

ISTAT

Settore

Sanità e Assistenza

Le notifiche di malattie infettive in Italia.

Anni 1998 e 1999

A cura di: Alessandra Burgio e Marzia Loghi

Ha collaborato: Gualtiero Ronca (elaborazione ed editing delle tavole statistiche)

Per chiarimenti sul contenuto
della pubblicazione rivolgersi a:
Istat Servizio 'Sanità e Assistenza'
Tel. (06) 8522.7388

Indice

Introduzione	7
Le notifiche di malattie infettive negli anni 1998 e 1999	9
Per saperne di più	11
Glossario	13
Codici della classificazione internazionale analitica delle malattie infettive e diffuse soggette a notifica obbligatoria	15

TAVOLE STATISTICHE

1. Anno 1998

Tavola 1.1	- Notifiche di malattie infettive e diffuse per sesso. Dati assoluti e tassi per 100.000 abitanti	19
Tavola 1.2	- Notifiche di AIDS per mese e provincia di residenza	20
Tavola 1.3	- Notifiche di AIDS per età, sesso e regione di residenza	22
Tavola 1.4	- Notifiche di blenorragia per età, sesso e regione	24
Tavola 1.5	- Notifiche di botulismo per età, sesso e regione	25
Tavola 1.6	- Notifiche di brucellosi per età, sesso e regione	26
Tavola 1.7	- Notifiche di colera per età, sesso e regione	27
Tavola 1.8	- Notifiche di dengue per età, sesso e regione	28
Tavola 1.9	- Notifiche di diarrea infettiva per età, sesso e regione	29
Tavola 1.10	- Notifiche di epatite virale A per età, sesso e regione	30
Tavola 1.11	- Notifiche di epatite virale B per età, sesso e regione	31
Tavola 1.12	- Notifiche di epatite virale non A non B per età, sesso e regione	32
Tavola 1.13	- Notifiche di epatite virale non specificata per età, sesso e regione	33
Tavola 1.14	- Notifiche di epatite virale per età, sesso e regione	34
Tavola 1.15	- Notifiche di febbre tifoide per età, sesso e regione	35
Tavola 1.16	- Notifiche di legionellosi per età, sesso e regione	36
Tavola 1.17	- Notifiche di leishmaniosi cutanea per età, sesso e regione	37
Tavola 1.18	- Notifiche di leishmaniosi viscerale per età, sesso e regione	38
Tavola 1.19	- Notifiche di leptospirosi per età, sesso e regione	39
Tavola 1.20	- Notifiche di listeriosi per età, sesso e regione	40
Tavola 1.21	- Notifiche di malaria per età, sesso e regione	41
Tavola 1.22	- Notifiche di meningite ed encefalite acuta virale per età, sesso e regione	42
Tavola 1.23	- Notifiche di meningite meningococcica per età, sesso e regione	43
Tavola 1.24	- Notifiche di micobatteriosi non tubercolare per età, sesso e regione	44
Tavola 1.25	- Notifiche di morbillo per età, sesso e regione	45
Tavola 1.26	- Notifiche di parotite epidemica per età, sesso e regione	46
Tavola 1.27	- Notifiche di pertosse per età, sesso e regione	47
Tavola 1.28	- Notifiche di rickettsiosi per età, sesso e regione	48
Tavola 1.29	- Notifiche di rosolia per età, sesso e regione	49
Tavola 1.30	- Notifiche di salmonellosi non tifoidee per età, sesso e regione	50
Tavola 1.31	- Notifiche di scarlattina per età, sesso e regione	51
Tavola 1.32	- Notifiche di sifilide per età, sesso e regione	52
Tavola 1.33	- Notifiche di tetano per età, sesso e regione	53
Tavola 1.34	- Notifiche di trichinosi per età, sesso e regione	54
Tavola 1.35	- Notifiche di tubercolosi polmonare per età, sesso e regione	55
Tavola 1.36	- Notifiche di tubercolosi extrapolmonare per età, sesso e regione	56
Tavola 1.37	- Notifiche di tubercolosi polmonare ed extrapolmonare (forme miste) per età, sesso e regione	57
Tavola 1.38	- Notifiche di tularemia per età, sesso e regione	58

Tavola 1.39	- Notifiche di varicella per età, sesso e regione	59
Tavola 1.40	- Notifiche di malattie infettive e diffuse per età, sesso e regione - Totale	60
Tavola 1.41	- Notifiche di focolai epidemici di dermatofitosi per provincia	61
Tavola 1.42	- Notifiche di focolai epidemici di infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare per provincia	63
Tavola 1.43	- Notifiche di focolai epidemici di pediculosi per provincia	65
Tavola 1.44	- Notifiche di focolai epidemici di scabbia per provincia	67
Tavola 1.45	- Focolai epidemici notificati sotto la voce "altro" per provincia	69

2. Anno 1999

Tavola 2.1	- Notifiche di malattie infettive e diffuse per sesso. Dati assoluti e tassi per 100.000 abitanti	73
Tavola 2.2	- Notifiche di AIDS per mese e provincia di residenza	74
Tavola 2.3	- Notifiche di AIDS per età, sesso e regione di residenza	76
Tavola 2.4	- Notifiche di blenorragia per età, sesso e regione	78
Tavola 2.5	- Notifiche di botulismo per età, sesso e regione	79
Tavola 2.6	- Notifiche di brucellosi per età, sesso e regione	80
Tavola 2.7	- Notifiche di colera per età, sesso e regione	81
Tavola 2.8	- Notifiche di diarrea infettiva per età, sesso e regione	82
Tavola 2.9	- Notifiche di epatite virale A per età, sesso e regione	83
Tavola 2.10	- Notifiche di epatite virale B per età, sesso e regione	84
Tavola 2.11	- Notifiche di epatite virale non A non B per età, sesso e regione	85
Tavola 2.12	- Notifiche di epatite virale non specificata per età, sesso e regione	86
Tavola 2.13	- Notifiche di epatite virale per età, sesso e regione	87
Tavola 2.14	- Notifiche di febbre tifoide per età, sesso e regione	88
Tavola 2.15	- Notifiche di legionellosi per età, sesso e regione	89
Tavola 2.16	- Notifiche di leishmaniosi cutanea per età, sesso e regione	90
Tavola 2.17	- Notifiche di leishmaniosi viscerale per età, sesso e regione	91
Tavola 2.18	- Notifiche di leptospirosi per età, sesso e regione	92
Tavola 2.19	- Notifiche di listeriosi per età, sesso e regione	93
Tavola 2.20	- Notifiche di malaria per età, sesso e regione	94
Tavola 2.21	- Notifiche di meningite ed encefalite acuta virale per età, sesso e regione	95
Tavola 2.22	- Notifiche di meningite meningococcica per età, sesso e regione	96
Tavola 2.23	- Notifiche di micobatteriosi non tubercolare per età, sesso e regione	97
Tavola 2.24	- Notifiche di morbillo per età, sesso e regione	98
Tavola 2.25	- Notifiche di parotite epidemica per età, sesso e regione	99
Tavola 2.26	- Notifiche di pertosse per età, sesso e regione	100
Tavola 2.27	- Notifiche di rickettsiosi per età, sesso e regione	101
Tavola 2.28	- Notifiche di rosolia per età, sesso e regione	102
Tavola 2.29	- Notifiche di salmonellosi non tifoidee per età, sesso e regione	103
Tavola 2.30	- Notifiche di scarlattina per età, sesso e regione	104
Tavola 2.31	- Notifiche di sifilide per età, sesso e regione	105
Tavola 2.32	- Notifiche di tetano per età, sesso e regione	106
Tavola 2.33	- Notifiche di tubercolosi polmonare per età, sesso e regione	107
Tavola 2.34	- Notifiche di tubercolosi extrapolmonare per età, sesso e regione	108
Tavola 2.35	- Notifiche di tubercolosi polmonare ed extrapolmonare (forme miste) per età, sesso e regione	109
Tavola 2.36	- Notifiche di tularemia per età, sesso e regione	110
Tavola 2.37	- Notifiche di varicella per età, sesso e regione	111
Tavola 2.38	- Notifiche di malattie infettive e diffuse per età, sesso e regione - Totale	112
Tavola 2.39	- Notifiche di focolai epidemici di dermatofitosi per provincia.....	113
Tavola 2.40	- Notifiche di focolai epidemici di infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare per provincia	115
Tavola 2.41	- Notifiche di focolai epidemici di pediculosi per provincia	117
Tavola 2.42	- Notifiche di focolai epidemici di scabbia per provincia	119
Tavola 2.43	- Focolai epidemici notificati sotto la voce "altro" per provincia	121
Tavola 2.44	- Notifiche di malattie infettive e diffuse per diagnosi - Anni 1990-1999	123
Tavola 2.45	- Notifiche di malattie infettive e diffuse per 100.000 abitanti, per diagnosi - Anni 1990-1999	124

Introduzione

La rilevazione statistica delle malattie infettive ebbe inizio in Italia nel 1888, anno di promulgazione delle prime leggi organiche sulla Sanità Pubblica. Con la Legge n. 572 del 17 maggio 1952 l'ISTAT divenne l'organo preposto alla raccolta ed elaborazione statistica dei dati.

L'intero sistema informativo delle malattie infettive e diffuse è attualmente regolato dal Decreto Ministeriale del 15 dicembre 1990, con il quale il Ministero della Sanità ha aggiornato e modificato l'elenco delle malattie infettive e diffuse che danno origine a particolari misure di sanità pubblica, sulla base delle esigenze di controllo epidemiologico e di integrazione del sistema informativo sanitario nazionale. Il decreto in questione prevede l'obbligo per il medico di notificare tutti i casi di malattie infettive e diffuse pericolose per la salute pubblica di cui sia venuto a conoscenza nell'esercizio della sua professione. Le Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono tenute, a loro volta, a comunicare le informazioni, ricevute dai medici, con modalità diverse a seconda dei tipi di malattia.

Il Decreto in questione definisce cinque classi di malattia:

- *Classe I*: Malattie per le quali si richiede segnalazione immediata o perché soggette al Regolamento Sanitario Internazionale o perché rivestono particolare interesse: colera, febbre gialla, febbre ricorrente epidemica, febbri emorragiche virali, peste, poliomielite, tifo esantematico, botulismo, difterite, influenza con isolamento virale, rabbia, tetano, trichinosi.

- *Classe II*: Malattie rilevanti perché ad elevata frequenza e/o passibili di interventi di controllo: blenorragia, brucellosi, diarree infettive non da salmonelle, epatite virale A, epatite virale B, epatite virale NANB, epatite virale non specificata, febbre tifoide, legionellosi, leishmaniosi cutanea, leishmaniosi viscerale, leptospirosi, listeriosi, meningite ed encefalite acuta virale, meningite meningococcica, morbillo, parotite, pertosse, rickettsiosi diversa da tifo esantematico, rosolia, salmonellosi non tifoidee, scarlattina, sifilide, tularemia, varicella.

- *Classe III*: Malattie per le quali sono richieste particolari documentazioni: AIDS, lebbra, malaria, micobatteriosi non tubercolare, tubercolosi. Con il Decreto Ministeriale del 29 luglio 1998 il Ministero della Sanità ha modificato la scheda di notifica dei casi di tubercolosi e di micobatteriosi non tubercolare.

- *Classe IV*: Malattie per le quali alla segnalazione del singolo caso da parte del medico deve seguire la segnalazione della ASL solo quando si verificano focolai epidemici: dermatofitosi (tigna), infezioni, tossinfezioni ed infestazioni di origine alimentare, pediculosi, scabbia.

- *Classe V*: Malattie infettive e diffuse notificate alla ASL e non comprese nelle classi precedenti, per le quali non è prevista una scheda standardizzata.

Dal punto di vista sanitario il monitoraggio dei casi notificati ha lo scopo di individuare e seguire la loro stagionalità per predisporre i mezzi di prevenzione e di lotta alle malattie infettive.

Il monitoraggio dell'andamento delle malattie infettive è in alcuni casi reso difficile dal problema della sottotifica, che determina un'elevata variabilità dei dati. In particolare le variazioni che si osservano nel tempo per alcune malattie non sono riconducibili a modificazioni del quadro epidemiologico, ma esclusivamente al fatto che non tutti i casi vengono notificati. Ciò avviene ad esempio per le malattie maggiormente diffuse nell'età infantile, quali la rosolia, il morbillo, la scarlattina, la varicella. Si può invece fare maggiore affidamento sull'ammontare delle notifiche relative alle patologie meno usuali.

A seguito della ristrutturazione che la rilevazione sta subendo, la fonte di riferimento dei dati qui pubblicati per gli anni 1998 e 1999 è il Ministero della Sanità per tutte le malattie infettive eccetto l'AIDS, i cui dati sono forniti dal C.O.A. (Centro Operativo AIDS) dell'Istituto Superiore di Sanità. Dati più disaggregati rispetto a quelli pubblicati sono reperibili all'indirizzo Internet www.sanita.it/malinf.

Le tavole per le singole malattie sono presentate secondo il sesso e l'età della persona cui è stata notificata la malattia. Il dettaglio territoriale è quello regionale e per l'AIDS e i focolai epidemici sono riportate anche informazioni a livello provinciale. Si tenga presente che, dove non è diversamente specificato, la regione e la provincia sono quelle in cui è avvenuta la notifica. Nella parte del volume relativa ai dati dell'anno 1999 sono inoltre disponibili due tavole riepilogative con le serie storiche dei dati per gli anni 1990-1999.

In ogni tavola sono riportati anche i tassi per 100.000 abitanti calcolati rapportando il numero di malattie infettive notificate alla popolazione media residente dell'anno di riferimento dei dati e moltiplicando tale rapporto per 100.000.

Le notifiche di malattie infettive negli anni 1998 e 1999

La diffusione delle malattie infettive è andata diminuendo nel tempo grazie al miglioramento delle condizioni di vita della popolazione e al ricorso crescente alla prevenzione.

Alcune malattie infettive si possono considerare definitivamente debellate, quali la poliomielite e la difterite; per altre si sono registrate forti diminuzioni, in particolare per la febbre tifoide e per la brucellosi, legate a scarse condizioni igieniche o ambientali. Per altre ancora invece i livelli di diffusione, sebbene decrescenti, rimangono elevati.

In totale in Italia sono stati notificati circa 198.000 casi di malattie infettive nel 1998 e quasi 194.000 nel 1999, cui vanno aggiunti rispettivamente 2.485 e 2.197 casi di AIDS. Rispetto al 1997 si è registrata una riduzione delle notifiche del 32,6% nel 1998 e del 34% nel 1999, principalmente dovuta a una diminuzione della segnalazione di casi per alcune malattie soggette a sottonotifica quali la rosolia, il morbillo e la scarlattina e per la registrazione di un minor numero di casi di epatite A. Le malattie che, al contrario, hanno subito gli incrementi più rilevanti sono state le forme miste di tubercolosi, che però costituiscono una parte marginale rispetto al complesso delle tubercolosi, e la legionellosi.

Quasi la metà delle notifiche si riferisce a casi di varicella. Un altro 20% circa è dovuto alla parotite epidemica. Seguono poi per importanza la scarlattina (8% circa), le salmonellosi non tifoidee (7% circa) e la pertosse (2%).

Le notifiche di malattie infettive sono leggermente più frequenti per gli uomini (il rapporto tra i sessi è pari a 1,1). Tale svantaggio emerge anche dal calcolo del quoziente che nel 1999 ammonta a 370,3 casi per 100.000 maschi contro 303,6 per 100.000 femmine. La blenorragia e la leptospirosi sono le malattie in cui lo svantaggio del sesso maschile è massimo, mentre una predominanza di donne si osserva per il tetano e la pertosse.

Di seguito si presenta il quadro epidemiologico di alcune malattie infettive.

AIDS

Il numero di nuovi casi notificati nel 1999 è pari a 2.197 rispetto ai 2.485 del 1998. Si conferma pertanto la tendenza alla diminuzione, avviata nel 1996, dovuta non tanto alla riduzione delle infezioni da HIV, ma soprattutto all'efficacia delle nuove terapie.

Il 77% delle notifiche è relativo al sesso maschile e oltre la metà dei casi interessa persone di 30-39 anni. Si osserva nel tempo la tendenza a una maggiore concentrazione dei casi verso età più avanzate: l'età mediana infatti è passata da 29 anni per i maschi e 24 anni per le femmine nel 1985, rispettivamente a 37 e 35 anni in epoca recente.

Sebbene l'uso di sostanze stupefacenti rimanga il principale fattore di rischio, è andata aumentando negli anni la proporzione di casi riconducibili alla trasmissione sessuale (omosessuale ed eterosessuale).

La distribuzione territoriale rimane sostanzialmente stabile, con quozienti più elevati in alcune regioni del Centro-Nord, quali Lombardia, Lazio, Liguria ed Emilia Romagna. Tuttavia le regioni del Nord sono quelle in cui si registrano le riduzioni più significative, che potrebbero dipendere da una più elevata accessibilità dei pazienti sieropositivi alle terapie antiretrovirali.

Epatiti

Nel 1999 sono stati notificati 4.157 casi di epatite virale, il 27,4% in meno rispetto all'anno precedente. La diminuzione ha riguardato tutte le tipologie, ma in misura maggiore l'epatite A, che aveva già subito un forte decremento tra il 1997 e il 1998.

Attualmente le epatiti A rappresentano oltre il 40% delle epatiti e le epatiti B il 38% circa. L'epatite C è la quota principale delle non A e non B e, grazie a mezzi diagnostici più efficaci, diminuiscono le notifiche di epatiti non specificate.

L'epatite virale A, tra le malattie infettive a trasmissione alimentare, è una delle più importanti. Spesso nel nostro paese è dovuta al consumo di frutti di mare. Gli andamenti temporali e i differenziali territoriali presentano un'elevata variabilità. Nel 1999 sono stati notificati 1.693 nuovi casi in tutta Italia, di cui oltre il 25% sono concentrati in Puglia. In questa regione si era già registrato un numero molto elevato di casi negli anni 1996 e 1997 a causa di una epidemia estesa: oltre il 50% delle notifiche di quegli anni proveniva dalla Puglia. Attualmente il quoziente per 100.000 abitanti in questa regione ammonta a 10,5 rispetto a una media nazionale pari a 2,9.

Per quanto riguarda l'epatite virale B, la diminuzione dell'incidenza è iniziata nella seconda metà degli anni '80 grazie alla diffusione dei controlli su sangue ed emoderivati, all'uso di materiale per iniezione monouso e in particolare all'obbligatorietà della vaccinazione nei bambini e negli adolescenti. Il numero di nuovi casi notificati nel 1999 è pari a 1.575, di cui il 73% è relativo a persone di sesso maschile. In termini di quoziente il dato medio nazionale ammonta a 2,7 casi per 100.000 abitanti, ma raggiunge valori pari a 4,5 in Emilia Romagna, 4,3 nel Lazio e 4,2 in Umbria.

Malaria

Il numero di nuovi casi di malaria è tendenzialmente crescente negli ultimi anni: le notifiche ammontavano a 816 nel 1997, 931 nel 1998 e 1.007 nel 1999. Tale aumento trova spiegazione in parte nel numero crescente di persone che, principalmente per turismo o per motivi di lavoro, si recano all'estero e in parte negli spostamenti degli stranieri presenti in Italia che periodicamente tornano al paese di origine.

La malattia risulta essere più diffusa tra gli uomini, che costituiscono il 73% delle notifiche totali, e si concentra principalmente nelle età comprese tra i 20 e i 40 anni.

Il quoziente ammonta a 1,7 casi per 100.000 abitanti, con un marcato gradiente Nord-Sud dall'incidenza più elevata alla più bassa.

Morbillo, Pertosse, Rosolia e Parotite epidemica

La copertura vaccinale per queste malattie risulta ancora parziale. Per il morbillo, la pertosse e la rosolia gli effetti sembrano comunque positivi e si registra una diminuzione dell'incidenza. Diversa è la situazione della parotite epidemica che mostra ancora valori piuttosto elevati.

Questo gruppo di malattie è spesso soggetto al problema della sottonotifica e difatti presenta generalmente un'elevata variabilità temporale e spaziale. Tuttavia se da un lato ciò influenza l'analisi dei trend e la confrontabilità dei dati a livello regionale, dall'altro non impedisce di descriverne le caratteristiche strutturali (secondo il sesso e l'età della persona), sotto l'ipotesi che le mancate notifiche non presentino distorsioni sistematiche ma casuali.

I casi di morbillo risultano pressoché equiripartiti tra i sessi, con un valore leggermente più alto per i maschi. Il quoziente nel 1999 è pari a 5 casi ogni 100.000 residenti nella popolazione totale, a 5,5 per quella maschile e a 4,6 per quella femminile. Per quanto riguarda l'età, questa malattia, in passato caratteristica dell'infanzia, sta divenendo più frequente nel periodo adolescenziale, a conferma del ruolo positivo svolto dalla diffusione delle vaccinazioni nei bambini.

Per la pertosse nel 1999 sono stati notificati 3.797 casi, con una leggera prevalenza di femmine (54%). Il quoziente è pari a 6,6 casi ogni 100.000 residenti nella popolazione totale, ma nella classe di età 0-14 anni raggiunge valori pari a 38,7 per i maschi e 48,5 per le femmine.

Per quanto riguarda la rosolia in passato l'incidenza maschile era sensibilmente più elevata di quella femminile, soprattutto perché per queste ultime era più frequente il ricorso alla vaccinazione. Oggi invece, con la diffusione del vaccino per morbillo-parotite-rosolia in entrambi i sessi, i valori si sono avvicinati e il quoziente ammonta rispettivamente a 2,2 casi per 100.000 maschi e 1,7 per 100.000 femmine.

La parotite epidemica, infine, insieme ad altre malattie tipiche dell'età infantile quali la varicella e la scarlattina, rappresenta ancora una quota piuttosto elevata di tutte le notifiche, con un quoziente pari a 70 casi ogni 100.000 residenti nel 1999.

Tetano

Il tetano costituisce una delle malattie evitabili con il ricorso alla vaccinazione. Attualmente il numero di casi notificati risulta essere piuttosto basso (91 nel 1999) e, diversamente da altre malattie, interessa più frequentemente le donne (74%) degli uomini. Questo potrebbe dipendere da un effetto della struttura per età della popolazione: difatti la distribuzione dei casi secondo l'età della persona mostra un'elevata concentrazione all'età anziane (il 58% per gli uomini e l'84% per le donne), ovvero alle età in cui il rapporto tra i sessi è fortemente sbilanciato verso il sesso femminile. Inoltre questo denoterebbe una insufficienza della copertura vaccinale tra gli ultrasessantacinquenni.

Tubercolosi

La tubercolosi ha subito una drastica diminuzione dagli inizi del '900 fino agli anni '80. Negli anni '90 ha fatto registrare una battuta di arresto seguita da un lieve aumento dell'incidenza. Tale aumento si spiega in parte con la modifica introdotta nel 1987 della definizione di caso notificabile, che da allora comprende tutti i nuovi casi e non solo quelli "contagiosi".

Nel 1999 sono stati notificati 5,4 nuovi casi per 100.000 residenti per la tubercolosi polmonare e 2 per quella extra-polmonare. Mentre nel primo caso predominano le notifiche relative a uomini (67%), nel secondo caso esse risultano sostanzialmente equivalenti nei due sessi.

L'incidenza di queste malattie è significativamente più elevata alle età anziane. Tuttavia un incremento si è osservato intorno alla metà degli anni '90 anche nelle età giovanili, in parte attribuibile alla presenza crescente di immigrati provenienti da zone endemiche. Dal 1997 tale incremento si è però arrestato e i livelli sono tornati su valori analoghi a quelli dei primi anni '90. Questi andamenti sono riconducibili anche alla diffusione dell'infezione da HIV in questa fascia di popolazione, che negli anni più recenti è andata diminuendo per effetto delle nuove terapie antiretrovirali.

Per saperne di più

Eurosurveillance, *Bollettino europeo sulle malattie infettive*, disponibile tradotto in italiano nel sito www.eurosurveillance.org/eurosurv.

ISTAT, *Annuario Statistico Italiano. Anno 2000*, Roma, 2000.

ISTAT, *Sistema sanitario e salute della popolazione. Indicatori regionali*. Collana Informazioni, Roma, in corso di pubblicazione, dati disponibili anche nel sito Internet dell'ISTAT www.istat.it.

Istituto Superiore di Sanità, *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità* (pubblicato mensilmente), disponibile nel sito Internet dell'Istituto www.iss.it.

Istituto Superiore di Sanità, *Epidemiologia delle malattie infettive*, informazioni disponibili nel sito Internet dell'Istituto www.simi.iss.it.

Ministero della Sanità, *Bollettino epidemiologico nazionale delle malattie infettive*, dati disponibili nel sito Internet del Ministero www.sanita.it/malinf.

Ministero della Sanità, *Relazione sullo stato sanitario del paese 2000*, Roma, 2001.

OECD, *OECD Health Data 2000 - A comparative analysis of 29 countries*. Paris, 2000. Dati disponibili anche nel sito Internet www.oecd.org/els/health

WHO, *Health for all statistical database*. Epidemiology, Statistics and Health Information Unit, WHO Regional Office for Europe, 2000. Software disponibile nel sito Internet www.who-europe.dk

Glossario

A.I.D.S.

Sindrome da Immunodeficienza Acquisita, identificata nel 1979 e definita dall'insorgenza di gravi infezioni opportunistiche sostenute da agenti infettivi normalmente controllati dall'immunità cellulare. Il contagio sembra avvenire esclusivamente mediante i liquidi biologici e gli individui maggiormente a rischio sono gli omosessuali, i tossicodipendenti, i poli trasfusi.

AZIENDA SANITARIA LOCALE (ASL)

Unità territoriale preposta all'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini. Ogni ASL copre una parte del territorio nazionale in molti casi coincidente con la provincia.

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE (CIM)

Edizione italiana della International Classification of Diseases (ICD) basata sulle raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità presentate nella IX Conferenza di revisione tenutasi a Ginevra nel 1975. Rappresenta lo strumento fondamentale per la codifica degli eventi morbosi.

DIAGNOSI

Giudizio clinico, effettuato da un medico autorizzato, che consiste nel riconoscere una condizione morbosa in base all'esame clinico del malato e alle ricerche di laboratorio e strumentali.

EPIDEMIA

Manifestazione collettiva di una malattia che rapidamente si diffonde per contagio diretto o indiretto fino a colpire un gran numero di persone in un territorio più o meno vasto e si estingue dopo una durata più o meno lunga.

FOCOLAIO EPIDEMICO

Il verificarsi di due o più casi della stessa malattia in un gruppo di persone appartenenti ad una comunità (famiglia, scuola, caserma, istituto di ricovero, ecc.) o comunque esposte ad una comune fonte di infezione.

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES (ICD)

vedi Classificazione Internazionale delle Malattie.

MALATTIA INFETTIVA

Malattia suscettibile di diffusione per contagio in forma diretta o indiretta. Le malattie infettive, secondo il D.M. 15.12.1990, sono state raggruppate in cinque classi (vedi Introduzione).

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Organo costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.

Codici della Classificazione Internazionale analitica delle malattie infettive e diffuse soggette a notifica obbligatoria

Codici della classificazione internazionale analitica (IX Revisione 1975)	DIAGNOSI
CLASSE I	
001 060 087 078 020 045 080 005.1 032 487 071 037 124	Colera Febbre gialla Febbre ricorrente epidemica Febbri emorragiche virali Peste Poliomielite Tifo esantematico Botulismo Difterite Influenza con isolamento virale Rabbia Tetano Trichinosi
CLASSE II	
098 023 008.0 070.1 070.3 070.5 070.9 002.0 482.8 085.9 085.0 100 027.0 049.9 036 055 072 033 083.9 056 003 034.1 091 021 052	Blenorragia Brucellosi Diaree infettive non da salmonella Epatite virale A Epatite virale B Epatite virale non A non B Epatite virale non specificata Febbre tifoide Legionellosi Leishmaniosi cutanea Leishmaniosi viscerale Leptosirosi Listeriosi Meningite ed encefalite acuta virale Meningite meningococcica Morbillo Parotite epidemica Pertosse Rickettsiosi diversa da tifo esantematico Rosolia Salmonellosi non tifoidee Scarlattina Sifilide Tularemia Varicella
CLASSE III	
279.1 030 084 031 010, 011 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018	AIDS Lebbra Malaria Micobatteriosi non tubercolare Tubercolosi polmonare Tubercolosi extrapolmonare
CLASSE IV	
110.9 005.9 132.9 133.0	Dermatofitosi (Tigna) Infezioni e tossinfezioni di origine alimentare Pediculosi Scabbia

Le notifiche di malattie infettive in Italia.

Anni 1998 e 1999

Nel volume sono contenuti dati e indicatori per gli anni 1998 e 1999 relativi alle malattie infettive e diffuse soggette a notifica obbligatoria. Le informazioni per le singole malattie sono presentate secondo il sesso e l'età della persona cui è stata notificata la malattia. Il dettaglio territoriale è quello regionale e per l'AIDS e i focolai epidemici sono riportate anche informazioni a livello provinciale. Sono inoltre disponibili due tavole riepilogative con le serie storiche dei dati per gli anni 1990-1999.

-