

Malattie Infettive in Trentino

Sorveglianza epidemiologica

Rapporto 2013-2014

SANITÀ PUBBLICA & PREVENZIONE

Dicembre 2015

A cura di:

Dott. Valter Carraro
Dott.ssa Silva Franchini
Dott.ssa Maria Grazia Zuccali
Dott.ssa Alessandra Zanin
A.S. Cinzia Grandi
AS Silvia Molinari
A.S. Giulio Gallazzini

Unità Operativa Igiene e sanita' pubblica
Direttore: dott. V. Carraro
Centro per i Servizi Sanitari
Viale Verona - 38123 Trento

L'allegato sui ricoveri ospedalieri per malattie infettive è stato redatto dal:
Servizio di epidemiologia clinica e valutativa (dott. Roberto Rizzello), Direttore dott. Silvano Piffer.

Si ringraziano inoltre tutti gli operatori sanitari che contribuiscono alla sorveglianza delle malattie infettive sia nei Servizi sul territorio sia nei Presidi Ospedalieri.

Dicembre 2015

Sommario

SISTEMA DI SEGNALAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE	4
MALATTIE INFETTIVE – QUADRO D’INSIEME.....	4
MALATTIE TRASMISSIBILI SESSUALMENTE	12
AIDS – INFEZIONE HIV	13
MALATTIE PREVENIBILI CON LE VACCINAZIONI	14
MALATTIE INFETTIVE TRASMESSE DA ZECCHHE	16
INFEZIONI INVASIVE BATTERICHE	18
FOCUS SU TUBERCOLOSI.....	21
FOCUS SUI RICOVERI PER MALATTIE INFETTIVE.....	27
STAGIONE INFLUENZALE 2014/2015: SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA.....	33

Sistema di segnalazione delle malattie infettive

Il sistema di notifica delle malattie infettive rappresenta ancor oggi uno strumento fondamentale della sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive e diffuse che, unitamente ad altri sistemi di sorveglianza, consente di conoscere la distribuzione e l'andamento dell'incidenza di singoli eventi morbosi nella popolazione, e di valutare l'efficacia degli interventi di prevenzione messi in atto per eliminare o ridurre la diffusione d'alcune malattie.

Dal gennaio 2013 in provincia di Trento le segnalazioni di malattia infettiva vengono registrate nel Sistema PREMAL, piattaforma web del Ministero della Salute seguendo i criteri di validazione europea per la maggior parte delle malattie infettive.

Malattie infettive – quadro d'insieme

In questa sezione sono esposti, in forma di grafici e tabelle, i dati relativi alle notifiche di casi di malattia infettiva effettuate dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici degli ospedali della Provincia di Trento nell'anno 2013-14.

I dati relativi all'anno 2013-4 sono riportati in numero di notifiche per diagnosi, classe d'età e sesso. Nei due anni 2013-2014 le notifiche pervenute sono state 3.111.

In valori assoluti *le malattie infettive esantematiche prevenibili con vaccinazioni*, come negli anni precedenti, sono la varicella che rappresenta da sola il 63,5% delle notifiche (1.973), il morbillo 0,6% (12 casi) e la parotite 0,6% (11 casi) che continuano a rappresentare un importante problema di sanità pubblica.

A questi si aggiungono 48 casi di *pertosse* (1,5%).

Altre malattie di *interesse comunitario* sono: la scabbia con 70 casi e le 104 segnalazioni di malattie trasmesse con gli alimenti, inclusi i 53 casi di epatite A per cui vedi l'approfondimento.

Malattia che interessa la nostra provincia per la sua posizione geografica *nell'arco alpino* è la TBE (Encefalite da zecche) che nel 2013-14 ha registrato 29 casi malattia (vedi approfondimento).

Eventi che hanno caratterizzato il profilo delle segnalazioni di malattie infettive **nel biennio 2013-2014** sono stati:

1 caso di tetano in una donna di 33 anni

3 casi di AIDS: 2 femmine di 47 e 53 anni ed 1 maschio di 39 anni, tutti con modalità di trasmissione eterosessuale; tutti i tre casi sono stati notificati nel 2013 e nessun caso nel 2014.

49 nuove positività all'HIV: 25 nel 2014 e 24 nuove nel 2013; dei 49 casi di positività 32 erano maschi e 17 femmine; la modalità di trasmissione è stata nel 65% tramite rapporti eterosessuali, nel 32% per rapporti omosessuali e nel 3% per uso di droghe per via iniettiva.

43 casi di tubercolosi: 23 casi nel 2014 e 19 nel 2013; di questi 20 tb polmonari 9 nel 2013 e 11 nel 2014.

29 casi di encefaliti trasmesse da zecche: 13 casi nel 2014, 16 nel 2013; la distribuzione geografica dei casi non è omogenea: prevale una concentrazione nella zona Valle dei Laghi (comune di Terlago e Cavedine) ma negli ultimi anni si è registrato un aumento dei casi in Val di Non, Cembra e Rotaliana.

(segue)

MALATTIA	Età (mesi)				Età (anni)												Totale							
	0 - 11 m.		12 - 24 m.		3 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F				
FEBBRE DA CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBBRE EMORRAGICA VIRALE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBBRE EMORRAGICA VIRALE (MARBURG)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBBRE GIALLA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBBRE Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBBRE RICORRENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
FEBBRE VIRALE WEST NILE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
FEBBRI EMORRAGICHE VIRALI (LASSA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
GIARDIASI	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
INFEZIONE DA CHLAMYDIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
INFEZIONE GONOCOCCICA (BLENORRAGIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	3	2	6	1	8	0	2	0	0	0	23	5	
INFEZIONE INTESTINALE DA CAMPYLOBACTER	0	0	2	0	1	0	1	2	0	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	4	1	11	9
INFEZIONE INTESTINALE DA ESCHERICHIA COLI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

MALATTIA	Età (mesi)				Età (anni)												Totale								
	0 - 11 m.		12 - 24 m.		3 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		M	F	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
INFEZIONE INTESTINALE DA ESCHERICHIA COLI ENTEROTOSSICO	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0
INFEZIONE INTESTINALE DA YERSINIA ENTEROCOLITICA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
INFEZIONI DA SALMONELLA	1	0	3	4	14	16	14	9	5	2	1	1	3	1	1	2	2	3	3	2	14	12	61	52	
INFEZIONI, TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE	0	0	0	0	0	0	2	6	1	0	9	3	2	1	6	5	7	9	4	5	1	3	32	32	
INFLUENZA	0	0	1	0	4	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	1	0	2	6	0	2	3	15	11	
INFLUENZA AVIARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
INTOSSICAZIONE ALIMENTARE NON SPECIFICATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LEBBRA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LEGIONELLOSI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	1	6	2	9	4	30	19	51	27	
LEISHMANIOSI CUTANEA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LEISHMANIOSI VISCERALE	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
LEPTOSPIROSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LINFOGRANULOMA VENEREO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LISTERIOSI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	4	3	6	

MALATTIA	Età (mesi)				Età (anni)												Totale							
	0 - 11 m.		12 - 24 m.		3 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		M	F
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
MALARIA	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	6	1	1	1	3	1	0	0	0	0	13	4
MALATTIA BATTERICA INVASIVA	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	4	4	3	7	13	28	27	47	52
MALATTIA DI JAKOB-CREUTZFELDT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MALATTIA DI LYME	1	0	0	0	1	0	5	0	2	1	2	1	2	2	2	0	1	4	4	5	2	3	22	16
MENINGITE BATTERICA NON SPECIFICATA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MENINGITI VIRALI NON SPECIFICATE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MORBILLO	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	6	6
PAROTITE EPIDEMICA	0	0	0	1	0	1	2	1	3	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	5
PEDICULOSI E FTIRIASI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PERTOSSE	2	2	0	1	3	2	1	4	10	5	1	1	0	1	1	2	2	2	2	0	3	3	25	23
PESTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLIOMIELITE ACUTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
POLMONITE DA PSITTACOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RABBIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RICKETTSIOSI DA ZECCHIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

MALATTIA	Età (mesi)				Età (anni)														Totale								
	0 - 11 m.		12 - 24 m.		3 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		M	F			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
ROSOLIA	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
ROSOLIA CONGENITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ROSOLIA IN GRAVIDANZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SARS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SCABBIA	1	2	3	2	5	4	9	3	3	2	22	16	9	7	8	11	7	4	5	6	4	3	76	60			
SCARLATTINA	0	0	14	4	51	63	29	37	6	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100	106	
SHIGELLOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SIFILIDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8	5	12	2	10	1	6	0	2	0	39	10			
SIFILIDE CONGENITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TETANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
TIFO [EPIDEMICO] DA PIDOCCHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOXOPLASMOI	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		
TOXOPLASMOI CONGENITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRICHINOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TUBERCOLOSI	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	0	4	4	4	4	0	2	4	3	1	5	6	20	23			
TULAREMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VAIOLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VARICELLA	37	49	87	93	507	450	275	267	17	34	18	13	30	28	24	21	14	4	4	1	1	2	1014	962			

Grafico 1 Tasso di notifica di malattie infettive (casi/100.000) per distretto sanitario Provincia di Trento, anni 2013-14

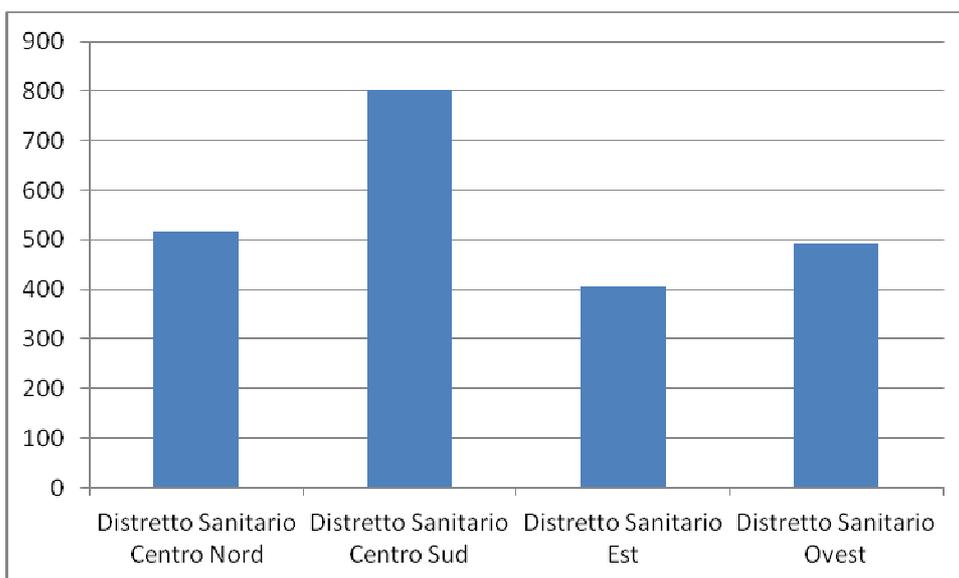
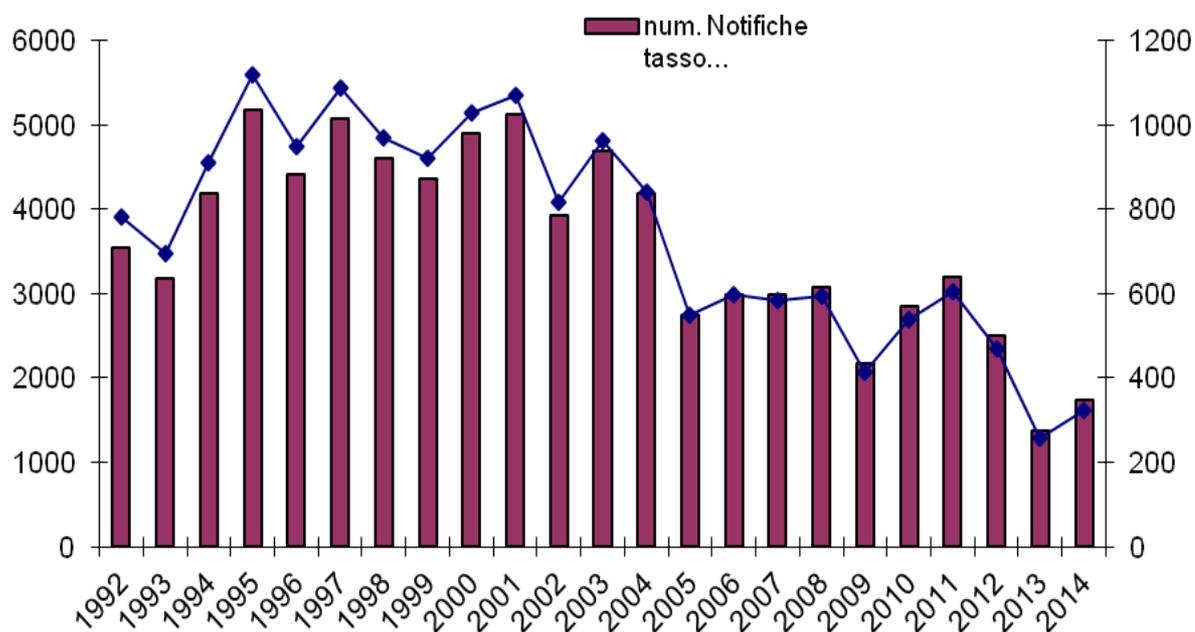


Grafico 2 Notifiche di malattie infettive: Numero assoluto e tasso di notifica (casi/100.000) Provincia di Trento, anni 1992-2014



Malattie trasmissibili sessualmente

Le *malattie trasmissibili sessualmente* (MTS) sono registrate a livello provinciale dal Servizio di Dermatologia dell'O.C. Santa Chiara che gestisce l'ambulatorio per le MST.

Il 37% dei casi ha interessato il genere femminile, il restante 67% quello maschile. La fascia d'età più interessata è quella tra i 25 e i 64 anni (76%), seguono giovani tra i 15-24 anni (23%).

Tab. 2 *Malattie sessualmente trasmissibili: Numero di notifiche per diagnosi e sesso in provincia di Provincia di Trento, anni 2013-2014*

Malattia	Sesso		Totale
	Maschio	Femmina	
uretrite NGU	44	-	44
cervico- vaginite NGI	-	101	101
condilomi	282	148	430
pediculosi	4	-	4
mollusco contagioso	60	36	96
cervico-vaginite da Chlamydia	-	5	5
uretrite da Chlamidia	46	-	46
uretrite gonococcica	19	-	19
faringite gonococcica	2	-	2
herpes genitale	34	24	58
sifilide I/II	20	3	23
sifilide latente	18	8	26
sifilide - reinfezione	5		5
Totale complessivo	524	325	849

L'andamento negli anni mostra un calo progressivo delle notifiche parte del quale è attribuibile ad interventi di educazione e promozione alla salute. Rimane comunque la necessità di insistere su progettualità che riducano il rischio di infezione.

AIDS – Infezione HIV

A livello nazionale nel 2011 (ultimo dato disponibile), il sistema nazionale che raccoglie i dati relativi alle persone positive al test HIV per la prima volta, ha riportato un'incidenza di nuove diagnosi di infezioni da HIV, pari ad 5,8 per 100.000 residenti. L'incidenza in Italia sembra presentare nel complesso un andamento decrescente.

In Trentino negli ultimi due anni si è registrato un notevole cambiamento anche nella modalità di trasmissione del virus HIV: sono aumentati i casi attribuibili a trasmissione sessuale nel loro insieme (92%), risultando i rapporti eterosessuali la via di trasmissione più frequente (48%).

Tab. 3 Notifiche di nuove infezioni di HIV suddivise per via di trasmissione
Provincia di Trento, anni 2009-2014.

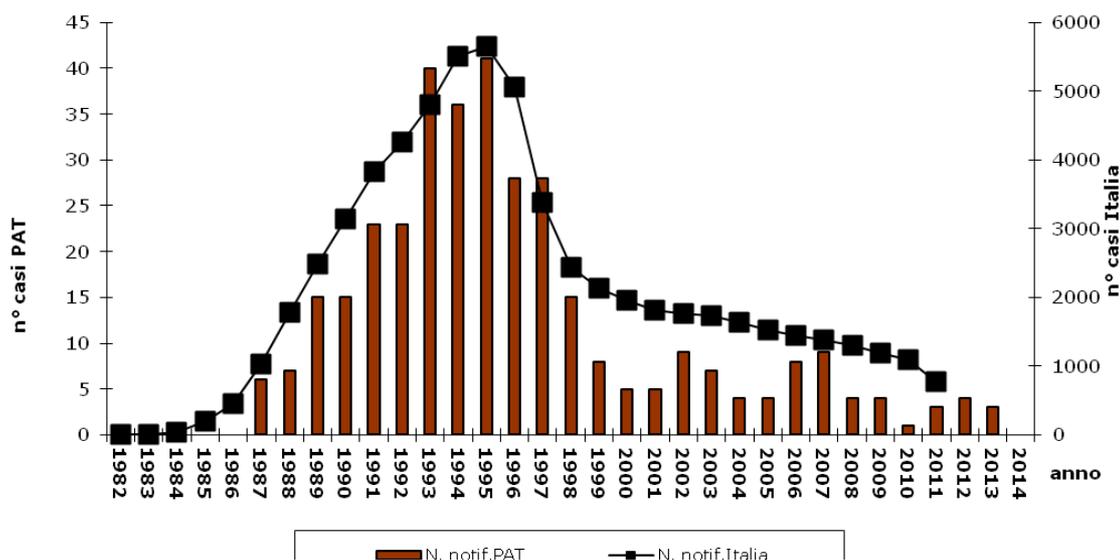
Anno	Omosex	Tossicod	Trasfusi*	Eterosex	Contatto mat.inf.	Rischio ignoto	Trasmiss. Vertic.	Totale
2009	8	3	-	16	-	3	1	31
2010	6	7	1	17	1	-	1	33
2011	8	6	1	16	1	1	2	35
2012	14	4	3*	19	-	4	1	45
2013	7	1	-	16	-	-	-	24
2014	7	2	-	17	-	-	-	25

*I pazienti con rischio da trasfusione o da contatto con materiale infetto riportano rischi fuori provincia.

Fonte dati: Servizio Immunoematologia e Trasfusione- Ospedale Santa Chiara Trento

I nuovi casi di malattia AIDS segnalati nel biennio 2013-2014 sono stati 3; nel grafico sottostante viene riportato l'andamento temporale dei casi, in raffronto con il dato nazionale.

Grafico 3 - Andamento del Numero di casi di AIDS in trentino e in Italia, anni 1982-2014



Malattie prevenibili con le vaccinazioni

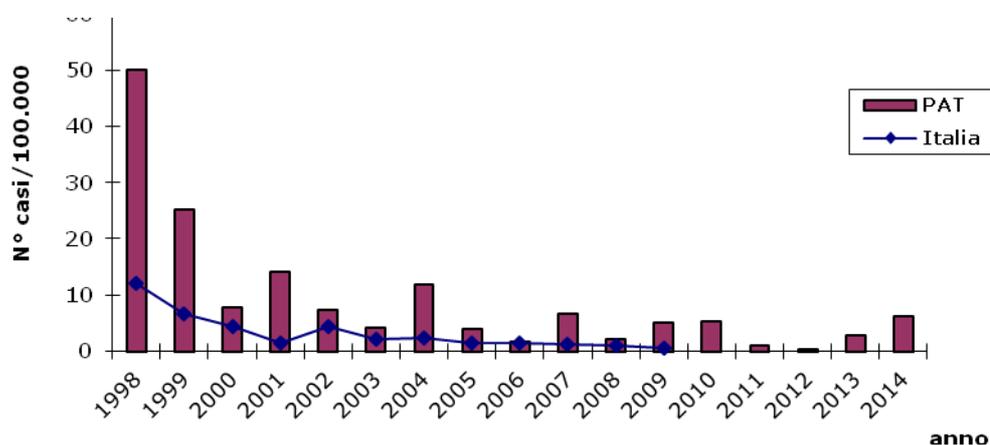
Di seguito le principali malattie prevenibili con vaccino nell'infanzia.

Tab. 4 - Casi di Pertosse, Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella. Anni 2007-2014

Malattia	anno							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pertosse	34	11	27	28	6	2	25	23
Morbillo	17	11	14	402	161	26	6	6
Parotite	15	16	10	14	29	11	5	6
Rosolia	17	8	6	4	4	6	1	3
Varicella	1339	1360	1206	1270	1390	1510	737	1239

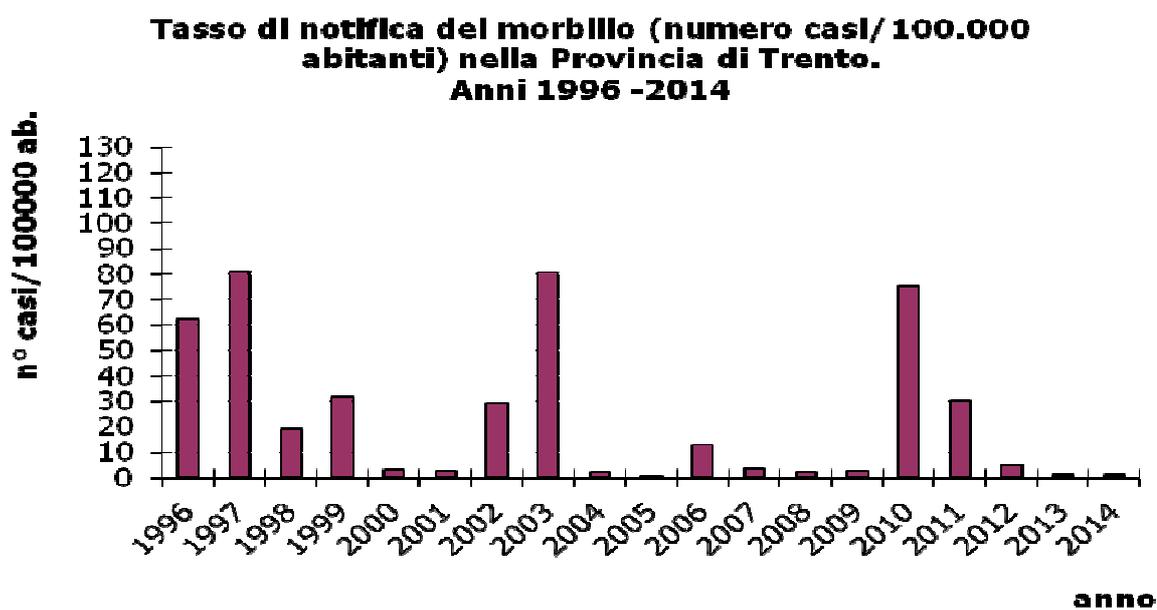
Nel biennio 2013-14 si segnalano 48 casi di **pertosse**; 29 casi tra i 0 e i 14 anni, 7 casi tra i 15 e i 45 anni e 12 oltre i 45 anni. Dieci casi hanno interessato bambini al di sotto dei cinque anni, di questi il 90% non era vaccinato: sette casi per rifiuto consapevole alla vaccinazione e in due casi perché ancora non raggiunta l'età della vaccinazione (1 mese di vita)

Grafico 4 - Tasso di notifica di Pertosse in Trentino, anni 1998-2014 e confronto con l'Italia.



Morbillo. Nel biennio 2013-14 sono stati segnalati 12 casi: 10 in soggetti non vaccinati e 2 in vaccinati; di questi risulta vaccinato un bambino di 9 anni con due dosi eseguite entrambi in Romania e un soggetto di 25 anni con una dose di vaccino.

Grafico 6



Parotite e rosolia nel biennio fanno registrare 6 e 3 casi rispettivamente, ma il numero ridotto di segnalazioni potrebbe risentire più di un fenomeno di una diminuita attenzione verso la segnalazione dei casi. La varicella nel 2014 fa registrare un nuovo aumento di segnalazioni rispetto all'anno precedente.

Malattie infettive trasmesse da zecche

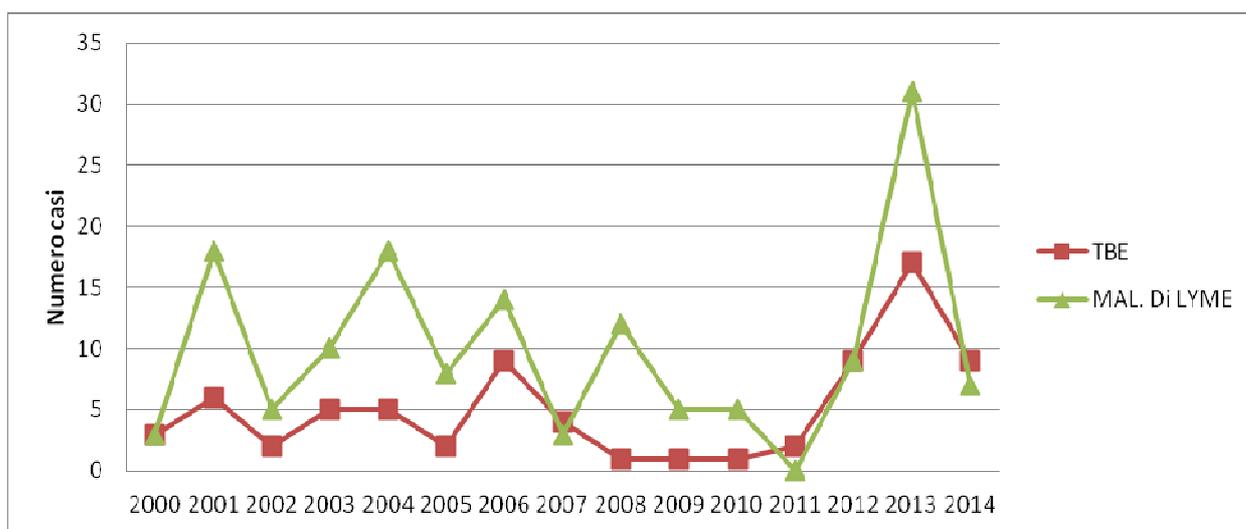
Le malattie trasmesse da zecche che vengono diagnosticate in Trentino sono essenzialmente due: la malattia di Lyme e la TBE o encefalite virale trasmessa da zecche. La presenza di altri patogeni nelle zecche, come rickettsie, babesia, anaplasma, ehrlichia, è stata dimostrata da studi sulle zecche e da studi sierologici sulla popolazione ma, per ora, non risultano identificati casi di malattia.

La **malattia di Lyme** è la più comune malattia trasmessa da zecche in Europa e Nord America. *Borrelia burgdorferi* è presente ovunque in provincia di Trento; la quota di zecche infette è in media del 16%. I casi notificati dal 2000 al 2014 (15 anni) risultano 148, con una media di quasi 10 casi/anno; di questi, 31 casi nel 2013 e 7 nel 2014. Si stima che rappresentino solo una quota dei casi effettivi. Inoltre la diagnosi non è sempre facile: i quadri clinici della malattia sono vari e spesso sfumati; la sierologia non è di facile interpretazione.

TBE. I casi osservati dal 1992 (anno della prima diagnosi in Trentino) al 2014 sono 86, con una media annuale di 3,7 casi. Nel 2013 si è registrato un picco di 17 casi; nel 2014, 9 casi.

L'origine della malattia suggerisce la presenza di aree a maggior rischio; attualmente queste sono la Valle di Non, Val di Cembra e piana Rotaliana. Le prime zone a rischio identificate in Valle dei Laghi (Terlago e Cavedine), sembrano avere perso di importanza, mentre si presentano nuove aree di rischio. La malattia colpisce soprattutto persone (> 50 anni) dedite ad attività all'aperto: agricoltura, raccolta di funghi o legna, sfalcio di prati. E' noto che i casi osservati rappresentano circa il 25% delle infezioni che, in gran parte, sono asintomatiche o causano una forma clinica detta "cefalea febbrile", senza progressione della sintomatologia al sistema nervoso.

Grafico 7 - Notifiche di casi di Malattia di TBE e malattia di Lyme in Trentino, anni 2000-2014



Tab. 5 - Notifiche di casi di TBE (encefalite da zecche) per sesso ed età
 Provincia di Trento, anni 1992-2014

ANNO	CLASSI D'ETA'								TOTALE CASI
	0-14		15-24		25-64		>65		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
1992	0	0	0	0	1	0	1	0	2
1993	0	0	0	1	1	0	0	0	2
1994	0	0	0	0	1	1	0	0	2
1995	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1996	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1997	0	0	0	0	2	0	0	0	2
1998	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1999	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2000	0	0	0	0	1	2	0	0	3
2001	0	0	0	0	4	1	0	1	6
2002	0	0	1	0	1	0	0	0	2
2003	0	0	0	0	2	1	2	0	5
2004	0	1	0	0	2	0	1	1	5
2005	0	0	0	0	1	1	0	0	2
2006	0	1	0	0	1	2	4	1	9
2007	0	0	0	0	2	0	1	1	4
2008	0	0	0	0	0	1	0	0	1
2009	0	0	0	0	0	0	0	1	1
2010	0	0	0	0	0	0	1	0	1
2011	0	0	0	0	2	0	0	0	2
2012	1	0	0	0	4	0	1	3	9
2013	3	0	1	2	3	3	3	2	17
2014	0	0	0	0	4	2	2	1	9
Totale	0	2	1	1	19	10	11	5	86

Infezioni invasive batteriche

Le malattie batteriche invasive (Mib), cioè meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche ed altri quadri clinici con isolamento di batteri da siti normalmente sterili, rappresentano una importante causa di morbosità, e sono caratterizzate da una elevata frequenza di gravi complicanze. Dal punto di vista clinico, queste malattie presentano una sintomatologia scarsamente specifica per singolo agente eziologico. L'accertamento della loro eziologia è quindi di estrema importanza, non solo ai fini terapeutici e per la eventuale profilassi dei contatti, ma anche per quanto riguarda la loro prevenzione primaria poiché alcune di esse sono prevenibili con vaccinazione.

L'attuale sorveglianza nazionale, in vigore dal 2007, integra la sorveglianza delle meningiti batteriche esistente dal 1994 (Lettere Circolari del ministero della Salute del 29 dicembre 1993 e del 27 luglio 1994) e richiede la segnalazione di tutte le forme di malattia invasiva da patogeni per i quali esiste un vaccino disponibile. Le meningiti, infatti, rappresentano la "punta dell'iceberg" delle malattie batteriche invasive, ma costituiscono, una percentuale dei casi totali. Come è noto, ad oggi sono disponibili vaccini per la prevenzione delle infezioni da *Haemophilus influenzae* di tipo b (Hib), da *Neisseria meningitidis* (meningococco) di tipo A, B, C, Y, W135 e da alcuni sierotipi di *Streptococcus pneumoniae* (pneumococco), efficaci già nel primo anno di vita. La conoscenza dei casi causati da questi patogeni è fondamentale per stimare la quota di casi prevenibili, e l'impatto delle strategie intraprese.

L'esperienza derivata dalla vaccinazione contro l'Hib ha mostrato l'importanza di continuare il monitoraggio dei casi di malattia da emofilo dopo l'avvio di programmi estesi di vaccinazione. Infatti, la maggioranza dei casi d'infezione invasiva da emofilo è attualmente causata da ceppi diversi dal b, in particolare da ceppi non capsulati (anche noti come non tipizzabili) non prevenibili con vaccino. In modo analogo, la sorveglianza delle malattie invasive da pneumococco ha evidenziato, in parallelo all'uso della vaccinazione anti-pneumococcica con vaccino glicoconiugato 7-valente, un incremento del numero di casi di infezioni invasive dovute a sierotipi non contenuti nel vaccino (fenomeno definito di "replacement" o rimpiazzo vaccinale).

Aderendo alla sorveglianza, l'U.O. di Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell'APSS, in collaborazione con i reparti dei presidi ospedalieri provinciali, raccoglie sistematicamente le schede di segnalazione provenienti dal reparto ospedaliero di provenienza e quella dal laboratorio di Sanità Pubblica provvedendo quindi ad aggiornare il gestionale con le informazioni del caso. I casi con esordio di sintomi nel 2013-2014 sono stati 99 (52 nel 2013 e 47 nel 2014) di cui l'81% da pneumococco (78% nel 2013), il 7% da *Haemophilus Influenzae* (12,5 nel 2013) e il 6% da meningococco.

Tab. 6 - Casi di Malattie Invasive Batteriche divise per agente eziologico e per classe d'età
Provincia di Trento, anni 2013-14

Agente	<1 anno	>1-14	>15-24	>25-34	>35-44	>45-64	>65	Totale
ALTRO							1	1
HAEMOPHILUS					1	3	3	7
LISTERIA							3	3
MENINGOCOCCO	1	1	2			2		6
MICOBATTERIO TB							1	1
PNEUMOCOCCO	1	2		2	5	20	51	81
Totale complessivo	2	3	2	2	6	26	58	99

I casi da **Haemophilus Influenzae**, sono stati registrati in persone di età superiore ai 35 anni. Quattro casi di sepsi e tre casi di polmonite associata a sepsi. La tipizzazione ha indicato come tre casi fossero dovuti a ceppi *non capsulati e non definiti* negli altri 4.

I casi da **Listeria** sono stati 3: due casi di sepsi e una di meningite in soggetti di età superiore ai 65 anni.

I casi di **Meningococco** registrati sono stati 6: tre dovuti a ceppo **Y** (2 casi nel 2013 e 1 nel 2014), interessanti persone di : 1, 18 e 63 anni; altri tre casi dovuti a ceppo **B** (2 casi nel 2013 e 1 nel 2014), in persone di: 3, 24 e 56 anni. Nessuno di loro era stato vaccinato con vaccino ACWY o Men B.

I casi di Malattia Invasiva da **Pneumococco** segnalati nel corso del biennio 2013-14 sono stati 81, di cui 11 con quadro clinico di meningite. Su 81 casi di forme invasive, 3 sono stati registrati in età infantile. In riferimento allo stato vaccinale dei tre casi registrati in età infantile 2 risultavano in precedenza vaccinati con il vaccino 7-valente e 1 non vaccinato; in uno dei due casi in precedenza vaccinati è stato isolato il ceppo 1 (non contenuto nel vaccino 7-valente) mentre nell'altro non è stato possibile procedere alla sierotipizzazione.

Negli adulti sono stati segnalati 36 casi dovuti a ceppi contenuti nel vaccino coniugato PCV 13-valente; 25 casi (pari al 70%) non avevano eseguito alcun tipo di vaccino anti-pneumococco, 6 casi (17%) erano stati vaccinati con vaccino lipopolisaccaridico PPV 23, 5 casi (13%) avevano una stato vaccinale non conosciuto; nessun caso era stato vaccinato in precedenza con il vaccino coniugato PCV 13-valente.

Nel biennio 2013-14 sono stati segnalati, inoltre, un caso di meningite da **Mycobacterium tuberculosis** in una persona di 63 anni e un altro caso di meningite da **Stafilococco epidermidis** in un uomo di 70 anni.

Tab. 7 - Malattie Invasive Batteriche suddivise per localizzazione anatomica
 Provincia di Trento, anni 2013-2014

	Stafiloc.	Emofilo	Listeria	Meningoc.	Mycob. Tb	Pneumoc.	Totale
ARTRITE SETTICA						1	1
ARTRITE SETTICA GONALGIA DESTRA				1			1
MENINGITE	1			3	1	11	16
POLMONITE						21	21
SEPSI		3	2			19	24
SEPSI ARTRITE SETTICA				1		1	2
SEPSI BPCO						1	1
SEPSI DOLORE PELVICO		1					1
SEPSI MENINGITE			1	1		2	4
SEPSI POLMONITE		3				25	28
Totale	1	7	3	6	1	81	99

Focus su Tubercolosi

La tubercolosi (TB) è ancora una delle malattie trasmissibili più diffuse e letali, seconda solo all'HIV/AIDS come causa di morte da singolo agente infettivo.

A livello globale le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) riportano, per il 2013, 9 milioni di nuovi casi di tubercolosi e 1,5 milioni di morti associate alla malattia, di cui 360.000 in persone con infezione da HIV.

La TB è diffusa in ogni parte del mondo, ma il maggior numero (56%) di nuovi casi si concentra nelle regioni del Sud-est asiatico e del Pacifico occidentale. L'India e la Cina registrano rispettivamente il 24% e l'11% dei casi totali. Nel 2013, in Africa, si registra il tasso di incidenza più alto (280 casi per 100 000 abitanti).

Sebbene il peso della malattia tubercolare rimanga ancora molto elevato, dal 2001 il tasso di incidenza è andato via via riducendosi in molti Paesi. Tra il 2000 e il 2013, grazie all'adozione di efficaci programmi di diagnosi e trattamento, si stima che siano state salvate nel mondo 37 milioni vite.

Nell'Unione Europea, i tassi di incidenza di TB sono tra i più bassi al mondo. Tuttavia, le caratteristiche epidemiologiche della malattia variano considerevolmente da Paese a Paese: in alcuni si registrano costanti progressi verso l'eliminazione mentre in altri il tasso di incidenza resta ancora molto alto.

Nel 2013, si stima che i casi di tubercolosi della Regione Europea dell'OMS rappresentino circa il 4% dei casi mondiali. Anche qui si rileva un calo dell'incidenza, pari in media al 4,3% l'anno. I casi incidenti di TB stimati sono 360.000 (39 casi per 100 000 abitanti), circa 20.000 in meno (5,6%) rispetto al 2012. Gli stati della zona est hanno tassi molto più elevati rispetto a quelli della zona ovest; in particolare, l'85% dei casi si concentra in 18 Paesi definiti ad alta priorità, tutti dell'area centro-orientale. Il tasso di incidenza osservato in questi Paesi (80 casi per 100.000 abitanti) è due volte quello osservato per l'intera Regione Europea.

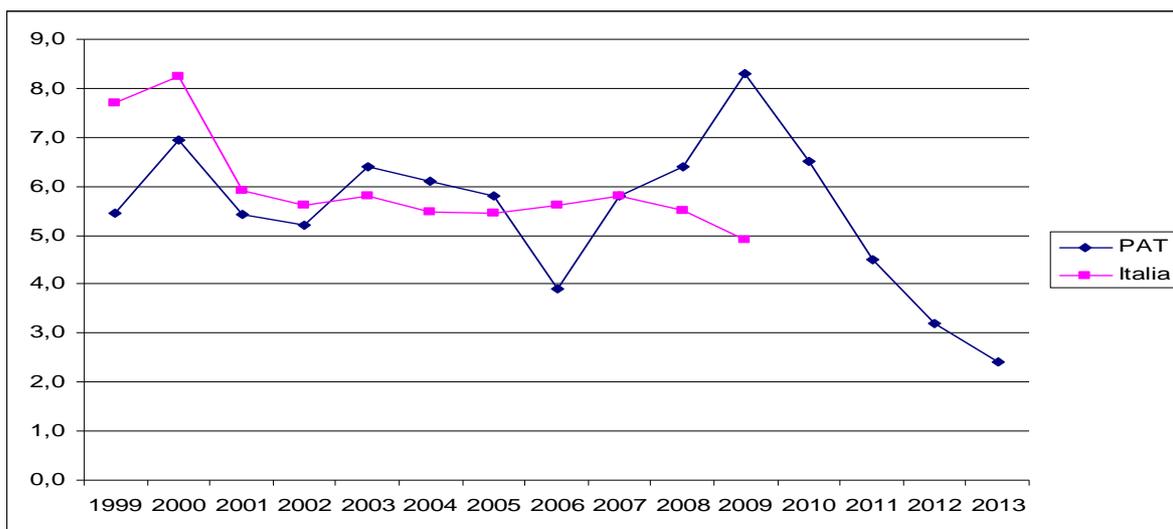
In Italia, nell'ultimo decennio, i casi di tubercolosi notificati si sono mantenuti costantemente sotto i 10 per 100.000 abitanti. I dati del Surveillance Report dell'ECDC riportano per il nostro Paese 3.153 casi di TB nel 2013, pari a un tasso di incidenza di 5,3 casi per 100.000 abitanti. Negli ultimi cinque anni (2009 – 2013), a livello nazionale, si stima una riduzione media annua del tasso di incidenza pari al 6,5%.

In Trentino, come in Italia, la tubercolosi è una malattia a bassa endemia: nel 2014 si registra un tasso di incidenza pari a 4,3 casi ogni 100.000 abitanti.

Negli ultimi 5 anni si osserva nella provincia una riduzione del numero di casi che passano da 44 nel 2010 a 23 nel 2014. Sebbene la diffusione della malattia tubercolare sia in calo, la TB resta, in Trentino, tra le principali patologie infettive per impatto sulla salute della collettività.

Nel biennio 2013-4 il numero di casi di tubercolosi registrati sono 42 casi (19 nel 2013 e 23 nel 2014); nello specifico i casi a sede polmonare sono 20, pari a 2,3 casi di malattia/100.000 abitanti.

Grafico 8 - Andamento del tasso di notifica di tubercolosi polmonare (casi per 100.000 residenti) in Trentino e confronto con Italia. Anni 1999-2013.



Tab. 8 - Casi di TB divisi per ambito territoriale di residenza. PA di Trento, anni 2010-2014

AMBITO	ANNO				
	2010	2011	2012	2013	2014
FIEMME e FASSA	1	1	1	1	0
BASSA VALSUGANA	1	1	1	0	1
ALTA VALSUGANA	6	6	1	3	2
VALLE DEI LAGHI	16	7	10	6	10
VAL DI NON	3	4	2	0	1
VAL DI SOLE	0	0	1	1	0
Paganella-Rotaliana-Lavis- Cembra	3	5	3	1	2
GIUDICARIE	1	1	3	1	1
ALTO GARDA	3	3	1	2	2
VALLAGARINA	8	3	7	1	3
Fuori Provincia	1	0	0	2	0
Non noto	1	0	0	1	1
PROVINCIA di TN	44	31	30	19	23

Tab. 9: Casi di TB polmonare divisi per ambito territoriale di residenza. P.A. di Trento, anni 2010-2014

AMBITO	ANNO				
	2010	2011	2012	2013	2014
FIEMME e FASSA	1	1	0	1	0
BASSA VALSUGANA	1	1	1	0	0
ALTA VALSUGANA	5	6	1	1	1
VALLE DEI LAGHI	12	6	5	4	6
VAL DI NON	2	4	2	0	1
VAL DI SOLE	0	0	1	0	0
Paganella-Rotaliana-Lavis- Cembra	4	4	2	0	1
GIUDICARIE	0	1	2	0	0
ALTO GARDA	1	2	1	1	2
VALLAGARINA	7	3	5	0	0
Fuori Provincia	1	0	0	1	0
Non noto	1	0	0	1	0
PROVINCIA di TN	35	28	20	9	11

Nella tabella 10 sono evidenziati i valori percentuali dei casi di TB polmonare, la forma più importante in quanto contagiosa (“bacilli fera”), registrati nel periodo preso in considerazione..

Tab. 10 - Casi di TB polmonare in valore assoluto e in % rispetto al totale dei casi

Anno	Casi totali di TB	Casi di TB polm	% casi di TB polm.
2010	44	35	79,5%
2011	31	28	90,3%
2012	30	20	66,7%
2013	19	9	47,4%
2014	23	11	47,8%
Tot. Casi	147	103	70,1%

Per quanto riguarda le fasce d’età si osserva una riduzione progressiva del peso della malattia tubercolare nella popolazione trentina ultrasessantacinquenne a conferma di un trend in discesa iniziato nei primi anni del duemila; nel periodo 2010-2014 sono stati segnalati 42 casi in persone \geq di 65 anni, pari al 28,6 % dei casi totali, mentre i valori più alti si registrano nei giovani/adulti dai 25 ai 64 anni con 82 casi, pari al 55,8% dei casi totali. E’ da ricordare che i casi negli ultrasessantacinquenni sono in genere dovuti a riattivazioni endogene di vecchie infezioni contratte nel passato e raramente trattasi di nuove infezioni.

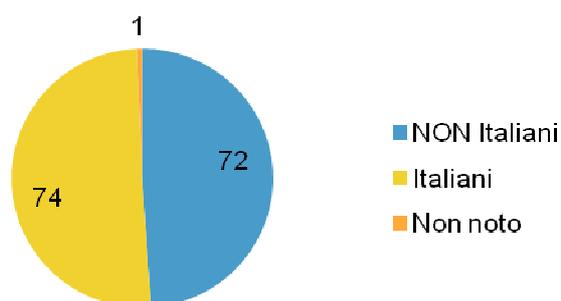
Tab. 11- Casi di TB suddivisi per fasce d’età. Provincia di Trento, anni 2010-2014

Anno	Fasce d'età:			
	0-14	15-24	25-64	65 \geq
2010	2	2	25	15
2011	1	4	18	8
2012	2	3	17	8
2013	2	3	9	5
2014	3	1	13	6
Casi tot.	10	13	82	42
%	6,8%	8,8%	55,8%	28,6%

I casi di tubercolosi in persone nate all'estero rappresentano circa il 50% del totale sia delle TB segnalate nel 2013 (9 su 19) e 2014 (11 su 23), sia delle TB segnalate nel quinquennio 2010-2014 (72 su 147).

La gran parte dei casi in stranieri sono in persone provenienti da Paesi asiatici (23 su 72), del Nord-Africa (15/72) e dell'Africa Centro-Sud (15/72).

Grafico 9 - Casi di TB suddivisi per Nati in Italia e nati all'estero. Provincia di Trento, anni 2010-2014



Per quanto riguarda la mortalità per TB si riportano i dati estratti dal registro di mortalità della Provincia di Trento riferiti agli anni 2010-2012. Non sono ancora disponibili i dati per gli anni successivi.

Tab. 12- Decessi per TB. Provincia di Trento, anni 2010-2012.

C_CAUSA_DECESSO	GENERE	ETA'	CITTAD.	DESCR.CITTAD.	ANNO_DECESSO
A162	M	77	ITA	0	2010
A162	F	90	ITA	0	2010
A199	F	35	STR	Marocco	2010
A162	M	67	ITA	0	2011
A162	M	76	ITA	0	2011
A162	F	82	ITA	0	2011
A180	M	63	ITA	0	2011
A162	M	81	ITA	0	2011
A199	F	86	ITA	0	2012

La strategia di prevenzione e contenimento della TB si basa sull'accessibilità alle cure di tutta la popolazione, incluse le fasce di popolazione con svantaggio sociale, nella rapida identificazione dei casi di malattia, nell'isolamento in reparti per infettivi dei casi contagiosi (TB polmonare attiva) fino a cessazione della contagiosità (in genere raggiungibile dopo 8-10 giorni dall'inizio della terapia); nella ricerca attiva delle persone che hanno avuto contatti stretti e prolungati con il caso (familiari e conviventi, colleghi di lavoro, compagni di scuola) per l'identificazione precoce di nuovi casi di malattia o per la chemioprophilassi di nuove infezioni. Tali azioni sono applicate correntemente nella nostra provincia.

Inoltre, per migliorare la sorveglianza epidemiologica della malattia sono state di recente attivate, nell'ambito del Piano provinciale della prevenzione 2015-18, la sorveglianza della TB tramite i laboratori e la sorveglianza degli esiti del trattamento

L'obiettivo del primo programma è quello di migliorare il sistema di sorveglianza della tubercolosi polmonare, ridurre la quota di sottonotifica dei casi tramite l'integrazione dei dati provenienti dalle segnalazioni dei medici curanti con quelli delle notifiche di laboratorio, rilevare la proporzione di casi dovuti a ceppi farmaco-resistenti.

L'attivazione della sorveglianza dell'esito del trattamento in provincia di Trento è uno degli obiettivi centrali previsti dal Piano Provinciale della Prevenzione 2015-18 e rientra nel Programma "Ridurre la frequenza delle malattie infettive prioritarie".

La pronta diagnosi e l'adeguato trattamento dei pazienti con tubercolosi polmonare sono necessari per ridurre la probabilità di trasmissione di *M. tuberculosis* nella popolazione e per raggiungere l'obiettivo di eliminazione della tubercolosi. Un programma di controllo della tubercolosi può essere valutato come efficace se la percentuale di pazienti curati con successo è elevata, la frequenza di resistenze acquisite ai farmaci è contenuta e i nuovi casi vengono tutti identificati.

Il successo del trattamento di un paziente dipende dalla suscettibilità dei ceppi batterici ai farmaci antitubercolari, dal regime terapeutico impiegato, dalla durata della terapia e dall'aderenza di paziente e curante agli standard terapeutici raccomandati.

Il monitoraggio dell'esito del trattamento è essenziale per la valutazione dell'efficacia del sistema di controllo. La raccolta dei dati, la loro analisi e interpretazione permettono di individuare eventuali problemi e contribuiscono a migliorare la qualità delle cure.

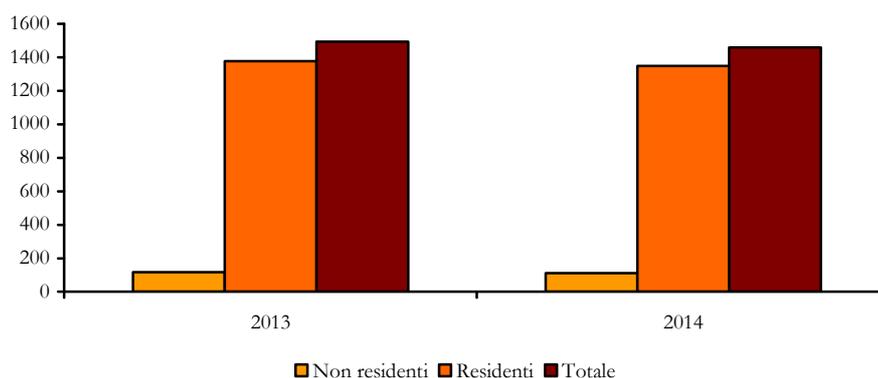
Focus sui ricoveri per malattie infettive

(a cura del Servizio di Epidemiologia clinica e valutativa)

Sono stati estratti dall'archivio SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) i ricoveri con, in prima diagnosi, codice ICD-IX: 001-139 (Malattie infettive e parassitarie), relativamente agli anni 2013 e 2014.

Nel biennio 2013-2014 sono stati registrati, presso gli ospedali della provincia di Trento, 4.953 accessi per "Malattie infettive e parassitarie" che hanno rappresentato l'1,66% del totale dei ricoveri. Nel 2013 i ricoveri sono stati 1.493 (1,67% del totale dei ricoveri), i maschi sono stati 838 (56,1%) e i cittadini di nazionalità Italiana 1.311 (87,8%). I ricoveri di cittadini residenti in provincia di Trento sono stati 1.377 (92,2%). Nel 2014 i ricoveri per malattia infettiva sono stati 1.460 (1,65% del totale dei ricoveri). I maschi sono stati 770 (52,7%) e i cittadini di nazionalità Italiana 1.302 (89,2%). I ricoveri di cittadini residenti in provincia di Trento sono stati 1.349 (92,4%).

Fig. 10 - Ricoveri ospedalieri per malattia infettiva in Trentino. Anni 2013-2014



Il tasso grezzo di ospedalizzazione pari al 258/100.000 residenti nel 2013 ed 251/100.000 nel 2014. In entrambi gli anni il tasso è stato superiore alla media provinciale nei distretti Centro-Nord e Centro Sud e nettamente più basso nel distretto Est, dove, però, la comunità di valle di "Primiero" risentendo del fenomeno di una forte mobilità ospedaliera passiva, potrebbe contribuire ad abbassare il tasso.

Fig. 11 - Tasso grezzo di ricovero (casi /100.000) per malattia infettiva per distretto di residenza
Provincia di Trento, anno 2013

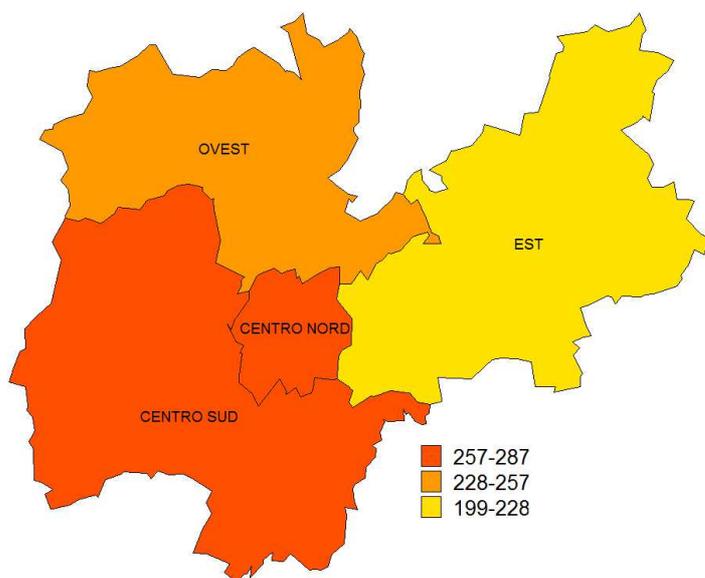
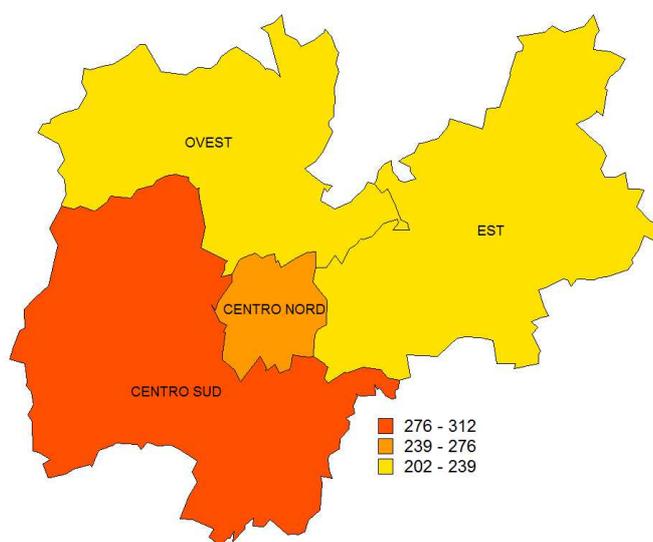


Fig. 12 - Tasso grezzo di ricovero (casi /100.000) per malattia infettiva per distretto di residenza
Provincia di Trento, anno 2014



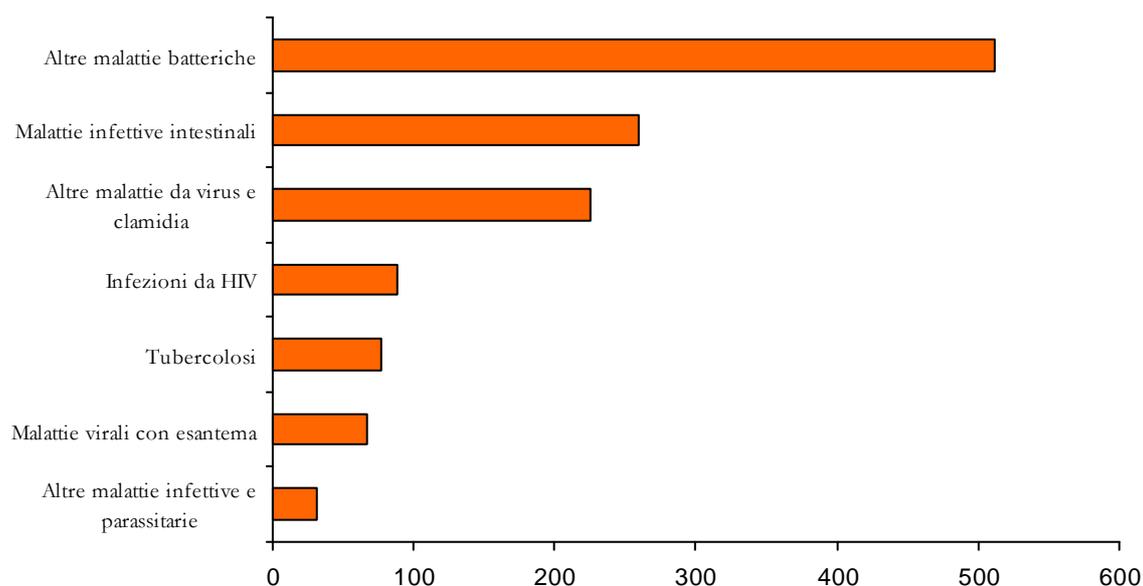
Nel 2013 le giornate di degenza, in totale, sono state 15.663; la degenza media è stata di 10 giorni (10 anche nel 2009), la mediana di 8 e la moda 3 giorni. Gli ospedali S. Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto concentrano il 68,9% della casistica. L'età media del totale dei ricoverati per "malattie infettive" è stata di 54 anni, la mediana 58 anni e moda 0. L'età media per i maschi è stata 52 anni, la mediana 57 anni e la moda 0, mentre per le femmine è stata 55 anni, la mediana 63 e la

moda 85 anni. I soggetti di età compresa tra 0-14 anni rappresentano il 12,7% del totale dei pazienti ricoverati.

Nel 2014 le giornate di degenza, in totale, sono state 15.903 (+ 1,5% rispetto al 2013); la degenza media è stata di 11 giorni (10 nel 2013), la mediana di 8 e la moda 3 giorni. Gli ospedali S. Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto concentrano il 69,8% della casistica. L'età media del totale dei ricoverati per "malattie infettive" è stata di 55 anni, la mediana 62 anni e la moda 0. L'età media per i maschi è stata 54 anni, la mediana 60 anni e la moda 0, mentre per le femmine è stata 57 anni, la mediana 64 e la moda 0. I soggetti di età compresa tra 0-14 anni rappresentano l'11,5% del totale dei pazienti ricoverati (12,7% nel 2013).

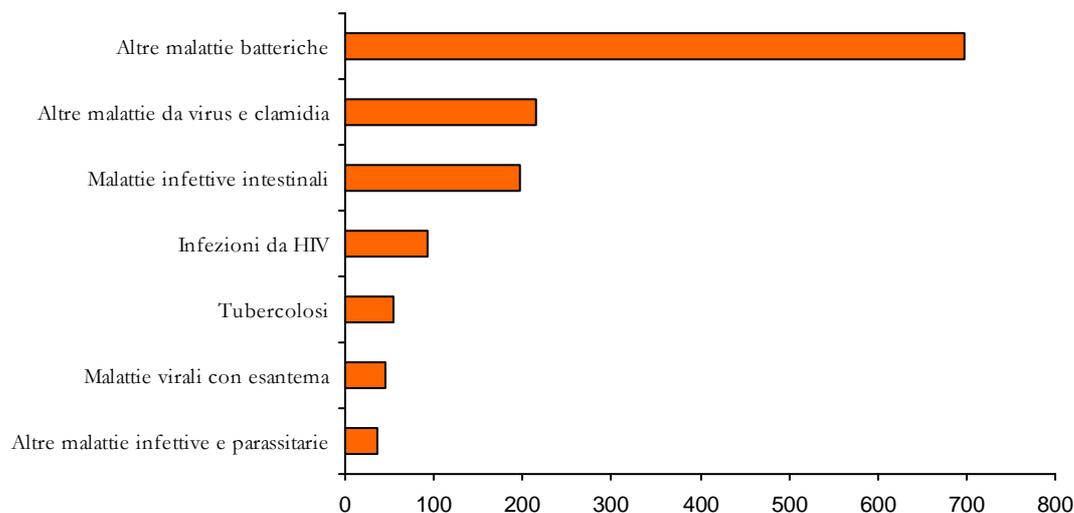
Fig. 13 - Ricoveri ospedalieri per categorie di malattie infettive più frequenti.

Provincia di Trento, anno 2013 (Classificazione ICD-IX-CM, per codice nosologico a 3 cifre)



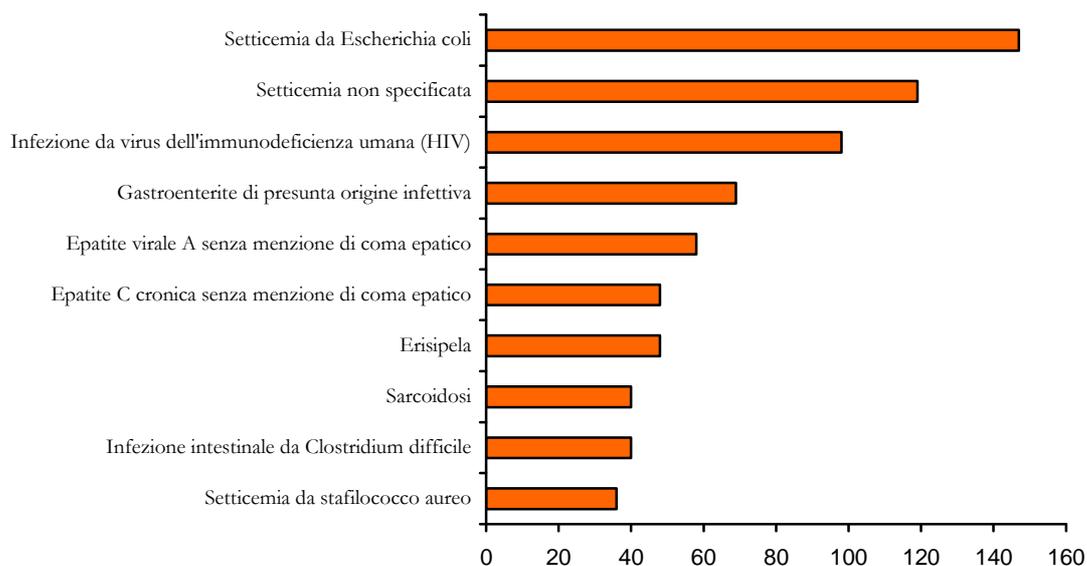
La categoria nosologica che ricorre con maggiore frequenza, nel 2013, è stata "altre malattie batteriche" che hanno rappresentato la causa del 43,4% dei ricoveri per malattie infettive; tale voce è composta nel 73,1% dalle setticemie di varia natura. Le "Altre malattie da virus e clamidia" hanno rappresentato, nel complesso, il 18,9% dei ricoveri per malattia infettiva, quelli per "Malattie infettive intestinali" il 13,1%, la "Tubercolosi" il 3,8% (56 casi) e l'"AIDS e forme associate" il 6,6%.

Fig. 14 - Ricoveri ospedalieri per categorie di malattie infettive più frequenti.
 Provincia di Trento, anno 2014 (Classificazione ICD-IX-CM, per codice nosologico a 3 cifre)

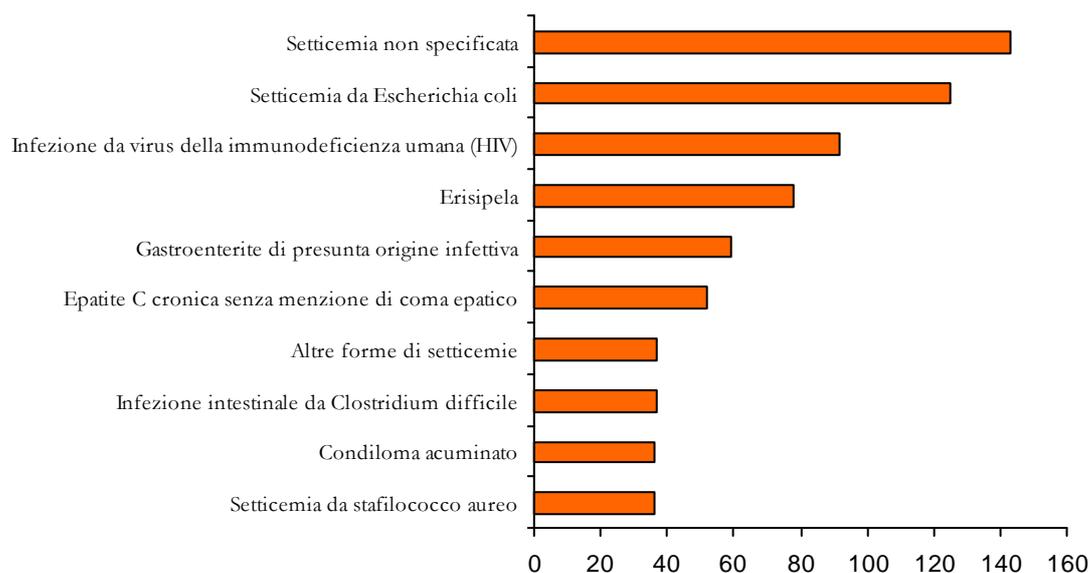


La categoria nosologica che ricorre con maggiore frequenza, nel 2014, è stata “*altre malattie batteriche*” che hanno rappresentato la causa del 47,9% dei ricoveri per malattie infettive (43,4% nel 2013); tale voce è composta nel 67,5% dalle setticemie di varia natura. Le “*Altre malattie da virus e clamidia*” hanno rappresentato nel complesso il 14,8% dei ricoveri per malattia infettiva, quelli per “*Malattie infettive intestinali*” il 13,6%, la “*Tubercolosi*” il 3,7% (54 casi) e l’“*AIDS e forme associate*” il 6,3%.

Fig. 15 - Ricoveri ospedalieri per categorie di malattie infettive più frequenti.
 Provincia di Trento, anno 2013 (classificazione ICD-IX-CM, per codice nosologico a 5 cifre)



*Fig. 16 - Ricoveri ospedalieri per categorie di malattie infettive più frequenti.
Provincia di Trento, anno 2014 (classificazione ICD-IX-CM, per codice nosologico a 5 cifre)*



I ricoveri per le più comuni malattie infettive prevenibili con vaccino (difterite, tetano, pertosse, epatite A, epatite B, Haemophilus Influenzae, morbillo, parotite, rosolia, encefaliti da zecche, febbre tifoide), sono stati, nel biennio 2013-2014, pari a 208 casi e hanno rappresentato il 7,0% di tutti i ricoveri per malattie infettive. In dettaglio, nel 2013 si sono registrati 133 ricoveri (9,2% del totale), nel 2014 75 (5,4% del totale 2014).

*Tab. 13- Ricoveri ospedalieri per principali malattie infettive prevenibili da vaccino
Provincia di Trento, anni 2013-2014.*

Descrizione nosografica	Codice ICD-IX-CM	Maschi		Femmine		Totale	
		N°	%	N°	%	N°	%
Febbre tifoide	0020-0029	1	0,8	1	1,3	2	1,0
Difterite	0320-0329	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pertosse	033-0339	3	2,3	3	4,0	6	2,9
Tetano	037	1	0,8	0	0,0	1	0,5
Haemophilus	0415	9	6,8	6	8,0	15	7,2
Varicella	052-0529	12	9,0	13	17,3	25	12,0
Morbillo	055-0559	1	0,8	3	4,0	4	1,9
Encefalite virale da	0630-0639	16	12,0	9	12,0	25	12,0
Epatite A	0700-0701	58	43,6	14	18,7	72	34,6
Epatite B	0702-0703	31	23,3	23	30,7	54	26,0
Parotite	0720-0729	1	0,8	3	4,0	4	1,9
Totale		133	100,0	75	100,0	208	100,0

Altre patologie importanti non comprese nel settore delle malattie infettive sono l'influenza e le polmoniti e meningiti pneumococciche; nel 2013 si sono registrati 31 ricoveri per influenza complicata da polmonite o altre manifestazioni respiratorie (ICD-IX-CM 487), 102 per polmonite pneumococcica (ICD-IX-CM 481) e 8 per meningite pneumococcica (ICD-IX-CM 320.1). Nel 2014 i ricoveri per influenza complicata da polmonite o altre manifestazioni respiratorie sono stati 16, le polmoniti pneumococciche 105 e le meningiti da pneumococco sono state 3.

Il ricovero esita nel 79,7% dei casi del biennio 2013-2014 con le dimissioni a domicilio (80,0% nel 2013 e 79,3% nel 2014) con le dimissioni a domicilio e in 60 casi nel 2013 (4,0%) e 51 nel 2014 (3,5%) con il decesso del paziente.

Stagione influenzale 2014/2015: sorveglianza epidemiologica

La Provincia di Trento aderisce al sistema di sorveglianza epidemiologica della sindrome influenzale INFLUNET, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

La rete si avvale del contributo dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta; referente della sorveglianza provinciale è l'U.O. di Igiene e Sanità pubblica.

L'obiettivo della sorveglianza è stimare l'incidenza settimanale della sindrome influenzale durante la stagione invernale, in modo da descrivere durata e intensità dell'epidemia

In questo rapporto si presentano i risultati provinciali relativi alla sorveglianza epidemiologica dell'influenza. L'incidenza è espressa come numero di sindromi influenzali (casi) per 1000 assistiti per settimana. I grafici 17 e 18 riportano l'incidenza totale e per singole fasce di età.

Nella stagione 2014-2015 la fascia d'età maggiormente colpita è quella nella fascia 0-4 anni con un livello di incidenza massima di 53,3 casi per mille; tra gli individui di età pari o superiore a 65 anni l'incidenza massima è stata pari a 4,9.

In questa stagione hanno partecipato 14 medici di medicina generale e pediatri di libera scelta a settimana. La popolazione in sorveglianza è stata di 18.377 assistiti.

Fig. 17 - Andamento settimanale dell'incidenza totale delle sindromi influenzali in Trentino
Stagione influenzale 2014/15

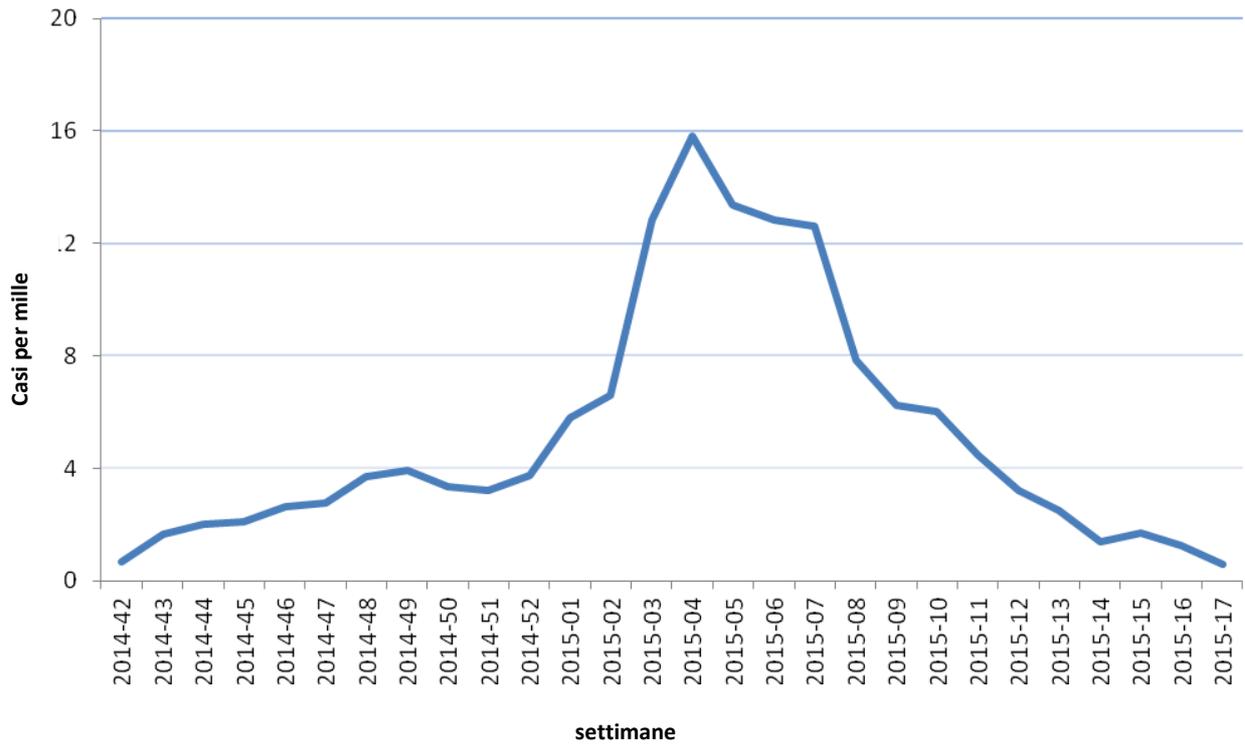


Fig. 18 - Andamento settimanale dell'incidenza per fascia d'età in Trentino
Stagione influenzale 2014/15

