

MALATTIE INFETTIVE

Secondo la legislazione italiana, i medici sono tenuti a notificare ogni caso accertato o sospetto di malattia infettiva, per consentire all'autorità sanitaria la sorveglianza epidemiologica e la messa in atto di tutte le misure idonee a contrastarne la diffusione. Il Decreto Ministeriale del 15/12/1990 suddivide le malattie infettive in 5 classi¹. I dati riportati in questa sezione fanno riferimento ad alcune malattie infettive oggetto di un progetto di sorveglianza coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità denominato SIMI (Sistema Informativo delle Malattie Infettive e diffuse), a cui la Valle d'Aosta aderisce assieme ad altre 16 regioni italiane. Nel valutare i dati sulla diffusione delle malattie infettive occorre ricordare che l'obbligo di notifica è ampiamente disatteso da parte dei medici curanti su tutto il territorio nazionale; la sottonotifica, inoltre, coinvolge con intensità diversa le differenti patologie e le differenti regioni italiane; per questa ragione i confronti tra diverse aree territoriali devono essere fatti con cautela.

Le vaccinazioni rappresentano uno dei più efficaci strumenti preventivi, la cui efficacia nel contrastare la diffusione delle patologie infettive è ampiamente dimostrata. La capacità delle vaccinazioni di interrompere la diffusione delle malattie dipende dalla copertura vaccinale, cioè dalla proporzione di soggetti vaccinati all'interno di una popolazione. Una copertura vaccinale elevata, prossima cioè al 90%, consente di proteggere dalla malattia anche i soggetti non vaccinati. In Italia alcune vaccinazioni sono obbligatorie per tutti i nuovi nati (poliomielite, difterite, tetano, epatite B), mentre altre vengono raccomandate dal Ministero della Sanità e le campagne di promozione sono affidate alle singole Regioni (morbillo, rosolia, parotite, pertosse, Haemophilus influenzae tipo B, influenza negli anziani e soggetti a rischio). I dati sulla copertura vaccinale derivano dal Progetto Icona, condotto dall'Istituto Superiore di Sanità a partire dal 1998, al quale la Valle d'Aosta ha contribuito con un campione casuale di 100 famiglie, pari al 3,7% del totale delle famiglie intervistate.

Infine, per la particolare rilevanza del problema, un paragrafo verrà dedicato ai dati disponibili per la Valle d'Aosta sulla diffusione dell'epidemia di AIDS.

La tabella 1 riporta il numero di casi notificati e i relativi tassi di notifica per alcune malattie infettive in Valle d'Aosta. Per confronto, da effettuare con le cautele accennate, vengono riportati gli analoghi valori del Piemonte. I maggiori valori riportati nei tassi della Valle d'Aosta, infatti, non necessariamente portano a concludere che vi sia un maggiore frequenza di casi di malattia in quanto la tabella riporta il numero di notifiche e non il numero di casi effettivamente insorti.

¹ Classe I: Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al regolamento sanitario internazionale o perché rivestono particolare interesse (es. colera, febbre gialla, peste, rabbia, tetano, botulismo, ecc.)

Classe II: Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di intervento di controllo (es. brucellosi, epatite virale A,B, NA-NB, morbillo, parotite, pertosse, rosolia, varicella, sifilide, meningite batterica e meningococcica, ecc)

Classe III: Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni (AIDS, lebbra, malaria, tubercolosi, micobatteriosi non tubercolare)

Classe IV: Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione dell'unità sanitaria locale solo quando si verificano focolai epidemici (scabbia, dermatofiosi (tigra), infezioni e tossinfezioni alimentari, pediculosi)

Classe V: Malattie infettive e diffuse notificate all'unità sanitaria locale e non comprese nelle classi precedenti, zoonosi indicate dal regolamento di polizia veterinaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 8 febbraio 1954, n.320 e non precedentemente menzionato.

Tabella 1. Notifiche di alcune malattie infettive in Valle d'Aosta e in Piemonte nel 1999. - Numero e tasso per 100.000 abitanti

Malattia	VALLE D'AOSTA		PIEMONTE	
	numero	tasso	numero	tasso
Brucellosi	1	1,7	16	0,4
Diarrea infettiva	4	6,8	64	1,5
Epatite A	3	2,5	127	3,0
Epatite B	4	3,3	112	2,6
Morbillo	5	4,2	281	6,5
Parotite epidemica	12	10,0	3	0,07
Pertosse	9	7,5	205	4,8
Rosolia	3	2,5	72	1,7
Salmonellosi non tifoide	38	31,6	457	20,7
Scarlattina	18	15,0	1.071	25,0
Sifilide	1	1,7	26	0,6
Varicella	172	143,3	6.690	156,0

Dati SIMI - Istituto Superiore di Sanità

La tabella 2 riporta le percentuali di copertura per le vaccinazioni obbligatorie in Valle d'Aosta in base ai calendari di vaccinazione e al confronto con altre aree italiane. Il ciclo completo delle vaccinazioni riportate in tabella andrebbe completato entro il 12° mese di vita del bambino.

La Valle d'Aosta testimonia una situazione molto buona, superiore alla soglia raccomandata del 90% e superiore, per esempio, alla regione Piemonte.

Tabella 2. Copertura vaccinale obbligatoria a 12 mesi per bambini nati nel 1996(*). Valori percentuali

	Polio	Difto-Tetano	Epatite B
Valle d 'Aosta	98,0	98,0	98,0
Piemonte	87,1	87,1	87,6

() i vaccini sono riferiti alle 3 dosi - dati SIMI- Istituto Superiore di Sanità (2001)*

La tabella 3 riporta le percentuali di copertura vaccinale obbligatoria tra 12 e 24 mesi, età entro la quale tutti i bambini dovrebbero avere completato il ciclo vaccinale di base, colmando eventuali ritardi, rispetto al calendario vaccinale, accumulati nel primo anno di vita.

Nuovamente la Valle d'Aosta si colloca in posizione ottimale con una copertura totale della propria popolazione infantile, attribuibile, in larga misura, a una elevata efficienza dei servizi territoriali della regione.

Tabella 3. Copertura vaccinale obbligatoria tra 12 e 24 mesi per bambini nati nel 1996(*). Valori percentuali

	Polio	Difto-Tetano	Epatite B
Valle d 'Aosta	100,0	100,0	100,0
Piemonte	98,6	97,6	98,6
Italia	94,6	94,8	94,5

() i vaccini sono riferiti alle 3 dosi - dati SIMI- Istituto Superiore di Sanità (2001)*

La tabella 4 riporta un analogo confronto per la copertura vaccinale di alcune vaccinazioni non obbligatorie, ma raccomandate. Per l'*Hemophilus influenzae* di tipo b (Hib) e per il morbillo, la situazione del 1996 appare inferiore ad altri valori rilevati sul territorio nazionale, suggerendo la necessità di interventi migliorativi.

Tabella 4. Copertura vaccinale raccomandata tra 12 e 24 mesi per bambini nati nel 1996(*). Valori percentuali

	Hib	Morbillo	Pertosse
Valle d'Aosta	2,0	43,3	89,2
Piemonte	17,1	60,4	91,4
Italia	19,8	56,4	87,9

(*) dati SIMI- Istituto Superiore di Sanità (2001).

Tuttavia, dati relativi all'anno 2000, prodotti dall'Azienda USL della Valle d'Aosta indicano come anche nella copertura vaccinale per Hib e per morbillo, con valori, rispettivamente, del 92,5% e del 99,0%, la Valle d'Aosta abbia raggiunto livelli di eccellenza.

L' AIDS o Sindrome da Immuno Deficienza Acquisita (Sida), per la particolare gravità, è oggetto di rilevazione sistematica e continua dai primi anni '80. Solo recentemente, grazie all'introduzione di nuove terapie, la letalità ha mostrato un sostanziale rallentamento.

E' una malattia che colpisce complessivamente gli uomini in misura fino a tre volte superiore rispetto alle donne, anche se la distribuzione per età vede una percentuale dei casi di malattia equivalente tra i due sessi fino a 35 anni; oltre questa età il trend aumenta in modo sfavorevole per gli uomini.

Pur non essendo possibile alcun confronto tra dati di casi prevalenti, dalla tabella 5 si nota come, in quasi 10 anni, il numero di casi di Aids sia più che raddoppiato a livello nazionale, sia aumentato dell'80 % in Piemonte, mentre in Valle d'Aosta la crescita, ancora più debole, sia stata pari al 60%.

Tabella 5. Evoluzione dei casi prevalenti di Aids in Valle d'Aosta, Piemonte e Italia tra il 1991 e il 2000

	Valle d'Aosta	Piemonte	Italia
1991	16	544	7827
1992	18	661	9482
1993	20	715	11031
1994	20	844	12915
1995	20	887	14270
1996	29	944	14784
1997	25	867	14036
1998	24	870	14382
1999	24	896	15166
2000	26	976	16315

Fonte: Istituto Superiore di Sanità - 2001

La tabella 6 mostra infine il confronto tra i tassi di incidenza dei casi di Aids per regione di residenza.

Tabella 6. Tassi di incidenza dei casi di Aids per regione di residenza del Nord Italia - 2000

Regione di residenza	Tasso x 100.000
Valle d'Aosta	1,7
Piemonte	2,8
Lombardia	6,8
Emilia Romagna	5,0
Veneto	1,8
Friuli Venezia Giulia	1,9
Trentino Alto Adige	1,4

La Valle d'Aosta registra un'incidenza (1,7) nell'anno 2000 più vicina alle regioni di Nord Est, con valori però sensibilmente più bassi sia del Piemonte sia della Lombardia.