

*Servizio Epidemiologia e Prevenzione
Direttore Prof. A. Simonetti*

Andamento epidemiologico delle malattie infettive e diffuse nella ASL NA1 Centro Anno 2010

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 verificatesi nell'anno 2010 nei cittadini residenti nella ASL NA1 Centro.

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

Nel report vengono esaminate le malattie infettive e diffuse appartenenti alla classe II e III (D.M. 15.12.90) e 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 .

Nel grafico 1 e 2 viene raffigurata l'incidenza totale delle malattie infettive notificate negli ultimi cinque anni (2006-2010) ; nella tabella 1 viene presentata la loro distribuzione per sesso e per fasce di età e infine nel grafico 2 vengono presentati i tassi di incidenza, specifici per Distretto Sanitario di residenza .

Per quanto riguarda l'incidenza totale (grafico 1 e 2) delle malattie infettive è evidente la riduzione della loro diffusione sul territorio cittadino da collegarsi,

innanzitutto, alle malattie a trasmissione oro-fecale, in particolare all'Epatite Virale di tipo A, che ha avuto un evidente decremento, passando dal 12,3% dell' anno 2009 al 5,8% sul totale delle notifiche dell'anno 2010 .

Inoltre nel grafico 3 è evidente la maggiore incidenza di detta patologia in alcuni Distretti Sanitari (D.S.) quali il 28 (6,4 x 100.000 ab.), il 32 (6,8 x 100.000 ab) e il 33 (9,5 x 100.000 ab.).

La percentuale maggiore di notifiche , ossia il 69,9%, è da riferirsi alla varicella che rispetto all'anno precedente (54,3%) risulta aumentata e si concentra maggiormente nei D.S. 24 (90,0 x 100.000 ab.), 25 (78,4 x 100.000 ab.) e 26 (112,2 x 100.000 ab) (grafico 3).

Un trend in ascesa si registra anche per l'Epatite Virale di tipo B (4,3% del totale delle notifiche), con una concentrazione di casi nel D.S. 28 (3,2 x 100.000 ab) ma soprattutto nel D.S. 33 (11,4 x 100.000 ab.) e per la legionellosi (2.0% del totale delle notifiche) con un'incidenza del 4,3 x 100.000 ab. nel D.S. 28, 2,5 x 100.000 ab nel D.S. 27 e 2,3 x 100.000 ab. nel D.S. 30 (grafico 3).

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

*Trend dell'incidenza delle malattie infettive e diffuse nella ASL Napoli 1 Centro
Anni 2006 - 2010*

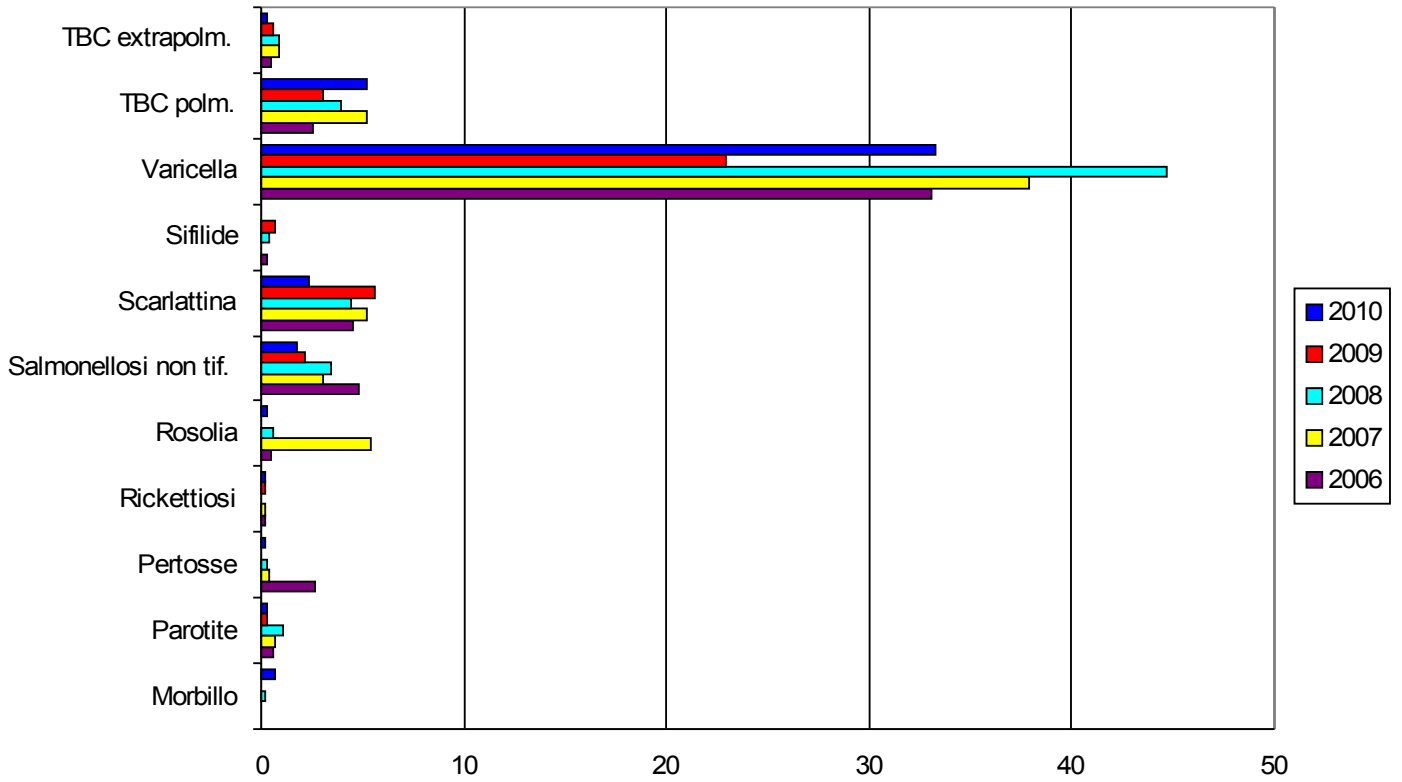


Grafico 1

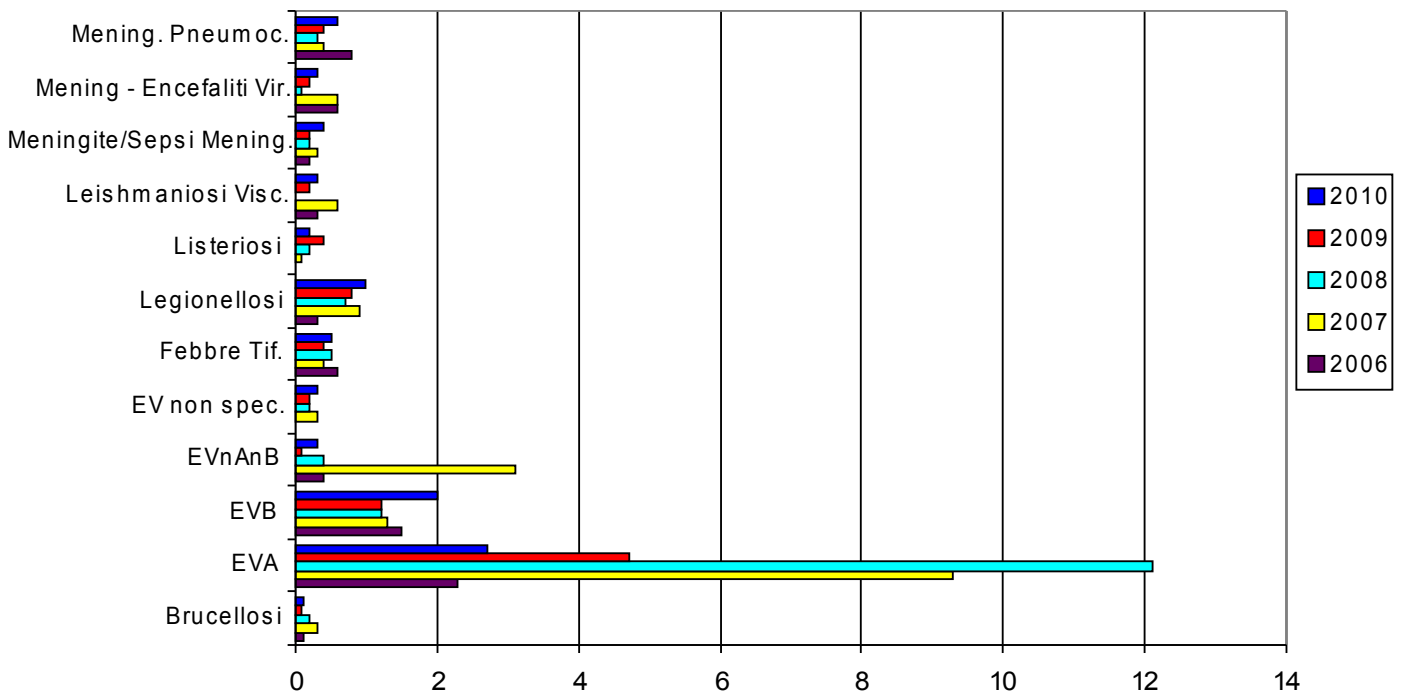


Grafico 2

Tabella 1

Casi di malattie infettive – Anno 2010 – distribuzione per classi di età e sesso												
Malattia	Classi di età											
	< 1		0-14		15-24		25-64		> 64		TOT	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Brucellosi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Epatite Virale A	0	0	1	3	8	4	13	2	0	0	22	9
Epatite Virale B	0	0	0	0	1	0	16	5	1	0	18	5
Epatite Virale nonA nonB	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2	2
Epatite Virale non spec.	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
Febbre Tifoide	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	3	3
Legionellosi	0	0	0	0	0	0	6	4	0	1	6	5
Leishmaniosi Viscerale	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	3
Listeriosi	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Meningite/Sepsi Mening.	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	4	1
Meningite-Encef. Virale	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1
Meningite Pneumococcica	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	5	2
Morbillo	1	0	1	0	2	0	2	2	0	0	6	2
Parotite Epidemica	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	1
Pertosse	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Rickettiosi	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Rosolia	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	2	1
Salmonellosi non tif.	0	2	8	5	0	0	2	4	1	1	11	10
Scarlattina	0	0	22	5	0	0	0	0	0	0	22	5
Sifilide	0	2	0	0	3	2	0	1	0	0	3	5
Varicella	5	6	191	143	8	6	8	9	0	0	212	164
TBC polmonare	0	2	3	0	3	1	30	10	6	4	42	17
TBC extrapolm.	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	2	2

**Tassi di incidenza x 100.000 ab. delle malattie infettive e diffuse
nella ASL Napoli 1 Centro - distribuzione per Distretto Sanitario di Residenza
Anno 2010**

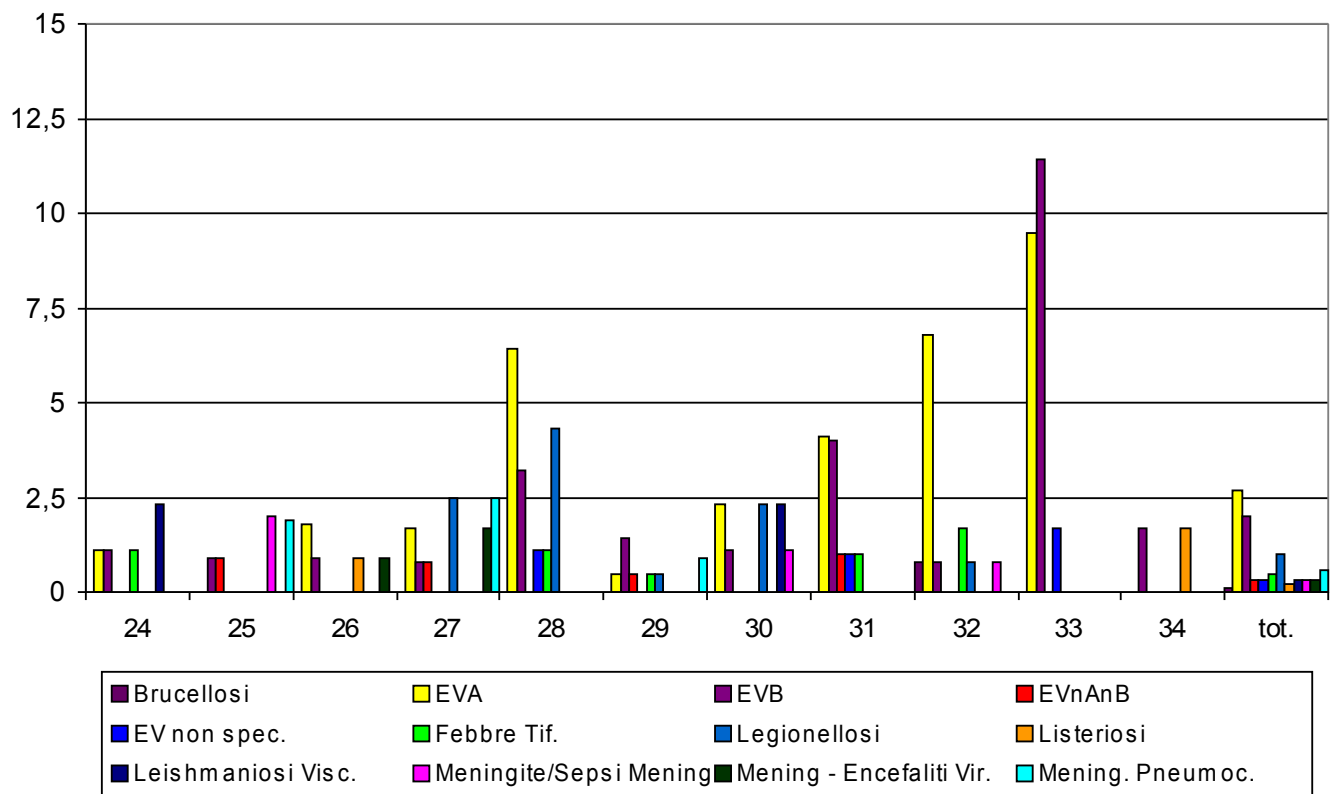
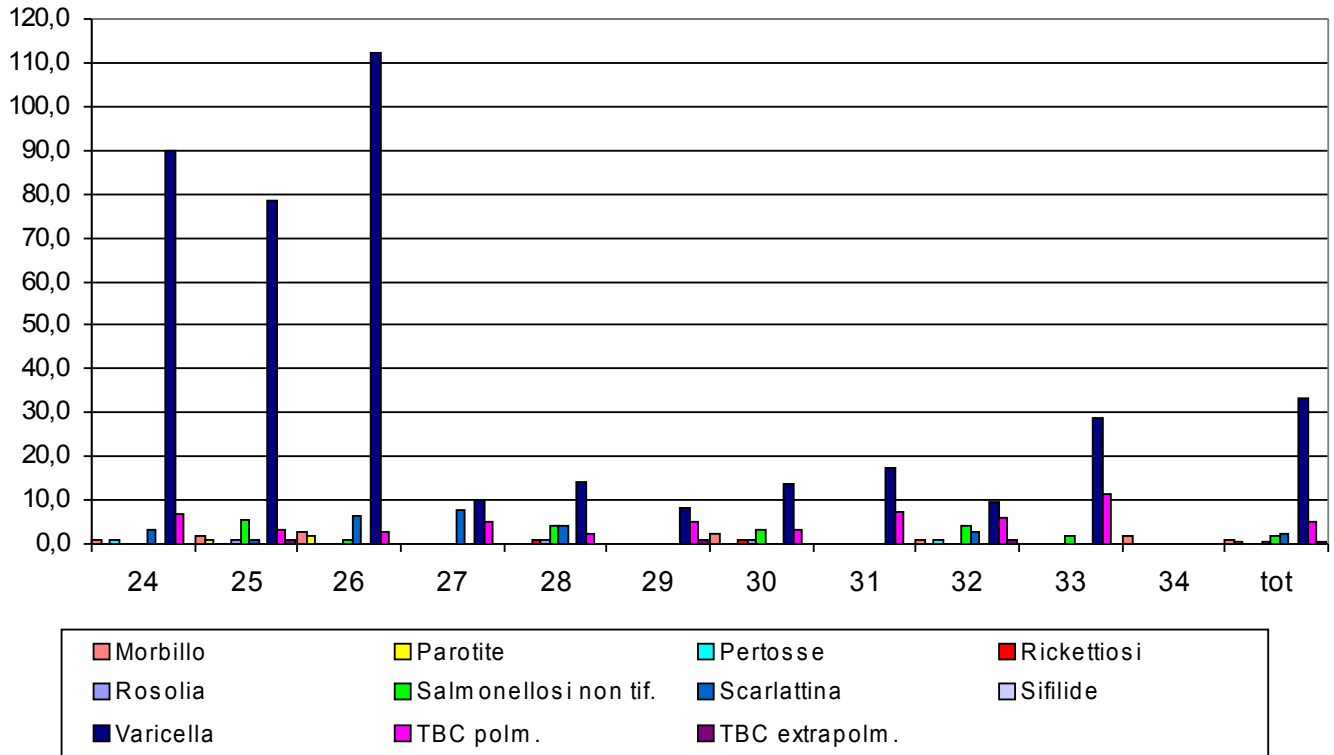


Grafico 3

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*) e la listeriosi (*grafico 10-11*). Per l'epatite virale A, le salmonellosi non tifoidee e la listeriosi l'incidenza registrata per il 2010 è, decisamente, inferiore a quella degli anni precedenti mentre la febbre tifoidea presenta un'andamento costante nel tempo. Nonostante il netto decremento di queste patologie, esse restano ,comunque, ancor oggi, uno dei maggiori problemi di Sanità Pubblica di questa città.

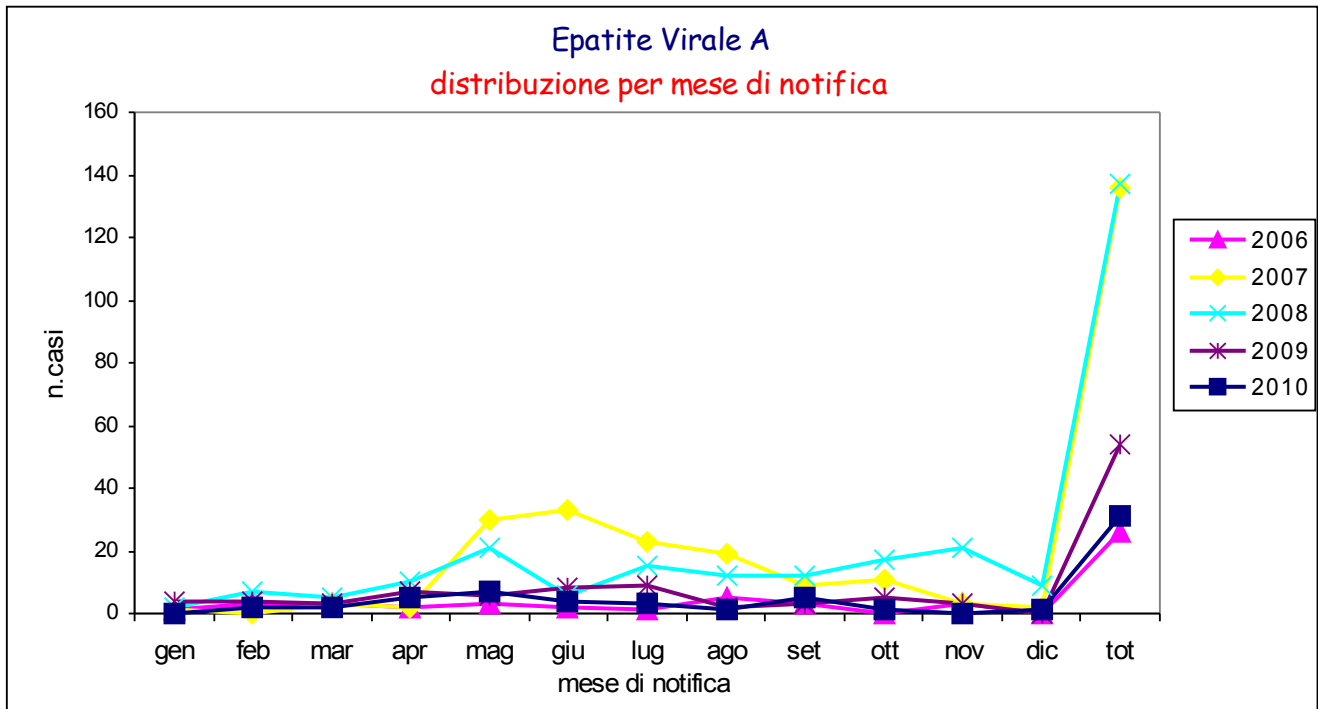


Grafico 4

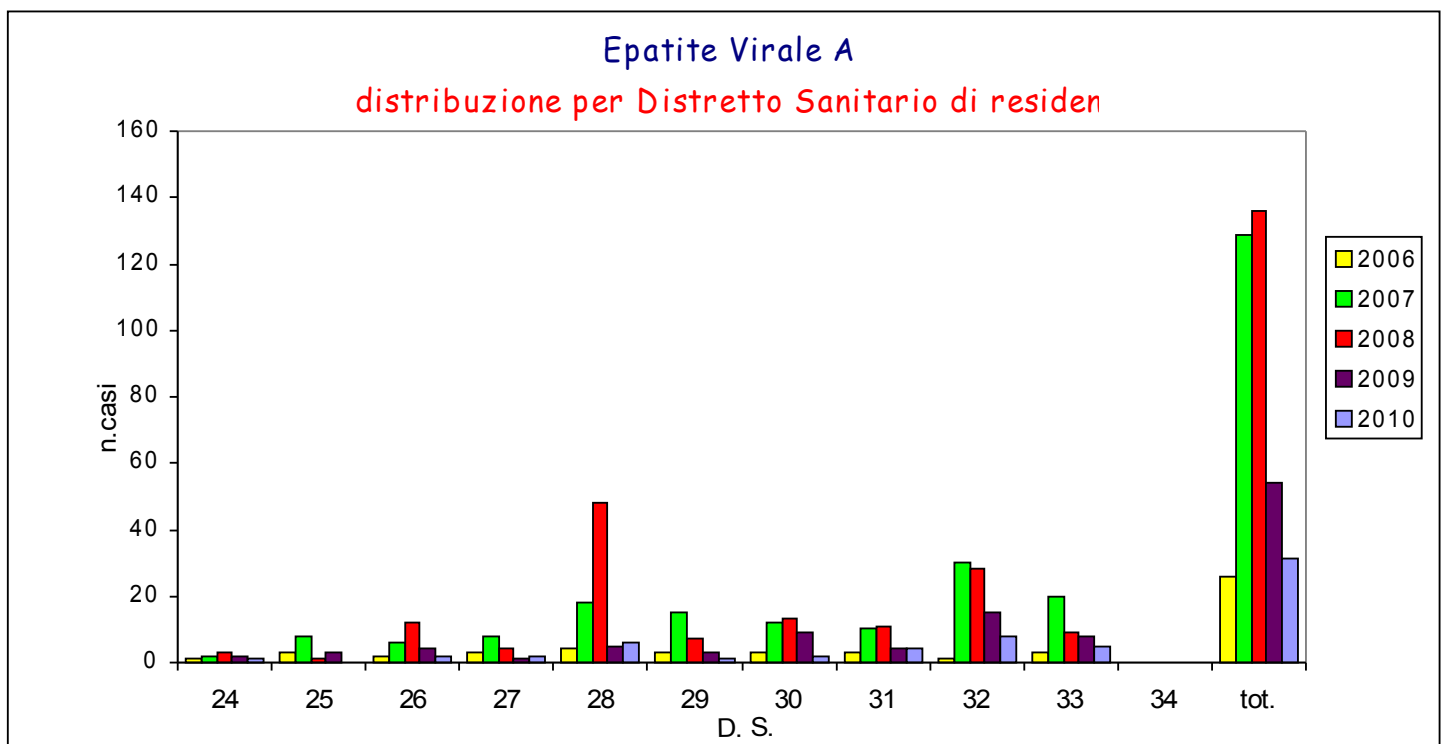


Grafico 5

Febbre Tifoide
distribuzione per mese di notific

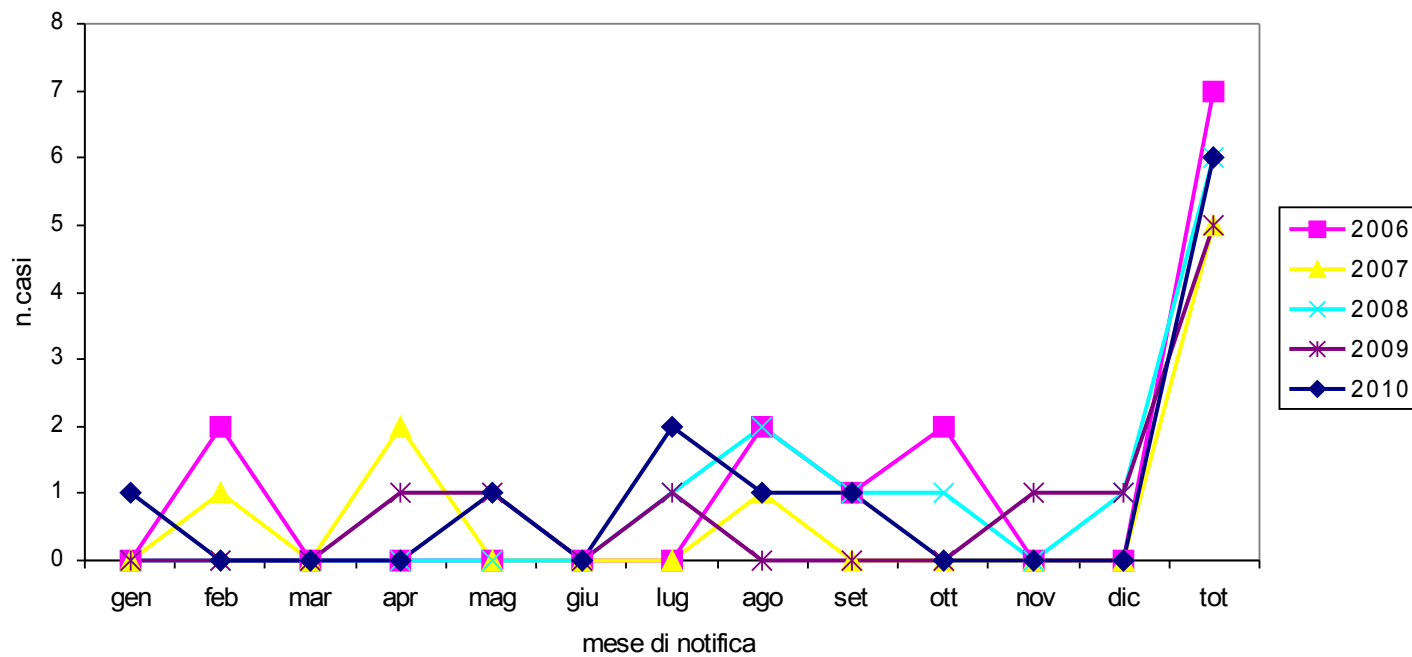


Grafico 6

Febbre Tifoide
distribuzione per Distretto Sanitario di residen

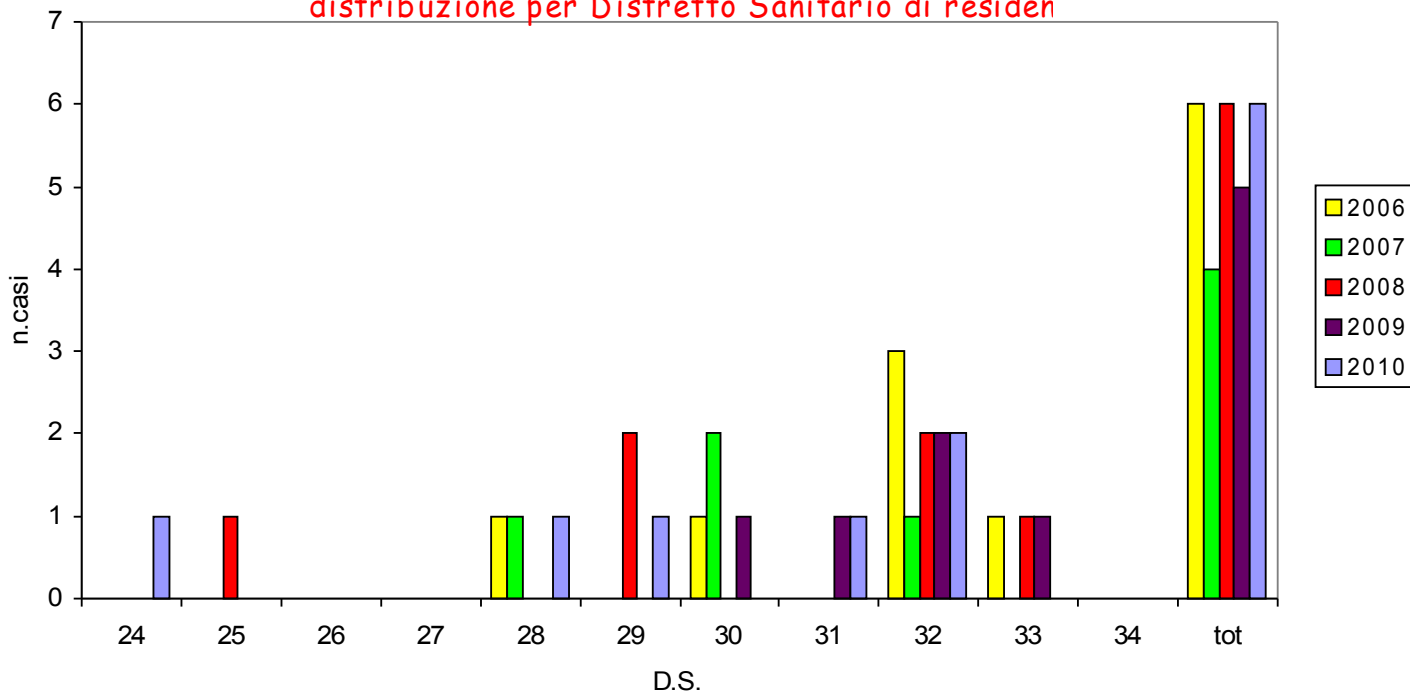


Grafico 7

Grafico 8

Salmonellosi non tifoidee
distribuzione per mese di notifica

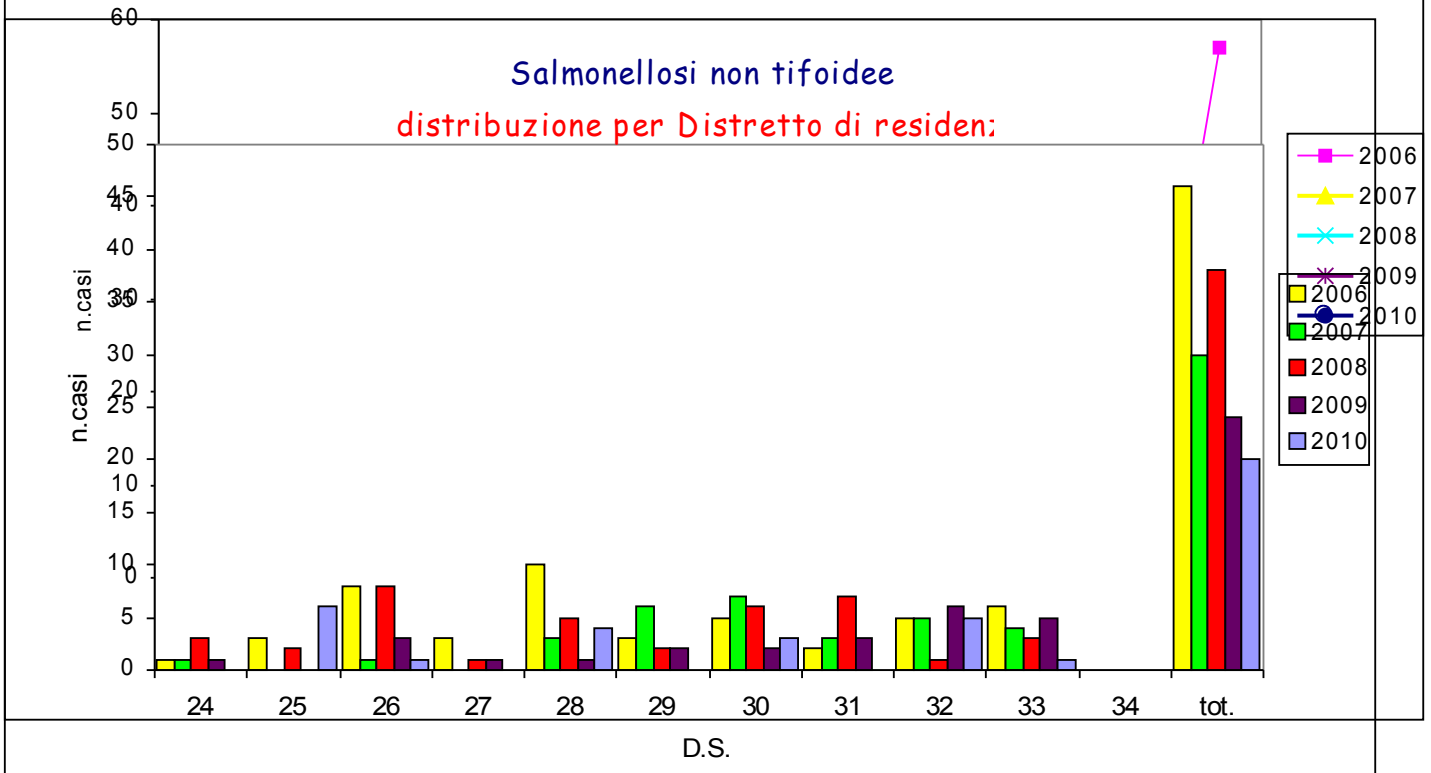


Grafico 9

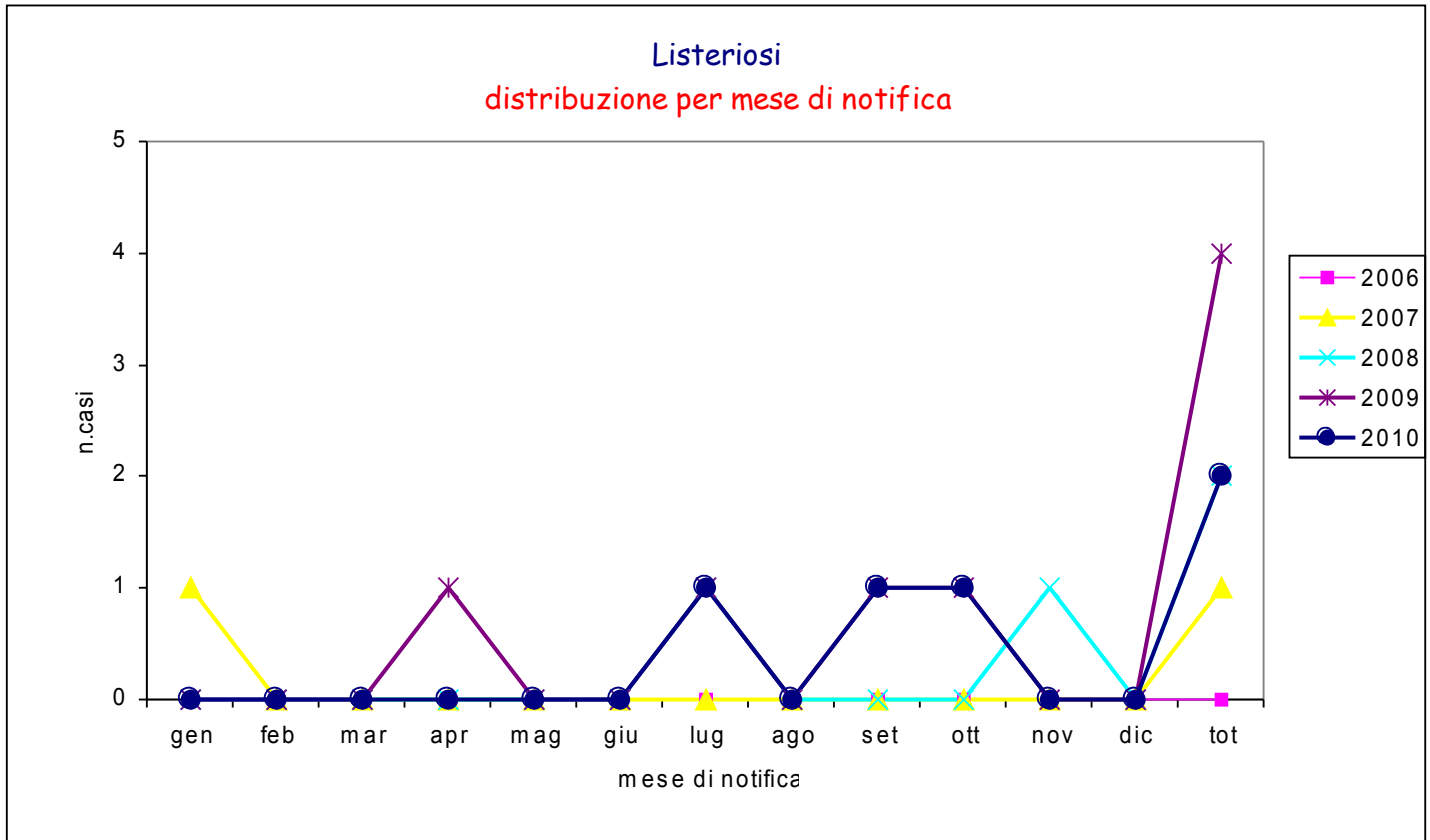


Grafico 10

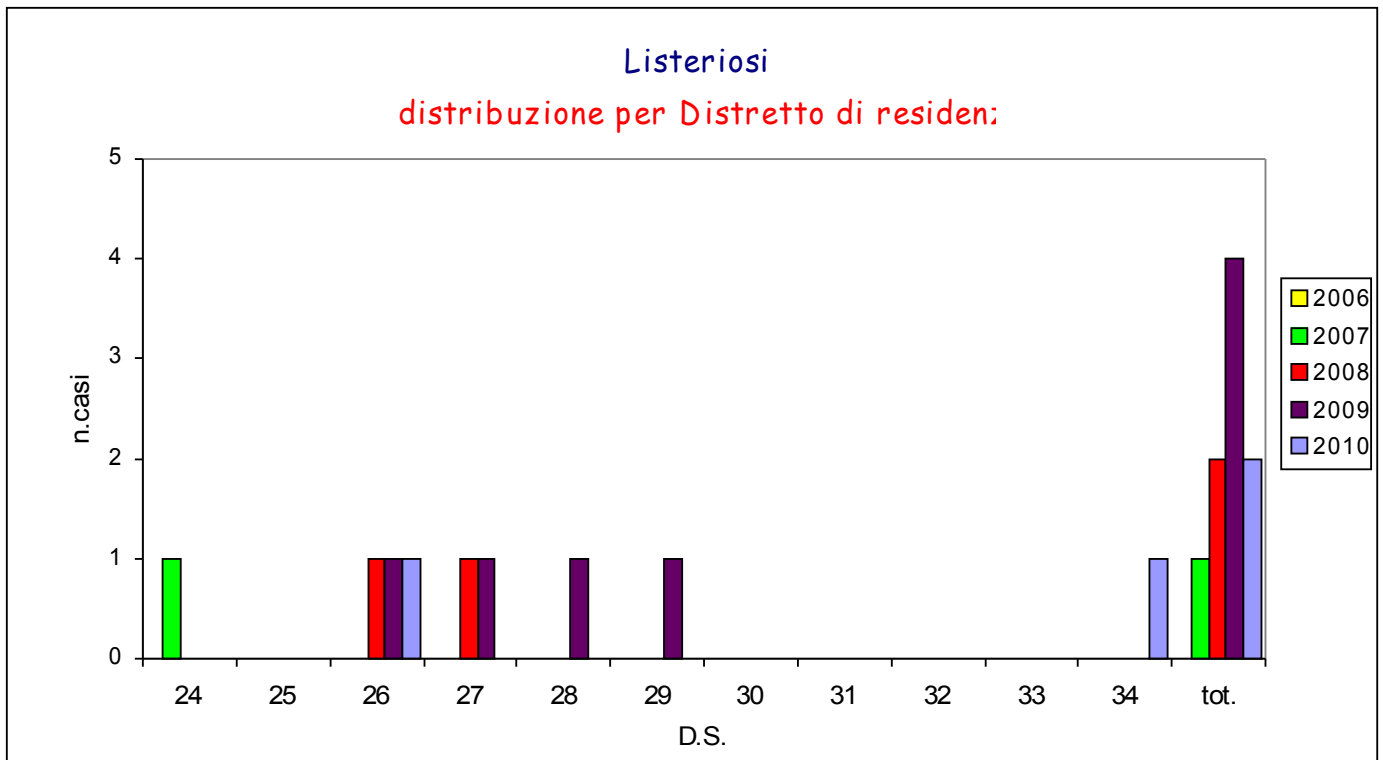


Grafico 11

2. Malattie esantematiche

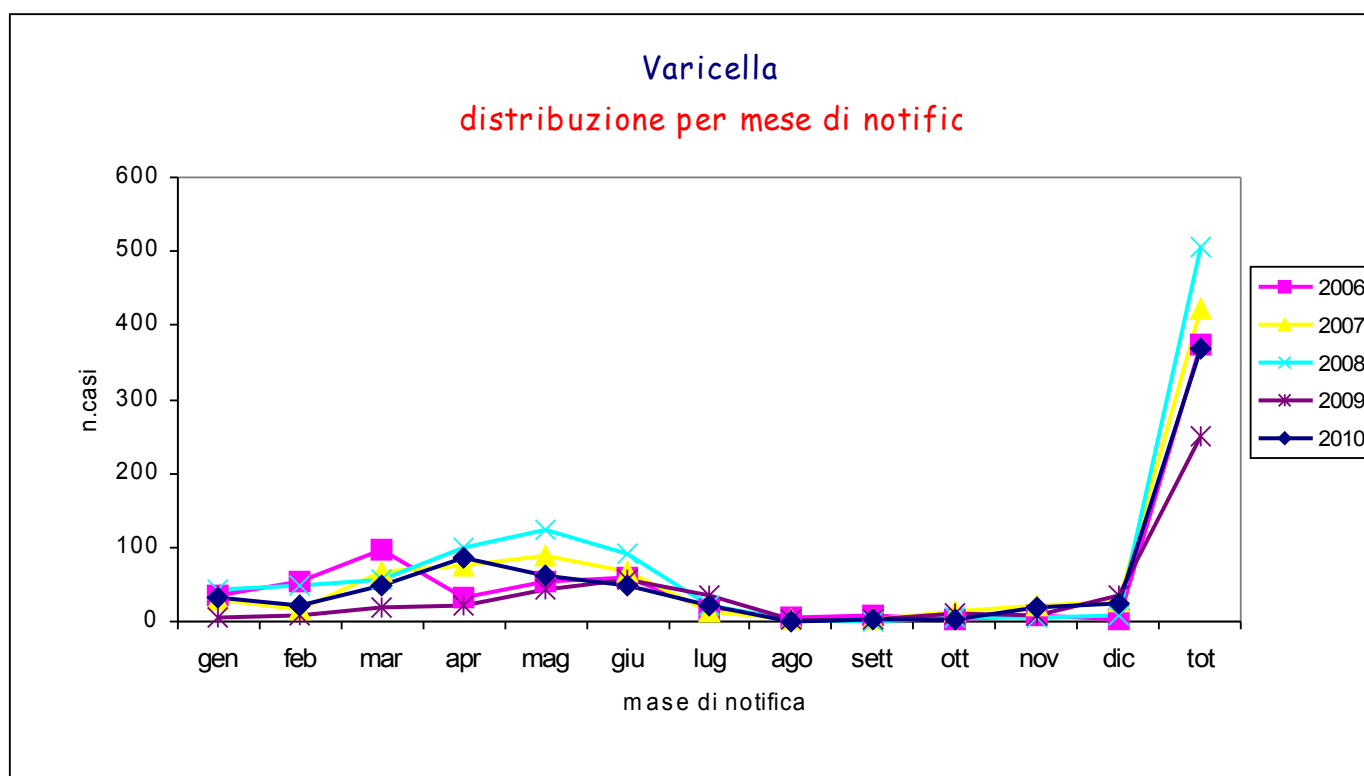
Per quanto riguarda le malattie esantematiche la quota di sottonotifica, legata da sempre a questo gruppo di patologie per le quali, non sempre è richiesta l'ospedalizzazione, quest'anno risulta essere ancora più evidente. Ciò premesso, appare, comunque, chiaro il carattere epidemico che caratterizza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

Varicella (*grafico 12 e 13*) : per questa patologia il numero dei casi si è mantenuto, piuttosto, elevato, superando l'incidenza registrata per il 2009. Ciò è dovuto alla situazione endemica che si registra in questa realtà, soprattutto nella fascia di età 0-14 anni (*tab. 1*), dove le coperture vaccinali sono piuttosto basse.

Mentre per la **scarlattina** (*grafico 20 e 21*), per la **parotite** (*grafico 16 e 17*) e per la **rosolia** (*grafico 18 e 19*) il trend risulta piuttosto costante nei diversi anni analizzati, per il **morbillo** (*grafico 14 e 15*) si registra un'aumento dei casi

E' da notare che la maggior parte dei casi di morbillo, in totale 6, si è verificata in soggetti di età adulta e di sesso maschile e, più precisamente, 2 casi nella classe che comprende individui che hanno tra 15-24 anni e 4 casi in quella successiva, ossia 25-64 anni. Solo 2 sono i casi verificatisi in età pediatrica (*tab. 1*).

Grafico 12



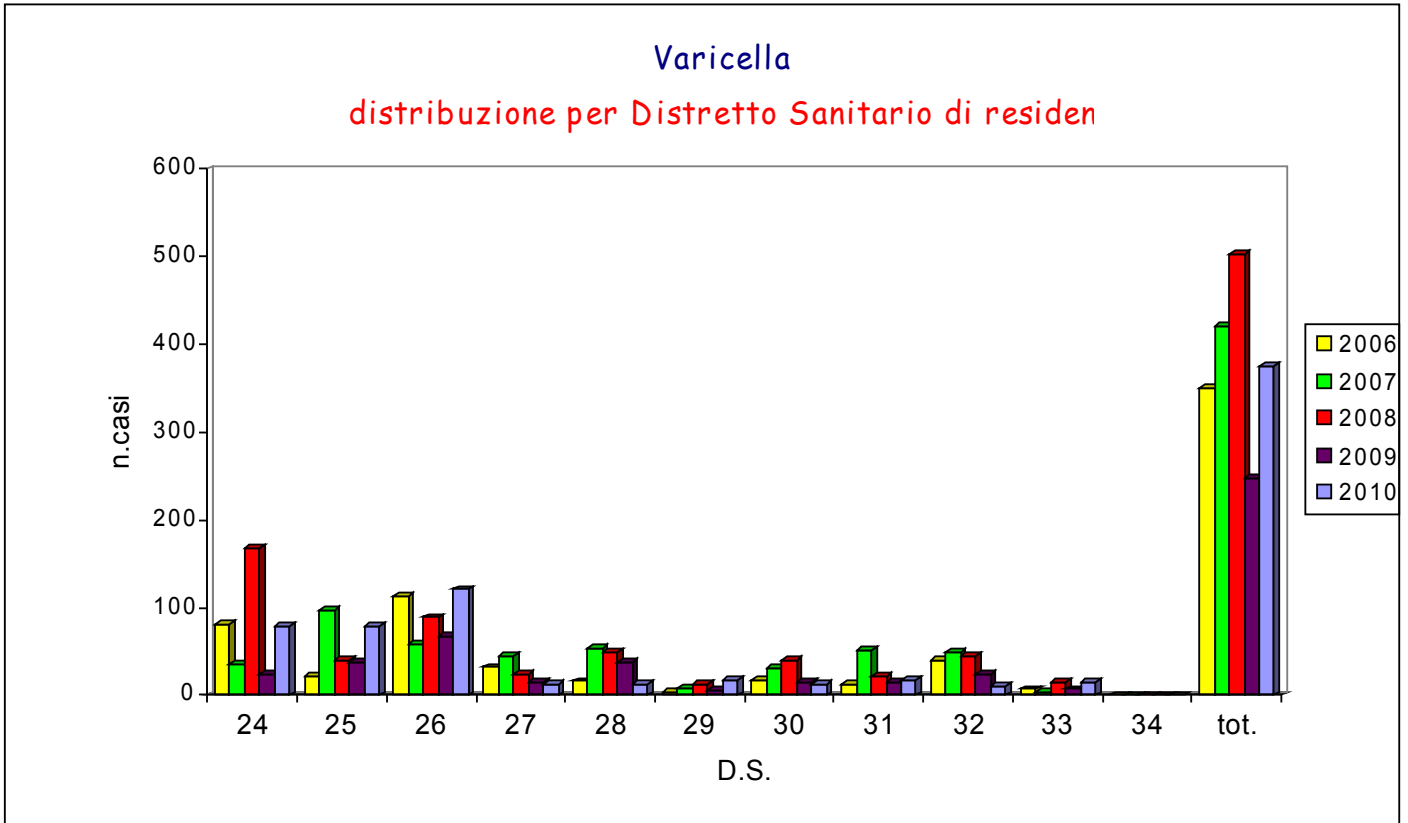


Grafico 13

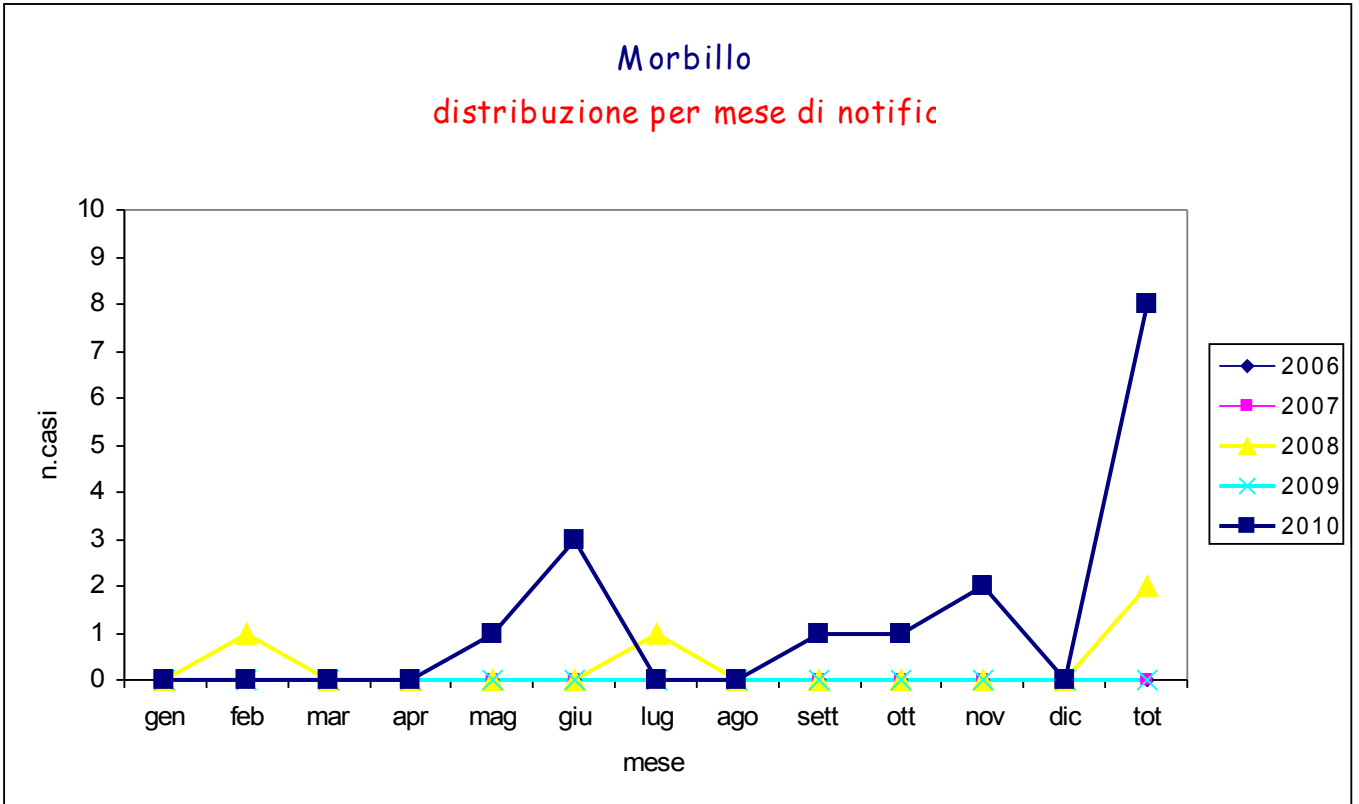


Grafico 14

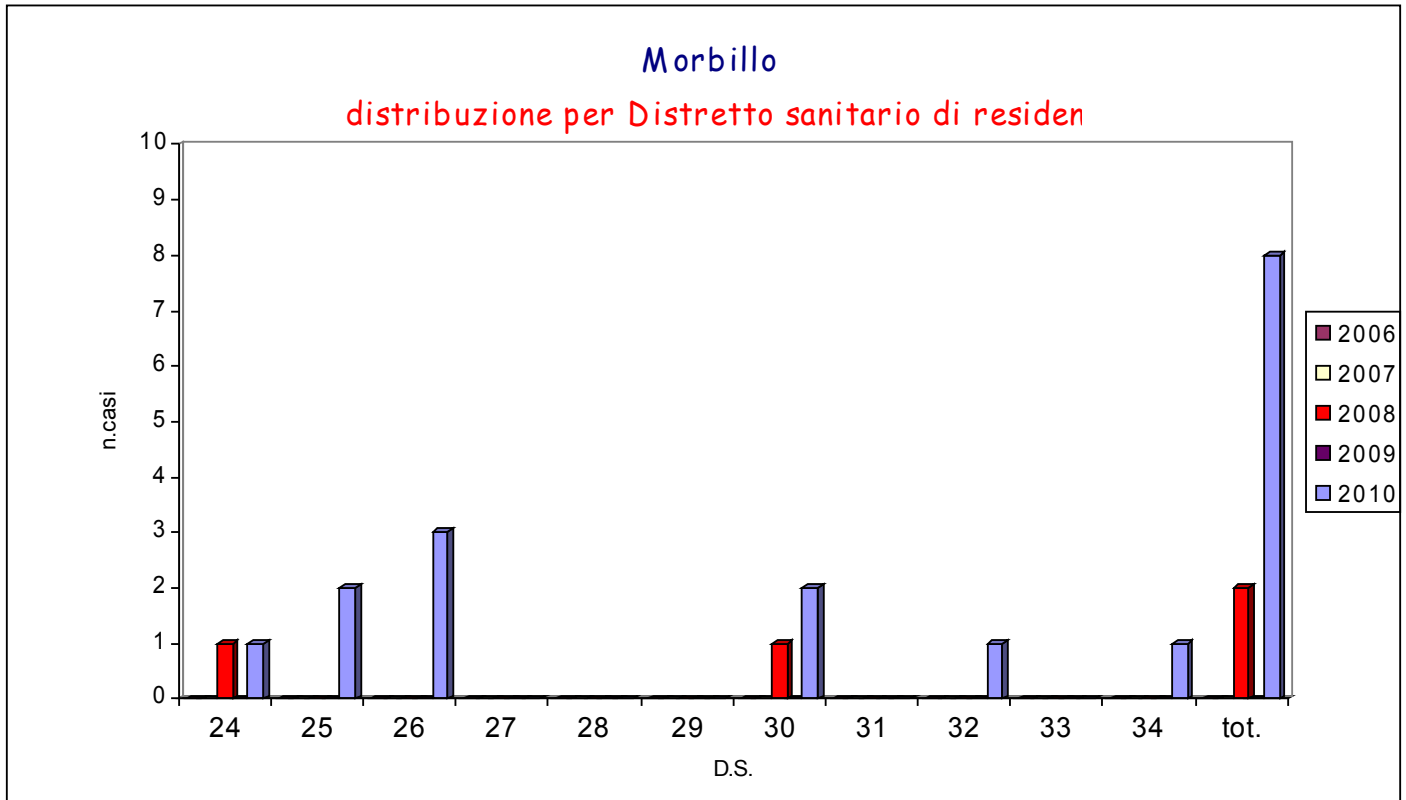


Grafico 15

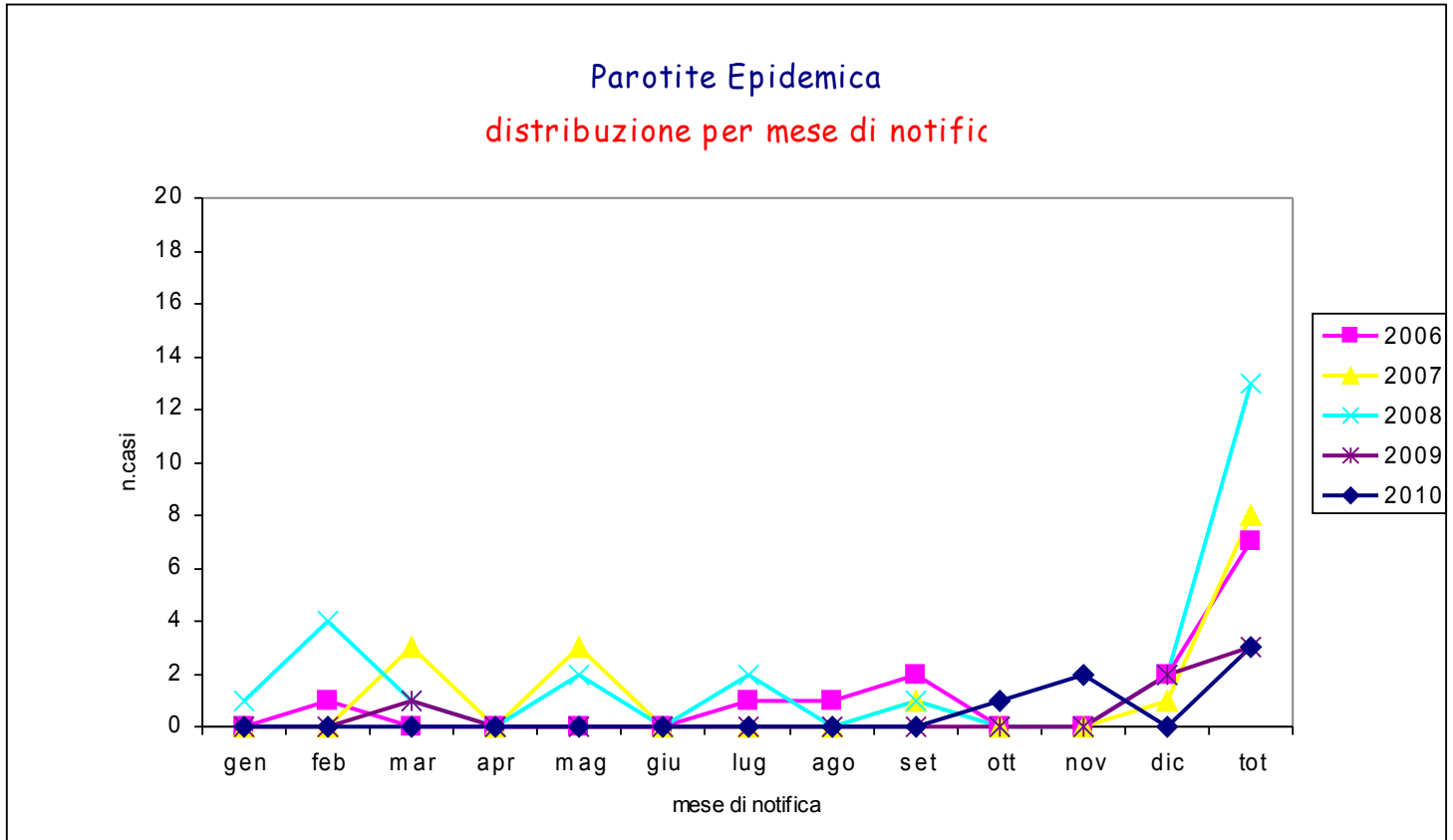


Grafico 16

Parotite Epidemica

distribuzione per Distretto Sanitario di resider

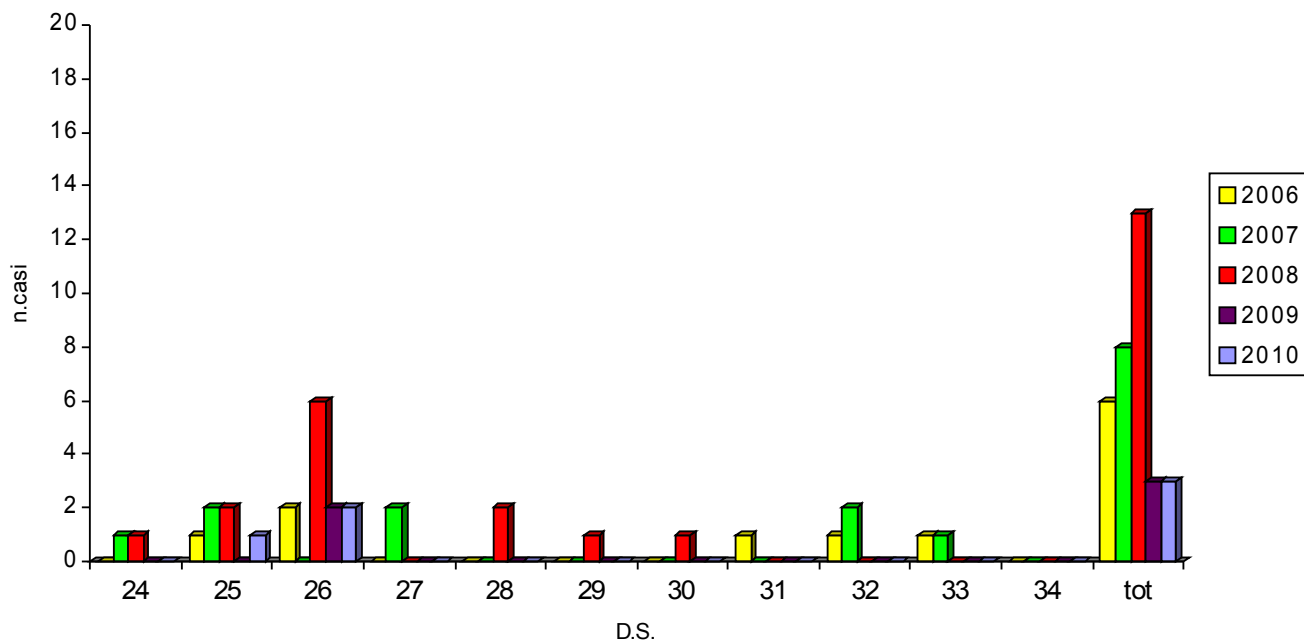


Grafico 17

Rosolia

distribuzione per mese di notific

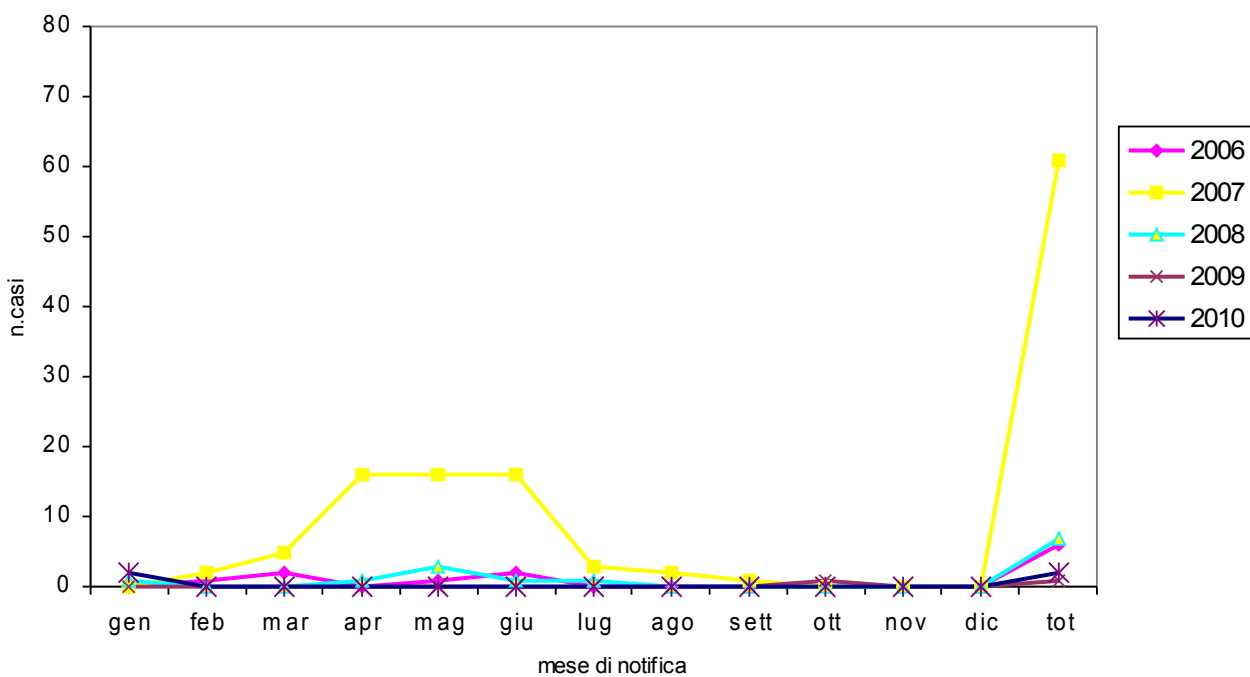


Grafico 18

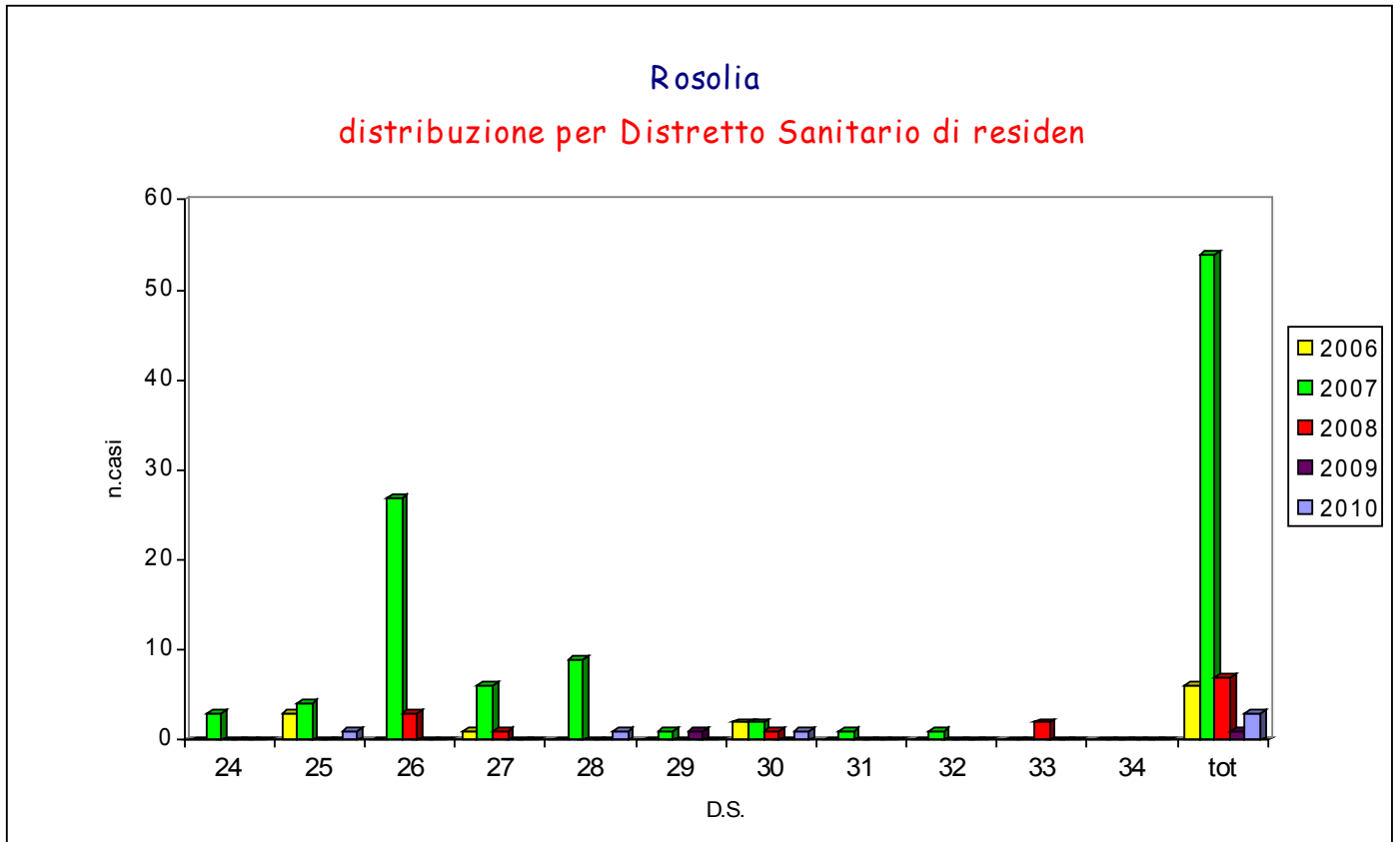


Grafico 19

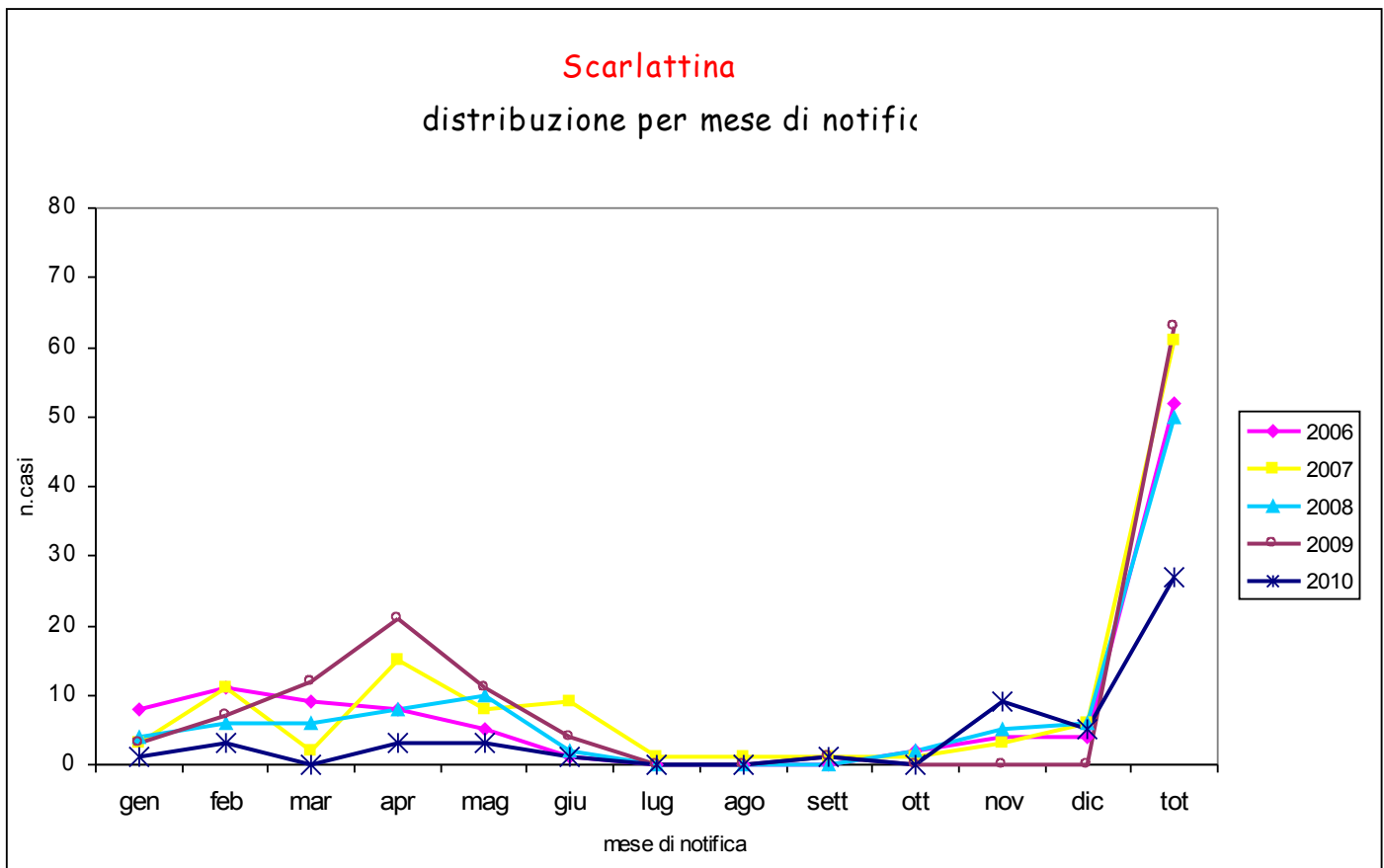


Grafico 20

Scarlattina

distribuzione per Distretto Sanitario di resider

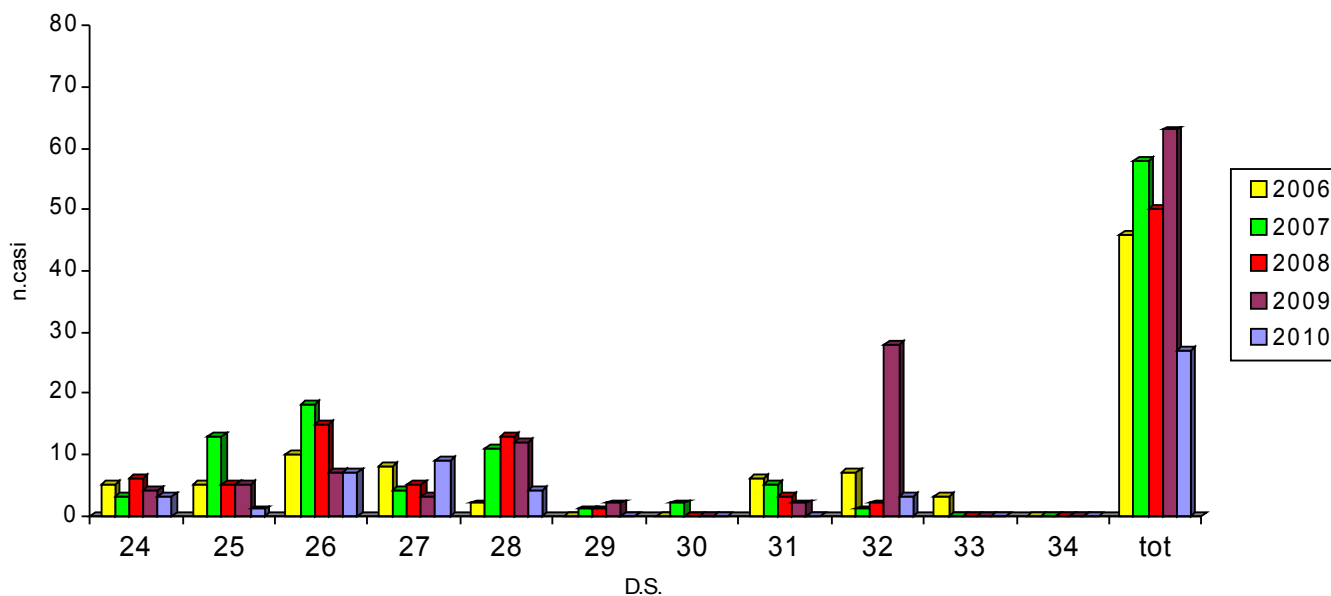


Grafico 21

3. Malattie a trasmissione aerea

In questo gruppo di patologie sono comprese le meningite/sepsi meningococciche (*grafico 22 e 23*) che presentano un lieve aumento rispetto all'anno precedente insieme alle meningiti ed encefaliti acute virali (*grafico 26 e 27*), mentre le meningiti pneumococciche (*grafico 24 e 25*) presentano un lieve aumento rispetto all'anno precedente. Anche per la pertosse (*grafico 28 e 29*), non si riscontrano sostanziali differenze rispetto agli anni passati.

Ben diverso è, invece, il trend della legionellosi (*grafico 30 e 31*) che, costante dal 2003 al 2006, ha subito un decisivo aumento a partire dal 2007, che si conferma anche per l'anno in corso, con un numero di casi tre volte superiore rispetto agli anni precedenti

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

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

La TBC polmonare (*grafico 32 e 33*), in quest'ultimo anno ha subito un evidente aumento, rispetto agli altri anni ed in particolare rispetto all'anno 2009, su tutto il territorio cittadino, con alcuni picchi d'incidenza in alcuni Distretti Sanitari, in particolare, quelli a basso livello socio-economico e ad alto indice di deprivazione come il D.S. 29, o quelli dove alta è la concentrazione di determinati gruppi a rischio come gli immigrati extracomunitari (D.S. 53), i detenuti (D.S. 50 e D.S. 53) e i senza fissa dimora. Per la forma extrapolmonare (*grafico 34 e 35*), invece, si registra una diminuzione dei casi che, iniziata nel 2009, si conferma anche per il 2010.

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.

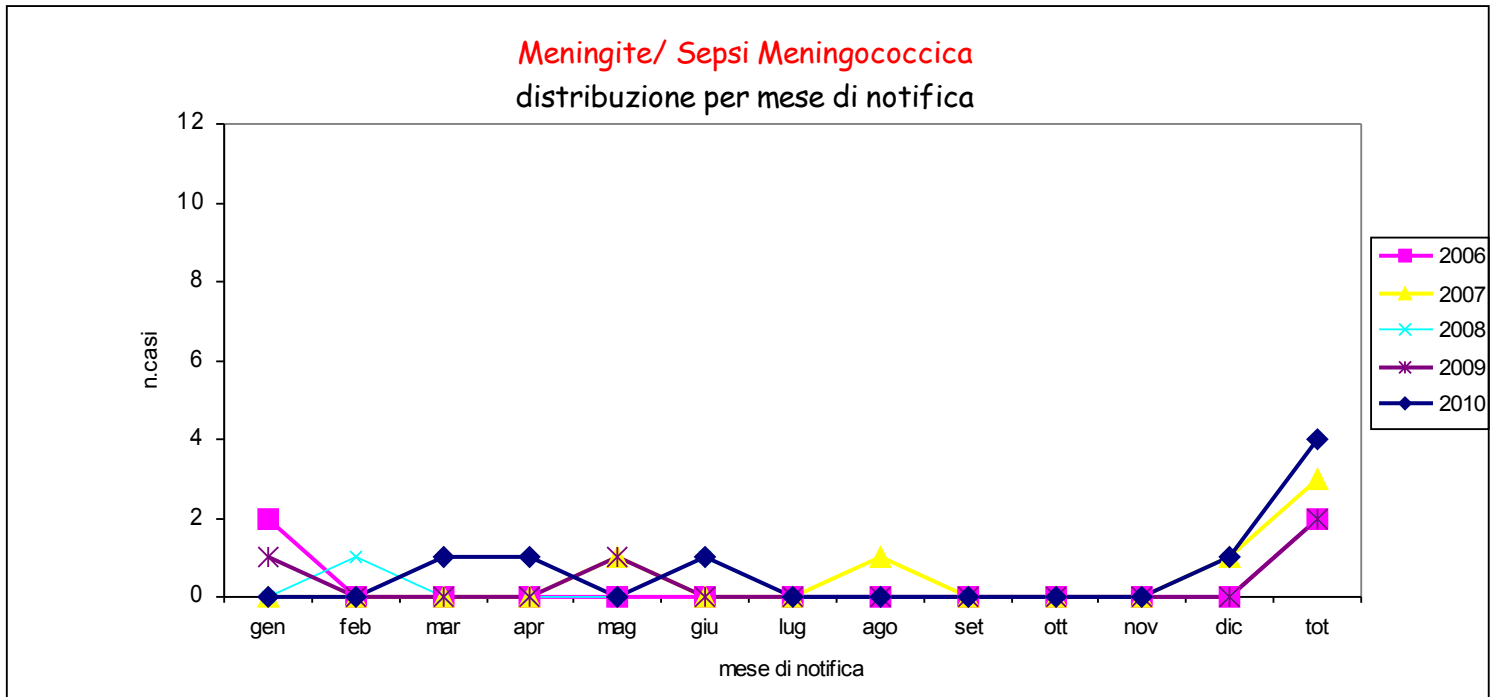


Grafico 22

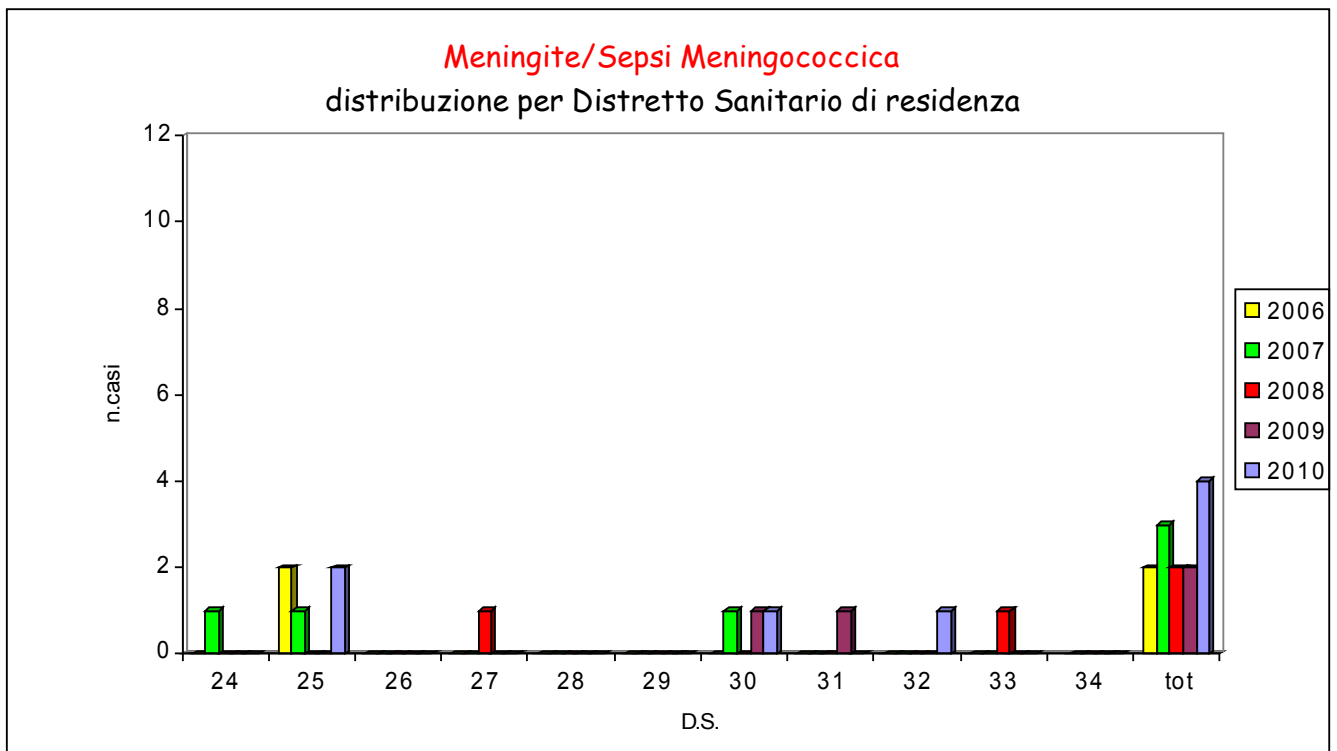


Grafico 23

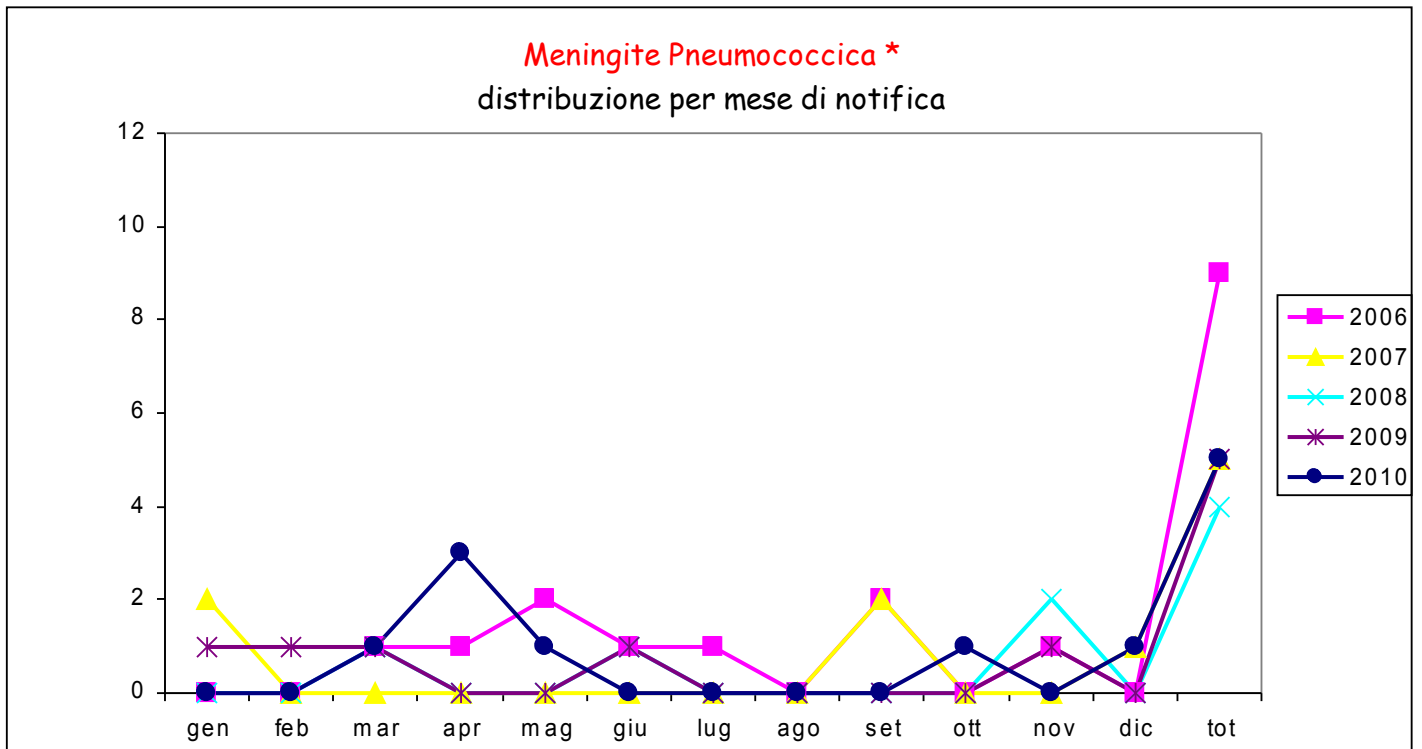


Grafico 24

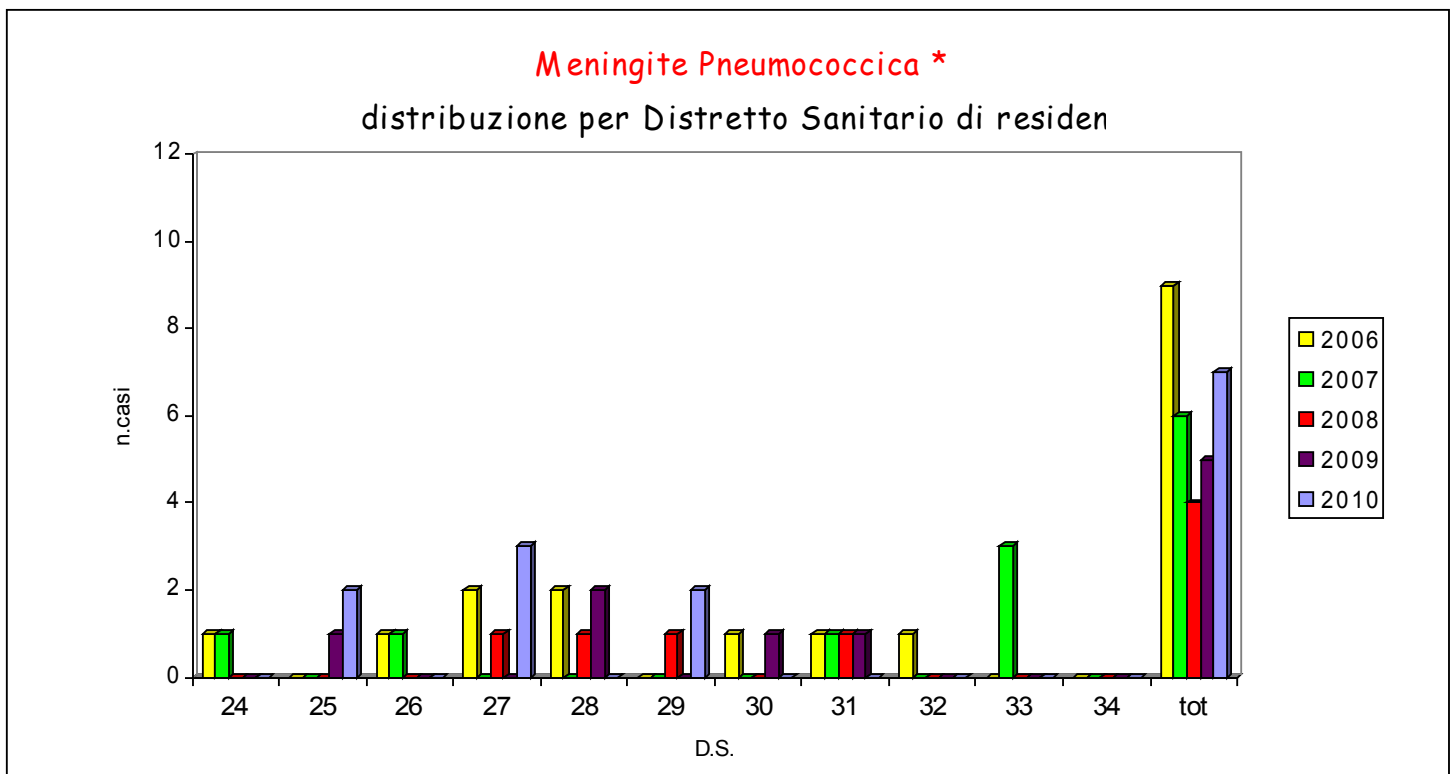


Grafico 25

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

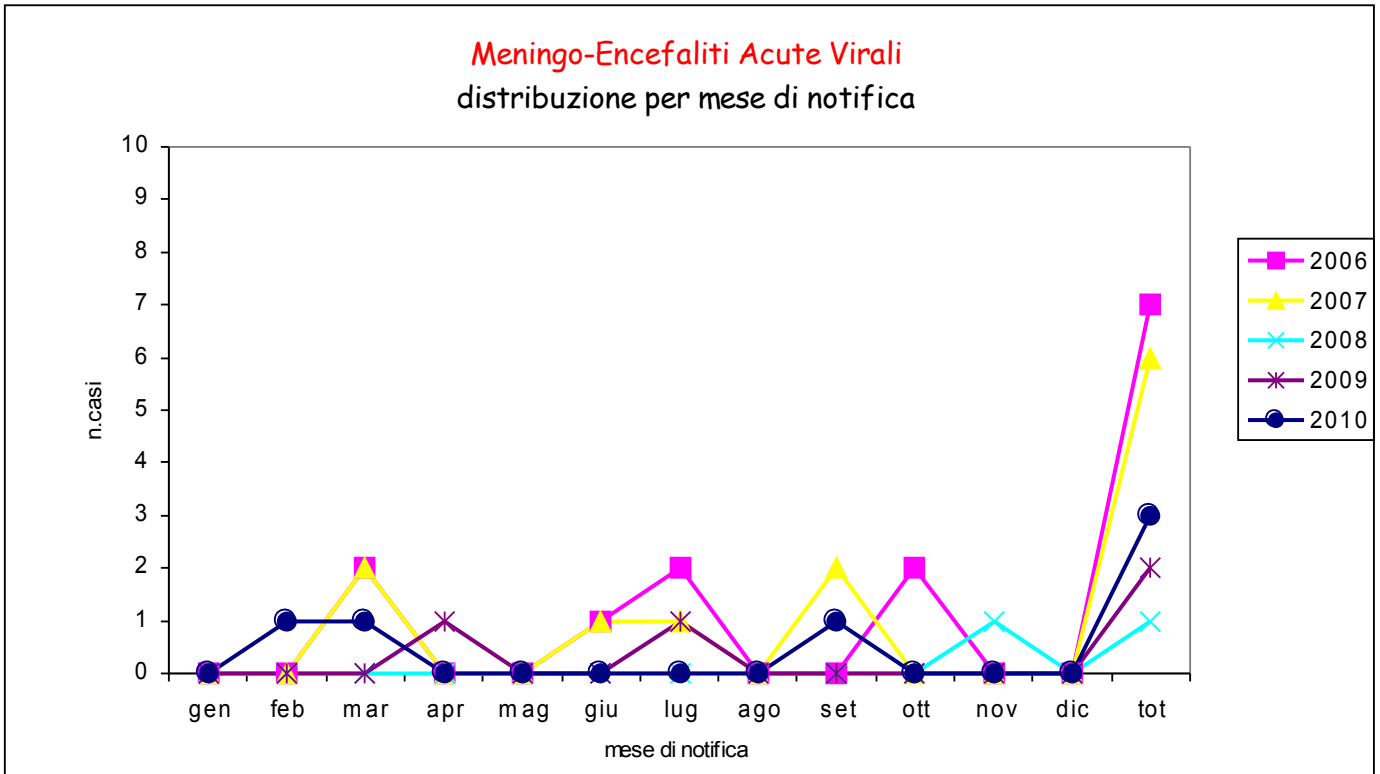


Grafico 26

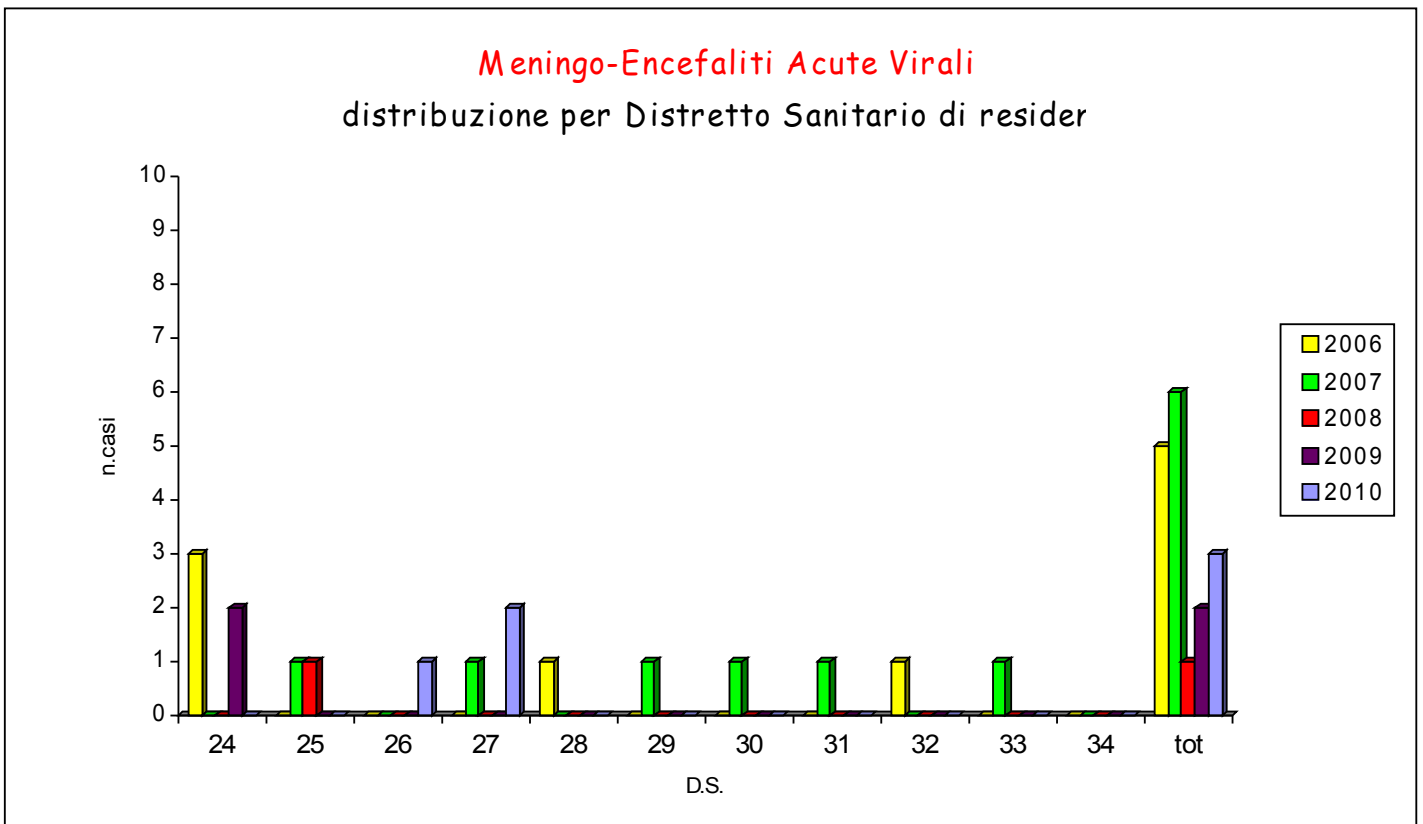


Grafico 27

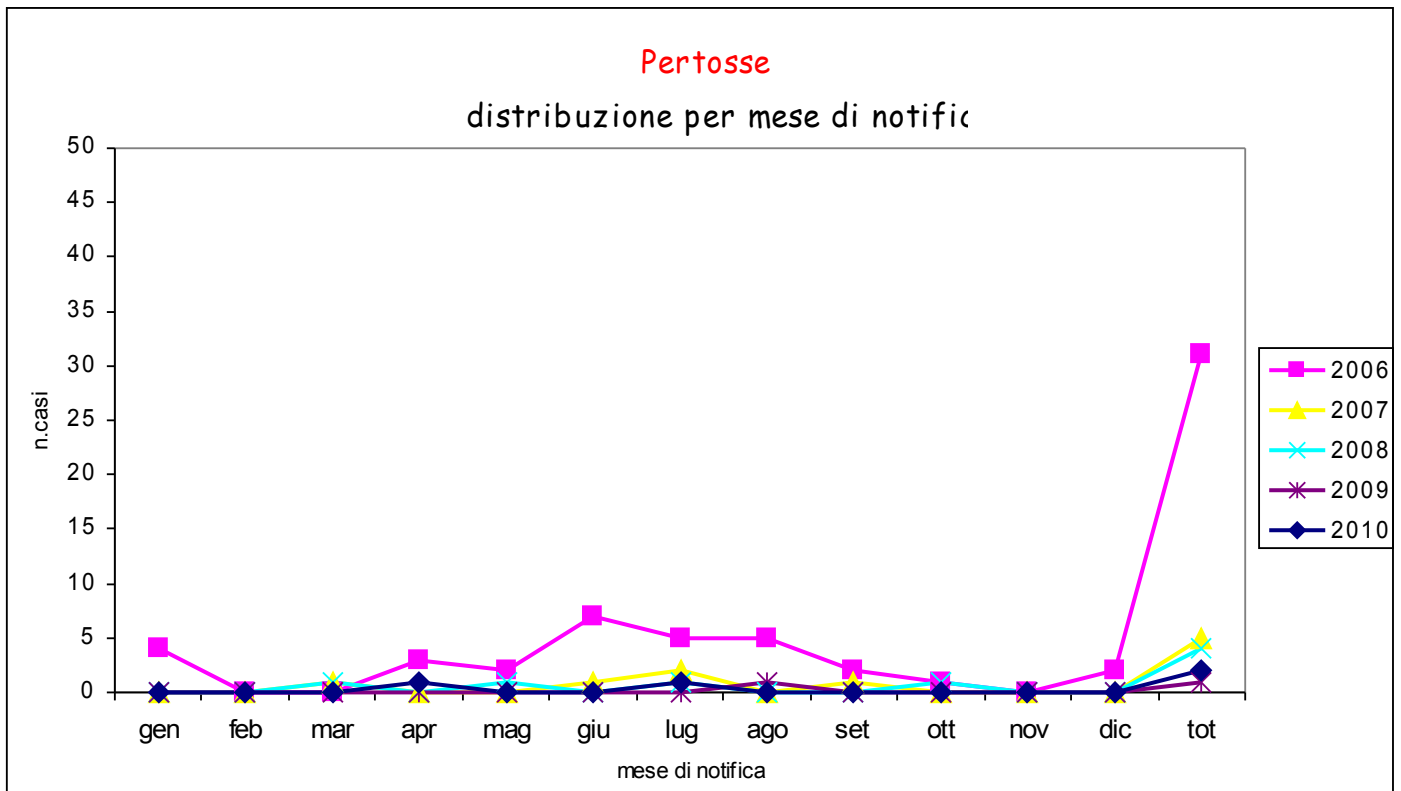


Grafico 28

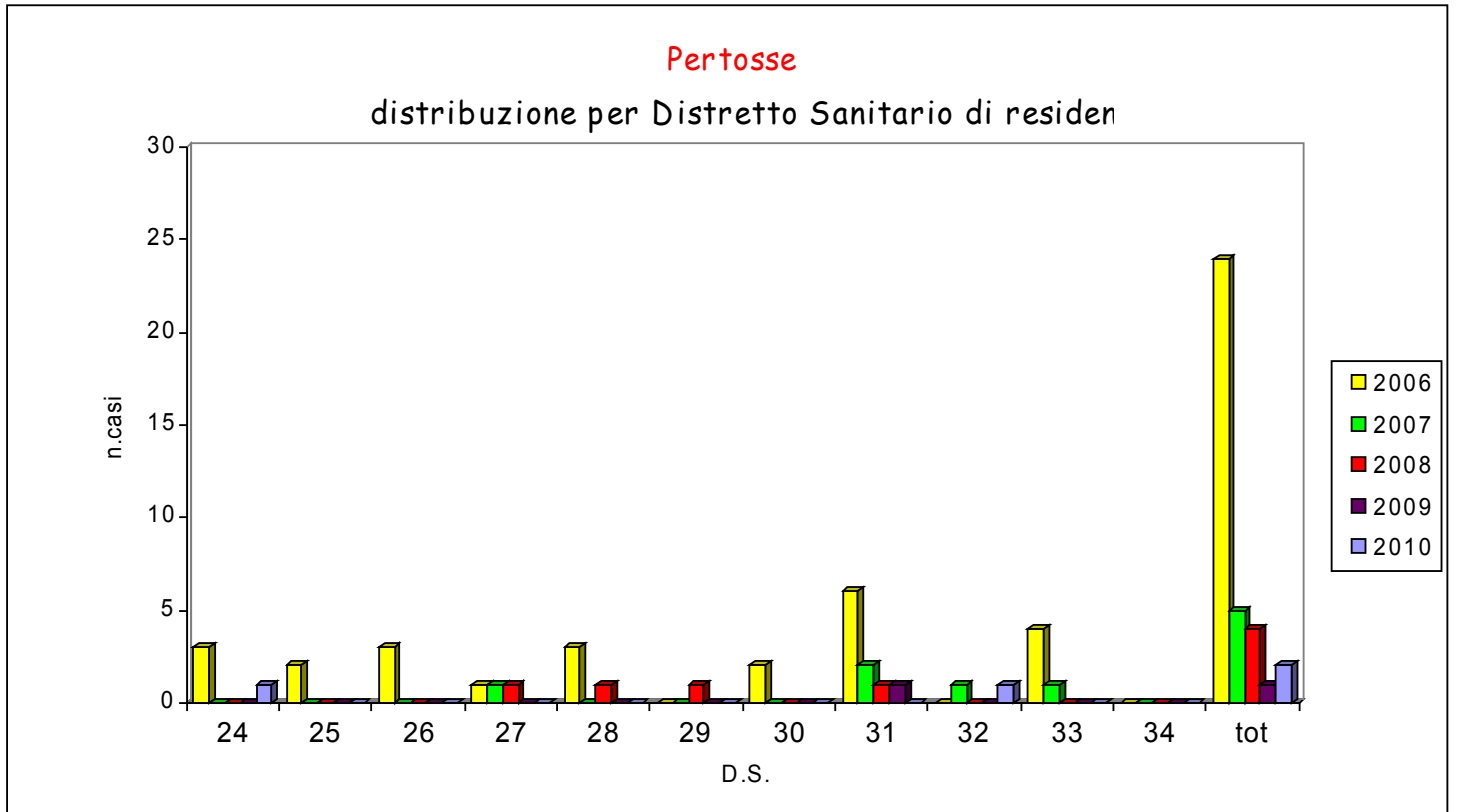


Grafico 29

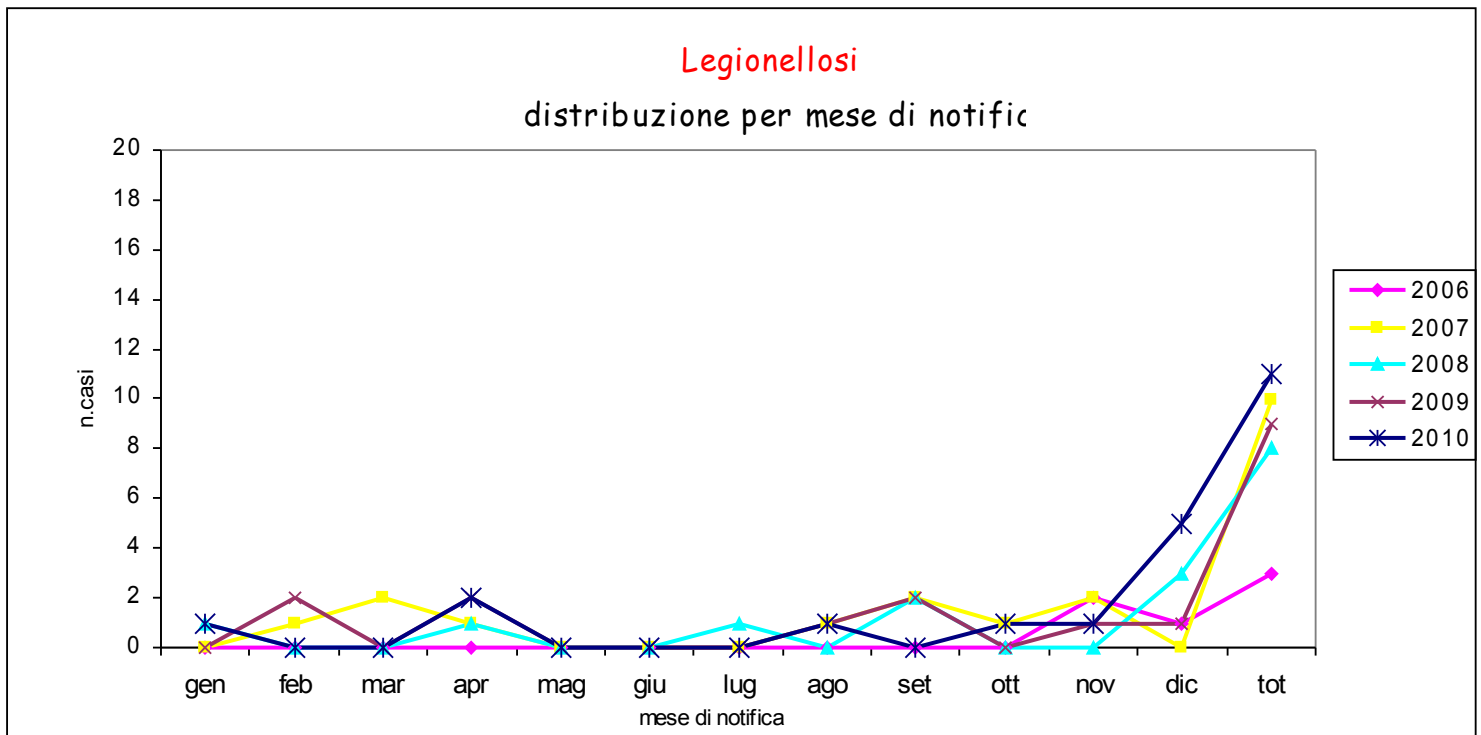


Grafico 30

Legionellosi

distribuzione per Distretto Sanitario di residen

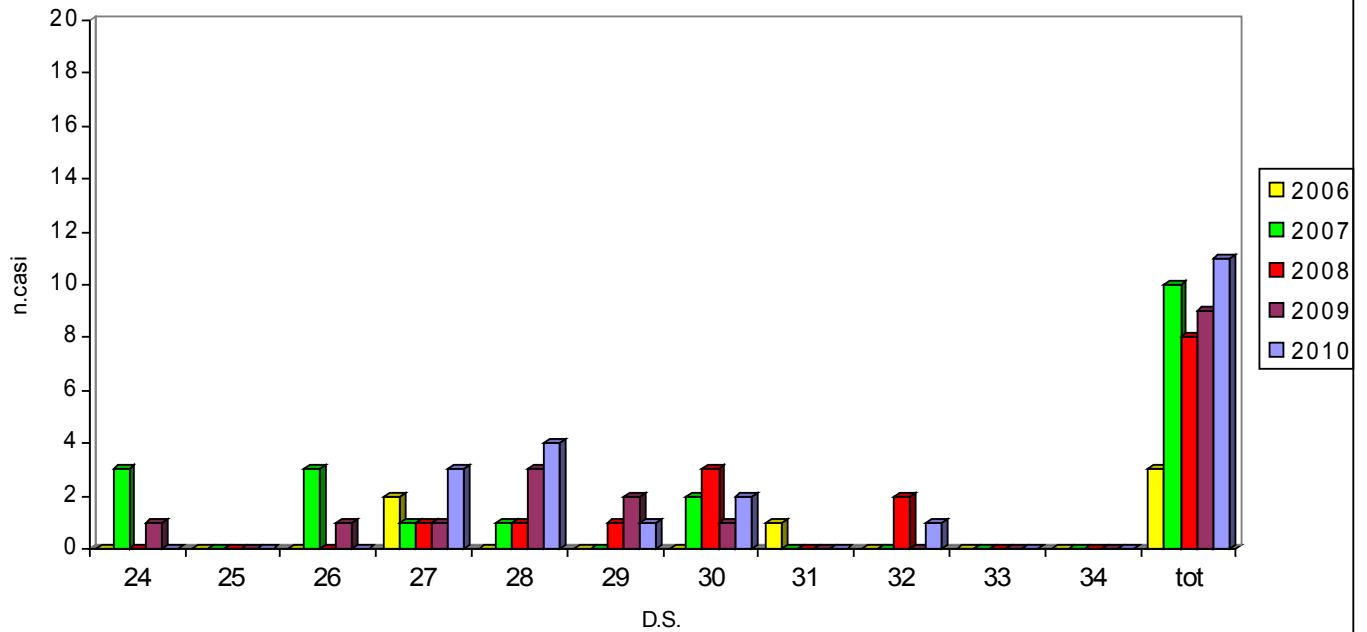


Grafico 31

Tubercolosi polmonare

distribuzione per mese di notific

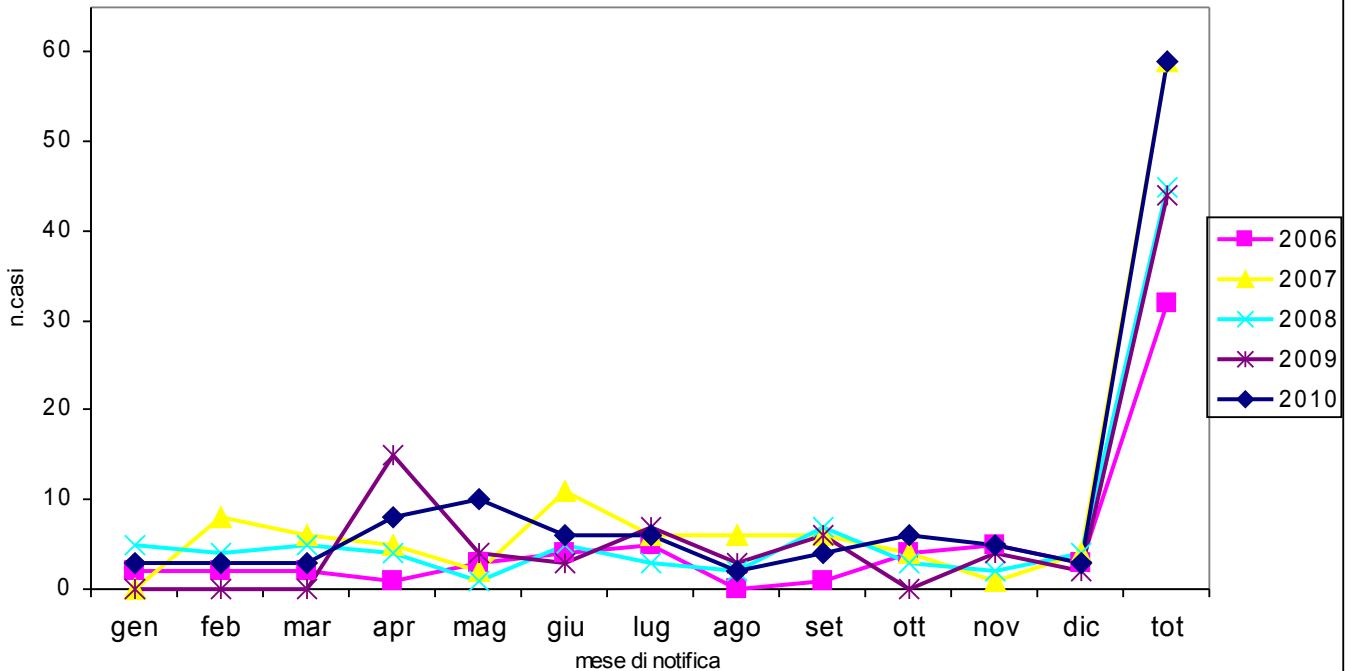


Grafico 32

Tubercolosi Polmonare
distribuzione per Distretto Sanitario di residen

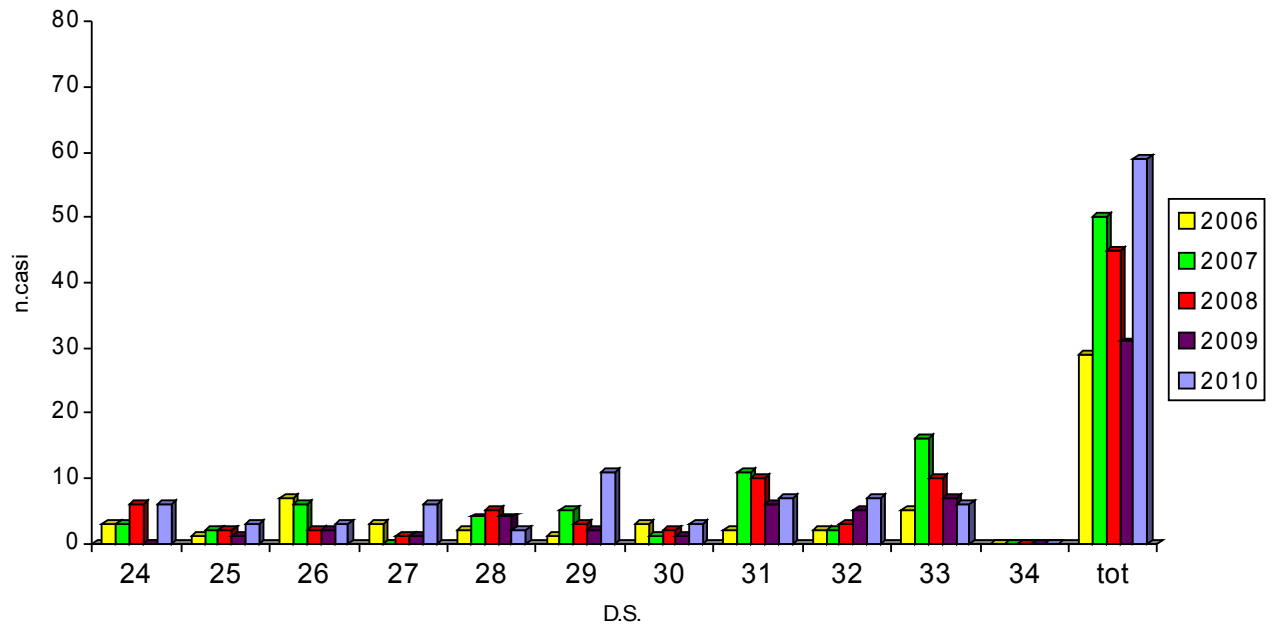


Grafico 33

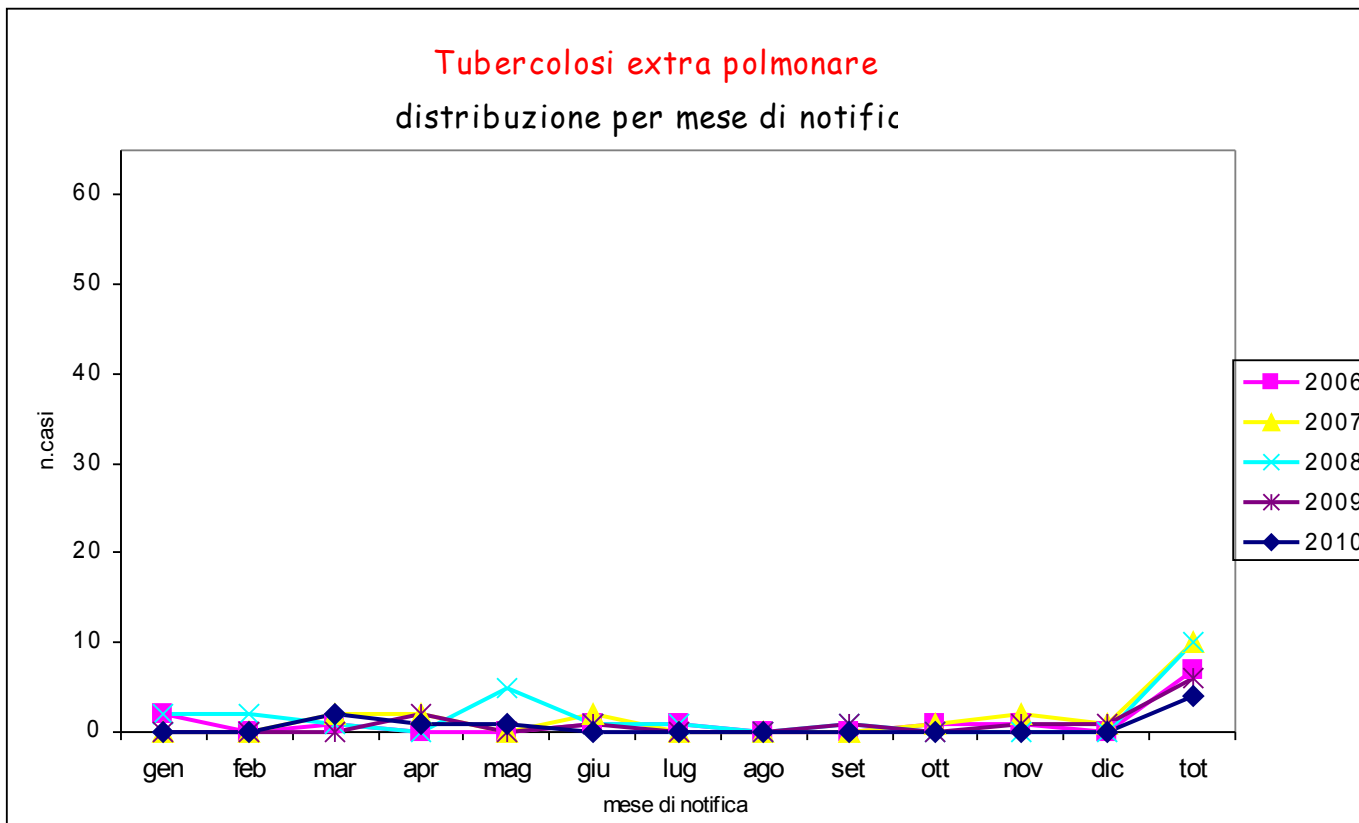


Grafico 34

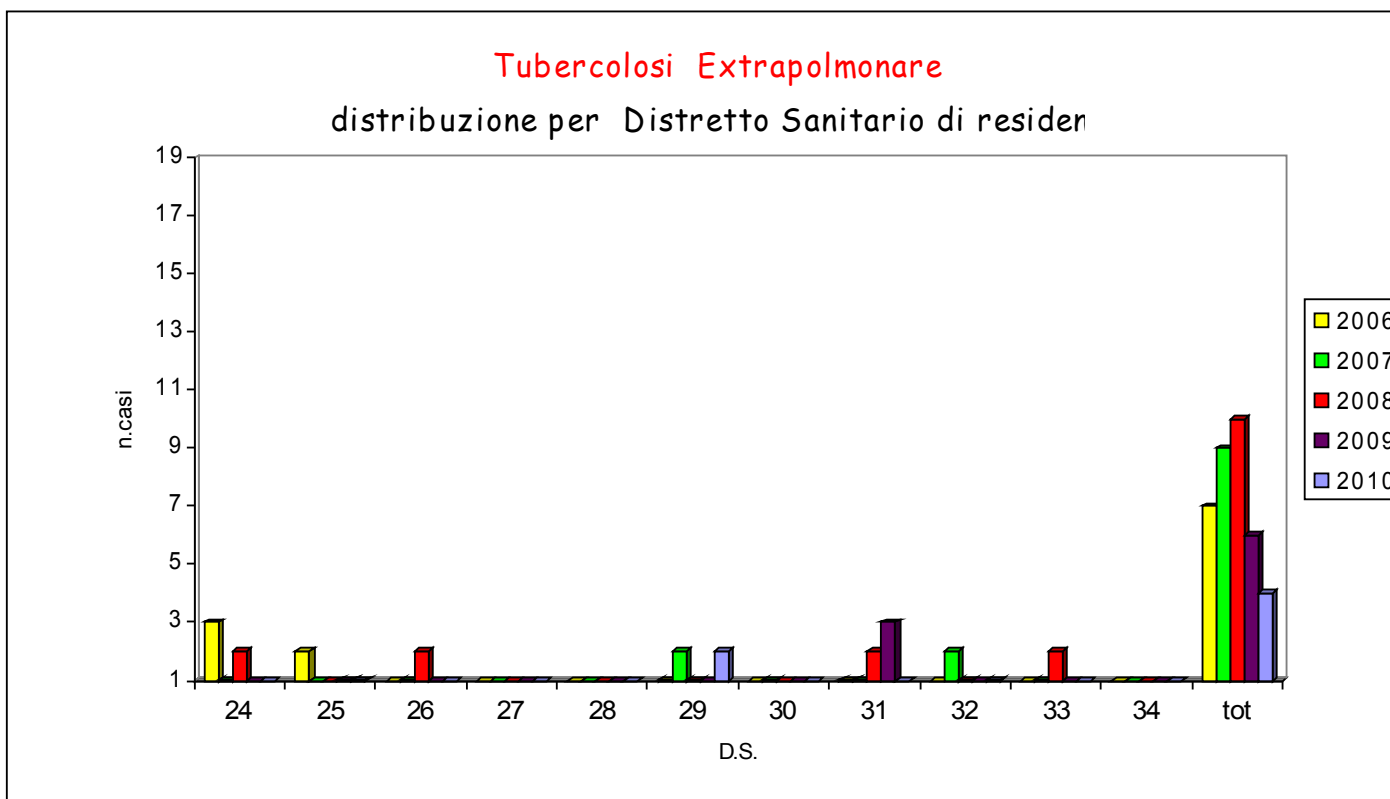


Grafico 35

4. Malattie a trasmissione ematica

Per tali patologie) si registra un trend , decisamente, in ascesa rispetto agli anni precedenti. Tale andamento è, particolarmente, evidente per l'Epatite Virale B (grafico 36 e37) con un aumento dei

casi del 60% rispetto al 2009 e per l'Epatite virale non A e non B (grafico 38 e 39), anche se in misura minore rispetto alla prima. Per l'Epatite Virale B la maggiore incidenza di casi oggi è da collegarsi più alla trasmissione sessuale, sia etero che omosessuale, che alla tossicodipendenza, e al fenomeno dell'immigrazione di soggetti infetti provenienti dalle aree in cui il virus è particolarmente diffuso (Asia e Africa); tra gli altri gruppi a rischio non sono da dimenticare i detenuti, così come dimostrano i dati riportati nel grafico 37 nel quale è ben evidente il maggiore interessamento del D.S. 53, sede della casa circondariale di Poggioreale, e tutti quei soggetti che si sottopongono a pratiche che prevedono il contatto con aghi o con attrezzature non sterili impiegate in campo estetico (agopuntura, tatuaggi, piercing, manicure, ecc...) che allo stato risultano largamente diffuse. Tali considerazioni trovano conferma nel fatto che la maggior incidenza di casi si verifica in soggetti con età compresa tra 20 e 45 anni (72% dei casi). Relativamente all'Epatite virale nonA e nonB e alle Epatiti non specificate (grafico 40 e 41), la maggior parte è dovuta, verosimilmente, alle Epatite virale C che, allo stato, non hanno una "notifica propria", non consentendo, quindi, una valutazione precisa del fenomeno.

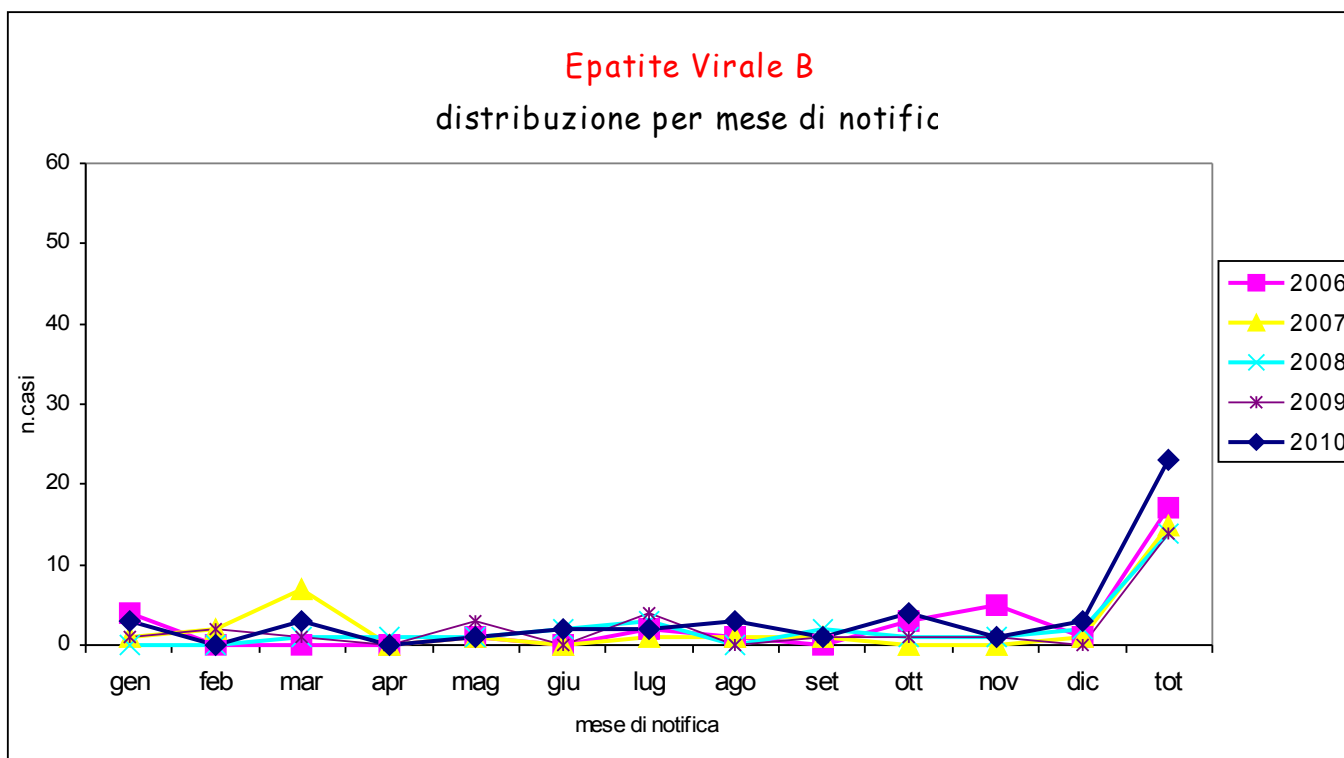


Grafico 36

Epatite Virale B

distribuzione per Distretto Sanitario di residen

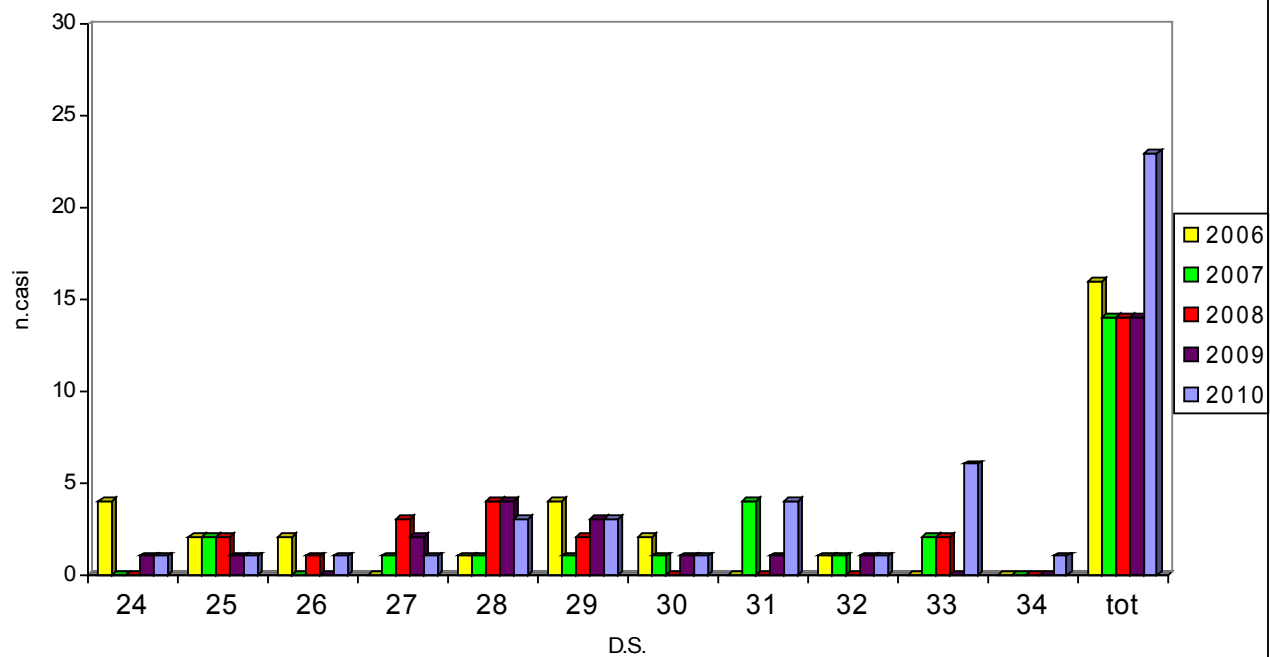


Grafico 37

Epatite Virale nAnB

distribuzione per mese di notific

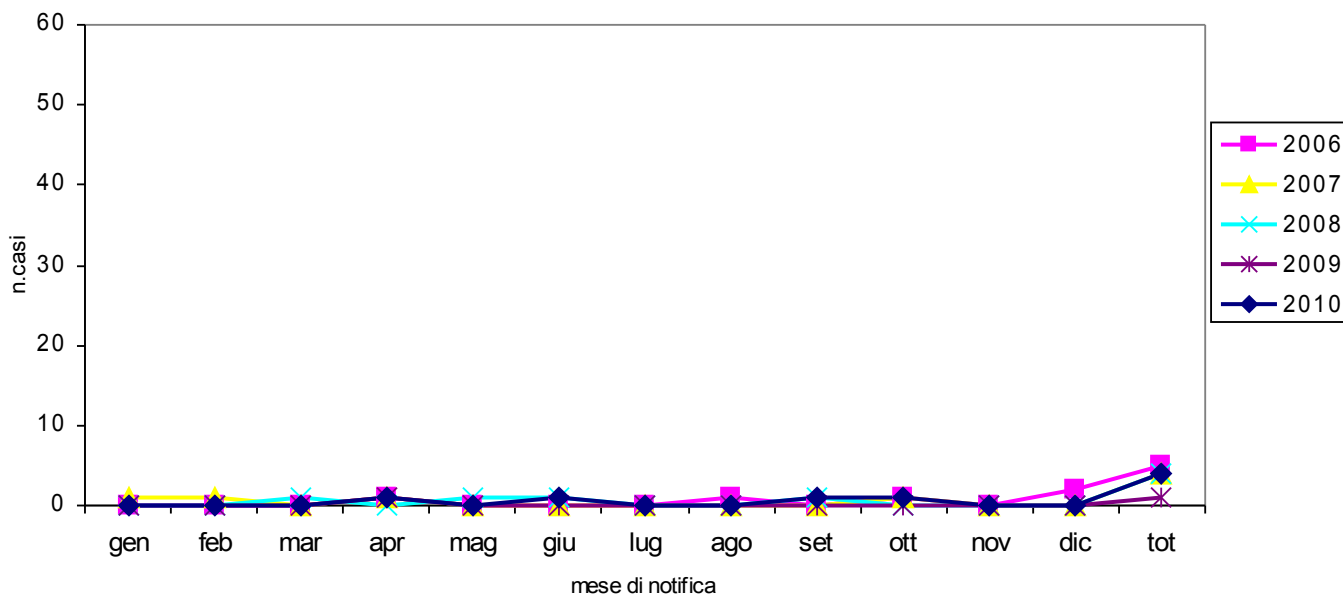


Grafico 38

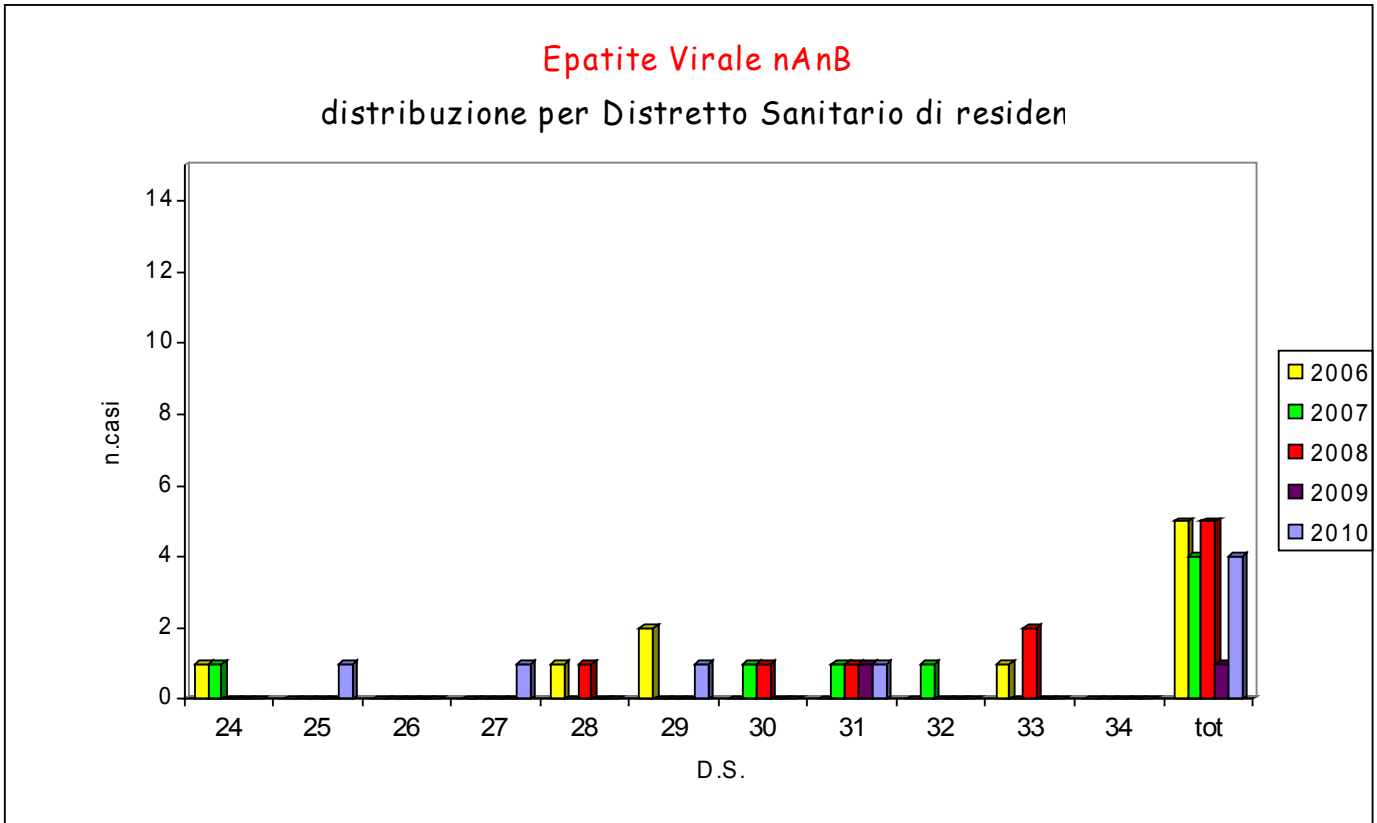


Grafico 39

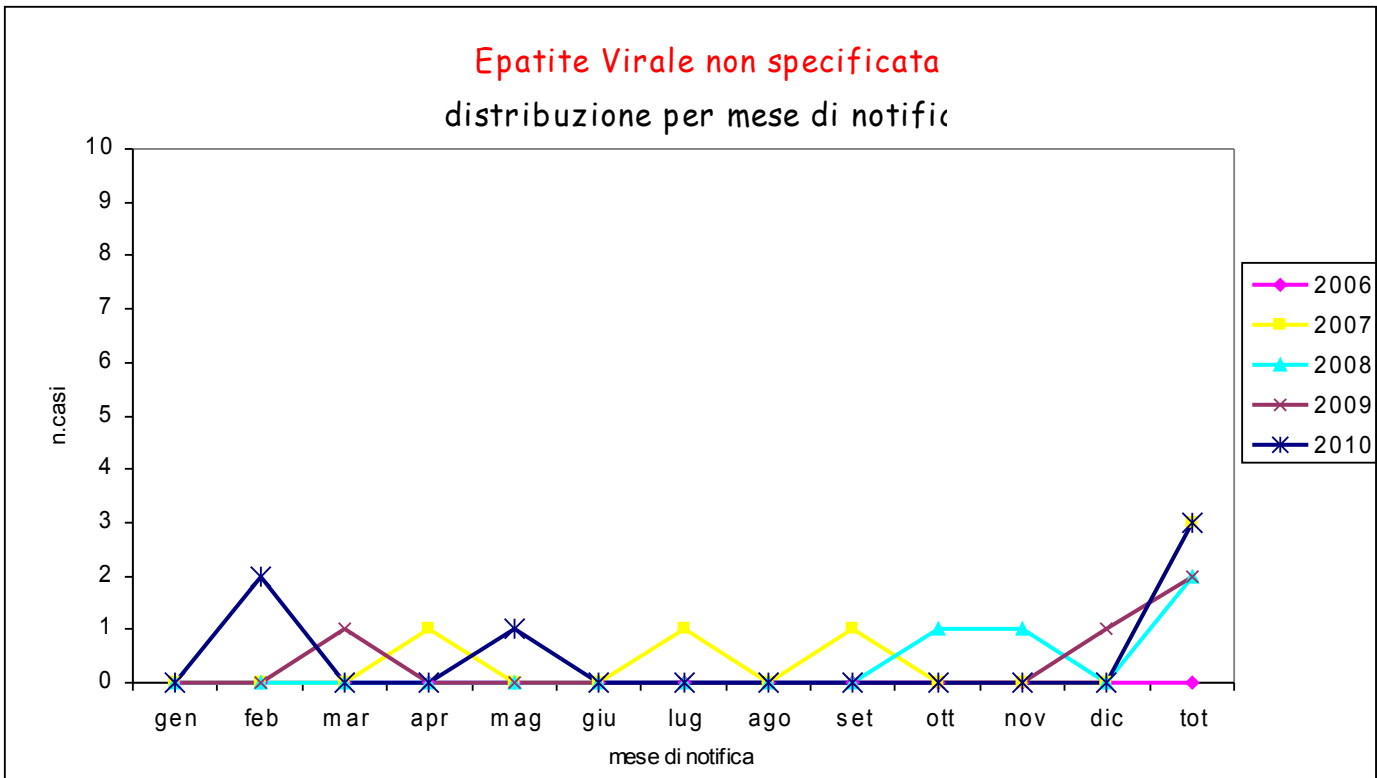


Grafico 40

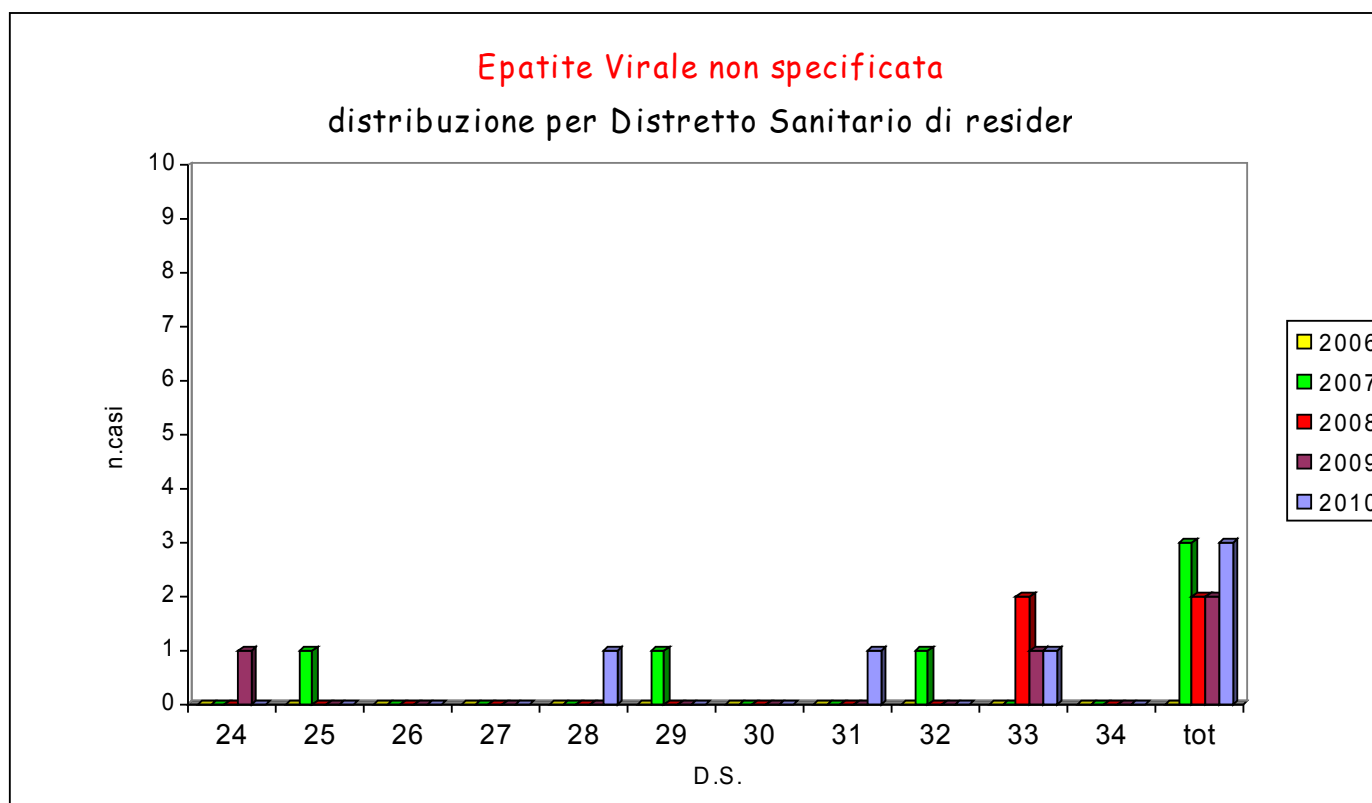


Grafico 41

4. Zoonosi

Vengono classificate in questo gruppo : la **Leishmaniosi viscerale** (grafico 42 e 43) , la **Rickettiosi** (44 e 45) e la **Brucellosi** (46 e 47). Mentre per la prima si nota un lieve aumento dell'incidenza rispetto al 2009 , per le altre due patologie l'andamento si mantiene invariato, attestandosi a livelli bassi di incidenza.. La leishmaniosi viscerale è stata un grosso problema di Sanità Pubblica di questa città negli anni precedenti , soprattutto 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 .

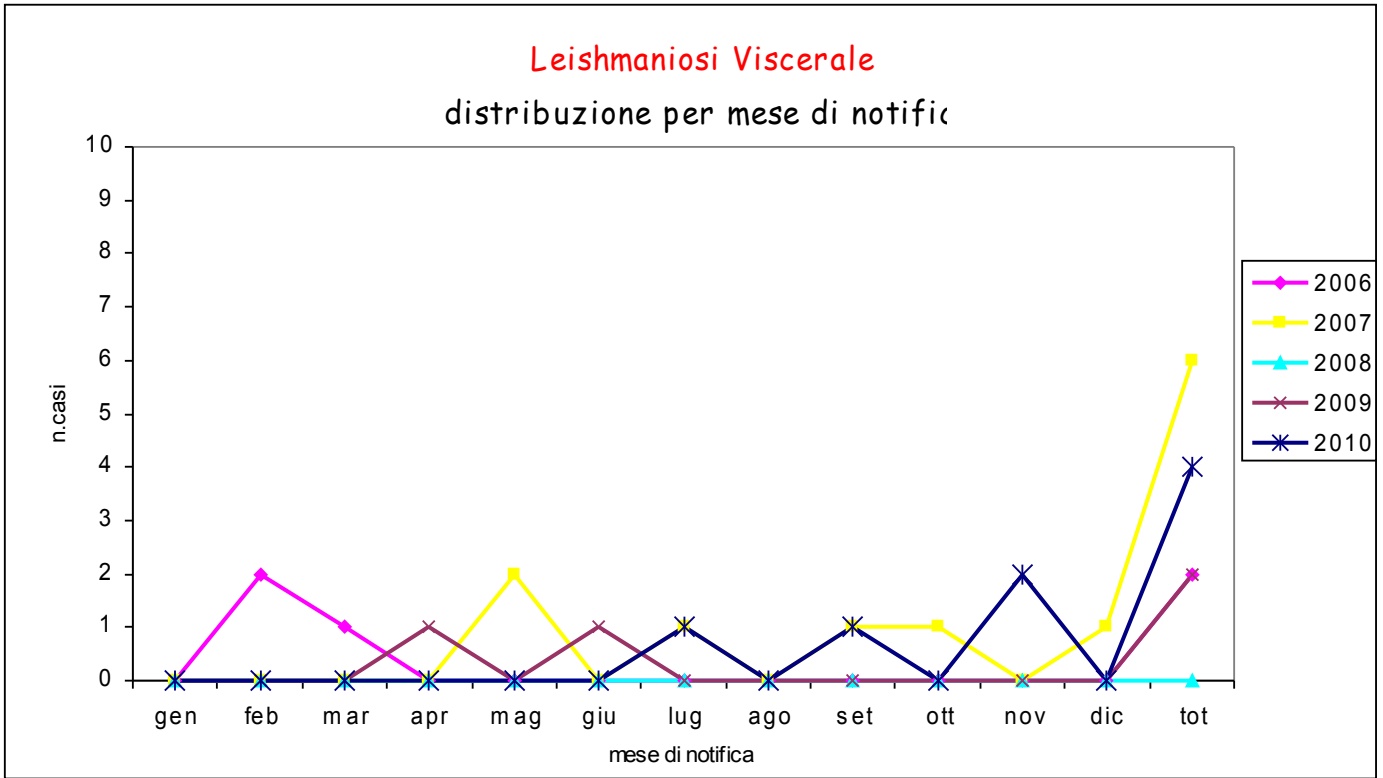


Grafico 42

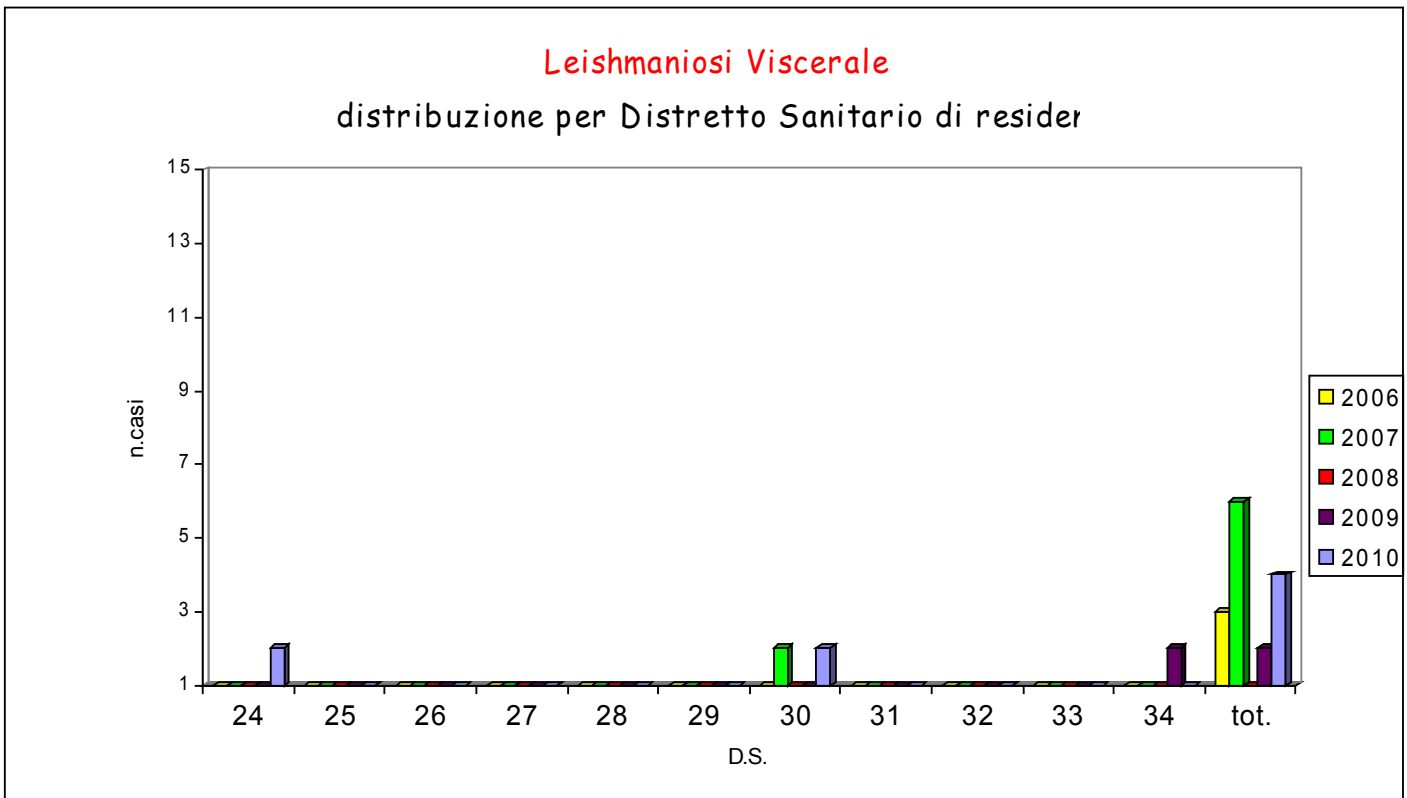


Grafico 43

Rickettiosi distribuzione per mese di notific

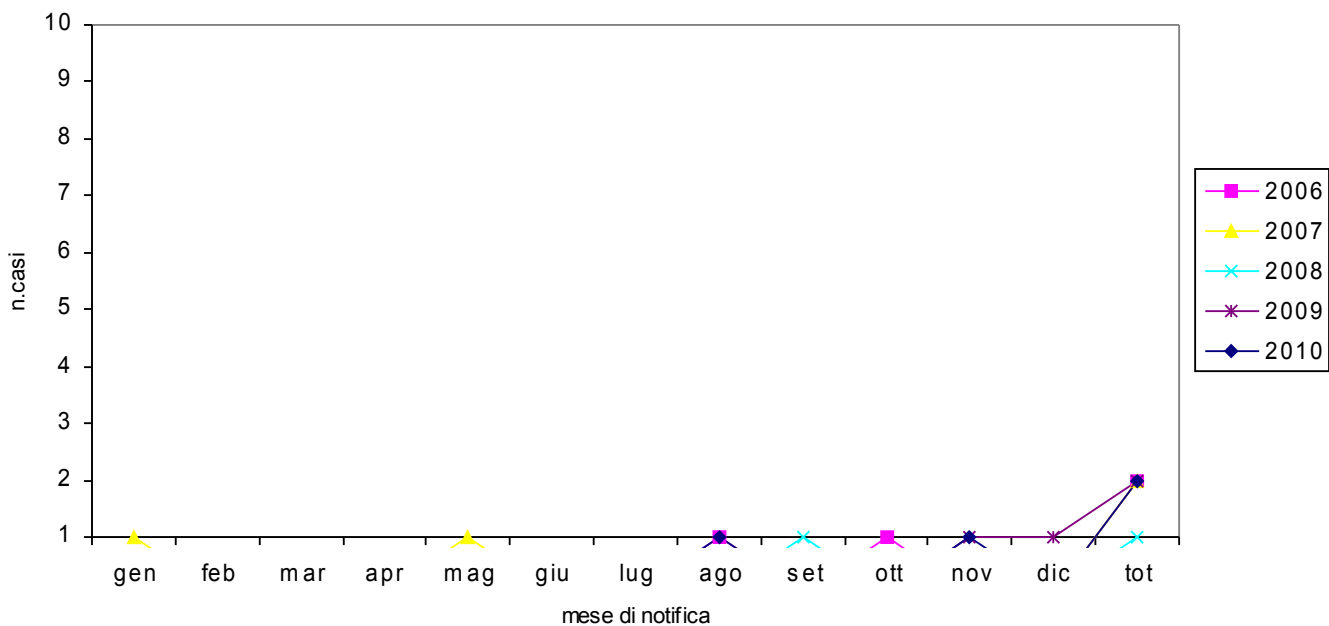


Grafico 44

Rickettiosi distribuzione per Distretto Sanitario di resider

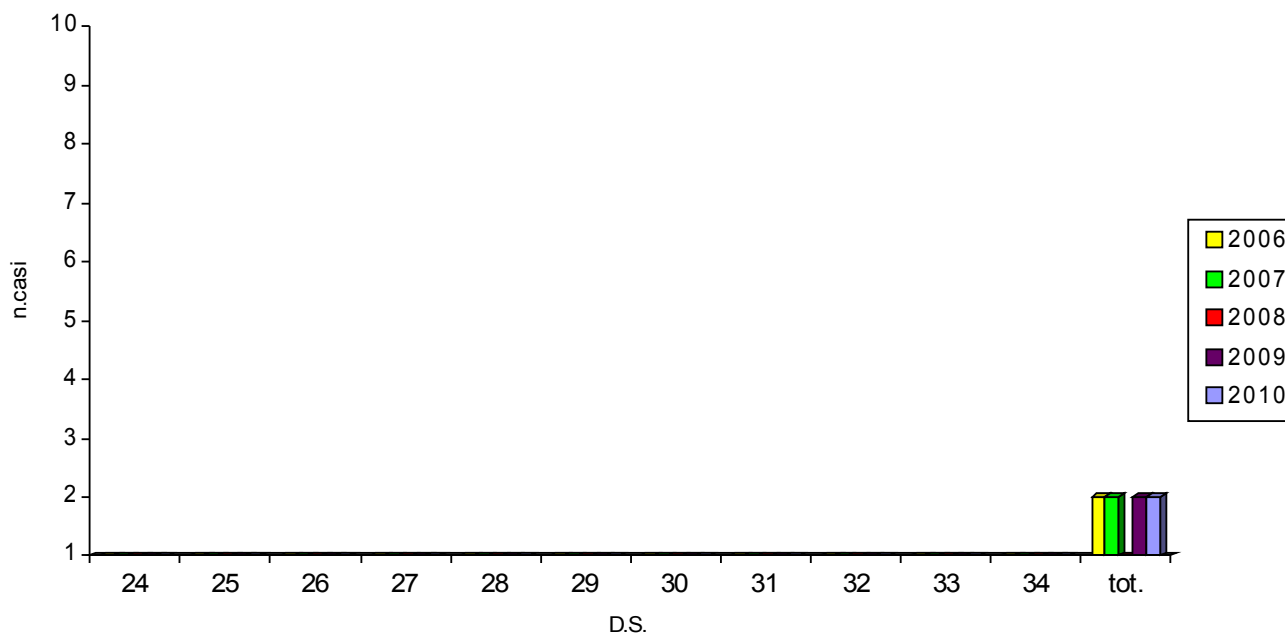


Grafico 45

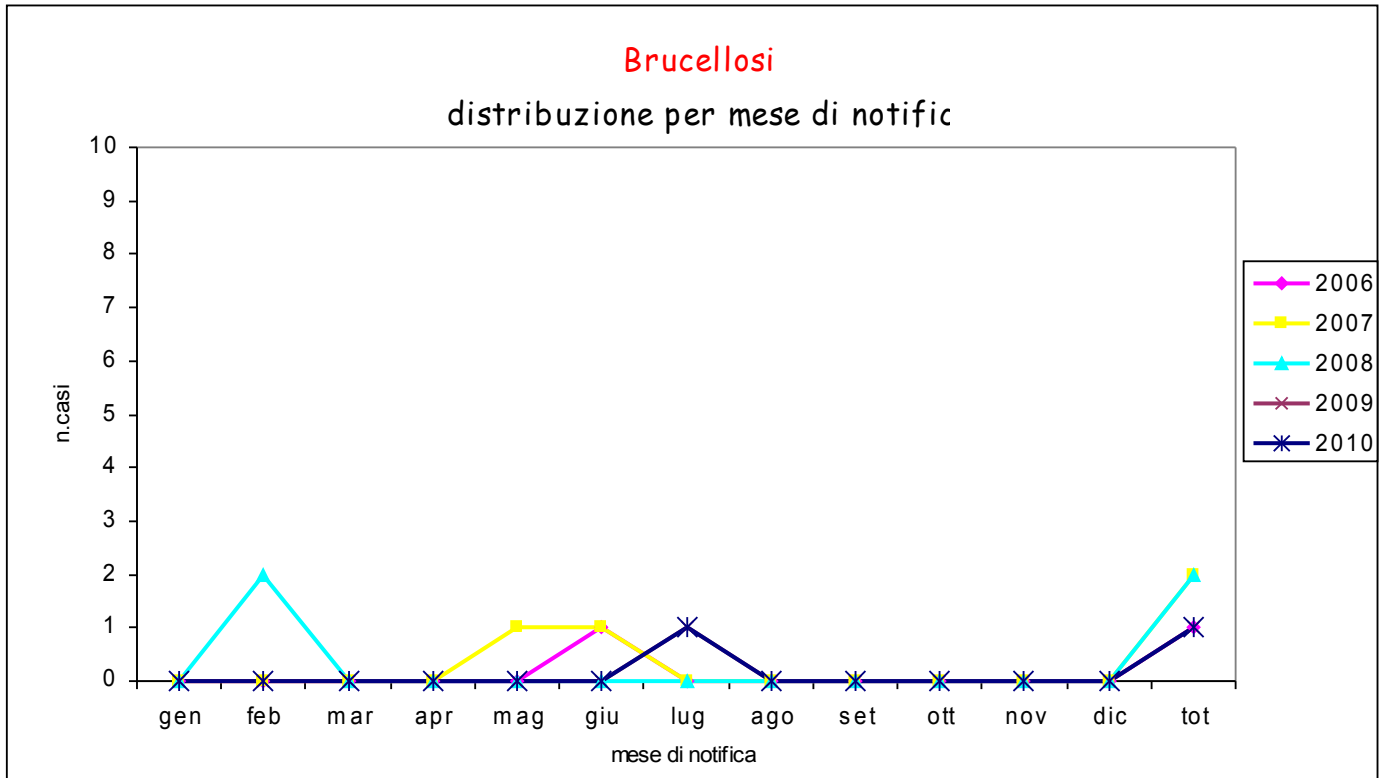
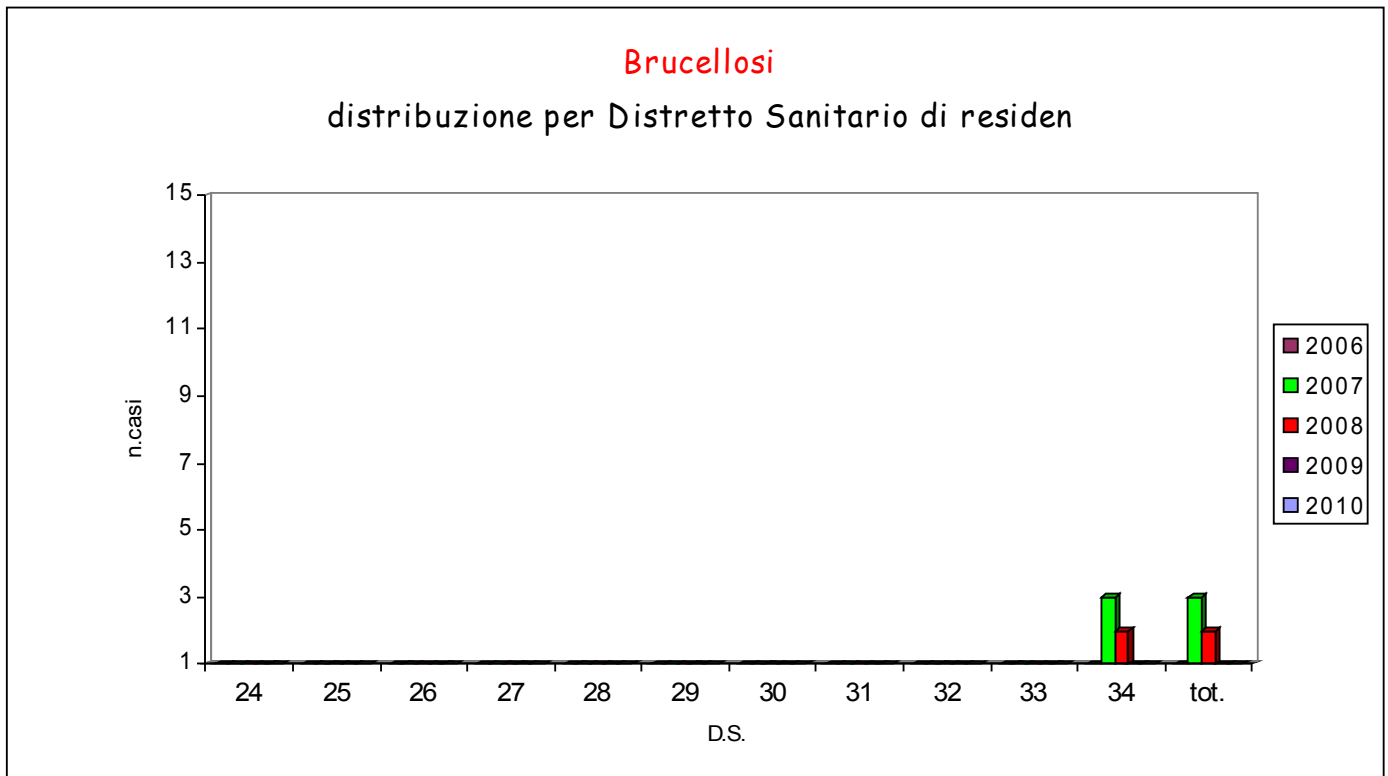


Grafico 46

Grafico 47



6. Malattie a trasmissione sessuale

Per le malattie a trasmissione sessuale, quali la sifilide (grafico 48 e 49) e l'AIDS (tabella 2), per quest'anno, non si sono registrate notifiche.

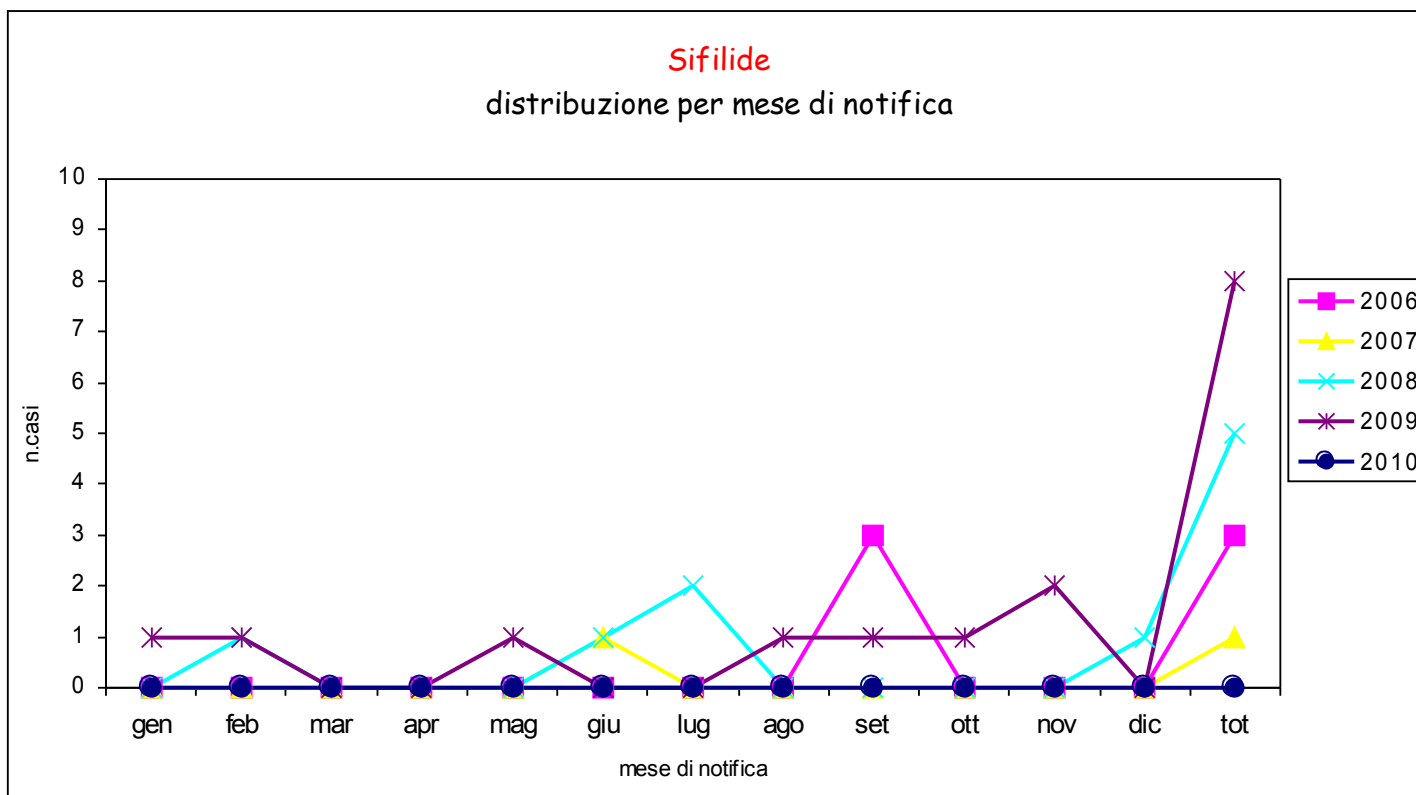


Grafico 48

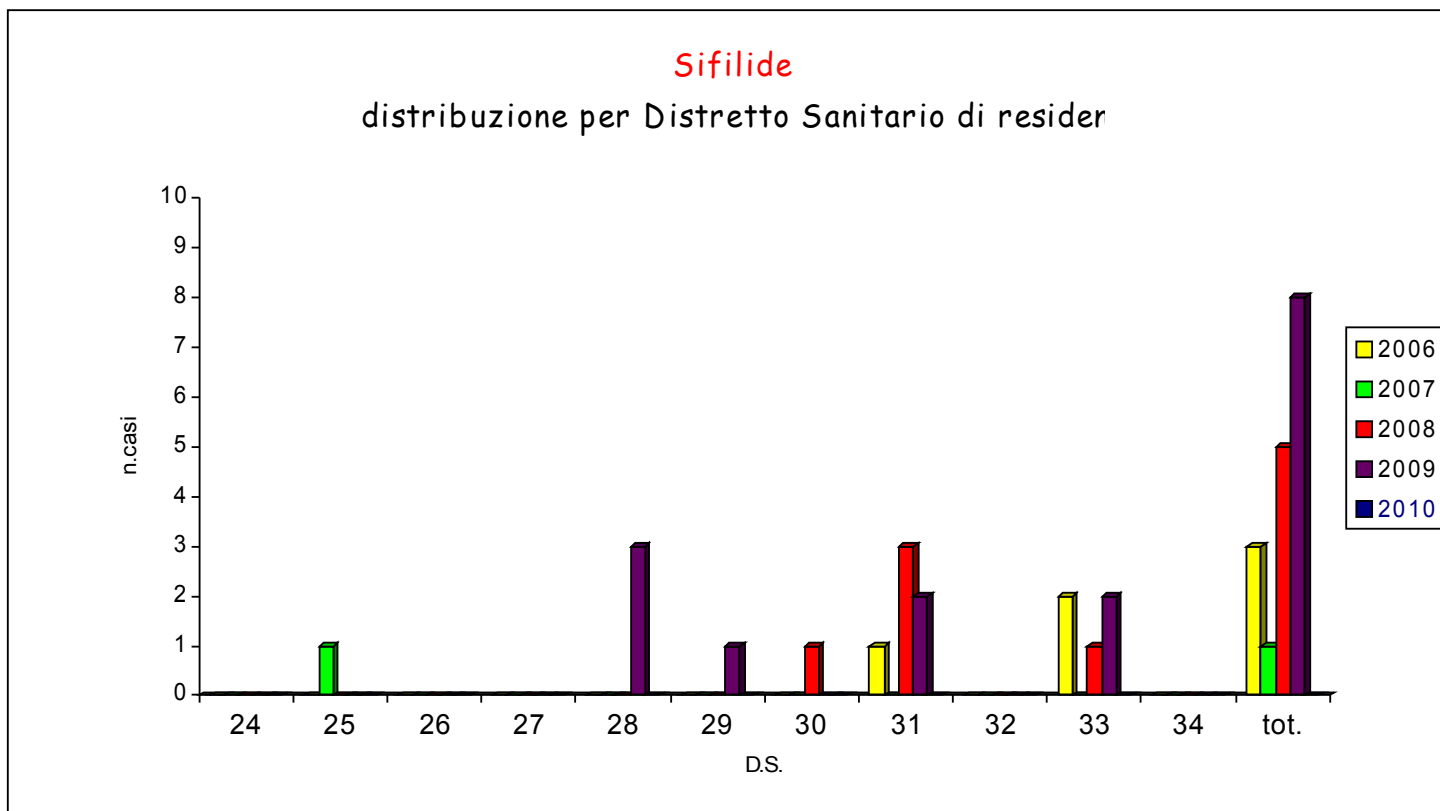


Grafico 49

Tab. 2

Anno	Tot. casi notificati	ASL DI RESIDENZA							
		CE 1	CE 2	NA1	NA2	NA3	SA 1	S.F.D.	Fuori Regione
2006	9	0	3	2	0	2	1	0	1
2007	5	0	2	2	1	0	0	0	0
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Andamento epidemiologico delle malattie infettive a Napoli

Dopo 10 anni di sorveglianza..... , assumendo l'ipotesi verosimile che l'entità percentuale di sottonotifica rimane costante nel tempo a parità di condizioni (normative, territorio, etc...), si può affermare che il numero delle notifiche di malattie infettive classe II (D.M. 15.12.90) nella ASL NA1 Centro risulta piuttosto costante nel tempo (**grafico 50**), fatta eccezione per gli anni 2002, 2003 e 2004 dove si è registrato il più alto numero di notifiche.

Interessante è la diminuzione, di circa il 50%, delle stesse nell'anno 2009 che si conferma, anche se in misura minore, per il 2010.

Ciò dimostra, ancora una volta, come interventi corretti e mirati di educazione sanitaria insieme al perseverante impegno delle strutture territoriali deputate alla prevenzione, possano contribuire a migliorare le condizioni di salute del territorio e, quindi, la qualità di vita dei cittadini riducendo, nello stesso tempo, la quota di spesa sanitaria devoluta all'ospedalizzazione e alle cure mediche.

Distribuzione delle notifiche di malattie infettive di classe II nella ASL NA1 Centro - Anni 2001-2010

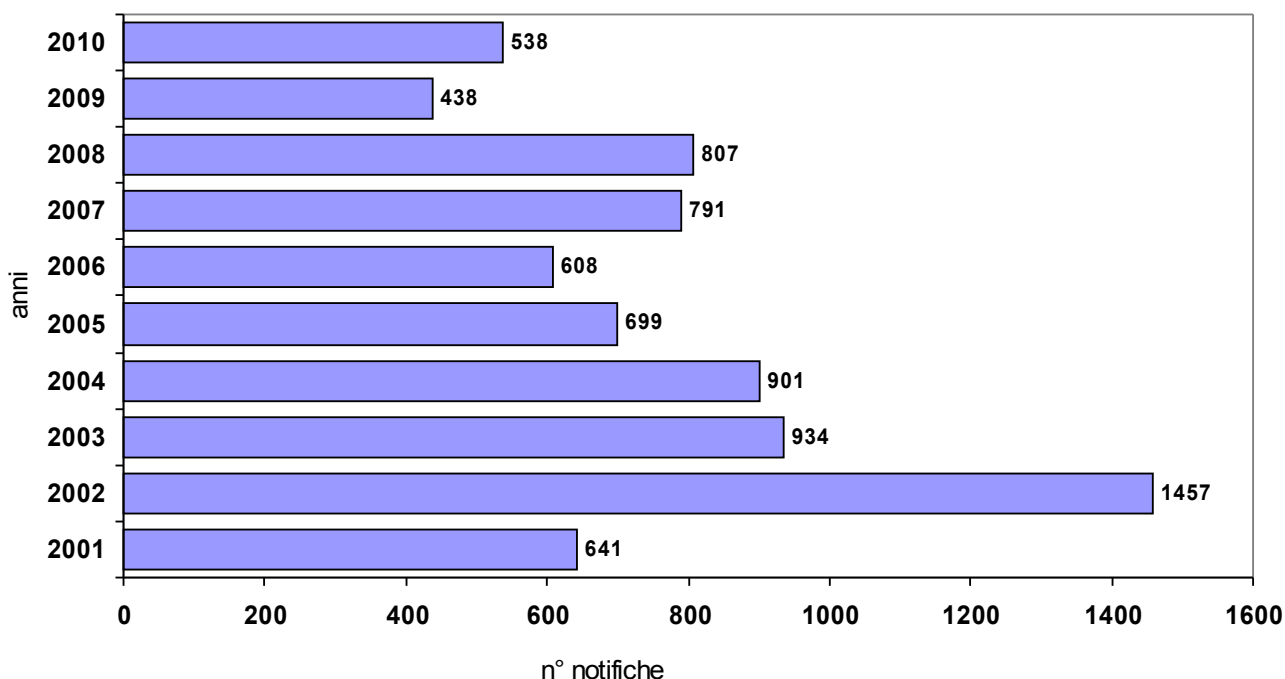


Grafico 50

In particolare nel **grafico 51** viene rappresentata la distribuzione, in percentuale, delle notifiche per patologie infettive, nei diversi anni analizzati.

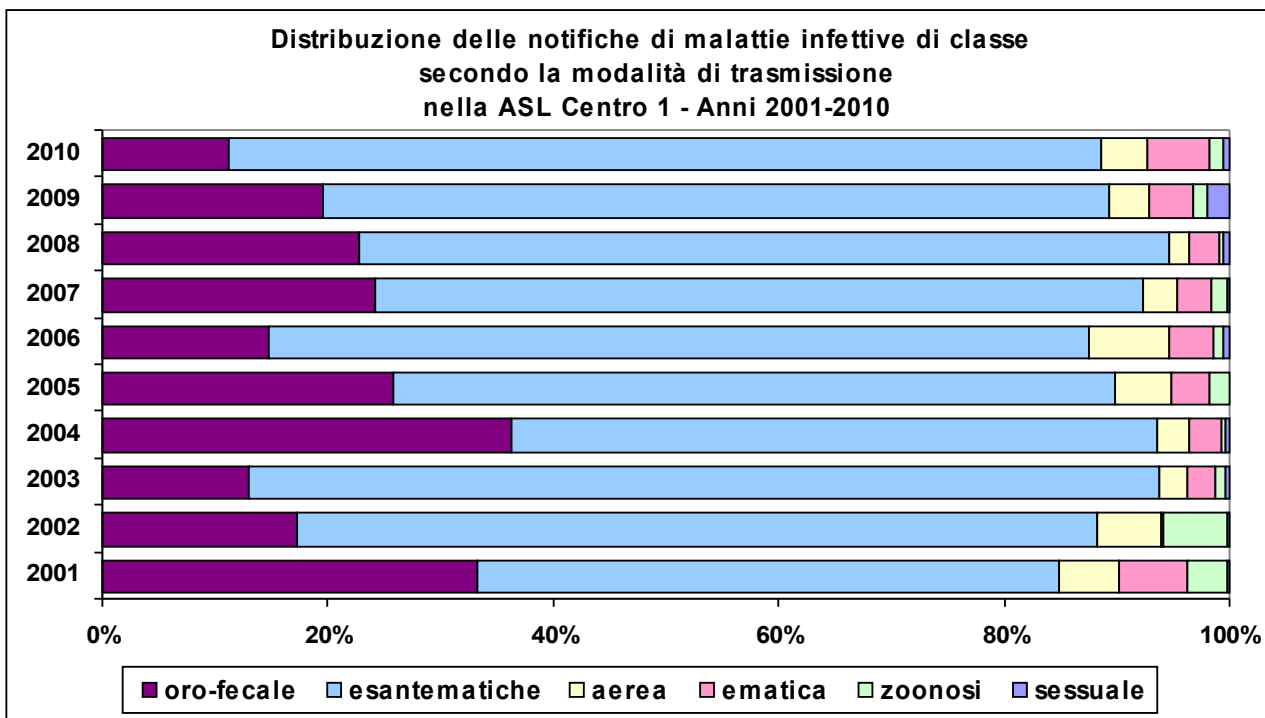


Grafico 51

E' ben evidente che le **malattie esantematiche** sono quelle che si presentano con maggiore frequenza, rispetto alle altre, e tra queste **la varicella** è quella per la quale l'incidenza è più elevata in tutti gli anni analizzati tranne che nell'anno 2002 dove per il 63,2 % dei casi è stata posta diagnosi di **morbillo**, essendosi verificata la ben nota epidemia (grafico 52 e 53).

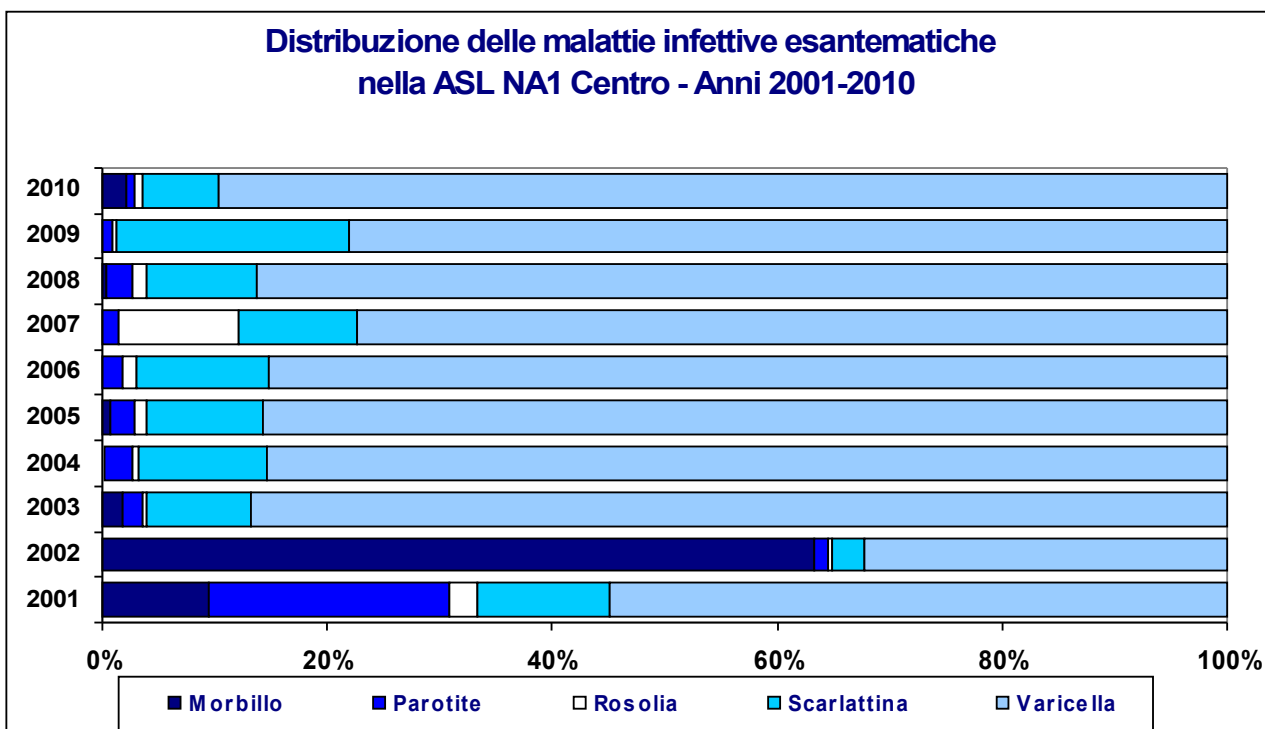


Grafico 52

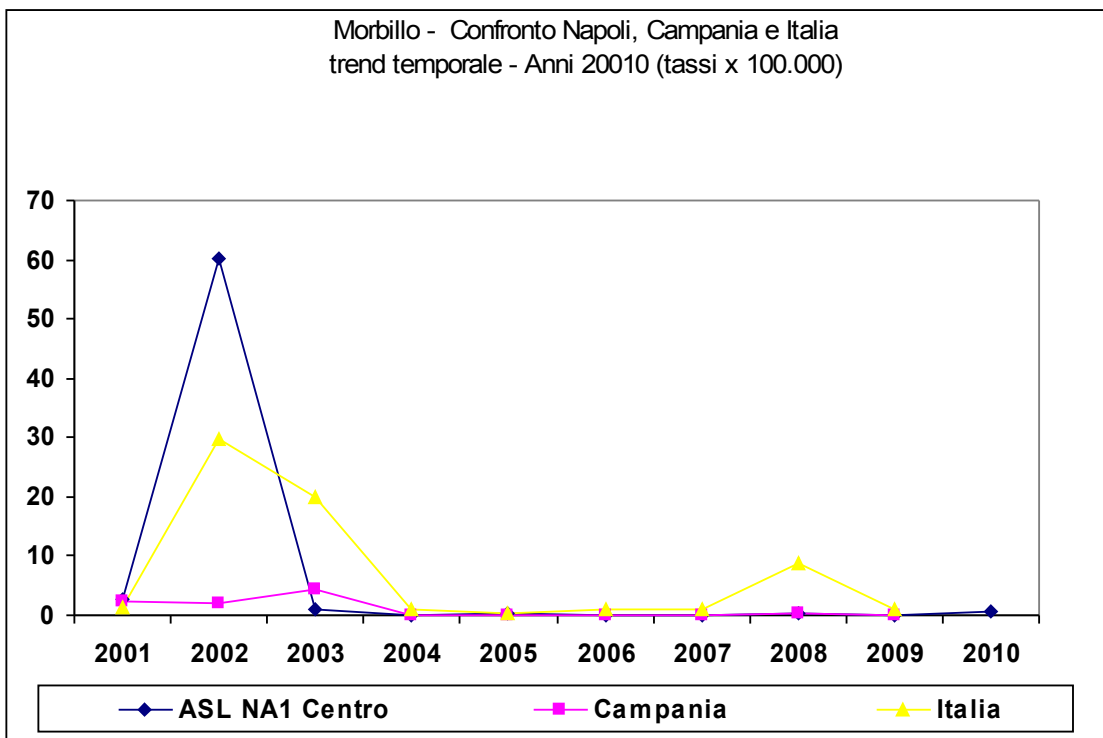


Grafico 53

I valori registrati per la **parotite** (grafico 54) , la **rosolia** (grafico 55), la **scarlattina** (grafico 56) e la **varicella** (grafico 56), sia nella città di Napoli che nella regione, per il fenomeno della sottotonifica, particolarmente evidente per questo gruppo di malattie, risultano molto inferiori a quelli nazionali.

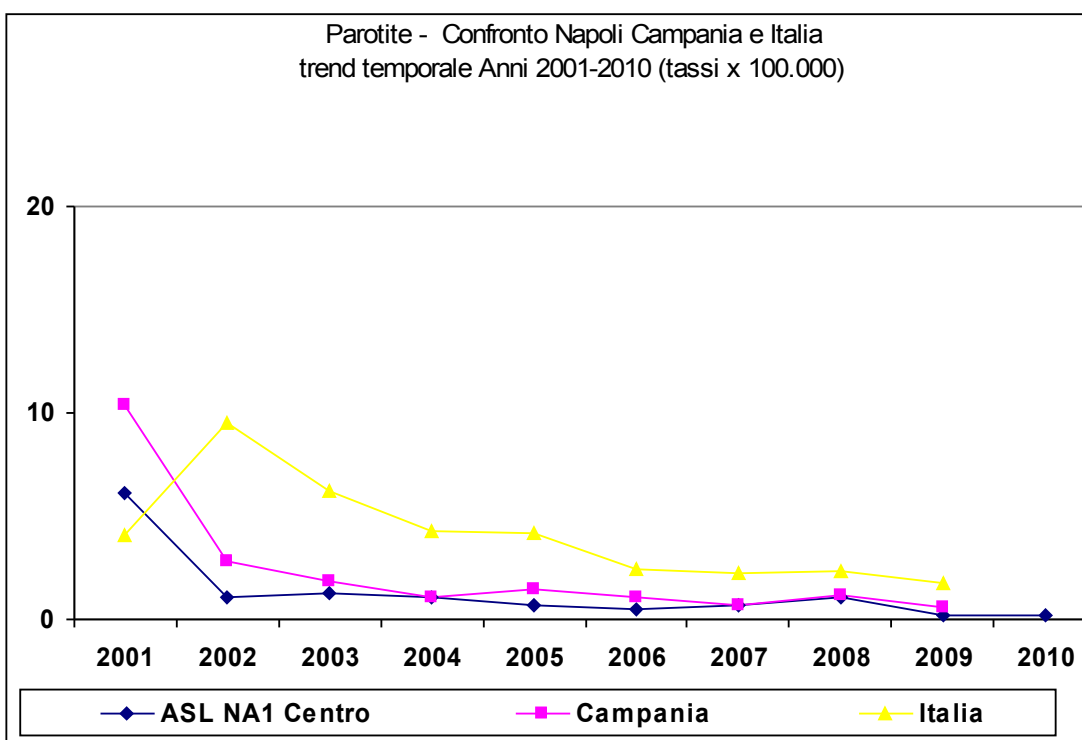


Grafico 54

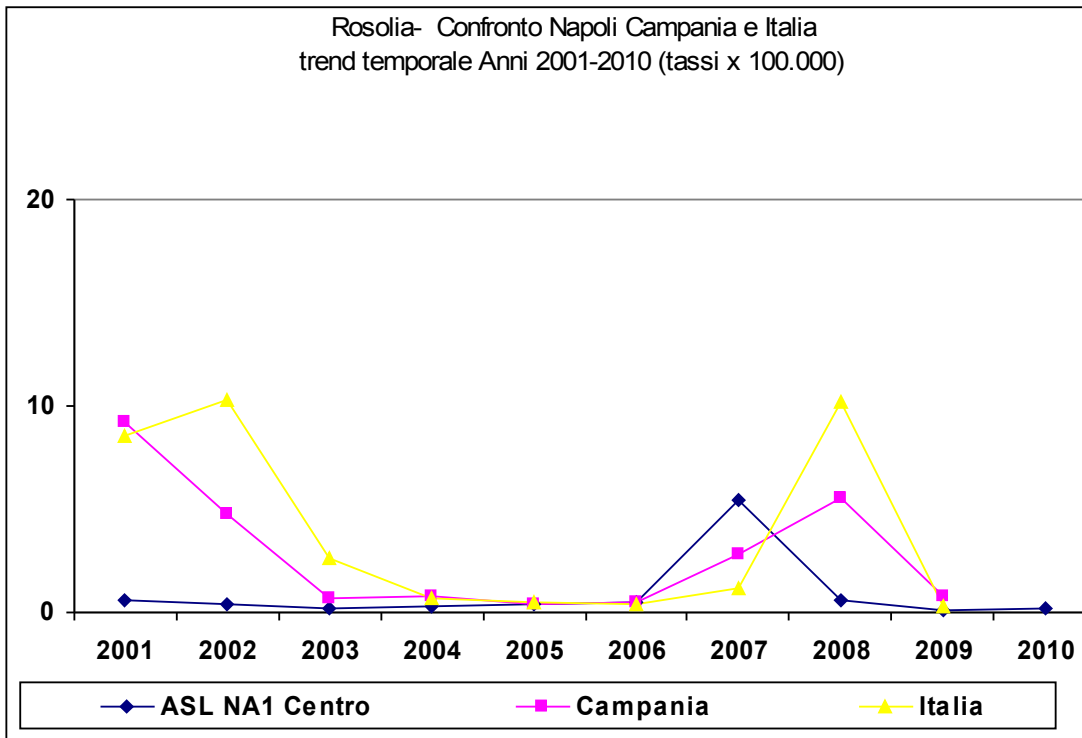


Grafico 55

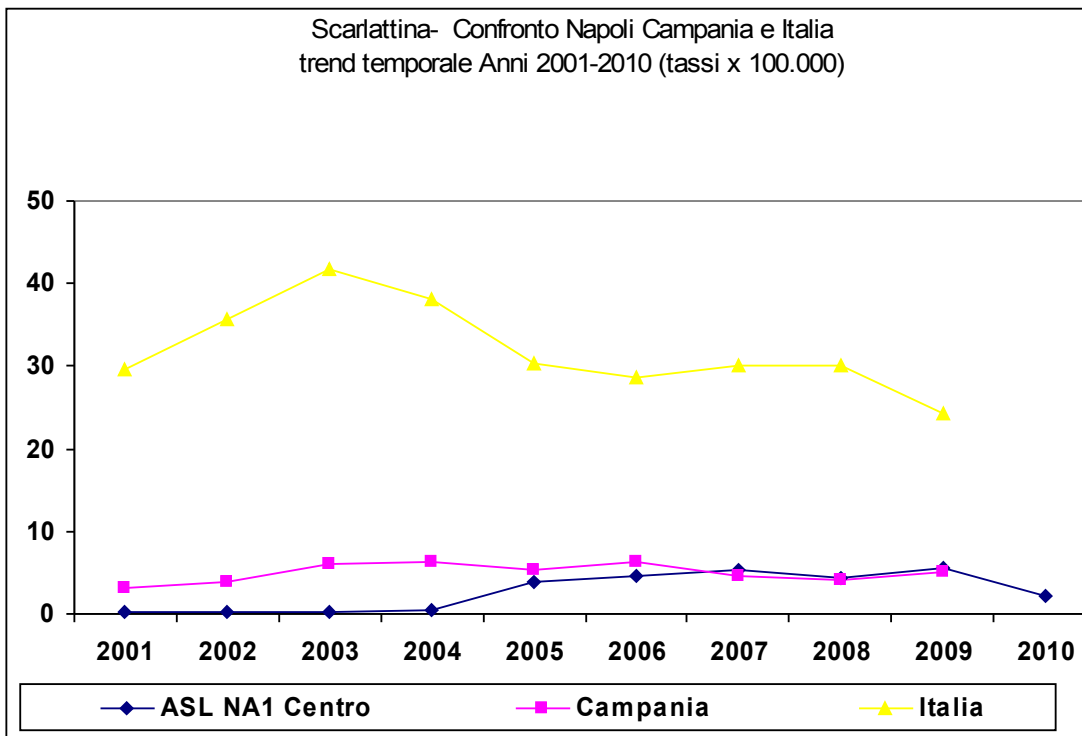


Grafico 56

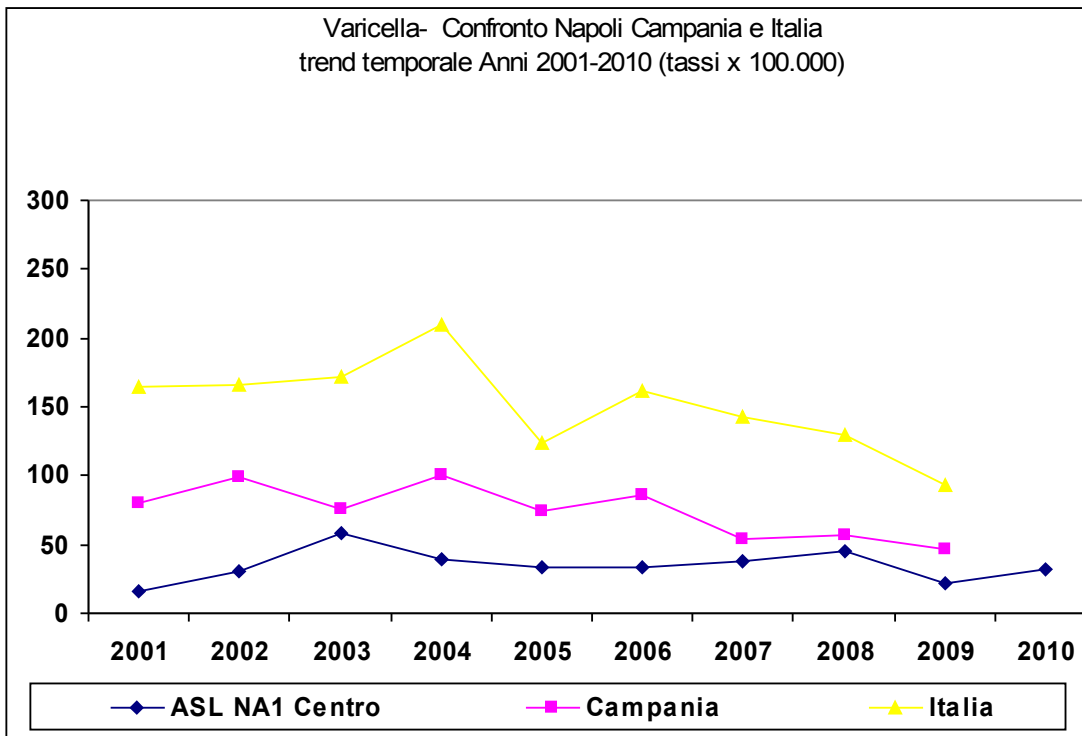


Grafico 57

Le **patologie a trasmissione oro-fecale**, avendo carattere epidemico, presentano un'incidenza elevata e da sempre risultano essere il maggior problema di Sanità Pubblica della città di Napoli. Per queste, ed in particolare per **l'epatite Virale A** che presenta l'incidenza più elevata tra le malattie di questo gruppo (**grafico 58**), il fattore di rischio principale è da identificarsi con le abitudini alimentari (consumo di frutti di mare crudi o poco cotti) della popolazione napoletana e con le condizioni igienico-sanitarie di alcune aree della città (come campi nomadi con insufficienti servizi igienici).

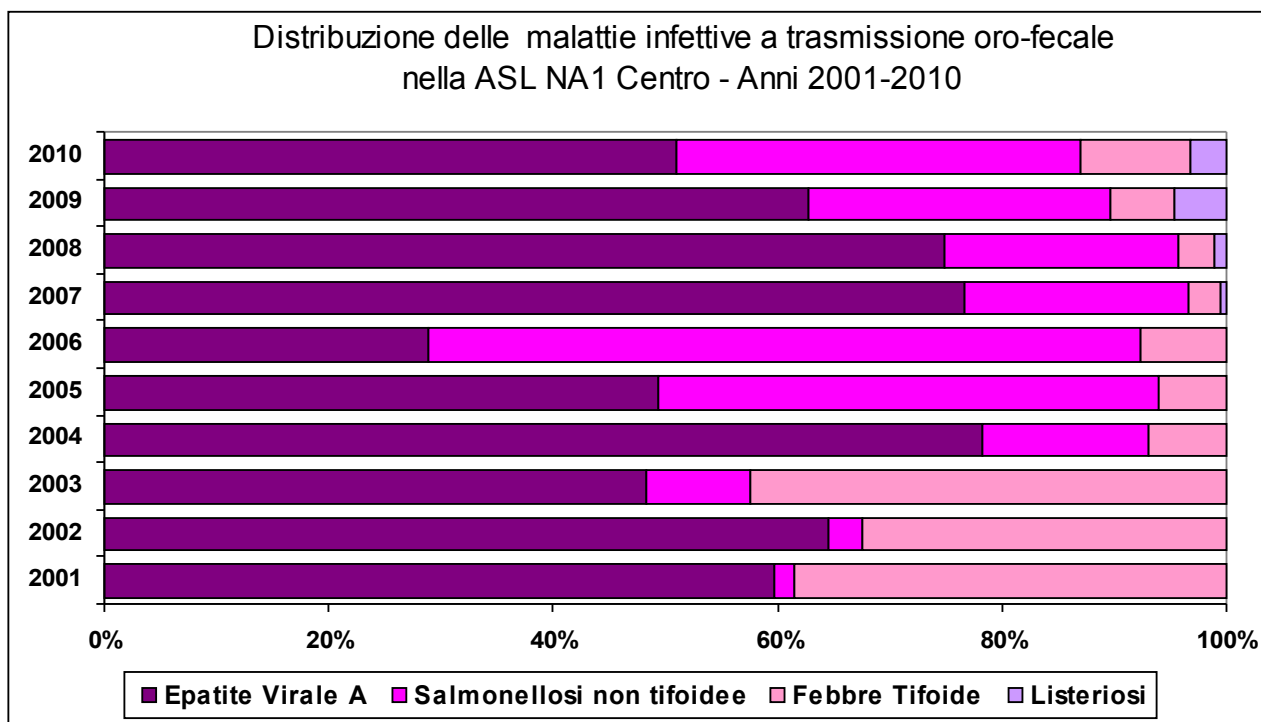


Grafico 58

Infatti i picchi registrati per la città di Napoli negli anni 2004 (21,8), 2007 (11,4) e 2008 (12) sono da riferirsi a focolai epidemici che hanno interessato determinati Distretti della città di Napoli, quali il D.S. 28 e il D.S. 32 (Grafico 5), rispettivamente per l'anno 2007 e 2008, dove il fattore di rischio è stato identificato, attraverso studi ad hoc, (www.Epicentro.iss.it n.228 del 13.12.2007; Ortolani R., Gaglione G., Avorio S., Simonetti A.; Convegno SITI Napoli giugno 2009) con il consumo di frutti di mare crudi o poco cotti.

Negli anni che vanno dal 2001 al 2008 (grafico 59) i valori cittadini e regionali risultano sempre superiori a quelli nazionali e, anche se nel 2009 si assiste ad una notevole diminuzione dell'incidenza, a livello cittadino (4,8), essa rimane, comunque, sempre superiore a quella nazionale (2,5).

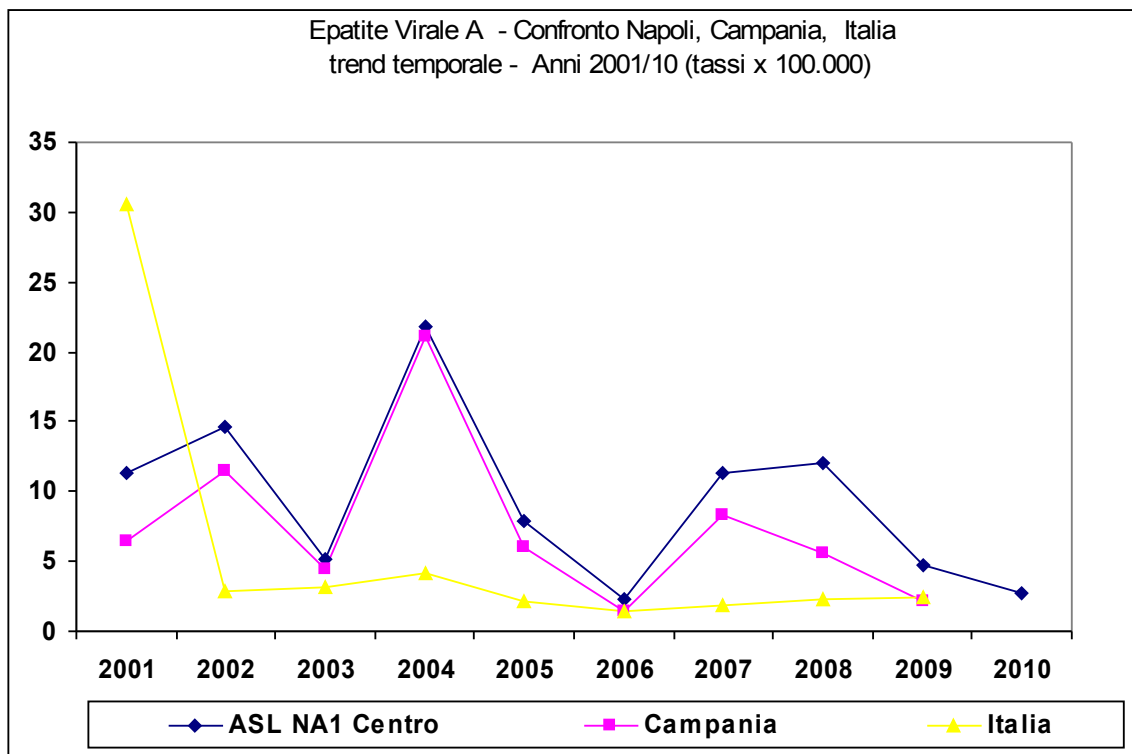


Grafico 59

Evidente è, invece, la curva ascendente per **la febbre tifoidea** fino al 2004, anno in cui si è registrato un picco epidemico con un valore pari a 2, rispetto al valore regionale di 0,9 e di quello nazionale di 0,2. A partire dal 2005 si assiste ad una riduzione delle notifiche per questa patologia sia sul territorio della ASL NA 1 Centro che su tutto il territorio campano con valori che, comunque, rimangono superiori a quelli nazionali. Ben diverso, invece, il trend delle **salmonellosi non tifoidee** con valori di incidenza inferiori a quelli nazionali ma in linea con quelli regionali.

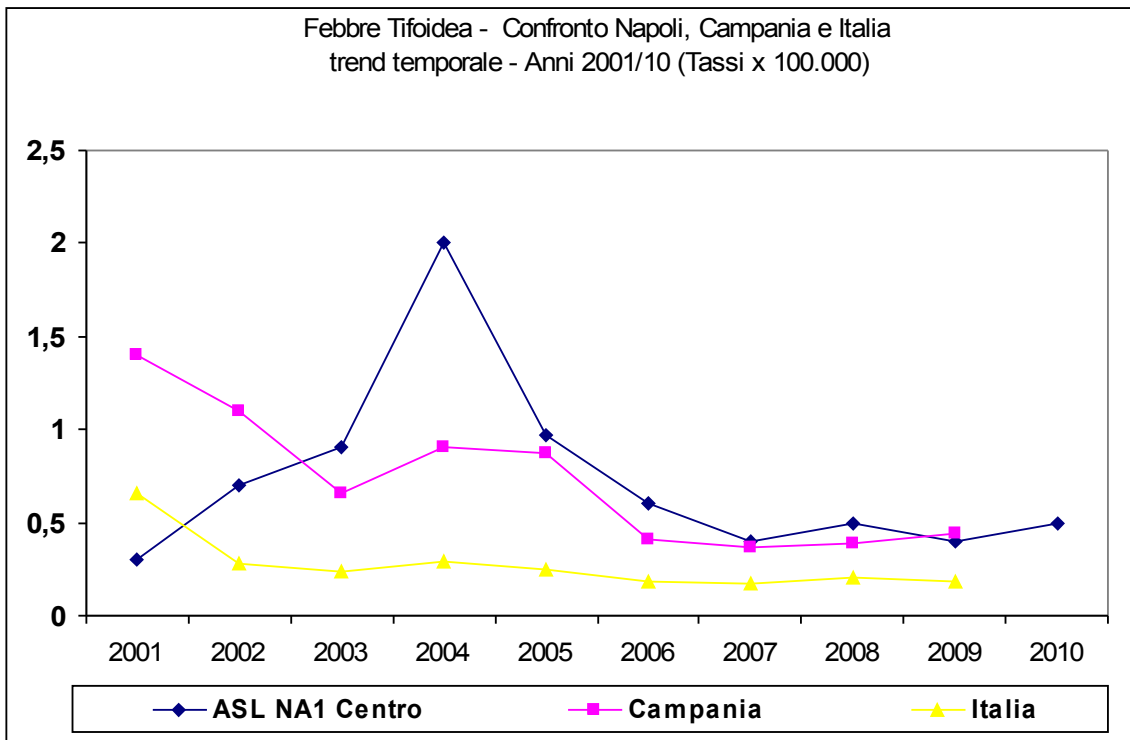


Grafico 60

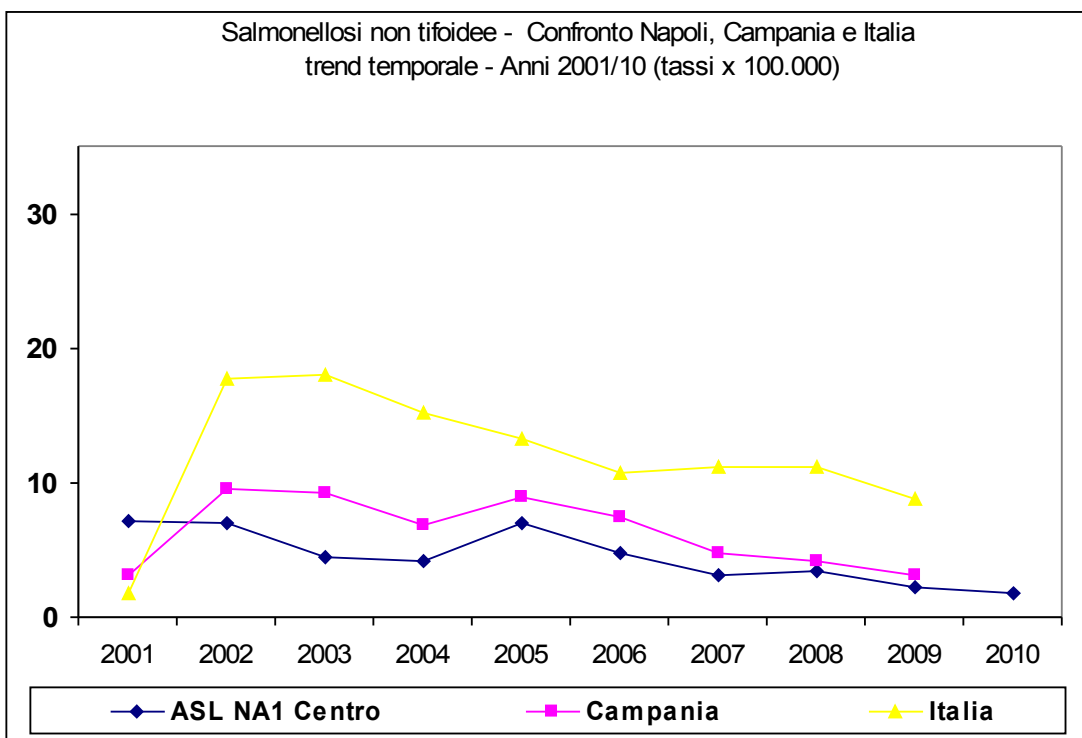


Grafico 61

Un breve cenno va fatto per le *listeriosi* che presentano un trend costante ed in linea con i valori nazionali e regionali fino al 2007; nel 2008, sia a livello cittadino (0,2) che nazionale (0,2), si registra un lieve aumento dell'incidenza che si conferma solo per la città di Napoli anche nel 2009 (0,4), rimanendo quello nazionale stabile (0,2).

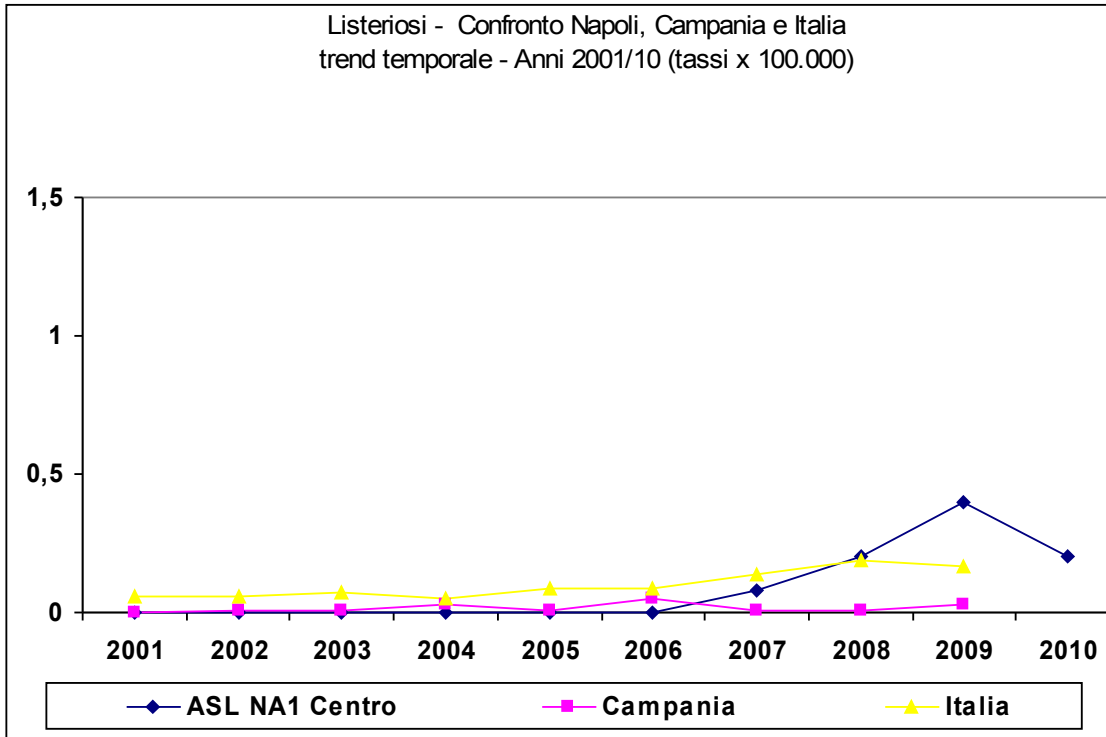


Grafico 62

Meno rappresentati sono gli altri gruppi di malattie anche se nell'anno 2010 si può notare un aumento delle **patologie a trasmissione ematica** (grafico 51) i cui valori si avvicinano a quelli registrati nell'anno 2001.

Nello specifico si può affermare che tale andamento è da collegarsi più all' aumento dell'incidenza dell'**epatite Virale di tipo B** (grafico 63) che alle altre malattie infettive appartenenti a questo gruppo, pur rimanendo i valori in linea con quelli regionali e nazionali (grafico 64).

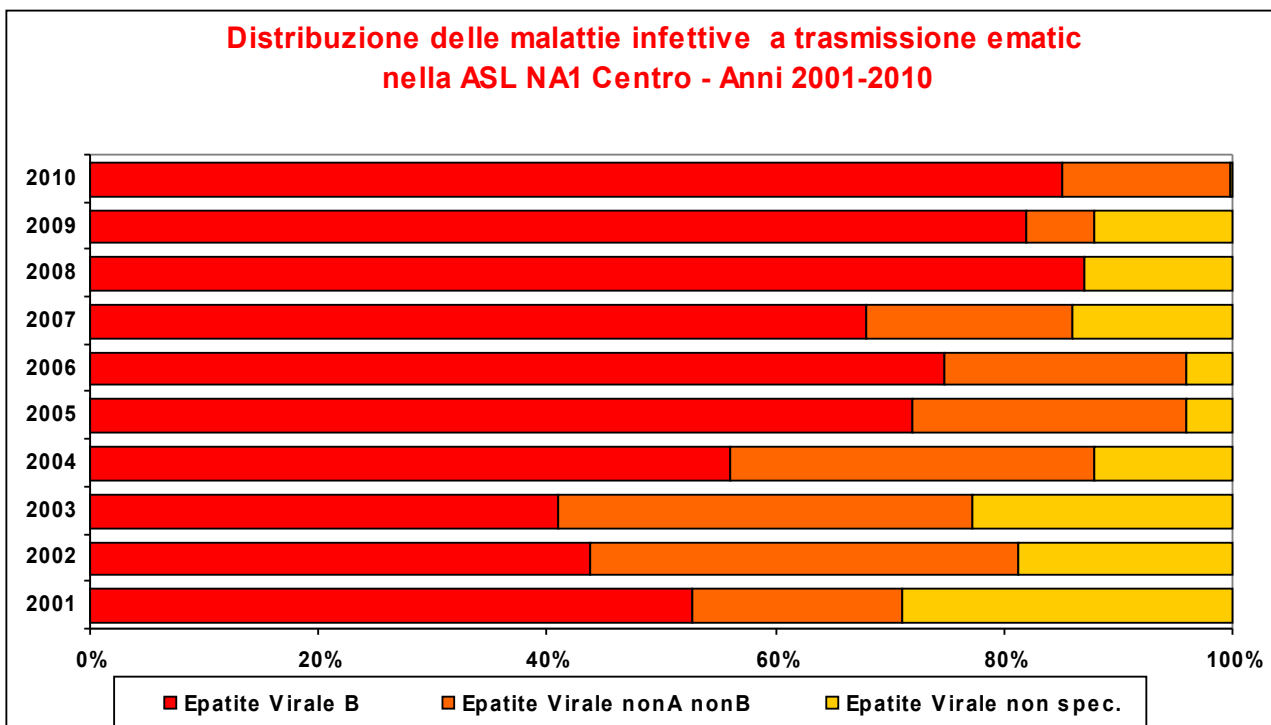


Grafico 63

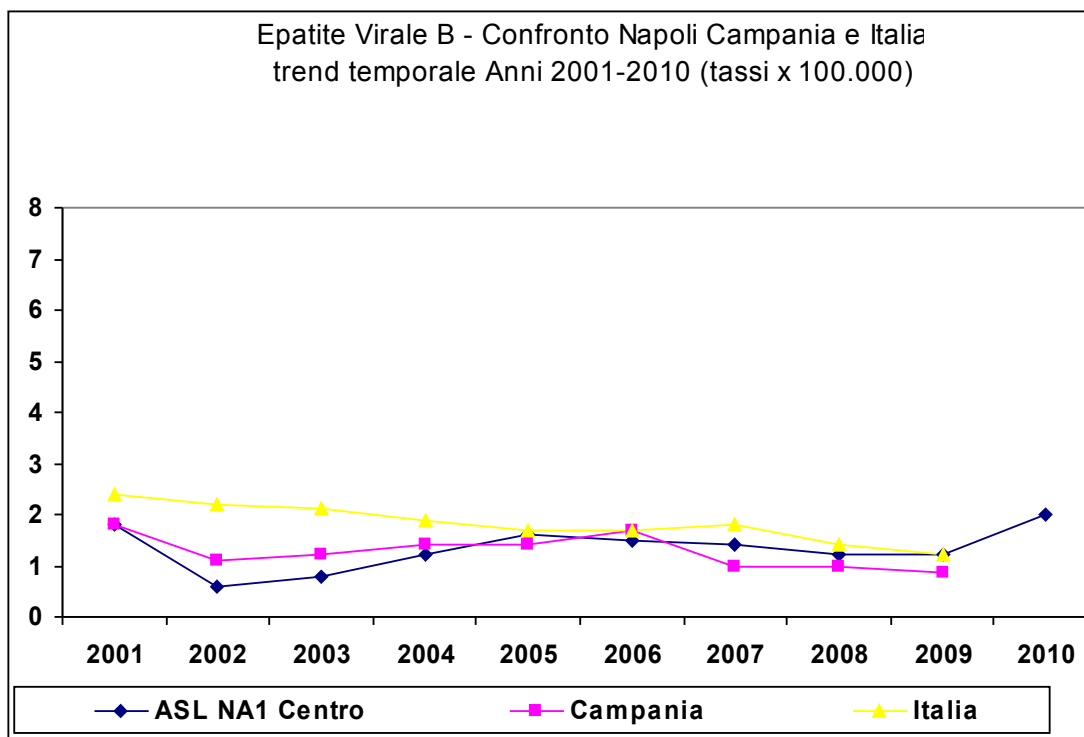


Grafico 64

Per l'Epatite virale nonA e nonB i tassi cittadini risultano in linea con quelli nazionali ma più bassi di quelli regionali (grafico 65) mentre per l'Epatite virale non specificata sia i tassi cittadini che quelli regionali, anche se in misura minore, sono più alti di quelli nazionali, in particolare, per gli anni 2008 e 2009 (grafico 66).

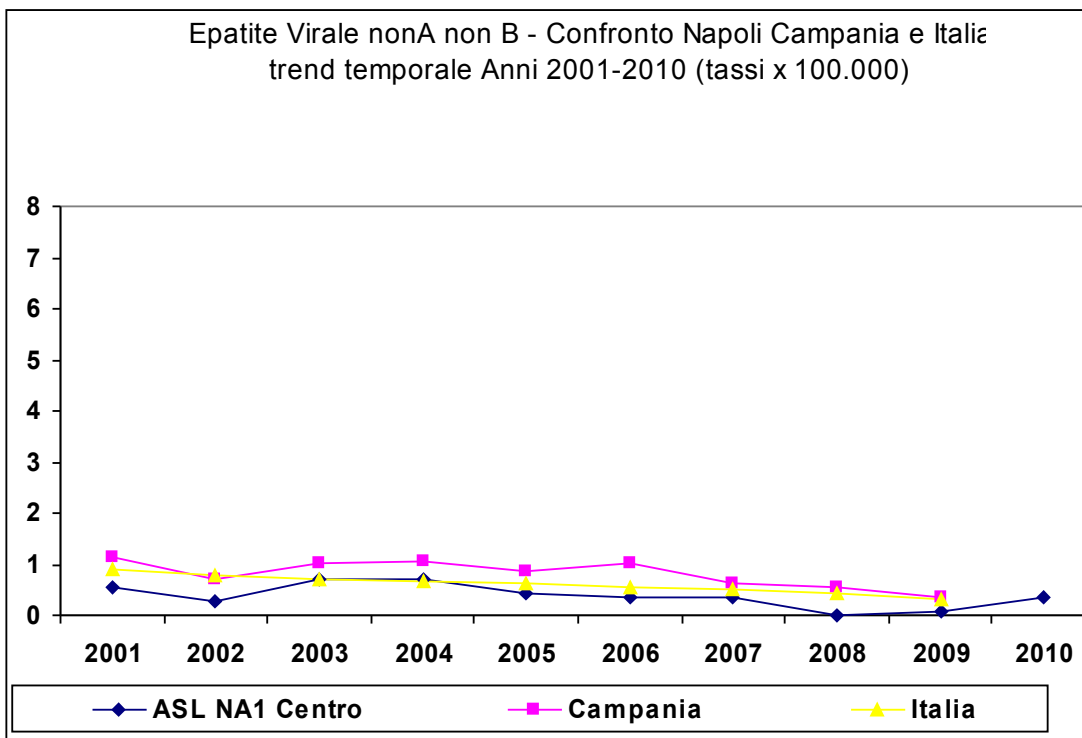


Grafico 65

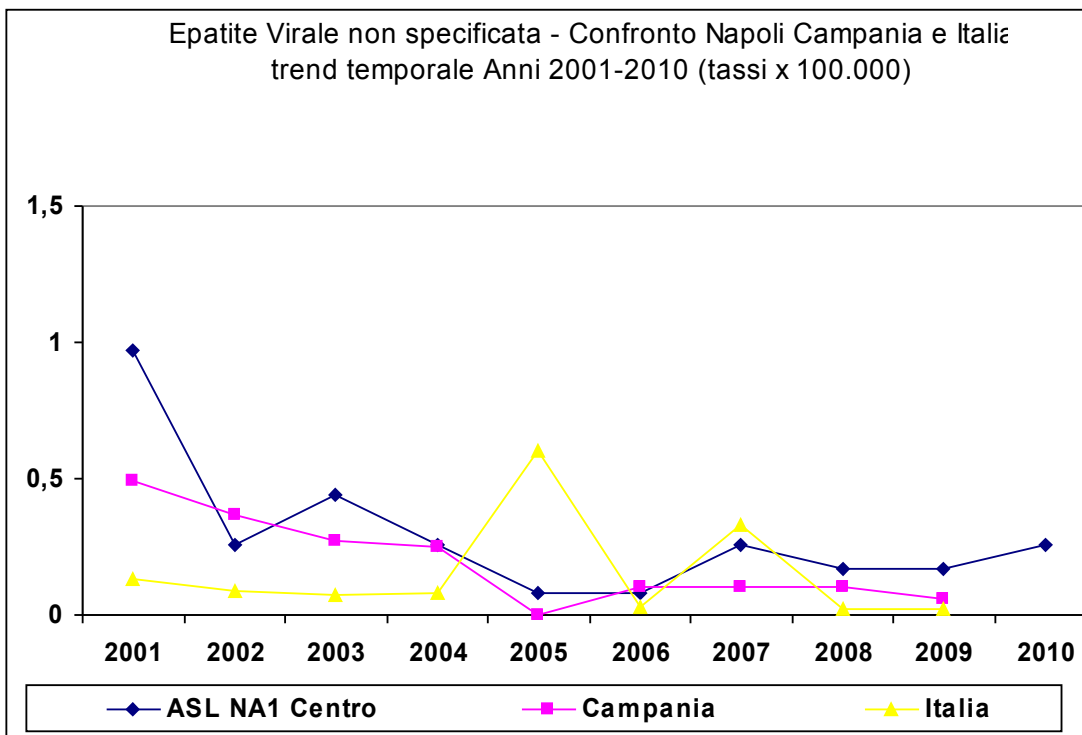


Grafico 66

Le notifiche delle **malattie a trasmissione aerea** (**grafico 51**), dopo un aumento registrato nel biennio 2005-2006, hanno subito un decremento ben evidente nel 2008 seguito poi da una ripresa, seppur lieve, negli anni 2009 e 2010.

Nell'ambito di questa classe (**grafico 67**) la percentuale maggiore è a carico della malattia tubercolare, soprattutto quella a localizzazione polmonare. Ben evidente la maggiore diffusione della legionellosi che a partire dal 2007 ha subito un notevole aumento che si mantiene anche negli anni successivi.

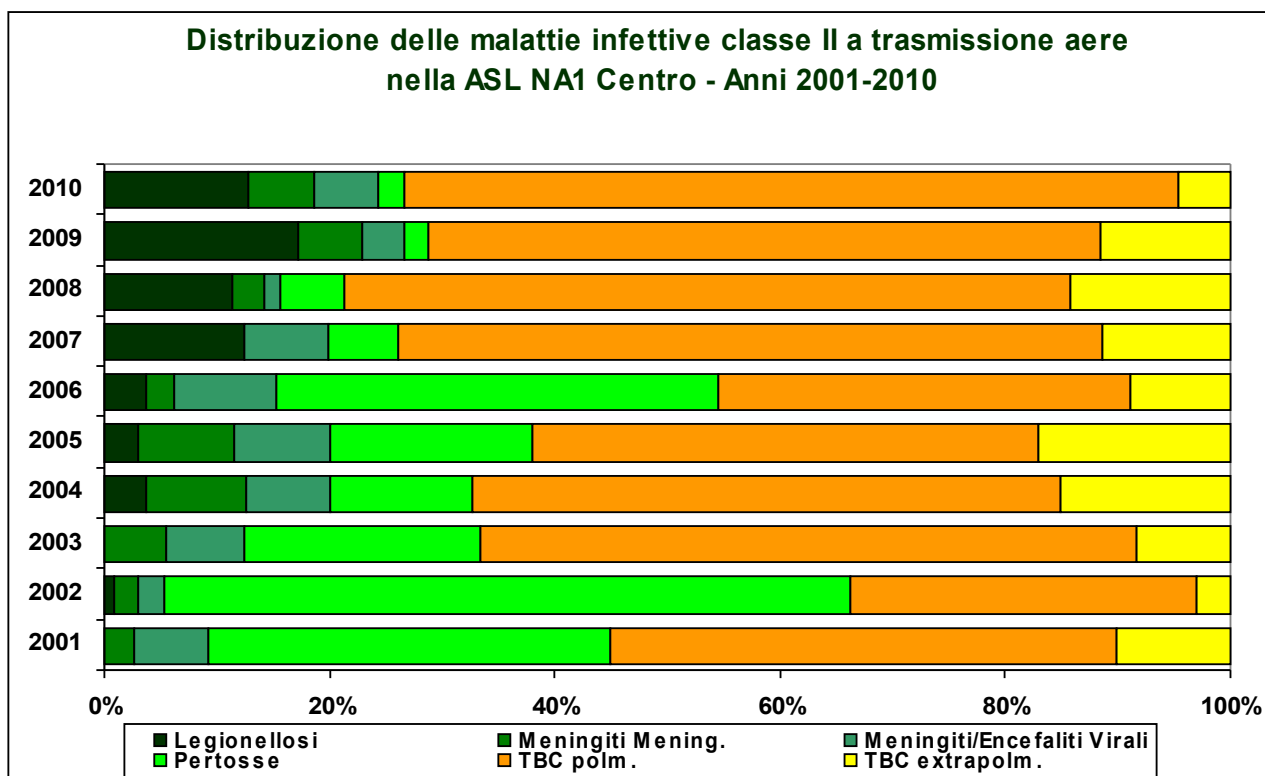


Grafico 67

In particolare nel [grafico 68](#) si evidenzia, chiaramente, come la [legionellosi](#), nel corso degli anni, abbia subito un'aumento dell'incidenza a livello cittadino che iniziata nel 2004 si conferma tutt'oggi. Tale andamento si registra, anche, a livello regionale e nazionale ([grafico 68](#)) fino al 2007 in quanto nel 2008 e nel 2009, invece, sia i valori cittadini (0,7) che quelli regionali (0,4), anche se in misura minore, superano i valori registrati a livello nazionale (0,2). Nel 2010, infine, l'incidenza di questa patologia infettiva nella città di Napoli raggiunge, addirittura, un valore pari a 10.

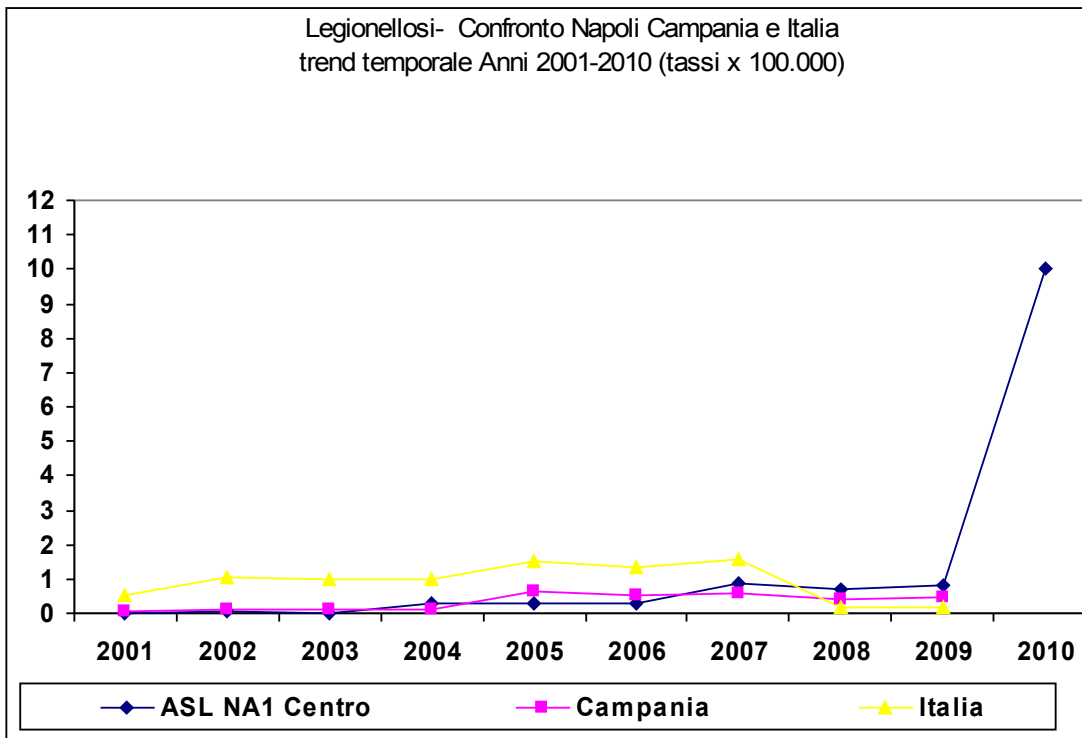


Grafico 68

Le meningiti, sia quelle meningococciche che quelle virali, presentano un andamento costante nel tempo a livello del territorio cittadino nei diversi anni considerati. Nel grafico 69 è evidente come nel 2004 e nel 2005 i tassi di incidenza cittadini delle meningiti meningococciche abbiano superato sia quelli regionali che quelli nazionali, mentre i valori, relativi alle meningiti/encefaliti acute virali (grafico 70), sia per la città di Napoli che per la Campania, sono sempre inferiori a quelli nazionali.

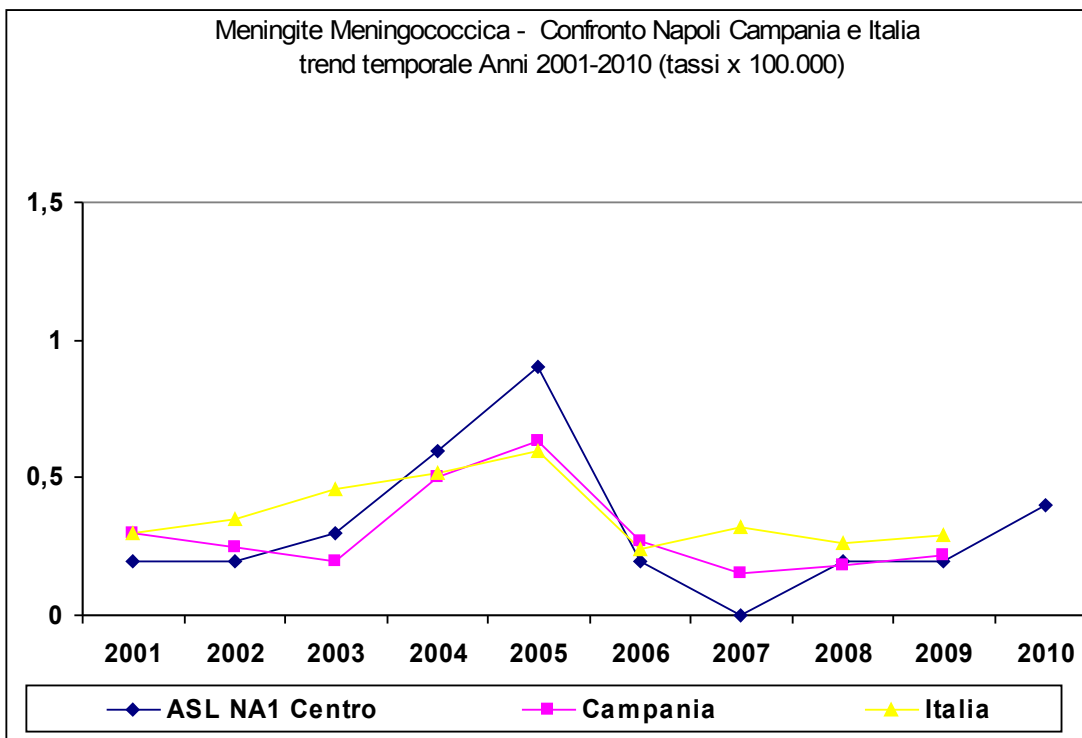


Grafico 69

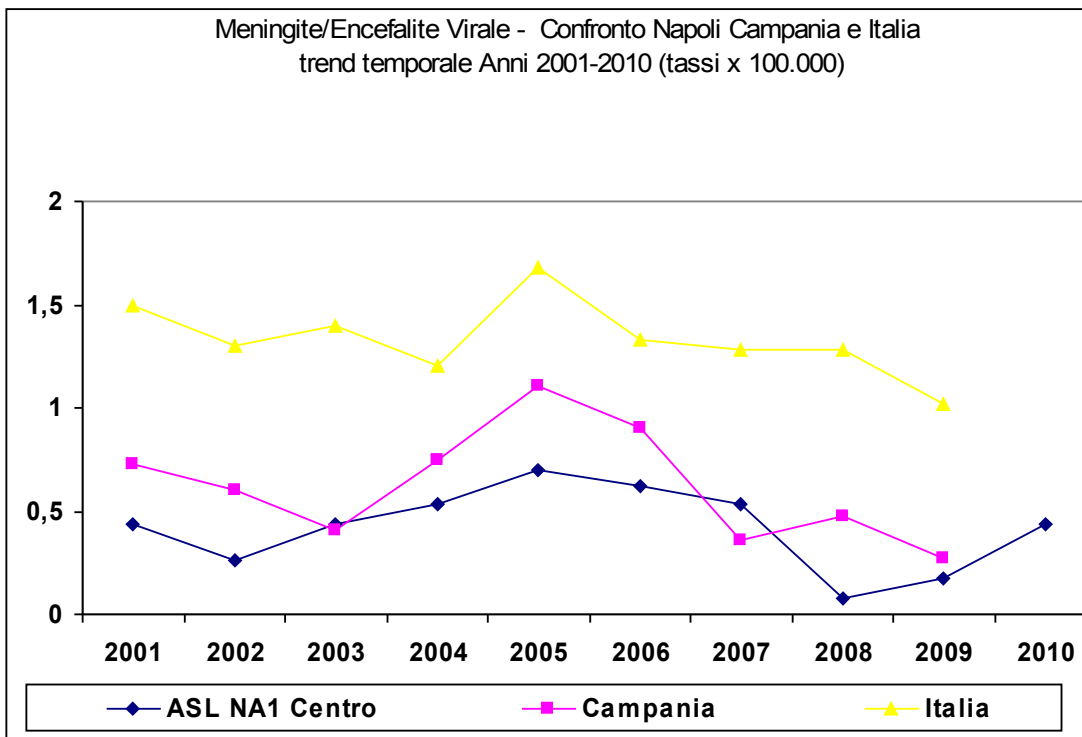


Grafico 70

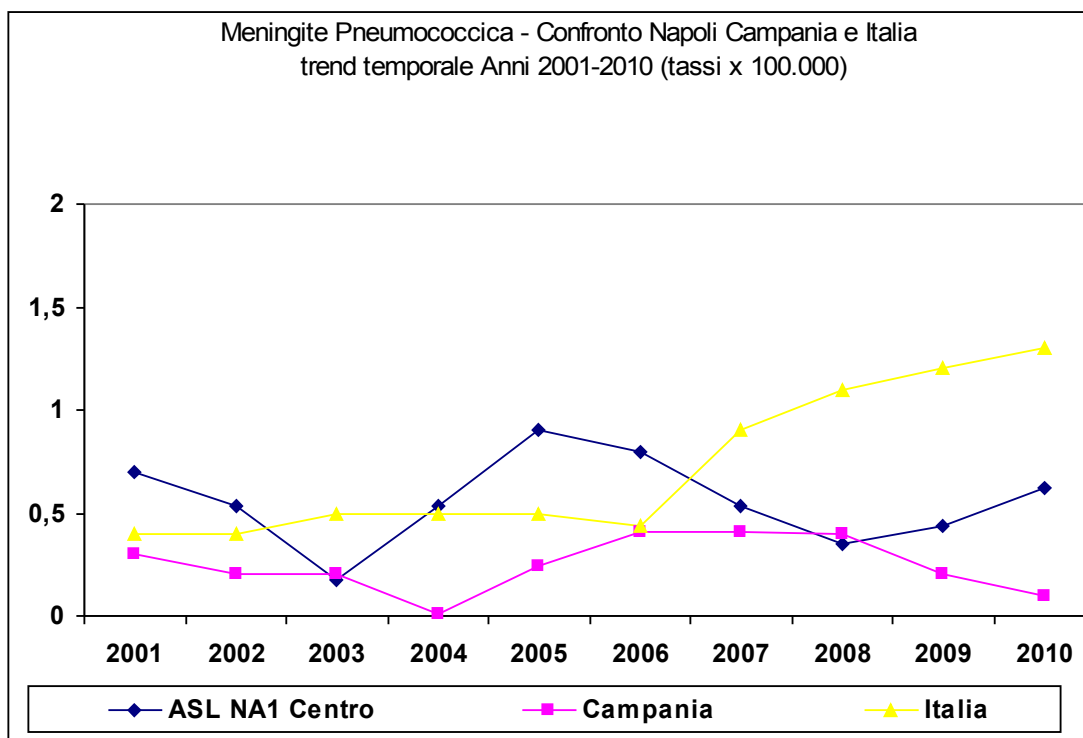


Grafico 71

Per quanto riguarda le meningiti da *Streptococco Pneumoniae* (grafico 71) bisogna precisare che i dati analizzati per la città di Napoli sono relativi alle segnalazioni pervenute dall'A.O. Cotugno, non seguendo questa patologia infettiva le modalità di notifica previste per le malattie infettive di classe II del D.M. 15.12.90 ma quelle della classe V dello stesso D.M.

I dati, invece, relativi alla Campania e all'Italia sono stati estratti dal rapporto dell'I.S.S. "Dati di sorveglianza delle malattie batteriche invasive (MIB) aggiornati al 4 aprile 2011"

Dal confronto dei tassi di incidenza è evidente una notevole differenza circa l'andamento temporale di questa patologia sul territorio sia cittadino che regionale rispetto ai tassi nazionali.

Infatti a Napoli tra il 2004 e il 2006 si è verificato un aumento dei casi, con un picco massimo nel 2005, che non si è registrato né in Campania né in Italia mentre dal 2007 ad oggi la curva relativa al territorio nazionale si presenta in netta ascesa rispetto a quella cittadina e soprattutto a quella regionale.

Il trend della pertosse (grafico 72) è decisamente discendente anche se pousè si sono verificate nel 2002 con un picco massimo di 7 per Napoli, di 6,36 per la Campania e di 4,26 per l'Italia e nel 2006 con un picco massimo di 1,5 a Napoli, 2,66 per la regione e 1,38 per l'Italia.

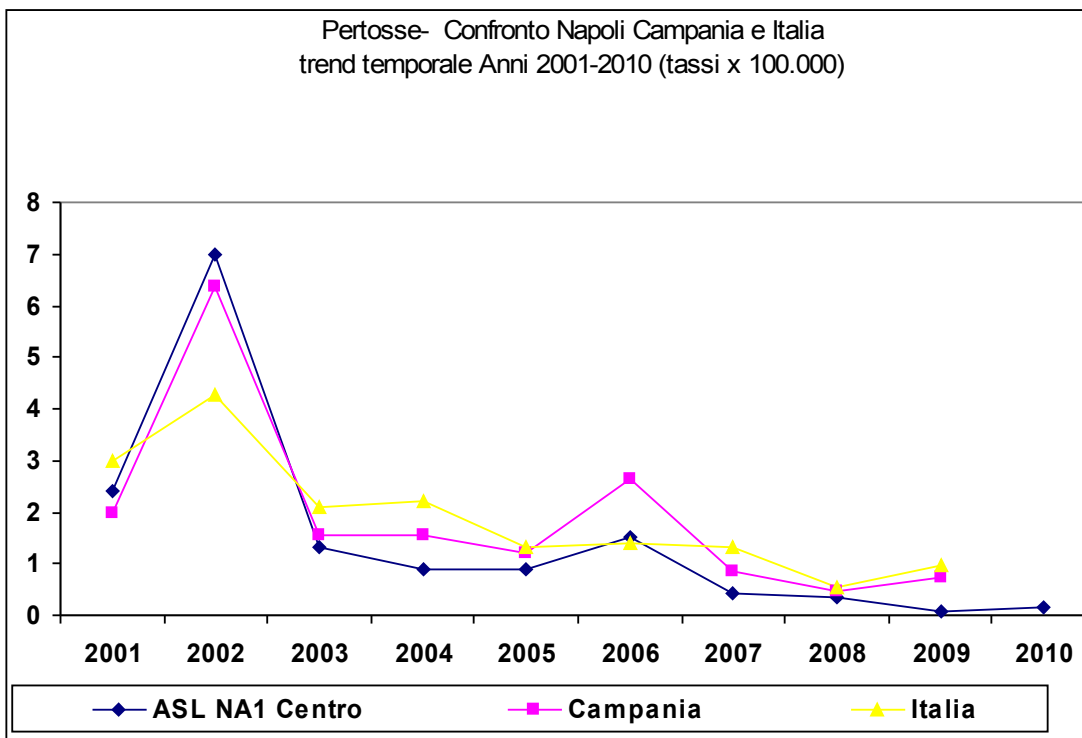


Grafico 72

La tubercolosi, sia polmonare (grafico 73) che extrapolmonare (grafico 74), è sempre presente sul nostro territorio in maniera costante negli anni con valori, comunque, inferiori a quelli nazionali ma non a quelli regionali, in particolare per la forma polmonare.

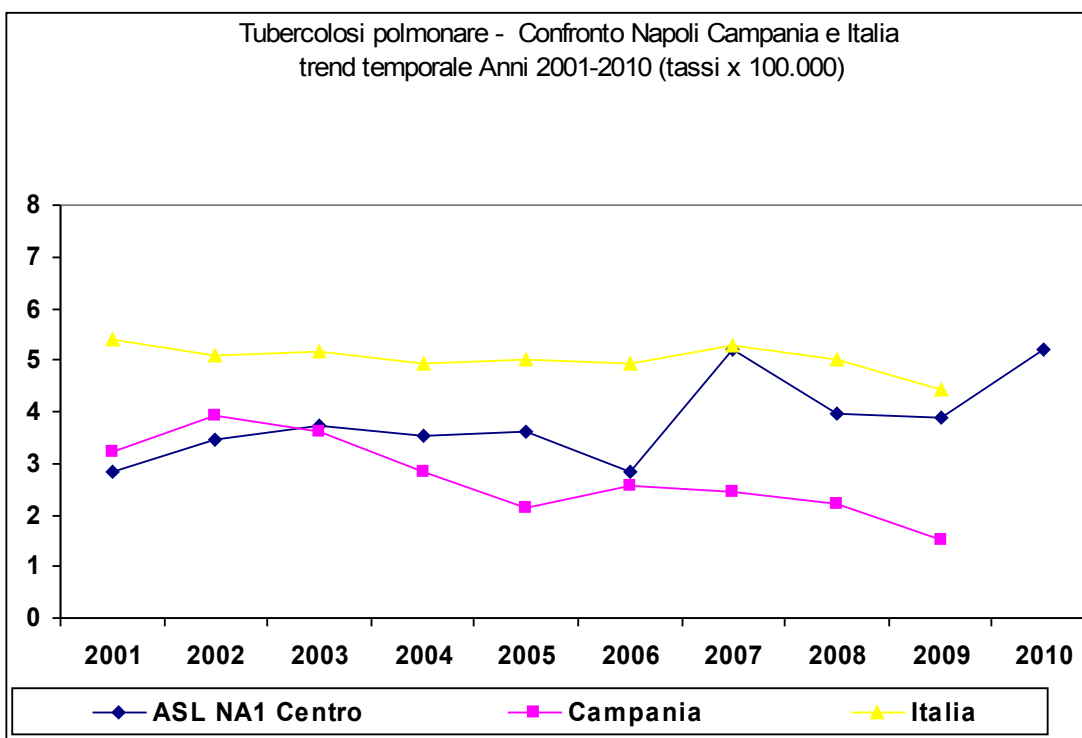


Grafico 73

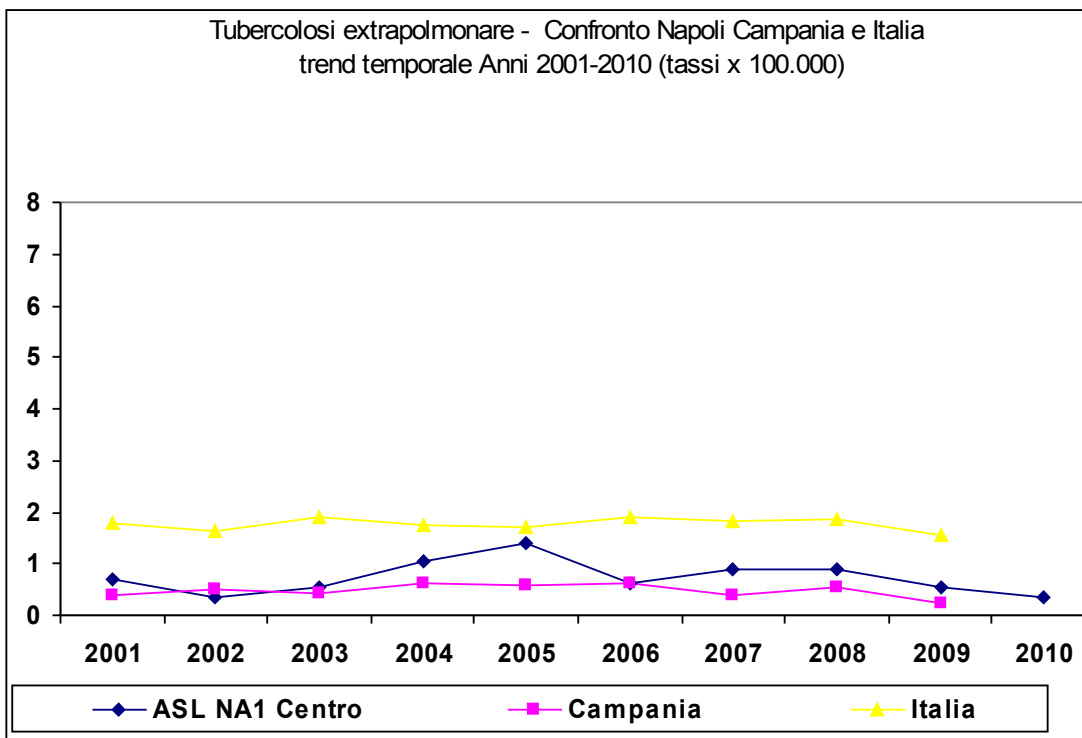


Grafico 74

Le zoonosi (grafico 51), che nei primi anni analizzati, hanno costituito nella città di Napoli e nella regione uno dei maggiori problemi di sanità pubblica, oggi presentano un'incidenza molto bassa, maggiormente evidente, per la brucellosi e la rickettsiosi e meno per la leishmaniosi viscerale in quanto le condizioni geografiche risultano favorire la presenza del flebotomo, vettore di tale patologia. (grafico 75)

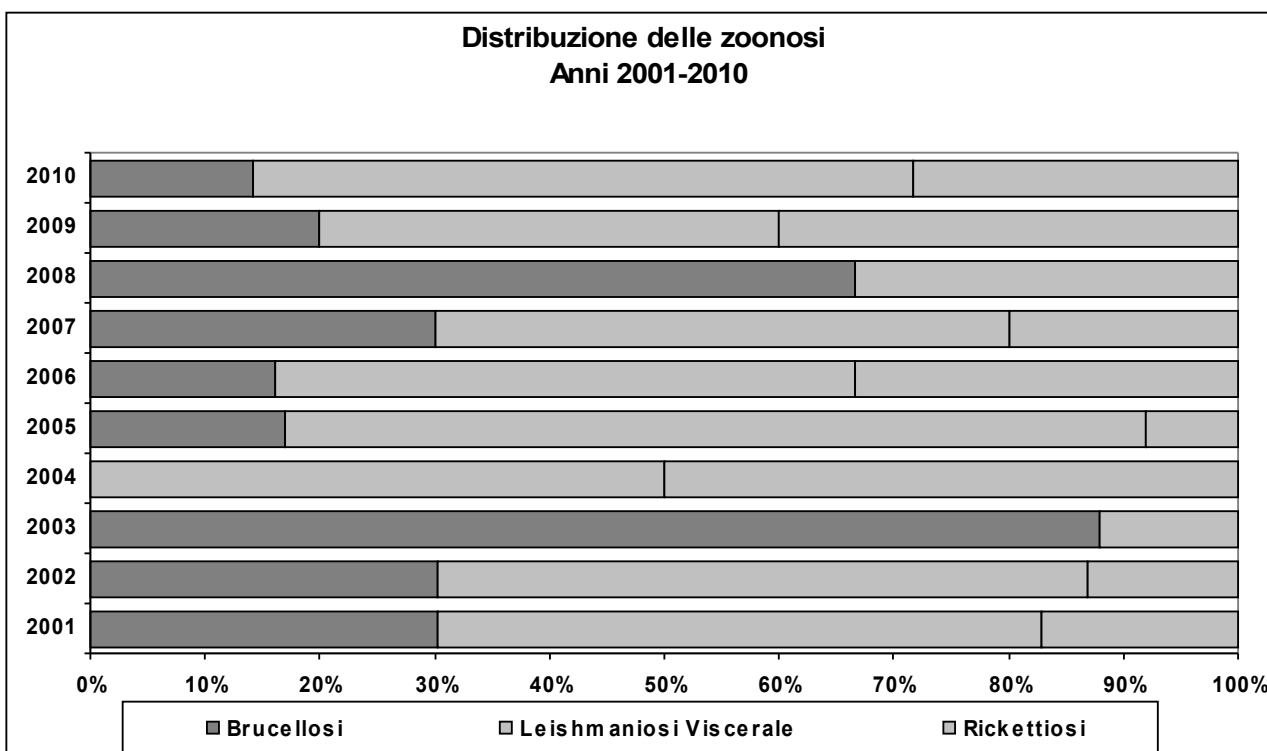


Grafico 75

Infatti mentre per le prime due i tassi cittadini risultano inferiori a quelli nazionali ma non a quelli regionali (**grafico 76 e 77**), per la leishmaniosi viscerale (**grafico 78**) i tassi cittadini risultano nel 2002, 2005, 2006 e 2007, perfettamente, in linea con quelli regionali ma sempre superiori a quelli nazionali. In particolare si evidenzia nel 2002 un tasso di 1,5 per la Campania, di 1,1 per Napoli rispetto allo 0,3 dell'Italia. Nel 2005, mentre per Napoli il valore è di 0,8 e quello per la Campania è di 0,9, quello per l'Italia risulta molto inferiore (0,3).

Tale andamento si conferma, anche se con differenze minori, per l'anno 2006 con tassi di 0,3 (Napoli) 0,4 (Campania) e 0,2 (Italia) e per il 2007 con valori, rispettivamente di 0,4, 0,4 e 0,2. Nel 2008 i tassi di incidenza continuano a diminuire sia a livello nazionale (0,2) che a livello regionale (0,1), raggiungendo per la città di Napoli addirittura lo 0 mentre per il 2009 l'andamento risulta a tutti i livelli sovrapponibile con un tasso pari allo 0,2.

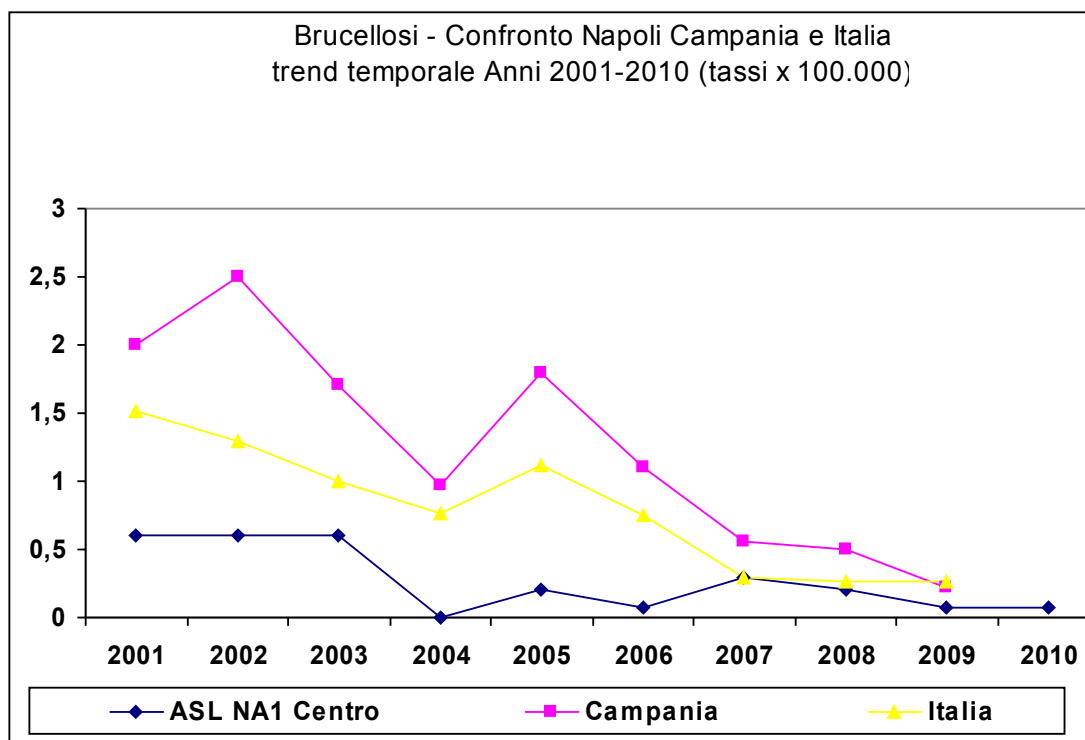


Grafico 76

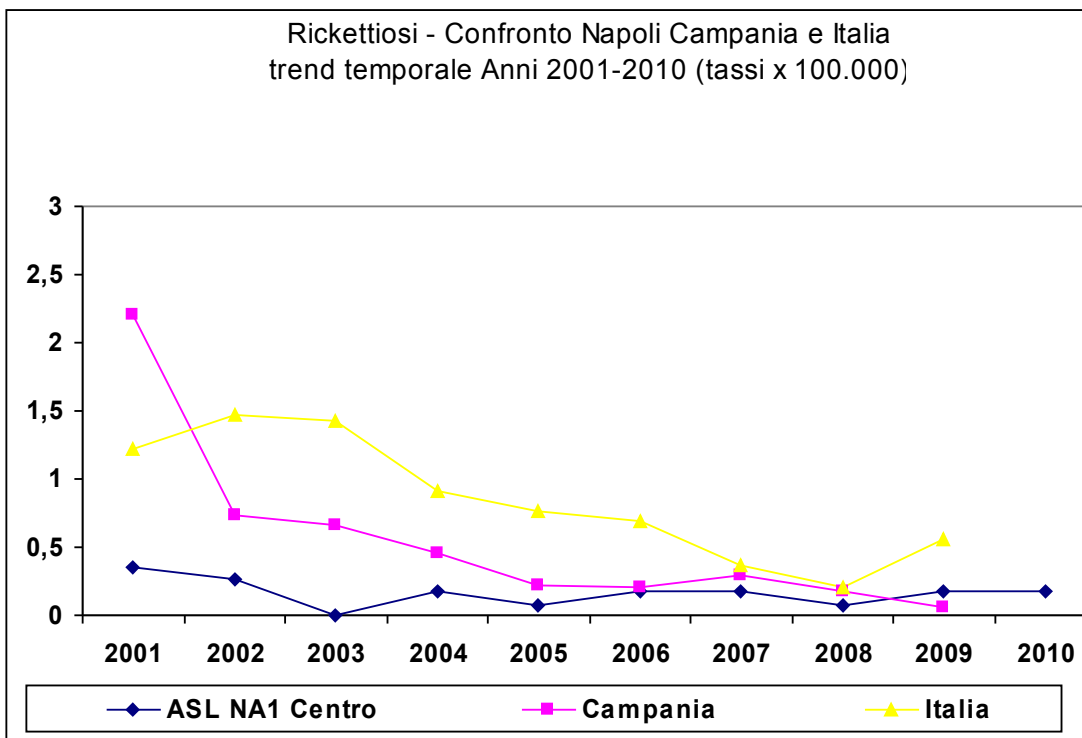


Grafico 77

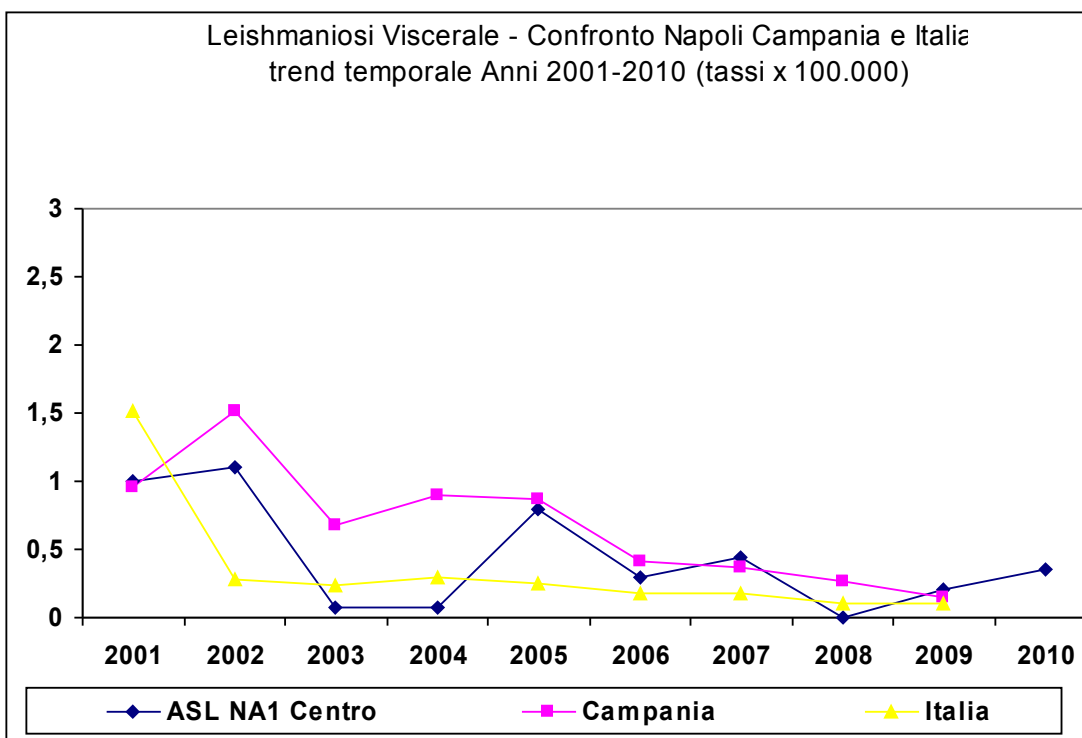


Grafico 78

Il confronto tra il trend della sifilide (grafico 79) nella città di Napoli e nella Campania rispetto a quello nazionale dimostra, ancora una volta, l'esistenza sul territorio locale di una forte sottotonifica.

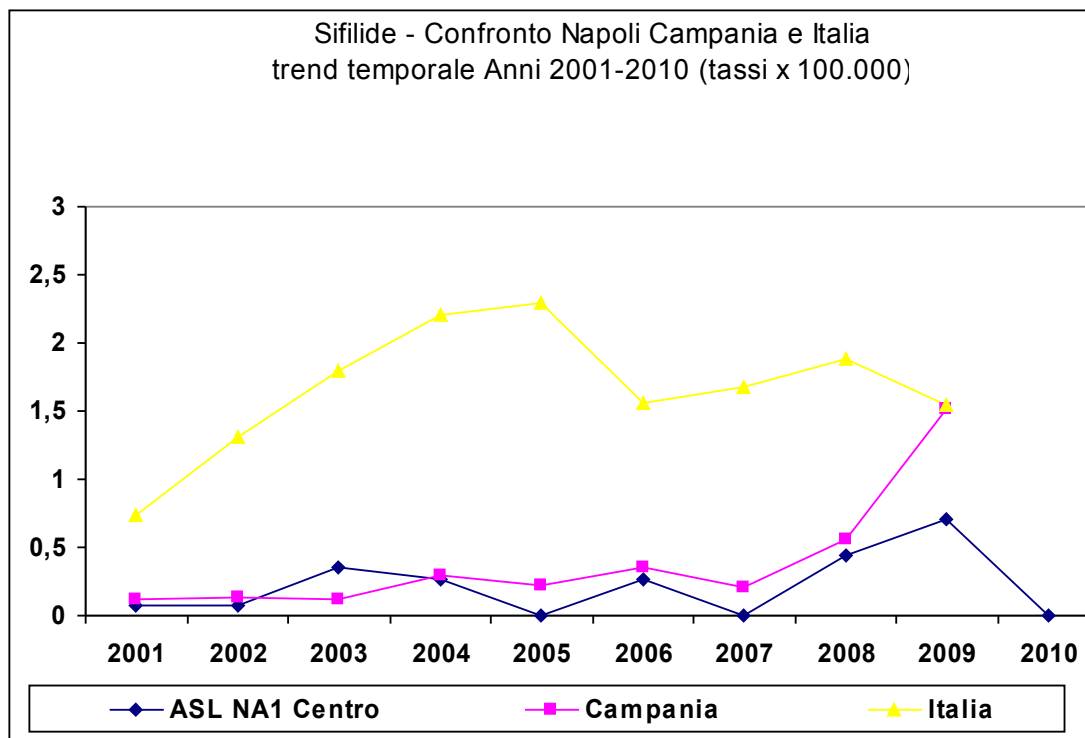


Grafico 79

In conclusione si può ritenere che la descrizione del trend temporale delle malattie infettive a Napoli su esposta è significativa perché abbraccia circa un decennio e perché per ogni malattia è stato effettuato il confronto con la Campania e l'Italia in modo da poter verificare il trend e l'incidenza delle stesse.

Bibliografia

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

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

Simonetti A., Ortolani R. ; Report sull'andamento epidemiologico delle malattie infettive nellaASL NA 1 per l'anno 2009 . Epicentro.htm n.° 347 del 17 giugno 2010;

www.simi.iss.it

www.epicentro.iss.it "Dati di sorveglianza delle malattie batteriche invasive (MIB) aggiornati al 4 aprile 2011"

Indice

Introduzione	1
Trend dell'incidenza delle malattie infettive e diffuse	3
Tabella 1 : Casi di malattie infettive – Anno 2010 – distribuzione per classi di età e sesso	4
Tassi di incidenza – Anno 2010 – distribuzione per distretto sanitario di residenza	5
1. Malattie a trasmissione oro-fecale	
Epatite Virale A – distribuzione per mese di notifica	6
Epatite virale A – distribuzione per Distretto sanitario di residenza	
Febbre tifoidea - distribuzione per mese di notifica	7
Febbre tifoidea - distribuzione per distretto sanitario di residenza	
Salmonellosi non tifoidee - distribuzione per mese di notifica	8
Salmonellosi non tifoidee - distribuzione per distretto sanitario di residenza	
Listeriosi - distribuzione per mese di notifica	9
Listeriosi - distribuzione per distretto sanitario di residenza	
2. Malattie esantematiche	
Varicella - distribuzione per mese di notifica	10
Varicella - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	11
Morbillo - distribuzione per mese di notifica	11
Morbillo - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	12
Parotite epidemica - distribuzione per mese di notifica	12
Parotite epidemica - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	13
Rosolia - distribuzione per mese di notifica	13
Rosolia - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	14
Scarlattina - distribuzione per mese di notifica	14
Scarlattina - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	15
3. Malattie a trasmissione aerea	
Meningiti/Sepsi meningococciche- distribuzione per mese di notifica	16
Meningiti/Sepsi meningococciche - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	16
Meningite pneumococcica - distribuzione per mese di notifica	17
Meningite pneumococcica - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	17
Meningiti ed encefaliti virali - distribuzione per mese di notifica	18
Meningiti ed encefaliti virali - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	18
Pertosse - distribuzione per mese di notifica	19
Pertosse - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	19
Legionellosi - distribuzione per mese di notifica	20
Legionellosi - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	20
Tubercolosi polmonare - distribuzione per mese di notifica	21
Tubercolosi polmonare - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	21
Tubercolosi extra-polmonare - distribuzione per mese di notifica	22
Tubercolosi extra-polmonare - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	22
4. Malattie a trasmissione ematica	
Epatite virale B - distribuzione per mese di notifica	23
Epatite virale B - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	24
Epatite virale non A e non B - distribuzione per mese di notifica	24
Epatite virale non A e non B - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	25
Epatite Virale non specificata - distribuzione per mese di notifica	25
Epatite Virale non specificata - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	26

5. Zoonosi	
Leishamaniosi viscerale - distribuzione per mese di notifica	27
Leishamaniosi viscerale -- distribuzione per Distretto sanitario di residenza	27
Rickettiosi - distribuzione per mese di notifica	28
Rickettiosi - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	28
Brucellosi - distribuzione per mese di notifica	29
Brucellosi - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	29
6. Malattie sessualmente trasmissibili	
Sifilide- distribuzione per mese di notifica	30
Sifilide - distribuzione per Distretto sanitario di residenza	30
AIDS- distribuzione per mese di notifica	31
Dopo 10 anni di sorveglianza - Andamento epidemiologico delle malattie infettive a Napoli	32
Distribuzione delle notifiche delle malattie infettive classe II nella ASL Napoli 1 Centro- anni 2001-2010	32
Distribuzione delle notifiche delle malattie infettive classe II nella ASL Napoli 1 Centro secondo la modalità di trasmissione – Anni 2001 - 2010	33
Distribuzione delle malattie infettive a trasmissione esantematica nella ASL Napoli 1 Centro – Anni 2001-2010	33
Morbillo - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	34
Parotite - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	34
Rosolia - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	35
Scarlattina - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	35
Varicella - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	36
Distribuzione delle malattie a trasmissione oro-fecale nella ASL Napoli 1 Centro - anni 2001-2010	36
Epatite virale A – Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	37
Febbre Tifoidea – Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	38
Salmonellosi non tifoidee - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	38
Listeriosi- Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	39
Distribuzione delle malattie infettive a trasmissione ematica nella ASL Napoli 1 Centro Anni 2001-2010	39
Epatite virale B - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	40
Epatite virale nonA nonB - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	40
Epatite virale non specificata - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	41
Distribuzione delle malattie infettive a trasmissione aerea nella ASL Napoli 1 Centro Anni 2001-2010	41
Legionellosi Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10-	42
Meningiti Meningococciche - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	43
Meningiti/encefaliti acute virali - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	43
Meningite Pneumococcica- Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	44
Pertosse - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	45
Tubercolosi polmonare - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	45
Tubercolosi extrapolmonare - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	46
Distribuzione delle zoonosi nella ASL Napoli 1 Centro - anni 2001-2010	46
Brucellosi - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	47
Rickettiosi - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	48
Leishmaniosi viscerale Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10-	48
Malattie a trasmissione sessuale	
Sifilide - Confronto Napoli, Campania e Italia – Tassi di incidenza – Anni 2001/10	49
Bibliografia	49

