



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

Servizio 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

**NONO BOLLETTINO
EPIDEMIOLOGICO
DELLE MALATTIE INFETTIVE
ANNO 2010
E RIEPILOGO 1995-2010**

elaborazione dati e relazione

a cura di Giovanni ARA

archiviazione informatizzata dei dati a cura di:

Giovanni Ara, Biagia Roselli,

Graziella Cavalli e Adriano Paganin

Correzione bozza del testo a cura di:

Pier Carlo Vercellino e Aureliano Salatino

INDICE	Pag.
NOTIFICHE 2010 ASL BIELLA	3
MALATTIE DI CLASSE I – Tetano	3
MALATTIE DI CLASSE II - TABELLA RIEPILOGATIVA	4
MALATTIE DI CLASSE V - TABELLA RIEPILOGATIVA	4
PROVENIENZA DELLE NOTIFICHE 2010	5
IL CONTROLLO DELLA RABBIA ANIMALE IN ITALIA	6
ELENCO MEDICI NOTIFICATORI 2010	7
“TOP TWENTY” DEI MEDICI NOTIFICATORI 2010	9
NOTIFICHE DEI PEDIATRI CONVENZIONATI	9
CASI DOPPI/SOSPETTI	10
MEDICI NOTIFICATORI 2001 - 2010	11
PROVENIENZA DELLE NOTIFICHE 2001-2010	13
MALATTIE DI CLASSE II	
COMMENTO E CRITERI ELABORAZIONE STATISTICHE	14
VARICELLA	16
SCARLATTINA	17
PERTOSSE	18
MORBILLO	20
ROSOLIA	21
PAROTITE	22
SALMONELLOSI	24
MENINGITI-MENINGOENCEFALITI	26
EPATITI	
EPATITE A	28
EPATITE B	33
EPATITE C	36
MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE	39
MALATTIE DI CLASSE III	
AIDS	41
TUBERCOLOSI	46
MALARIA	57
SCABBIA	61
FOCOLAI EPIDEMICI	68
ZOONOSI	69
ZANZARA TIGRE NELL’ASL DI BIELLA	69

NOTIFICHE ASL BIELLA ANNO 2010

Nel corso del 2010 sono pervenute al Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL di Biella **730** notifiche di malattie infettive, oltre a **164** segnalazioni di morsi di cani ed altri animali.

Notifiche ASL BIELLA 2010	
Malattie di classe 1	1
Malattie di classe 2	486
Malattie di classe 5	219
TBC/MICOBATTERIOSI	7
MALARIA	6
AIDS	1
Notifiche doppie	7
Casi sospetti non confermati	3
TOTALE	730

MALATTIE DI CLASSE I - ANNO 2010

TETANO

Nel corso del 2010 è pervenuta al SISP una notifica di caso di tetano in un adulto di sesso maschile che da molti anni non si sottoponeva a vaccinazione antitetanica.

Dal 1988 a fine 2010 si sono verificati ben 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-diftericotetanico, ma anche le gammaglobuline anti-tetaniche.

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

MALATTIE DI CLASSE II – ANNO 2010

Dal 2009 è attiva in Piemonte una nuova modalità di invio delle notifiche da parte dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) basata su di una piattaforma web dell'Assessorato Regionale alla Sanità, accessibile solo tramite la Rete Unitaria della Pubblica Amministrazione in Piemonte (RUPAR); 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 dei SISP.

Il caso viene registrato e visualizzato dal Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive – SeREMI – dell'ASL di Alessandria all'atto stesso dell'inserimento e invio al SeREMI da parte dell'operatore, previa validazione del caso da parte del programma informatizzato del sistema di notifica.

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 2010	RESIDENTI NELLA ASL DI BIELLA	RESIDENTI IN ALTRE ASL
VARICELLA	267	264	3
SCARLATTINA	152	151	1
SALMONELLOSI NON TYPHI	25	23	2
DIARREA INFETTIVA	19	19	0
INTOSSICAZIONE ALIMENTARE DI N.D.D.	6	6	0
EPATITE A	4	4	0
PAROTITE	4	4	0
LEGIONELLOSI	3	2	1
EPATITE B	2	0	2
LISTERIOSI	2	2	0
PERTOSSE	1	1	0
SIFILIDE	1	1	0
TOTALI	486	477	9

MALATTIE DI CLASSE V – ANNO 2010

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.

MALATTIE DI CLASSE V	TOTALE 2010	RESIDENTI NELLA ASL BIELLA	RESIDENTI IN ALTRE ASL
INFEZIONI DA STREPTOCOCCO	88	87	1
MALATTIA MANI PIEDI BOCCA	35	35	0
SCABBIA	21	21	0
MONONUCLEOSI	19	19	0
HERPES ZOSTER	12	12	0
IMPETIGINE	9	9	0
SESTA MALATTIA	8	8	0
PEDICULOSI	5	5	0
QUINTA MALATTIA	5	5	0
GIARDIASI	4	4	0
STOMATITE ERPETICA	3	3	0
PNEUMOCOCCO (SEPSI DA)	3	3	0
MENINGITE DI N.D.D.	2	1	1
MENINGITE da PNEUMOCOCCO	1	1	0
MENINGOENCEFALITE DA ACTINOMYCES	1	1	0
STOMATITE	1	1	0
TENIASI	1	1	0
TINEA CORPORIS	1	1	0
TOTALE	219	217	2

PROVENIENZA DELLE NOTIFICHE

La ripartizione delle notifiche per provenienza è stata la seguente:

PROVENIENZA DELLE NOTIFICHE DI MALATTIE INFETTIVE ANNO 2010	N.
MEDICI CONVENZIONATI/LIBERI PROFES.	584
MALATTIE INFETTIVE OIB	54
PEDIATRIA OIB	40
DERMATOLOGIA OIB	23
PNEUMOLOGIA OIB	11
SISP	9
NEFROLOGIA OIB	2
ONCOLOGIA OIB	2
MEDICI ALTRE ASL	2
SAST -ASS.SANIT. BASE	1
GERIATRIA/POST ACUZIE	1
DAY HOSPITAL	1
TOTALE	730

IL CONTROLLO DELLA RABBIA ANIMALE IN ITALIA

Nel 2010 sono pervenute 164 segnalazioni di morsi di cani e altri animali (sospetto caso di rabbia), in maggioranza provenienti dal DEA dell'ospedale di Biella.

Come già segnalato nel Bollettino Malattie Infettive 2009, nell'ottobre del 2008 la rabbia silvestre ha fatto la sua ricomparsa in Italia, nell'area nord-est della regione Friuli Venezia Giulia, estendendosi successivamente alla regione Veneto e al Trentino Alto Adige.

Da allora fino al 18 febbraio 2011 sono stati identificati 287 casi di rabbia animale: 216 in Veneto, 58 in Friuli, 8 nella Provincia autonoma di Trento e 5 nella Provincia autonoma di Bolzano. La maggior parte dei casi (209) sono stati diagnosticati nel 2010, soprattutto tra gennaio e maggio; l'animale più colpito è stata la volpe, ma sono stati identificati casi anche tra tassi, caprioli, gatti (ben 9) e altri animali.

Il ministero della Salute ha pertanto emanato una serie di ordinanze con provvedimenti volti a contenere l'infezione; tra questi anche l'obbligo di far vaccinare cani, gatti e furetti contro la rabbia, se diretti, anche solo per un soggiorno temporaneo, verso le regioni interessate dall'epidemia.

Nei comuni infetti e in quelli limitrofi è stata resa obbligatoria la vaccinazione dei cani e degli erbivori domestici a rischio (al pascolo); è stata intensificata la sorveglianza sugli animali selvatici, in particolare su quelli trovati morti; sono state realizzate quattro campagne di vaccinazione orale delle volpi di concerto con gli stati confinanti, Slovenia e Austria, e sono state realizzate campagne informative per la popolazione.

Fortunatamente non sono stati registrati casi autoctoni di malattia nell'uomo.

Nel 2011, al 18 febbraio, risulta identificato 1 solo caso in una volpe, segno che le campagne con distribuzione di milioni di esche vaccinali tramite elicotteri hanno dato i loro frutti.

Gli aggiornamenti sull'andamento della rabbia animale in queste regioni sono reperibili a questo link dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie:

http://www.izsvenezie.it/index.php?option=com_content&view=article&id=405&Itemid=403

In Piemonte solitamente dopo un morso di cane non è necessaria la profilassi antirabbica, che viene invece somministrata dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica sia come profilassi pre-esposizione, di solito a viaggiatori in partenza per lunghi soggiorni in aree endemiche (soprattutto Africa e India), sia come profilassi post-esposizione, in viaggiatori morsicati durante soggiorni all'estero e ai quali solitamente sono già state somministrate una o più dosi di vaccino del ciclo vaccinale antirabbico.

Qualora un medico visiti un paziente morsicato da un animale, dovrà informarsi se il morso è avvenuto nelle suddette regioni a rischio ed inviarlo eventualmente per la vaccinazione antirabbica al Servizio Igiene e Sanità Pubblica della ASL. In caso di fondato sospetto di contagio da rabbia, è necessario somministrare anche le gamma globuline antirabbiche.

Con ordinanza del Presidente della Giunta Regionale del Piemonte del 3 giugno 2010, n. 41, è stato dichiarato lo stato di pre-allerta per la rabbia e messa in atto delle misure profilattiche, tra le quali l'obbligo per i sanitari che assistono pazienti

morsicati da animali, di inoltrare una comunicazione immediata al Servizio Veterinario e al SISP dell'ASL competente, descrivendo e, se possibile, identificando l'animale morsicatore ed il suo proprietario/detentore.

ELENCO MEDICI NOTIFICATORI ANNO 2010
in ordine alfabetico

MEDICO	N. Notifiche	% sul totale
Aimone Nicolà Maurizio	4	0,55%
Amati Dario	1	0,14%
Amosso Ettore	27	3,70%
Andreoni Massimo	2	0,27%
Andreoni Paola	1	0,14%
Ara Giovanni	2	0,27%
Baccalaro Anna Maria	1	0,14%
Barbera Cesare	1	0,14%
Bergia Roberto	1	0,14%
Bertola Antonella	2	0,27%
Bertoletti Massimo	3	0,41%
Beuermann Anke	75	10,27%
Bodo Enrico	3	0,41%
Boggio Bozzo Massimo	1	0,14%
Borri Brunetto Domenico	46	6,30%
Bucci Annarosa Sabrina	1	0,14%
Buffa Joseph	52	7,12%
Bullio Domenico	5	0,68%
Calabrese Vincenzo	1	0,14%
Carpano Maglioli Paolo	1	0,14%
Chiorboli Elena	14	1,92%
Cianferoni Paolo	1	0,14%
Cimminelli Lina	5	0,68%
Cortese Claudio	2	0,27%
Cravero Raffaella	1	0,14%
De Benedictis Cecilia	3	0,41%
De Saraca Massimo	14	1,92%
Di Bella Sergio	2	0,27%
Di Paoli Valter	1	0,14%
Dodaro Lucio	5	0,68%
Eshraghy Mohammad Reza	13	1,78%
Faggio Annamaria	1	0,14%
Ferraro Monica	3	0,41%
Flecchia Giuseppe	2	0,27%

Fumagalli Gianfranco	2	0,27%
Furno Marchese Carla	1	0,14%
Gallico Lidia	1	0,14%
Garofalo Franco	2	0,27%
Gozzelino Felice	1	0,14%
Lattuada Marina	2	0,27%
Lingua Anna	10	1,37%
Loperfido Bruna	2	0,27%
Malfitana Antonino	1	0,14%
Manzoni Roberto	9	1,23%
Medici altre ASL	2	0,27%
Modina Enrico	2	0,27%
Mosca Maria Francesca	2	0,27%
Muzio Francesca	2	0,27%
Nguon Bovannrith	5	0,68%
Nicali Roberta	1	0,14%
Pandullo Eleonora	1	0,14%
Paolini Piero	2	0,27%
Pavignano Giorgio	3	0,41%
Pella Paolo	3	0,41%
Perona Anna	5	0,68%
Pessina Laura	2	0,27%
Petri Giorgio	57	7,81%
Piana Graziano	3	0,41%
Piglia Paolo	3	0,41%
Pizzoglio Alberto	10	1,37%
Randazzo Ugo	1	0,14%
Rosa Claudio	6	0,82%
Rota Marinella	62	8,49%
Saccagno Alessandra	17	2,33%
Salatino Aureliano	28	3,84%
Serafini Isabella	78	10,68%
Sozzi Pietro	1	0,14%
Spola Roberta	2	0,27%
Turotti Marco	3	0,41%
Valz Pier Giorgio	3	0,41%
Vercellino Pier Carlo	2	0,27%
Villa Annamaria	1	0,14%
Vivenza Claudia	9	1,23%
Zanini Rosella (1 ° Premio)	86	11,78%
Totale	730	100,00%

E' da notare che i primi 20 medici notificatori (in realtà 23 per ex-aequo alla 19° posizione) hanno inviato 638 notifiche, pari ad oltre l'87% del totale: si tratta di:

1) 15 pediatri: Rosella Zanini (86), Isabella Serafini (78), Anke Beuermann (75), Marinella Rota (62), Giorgio Petri (57), Ioseph Buffa (52), Domenico Borri Brunetto (46), Ettore Amosso (27), Alessandra Saccagno (17), Elena Chiorboli (14), Mohammad Reza Eshraghy (13), Claudia Vivenza (9), Domenico Bullio (5), Lina Cimminelli (5) e Anna Perona (5);

2) 3 medici infettivologi: Aureliano Salatino (28), Massimo De Saraca (14) e Anna Lingua (10);

3) 2 dermatologi: Roberto Manzoni (9) e Lucio Dodaro (5);

4) 2 medici di medicina generale: Alberto Pizzoglio (10) e Claudio Rosa (6);

5) 1 medico del Dipartimento di Prevenzione: Bovannrith Nguon (5).

“TOP TWENTY” DEI MEDICI NOTIFICATORI - ANNO 2010

	MEDICO	N. Notifiche
1	Zanini Rosella	86
2	Serafini Isabella	78
3	Beuermann Anke	75
4	Rota Marinella	62
5	Petri Giorgio	57
6	Buffa Ioseph	52
7	Borri Brunetto Domenico	46
8	Salatino Aureliano	28
9	Amosso Ettore	27
10	Saccagno Alessandra	17
11	Chiorboli Elena	14
11	De Saraca Massimo	14
13	Eshraghy Mohammad Reza	13
14	Lingua Anna	10
14	Pizzoglio Alberto	10
16	Manzoni Roberto	9
16	Vivenza Claudia	9
18	Rosa Claudio	6
19	Bullio Domenico	5
19	Cimminelli Lina	5
19	Dodaro Lucio	5
19	Nguon Bovannrith	5
19	Perona Anna	5

NOTIFICHE PEDIATRI CONVENZIONATI 2010:

PEDIATRA	N. NOTIFICHE 2010	NUMERO DI ASSISTITI
Zanini Rosella	86	819
Serafini Isabella	78	956
Rota Marinella	62	1.029
Petri Giorgio	57	1.040
Buffa Ioseph	52	819
Borri Brunetto Domenico	46	724
Amosso Ettore	27	802
Saccagno Alessandra	17	514
Chiorboli Elena	14	828
Pandullo Eleonora	1	916
BENFANTE ANNA	0	819
CALIGARIS GIORGIO	0	781
GIRELLI GIULIANA	0	1.017
MOLLICA MARIA CLELIA	0	769
ZAVALLONE ANNALISA	0	1036

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.

Considerando ciò, possiamo ritenere che la popolazione pediatrica seguita dai medici sentinella sia circa il 60% del totale, pertanto possiamo stimare una sottotifica dei casi di malattie come la varicella, la scarlattina, la pertosse e la parotite approssimativamente del 40% .

CASI DOPPI/SOSPETTI 2010

In 7 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 3 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).

MEDICI NOTIFICATORI 2001-2010

Alla fine del decennio non poteva mancare una tabella riepilogativa con i nominativi dei colleghi che hanno mandato più notifiche di malattie infettive nel periodo 2001-2010.

Ringrazio quindi di cuore tutti i colleghi notificatori, con una menzione di merito per coloro che in questi ultimi 10 anni si sono maggiormente distinti in questa meritoria attività.

Mi piace sottolineare come ai primi 4 posti vi siano tutte donne.

“Vincitrice” è la dr.ssa Isabella Serafini, pediatra di famiglia; segue la dr.ssa Anke Beuermann, pediatra privata, al terzo e quarto posto 2 altre pediatre di famiglia, le dr.sse Rosella Zanini e Marinella Rota.

I primi 6 posti sono occupati da pediatri; il primo degli ospedalieri è il dr. Aureliano Salatino, mentre il “vincitore” nella categoria medici di medicina generale è il dr. Ezio Sizzano.

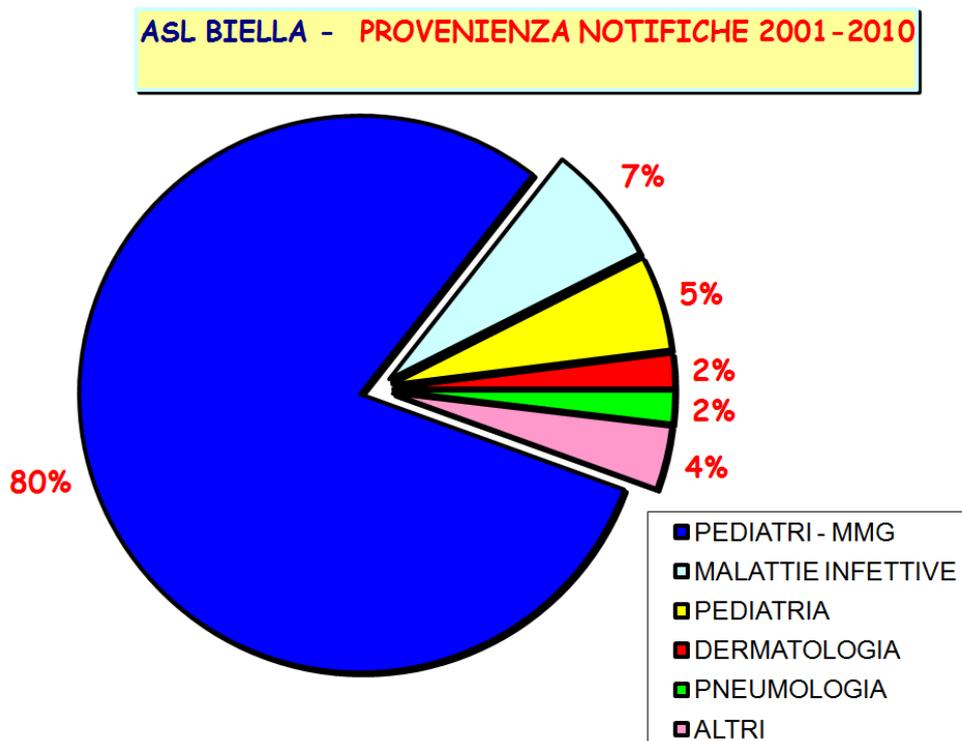
MEDICO	N. notifiche 2001- 2010
Serafini Isabella	1.071
Beuermann Anke	884
Zanini Rosella	875
Rota Marinella	840
Buffa Joseph	514
Amosso Ettore	383
Salatino Aureliano	289
Petri Giorgio	220
Lingua Anna	139
De Saraca Massimo	125
Bullio Domenico	119
Pandullo Eleonora	119
Borri Brunetto Domenico	108
Chiorboli Elena	100
Petrocini Sergio	84
Sizzano Ezio	78
Vivenza Claudia	75
Rosa Claudio	71
Bertoletti Massimo	63
Loperfido Bruna	59
Eshraghy Mohammad Reza	56
Perona Anna	49
Buzzo Pier Flavio	47

(segue medici notificatori 2001-2010)	N. notifiche 2001- 2010
Pella Paolo	45
Manzoni Roberto	44
Gerace Enrica	43
Minari Remo	42
Paolini Piero	42
Saccagno Alessandra	42
Benfante Anna	41
Mollica Maria Clelia	41
Turotti Marco	39
Di Paoli Valter	38
Masi Fabio	38
Malfitana Antonino	37
Andreoni Massimo	36
Modina Enrico	35
Sandigliano Franca	34
Dodaro Lucio	32
Rosia Paolo	32
Girelli Giuliana	31
Bodo Enrico	30
Formagnana Pier Luigi	30
De Benedictis Cecilia	29
Ferraro Monica	29
Bertola Antonella	28
Faggio Annamaria	28
Cortese Paola	27
Debernardi Franco	26
Aimone Nicolà Maurizio	24
Riccardi Gianna	24
Vallivero Paola	24
Cimminelli Lina	23
Piana Graziano	23
Vercellino Silvano	23
Barberis Rondone Paolo	22
Marcuzzi Roberto	22
Mosca Maria Francesca	22
Pavignano Giorgio	22
Spola Roberta	22
Gozzelino Felice	21

e a seguire molti altri ancora.....

PROVENIENZA DELLE NOTIFICHE NEL DECENNIO 2001-2010

Il grafico seguente riporta invece la provenienza delle notifiche nel decennio 2001-2010: come si vede la parte del leone la fanno i pediatri con i medici di medicina generale (circa il 90% delle notifiche dei medici convenzionati è inviato dai pediatri).



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

TASSI D'INCIDENZA DELLE NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE

Il tasso d'incidenza viene calcolato rapportando solitamente a centomila i casi di malattia infettiva in residenti nella nostra ASL, notificati nel corso dell'anno di riferimento; 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).

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 nuovo 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 tratta dalla BDDE (Banca Dati Demografica Evolutiva) della regione Piemonte; per il 2010, non essendo ancora disponibile il dato, si è utilizzato quello del 2009 (ciò determina per altro differenze irrilevanti nel calcolo del tasso d'incidenza).

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

(*) dato non ancora disponibile; utilizzato quello del 2009.

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 2010; 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 d'incidenza (solitamente per centomila) nella ASL di Biella, confrontata con quello per la stessa malattia in regione Piemonte e in Italia.

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 2008 sono state tratte dal data base Health for All dell'ISTAT (dicembre 2010) utilizzando il relativo programma di calcolo scaricato dal sito dell'ISTAT; le stime dei tassi d'incidenza per l'Italia per il 2009 sono state invece calcolate utilizzando come fonte del numero dei casi i dati del Bollettino epidemiologico nazionale del Ministero della Salute (riepiloghi annuali delle notifiche delle malattie infettive) disponibile alla pagina:

<http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/datidefcons.jsp>

e come popolazione italiana quella riportata nel sito dell'ISTAT <http://demo.istat.it/pop2009/index.html> pari a 60.045.068 persone relativa al 1° gennaio 2009.

MALATTIE DI CLASSE II

Nel corso del 2010 non si sono avute epidemie di morbillo e rosolia, dopo quelle del 2008.

VARICELLA

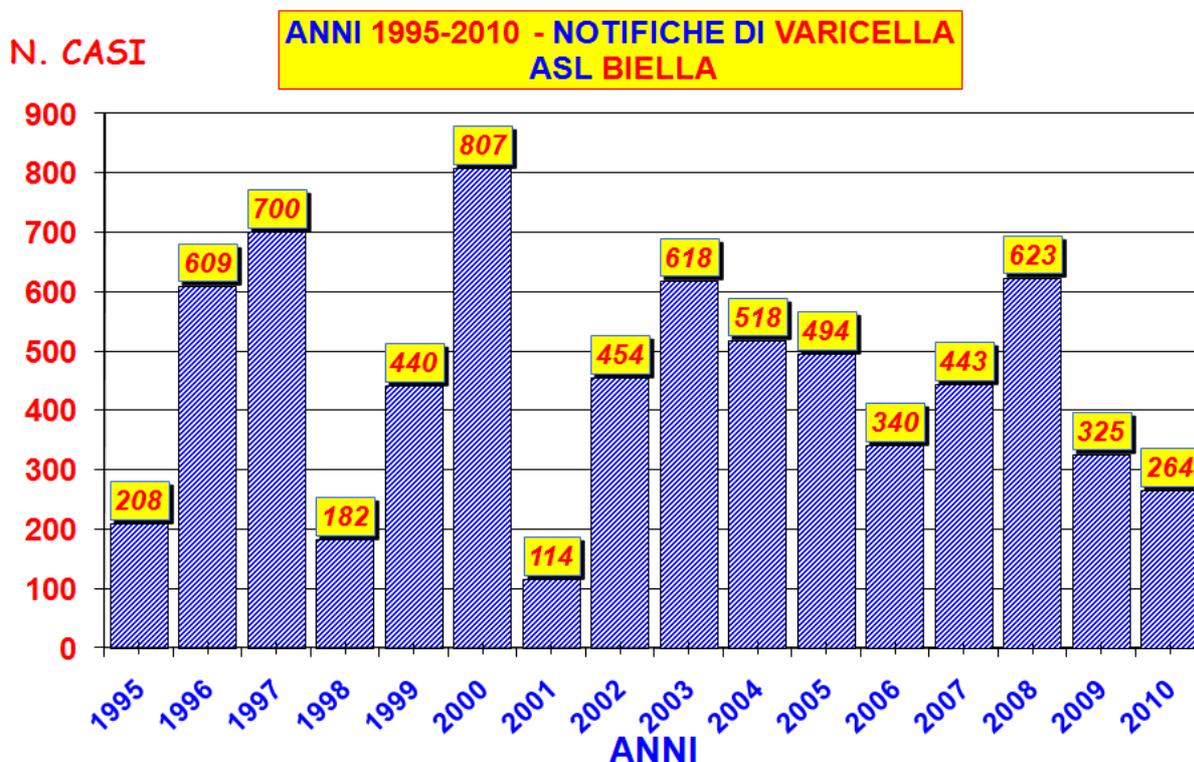
Dopo il 2008 che era stato un anno epidemico, anche il 2010, come il 2009, è stato un anno interepidemico, con un basso tasso d'incidenza: 148,6/100.000, inferiore alla media del periodo 1995-2010.

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 (picco ai 4 anni); ben 15 casi (il 5,6% del totale) sono stati notificati in neonati di età inferiore ad un anno e l'11,7% (31 casi) in persone di età superiore a 14 anni. Nessun caso in vaccinati.

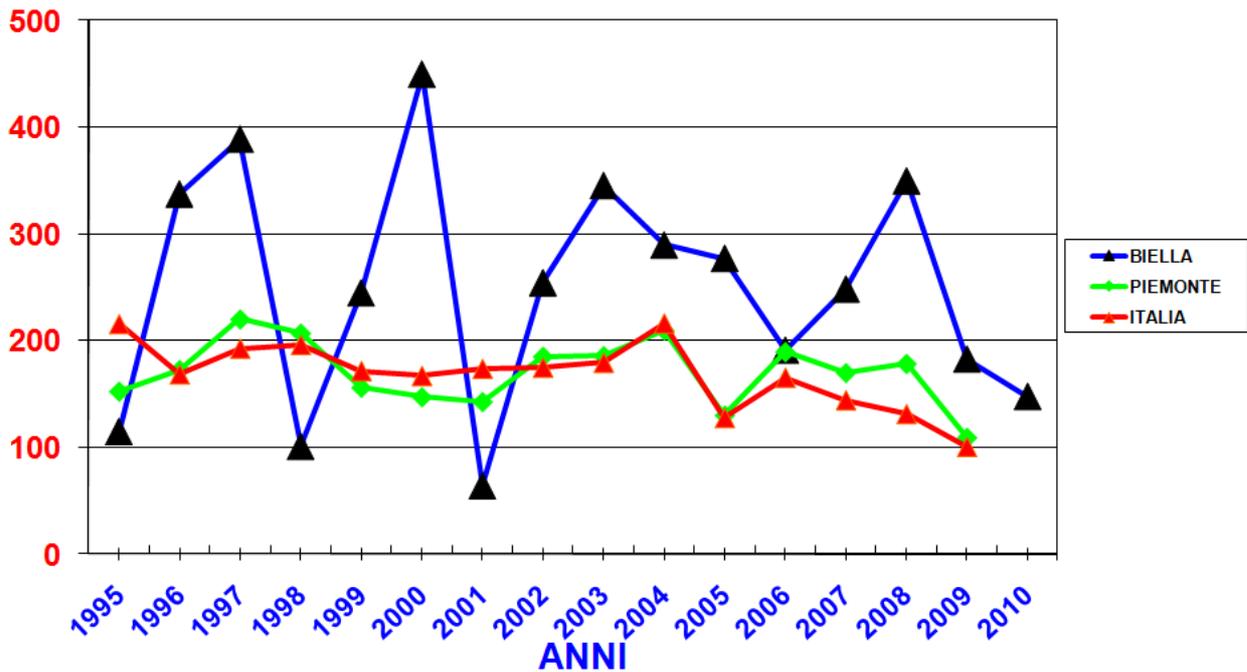
I casi ricoverati in ospedale sono stati 3, un infante sotto l'anno e 2 adulti ultraquarantenni.

Nei grafici seguenti vengono riportati i casi notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2010 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia. Si nota come il tasso d'incidenza medio nel periodo considerato (249,3/100.000) sia più alto rispetto a quello del Piemonte (170,6/100.000 dal 1995 al 2009) e dell'Italia (168,3/100.000 dal 1995 al 2009), evidenziando una minore sottototifica dei casi.



INCIDENZA/100.000

**ANNI 1995-2010 - INCIDENZA VARICELLA
ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**



SCARLATTINA

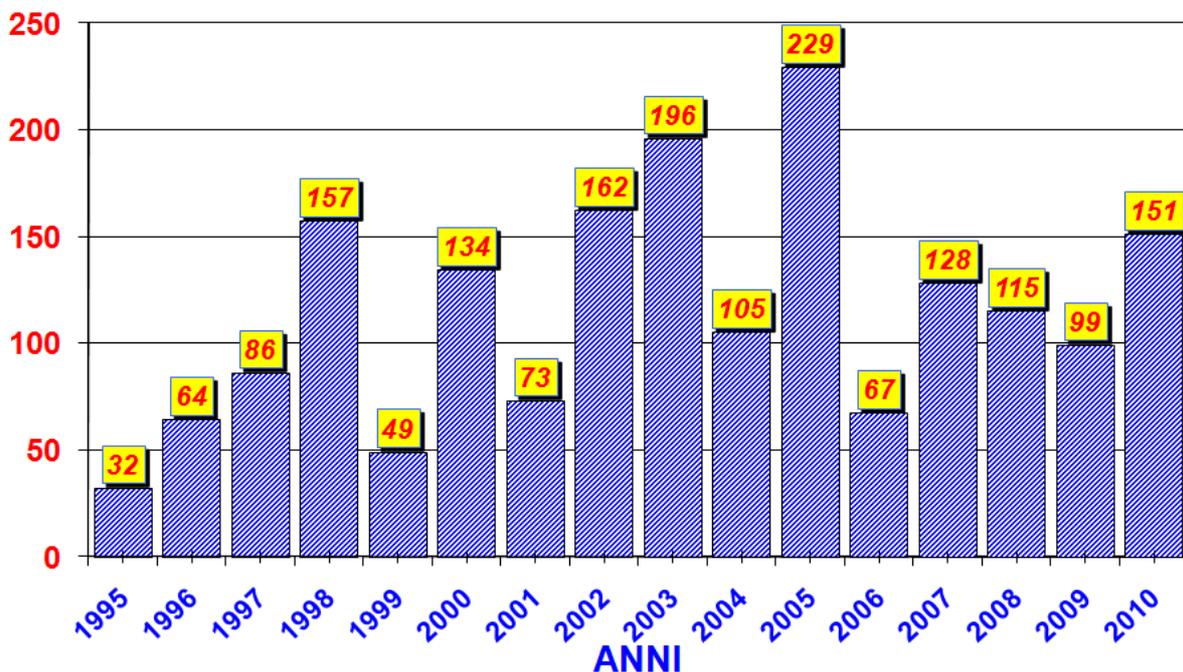
Per la scarlattina il tasso di incidenza nel 2010 è stato più basso rispetto alla varicella (come solitamente accade); e come ogni anno, in alcuni casi la malattia è stata notificata 2 volte nello stesso soggetto (re-infezioni).

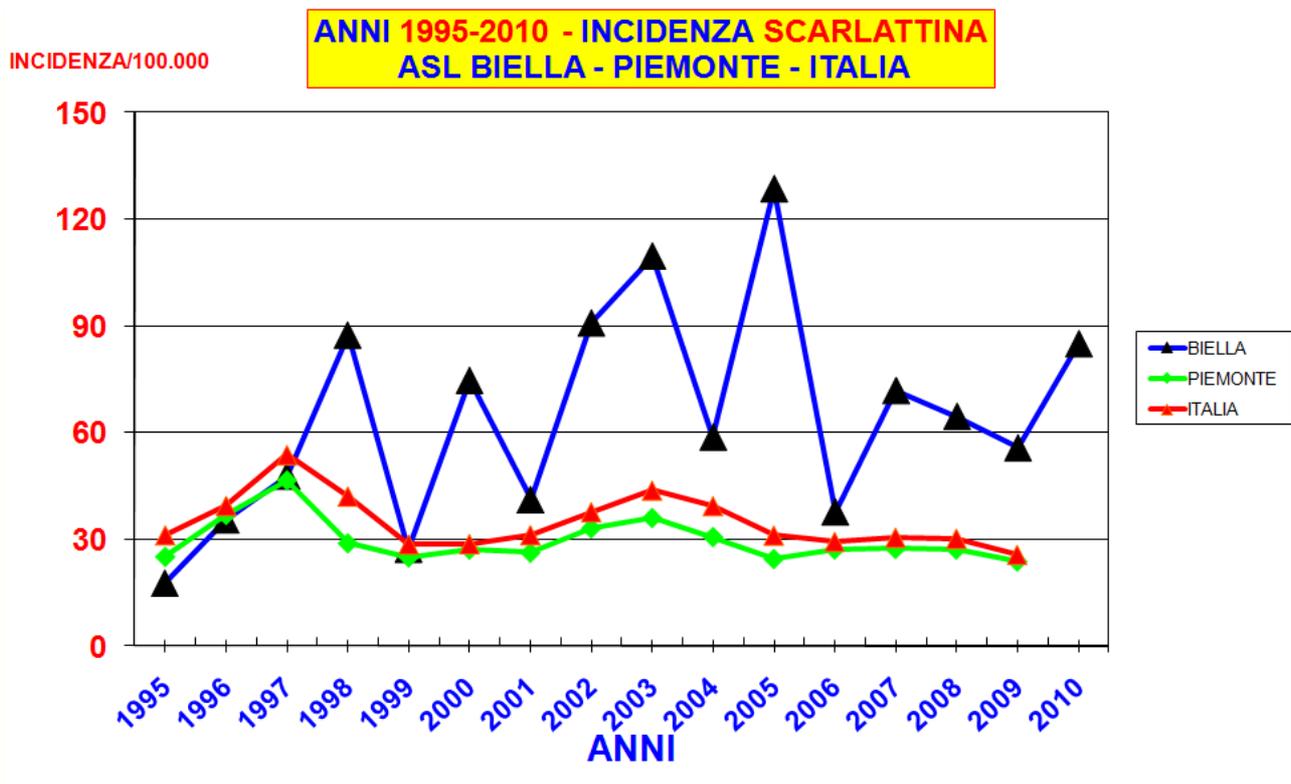
Il tasso d'incidenza è stato dell'85/100.000 persone/anno, superiore alla media del periodo 1995-2010 (64,6/100.000).

La fascia di età più colpita è quella tra i 2 e i 5 anni con picco all'età di 3; segnalato solo 1 caso sotto l'anno; nessun ricovero.

N. CASI

**ANNI 1995-2010 - NOTIFICHE DI SCARLATTINA
ASL BIELLA**





Nei grafici precedenti sono riportati i casi di scarlattina notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2010 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia. Si nota come il tasso d'incidenza medio nel periodo considerato (64,6/100.000) sia più alto rispetto a quella del Piemonte (29,7/100.000 dal 1995 al 2009) e dell'Italia (34,9/100.000 dal 1995 al 2009), evidenziando una minore sottonotifica dei casi.

A questi casi di scarlattina vanno poi aggiunti gli 88 casi di infezione streptococcica non esantematica inseriti in classe V.

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.

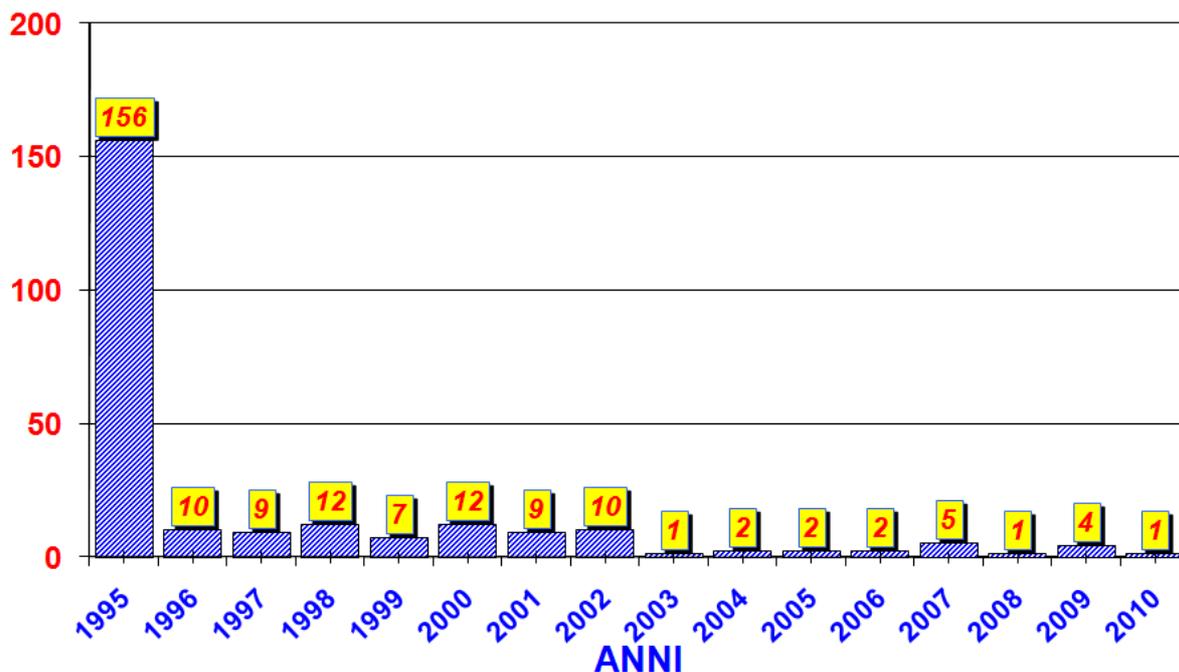
Nel 2010 è stato notificato 1 solo caso di pertosse in un infante di 3 mesi già vaccinato con una sola dose di vaccino esavalente. Forse il contagio è avvenuto a seguito di un contatto con un caso non diagnosticato in un ragazzo che avrebbe dovuto sottoporsi a breve al richiamo anti-difterite-tetano-pertosse dei 15 anni. Il patientino non risulta essere stato ricoverato.

Quindi il tasso d'incidenza nel 2010 è stato molto basso: 0,56/100.000 persone/anno.

Nei grafici seguenti sono riportati i casi di pertosse notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2010 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.

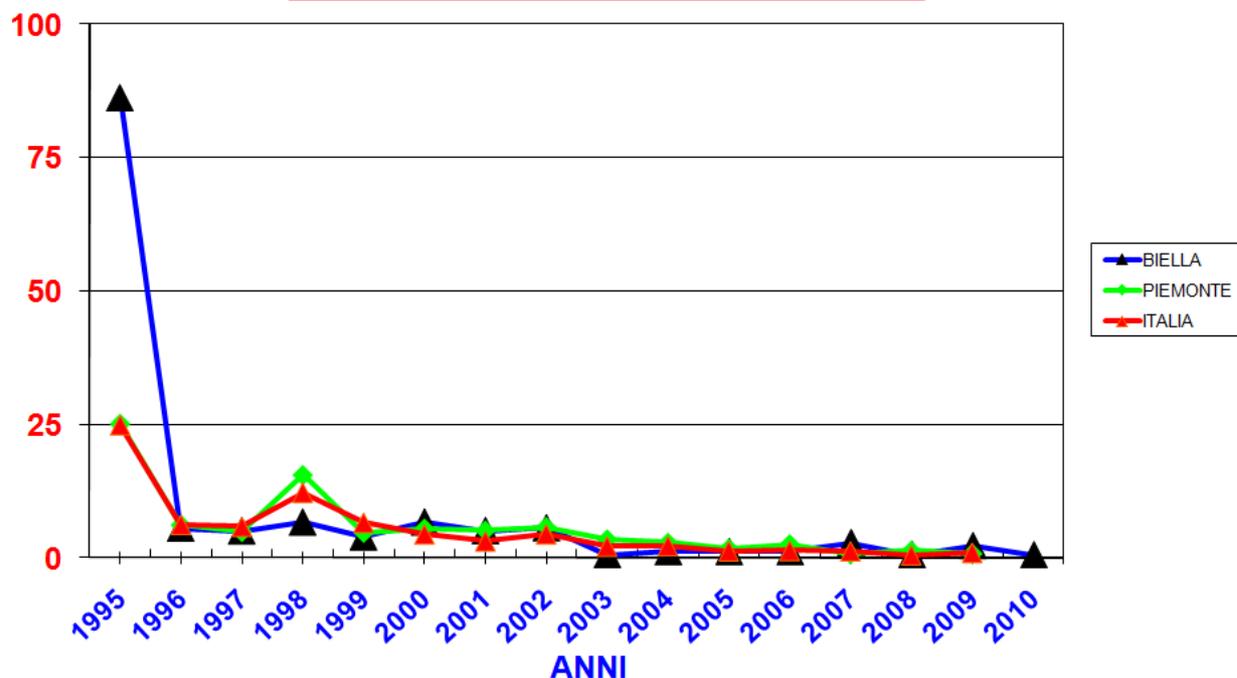
N. CASI

**ANNI 1995-2010 - NOTIFICHE DI PERTOSSE
ASL BIELLA**



INCIDENZA/100.000

**ANNI 1995-2010 - INCIDENZA PERTOSSE
ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**



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. Nel 2010 i nati nel 2004 hanno effettuato il richiamo con il vaccino tetravalente anti-difterico-tetanico-pertosse acellulare-polio, in quanto in base alla normativa vigente non hanno 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 anche contro la pertosse, dato che hanno eseguito il ciclo vaccinale anti-pertosse già dalla prima infanzia.

MORBILLO

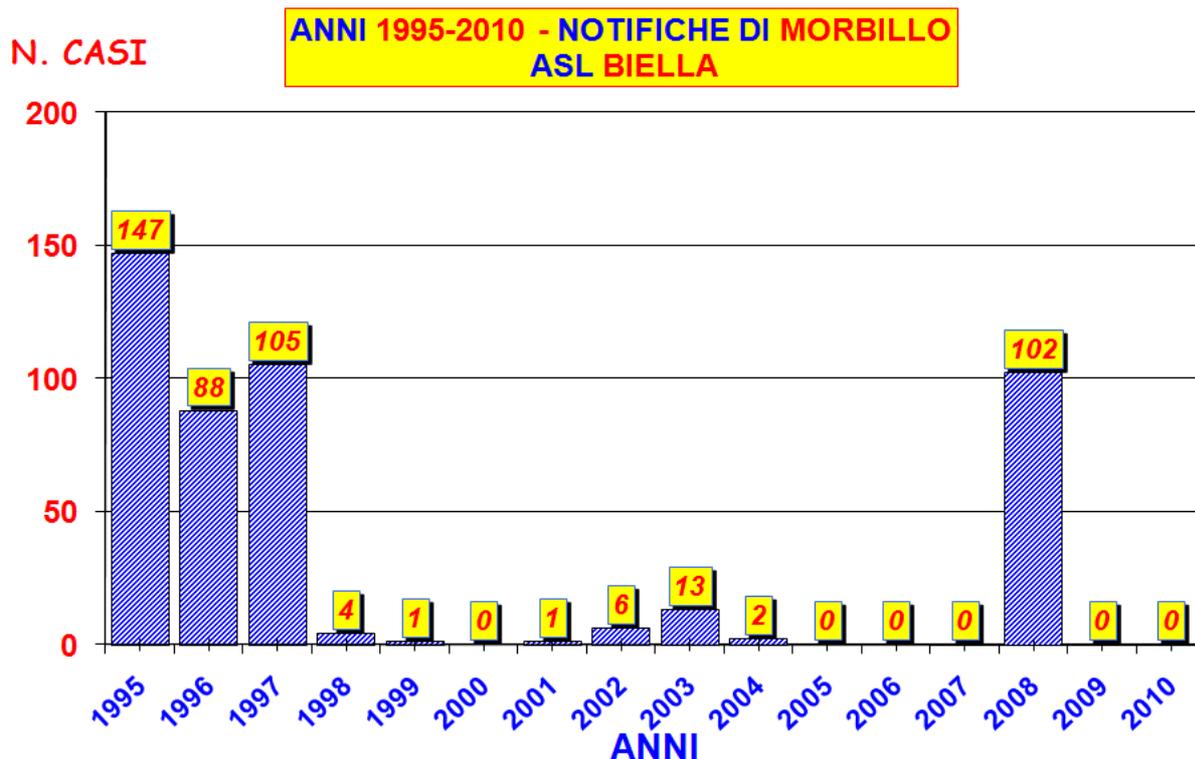
Dopo l'epidemia di morbillo avvenuta nel 2008, nel corso del 2009/2010 non vi sono state segnalazioni di casi sospetti o accertati. Nel corso di primi mesi del 2011 sono stati invece segnalati alcuni casi accertati.

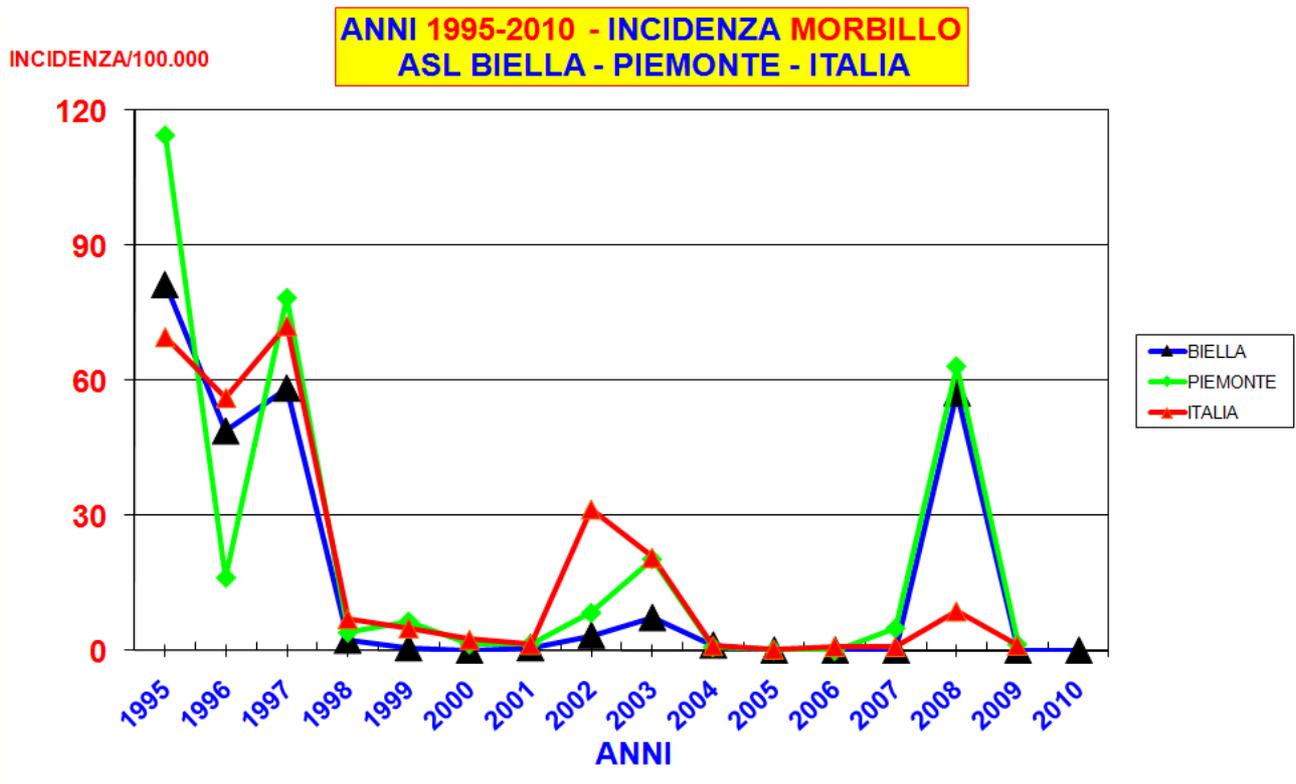
Dato che permane uno "zoccolo duro" di genitori (e anche di medici) ostili alla vaccinazione anti-morbillo-parotite-rosolia, è inevitabile l'accumulo nel tempo di soggetti suscettibili a queste 3 malattie, con la conseguenza che nei prossimi anni assisteremo ancora al verificarsi di altre epidemie.

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.

Nei grafici seguenti sono riportati i casi notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2010 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.

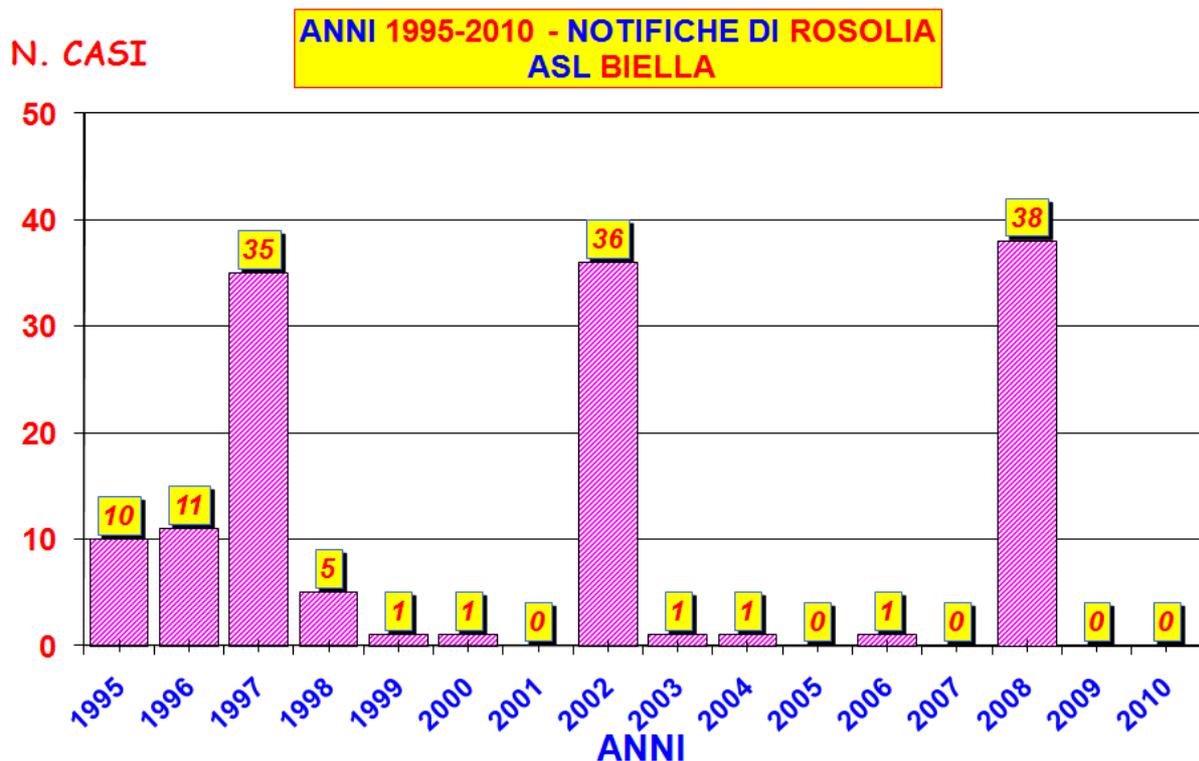




ROSOLIA

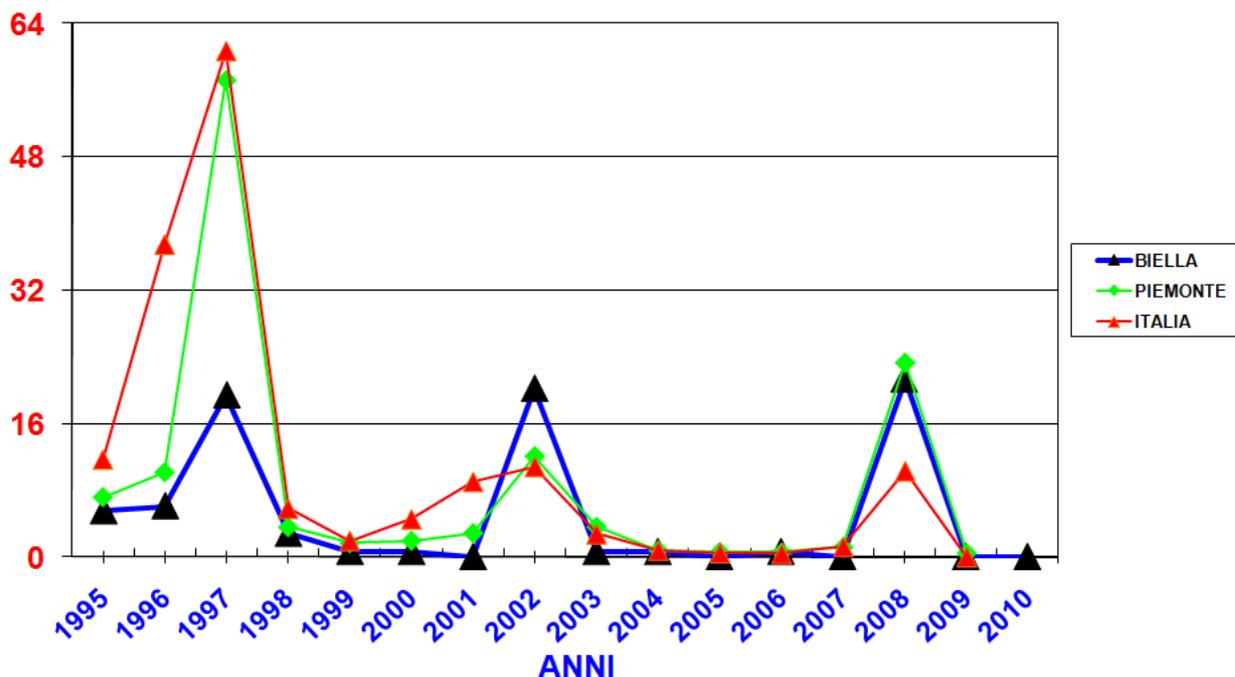
Dopo l'epidemia di rosolia che colpì il Piemonte e la nostra ASL nel corso del 2008, sia nel 2009 che nel 2010 non sono pervenute notifiche di rosolia. Ovviamente il tasso d'incidenza delle notifiche nel 2010 è stato dello 0/100.000.

Nei grafici seguenti sono riportati i casi notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2010 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia.



INCIDENZA/100.000

**ANNI 1995-2010 - INCIDENZA ROSOLIA
ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**



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

Ricordo anche 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 del Servizio Igiene e Sanità Pubblica di Biella e Cossato per l'esecuzione della gratuita vaccinazione anti-rosolia o eventualmente anche morbillo-parotite-rosolia.

PAROTITE

Nel corso del 2010 abbiamo ricevuto solo 4 notifiche di parotite, tutte in residenti nella nostra ASL: 2 casi in maschi e 2 in femmine, tutti bambini dai 3 ai 6 anni vaccinati. Nessun ricovero.

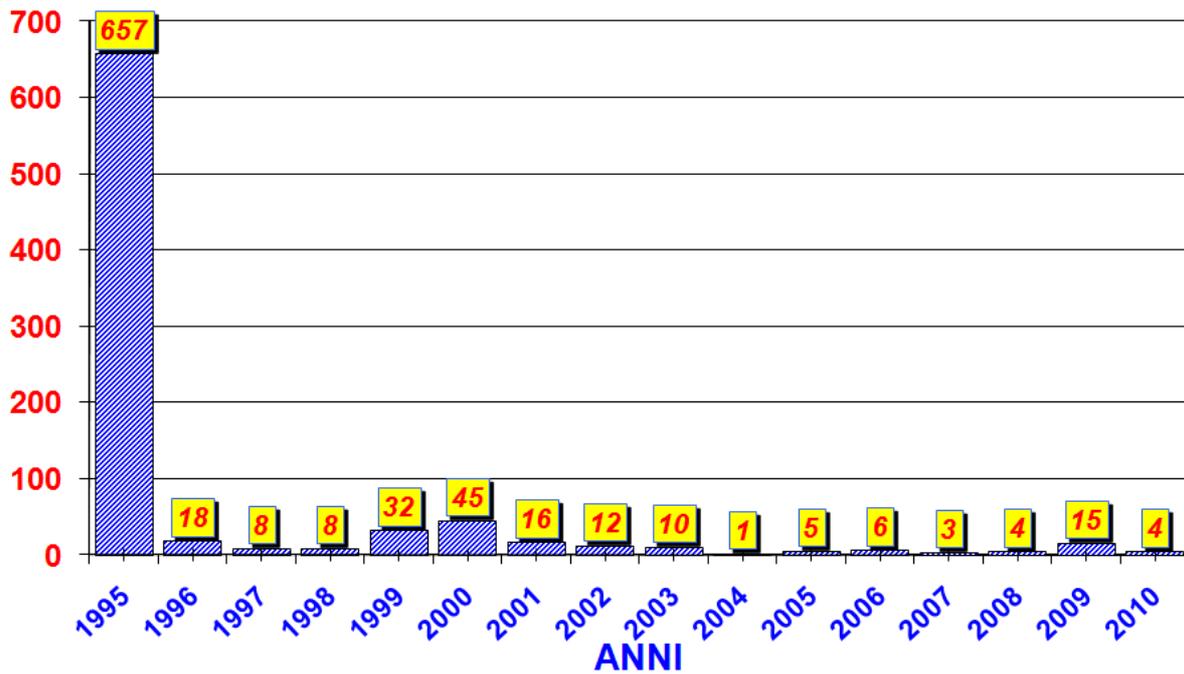
Il tasso d'incidenza nel 2010 è stato di 2,25/100.000 persone/anno, tra i più bassi dal 1995.

In effetti il numero di casi attesi di parotite era maggiore; non si può escludere che una piccola epidemia di parotite possa comparire prossimamente, considerato che per morbillo e rosolia l'epidemia è già avvenuta nel 2008 e la copertura vaccinale per la parotite è all'incirca la stessa di quella per morbillo e rosolia.

Nei grafici seguenti sono riportati i casi notificati nell'ASL di Biella dal 1995 al 2010 e l'incidenza confrontata con quella della regione Piemonte e dell'Italia.

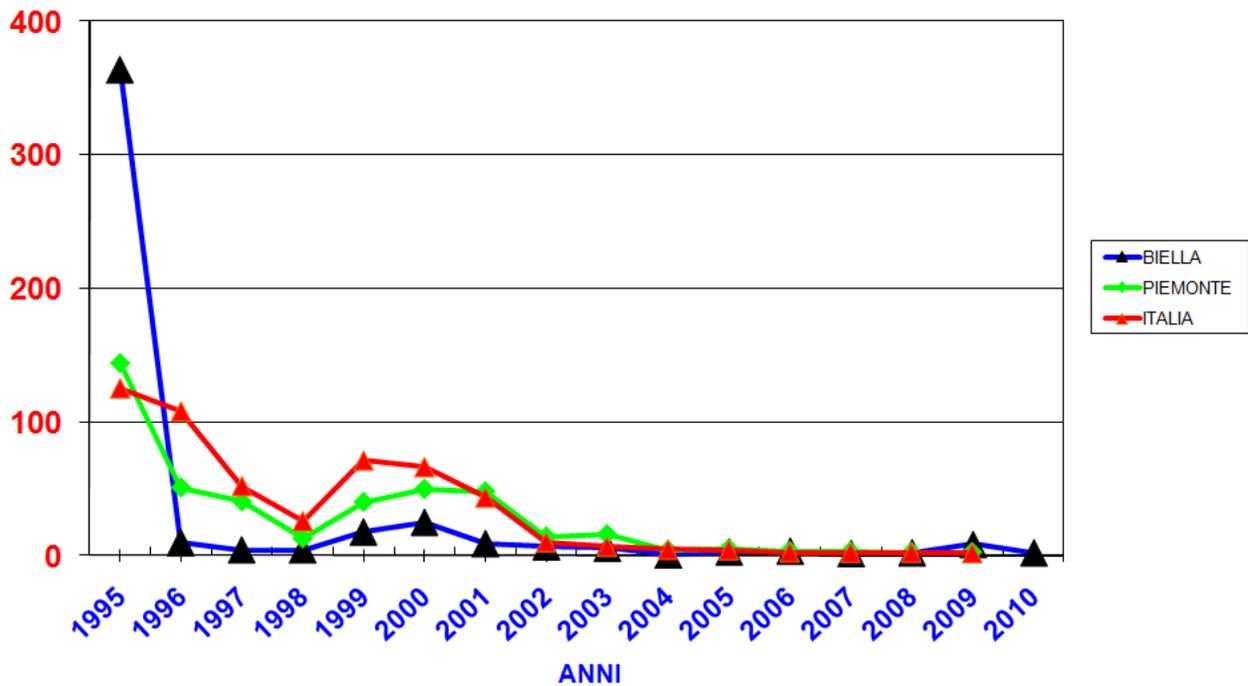
N. CASI

**ANNI 1995-2010 - NOTIFICHE DI PAROTITE
ASL BIELLA**



INCIDENZA/100.000

**ANNI 1995-2010 - INCIDENZA PAROTITE
ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**



SALMONELLOSI

Nel 2010 sono state notificate 25 salmonellosi: 23 in residenti nella nostra ASL e 2 in residenti in altre ASL.

Il tasso d'incidenza media nel periodo è stato di 9,6/100.000 persone/anno, più basso della media degli ultimi 15 anni.

2 casi sono stati notificati in infanti sotto l'anno di età; 16 casi (70% del totale) in soggetti dagli 0 ai 10 anni di età e 6 casi in soggetti ultracinquantenni. Il caso più anziano è stato diagnosticato in un soggetto di 82 anni.

In 21 casi (84%) è stato necessario il ricovero.

In un caso si è verificata una sepsi.

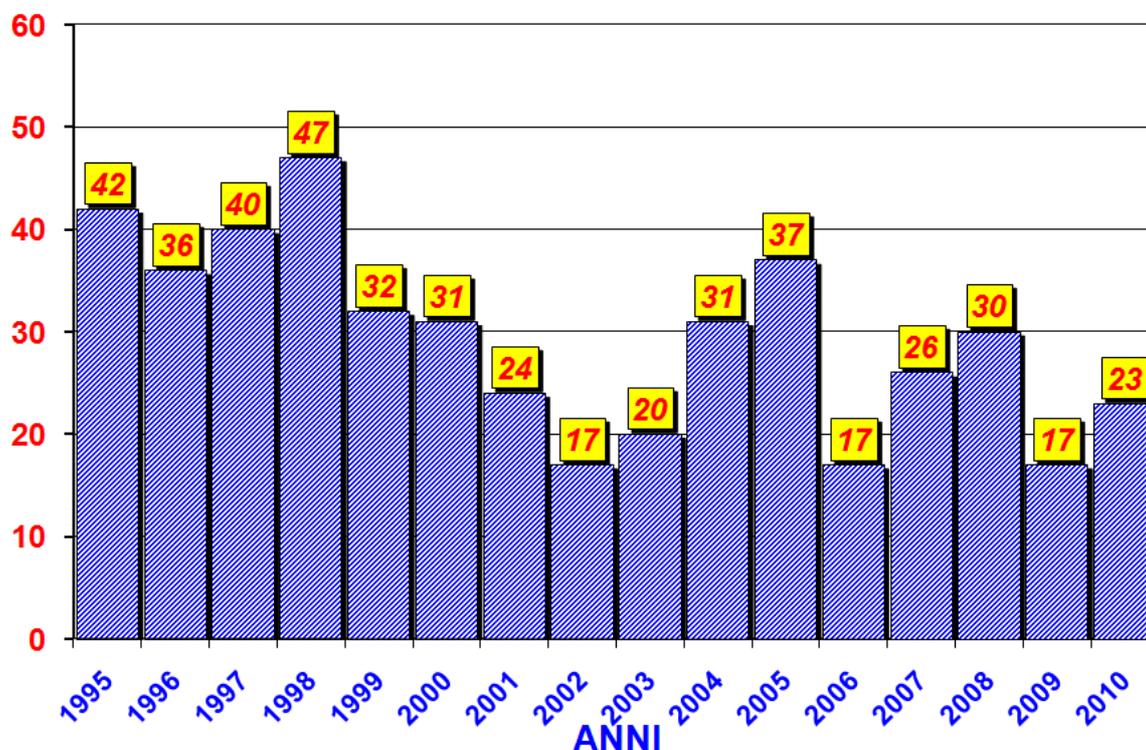
Alcuni casi sono ancora stati correlati al consumo di uova fresche d'allevamento domestico e alimenti con essi prodotti, anche se proporzionalmente in misura minore rispetto al passato.

Da anni vi è una eccellente collaborazione con il Laboratorio Analisi dell'ospedale di Biella, che ci invia regolarmente tutti gli isolamenti di Salmonelle.

Nei grafici seguenti vengono mostrati separatamente i casi e l'incidenza della salmonellosi in residenti nella nostra ASL nel periodo dal 1995 al 2010 e l'incidenza a confronto con Piemonte e Italia.

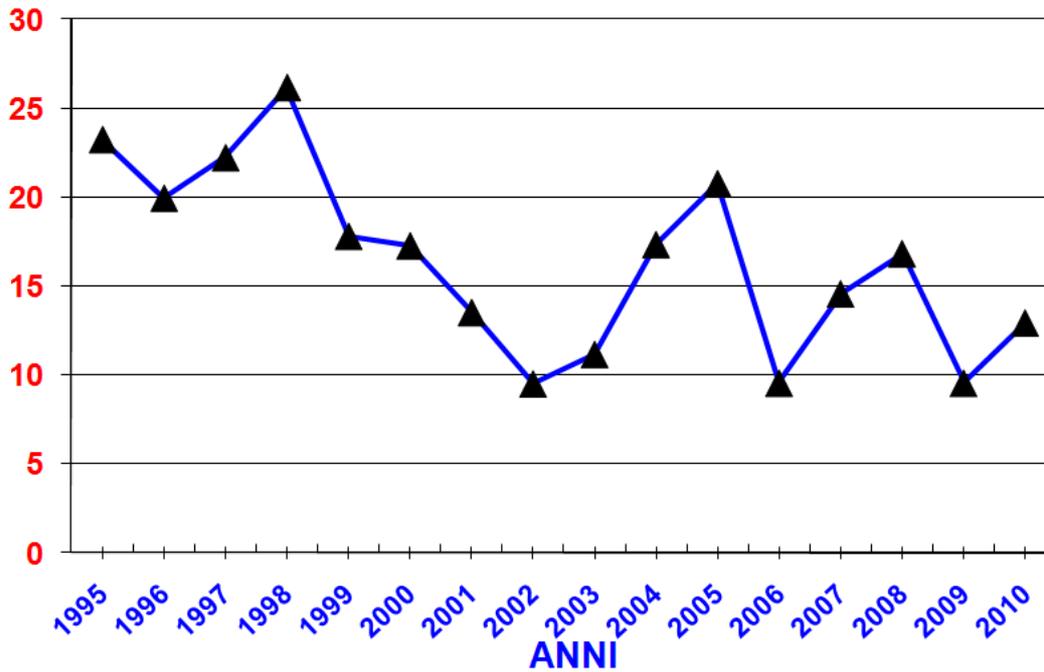
N. CASI

ANNI 1995 - 2010 - NOTIFICHE DI SALMONELLOSI
IN RESIDENTI ASL BIELLA



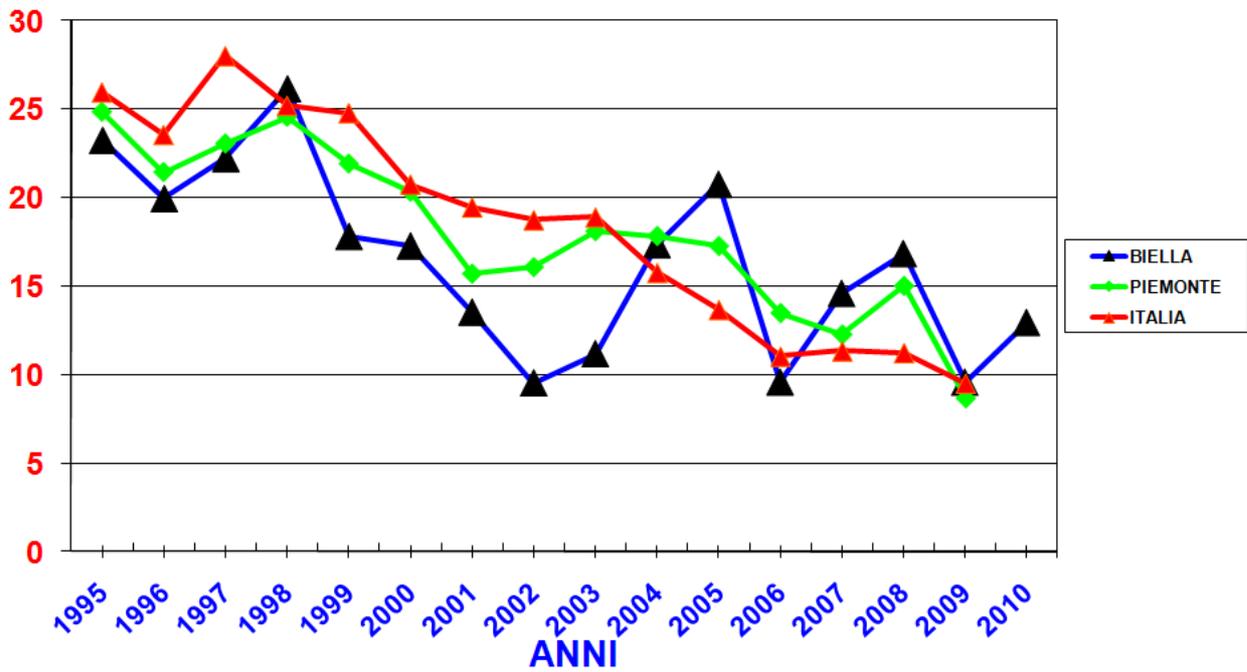
**ANNI 1995-2010 - INCIDENZA SALMONELLOSI NON TIFOIDEE
IN RESIDENTI ASL BIELLA**

INCIDENZA/100.000



**ANNI 1995-2010 - INCIDENZA SALMONELLOSI NON TIFOIDEE
IN RESIDENTI ASL BIELLA - PIEMONTE - ITALIA**

INCIDENZA/100.000



MENINGITI / MENINGO-ENCEFALITI

Nel corso del 2010 ci sono stati notificati 6 casi di meningite/meningo-encefalite, tutti residenti nella nostra ASL:

MENINGITI - MENINGOENCEFALITI ASL BIELLA - ANNO 2010			
MALATTIA	TOTALE 2010	RESIDENTI NELLA ASL BIELLA	RESIDENTI IN ALTRE ASL
MENINGITE DA PNEUMOCOCCO	1	1	0
MENINGITE DA LISTERIA	2	2	0
MENINGITE DI N.D.D.	2	1	1
MENINGOENCEFALITE DA ACTINOMYCES	1	1	0
TOTALE	6	5	1

La distribuzione per età dei casi è stata dai 4 ai 67 anni; non si sono verificati decessi per queste meningiti. Il caso di meningite pneumococcica si è verificato in un bambino di 4 anni vaccinato con Prevenar eptavalente; il caso è stato diagnosticato in un'altra regione e segnalatoci dalla dr.ssa Beuermann. Non è stata eseguita la tipizzazione dello pneumococco.

Nelle 2 tabelle seguenti è presentato un quadro riassuntivo delle meningiti/meningo-encefaliti nel periodo 1995-2010.

CASI DI MENINGITI/MENINGO-ENCEFALITI IN RESIDENTI NELL'ASL BIELLA NOTIFICATI DAL 1/1/1995 al 31/12/2010						
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	20	28
EMOFILO b	0	2	0	1	0	3
ALTRE BATTERICHE EZIOLOGIA NOTA	1	1	0	1	5	8
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
TOTALI	3	14	5	15	32	69

Nel 2010, 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 3 sepsi da *S. pneumoniae* con isolamento del germe in persone residenti nell'ASL di Biella (2 casi con polmonite). Un ulteriore caso di sepsi da pneumococco, con insorgenza sintomi a fine 2010, è stato notificato nel 2011. L'età di questi soggetti con sepsi da pneumococco è variata da 68 a 90 anni; in 2 casi si è verificato il decesso dei pazienti.

**NUMERO DI CASI DI MENINGITI/MENINGO-ENCEFALITI
IN RESIDENTI NELL'ASL BIELLA NOTIFICATI
DAL 1/1/1995 al 31/12/2010**

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
MENINGOCOCCICA	1								1			1				
PNEUMOCOCCICA				3	1	1	2	1	5		4	3	2		5	1
EMOFILO b	2									1						
BATTERICHE AD ALTRA EZIOLOGIA							1		1	1					2	3
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

Totale complessivo: 69 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 2010 in soggetti **residenti nella nostra ASL**.

ANNO DI NOTIFICA	EPATITE A	EPATITE B	EPATITE C	TOTALI
2010	4	0	0	4

EPATITE A

Dei 4 casi di epatite A notificati nel 2010, 3 si sono verificati in italiani e 1 in un bambino di nazionalità straniera che ha contratto l'infezione durante un soggiorno nel Paese d'origine dei genitori. Dei 3 casi in italiani, invece, 1 ha contratto l'infezione durante una vacanza in Egitto, mentre gli altri 2 in Italia.

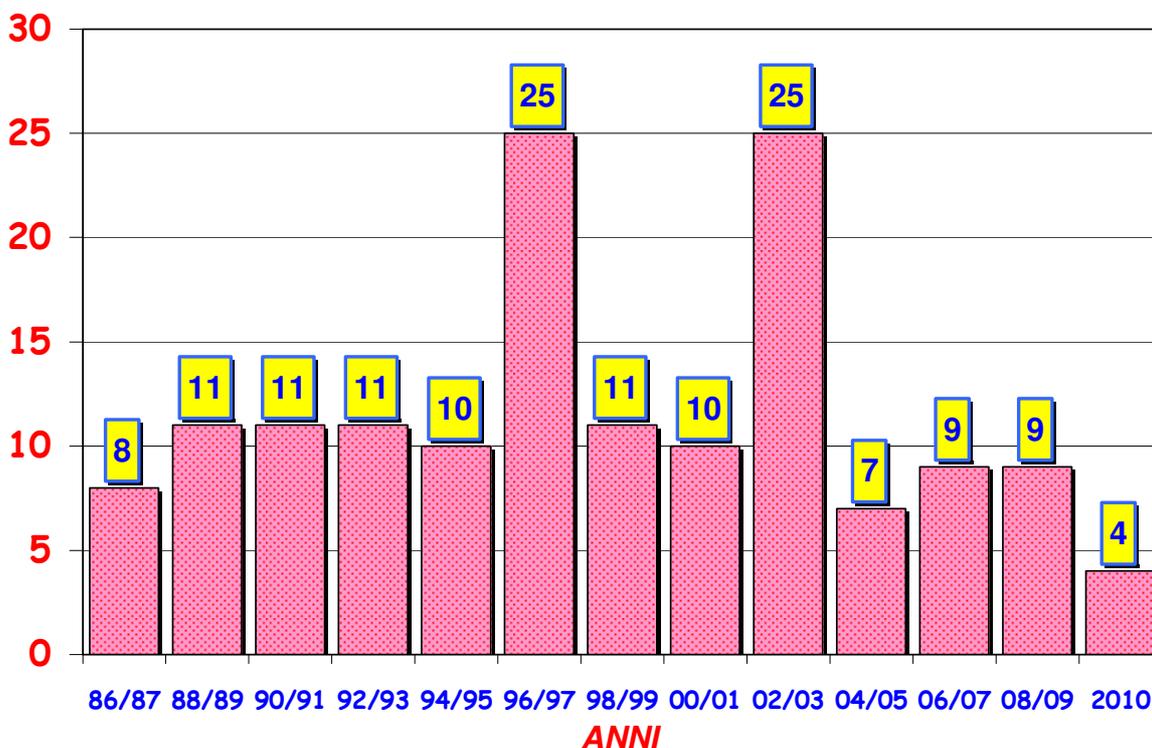
L'immediata vaccinazione dei contatti familiari ha impedito la comparsa di casi secondari e non è stato necessario effettuare campagne straordinarie di vaccinazione anti-epatite A in scuole od asili.

Il tasso d'incidenza è stato molto basso: 2,3 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 2010 per biennio (2010 anno singolo).

N. CASI

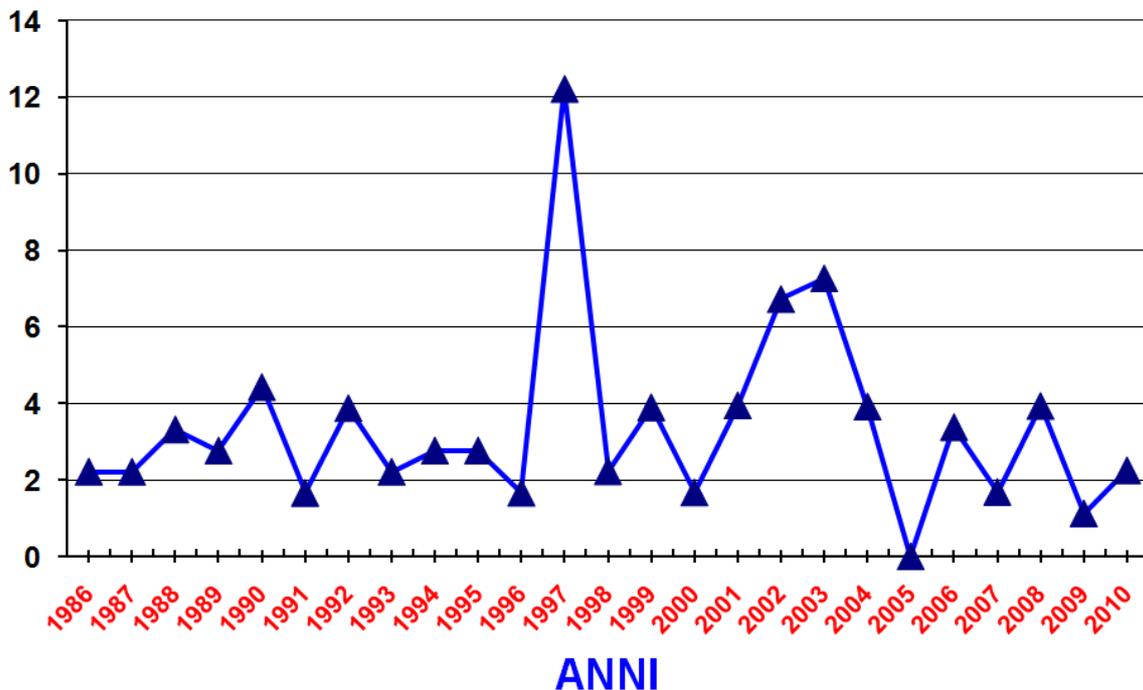
**ANNI 1986 - 2010 - NOTIFICHE DI EPATITE A
IN RESIDENTI ASL BIELLA
TOTALE: 151 CASI**



Il grafico seguente riporta l'incidenza annuale dei casi di epatite A in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2010.

**INCIDENZA/
100.000**

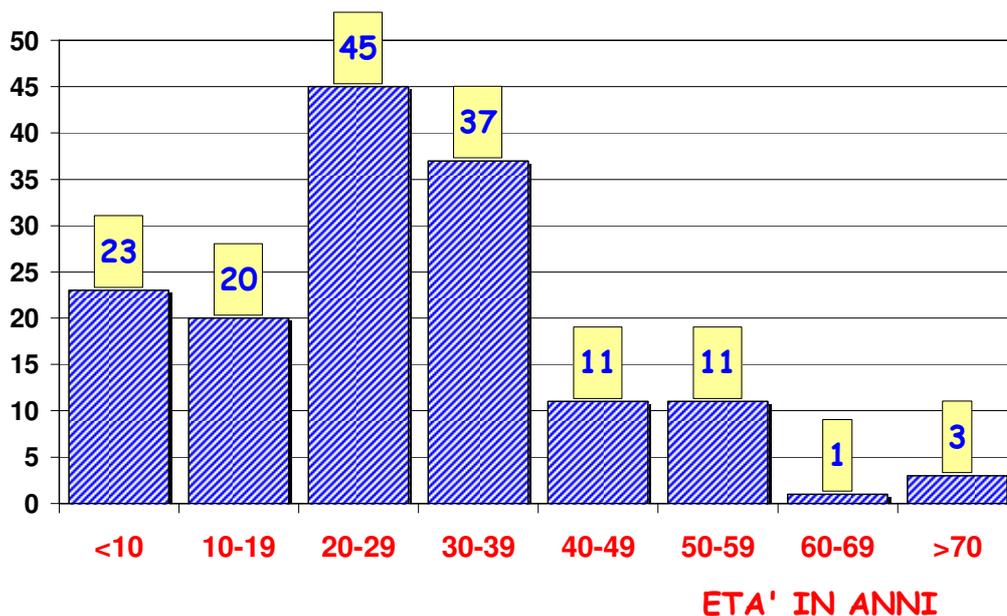
**ANNI 1986 - 2010 - NOTIFICHE DI EPATITE A
INCIDENZA/100.000 RESIDENTI ASL BIELLA**



Il grafico seguente riporta la distribuzione dei casi di epatite A in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2010 distinto per decadi di età.

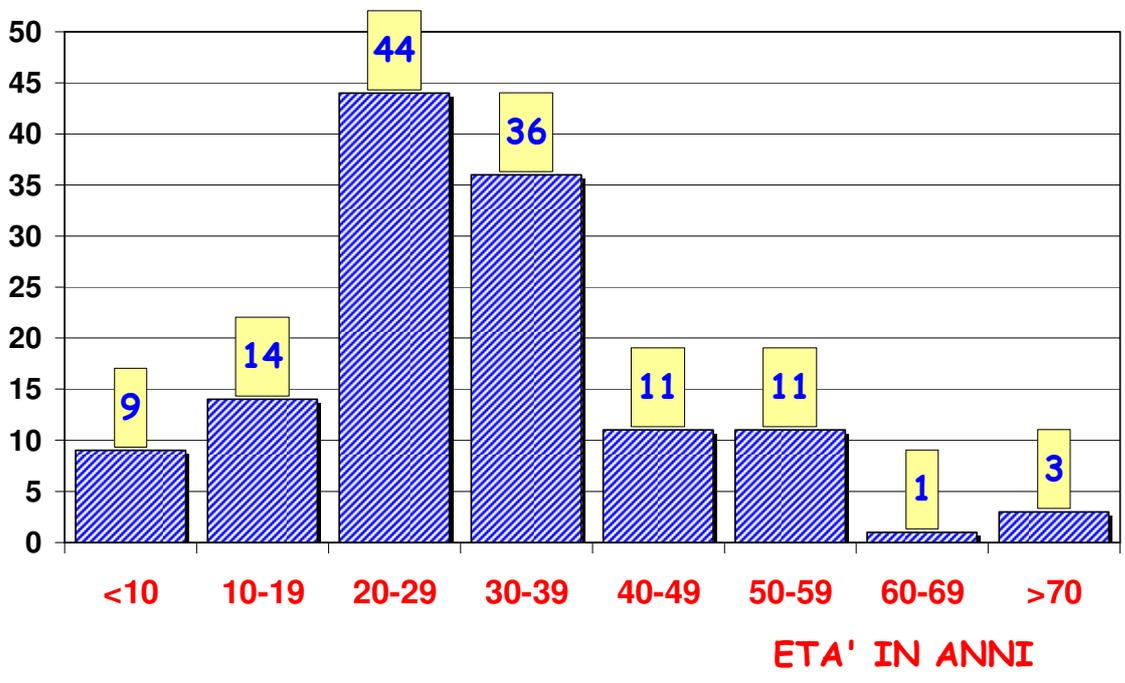
**ANNI 1986 - 2010 - EPATITE A
IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER DECADI DI ETA'**

N. CASI

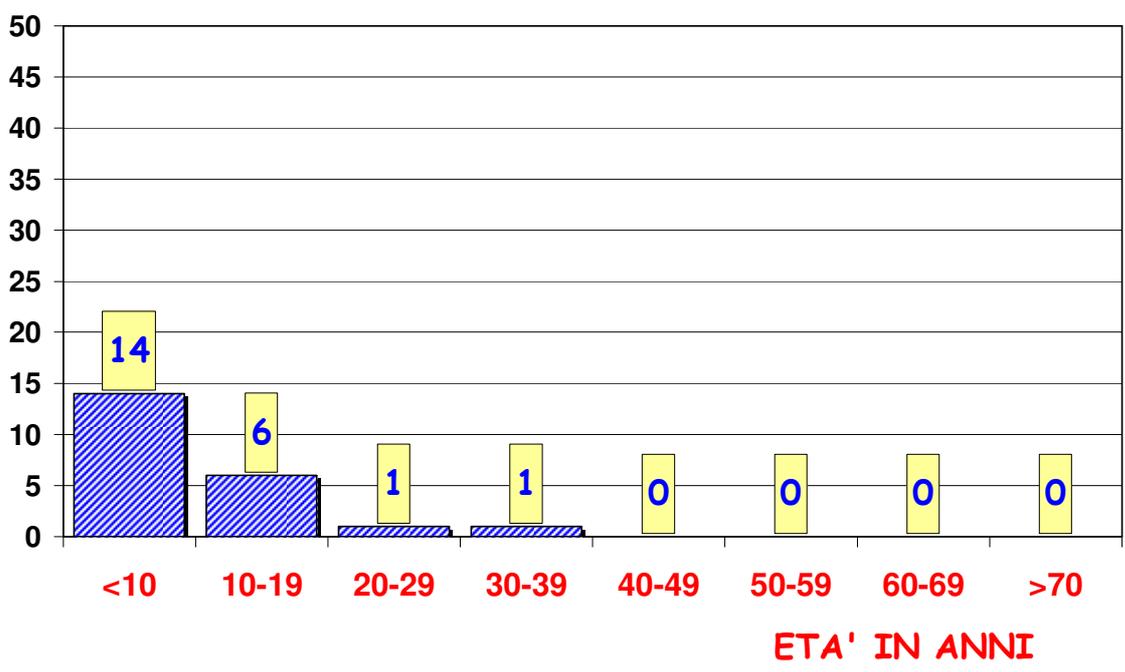


I grafici seguenti riportano la distribuzione dei casi di epatite A in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2010 distinto per decadi di età in base alla cittadinanza.

**ANNI 1986 - 2010 - EPATITE A
IN ITALIANI RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER DECADI DI ETA'**

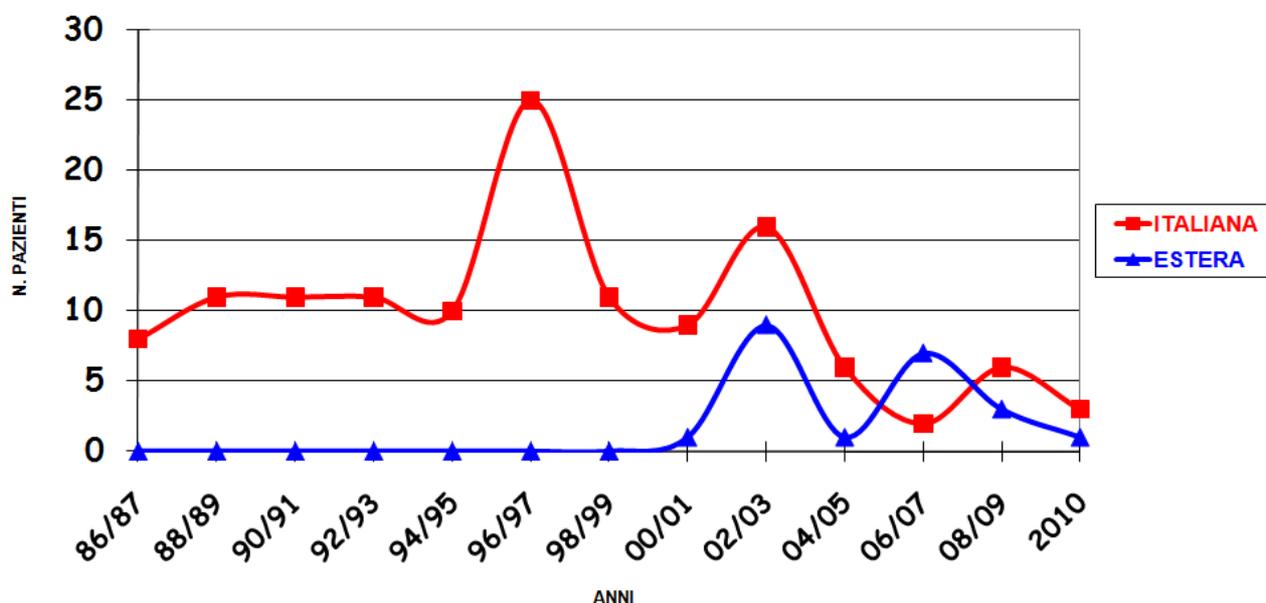


**ANNI 1986 - 2010 - EPATITE A
IN STRANIERI RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER DECADI DI ETA'**



Il grafico seguente riporta il numero dei casi di epatite A nella nostra ASL dal 1986 al 2010 distinto per cittadinanza (italiana o estera).

**ANNI 1986 - 2010 - 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.

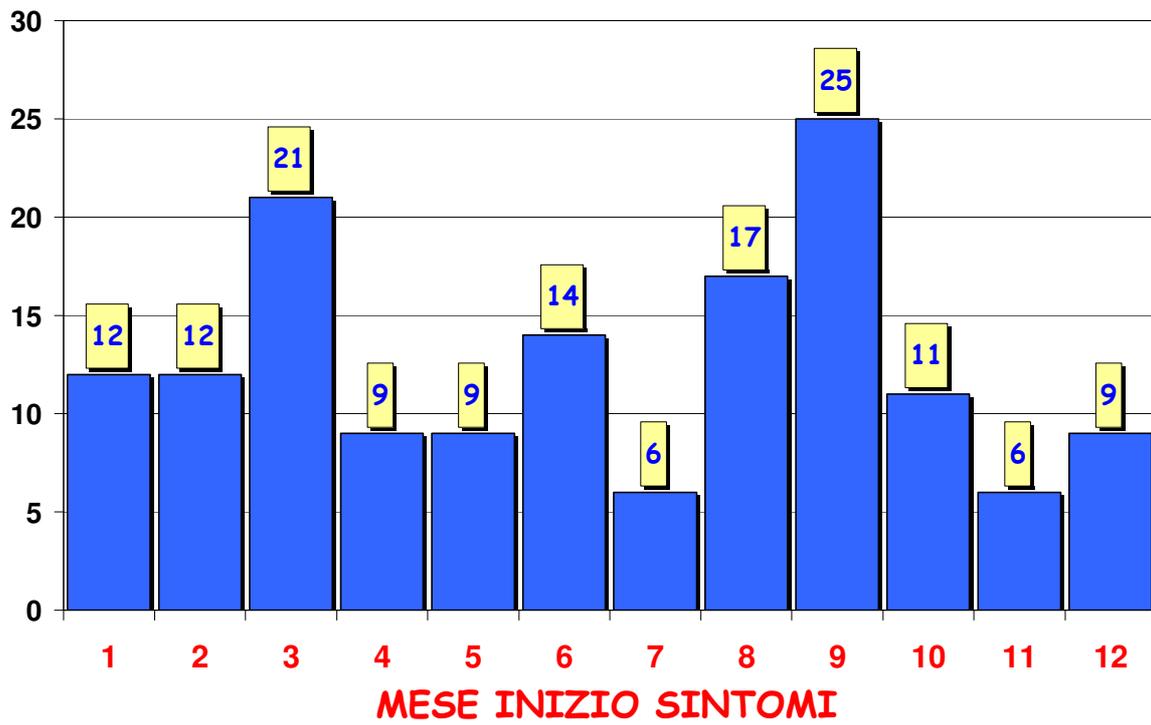
Questo provvedimento e l'offerta attiva del vaccino anti-epatite A a questi soggetti ha contribuito a ridurre il numero di casi di epatite A nei minori di cittadinanza estera nella nostra ASL.

Il vaccino contro l'epatite A viene somministrato negli ambulatori del Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

E' degno di nota il fatto che dal 1995 (anno in cui si è reso disponibile un vaccino per l'epatite A) al 2010, abbiamo ricevuto 27 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 6.000 viaggiatori diretti all'estero che abbiamo vaccinato contro l'epatite A presso il centro di Medicina dei Viaggi sito presso il Servizio Igiene e Sanità Pubblica in Via Don Sturzo a Biella.

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

N. CASI **ANNI 1986 - 2010 - EPATITE A**
MESE DI INSORGENZA SINTOMI - RESIDENTI ASL BIELLA



EPATITE B

Oramai i casi di epatite B stanno diventando rari: anche nel 2010 non ne sono stati notificati in residenti nella nostra ASL (sono stati notificati 2 casi ma in soggetti residenti in altre 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.

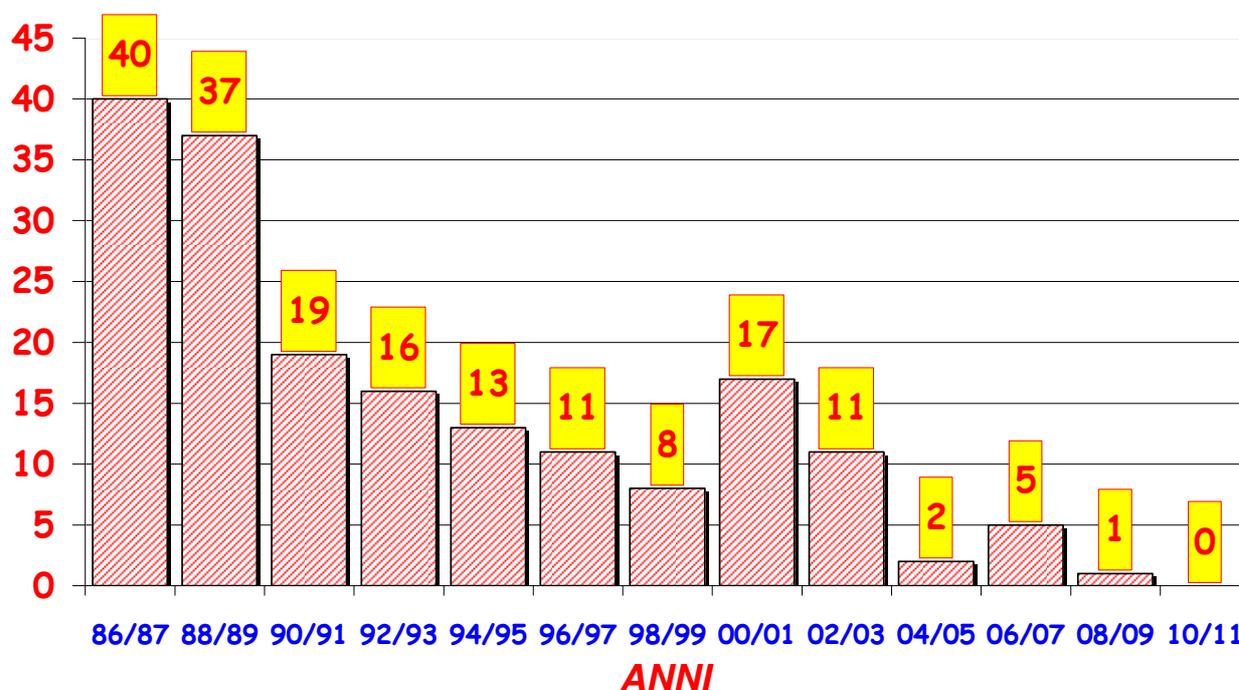
Infatti, dato che la campagna di vaccinazione di massa anti-epatite B è iniziata dai nati nel 1980, ormai la stragrande maggioranza dei soggetti fino a 30 anni di età è vaccinata.

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 180 casi notificati dal 1986 al 2010, 176, 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 2010 per biennio. Sono inclusi anche 3 casi di epatite "delta", insorti in persone portatrici croniche del virus dell'epatite B.

N. CASI

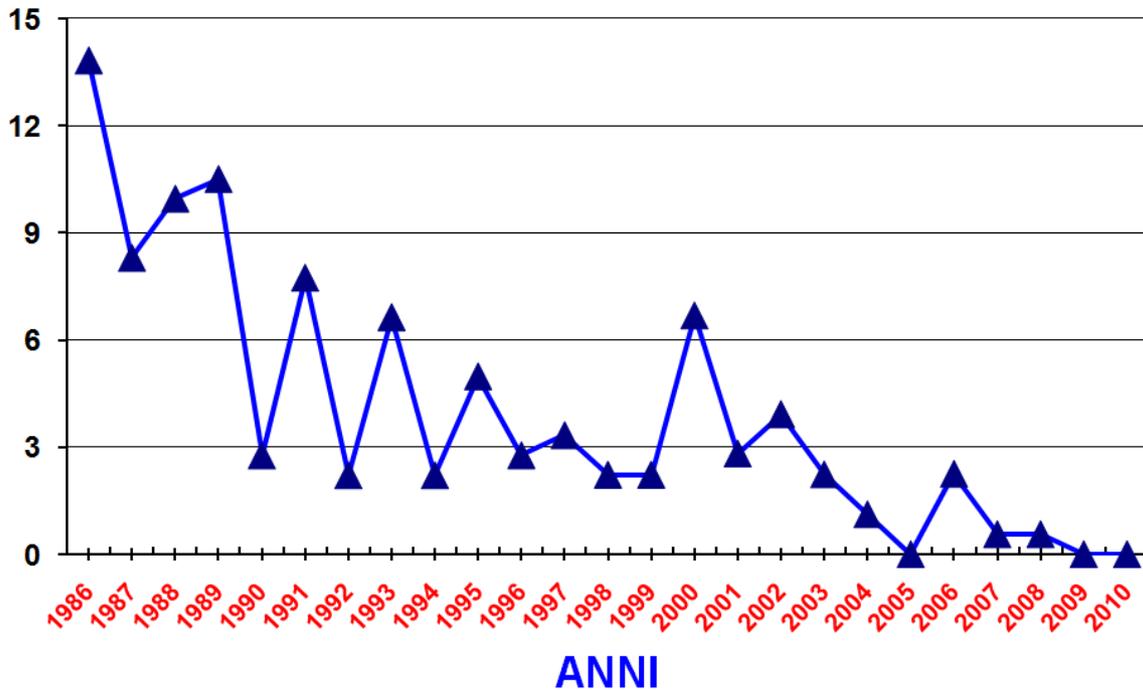
**ANNI 1986 - 2010 NOTIFICHE DI EPATITE B
RESIDENTI ASL BIELLA TOTALE: 180 CASI**



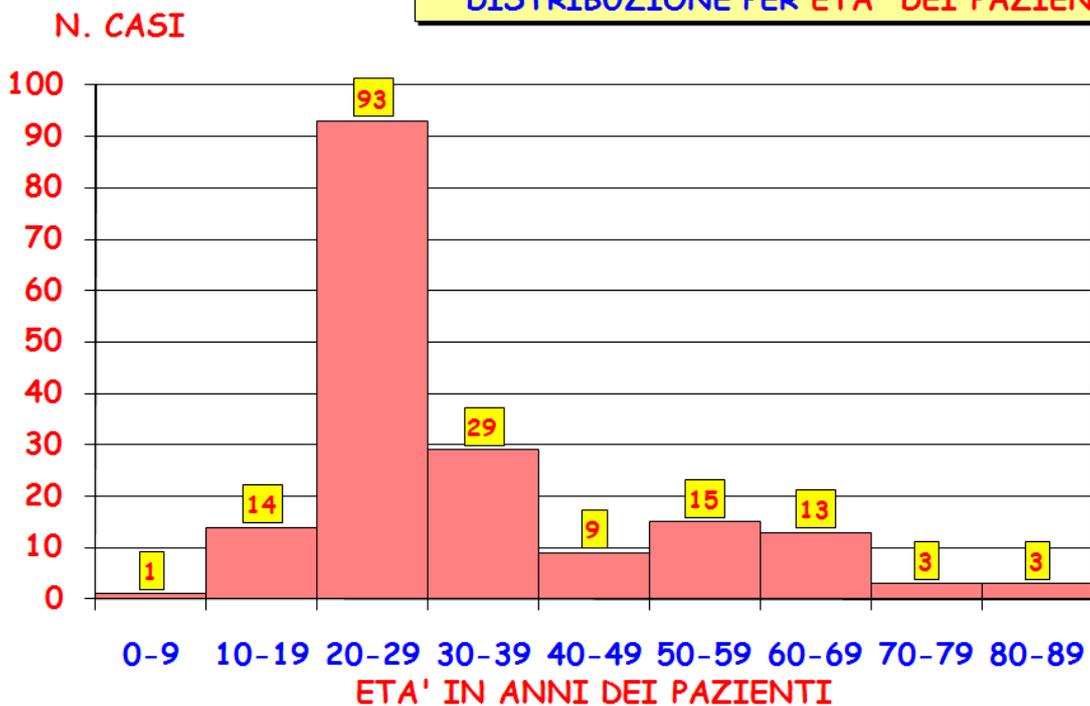
I 2 grafici seguenti riportano l'incidenza annuale e la distribuzione per decate di età dei casi di epatite B in residenti nella nostra ASL dal 1986 al 2010.

**INCIDENZA/
100.000**

**ANNI 1986 - 2010 - EPATITE B
INCIDENZA/100.000 - RESIDENTI ASL BIELLA**

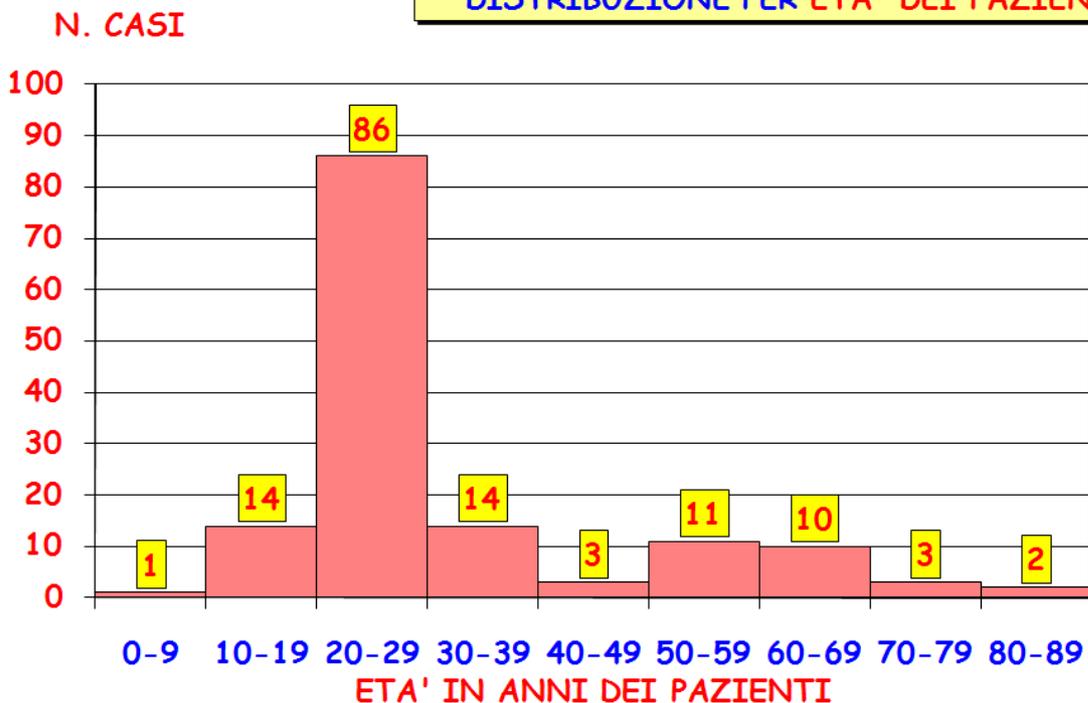


**ANNI 1986 - 2010
CASI DI EPATITE B IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**

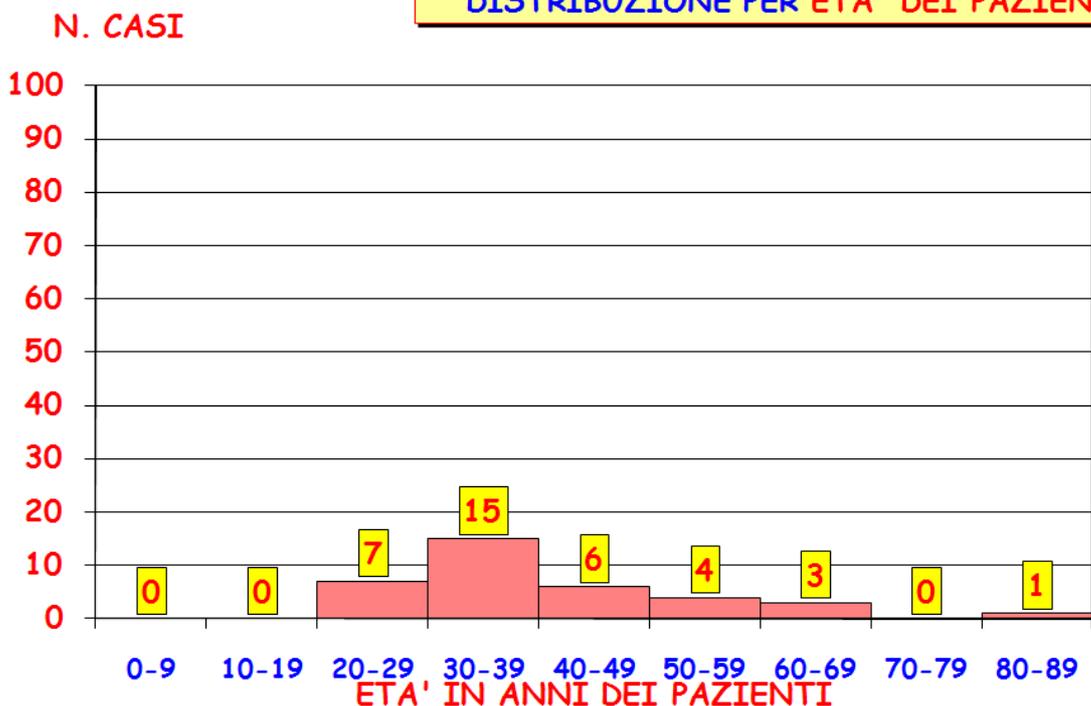


Il confronto tra la distribuzione per decate di età dei casi di epatite B in residenti nella nostra ASL prima e dopo il 2000, mostra l'effetto della campagna di vaccinazione anti-epatite B effettuata dal 1991 (azzerati i casi sotto i 20 anni, ridotti dell'80% i casi tra i 20 e i 29 anni di età).

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



ANNI 2000 - 2010
CASI DI EPATITE B IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETÀ DEI PAZIENTI



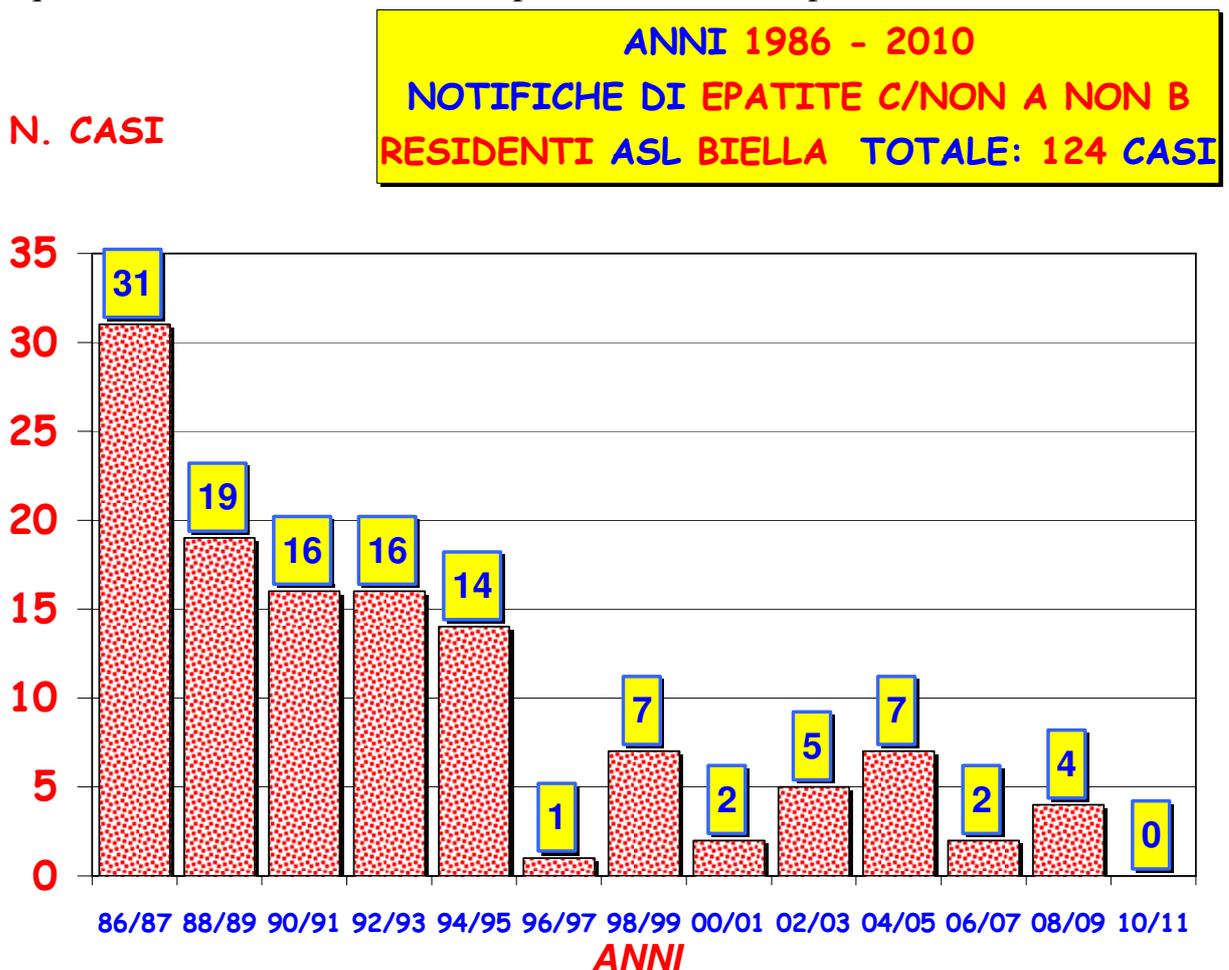
EPATITE C

Ancor più che per l'epatite B, la maggior parte dei casi di epatite C sono asintomatici 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 36% delle epatiti C notificate al nostro Servizio (a partire dal 1990) sono state diagnosticate 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. Tuttavia nessun caso è stato notificato nel 2010.

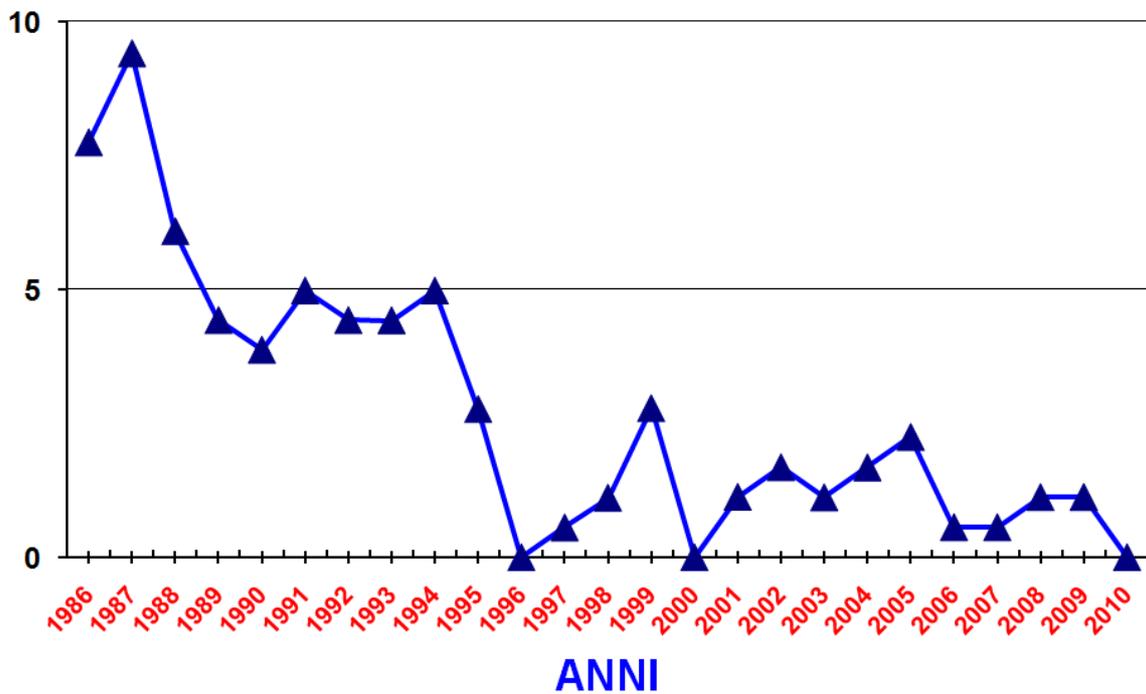
Il grafico seguente mostra l'andamento delle notifiche dei casi di epatite C in residenti nell'ASL di Biella dal 1986 al 2010; i valori si riferiscono a periodi di 2 anni. Prima del 1990 veniva posta diagnosi di epatite non A non B, che includeva probabilmente anche alcune forme non da virus C; nel grafico 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 – 2010) .

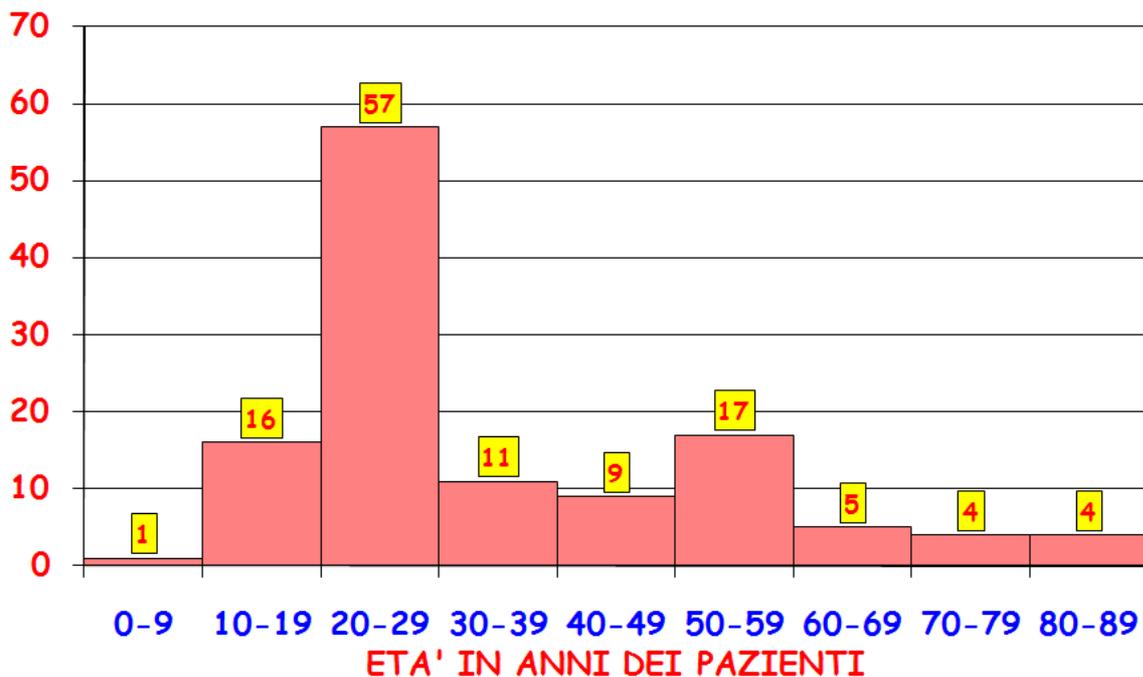
**INCIDENZA/
100.000**

**ANNI 1986 - 2010 - EPATITE C/NON A NON B
INCIDENZA/100.000 RESIDENTI ASL BIELLA**



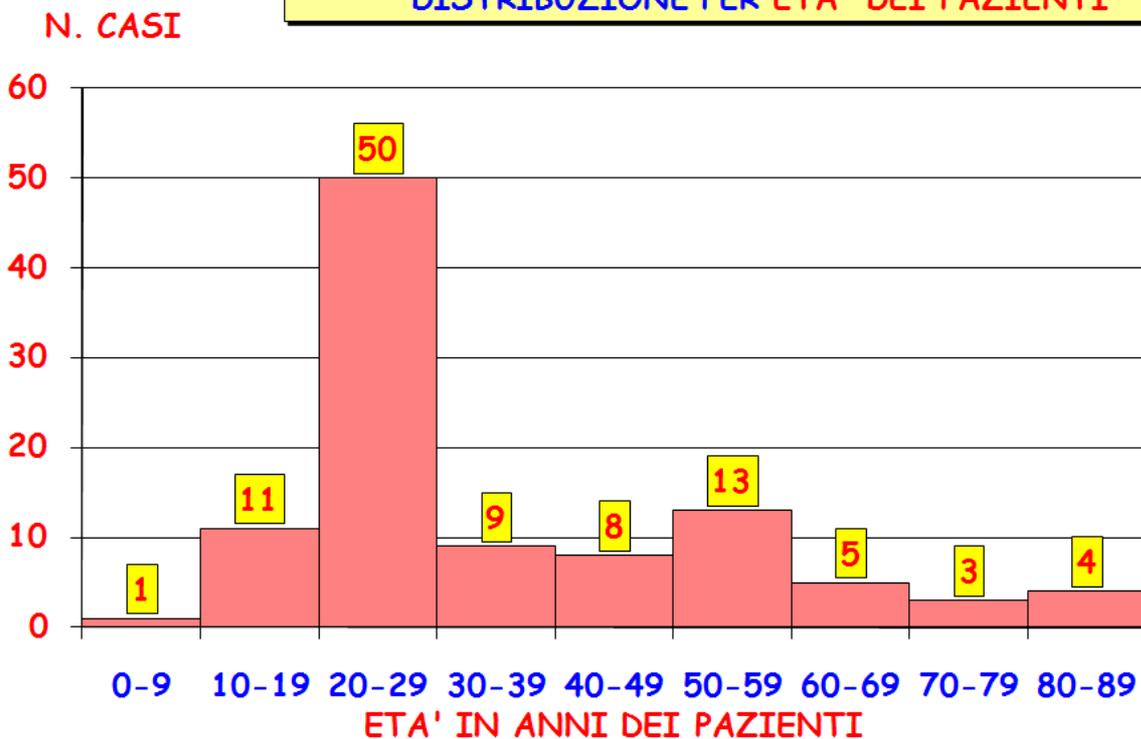
**ANNI 1986 - 2010 - CASI DI EPATITE C/NON A NON B
IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**

N. CASI

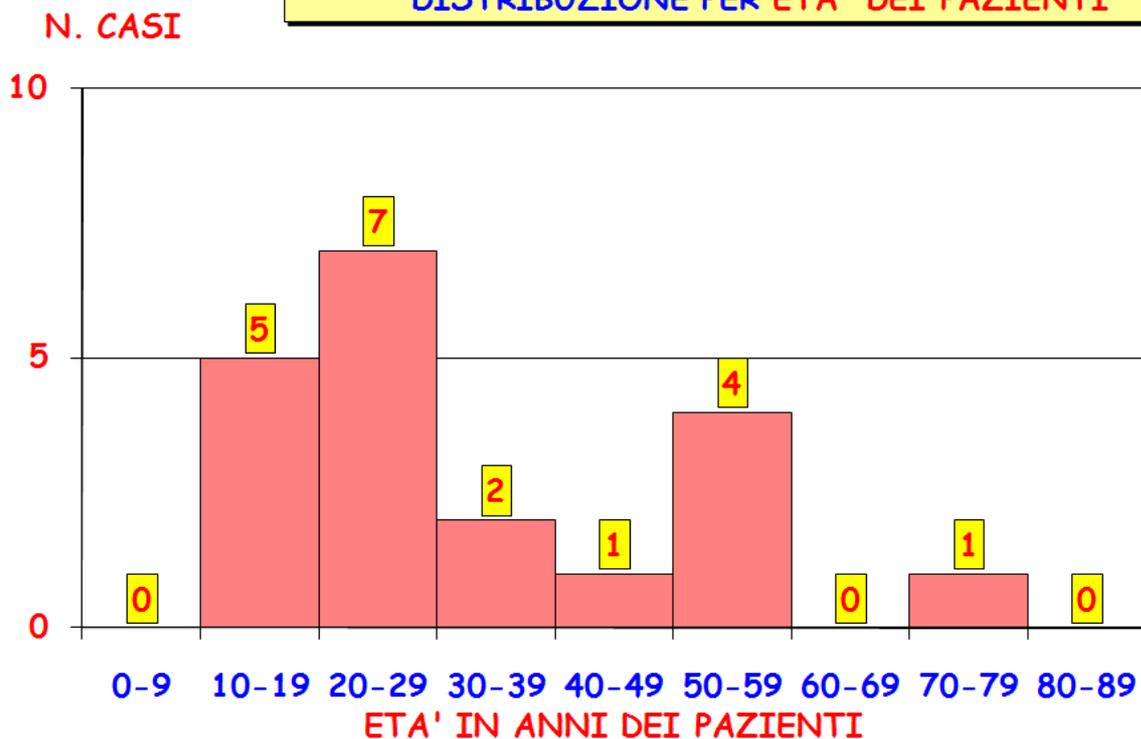


A differenza dell'epatite B, non esistendo un vaccino, negli ultimi anni i casi di epatite C hanno continuato a manifestarsi anche in soggetti giovani.

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



**ANNI 2000 - 2010 - CASI DI EPATITE C/NON A NON B
IN RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETA' DEI PAZIENTI**



MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Per queste malattie esiste una notevole sottotifica, non solo da parte dei medici privati ma anche da parte delle strutture pubbliche. Nonostante numerosi solleciti, il locale centro per le malattie sessualmente trasmesse (MST) presso la S.C. di Dermatologia dell'ospedale di Biella invia le segnalazioni in modo molto discontinuo e spesso in ritardo, per cui non è poi possibile inserire il caso nel data base web regionale.

L'attuale normativa (articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e il D.M. 15 dicembre 1990) prevede che siano soggette a notifica la blenorragia (gonorrea) e la sifilide. Tali malattie, ai sensi dell'art. 5 della legge 25 luglio 1956, n. 837 "Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree", dovevano essere notificate dai sanitari indicando solo il sesso e l'età del soggetto infettato.

Tale legge è stata tuttavia abrogata dall'art. 24 del D.L. 25-6-2008 n. 112 "Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria", pubblicato nella G. U. 25 giugno 2008, n. 147, S.O. e convertito nella Legge 6 agosto 2008 n. 133, pubblicata nella G. U. 21 agosto 2008, n. 195, S.O.

L'art. 24 cosiddetto "Taglia-leggi" recita:

"1. A far data dal centottantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto sono o restano abrogate le disposizioni elencate nell'Allegato A e salva l'applicazione dei commi 14 e 15 dell' articolo 14 della legge 28 novembre 2005, n. 246.

1-bis. Il Governo individua, con atto ricognitivo, le disposizioni di rango regolamentare implicitamente abrogate in quanto connesse esclusivamente alla vigenza degli atti legislativi inseriti nell' Allegato A. L'atto ricognitivo di cui al presente comma, da adottare entro il 16 dicembre 2009, è trasmesso alle Camere corredato di una relazione volta ad illustrare i criteri adottati nella ricognizione e i risultati della medesima con riferimento ai diversi settori di competenza dei singoli Ministeri".

L'allegato A cui fa riferimento l'art. 24, al n. 1510 riporta la legge 25 luglio 1956, n. 837 "Riforma della legislazione vigente per la profilassi delle malattie veneree".

A questo punto, essendo abrogata la legge 837/1956, dato che sifilide e blenorragia sono inserite nella classe II del D.M. 15 dicembre 1990, dovrebbero essere notificate usando il relativo modello di cui al D.M. quindi con tutti i dati anagrafici dei pazienti. Segnalo che tali malattie continuano comunque ad essere notificate al nostro Servizio in forma anonima.

Al di là di queste considerazioni, si riporta nella pagina seguente una tabella inviata dalla dr.ssa Chiara Pasqualini del SeREMI dell'ASL AL di Alessandria (che ringrazio per la collaborazione) che riporta i casi di MST diagnosticate nel centro per le MST della S.C. di Dermatologia dell'ospedale di Biella dal 2002 al 2008.

MST DIAGNOSTICATE NEL CENTRO MST DELL'OSPEDALE DI BIELLA (S.C. DERMATOLOGIA) NEL PERIODO 2002-2008								
Patologia	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
<i>condilomi anogenitali</i>	31	39	33	29	38	34	50	254
<i>molluschi contagiosi</i>	7	4	7	4	13	12	20	67
<i>sifilide</i>	0	6	12	3	7	20	13	61
<i>uretrite aspecifica</i>	7	3	0	3	4	2	12	31
<i>altro*</i>	1	1	2	8	2	7	4	25
<i>sifilide latente tardiva</i>	5	7	1	0	2	1	9	25
<i>herpes genitale</i>	2	0	1	2	2	2	9	18
<i>pediculosi pubica</i>	3	1	1	1	3	1	1	11
<i>chlamydia</i>	0	0	0	0	2	0	2	4
<i>gonorrea</i>	0	0	1	2	0	0	0	3
Totale	56	61	58	52	73	79	120	499

Altro (candidasi genitale, cervicovaginite aspecifica, germi comuni, micoplasmi, ureaplasmi e vaginiti batteriche)*

Nel corso dello stesso periodo sono state anche diagnosticate 8 nuove infezioni da HIV.

Nel corso del 2010 il dr. Lucio Dodaro del centro per le MST della S.C. di Dermatologia dell'ospedale di Biella ha inviato n. 16 notifiche di sifilide diagnosticate nel 2009, così ripartite:

CENTRO MST ASL BIELLA CASI DI SIFILIDE 2009	
TIPO DI INFEZIONE	N.
LUE PRIMARIA	3
LUE SECONDARIA	3
LUE LATENTE RECENTE	1
LUE LATENTE INDETERMINATA	7
REINFEZIONE LUETICA	2
TOTALE	16

Non sono per ora pervenute le notifiche relative all'anno 2010.

MALATTIE DI CLASSE III

AIDS

LA SITUAZIONE IN PIEMONTE

Secondo il Bollettino HIV/AIDS del 2010 (relativo al 2009) redatto dalla dr.ssa Chiara Pasqualini, dal dr. Vittorio Demicheli del SeREMI dell'ASL AL e da altri collaboratori, si stima che in Piemonte a inizio del 2010 vi fossero circa 7.000 persone sieropositive o con AIDS (circa una ogni 543 persone residenti).

La maggioranza di queste persone ha un'età compresa tra i 35 e i 54 anni. Circa la metà ha un'età compresa tra i 40 e i 49 anni, il 18% non supera i 39 anni. Tra gli uomini residenti in Piemonte di 45 – 49 anni, 8 su 1.000 vivono con l'infezione da HIV/AIDS.

Il numero di soggetti che vivono in Piemonte con l'infezione da HIV/AIDS è in costante aumento, in quanto il numero di persone che ogni anno acquisiscono l'infezione da HIV è maggiore del numero di persone con HIV/AIDS che decedono.

Dal sito del SeREMI

http://www.aslal.it/Sezione.jsp?idSezione=1867#le_dimensioni_del_problema_in_piemonte

si legge quanto segue:

Negli ultimi 11 anni, più di 3.300 persone che vivono in Piemonte hanno scoperto di aver contratto l'infezione da HIV: nel 2009 le nuove diagnosi sono state in totale 300.

Nel 2009, tra i nuovi casi di diagnosi di infezione da HIV/AIDS, le donne rappresentano circa il 30%, valore superiore a quello registrato negli ultimi 5 anni. Rispetto alla distribuzione dell'età, le donne sono più presenti degli uomini nelle classi di età giovani-adulte (19-34 anni) mentre i maschi sono più numerosi delle donne dai 35 anni in avanti.

Nel 2009, tra i nuovi casi di diagnosi di infezione da HIV/AIDS gli stranieri rappresentano il 30%, valore stabile rispetto l'anno precedente. Tra gli stranieri con nuova diagnosi di infezione da HIV le donne sono il 60% dei casi totali, mentre tra gli italiani il 20% circa.

L'infezione da HIV/AIDS in Piemonte, così come a livello nazionale, è un'infezione che si trasmette prevalentemente per via sessuale, nella nostra regione tre volte su quattro.

Nel 2009, i rapporti sessuali non protetti hanno rappresentato il 72% delle modalità di trasmissione delle nuove diagnosi di infezione e i rapporti omo/bisessuali non protetti risultano la modalità di trasmissione più frequente tra gli italiani a livello regionale.

Lo scambio di siringhe non sterili tra consumatori di droghe per via endovenosa rappresenta il 13% dei casi del 2009; nel 1999 questa modalità rappresentava il 30% delle diagnosi dell'anno.

Risulta ancora molto alta la quota di persone che nella nostra regione arriva troppo tardi alla diagnosi o perché già in AIDS conclamato o perché l'infezione da HIV è progredita al punto da compromettere il successo delle cure; nel 2009 sono state circa un terzo delle diagnosi totali. La quota di ritardo alla diagnosi supera il 40% tra coloro che hanno contratto l'infezione tramite rapporti sessuali non protetti, mentre scenda al 25% tra i consumatori di droghe per via endovenosa.

Il testo completo del Bollettino HIV/AIDS 2010 della regione Piemonte è disponibile alla pagina:

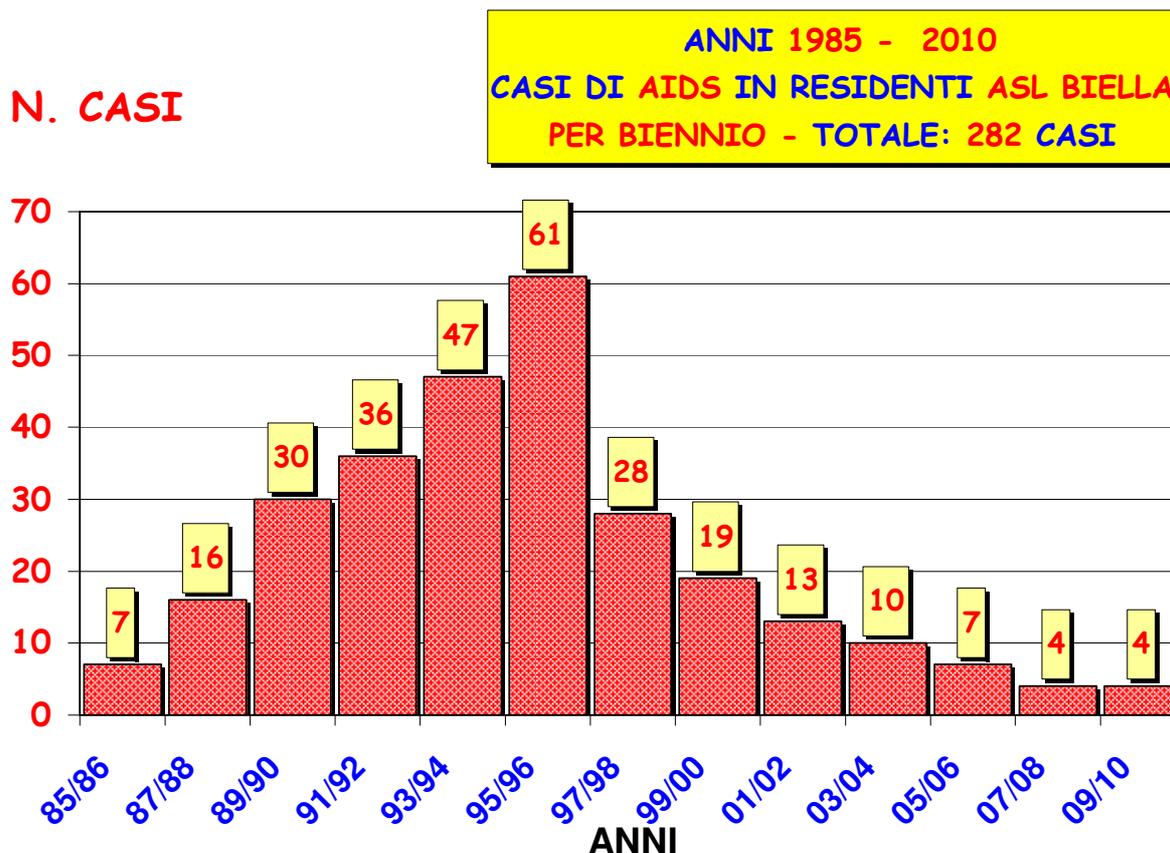
http://www.aslal.it/allegati/Seremi/Argomento%20di%20salute/HIV/Pubblicazioni/01_Bollettino_HIV_AIDS_10.pdf

LA SITUAZIONE NELLA ASL BIELLA

Nel corso del 2010 è pervenuta una sola notifica di nuovo caso di AIDS in persone residenti nella nostra ASL.

Dall'inizio dell'epidemia a fine 2010 i casi notificati in persone che al momento della diagnosi risiedevano nella ASL di Biella ammontano a 282.

Il grafico seguente riporta il numero biennale dei casi di AIDS in residenti nella nostra ASL dal 1985 al 2010 (il dato per il 2010 potrebbe subire modifiche in relazione a casi diagnosticati in altre ASL o regioni e che sono segnalati al SeREMI dell'ASL AL).



Nella citata pubblicazione del SeREMI, viene riportata la tabella sottostante, dalla quale risulta che per la provincia di Biella (e quindi non l'ASL di Biella), a fine 2009 risultavano 292 casi di AIDS:

Tabella 12. Distribuzione cumulativa dei casi di AIDS per provincia di segnalazione, di residenza anno 2009

provincia	segnalazione	residenza
Alessandria	288	427
Asti	82	95
Biella	240	292
Cuneo	207	243
Novara	455	514
Torino	2155	2080
Verbania	173	269
Vercelli	127	147
<i>altre province</i>	438	98
totale	4165	4165

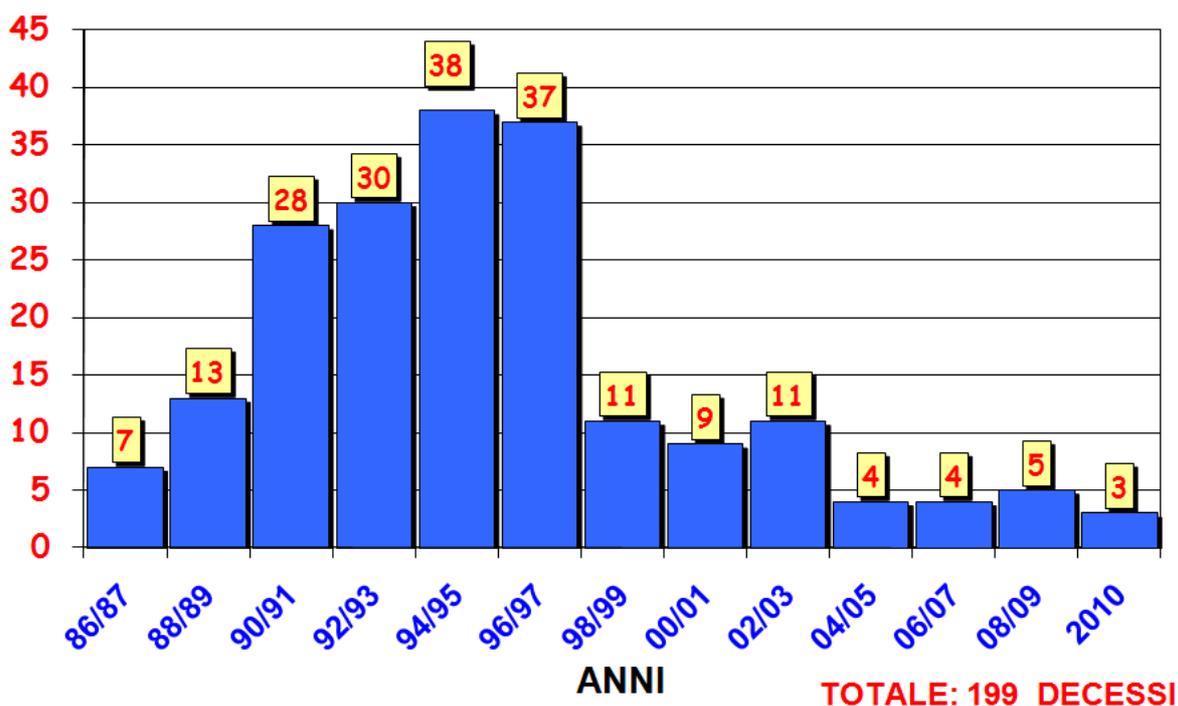
Per quanto riguarda i decessi, l'impatto delle nuove terapie è stato ancora più impressionante, aumentando notevolmente il periodo di sopravvivenza delle persone con diagnosi di AIDS.

Il grafico seguente riporta il numero biennale dei decessi per AIDS in residenti nella nostra ASL nel periodo 1986 – 2010.

Nota: il dato relativo ai decessi dell'anno 2010 può essere soggetto ad aggiornamenti.

**ANNI 1986 - 2010 DECESSI PER AIDS IN
RESIDENTI ASL BIELLA secondo ICD9**

N. DECESSI



NOTA:

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. Va tuttavia segnalato che alcuni di questi decessi, secondo la nuova classificazione internazionale delle malattie per le cause di decesso (ICD10), sarebbero classificati come decessi per AIDS e non per altre cause. Ad es., la tabella seguente, elaborata su dati forniti dal dr. Pier Carlo Vercellino (che si ringrazia per la collaborazione) del Registro Nominativo delle Cause di Morte dell'ASL di Biella riporta come sono stati classificati i decessi dagli anni dal 2008 al 2010 in residenti dell'ASL di Biella secondo le 2 differenti classificazioni:

ANNI 2008-2010			
	DECESSI PER AIDS IN RESIDENTI ASL BIELLA	DECESSI PER ALTRE CAUSE IN PERSONE CON AIDS/HIV IN RESIDENTI ASL BIELLA	Totale
Secondo classificazione ICD - 9	8	7	15
Secondo classificazione ICD - 10	13	2	15

Come si nota, l'ICD-10 (International Classification of Diseases) comporta un notevole aumento dell'attribuzione della causa del decesso all'AIDS, riducendo contemporaneamente le altre.

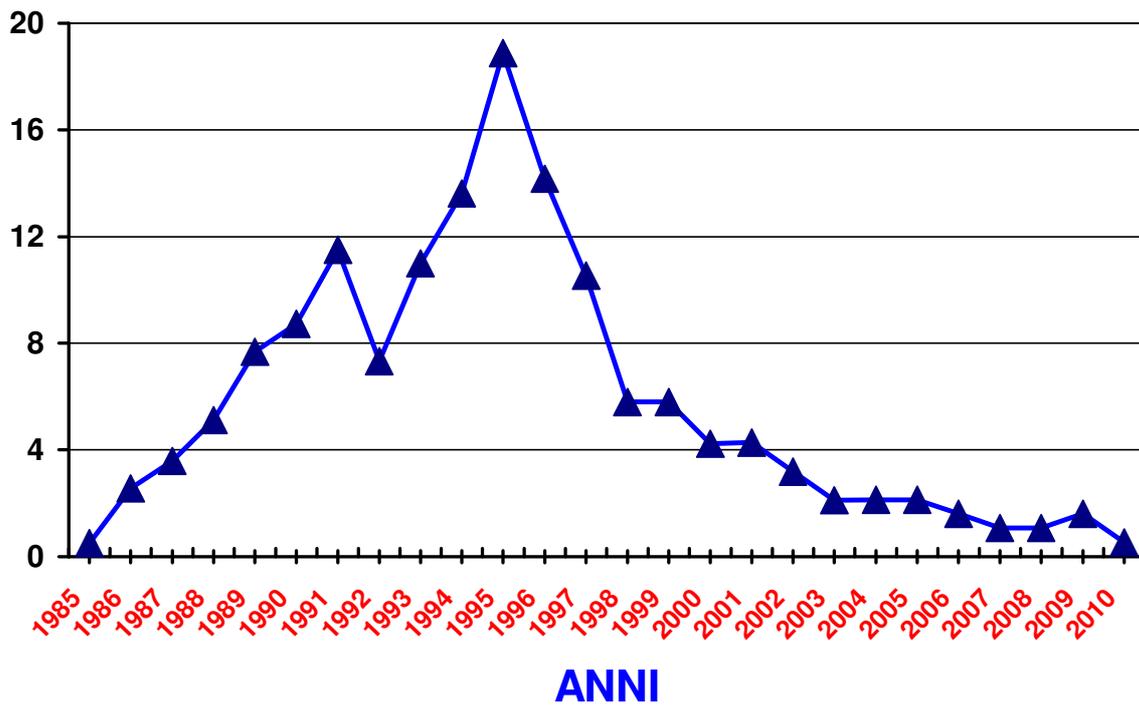
Dato che il numero dei decessi per AIDS nel grafico di pag. 43 è sempre stato calcolato con l'ICD-9, anche i decessi avvenuti dopo l'introduzione dell'ICD-10 sono stati riportati nel grafico in base alla classificazione secondo ICD-9.

Sulla base dei dati precedenti possiamo stimare che nell'ASL di Biella vivano circa una novantina di persone con AIDS.

Infine 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 2010 (fonte del numero dei casi di AIDS: SeREMI, ASL di Alessandria – per il 2010 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.

**INCIDENZA/
100.000**

**ANNI 1986 - 2010 - AIDS - INCIDENZA/100.000
RESIDENTI PROVINCIA DI BIELLA**



TUBERCOLOSI

Nel 2010 sono pervenute solo 5 notifiche di tubercolosi in residenti nella ASL di Biella più 2 casi in soggetti residenti in altre ASL e ricoverati a Biella; a queste va aggiunto 1 caso di micobatteriosi non tubercolare (polmonare) notificato nel 2010 ma per il quale la tipizzazione è pervenuta nel 2011; tra l'altro si è trattato di un caso molto particolare in quanto in questo paziente è stata diagnosticata un'infezione da Micobatterio Avium intracellulare del gruppo MAC-X dopo che 2 anni prima era stata diagnosticata un'infezione da M. Tuberculosis Complex.

Tutti i casi di tubercolosi sono stati diagnosticati nella nostra ASL e tutti sono stati tipizzati; in nessun caso si è trattato di una recidiva/reinfezione in pazienti già curati.

CARATTERISTICHE DEMOGRAFICHE DEI CASI DI TUBERCOLOSI DEL 2010

Dei 5 casi di tubercolosi notificati, 2 sono occorsi in cittadini italiani e 3 in cittadini stranieri; 2 casi in maschi e 3 in femmine.

Il tasso d'incidenza è stato del 2,8/100.000, il più basso dal 1993 (e probabilmente il più basso di sempre nel biellese).

L'età è variata dai 22 agli oltre 80 anni.

TIPO E SEDE DELLE MICOBATTERIOSI

La localizzazione dei 5 casi notificati nel 2010 è stata la seguente:

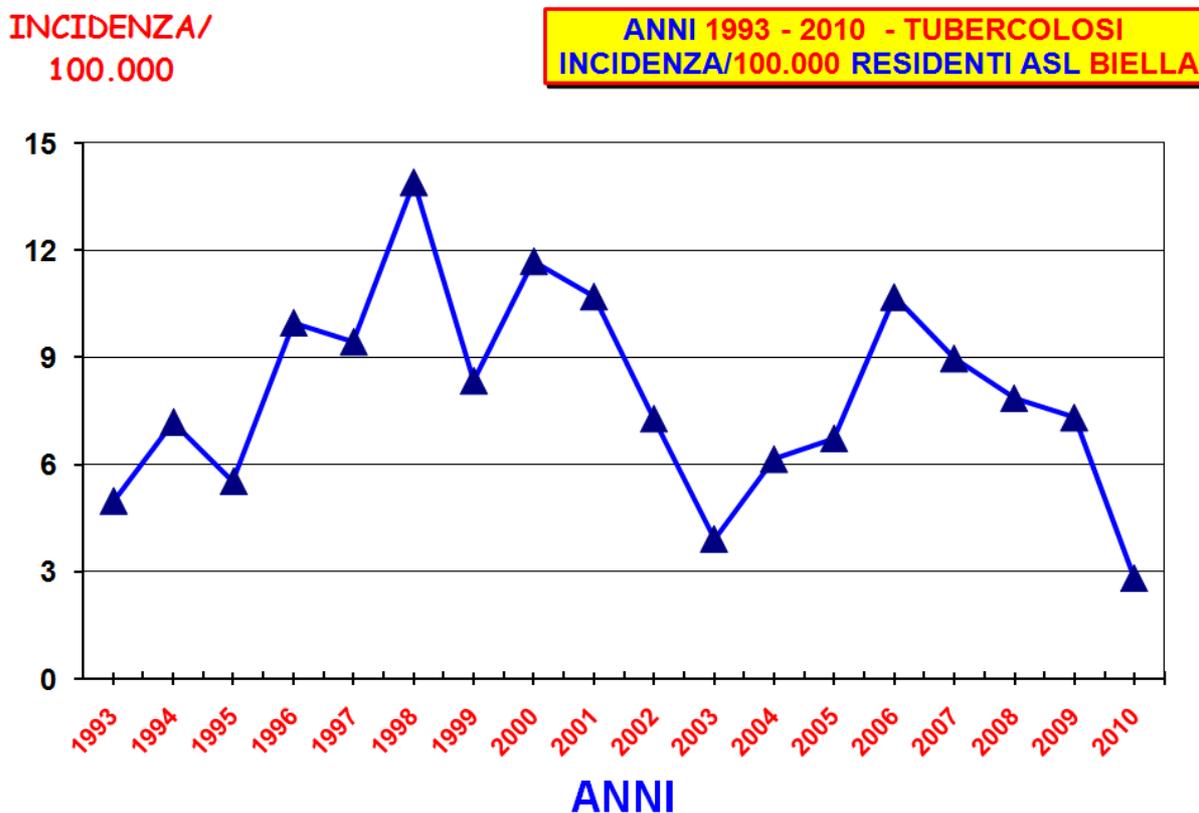
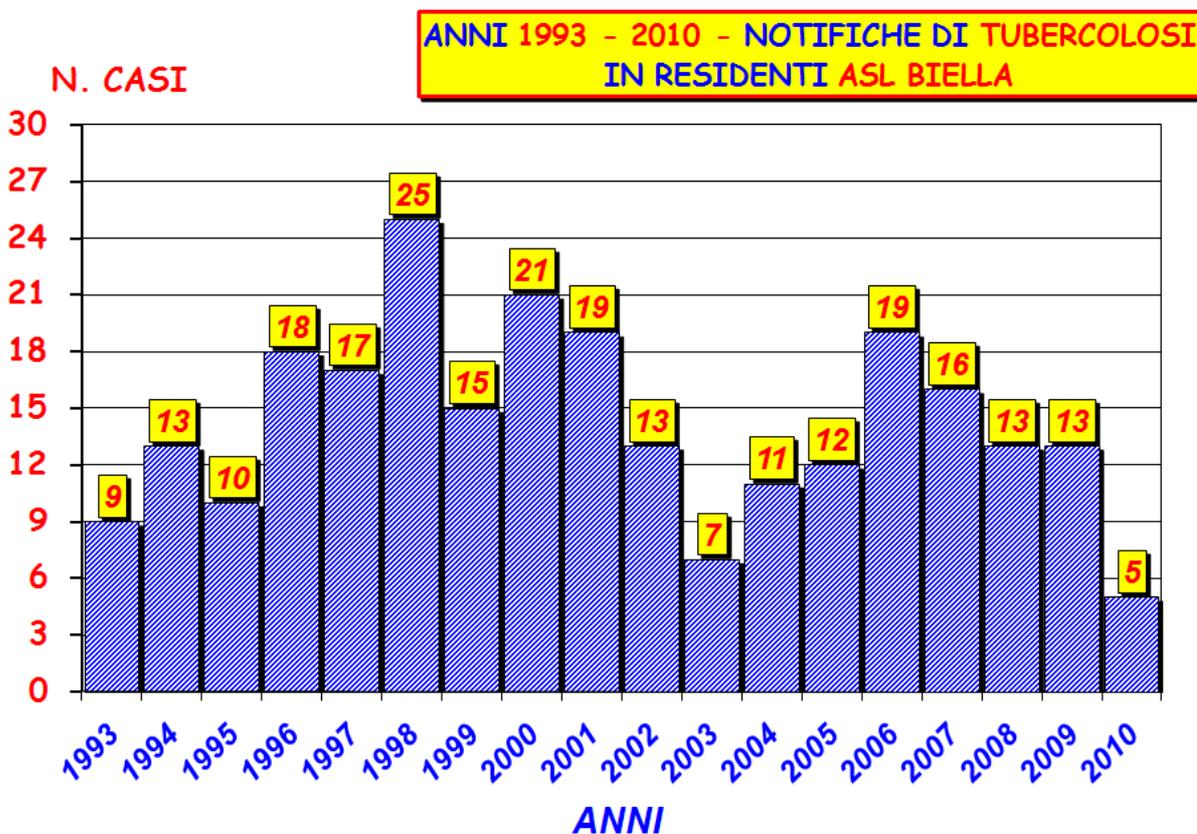
SEDE	
POLMONARE	4
EXTRAPOLMONARE	1
Totale	5

In 2 (50%) dei 4 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 è risultata positiva la coltura dell'escreato. Il caso extrapolmonare è stato diagnosticato con positività colturale del materiale bioptico (biopsia cutanea).

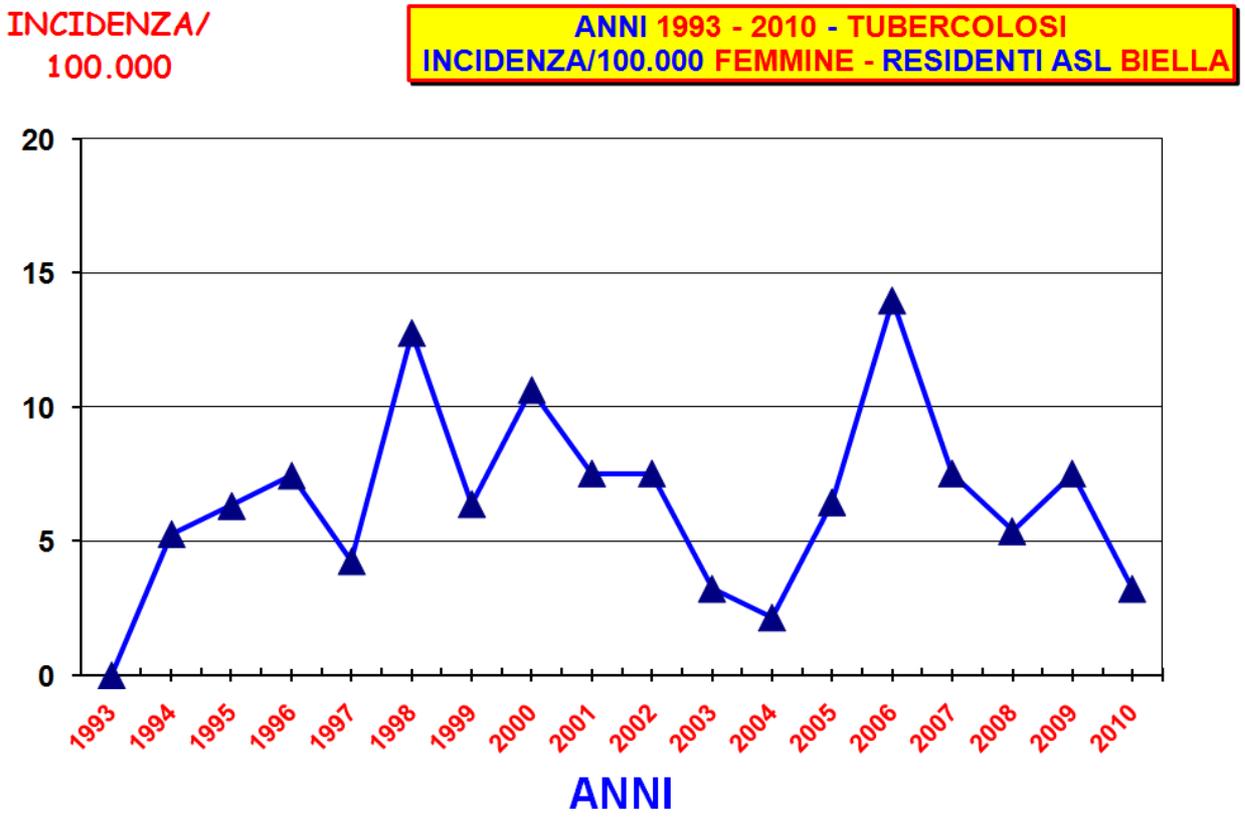
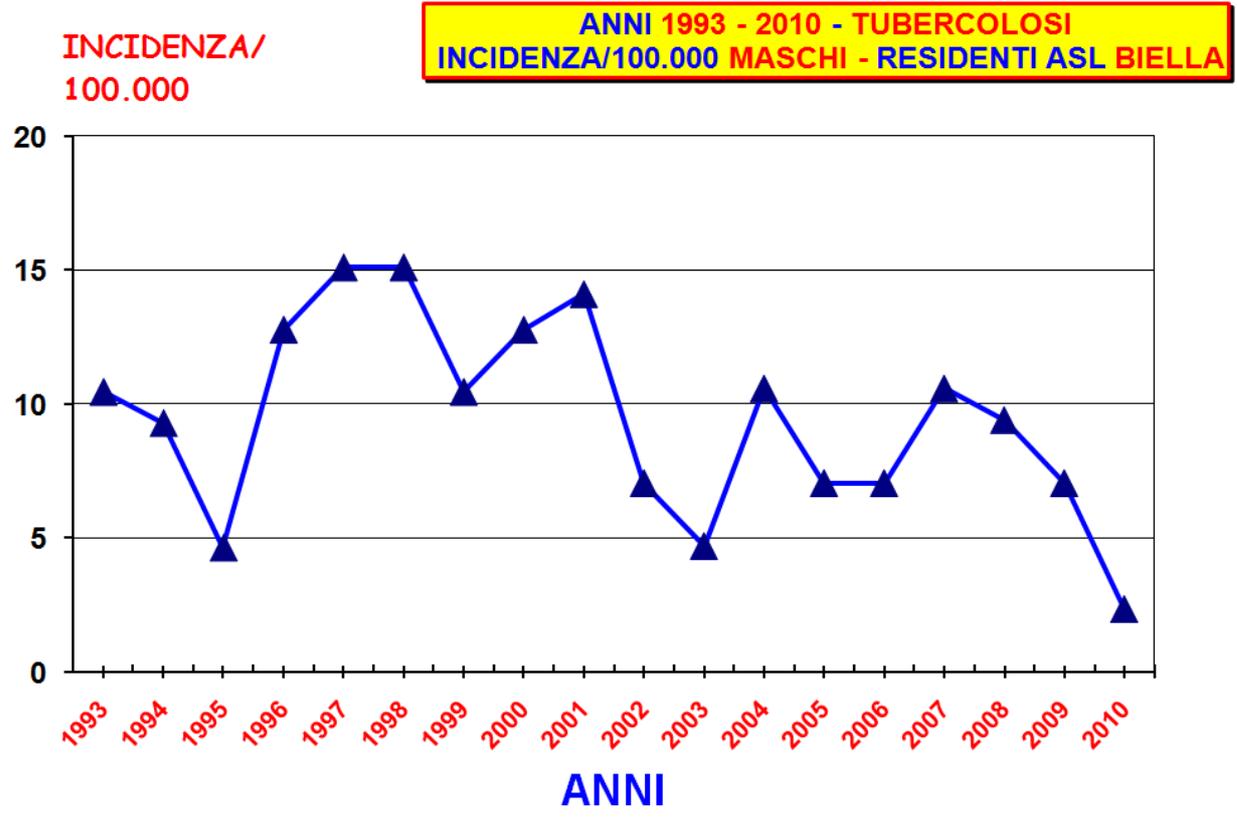
Nei grafici seguenti sono inclusi anche i casi di tubercolosi diagnosticati in cittadini stranieri non in regola con il permesso di soggiorno e non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, ma domiciliati nell'ASL di Biella al momento della diagnosi.

RIEPILOGO NOTIFICHE TUBERCOLOSI 1993 - 2010

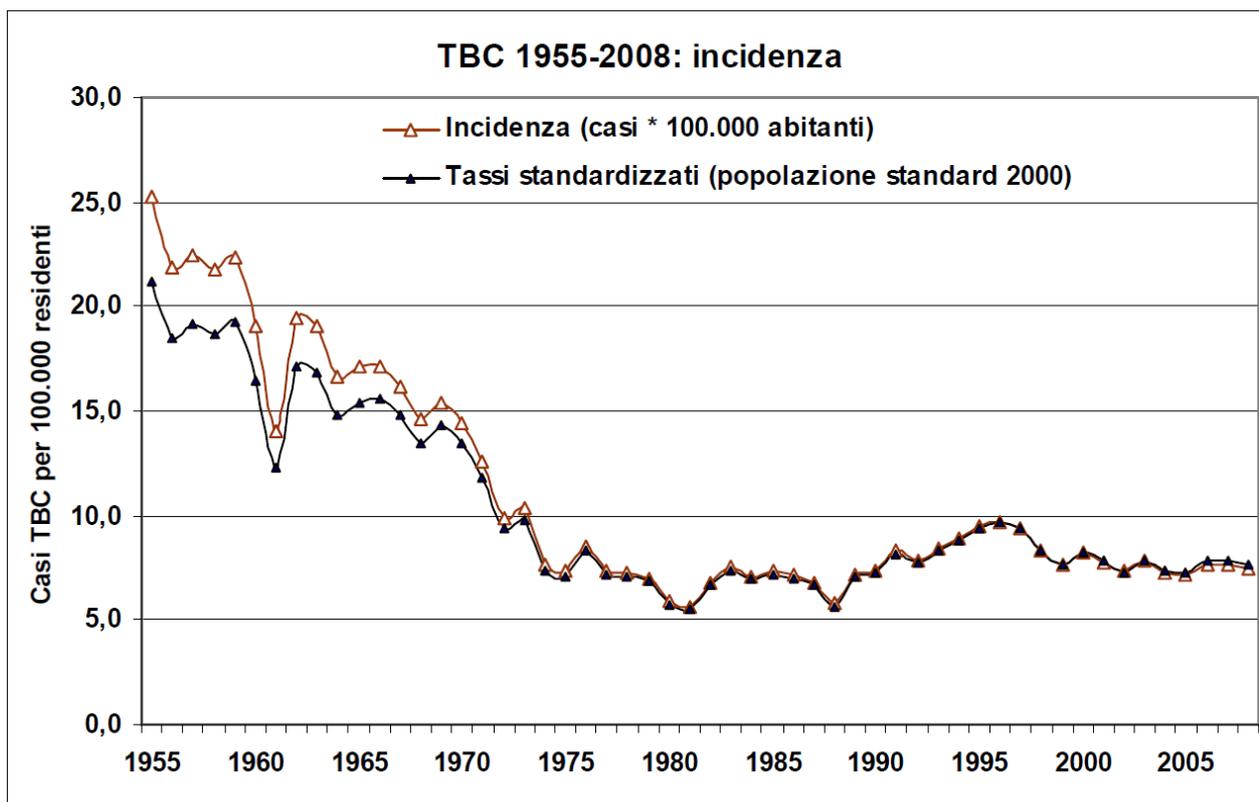
Nei grafici seguenti sono riportati l'andamento delle notifiche di tubercolosi (sia forme polmonari che extrapolmonari) dal **1993 al 2010** in residenti nella nostra ASL, suddivise in base all'anno di notifica e l'incidenza annuale/100.000.



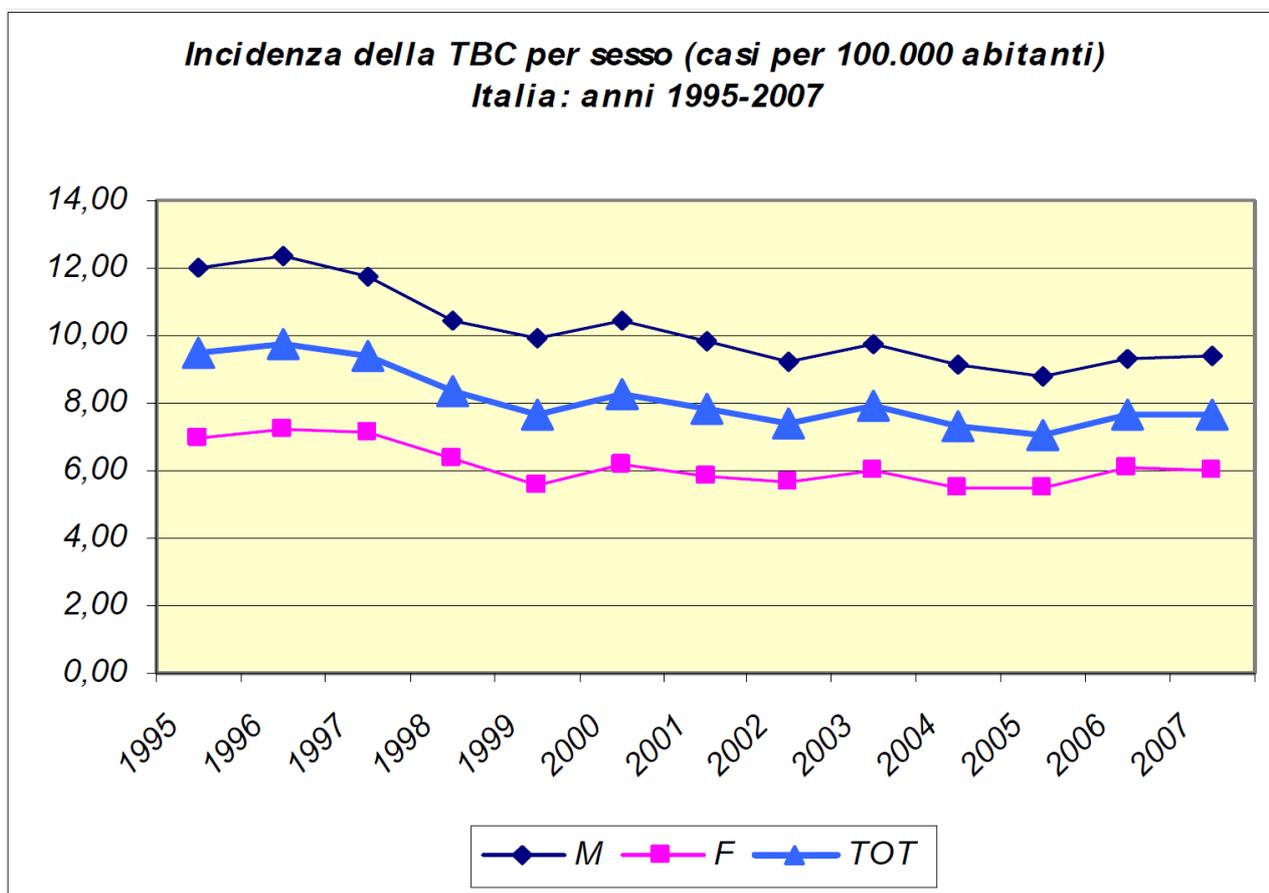
I 2 grafici seguenti riportano l'incidenza annuale dei casi di tubercolosi in residenti nella nostra ASL dal 1993 al 2010 suddivisa per sesso.



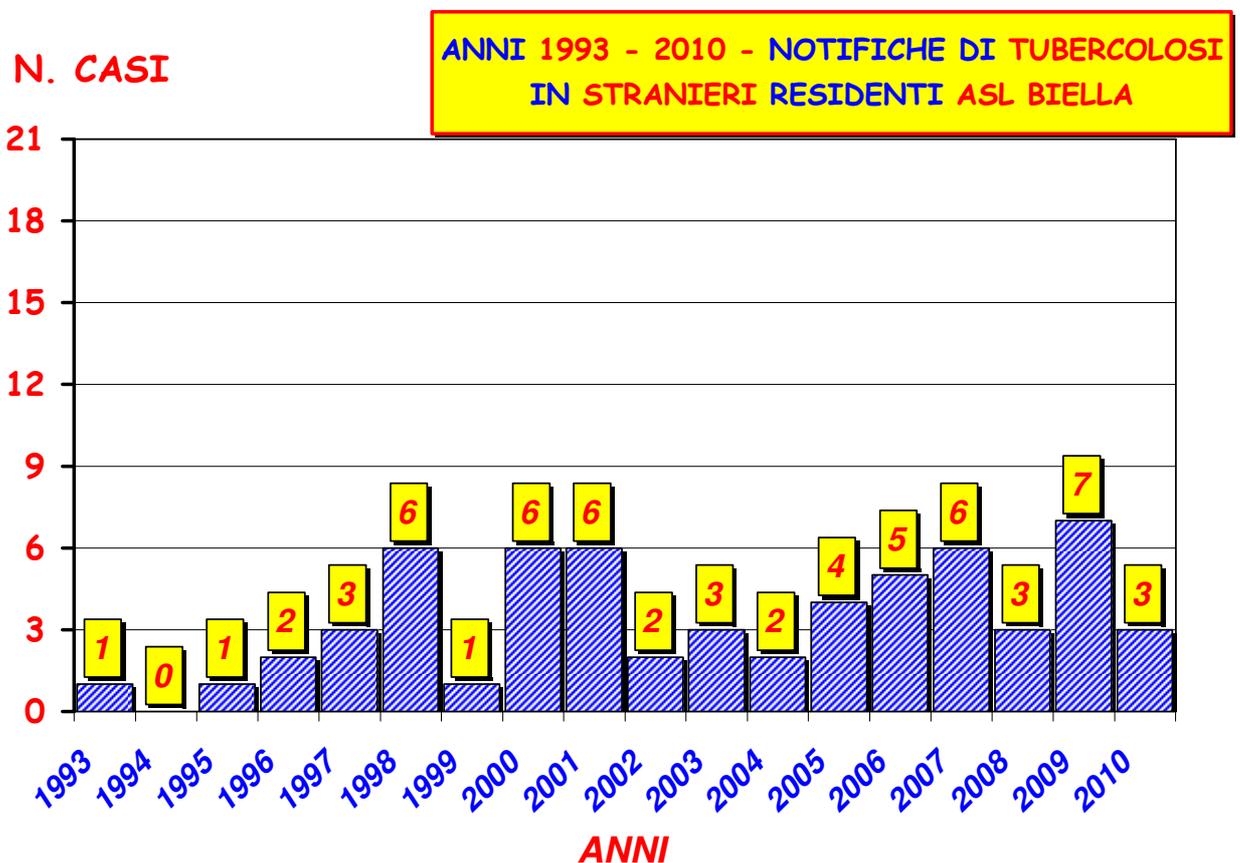
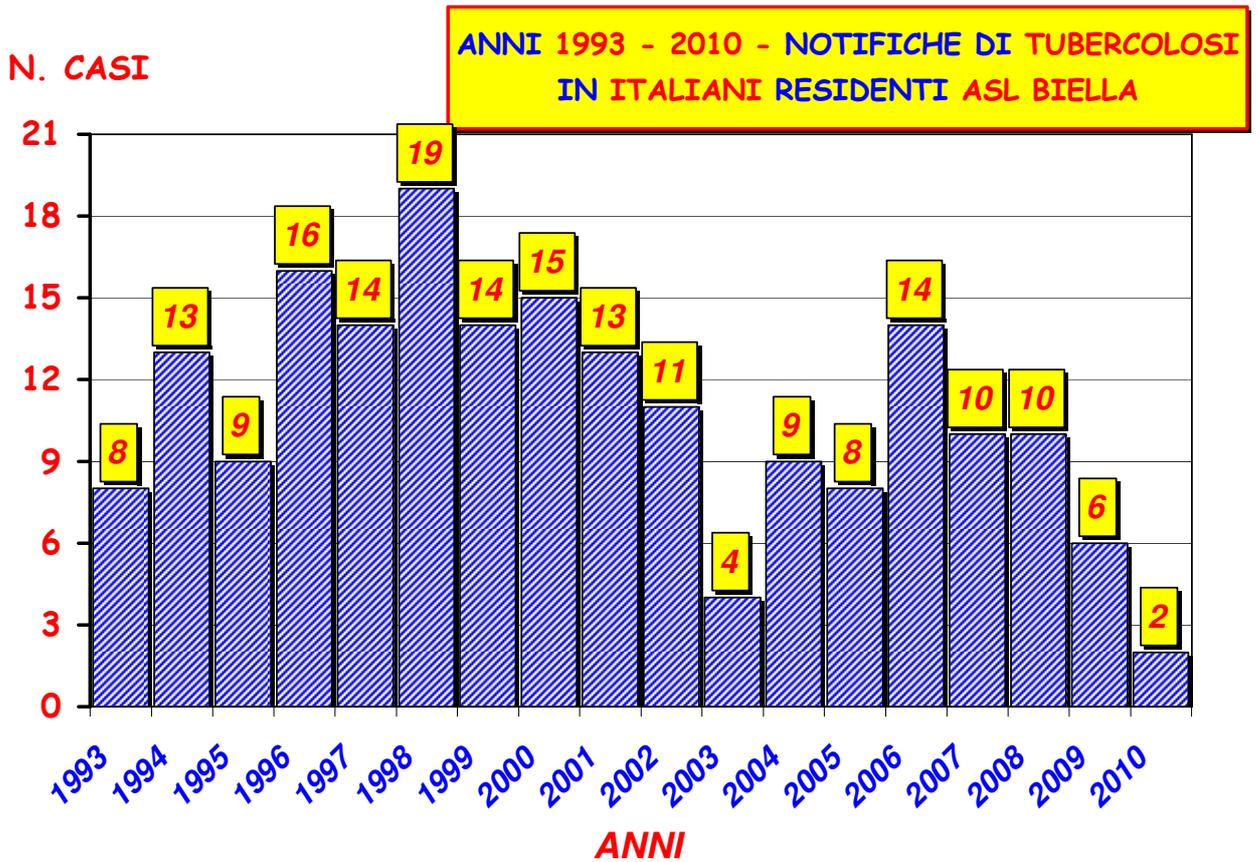
Per confronto con la situazione italiana si riportano 2 grafici tratti da pubblicazioni del Ministero della Salute:



FONTI: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio V Malattie Infettive e Profilassi Internazionale



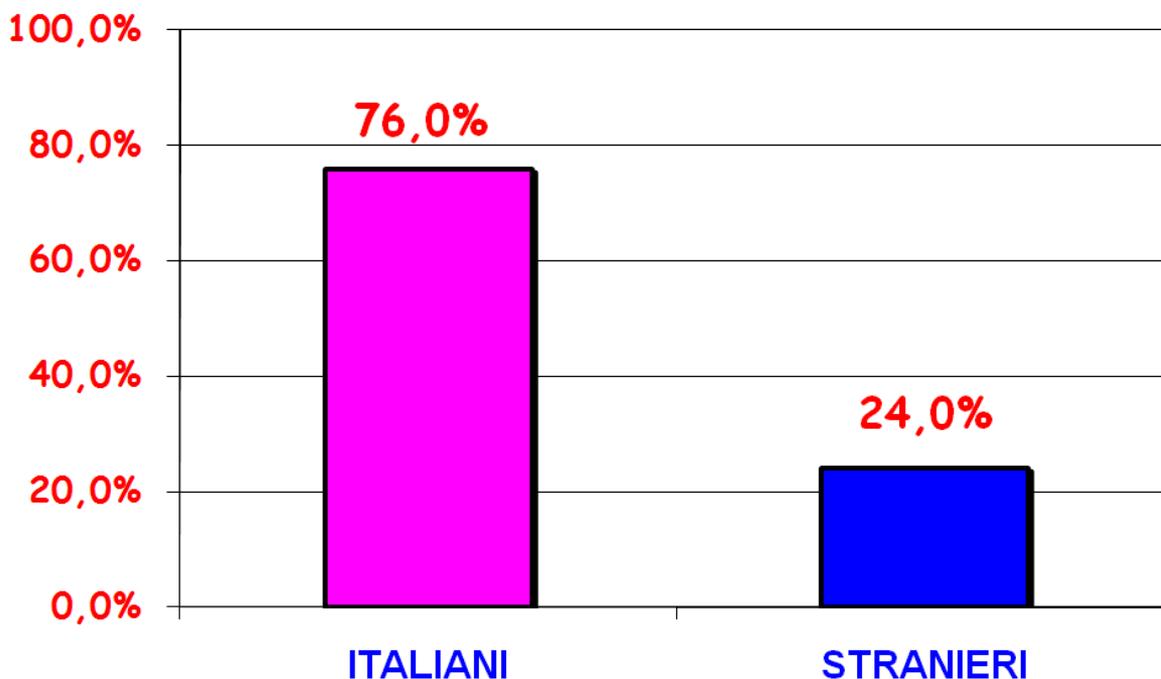
I 2 grafici seguenti riportano i casi di tubercolosi in residenti nella nostra ASL dal 1993 al 2010 distinti tra cittadini italiani e stranieri.



I 2 grafici seguenti riportano i casi totali di tubercolosi 1993-2010 in italiani e stranieri e l'andamento nel tempo dei casi tra pazienti italiani e stranieri.

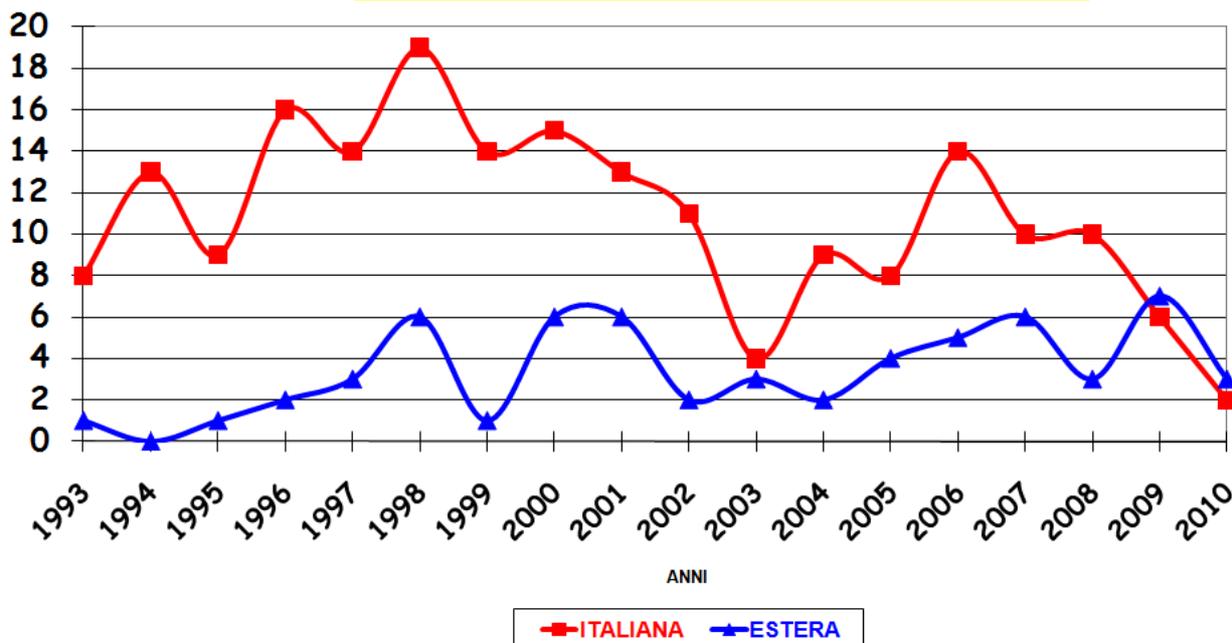
PERCENTUALE

**ANNI 1993 - 2010 - TUBERCOLOSI
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER CITTADINANZA
RESIDENTI ASL BIELLA**



N. PAZIENTI

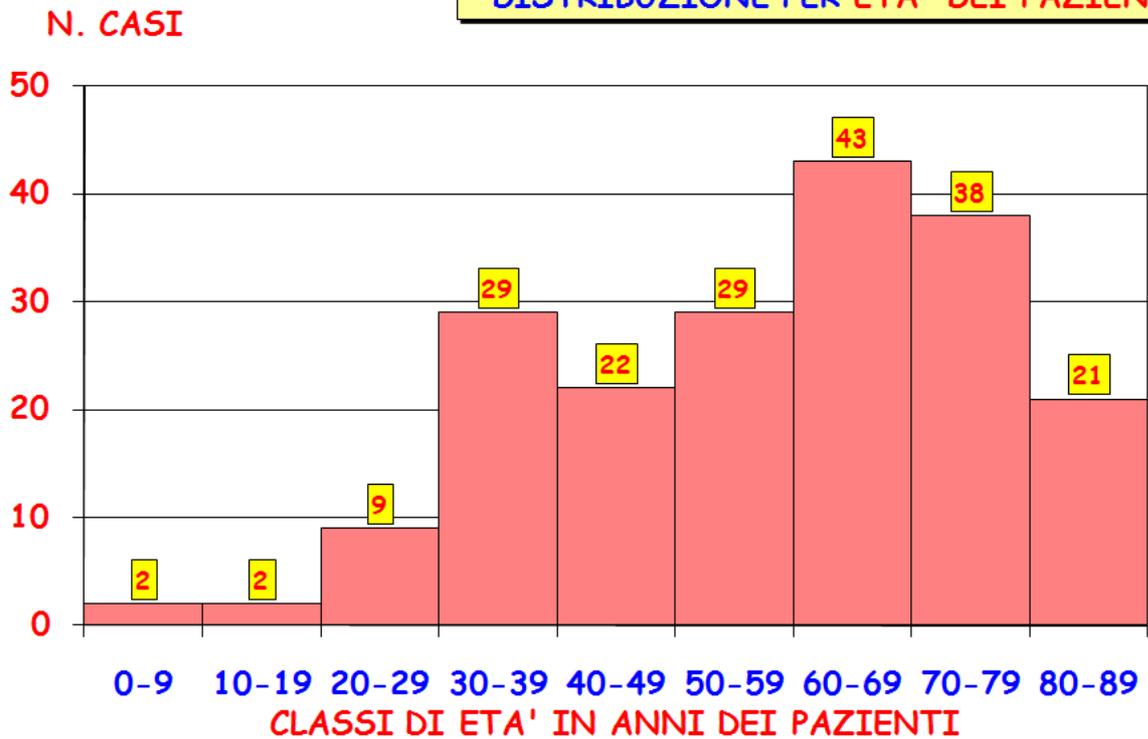
**ANNI 1993 - 2010 - TUBERCOLOSI
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER CITTADINANZA
RESIDENTI ASL BIELLA**



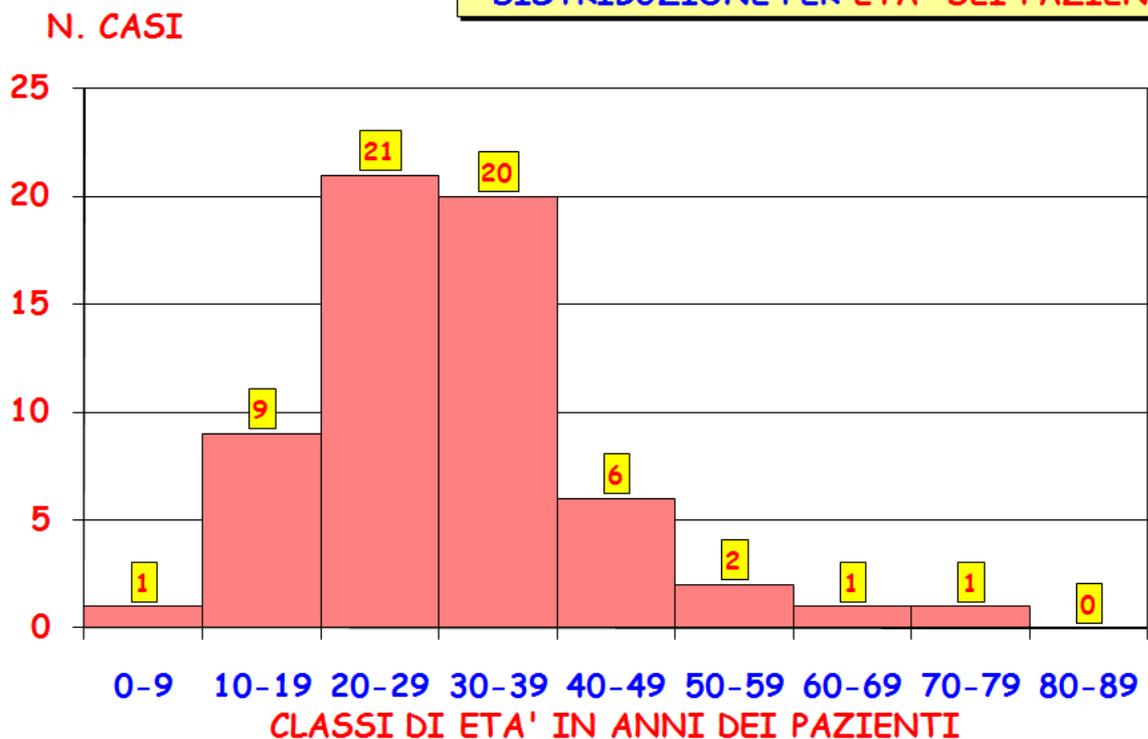
Come si nota, per il secondo anno consecutivo il numero di casi in cittadini stranieri è stato superiore a quello in cittadini italiani, pur nell'esiguità del dato.

Nei 2 grafici seguenti a confronto le diverse distribuzioni per età dei casi di tubercolosi in pazienti italiani e stranieri dal 1993 al 2010 residenti nella nostra ASL.

**ANNI 1993 - 2010 - CASI DI TUBERCOLOSI
IN ITALIANI RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETÀ DEI PAZIENTI**



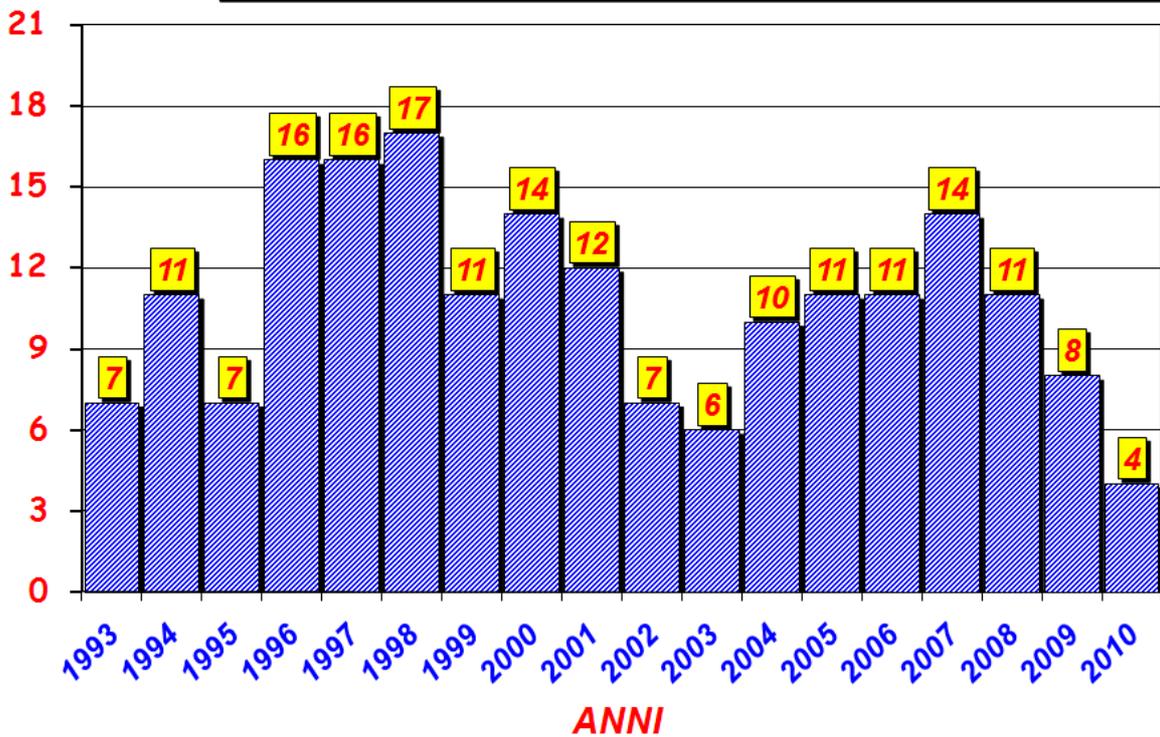
**ANNI 1993 - 2010 - CASI DI TUBERCOLOSI
IN STRANIERI RESIDENTI ASL BIELLA
DISTRIBUZIONE PER ETÀ DEI PAZIENTI**



Nei 2 grafici seguenti i casi di TBC polmonare ed extrapolmonare in residenti nell'ASL di Biella dal 1993 al 2010. I casi di TBC polmonare con contemporaneo interessamento extrapolmonare sono inclusi nel grafico delle forme polmonari.

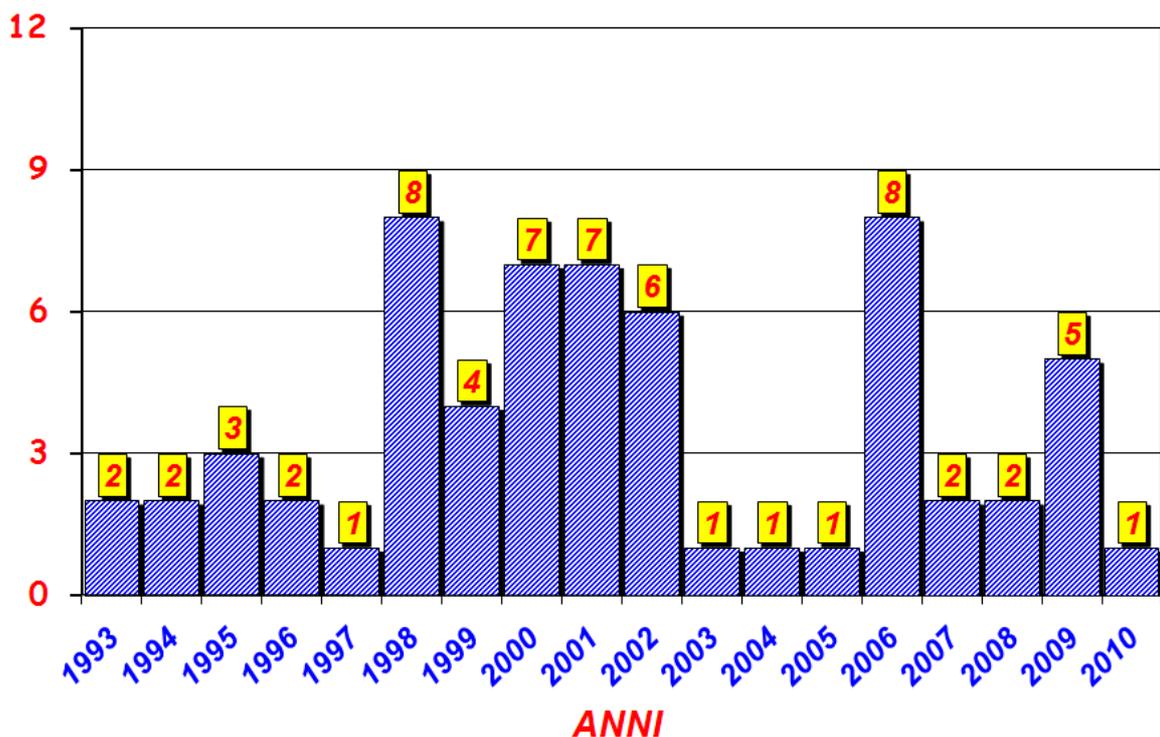
N. CASI

ANNI 1993 - 2010 - NOTIFICHE DI TUBERCOLOSI POLMONARE IN RESIDENTI ASL BIELLA

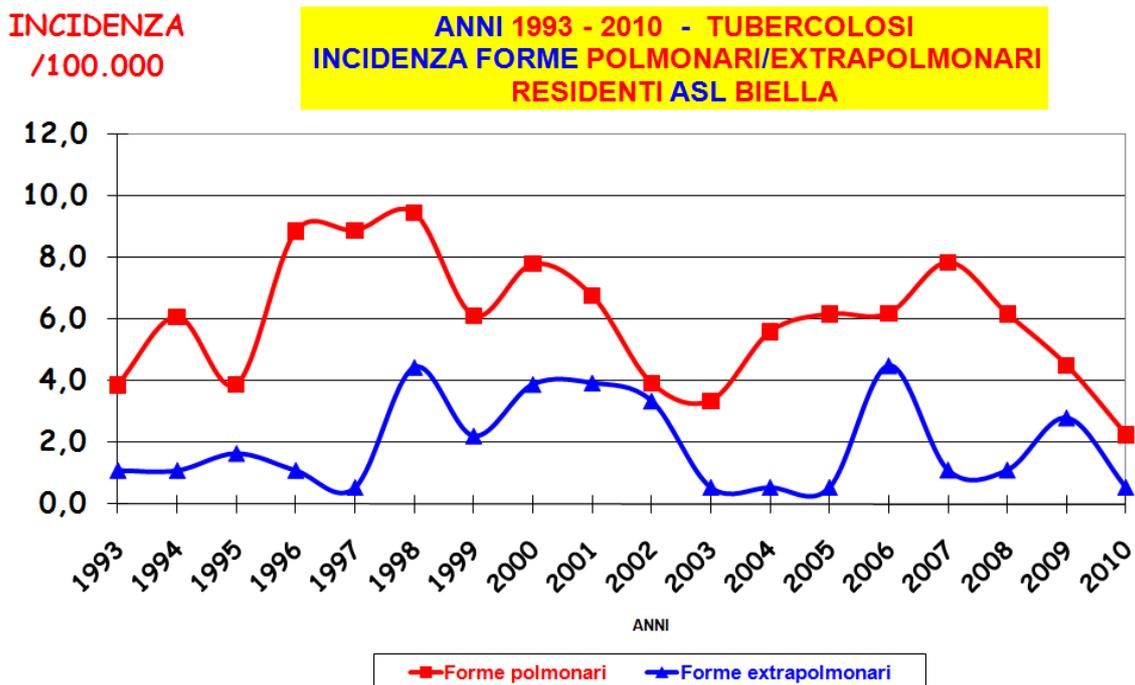


N. CASI

ANNI 1993 - 2010 - NOTIFICHE DI TUBERCOLOSI EXTRA-POLMONARE IN RESIDENTI ASL BIELLA



Nel grafico seguente sono riportate le incidenze di TBC polmonare ed extrapolmonare in residenti nell'ASL di Biella dal 1993 al 2010. I casi polmonari con contemporaneo interessamento extrapolmonare sono inclusi tra quelli polmonari.



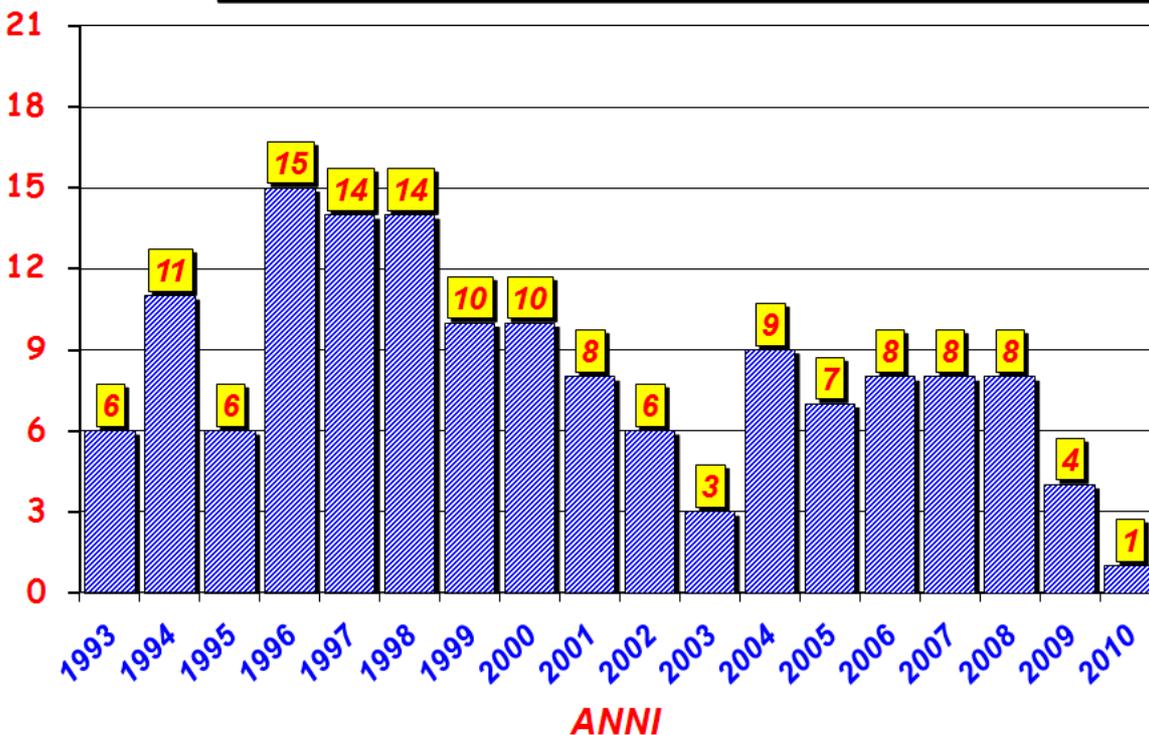
La tabella seguente riporta il rapporto percentuale tra le forme polmonari ed extrapolmonari dal 1993 al 2010.

ANNO	rapporto N. polmonari/ N. extrapolmonari	N. Forme polmonari	N. Forme 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
Totali	75,4%	193	63	256

Nei 2 grafici seguenti i casi di TBC polmonare in residenti nell'ASL di Biella dal 1993 al 2010 distinti tra casi in cittadini italiani e stranieri. Sono inclusi i casi polmonari con contemporaneo interessamento extrapolmonare.

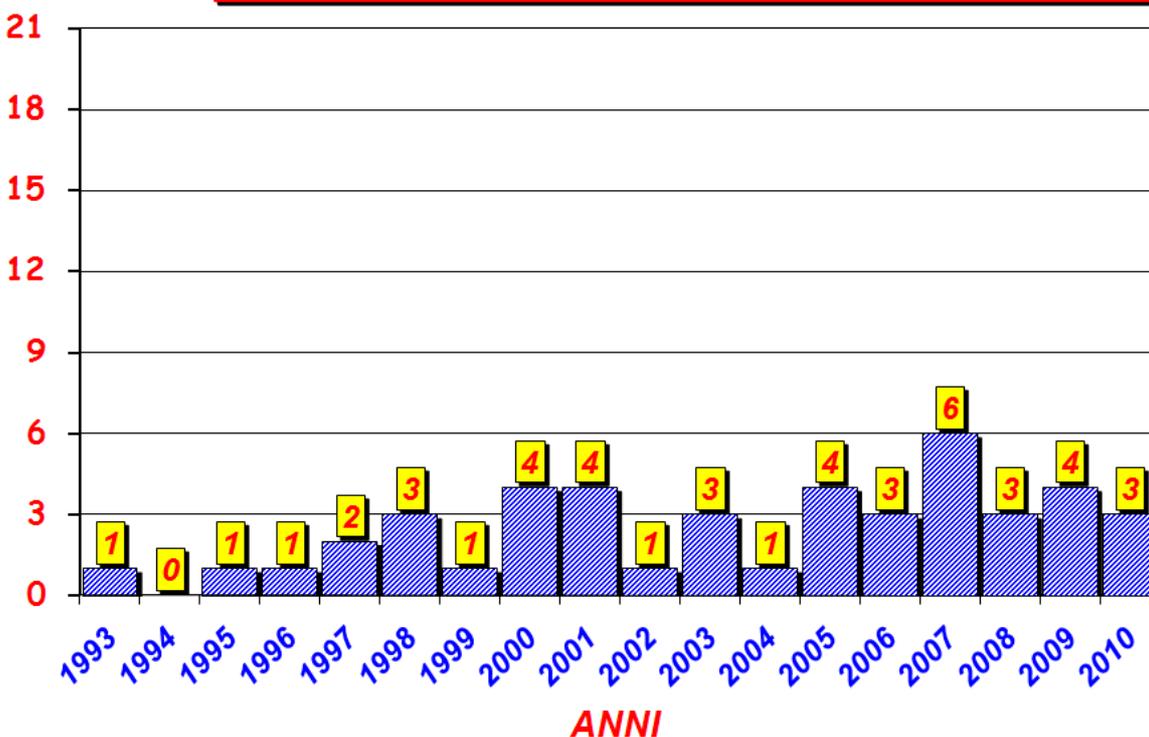
N. CASI

ANNI 1993 - 2010 - NOTIFICHE DI TUBERCOLOSI POLMONARE IN ITALIANI RESIDENTI ASL BIELLA



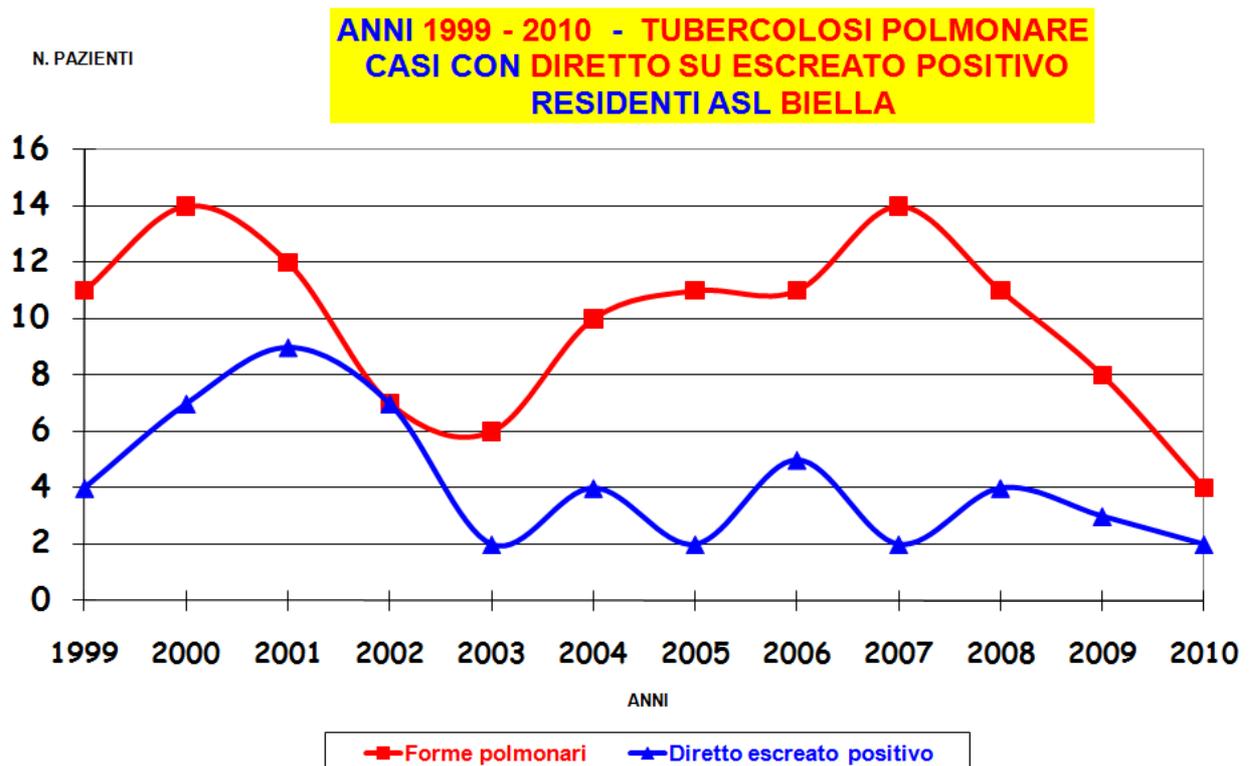
N. CASI

ANNI 1993 - 2010 - NOTIFICHE DI TUBERCOLOSI POLMONARE IN STRANIERI RESIDENTI ASL BIELLA



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 2010. 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%
TOTALE	119	51	42,9%



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. Nel 2010 si è verificata l'incidenza più bassa da quando vi è la registrazione informatizzata dei dati, e quindi probabilmente si è trattato dell'annata con l'incidenza di tubercolosi più bassa di sempre. E' difficile stabilire se si tratti di un trend che verrà confermato nei prossimi anni o se si è trattato di un evento particolare; le incidenze sia nei cittadini italiani che stranieri sono comunque minori rispetto ai dati italiani e piemontesi, anche senza considerare la sottonotifica presente sia a livello regionale che nazionale.

MALARIA

Nel 2010 sono stati notificati 6 casi di malaria, 3 in cittadini italiani e 3 in cittadini stranieri. Tutti i casi erano da P. Falciparum (malaria maligna); tutti i pazienti sono sopravvissuti.

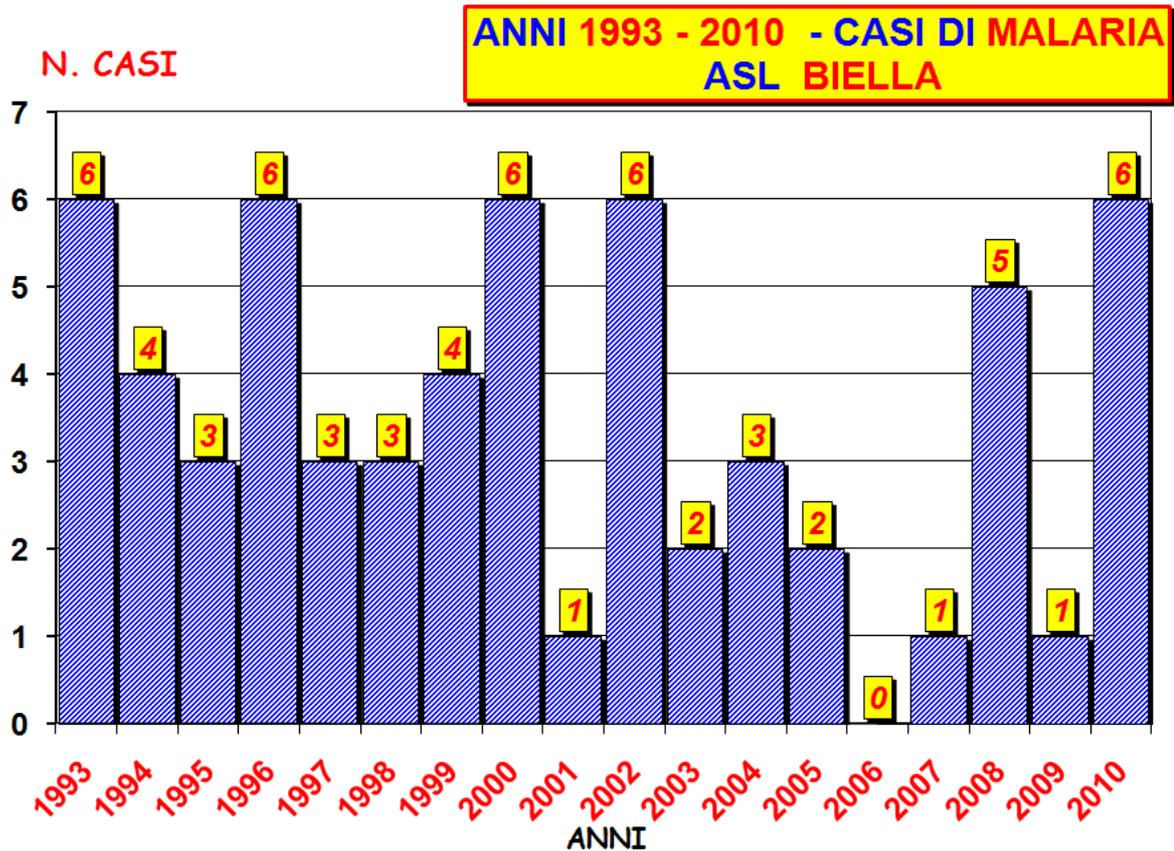
Nessun paziente ha eseguito la chemiopprofilassi, ma 4 di questi erano "giustificati" in quanto: 2 biellesi e un cittadino straniero erano residenti stabilmente o per lunghi periodi di tempo in paesi africani, mentre un cittadino straniero era recentemente immigrato in Italia da un Paese a rischio (HAITI). Per gli altri 2 casi di malaria (entrambe contratte in Africa in paesi ad alto rischio), la chemiopprofilassi anti-malarica era indicata ma non era stata eseguita.

MOTIVO DEL VIAGGIO MALARIA 2010	N.
LUNGO RESIDENTE IN PAESE A RISCHIO	2
LAVORO	2
RIENTRO PAESE D'ORIGINE	1
TURISMO	1
Totale	6

CASI DI MALARIA 1993 - 2010 - ASL BIELLA

Dal 1993 al 2010 sono pervenute al nostro Servizio 62 notifiche di malaria: 44 in italiani e 18 in stranieri.

Nel grafico seguente è riportato l'andamento delle notifiche di malaria (incluse le recidive) dal 1993 al 2010 in soggetti residenti o domiciliati nella nostra ASL, suddivise in base all'anno di notifica. Nella statistica sono inclusi anche i casi in biellesi residenti all'estero (iscritti AIRE) che vengono ricoverati a Biella per malaria insorta solitamente durante il soggiorno nel biellese per vacanza.



CONTINENTE IN CUI E' STATA CONTRATTA LA MALARIA (1993-2010):

CONTINENTE	N.	%
AFRICA	52	83,9 %
ASIA	8	12,9 %
CENTRO-AMERICA	2	3,2 %
TOTALE	62	100 %

**CONTINENTI VISITATI E SPECIE DI PLASMODIO CONTRATTO
PERIODO 1993-2010 – SONO INCLUSE LE RECIDIVE DA P.VIVAX:**

CONTINENTE	FALCIPARUM (MALIGNA)	MALARIAE (BENIGNA)	VIVAX (BENIGNA)	TOTALE
AFRICA	43	0	9	52
CENTROAMERICA	1	1	0	2
ASIA	1	0	7	8
TOTALE	45	1	16	62

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 1993-2010):
(SONO INCLUSE LE RECIDIVE)**

NIGERIA	15 (*)
KENYA	8
THAILANDIA - LAOS - CAMBOGIA	5 (§)
GUINEA EQUATORIALE	3
MADAGASCAR	3
MALI	3
SENEGAL	3
CAMEROON	2
COSTA D'AVORIO	2
ETIOPIA	2
GABON	2 (**)
SOMALIA	2 (***)
ZAIRE	2
BELIZE	1
INDIA	1
GHANA	1
GUINEA CONAKRY	1
HAITI	1
PAKISTAN	1
RWANDA	1
SRI LANKA	1
ZAMBIA	1
ZANZIBAR (TANZANIA)	1
TOTALE	62

(*): 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 3 recidive da Vivax

MOTIVO DEL VIAGGIO DEI PAZIENTI CON MALARIA 1993-2010

MOTIVO	N.
TURISMO	25
LAVORO	12
RIENTRO AL PAESE D'ORIGINE	9
RESIDENTE ESTERO	8
VOLONTARIATO	2
MISSIONE MILITARE	1
IMMIGRATO DA PAESE ENDEMICICO	1
TOTALE	58

In questa tabella sono stati contati solo i viaggi, non includendo le recidive da P. Vivax.

CHEMIOPROFILASSI DEI VIAGGIATORI CON MALARIA - 1993-2010

TIPO DI CHEMIOPROFILASSI	N.
NESSUNA	55
CON FARMACO SBAGLIATO	4
PROFILASSI INTERROTTA	2
CORRETTAMENTE ESEGUITA	1 (*)
TOTALE	62

(*): Diagnosi dubbia di malaria effettuata in Africa

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 2010

Nel 2010 sono pervenute al Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL di Biella 21 notifiche di scabbia, tutte relative a persone residenti nella nostra ASL: 16 casi sono stati notificati in persone con cittadinanza italiana e 5 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 1 a 87 anni (la scabbia è una delle malattie con il range di età più ampio); 4 i casi sotto i 18 anni con 3 casi in studenti (2 in 2 scuole elementari e 1 in una scuola media); tra i cittadini italiani l'età media dei casi è stata di 55 anni e il 50% dei casi si è verificato in soggetti di età superiore a 64 anni; tra le persone con cittadinanza straniera l'età media è stata invece di 23 anni.

Sono stati segnalati 4 casi in strutture residenziali per anziani.

Si sono verificati 7 focolai epidemici: 5 in ambito familiare e 2 in strutture residenziali per anziani.

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

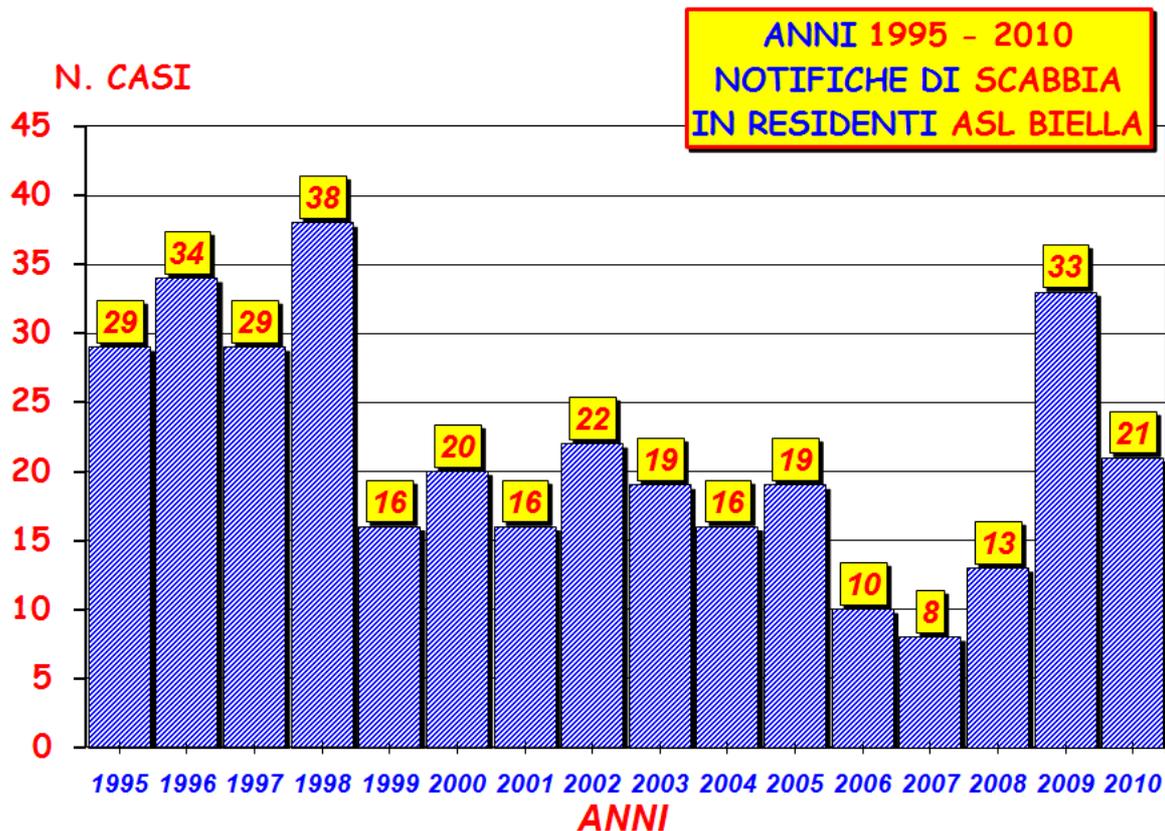
LA SCABBIA IN RESIDENTI ASL BIELLA DAL 1995 AL 2010

Dal 1995 al 2010 sono stati notificati al Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL di Biella 366 casi di scabbia; di questi, 343 erano relativi a persone residenti nella nostra ASL.

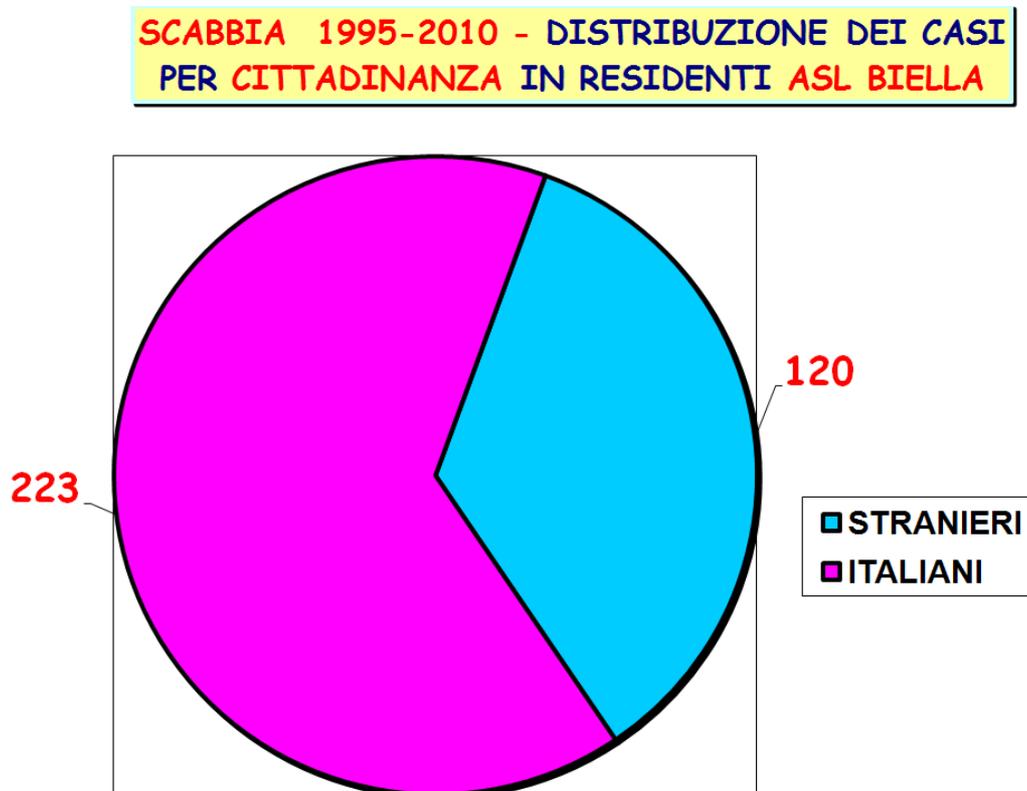
Ai fini di questa statistica sono considerati residenti nella nostra ASL sia i soggetti con regolare residenza anagrafica, sia i soggetti che pur non essendo regolarmente registrati hanno un domicilio nella nostra ASL (si tratta solitamente di cittadini con nazionalità estera non in regola con le norme 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.

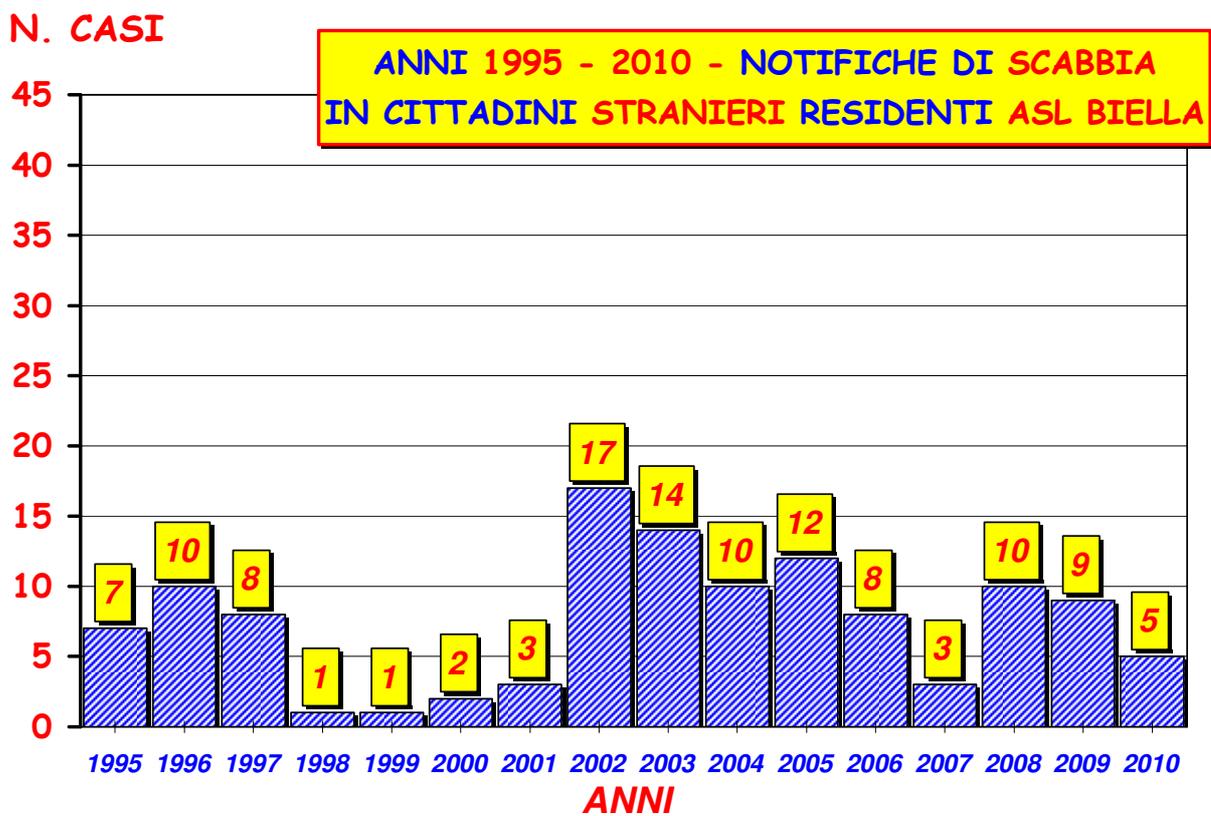
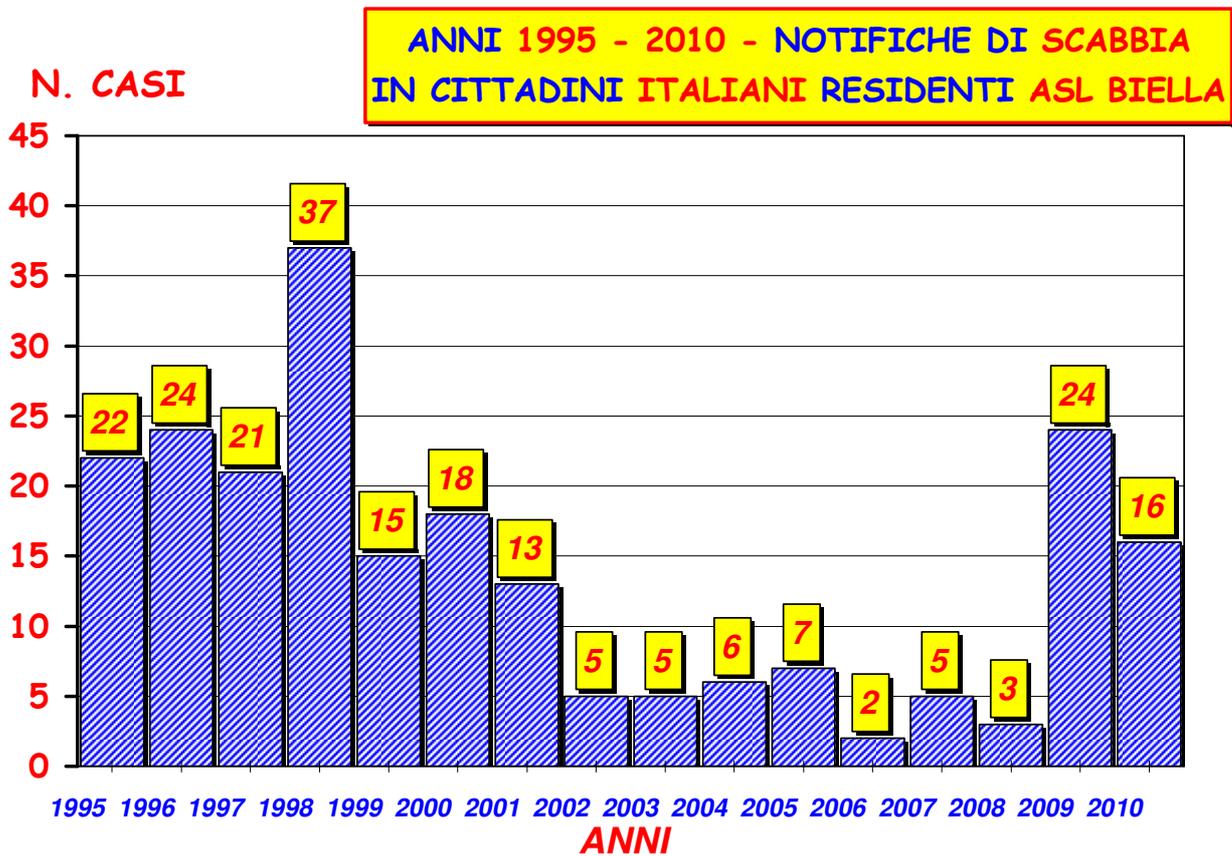
Il grafico seguente riporta la distribuzione per anno dei casi di scabbia notificati in soggetti residenti nella nostra ASL dal 1995 al 2010.



Il grafico seguente riporta la distribuzione dei casi notificati in soggetti residenti nella nostra ASL dal 1995 a fine 2010 distinti in base alla cittadinanza.



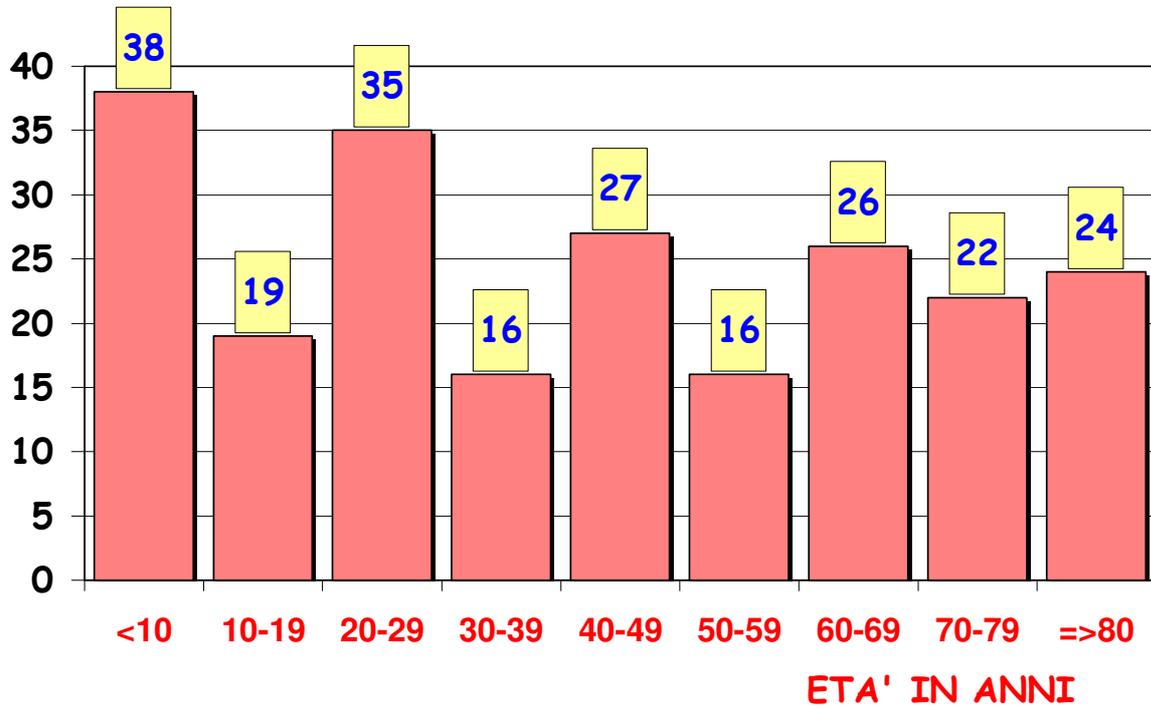
I grafici seguenti riportano la distribuzione per anno dei casi notificati in soggetti residenti nella nostra ASL dal 1995 a fine 2010 distinti in base alla cittadinanza.



I grafici seguenti riportano la distribuzione per decade di età dei casi notificati in soggetti residenti nella nostra ASL dal 1995 a fine 2010 distinti in base alla cittadinanza.

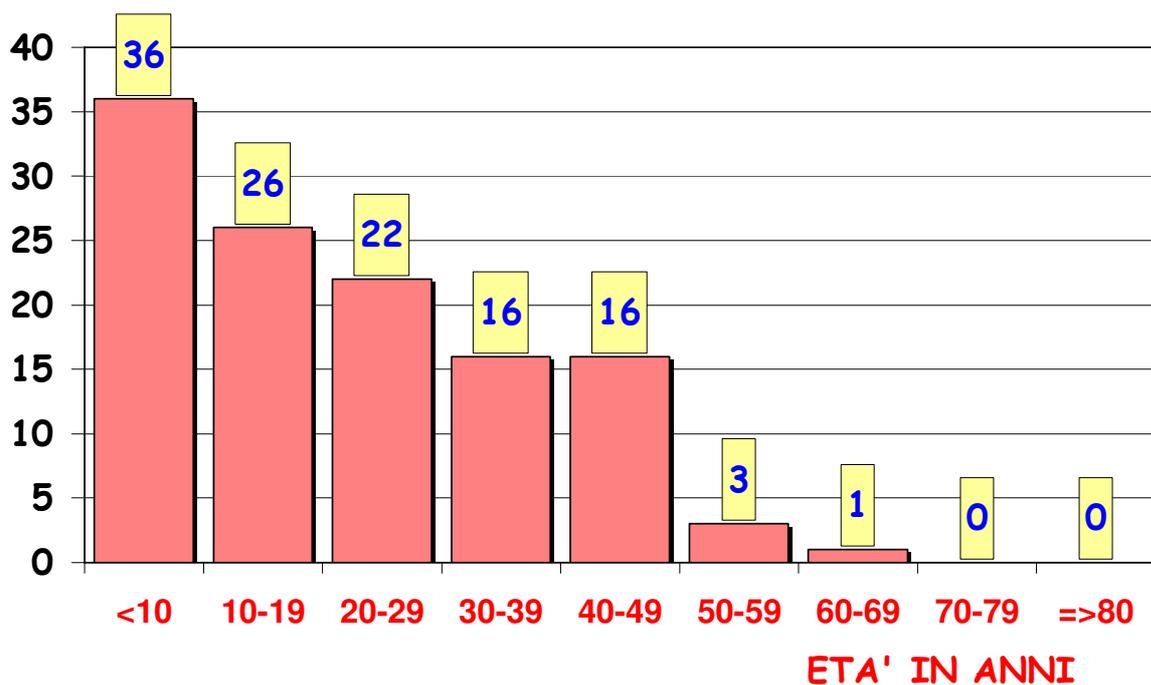
SCABBIA 1995-2010 - CASI PER DECADI DI ETA' IN CITTADINI ITALIANI RESIDENTI ASL BIELLA

N. CASI



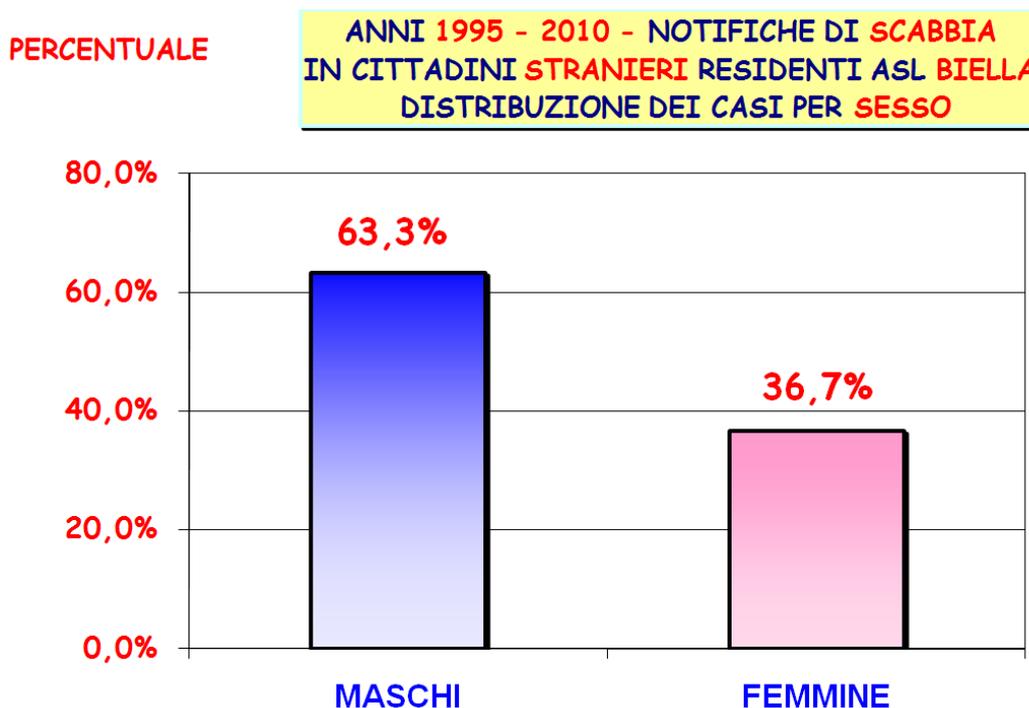
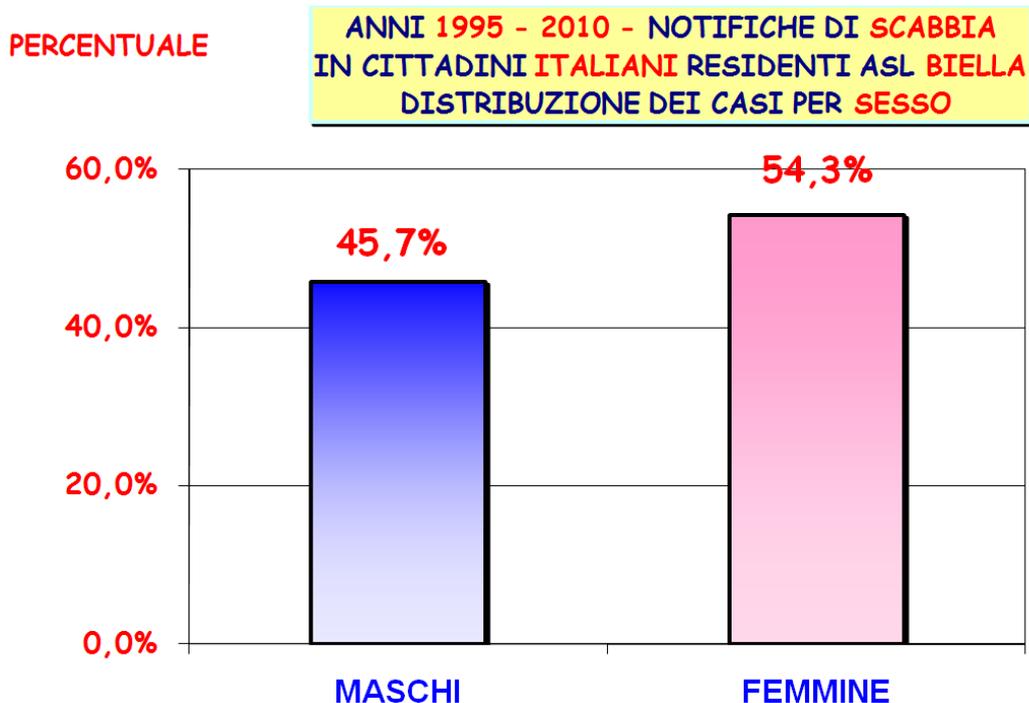
SCABBIA 1995-2010 - CASI PER DECADI DI ETA' IN CITTADINI STRANIERI RESIDENTI ASL BIELLA

N. CASI



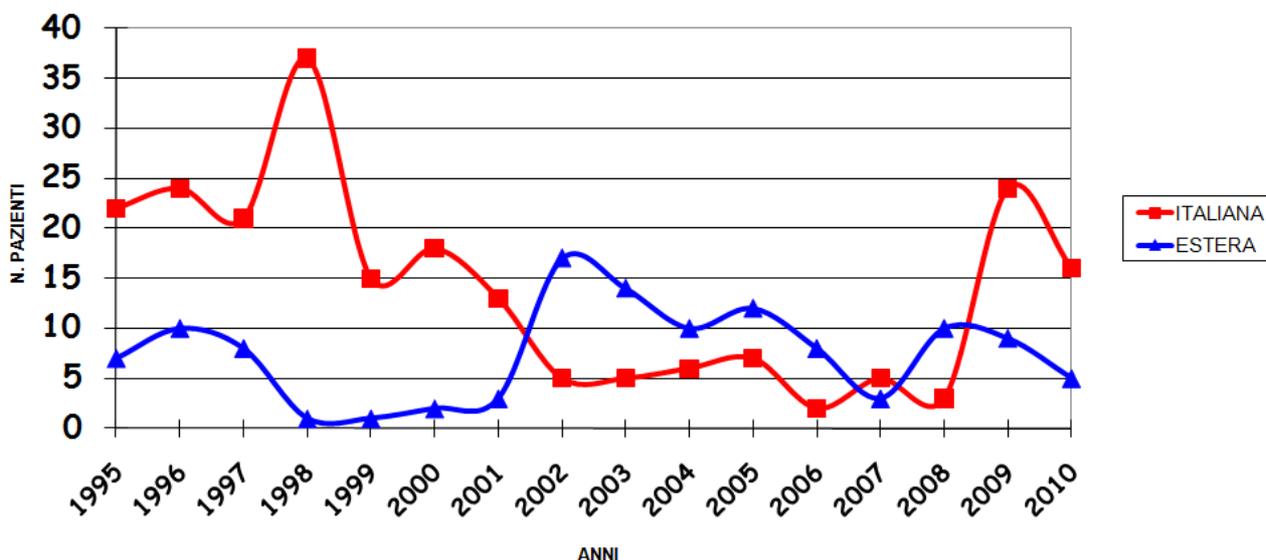
Si nota che tra gli stranieri prevalgono i soggetti giovani. In effetti tra i cittadini italiani l'età media di insorgenza è 42 anni con un'ampia deviazione standard (27 anni), mentre tra i cittadini stranieri l'età media di insorgenza è 22 anni con una deviazione standard di 15 anni. Questi dati riflettono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

Per quanto riguarda invece la distribuzione dei casi in relazione al sesso si notano le seguenti differenze:



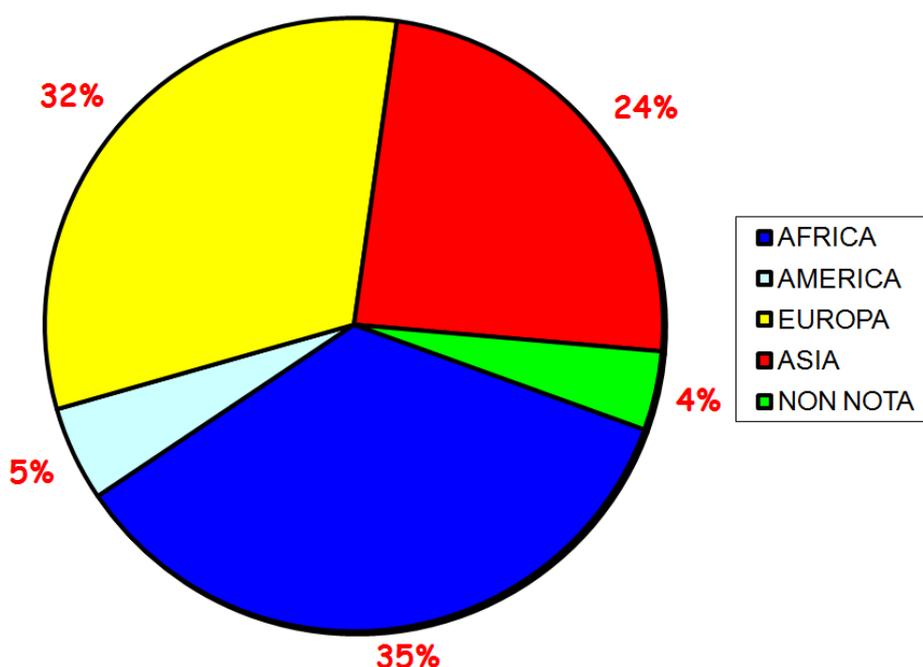
Se si riportano i casi di notifiche di scabbia anno per anno distinguendoli in base alla nazionalità, si evidenzia il seguente andamento:

**ANNI 1995 - 2010 - 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.

**ASL BIELLA - SCABBIA 1995 - 2010
DISTRIBUZIONE DEI CASI PER CITTADINANZA ESTERA**



I CASI DI SCABBIA NELLA SCUOLA DELL'OBBLIGO

Dal 1995 al 2010 abbiamo ricevuto 97 notifiche di casi di scabbia in residenti nell'ASL di Biella di età inferiore a 15 anni, distribuiti a metà tra italiani (49) e stranieri (48); in 10 casi l'età era inferiore all'anno; i casi tra i 6 e i 14 anni erano 56 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 2010	
SCUOLA FREQUENTATA	N. BAMBINI
ASILO	2
MATERNA	13
ELEMENTARE	42
MEDIA	13
TOTALE	70

A fronte quindi di ben 70 casi di scabbia in bambini di età inferiore a 15 anni notificati dal 1995 al 2010 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.

FOCOLAI EPIDEMICI

Nel 2010 abbiamo identificato 12 focolai epidemici, così suddivisi:

FOCOLAI EPIDEMICI 2010	
SCABBIA	7
TOSSINFEZIONI ALIMENTARI	3
SALMONELLOSI	1
EPATITE A	1
TOTALE	12

Una delle tossinfezioni alimentari si è verificata in un esercizio pubblico (ristorante) e in seguito alle indagini eseguite è risultata essere dovuta al *Bacillus Cereus*.

La tossinfezione alimentare da *Salmonella* ha invece riguardato un gruppo familiare e di amici ed è stata provocata dall'inosservanza delle norme di preparazione e conservazione dei cibi.

Le altre tossinfezioni alimentari sono state provocate dal consumo di mitili ed erano ricollegabili alla grossa tossinfezione verificatisi in regione Piemonte nel settembre scorso, probabilmente causata sia dal *Vibrio parahaemolyticus* che da biotossine algali.

Si sono anche verificati 3 episodi di intossicazioni da funghi (non inclusi nella statistica in quanto non di origine infettiva).

ZOONOSI

Nel corso del 2010 sono pervenute, oltre alle già citate 25 notifiche di salmonellosi (23 in residenti nella nostra ASL e 2 residenti in altre ASL), anche 1 notifica di Tinea Corporis e 1 notifica di Teniasi.

Dal Servizio di Sanità Pubblica Veterinaria sono pervenute 2 segnalazioni di LEPTOSPIROSI CANINA; le indagini epidemiologiche eseguite hanno escluso successivi contagi umani.

Nel corso del 2010 non sono pervenute segnalazioni di Leishmaniosi in animali.

ZANZARA TIGRE NELL'ASL DI BIELLA

E' stata accertata dagli esperti dell'IPLA, Istituto per le piante da legno e l'ambiente di Torino, la presenza nel territorio dell'ASL di Biella di esemplari di Aedes (Stegomyia) albopictus (Skuse 1984), volgarmente nota come zanzara tigre.

Il ritrovamento di queste zanzare è avvenuto a Biella e a Cossato.

E' quindi accertata nella nostra ASL la presenza di questo pericoloso vettore di infezioni come la Dengue, la Chikungunya, la West Nile Fever e altre arbovirosi: un fatto di cui i medici di medicina generale e i colleghi ospedalieri dovranno tener conto nella diagnostica differenziale di talune patologie con febbre, artromialgie e/o esantema.

Nel 2011 sul Journal of Clinical Virology è stato pubblicato un lavoro di Elisa Burdino e coll. dell'ospedale Amedeo di Savoia di Torino dal titolo "Diagnosis of dengue fever in North West Italy in travelers from endemic areas: A retrospective study" dal quale è emerso che in 15 viaggiatori che si erano recati all'estero e ricoverati al rientro nell'ospedale torinese dal settembre 2009 al novembre 2010, vi era evidenza sierologica di infezione acuta o recente di dengue. Ciò dimostra la potenzialità epidemica di questa infezione anche nella nostra regione, stante l'ormai accertata ubiquità della zanzara tigre in Piemonte.