



A.S.L. BI

*Azienda Sanitaria Locale
di Biella*

*SEDE LEGALE
Via Marconi, 23 – 13900 Biella
Tel. 015-35031 Fax. 015-3503545
www.aslbi.piemonte.it*

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

S.C. Igiene e Sanità Pubblica

Direttore F.F.: Dr. Maurizio BACCHI

Via Don Sturzo, 20 – 13900 Biella - tel. 015-3503655 fax 015-8495222

e-mail : prevenzione@aslbi.piemonte.it

DECIMO BOLLETTINO EPIDEMIOLOGICO DELLE MALATTIE INFETTIVE ANNO 2011

E RIEPILOGO 1995-2011

elaborazione dati e relazione

a cura di Giovanni ARA

archiviazione informatizzata dei dati a cura di:

Giovanni Ara, Graziella Cavalli,

Biagia Roselli e Adriano Paganin

Correzione bozza del testo a cura di:

Pier Carlo Vercellino

INDICE	Pag.
L'ANNO 2011 IN SINTESI	3
NOTIFICHE 2011 ASL BIELLA	4
MALATTIE DI CLASSE I – Tetano	4
MALATTIE DI CLASSE I – Influenza	5
MALATTIE DI CLASSE II – TABELLA RIEPILOGATIVA	6
MALATTIE DI CLASSE V – TABELLA RIEPILOGATIVA	7
ELENCO MEDICI NOTIFICATORI 2011	7
“TOP TWENTY” DEI MEDICI NOTIFICATORI 2011	10
NOTIFICHE DEI PEDIATRI CONVENZIONATI	11
CASI DOPPI/SOSPETTI	11
COMMENTO	12
CRITERI PER L'ELABORAZIONE DELLE STATISTICHE E DEI GRAFICI	12
VARICELLA	14
SCARLATTINA	15
PERTOSSE	17
ROSOLIA	19
MORBILLO	20
PAROTITE	22
SALMONELLOSI	23
MENINGITI-MENINGOENCEFALITI	25
EPATITI	
EPATITE A	27
EPATITE B	32
EPATITE C	35
MALATTIE DI CLASSE III	
AIDS	38
TUBERCOLOSI	42
MALARIA	54
SCABBIA	58
FOCOLAI EPIDEMICI	64
ZOONOSI	64

L'ANNO 2011 IN SINTESI

Nel corso del 2011 sono pervenute alla Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica (ISP) dell'ASL di Biella **782** notifiche di malattie infettive, oltre a **183** segnalazioni di morsi di animali.

Il medico che ha inviato più notifiche è stata la dr.ssa Anke Beuermann, con 101 notifiche, pari al 12,92 % di tutte le notifiche pervenute.

Tra le malattie di classe I da segnalare un caso di **tetano** in un adulto, sopravvissuto, e 2 casi di **influenza da AH1N1** (virus pandemico), con 1 decesso.

Tra le malattie esantematiche, per la **varicella** anche il 2011, come il 2009 e il 2010, è stato un anno interepidemico, anche se con un tasso d'incidenza in aumento rispetto al 2010: 209,1/100.000 persone/anno, inferiore alla media del periodo 1995-2010 (249,2/100.000). Per la **scarlattina** un tasso d'incidenza di notifica dell'82,2/100.000, superiore alla media del periodo 1995-2010 (64,6/100.000).

Nessun caso notificato di **rosolia**.

Per la prima volta nella storia della ASL BI non sono stati notificati casi di **pertosse** nel corso di un anno solare.

Piccola epidemia invece di **morbillo**, con 10 casi notificati, di cui 9 in residenti nell'ASL BI. Il tasso grezzo di notifica nei residenti ASL BI è stato di 5,1/100.000, simile a quello regionale (5,32/100.000).

Una sola notifica di **parotite**, in un adulto non vaccinato, con un tasso d'incidenza di notifica dello 0,57/100.000 persone/anno, tra i più bassi dal 1995.

Tra le salmonellosi da segnalare un caso di **febbre tifoide**, in un giovane adulto, contratta durante un viaggio in un paese tropicale. Il viaggiatore non si era vaccinato.

In deciso aumento le **salmonellosi non tifoidee**: nel 2011 ne sono state notificate 37: 34 in residenti nella nostra ASL e 3 in residenti in altre ASL. Il tasso d'incidenza di notifica in nostri residenti è stato di 19,3/100.000.

Tra le meningiti, 3 da pneumococco e 1 da Listeria; 3 in residenti nella nostra ASL e uno in residente in altra ASL. Due pazienti sono deceduti. Segnalate anche 6 sepsi da **S. pneumoniae** con isolamento del germe, tutti in persone residenti nell'ASL di Biella (2 casi con polmonite).

Tra le epatiti tra i nostri residenti, 5 casi di **epatite A**, 1 di **epatite B** e 1 di **epatite C**. Per l'epatite A il tasso d'incidenza del 2011 calcolato sui residenti è stato del 2,8 casi/100.000, in media con gli anni precedenti.

Per quello che riguarda l'HIV/AIDS, 1 solo caso di **AIDS** notificato nel 2011, mentre i decessi per AIDS (ICD10) sono stati 7. Il tasso d'incidenza di notifica **dell'infezione da HIV** è stata dello 3,2/100.000, più bassa sia della media regionale (6/100.000) che di quella nazionale.

Per la **tubercolosi**, 5 i casi notificati in residenti nella nostra ASL, tutti polmonari (2 con localizzazione anche extrapolmonare). Il tasso d'incidenza è stato del 2,8/100.000, il più basso dal 1993, anno dal quale parte il data base informatico.

Le notifiche di **malaria** sono state 6: 4 da **P. Falciparum** e 2 da **P. Ovale**. Tutti i pazienti sono guariti. In leggero calo i casi di **scabbia**: 17, rispetto ad una media degli ultimi 16 anni di 21 casi all'anno.

Solo 4 i **focolai epidemici**, di cui 2 di morbillo, 1 di scabbia e 1 di tossinfezione alimentare.

NOTIFICHE ASL BIELLA ANNO 2011

Nel corso del 2011 sono pervenute alla Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica (ISP) dell'ASL di Biella **782** notifiche di malattie infettive, oltre a **183** segnalazioni di morsi di animali (di cui 157 di cani, 24 di gatto, 1 di cavallo e 1 di furetto).

Notifiche 2011	
TETANO	1
Malattie di classe II	596
Malattie di classe V	139
TBC	5
MICOBATTERIOSI NON TBC	3
MALARIA	6
AIDS	1
MENINGITI	3
INFLUENZA CON ISOLAMENTO VIRALE	2
Notifiche doppie	8
Casi sospetti non confermati	18
TOTALE	782

MALATTIE DI CLASSE I - ANNO 2011

TETANO

Nel corso del 2011 è pervenuta alla S.C. ISP una notifica di caso di tetano in un adulto di sesso maschile che da molti anni non si sottoponeva a vaccinazione antitetanica (non ricordava la data dell'ultima vaccinazione). Si è trattato di un turista che si trovava temporaneamente in vacanza nel Biellese e durante una passeggiata in montagna è caduto su di un rovo provocandosi alcune modeste escoriazioni. Il paziente è sopravvissuto.

Dal 1988 a fine 2011 si sono verificati 12 casi di tetano in residenti nella nostra ASL (8 donne e 4 uomini). L'età delle persone era rispettivamente di 36, 53, 57, 62, 63, 69, 70, 74 (2 casi), 77, 81 e 85 anni. Si sono verificati 3 decessi.

La maggior parte delle decine di casi di tetano che si verificano ogni anno in Italia viene diagnosticata in donne ultrasessantenni che non si sono mai vaccinate o che da troppi anni non si rivaccinano. Ricordo che il D.P.R. 7 novembre 2001, n. 464 ("Regolamento recante modalità di esecuzione delle rivaccinazioni antitetaniche, a norma dell'articolo 93, comma 2, della legge 23 dicembre 2000, n. 388"), in Gazzetta Ufficiale n. 7 del 9 gennaio 2002, ha previsto, per le categorie di soggetti per le quali la rivaccinazione antitetanica è obbligatoria, la necessità di un richiamo ogni 10 anni (dopo il ciclo di base).

In caso di ferite (anche banali), qualora lo stato vaccinale del soggetto non sia noto, è indicato somministrare non solo una dose di vaccino anti-diftericotetánico, ma anche le gammaglobuline anti-tetaniche.

La vaccinazione antitetánica va di norma somministrata in associazione all'antidifterica, come previsto dalla Circolare del Ministero della Sanità n. 16 dell'11 novembre 1996.

Anche il calendario previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014 ha confermato l'indicazione di eseguire un richiamo vaccinale con vaccino anti-diftericotetánico ogni 10 anni, dopo il completamento del ciclo vaccinale di base.

INFLUENZA

Nel corso del 2011 sono stati notificati 2 casi accertati di influenza da virus AH1N1 (virus pandemico), cosiddetta "influenza suina" in residenti nella ASL di Biella. Entrambi i casi sono stati notificati nel mese di febbraio 2011.

Per i 2 pazienti si è reso necessario il ricovero in terapia intensiva; uno dei 2 pazienti è deceduto per le complicanze dell'infezione.

Entrambi i pazienti non erano stati vaccinati contro l'influenza.

MALATTIE DI CLASSE II – ANNO 2011

Dal 2009 è attiva in Piemonte una nuova modalità di invio delle notifiche da parte delle S.C. Igiene e Sanità Pubblica (S.C. ISP) basata su di una piattaforma web dell'Assessorato Regionale alla Sanità, gestita dal SeREMI (Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive) dell'ASL di Alessandria. Essa è accessibile solo tramite la Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione in Piemonte (RUPAR) ed è denominata "Gemini" (Sistema informativo per la Gestione delle Malattie Infettive). Ciò consente di avere in tempo reale l'andamento delle malattie infettive notificate, in quanto la registrazione è immediata, contestualmente al suo "inserimento" nel data base elettronico, criptato e protetto da password. Attualmente l'accesso è riservato agli operatori delle S.C. ISP.

Il caso viene registrato e visualizzato dal SeREMI all'atto stesso dell'inserimento e validazione da parte dell'operatore, previa convalida del caso da parte del programma informatizzato del sistema di notifica, che verifica che siano stati compilati tutti i campi necessari per la definizione del caso.

E' perciò sempre più importante che l'invio delle segnalazioni di malattie infettive al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica, da parte dei medici che effettuano la diagnosi, sia tempestivo, anche al fine di consentire l'esecuzione delle indagini epidemiologiche.

MALATTIE DI CLASSE II	ANNO 2011	RESIDENTI NELLA ASL DI BIELLA	RESIDENTI IN ALTRE ASL
VARICELLA	373	369	4
SCARLATTINA	145	143	2
SALMONELLOSI	37	34	3
MORBILLO	10	9	1
EPATITE VIRALE A	6	5	1
SIFILIDE RECENTE CON SINTOMI	6	5	1
INFEZIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER	5	4	1
LEGIONELLOSI	4	4	0
INFEZIONI INTESTINALI DA ALTRI ORGANISMI	3	3	0
INTOSSICAZIONI ALIMENTARI (BATTERICHE)	1	1	0
EPATITE VIRALE B	1	1	0
EPATITE VIRALE C	1	1	0
FEBBRE TIFOIDE	1	1	0
BLNORRAGIA (GONORREA)	1	1	0
LISTERIOSI	1	1	0
PAROTITE EPIDEMICA	1	1	0
TOTALI	596	583	13

MALATTIE DI CLASSE V – ANNO 2011

Le notifiche di malattie in classe V sono quelle che devono essere trasmesse alla Regione (e da questa al Ministero della Salute e all'ISTAT) a fine anno, in un unico riepilogo. Nella ASL di Biella queste notifiche vengono inserite in un data base elettronico, e ciò consente l'elaborazione di statistiche e la descrizione del loro andamento negli anni. Dal 2012 anche per queste malattie è previsto l'inserimento nel data base elettronico regionale Gemini 2.

MALATTIE DI CLASSE V	TOTALE 2011	RESIDENTI NELLA ASL BIELLA	RESIDENTI IN ALTRE ASL
INFEZIONI DA STREPTOCOCCO	39	39	0
QUINTA MALATTIA	23	23	0
SCABBIA	17	17	0
SESTA MALATTIA	14	13	1
MONONUCLEOSI	8	8	0
MALATTIA MANI PIEDI BOCCA	6	6	0
SEPSI DA PNEUMOCOCCO	6	6	0
STOMATITE ERPETICA	6	6	0
HERPES ZOSTER	5	5	0
PEDICULOSI	5	5	0
IMPETIGINE	3	3	0
MENINGITE DA PNEUMOCOCCO	3	2	1
STOMATITE	3	3	0
DERMATOFIZIA	1	1	0
GIARDIA LAMBLIA	1	1	0
HERPES SIMPLEX I	1	1	0
TINEA CORPORIS	1	1	0
TOTALE	142	140	2

ELENCO MEDICI NOTIFICATORI ANNO 2011

in ordine alfabetico

MEDICO	N. Notifiche	% sul totale
Acquadro Cristina	2	0,26%
Aimone Nicolà Maurizio	1	0,13%
Amosso Ettore	53	6,78%
Andreoni Massimo	7	0,90%
Baccalaro Anna Maria	3	0,38%
Balbo Piero	1	0,13%
Bartoccini Arcangelo	1	0,13%

Benfante Anna	2	0,26%
Bertola Antonella	2	0,26%
Bertoletti Massimo	4	0,51%
Beuermann Anke (1° Premio)	101	12,92%
Bodo Enrico	2	0,26%
Boero Flavia	1	0,13%
Bono Luigina	1	0,13%
Bonomi Alberto	1	0,13%
Borri Brunetto Domenico	2	0,26%
Bovannrith Nguon	4	0,51%
Bredo Giuseppina	1	0,13%
Brondolo Roberta	1	0,13%
Buffa Ioseph	33	4,22%
Bullio Domenico	3	0,38%
Calabrese Vincenzo	3	0,38%
Carpano Maglioli	1	0,13%
Chiesa Matteo	6	0,77%
Chiorboli Elena	61	7,80%
Colageo Umberto	3	0,38%
Cortese Claudio	1	0,13%
Dal Conte Ivano	2	0,26%
D'Aloia Francesco	4	0,51%
D'ambrosi ?	1	0,13%
De Benedictis	1	0,13%
De Saraca Massimo	7	0,90%
Dodaro Lucio	11	1,41%
Eshraghy Mohammad Reza	12	1,53%
Ferraro Monica	1	0,13%
Ferraris Pietro	1	0,13%
Filippone Carmela	1	0,13%
Franzil Annamartina	1	0,13%
Fumagalli Gianfranco	1	0,13%
Garizio Massimo	1	0,13%
Garofalo Franco	3	0,38%
Gavinelli Maria Lucia	1	0,13%
Giovagnini Franca	1	0,13%
Girelli Giuliana	3	0,38%
Gozzelino Felice	5	0,64%
Guerra Enzo	2	0,26%
ILLEGGIBILE	1	0,13%
Lattuada Marina	5	0,64%
Lingua Anna	15	1,92%
Loperfido Bruna	9	1,15%

Maffei Gabriella	3	0,38%
Malfitana Antonino	1	0,13%
Manzoni Roberto	8	1,02%
Masi Fabio	2	0,26%
Minari Remo	2	0,26%
Minero Guido	1	0,13%
Modina Enrico	1	0,13%
Mollica Maria Clelia	13	1,66%
Morabito Francesco	1	0,13%
Mosca Maria Francesca	1	0,13%
Mussone Gian Luigi	1	0,13%
Pascu Mimii Emanoela	2	0,26%
Paolella Rita	1	0,13%
Pella Paolo	3	0,38%
Perlo Guido	1	0,13%
Perona Anna	4	0,51%
Pessina Laura	1	0,13%
Petri Giorgio	48	6,14%
Piana Graziano	1	0,13%
Piglia Paolo	1	0,13%
Pizzoglio Alberto	2	0,26%
Prealoni Nicoletta	2	0,26%
Rosa Felicita	1	0,13%
Rota Marinella	95	12,15%
Salatino Aureliano	5	0,64%
Serafini Isabella	83	10,61%
Servo Corrado	1	0,13%
Somaglino Carlo	1	0,13%
Spola Roberta	4	0,51%
Turotti Marco	6	0,77%
Vallese Giancarlo	4	0,51%
Vallivero Paola	1	0,13%
Valz Pier Giorgio	4	0,51%
Vivenza Claudia	11	1,41%
Zanini Rosella	65	8,31%
Zarino Carlo	1	0,13%
Zavallone Annalisa	10	1,28%
TOTALE	782	100,00%

“TOP TWENTY” DEI MEDICI NOTIFICATORI - ANNO 2011

	MEDICO	N. Notifiche
1	Beuermann Anke	101
2	Rota Marinella	95
3	Serafini Isabella	83
4	Zanini Rosella	65
5	Chiorboli Elena	61
6	Amosso Ettore	53
7	Petri Giorgio	48
8	Buffa Ioseph	33
9	Lingua Anna	15
10	Mollica Maria Clelia	13
11	Eshraghy Mohammad Reza	12
12	Dodaro Lucio	11
12	Vivenza Claudia	11
14	Zavallone Annalisa	10
15	Loperfido Bruna	9
16	Manzoni Roberto	8
17	Andreoni Massimo	7
17	De Saraca Massimo	7
19	Chiesa Matteo	6
19	Turotti Marco	6
20	Gozzelino Felice	5
20	Lattuada Marina	5
20	Salatino Aureliano	5

E' da notare che i primi 20 medici notificatori (in realtà 23 per vari ex-aequo) hanno inviato 669 notifiche, pari ad oltre l'85% del totale: si tratta di:

- 1) **13 pediatri:** Anke Beuermann (101), Marinella Rota (95), Isabella Serafini (83), Rosella Zanini (65), Elena Chiorboli (61), Ettore Amosso (53), Giorgio Petri (48), Ioseph Buffa (33), Maria Clelia Mollica (13), Mohammad Reza Eshraghy (12), Claudia Vivenza (11), Elisa Zavallone (10) e Bruna Loperfido (9)*
- 2) **5 medici infettivologi:** Anna Lingua (15), Massimo Andreoni (7), Massimo De Saraca (7), Matteo Chiesa (6) e Aureliano Salatino (5),*
- 3) **2 dermatologi:** Lucio Dodaro (11) e Roberto Manzoni (8);*
- 4) **2 medici di medicina generale:** Marco Turotti (6) e Marina Lattuada (5);*
- 5) **1 medico della S.C. Pneumologia:** Felice Gozzelino (5).*

NOTIFICHE PEDIATRI CONVENZIONATI 2011:

PEDIATRA	N. NOTIFICHE 2011	NUMERO DI ASSISTITI	Notifiche/ assistiti
Rota Marinella	95	1.048	9,1%
Serafini Isabella	83	977	8,5%
Zanini Rosella	65	861	7,5%
Chiorboli Elena	61	844	7,2%
Amosso Ettore	53	793	6,7%
Petri Giorgio	48	1.041	4,6%
Buffa Ioseph	33	822	4,0%
Mollica Maria Clelia	13	754	1,7%
Zavallone Annalisa	10	1.032	1,0%
Girelli Giuliana	3	1.032	0,3%
Benfante Anna	2	833	0,2%
Borri Brunetto Domenico	2	706	0,3%
Caligaris Giorgio	0	809	0,0%
Pandullo Eleonora	0	921	0,0%
Paniccia Patrizia	0	504	0,0%
TOTALI	2.478	12.977	3,6%

Appare evidente dalla precedente tabella che sui 15 pediatri convenzionati solo 9 inviano regolarmente le notifiche di malattie infettive (=medici sentinella). Esiste poi un'altra pediatra, non più convenzionata, la dr.ssa Anke Beuermann, che invia regolarmente le notifiche dei casi di malattie infettive da lei osservati (con 101 notifiche nel 2011). Da segnalare che nel corso del 2011 il dr. Borri Brunetto Domenico si è trasferito in ospedale.

CASI DOPPI/SOSPETTI 2011

In 8 casi la stessa malattia infettiva è stata notificata da 2 medici (ad es. il medico di famiglia ed il medico ospedaliero); il sistema informatizzato è in grado di identificare i casi doppi di notifica, quindi in questo caso viene segnalato al Ministero della Salute un solo caso di malattia, mentre la notifica viene comunque attribuita ad entrambi i medici.

In altri 18 casi è stata segnalata una sospetta malattia infettiva poi non confermata (in questo caso la malattia non viene inserita nel sito web, ma il nominativo del medico viene comunque inserito nell'elenco dei medici notificatori dell'anno in corso). In particolare tra questi 18 casi sospetti, 10 erano sospetti casi di influenza da virus pandemico AH1N1, poi non confermati dall'analisi molecolare.

COMMENTO

Prima di iniziare, mi sia consentito esprimere un sincero ringraziamento a tutti i colleghi che hanno contribuito a farci conoscere la situazione epidemiologica delle malattie infettive con il loro costante impegno negli anni.

CRITERI PER L'ELABORAZIONE DELLE STATISTICHE E DEI GRAFICI

TASSO D'INCIDENZA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE

Il tasso d'incidenza di notifica viene calcolato moltiplicando per centomila il numero di notifiche di malattia infettiva diagnosticate *in residenti nella ASL BI*, pervenute nel corso dell'anno di riferimento, e dividendo il risultato per la popolazione residente nell'ASL BI nello stesso anno; nel calcolo sono inclusi:

- 1) i casi diagnosticati e notificati nella nostra ASL in residenti nella ASL di Biella;
- 2) i casi diagnosticati in altre ASL (anche fuori regione) in residenti nella ASL di Biella e poi successivamente notificati al nostro Servizio Igiene e Sanità Pubblica, sia via web che per le normali vie cartacee (posta, fax).

Le notifiche di casi di malattie infettive pervenute all'inizio del 2012 e inserite quindi nel database regionale nel 2012 ma relative a schede di segnalazione con data del 2011 sono state considerate nel calcolo del tasso grezzo d'incidenza di notifica del 2011. Ciò determina una differenza con i dati contenuti nei Bollettini delle Notifiche delle malattie infettive della Regione Piemonte redatti dal SeREMI, in quanto le notifiche di casi di malattie infettive relative a schede di segnalazione con data del 2011 ma inseriti nel data base nel 2012 vengono invece conteggiati dal SeREMI nel calcolo del tasso d'incidenza del 2012. Questa annotazione vale anche per i bollettini degli anni precedenti. Ciò determina minime differenze nei tassi d'incidenza annuali tra i bollettini dell'ASL BI e quelli redatti dal SeREMI.

I casi *diagnosticati in altre regioni* in residenti nella nostra ASL non compaiono nei Bollettini riepilogativi della Regione Piemonte, perchè non vengono trasmessi dal nostro Servizio alla Regione e da questa al Ministero in quanto i casi sono già stati segnalati dalle altre regioni.

Con il sistema di notifica via web utilizzato in regione Piemonte, un caso di classe II o di tubercolosi diagnosticato in un'altra ASL piemontese in un residente nella nostra ASL, viene immediatamente visualizzato nel data base accessibile via web dal referente per la sorveglianza delle malattie infettive della nostra ASL.

POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO ASL BIELLA

La popolazione residente nella ASL per il calcolo dei tassi d'incidenza è stata tratta dalla BDDE (Banca Dati Demografica Evolutiva) della regione Piemonte fino al 2009 e dal sito web <http://www.ruparpiemonte.it/cms/servizi-rupar/servizio/130-pista--piemonte-statistica-e-bdde.html> - PiSta – Piemonte STATistica e B.D.D.E della regione Piemonte per il 2010; per il 2011 il dato della popolazione è stato comunicato dal dr. Pier Carlo Vercellino della S.S. di Epidemiologia dell'ASL BI, che ha elaborato i dati comunicati dai vari uffici anagrafe dei comuni dell'ASL BI.

Anno	Popolazione ASL BIELLA	Anno	Popolazione ASL BIELLA
1993	180.829	2003	178.892
1994	180.770	2004	178.732
1995	180.710	2005	178.211
1996	180.427	2006	177.618
1997	180.009	2007	178.237
1998	179.671	2008	178.137
1999	179.654	2009	177.656
2000	179.464	2010	176.895
2001	177.383	2011	176.430
2002	178.429		

GRAFICI:

Per ogni malattia vengono di norma presentati 2 grafici:

- 1) il primo grafico riporta: sull'asse delle ascisse gli anni dal 1995 (anno di costituzione dell'ASL di Biella) al 2011; per alcune malattie (epatiti, tubercolosi, AIDS, malaria) il periodo di osservazione parte da anni precedenti; sull'asse delle ordinate sono riportati i casi diagnosticati in residenti nell'ASL di Biella (ove non altrimenti specificato);
- 2) il secondo grafico riporta il tasso grezzo d'incidenza (solitamente per centomila persone/anno) nella ASL di Biella, confrontata con quello per la stessa malattia in regione Piemonte e in Italia. La popolazione di riferimento utilizzata non è quella media ma quella presente al 31/12 di ogni anno, come riportato nella BDDE (anni dal 1993 al 2009) e nel PiSta (Piemonte Statistica) per gli anni dal 2010 in poi.

FONTE DEI TASSI D'INCIDENZA

I tassi grezzi d'incidenza di notifica delle malattie infettive in regione Piemonte sono tratti dai "BOLLETTINI NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE" pubblicati annualmente dal SeREMI (Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive) della ASL AL di Alessandria.

I tassi d'incidenza di notifica delle malattie infettive in Italia fino al 2009 sono state tratte dal data base Health for All dell'ISTAT (versione del 29 ottobre 2012) utilizzando il relativo programma di calcolo scaricato dal sito dell'ISTAT (<http://www.istat.it/it/archivio/14562> , visitato il 4-11-2012).

Non sono stati invece calcolati i tassi grezzi d'incidenza delle notifiche per il 2010 in Italia in quanto nel sito del Ministero della Salute i dati di notifica non risultano completi per tutte le regioni ("Dati provvisori") e anche nel data base Health for All dell'ISTAT non risultano ancora i dati del 2010. Pertanto nei grafici presentati non compare l'incidenza di notifica delle malattie infettive in Italia per gli anni 2010 e 2011.

MALATTIE DI CLASSE II

VARICELLA

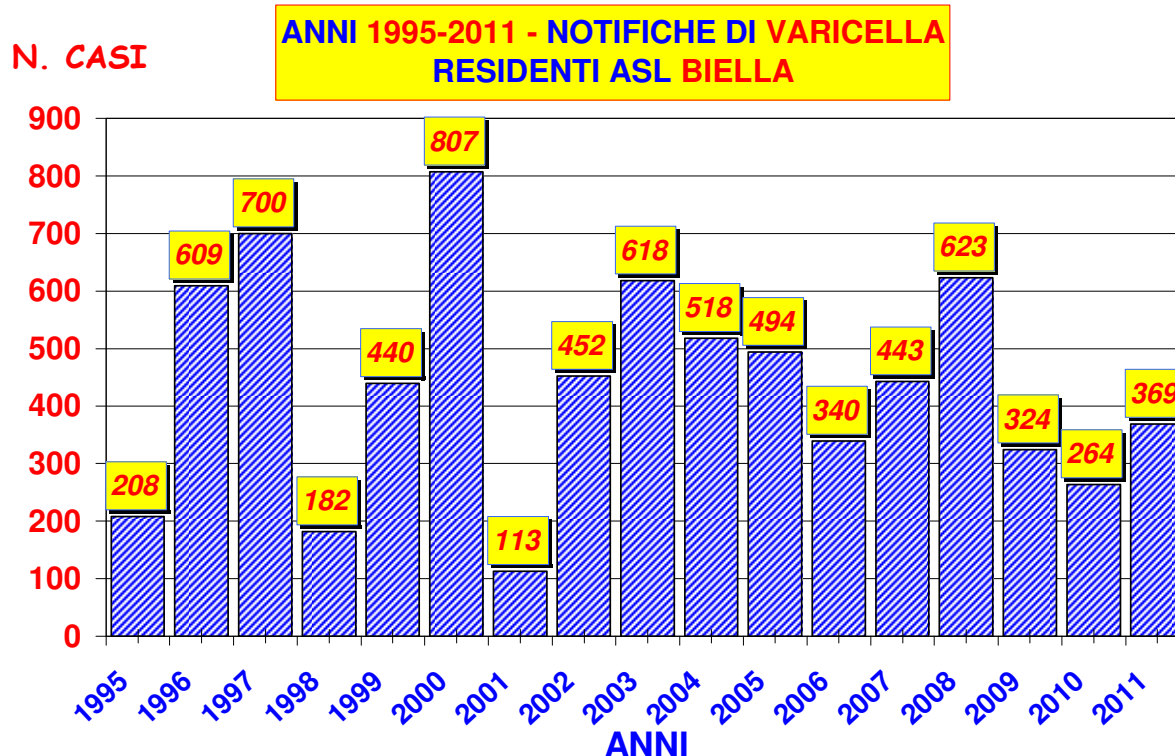
Dopo il 2008 che era stato un anno epidemico, anche il 2011, come il 2009 e il 2010, è stato un anno interepidemico, anche se con un tasso d'incidenza in aumento rispetto al 2010: 209,1/100.000, inferiore alla media del periodo 1995-2010 (249,2/100.000 persone/anno).

Per tale malattia molto contagiosa non esiste attualmente un programma di vaccinazione di massa; quindi l'andamento è quello tipico endemo-epidemico delle malattie non sottoposte a controllo.

Come al solito, la fascia di età più colpita è stata quella tra i 3 ed i 5 anni, ma con un picco ai 5 anni e non ai 4 come solitamente accade; il 52% dei casi è stato notificato in bambini di età tra 0 e 4 anni; 15 casi (il 4 % del totale) sono stati notificati in neonati di età inferiore ad un anno e il 7,5 % (28 casi) in persone di età superiore a 14 anni. Sono stati segnalati 3 casi in bambini vaccinati; in 2 casi la varicella è stata notificata dal medico curante con data insorgenza sintomi rispettivamente 7 e 13 giorni dopo l'esecuzione della relativa vaccinazione, per cui per questi 2 casi rimane il dubbio che possa essersi trattato di varicella già in incubazione nel vaccinato oppure di una manifestazione post vaccinale. Nel terzo caso la vaccinazione era stata eseguita 9 anni prima dell'insorgenza della malattia.

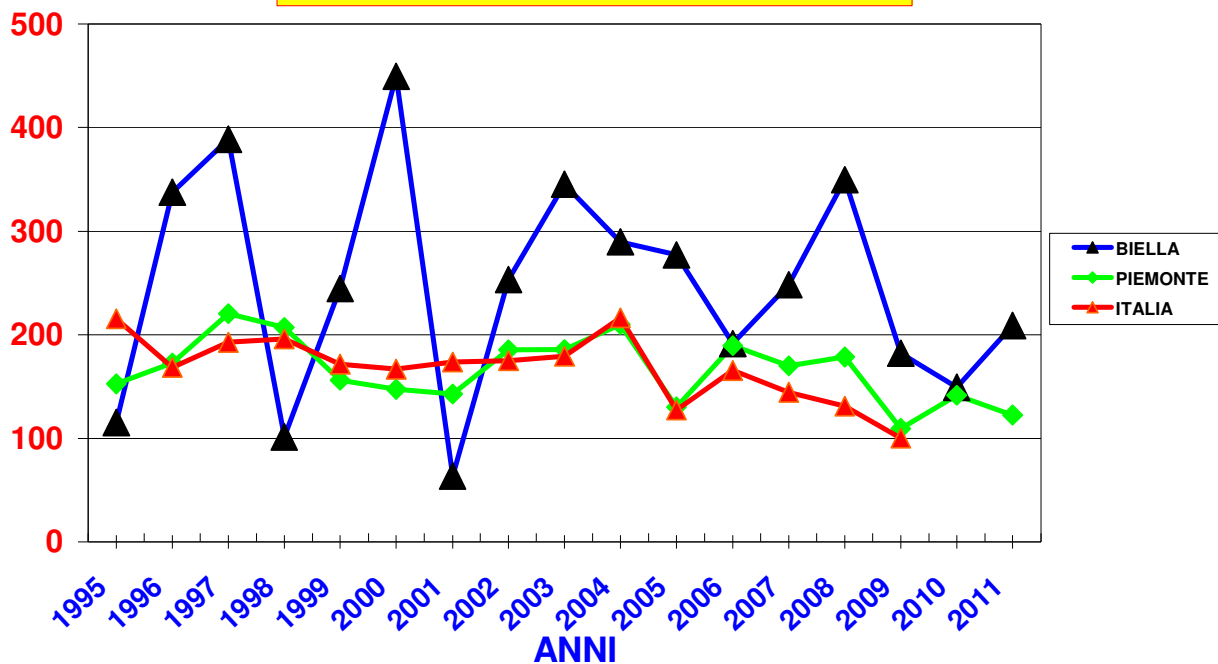
I casi ricoverati in ospedale sono stati 2, entrambi adulti, in un caso a causa di una polmonite varicellosa.

Nei grafici seguenti vengono riportati i casi notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2011 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia. Si nota come il tasso d'incidenza medio nel periodo considerato (247/100.000) sia più alto rispetto a quello del Piemonte (166,1/100.000 dal 1995 al 2011) e dell'Italia (168,3/100.000 dal 1995 al 2009), evidenziando una minore sottototifica dei casi.



**ANNI 1995-2011 - INCIDENZA VARICELLA
ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**

INCIDENZA/100.000

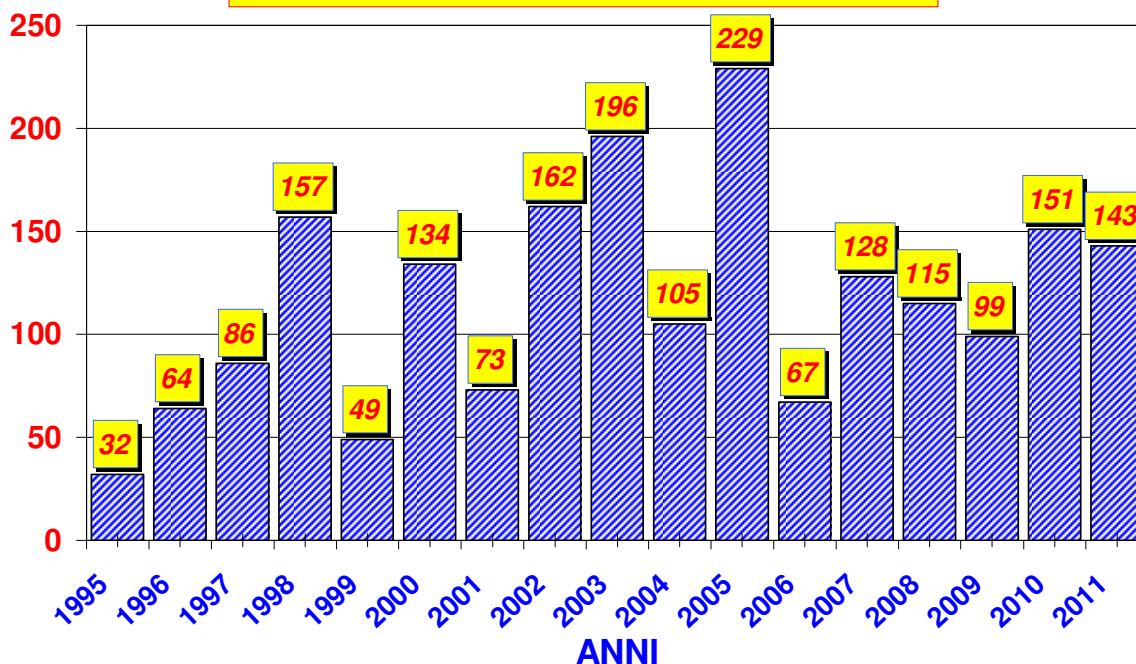


SCARLATTINA

Per la scarlattina il tasso di incidenza nel 2011 è stato più basso rispetto alla varicella (come solitamente accade); e come ogni anno, in alcuni casi la malattia è stata notificata 2 volte nello stesso soggetto (re-infezioni). Sono stati notificati 143 casi in residenti nell'ASL BI, con un tasso d'incidenza di notifica dell'82,2/100.000 persone/anno, superiore alla media del periodo 1995-2010 (64,6/100.000). La fascia di età più colpita è quella tra i 3 e i 5 anni con picco all'età di 3; nessun caso sotto l'anno; nessun ricovero.

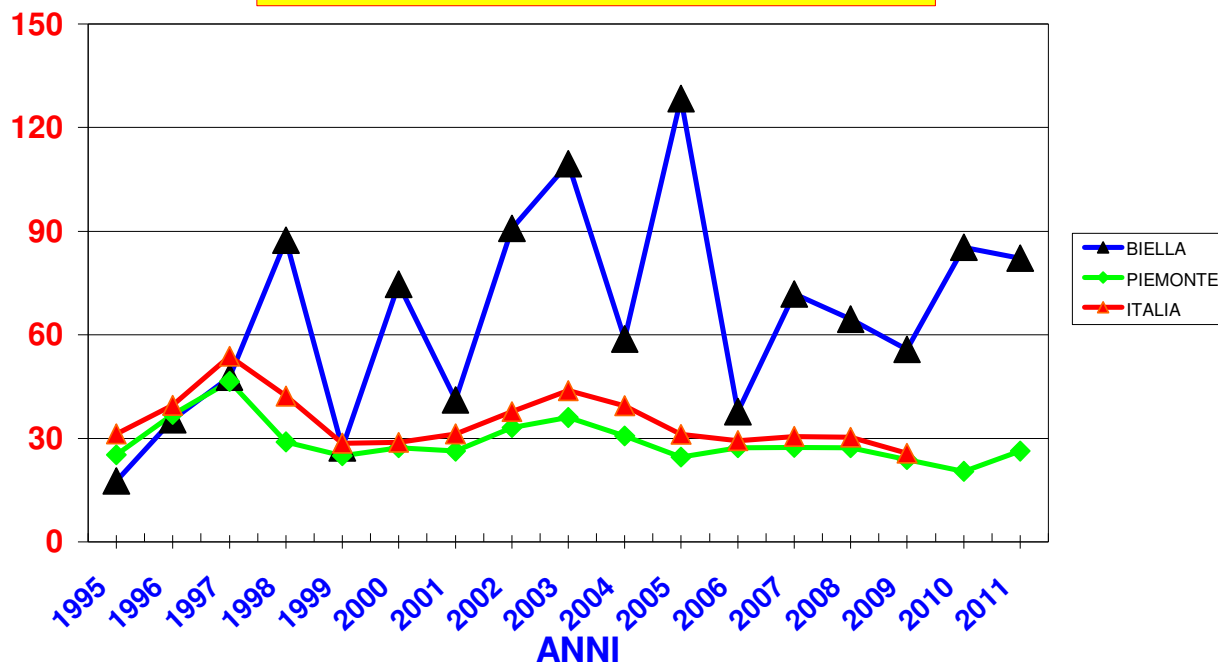
**ANNI 1995-2011 - NOTIFICHE DI SCARLATTINA
RESIDENTI ASL BIELLA**

N. CASI



**ANNI 1995-2011 - INCIDENZA SCARLATTINA
ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**

INCIDENZA/100.000



Nei grafici precedenti sono riportati i casi di scarlattina notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2011 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia. Si nota come il tasso d'incidenza medio di notifica nell'ASL BI nel periodo considerato (64,6/100.000) sia più alto rispetto a quella del Piemonte (29,16/100.000 dal 1995 al 2010) e dell'Italia (34,9/100.000 dal 1995 al 2009). Pur trattandosi di tassi grezzi non standardizzati, è evidente una minore sottotifica dei casi nella nostra ASL rispetto alla regione Piemonte e all'Italia.

A questi casi di scarlattina vanno poi aggiunti 39 casi di infezione streptococcica non esantematica inseriti in classe V.

Per avere un'idea della sottotifica della scarlattina a livello italiano è sufficiente dare un'occhiata al riepilogo dei casi di scarlattina riportati nel sito del Ministero della Salute relativo al 2009 (dati definitivi).

Trattandosi di una malattia per la quale non esiste un vaccino, non c'è la possibilità che un numero ridotto di casi sia dovuto a campagne vaccinali regionali.

La tabella con i dati è riportata nella pagina seguente.

Sembra veramente surreale che in tutta la Valle d'Aosta nel corso del 2009 siano state segnalate solo 2 casi di scarlattina, nessun caso in Umbria, 13 in Abruzzo, 3 in Molise e nessuno in Basilicata!

O si tratta di una effettiva mancanza di notifiche da parte dei medici notificatori, oppure siamo in presenza di difetti comunicativi tra le suddette regioni e il Ministero.

Consultazione DATI DEFINITIVI (relativi agli anni 1993-2009)

Scarlattina
(Totale 2009)

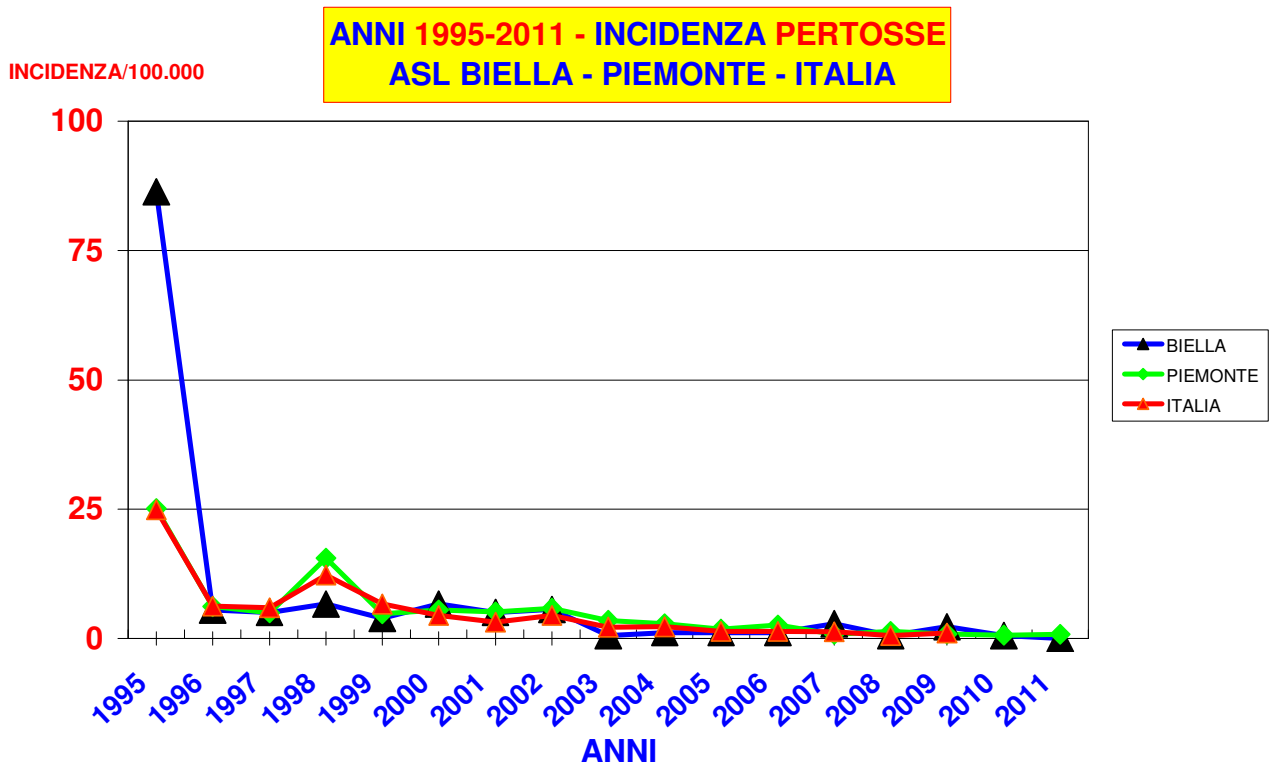
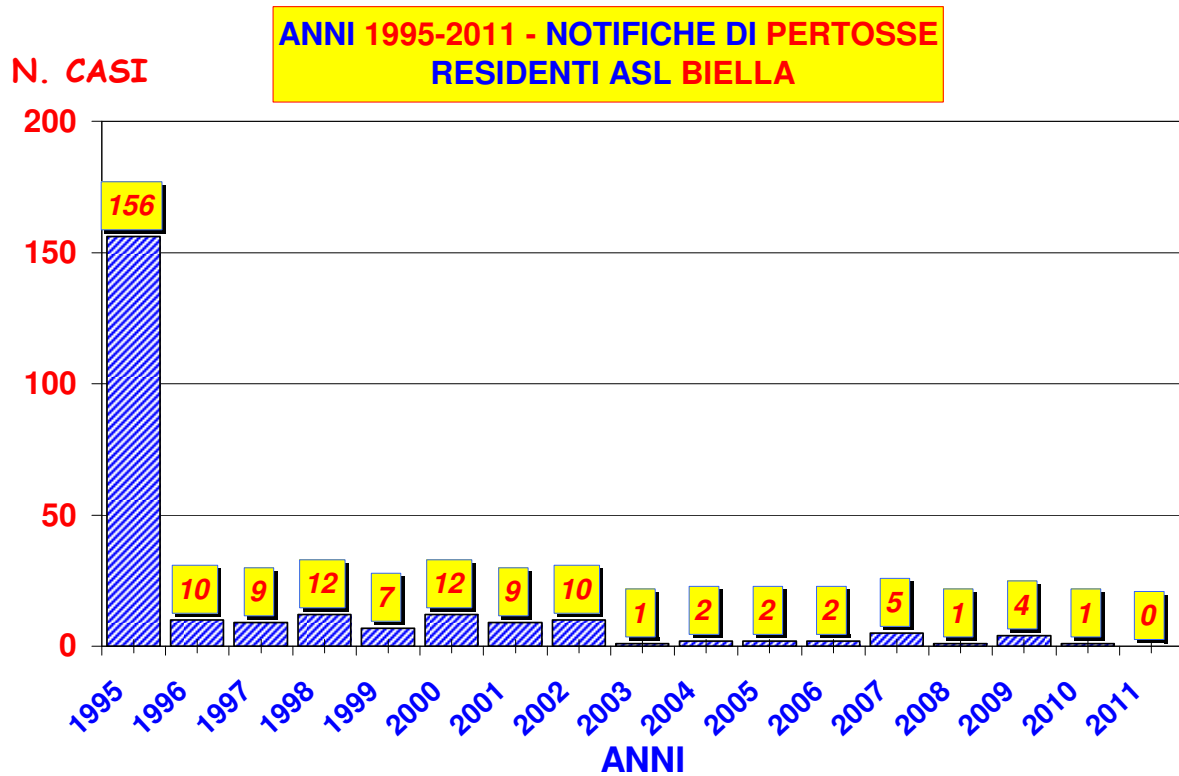
Classi di età	0-14		15-24		25-64		>=65		ETA' NON NOTA			TOTALE			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	N.N.	M	F	N.N.	TOT.
PIEMONTE	524	439	2	4	1	11	0	0	1	1	0	528	473	0	1003
VALLE D' AOSTA	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
LOMBARDIA	2811	2250	12	9	9	25	1	0	19	14	0	2951	2299	0	5149
PROV. AUTON. BOLZANO	245	192	3	3	2	2	0	0	0	0	0	250	197	0	447
PROV. AUTON. TRENTO	124	93	0	1	0	0	0	0	0	0	0	124	94	0	219
VENETO	935	797	4	5	6	4	2	0	5	0	0	952	806	0	1759
FRIULI VENEZIA GIULIA	307	259	3	1	2	4	0	0	0	0	0	312	264	0	576
LIGURIA	199	153	0	0	3	1	0	1	2	0	0	204	155	0	359
EMILIA ROMAGNA	1593	1183	10	3	7	15	0	1	2	0	0	1602	1202	0	2804
TOSCANA	492	419	2	2	1	5	0	0	3	1	0	498	426	0	924
UMBRIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MARCHE	167	144	0	2	1	2	0	0	0	0	0	168	148	0	316
LAZIO	408	335	6	5	5	5	0	0	2	4	0	421	349	0	770
ABRUZZO	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	6	0	13
MOLISE	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	3
CAMPANIA	168	129	0	0	0	1	0	0	1	1	0	169	131	0	300
PUGLIA	142	112	1	1	0	1	0	0	5	4	0	148	118	0	266
BASILICATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALABRIA	36	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	23	0	59
SICILIA	93	79	2	1	0	0	0	0	0	0	0	95	80	0	175
SARDEGNA	165	139	1	3	0	2	0	0	1	0	0	167	144	0	311
ITALIA	8408	6773	46	40	37	78	4	2	40	25	0	8535	6918	0	15453

PERTOSSE

Nella nostra ASL, l'elevato tasso di copertura vaccinale nei confronti della pertosse impedisce ormai dal 1995 la comparsa di epidemie; tuttavia è necessario continuare una attenta sorveglianza, per identificare precocemente eventuali focolai, anche tra gli adulti.

Nel 2011 non sono stati notificati casi di pertosse.

Nei grafici seguenti sono riportati i casi di pertosse notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2011 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia. Il 1994 (dati non riportati nel grafico) fu l'ultimo anno epidemico nella nostra ASL.



Per mantenere la pertosse sotto controllo, oltre ad una elevata copertura nell'infanzia, è importante effettuare il booster DTaP-Polio a 5-6 anni di età, e il successivo richiamo a 15 anni. Il richiamo all'età di 5-6 anni viene effettuato con il vaccino tetravalente anti-difterico-tetanico-pertosse acellulare-polio, in quanto in base alla normativa vigente, a partire dai nati del 2004 non è stato più effettuato il richiamo

con l'antipolio nel corso del terzo anno di vita. Anche i quindicenni che si sottopongono al richiamo dT sono ormai vaccinati in maggioranza con vaccino anti-difterico-tetanico-pertosse adulti, dato che hanno eseguito il ciclo vaccinale anti-pertosse già dalla prima infanzia.

ROSOLIA

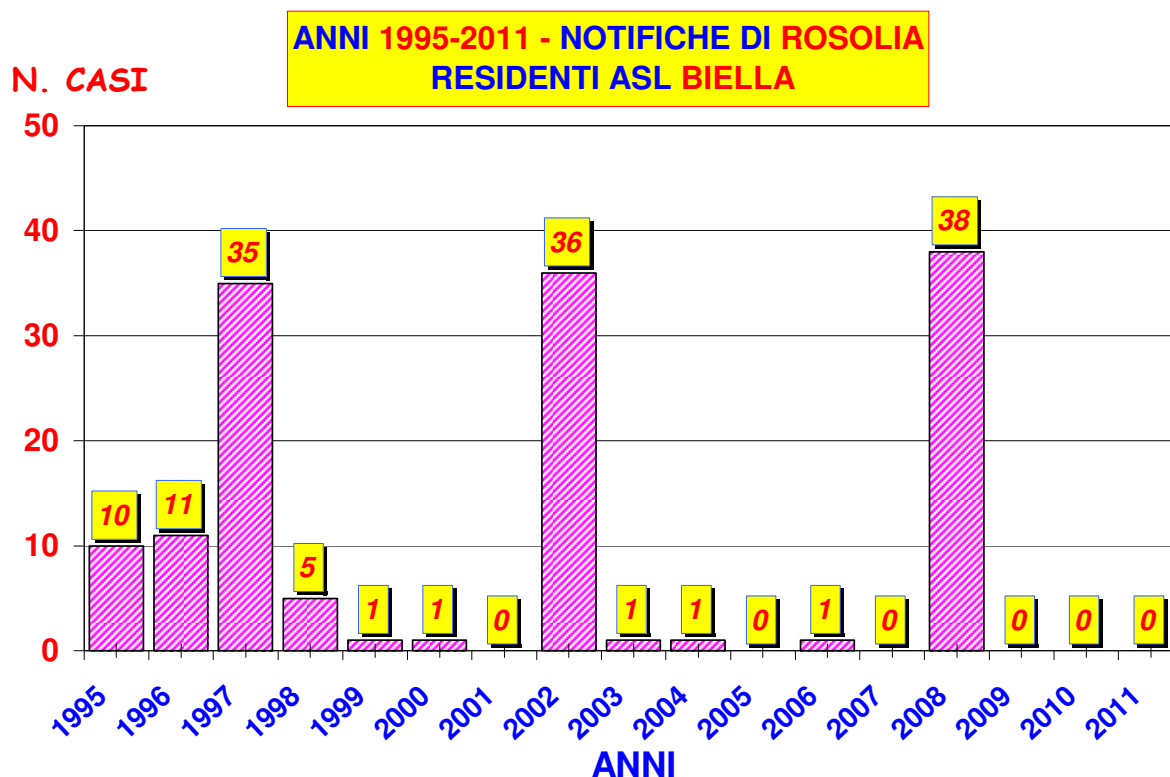
Nel corso del 2011 non sono stati notificati casi di rosolia.

Perdura pertanto il periodo interepidemico, dopo l'epidemia di rosolia che colpì il Piemonte e la nostra ASL nel corso del 2008.

Anche per la rosolia i picchi epidemici nella nostra ASL sono avvenuti in corrispondenza temporale con quelli regionali e nazionali.

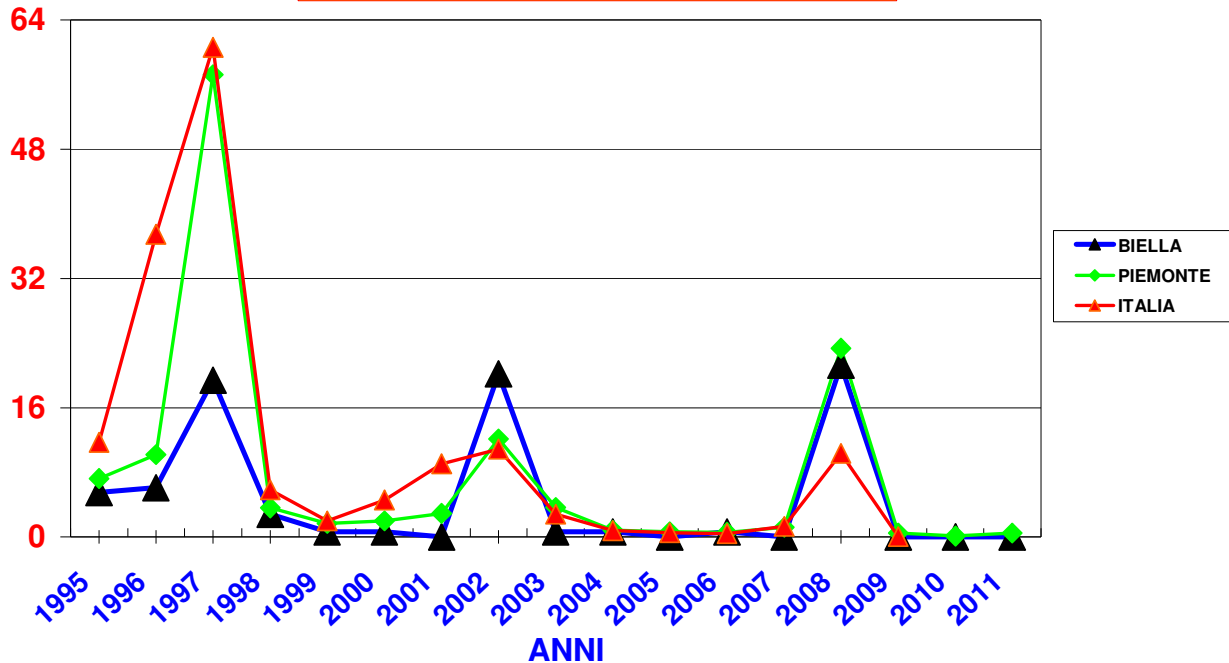
Ricordo che è in atto una collaborazione con la S.C. di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale di Biella per l'invio delle puerpere che risultano essere suscettibili all'infezione rubeolica, agli ambulatori della S. C. Igiene e Sanità Pubblica di Biella e Cossato per l'esecuzione della gratuita vaccinazione anti-rosolia o eventualmente anche morbillo-parotite-rosolia. Segnalo che attualmente il vaccino singolo anti-rosolia non è disponibile.

Nei grafici seguenti sono riportati i casi notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2011 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia.



**ANNI 1995-2011 - INCIDENZA ROSOLIA
ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**

INCIDENZA/100.000



MORBILLO

Nel 2011 sono stati notificati 10 casi di morbillo, di cui 9 in residenti nell'ASL BI. Il tasso di notifica nei residenti ASL BI è stato di 5,1/100.000, simile a quello regionale (5,32/100.000).

Tutti i casi sono stati confermati, in quanto identificati tramite la positività delle IgM anti morbillo o tramite link epidemiologico con un caso confermato sierologicamente e quadro clinico compatibile.

A parte un caso in un soggetto di 5 anni, tutti gli altri casi si sono verificati in soggetti adulti con età dai 19 ai 36 anni. Si sono verificati 2 focolai familiari, di 2 casi ciascuno.

In un caso il contagio è avvenuto sicuramente durante un soggiorno all'estero.

Nessuno dei soggetti era stato vaccinato prima dell'incontro con il virus; 1 soggetto è stato vaccinato dopo che un familiare aveva manifestato i sintomi della malattia, ma come spesso accade la malattia era già in fase di incubazione e pochi giorni dopo è comparsa la sintomatologia.

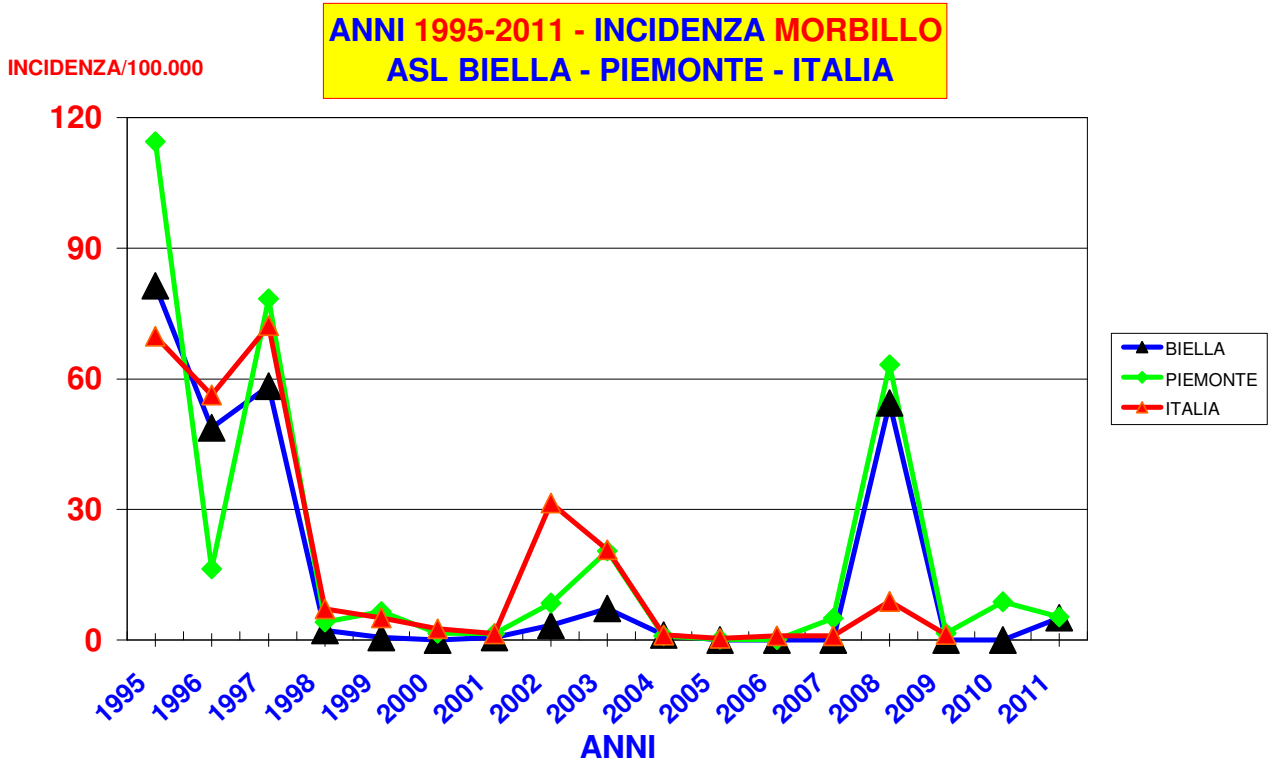
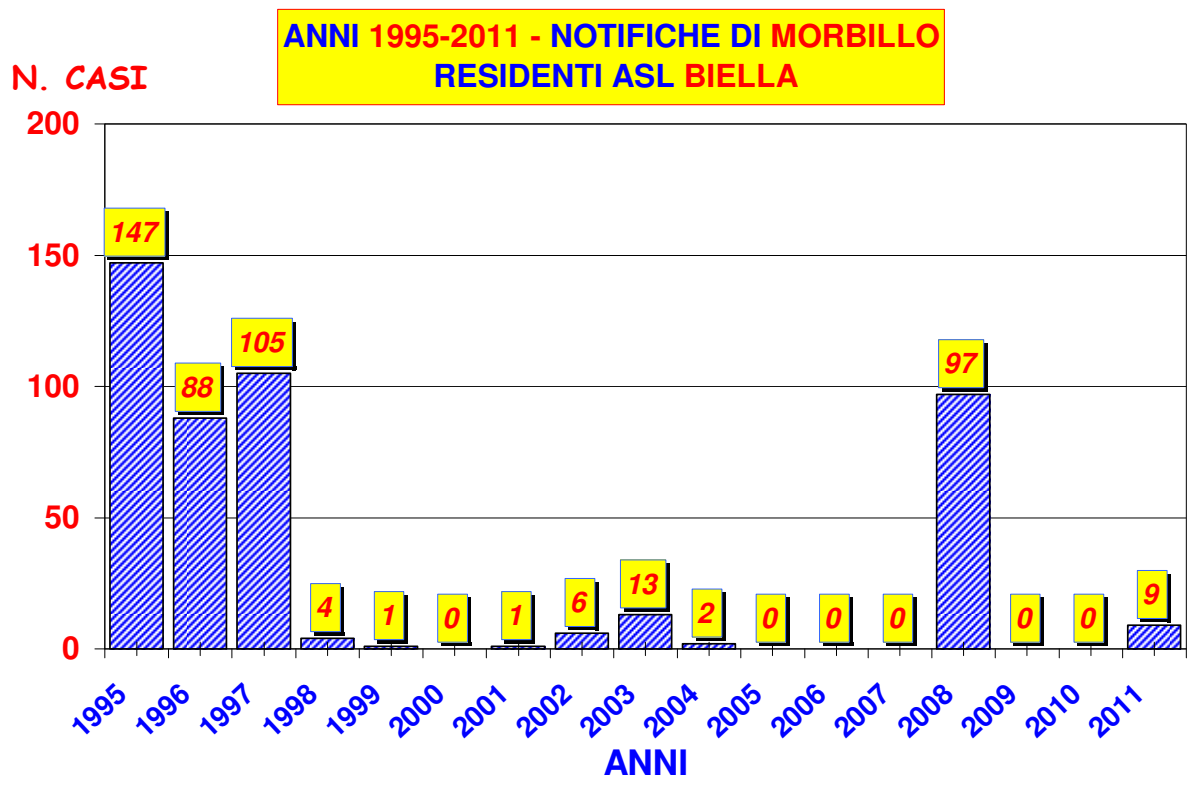
Dei 10 soggetti, ben 6 sono stati ricoverati in ospedale; tra le complicazioni segnalate 1 cherato-congiuntivite con croup e diarrea, 1 dispnea (tale da consigliare il ricovero) con diarrea profusa, altre 2 cherato-congiuntiviti, 1 otite media purulenta.

Da segnalare anche che un caso si è verificato in un medico non vaccinato.

Dato che permane uno "zoccolo duro" di genitori (e anche di medici) ostili alla vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia, è inevitabile l'accumulo nel tempo di soggetti suscettibili a queste 3 malattie, con la conseguenza che nei prossimi anni assisteremo ancora al verificarsi di altre epidemie.

Ricordo che l'epidemia del 2008 i casi furono 102 con 10 ricoveri urgenti in ospedale. Il tasso d'incidenza fu di 56/100.000 persone anno.

Nei grafici seguenti sono riportati i casi notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2011 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia. E' interessante notare come i picchi epidemici nella nostra ASL siano avvenuti in corrispondenza temporale con quelli regionali e spesso anche con quelli nazionali.

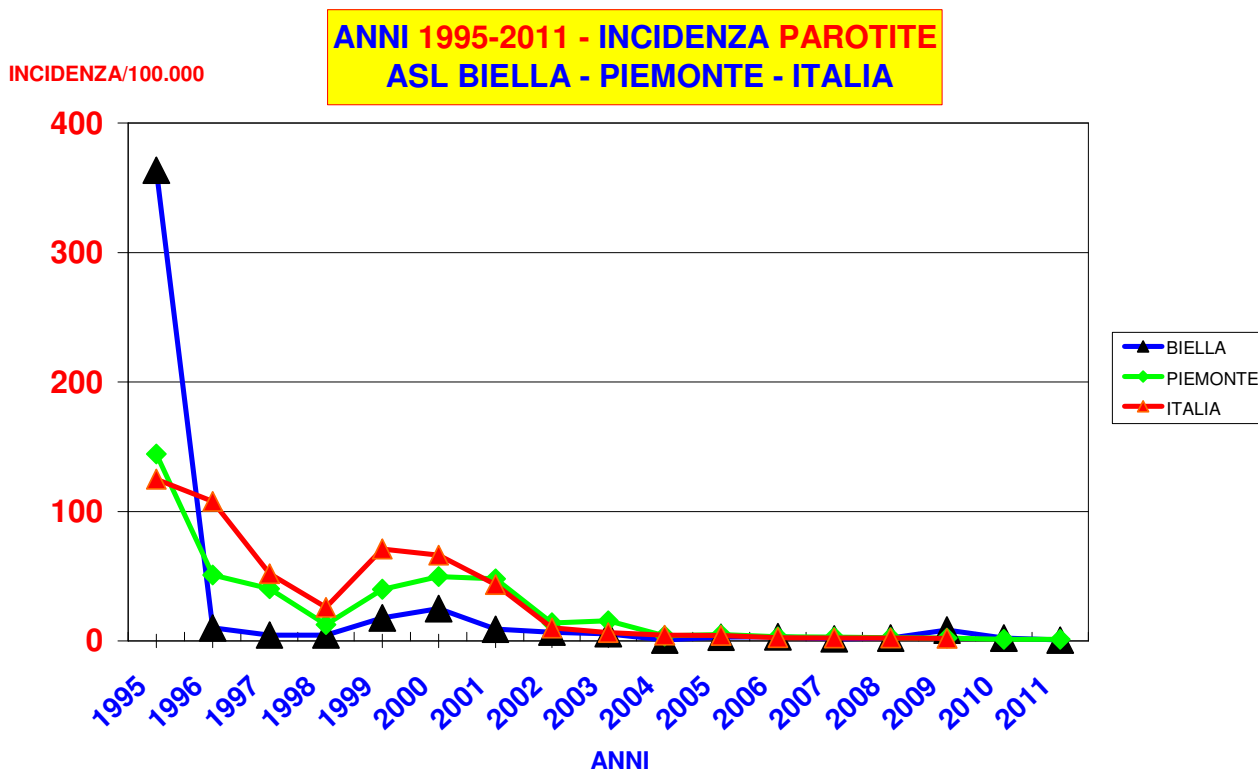
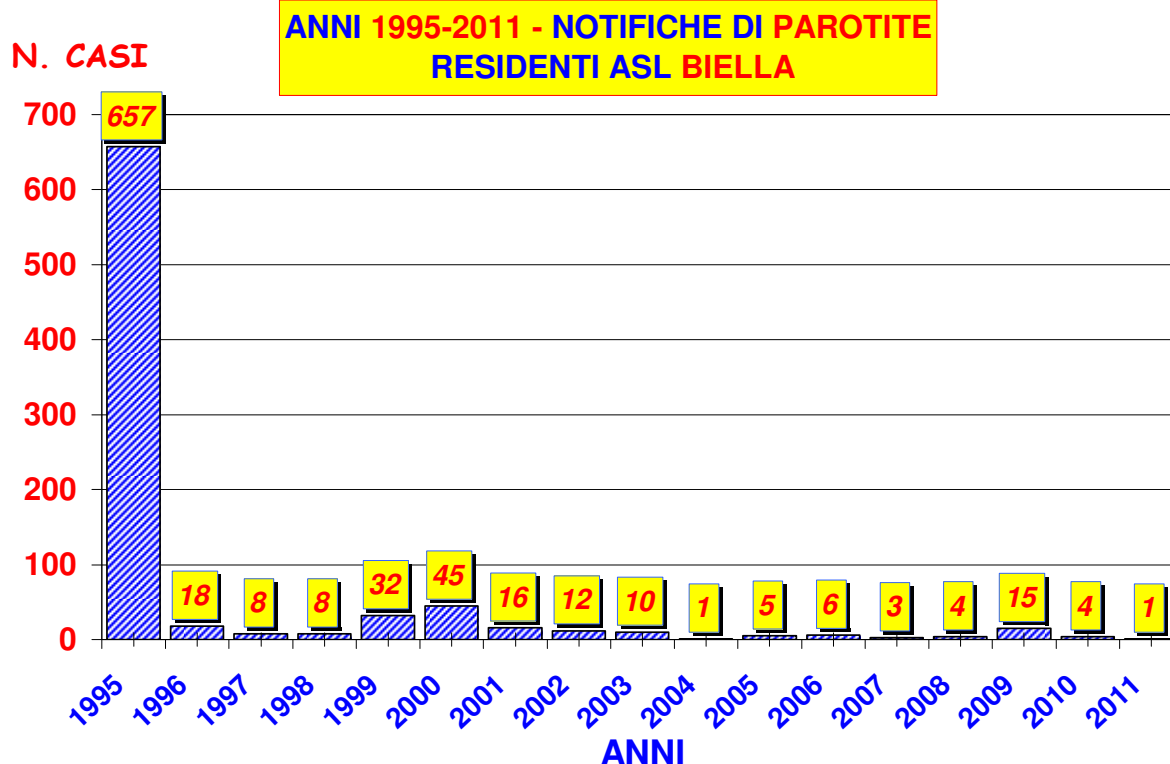


PAROTITE

Nel corso del 2011 abbiamo ricevuto solo 1 notifica di parotite, in un adulto non vaccinato.

Il tasso d'incidenza di notifica del 2011 è stato pertanto di 0,57/100.000 persone/anno, tra i più bassi dal 1995.

Nei grafici seguenti sono riportati i casi notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2011 e l'incidenza di notifica confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia.



SALMONELLOSI

Va in primo luogo segnalato un caso di *febbre tifoide* in un giovane adulto, contratta durante un viaggio in un paese tropicale. Il viaggiatore non si era vaccinato.

Per quanto riguarda le salmonellosi non tifoidee, nel 2011 ne sono state notificate 37: 34 in residenti nella nostra ASL e 3 in residenti in altre ASL.

Il tasso d'incidenza di notifica in nostri residenti è stato di 19,3/100.000, leggermente più alto della media degli ultimi 15 anni.

Tutti i casi sono stati singoli, senza episodi epidemici.

Un caso è stato notificato in un infante sotto l'anno di età; per gli altri casi l'età è variata da 1 a 86 anni, con circa il 50% dei casi notificati in soggetti di età inferiore a 9 anni (per il maggiore ricorso alla coprocoltura in questa fascia di età).

In 24 casi (circa i 2/3 del totale) è stato necessario il ricovero ospedaliero.

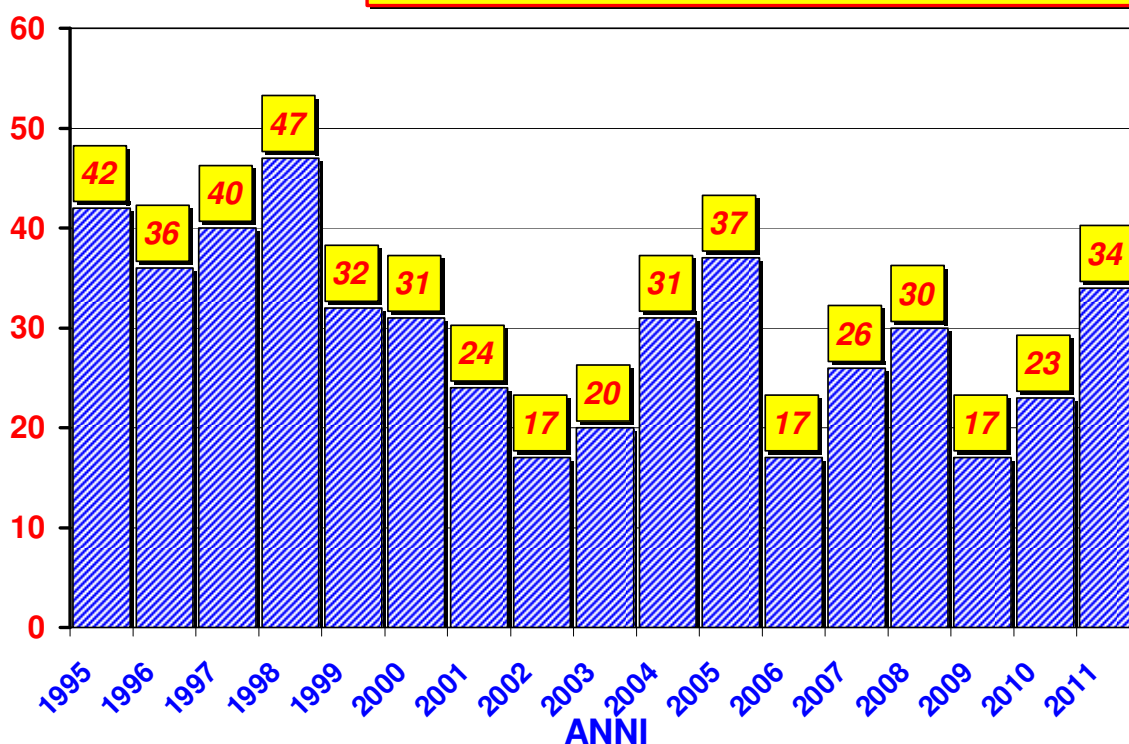
Diversi casi sono ancora stati correlati al consumo di uova fresche d'allevamento domestico e alimenti con essi prodotti o, in caso di bambini piccoli, contatto stretto con pollame o con acque in cui erano presenti volatili.

L'alto tasso di notifica dipende anche dall'eccellente collaborazione con il Laboratorio Analisi dell'ospedale di Biella, che ci invia regolarmente tutti gli isolamenti di Salmonelle (oltre che di altre Enterobatteriacee).

Nei grafici seguenti vengono mostrati separatamente i casi e l'incidenza della salmonellosi in residenti nella nostra ASL nel periodo dal 1995 al 2011 e l'incidenza del tasso grezzo di notifica, confrontato con quelli di Piemonte e Italia.

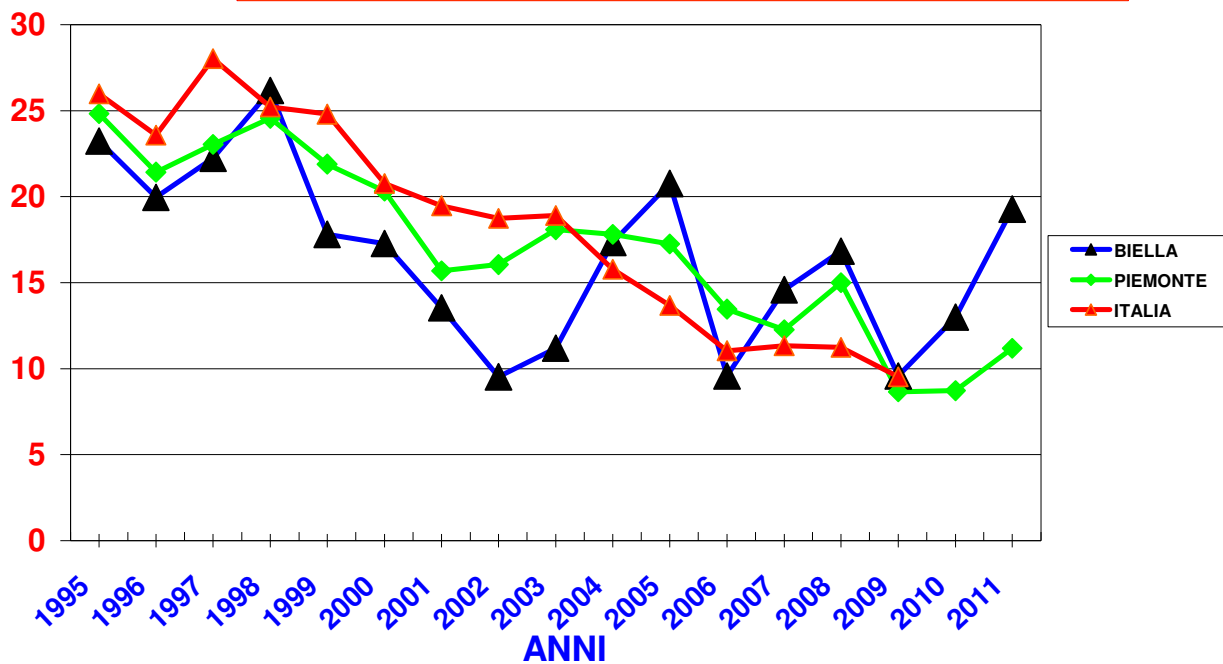
N. CASI

ANNI 1995 - 2011 - NOTIFICHE DI SALMONELLOSI
IN RESIDENTI ASL BIELLA



**ANNI 1995-2011 - INCIDENZA SALMONELLOSI NON TIFOIDEE
IN RESIDENTI ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**

INCIDENZA/100.000



MENINGITI / MENINGO-ENCEFALITI

Nel corso del 2011 ci sono stati notificati 4 casi di meningite, di cui 3 in residenti nella nostra ASL e uno residente in altra ASL.

Di questi 4 casi, 2 sono deceduti. Tutti i casi hanno riguardato soggetti adulti.

MENINGITI - MENINGOENCEFALITI ASL BIELLA - ANNO 2011			
MALATTIA	TOTALE 2011	RESIDENTI NELLA ASL BIELLA	RESIDENTI IN ALTRE ASL
MENINGITE DA PNEUMOCOCCO	3	2	1
MENINGITE DA LISTERIA	1	1	0
TOTALE	4	3	1

Nel 2011, nell'ambito della sorveglianza specifica prevista dalla regione Piemonte e dall'Istituto Superiore di Sanità, sono state inoltre segnalate dal Laboratorio Analisi dell'ospedale di Biella 6 sepsi da *S. pneumoniae* con isolamento del germe, tutti in persone residenti nell'ASL di Biella (2 casi con polmonite). Tutti i casi si sono verificati tra gli adulti. Nessuna di queste persone è deceduta per le conseguenze della sepsi e/o della polmonite.

Nelle 2 tabelle seguenti è presentato un quadro riassuntivo delle meningiti/meningo-encefaliti nel periodo 1995-2011.

CASI DI MENINGITI/MENINGO-ENCEFALITI IN RESIDENTI NELL'ASL BIELLA NOTIFICATI DALL' 1/1/1995 al 31/12/2011						
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER EZIOLOGIA ED ETA' DEI PAZIENTI						
ETA'						
TIPO DI MENINGITE O MENINGO- ENCEFALITE	< 1 anno	1-14 anni	15-24 anni	25-59 anni	= e > 60 anni	TOTALI
MENINGOCOCCICA	0	1	1	0	1	3
PNEUMOCOCCICA	2	2	0	4	22	30
EMOFILO b	0	2	0	1	0	3
BATTERICHE A EZIOLOGIA NOTA	1	1	0	1	6	9
A EZIOLOGIA IGNOTA	0	1	1	2	2	6
VIRALE	0	5	3	4	3	15
CEREBELLITE POST VARICELLOSA	0	2	0	0	0	2
TUBERCOLARE	0	0	0	2	1	3
CRIPTOCOCCICA	0	0	0	1	0	1
TOTALE	3	14	5	15	35	72

**NUMERO DI CASI DI MENINGITI/MENINGO-ENCEFALITI
IN RESIDENTI NELL'ASL BIELLA NOTIFICATI
DALL' 1/1/1995 al 31/12/2011**

DISTRIBUZIONE DEI CASI PER EZIOLOGIA ED ANNO DI NOTIFICA

TIPO DI MENINGITE O MENINGO- ENCEFALITE	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
MENINGOCOCCICA	1								1			1					
PNEUMOCOCCICA				3	1	1	2	1	5		4	3	2		5	1	2
EMOFILO b	2									1							
BATTERICHE AD ALTRA EZIOLOGIA							1		1	1					2	3	1
A EZIOLOGIA IGNOTA						1		1		2						2	
VIRALE	1	1	1 (*)		1 (**)	1	1		2		2 (\$)	4 (\$\$)		1			
CEREBELLITE POST VARICELLA			1						1								
TUBERCOLARE				2		1											
CRIPTOCOCCICA															1		
TOTALE PER ANNO	4	1	2	5	2	4	4	2	10	4	6	8	2	1	8	6	3

Totale complessivo: 72 segnalazioni

(*) : ENCEFALITE DA HSV-1

(**) : MENINGOENCEFALITE DA HSV-1

(\$): 1 ENCEFALITE DA ECHOVIRUS

(\$\$): 1 MENINGOENCEFALITE DA HSV-2

NOTA: non sono incluse le meningiti/meningoencefaliti in corso di AIDS.

Precedentemente al 1995, risultano, per quanto riguarda la meningite meningococcica, i seguenti altri casi:

1994: 1 caso, età 2 anni;

1993: 1 caso (diagnosi non certa), età 26 anni;

1992: 1 caso, età 13 anni

1990: 2 casi, età 17 anni e dato non disponibile nel secondo caso.

EPATITI

Nella tabella seguente vengono riportati i casi di epatite virale notificati nel corso del 2011 in soggetti **residenti nella nostra ASL**.

ANNO DI NOTIFICA	EPATITE A	EPATITE B	EPATITE C	TOTALI
2011	5 (*)	1	1	7

(*): 1 Caso è stato notificato in un paziente anagraficamente residente in altra ASL ma domiciliato nella nostra ASL e pertanto inserito nella nostra casistica.

EPATITE A

Dei 5 casi di epatite A notificati nel 2011, 3 si sono verificati in italiani e 2 in un minori con cittadinanza straniera che hanno contratto l'infezione durante un soggiorno nel Paese d'origine dei genitori. Anche i 3 italiani hanno contratto l'infezione durante soggiorni all'estero. Di questi 5 casi, 4 avevano viaggiato in Africa e 1 in America centrale. Nessuno era stato vaccinato contro l'epatite A.

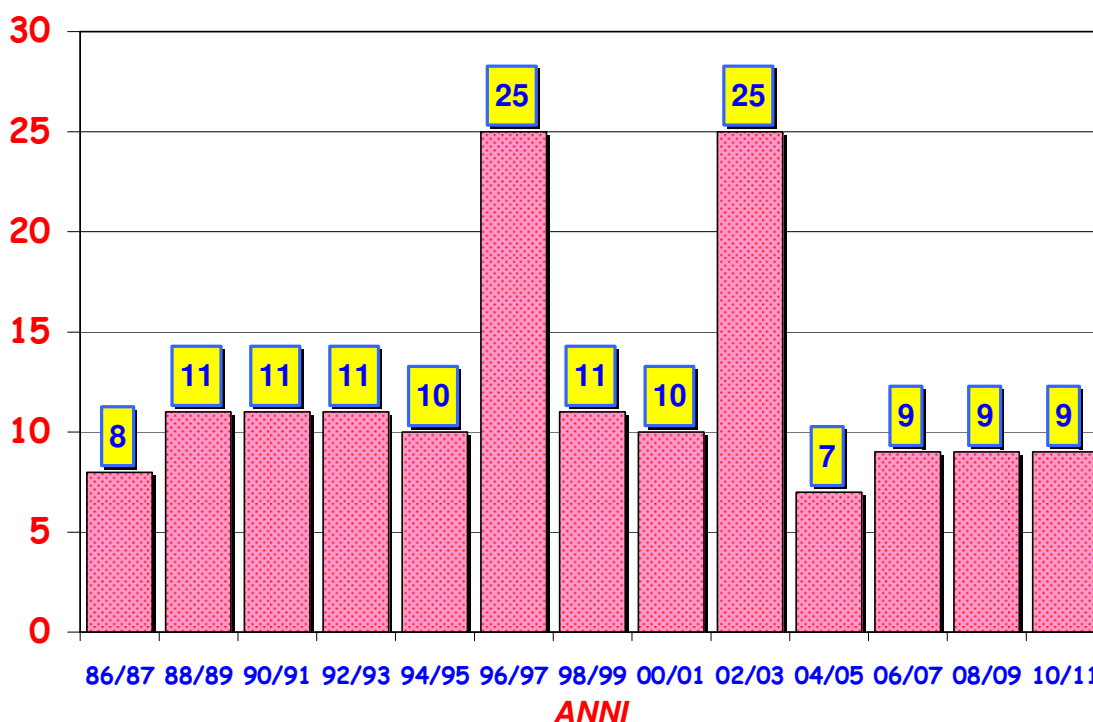
L'immediata vaccinazione dei contatti familiari ha impedito la comparsa di casi secondari e non è stato necessario effettuare campagne straordinarie di vaccinazione anti-epatite A in scuole.

Il tasso d'incidenza calcolato sui residenti è stato del 2,8 casi/100.000 persone/anno.

Il grafico mostra l'andamento delle notifiche dei casi di epatite A in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2011 per biennio.

N. CASI

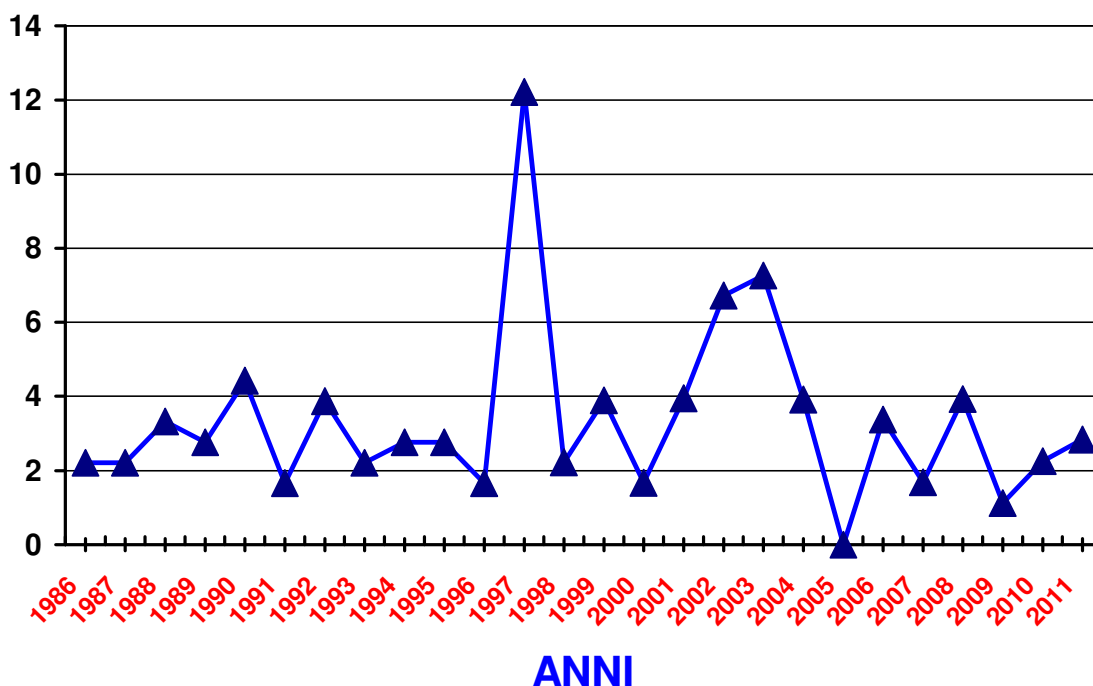
**ANNI 1986 - 2011 - NOTIFICHE DI EPATITE A
IN RESIDENTI ASL BIELLA
TOTALE: 156 CASI**



Il grafico seguente riporta l'incidenza annuale dei casi di epatite A in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2011.

**INCIDENZA/
100.000**

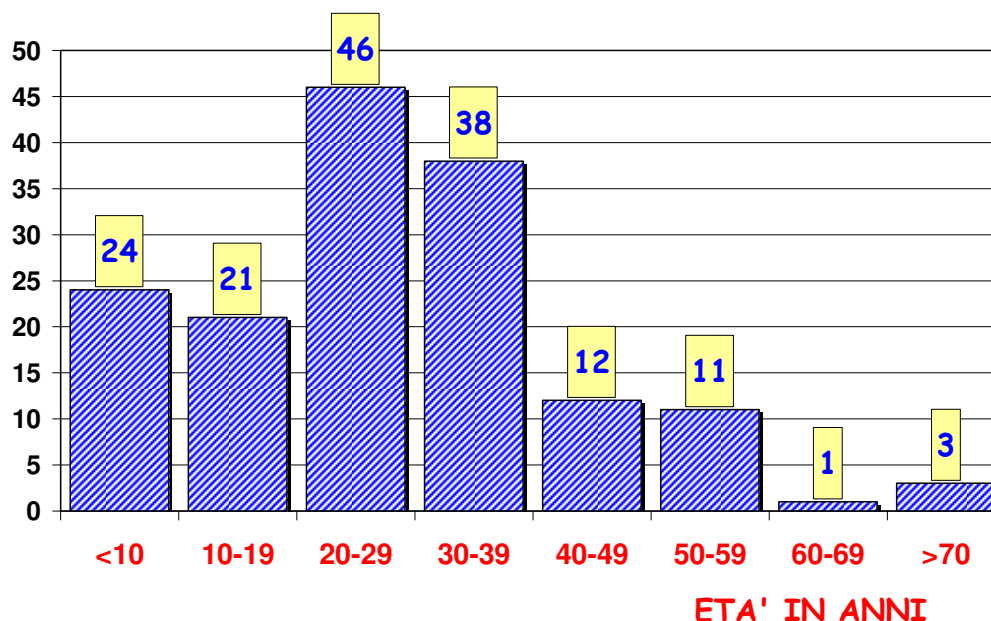
**ANNI 1986 - 2011 - NOTIFICHE DI EPATITE A
INCIDENZA/100.000 RESIDENTI ASL BIELLA**



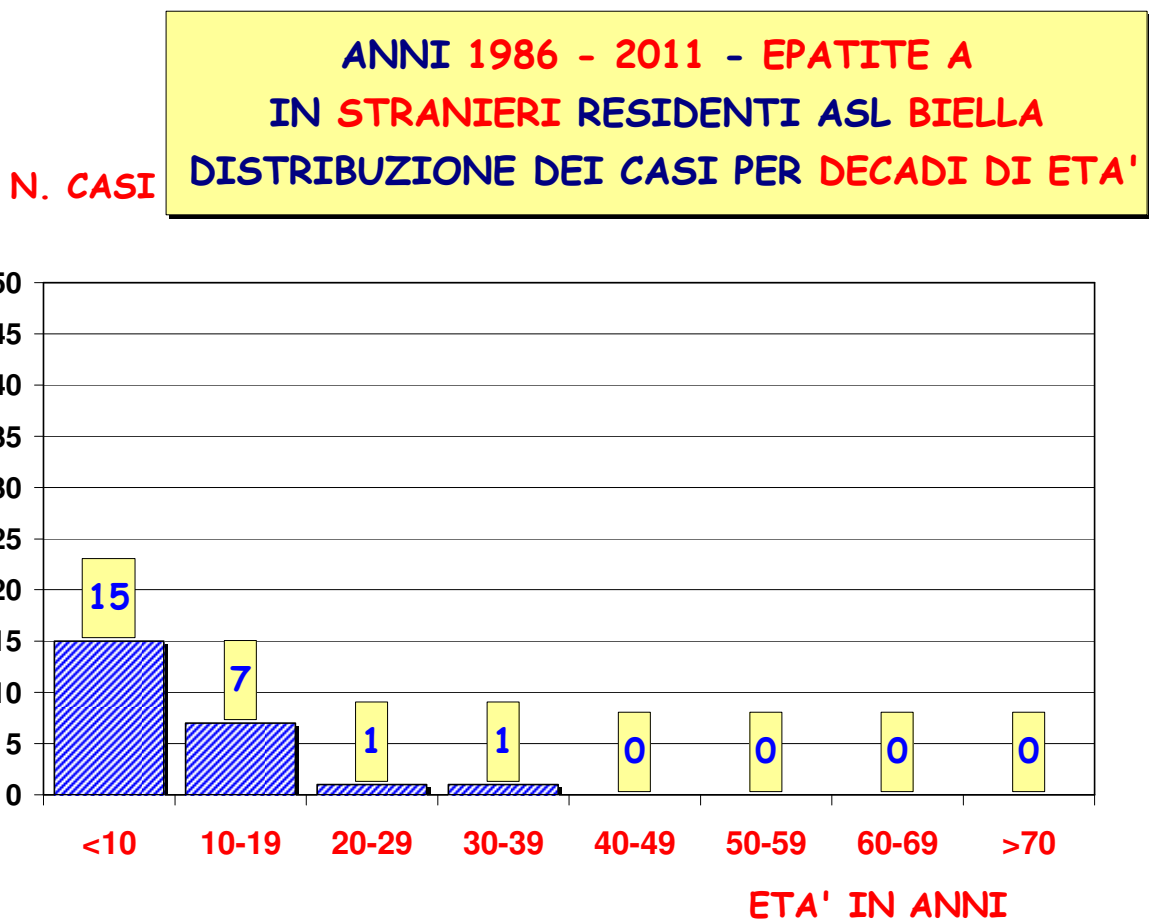
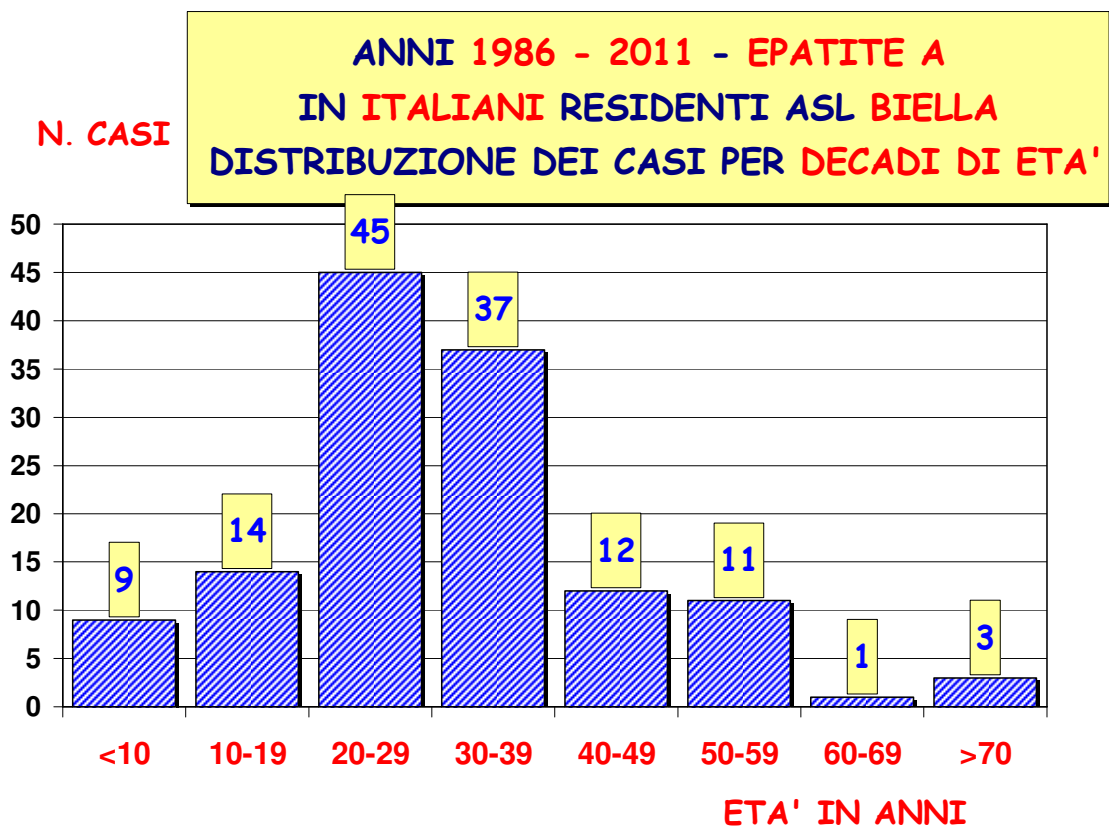
Il grafico seguente riporta la distribuzione dei casi di epatite A in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2011 distinto per decenni di età.

**ANNI 1986 - 2011 - EPATITE A
IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER DECADI DI ETÀ'**

N. CASI

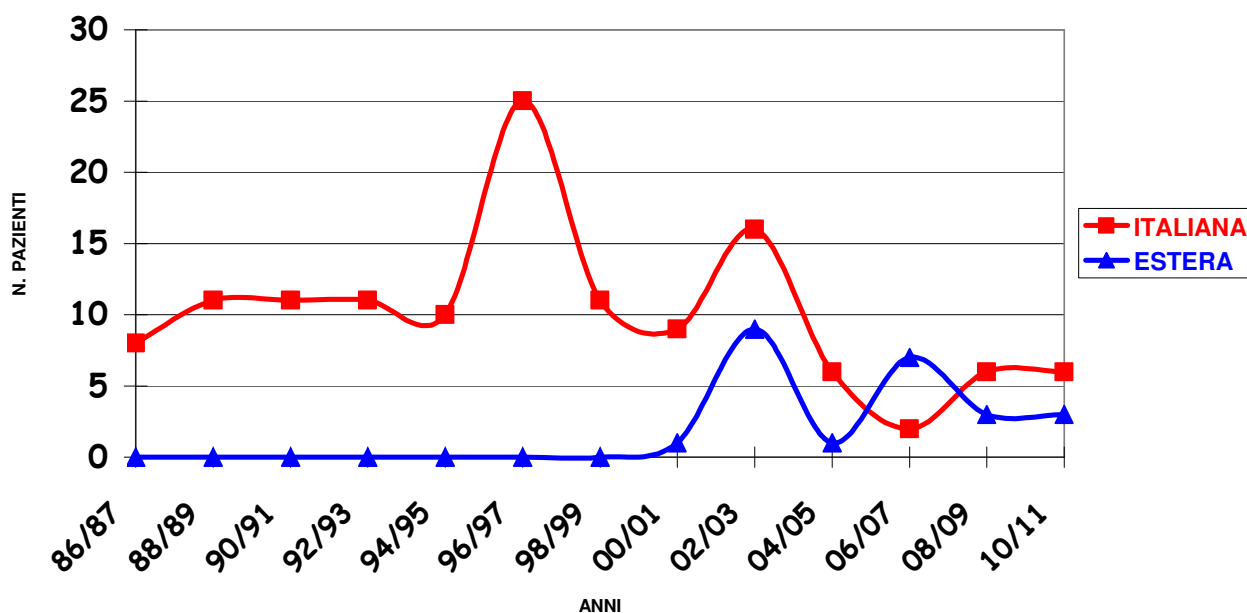


I grafici seguenti riportano la distribuzione dei casi di epatite A in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2011 distinto per decadi di età in base alla cittadinanza.



Il grafico seguente riporta il numero dei casi di epatite A nella nostra ASL dal 1986 al 2011 distinto per cittadinanza (italiana o estera).

**ANNI 1986 - 2011 - EPATITE A
CASI IN BASE ALLA CITTADINANZA ASL BIELLA**



Dal 2001 non solo nella nostra ASL ma anche in Piemonte, era stato notato l'aumento dei casi di epatite A in bambini di cittadinanza estera rientrati da un viaggio nel paese di origine dei genitori.

Per contrastare questo fenomeno, nella regione Piemonte la somministrazione del vaccino contro l'epatite A è gratuita per tutti i minori di 18 anni in procinto di recarsi all'estero.

Questo provvedimento e l'offerta attiva del vaccino anti-epatite A a questi soggetti ha contribuito a ridurre il numero di casi di epatite A nei minori di cittadinanza estera nella nostra ASL.

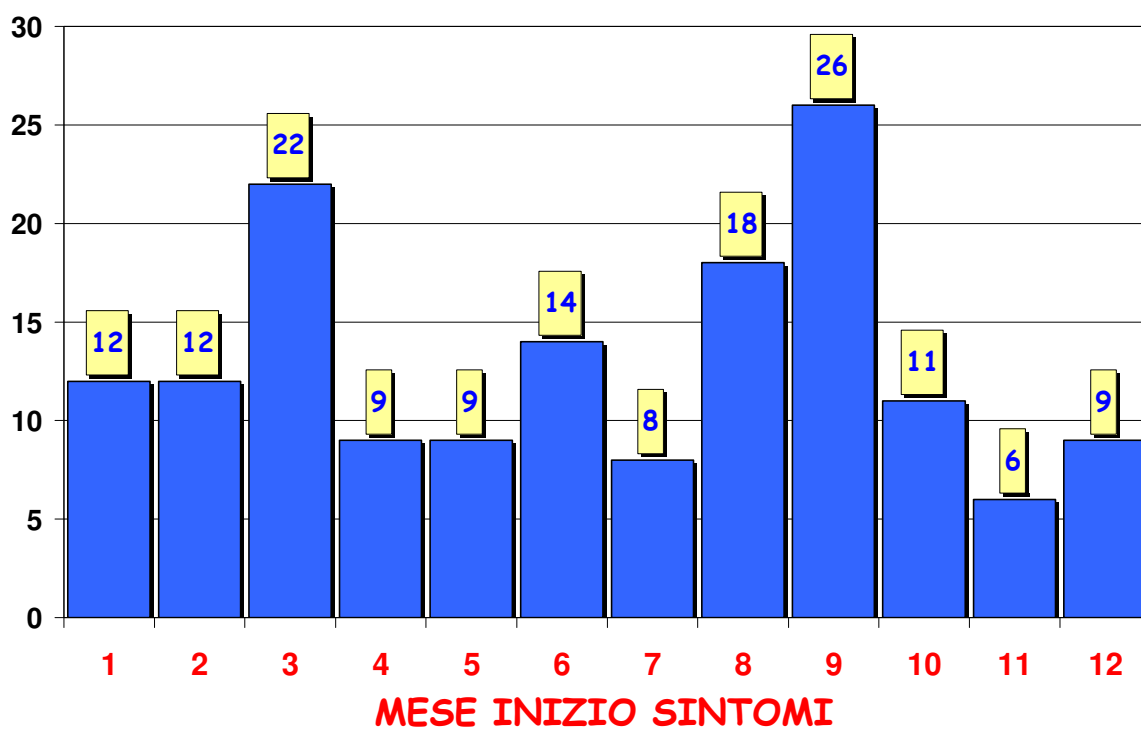
Il vaccino contro l'epatite A viene somministrato negli ambulatori della S. C. Igiene e Sanità Pubblica.

E' degno di nota il fatto che dal maggio 1995 (anno in cui si è reso disponibile un vaccino per l'epatite A) a fine 2011, abbiamo ricevuto 32 segnalazioni di epatite A in residenti nella nostra ASL che avevano effettuato un viaggio all'estero nelle 6 settimane precedenti l'insorgenza dei sintomi e che non si erano vaccinati contro l'epatite A; non abbiamo finora invece ricevuto segnalazioni di epatite A a carico degli oltre 7.000 viaggiatori diretti all'estero che abbiamo vaccinato contro l'epatite A presso il centro di Medicina dei Viaggi sito presso la S. C. Igiene e Sanità Pubblica in Via Don Sturzo a Biella.

Infine una curiosità: il grafico seguente conferma che il mese in cui insorgono più casi di epatite A è settembre, essendo agosto il mese in cui avvengono più contagi.

N. CASI

ANNI 1986 - 2011 - EPATITE A
MESE DI INSORGENZA SINTOMI - RESIDENTI ASL BIELLA



EPATITE B

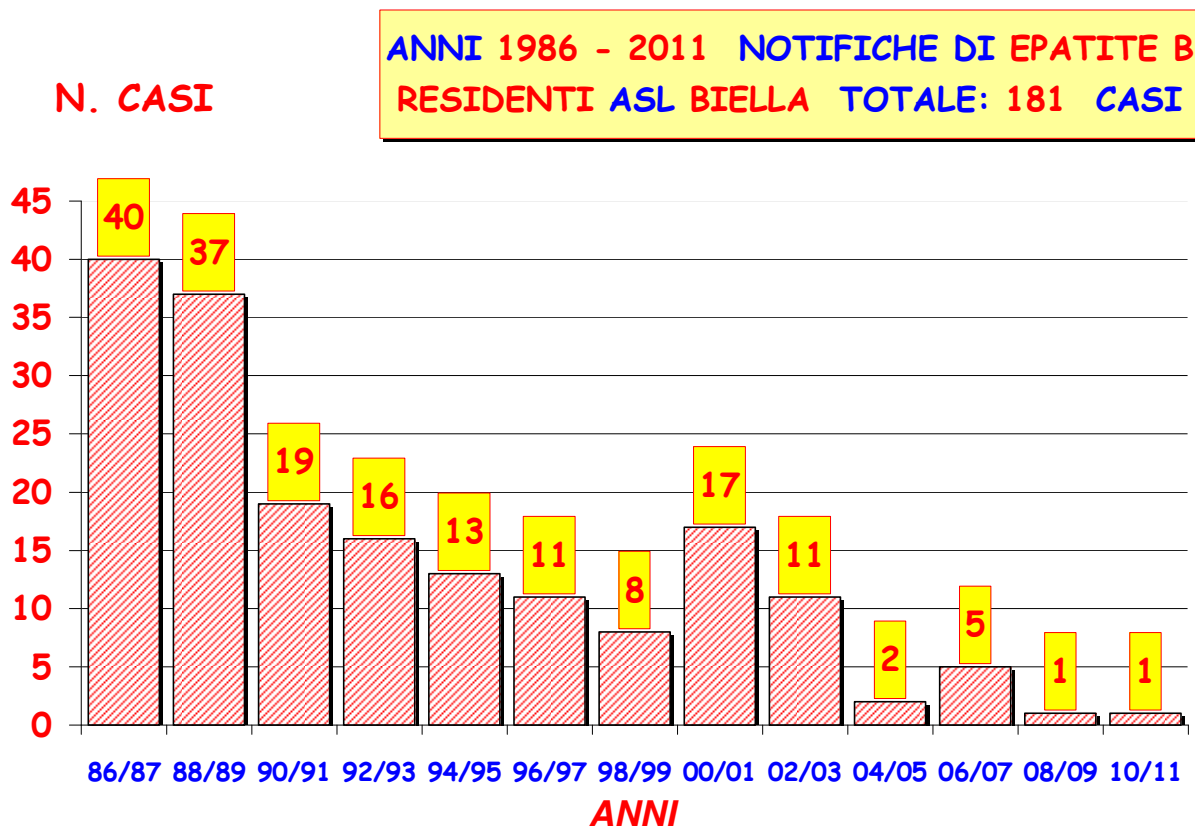
Oramai i casi di epatite B stanno diventando rari: nel 2011 ne è stato notificato uno solo in residenti nella nostra ASL.

Degno di nota il fatto che finora nella nostra ASL nessun caso di epatite B si sia verificato in soggetti vaccinati; l'età media di infezione negli ultimi 10 anni è andata aumentando, e ormai è evidente l'effetto della campagna vaccinale anti-epatite B iniziata nel 1991.

Infatti, dato che la campagna di vaccinazione di massa anti-epatite B è iniziata dai nati nel 1980, ormai la stragrande maggioranza dei soggetti fino a 32 anni di età è vaccinata.

Questo ha prodotto negli ultimi anni nella nostra ASL la scomparsa dei casi di epatite B nei giovani: prima del 2000 ben il 70% dei casi di epatite B si manifestava in soggetti di età inferiore a 30 anni; nella fascia di età 20-29 anni si concentrava il 60% di tutti i casi. Dall'anno 2000, meno del 20% dei casi si è manifestato in persone sotto i 30 anni, con nessun caso in persone con meno di vent'anni di età. Su 181 casi notificati dal 1986 al 2011, 177, pari al 97,8%, si sono manifestati in italiani.

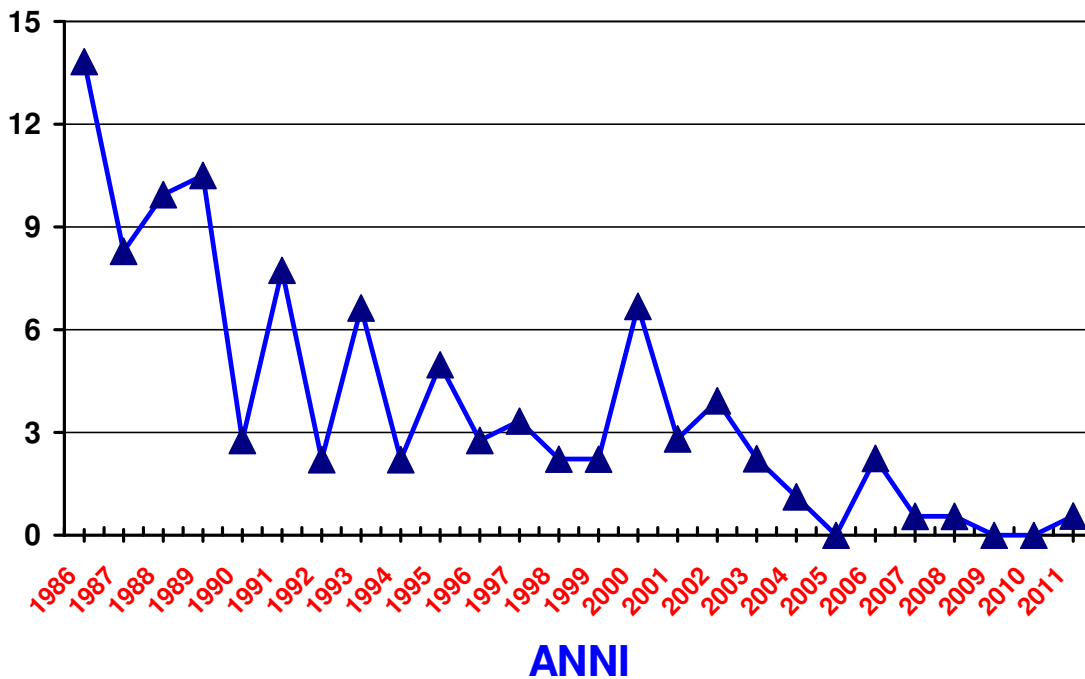
Il grafico seguente mostra l'andamento delle notifiche dei casi di epatite B in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2011 per biennio. Sono inclusi anche 3 casi di epatite "delta", insorti in persone portatrici croniche del virus dell'epatite B.



I 2 grafici seguenti riportano l'incidenza annuale e la distribuzione per decate di età dei casi di epatite B in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2011.

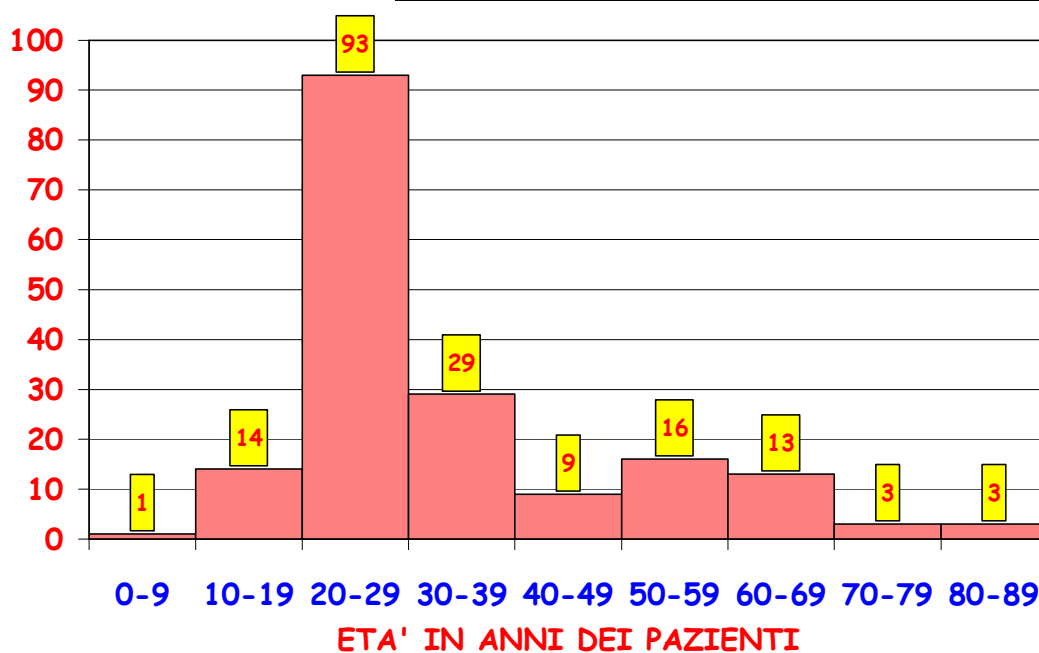
**INCIDENZA/
100.000**

**ANNI 1986 - 2011 - EPATITE B
INCIDENZA/100.000 - RESIDENTI ASL BIELLA**



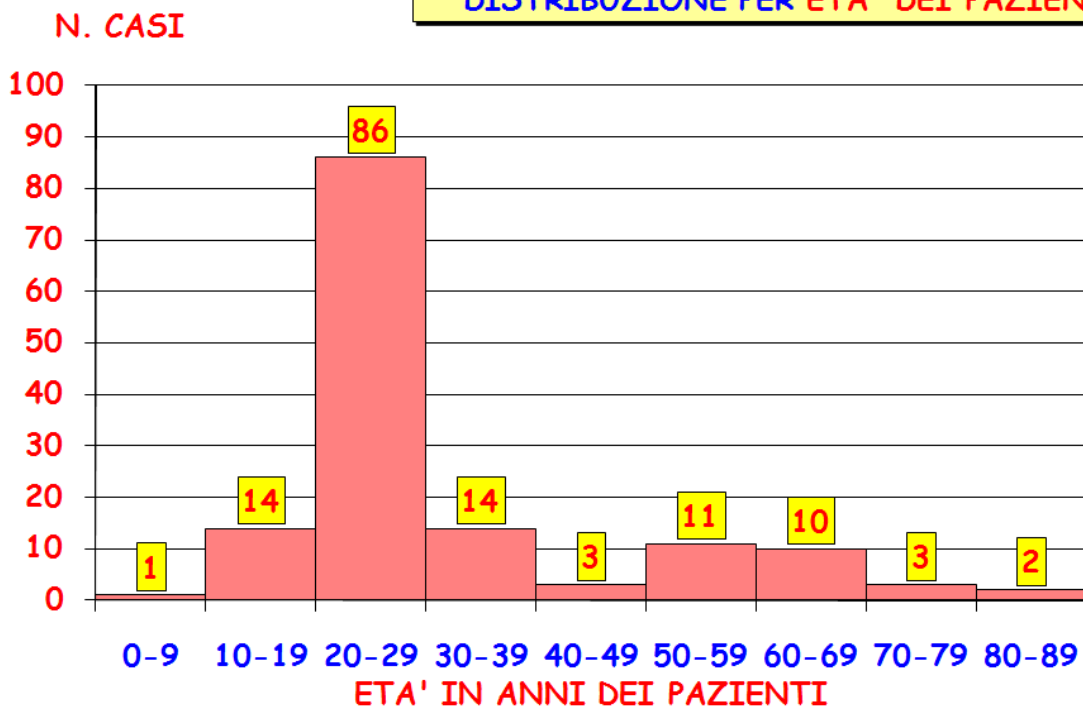
N. CASI

**ANNI 1986 - 2011
CASI DI EPATITE B IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**

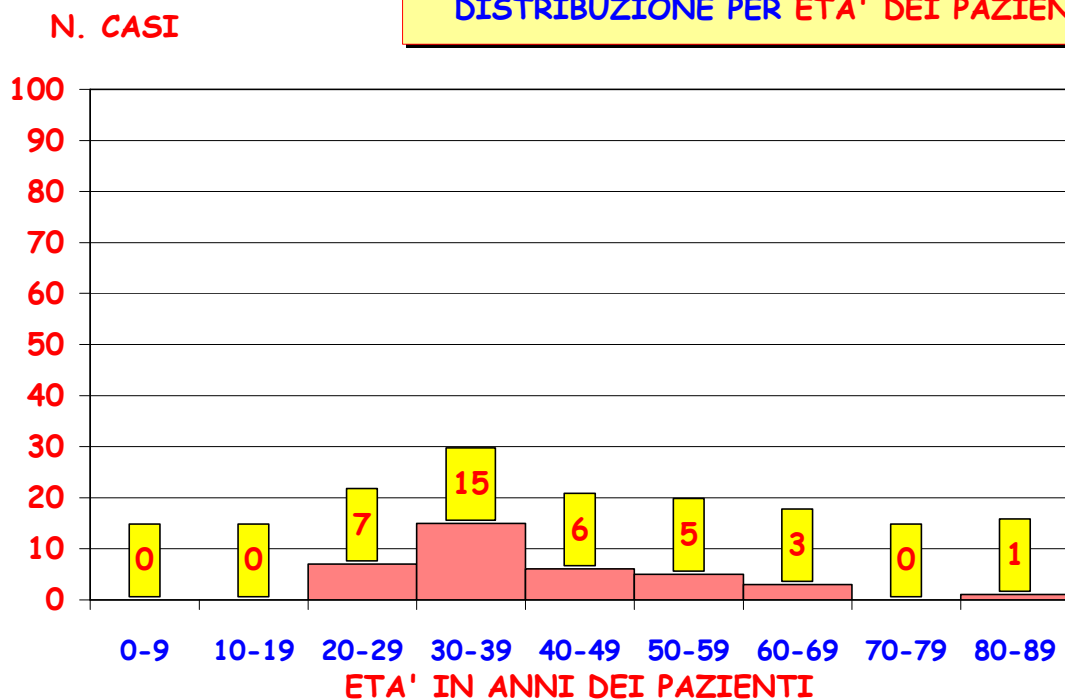


Il confronto tra la distribuzione per decate di età dei casi di epatite B in residenti nella nostra ASL prima e dopo il 2000, mostra l'effetto della campagna di vaccinazione anti-epatite B effettuata dal 1991 (azzerati i casi sotto i 20 anni, ridotti dell'80% i casi tra i 20 e i 29 anni di età).

ANNI 1986 - 1999
CASI DI EPATITE B IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETÀ DEI PAZIENTI



ANNI 2000 - 2011
CASI DI EPATITE B IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETÀ DEI PAZIENTI



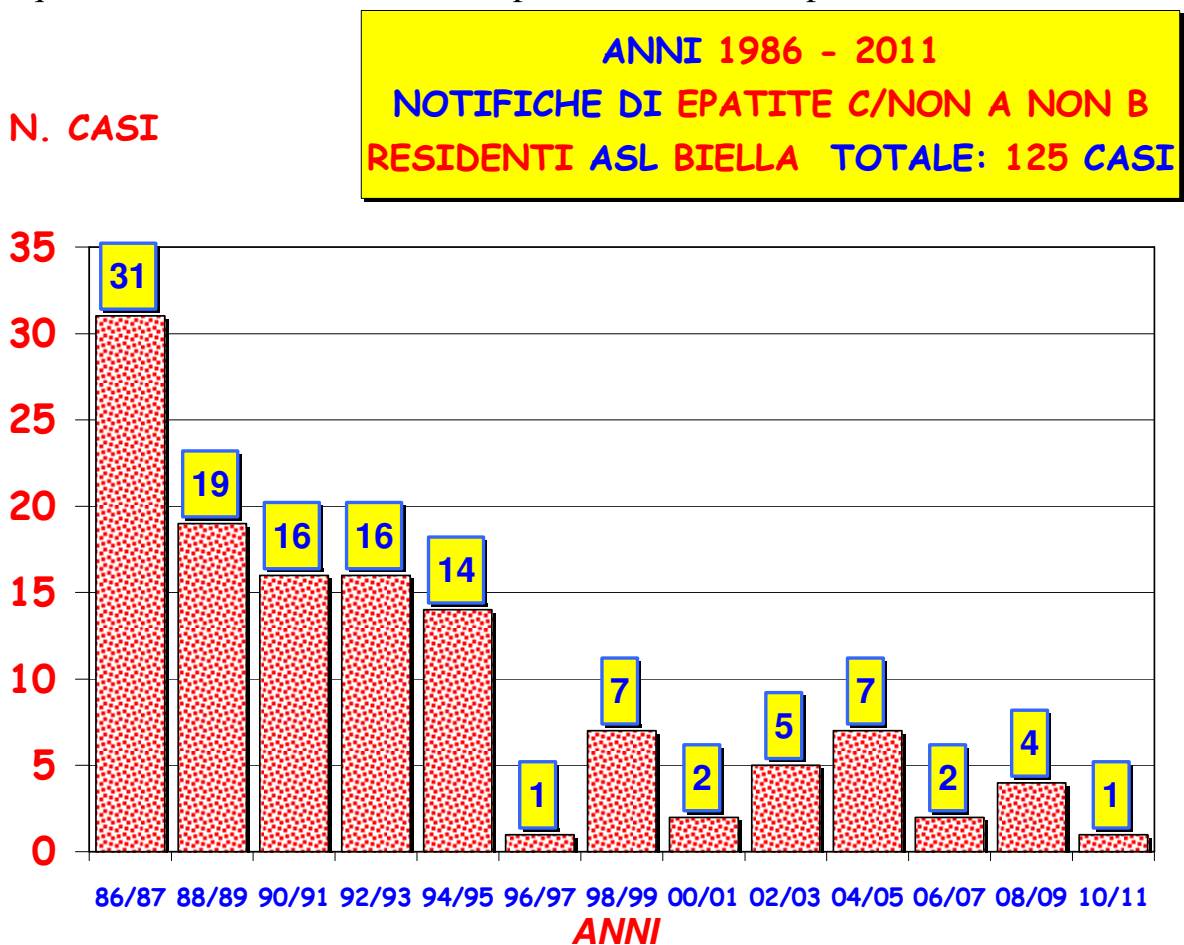
EPATITE C

Ancor più che per l'epatite B, la maggior parte dei casi di epatite C è asintomatica e quindi le notifiche di epatite C rappresentano solo una minima parte dei casi che si verificano nella realtà; tuttavia la variazione nel tempo delle notifiche riflette l'andamento dell'infezione, con un trend in calo nell'ultimo decennio.

Circa il 37% delle epatiti C notificate al nostro Servizio (a partire dal 1990) è stato diagnosticato in persone non itteriche, spesso nel corso di controlli di routine, ad es. presso le strutture che seguono le persone con problemi di tossicodipendenza.

Per l'epatite C purtroppo non esiste ancora un vaccino, in quanto gli anticorpi che vengono prodotti contro il virus non sono neutralizzanti e pertanto non consentono la "clearance" del virus. Quindi, a differenza dell'epatite B, per la quale la vaccinazione ha azzerato i casi nei giovani sotto i vent'anni, anche negli ultimi anni i casi di epatite C hanno continuato a manifestarsi in soggetti giovani. Nel 2011 è stato notificato 1 solo caso di epatite C in un residente nella nostra ASL.

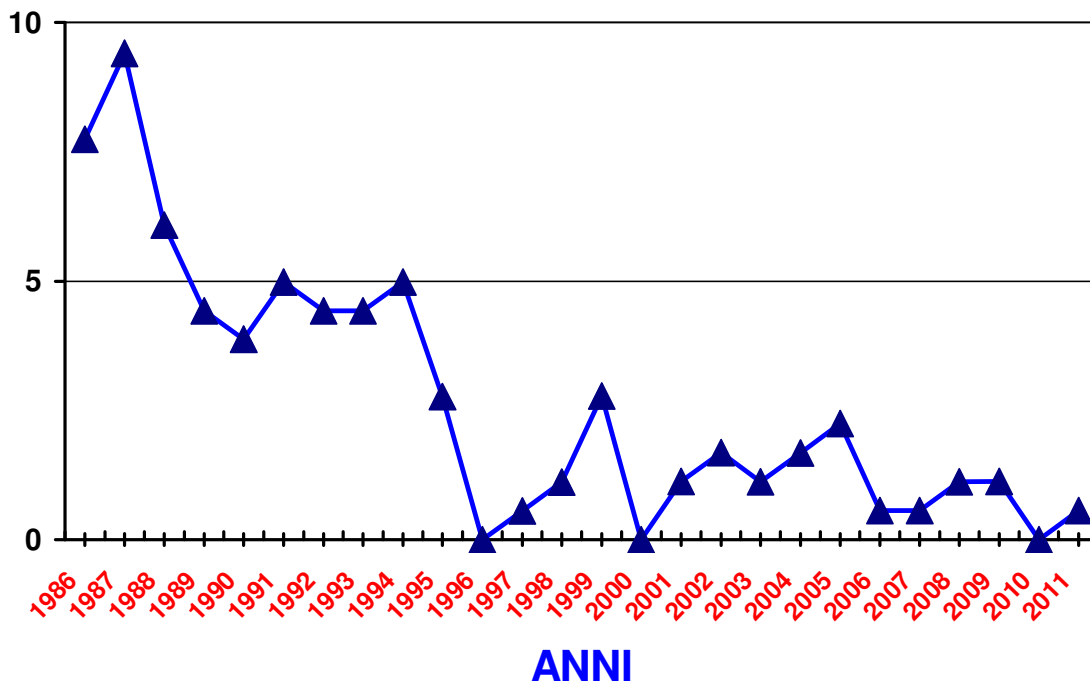
Il grafico seguente mostra l'andamento delle notifiche dei casi di epatite C in residenti nell'ASL di Biella dal 1986 al 2011; i valori si riferiscono a periodi di 2 anni. Prima del 1990 veniva posta diagnosi di epatite non A non B, che includeva probabilmente anche alcune forme non da virus C; nel grafico seguente sono state comunque incluse tutte le notifiche di epatite non A non B precedenti al 1990.



I 2 grafici seguenti riportano l'incidenza annuale e la distribuzione per decade di età dei casi di epatite C/epatite non A non B in residenti nella nostra ASL (1986 – 2011).

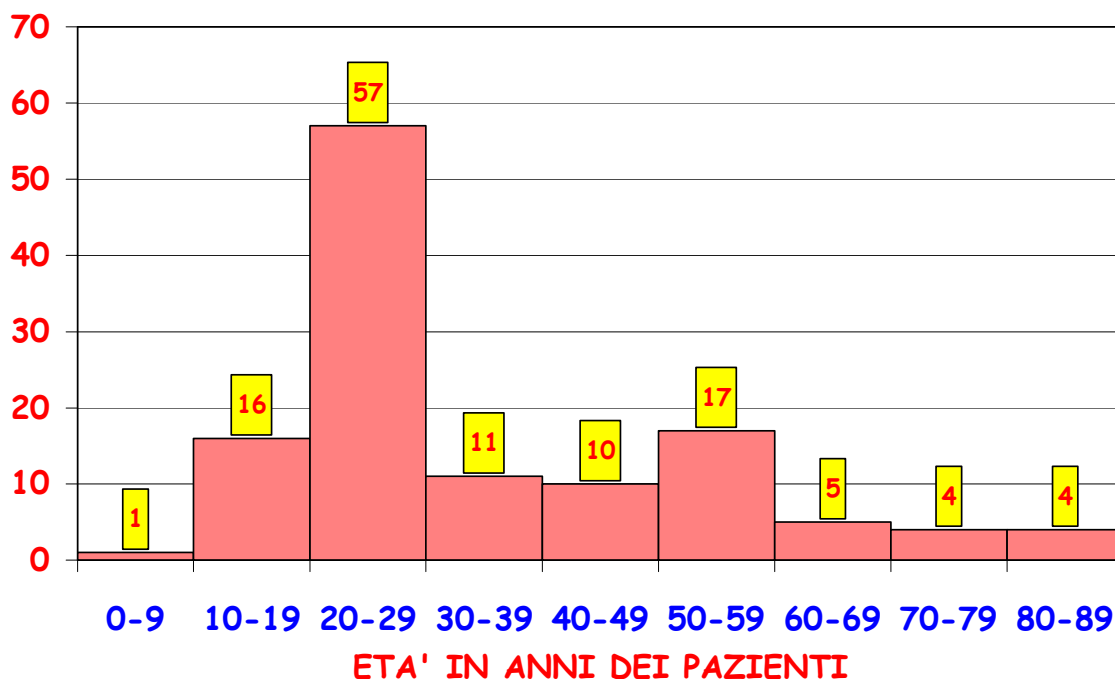
**INCIDENZA/
100.000**

**ANNI 1986 - 2011 - EPATITE C/NON A NON B
INCIDENZA/100.000 RESIDENTI ASL BIELLA**



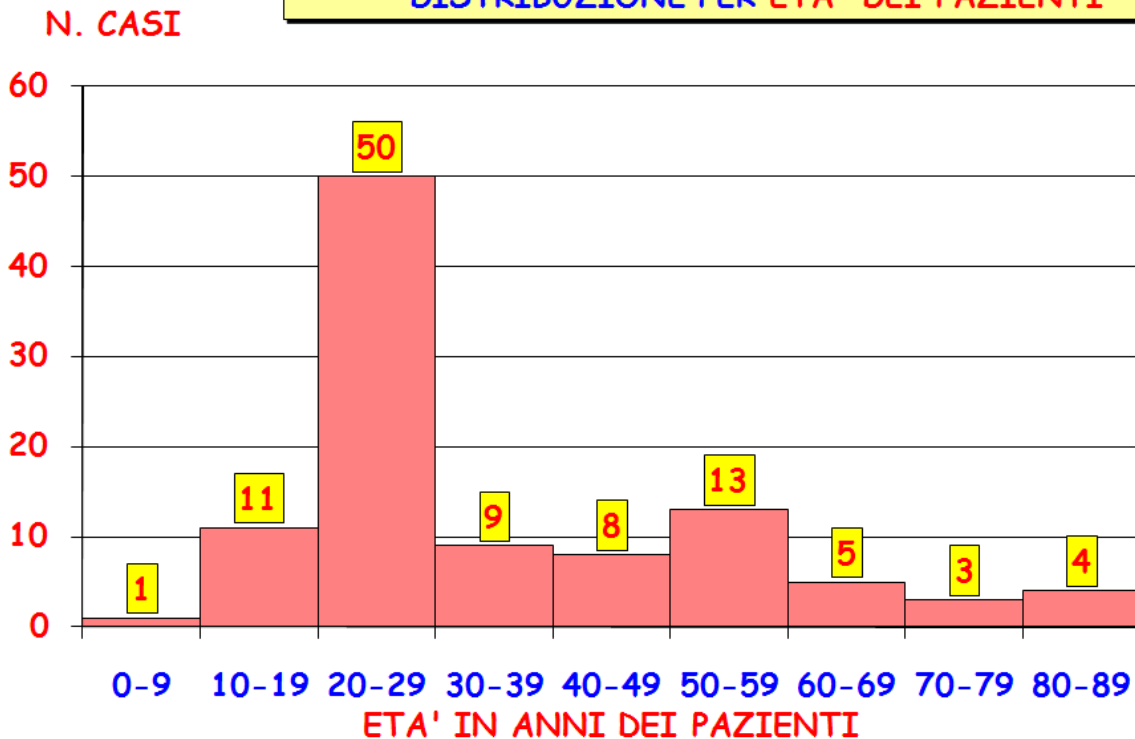
**ANNI 1986 - 2011 - CASI DI EPATITE C/NON A NON B
IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**

N. CASI

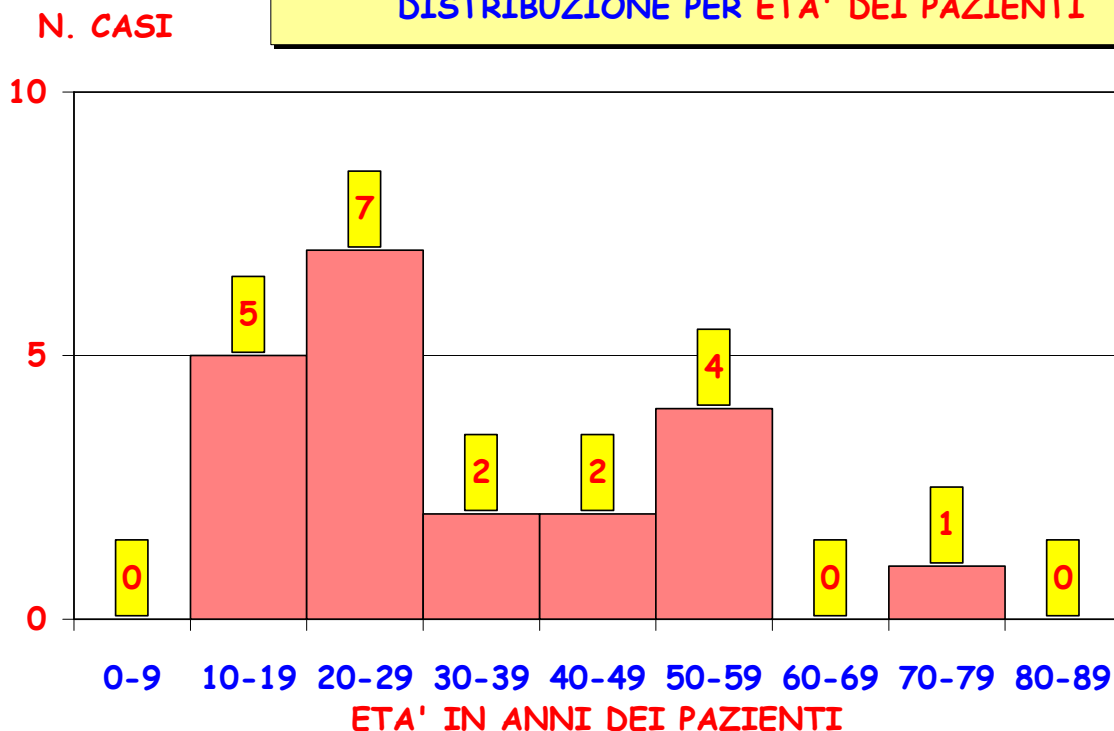


A differenza dell'epatite B, non esistendo un vaccino, negli ultimi anni i casi di epatite C hanno continuato a manifestarsi anche in soggetti giovani.

**ANNI 1986 - 1999 - CASI DI EPATITE C/NON A NON B
IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**



**ANNI 2000 - 2011 - CASI DI EPATITE C/NON A NON B
IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**



MALATTIE DI CLASSE III

AIDS

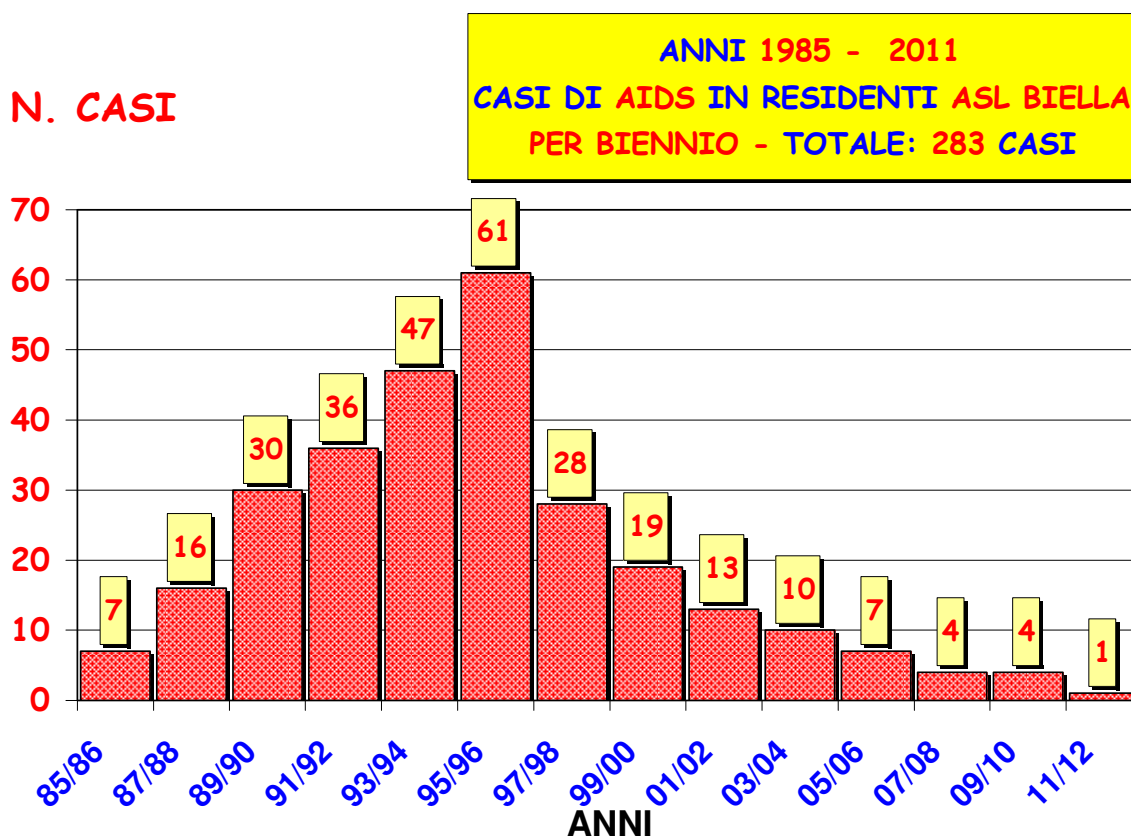
LA SITUAZIONE NELLA ASL BIELLA

CASI DI AIDS

Nel corso del 2011 è pervenuta una sola notifica di nuovo caso di AIDS in persona residente nella nostra ASL.

Dall'inizio dell'epidemia a fine 2011 i casi notificati in persone che al momento della diagnosi risiedevano nella ASL di Biella e trasmessi alla S.C. ISP ammontano a 283.

Il grafico seguente riporta il numero biennale dei casi di AIDS in residenti nella nostra ASL dal 1985 al 2011 (il dato per il 2011 potrebbe subire modifiche in relazione a casi diagnosticati in altre ASL o regioni e che sono segnalati al SeREMI dell'ASL AL).

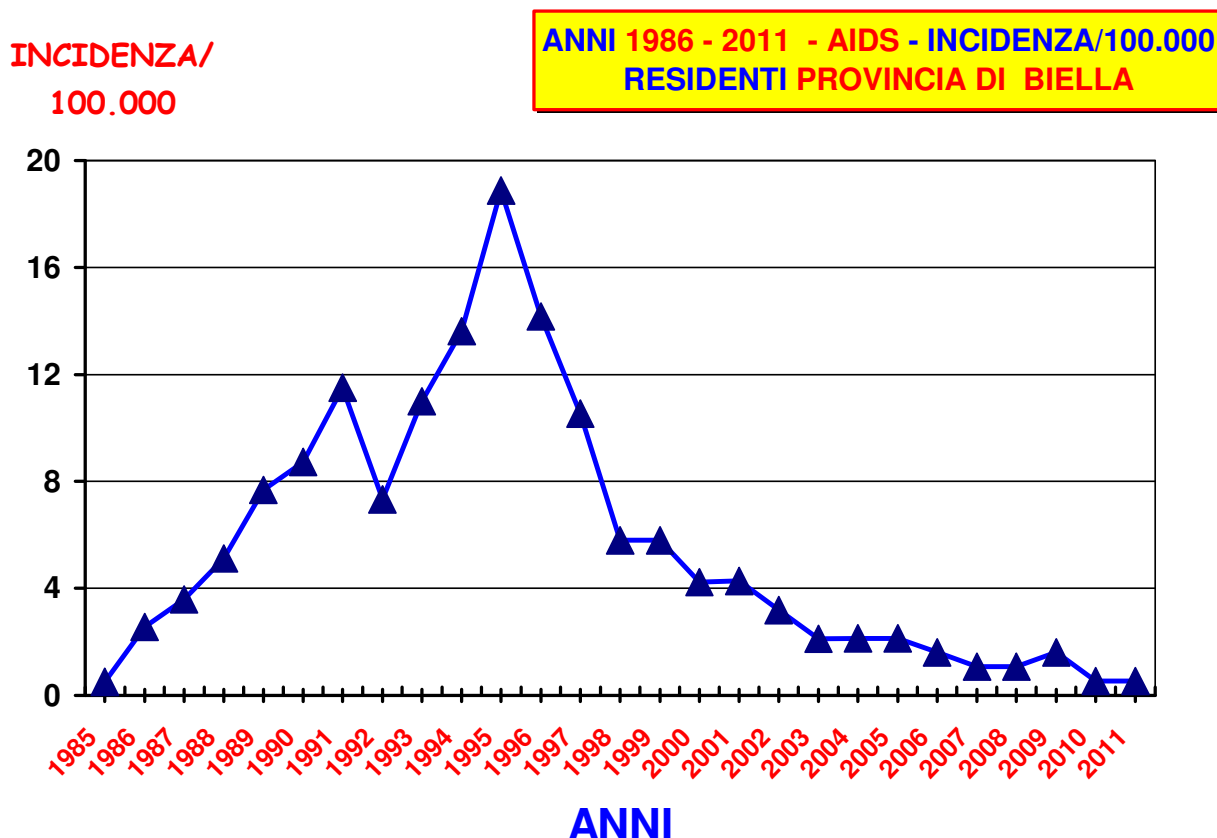


Il miglioramento della terapia nei confronti dell'HIV, pur con i noti problemi di costi, effetti collaterali e sviluppo di resistenze, ha determinato dal 1997 un evidentissimo calo dei casi di AIDS; ormai se diagnosticata in tempo, l'infezione da HIV può quasi sempre essere tenuta sotto controllo, purché la persona con HIV si sottoponga a controlli periodici ed assuma la terapia, quando prescritta.

INCIDENZA DI AIDS

Il grafico seguente riporta l'incidenza annuale dei casi di AIDS in persone residenti nella provincia di Biella al momento della diagnosi per gli anni dal 1986 al 2011 (fonte del numero dei casi di AIDS: SeREMI, ASL di Alessandria – per il 2010 e 2011 il dato è fornito dal dr. Massimo Andreoni della S.C. di Malattie Infettive dell'Ospedale di Biella, che si ringrazia per la costante collaborazione).

I dati di popolazione sono tratti dalla BDDE e dall'ISTAT.



DECESSI PER AIDS

Il grafico seguente riporta l'andamento per biennio del numero dei decessi per AIDS in persone che al momento del decesso erano residenti nella nostra ASL.

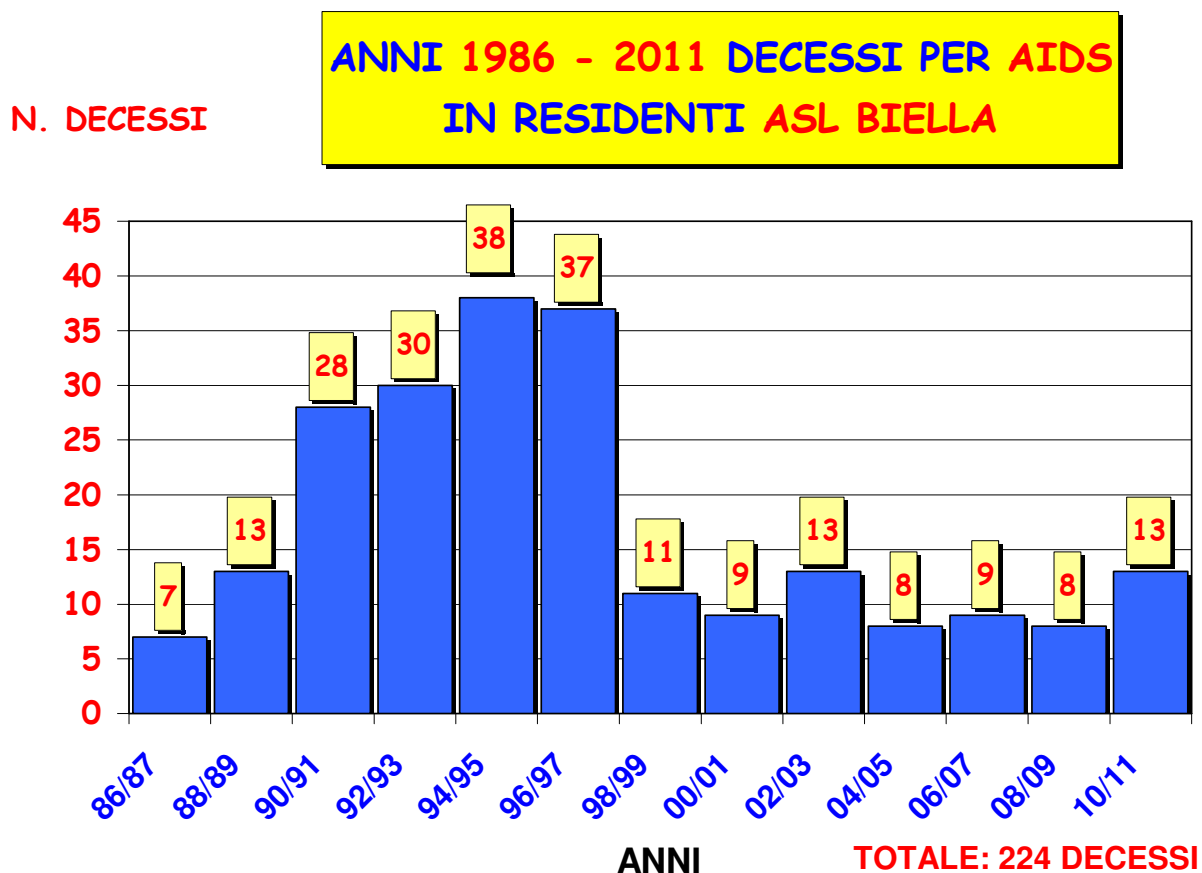
Si segnala che nei precedenti bollettini epidemiologici questo grafico riportava la classificazione della causa del decesso in base all'ICD9 (classificazione internazionale delle malattie), per mantenere nel tempo una omogeneità di classificazione rispetto agli anni precedenti.

Tuttavia dal 2003 l'ISTAT classifica le cause di decesso in base alla nuova classificazione ICD10. Tale classificazione comporta un aumento dell'attribuzione della causa del decesso all'AIDS rispetto all'ICD9, riducendo contemporaneamente i decessi per altre cause.

Pertanto per omogeneità con i dati ISTAT, da quest'anno il grafico dei decessi è stato aggiornato e per la classificazione dei decessi dal 2003 in poi si è fatto riferimento all'ICD10, il che ha comportato rispetto allo stesso grafico pubblicato negli anni precedenti un aumento dei decessi attribuiti all'AIDS.

Il grafico è stato elaborato anche grazie ai dati forniti dal dr. Pier Carlo Vercellino (che si ringrazia per la collaborazione) del Registro Nominativo delle Cause di Morte dell'ASL di Biella.

Nel grafico non sono incluse le persone decedute per cause diverse dall'AIDS, pur avendo una pregressa diagnosi di AIDS. Per queste persone nella maggioranza dei casi il decesso è avvenuto per complicanze di un'epatite cronica HCV correlata o per tumore.



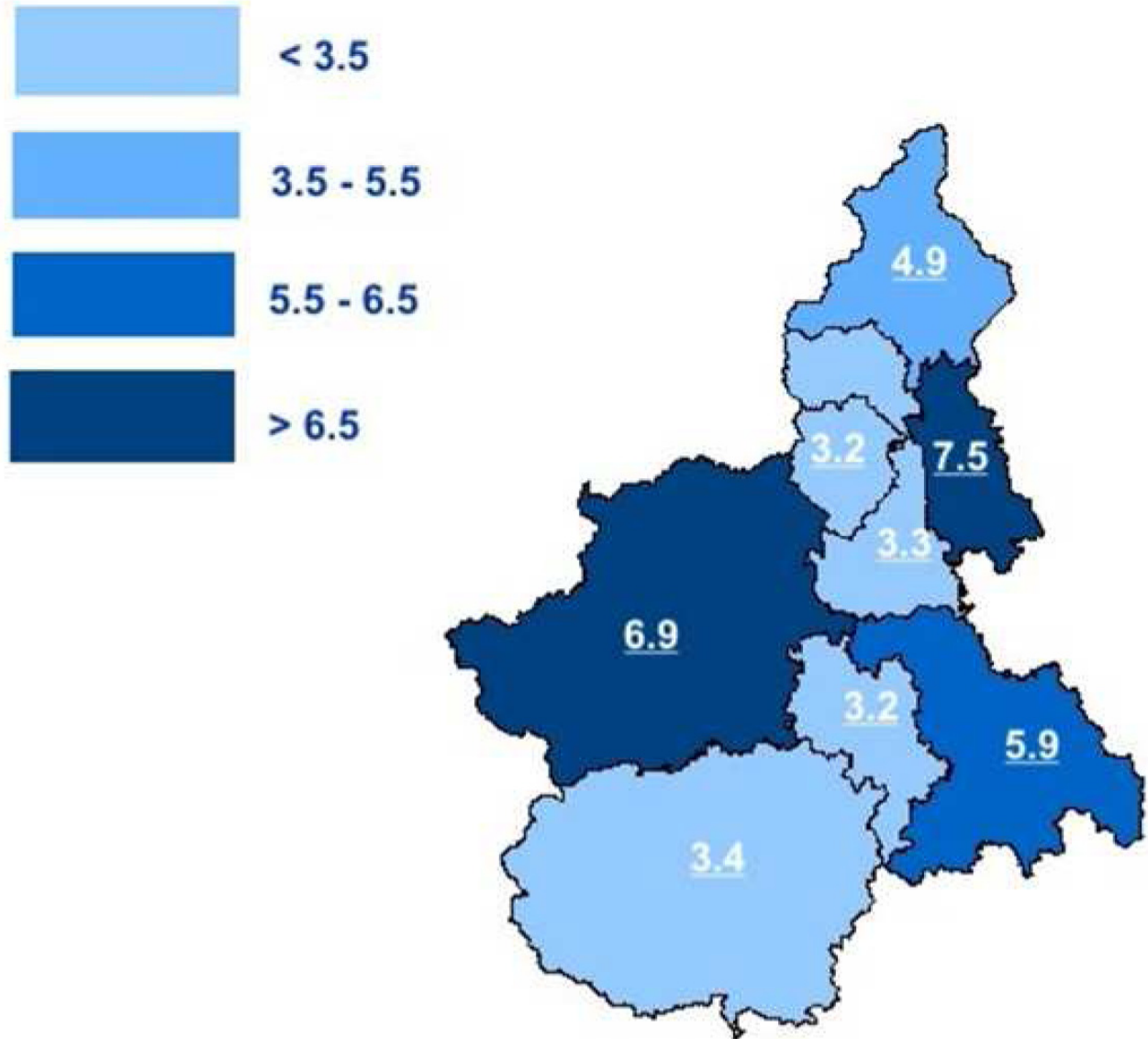
L'INFEZIONE DA HIV

A dicembre 2012 il SeREMI (Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive) dell'ASL di Alessandria ha pubblicato un bollettino sintetico su "Infezione da HIV e AIDS in Piemonte".

A pag. 3 è stata pubblicata l'incidenza di notifica dell'infezione da HIV distinta per le province piemontesi. Nel 2011 nella provincia di Biella l'incidenza è stata del

3,2/100.000 persone/anno, più bassa sia della media regionale (6/100.000) che nazionale.

TASSO DI INCIDENZA DI NOTIFICA DI INFEZIONE DA HIV PER PROVINCIA DI RESIDENZA – ANNO 2011 (FONTE: SeREMI ASL AL-2012)



TUBERCOLOSI

Nel 2011 sono pervenute 5 notifiche di tubercolosi in residenti nella ASL di Biella. Sono inoltre pervenute 3 notifiche di micobatteriosi non tubercolari (con 1 decesso). Tutti i casi di tubercolosi sono stati diagnosticati nella nostra ASL; in 4 casi è stata effettuata la tipizzazione ed è stato identificato il *M. tuberculosis*; in un caso con localizzazione sia polmonare che extrapolmonare la coltura è risultata negativa, così come l'esame diretto e non è stato possibile coltivare il micobatterio; in questo caso il clinico ha effettuato diagnosi in base al quadro clinico, al reperto istologico e alla risposta alla terapia. Nessun paziente con tubercolosi è deceduto. In nessun caso si è trattato di recidiva/reinfezione in pazienti già trattati.

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DEI CASI DI TUBERCOLOSI DEL 2011

Dei 5 casi di tubercolosi notificati, 2 sono occorsi in cittadini italiani e 3 in "stranieri", cioè in persone con cittadinanza estera al momento della diagnosi.

A questo proposito si segnala che attualmente nel Sistema informativo regionale per la Gestione delle Malattie Infettive "Gemini", non è più inserita la cittadinanza dei pazienti al momento della diagnosi bensì il luogo di nascita degli stessi e dei loro genitori. Considerato che i dati raccolti nel database della nostra ASL dal 1993 hanno sempre riportato la cittadinanza del paziente al momento della diagnosi, per mantenere l'omogeneità con i dati degli anni precedenti si è preferito mantenere la classificazione in base a tale variabile, e cioè la cittadinanza al momento della diagnosi. Tuttavia questi diversi criteri classificativi non hanno per ora comportato differenze nell'assegnazione dell'appartenenza a "italiani" o "stranieri" tra il nostro database e quello regionale.

Dei 5 casi del 2011, 2 si sono verificati in maschi e 3 in femmine.

Il tasso d'incidenza è stato del 2,8/100.000, il più basso dal 1993, anno dal quale parte il data base informatico. L'incidenza è stata la stessa del 2010.

TIPO E SEDE DELLE MICOBATTERIOSI

La localizzazione dei 5 casi notificati nel 2011 è stata la seguente:

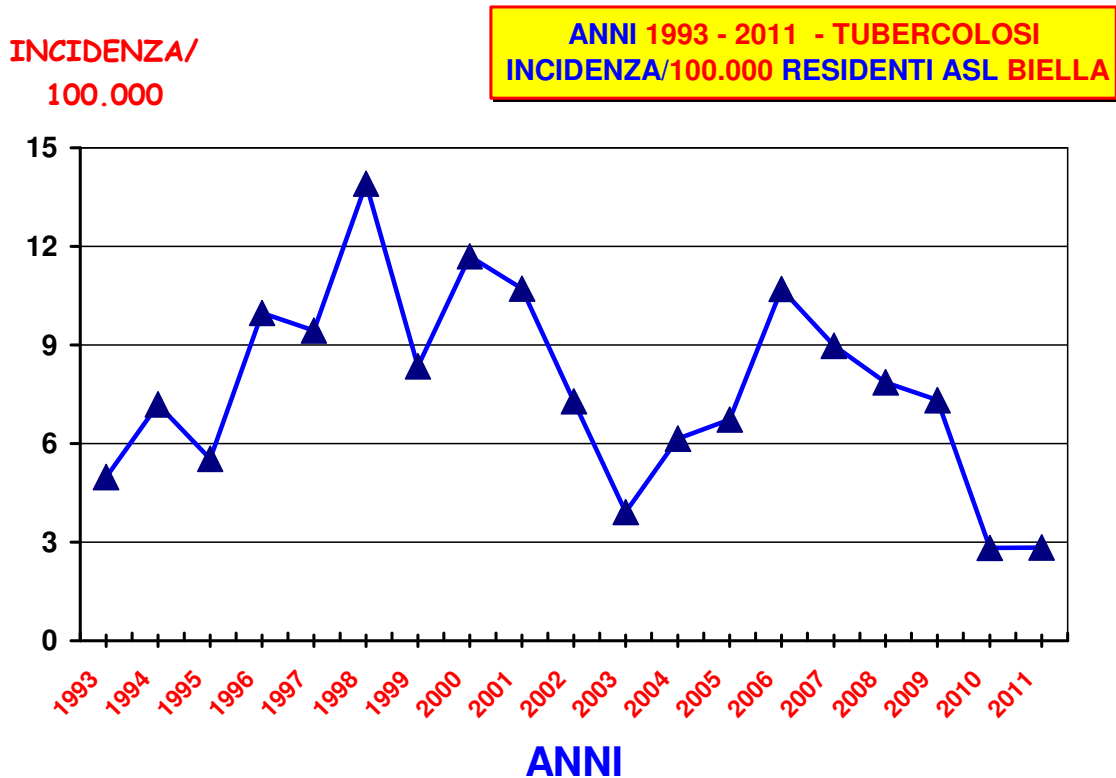
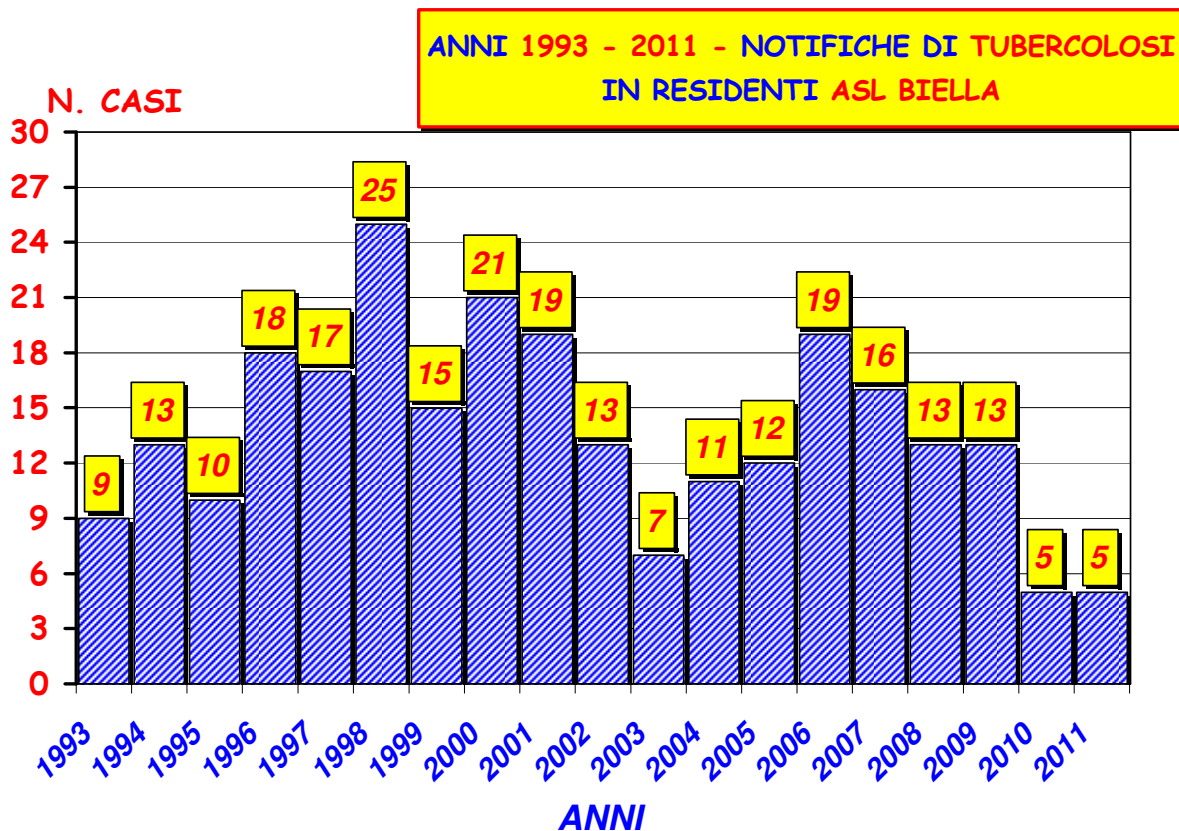
SEDE	
POLMONARE	3
POLMONARE con contemporanea localizzazione EXTRAPOLMONARE	2
Totale	5

In 3 (60%) dei 5 casi delle forme a localizzazione polmonare il bacillo di Koch (BK) è stato riscontrato direttamente nell'escreato con successiva positività del colturale, mentre negli altri 2 casi con diretto negativo in 1 caso è risultata positiva la coltura del broncoaspirato.

Nei grafici seguenti sono inclusi anche i casi di tubercolosi diagnosticati in cittadini stranieri non in regola con il permesso di soggiorno e non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, ma domiciliati nell'ASL di Biella al momento della diagnosi.

RIEPILOGO NOTIFICHE TUBERCOLOSI 1993 - 2011

Nei grafici seguenti sono riportati l'andamento delle notifiche di tubercolosi (sia forme polmonari che extrapolmonari) dal **1993 al 2011** in residenti nella nostra ASL, suddivise in base all'anno di notifica e l'incidenza annuale/100.000. Sono sempre inclusi i casi nuovi più le recidive.



Per avere un'idea dell'andamento della tubercolosi negli ultimi anni nella provincia di Biella in confronto alle altre province del Piemonte, riporto quanto descritto a pag. 7 del "BOLLETTINO TUBERCOLOSI PIEMONTE" – anno 2012, redatto dal SeREMI dell'ASL AL.

Da quanto esposto si evince che nel periodo 2010-2011 la provincia di Biella presenta un tasso di incidenza medio annuale standardizzato di 3,45/100.000, significativamente inferiore alla media regionale di 8,86/100.000.

Box 1. Casi di tubercolosi per provincia di residenza

Nella tabella 4 sono riportati i tassi di incidenza medi annuali e le caratteristiche dei casi di tubercolosi notificati in Piemonte dal 2007 al 2011, distinti per provincia di residenza. Il quadro regionale presenta un'elevata variabilità tra le diverse province rispetto ai tassi di incidenza, alla cittadinanza e alla distribuzione dell'età.

Anni 2007 - 2011	ALESSANDRIA	ASTI	BIELLA	CUNEO	NOVARA	TORINO	VERBANIA	VERCELLI
Casi di TB	261	61	50	224	141	1221	32	35
Tassi di incidenza TB medi (x 100.000 ab.)	9,8	5,5	5,4	7,6	7,7	10,6	3,9	3,9
Stranieri tassi di incidenza TB medi (x 100.000 ab.)	45,5	27,3	37,3	40,2	48,1	75,3	22,6	30,4
% TB respiratorie	85,2%	80,3%	82,0%	69,2%	65,2%	75,4%	78,1%	77,1%
Tassi di incidenza TB respiratorie medi (x 100.000 ab.)	8,4	4,4	4,4	5,3	5,0	8,0	3,1	3,0
% nuovi casi	87,5%	96,7%	96,0%	91,5%	92,2%	87,4%	87,5%	97,1%
0-14 anni	4,6%	9,8%	2,0%	4,5%	3,5%	4,7%	0,0%	0,0%
15-24 anni	10,2%	16,4%	8,2%	11,2%	5,7%	15,0%	12,5%	17,6%
24-44 anni	30,6%	34,4%	34,7%	33,9%	48,9%	39,4%	21,9%	26,5%
45-64 anni	18,5%	16,4%	28,6%	24,1%	18,4%	21,6	21,9	26,5%
≥65 anni	36,1%	23,0%	26,5%	26,3%	23,4%	19,3%	43,8%	29,4%

Tabella 4: Tassi di incidenza medi annuali (2007-2011) e caratteristiche dei casi di TB notificati, per provincia di residenza

Per eliminare simultaneamente dal confronto tra le varie province l'effetto della differente composizione delle popolazioni per età e per cittadinanza è stato calcolato il tasso standardizzato medio per il biennio 2010-2011, con metodo diretto. La figura 6 e la tabella 5 mostrano che la provincia di Torino presenta il tasso standardizzato di incidenza più elevato, superiore alla media regionale (rappresentato nella figura dal rettangolo), mentre le province di Asti, Biella, Cuneo, Vercelli e Verbano-Cusio-Ossola presentano un tasso di incidenza standardizzato significativamente inferiore alla media regionale. Le province di Alessandria e Novara non si discostano in modo statisticamente significativo dalla media regionale.

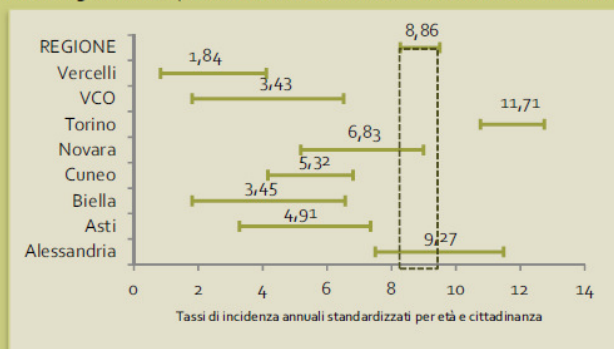


Figura 6: Tassi di incidenza medi annuali di TB standardizzati per età e cittadinanza

Tassi di incidenza medi annuali standardizzati per età e cittadinanza

Province	Tasso x 100.000	LL95%	UL95%
Alessandria	9.27	7.49	11.48
Asti	4.91	3.28	7.35
Biella	3.45	1.81	6.56
Cuneo	5.32	4.16	6.81
Novara	6.83	5.19	8.99
Torino	11.71	10.76	12.74
VCO	3.43	1.81	6.51
Vercelli	1.84	0.83	4.12
REGIONE	8.86	8.27	9.50

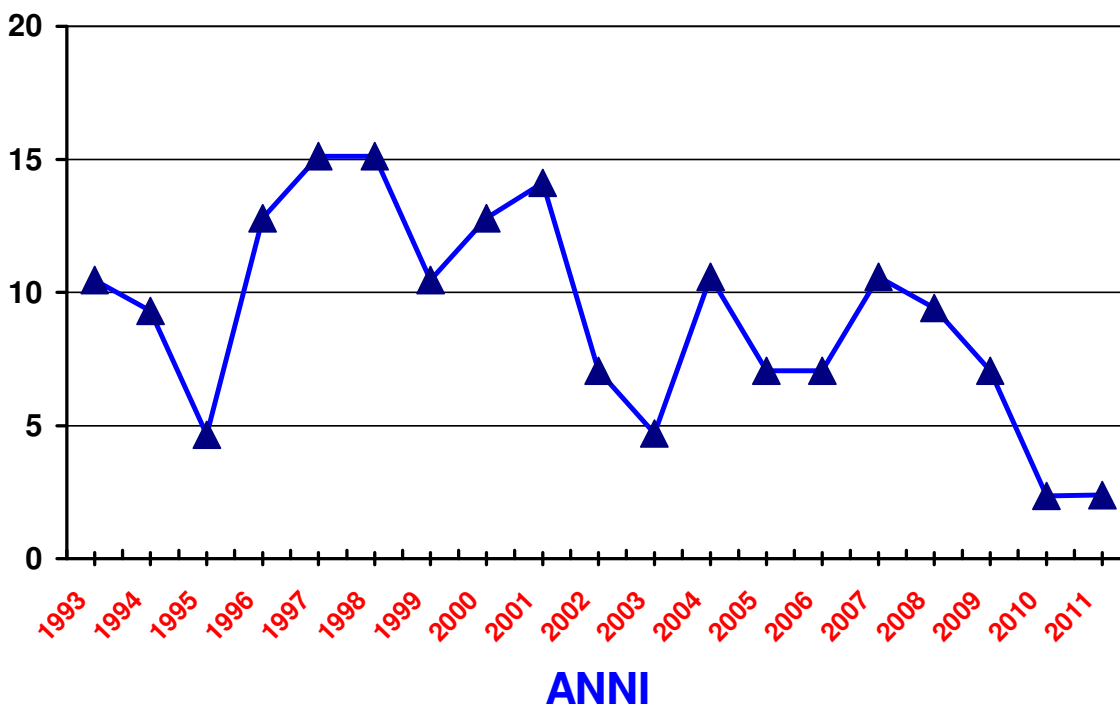
Il tasso esprime l'incidenza media annuale, calcolato su base biennale 2010-2011
 LL 95%= limite inferiore dell'intervallo di confidenza al livello del 95%
 UL 95%= limite superiore dell'intervallo di confidenza al livello del 95%

Tabella 5: Tassi di incidenza medi annuali di TB standardizzati per età e cittadinanza

I 2 grafici seguenti riportano l'incidenza annuale dei casi di tubercolosi in residenti nella nostra ASL dal 1993 al 2011 suddivisa per sesso.

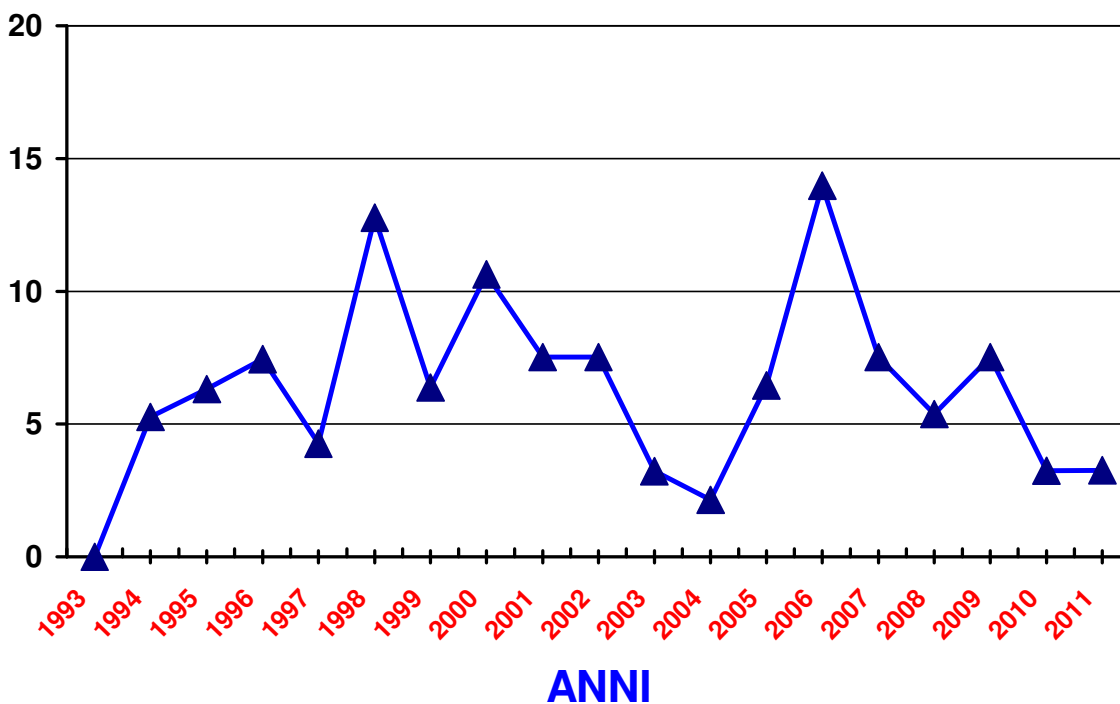
**INCIDENZA/
100.000**

**ANNI 1993 - 2011 - TUBERCOLOSI
INCIDENZA/100.000 MASCHI - RESIDENTI ASL BIELLA**

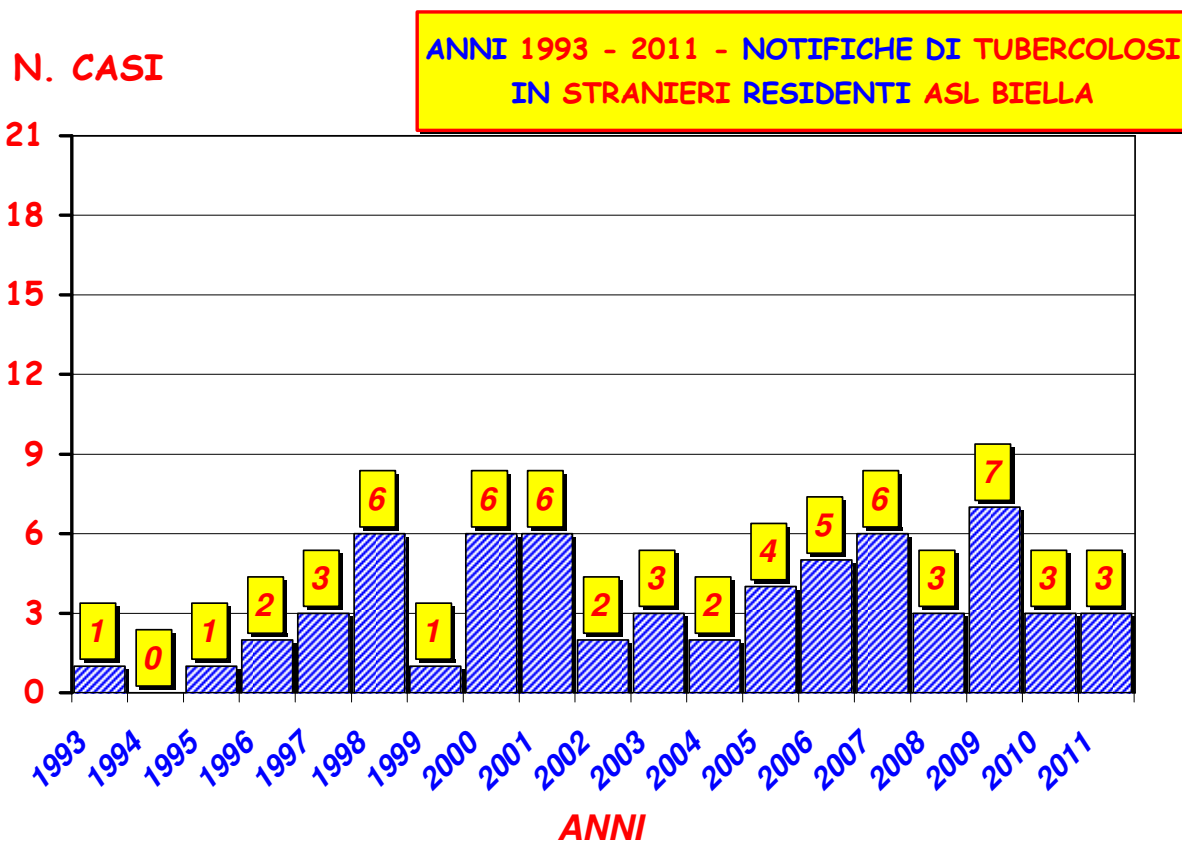
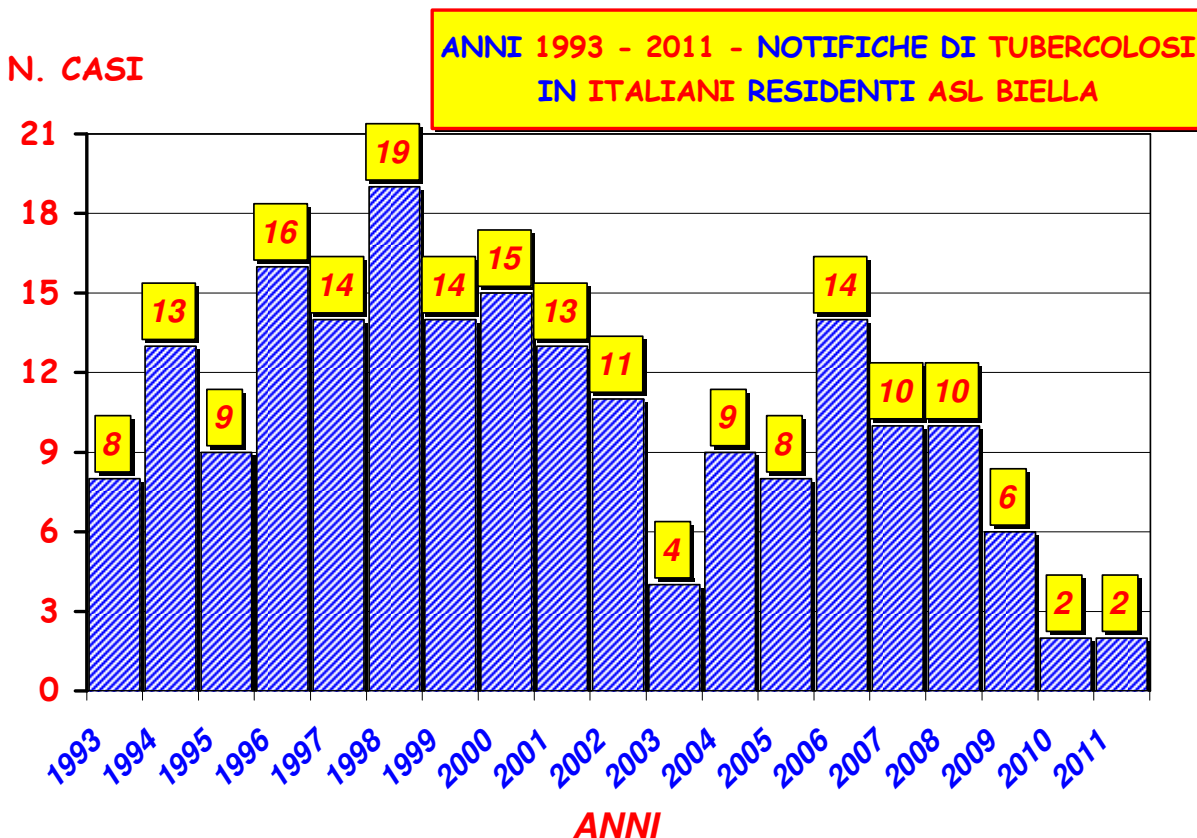


**INCIDENZA/
100.000**

**ANNI 1993 - 2011 - TUBERCOLOSI
INCIDENZA/100.000 FEMMINE - RESIDENTI ASL BIELLA**



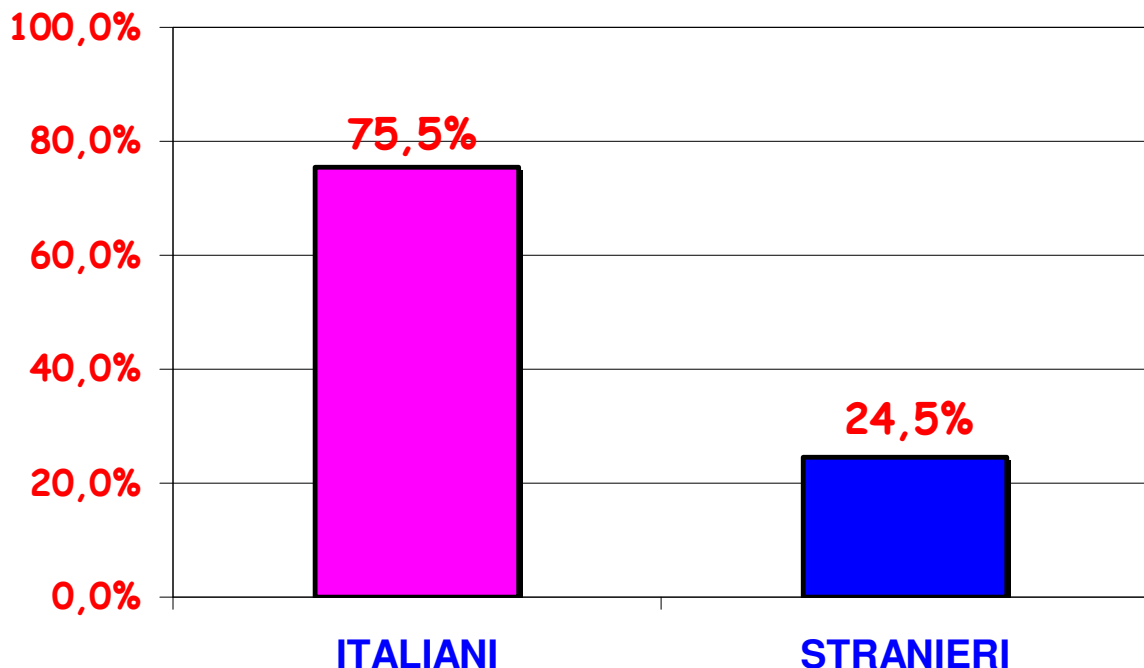
I 2 grafici seguenti riportano i casi di tubercolosi in residenti nella nostra ASL dal 1993 al 2011 distinti tra persone con cittadinanza italiana ed estera (“stranieri”) al momento della diagnosi.



I 2 grafici seguenti riportano i casi totali di tubercolosi 1993-2011 in italiani e stranieri e l'andamento nel tempo dei casi tra pazienti italiani e stranieri.

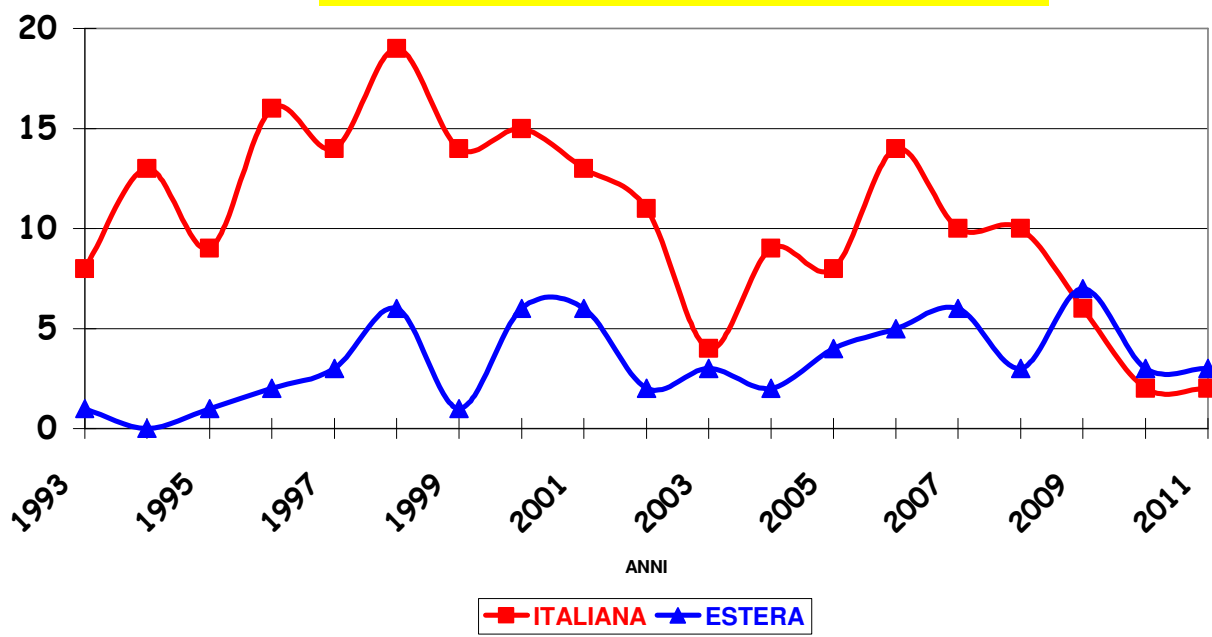
PERCENTUALE

**ANNI 1993 - 2011 - TUBERCOLOSI
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER CITTADINANZA
RESIDENTI ASL BIELLA**



N. PAZIENTI

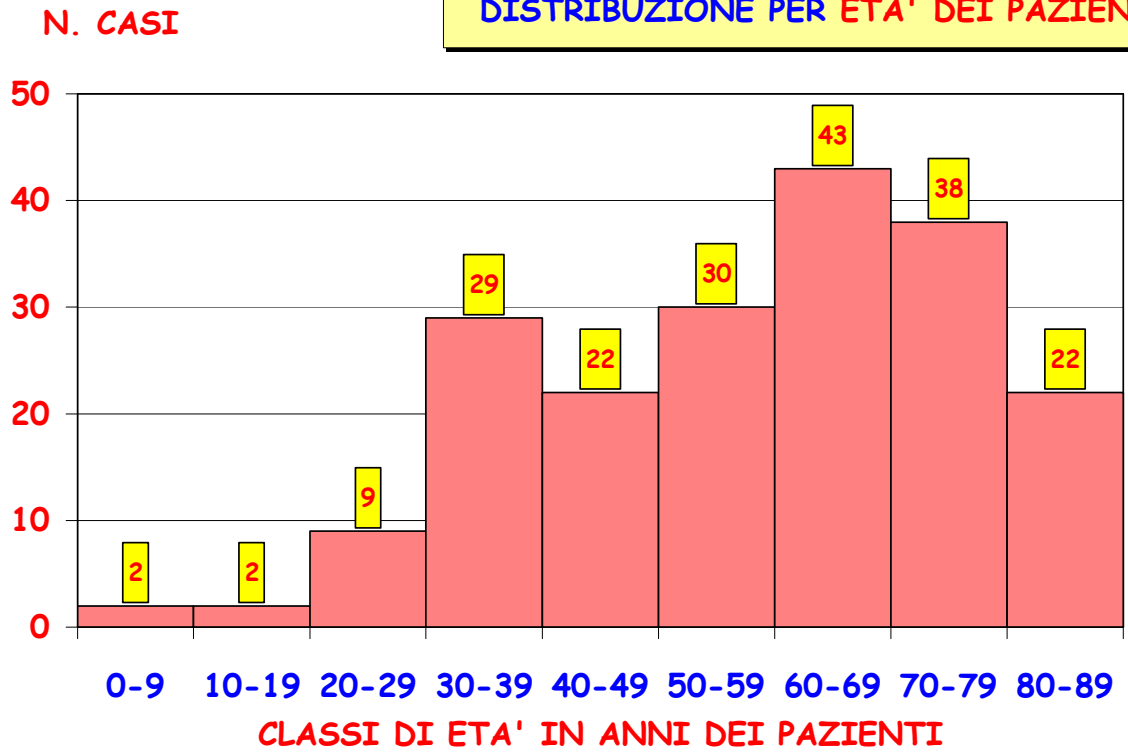
**ANNI 1993 - 2011 - TUBERCOLOSI
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER CITTADINANZA
RESIDENTI ASL BIELLA**



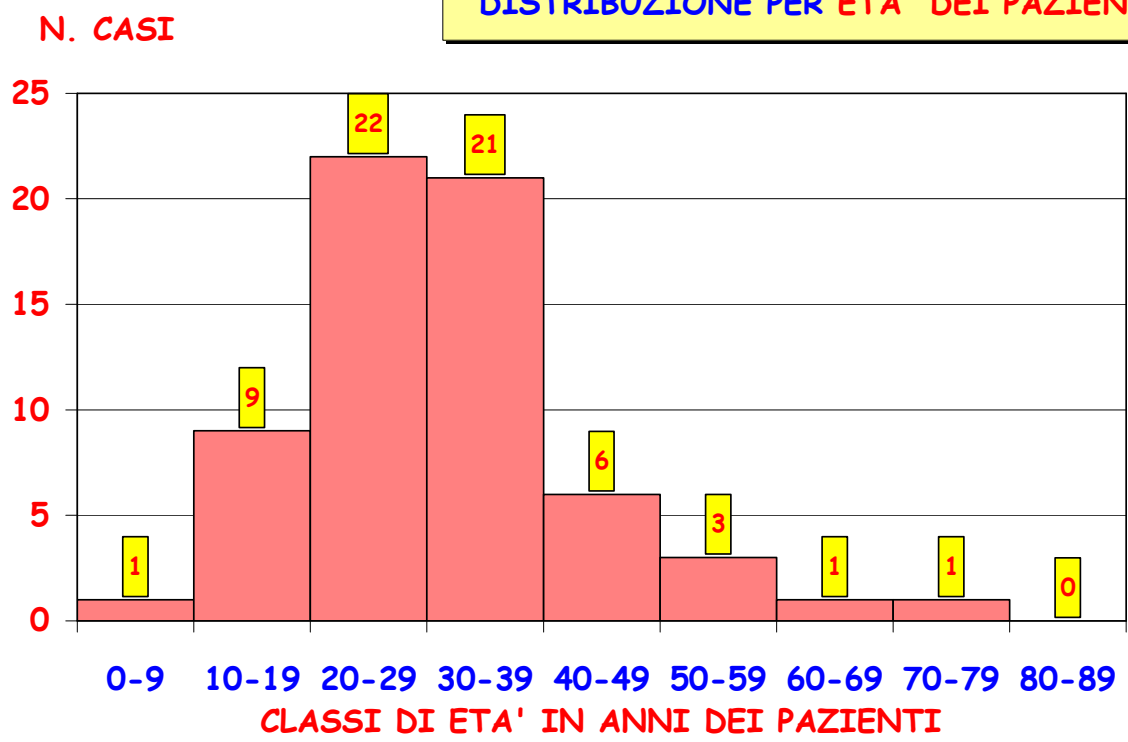
Come si nota, per il terzo anno consecutivo il numero di casi in persone con cittadinanza estera al momento della diagnosi è stato superiore a quello in cittadini italiani, pur nell'esiguità del dato. Questo dato è in linea con il dato regionale.

Nei 2 grafici seguenti a confronto le diverse distribuzioni per età dei casi di tubercolosi in pazienti italiani e stranieri dal 1993 al 2011 residenti nella nostra ASL.

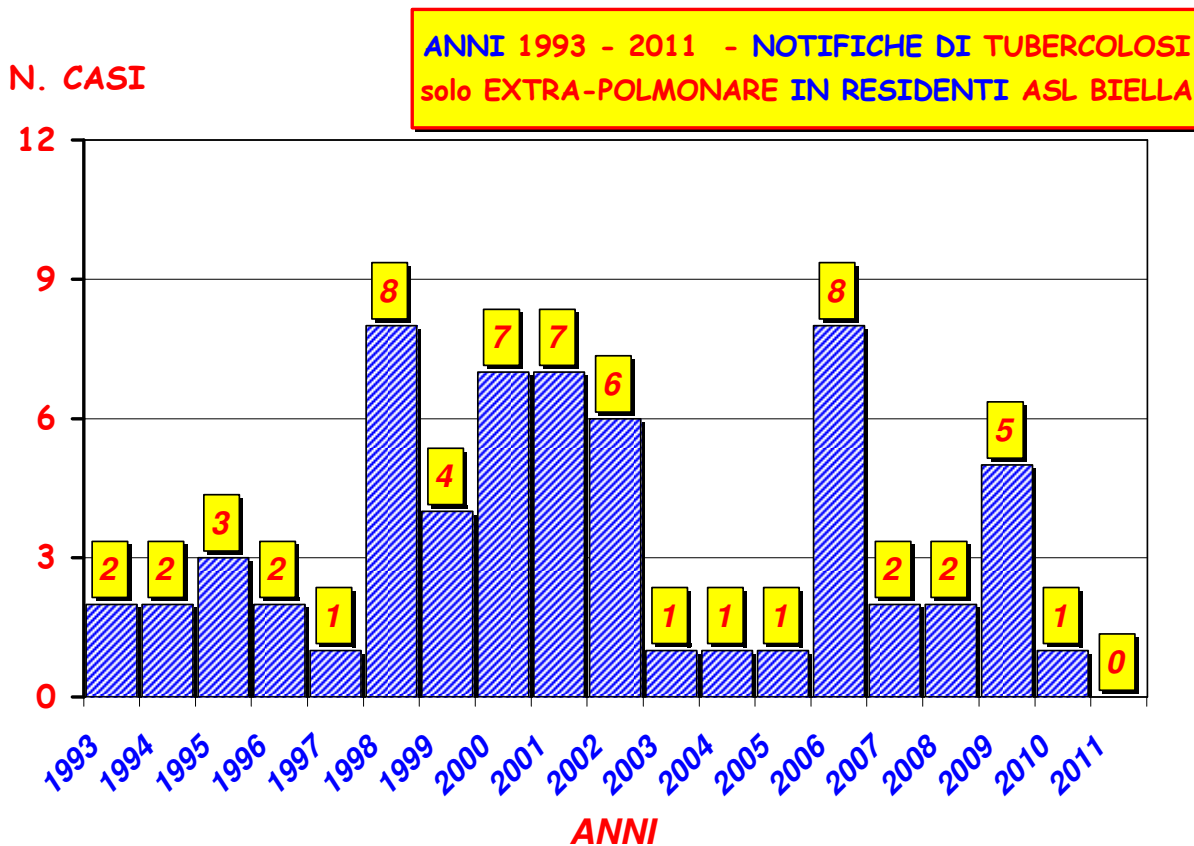
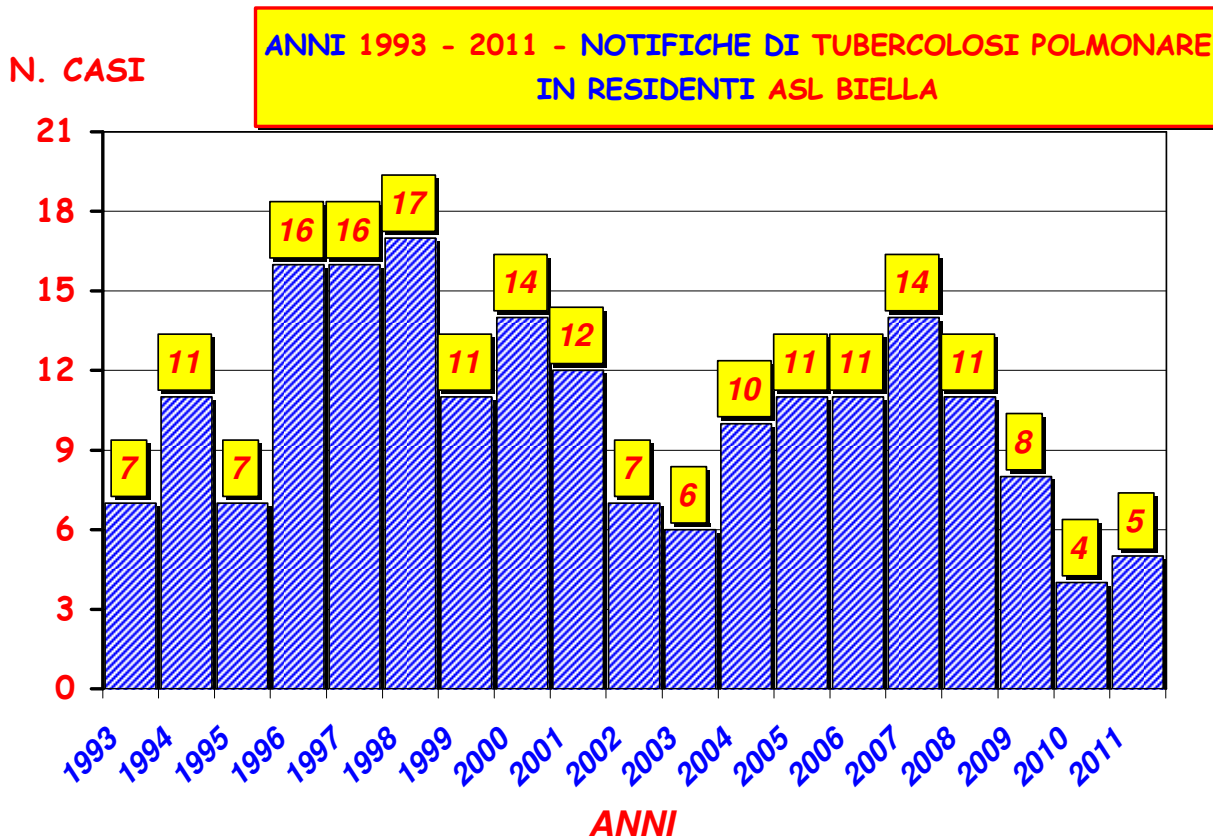
**ANNI 1993 - 2011 - CASI DI TUBERCOLOSI
IN ITALIANI RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**



**ANNI 1993 - 2011 - CASI DI TUBERCOLOSI
IN STRANIERI RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**



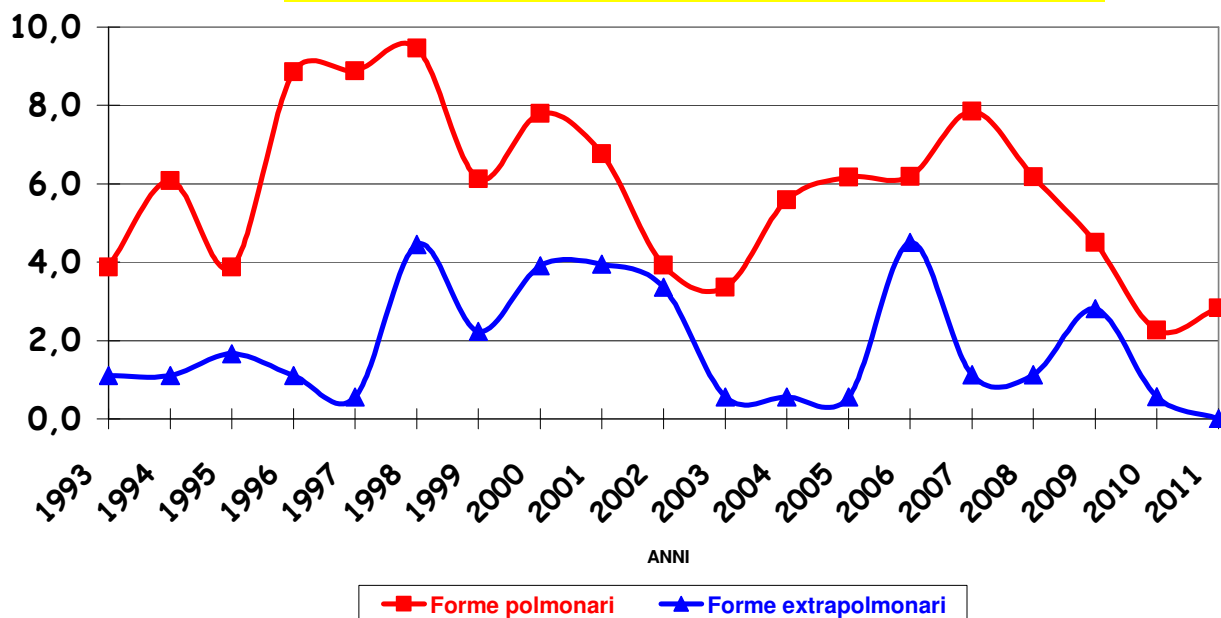
Nei 2 grafici seguenti i casi di TBC polmonare e quelli con esclusiva localizzazione extrapolmonare in residenti nell'ASL di Biella dal 1993 al 2011. I casi di TBC polmonare con contemporaneo interessamento extrapolmonare sono inclusi nel grafico delle forme polmonari.



Nel grafico seguente sono riportate le incidenze di TBC polmonare ed extrapolmonare in residenti nell'ASL di Biella dal 1993 al 2011. I casi polmonari con contemporaneo interessamento extrapolmonare sono inclusi tra quelli polmonari.

**INCIDENZA
/100.000**

**ANNI 1993 - 2011 - TUBERCOLOSI
INCIDENZA FORME POLMONARI/EXTRAPOLMONARI
RESIDENTI ASL BIELLA**



Dal 1993 al 2011 le forme polmonari oppure polmonari e con contemporanea localizzazione extrapolmonare hanno costituito il 76,1% delle TBC notificate tra gli italiani e il 75% tra le persone con cittadinanza estera. Sotto questo aspetto non si sono pertanto osservate differenze tra le 2 popolazioni.

PERSONE CON CITTADINANZA ITALIANA		
Anni 1993-2011		
LOCALIZZAZIONE POLMONARE	N. CASI	PERCENTUALE
PRESENTE	150	76,1%
ASSENTE	47	23,9%
TOTALE	197	100%

PERSONE CON CITTADINANZA ESTERA		
Anni 1993-2011		
LOCALIZZAZIONE POLMONARE	N. CASI	PERCENTUALE
PRESENTE	48	75,0%
ASSENTE	16	25,0%
TOTALE	64	100%

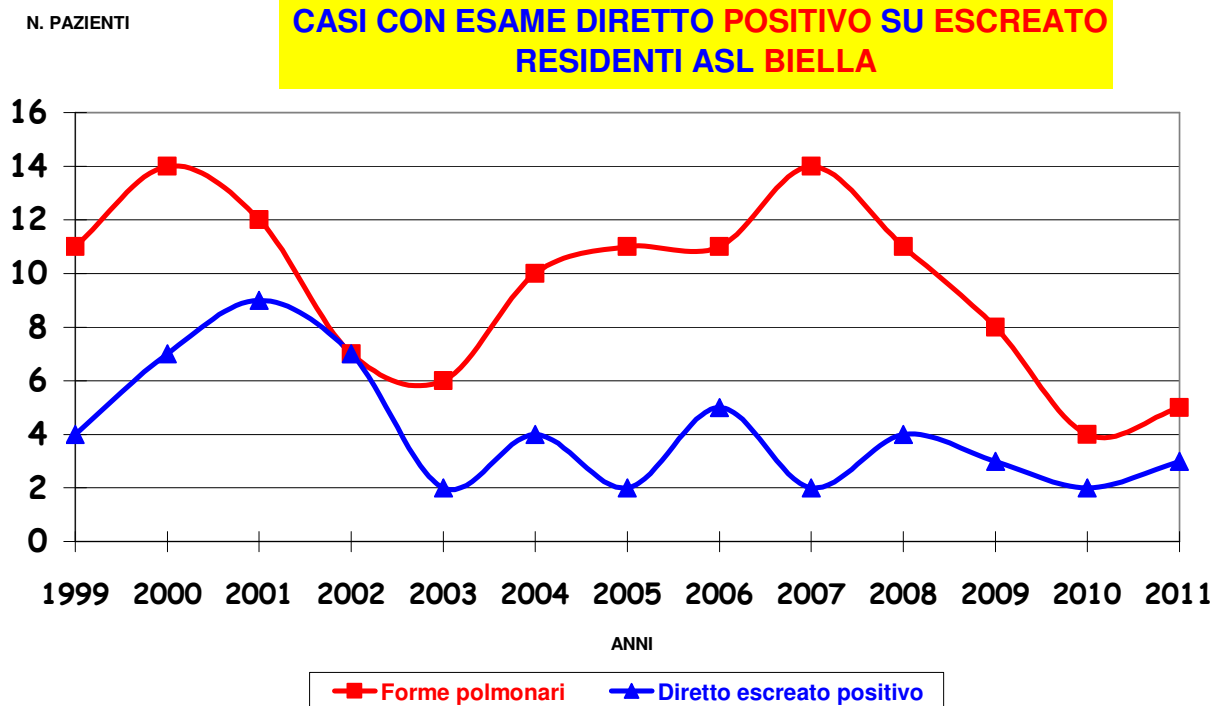
La tabella seguente riporta il rapporto percentuale tra le forme polmonari ed extrapolmonari dal 1993 al 2011.

ANNO	rapporto % N. polmonari/ N. solo extrapolmonari	N. Forme polmonari	N. Forme solo extrapolmonari	Totale
1993	77,8%	7	2	9
1994	84,6%	11	2	13
1995	70,0%	7	3	10
1996	88,9%	16	2	18
1997	94,1%	16	1	17
1998	68,0%	17	8	25
1999	73,3%	11	4	15
2000	66,7%	14	7	21
2001	63,2%	12	7	19
2002	53,8%	7	6	13
2003	85,7%	6	1	7
2004	90,9%	10	1	11
2005	91,7%	11	1	12
2006	57,9%	11	8	19
2007	87,5%	14	2	16
2008	84,6%	11	2	13
2009	61,5%	8	5	13
2010	80,0%	4	1	5
2011	100%	5	0	5
Totali	75,9%	198	63	261

Nella tabella seguente viene riportato il numero di casi di TBC polmonare con positività alla ricerca diretta del BK sull'escreato, in residenti nell'ASL di Biella dal 1999 al 2011. Il grafico sottostante ne riporta la visualizzazione.

ANNO	Forme polmonari	Diretto escreato positivo	% diretto positivo
1999	11	4	36,4%
2000	14	7	50,0%
2001	12	9	75,0%
2002	7	7	100,0%
2003	6	2	33,3%
2004	10	4	40,0%
2005	11	2	18,2%
2006	11	5	45,5%
2007	14	2	14,3%
2008	11	4	36,4%
2009	8	3	37,5%
2010	4	2	50,0%
2011	5	3	60,0%
TOTALE	124	54	43,5%

**ANNI 1999 - 2011 - TUBERCOLOSI POLMONARE
CASI CON ESAME DIRETTO POSITIVO SU ESCREATO
RESIDENTI ASL BIELLA**



LA SITUAZIONE TBC IN SINTESI

Come già segnalato nel bollettino 2010, nel complesso i dati degli ultimi anni dimostrano il buon controllo della tubercolosi, favorito dalla presenza di un solo centro di riferimento, sia laboratoristico che ospedaliero, unito anche all'attività del Centro ISI rivolto agli immigrati non in regola con le norme relative al permesso di soggiorno.

Anche in relazione all'andamento nel resto del Piemonte, come dimostrato in precedenza con i dati forniti dal SeREMI, l'incidenza della tubercolosi nella nostra ASL si mantiene per ora in linea con le AA.SS.LL. con l'incidenza più bassa a livello regionale.

Come nel 2010, anche nel 2011 si è verificata l'incidenza più bassa da quando vi è la registrazione informatizzata dei dati. E' difficile stabilire se si tratti di un trend che verrà confermato nei prossimi anni.

MALARIA

Nel 2011 sono stati notificati 6 casi di malaria, 4 in cittadini italiani e 2 in cittadini stranieri. In 4 casi si è trattato di malaria da *P. Falciparum* (malaria maligna), mentre negli altri 2 di una forma “benigna” da *P. Ovale* insorta rispettivamente 64 e 142 giorni dopo il ritorno dalla zona malarica. Tutti i pazienti sono guariti.

Per quanto riguarda l’ASL di residenza, 4 erano residenti nella nostra ASL, 1 è un nostro residente ma che vive per gran parte dell’anno all’estero e 1 è un residente in altra ASL che ha avuto l’insorgenza della malaria mentre era in vacanza nel Biellese.

Dei 6 pazienti, 3 avevano eseguito la chemiopprofilassi; di questi, 2 hanno contratto la malaria benigna (notoriamente per queste forme ad insorgenza tardiva la chemiopprofilassi è spesso inefficace) e 1 ha interrotto la chemiopprofilassi mentre era nel paese a rischio. Per gli altri 3 casi di malaria (tutte contratte in Africa in paesi ad alto rischio), la chemiopprofilassi anti-malarica era indicata ma non era stata eseguita in quanto le persone erano lungo residenti.

MOTIVO DEL VIAGGIO MALARIA 2011	N.
MISSIONE UMANITARIA/COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	3
RIENTRO PAESE D'ORIGINE	2
LAVORO	1
Totale	6

Nessun caso in turisti.

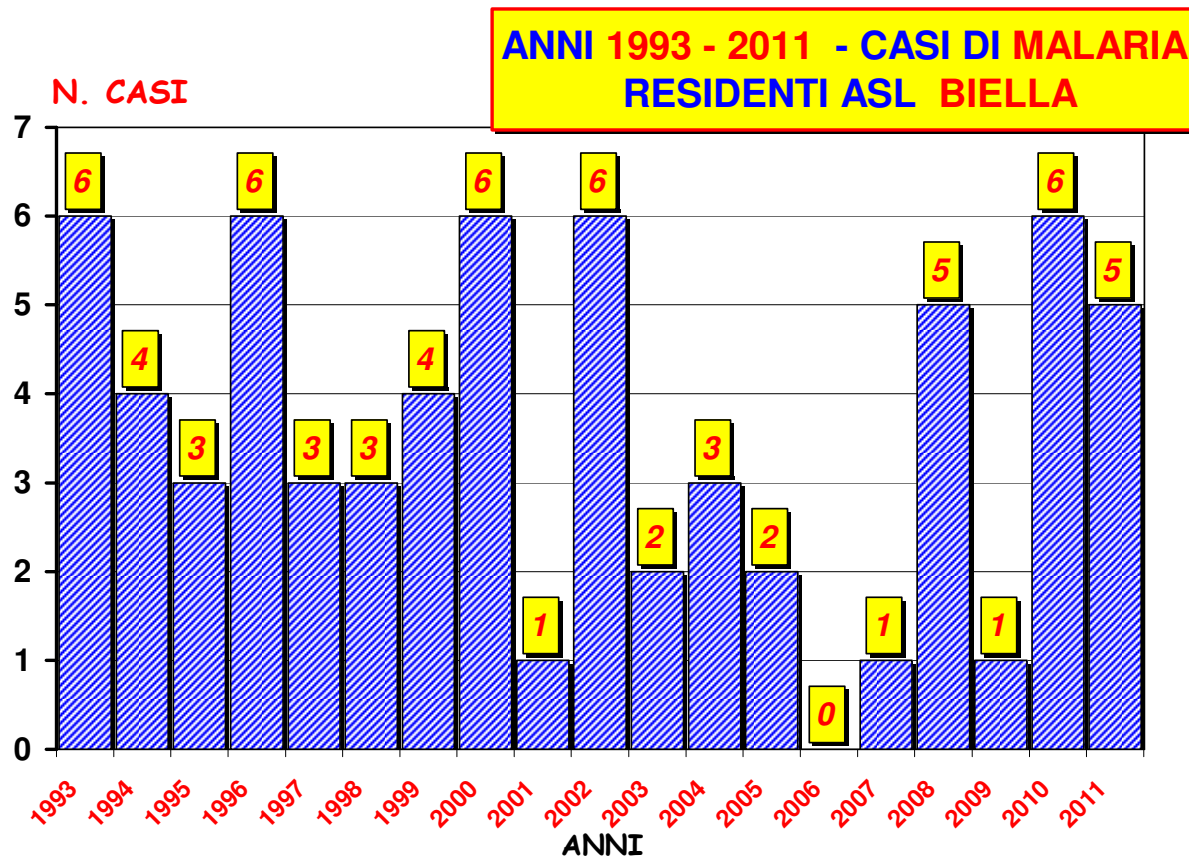
CASI DI MALARIA 1993 - 2011 - ASL BIELLA

Dal 1993 al 2011 sono pervenute alla nostra S.C. Igiene e Sanità Pubblica 68 notifiche di casi di malaria relative a 62 persone, in quanto in 4 casi per la stessa persona sono stati notificati 2 episodi malarici e in 1 caso ben 3.

Di queste 62 persone, 44 (71%) avevano cittadinanza italiana e 18 (29%) cittadinanza estera.

Nel grafico seguente è riportato l'andamento delle notifiche di malaria (incluse le recidive) dal 1993 al 2011 in soggetti residenti nella nostra ASL, suddivise in base all'anno di notifica.

Nella statistica sono inclusi anche i casi in persone iscritti AIRE e quindi soggiornanti in prevalenza all’estero ma che in base al database dell’ASL risultano avere un indirizzo nella nostra ASL; solitamente queste persone vengono ricoverate a Biella per malaria insorta durante i loro soggiorni nel Biellese.



La successiva analisi è effettuata per i tutti i 68 casi pervenuti alla S.C. Igiene e Sanità Pubblica dal 1993 a fine 2011.

CONTINENTE IN CUI E' STATA CONTRATTA LA MALARIA (1993-2011):

CONTINENTE	N.	%
AFRICA	58	85,3 %
ASIA	8	11,8 %
CENTRO-AMERICA	2	2,9 %
TOTALE	68	100 %

**CONTINENTI VISITATI E SPECIE DI PLASMODIO CONTRATTO
PERIODO 1993-2011 – SONO INCLUSE LE RECIDIVE DA P.VIVAX:**

CONTINENTE	FALCIPARUM (MALIGNA)	MALARIAE (BENIGNA)	OVALE (BENIGNA)	VIVAX (BENIGNA)	TOTALE
AFRICA	47	0	2	9	58
CENTROAMERICA	1	1	0	0	2
ASIA	1	0	0	7	8
TOTALE	49	1	2	16	68

Dalla tabella appare evidente come il continente in cui il rischio di contrarre la malaria da *P. Falciparum* è più elevato sia l’Africa, mentre in Asia la gran parte delle infezioni malariche sono da *P. Vivax*.

**PAESI IN CUI E’ STATA CONTRATTA LA MALARIA
ASL BIELLA, ANNI 1993-2011 (SONO INCLUSE LE RECIDIVE):**

NIGERIA	17 (*)
KENYA	8
THAILANDIA - LAOS - CAMBOGIA	5 (§)
MALI	4
GUINEA EQUATORIALE	3
MADAGASCAR	3
SENEGAL	3
CAMEROON	2
COSTA D'AVORIO	2
ETIOPIA	2
GABON – SAO TOME’	2 (**)
GHANA	2
SOMALIA	2 (***)
ZAIRE – R.D. CONGO	2
BELIZE	1
INDIA	1
COSTA D'AVORIO - BENIN - TOGO – GHANA (§)	1
GUINEA CONAKRY	1
HAITI	1
PAKISTAN	1
RWANDA	1
SRI LANKA	1
TOGO	1
ZAMBIA	1
ZANZIBAR (TANZANIA)	1
TOTALE	68

(*): 1 paziente ha contratto 2 volte la malaria in occasione di 2 viaggi;

(**): 1 paziente ha contratto 2 tipi di malaria nello stesso viaggio;

(***): 1 paziente con recidiva da Vivax

(§): 2 pazienti con recidive da Vivax

(§) : il paziente aveva viaggiato in tutti questi paesi, quindi non era possibile identificare con sicurezza il paese in cui era stata contratta la malaria.

MOTIVO DEL VIAGGIO DEI PAZIENTI CON MALARIA 1993-2011

MOTIVO	N.
TURISMO	25
LAVORO	13
RIENTRO AL PAESE D'ORIGINE	11
RESIDENTE ESTERO	8
MISSIONE UMANITARIA /COOPERAZIONE INTERNAZIONALE	5
MISSIONE MILITARE	1
IMMIGRATO DA PAESE ENDEMICO	1
TOTALE	64

In questa tabella sono stati contati solo i viaggi. Pertanto i casi con una o più episodi di malaria da P. Vivax dovuto ad un solo viaggio sono stati conteggiati una sola volta.

Presso il Servizio Igiene e Sanità Pubblica di Biella è attivo l'ambulatorio di profilassi per i viaggiatori internazionali (tel. 3503656), dove è possibile eseguire anche la vaccinazione contro la febbre gialla.

SCABBIA 2011

Nel 2011 sono pervenute al Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL di Biella 17 notifiche di scabbia, tutte relative a persone residenti nella nostra ASL: 10 casi sono stati notificati in persone con cittadinanza italiana e 7 casi in persone con cittadinanza straniera.

In tutti i casi la diagnosi è stata posta nella nostra ASL.

E' probabile che il numero reale dei casi di scabbia sia superiore a quelli notificati, perché soprattutto con i cittadini stranieri accade a volte che venga visitata una sola persona con la scabbia, ma che riferisca che anche altri in famiglia hanno una sintomatologia simile; questi altri casi familiari sono solo ipotetici, e non vengono pertanto inseriti in casistica, ma va tenuto presente che i focolai familiari sono tutt'altro che rari.

L'età è variata da 4 a 89 anni (la scabbia è una delle malattie con il range di età più ampio); 4 i casi sotto i 18 anni con 4 casi in studenti (2 in 2 scuole materne, 1 in una scuola elementare e 1 in una scuola media superiore); tra i cittadini italiani l'età media dei casi è stata di 41 anni (range 5 – 89 anni); tra le persone con cittadinanza straniera l'età media è stata invece di 23 anni (range 4-48 anni).

Non sono stati segnalati casi in strutture residenziali per anziani o altre comunità.

E' stato identificato 1 solo focolaio epidemico in ambito familiare, con 4 casi accertati di scabbia.

Nessun focolaio identificato in asili e scuole (vedasi nota più avanti).

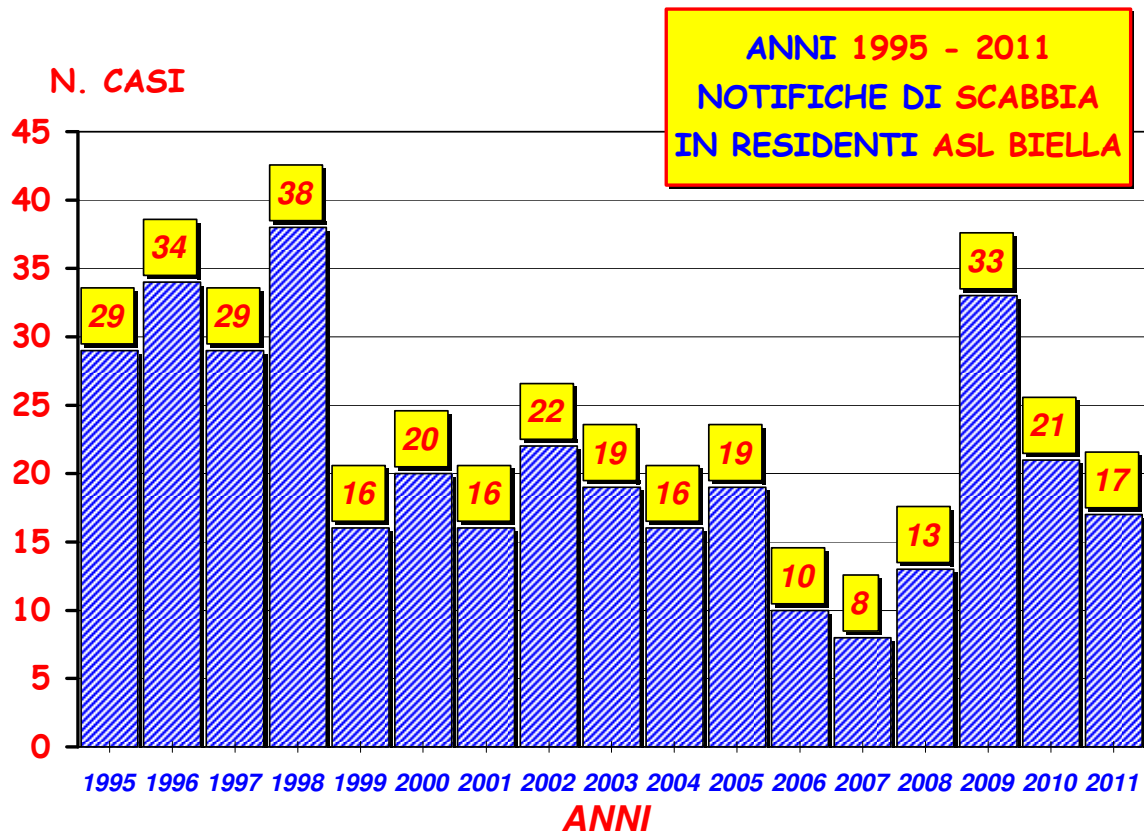
LA SCABBIA IN RESIDENTI ASL BIELLA DAL 1995 AL 2011

Dal 1995 al 2011 sono stati notificati al Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL di Biella 383 casi di scabbia; di questi, 360 erano relativi a persone residenti nella nostra ASL.

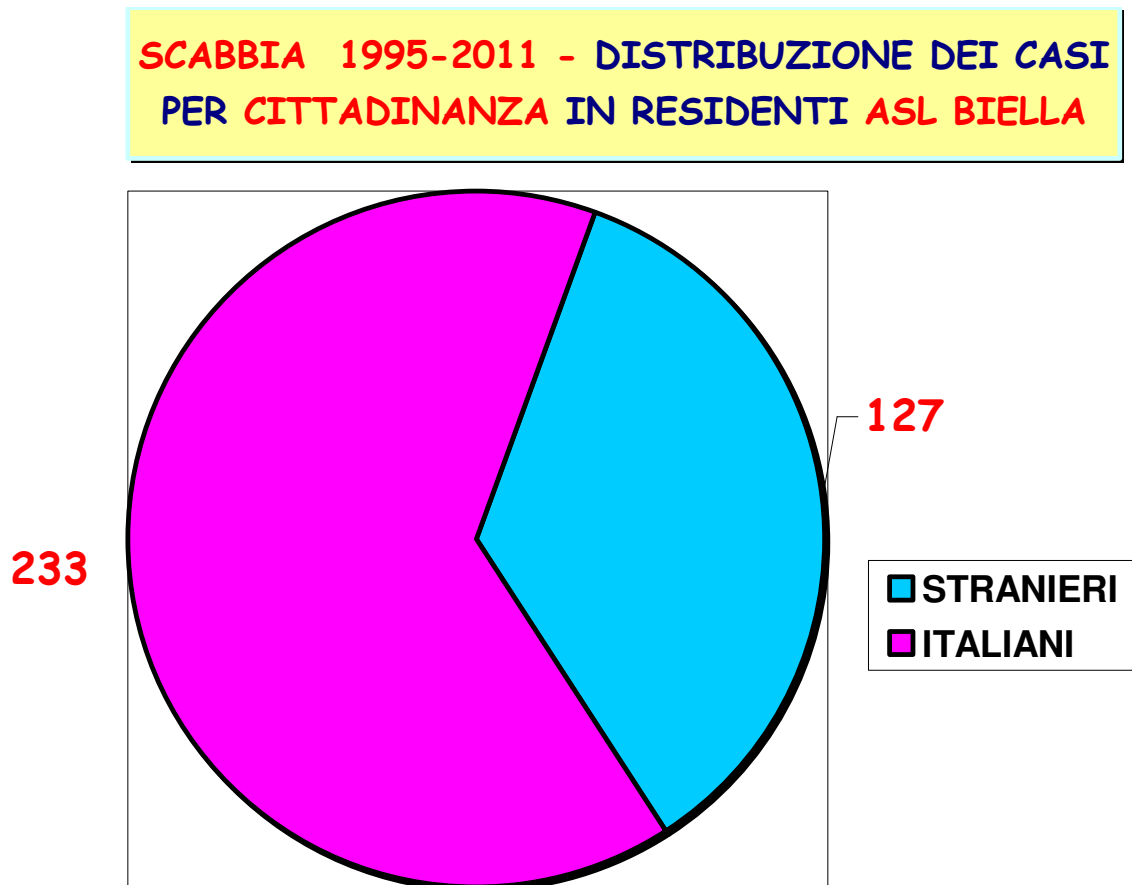
Ai fini di questa statistica sono considerati residenti nella nostra ASL sia i soggetti con regolare residenza anagrafica, sia i soggetti che pur non essendo regolarmente registrati hanno un domicilio nella nostra ASL (si tratta solitamente di cittadini con nazionalità estera non in regola con le norme sul soggiorno ma che vivono nella nostra ASL; vengono inclusi anche i soggetti senza fissa dimora ma viventi nella nostra ASL).

Non sono invece inclusi nella casistica i soggetti nei quali la diagnosi è stata posta nella nostra ASL ma aventi residenza anagrafica e domicilio in altre ASL. I casi di scabbia diagnosticati negli ospiti della casa circondariale di Biella sono considerati residenti a Biella e inclusi nella casistica.

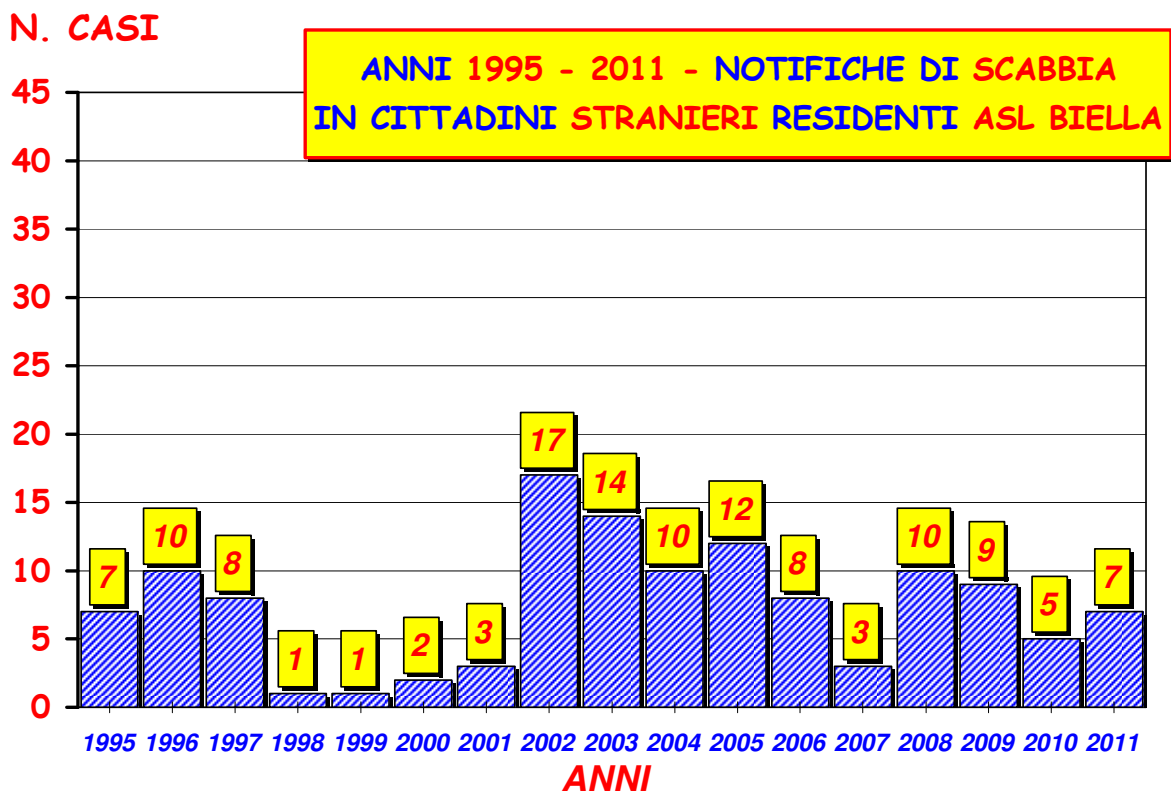
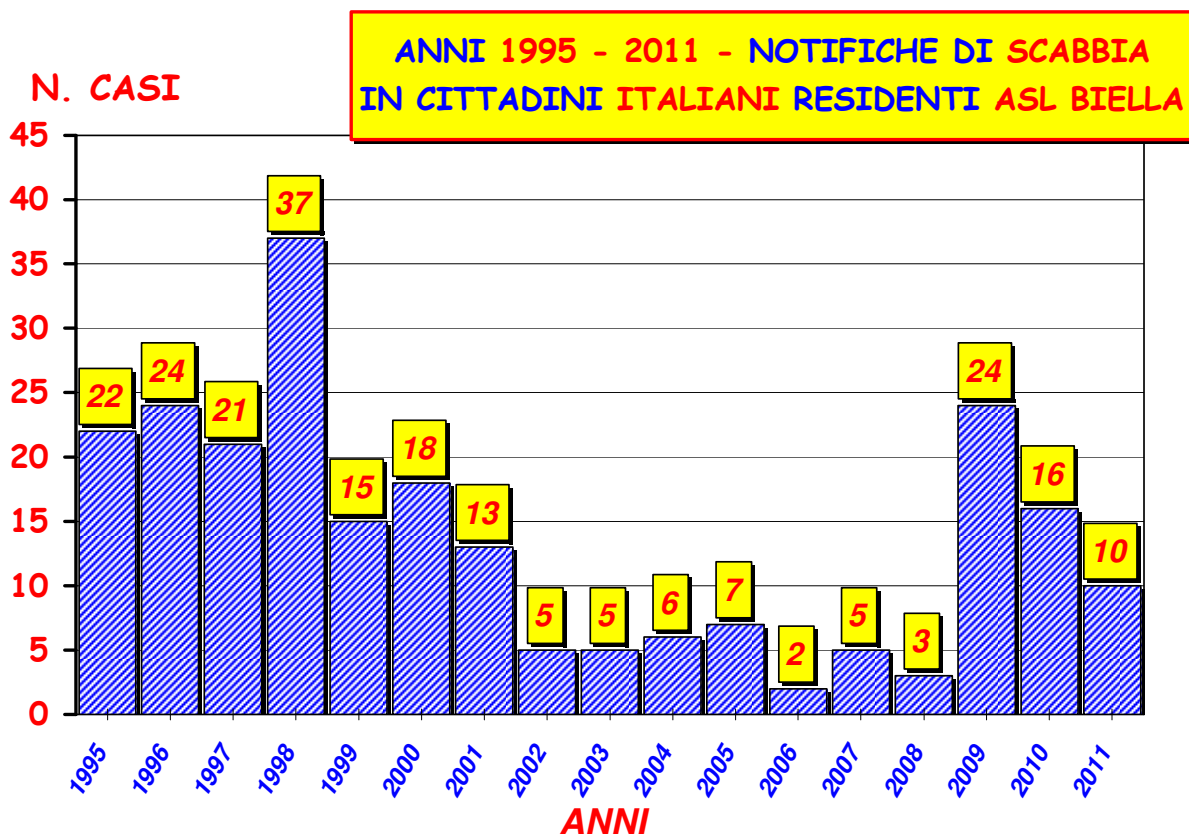
Il grafico seguente riporta la distribuzione per anno dei casi di scabbia notificati in soggetti residenti nella nostra ASL dal 1995 al 2011.



Il grafico seguente riporta la distribuzione dei casi notificati in soggetti residenti nella nostra ASL dal 1995 a fine 2011 distinti in base alla cittadinanza.

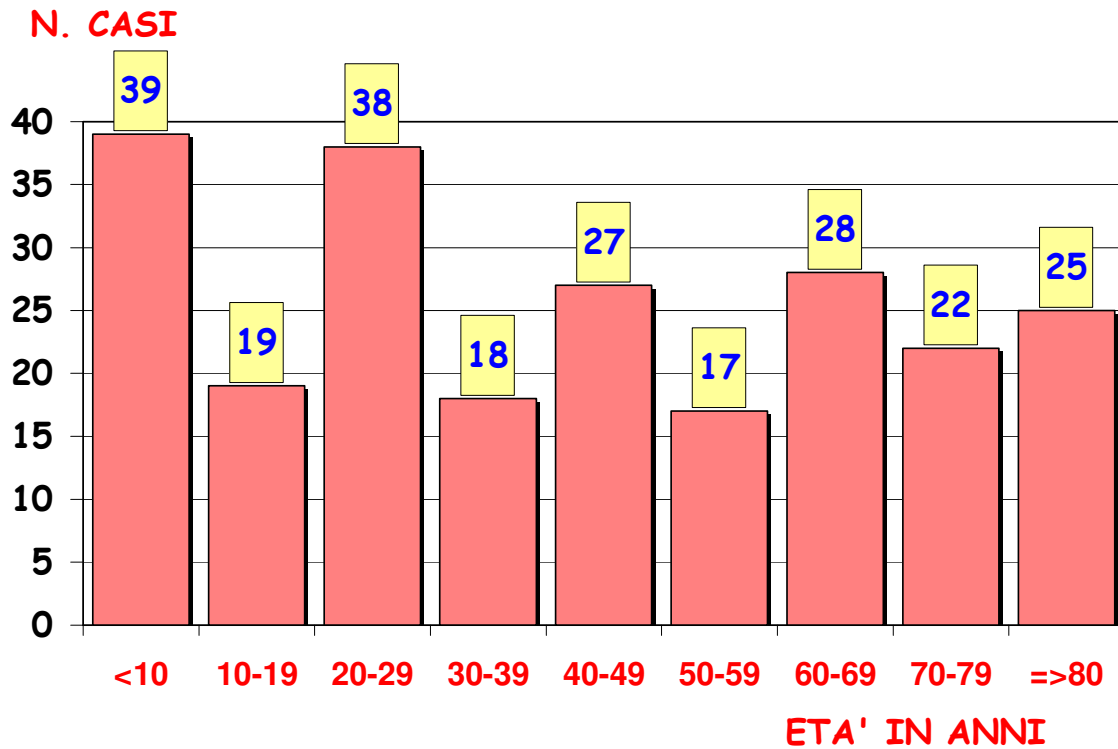


I grafici seguenti riportano la distribuzione per anno dei casi notificati in soggetti residenti nella nostra ASL dal 1995 a fine 2011 distinti in base alla cittadinanza.

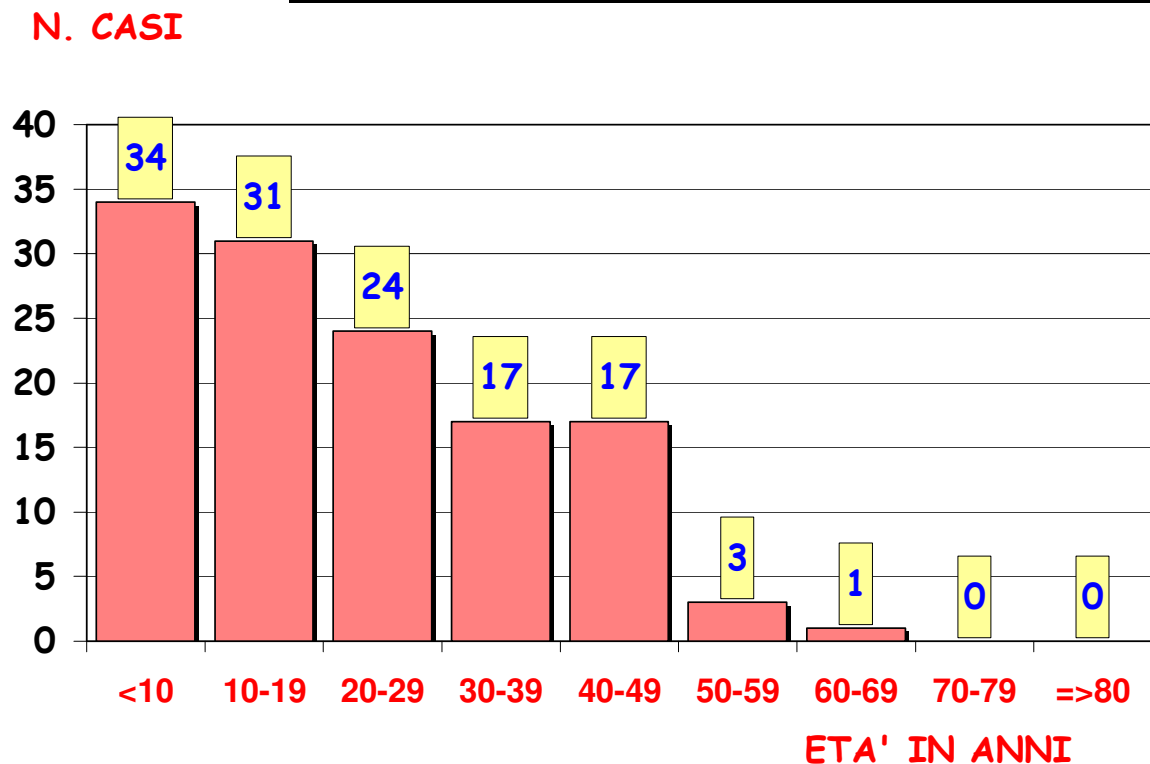


I grafici seguenti riportano la distribuzione per decade di età dei casi notificati in soggetti residenti nella nostra ASL dal 1995 a fine 2011 distinti in base alla cittadinanza.

SCABBIA 1995-2011 - CASI PER DECADI DI ETA' IN CITTADINI ITALIANI RESIDENTI ASL BIELLA



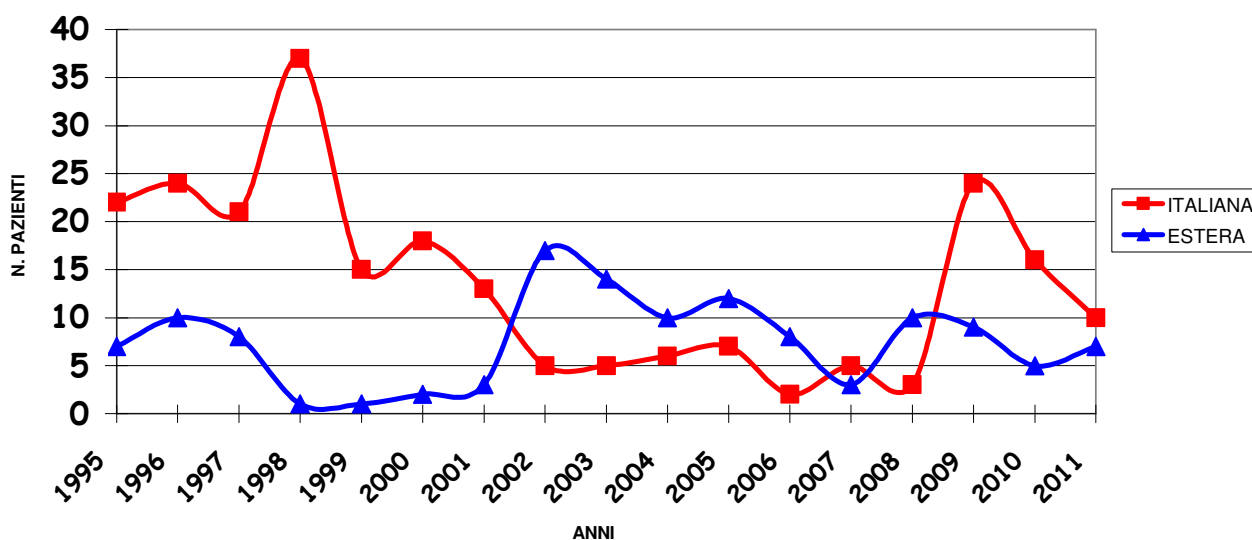
SCABBIA 1995-2011 - CASI PER DECADI DI ETA' IN CITTADINI STRANIERI RESIDENTI ASL BIELLA



Si nota che tra gli stranieri prevalgono i soggetti giovani. In effetti tra i cittadini italiani l'età media di insorgenza è 42 anni con un'ampia deviazione standard (27 anni), mentre tra i cittadini stranieri l'età media di insorgenza è 22 anni con una deviazione standard di 15 anni. Questi dati riflettono la differente composizione demografica delle 2 popolazioni e sono costanti negli anni.

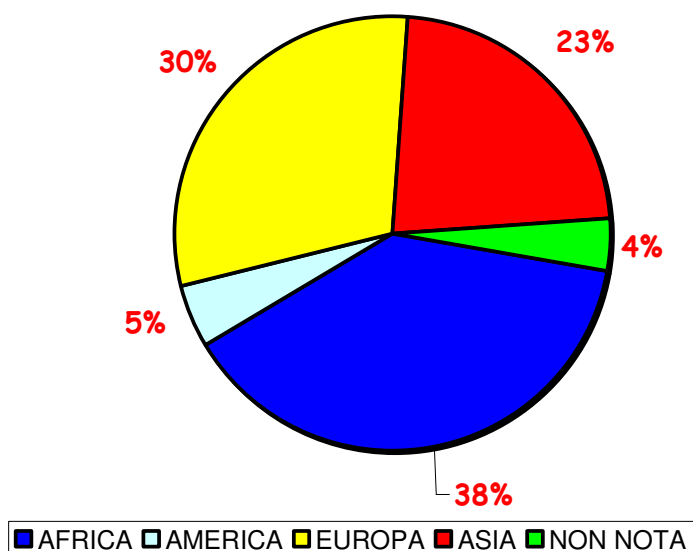
Se si riportano i casi di notifiche di scabbia anno per anno distinguendoli in base alla cittadinanza, si evidenzia il seguente andamento:

**ANNI 1995 - 2011 - NOTIFICHE DI SCABBIA
SUDDIVISIONE DEI CASI PER CITTADINANZA
RESIDENTI ASL BIELLA**



Nel grafico seguente è rappresentata la provenienza per aree continentali delle persone con cittadinanza estera con diagnosi di scabbia.

**SCABBIA 1995 - 2011 REGIONE DI PROVENIENZA
DEI CASI RESIDENTI ASL BIELLA
CON CITTADINANZA ESTERA**



I CASI DI SCABBIA NELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO

Dal 1995 al 2011 abbiamo ricevuto 100 notifiche di casi di scabbia in residenti nell'ASL di Biella di età inferiore a 15 anni, distribuiti esattamente a metà tra italiani (50) e stranieri (50); in 10 casi l'età era inferiore all'anno; i casi tra i 6 e i 14 anni sono stati 57 e salvo un episodio singolo in una scuola elementare, tutti questi bambini sono stati contagiati in famiglia.

La tabella riporta le scuole frequentate da questi bambini con scabbia:

CASI DAL 1995 AL 2011	
SCUOLA FREQUENTATA	N. BAMBINI
ASILO	2
MATERNA (*)	15
ELEMENTARE (*)	43
MEDIA INFERIORE (*)	13
TOTALE	73

(*): per mantenere la confrontabilità con i bollettini degli anni precedenti, gli istituti vengono ancora definiti come negli anni precedenti.

A fronte quindi di ben 73 casi di scabbia in bambini di età inferiore a 15 anni notificati dal 1995 al 2011 frequentanti strutture scolastiche, si ha notizia di un solo caso epidemico in una scuola elementare. Nella maggior parte dei casi le lesioni sono infatti localizzate in aree coperte dai vestiti con un basso rischio di contagio.

Sulla base di questi dati possiamo concludere che il rischio di epidemia a scuola a seguito di un caso di scabbia sia basso.

Al contrario, avviene spesso che se in una famiglia, soprattutto se numerosa e con utilizzo in comune degli asciugamani o delle lenzuola, vi siano dei casi di scabbia, è alta la probabilità che i bambini vengano contagiati; quindi quando in una famiglia viene diagnosticato un caso, è bene che tutti i conviventi si sottopongano al trattamento acaricida; a maggior ragione quando i casi sono più di uno; è indispensabile cercare di identificare la fonte di contagio per evitare il ripetersi dei casi.

FOCOLAI EPIDEMICI

Nel 2011 abbiamo identificato solo 4 focolai epidemici, così suddivisi:

FOCOLAI EPIDEMICI 2011	
MORBILLO	2
SCABBIA	1
TOSSINFEZIONE ALIMENTARE	1
TOTALE	4

La tossinfezione alimentare si è verificata in un esercizio pubblico (ristorante) situato in un'altra provincia, ha coinvolto almeno 2 persone e in seguito alle indagini eseguite è risultata essere dovuta al *Campylobacter spp.*

Dei 2 focolai di morbillo si è già detto nel capitolo apposito.

ZOONOSI

Nel corso del 2011 sono pervenute, oltre alle già citate 37 notifiche di salmonellosi (34 in residenti nella nostra ASL e 3 residenti in altre ASL), anche 1 notifica di Tinea Corporis , 1 di giardiasi, 5 di diarrea da *Campylobacter spp* e 1 di listeriosi.

Nel corso del 2011 sono pervenute dalla S.C. Sanità Pubblica Veterinaria dell'ASL BI due segnalazioni di leptospirosi in cani, di cui uno deceduto. Le successive indagini epidemiologiche eseguite sui proprietari e loro familiari hanno escluso trasmissioni dall'animale all'uomo.

Sono pervenute inoltre anche 2 segnalazioni di echinococcosi in animali, mentre non sono pervenute segnalazioni di leishmaniosi.