

# Malattie Infettive in Trentino

Sorveglianza epidemiologica

Rapporto 2015

SANITÀ PUBBLICA & PREVENZIONE

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  
AS Alessandro Brioni

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. S. Piffer.

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

Settembre 2016

## Sommario

SISTEMA DI SEGNALAZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE .....	4
MALATTIE INFETTIVE – QUADRO D’INSIEME.....	4
MALATTIE TRASMISSIBILI SESSUALMENTE .....	9
AIDS – INFEZIONE HIV .....	9
MALATTIE PREVENIBILI CON LE VACCINAZIONI .....	11
MALATTIE INFETTIVE TRASMESSE DA ZECCHÉ .....	13
INFEZIONI INVASIVE BATTERICHE .....	16
FOCUS SU TUBERCOLOSI .....	222
FOCUS SUI RICOVERI PER MALATTIE INFETTIVE .....	27
STAGIONE INFLUENZALE 2015/2016: SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA.....	31

## **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 2015.

Nel 2015 sono stati segnalati 1.301 casi. In valori assoluti *le malattie infettive prevenibili con vaccinazioni*, come negli anni precedenti, sono la varicella che rappresenta da sola il 63,4% delle notifiche (825 casi), la parotite 0,5% (7 casi) e la pertosse 2% (27 casi) che continuano a rappresentare un importante problema di Sanità pubblica.

Altre malattie di *interesse comunitario* sono: la scabbia con 50 casi e le malattie trasmesse con gli alimenti (16 casi). Di seguito vengono riportati gli eventi che hanno caratterizzato il profilo delle segnalazioni di malattie infettive nel 2015:

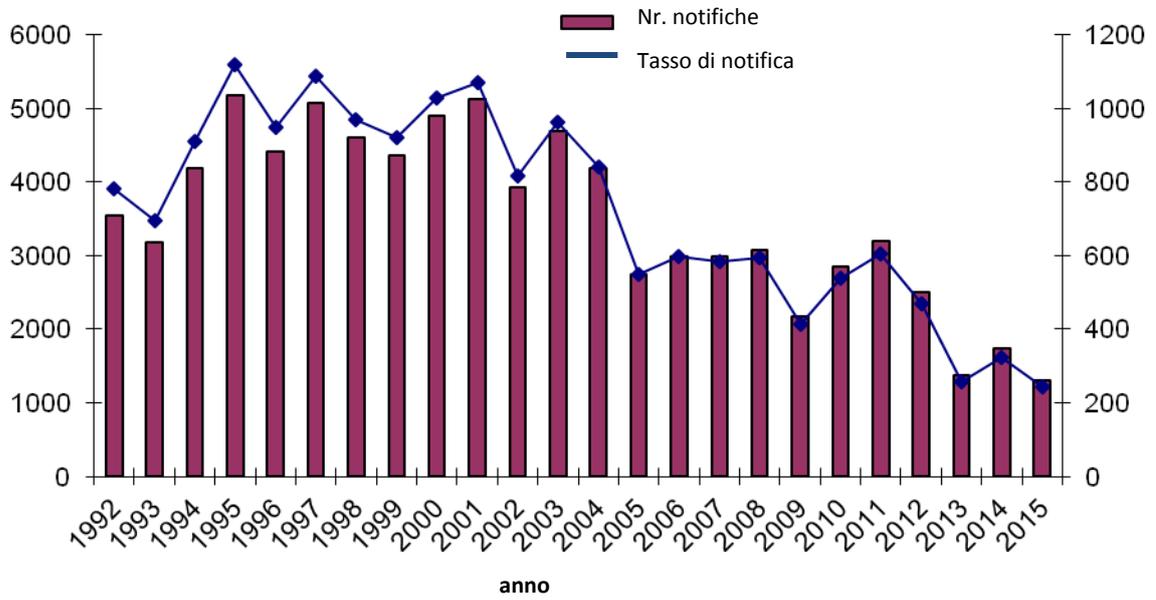
**Tetano:** 1 caso in un uomo di 60 anni. La persona è stata ricoverata per tre mesi presso il presidio ospedaliero Santa Chiara.

**AIDS:** 4 casi di malattia diagnosticati nel 2015, tutti di sesso maschile di anni rispettivamente 31, 46, 41 e 43; i casi di nuova infezione da HIV sono stati 15, dei quali 11 di sesso maschile e 4 di sesso femminile; in tutti i casi la trasmissione dell'infezione è avvenuta per via sessuale: in 10 casi tramite rapporti eterosessuali, in 5 casi tramite rapporti omosessuali.

**Tubercolosi:** sono stati segnalati 27 casi; di questi 19 con TB polmonare e 8 con TB extrapolmonare.

**TBE** (encefalite virale da zecche): sono stati registrati 4 casi.

Grafico 1 - Notifiche di malattie infettive: numero assoluto e tasso di notifica (casi/100.000). Provincia di Trento, anni 1992-2015



Tab. 1 - Notifiche di malattie infettive divise per età e sesso. Provincia di Trento, anno 2015

Malattia	0 - 11 MESI		12 - 24 MESI		3 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
AIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	4	0
ANTRACE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOTULISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BRUCELLOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COLERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRIPTOSPORIDIOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENGUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
DERMATOFITOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DIFTERITE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECHINOCOCCOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENCEFALITE VIRALE DA ZECHE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	3
ENCEFALITE VIRALE DA ARTROPODI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENTERITE DA ROTAVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EPATITE VIRALE A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
EPATITE VIRALE B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1	3
EPATITE VIRALE C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
EPATITE VIRALE D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EPATITE VIRALE E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EPATITI VIRALI ACUTE ALTRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	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	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	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	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	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	0
FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0
GIARDIASI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	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	0
INFEZIONE GONOCOCCICA (BLENORRAGIA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5	0

Malattia	0 - 11 MESI		12 - 24 MESI		3 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		Totale	
	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 CAMPYLOBACTER	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	6
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	0
INFEZIONE INTESTINALE DA ESCHERICHIA COLI ENTEROTOSSICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFEZIONE INTESTINALE DA YERSINIA ENTEROCOLITICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFEZIONE/MALATTIA DA VIRUS ZIKA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFEZIONI DA SALMONELLA	1	0	3	3	11	6	4	3	6	4	1	2	1	2	1	1	0	0	1	0	8	4	37	25
INFEZIONI, TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	2	1	3	2	1	8	8
INFLUENZA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	2	5	1	0	4	6	10	17
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	0	5	2	16	5	27	8
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LEPTOSIPIROSI	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2
MALARIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	5	2
MALATTIA BATTERICA INVASIVA	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	5	0	2	0	2	1	19	15	32	22
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	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	2	1	2	0	3	1	2	6	12
MALATTIA INVASIVA DA HIB	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 INVASIVA DA MENINGOCOCCO	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 INVASIVA DA PNEUMOCOCCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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

Malattia	0 - 11 MESI		12 - 24 MESI		3 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		> 65		Totale	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PAROTITE EPIDEMICA	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
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	3	0	0	2	2	4	0	3	4	2	0	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10	17
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
ROSOLIA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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
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
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
SCABBIA	0	1	0	0	1	0	4	1	0	1	10	4	7	2	6	3	3	2	1	0	2	2	34	16
SCARLATTINA	0	0	3	2	32	24	13	14	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	41
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
SIFILIDE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	5	2	3	1	1	0	0	0	10	5
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
TETANO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
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
TOXOPLASMOSI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
TOXOPLASMOSI 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
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
TUBERCOLOSI POMONARE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	7	3	11	8
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
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
VARICELLA	16	15	40	34	214	194	126	108	8	14	13	3	7	10	3	13	0	1	0	2	2	2	429	396

## 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 42% dei casi ha interessato il genere femminile, il restante 58% quello maschile. La fascia d'età più interessata è quella tra i 25 e i 64 anni (78%), seguono i giovani tra i 15-24 anni (22%).

La patologia più frequente in entrambi i sessi è data dal papilloma virale (condilomi genitali), seguita dalle uretriti nel maschio e dalle cervico-vaginiti nel genere femminile.

Tab. 2 - *Malattie sessualmente trasmissibili: Numero di notifiche per diagnosi e sesso in Provincia di Trento, anno 2015*

Malattia	Sesso		Totale
	Maschio	Femmina	
uretrite	36	-	36
cervicovaginite	-	67	67
papillomi	156	74	230
mollusco contagioso	20	18	38
cervico vaginite tracomatis	-	6	6
uretrite tracomatis	13	-	13
uretrite gonorrea	4	-	4
ulcera genitale herpes simplex	8	14	22
sifilide I II	8	-	8
sifilide lat	5	5	10
sifilide reinfezione	1	1	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>251</b>	<b>185</b>	<b>436</b>

## AIDS – Infezione HIV

I nuovi casi di malattia **AIDS** segnalati in Trentino nel 2015 sono stati 4; nel grafico 2 viene riportato l'andamento temporale del numero di casi, in raffronto con il dato nazionale (l'ultimo dato disponibile a livello nazionale è riferito all'anno 2014).

Le nuove diagnosi di infezione HIV (soggetti per la prima volta positivi al test HIV) sono stati 15 con un'incidenza pari a 2,8 casi per 100.000 residenti, inferiore al dato nazionale (6,1 per 100.000). In Trentino negli ultimi anni si è registrato un notevole cambiamento nella modalità di trasmissione del

virus HIV: i casi attribuibili a trasmissione sessuale nel loro insieme risultano la maggioranza e la via di trasmissione eterosessuale la più frequente (66%).

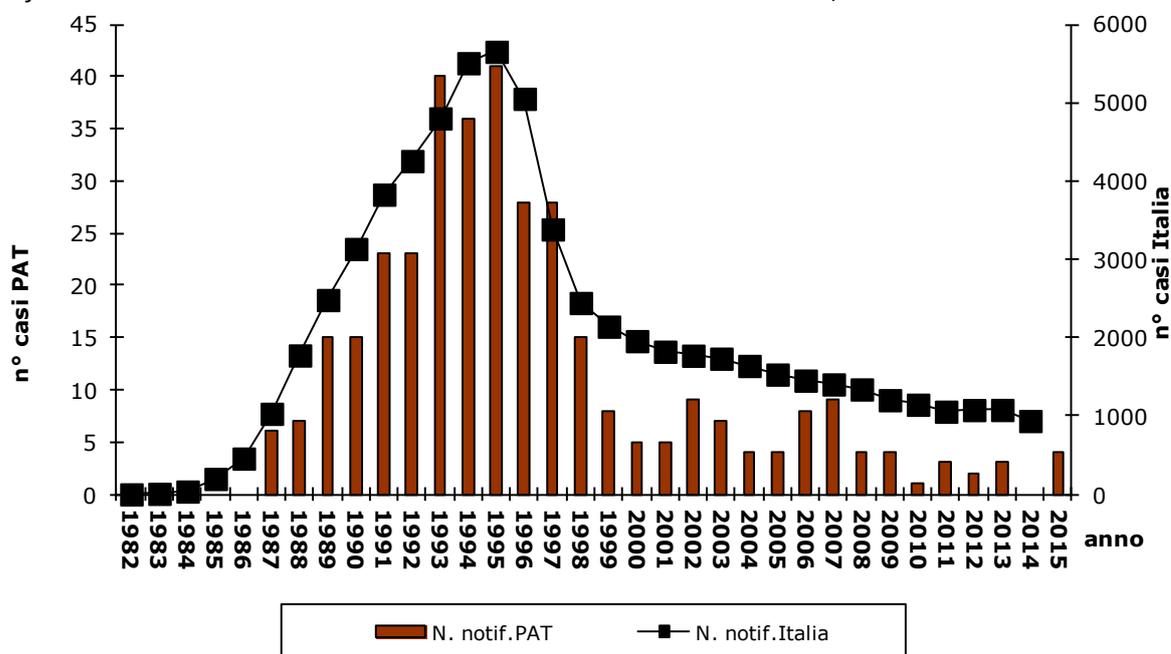
Tab. 3 - Notifiche di nuove infezioni di HIV suddivise per via di trasmissione Provincia di Trento, anni 2009-2015.

Anno	Omosex	Tossicod	Trasfusi*	Eterosex	Contatto mat.inf.	Rischio ignoto	Trasmis. 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
<b>2015</b>	5	0	0	10	0	0	0	<b>15</b>

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

Fonte dati: U.O. Microbiologia e Virologia

Grafico 2 - Andamento del Numero di casi di AIDS in Trentino e in Italia, anni 1982 -2015



## Malattie prevenibili con le vaccinazioni

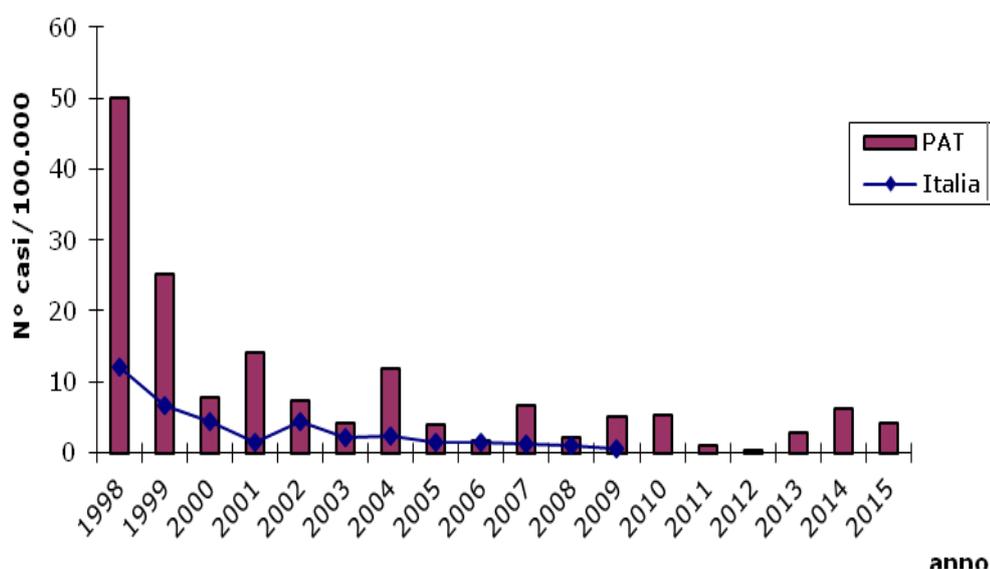
Di seguito vengono esposti i dati relativi alle principali malattie prevenibili con vaccino nell'infanzia, con esclusione delle malattie batteriche invasive che vengono trattate nel paragrafo dedicato.

Tab. 4 - Casi di Pertosse, Morbillo, Parotite, Rosolia e Varicella. Anni 2008-2015

Malattia	anno							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pertosse	11	27	28	6	2	25	23	27
Morbillo	11	14	402	161	26	6	6	-
Parotite	16	10	14	29	11	5	6	7
Rosolia	8	6	4	4	6	1	3	1
Varicella	1.360	1.206	1.270	1.390	1.510	737	1.239	832

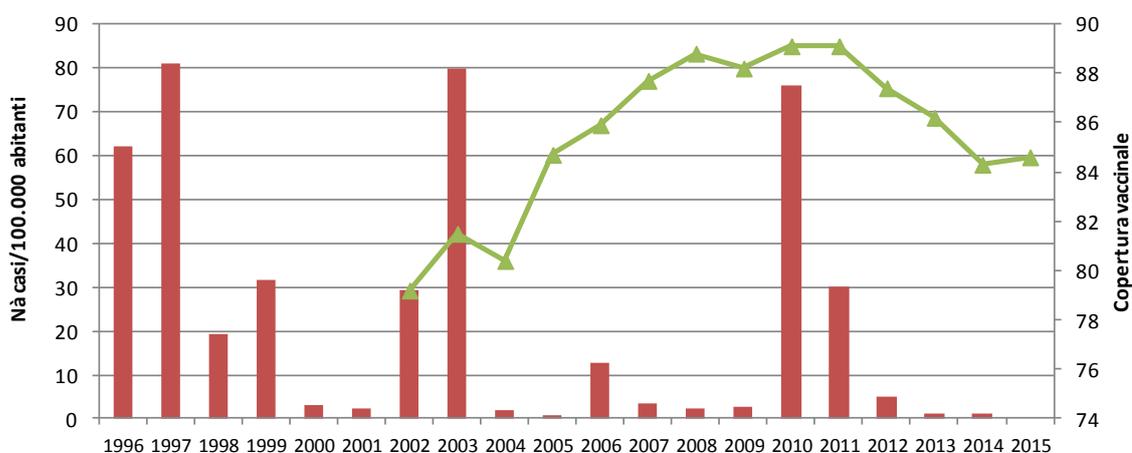
**Pertosse.** Nel 2015 si segnalano 27 casi di pertosse; 20 casi tra i 0 e i 14 anni, 5 casi tra i 15 e i 45 anni e 2 oltre i 45 anni. Otto casi hanno interessato bambini al di sotto dei 5 anni, di questi il 90% non era vaccinato: in 6 casi si tratta di rifiuto consapevole alla vaccinazione, in 1 caso era stata somministrata una dose di vaccino secondo il calendario (3 mesi) e in 1 caso non era raggiunta l'età della vaccinazione (1 mese di vita).

Grafico 3 - Tasso di notifica (casi / 100 mila) di Pertosse in Trentino, anni 1998-2015 e confronto con l'Italia.



**Morbillo.** Nel 2015 non sono state trasmesse notifiche di morbillo. Il grafico 4 mostra l'andamento dei casi di morbillo in Trentino dal 1996: la diffusione della vaccinazione ha ridotto il numero dei casi per la protezione dei soggetti non vaccinati suscettibili per effetto dell'immunità di gregge. Tuttavia la copertura vaccinale registrata, in calo negli ultimi anni, è insufficiente per arginare la circolazione del morbillo e determina un aumento della quota di suscettibili al morbillo che possono essere in grado di sostenere, nei prossimi anni, una nuova epidemia.

*Grafico 4 - Tasso di notifica (casi / 100 mila) del Morbillo e copertura vaccinale a 24 mesi in Trentino, anni 1996-2015*



**Parotite e rosolia** nel 2015 fanno registrare 7 e 1 caso 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 2015 fa registrare 832 casi.

## Malattie infettive trasmesse da zecche

Le malattie infettive trasmesse da zecche, notificate in provincia di Trento, sono la borreliosi o malattia di Lyme e la TBE o encefalite virale trasmessa da zecche.

Nel 2015 i casi notificati di **borreliosi** sono stati 18; data la presentazione clinica, spesso sfumata, della malattia, si può ritenere che il numero reale di casi sia maggiore delle notifiche. Si stima che la presenza di borrelie nelle zecche del nostro territorio sia distribuita in maniera abbastanza uniforme, con una media del 16% di zecche infette. I casi notificati dal 2000 al 2015 sono 166, con una media di 10.3 casi/anno; nel 2013 si è osservato un picco di 31 casi.

L'andamento della **TBE** sembra invece mostrare un certo aumento di casi negli ultimi 5 anni. I casi osservati dal 2000 al 2015 sono 90, con una media annuale di 5.5 casi. Negli ultimi 5 anni, la media annuale dei casi è salita a 9.4. Nel 2013 si è registrato un picco di 17 casi. Dalle inchieste epidemiologiche eseguite dai Servizi d'Igiene pubblica emerge che le aree attualmente più a rischio di TBE in Trentino sono: Valle di Non, Valle di Cembra e Piana Rotaliana oltre ad alcune zone nei dintorni di Trento e di Ronzo Chienis. Si segnala che negli ultimi due anni non sono stati segnalati casi con storia di puntura di zecca nelle zone della Valle dei Laghi, aree in cui la malattia è stata per anni confinata.

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 neurologica. I casi notificati giungono all'osservazione del medico in ospedale per impegno clinico e interessamento del sistema nervoso. Spesso la malattia lascia degli esiti a lungo termine come astenia e difficoltà di concentrazione.

Il **vaccino TBE** è efficace e disponibile negli ambulatori vaccinali della Azienda Sanitaria ed è consigliato soprattutto a chi si dedica frequentemente ad attività a rischio di puntura di zecca, specie nelle zone elencate sopra. Sono raccomandabili a tutti le misure comportamentali di prevenzione, al fine di ridurre il rischio di contatto con le zecche e l'estrazione precoce del parassita dalla pelle, non appena riscontrato. Queste **misure preventive**, sono consultabili e scaricabili dal sito della Azienda Sanitaria di Trento ([www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)).

Grafico 5 - Notifiche di casi di malattia di TBE in Trentino. Anni 1992-2015

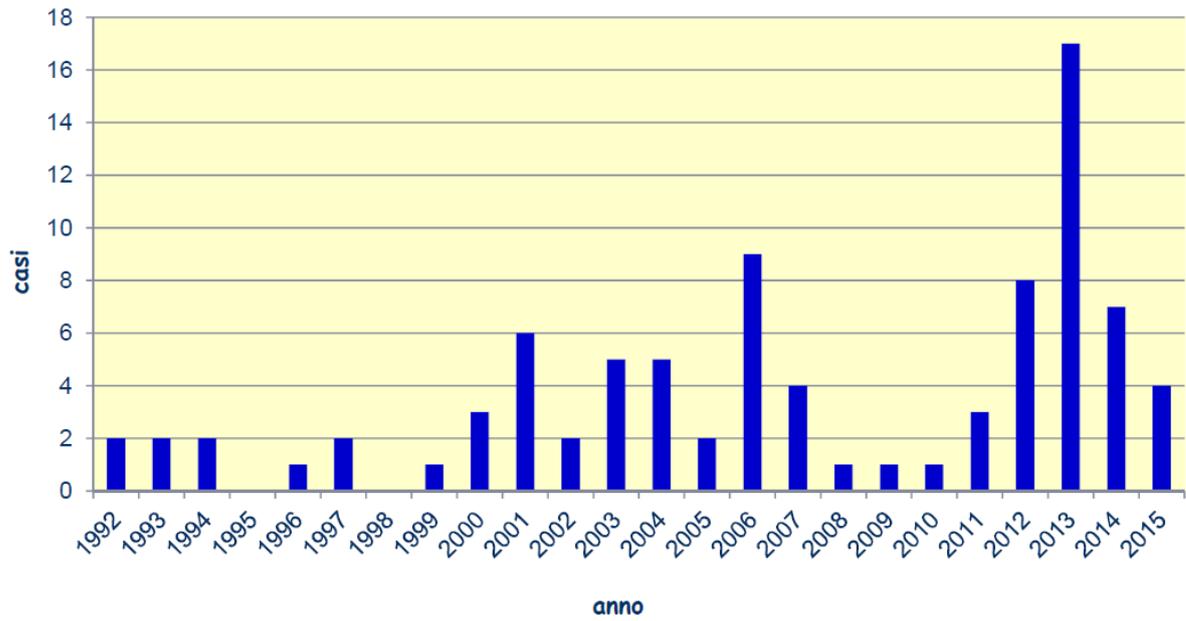
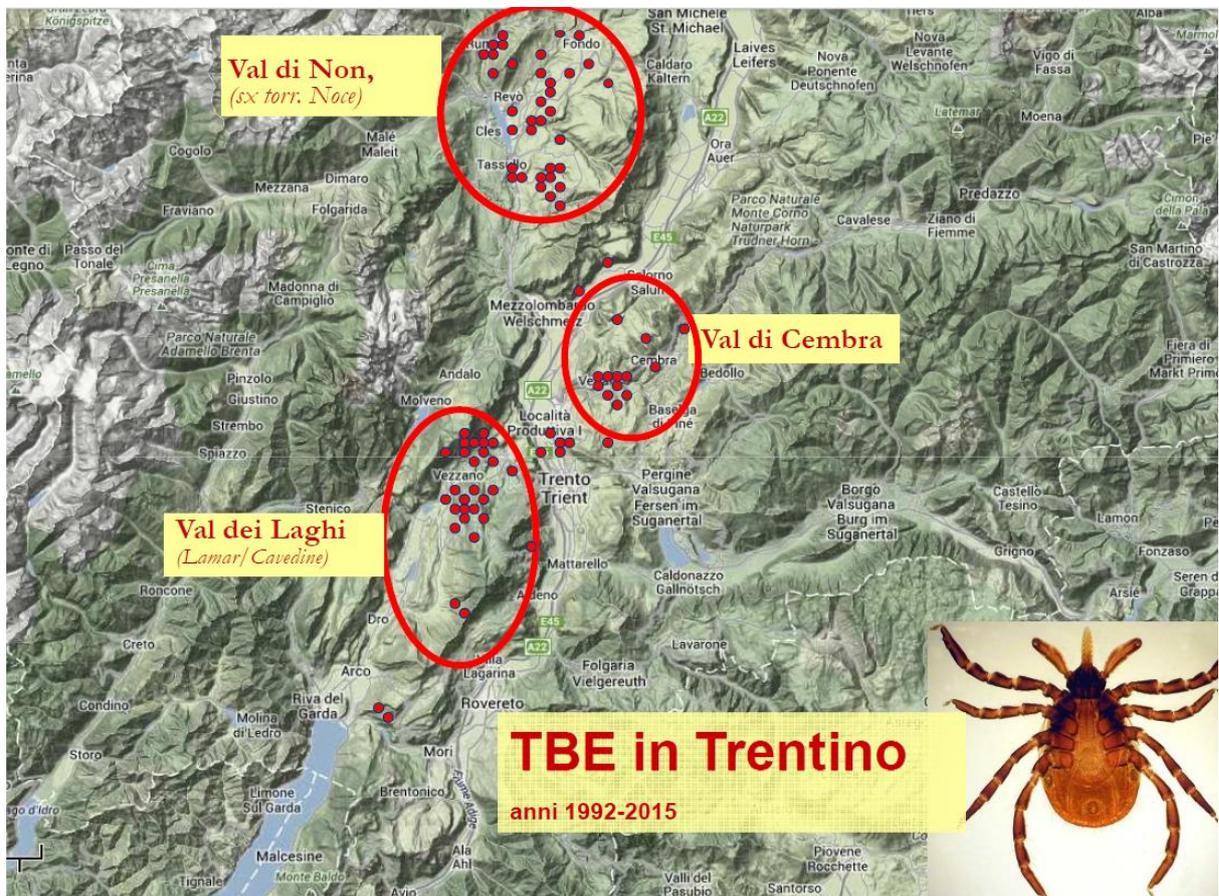


Fig. 1 – Distribuzione dei casi di TBE in Trentino per zona geografica. Anni 1992-2015



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
2015	0	0	0	0	2	2	0	0	4
Totale	0	2	1	1	21	12	11	5	90

## Malattie Invasive Batteriche - MIB

*N.B.: Nella sorveglianza speciale per le MIB i casi vengono raggruppati per anno in base alla data di esordio dei sintomi; pertanto possono essere osservate delle apparenti incongruenze rispetto al sistema di sorveglianza basato sulle segnalazioni di malattia infettiva per le quali, invece, si tiene conto della data di notifica (n.d.r).*

Le malattie invasive batteriche (MIB) includono meningiti, sepsi, polmoniti batteriemiche ed altri quadri clinici con isolamento di batteri da siti normalmente sterili; esse 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. 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 sorveglianza delle MIB è fondamentale per stimare la quota di casi prevenibili e per valutare l'efficacia dei programmi di vaccinazione.

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).

I casi di MIB, la cui insorgenza è riconducibile all'anno 2015, sono stati 47, al pari del 2014, di cui l'81% da pneumococco, il 9% da *Haemophilus Influenzae* e il 6% da meningococco.

I casi da **Haemophilus Influenzae** sono stati 4: due casi di sepsi e due casi di polmonite associata a sepsi, tutti in persone di età superiore ai 35 anni. La sierotipizzazione dei ceppi ha indicato come due casi fossero dovuti a ceppi *non capsulati*, uno da sierotipo *F* e non definito l'altro.

I casi di **Meningococco** sono stati 3, tutti da sierotipo B in soggetti di età: 2, 15 e 21 anni. Nessuno di loro era stato vaccinato con vaccino Men B.

I casi di Malattia Invasiva da **Pneumococco** segnalati nel corso del 2015 sono stati 38, di cui 1 con quadro clinico di meningite. Su 38 casi di forme invasive, 2 sono stati registrati in età pediatrica, in bambini vaccinati (un bambino con vaccino 7-valente e il secondo con il vaccino 13-valente); in entrambi i casi i ceppi isolati (ceppo 23B e ceppo 25A) non rientrano tra quelli contenuti nei due vaccini coniugati. Negli adulti sono stati segnalati 9 casi dovuti a ceppi contenuti nel vaccino coniugato PCV 13-valente; 8 casi (pari al 89%) non avevano eseguito alcun tipo di vaccino anti-pneumococco; 1 caso aveva eseguito il vaccino coniugato PCV 13-valente.

Nell'anno 2015 sono stati segnalati, inoltre, un caso di meningite da **Escherichia Coli** in una persona di 71 anni e un caso di **Listeria** con quadro clinico di sepsi associata a meningite in un soggetto di età superiore ai 65 anni.

Tab. 6 - Casi di MIB divise per agente eziologico e per classe d'età, provincia di Trento, anno 2015

Agente	<1 anno	1-14	15-24	25-34	35-44	45-64	≥65	Totale
ALTRO	0	0	0	0	0	0	1	1
HAEMOPHILUS	0	0	0	0	0	0	4	4
LISTERIA	0	0	0	0	0	0	1	1
MENINGOCOCCO	0	1	2	0	0	0	0	3
PNEUMOCOCCO	0	2	3	2	4	5	22	38
Totale complessivo	0	3	5	2	4	5	28	47

Tab. 7 - Casi di MIB suddivise per localizzazione anatomica, provincia di Trento, anno 2015

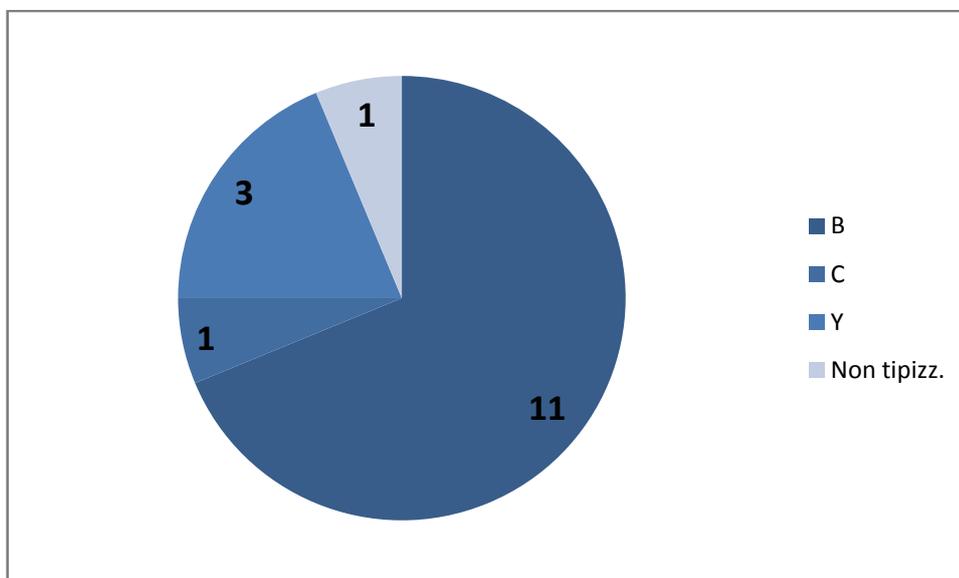
	E. Coli	Emofilo	Listeria	Meningoc.	Pneumoc.	Totale
MENINGITE	0	0	0	0	2	2
POLMONITE	0	0	0	0	7	7
PERITONITE	0	0	0	0	1	1
SEPSI	0	2	0	0	9	11
SEPSI MENINGITE	1	0	1	3	2	7
SEPSI POLMONITE	0	2	0	0	17	19
Totale	1	4	1	3	38	47

Tab. 8 - Distribuzione dei casi di MI da Meningococco confermati per presentazione clinica e classe d'età, provincia di Trento, 2008-2015

Classe d'età (anni)	Setticemia		Meningite		Meningite e setticemia		Altro*		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	
< 1	0		0		0		0		0
1-4	0		0		3	19%	1	6%	4
5-14	1	6%	2	13%	2	13%	0		5
15-24	0		3	19%	2	13%	0		5
25-44	0		0		0		0		0
45-64	1	6%	1	6%	0		0		2
≥ 65	0		0		0		0		0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>13%</b>	<b>6</b>	<b>37%</b>	<b>7</b>	<b>44%</b>	<b>1</b>	<b>6%</b>	<b>16</b>

\* 'Altro' include un caso di Artrite settica (classe d'età 1-4)

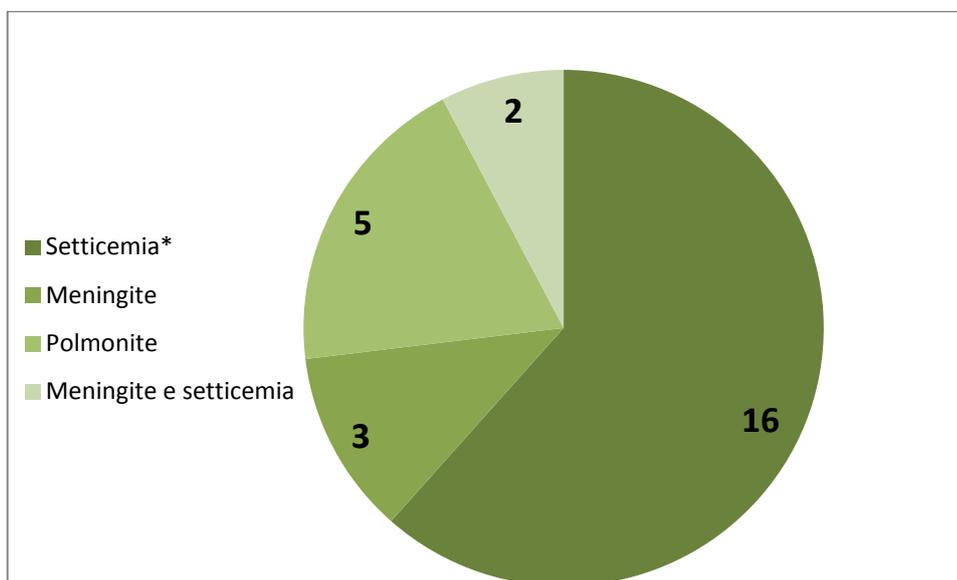
Grafico 6 - Distribuzione dei casi di MI da Meningococco per sierogruppo, provincia di Trento, 2008-2015



Tab. 9 - Distribuzione dei casi di MI da H. influenzae per presentazione clinica e classe d'età, provincia di Trento, 2008-2015

classi d'età (anni)	Setticemia*		Meningite		Polmonite		Meningite e setticemia		Altro		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
< 1	1	4%	0		0		0		0		1
1-4	0		0		0		0		0		0
5-14	0		0		0		0		0		0
15-24	0		1	4%	0		0		0		1
25-44	2	7%	0		1	4%	0		0		3
45-64	3	11%	0		1	4%	2	7%	0		6
≥ 65	11	41%	2	7%	3	11%	0		0		16
<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>63%</b>	<b>3</b>	<b>11%</b>	<b>5</b>	<b>19%</b>	<b>2</b>	<b>7%</b>	<b>0</b>		<b>27</b>

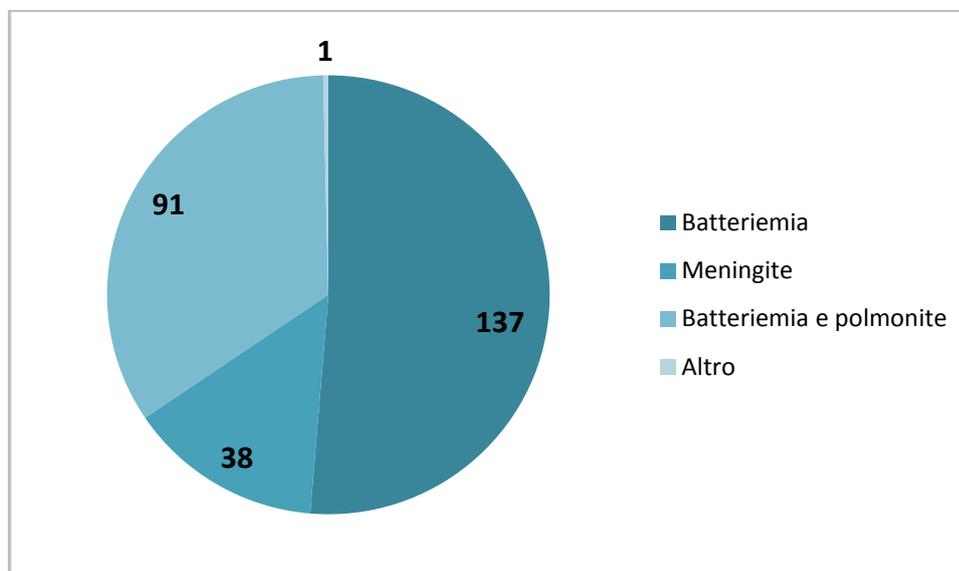
Grafico 7 - Distribuzione dei casi di M.I. da H. influenzae per presentazione clinica, provincia di Trento, 2008-2015



Tab. 10 -Distribuzione dei casi di MI da Pneumococco per presentazione clinica e classe d'età, provincia di Trento, 2008- 2015

età (anni)	Batteriemia		Meningite		Batteriemia e polmonite		Altro		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
< 1	2	0,7%	1	0,4%	3	1,1%	0	0,0%	6
1-4	2	0,7%	1	0,4%	2	0,7%	0	0,0%	5
5-14	2	0,7%	1	0,4%	1	0,4%	0	0,0%	4
15-24	3	1,1%	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%	4
25-44	13	4,9%	5	1,9%	10	3,7%	1	0,4%	29
45-64	29	10,9%	9	3,4%	15	5,6%	0	0,0%	53
≥ 65	86	32,2%	21	7,9%	59	22,1%	0	0,0%	166
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>51,3%</b>	<b>38</b>	<b>14,2%</b>	<b>91</b>	<b>34,1%</b>	<b>1</b>	<b>0,4%</b>	<b>267</b>

Grafico 8 - Distribuzione dei casi di MI da Pneumococco per presentazione clinica, provincia di Trento, 2008- 2015



Tab. 11 - Distribuzione dei casi di MI da Pneumococco da sierotipi vaccinali per gruppo di età per i tre vaccini autorizzati da EMEA, provincia di Trento, 2015

PCV7 sierotipi	PCV10 sierotipi	PCV13 sierotipi	PPV23 sierotipi	Numero e % di casi							
				< 1 anno		1-14 anni		≥ 15 anni		Totale	
				N	%	N	%	N	%	N	%
4	4	4	4					1	2,63		
6B	6B	6B	6B								
9V	9V	9V	9V					1	2,63		
14	14	14	14								
18C	18C	18C	18C								
19F	19F	19F	19F								
23F	23F	23F	23F								
	1	1	1								
	5	5	5								
	7F	7F	7F					2	5,26		
		3	3					5	13,16		
		6A									
		19A	19A					1	2,63		
			2								
			8					3	7,89		
			9N					1	2,63		
			10A					1	2,63		
			11A					1	2,63		
			12F					5	13,16		
			15B								
			17F								
			20					1	2,63		
			22F					2	5,26		
			33F								
<b>Altri sierotipi o non tipizzati*</b>						2	5,26	12	31,58		
<b>Totale</b>										38	100%

\* in questa voce sono stati inclusi i casi di MIP causati da sierotipi diversi da quelli contenuti nei vaccini PCV7, PCV10, PCV13 e PPV23 e i casi non tipizzati

## 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.

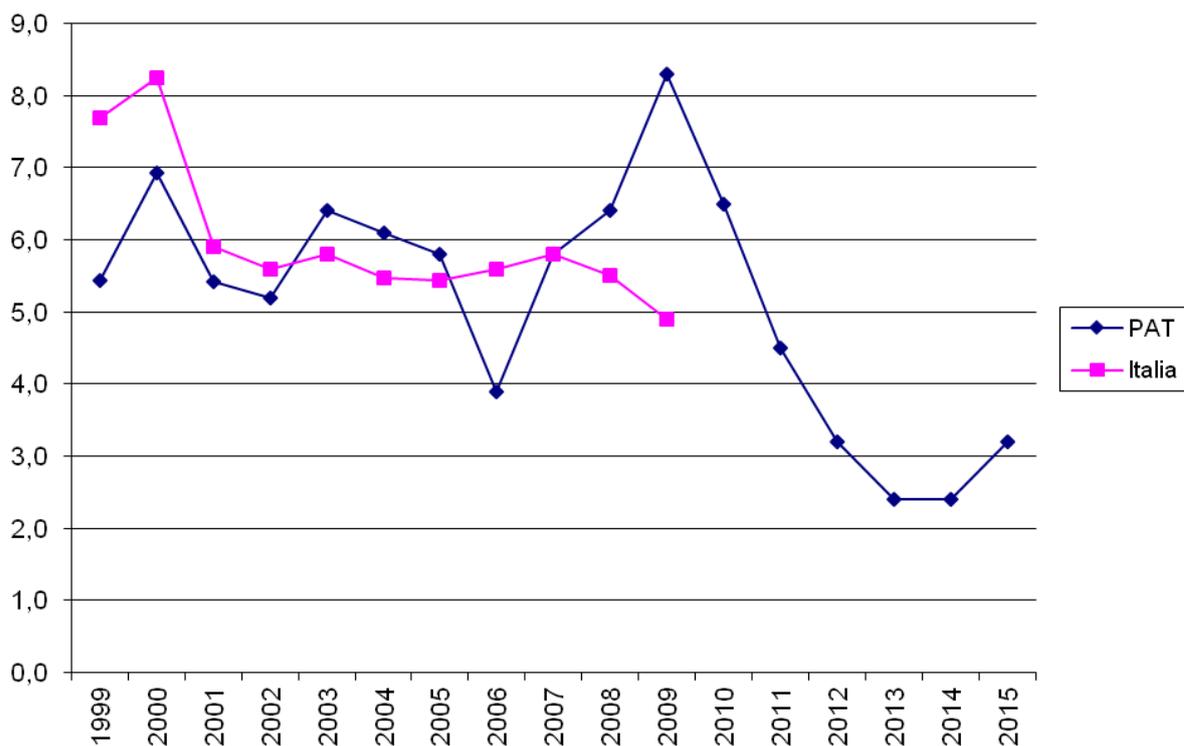
Nel 2013, si stima che i casi di tubercolosi della Regione Europea dell'OMS rappresentino circa il 4% dei casi mondiali. Anche qui si rileva un calo dell'incidenza, pari in media al 4,3% l'anno. I casi incidenti di TB stimati sono 360.000 (39 casi per 100 000 abitanti), circa 20.000 in meno (5,6%) rispetto 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 polmonare è una malattia a bassa endemia: nel 2015 si registra un tasso di incidenza pari a 3,3 casi ogni 100.000 abitanti.

Nel 2015 il numero di casi di tubercolosi registrati sono 27 casi: 8 extrapolmonari e 19 forme polmonari, pari a 2,1 casi di malattia/100.000 abitanti.

*Grafico 9 - Andamento del tasso di notifica di tubercolosi polmonare (casi / 100 mila) in Trentino e confronto con Italia. Anni 1999-2015.*



Tab. 12 - Casi di TB divisi per ambito territoriale di residenza. Provincia di Trento, anno 2015

Distretto sanitario di residenza	TB Polmonare	TB extraPolmonare	Totale
Centro Nord	12	7	19
Centro Sud	5	1	6
Est	2	0	2
Ovest	0	0	0
Tot. Casi	19	8	27

Nella tabella 13 sono evidenziati i valori percentuali dei casi di TB polmonare, la forma più importante in quanto contagiosa (“bacillifera”), registrati nel periodo preso in considerazione.

Tab. 13 - 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%
2015	27	19	70,3%
Totali	174	122	70,1%

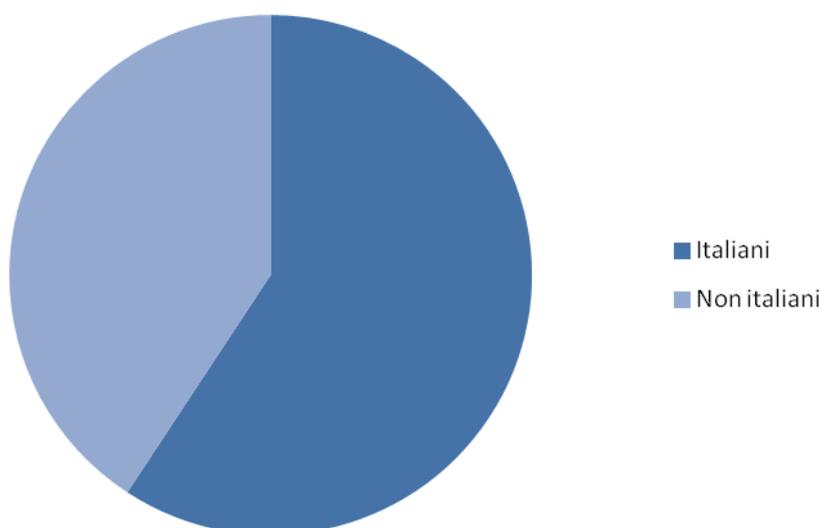
Per quanto riguarda le fasce d’età si osserva una ripresa del peso della malattia tubercolare nella popolazione ultrasessantacinquenne con 12 casi: 9 con sede polmonare e 3 extrapolmonare. Tutti i 12 casi sono in cittadini italiani. E’ da ricordare che i casi negli ultrasessantacinquenni sono in genere dovuti a riattivazioni endogene di vecchie infezioni contratte nel passato e raramente trattasi di nuove infezioni.

Tab. 14 - Casi di TB suddivisi per fasce d'età. Provincia di Trento, anno 2015

Anno	Fasce d'età:			
	0-14	15-24	25-64	≥ 65
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
2015	0	4	11	12
Casi tot.	10	17	93	54
%	6	10	53	31

Dei 27 casi , 11 sono riferiti a cittadini stranieri, con provenienza Est europeo in 5 casi, Asia in 4 casi e in Africa e Sud America rispettivamente altri due casi.

Grafico 10 - Casi di TB suddivisi per nati in Italia e nati all'estero. Provincia di Trento, anno 2015



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 sottotifica 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

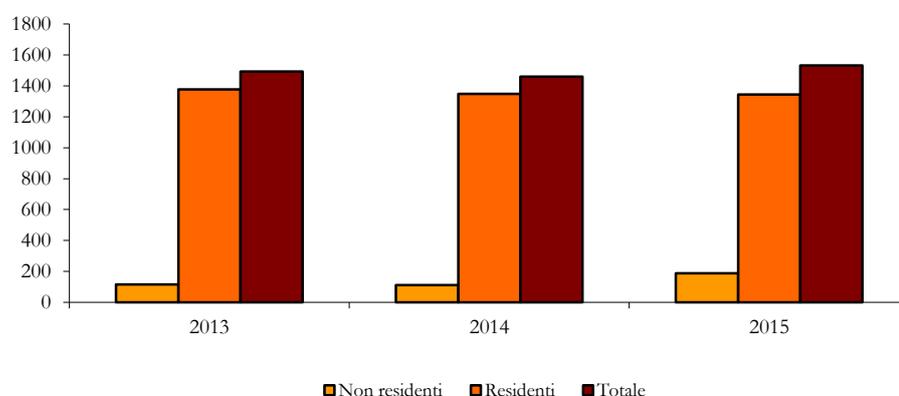
( a cura del Servizio di Epidemiologia clinica e valutativa)

*N.B.: I dati sono relativi ai casi ricoverati dimessi nel 2015; pertanto possono essere osservate delle apparenti incongruenze rispetto alle segnalazioni di malattia infettiva per le quali, invece, si tiene conto della data di notifica (n.d.r).*

Sono stati estratti dall'archivio SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera) i ricoveri con codice ICD-IX: 001-139, in prima diagnosi (Malattie infettive e parassitarie), relativamente all'anno 2015.

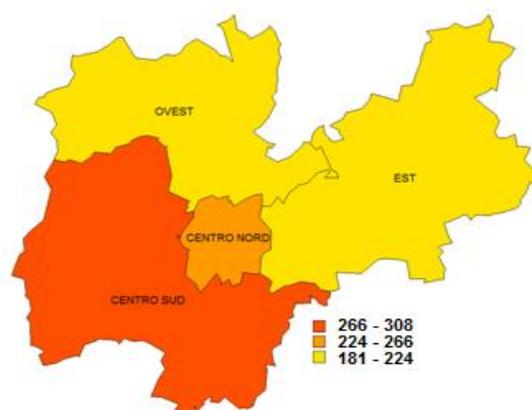
Nell'anno 2015 sono stati registrati, presso gli ospedali della provincia di Trento, 1.532 dimessi per "Malattie infettive e parassitarie" che hanno rappresentato l'1,74% del totale dei ricoveri; i maschi sono stati 811 (52,9%) i residenti in provincia di Trento sono stati 1.344 (87,7%) e i cittadini di nazionalità Italiana 1.374 (89,7%).

*Grafico 11 - Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per malattia infettiva. Residenti e non. Anni 2013-2015*



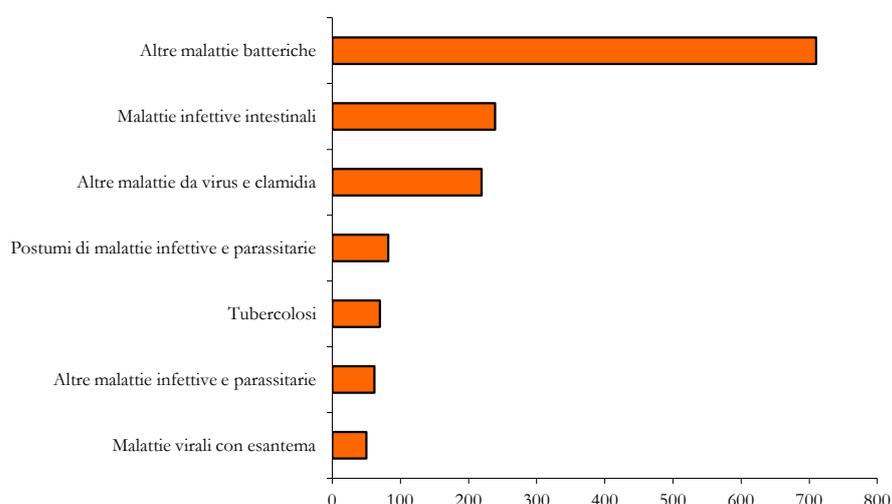
Il tasso grezzo di ospedalizzazione è stato pari a 250/100.000 residenti. Il tasso è stato superiore alla media provinciale nel distretto Centro Sud, sul livello medio provinciale nel distretto Centro-Nord, e nettamente più basso nel distretto Est, dove, però, la comunità di valle di "Primiero" risentendo del fenomeno di una forte mobilità ospedaliera passiva, potrebbe contribuire ad abbassare il tasso.

Fig. 2. Provincia di Trento. Tasso grezzo di ricovero/100.000 per malattia infettiva. Per distretto di residenza. Anno 2015



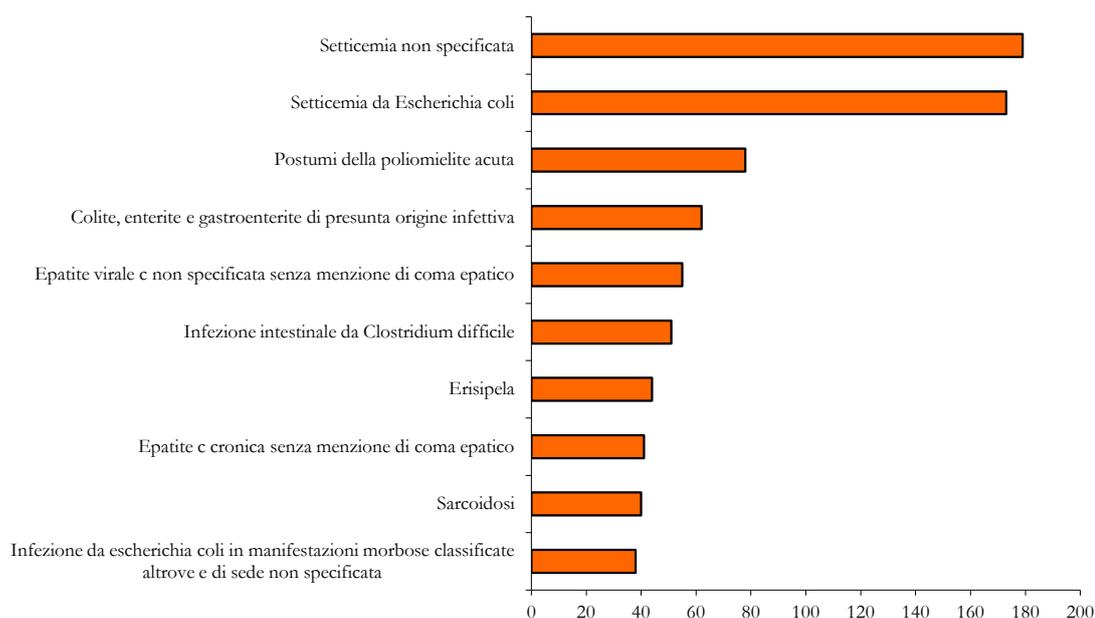
Nel 2015 le giornate di degenza, in totale, sono state 18.114; la degenza media è stata di 12 giorni, la mediana di 8 e la moda 3 giorni. Gli ospedali S. Chiara di Trento e S. Maria del Carmine di Rovereto concentrano il 61,2% della casistica. L'età media del totale dei ricoverati per "malattie infettive" è stata di 58 anni, la mediana 64 anni e moda 72. L'età media per i maschi è stata 57 anni, la mediana 63 anni e la moda 72, mentre per le femmine è stata 59 anni, la mediana 66 e la moda 72 anni. I soggetti di età compresa tra 0-14 anni rappresentano il 10,1% del totale dei pazienti ricoverati. Il ricovero è esitato nel 80,2% dei casi con le dimissioni a domicilio, nel 5,2% con il trasferimento in una RSA (o simili) ed in 51 nel 2014 (3,3%) con il decesso del paziente.

Grafico 12 - Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per malattia infettiva più frequente. Classificazione ICD-IX-CM, per codice nosologico a 3 cifre. Anno 2013.



La categoria nosologica che ricorre con maggiore frequenza è stata *“altre malattie batteriche”* che ha rappresentato la causa del 46,4% dei ricoveri per malattie infettive; tale voce è composta nel 73,1% dalle setticemie di varia natura. Le *“Malattie infettive intestinali”* hanno rappresentato, nel complesso, il 15,7% dei ricoveri per malattia infettiva, quelli per *“Altre malattie da virus e clamidia”* il 14,3%, i *“Postumi di malattie infettive e parassitarie”* il 5,4% (56 casi) e la *“Tubercolosi”* il 4,6%.

*Grafico 13 – Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per malattia infettiva più frequente. Classificazione ICD-IX-CM, per codice nosologico a 5 cifre. Anno 2015*



I ricoveri per le più comuni malattie infettive prevenibili con vaccino (*escluse le forme invasive per cui esiste una sorveglianza epidemiologica dedicata*)), sono stati pari a 46 casi e hanno rappresentato il 3,0% di tutti i ricoveri per malattie infettive. Tra i 13 casi di varicella in 5 casi il ricovero è stato causato da varicella con *“altre complicazioni specificate”* in 1 caso da varicella con *“con complicazioni non specificate”* ed in 7 da varicella *“senza menzione di complicazioni”*. Tra i 2 casi di parotite in 1 circostanza il ricovero è stato con *“altre complicazioni specificate”*, nell’altro caso si è trattato di parotite epidemica *“senza menzione di complicazioni”*.

Nell’80,4% dei casi il ricovero è stato a carico di soggetti di cittadinanza italiana (37 casi) ed in 9 casi straniera. Stratificando per classe d’età, si può evidenziare come si sia verificato un solo caso nei soggetti ≤ 1 anno d’età (Encefalite virale da zecche) e 3 nei soggetti ≥ 65 anni.

Altre patologie importanti non comprese nel settore delle malattie infettive sono l’influenza e le polmoniti e meningiti pneumococciche; nel 2015 si sono registrati 49 ricoveri per influenza *“complicata da polmonite o altre manifestazioni respiratorie (ICD-IX-CM 487)*, 92 per polmonite pneumococcica (ICD-IX-CM 481) e 3 per meningite pneumococcica (ICD-IX-CM 320.1).

Tab. 15 - Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per principali malattie infettiva prevenibili da vaccino, escluse le forme invasive. Maschi e femmine. Anno 2015

Descrizione nosografica	Codice ICD-IX-CM	Maschi		Femmine		Totale	
		N°	%	N°	%	N°	%
Febbre tifoide	0020-0029	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Difterite	0320-0329	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pertosse	033-0339	0	0,0	1	4,8	1	2,2
Tetano	037	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varicella	052-0529	7	28,0	6	28,6	13	28,3
Morbillo	055-0559	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rosolia	056-0569	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>TBE</b>	0630-0639	3	12,0	3	14,3	6	13,0
Epatite A	0700-0701	2	8,0	1	4,8	3	6,5
Epatite B	0702-0703	12	48,0	9	42,9	21	45,7
Parotite	0720-0729	1	4,0	1	4,8	2	4,3
<b>Totale</b>		<b>25</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Tab. 16 - Provincia di Trento. Ricoveri ospedalieri per principali malattie infettiva prevenibili da vaccino, escluse le forme Invasive, per classe d'età. Anno 2015

Descrizione nosografica	Classe d'età							Totale
	≤ 1	2 - 4	5 - 14	15 - 24	25 - 34	35 - 64	≥ 65	
Febbre tifoide	0	0	0	0	0	0	0	0
Difterite	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertosse	0	0	0	0	0	0	1	1
Tetano	0	0	0	0	0	0	0	0
Varicella	0	3	3	2	1	4	0	13
Morbillo	0	0	0	0	0	0	0	0
Rosolia	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TBE</b>	1	0	1	0	1	2	1	6
Epatite A	0	0	0	0	0	3	0	3
Epatite B	0	0	4	3	1	13	0	21
Parotite	0	0	1	0	0	0	1	2
<b>Totale</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>46</b>

## Stagione influenzale 2015-2016: 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 14 e 15 riportano l'incidenza totale e per singole fasce di età.

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.

Quest'anno anche in Trentino la circolazione virale è iniziata più tardi e di conseguenza il picco è stato raggiunto nella seconda settimana di febbraio, alcune settimane dopo rispetto alle precedenti stagioni influenzali. La curva epidemica ha raggiunto il picco con un livello di incidenza pari a circa 12 casi per mille assistiti, inferiore rispetto a quello raggiunto la scorsa stagione (16 casi per mille assistiti). Il livello di intensità dell'epidemia è stato uno dei più bassi delle ultime stagioni influenzali con un numero stimato di casi di circa 43 mila dall'inizio della stagione. Come di consueto l'influenza ha colpito maggiormente la popolazione suscettibile appartenente soprattutto alle classi di età pediatrica. L'incidenza cumulativa decresce all'aumentare dell'età ed è massima nella classe 0-4 anni e raggiunge il valore minimo negli anziani.

Dal punto di vista virologico, la stagione in Italia è stata caratterizzata dalla co-circolazione dei virus influenzali di tipo A (43% dei campioni risultati positivi) e del tipo B (57% dei campioni positivi). Tra i virus di tipo A è maggiormente circolato il sottotipo A(H3N2) (62%) rispetto al sottotipo A (H1N1) pdm 2009 (38%) (dati ISS sulla sorveglianza virologica in Italia).

Grafico 14 - Incidenza settimanale dei casi di influenza; provincia di Trento, stagione influenzale 2015-16.

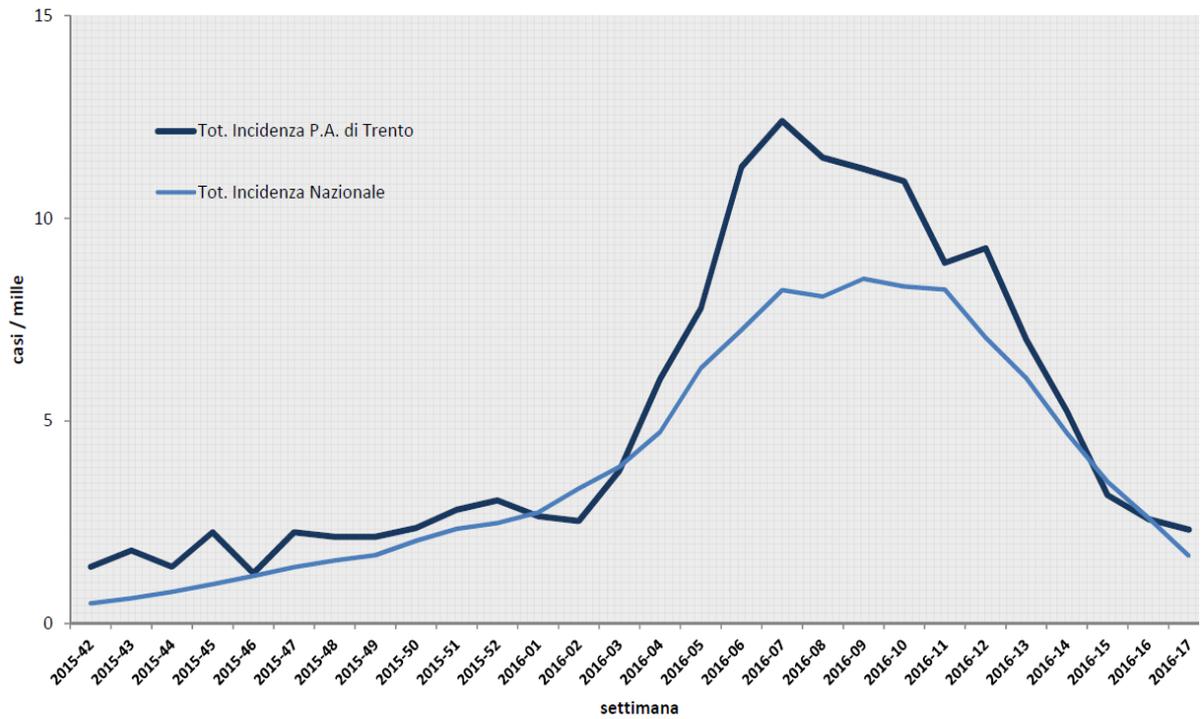
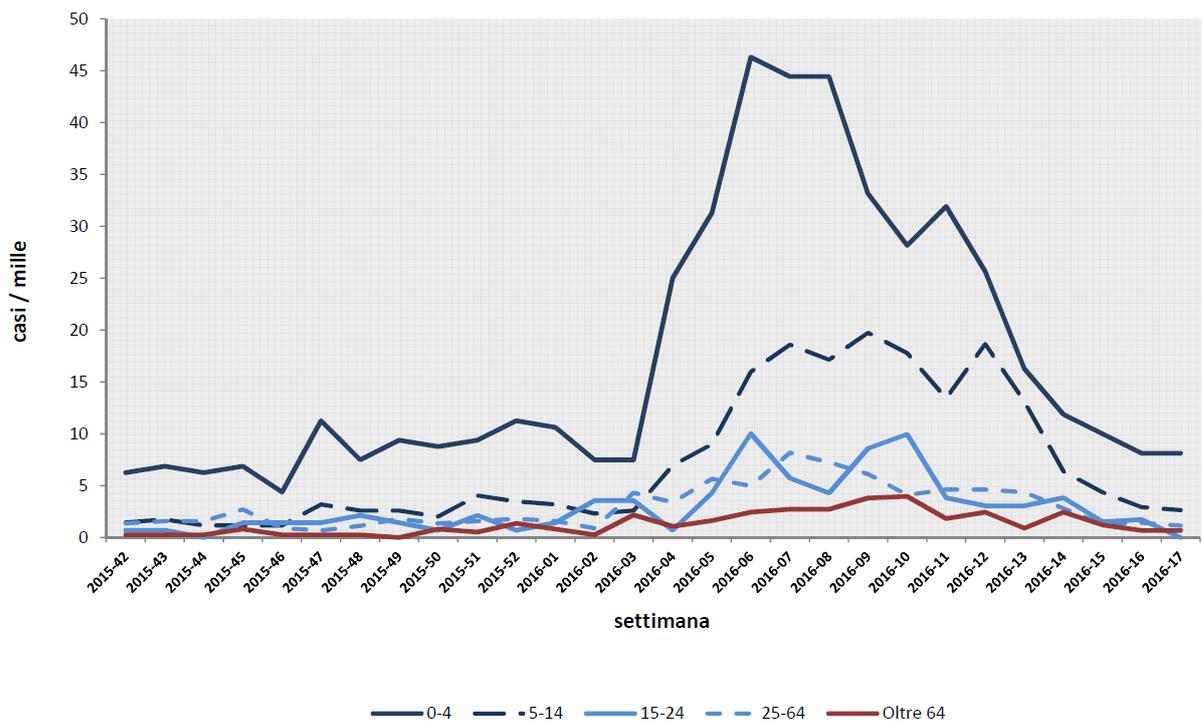


Grafico 15 - Incidenza settimanale dei casi di influenza per classi d'età; Provincia di Trento, stagione influenzale 2015-16.



Tab. 16 - Andamento settimanale dell'incidenza dei casi di influenza (per 1000 assistiti) totale e per fascia d'età; Provincia di Trento, stagione influenzale 2015-2016

Settimana	Tot. medici	Tot. assistiti	Tot. casi	Tot. Incidenza P.A. di Trento	0-4		5-14		15-24		25-44		45-64		Oltre 64	
					casi	incidenza	casi	incidenza	casi	incidenza	casi	incidenza	casi	incidenza	casi	incidenza
2015-42	15	17734	25	1,4	10	6,25	5	1,45	1	0,71	2	0,61	6	1,36	1	0,27
2015-43	15	17734	32	1,8	11	6,88	6	1,74	1	0,71	6	1,85	7	1,58	1	0,27
2015-44	15	17734	25	1,4	10	6,25	4	1,16	0	0	3	0,92	7	1,58	1	0,27
2015-45	15	17734	40	2,25	11	6,88	4	1,16	2	1,43	8	2,47	12	2,72	3	0,81
2015-46	15	17734	22	1,24	7	4,38	4	1,16	2	1,43	4	1,23	4	0,9	1	0,27
2015-47	15	17734	40	2,25	18	11,26	11	3,19	2	1,43	5	1,54	3	0,68	1	0,27
2015-48	15	17734	38	2,14	12	7,5	9	2,61	3	2,15	8	2,47	5	1,13	1	0,27
2015-49	15	17734	38	2,14	15	9,38	9	2,61	2	1,43	4	1,23	8	1,81	0	0
2015-50	15	17734	42	2,36	14	8,76	7	2,03	1	0,71	11	3,4	6	1,36	3	0,81
2015-51	15	17734	50	2,81	15	9,38	14	4,06	3	2,15	9	2,78	7	1,58	2	0,54
2015-52	15	17734	54	3,04	18	11,26	12	3,48	1	0,71	10	3,09	8	1,81	5	1,36
2016-01	15	17734	47	2,65	17	10,63	11	3,19	2	1,43	7	2,16	7	1,58	3	0,81
2016-02	15	17734	45	2,53	12	7,5	8	2,32	5	3,58	15	4,63	4	0,9	1	0,27
2016-03	15	17734	67	3,77	12	7,5	9	2,61	5	3,58	14	4,32	19	4,31	8	2,18
2016-04	15	17734	107	6,03	40	25,03	24	6,97	1	0,71	23	7,1	15	3,4	4	1,09
2016-05	15	17734	138	7,78	50	31,28	31	9	6	4,3	20	6,18	25	5,67	6	1,63
2016-06	15	17734	200	11,27	74	46,3	55	15,97	14	10,03	26	8,03	22	4,99	9	2,45
2016-07	15	17734	220	12,4	71	44,43	64	18,59	8	5,73	31	9,58	36	8,17	10	2,73
2016-08	15	17734	204	11,5	71	44,43	59	17,14	6	4,3	26	8,03	32	7,26	10	2,73
2016-09	14	16402	199	11,22	53	33,16	68	19,75	12	8,6	25	7,72	27	6,12	14	3,82
2016-10	14	16402	179	10,91	45	28,16	61	17,79	13	9,96	31	10,66	16	4,1	13	3,97
2016-11	14	16402	146	8,9	51	31,91	46	13,41	5	3,83	20	6,88	18	4,62	6	1,83
2016-12	14	16402	152	9,26	41	25,65	64	18,66	4	3,06	17	5,84	18	4,62	8	2,44
2016-13	14	16402	115	7,01	26	16,27	45	13,12	4	3,06	20	6,88	17	4,36	3	0,91
2016-14	14	16402	86	5,24	19	11,88	22	6,41	5	3,83	21	7,22	11	2,82	8	2,44
2016-15	14	16402	52	3,17	16	10,01	15	4,37	2	1,53	10	3,44	5	1,28	4	1,22
2016-16	13	15071	39	2,58	13	8,13	10	2,93	2	1,75	7	2,69	5	1,44	2	0,69
2016-17	13	15071	35	2,32	13	8,13	9	2,64	0	0	7	2,69	4	1,15	2	0,69