

SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE IN PROVINCIA di COMO: ANNO 2014

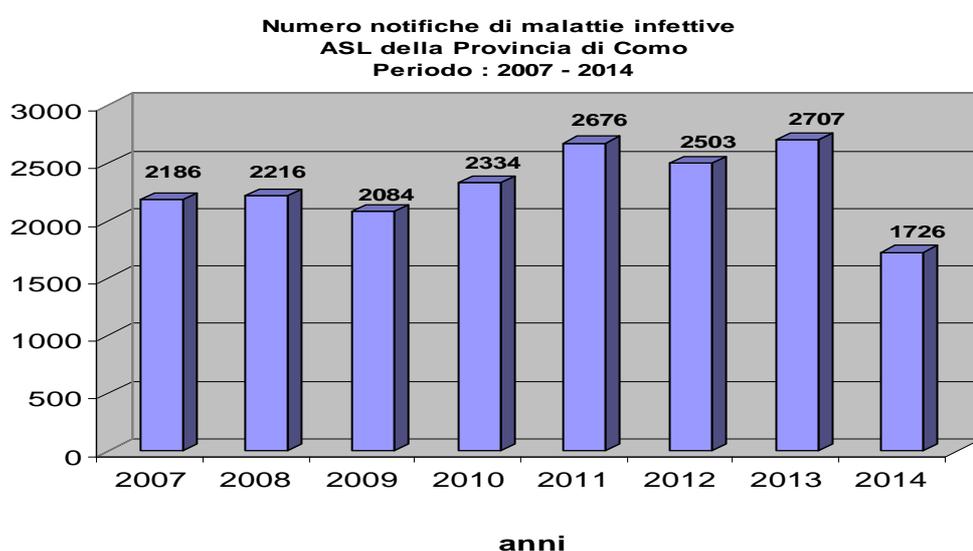


SISTEMA EPIDEMIOLOGICO di SORVEGLIANZA delle MALATTIE INFETTIVE
Dipartimento di Prevenzione Medico - Servizio di Medicina Preventiva nelle Comunità
Annalisa Donadini - Carla Nespoli

QUADRO d'INSIEME

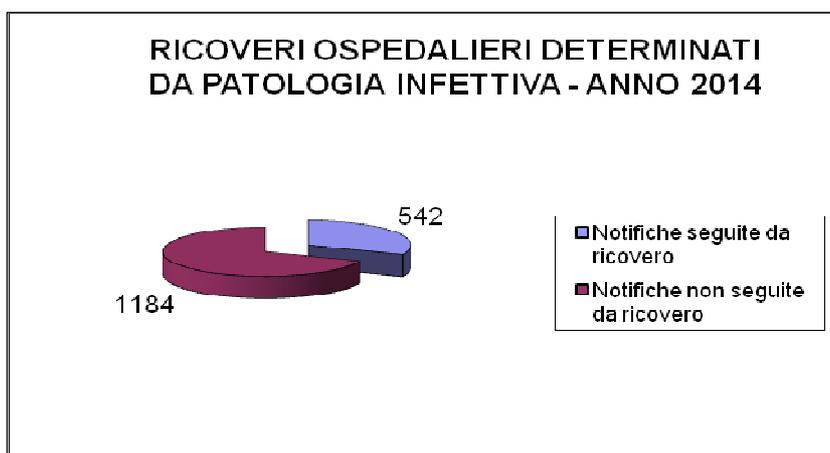
Nel corso dell'anno 2014 è proseguito l'utilizzo dell'applicativo MAINF, in uso dall'anno 2006, per la registrazione e notifica delle malattie infettive soggette a segnalazione obbligatoria con particolare attenzione alla qualità dei dati inseriti.

L'analisi dell'andamento dei casi di malattia segnalati negli ultimi anni a carico di cittadini domiciliati nel territorio dell'ASL di Como consente di tracciare un **quadro aggiornato del contesto epidemiologico locale**, utile per una corretta analisi di rischio specifico e per la conseguente definizione dei criteri sulla base dei quali pianificare gli interventi di prevenzione con particolare riguardo alle strategie di offerta vaccinale per le malattie prevenibili con vaccinazione.



Da un'analisi dei dati relativi alla totalità delle segnalazioni di malattia infettiva pervenuti nell'anno 2014 si osserva una significativa riduzione numerica rispetto agli anni precedenti. Ciò in gran parte è da imputarsi alla diminuzione, nell'anno 2014 rispetto all'anno precedente, delle segnalazioni di malattie esantematiche infantili quali varicella (da 1545 casi nel 2013 ai 739 nel 2014) e scarlattina (da 459 casi a 206) in relazione al naturale andamento ciclico di tali patologie.

Dall'analisi dei dati presenti in MAINF è stata calcolata la **percentuale di ricovero** per le patologie infettive: si conferma che il ricorso alla ospedalizzazione, con conseguente alto impatto economico, avviene in circa un terzo dei casi (**33,3%**), solo per alcune patologie particolarmente severe e impegnative dal punto di vista della diagnosi e/o della cura.



Di seguito alcune considerazioni e valutazioni di carattere generale:

- **MALATTIE INFETTIVE NELLE DIVERSE ETA'**

I tassi di incidenza delle patologie infettive più comuni riferiti agli ultimi 5 anni in relazione all'età evidenziano che **le classi d'età più coinvolte sono quella infantile e quella degli ultra sessantacinquenni** come di seguito dettagliato:



CLASSI D'ETA'	PATOLOGIE
Bambini e Adolescenti	Prevalgono patologie di tipo esantematico (scarlattina e varicella) e gastroenterico (enteriti da Rotavirus e salmonellosi non tifoidee)
Giovani adulti 25-44 anni	Si riscontrano più frequentemente casi di morbillo, scabbia e soprattutto se stranieri, di tubercolosi
Fascia d'età intermedia (tra i 30 e i 45 anni)	Si concentrano i casi di nuova sieropositività HIV/AIDS e MTS
Anziani oltre i 65 anni	Prevalgono patologie quali la diarrea infettiva da <i>Clostridium Difficile</i> , la legionellosi e la polmonite invasiva da pneumococco.

- **PATOLOGIE PREVENIBILI CON LE VACCINAZIONI UNIVERSALI**

Le **malattie esantematiche infantili** sono le più frequentemente notificate nel nostro territorio così come in quello regionale; mantengono tuttavia un carattere francamente epidemico solo la **varicella** (ad oggi, in Regione Lombardia, diversamente da altre realtà regionali, la vaccinazione antivaricella non è ancora oggetto di offerta attiva ai nuovi nati) e, in misura minore, la **scarlattina**; mentre pertosse, morbillo, rosolia e parotite, grazie al raggiungimento di buoni tassi di copertura vaccinale nella popolazione infantile, risultano numericamente contenute con conseguente riduzione dell'incidenza di complicanze e di ospedalizzazione.



Inizio Sintomi/ Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MALATTIE DELL'INFANZIA								
VARICELLA	1.142	1.159	967	1227	1321	1162	1545	739
SCARLATTINA	318	324	297	387	475	591	466	206
PAROTITE EPIDEMICA	20	19	26	25	23	26	15	11
MORBILLO	5	27	43	1	134	7	29	16
ROSOLIA	1	6	6	0	0	2	1	1
PERTOSSE	2	3	3	1	5	11	6	5
MONONUCLEOSI INFETTIVA	3	4	8	22	22	14	18	29

Nonostante l'offerta universale gratuita della vaccinazione antitetanica a tutte le età, permane una minima suscettibilità all'infezione soprattutto a carico di soggetti in età avanzata e di sesso femminile. **Nell'anno 2014** sono state **16 le segnalazioni di tetano in regione Lombardia** di cui una nella nostra provincia a carico di una donna anziana. Negli ultimi 5 anni in provincia di Como sono stati segnalati 4 casi, sempre a carico di donne in età avanzata non rivaccinate nel tempo; la modalità di esposizione è legata a giardinaggio o a piccole ferite accidentali in ambito domestico.

Inizio Sintomi/ anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TETANO	2		1		2	0	1	1

• MALATTIE di INTERESSE CUTANEO



11 i casi di dermatofitosi di cui 6 a carico di bambini di età inferiore a 10 anni. In 9 casi la forma clinica è stata di *Tinea corporis* e in 2 di *Tinea capitis*. Nella quasi totalità dei casi (9) è stato identificato come agente eziologico il *Microsporum spp.* Il contagio è avvenuto perlopiù attraverso il contatto stretto con animali domestici infetti.

Nell'anno 2014 sono stati segnalati **78 casi di scabbia** comportanti 9 piccoli focolai familiari di cui 7 coinvolgenti famiglie

italiane e 2 famiglie di origine straniera. Altri 2 focolai hanno interessato strutture socio assistenziali (RSA) e hanno coinvolto rispettivamente 11 e 2 soggetti. L'incidenza dell'infezione è risultata in linea con il trend degli anni precedenti (incidenza pari a 9 su 100.000 abitanti negli ultimi 5 anni).

Inizio Sintomi/ Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
SCABBIA	62	54	47	35	39	55	69	78
DERMATOFITOSI	47	35	38	24	37	26	18	11



- **EMERGENZA EBOLA** in data 08 agosto 2014 l'OMS ha dichiarato uno **stato di emergenza internazionale** in conseguenza della grave crisi umanitaria in atto **in Africa Occidentale** a causa della diffusione epidemica fuori controllo del virus Ebola. A seguito di tale dichiarazione su indicazioni ministeriali e regionali è stato intrapreso un percorso integrato con l'unica Divisione ospedaliera di Malattie Infettive presente sul territorio,

affidente all'Azienda Ospedaliera S. Anna di Como, con il coinvolgimento delle altre strutture di ricovero, di AREU e di MMG/PdF del territorio per definire una procedura condivisa per la gestione di eventuali casi sospetti di malattia da virus Ebola che potessero giungere in provincia. Di fatto tale procedura i ha trovato applicazione iniziale solo in un caso, un missionario rientrando dalla Repubblica Democratica del Congo. L'applicazione della stessa si è fortunatamente precocemente interrotta in quanto gli accertamenti diagnostici hanno rapidamente condotto alla diagnosi di malaria. Il Dipartimento di Prevenzione Medico si è inoltre impegnato in una azione informativa rivolta alla popolazione generale al fine di diffondere le misure comportamentali da porre in atto, a tutela della salute pubblica, da parte dei viaggiatori in partenza/rientranti dalle zone epidemiche.

- **MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI**

Inizio Sintomi/ Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MALARIA	13	8	11	17	14	10	11	10
DENGUE				1	0	2	2	2
CHIKUNGUNYA				0	0	0	0	1

Malaria: l'interesse per questa malattia da importazione è progressivamente aumentato nel corso degli ultimi anni, a causa dei numerosi viaggi all'estero sia per turismo che da parte di cittadini extra comunitari che rientrano temporaneamente nei paesi di origine.

10 i casi segnalati nell'anno 2014 di cui 5 a carico di cittadini italiani e 5 a carico di stranieri. In 9 casi su 10 il viaggio non era stato preceduto da un counseling presso gli ambulatori di Profilassi Internazionale o comunque non era stata assunta la chemioprolassi antimalarica.



MALARIA - anno 2014

Anno di nascita	Nazionalità	Accesso Amb. Viaggiatori Inter.	Nazione visitata	Motivo	Esito malattia
2010	Senegal	No	Senegal	visita parenti	guarigione
2004	Burkina Faso	sì - ma non aderito alla profilassi	Burkina Faso	visita parenti	guarigione
1988	Burkina Faso	si	Burkina Faso	visita parenti	guarigione
1979	Italia	sì - ma rifiutata profilassi	RD Congo	lavoro	guarigione
1979	Italia	no	Nigeria	missione	guarigione
1977	Costa d'Avorio	no	Ghana	visita parenti	guarigione
1973	Nigeria	no	Nigeria	visita parenti	guarigione
1969	Italia	sì- profilassi non eseguita	Nigeria	lavoro	guarigione
1961	Italia	no	Camerun	lavoro	guarigione
1947	Italia	no	RD Congo	missione	guarigione

Due i casi di **Dengue da importazione** nella forma clinica di Dengue classica non emorragica esitati in guarigione. Un caso ha coinvolto un cittadino italiano recatosi in Thailandia per turismo. L'altro caso a carico di un cittadino italiano recatosi in Brasile per lavoro.

E' stato notificato un caso di **Chikungunya**, sempre **da importazione**, in una giovane donna italiana recatasi in Repubblica Dominicana per lavoro e guarita.

Non sono stati segnalati casi di **West Nile Fever** nell'anno 2014.

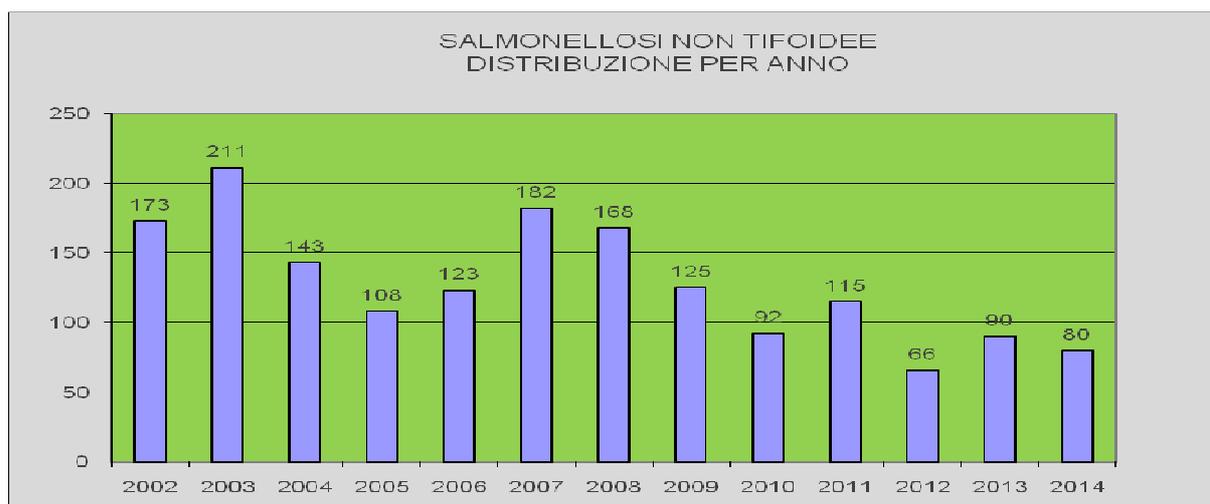
ANALISI delle PATOLOGIE di MAGGIOR RILIEVO

Di seguito sono analizzate le patologie relative a casi occorsi a cittadini residenti/domiciliati nel territorio della provincia di Como maggiormente rilevanti in termini di gravità clinica o di impatto sanitario.

PATOLOGIE GASTROINTESTINALI

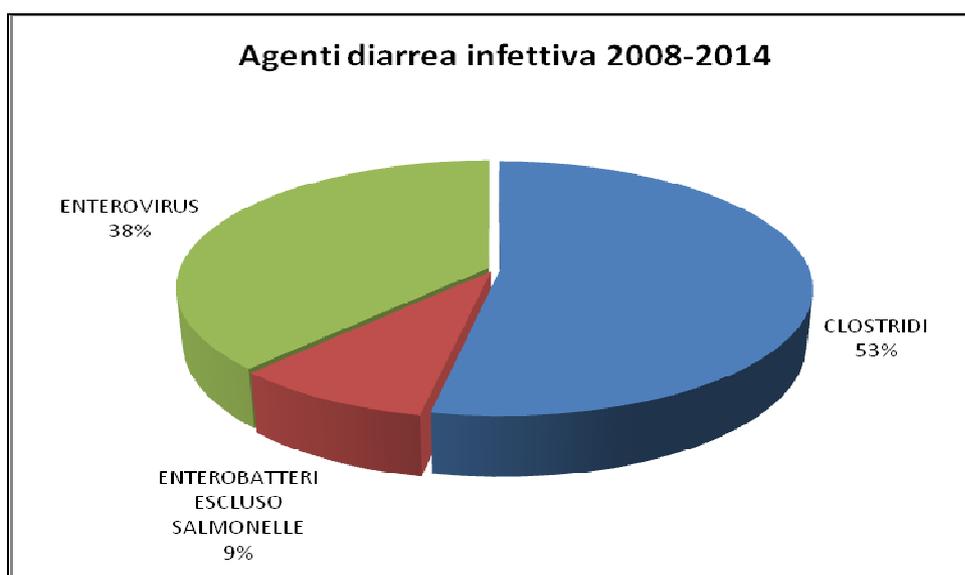
Inizio Sintomi/ Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
DIARREA INFETTIVA	146	243	349	338	270	271	216	273
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	182	168	125	92	115	66	90	80
INFEZO, TOSSINFEZ. E INTOSS. ALIM. /DA FUNGHI	115	3	7	5	18	21	15	1/5
EPATITE A	7	8	11	4	6	10	16	7
AMEBIASI	1	0	0	2	0	1	0	1
BRUCELLOSI	0	1	0	1	0	0	0	1
LISTERIOSI	0	2	1	2	0	3	0	2
SHIGELLOSI	0	1	0	0	1	0	0	0
FEBBRE TIFOIDE					1	0	0	2
PARASSITOSI INTESTINALE E NON	2	8	7	6	1	4	10	22
GIARDIASI	12	6	1	2	3	2	0	3

Tali patologie nel loro insieme dal punto di vista quantitativo seguono le malattie esantematiche; ai primi posti si attestano le **salmonellosi non tifoidee (80 casi - 13 per 100.000 abitanti** nell'anno 2014) che pur evidenziano nel tempo un trend in costante diminuzione coerentemente all'andamento a livello europeo.



Significative dal punto di vista numerico anche le **altre diarreie infettive ad esclusione delle salmonellosi (273 casi** nel 2014 pari ad un tasso di incidenza di **45 per 100.000 abitanti**). Su 273 casi complessivi 97 sono stati di origine batterica e 76 di origine virale, nella maggior parte dei casi dovuti a *Rotavirus*. Queste ultime (76 casi con un tasso pari a 13 per 100.000 abitanti) sono state prevalentemente a carico di bambini nella prima infanzia (0-4 anni d'età, con **71 casi** totali e tasso di incidenza corretto per tale fascia di età che sale a 330/100.000).

Come mostrato nel grafico seguente la prevalenza delle forme di origine batterica (62%) su quelle virali (38%) è evidente anche sul lungo periodo nei casi riferiti agli ultimi 7 anni. Le forme batteriche (al netto delle forme da *Salmonella*) sono causate con netta prevalenza - 53% - dal *Clostridium Difficile* seguito dalla famiglia dei *Campylobacter*;



Le notifiche di **listeriosi** negli ultimi anni si sono mantenute numericamente molto contenute, con una **media di due casi/anno** (tasso 0.33/100.000 abitanti) diversamente dal contesto epidemiologico europeo, nazionale e regionale in cui si è registrato un trend in lieve aumento negli ultimi anni (nell'anno 2014 in regione Lombardia notificati 53 casi pari ad un tasso di 0.53/100.000 abitanti). E' plausibile che il dato locale risenta di una sottotifica in assenza di specifico approfondimento diagnostico in particolare nei quadri di sepsi e nelle interruzioni spontanee di gravidanza.

Per quanto riguarda il recente andamento epidemiologico dell'**epatite A** si evidenzia come, nell'anno 2014, si sia progressivamente spento il focolaio epidemico internazionale verificatosi



in relazione alla distribuzione sul mercato di frutti di bosco surgelati provenienti da paesi dell'Est europeo e contaminati dal virus dell'epatite A. Anche nel territorio di Como si è verificata una riduzione dei casi nel 2014 rispetto al 2013 con 7 casi complessivi (a fronte di 16 casi nell'anno 2013) in linea con la consueta incidenza media pari a 9 casi/anno (1,5 /100.000 ab.).

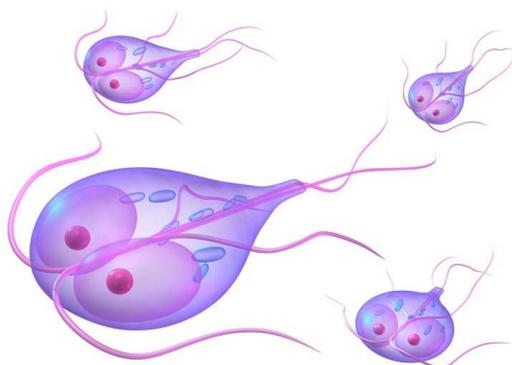
La malattia si caratterizza di fatto nella nostra realtà territoriale come patologia da importazione, interessando prevalentemente soggetti di nazionalità straniera e di età inferiore ai 15 anni che hanno contratto l'infezione perlopiù durante un soggiorno temporaneo nel paese d'origine. Nell'anno 2014 due casi in due fratelli frequentanti la scuola primaria hanno determinato la necessità di un intervento allargato all'intera comunità scolastica frequentata con necessità di esecuzione di vaccinazione post esposizione a circa 150 alunni e con conseguente importante impatto sulla comunità. Per prevenire il ripetersi di analoghe situazioni continua l'offerta vaccinale attiva e gratuita ai bambini immigrati da aree endemiche in occasione di qualsiasi accesso agli ambulatori vaccinali. Nell'anno 2014 sono stati sottoposti a vaccinazione anti epatite A 324 bambini <14 anni di età, di cui 190 di nazionalità straniera.

Febbre tifoide: due casi da importazione con isolamento da emocoltura di *Salmonella Tiph*y in due giovani immigrati di 19 e 17 anni provenienti dal Pakistan presentanti quadro di sepsi esitato in guarigione.

FOCOLAI EPIDEMICI di ORIGINE ALIMENTARE

Patologia	ANNO 2011		ANNO 2012		ANNO 2013		ANNO 2014	
	Focolai	Persone coinvolte						
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	4	8	2	5	1	2	3	14
EPATITE A	1	2	2	5	1	3	2	4
INFEZIONI, TOSSINFEZIONI E INTOSSICAZIONI ALIMENTARI	2	8	3	12	1	2	0	0
TOTALE	7	18	7	22	3	7	5	18

Come descritto nella tabella sovrastante nell'anno 2014 sono stati segnalati **5 focolai epidemici di origine alimentare tutti a carattere familiare**; di questi 2 da importazione sono stati da Virus dell'epatite A e 3, da Salmonella non tifoidea, correlati presumibilmente a preparazione/conservazione domestica inadeguata di alimenti.



PARASSITOSI INTESTINALI, GIARDIASI e AMEBIASI

22 casi notificati di parassitosi intestinale nel 2014, in aumento rispetto agli anni precedenti. Nella maggioranza dei casi si è trattato di ossiuriasi in soggetti di età infantile. Un caso di teniasi è stato notificato in un soggetto adulto italiano.

Un caso di amebiasi è stato segnalato in un soggetto adulto italiano. 3 i casi di giardiasi di cui 2 imputabili a soggiorno all'estero.

MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI



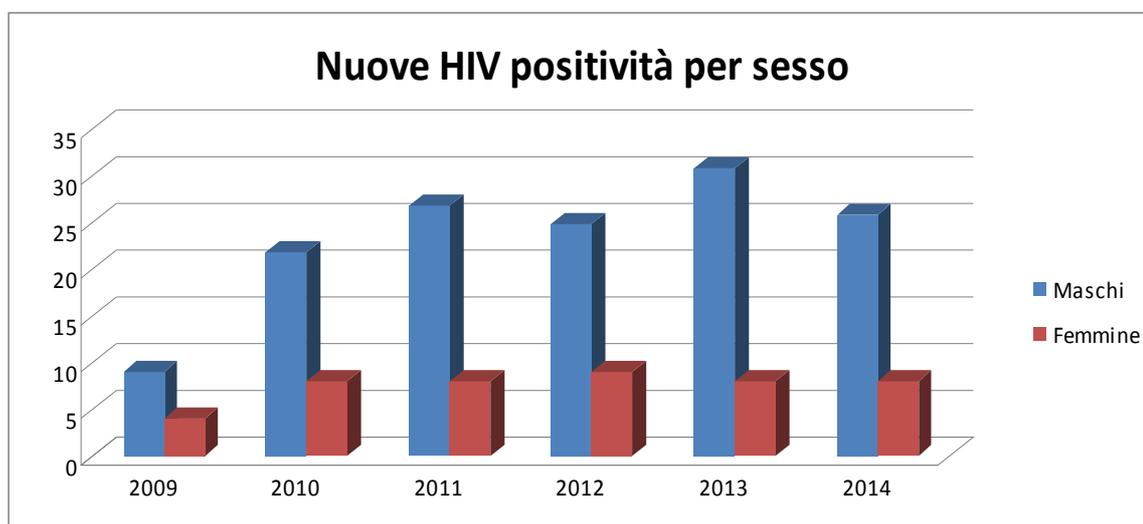
Inizio Sintomi/ Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AIDS	17	18	20	7	15	19	16	12
INFEZIONI DA HIV			19	40	51	41	42	32
EPATITE B	13	16	5	4	8	5	8	2
EPATITE C	1	3	2	1	0	2	5	6
SIFILIDE	5	8	17	25	15	28	14	10
BLENORRAGIA	0	1	3	2	6	4	3	7
CHLAMIDIA GENITALE					1	0	1	0

Il numero dei casi segnalati di **AIDS – 12 nell'anno 2014** - rileva un andamento sostanzialmente costante rispetto al trend degli ultimi anni. Si conferma la maggiore incidenza di malattia nel sesso maschile e in fasce d'età sempre più avanzate (età mediana 52 anni); la modalità prevalente di contagio è riferita all'attività sessuale non protetta. In due terzi dei soggetti la diagnosi è coincisa con il primo riscontro di sieropositività a conferma del dato, su base nazionale, secondo il quale in due terzi dei casi di AIDS la condizione di sieropositività è conosciuta tardivamente con conseguente rischio di contagio per i partner ed impossibilità da parte del paziente di usufruire dei benefici delle terapie in una fase precoce di infezione.

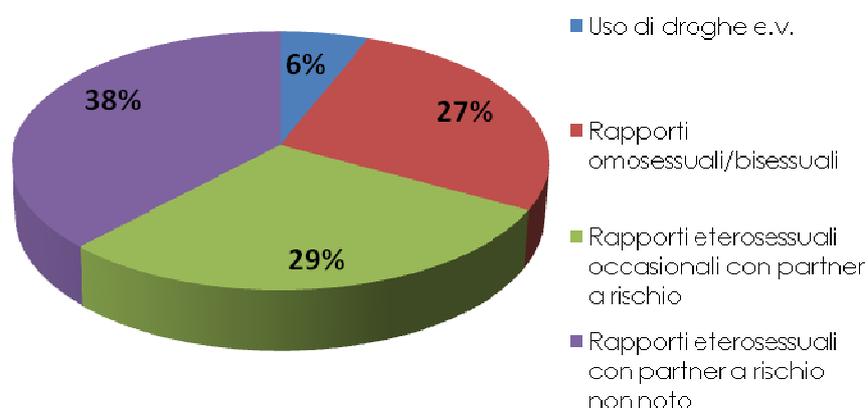
A seguito del diffondersi di schemi terapeutici efficaci, se applicati in fase precoce, si conferma il mutamento del quadro prevalente di manifestazione dell'Aids non più definibile come "malattia acuta", ma come "**patologia cronica a lenta evoluzione**", diagnosticata mediamente in una fascia d'età più avanzata (40-50 anni) rispetto al passato.

Come noto i casi di Aids segnalati non sono indicativi della reale diffusione dell'infezione, in quanto alcuni soggetti permangono in uno stato di sieropositività anche per molti anni senza evolvere nella forma conclamata. Per tale motivo il Ministero della Salute con il DM del 31 marzo 2008, ha istituito il **Sistema di Sorveglianza Nazionale delle nuove diagnosi di sieropositività HIV**, provvedendo ad aggiungere la prima diagnosi sierologica di infezione da HIV all'elenco delle malattie infettive sottoposte a notifica obbligatoria. Tale rilevazione consente di ottenere dati significativi ed attuali, non solo dal punto di vista quantitativo ma anche qualitativo, relativi al comportamento cui può essere attribuito il contagio, per meglio indirizzare gli interventi preventivi e di educazione sanitaria ai gruppi a maggior rischio di esposizione.

Nell'anno 2014 sono state riscontrate **in tutto 32 nuove sieropositività HIV in linea con l'incidenza media degli ultimi 5 anni pari a 39 casi/anno**. Un quarto dei soggetti interessati sono di nazionalità straniera; prevale nettamente il sesso maschile e l'età media di incidenza è di circa 35 anni. L'infezione è stata contratta prevalentemente attraverso rapporti eterosessuali non protetti ed in minor misura rapporti omosessuali; in più di un terzo dei casi la diagnosi risulta tardiva (CD4 <200).



Modalità di esposizione HIV – Periodo Anni 2009 – 2014



Al fine di incentivare l'esecuzione dei test diagnostici nella popolazione per giungere ad una diagnosi precoce, che consenta di intraprendere la terapia in modo efficace e nel contempo l'adozione di idonei comportamenti per ridurre la diffusione del contagio, come da indicazioni regionali – Decreto n° 11572 del novembre 2010 – è continuata, con crescente accesso di cittadini (406 accessi nel 2014), l'attività di counseling e screening HIV e MTS in forma anonima e gratuita avviata nell' aprile 2012 ad opera del Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità in stretta integrazione con il Centro MTS specialistico ospedaliero di secondo livello presso l'ospedale S. Anna – presidio di via Napoleona, Como. Complessivamente, **dal 2012 a tutto il 2014 gli accessi all'ambulatorio per lo screening MTS sono stati oltre 1.000.**

Consolidamento della rete MTS e ottimizzazione dell'offerta del test HIV in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Anna

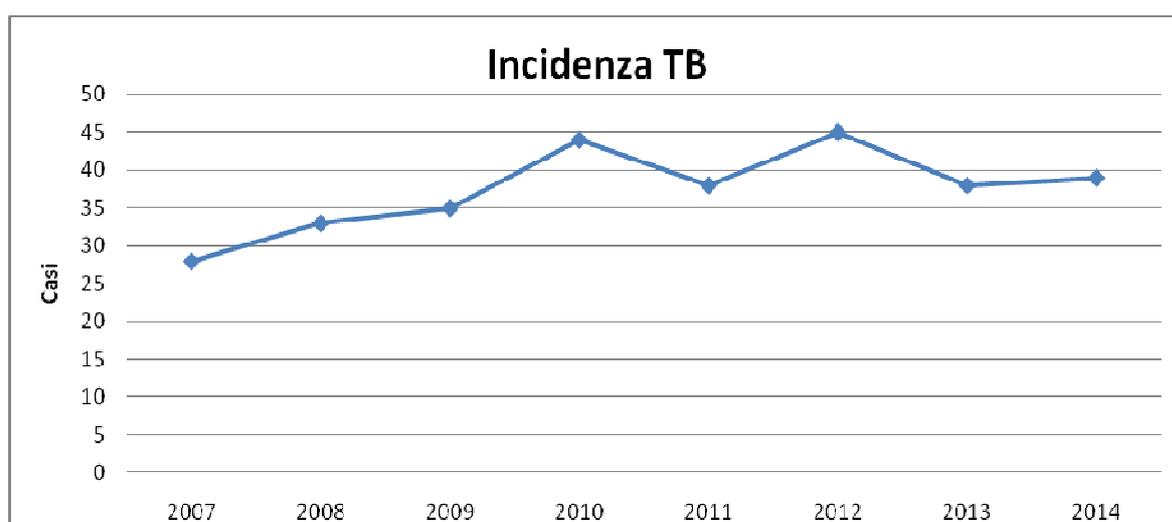
	ANNO 2011	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014
Accessi all' Ambulatorio MTS	56	248	380	406

Sifilide, Chlamidia Genitale, Gonorrea sono patologie poco notificate sicuramente per un problema di sottotifica; spesso infatti tali patologie sono trattate farmacologicamente dai medici a livello ambulatoriale senza invio di segnalazione (in questi casi non anonima) a massima tutela della privacy del paziente. Gli specialisti afferenti alla Rete MTS provinciale intendono porre rimedio a tale criticità attivando un trasversale sistema di rilevazione statistica interna più efficace.

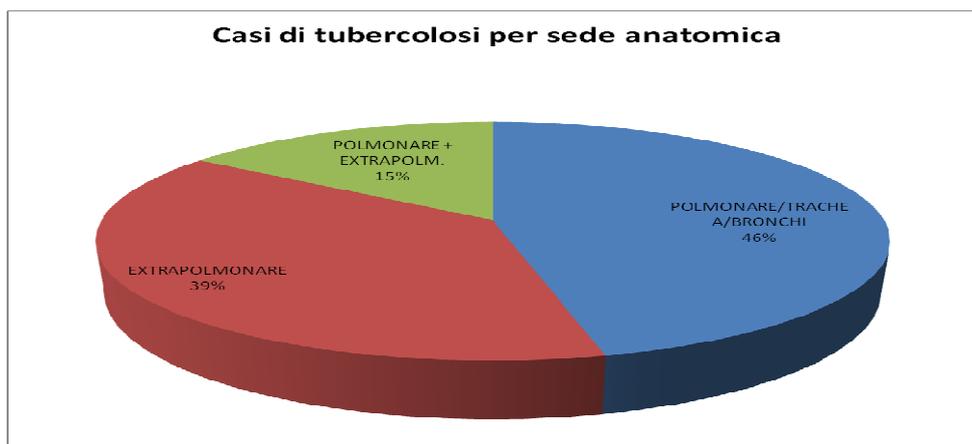
TUBERCOLOSI

I casi notificati nell'anno 2014 sono stati 52; solo in **39 casi** si è avuta la conferma della diagnosi. Il trend numerico dei casi confermati appare dunque sostanzialmente stabile negli ultimi cinque anni con una **media pari a 43 nuovi casi/anno (7,1 casi/100.000 ab)**.

Inizio Sintomi/Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TUBERCOLOSI	28	33	35	44	38	45	38	52
MICOBATT. NON TUBERCOLARE	2	5	3	6	1	4	6	5



Rispetto alla sede anche nell'anno 2014 **prevalgono le forme polmonari**: 18 casi sono risultati a sede polmonare, 6 a sede polmonare più extra polmonare e 15 a sede extra polmonare.



Rispetto agli esiti di malattia, su 39 pazienti ad oggi è stato possibile confermare la guarigione in 25 casi; 3 soggetti stranieri sono stati persi al follow-up; 5 sono deceduti per altre cause concomitanti alla patologia tubercolare; negli altri 6 casi la terapia è ancora in corso o esito non noto. Si sottolinea l'importanza di un assiduo monitoraggio della compliance terapeutica anche per prevenire il temuto diffondersi di farmacoresistenze. In un solo caso nell'anno 2014 si è riscontrata farmacoresistenza ad Isoniazide.

I casi, così come evidenziato negli ultimi anni, hanno interessato in modo pressoché uguale i cittadini **italiani (22)** e quelli **stranieri (17)** pur rappresentando questi ultimi solo l'8 - 9% della popolazione comasca. Pertanto si conferma una maggior incidenza relativa di casi nella popolazione immigrata proveniente da Paesi in via di sviluppo o comunque ad alta endemia tubercolare rispetto alla popolazione italiana.

NUMERO CASI IN STRANIERI	NAZIONALITA'
5	Marocco
3	Pakistan
3	Albania
2	Romania
1	Brasile
1	Guinea
1	Perù
1	Tunisia

Ciò sottolinea la necessità dello sviluppo di programmi di controllo e prevenzione mirati nei confronti di tale target di popolazione a maggior rischio di malattia non solo per la provenienza da Paesi ad alta endemia - caratterizzati dalla circolazione di ceppi multiresistenti (>100 casi/100.000) - ma anche per le possibili precarie condizioni di vita e difficoltà culturali/linguistiche a seguire corretti schemi terapeutici. Per ottimizzare l'organizzazione delle attività di screening fondamentale è il coinvolgimento delle amministrazioni locali e delle associazioni di volontariato, così come previsto dal "Piano strategico Locale per la prevenzione della Tubercolosi" anno 2013.



Da segnalare la ripresa, nell'anno 2014, del **flusso dei migranti provenienti dal Nord Africa** in relazione ai recenti eventi bellici, rilevante in termini di possibile impatto sulla salute pubblica in relazione all'eventuale diffondersi nel nostro territorio di malattie infettive endemiche nei paesi di provenienza.

In tale ottica nel corso dell'anno 2014 è stato dato impulso al controllo preventivo tubercolare su tutti i migranti in arrivo come da **"Protocollo Sanitario**

d'Intesa tra Asl e Prefettura di Como - luglio 2014". Sono stati sottoposti a sorveglianza sindromica e screening tubercolare tutti i 350 migranti giunti nell'anno 2014.

Un altro target di popolazione fragile a rischio di malattia tubercolare è stato individuato nei soggetti senza fissa dimora afferenti per la prima volta al **dormitorio pubblico cittadino**: sono stati testati con test di Mantoux circa 200 soggetti nell'anno 2014.

L'analisi dei **casi di tubercolosi per fasce d'età**, come evidenziato nella tabella seguente, conferma il dato regionale di incidenza prevalente (80%) di malattia in età giovanile (<45 anni) nei soggetti immigrati. Al contrario dopo i 45 anni la quasi totalità dei casi è a carico di cittadini italiani. Nell'anno 2014 l'età media dei soggetti con diagnosi di Tubercolosi negli stranieri è di 32 anni, mentre quella negli Italiani è di 58 anni.

Inizio Sintomi/Anno		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
Nazionalita'		ITA	STRA	ITA	STRA	ITA	STRA	ITA	STRA	ITA	STRA	ITA	STRA	ITA	STRA
TUBERCOLOSI	Classe età														
	00-04												1	1	1
	05-09	1					1					2			2
	10-14						1		2						
	15-19		1	2	1	4	2	1			4		1		4
	20-24		1	2	1	1	3	1	1		1		1	1	1
	25-29		4				5		4	1	6		4	1	1
	30-34	2	2	2	1	2	3		6	2	4	1	3	2	2
	35-39		5		1		4		4		6		2	1	3
	40-44		4				2	1	1	1	4		5	1	2
	45-49	1	2	1	1	2		1	1		3	1		2	1
	50-54	2		1	1	1	1		2	2		1	1	1	
	55-59		1	1				5	1		1	2		1	
	60-64	2		1		2				1		4		1	
	65-69	1				1		2		2		2			
	70-74	1		1		3		3	1	1		1		3	
	75-79	2		5						1		1		1	
	80-84			1		5				2		3		3	
Da 85			7	1	1		1		2		2		3		
TOTALI	12	20	24	7	22	22	15	23	15	29	20	18	22	17	

LEGIONELLOSI



Il numero di casi segnalati di **legionellosi** nell'anno 2014 è stato pari a **26**. Tutti i casi hanno richiesto l'ospedalizzazione ed in due di essi la malattia è esitata nel decesso del paziente. Il dato di incidenza riferito all'anno 2014 risulta in linea con l'andamento registrato negli ultimi anni.

La malattia incide prevalentemente in età adulta oltre i 50 anni (23 soggetti ultracinquantenni su 26) o in soggetti affetti da patologie di base; il tabagismo, il diabete o patologie gravi concomitanti costituiscono i fattori di rischio predominanti. Due i casi nosocomiali: uno in un ospedale della nostra provincia e uno in una RSA. A seguito di indagine ambientale, sono state attivate specifiche misure di bonifica degli impianti idrosanitari. In un caso la fonte è stata individuata in una struttura alberghiera sita fuori regione.

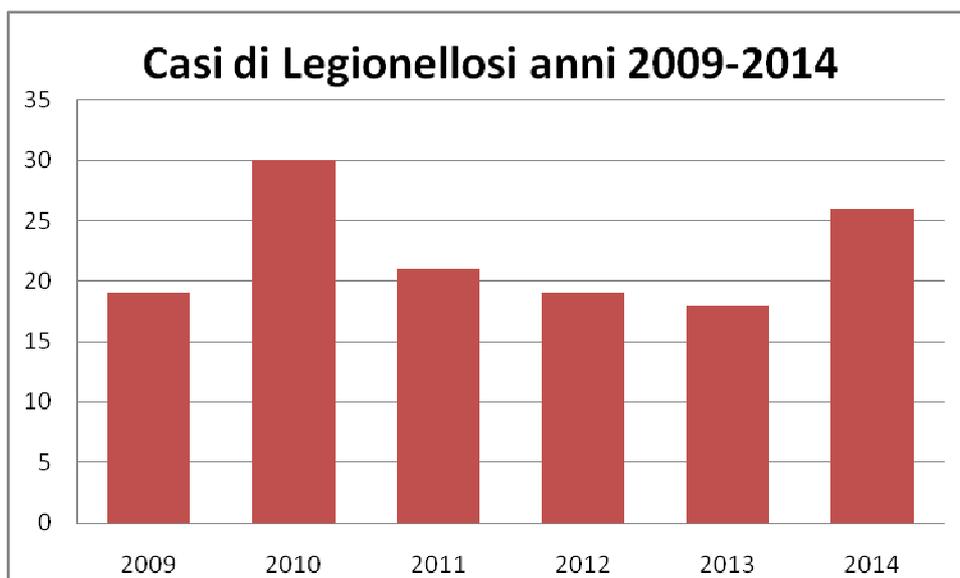
Inizio Sintomi/ Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
LEGIONELLOSI	13	25	18	30	21	19	18	26

L'analisi dei casi relativa agli **ultimi sei anni** evidenzia che il numero complessivo è stato di **132 casi** notificati a carico di cittadini domiciliati in provincia di Como con una media di 22 casi/anno.

In 10 casi l'esito della malattia è stato il decesso (7,5%). L'incidenza è prevalente in età avanzata ed in soggetti affetti da patologie di base; il tabagismo costituisce il fattore di rischio individuale predominante. Da considerare l'individuazione della fonte di contagio nelle seguenti strutture:

- strutture ospedaliere e socio-assistenziali: 8 casi
- strutture ricettive –alberghiere: 5 casi
- impianti termali/centri benessere: 2 casi

In considerazione del rischio legionellosi attribuito alle strutture ricettive dalla letteratura internazionale e sulla base dei dati epidemiologici, si sottolinea come nell'ambito del Piano dei Controlli predisposto dal Dipartimento di Prevenzione Medico venga dato ampio spazio alla vigilanza di tali strutture anche attraverso la valutazione della regolarità delle verifiche interne (autocontrollo con campionamenti periodici).



MALATTIE INVASIVE BATTERICHE E VIRALI



Inizio Sintomi/ Anno	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MALATTIE INVASIVE E MENINGITI BATTERICHE E VIRALI								
MALATTIA INVASIVA PNEUMOC.	2	7	17	11	37	24	17	43
MALATTIA INVASIVA MENINGOC.	2	4	4	2	4	2	2	1
MALATTIA INVASIVA DA HIB	2	0	0	1	3	0	0	2
MENINGITI BATTERICHE	8	6	6	3	3	4	3	4
MENINGO-ENCEFALITE VIRALE	10	11	2	3	3	7	5	10

Malattia invasiva da pneumococco: nell'anno 2014 sono stati notificati **43 casi** di malattia invasiva pneumococcica.

I quadri clinici rilevati nell'anno 2014 sono stati : 13 polmoniti, 4 meningiti, 26 sepsi

Da segnalare 3 decessi correlati a quadro di sepsi rispettivamente in un bambino di 5 anni senza fattori di rischio; in un giovane adulto di 41 anni splenectomizzato in età infantile e in un soggetto anziano di 84 anni. Tutti e tre i casi non erano stati precedentemente sottoposti a vaccinazione. L'analisi complessiva dei casi evidenzia come su 43 soggetti colpiti solo 3 risultavano vaccinati.

La patologia ha negli ultimi anni un tasso di incidenza pari a circa 3,7 /100.000 ab. con un trend in lieve aumento. **156 i casi segnalati tra il 2008 e il 2014** a carico di cittadini residenti o domiciliati in provincia di Como.

Nel grafico sottostante la distribuzione dei suddetti casi nelle varie fasce d'età evidenzia come la malattia nel suo complesso colpisca prevalentemente 2 fasce di età:

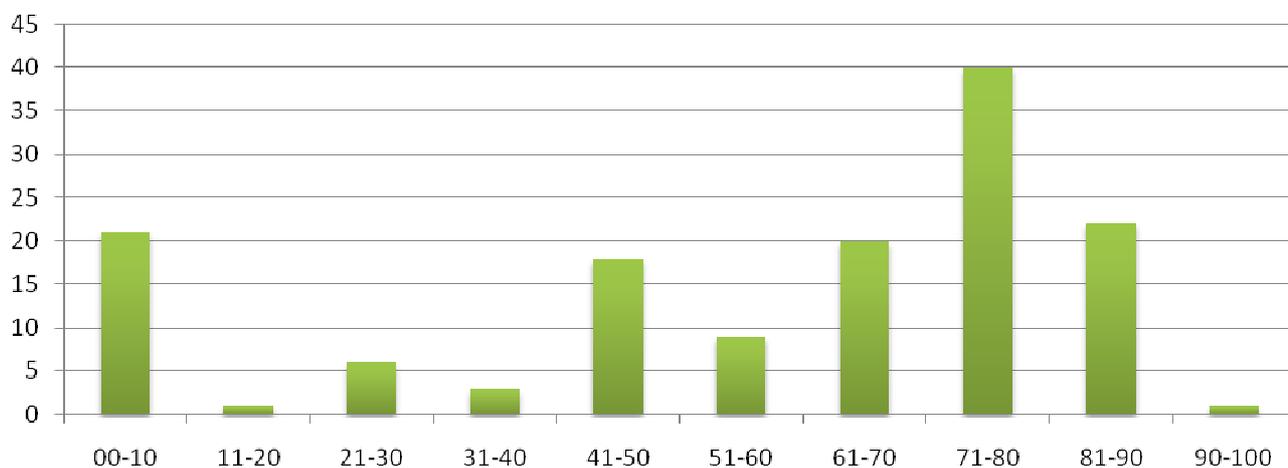
- bambini <10 anni d'età (soprattutto nei primi 5 anni di vita)
- soggetti oltre i 70 anni d'età.

I dati anamnestici evidenziano altresì che la malattia incide prevalentemente e assume un decorso più grave - in taluni casi anche mortale (19 decessi periodo 2008-2014) - soprattutto in soggetti già affetti da patologie croniche o comunque in condizione di immunodepressione. Risulta pertanto giustificato prevedere un'azione di sensibilizzazione alla vaccinazione mirata ai soggetti "a rischio per patologia" anche tramite la collaborazione dei Pediatri di famiglia e dei Medici di Medicina Generale.

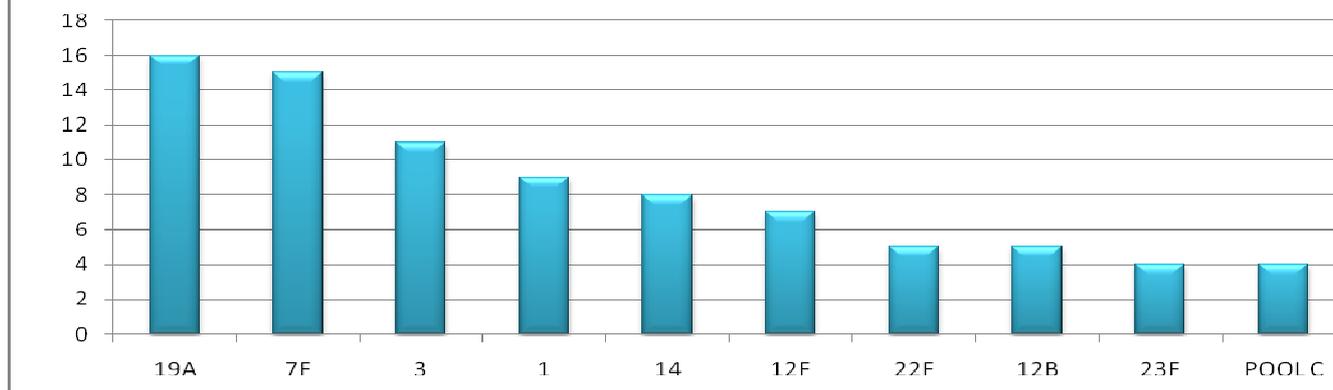
Di seguito un'analisi dei sierotipi di pneumococco maggiormente circolanti, (ceppi isolati in 123 casi su 156 casi segnalati) nel periodo 2008 -2014.

Se si considerano solo i soggetti andati incontro a infezione e non precedentemente vaccinati si può constatare che nel 58% dei casi sono stati isolati sierotipi di pneumococco presenti nel vaccino 13 valente attualmente offerto gratuitamente a tutti i nuovi nati e ai soggetti a rischio per patologia di base.

Casi di malattia invasiva da pneumococco per fascia di età – anni 2008-2014



Sierotipi di Pneumococco maggiormente circolanti anni 2008 - 2014



Malattia invasiva da meningococco: nell'anno 2014 è stato notificato **un solo caso** di meningite da meningococco B esitato in guarigione in un uomo di 50 anni privo di fattori di rischio e non vaccinato

*Rimane costantemente basso negli ultimi anni il tasso di incidenza di tale patologia determinante un altissimo impatto emotivo sull'opinione pubblica per la gravità del decorso clinico, spesso con esito mortale, oltre che per il frequente coinvolgimento di soggetti in età molto giovane. 19 i casi notificati negli ultimi 7 anni con una media di 3 casi/anno ed un tasso di incidenza di 0.5/100.000 abitanti. In 9 casi sono stati colpiti **soggetti giovani** privi di specifiche condizioni di rischio e di età compresa tra i 15 e 24 anni, non precedentemente vaccinati con il vaccino antimeningococco C, da tempo disponibile gratuitamente per tutti i soggetti fino ai 18 anni. In entrambi i casi occorsi in età infantile (5 anni e 2 anni) è stato isolato il ceppo B per il quale è stato autorizzato e reso disponibile solo recentemente il vaccino. Gli altri 8 casi hanno interessato soggetti di età compresa tra 25 e 50 anni. La tipizzazione dei ceppi ha identificato in 7 casi il ceppo B, e in 9 casi il ceppo C (in tre casi il ceppo non è stato identificato).*

Malattia invasiva da Haemophilus Influenzae B: sono stati segnalati **due casi nel 2014** a carico di soggetti adulti in cui il quadro di sepsi/ meningite, subentrato come complicanza di un'infezione delle alte vie aeree, si è risolto con guarigione.

Meningite batterica: 4 i casi restanti di meningite batterica a liquor torbido nel 2014; in un caso è stato identificato nel liquor *Streptococcus Agalactiae*; in un caso *Streptococcus Pyogenes*; in due casi non è stato possibile identificare l'agente eziologico.

MENINGITE BATTERICA	Età Anni									
	ESITO	< 1	01-04	05-09	10-19	20-39	40-59	60-69	> 70	Totale
GUARIGIONE						2			2	4

Meningo-encefalite di origine virale

I casi notificati nell'anno 2014 sono stati 10; è di norma previsto per le meningiti a liquor limpido l'invio del liquor al Centro di riferimento regionale di virologia per l'identificazione virale. In un caso è stato isolato Citomegalovirus; in un caso Herpes Virus Simplex ; in un caso Virus Varicella Zoster; negli altri casi non è stato possibile identificare l'agente eziologico. Si tratta perlopiù di soggetti giovani adulti privi di fattori di rischio. Un caso è esitato nel decesso a causa delle complicanze dell'infezione.

ENCEFALOPATIA SPONGIFORME TRASMISSIBILE

Inizio Sintomi/ Anno	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ENCEF. SPONGIF. TRASMISS. (MCJ)				1	1	0	2	0	3

3 i casi notificati nel 2014 di cui **uno solo confermato come forma classica di Malattia di Creutzfeldt Jakob** a seguito di riscontro autoptico eseguito presso il Centro di riferimento regionale - AO Luigi Sacco di Milano – a carico di un soggetto maschio di 72 anni senza particolari fattori di rischio in anamnesi.

ALTRE PATOLOGIE NOTIFICATE

RICKETTSIOSI	2
MALATTIA DI LYME	1
TOXOPLASMOSI	1