

Malattie Infettive

G. De Vito*, R. Scalise*, R. Colace *– A.Mazzei**, A. Suter Sardo**

U.O. Igiene Pubblica - Epidemiologia e Statistica Sanitaria***

Introduzione

L' Istituto Superiore di Sanità in collaborazione col Ministero della Sanità, nel 1994, ha deciso di costituire un archivio di dati computerizzati che fosse uniforme e aggiornato, sia a livello locale che centrale, attraverso un' informatizzazione del sistema di trasmissione tradizionale delle notifiche basato su un flusso cartaceo (Progetto del SIMI - Sistema Informatizzato Malattie Infettive).

A tale scopo è stato messo a punto un software per l'inserimento dei dati provenienti dalle notifiche che è stato distribuito alle Aziende Sanitarie Locali (ASL).

L' informatizzazione dei dati pervenuti su supporto cartaceo a livello centrale è da sempre compito dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), ma tale organizzazione si è rivelata limitante sia ai fini di una lettura epidemiologica delle notifiche, sia per quanto riguarda le valutazioni di impatto degli interventi preventivi adottati sul territorio.

Il SIMI, pertanto, nel 1998 è diventato accessibile tramite Internet e il suo database, che raccoglie i dati relativi alle malattie infettive, trasmessi dalle ASL già in formato elettronico, viene reso consultabile tramite una serie di interrogazioni predefinite.

Ai fini del controllo e della prevenzione delle malattie infettive, è importante che i dati possano essere analizzati in tempo reale (così da permettere la pianificazione di programmi di intervento sia a livello locale che centrale) e forniscano informazioni epidemiologiche utili a comprendere le modalità di trasmissione.

Con il sistema basato sulle notifiche cartacee non era attuabile una sorveglianza efficace: i medici non si sentivano motivati e tendevano a segnalare raramente i casi diagnosticati; inoltre le notifiche erano spesso incomplete di informazioni importanti e pervenivano in ritardo, di conseguenza, l'elaborazione dei dati raccolti era generalmente troppo lenta per permettere di prendere delle decisioni in tempi utili, soprattutto a livello locale. Il SIMI, informatizzando il sistema di notifica obbligatorio, ha reso fruibile in tempo reale l'informazione raccolta, ottimizzando le risorse.

Incidenza delle malattie infettive nell'AS 7. Anno 2008

In Tabella n. 1 sono evidenziati, per sesso, il numero dei casi di malattie infettive notificate nell'AS 7, nell'anno 2008. Il numero dei casi maschili supera, di poco, quello dei casi femminili. Le malattie infettive maggiormente notificate sono state: Rosolia, Salmonellosi, Varicella ed Epatite NANB.

Tabella n. 1

Frequenza assoluta di alcune malattie infettive notificate in residenti nell'ex AS 7, per sesso - Anno 2008

PATOLOGIE	Maschi	Femmine	Totale
BLNORRAGIA	1	0	1
BRUCELLOSI	0	0	0
DIARREA INFETTIVA	0	0	0
EPATITE A	0	1	1
EPATITE B	2	2	4
EPATITE NANB	11	6	17
EPATITE VIR.NON SPEC.	0	0	0
FEBBRE TIFOIDE	1	0	1
LEBBRA	0	0	0
LEGIONELLOSI	0	0	0
LEISHMANIOSI CUT.	0	0	0
LEISHMANIOSI VISC.	0	0	0
LEPTOSPIROSI	0	0	0
LISTERIOSI	0	0	0
MALARIA	0	0	0
MENIGITE MENIGOCOCCICA	0	0	0
MENINGITE ED ENCEFALITE VIRALE	0	0	0
MORBILLO	1	0	1
PAROTITE EPIDERMICA	0	0	0
PERTOSSE	0	1	1
RICKETTSIOSI	2	8	10
ROSOLIA	21	22	43
SALMONELLOSI	14	10	24
SCARLATTINA	0	0	0
SIFILIDE	4	2	6
TUBERCOLOSI EXTRAPOLM.	0	0	0
TUBERCOLOSI POLM.	5	2	7
TULAREMIA	0	0	0
VARICELLA	10	13	23
TOTALE	72	67	139

In Tab. n.2 sono stati confrontati i valori relativi alle malattie notificate nell'ex AS n.7, nell'anno 2008, con i corrispettivi della regione Calabria e della nazione. La Varicella occupa, nel territorio oggetto di studio, il secondo posto per numerosità di notifiche, mentre si trova in testa nei territori di confronto.

In Calabria sono stati segnalati numerosi casi di TBC polmonare, Salmonellosi, Scarlattina, Brucellosi e Rickettsiosi

Tab. n.2

Tab. n.2

Frequenza assoluta e tassi di notifica per alcune malattie infettive e confronto tra ex AS

n.7

(Anno 2008), Calabria, Italia (Anno 2007)

Tassi x 100.000 ab.

PATOLOGIE	Ex AS n.7		Calabria		Italia	
	n. casi	T.N.	n. casi	T.N.	n. casi	T.N.
BLENORRAGIA	1	0,0	2	0,1	242	0,4
BRUCELLOSI	0	0,0	34	1,7	178	0,3
DIARREA INFETTIVA	0	0,0	7	0,3	3598	6,0
EPATITE A	1	0,0	13	0,6	1157	1,9
EPATITE B	4	0,1	19	0,9	1096	1,8
EPATITE NANB	17	0,6	20	1,0	308	0,5
EPATITE VIR.NON SPEC.	0	0,0	0	0,0	21	0,0
FEBBRE TIFOIDE	1	0,0	12	0,6	182	0,3
LEGIONELLOSI	0	0,0	0	0,0	936	1,6
LEISHMANIOSI CUT.	0	0,0	1	0,0	22	0,0
LEISHMANIOSI VISC.	0	0,0	6	0,3	104	0,2
LEPTOSPIROSI	0	0,0	0	0,0	45	0,1
LISTERIOSI	0	0,0	2	0,1	89	0,1
MENIGITE MENIGOCOCCICA	0	0,0	7	0,3	197	0,3
MENINGITE ED ENCEFALITE VIRALE	0	0,0	10	0,5	773	1,3
MORBILLO	1	0,0	1	0,0	593	1,0
PAROTITE EPIDERMICA	0	0,0	10	0,5	1312	2,2
PERTOSSE	1	0,0	7	0,3	795	1,3
RICKETTSIOSI	10	0,4	35	1,7	227	0,4
ROSOLIA	43	1,6	7	0,3	758	1,3
SALMONELLOSI	24	0,9	48	2,4	6731	11,3
SCARLATTINA	0	0,0	35	1,7	18159	30,5
SIFILIDE	6	0,2	6	0,3	998	1,7
TBC EXTRA POLMONARE	0	0,0	7	0,3	1093	1,8
TBC POLMONARE	7	0,3	49	2,4	3177	5,3
VARICELLA	23	0,9	420	20,9	85707	143,8
TOTALE	139	5,2	758	37,8	128498	215,5

Influenza A/H1N1 nell'ex AS n.7 di Catanzaro

Nella tabella seguente sono considerati, per fascia d'età, i casi d'influenza da virus A/H1N1 segnalati nel territorio dell'ex AS n.7 di Catanzaro, nel periodo 27/07/2009 – 23/11/2009.

Tab. n.3

Nuovi casi clinici di Influenza A/H1N1 segnalati nell'ex AS n.7, nel periodo 27/07/2009-23/11/2009, per fasce d'età

	0-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e +	Totale
Nuovi casi clinici	11	57	46	24	23	19	16	9	205
di cui con conferma di laboratorio	5	8	12	3	3	8	4	3	46
di cui ospedalizzati	10	13	18	12	13	10	8	4	88

Nel periodo di riferimento è stato notificato un decesso per influenza A/H1N1, nell'età 1-4 anni.