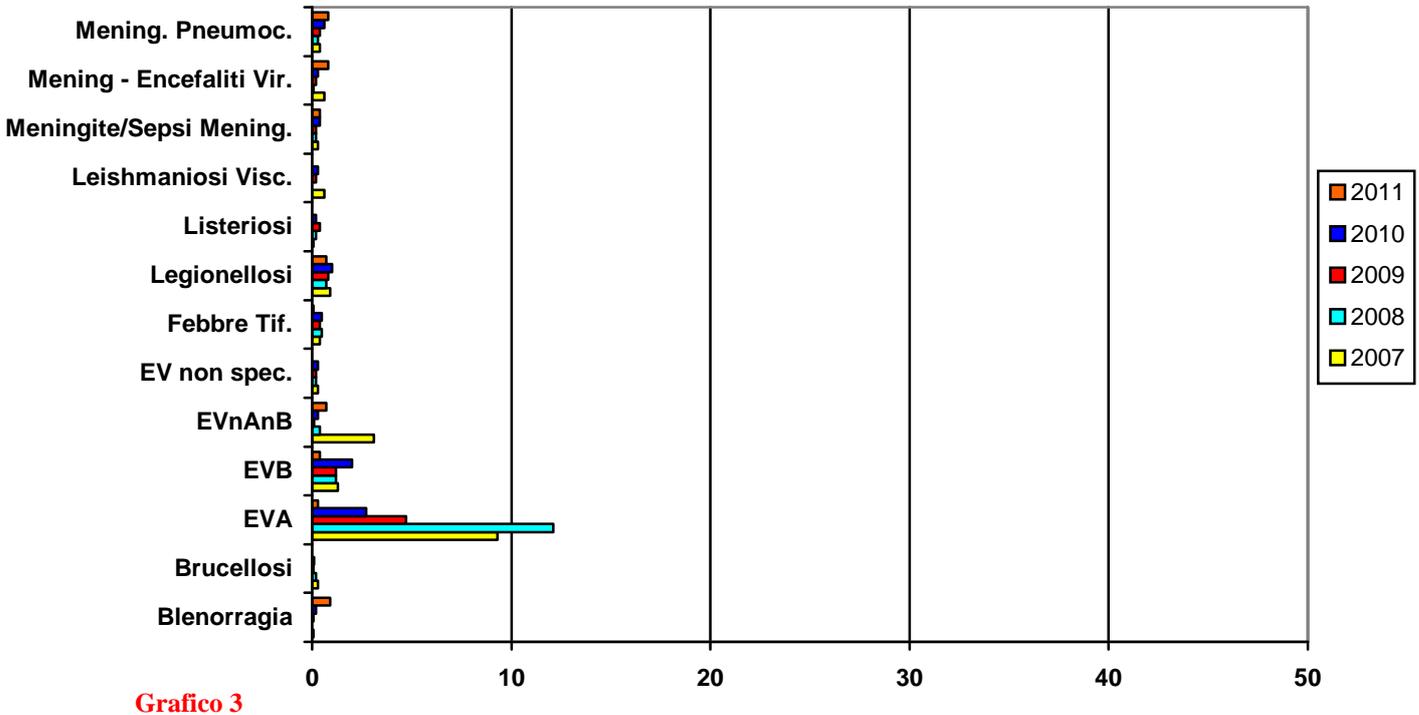
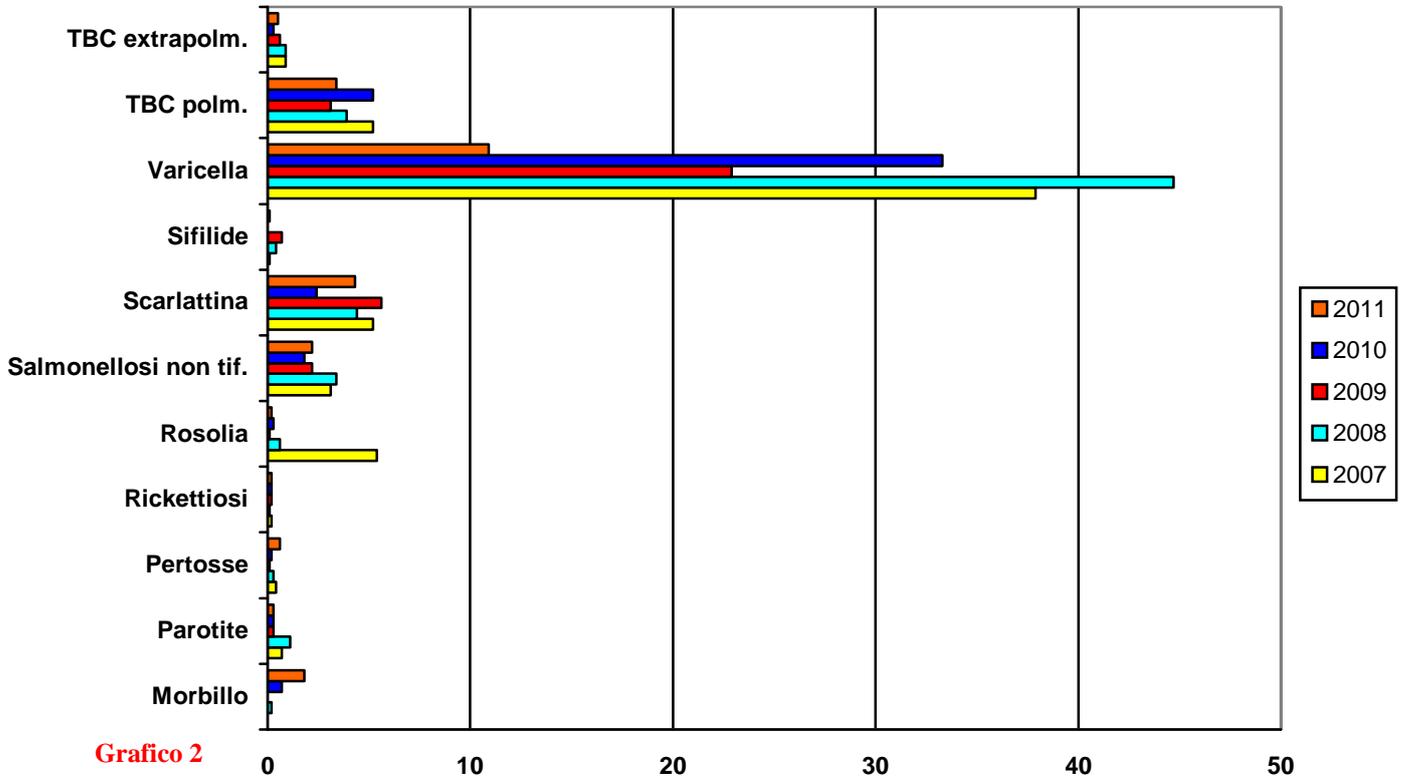


Tabella 1

| Casi di malattie infettive – Anno 2011 – 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 |
| Ble3norrhagia | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 |
| Brucellosi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Epatite Virale A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| Epatite Virale B | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Epatite Virale nonA nonB | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 6 |
| Epatite Virale non spec. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Febbre Tifoide | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Legionellosi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 |
| Leishmaniosi Viscerale | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Meningite/Sepsi Mening. | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Meningite-Encef. Virale | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 5 | 4 |
| Meningite Pneumococcica | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Morbillo | 0 | 0 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 9 | 0 | 0 | 8 | 12 |
| Parotite Epidemica | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| Pertosse | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| Rickettiosi | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| Rosolia | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Salmonellosi non tif. | 1 | 1 | 7 | 4 | 0 | 1 | 4 | 2 | 1 | 4 | 13 | 12 |
| Scarlattina | 0 | 0 | 25 | 23 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 23 |
| Sifilide | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Varicella | 3 | 2 | 60 | 40 | 4 | 0 | 7 | 7 | 0 | 0 | 73 | 49 |
| TBC polmonare | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 20 | 5 | 4 | 2 | 27 | 12 |
| TBC extrapolm. | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 4 |

Tassi di incidenza x 100.000 ab – Anno 2011 - distribuzione per Distretto Sanitario di residenza

| Malattia | Distretto di residenza | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------------------------|------|------|------|-----|-----|-----|------|------|------|-----|-------------|
| | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | TOT. |
| Blenorragia | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 2 | 0.8 | 13.3 | 0 | 0.9 |
| Brucellosi | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Epatite Virale A | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 1.7 | 0.3 |
| Epatite Virale B | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.0 | 0.8 | 3.8 | 0 | 0.4 |
| Epatite Virale nonA nonB | 0.0 | 4.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.7 | 1.9 | 0 | 0.7 |
| Epatite Virale non spec. | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Febbre Tifoide | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.08 |
| Legionellosi | 0.0 | 0.9 | 0.9 | 0.0 | 3.2 | 0.0 | 0.0 | 1 | 0 | 3.8 | 0 | 0.7 |
| Leishmaniosi Viscerale | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Meningite/Sepsi Mening. | 1.1 | 2.9 | 0.9 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.4 |
| Meningite-Encef. Virale | 0.0 | 1.9 | 0.9 | 0 | 2.1 | 0.9 | 1.1 | 1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 |
| Morbillo | 2.3 | 3.9 | 3.7 | 0.8 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 0.5 | 0.8 | 0.0 | 6.9 | 1.7 |
| Parotite Epidemica | 0.0 | 0.9 | 1.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.3 |
| Pertosse | 0.0 | 0.9 | 1.8 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 1.1 | 0.0 | 0.8 | 1.9 | 0.0 | 0.5 |
| Rickettiosi | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.9 | 0.0 | 0.2 |
| Rosolia | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 1.1 | 0.5 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.2 |
| Salmonellosi non tif. | 3.4 | 0.9 | 0.9 | 1.7 | 4.3 | 0.5 | 2.3 | 4 | 2.5 | 7.6 | 0 | 2.2 |
| Scarlattina | 13.8 | 2.9 | 10.9 | 10.9 | 4.3 | 0.0 | 0.0 | 2. | 2.6 | 1.9 | 0 | 4.3 |
| Sifilide | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.08 |
| Varicella | 41.4 | 18.8 | 15.7 | 4.2 | 9.7 | 0.9 | 5.7 | 10.2 | 11.9 | 11.4 | 0.0 | 10.9 |
| TBC polmonare | 2.3 | 0.9 | 3.7 | 0.0 | 3.2 | 1.9 | 3.4 | 9.2 | 1.7 | 17.2 | 1.7 | 3.4 |
| TBC extrapolm. | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.9 | 0.0 | 3.0 | 0.0 | 3.8 | 0.0 | 0.5 |

1. Malattie a trasmissione oro-fecale

In questo gruppo di malattie sono comprese l'epatite virale A (*grafico 4-5*), la febbre tifoide (*grafico 6-7*) la salmonellosi non tifoidee (*grafico 8-9*). Mentre per l'epatite virale A e la febbre tifoidea la diminuzione dell'incidenza, già registrata nel 2009 e nel 2010, si conferma, in maniera ancora più incisiva, nel 2011, per le salmonellosi non tifoidee si evidenzia un lieve aumento dei casi rispetto al 2010. Più specificamente il tasso di incidenza dell'epatite virale di tipo A per il 2011 è stato di 0,3 (Tabella 4); esso rappresenta il tasso più basso registrato negli ultimi 10 anni di sorveglianza (www.epicentro.iss.it n° 391 del 26/05/11) nella città di Napoli, risultando addirittura inferiore a quello regionale (2,14) e nazionale (2,47) del 2009.

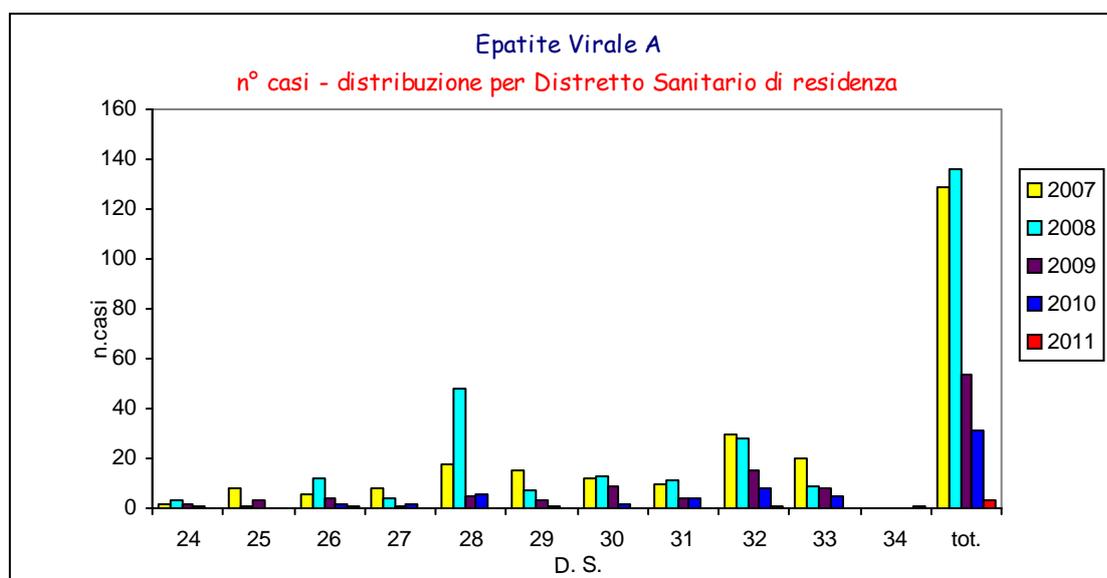


Grafico 4

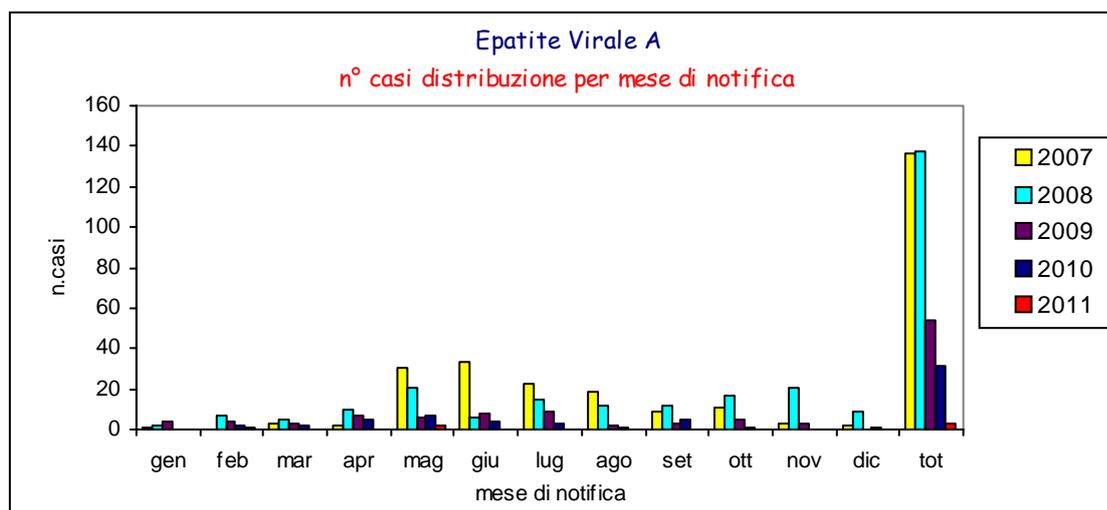


Grafico 5

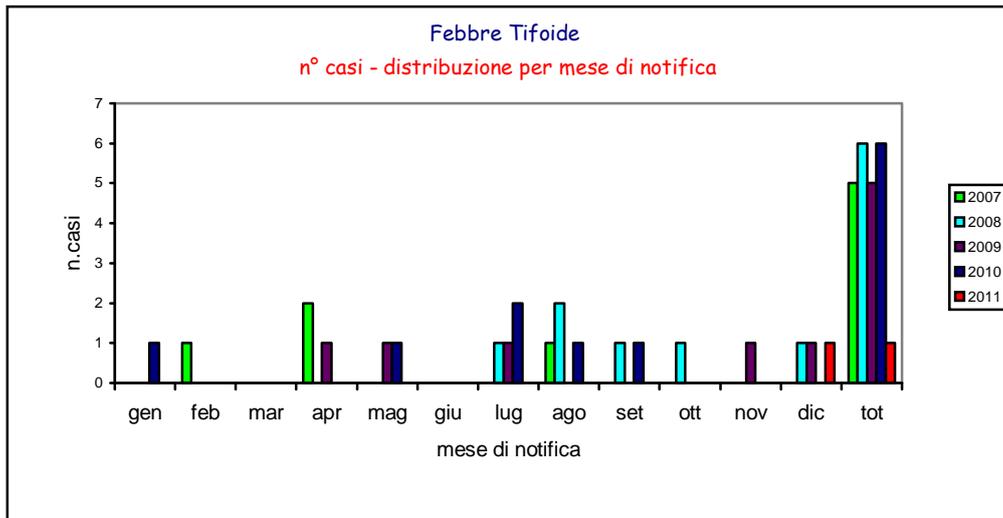


Grafico 6

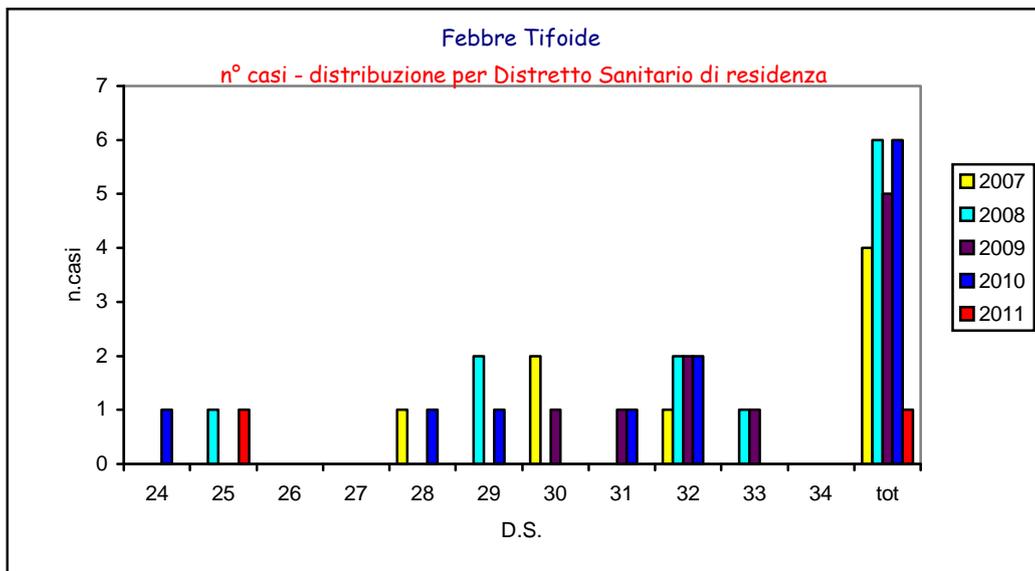


Grafico 7

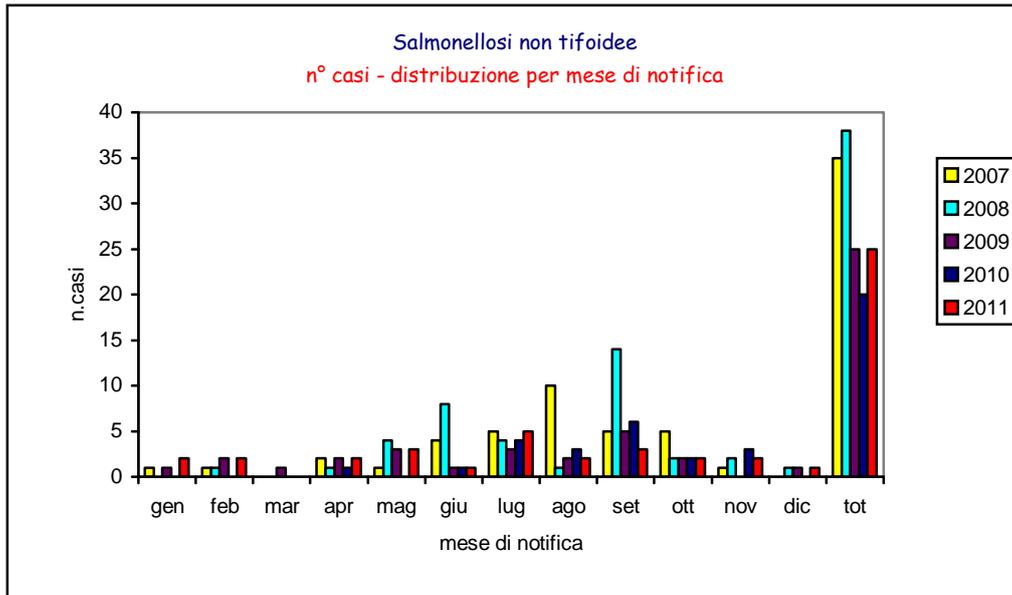


Grafico 8

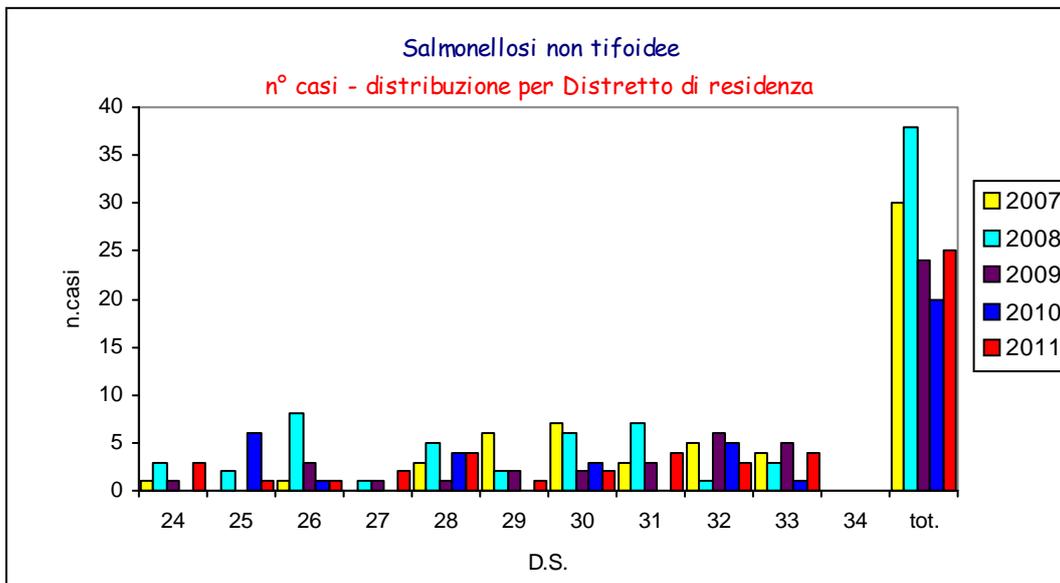


Grafico 9

2. Malattie prevenibili con vaccino

Premesso che per le malattie esantematiche, più che per le altre patologie infettive, la quota di sottotifica risulta maggiore dal momento che per esse non sempre è richiesto il ricovero in strutture ospedaliere, appare chiaro il carattere epidemico che caratterizza, da sempre, questo gruppo di malattie.

Varicella (grafico 10 e 11) : per questa patologia il numero dei casi si è ridotto del 60% circa, rispetto al 2009. La concentrazione degli stessi nella fascia di età 0-14 anni (tab. 1) dimostra che le coperture vaccinali nei confronti di questa patologia sono ancora piuttosto basse.

Mentre per la **rosolia** (grafico 14 e 15) e per la **parotite** (grafico 16 e 17) il trend risulta costante nei diversi anni analizzati, per la **scarlattina** (grafico 18 e 19) ma, soprattutto, per il **morbillo** (grafico 12 e 13) si registra un aumento dei casi che, già evidenziato nell'anno precedente, si conferma, con maggiore incisione, anche per il 2011

E' da notare che la maggior parte dei casi di morbillo, in totale 20, si è verificata in soggetti di età adulta e, più precisamente, 6 casi nella classe che comprende individui che hanno tra 15-24 anni, 10 casi in quella successiva, 25-64 anni, e solo 4 in età pediatrica (tab. 1).

L'andamento delle malattie prevenibili con vaccino è ancora un problema di sanità pubblica.

Le coperture vaccinali sono ancora lontane da quanto previsto dal Piano di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita per molteplici fattori legati alla realtà disomogenea della città di Napoli, alle implicazioni sociali e sanitarie, all'indice di deprivazione, ecc.....

Ad esempio per i nati nel 2009, ultimi dati disponibili (tab. 3), si raggiunge una copertura vaccinale complessiva dell'85,38% ma, ad una disamina più specifica, le coperture per distretto sono disomogenee passando da 93,56 del D.S. 26 (Fuorigrotta-Bagnoli) al 76,23 del D.S. 24 (Chiaia-Posillipo). Questi due dati sono gli estremi di un range cittadino di valori abbastanza variegato. E' da notare che questi sono dati informatizzati ed il denominatore è costituito dall'anagrafe assistiti. I dati sono grezzi dal momento che l'informatizzazione non è, ancora, efficiente; si registrano, dunque, ritardi in alcuni Distretti per mancata immissione dovuta a carenza di personale, computer guasti non sostituiti, a altri fattori..... Quindi le coperture non sono attendibili e probabilmente sottostimate. Tuttavia si è ancora lontani dal 95% di copertura, così come previsto dal Piano di eliminazione del morbillo e rosolia congenita oltre che dal Piano Nazionale vaccini.

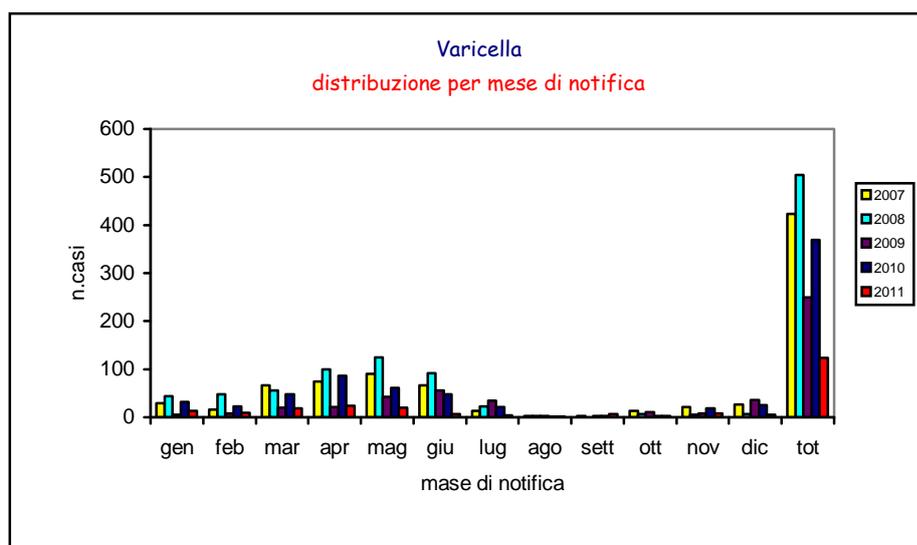


Grafico 10

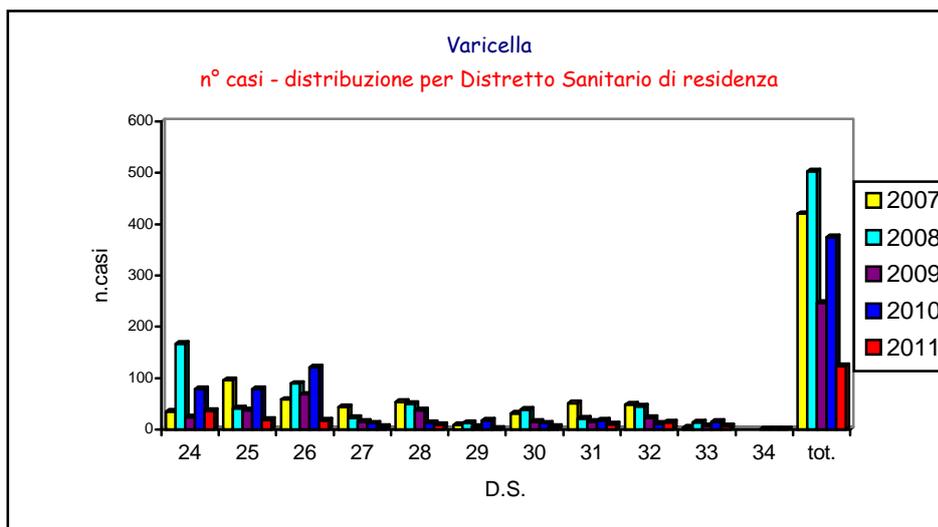


Grafico 11

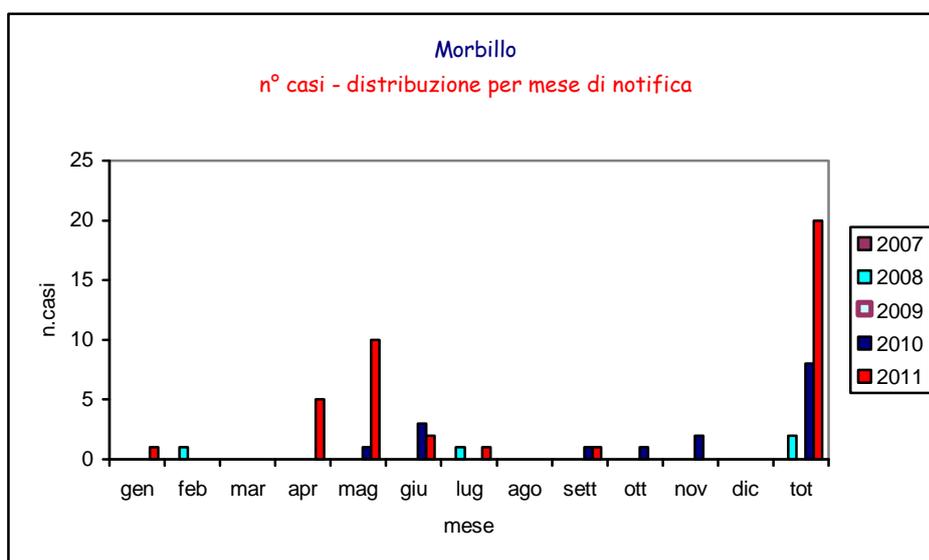


Grafico 12

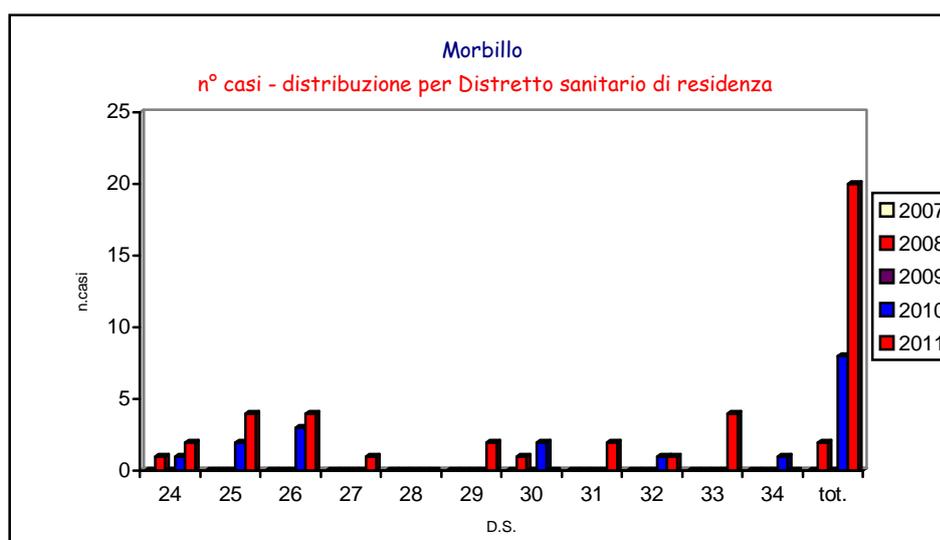


Grafico 13

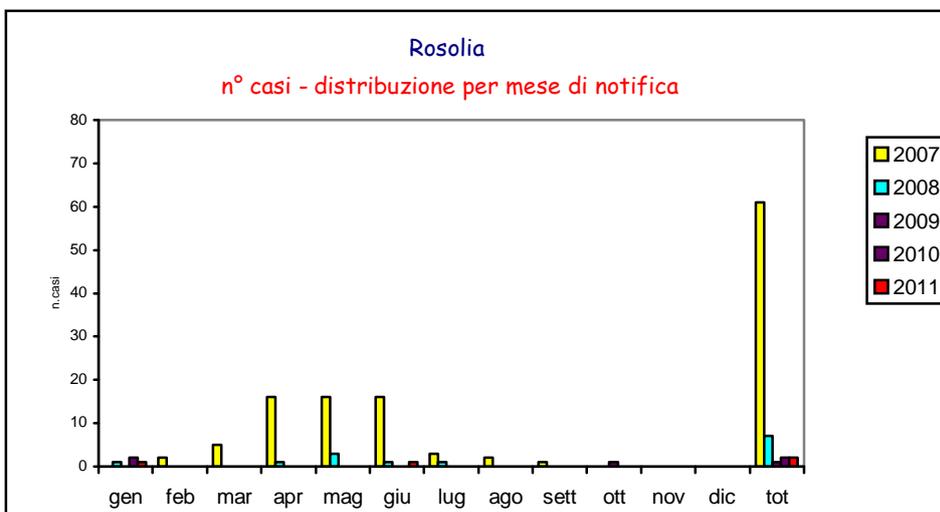


Grafico 14

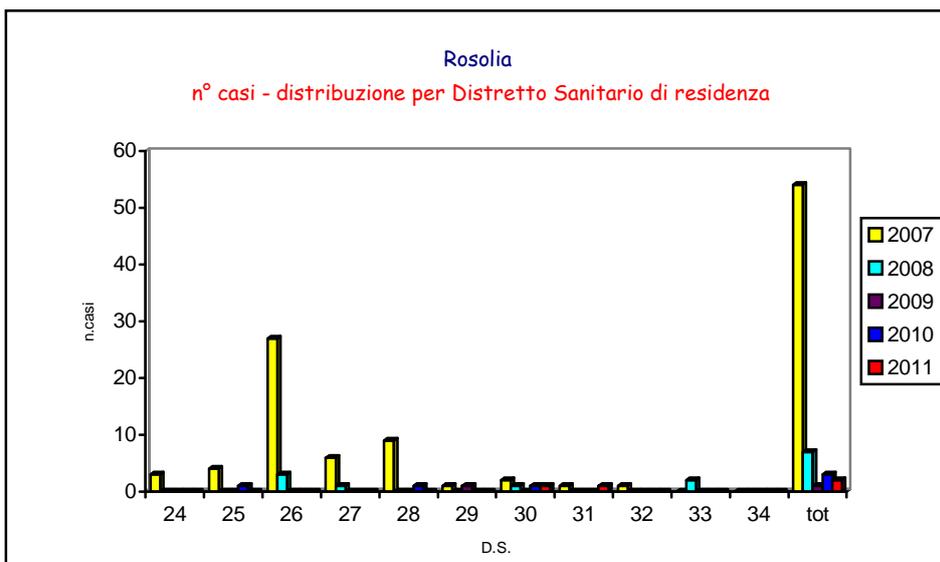


Grafico 15

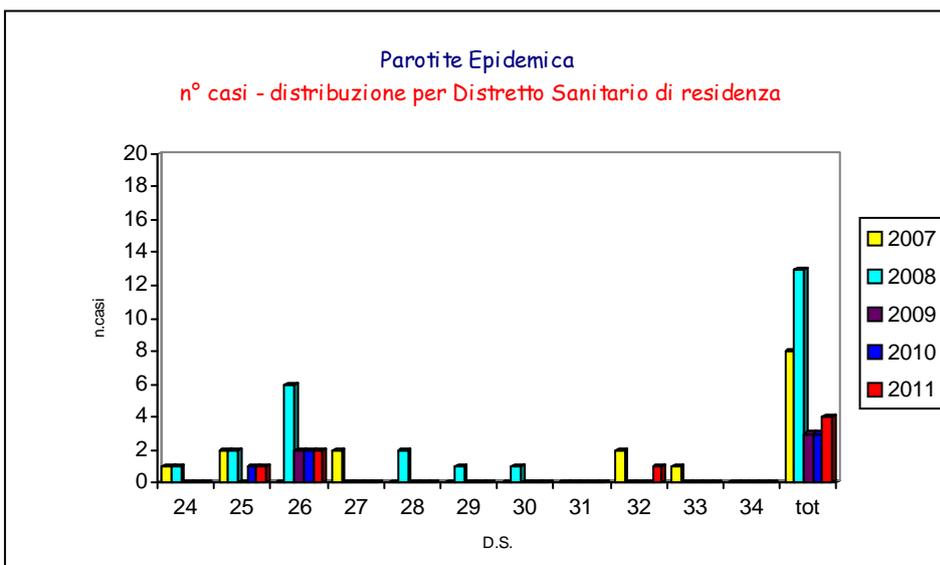


Grafico 16

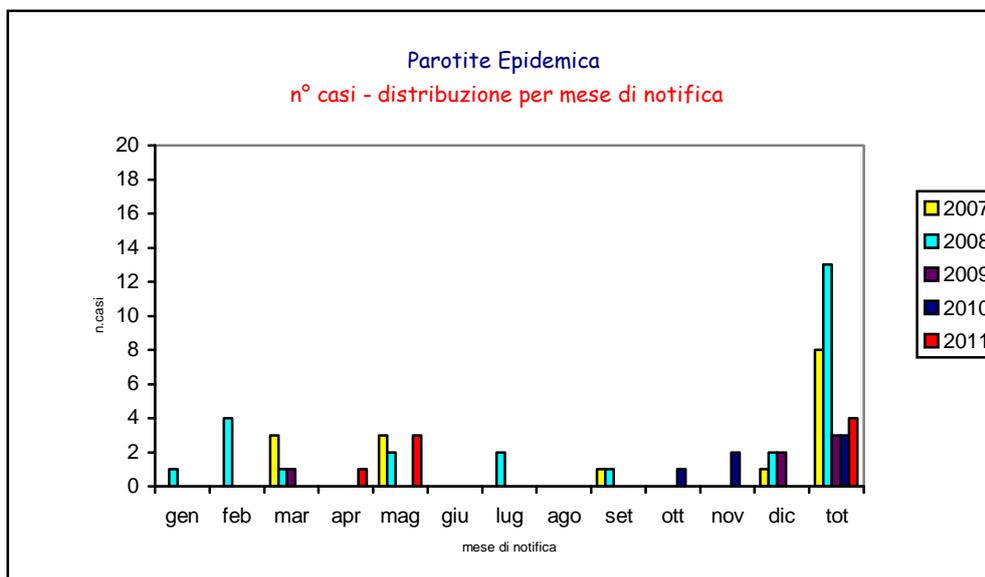


Grafico 17

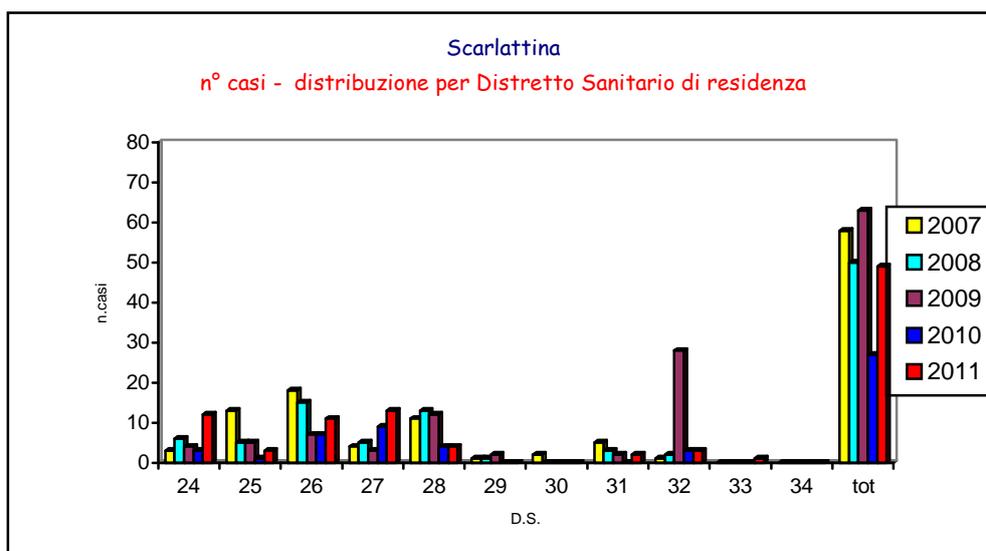


Grafico 18

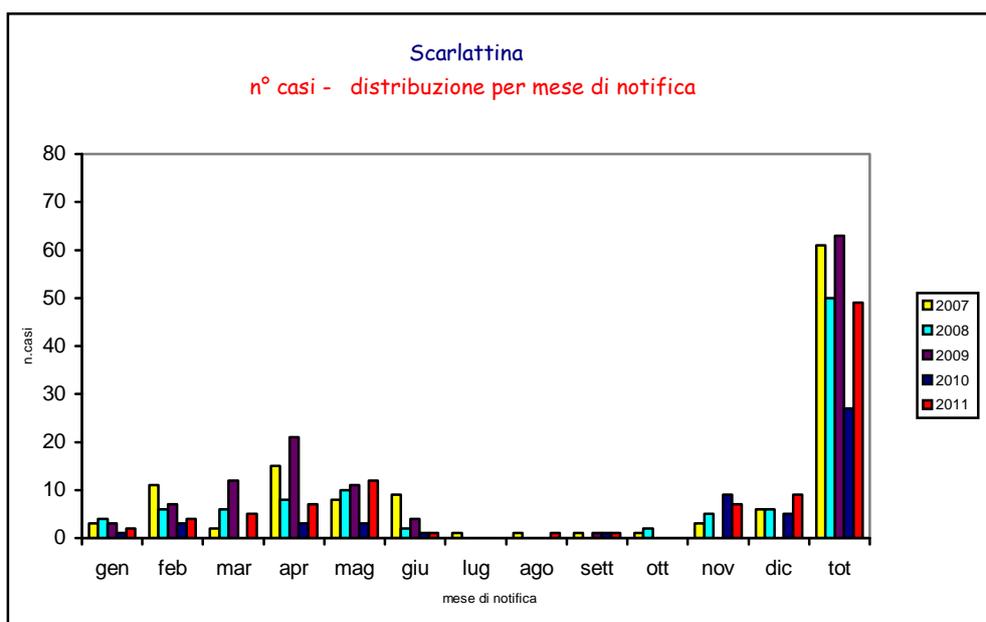


Grafico 19

Coperture vaccinali per MPR per distretto

| NATI 2009 | | 1^DOSE | |
|------------------|-------------|------------------|----------|
| Distretto | Nati | Vaccinati | % |
| 24 | 833 | 635 | 76,23 |
| 25 | 797 | 710 | 89,08 |
| 26 | 1102 | 1031 | 93,56 |
| 27 | 870 | 678 | 77,93 |
| 28 | 962 | 809 | 84,10 |
| 29 | 948 | 780 | 82,28 |
| 30 | 947 | 833 | 87,96 |
| 31 | 769 | 627 | 81,53 |
| 32 | 1253 | 1137 | 90,74 |
| 33 | 829 | 735 | 88,66 |
| 34 | 503 | 403 | 80,12 |
| ASL | 9813 | 8378 | 85,38 |

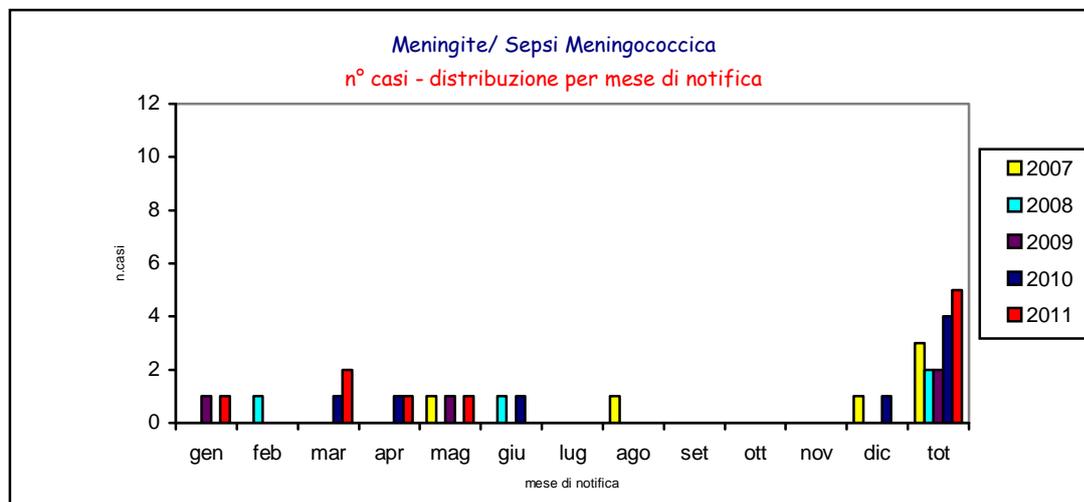
Tabella 3

3. Malattie a trasmissione aerea

In questo gruppo di patologie sono comprese le meningite/sepsi meningococciche (*grafico 20 e 21*) che presentano un lieve aumento rispetto all'anno precedente insieme alle meningiti pneumococciche (*grafico 24 e 25*) e alla pertosse (*grafico 26 e 27*), le meningiti ed encefaliti acute virali (*grafico 22 e 23*), per le quali l'aumento dei casi è più incisivo rispetto agli anni passati e la legionellosi (*grafico 28 e 29*) che dal 2007 ad oggi si presenta con un andamento costante.

Anche la TBC polmonare (*grafico 30 e 31*) e quella extrapolmonare (*grafico 32 e 33*), malattie infettive comprese nella classe III del D.M. 15.12.90, fanno parte di questo gruppo di patologie data la loro modalità di trasmissione.. Per la forma polmonare si assiste ad una lieve riduzione dei casi rispetto al 2010 con una concentrazione degli stessi in alcuni Distretti Sanitari, da sempre più coinvolti, quali il D.S. 31 e il D.S. 33 penalizzati da un più basso livello socio-economico associato ad un alto indice di deprivazione nonché da una alta concentrazione di determinati gruppi a rischio come gli immigrati extracomunitari, i detenuti e i senza fissa dimora.. Per la forma extrapolmonare, invece, si registra un'aumento dei casi con un valore uguale a quello del 2009.

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.



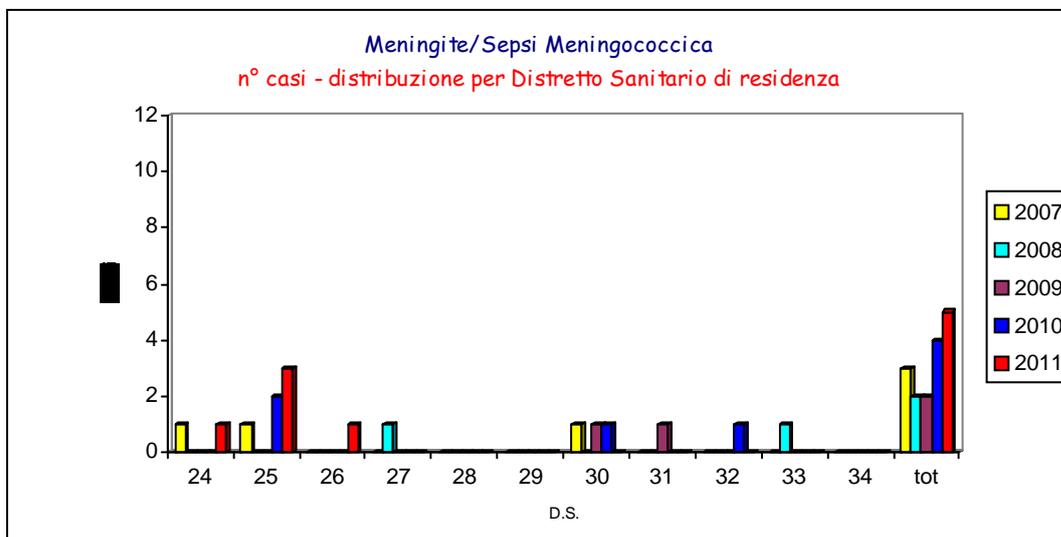


Grafico 20

Grafico 21

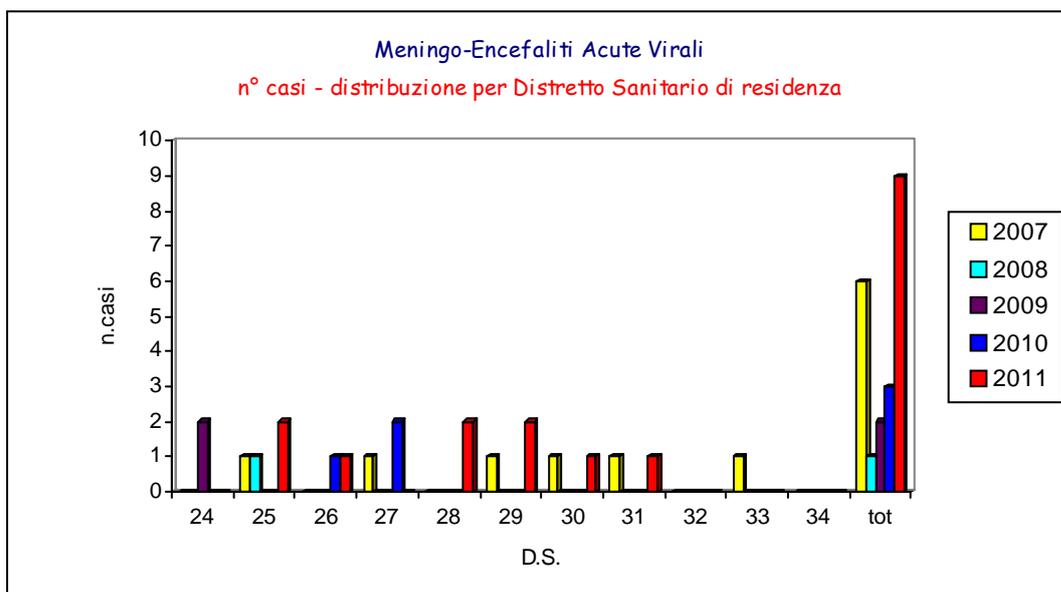


Grafico 22

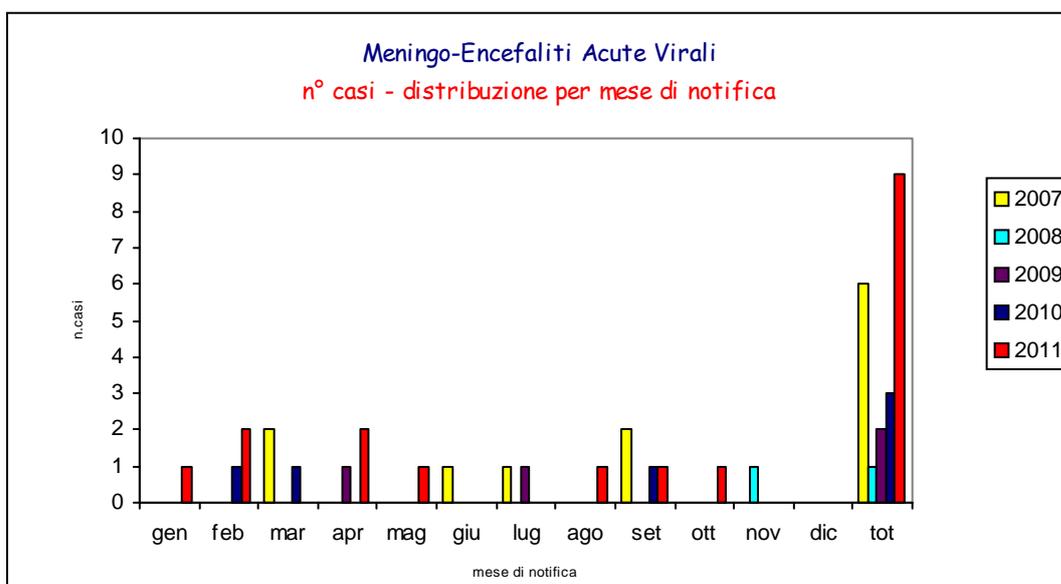


Grafico 23

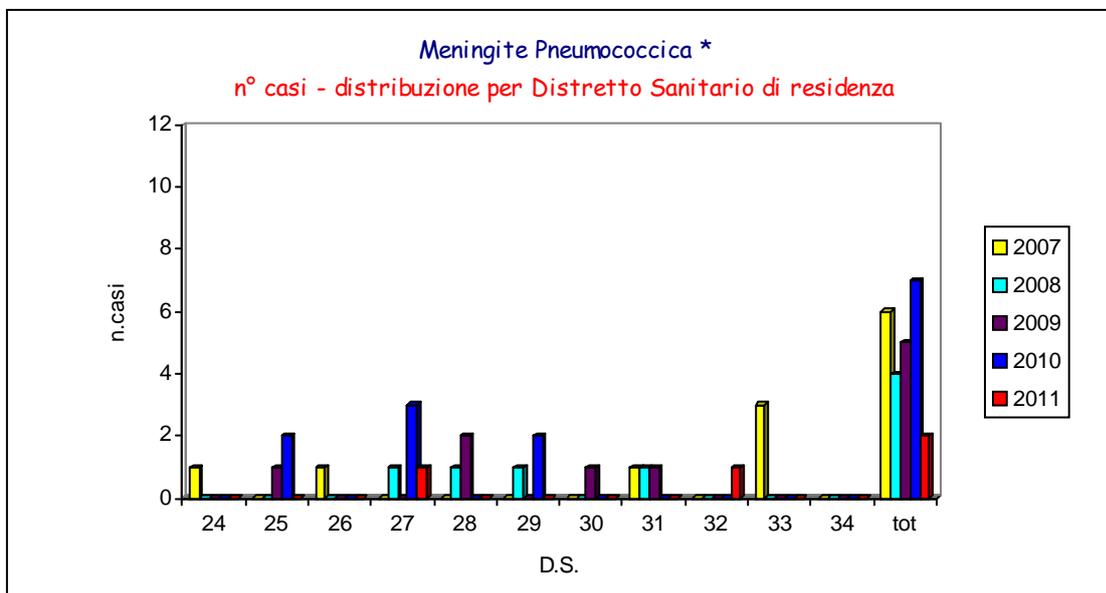


Grafico 24

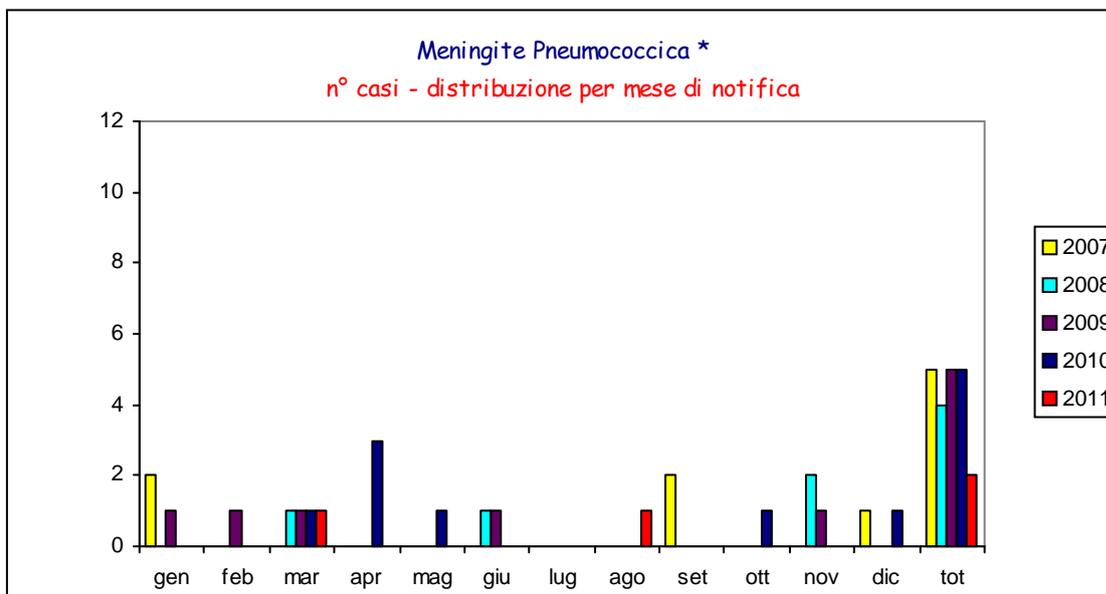


Grafico 25

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

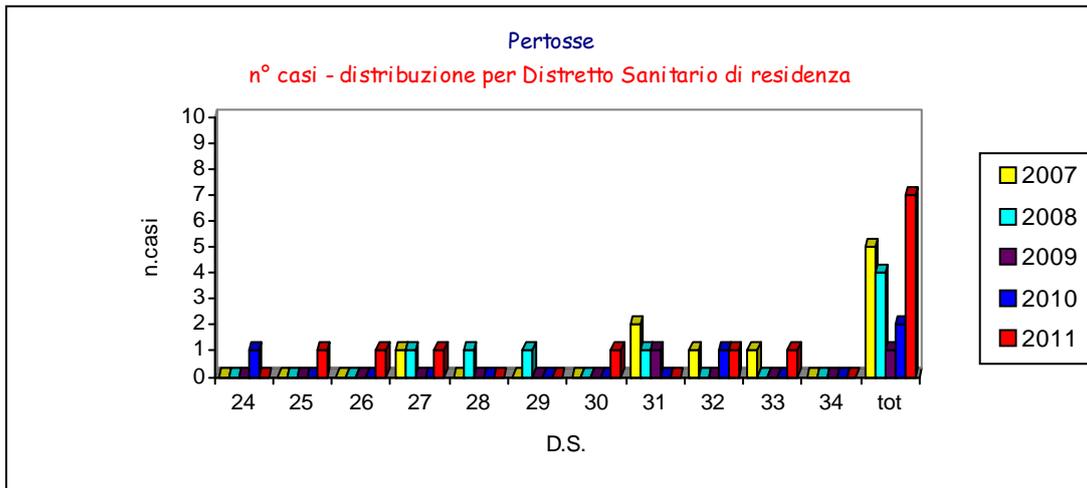


Grafico 26

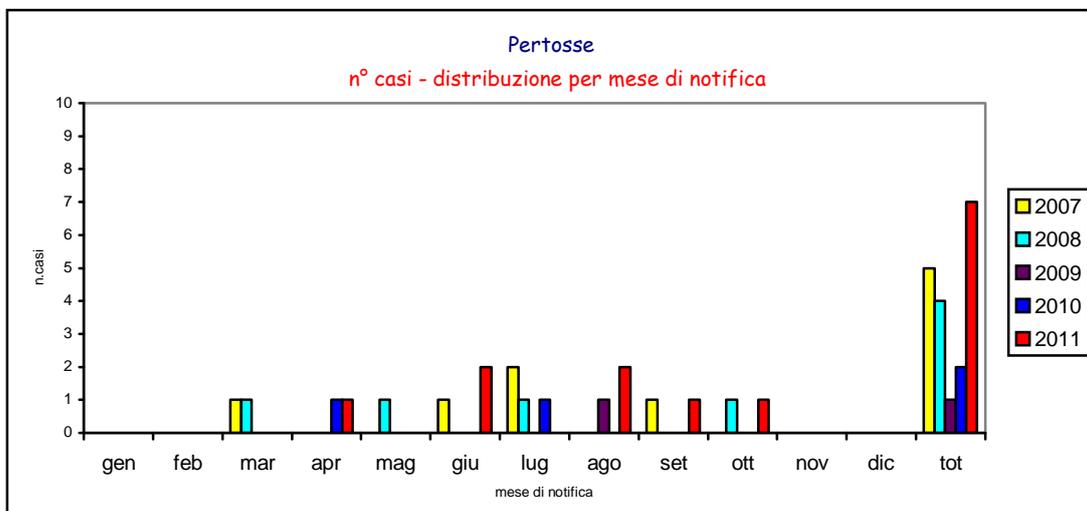


Grafico 27

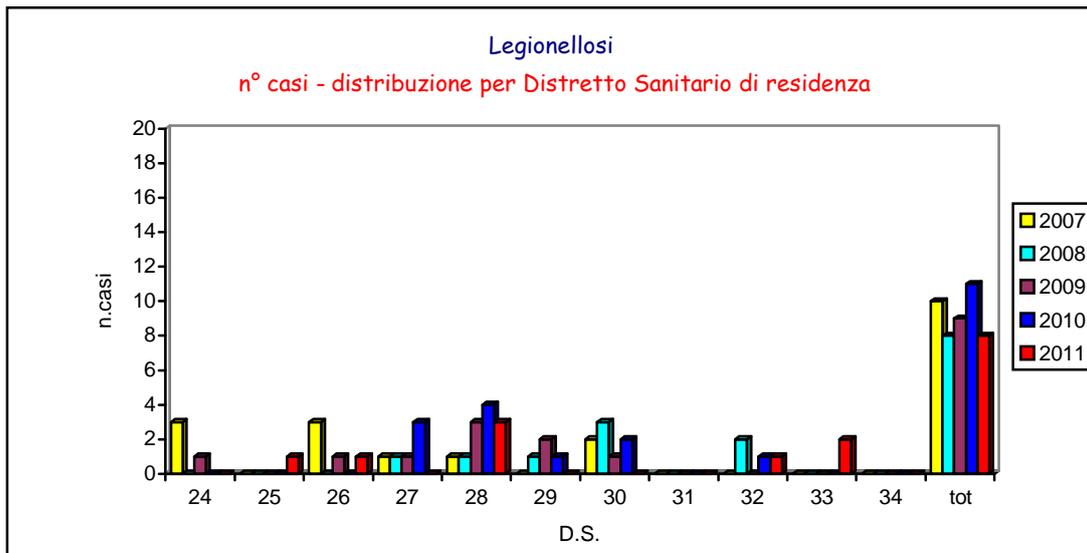


Grafico 28

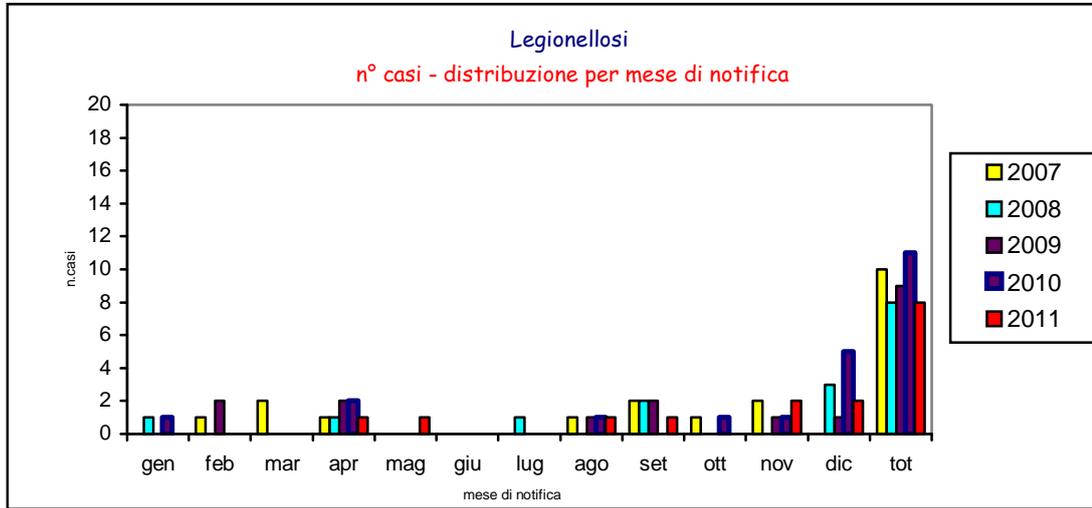


Grafico 29

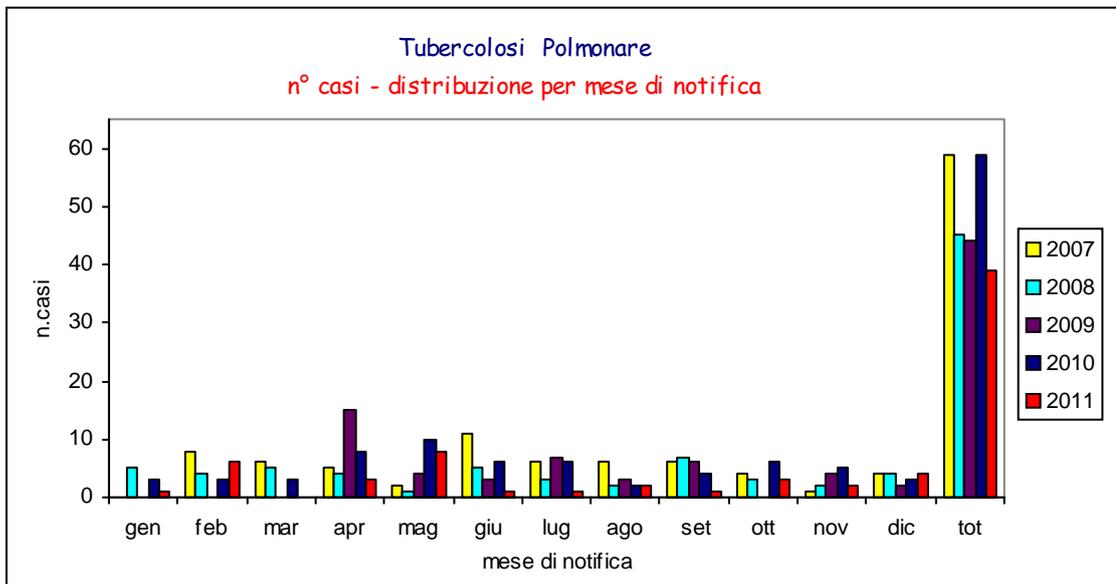


Grafico 30

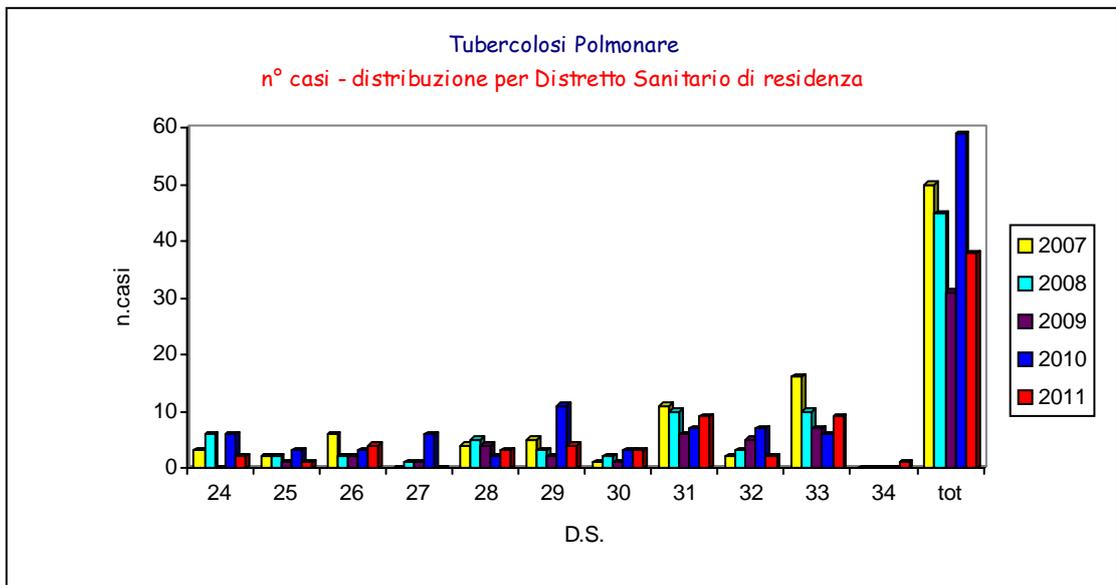


Grafico 31

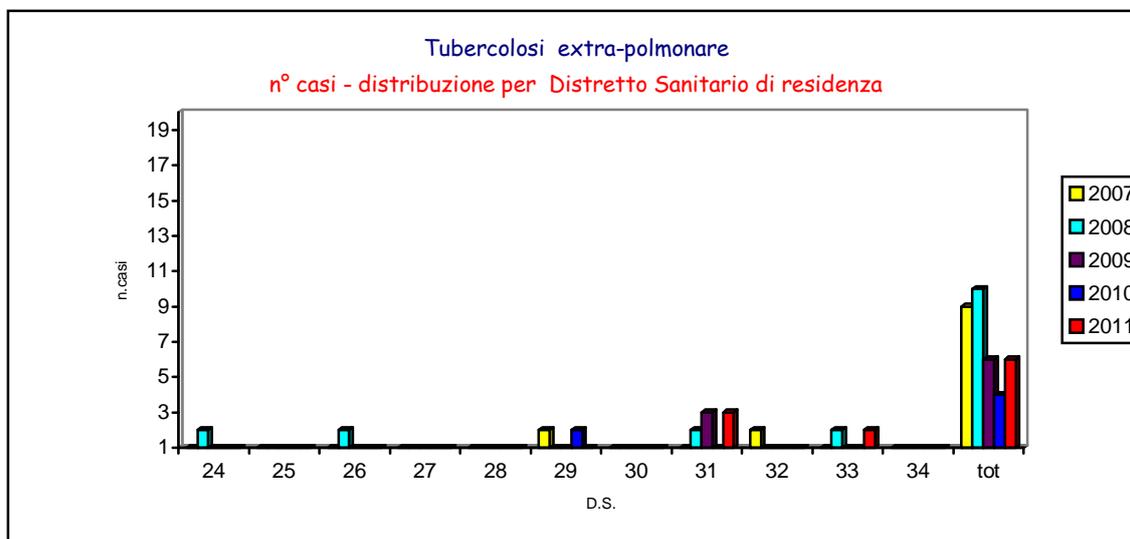


Grafico 32

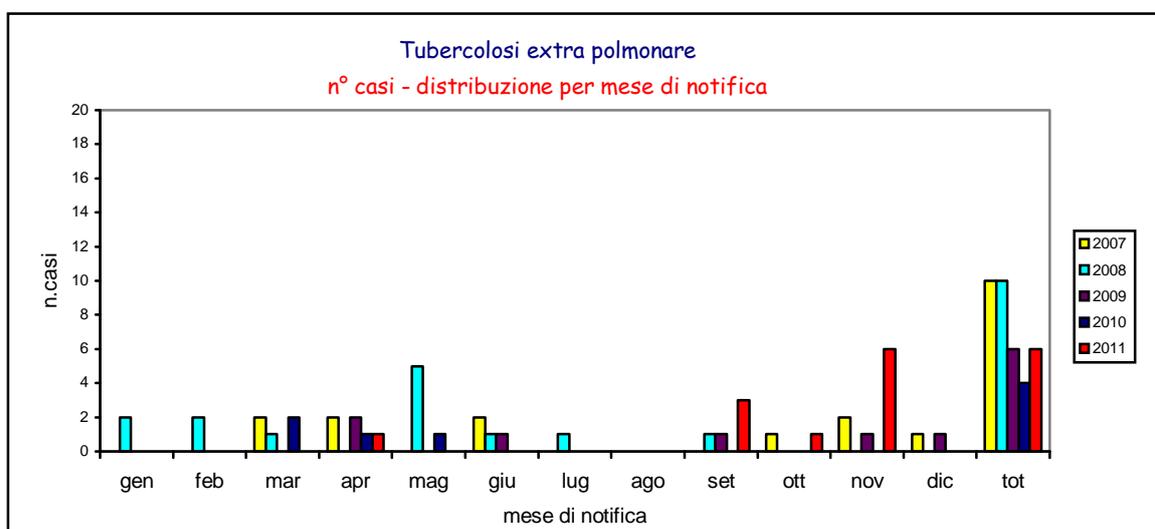


Grafico 33

4. Malattie a trasmissione ematica

Per tali patologie si registra un trend , decisamente, in decremento rispetto agli anni precedenti particolarmente evidente per l'Epatite Virale B (*grafico 34 e 35*) con una riduzione dei casi del 50% rispetto al 2010 e per l'Epatite virale non specificata (*grafico 38 e 39*), per la quale quest'anno il numero delle notifiche è pari allo 0. Per l'Epatite Virale B, nonostante l'evidente diminuzione dell'incidenza, la concentrazione dei casi resta localizzata nel D.S. 33 , sede della casa circondariale di Poggioreale.

Relativamente all'Epatite virale nonA e nonB,, che risulta aumentata del 50% rispetto all'anno precedente (*grafico 36 e 37*), la maggior parte dei casi è dovuta, verosimilmente, alle Epatite virale C che, allo stato, non hanno una “notifica propria”, non consentendo, quindi, una valutazione precisa del fenomeno.

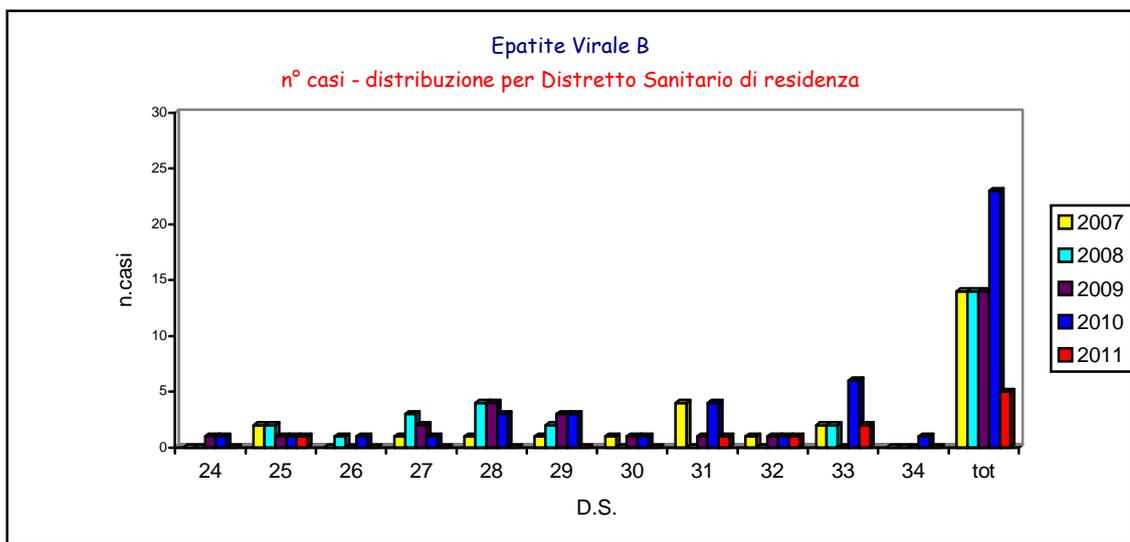


Grafico 34

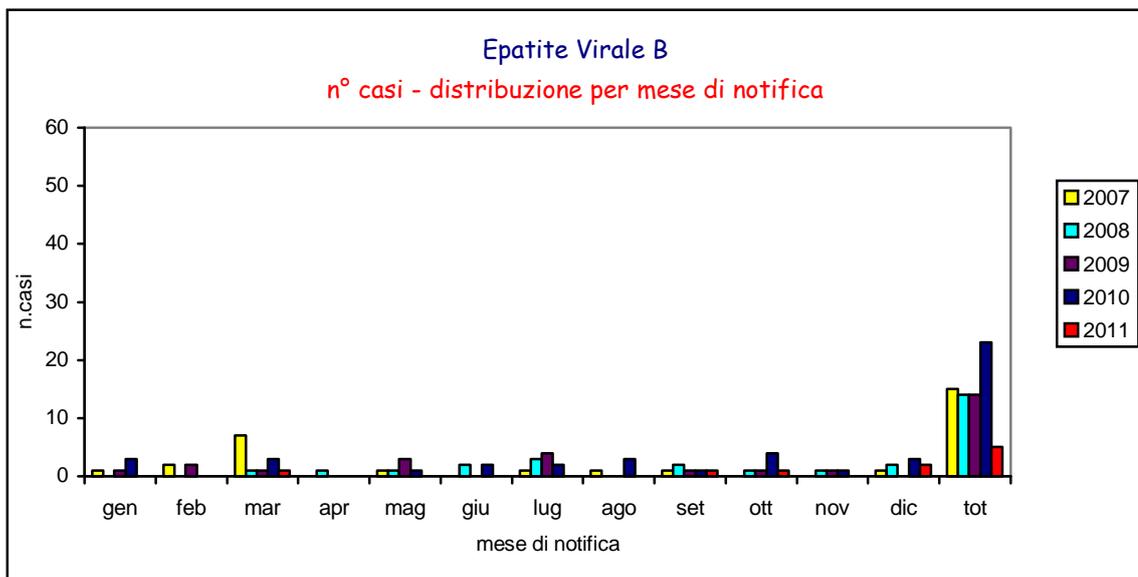


Grafico 35

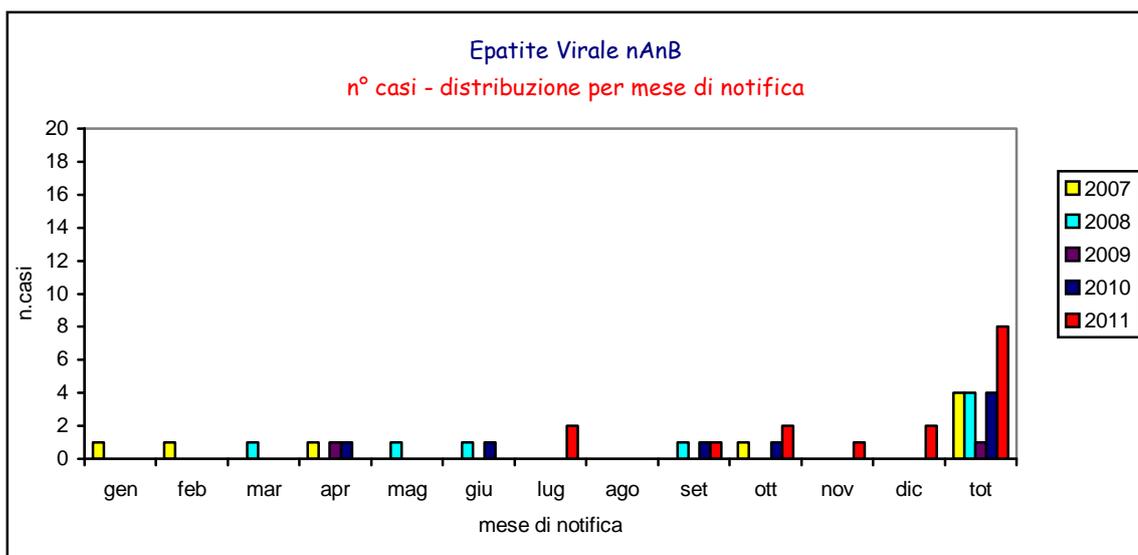


Grafico 36

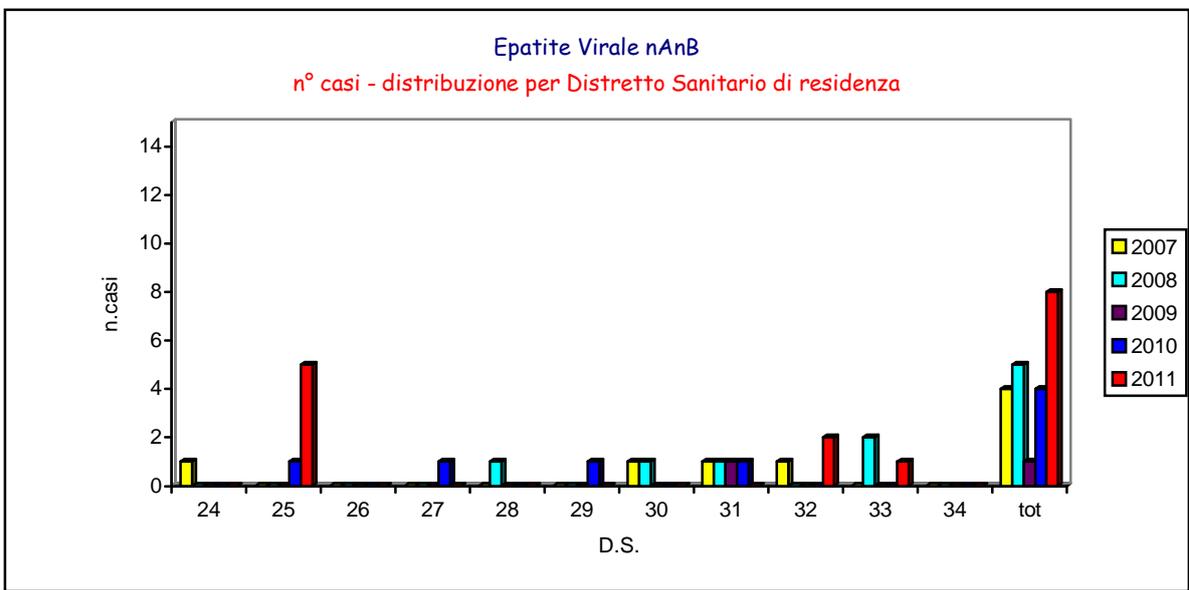


Grafico 37

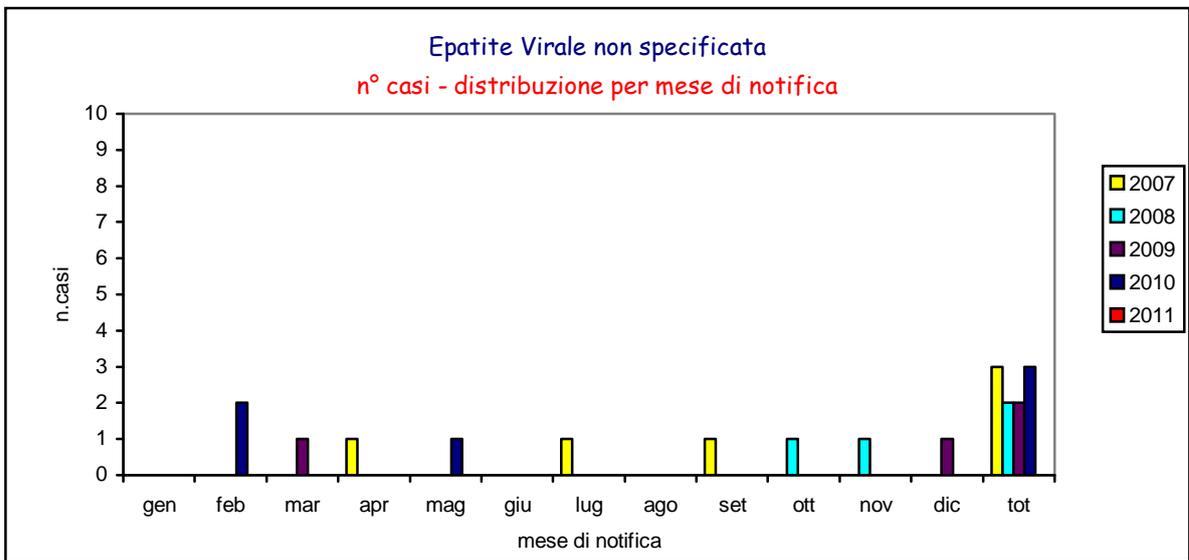


Grafico 38

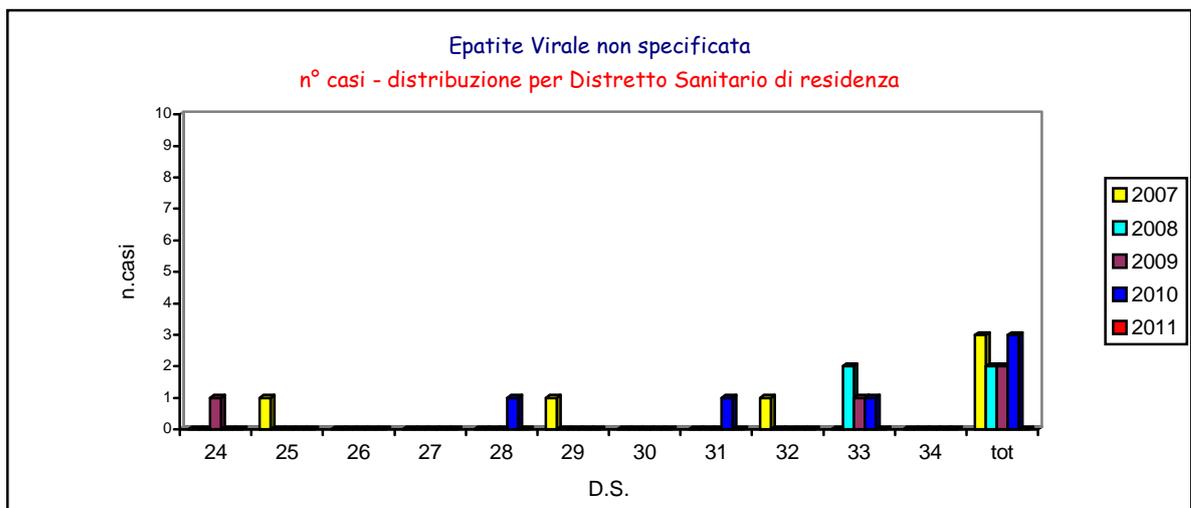


Grafico 39

4. Zoonosi

In questo gruppo sono comprese : la **Leishmaniosi viscerale** (grafico 40 e 41) , la **Rickettiosi** (Tab. 4) e la **Brucellosi** (Tab. 5). Si riporta soltanto il grafico relativo alla Leishmaniosi viscerale per illustrare la mancanza di casi di questa patologia nell'anno preso in considerazione rispetto agli anni precedenti quando il fenomeno era presente, con un picco nel 2007. Ciò dimostra, ancora una volta, come 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 possano contribuire, in maniera incisiva, alla riduzione, se non addirittura all'eliminazione, delle patologie infettive .

Riguardo alla Rickettiosi ed alla Brucellosi , essendo queste due malattie di ridotta frequenza , si riportano semplici tabelle riassuntive.

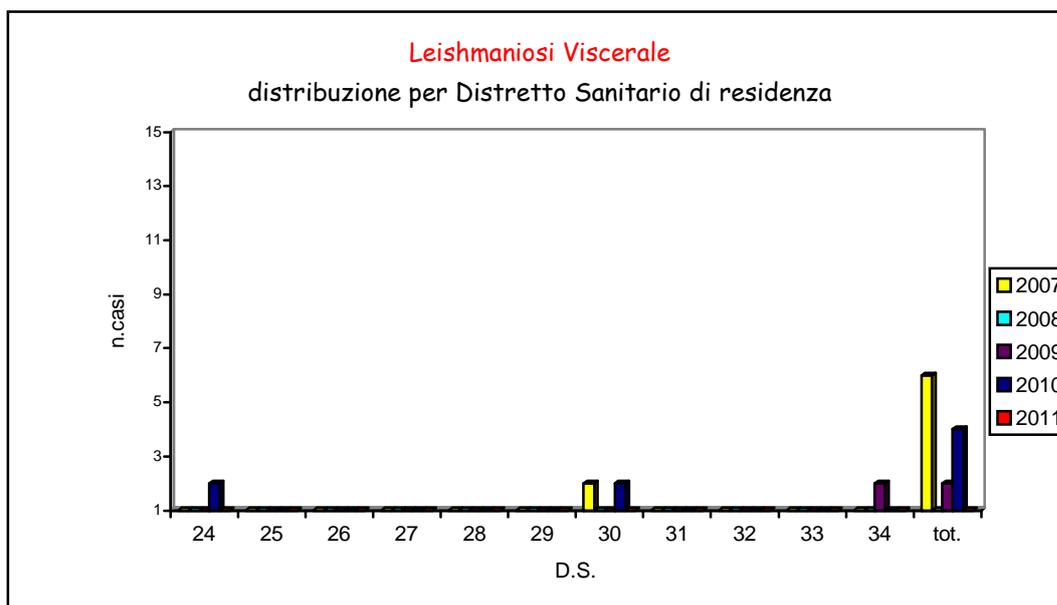


Grafico 40

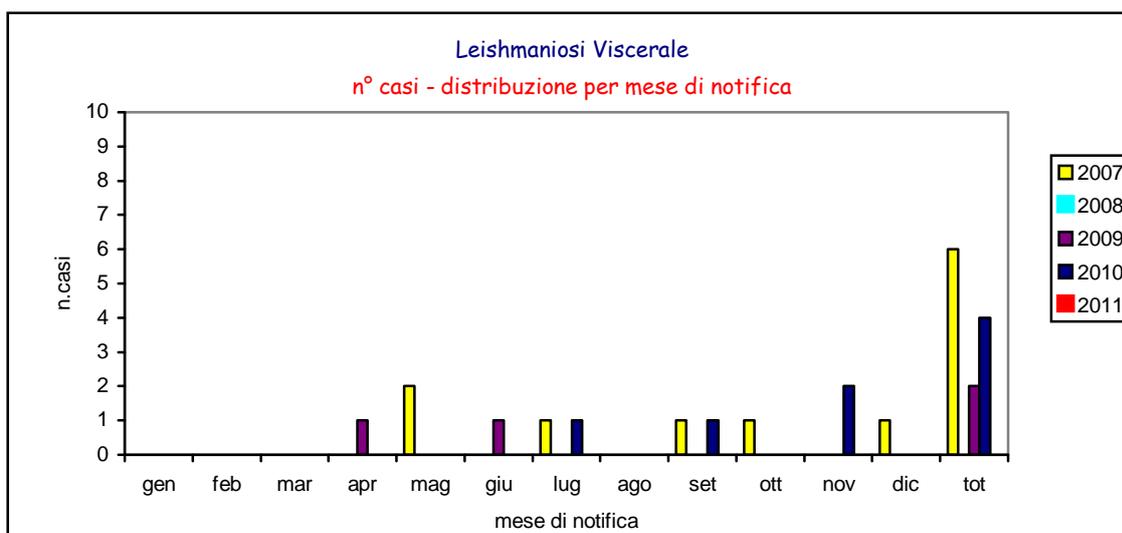


Grafico 41

Tabella 3

| Rickettiosi | Distretto Sanitario di Residenza | | | | | | | | | | | |
|-------------|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | Tot. |
| 2007 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2008 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2009 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2011 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |

| Rickettiosi | Mese di notifica | | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Sett | Ott | Nov | Dic |
| 2007 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2008 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2009 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 2011 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

Tabella 4

| Brucellosi | Distretto Sanitario di Residenza | | | | | | | | | | | |
|------------|----------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------|
| | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | Tot. |
| 2007 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2008 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2009 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2011 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| Brucellosi | Mese di notifica | | | | | | | | | | | |
|------------|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| | Gen | Feb | Mar | Apr | Mag | Giu | Lug | Ago | Sett | Ott | Nov | Dic |
| 2007 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2008 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 2009 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2010 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 2011 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

6. Malattie a trasmissione sessuale

Per le malattie a trasmissione sessuale si precisa che quest'anno oltre alla sifilide (*grafico 42 e 43*) che, continua a presentarsi in maniera molto sporadica nella città di Napoli, si è ritenuto interessante analizzare l'andamento epidemiologico della blenorragia (*grafico 44 e 45*) dal momento che si sono verificati sul territorio cittadino 10 casi di detta patologia. I casi sono concentrati nel D.S. 31 ma soprattutto nel D.S. 33 per le stesse ragioni già esposte per la tubercolosi nel paragrafo 3.. Trattasi, infatti, di un territorio dove vi è un'alta concentrazione di determinati soggetti vulnerabili come gli

immigrati extracomunitari, i detenuti , presenti nel Centro Penitenziario di Poggioreale, e i senza fissa dimora.

L'aumento dei casi di blenorragia, evidenziato nel *grafico 44 e 45*, è, verosimilmente, da rapportare più che ad una recrudescenza della patologia infettiva all'attività lavorativa del nuovo "Centro Patologia Immigrati" del P.O. "Ascalesi", che, in considerazione delle competenze specialistiche assistenziali presenti, è particolarmente interessato all'assistenza della popolazione straniera e/o extracomunitaria. Pertanto l'assenza sul territorio di casi di blenorragia negli anni precedenti potrebbe dipendere più che da una reale assenza di casi, da una mancanza di segnalazione/notifica degli stessi.

Tale affermazione viene confermata sia dal fatto che non trattasi di casi autoctoni , solo un caso su dieci risulta di cittadinanza italiana, sia dalla loro distribuzione a livello distrettuale, che evidenzia una maggiore incidenza di casi nel D.S. 33 ,per le motivazioni sopra esposte (*grafico 44*).

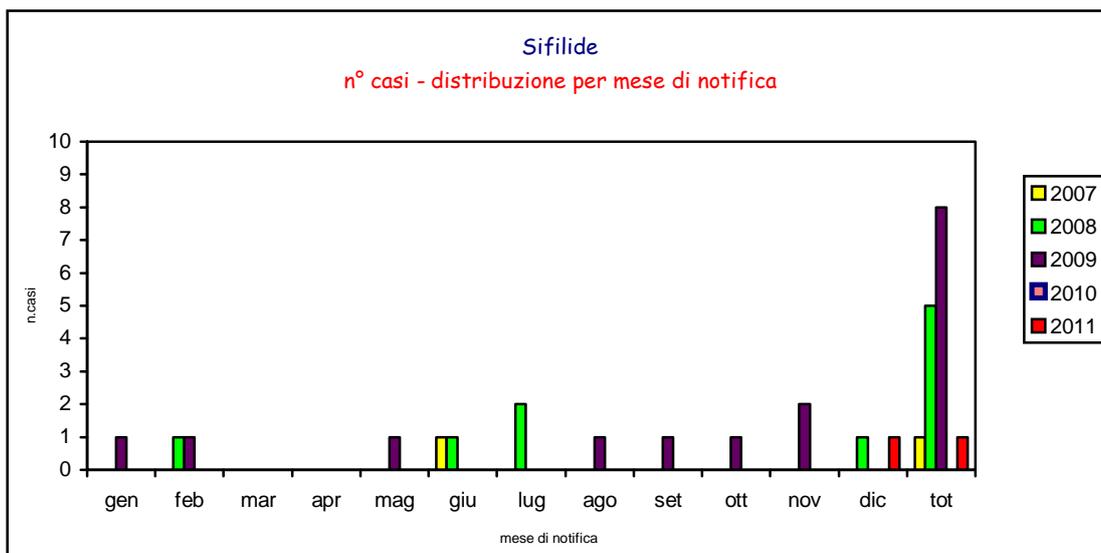


Grafico 42

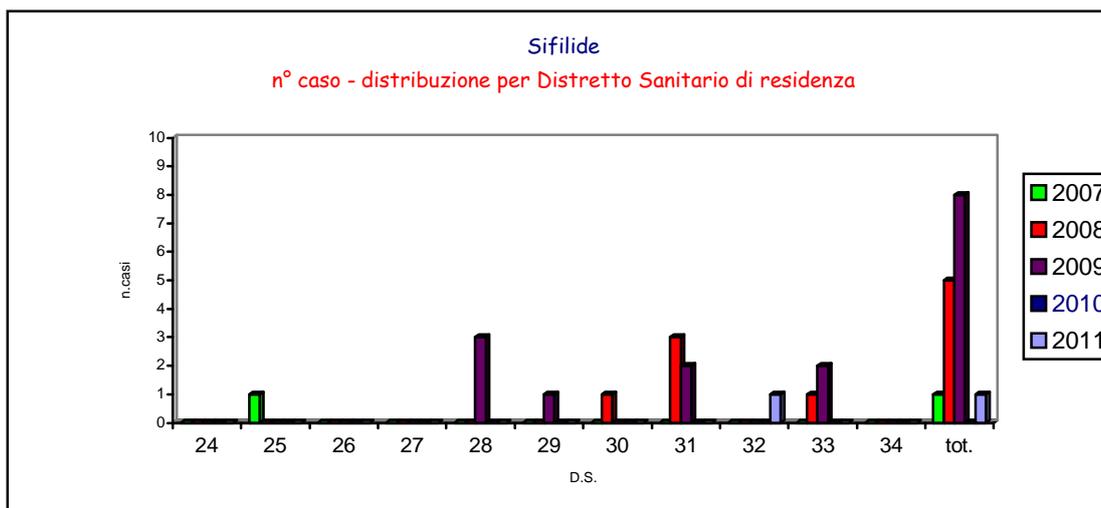


Grafico 43

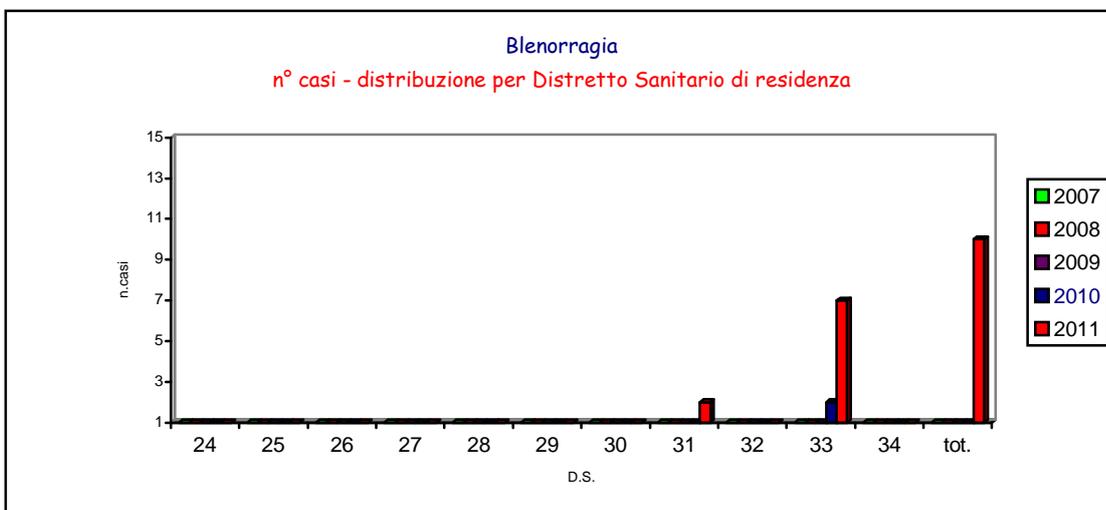


Grafico 44

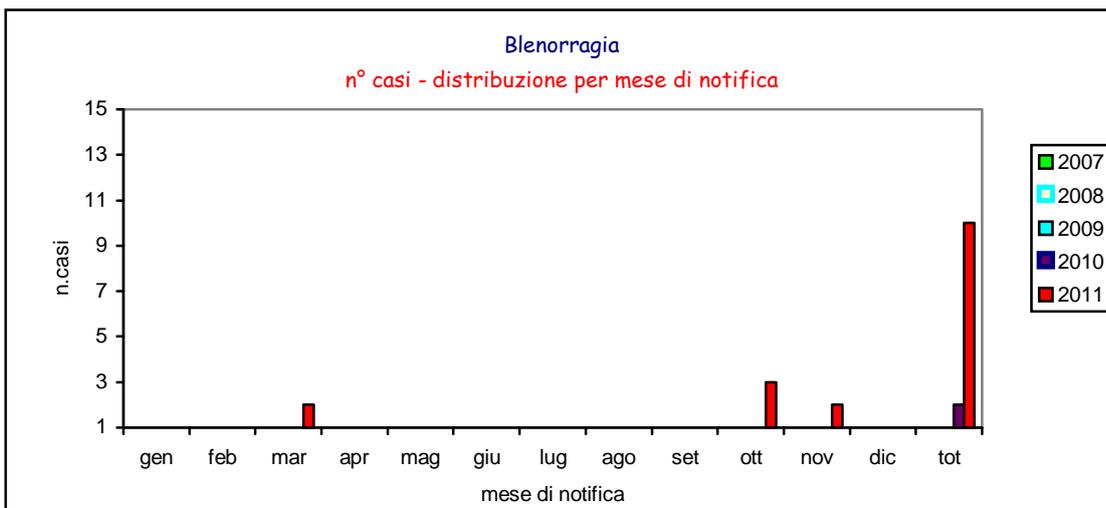


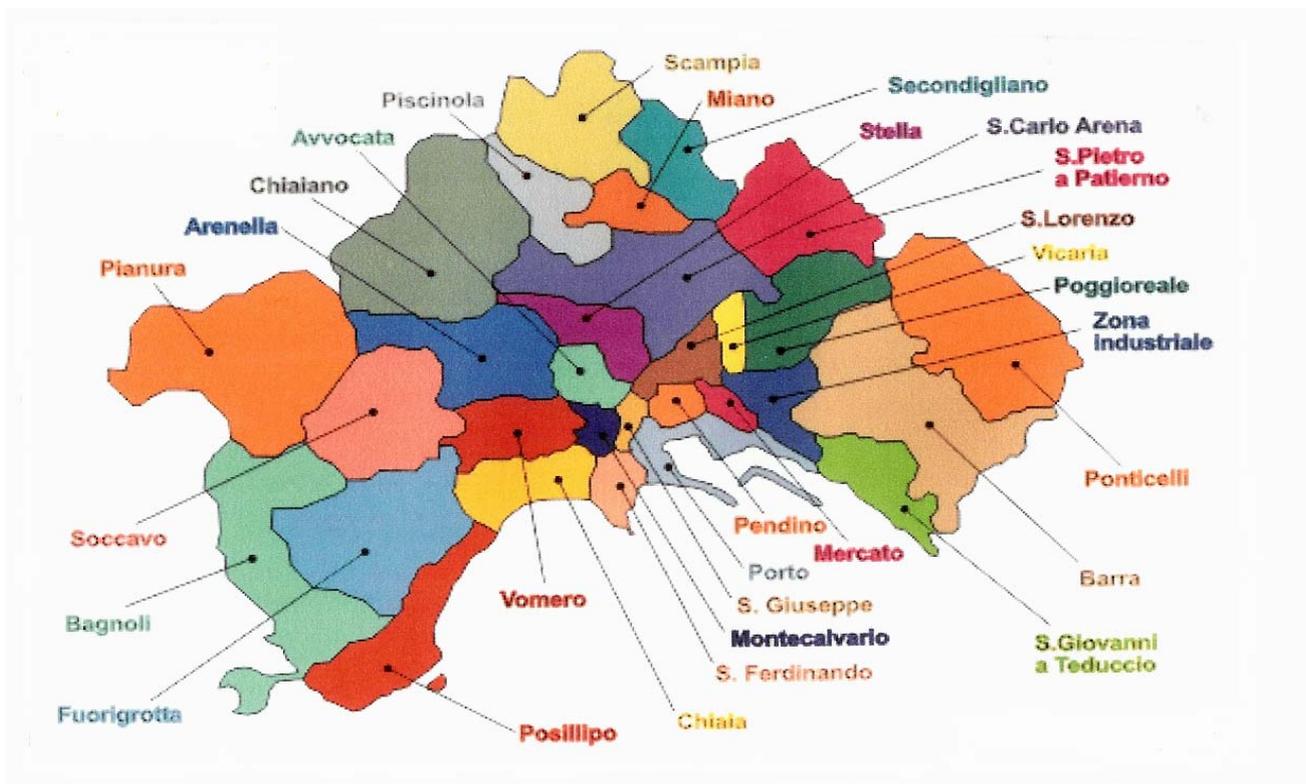
Grafico 45

Bibliografia

www.Epicentro.iss.it

Ortolani R. , Simonetti A., Report sull'andamento epidemiologico delle malattie infettive nella ASL NA 1 per l'anno 2007 ; anno 2008 Epicentro htm n° 293 del 30 aprile 2009; anno 2009 Epicentro.htm n.° 347 del 17 giugno 2010; anno 2010 Epicentro htm n° 391 del 26 maggio 2011

www.simi.iss.it



ASL Napoli 1 Centro – distribuzione territoriale per Distretti Sanitari

- 24 Chiaia – Posillipo – S.Ferdinando
- 25 Bagnoli – Fuorigrotta
- 26 Pianura – Soccavo
- 27 Arenella – Vomero
- 28 Chiaiano – Piscinola – Marianella – Ins. 167
- 29 Colli Aminei – Scarlo all’ Arena – Stella
- 30 Miano – S.Pietro a Paterno – Secondigliano
- 31 Avvocata – Montecalvario – Pendino – Mercato – S.Giuseppe
- 32 Barra – S.Giovanni – Ponticelli – Ins. 167
- 33 Vicaria – S.Lorenzo – Poggioreale – Zona Industriale