

## **REPORT SULLA DISTRIBUZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE NEL TERRITORIO DELL'AZIENDA USL REGGIO EMILIA Anno 2007**

Il presente documento si propone di mettere a disposizione di chi svolge attività clinica uno strumento per seguire l'andamento delle Malattie Infettive in provincia di Reggio Emilia.

Per una corretta lettura vengono indicati con le diciture:

- RE Nord: Sedi di Correggio e Guastalla
- RE Sud: Sedi di Scandiano, Castelnuovo Monti e Montecchio
- RE Centro: Sede di Reggio Emilia.

Dal 1.04.2006 è in vigore in Emilia Romagna il " Sistema di segnalazione rapida di eventi epidemici ed eventi sentinella nelle strutture sanitarie e nella popolazione generale" (Determinazione Regionale n. 1925/2006) che modifica i flussi informativi e i tempo di segnalazione ed istituisce la nuova " scheda di segnalazione di malattia infettiva" SSCMI/2006.

### **Malattie Infettive di Classe I**

*Sono comprese le malattie soggette al Regolamento Sanitario Internazionale e quelle che rivestono particolare interesse di Sanità Pubblica, a cui si sono aggiunte le nuove malattie o infezioni emergenti o correlate a bioterrorismo: antrace, malattia di Creutzfeld-Jacob, SARS e vaiolo.*

*Per queste malattie il Medico che pone la diagnosi o anche il sospetto deve darne **segnalazione immediata al Servizio di Igiene Pubblica, al massimo entro 12 ore per via telefonica.***

*La **Dengue** e la **Chikungunya**, malattie trasmesse dalla puntura di zanzare, sono inserite in classe V, ma seguono gli stessi flussi informativi delle malattie di classe I, con segnalazione **immediata, al massimo entro 12 ore, al Servizio di Igiene Pubblica, come previsto dalla specifiche normative regionali emanate nel 2007 e 2008.***

Sono stati segnalati **due casi importati di Dengue**, contratta in un viaggio a Bali ed alcuni casi sospetti di Chikungunya, poi non confermati.

Non sono state segnalate altre malattie di classe I (solo un caso sospetto di Malattia di Creutzfeld -J, non confermato), né casi di **Tetano**.

E' tuttora in corso la **campagna vaccinale antitetanica rivolta alle donne 60enni** che, di anno in anno, registra una adesione sempre maggiore, con percentuali di copertura indicate nella tabella sottostante.

Malattia	RE Nord	RE Sud	RE Centro	Totale
Antrace	0	0	0	0
Botulismo	0	0	0	0
<b>Chikungunya</b>	0	0	0	0
Colera	0	0	0	0
<b>Dengue</b>	0	2	0	2
Difterite	0	0	0	0
Febbre gialla	0	0	0	0
Febbre ricorr. epid.	0	0	0	0
Febbri emorr. virale	0	0	0	0
Influenza con isolamento virale	0	0	0	0
M di Creutzfeld -J	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0
Poliomielite	0	0	0	0
Rabbia	0	0	0	0
SARS	0	0	0	0
Tetano	0	0	0	0
Tifo esantematico	0	0	0	0
Trichinosi	0	0	0	0
Vaiolo	0	0	0	0

Anno	% di copertura
2003	44,6
2004	47,4
2005	51,3
2006	51,8
2007	54,6

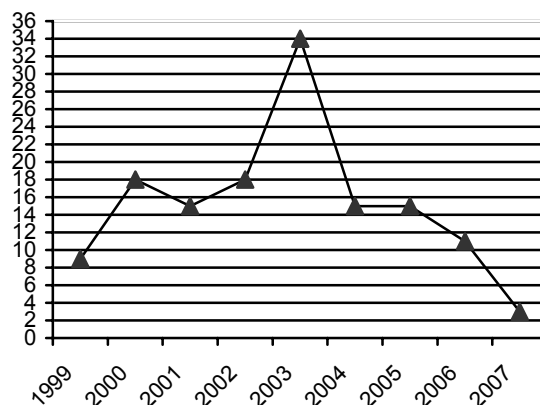
## Malattie Infettive di Classe II

Sono comprese malattie rilevanti in quanto ad alta frequenza e/o passibili di interventi di controllo. La segnalazione deve essere fatta entro 48 ore al Servizio di Igiene Pubblica, ad eccezione delle seguenti malattie: **Meningite Meningococcica, Epatite A, Epatite B e Morbillo**, per le quali la segnalazione deve essere immediata, al massimo entro 12 ore per via telefonica), per poter intraprendere in tempi brevi le specifiche attività di profilassi.

### N° Casi per Distretto

Malattia	RE Nord	RE Sud	RE Centro	Totale
Blenorragia	1	0	1	2
Brucellosi	2	0	0	2
Diarrea batterica	0	0	0	0
<b>Epatite A</b>	1	0	2	3
<b>Epatite B</b>	2	1	1	4
Epatite NANB	0	1	0	1
Epatite virale non specificata	0	0	0	0
Febbre tifoide	3	0	1	4
Legionellosi	1	2	5	8
Leishmaniosi cutanea	0	0	1	1
Leishmaniosi viscerale	0	1	0	1
Leptosirosi	0	0	0	0
Listeriosi	0	0	0	0
Mening. e encefal. acuta virale	1	1	4	6
<b>Meningite meningococ.</b>	0	0	0	0
<b>Morbillo</b>	0	0	0	0
Parotite epidemica	8	9	6	23
Pertosse	2	8	8	18
Rickettsiosi	0	1	0	1
Rosolia	0	0	1	1
Salmonellosi non tifoidee	41	50	45	136
Scarlattina	147	129	410	686
Sifilide	4	6	2	12
Turalemia	0	0	0	0
Varicella	310	1217	1576	3103

### N° Casi Epatite A negli anni



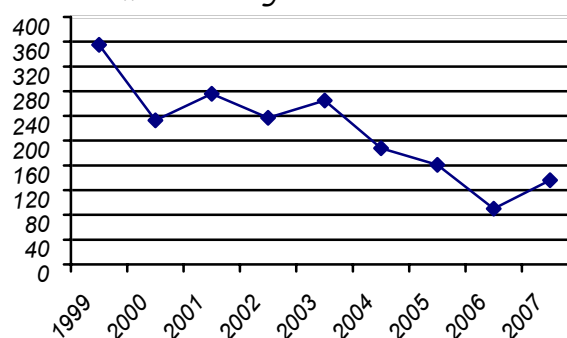
Nel 2007 sono stati segnalati 3 casi di **Epatite A**, in 2 italiani con fattore di rischio il consumo di frutti di mare ed in 1 soggetto apolide, in cui non è stato possibile individuare fattori di rischio alimentari.

I casi di **Epatite B** si sono manifestati in 4 soggetti di sesso maschile (34-37 anni). Tutti i casi hanno presentato come fattore di rischio i rapporti sessuali occasionali, 1 caso è stato sottoposto anche a cure odontoiatriche e 2 casi a trattamenti dal barbiere.

Il caso di **Epatite C** si è manifestato in una donna di 33 anni, ma l'indagine epidemiologica non ha evidenziato alcun fattore di rischio.

**Le Salmonellosi** sono la causa più frequente di malattie trasmesse da alimenti, anche se il trend, dal 1999 al 2007, è in diminuzione; oltre il 50% dei casi si manifesta nella fascia di età 0-14 anni.

### N° Casi Salmonellosi negli anni



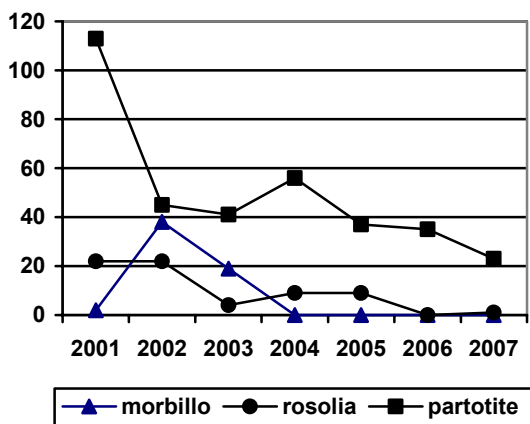
I 4 casi di **Febbre tifoide** si sono manifestati in 2 italiani di sesso maschile (uno aveva soggiornato in India e l'altro a Taranto) ed in 2 in indiani di sesso maschile (uno era appena arrivato in Italia e l'altro aveva soggiornato in India per 2 mesi); tutti i casi sono stati ricoverati in ambiente ospedaliero.

Sono stati diagnosticati 8 casi di **Legionellosi**, malattia emergente anche a livello nazionale, con 923 segnalazioni nel 2006. I casi si riferiscono ad una femmina di 38 anni e 7 maschi di età compresa tra i 36 e 86 anni. Le fonti di rischio individuate sono state solo 3: in 2 casi il soggiorno in strutture per vacanze, in 1 caso il ricovero in Ospedale; sette pazienti erano affetti da patologie predisponenti.

Non si è manifestato alcun caso di **Meningite Meningococcica**. Dal 2006 il Nuovo Calendario Vaccinale Regionale prevede l'offerta gratuita della vaccinazione antimeningococco C sia ai nuovi nati che agli adolescenti.

È stato segnalato un caso di **Rosolia** in un bambino di due anni non vaccinato e nessun caso di **Morbillo**, mentre i casi di **Parotite** sono notevolmente diminuiti negli anni. La notevole riduzione delle tre malattie è dovuta all'utilizzo del vaccino trivalente (Morbillo-Parotite-Rosolia MPR) con lo schema a due dosi adottato in modo diffuso su tutto il territorio regionale. I Servizi Vaccinali offrono la vaccinazione MPR gratuitamente a 15 mesi ed a 5-6 anni, ed effettuano il recupero delle seconde dosi agli adolescenti in occasione del richiamo Antidiftotetanico.

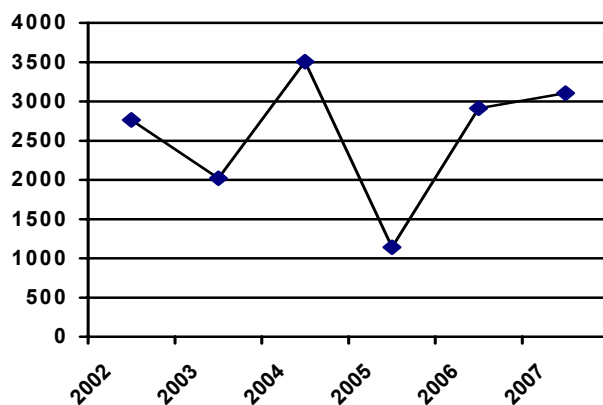
*N° Casi Morbillo, Rosolia, Parotite negli anni*



È inoltre importante la verifica della suscettibilità e/o dello stato vaccinale per morbillo negli giovani adulti di entrambi i sessi e per rosolia nelle donne in età fertile, come previsto dal Piano Nazionale di eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita. I soggetti suscettibili di qualunque età possono effettuare la vaccinazione MPR gratuitamente presso il Servizio Igiene Pubblica.

I casi di **Varicella** segnalati sono stati in numero elevato anche quest'anno, la maggiore frequenza si è verificata nelle fasce di età 0-14 anni, ma con presenza di casi anche nelle fasce di età successive.

*N° Casi di Varicella per anno*



Recentemente è entrato in commercio il **vaccino** contro tale malattia, ma al momento l'utilizzo è indicato solo per i **soggetti suscettibili** appartenenti a particolari categorie a rischio: personale sanitario, donne in età fertile, familiari di soggetti immunocompromessi, pazienti affetti da LLA in fase di remissione, da IRC e quelli candidati a trapianto epatico, renale o midollare.

I Servizi Sanitari (Igiene Pubblica e Pediatria di Comunità) sono disponibili ad effettuare gratuitamente la vaccinazione ai soggetti suscettibili appartenenti alle categorie sopra riportate, previa richiesta del Medico Curante attestante l'indicazione alla stessa.

### Malattie Infettive di Classe III

Comprende malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni e per le quali sono già previsti flussi informativi specifici verso la Regione e/o Ministero.

Si ricorda che la segnalazione di **Tubercolosi (TB)** deve essere inoltrata al Servizio di Igiene Pubblica entro **48 ore, anche al solo sospetto**; sono state aggiunte (D.M. 14.10.2004) la denuncia per **Sindrome da Rosolia Congenita e Infezione da virus della Rosolia in Gravidanza**.

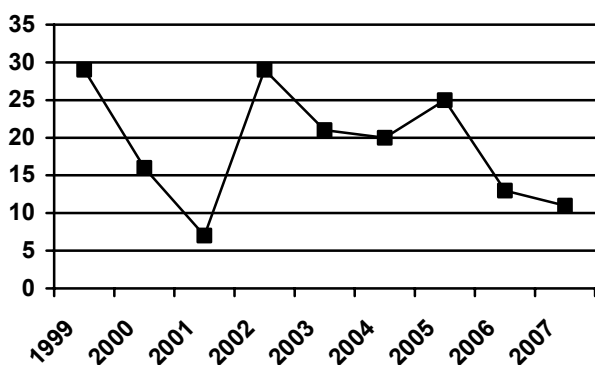
N° Casi per Distretto

Malattia	RE Nord	RE Sud	RE Centro	Totale
AIDS vedi pagina successiva	-	-	-	-
Lebbra	0	0	0	0
Malaria	1	2	8	11
Micobatteriosi non tubercolari	0	3	0	3
Tubercolosi	34	15	23	72
Rosolia cong. e in grav.	0	0	0	0

Gli 11 casi di **Malaria** segnalati si sono manifestati in 10 cittadini stranieri, al rientro in Italia dopo visita al Paese di origine, tra cui 2 bambini di 4 e 6 anni, ed in 1 italiano recatosi in Africa per turismo; tutti i casi hanno contratto la malattia in Africa e hanno avuto come agente eziologico il Pl. Falciparum.

In nessun caso era stata effettuata la chemiopprofilassi anti malarica.

N° Casi Malaria negli anni



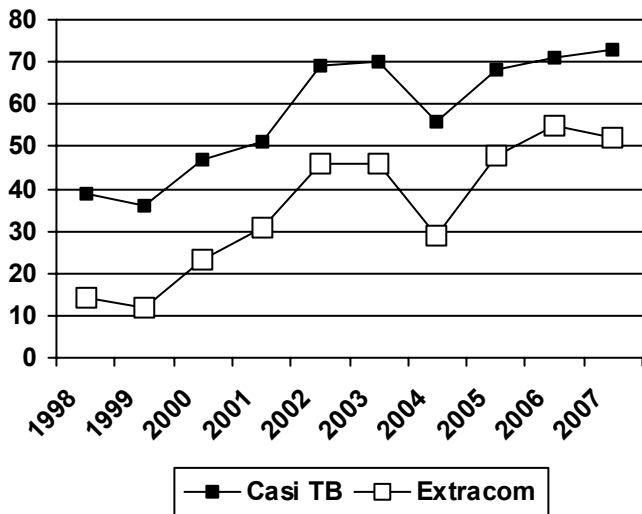
A questo proposito, si ricorda che è possibile usufruire della consulenza degli **Ambulatori per i viaggi internazionali**, presenti presso il Servizio di Igiene Pubblica in ogni sede Distrettuale; verrà fatta la valutazione dei rischi potenziali legati al tipo di viaggio e dell'opportunità di effettuare trattamenti preventivi (profilassi farmacologica, comportamentale, vaccinale).

Nell'ultimo ventennio la **Tubercolosi** presenta su tutto il territorio nazionale un aumento dei casi segnalati; anche la Provincia di Reggio Emilia rispecchia tale andamento, con un numero crescente di casi in soggetti "deboli", tra i quali anziani ed extracomunitari, questi ultimi presenti in numero rilevante nel nostro territorio.

Le particolarità verificatesi nel 2007 sono state:

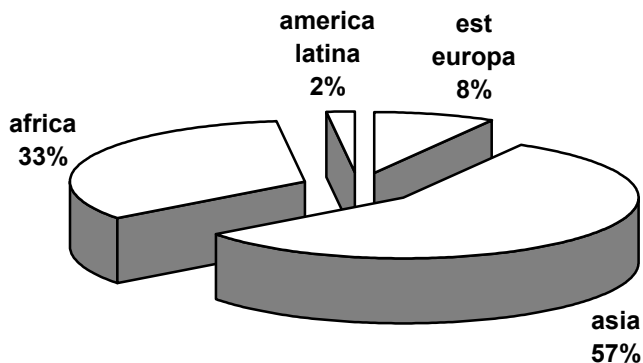
- 30 forme extrapolmonari non contagiose
- 42 forme polmonari, di cui 5 sono risultate farmacoresistenti e 1 con resistenze multiple all'antibiogramma.
- 3 casi si sono verificati in soggetti HIV positivi.
- il 72.2% ha interessato soggetti extracomunitari, e di questi il 40% ha presentato forme extrapolmonari non contagiose.
- la fascia d'età maggiormente colpita è quella dai 25 ai 64 anni; un caso di TB extrapolmonare si è manifestato nella fascia di età 0-14 anni.

N° Casi di TB negli anni



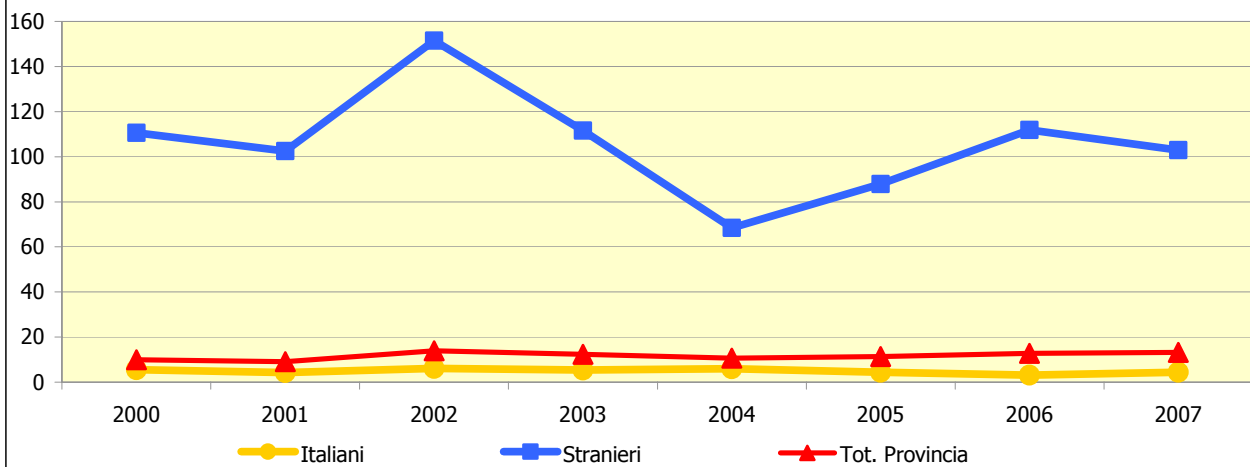
Tra i casi notificati negli stranieri, oltre il 50% è a carico di soggetti provenienti dal sud-est asiatico, in prevalenza indiani e pakistani.

Suddivisione per etnie



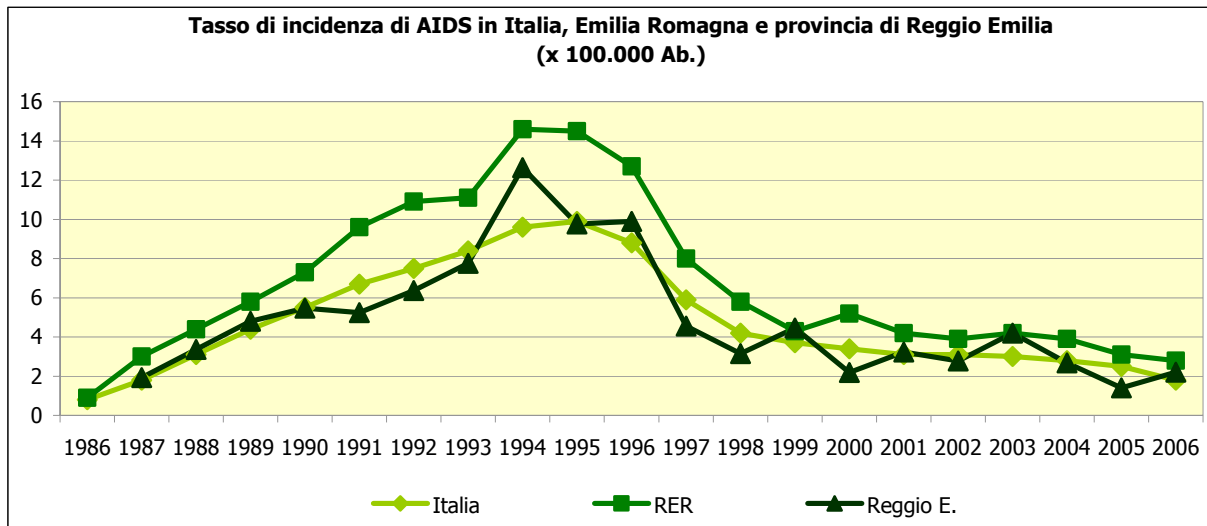
Sull'intero periodo i Distretti che registrano i tassi di incidenza più elevati sono quelli dell'area nord della provincia, Guastalla e Correggio, dove la presenza di immigrati di origine extracomunitaria è maggiore rispetto agli altri Distretti.

TB - Tassi di incidenza grezzi per 100.000 Ab.- 2000/2007



Per quanto riguarda l'**AIDS** (dati al 2006 forniti dell'Unità di Epidemiologia, DSP), la Regione Emilia-Romagna presenta tassi di incidenza superiori a quelli nazionali mentre la provincia di Reggio Emilia presenta un'incidenza inferiore o sovrapponibile.

Lo stesso andamento si rileva per la mortalità in provincia di Reggio Emilia, che nel periodo più recente registra 1-2 decessi x 100.000 residenti/anno.



A differenza dei primi anni dell'epidemia, la malattia attualmente è più frequente nei soggetti che l'hanno contratta attraverso rapporti eterosessuali, seguiti a distanza dai tossicodipendenti e dai soggetti con rapporti omosessuali; la quota di emofilici e trasfusi è estremamente ridotta in Regione ed assente a Reggio Emilia.

*N° casi di AIDS notificati per modalità di trasmissione nei residenti in Provincia e in Regione - Anni 2000-2006*

Soggetti malati per modalità di trasmissione	Reggio Emilia		Emilia-Romagna	
	N.	%	N.	%
Omosessuali/bisessuali	17	21,8	214	21,6
Tossicodipendenti	24	30,8	322	32,5
Tossicodipendente + omo-bisessuale	1	1,3	6	0,6
Emofilici	-	-	3	0,3
Trasfusi	-	-	2	0,2
Eterosessuali	30	38,5	398	40,1
Altro / non determinato	6	7,7	47	4,7
<b>Totale</b>	<b>78</b>	<b>100</b>	<b>992</b>	<b>100</b>

## Malattie Infettive di Classe IV

Comprende i **focolai epidemici** che sono definiti come "L'insorgenza di due o più casi della stessa malattia in un gruppo di persone appartenenti ad una stessa comunità o comunque esposti ad una comune fonte di infezione"

Nel caso del **Botulismo**, viene considerato episodio epidemico anche la segnalazione di un solo caso.

La **segnalazione** al Servizio di Igiene Pubblica deve essere effettuata **entro 24 ore ed immediatamente, al massimo entro 12 ore per via telefonica, per le Infezioni e Tossinfezioni alimentari.**

### N° focolai epidemici per Distretto

Malattia	RE Nord	RE Sud	RE Centro	Totale
Dermatofitosi	0	0	2	2
Infezioni e Tossinfezioni alimentari	1	1	1	3
Pediculosi	9	4	16	29
Scabbia	30	7	25	62

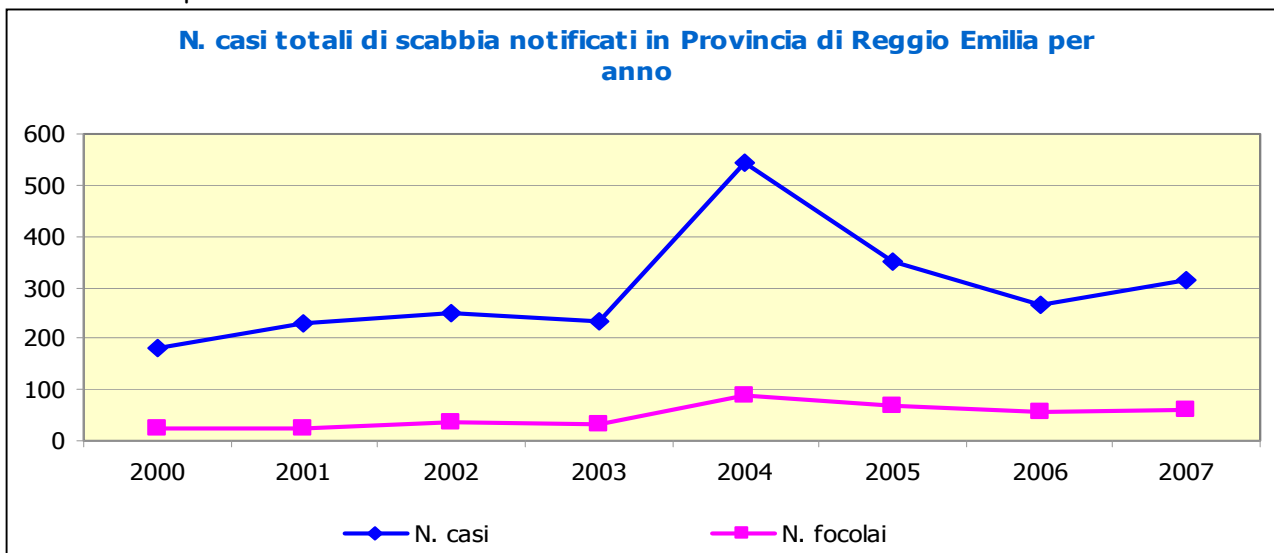
Dei 3 episodi di **Infezioni e Tossinfezioni alimentari**, 2 si sono verificati in ristoranti della provincia ed 1 in ambito familiare. Nell'episodio del Distretto RE Centro sono state coinvolte 19 persone, di cui 15 con sintomatologia, ma non è stato identificato l'agente microbico responsabile; nell'episodio del Distretto RE Sud sono state coinvolte 63 persone di cui 24 con sintomatologia, di cui 6 sono state ricoverate in ospedale, ed è stato individuato come agente microbico la salmonella, presente nel dolce al mascarpone; nel Distretto RE Nord è stata coinvolta una famiglia (4 persone esposte e 3 ammalate) con individuazione della salmonella come agente microbico responsabile.

La **Pediculosi** è una malattia ancora molto diffusa, che crea soprattutto notevole disagio nelle collettività scolastiche.

Si sono verificati 62 focolai e 86 casi singoli di **Scabbia**, con un totale di 315 soggetti ammalati, di cui l' 85% extracomunitari.

Il maggior numero di casi (sia singoli che focolai) si è verificato nei Distretti di RE Nord e RE Centro, dove è presente una elevata concentrazione di soggetti extracomunitari, che generalmente vivono in condizioni di disagio sociale ed abitativo.

Vista la complessità e la difficoltà che si incontra nell'eradicazione della Scabbia si sottolinea l'importanza di porre molta attenzione al **sospetto diagnostico di tale parassitosi** e di effettuare immediatamente la segnalazione al Servizio Igiene Pubblica, soprattutto se la malattia si manifesta in soggetti frequentanti collettività. Questo permettere ai Servizi Sanitari di poter intervenire tempestivamente nell'attività di profilassi, effettuando rapidamente l'inchiesta epidemiologica per individuare i soggetti esposti al rischio e fornire gratuitamente i farmaci, sia per la terapia del caso che per la profilassi degli esposti.



## Malattie Infettive di Classe V

Comprende malattie infettive diffuse non comprese nelle classi precedenti e le zoonosi indicate dal regolamento di Polizia Veterinaria, che vanno **segnalate entro 48 ore al Servizio Igiene Pubblica**. E' sicuramente la classe per la quale esiste la quota più importante di sottonotifica in quanto comprende malattie non esplicitamente elencate e ritenute meno frequenti o meno gravi.

In realtà in questa classe sono comprese anche patologie di potenziale gravità e per le quali esistono efficaci misure di prevenzione primaria e secondaria (es. Meningiti, Malattia di Lyme, Amebiasi, Giardiasi ecc.). Le **Meningiti batteriche non specificate e quelle da Haemophilus Influenzae** vanno segnalate **immediatamente, al massimo entro 12 ore**.

N° Casi per Distretto (alcune malattie)

Malattia	Re Nord	Re Sud	RE Centro	Totale
Amebiasi	0	0	1	1
Dermatofitosi	3	7	18	28
M. di Lyme	1	28	8	37
Mononucleosi	6	3	7	16
Meningiti da altri microrganismi	1	1	0	2
<b>Meningiti batt.</b>	0	3	4	7
Pedicul. e ftiriasi	114	73	355	542
Schistosomiasi	0	0	0	0
<b>Sepsi</b>	2	1	4	7

Le segnalazioni di **Malattia di Lyme**, patologia che si contrae a seguito della puntura della zecca dei boschi, sono in costante aumento negli ultimi anni.

Anche nel 2007 il numero maggiore di segnalazioni è pervenuto nel Distretto RE Sud, in particolare nella sede di Castelnovo Monti.

Si ritiene fondamentale una **diagnosi precoce**, cioè nella fase dell'eritema migrante, per poter iniziare tempestivamente la terapia adeguata, al fine di evitare l'insorgenza di complicanze tardive riguardanti organi vitali (cuore, cervello, articolazioni, occhi, nervi). Si ricorda che non è indicato effettuare alcuna profilassi antibiotica al momento della puntura di zecca, ma soltanto di effettuare la terapia specifica alla comparsa dell'eritema migrante.

Le **Meningiti batteriche non meningococciche** sono state 7, 5 femmine e 2 maschi di età compresa tra 24 e 78 anni: in 3 casi l'agente eziologico è stato lo **Streptococco Pneumoniae (Pneumococco)**, in 1 caso lo **Streptococco B emolitico** ed in 3 casi il batterio **non** è stato **identificato**; 6 pazienti presentavano patologie predisponenti tra cui neoplasie, fistole liquorali e diabete; un paziente è deceduto.

Sono state inoltre segnalate 7 **Sepsi**, tutte da **Streptococco Pneumoniae (Pneumococco)**, in 2 bambini di 1 e 6 anni e 5 adulti di età compresa tra 38 e 77 anni; 5 persone presentavano patologie predisponenti ed 1 è deceduta.

Nessuno dei casi con patologia da Pneumococco, nemmeno quelli con patologie predisponenti, era stato sottoposto alla vaccinazione antipneumococcica.

Da diversi anni è in corso presso le Aziende sanitarie di Reggio Emilia una **campagna gratuita di vaccinazione antipneumococcica** rivolta a soggetti appartenenti a categorie a rischio tra cui anziani istituzionalizzati, splenectomizzati anatomici e funzionali, soggetti affetti da malattie croniche debilitanti.

Da alcuni anni il settore Pediatria di Comunità offre gratuitamente ai bambini la **vaccinazione anti Haemophilus Influenzae di tipo B** in associazione alle vaccinazioni dell'obbligo e dal 2004 la vaccinazione contro lo **Pneumococco** ai bambini frequentanti gli asili nido.

Dal 2006, il **Calendario Vaccinale Regionale** prevede l'offerta gratuita della vaccinazione **antipneumococcica** ai nuovi nati e la vaccinazione **antimeningococco C** sia ai nuovi nati, in concomitanza della vaccinazione MPR, che agli adolescenti in occasione del richiamo antidiftotetnico.

A cura del Gruppo di lavoro "Sorveglianza delle malattie infettive" Servizio Igiene Pubblica AUSL RE  
Redazione: D.ssa Camerlengo Patrizia e D.ssa Monici Lucia

Si ringrazia per la collaborazione l'Unità di Epidemiologia del DSP dell'AUSL di RE