

MALATTIE INFETTIVE

*G. De Vito**, *R. Scalise**, *A. Palmieri *- A. Mazzei***, *A. Suter Sardo***
U.O. Igiene Pubblica - Epidemiologia e Statistica Sanitaria***

Introduzione

La rilevazione dei dati sulle malattie infettive effettuata congiuntamente dall'Istat, il Ministero della salute e l'Istituto Superiore di sanità, consente il monitoraggio dei casi notificati ed ha l'obiettivo di "individuare e seguire la loro stagionalità per predisporre i mezzi di prevenzione e di lotta alle malattie infettive" (Annuario statistico italiano 2005). I vaccini rappresentano lo strumento più efficace e conveniente per prevenire le malattie infettive; agiscono stimolando la produzione di una risposta immunitaria attiva in grado di proteggere in modo duraturo ed efficace la persona vaccinata dall'infezione o dalle sue complicazioni. Il contributo offerto al miglioramento dello stato di salute di una popolazione dalla disponibilità di vaccini efficaci e sicuri è pari solo a quello rappresentato dalla disponibilità di acqua potabile.

Le vaccinazioni in effetti non proteggono soltanto la persona vaccinata ma, interrompendo la catena epidemiologica di trasmissione dell'infezione, agiscono indirettamente anche sui soggetti non vaccinati riducendo le possibilità di venire in contatto con i rispettivi agenti patogeni. Grazie a questo fenomeno, denominato immunità di gregge (herd immunity) è stato possibile arrivare all'eradicazione del vaiolo dalla faccia della terra e si spera che sia possibile, entro breve tempo, arrivare allo stesso risultato anche per la poliomielite. Grazie al programma di vaccinazioni promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per offrire a tutti i bambini del mondo la possibilità di essere vaccinati contro 6 malattie (difterite, poliomielite, tetano, pertosse, morbillo, epatite virale B e, nelle zone interessate da questa malattia, febbre gialla) vengono prevenuti ogni anno almeno 4 milioni di decessi e 400.000 casi di poliomielite in bambini di età inferiore a 5 anni. Il nuovo Piano Nazionale Vaccini 2005-2007 definisce il nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate e considera anche nuovi vaccini attualmente autorizzati e disponibili in Italia, quali l'antivaricella, l'antimeningococco tipo C e l'antipneumococco, già segnalati nel Piano Nazionale Vaccini 2003-2005.

1. Incidenza delle malattie infettive nell'AS 7. Anni 2005-2006

In Tabella n. 1 sono evidenziati, per sesso, il numero dei casi notificati ed il relativo tasso di notifica delle malattie infettive notificate nell'AS 7, nell'anno 2005. Il numero dei casi maschili è maggiore rispetto all'altro sesso; i tassi di notifica più elevati sono risultati a carico della Varicella, della Diarrea Infettiva, della Salmonellosi e della Scarlattina.

Tab. n.3
Notifica di alcune malattie infettive nei residenti nell'AS 7 (Anno 2006) e confronto con la Regione Calabria e l'Italia (Anno 2004) - Tassi per 100.000 ab.

Patologie	AS 7		Calabria		Italia	
	n. casi	t.n.	n. casi	t.n.	n. casi	t.n.
Blenorragia	0	0,00	0	0,00	418	0,73
Botulismo	1	0,41	1	0,05	27	0,05
Brucellosi	0	0,00	62	3,08	463	0,81
Diarrea inf	9	3,72	16	0,80	2572	4,51
Epatite A	1	0,41	24	1,19	2477	4,35
Epatite B	8	3,31	27	1,34	1171	2,05
Epatite NANB	8	3,31	20	0,99	393	0,69
Epatite virale non spec	0	0,00	9	0,45	53	0,09
Febbre tifoide	0	0,00	34	1,69	335	0,59
Legionellosi	0	0,00	0	0,00	592	1,04
Leishmaniosi cutanea	0	0,00	0	0,00	69	0,12
Leishmaniosi viscerale	5	2,07	6	0,30	175	0,31
Leptosirosi	0	0,00	0	0,00	38	0,07
Listeriosi	0	0,00	0	0,00	32	0,06
Meningite meningococcica	0	0,00	7	0,35	317	0,56
Meningoencefalite virale	3	1,24	28	1,39	722	1,27
Morbillo	0	0,00	270	13,42	686	1,20
Parotite epidemica	0	0,00	12	0,60	2604	4,57
Pertosse	0	0,00	8	0,40	1343	2,36
Rickettsiosi	2	0,83	42	2,09	555	0,97
Rosolia	0	0,00	13	0,65	461	0,81
Salmonellosi	25	10,34	118	5,87	9180	16,11
Scarlattina	23	9,51	236	11,73	22989	40,33
Sifilide	0	0,00	3	0,15	1345	2,36
TBC extra polmonare	0	0,00	1	0,05	1050	1,84
TBC polmonare	17	7,03	10	0,50	2976	5,22
Tularemia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Varicella	65	26,89	1442	71,69	126051	221,16

In Tab. n.2 sono stati riportati gli stessi valori relativi all'anno 2006. La Varicella resta sempre al primo posto per numerosità di casi notificati, anche se è stata osservata una riduzione rispetto all'anno precedente. La Salmonellosi e la Scarlattina hanno fatto registrare un tasso superiore nell'anno esaminato rispetto al 2005. Nel confronto temporale tra i due anni, una riduzione notevole del tasso di notifica è stato riscontrato a carico della Diarrea infettiva. Nessuna segnalazione è stata effettuata in tutto il periodo esaminato per il Morbillo, la Rosolia e la Pertosse.

Tab. n. 2
 Malattie infettive notificate nell'AS 7 nell'anno 2006.
 Tassi per 100.000 ab.

Patologie	Anno 2006			
	M	F	Totale	T.N.
Blenorragia	0	0	0	0,0
Botulismo	0	1	1	0,4
Bruceellosi	0	0	0	0,0
Diarrea inf	5	4	9	3,7
Epatite A	0	1	1	0,4
Epatite B	3	5	8	3,3
Epatite NANB	4	4	8	3,3
Epatite virale non spec	0	0	0	0,0
Febbre tifoide	0	0	0	0,0
Legionellosi	0	0	0	0,0
Leishmaniosi cutanea	0	0	0	0,0
Leishmaniosi viscerale	2	3	5	2,1
Leptosirosi	0	0	0	0,0
Listeriosi	0	0	0	0,0
Meningite meningococcica	0	0	0	0,0
Meningoencefalite virale	3	0	3	1,2
Morbillo	0	0	0	0,0
Parotite epidemica	0	0	0	0,0
Pertosse	0	0	0	0,0
Riccheziosi	1	1	2	0,8
Rosolia	0	0	0	0,0
Salmonellosi	14	11	25	10,3
Scarlattina	8	15	23	9,5
Sifilide	0	0	0	0,0
TBC extra polmonare	0	0	0	0,0
TBC polmonare	11	6	17	7,0
Tularemia	0	0	0	0,0
Varicella	44	21	65	26,9

2. Confronto di alcune malattie infettive notificate nell'AS 7 (Anno 2006), in Calabria ed in Italia (Anno 2004)

In Tab. n. 3 sono stati messi a confronto i tassi di notifica delle malattie infettive segnalate nell'AS 7, nell'anno 2006, con quelli relativi alla Regione Calabria ed Italia, nell'anno 2004. I tassi più elevati, in campo nazionale, sono stati a carico della Varicella, della Scarlattina, della Salmonellosi, della TBC polmonare e della Parotite epidemica.

“L'Epatite virale A, largamente prevenibile con il rispetto di norme di corretta preparazione igienico-sanitaria di alimenti e/o l'uso di acqua potabile, continua a rappresentare la quota maggiore dei casi totali di epatite” in Italia, mentre, a livello locale vengono notificati un numero maggiore di casi di Epatite B ed Epatite NANB.

Tra le malattie infettive maggiormente notificate in Calabria riscontriamo: la Varicella, il Morbillo, la Scarlattina, la Salmonellosi e la Bruceellosi. Da segnalare il tasso di notifica relativo al Morbillo che appare più elevato a livello regionale che in Italia; dato che potrebbe essere

letto in due modi: campagne vaccinali poco efficaci o soddisfacente tasso di notifica della malattia rispetto alle altre regioni. Si ricorda che col “Piano nazionale per l’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita”, nell’anno 2003 è stato approvato un accordo specifico tra il Ministero della salute, le Regioni e le Province autonome, che si propone di giungere all’eliminazione non solo del morbillo, ma anche dell’infezione da virus della rosolia in gravidanza e della sindrome/infezione da virus di rosolia congenita.

Tab. n.3
Notifica di alcune malattie infettive nei residenti nell’AS 7 (Anno 2006) e confronto con la Regione Calabria e l’Italia (Anno 2004) - Tassi per 100.000 ab.

Patologie	AS 7		Calabria		Italia	
	n. casi	t.n.	n. casi	t.n.	n. casi	t.n.
Blenorragia	0	0,00	0	0,00	418	0,73
Botulismo	1	0,41	1	0,05	27	0,05
Brucellosi	0	0,00	62	3,08	463	0,81
Diarrea inf	9	3,72	16	0,80	2572	4,51
Epatite A	1	0,41	24	1,19	2477	4,35
Epatite B	8	3,31	27	1,34	1171	2,05
Epatite NANB	8	3,31	20	0,99	393	0,69
Epatite virale non spec	0	0,00	9	0,45	53	0,09
Febbre tifoide	0	0,00	34	1,69	335	0,59
Legionellosi	0	0,00	0	0,00	592	1,04
Leishmaniosi cutanea	0	0,00	0	0,00	69	0,12
Leishmaniosi viscerale	5	2,07	6	0,30	175	0,31
Leptosirosi	0	0,00	0	0,00	38	0,07
Listeriosi	0	0,00	0	0,00	32	0,06
Meningite meningococcica	0	0,00	7	0,35	317	0,56
Meningoencefalite virale	3	1,24	28	1,39	722	1,27
Morbillo	0	0,00	270	13,42	686	1,20
Parotite epidemica	0	0,00	12	0,60	2604	4,57
Pertosse	0	0,00	8	0,40	1343	2,36
Rickettsiosi	2	0,83	42	2,09	555	0,97
Rosolia	0	0,00	13	0,65	461	0,81
Salmonellosi	25	10,34	118	5,87	9180	16,11
Scarlattina	23	9,51	236	11,73	22989	40,33
Sifilide	0	0,00	3	0,15	1345	2,36
TBC extra polmonare	0	0,00	1	0,05	1050	1,84
TBC polmonare	17	7,03	10	0,50	2976	5,22
Tularemia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Varicella	65	26,89	1442	71,69	126051	221,16

BIOTERRORISMO

*Dr. ssa Rosella Di Benedetto Dr. ssa Franca Faillace
Coordinamento a cura della Prefettura di Catanzaro*

Premessa

Il tragico abbattimento delle torri gemelle di Nuova York avvenuto l'11 settembre 2001, cui seguì l'invio di lettere all'antrace nel sistema postale americano, sono considerati il prodotto di un nuovo terrorismo.

La paura di una guerra batteriologica, in un clima di tensione che tutto il mondo oggi sta vivendo, ha spinto i paesi europei ad attivare piani di intervento nel caso di attacchi di bioterrorismo. Infatti, le armi chimiche e biologiche, come quelle nucleari appartengono alla sinistra categoria degli "strumenti di distruzione di massa". Con una differenza non da poco: i gas tossici, i virus ed i batteri letali sono più facili da produrre, comodi da trasportare e meno costosi degli ordigni nucleari; per questo li hanno definiti "la bomba atomica dei poveri".

La risposta al terrorismo NBC (nucleare, biologico, chimico) impegna tutti i livelli istituzionali della comunità internazionale, che perciò deve affrontare la minaccia, la cui novità non è rappresentata dal tipo di agenti, che sono noti per gli effetti sulla salute e sull'ambiente, bensì dalle modalità d'impiego e dall'intensità della percezione del rischio ad essi associato.

Al compito tradizionale di curare le vittime si affianca quello di sorvegliare per riconoscere tempestivamente gli eventi, prevenire a contenere i danni.

Anche l'Italia ha approvato un piano di emergenza rivolto alla "prevenzione a cura sanitaria".

Si tratta di un piano articolato secondo le direttive internazionali dove un aspetto importante è quello della informazione alla popolazione.

Questo perché l'effetto della "bomba atomica dei poveri" sulla popolazione va ben oltre quella puramente materiale e sanitario: creano psicosi, paura, paralisi.

La psicosi dell'attacco batteriologico ha già preso piede tra la gente. Pertanto, è dimostrato che è ancora necessario aumentare gli investimenti in programmi di formazione di tutti gli operatori facenti parte del sistema di difesa.

L'eventualità di un attacco terroristico porta alla necessità di aumentare il livello di comunicazione e di coordinamento fra tutte le istituzioni e gli enti interessati: Regione, ASL, Prefettura, Provincia, VV.FF, ospedali.

Sembra, pertanto, assai opportuna l'informazione che deve essere rivolta agli operatori coinvolti e che potrebbero essere bersaglio possibile dei terroristi, allo scopo di fornire la necessaria sicurezza che deriva dalla conoscenza del fenomeno e dalla consapevolezza che sarà comunque presente ed attiva una struttura che del problema si occupa.

L'INAIL in tutto questo, può portare un contributo in caso di attacco bioterroristico; occupandosi di un ambito con caratteristiche peculiari quali l'ambito lavorativo, ove la prevenzione e l'accertamento sulle malattie contratte nell'ambito medesimo è particolarmente seguita, la Contarp con la consulenza medica ha tutte le caratteristiche tecniche e culturali per porsi come un osservatore privilegiato di movimenti acuti di popolazione che da soli possono costituire un primo segnale di allarme per la sopravvivenza di patologie di origine anche diversa dalle tecnopatie.

Attività programmata tra INAIL-AS n.7 CZ con la collaborazione della Prefettura di Catanzaro.

Il 23 luglio 2003 è stato realizzato il seminario di Informazione "BIOTERRORISMO" rivolto ad operatori di Enti e di Istituzioni coinvolti in caso di attacco al NBCR, organizzato dall'INAIL per la Dr. ssa Rosella Di Benedetto e dall'AS n. 7 di Catanzaro per la Dr. ssa Franca Faillace presso i locali della Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo di Catanzaro.

Il seminario, al quale hanno partecipato 25 persone facenti parte della Questura di Catanzaro, del Distretto Militare di Catanzaro, dell'Amministrazione provinciale di Catanzaro, dell'AS n.7 di Catanzaro, della Prefettura di Catanzaro, del Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Catanzaro, del Comando provinciale Guardia di Finanza di Catanzaro, è stato realizzato in una giornata secondo il seguente programma:

9.00 – 10.30	Introduzione di carattere normativo e sanitario Dr. ssa Franca Faillace (Resp. Serv. Educaz. alla Salute)
--------------	---

10.30 – 10.45	Break
---------------	-------

10.45 – 12.00	Aggressivi Chimici Dr. ssa Rosella Di Benedetto (Resp. CON.T.A.R.P. regionale)
12.00 – 13.30	Aggressivi Biologici Dr. Giovanni Galuppo (Dir. Medico – INAIL Catanzaro)
13.30 – 15.00	Pranzo
15.00 – 17.00	Dibattito

Il 17.12.2003 sono stati invitati tutti i partecipanti del seminario al fine di vagliare le loro proposte relative all'argomento trattato.

L'interesse suscitato è andato oltre le aspettative, in quanto non solo si sono dimostrati molto sensibili all'argomento, trattato per la prima volta in Calabria, ma anche propositivi.

Tra i suggerimenti sottolineiamo quello del Capitano del Distretto Militare di Catanzaro, secondo cui "l'informazione non solo va riproposta, ma capillarizzata a livelli più bassi, all'interno del proprio Ente".

Il personale della Prefettura pone l'accento, sottolineando che tale iniziativa dovrebbe comportare anche il coinvolgimento dei Comuni, ricadenti sul territorio di Catanzaro, con una corretta informativa per il personale sensibile".

La Guardia di Finanza propone l'utilità di rifornire il personale afferente al 117 del Kit degli strumenti di protezione e di intervento in caso di eventuale attacco da NBC, anche se rimane il problema dei costi.

Gli altri partecipanti si sono dimostrati tutti concordi sul:

- 1) bisogno formativo
- 2) procedure corrette
- 3) linguaggio comune

La conclusione di tale incontro, che si è svolta in un clima di estrema cordialità e partecipazione, ci ha reso consapevoli della estrema importanza dell'argomento trattato, ma allo stesso tempo ci ha fatto riflettere sulle problematiche da affrontare e quindi di essere tutti pronti, ognuno per la propria parte, in caso di malagurato evento.