

LE MALATTIE INFETTIVE IN LOMBARDIA

ANNI 2017-2018

Aprile 2019



Regione
Lombardia

Le malattie infettive in Lombardia
Report 2019 dati 2017-2018

UO Prevenzione
DG Welfare
Regione Lombardia

A cura di:

Lucia Crottogini, Giulio Diurno, Danilo Cereda, Sabrina Senatore, Marco Mentasti, Marilena Aceti and Maria Gramegna
Milano – Aprile 2019

Fonte Dati: "Mainf" Regione Lombardia (dati aggiornati a Marzo 2019)

Il presente report aggiorna il quadro della malattie infettive soggette a notifica relativi agli anni 2017 e 2018 nei residenti lombardi. La fonte dati è il DataWareHouse (DWH) regionale che è alimentato dal sistema gestionale delle malattie infettive regionale Mainf. Ove non esplicitato diversamente i dati sono elaborati per "data inizio sintomi" e i tassi di incidenza sono stati determinati considerando soli i casi dei residenti lombardi.

Si specifica che la definizione di caso epidemico riguarda i casi di malattie infettive che coinvolgono almeno due soggetti con una correlazione epidemiologica.

Quadro d'insieme

Le patologie più frequenti notificate sono le **malattie esantematiche infantili** (tabella 1), in particolare la varicella (205 e 190 casi per 100.000 abitanti rispettivamente nel 2017 e nel 2018) anche se sta seguendo un trend negativo per effetto dell'obbligatorietà della relativa vaccinazione a partire dalla coorte 2016 e la scarlattina (43 casi per 100.000 abitanti sia nel 2017 e nel 2018).

La mononucleosi negli ultimi 4 anni ha avuto un trend crescente, con un aumento attribuibile alla fascia di età da 0 a 19 anni e una media di 500 casi/anno.

A completamento dei dati rappresentati in tabella 1 si segnala che comprendendo anche i casi notificati in Lombardia in pazienti residenti in altre regioni italiane o all'estero, i casi notificati in Lombardia per il 2017 e il 2018 sono stati: mononucleosi infettiva 583 e 589; parotite epidemica 297 e 312; pertosse 116 e 230; scarlattina 4.366 e 4.414; varicella 20.969 e 19.395; morbillo 898 e 226; rosolia 11 e 12. Per tutte le patologie i casi dei residenti lombardi rappresentano il 96% e 99% del totale ad eccezione del morbillo e della rosolia che rappresentano il 92% e il 91% e l'88% e il 92% rispettivamente per l'anno 2017 e l'anno 2018 (differenze percentuali giustificate da numeri di casi esigui).

Tabella 1. Frequenza di casi notificati di malattie esantematiche per anno (anni 2008-2018) – Residenti in Lombardia

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
MONONUCLEOSI INFETTIVA	n	329	266	279	300	276	391	379	414	449	571	567
	tasso 100.000	3,4	2,7	2,8	3,0	2,8	4,0	3,8	4,2	4,1	5,7	5,6
PAROTITE EPIDEMICA	n	472	426	349	349	370	283	325	292	331	285	306
	tasso 100.000	4,9	4,4	3,6	3,5	3,8	2,9	3,3	2,9	3,3	2,8	3,0
PERTOSSE	n	52	83	47	59	82	76	123	53	134	115	224
	tasso 100.000	0,5	0,9	0,5	0,6	0,8	0,8	1,2	0,6	1,3	1,1	2,2
SCARLATTINA	n	7.076	6.295	6.219	7.819	8.905	7.732	4.872	5.014	5.085	4.301	4.342
	tasso 100.000	73	65	63	79	92	79	49	50	51	43	43
VARICELLA	n	25.333	18.864	21.259	24.676	20.908	23.671	22.023	21.872	21.234	20.557	19.034
	tasso 100.000	263	194	216	249	216	242	221	219	211	205	190
MORBILLO	n	1.045	170	157	749	120	728	163	107	131	830	199
	tasso 100.000	10,8	1,7	1,6	7,6	1,2	7,4	1,6	1,1	1,3	8,3	2,0
ROSOLIA	n	292	43	21	22	35	26	12	13	9	10	11
	tasso 100.000	3,0	0,4	0,2	0,2	0,4	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

In termini di frequenza seguono le **patologie gastrointestinali/a trasmissione alimentare**: ai primi posti si attestano le diarreie infettive (42 x 100.000 abitanti) e le salmonellosi non tifoidee (11 x 100.000 abitanti).

Le notifiche di listeriosi, in maniera simile al contesto epidemiologico europeo, sono andate aumentando negli ultimi anni con un picco di 74 casi nel 2017 e 69 nel 2018. Nel 2017 si è avuto un consistente incremento

dei casi di epatite A: 954 casi, contro i 106 casi nel 2016 e i 234 nel 2018.

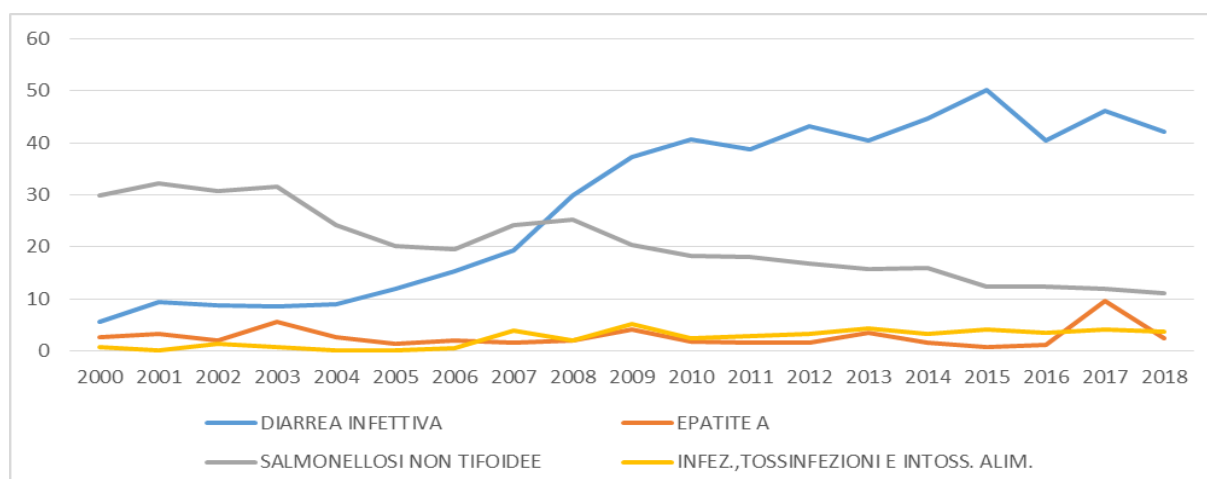
A completamento dei dati rappresentati in tabella 2 si segnala che, comprendendo anche i casi notificati in Lombardia in pazienti residenti in altre regioni italiane o all'estero, sono stati notificati per l'anno 2017 e l'anno 2018 i seguenti casi: diarrea infettiva 4.817 e 4.422; epatite A 1.116 e 248; giardiasi 72 e 65; listeriosi 81 e 70; salmonellosi non tifoidee 1.225 e 1.137; shigellosi 16 e 22. Per tutte le patologie i casi dei residenti lombardi rappresentano il 94%-99% del totale ad eccezione della epatite A (87% nel 2017 e 94% nel 2018).

Tabella 2. Frequenza casi di patologie ad interessamento prevalentemente gastrointestinale (anni 2008-2018)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DIARREA INFETTIVA	n	2.883	3.638	3.996	3.848	4.185	3.966	4.450	5.028	4.148	4.629	4.239
	tasso 100.000	29,9	37,3	40,7	38,8	43,2	40,5	44,6	50,3	40,4	46,2	42,2
EPATITE A	n	182	396	169	147	145	342	148	75	106	954	234
	tasso 100.000	1,9	4,1	1,7	1,5	1,5	3,5	1,5	0,7	1,1	9,5	2,3
GIARDIASI	n	41	35	36	56	50	50	37	51	18	70	62
	tasso 100.000	0,5	0,4	0,4	0,6	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,7	0,6
LISTERIOSI	n	49	44	67	70	45	68	53	63	54	74	69
	tasso 100.000	0,5	0,5	0,7	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,5	0,7	0,7
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	n	2.431	1.988	1.784	1.789	1.626	1.531	1.581	1.241	1.284	1.192	1.102
	tasso 100.000	25,2	20,4	18,2	18,0	16,8	15,6	15,9	12,3	12,4	11,9	11,0
SHIGELLOSI	n	31	24	18	27	19	22	20	22	15	15	22
	tasso 100.000	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2

Considerando un periodo di tempo più ampio le notifiche di salmonellosi, come visibile in figura 1, continuano ad essere in diminuzione coerentemente al quadro europeo¹. Le diarree infettive negli ultimi 6 anni si sono attestate, a seguito del rafforzamento del sistema di sorveglianza, dopo un rilevante trend positivo, su 40-50 casi ogni 100.000 residenti pari ad una media di oltre 4.000 casi l'anno. L'epatite A ha invece avuto un picco nel 2017 e nel 2018 i valori si stanno ristabilizzando. Stabile l'andamento delle infezioni e tossinfezioni alimentari.

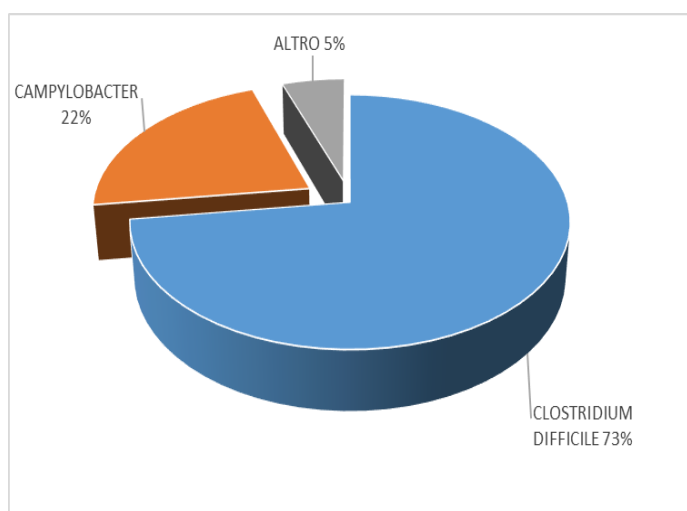
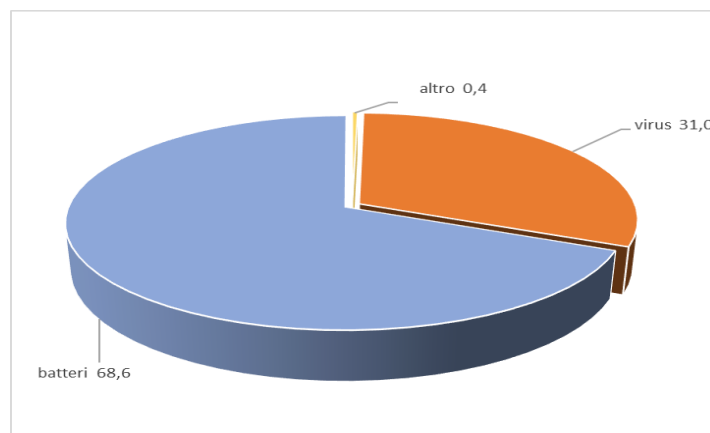
Figura 1. Confronti tassi incidenza tra principali patologie gastrointestinali e tossinfezioni alimentari non specificate (anni 2000-2018)



¹ Fonte: European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of seven priority food- and waterborne diseases in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2015.

In Figura 2, sono descritti gli agenti eziologici causa delle 4.239 diarree infettive del 2018: gli agenti eziologici che sostengono le **diarree infettive** notificate sono rappresentati nel 68,6% dei casi da batteri, nel 31% da virus e nel restante da altri agenti.

Figura 2. Agenti eziologici diarree infettive - anno 2018 (totale casi 4.239)

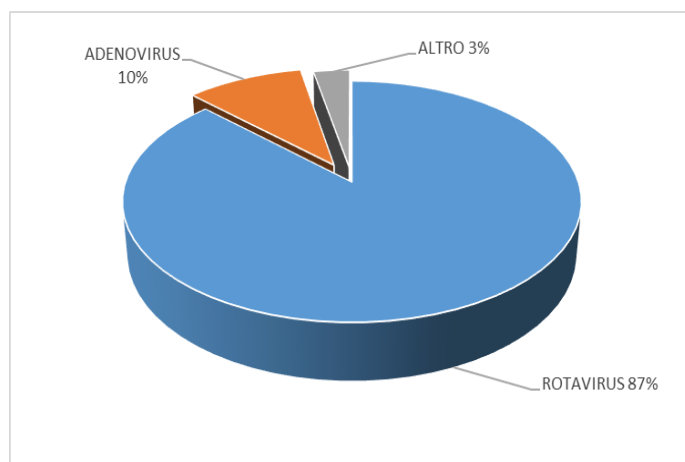


In particolare le diarree infettive ad eziologia batterica sono causate nel 73% dei casi da Clostridium difficile, nel 22% da Campylobacter (spp e jejuni) e nel restante 5% da altri batteri (Figura 3). Più nello specifico, nel 2018 sono stati registrati 2.119 casi di Clostridium difficile con un tasso di 21 ogni 100.000 abitanti, dato stabile negli ultimi 5 anni. Nel 2018 i casi di diarrea sostenuti da Campylobacter sono stati 631.

Figura 3. Frequenza diarree infettive batteriche per agente eziologico - anno 2018 (totale casi 2.908)

Per quanto riguarda le diarree infettive di origine virale, la Figura 4 mostra come nell'87% dei casi si tratti di Rotavirus, nel 10% di Adenovirus e nel 3% di altri virus. Le diarree virali notificate nel 2018 sono prevalentemente a carico dei bambini: l'84% per il Rotavirus e l'86% per l'Adenovirus.

Figura 4. Frequenza diarree infettive virali per agente eziologico - anno 2018 (totale casi 1.142)

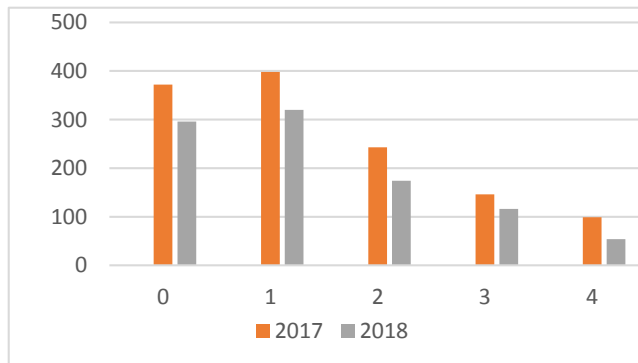


La fascia più colpita da diarrea da Rotavirus risulta essere quella degli 0-4 anni con ben 1.258 casi nel 2017 e 960 nel 2018 (pari ad un tasso di incidenza di 291 e 228 x 100.000 abitanti); l'infezione è più frequente nei bambini di 1 e 2 anni: 372 e 398 casi nel 2017 e 296 e 320 nel 2018 (Figura 5).

Tabella 3. Numero di casi e tasso di diarree da Rotavirus per fasce di età (anni 2017 e 2018)

Fasce d'età (anni)	Casi n		Casi (%)		Tasso incidenza (x 100.000 ab)	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
0-4	1.258	960	85	84	291,2	228,0
5-9	135	110	9	10	27,6	22,8
10-14	32	17	2	1	6,7	3,5
15-19	12	10	1	1	2,6	2,1
>20	38	45	3	4	0,5	9,7
Totale	1.475	1.142	100	100	18,1	11,4

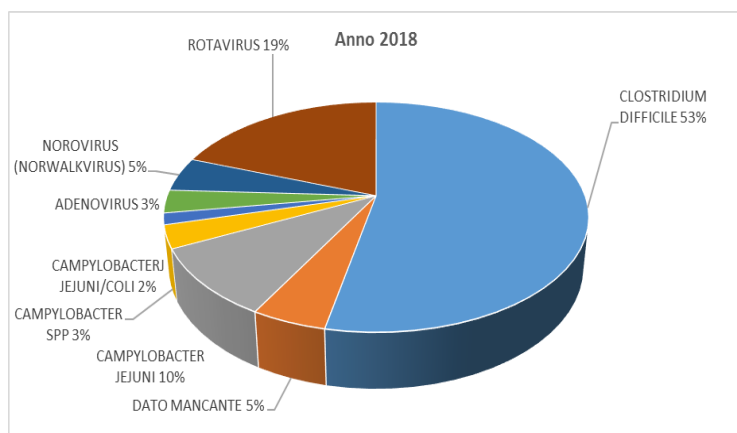
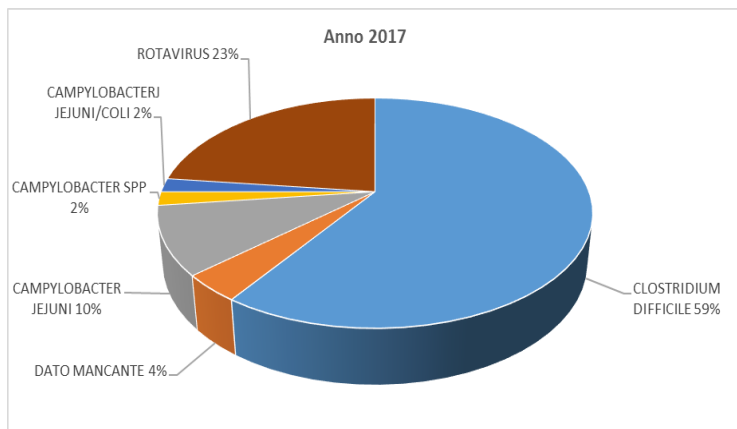
Figura 5. Casi di diarree da Rotavirus nella fascia d'età 0-4 anni (anni 2017 e 2018)



Dall'analisi dei focolai di diarree infettive viene confermato che, su un totale di 52 verificatisi nel 2017 e 62 nel 2018, Clostridium difficile e Rotavirus rappresentano gli agenti patogeni più frequenti, rispettivamente responsabili del 60% e del 23% dei focolai di diarree infettive nel 2017 e del 53% e 19% nel 2018 (Figura 6).

I soggetti esposti sono stati in media 3 per focolaio, con un range da 2 a 7 nel 2017 e da 2 a 11 nel 2018; sia nel 2017 e sia nel 2018 per circa il 60% dei casi non sono note o non sono state identificate le fonti di esposizione dei focolai, circa il 13% dei casi nel 2017 e circa l'8% sono insorti in ospedale.

Figura 6. Focolai di diarree infettive per agente eziologico nel 2017 e 2018



Tra le **malattie di interesse cutaneo** il trend delle dermatofitosi si mantiene costante negli ultimi 5 anni con 416 casi nel 2017 e 369 nel 2018, corrispondente ad un tasso di 4,2 e 3,7 x 100.000 abitanti (432 e 382 casi considerando anche i non residenti lombardi rispettivamente nel 2017 e 2018). Le forme cliniche sono classificate in base al sito anatomico o alla struttura infettata: *tinea capitis* (capelli, sopracciglia, ciglia), *tinea faciei -barbae* (volto -barba), *tinea corporis* (zone glabre della pelle), *tinea cruris* (inguine), *tinea pedis* (piede), *tinea unguium* (onicomicosi)². Sul totale dei casi notificati nel 2017, l'11% era rappresentato da *tinea capitis*, il 22% da *tinea corporis*, il 67% da forme miste o non specificate. Oltre la metà dei casi (55% nel 2017 e 59% nel 2018) coinvolge bambini sotto i dieci anni di età. I casi si riducono progressivamente all'aumentare della fascia d'età. Il principale agente eziologico è *Microsporum spp* (53% nel 2017 e 62% nel 2018), *Trichophyton spp* (18% e 17%), *Microsporum Canis* (5% e 4%), il 1% da *Epidermophyton spp* (2% e 1%), *Trichophyton Rubrum* (1% e 2%), *Microsporum Gypseum* (0,5% e 2%), *Tonsurans* (1% e 1%), *Trichophyton Mentagrophytes* (0,5% e 2%), altre forme non classificate (1% e 2%), l'agente eziologico non è stato identificato rispettivamente nel 14% e 5% dei casi.

Le notifiche per scabbia nei residenti lombardi nel 2017 sono state 1.898 corrispondente ad un tasso di 19 x 100.000 abitanti e 1.675 pari a 17 / 100.000 ab., dati nell'ultimo decennio in aumento (considerando anche i non residenti lombardi sono stati notificati complessivamente notificati 2.295 e 1.861 casi) e un totale di 301 e 302 focolai nel 2017 e 2018.

L'andamento relativo alle patologie rilevanti in termini di gravità clinica, quali **AIDS, epatite B e C, meningiti e malattie invasive batteriche, tubercolosi** è illustrato in Tabella 4 (nella quale a differenza dei dati rappresentati in tabella 3 sono compresi tutti i casi notificati in Lombardia relativi anche a pazienti residenti in altre regioni italiane o all'estero). I casi notificati per il 2017 e 2018 sono: AIDS 192 e 167; epatite B 84 e 69; epatite C 38 e 22; legionellosi 634 e 964; malattia invasiva da HIB 43 e 53; malattia invasiva meningococcica 23 e 29; malattia invasiva pneumococcica 654 e 600; meningiti batteriche 54 e 59; meningite encefalite virale 122 e 191; tubercolosi 738 e 598.

Dalla tabella 4 si evince che negli ultimi anni legionellosi e malattie invasive pneumococciche sono state caratterizzate da un trend positivo. In particolare per la legionellosi si è passati dai 492 casi del 2016 ai 634 nel 2017 e 962 nel 2018 (4,7, 6,3 e 9,6 x 100.000 abitanti).

Le **malattie invasive pneumococciche** hanno registrato un trend in aumento rappresentato da 563 casi nel 2016, 654 nel 2017 e 600 nel 2018 con un tasso di 5,5, 6,5 e 6,0 x 100.000 abitanti versus 2,81 x 100.000 a livello nazionale³ nel 2017. Le malattie invasive meningococciche si attestano su valori pari a 23 casi nel 2017 e 29 nel 2018, con un tasso di 0,2 e 0,3 x 100.000 abitanti versus 0,33 x 100.000 a livello nazionale nel 2017. La malattia invasiva da HIB ha subito negli ultimi due anni un incremento arrivando a 43 casi nel 2017 e a 53 nel 2018 pari ad un tasso del 0,4 e 0,5 x 100.000 versus 0,26 x 100.000 a livello nazionale nel 2017.

² Mondello F. *Funghi patogeni per l'uomo: generalità e prospettive*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008. (Rapporti ISTISAN 08/10).

³ Fonte: Istituto Superiore di Sanità, *Dati di sorveglianza delle malattie batteriche invasive aggiornati al 19 giugno 2018*
<http://old.iss.it/binary/mabi/cont/Report2017.pdf> (verificato il 28/03/2019)

Tabella 4. Frequenza di casi notificati per anno (anni 2008-2018)

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AIDS	n	313	311	280	264	249	290	191	205	191	192	167
	tasso 100.000	3,2	3,2	2,8	2,7	2,6	3,0	1,9	2,0	1,9	1,9	1,7
EPATITE B	n	170	144	100	108	99	102	94	65	68	84	69
	tasso 100.000	1,8	1,5	1,0	1,1	1,0	1,0	0,9	0,6	0,7	0,8	0,7
EPATITE C	n	31	23	29	31	33	41	40	35	30	38	22
	tasso 100.000	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,2
LEGIONELLOSI	n	389	404	401	340	405	409	454	491	492	634	962
	tasso 100.000	4,0	4,1	4,1	3,4	4,2	4,2	4,6	4,9	4,7	6,3	9,6
MALATTIA INVASIVA DA HIB	n	15	9	14	12	12	23	30	35	29	43	53
	tasso 100.000	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA	n	51	53	26	34	30	34	32	31	39	23	29
	tasso 100.000	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA	n	170	213	269	302	296	326	363	506	563	654	600
	tasso 100.000	1,8	2,2	2,7	3,0	3,1	3,3	3,6	5,1	5,5	6,5	6,0
MENINGITE BATTERICHE	n	63	73	68	76	68	63	52	65	92	54	59
	tasso 100.000	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,6	0,5	0,6	0,9	0,5	0,6
MENINGO- ENCEFALITE VIRALE	n	158	129	103	127	119	127	134	142	141	122	191
	tasso 100.000	1,6	1,3	1,0	1,3	1,2	1,3	1,3	1,4	1,4	1,2	1,9
TUBERCOLOSI	n	1.177	1.166	1.194	1.033	978	980	892	879	746	738	598
	tasso 100.000	10,4	9,8	10,1	8,9	8,9	9,0	8,0	7,8	7,4	7,4	6,0

Le **malattie invasive pneumococciche** hanno registrato in Lombardia un trend in aumento rappresentato da 654 casi nel 2017 e 600 nel 2018 con un tasso di 6,5 e 6,0 x 100.000 abitanti versus 2,81 x 100.000 a livello nazionale⁴ nel 2017. Le malattie invasive meningococciche si attestano su valori pari a 23 casi nel 2017 e 29 nel 2018, con un tasso di 0,2 e 0,3 x 100.000 abitanti versus 0,33 x 100.000 a livello nazionale nel 2017. La malattia invasiva da HIB ha subito negli ultimi due anni un incremento arrivando a 43 casi nel 2017 e a 53 nel 2018 pari ad un tasso del 0,4 e 0,5 x 100.000 versus 0,26 x 100.000 a livello nazionale nel 2017.

Tra le **meningo-encefaliti di origine virale**, in Lombardia nell'anno 2017 si sono verificati 122 casi e 191 nel 2018, tra questi sono stati confermati 48 casi autoctoni di meningo-encefalite da West Nile Virus (Fonte dati: sistema di sorveglianza delle arbovirosi ISS), di cui nella provincia di: Mantova 14 soggetti, Milano 11 soggetti, Pavia 9 soggetti, 4 soggetti a Cremona Lodi e Brescia e 1 soggetto a Bergamo e Como; dal punto di vista temporale 23 casi si sono verificati in Agosto, 22 in Settembre, 3 in Ottobre. Il 56% dei casi ha un'età maggiore di 65 anni e 36 su 48 sono di sesso maschile. Si completa l'informazione in tema di West Nile segnalando che i donatori positivi sono stati 13 soggetti: gli approfondimenti relativi ai risultati della sorveglianza di tipo veterinario e sui donatori sono consultabili sul report dedicato⁵. Il 2018 è stato caratterizzato dal più alto numero di segnalazioni di casi di WND a livello europeo⁶.

Rispetto alle altre Arbovirosi il quadro epidemiologico evidenzia che nel 2018, in linea rispetto agli anni precedenti, si sono verificati 36 casi importati di **Dengue** e 9 casi di **Chikungunya**. Negli ultimi anni si è rilevato un trend in aumento dei casi di importazione, soprattutto da Paesi che sono ad alta endemia di Dengue. Si sono inoltre registrati 2 casi di **Zika virus** (per i quali non si sono registrati casi autoctoni da puntura di zanzara).

⁴ Fonte: Istituto Superiore di Sanità, *Dati di sorveglianza delle malattie batteriche invasive aggiornati al 19 giugno 2018*
<http://old.iss.it/binary/mabi/cont/Report2017.pdf> (verificato il 28/03/2019)

⁵ Regione Lombardia. REPORT WEST NILE DISEASE (WND) Anno 2016

⁶ <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-west-nile-virus-transmission-season-europe-2018>

Il numero di nuove diagnosi di infezione da **HIV** è in diminuzione rispetto agli anni precedenti: nel 2017 i casi segnalati in Lombardia ammontano a 675 (di cui 603 residenti) per un tasso di incidenza di 6,0 casi ogni 100'000 residenti⁷, con oltre il 50% dei casi (51,3%) riportati in maschi che fanno sesso con maschi (MSM). A livello nazionale il tasso di incidenza delle nuove diagnosi è pari al 5,7 casi ogni 100'000 residenti.

Il trend dei casi di **AIDS** è in lieve diminuzione: con una media di 224 casi/anno per il quinquennio 2012-2016 si è passati ad una media di 189 casi per il quinquennio 2014-2018.

I casi di tubercolosi sono in calo negli ultimi anni e nel 2017 si è passati ad un tasso di incidenza del 7,4 per 100.000 abitanti e 6,0 nel 2018.

Il **tetano** ha colpito 8 soggetti nel 2017 e 6 nel 2018 (9 e 7 considerando i non residenti in Lombardia), nel 2017 con età pari o superiore a 60 anni e 6 su 8 femmine mentre nel 2018 con età uguale o superiore ai 67 anni e tutte di sesso femminile. Come modalità di esposizione nei 16 casi complessivi sono citati lavori di giardinaggio in 5 casi.

Nel 2018 si sono inoltre verificati tre casi di **botulino** e nessun caso nel 2017.

Le patologie per le quali non sono stati registrati casi nel 2017 e nel 2018 sono: epatite d, epatite nanb, epatite virale non specificata, filariosi, herpes genitale, lebbra, rabbia, tifo esantematico e tularemia; solo nel 2017: botulismo e difterite mentre solo nel 2018: colera e trichinosi.

Per entrambi gli anni sono stati riportati meno di 25 casi (oltre a quanto sopra descritto) di: leishmaniosi cutanea; brucellosi; infezione erpetica; leishmaniosi viscerale; leptospirosi; rickettsiosi; malattia da cmv; toxoplasmosi; epatite e; amebiasi; encefalopatia spongiforme trasmissibile (mcj); febbre tifoide; rosolia e shigellosi. Malattia di lyme solo per il 2018 (75 casi nel 2017).

⁷ Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità Volume 31 numero 9 Supplemento 1 2018: Aggiornamento delle nuove diagnosi di infezione da HIV e dei casi di AIDS in Italia al 31 Dicembre 2017.
http://old.iss.it/binary/ccoa/cont/notiziario_COA_2018_dati_2017.pdf (verificato il 28/03/2019)

Malattie infettive nelle diverse età

I tassi per le patologie infettive più comuni nei diversi gruppi d'età sono riportati in tabella 5. Rispetto alle precedenti annualità si conferma che nei bambini e giovani adulti le principali patologie sono di tipo esantematico e gastroenterico: varicella e scarlattina si attestano ai primi posti sotto i 5 anni, in bambini e giovani adulti.

Nei soggetti dai 25 ai 44 anni, sebbene i tassi siano drasticamente inferiori ai soggetti più giovani, la prima causa infettiva è ancora la varicella. Nel 2017, a differenza del 2018 e degli anni precedenti, si aggiunge al secondo posto l'epatite A che come abbiamo visto in precedente nel 2017 abbiamo avuto un rilevante incremento. Per tale fascia d'età si aggiunge la scabbia e la tubercolosi. Negli adulti dai 45 ai 64 anni i tassi si riducono ulteriormente: le principali patologie sono, con un ordine differente tra le due annualità: diarree infettive, scabbia e legionellosi e nel 2017 anche l'epatite A. Negli adulti anziani (65-80 anni) i tassi d'incidenza tendono ad aumentare ed al primo posto per entrambe le annualità si collocano le diarree infettive. Nel 2017 la malattia invasiva pneumococcica si colloca al secondo posto e la legionellosi al terzo. Nel 2018 l'ordine delle due malattie infettive si inverte. In entrambe le annualità si aggiunge la salmonellosi non tifoidee. Nei grandi anziani analizzati per il 2017 e 2018 si evidenzia un ulteriore aumento delle malattie infettive, con al primo posto la diarrea infettiva; seguono legionellosi e malattia infettiva pneumococcica.

Tabella 5. Tassi per patologie infettive nelle classi di età

2017			2018		
Patologia	Classe d'età	Tassi d'incidenza specifici x 100.000 ab	Patologia	Classe d'età	Tassi d'incidenza specifici x 100.000 ab
Bambini < 5 anni			Bambini < 5 anni		
VARICELLA		3.004	VARICELLA		2.785
SCARLATTINA		699	SCARLATTINA		754
DIARREA INFETTIVA		390	DIARREA INFETTIVA		314
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE		86	SALMONELLOSI NON TIFOIDEE		79
SCABBIA		48	SCABBIA		50
Bambini e Giovani adulti (5 - 24 anni)			Bambini e Giovani adulti (5 - 24 anni)		
VARICELLA		341	VARICELLA		329
SCARLATTINA		66	SCARLATTINA		61
SCABBIA		41	SCABBIA		34
DIARREA INFETTIVA		24	DIARREA INFETTIVA		25
MONONUCLEOSI INFETTIVA		20	MONONUCLEOSI INFETTIVA		19
Adulti (25 - 44 anni)			Adulti (25 - 44 anni)		
VARICELLA		35	VARICELLA		33
EPATITE A		22	SCABBIA		18
SCABBIA		21	SIFILIDE		10
MORBILLO		18	TUBERCOLOSI		8
TUBERCOLOSI		11	BLÉNORRAGIA		7
Adulti (45 - 64 anni)			Adulti (45 - 64 anni)		
DIARREA INFETTIVA		9	LEGIONELLOSI		12
SCABBIA		8	DIARREA INFETTIVA		11
EPATITE A		8	SCABBIA		8
LEGIONELLOSI		8	VARICELLA		7
VARICELLA		7	MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA		5
Adulti anziani (65 - 84 anni)			Adulti anziani (65 - 84 anni)		
DIARREA INFETTIVA		67	DIARREA INFETTIVA		66
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA		18	LEGIONELLOSI		22
LEGIONELLOSI		15	MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA		16
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE		13	SALMONELLOSI NON TIFOIDEE		12
SCABBIA		6	SCABBIA		6
Grandi anziani (>= 85 anni)			Grandi anziani (>= 85 anni)		
DIARREA INFETTIVA		243	DIARREA INFETTIVA		217
LEGIONELLOSI		22	LEGIONELLOSI		32
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA		20	MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA		21
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE		19	SALMONELLOSI NON TIFOIDEE		18
SCABBIA		10	SCABBIA		6

Vaccinazioni

In Lombardia ogni anno sono erogate oltre 4 milioni di vaccinazioni, di cui indicativamente 1 milione per la campagna di vaccinazione anti-influenzale (da ottobre a dicembre di ogni anno); 2,8 milioni per la prevenzione delle malattie infettive nell'infanzia e nell'adolescenza e circa 200.000 negli adulti. Nel report sono riportati i dati di confronto con le medie nazionali⁸.

In figura 7 è mostrata la copertura per il vaccino esavalente (ciclo completo di 3 dosi) in Regione Lombardia per i bambini di 24 mesi rilevata il 31-12-2017 (coorte 2015) e 31-12-2018 (coorti 2016): osservati nel 2017 sono prossimi al 95% mentre per il 2018 i valori sono maggiori del 95%. In ogni anno di rilevazione si osservano valori di copertura superiori alla media nazionale. Sono stati registrati anche i dati relativi alle coperture per vaccinazione anti morbillo-parotite-rosolia (figura 8), per cui la Lombardia identifica nel 2017 una copertura del 93,9% (versus una copertura nazionale del 91,8%) e nel 2018 una copertura del 94,2%. La copertura per la vaccinazione antimeningococcica (una dose) è pari al 92,2% nel 2017 e del 92,4% nel 2018. Mentre per la vaccinazione antipneumococcica (tre dosi) 86% (figura 9).

Figura 7. Copertura per il vaccino esavalente a 24 mesi

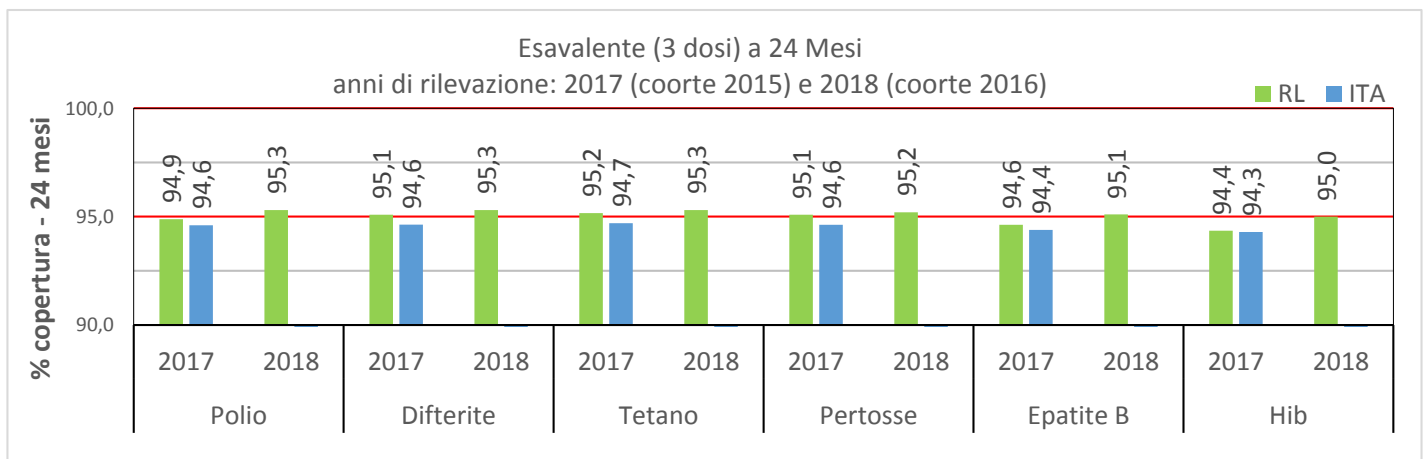
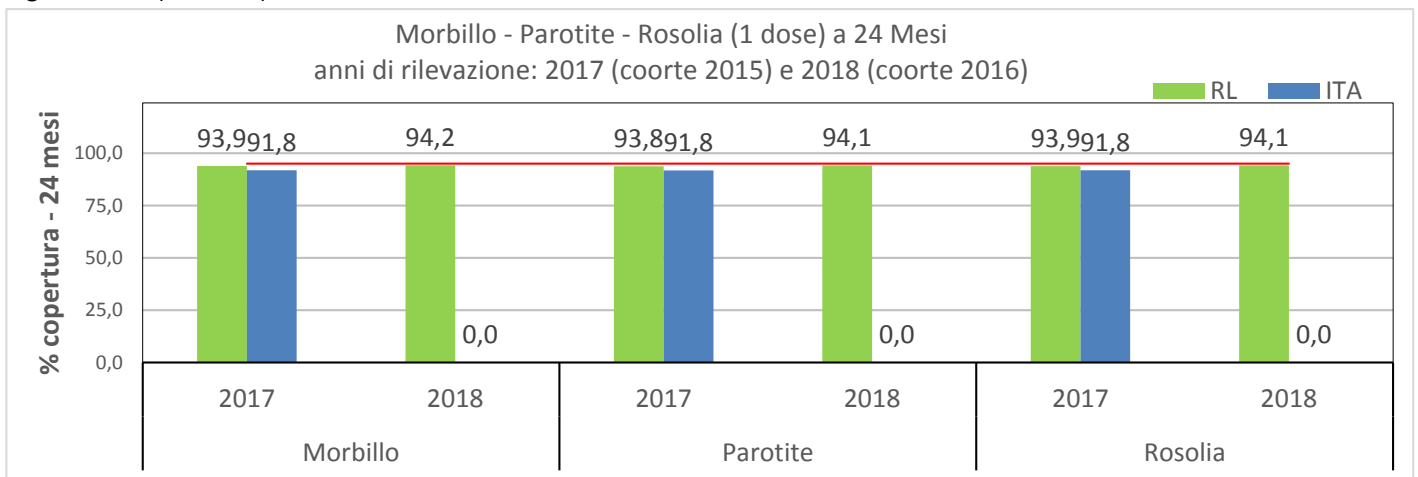
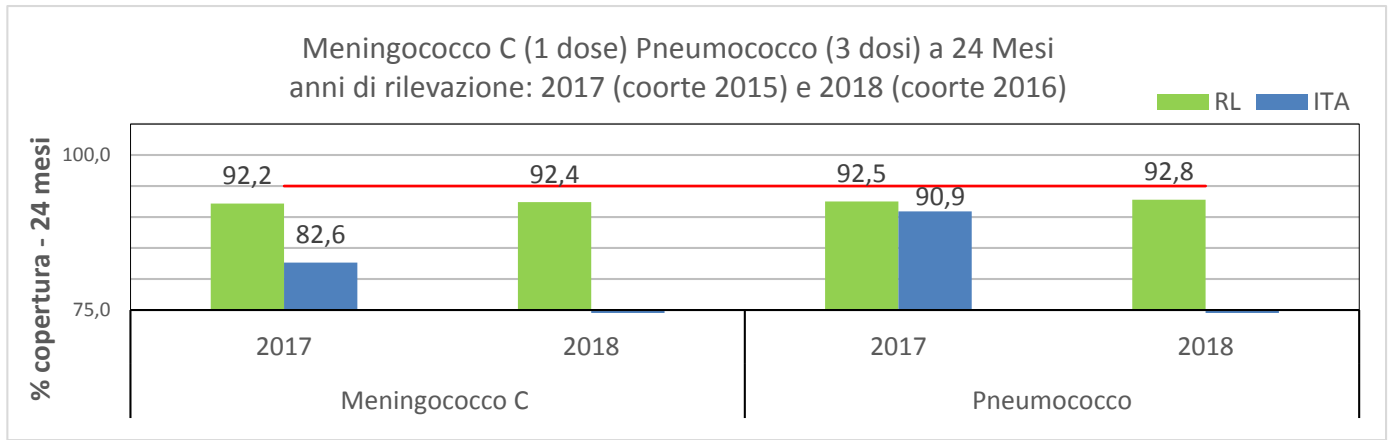


Figura 8. Copertura per il vaccino trivalente anti Morbillo - Parotite - Rosolia a 24 mesi



⁸ http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_3_1.jsp?lingua=italiano&id=20

Figura 9. Copertura per il vaccino anti Meningococco C – Pneumococco a 24 mesi



In figura 10 e 11 sono descritte le coperture storiche delle vaccinazioni antitetanica e antimorbillo che sono rispettivamente di riferimento per la vaccinazione esavalente e la vaccinazione trivalente morbillo - parotite - rosolia. La copertura antitetanica lombarda e quella nazionale sono in costante calo dal 2010 con qualche segno di ripresa a partire dal 2016, per arrivare allo standard di riferimento del 95% nel 2018. Analogamente la vaccinazione antimorbillo in calo dal 2013 mostra nell'ultimo biennio una lieve ripresa. La soglia del 95% è stata raggiunta per regione Lombardia fino al 2014 per l'Italia fino al 2013. La soglia del 95% è stata sostanzialmente raggiunta nel periodo 2009 e nel 2012 per regione Lombardia, mai raggiunta a livello nazionale.

Figura 10. Andamento storico coperture antitetanica a 24 mesi.

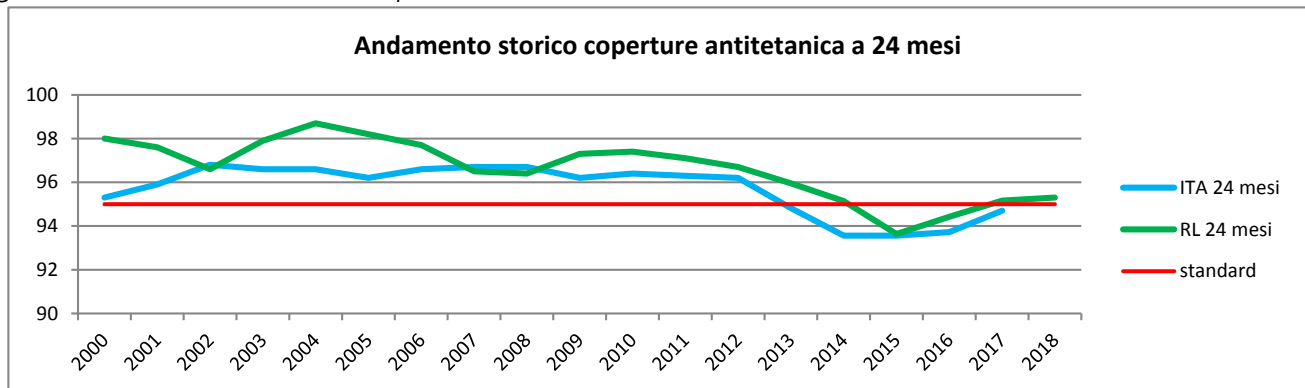
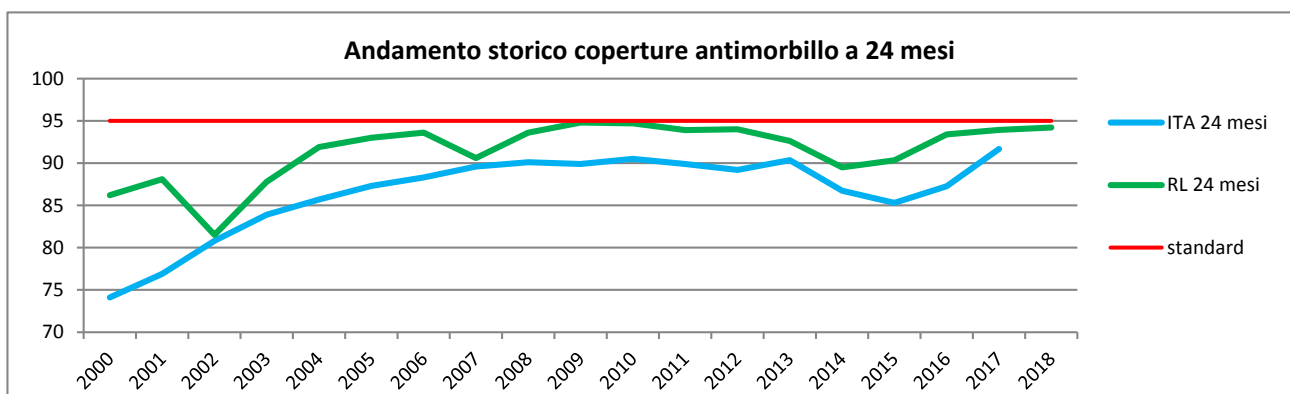


Figura 11. Andamento storico coperture antimorbillo a 24 mesi.



Nelle figure 12, 13, 14 sono riproposte le coperture per le vaccinazioni già visualizzate nelle figure precedenti analizzando però la coorte di nascita 2013 ovvero verificando a 36 mesi (12 in più della precedente) la copertura. Per l'esavalente (figura 12) eppur si mostra un recupero rispetto all'anno precedente (dalla figura 12 si evince che il valore era di 93,6% per la Lombardia) i valori rimangono ancora inferiori al 95%. Ciò si descrive anche per morbillo parotite e rosolia

Figura 12. Copertura per il vaccino esavalente a 36 mesi.

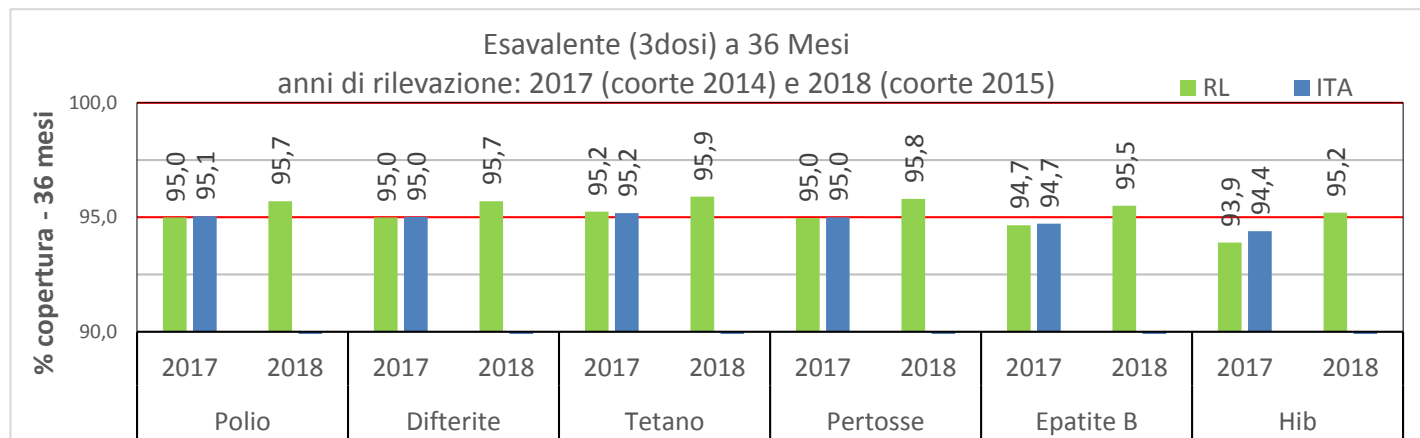


Figura 13. Copertura per il vaccino trivalente anti Morbillo - Parotite - Rosolia a 36 mesi

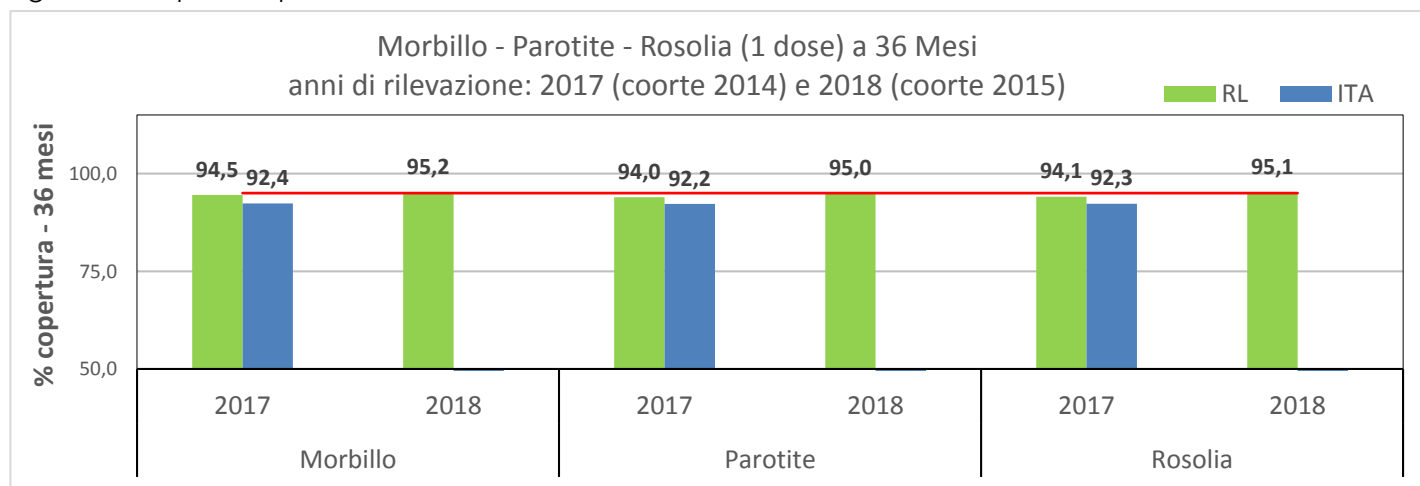
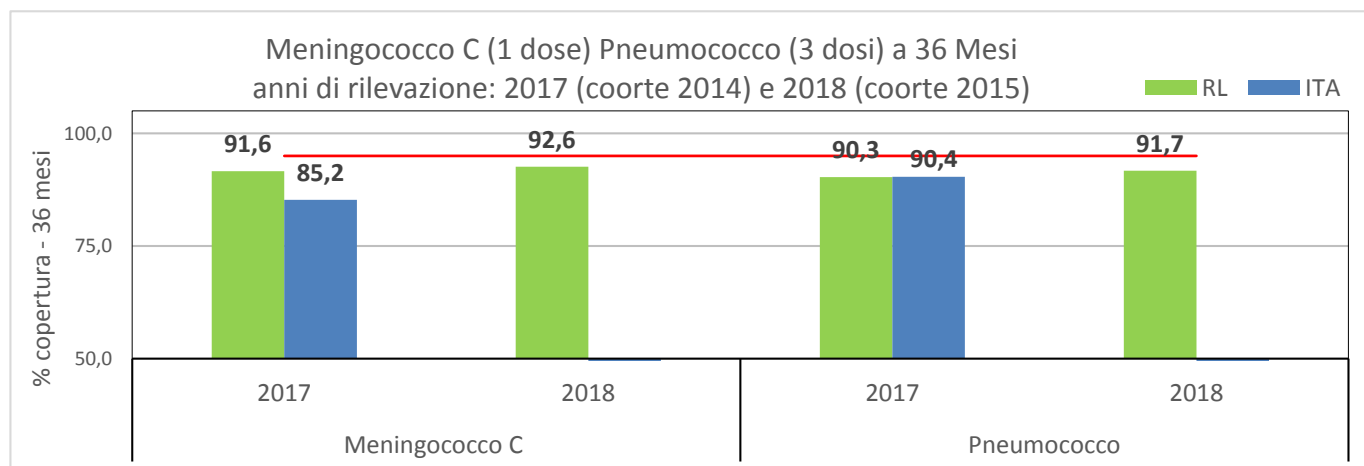


Figura 14. Copertura per il vaccino trivalente anti Meningococco - Pneumococco a 36 mesi



La copertura vaccinale a 6 anni prevede la quarta dose di vaccino anti difterite - tetano - pertosse - polio e la seconda dose di vaccino anti morbillo – parotite - rosolia: in entrambi i casi i dati della Lombardia sono di poco inferiori al 90% e comunque superiori alla media nazionale (figure 15 e 16).

Figura 15. Copertura per il vaccino anti Difterite - Tetano - Pertosse - Polio a 6 anni

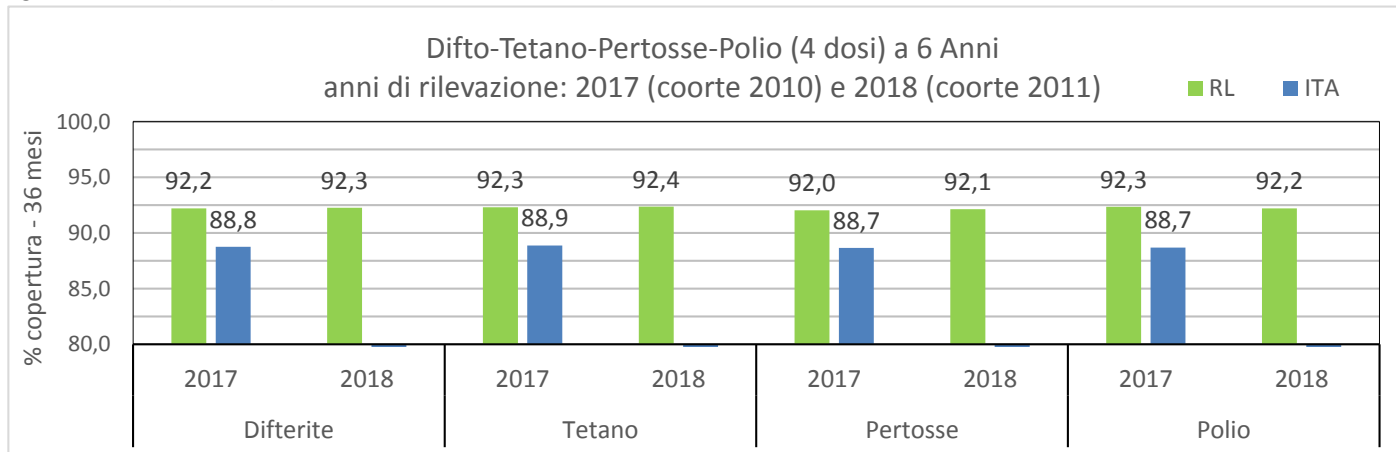
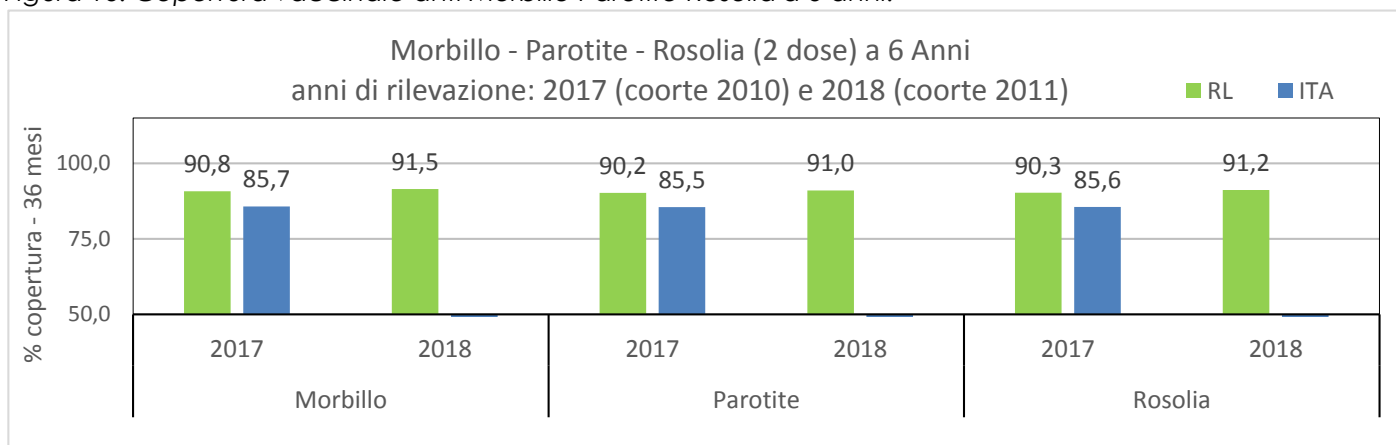


Figura 16. Copertura vaccinale anti Morbillo Parotite Rosolia a 6 anni.



Infine nelle figure 17 e 18 sono descritti i dati relativi alle coperture a 16 e 18 anni ovvero la 5° dose di vaccino anti difterite – tetano - pertosse.

Figura 17. Copertura vaccinale a 16 anni.

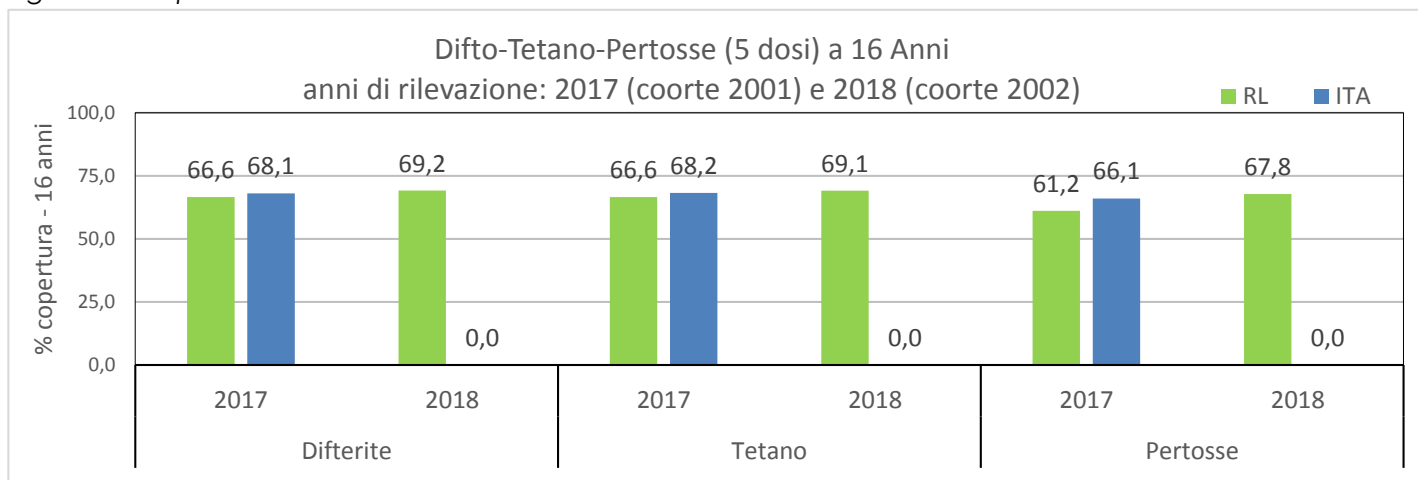
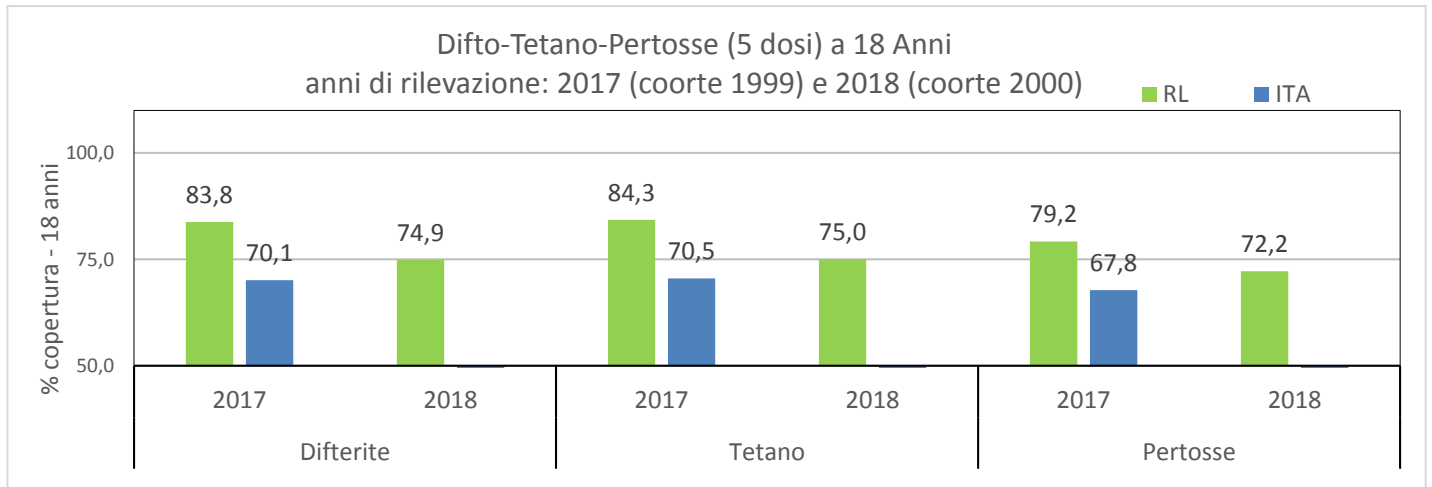


Figura 18. Copertura vaccinale a 18 anni.



In Tabella 6 sono invece descritte le coperture per anno di coorte di nascita per l'offerta della vaccinazione anti HPV alle ragazze dodicenni (esempio: alla coorte 2005 la vaccinazione è stata offerta a 11 anni e pertanto la copertura è stata rilevata nel 2017). La rilevazione per Regione Lombardia è stata effettuata il 31-12-2018 mentre a livello nazionale il 31-12-2017.

Tabella 6. Copertura vaccinazione anti-HPV nelle dodicenni per coorte di nascita

HPV		
Coorte di nascita	RL	ITA
1997	64,6	68,7
1998	67,5	69,5
1999	73,5	71,4
2000	77,1	71,9
2001	78,4	70,6
2002	74,5	67,5
2003	76	64,7
2004	75,5	63,5
2005	70	49,9
2006	38	n.d.

La vaccinazione antinfluenzale è proposta alla popolazione over 65 anni e alle fasce di popolazione a rischio. Ha inizio indicativamente nel mese di ottobre di ogni anno; il volume totale delle vaccinazioni antinfluenzali erogate nel 2018-2019 è stato di 1.289.302, mentre nelle stagioni 2017-18 1.212.817, nella stagione 2016-17 1.213.042, nella stagione 2015-16 1.165.277, nella stagione 2014-15 1.137.050, nella stagione 2013-14 1.147.577: rispetto al 2013-14 l'ultima stagione ha mostrato un aumento del 12% dell'erogato.

In figura 19 sono mostrate le coperture per le ultime campagne di vaccinazione: lo standard previsto a livello nazionale del 75% non è raggiunto da nessuna regione italiana; Regione Lombardia registra una copertura di poco inferiore al 50%.

In tabella 7 è evidenziato il numero di vaccinazioni per categoria: dopo gli over 65 anni la categoria con più vaccinazioni sono i pazienti a rischio con età inferiore a 65 anni e gli operatori sanitari.

Nella campagna antinfluenzale 2018-19 sono state utilizzate solo dosi di vaccino antinfluenzale di tipo quadrivalente intradermico.

Figura 19. Copertura vaccinazione antinfluenzale over 65 anni

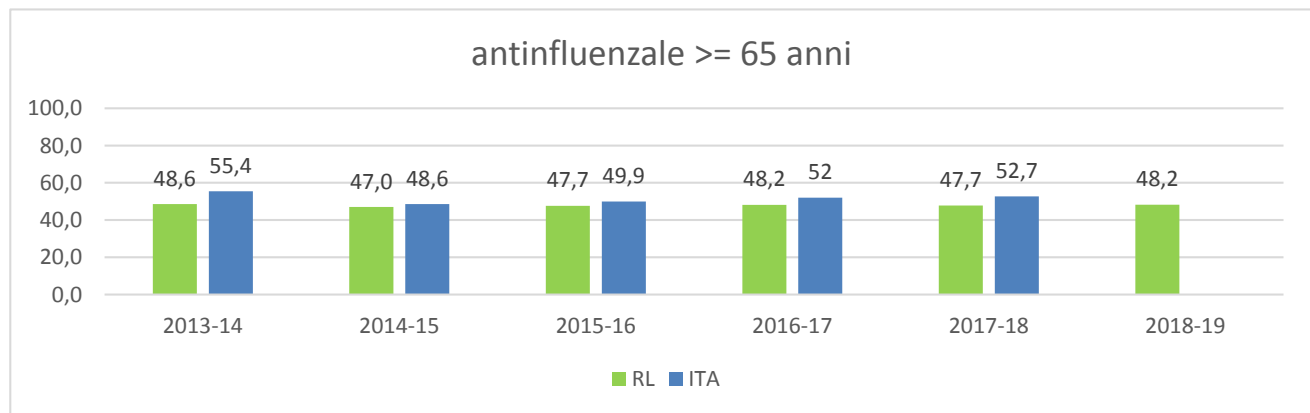


Tabella 7. Antinfluenzale categorie vaccinate stagione 2017-18 e 2018-19

Categoria vaccinati	Stagione 17-18	Stagione 18-19
Soggetti di età pari o superiore a 65 anni	1.061.131	1.083.010
Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio	108.645	137.829
Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico	26	68
Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza	485	3.428
Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti	4.037	5.110
Medici e personale sanitario di assistenza	19.529	31.609
Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio	8.243	14.397
Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori a rischio	4.969	6.672
Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani.	543	828