

Report malattie infettive ATS Milano *anno 2017*

Parliamo di:

- ❖ Malattie infettive: resoconto 2017
- ❖ Morbillo, Epatite A, MIB: 2016 vs 2017
- ❖ Approfondimento : Epatite A, Morbillo
- ❖ Approfondimento : Tubercolosi
- ❖ Sorveglianza delle malattie infettive: le news del 2017
- ❖ Sedi e contatti Servizi Malattie Infettive ATS Milano

Malattie infettive: resoconto 2017

	ATS Milano		Lombardia	
	n. casi	Incidenza (casi x 100.00)	n. casi	Incidenza (casi x 100.00)
Malattie esantematiche				
VARICELLA	6.395	185,5	20.471	204,3
SCARLATTINA	1.237	35,9	4.284	42,8
PAROTITE EPIDEMICA	87	2,5	285	2,8
MORBILLO	387	11,2	831	8,3
ROSOLIA	2	0,1	10	0,1
PERTOSSE	34	1,0	115	1,1
Malattie gastro-enteriche				
DIARREA INFETTIVA	1.524	44,2	4.556	45,5
SALMONELLOSI NON TIFOIDEE	298	8,6	1.171	11,7
EPATITE A	525	15,2	954	9,5
PARASSITOSI INTESTINALE E NON	65	1,9	288	2,9
INFEZIONI, TOSSINFEZIONI ALIMENTARI	221	6,4	423	4,2
GIARDIASI	12	0,3	52	0,5
AMEBIASI	10	0,3	24	0,2
BRUCELLOSI	1	0,03	3	0,0
FEBBRE TIFOIDE	6	0,2	21	0,2
LISTERIOSI	21	0,6	73	0,7
BOTULISMO	-	-	-	-
Malattie parassitarie della pelle				
SCABBIA*	1.044	30,2	3.112	31,0
DERMATOFITOSI	134	3,9	403	4,0
Tubercolosi e altre malattie apparato respiratorio				
TUBERCOLOSI	239	6,9	640	6,4
MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE	35	1,0	134	1,3
LEGIONELLOSI	246	7,1	628	6,3
Malattie a trasmissione ematica e sessuale				
AIDS	63	1,8	175	1,7
EPATITE B	36	1,0	79	0,8
EPATITE C	16	0,5	38	0,4
BLENNORRAGIA	185	5,4	244	2,4
SIFILIDE	242	7,0	414	4,1
CHLAMIDIA GENITALE	67	1,9	92	0,9
Malattie Invasive Batteriche (MIB)				
MALATTIA INVASIVA DA HIB	8	0,2	40	0,4
MALATTIA INVASIVA MENINGOCOCCICA	18	0,5	37	0,4
MALATTIA INVASIVA PNEUMOCOCCICA	190	5,5	645	6,4
MENINGITI BATTERICHE	13	0,4	52	0,5
MENINGO-ENCEFALITE VIRALE	35	1,0	120	1,2
Malattie da importazione				
MALARIA	61	1,8	250	2,5
FEBBRE EMORRAGICA	13	0,4	35	0,3
RABBIA	-	-	-	-
TETANO	2	0,1	8	0,1

* Tasso stimato considerando il numero di casi nei migranti nei Centri di accoglienza

Malattie infettive: resoconto 2017

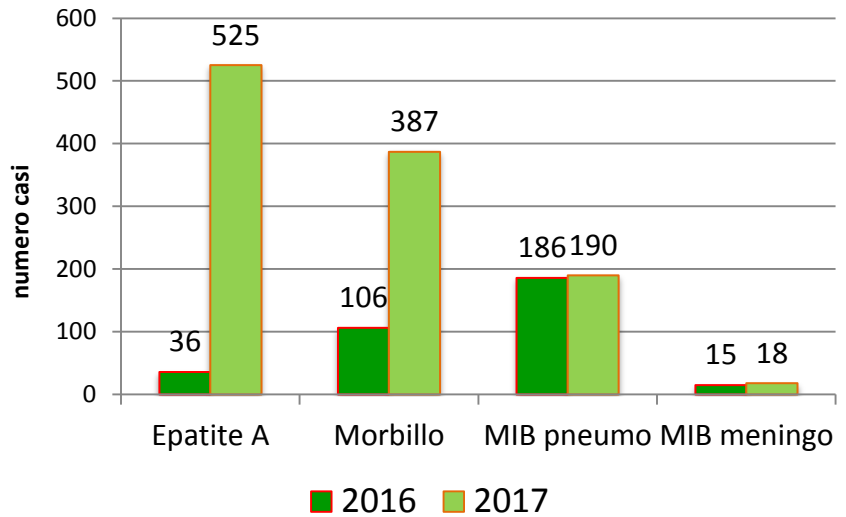
Dall'analisi dell'andamento delle segnalazioni delle malattie infettive emergono i seguenti punti di interesse per le strategie di prevenzione:

- ❖ impatto rilevante della varicella: si conferma la patologia più diffusa ma in prospettiva prevenibile con la vaccinazione universale dei nuovi nati attivata nel 2017;
- ❖ epidemia di morbillo nel 2017: nel corso dell'anno è stato registrato un tasso di incidenza quasi quattro volte maggiore del 2016 (11,3 vs 2,8). Per maggiori informazioni si rimanda allo specifico approfondimento.
- ❖ trend in diminuzione della Tuberculosis nella popolazione residente: segno dell'efficacia degli interventi di controllo e sorveglianza, seppur con livelli di incidenza che rimangono superiori al dato regionale. Dall'analisi dei tassi di incidenza per nazionalità, si osserva un aumento negli stranieri rispetto ai due anni precedenti, a fronte di una diminuzione negli italiani. Per maggiori informazioni si rimanda allo specifico approfondimento.
- ❖ trend delle malattie invasive batteriche: sostanzialmente stabile l'andamento delle forme da Meningococco e in crescita, soprattutto negli ultimi anni, le forme da Pneumococco. Si sottolinea l'impatto del sierogruppo B nei bambini di età < 1 anno potenzialmente prevenibili con la vaccinazione (offerta iniziata nel 2017).
- ❖ epidemia di epatite A nel 2017: ha coinvolto prevalentemente il genere maschile nell'ambito di setting di trasmissione tra soggetti MSM (*men who sex with men*) che ha determinato outbreak sia a livello nazionale che internazionale. L'ondata epidemica ha coinciso con la carenza del vaccino, limitando notevolmente i programmi di prevenzione. Con la ripresa delle forniture di vaccino è essenziale prevedere iniziative di offerta vaccinale per i gruppi a maggior rischio.
- ❖ casi di tetano: seppur in linea con il dato regionale, la presenza di casi pone l'accento sulla necessità di promuovere i richiami vaccinali nell'età adulta.

Morbillo, Epatite A, MIB 2016 vs 2017

Numero di casi per patologia infettiva. Gennaio - dicembre 2016 e 2017 a confronto

Nel corso del 2017 si è registrato un netto incremento di casi di Epatite A rispetto allo stesso periodo del 2016. Analogamente è accaduto per il morbillo che, in momenti diversi, ha coinvolto tutti i territori dell'ATS. Sostanzialmente stabile invece il numero di casi di malattie invasive batteriche da pneumococco e meningococco.



Numero di casi per 100.000 abitanti per Distretto ATS. Periodo gennaio-dicembre 2016 e 2017 a confronto

5. RHODENSE	Tassi x 100.000	
	2016	2017
Epatite A	0,8	15,3
Morbillo	5,2	11,3
MIB pneumo	6,6	5,5
MIB meningio	0,4	0,5

2. NORD MILANO	Tassi x 100.000	
	2016	2017
Epatite A	0,7	9,3
Morbillo	3,7	11,5
MIB pneumo	6,7	5,2
MIB meningio	0,0	0,0

3. MELEGNANO MARTESANA	Tassi x 100.000	
	2016	2017
Epatite A	0,8	9,5
Morbillo	2,2	12,5
MIB pneumo	4,4	6,3
MIB meningio	0,6	0,6

6. LODI	Tassi x 100.000	
	2016	2017
Epatite A	0,8	10,1
Morbillo	0,4	12,2
MIB pneumo	8,4	8,0
MIB meningio	0,4	0,8

1. MILANO	Tassi x 100.000	
	2016	2017
Epatite A	1,5	26,2
Morbillo	4,1	12,9
MIB pneumo	4,7	5,0
MIB meningio	0,5	0,7

4. OVEST MILANESE	Tassi x 100.000	
	2016	2017
Epatite A	0,6	4,7
Morbillo	0,2	7,4
MIB pneumo	5,3	5,3
MIB meningio	0,2	0,0

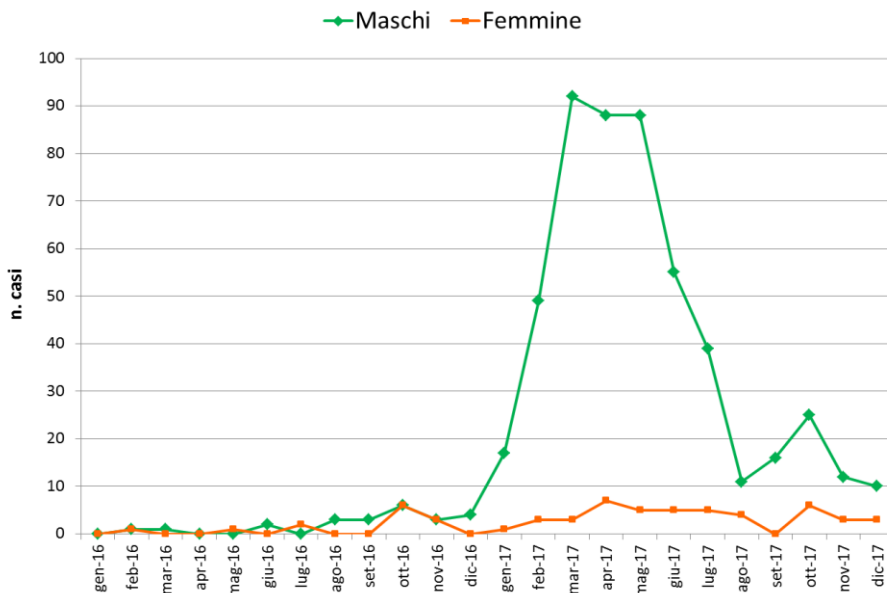
- 1. DISTRETTO MILANO
- 2. DISTRETTO NORD MILANO
- 3. DISTRETTO MELEGNANO E DELLA MARTESANA
- 4. DISTRETTO OVEST MILANESE
- 5. DISTRETTO RHODENSE
- 6. DISTRETTO LODI

Approfondimento :

Epatite A

Nel 2017 si è registrata in Italia, così come in altri Paesi europei, una importante epidemia di epatite A, con un numero di casi segnalati al 22 novembre 2017 pari a 2583 (SEIEVA – ISS). L'epidemia ha riguardato in gran parte maschi che fanno sesso con altri maschi (*MSM = Men who have Sex with Men*). L'andamento dei casi di epatite A segnalati in ATS Milano è sovrapponibile a quanto registrato a livello nazionale e internazionale.

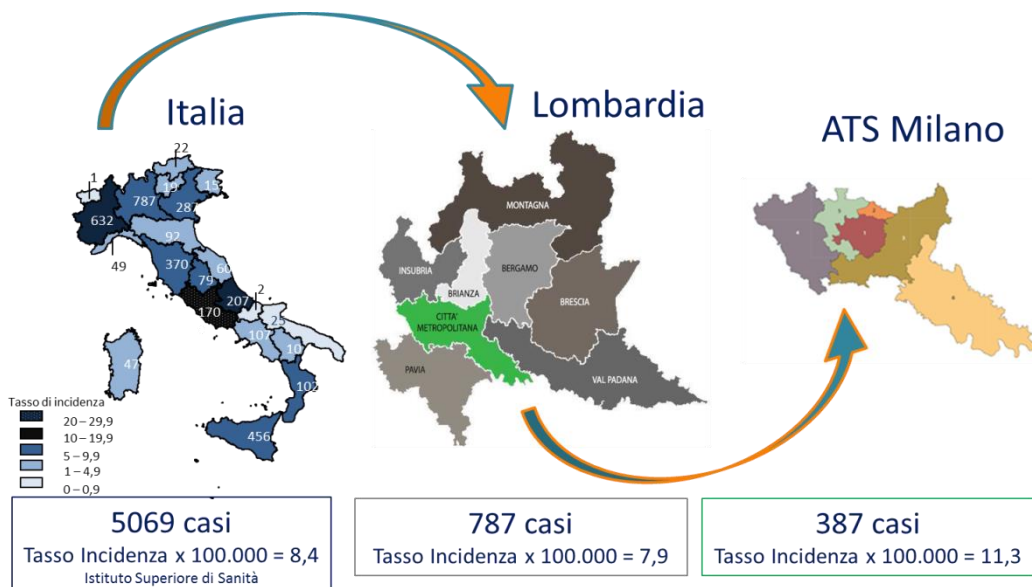
Andamento casi per genere e mese: ATS Milano gennaio 2016 – dicembre 2017



In **ATS Milano**, tra gennaio e dicembre 2017, sono stati segnalati complessivamente **525 casi** di epatite A (353 nella sola città di Milano) con un picco tra marzo e maggio. Il 92% dei casi ha riguardato soggetti di sesso maschile. Le indagini epidemiologiche hanno confermato in molti casi la modalità di trasmissione sessuale attraverso rapporti tra MSM.

Morbillo

In **Italia** nel 2017 si è verificata un'epidemia di morbillo con **5.069 casi** e **4 decessi**. La Lombardia è tra le regioni con il maggior numero di casi, il 50% dei quali sono stati notificati da ATS Milano.

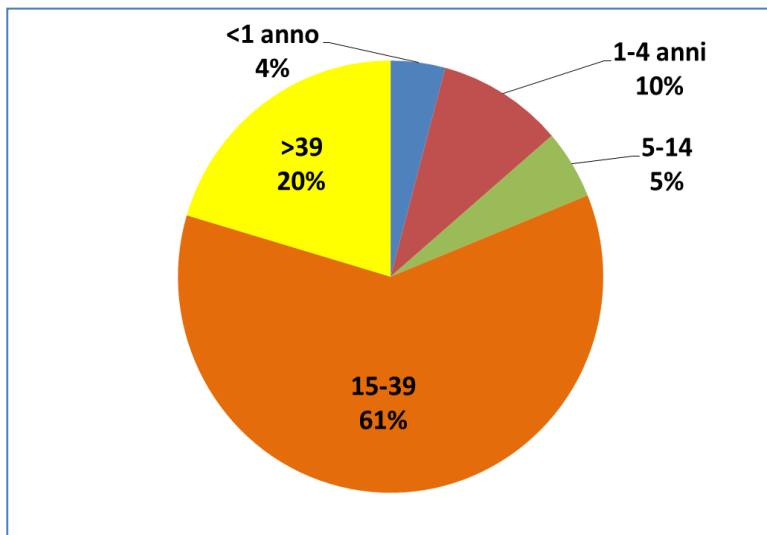


Approfondimento :

Morbillo

Distribuzione percentuale dei casi per età. ATS Milano 2017

Negli anni si è assistito ad un incremento del numero di casi di morbillo nelle fasce di età progressivamente più elevate. Nel 2017 il 61% dei casi ha riguardato soggetti di età compresa tra 15 e 39 anni. Il dato sottolinea l'importanza di promuovere attivamente la vaccinazione sia nell'infanzia sia nelle fasce di popolazione adulta suscettibile.



Focolai nosocomiali di morbillo in ATS Milano

Nel corso dell'anno numerosi sono i focolai che hanno interessato *setting* assistenziali con il coinvolgimento non solo di pazienti ma anche del personale sanitario.

Ciò rappresenta una forte criticità che mette in luce la necessità di implementare tempestivamente le misure di isolamento nei Pronto Soccorso anche al solo sospetto di malattia. Inoltre, particolare attenzione va posta alle coperture vaccinali degli operatori sanitari.

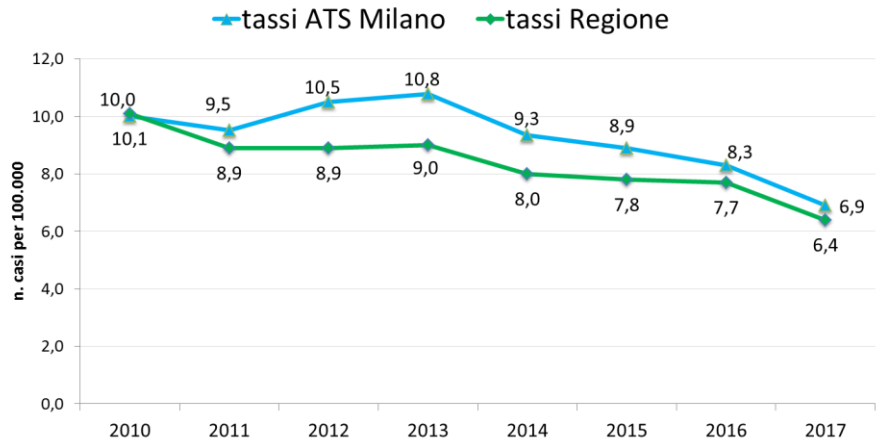


8 ospedali e 42 persone coinvolte tra giugno e agosto

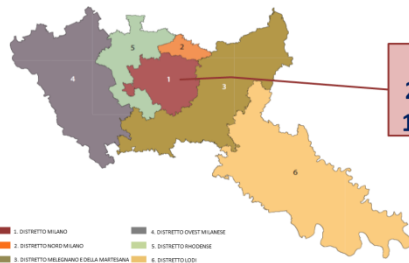
Approfondimento : Tubercolosi

Negli ultimi anni sono stati notificati in media 310 casi di Tubercolosi (TB) tra i residenti nel territorio della ATS di Milano, con un trend in diminuzione dei tassi di incidenza, in linea con quanto osservato a livello regionale.

**N. casi di TB per 100.000 residenti: ATS vs Lombardia
Anni 2010-2017**



**ATS Milano:
354 casi
10,3 per 100.000**

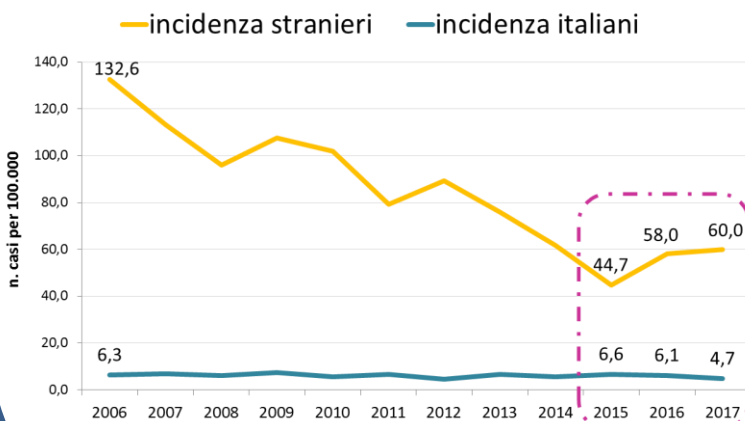


In ATS Milano, e in particolare nell'area metropolitana milanese, si concentrano i gruppi di popolazione socialmente fragile a maggior rischio di sviluppare la TB (es: rifugiati e senza fissa dimora).

Se si calcolano, pertanto, i tassi di incidenza includendo anche i casi tra i domiciliati e i senza fissa dimora, il dato a livello di Milano si attesta su valori oltre 2 volte superiori rispetto a quanto osservato a livello regionale.

Tale fenomeno è noto come «*Urban TB*».

**TB: tassi di incidenza per 100.000
per nazionalità (Milano - anni 2006-2017)**



Negli stranieri, come atteso, l'incidenza è in media 14 volte superiore rispetto a quella registrata negli Italiani.

Seguendo le indicazioni regionali, dal 2016 sono state intensificate le attività di sorveglianza della TB all'interno dei Centri di Accoglienza che ospitano i richiedenti asilo politico.

Questo spiega, a fronte di un trend in diminuzione fino al 2015, l'aumento dei tassi di incidenza registrati nei migranti negli ultimi 2 anni mentre si osserva una diminuzione del dato tra i cittadini italiani.

Sorveglianza delle malattie infettive: le news del 2017

Sorveglianza Malattie Invasive Batteriche (MIB)

- Nota 5186 del 10/02/2017 di Regione Lombardia: per consentire tempestivi e appropriati interventi di profilassi, si raccomanda ai Centri di diagnosi l'esecuzione di test molecolari (PCR) contestualmente all'esame colturale e agli altri esami diagnostici avvalendosi, dove necessario, del Laboratorio di Riferimento Regionale MIB presso il Policlinico. Viene altresì confermata la necessità di inviare tempestivamente al Laboratorio Regionale il ceppo o il liquor/sangue in caso di negatività dell'esame colturale.
- Circolare ministeriale 14381 del 09/05/2017: sono state aggiornate le indicazioni per la sorveglianza. In particolare, tra le misure di profilassi nei contatti stretti a seguito di caso, è stata introdotta anche la vaccinazione post-esposizione per le forme da *Neisseria meningitidis*, con specifiche indicazioni in base al sierogruppo isolato.

Sorveglianza Tubercolosi

DGR 6855 del 12/07/2017 di Regione Lombardia: sono state aggiornate le indicazioni per gli interventi di sorveglianza, prevenzione, profilassi e controllo della tubercolosi in Regione Lombardia. Tra le novità, si segnala il focus sulla sorveglianza nei richiedenti asilo politico e il riconoscimento del ruolo delle associazioni e in particolare di Stop TB Italia onlus.

Sedi e contatti Servizi Malattie Infettive ATS Milano

INDIRIZZO	Tel. Fax	email	Reperibilità
Via Statuto 5, Milano	Tel. 02/85788143 Fax: 02/85788189	malinfstatuto@ats-milano.it	335.5686271
P.le Accursio, 7 Milano	Tel: 02/85784837-9647 Fax: 02/85784899	malinfaccursio@ats-milano.it	
Via Padova, 118 Milano	Tel: 02/85788341 Fax: 02/85788383	malinfpadova@ats-milano.it	
P.zza Stovani, 5 Milano	Tel: 02/85788568 Fax: 02/85788590	malinfstovani@ats-milano.it	
Via Oslavia 1, Sesto San Giovanni	Tel: 02/85784715 Fax: 02/85784726	malinfsesto@ats-milano.it	
Via Terenghi 2, Cinisello Balsamo	Tel: 02/85783342 Fax: 0/285783333	malinfcinisello@ats-milano.it	
Via Magnolie, Rozzano	Tel.02/82456032 Fax: 02/82456040	malinfrozzano@ats-milano.it	
Via Mantova 10, Melzo	Tel. 02/92654832 Fax: 02/82454804	malinfmelzo@ats-milano.it	
Via Agostino Bassi 1, Lodi	Tel. 0371/5874413 Fax. 02/85782825	malinfo@ats-milano.it	0371.371
Via Spagliardi, 19 Parabiago	Tel. 0331/498461-513 Fax: 0331/498535	malinfparabiago@ats-milano.it	02.49510700
Via Spagliardi, 19 Parabiago (per area territoriale di Legnano)	Tel. 0331/498463 Fax: 0331/498535	malinflegnano@ats-milano.it	
Via per Cesate 62, Garbagnate Milanese	Tel. 02/49510427-422 Fax 02/49510755	malinfgarbagnate@ats-milano.it	
Via Manzoni 7, Rho	Tel. 02/93208509-10 Fax 02/93208548	malinfrho@ats-milano.it	
P.zza Mazzini 43, Castano P. Presidiato dalle 9.00 alle 13.00	tel. 0331/1621290 - 92 fax 0331/1621306	malinfcastano@ats-milano.it	
Via S. Francesco d'Assisi n. 4, Abbiategrasso	Tel. 02/942661328 fax n. 02/ 942661302	malinfabbiategrasso@ats-milano.it	

Segnalazione online malattie infettive tramite web application **s-mainf** da menù SISS:

Semplice, Veloce, Sicura

Dopo le ore 16 dei giorni feriali, il sabato e nei giorni festivi la segnalazione online di Morbillo (o di altre malattie che richiedono provvedimenti tempestivi) deve essere anticipata da telefonata al servizio di reperibilità ATS