

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Brianza

# REPORT

# MALATTIE INFETTIVE

# I° semestre 2024

A cura della SS Prevenzione e Sorveglianza Malattie Infettive

## Sommario

Introduzione	3
Analisi generale	4
- Trend del numero delle segnalazioni su base annuale dal 2015 al 2024	
- Confronto segnalazioni malattie infettive 2023 vs 1 semestre 2024	
- Confronto segnalazioni malattie infettive 2023 vs 1 semestre 2024 per suddivisione di tipologia di caso	
- Analisi del 1 semestre 2024 per fascia di età delle principali malattie infettive segnalate (>70 casi)	
Focus focolai	8
- Descrizione dei focolai prevalenti per patologia	
Focus Scarlattina	9
Focus Varicella	10
Focus Scabbia	11
Focus Legionellosi	13
Focus Epatiti	14
- Epatite A	
- Epatite B	
- Epatite C	

# INTRODUZIONE

Il presente report riporta i casi di malattia infettiva nell'uomo segnalati sul territorio di ATS Brianza dal 01/01/2024 al 30/06/2024. Tra tutte le malattie infettive sottoposte a sorveglianza, alcune sono oggetto di specifici programmi di sorveglianza integrata. Il dato è da considerarsi consolidato relativamente al primo semestre del 2024 e in aggiornamento rispetto alla annualità in corso.

Il Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2022, come modificato dal Decreto del Ministero della Salute 22 luglio 2022, disciplina l'organizzazione e il funzionamento presso il Ministero della Salute del sistema di segnalazione delle malattie infettive denominato PREMAL regolandone le modalità di segnalazione, raccolta, elaborazione e utilizzo dei dati relativi alle malattie infettive.

Il sistema informativo PREMAL assicura, unitamente ad altri aspetti, sorveglianza, monitoraggio e messa in atto di misure di controllo epidemiologico delle malattie infettive. In Regione Lombardia, a decorrere dal 1 dicembre 2022 la segnalazione e gestione di tutti i casi sospetti e accertati di malattie infettive viene effettuata sul gestionale SMI, che ha sostituito l'applicativo MAINF, e che alimenta a sua volta il sistema PREMAL.

I dati del presente report, estrapolati dal Sistema delle Malattie Infettive (SMI), hanno il duplice scopo di:

- descrivere l'andamento epidemiologico delle malattie infettive in ATS Brianza, e fornire approfondimenti per alcune patologie.

Si precisa che per gli anni 2023 e 2024 è stato utilizzato il criterio di estrapolazione "data segnalazione".

Le elaborazioni che seguono consentono di fornire:

- un quadro generale dell'incidenza delle malattie infettive nell'ATS Brianza, della loro distribuzione nelle due Province di riferimento (Monza e della Brianza e Lecco) per il primo semestre 2024
- un confronto con il primo semestre 2023.

# ANALISI GENERALE

## Trend del numero delle segnalazioni su base annuale dal 2015 al 2024

Se si osserva il trend del numero di segnalazioni totali pervenute in ATS Brianza dal 2015 al 1 sem 2024 (Grafico 1), escludendo il periodo Covid 2020-2022 che ha visto un calo delle segnalazioni dovuto a diversi e oramai noti fattori, emerge un drastico calo delle segnalazioni (7955 segnalazioni nel 2015 vs 3729 segnalazioni nel 2023). Se si analizza nel dettaglio, differenziando le segnalazioni per tipologia di malattia, emerge come il 30-35% delle notifiche arrivate tra il 2015 e il 2019 sono riferite a casi di varicella. Il dato scende al 2-4% tra il 2023 e il 1° semestre 2024. Al proposito si rammenta che, a partire dal 2017 l'offerta vaccinale per i nuovi nati e categorie a rischio è stata estesa ricomprendendo l'antivaricella (Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73).

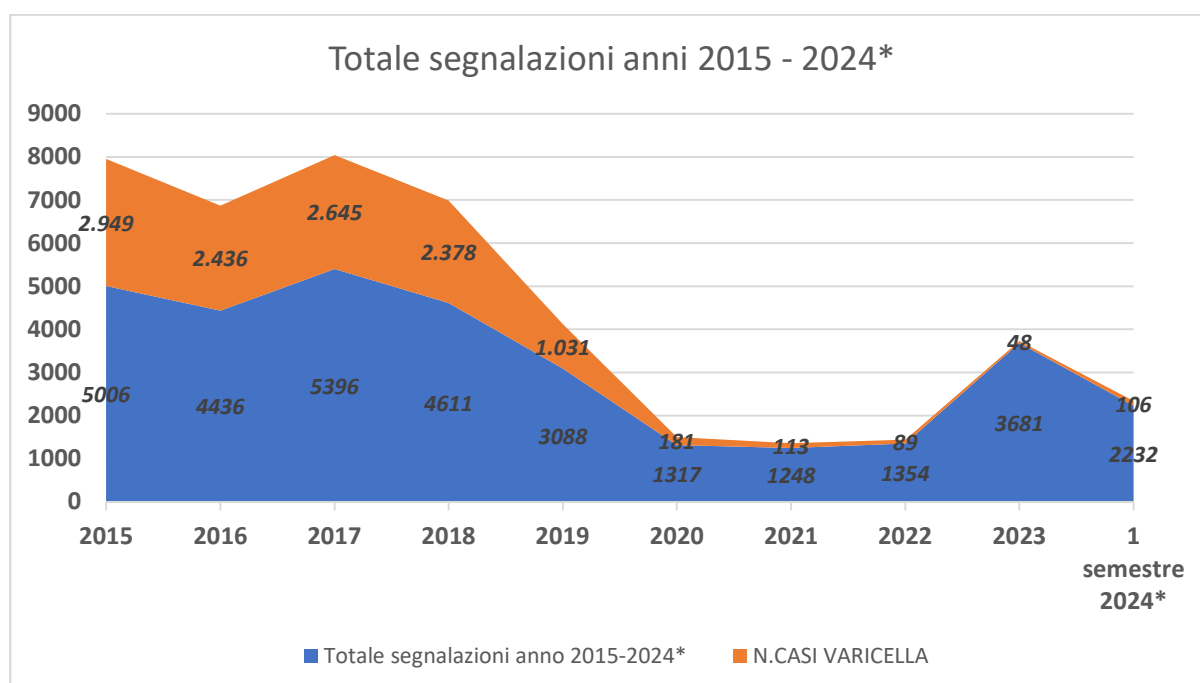


Grafico 1

## Confronto segnalazioni malattie infettive 2023 vs 1 semestre 2024

Se il confronto si focalizza tra 2023 vs 1° semestre 2024 (Grafico 2) emerge che il numero di segnalazioni generali, su cadenza mensile, si sovrappongono tranne che per il mese di gennaio. La differenza fra gennaio 2023 e gennaio 2024 è giustificata dalle maggiori segnalazioni di:

- INFLUENZA 3 casi (gennaio 2023) vs 102 casi (gennaio 2024). A differenza della stagione influenzale 2023/2024 che prevedeva la segnalazione di tutti i casi di “influenza”, nella stagione influenzale 2022/2023 era richiesta la sola segnalazione delle forme “gravi e complicate”;
- SCABBIA 31 casi (gennaio 2023) vs 55 casi (gennaio 2024);
- SCARLATTINA 76 casi (gennaio 2023) vs 109 casi (gennaio 2024);
- VARICELLA 4 casi (gennaio 2023) vs 26 casi (gennaio 2024);

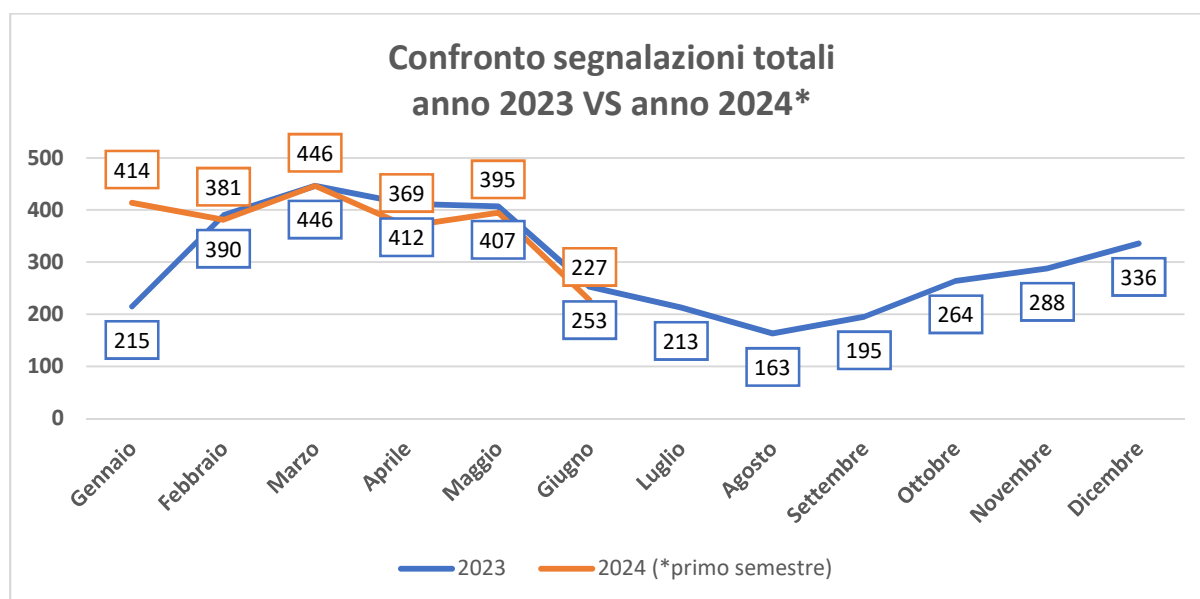


Grafico 2

## Confronto segnalazioni malattie infettive 2023 vs 1 semestre 2024 per suddivisione di tipologia di caso

Confrontando le incidenze suddivise per tipologia di caso si può vedere come il dato sia sostanzialmente sovrapponibile tra il 1° semestre 2023 vs il numero di casi 1° semestre 2024 (Grafico 3), analizzando invece il numero di casi per patologia, tra i due periodi di confronto, le variazioni più significative si registrano per:

- Minore incidenza di SCARLATTINA nel 1° semestre 2024 (843 nel 1° semestre 2024 vs 1221 nel 1° semestre 2023);
- Maggiore incidenza di VARICELLA nel 1° semestre 2024 (105 nel 1° semestre 2024 vs 48 nel 1° semestre 2023);
- Maggiore incidenza di PERTOSSE nel 1° semestre 2024 (20 nel 1° semestre 2024 vs 1 nel 1° semestre 2023);
- Maggiore incidenza di INFEZIONI, TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE E DIARREE INFETTIVE (211 nel 1° semestre 2024 vs 140 nel 1° semestre 2023);
- Maggiore incidenza di SCABBIA nel 1° semestre 2024 (270 nel 1° semestre 2024 vs 194 nel 1° semestre 2023);
- Segnalazione casi dal 2024 (nel 2023 non era prevista la segnalazione) di INFEZIONE INVASIVA DA STAPHYLOCOCCUS AUREUS (23 casi nel 1° semestre 2024) e INFEZIONE DA MYCOPLASMA PNEUMONIAE (POLMONITE) (13 casi nel 1° semestre 2024).

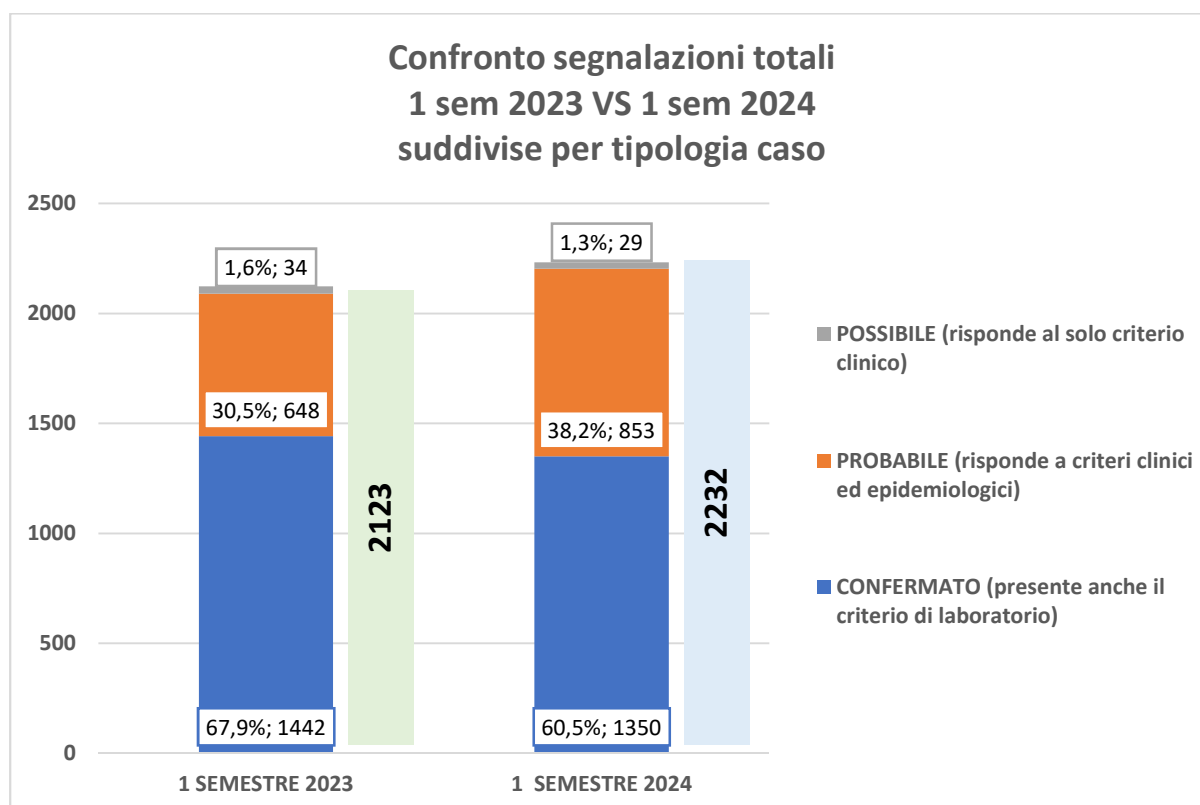


Grafico 3

## Analisi del 1° semestre 2024 per fascia di età delle principali malattie infettive segnalate (>70 casi)

Esaminando la casistica delle principali malattie segnalate nel 1° semestre 2024 (>70 casi), suddivise per fasce di età, si evidenzia come il dato territoriale rispecchia la distribuzione per età caratteristica per tipologia di malattia (grafico 4):

- per le malattie esantematiche (scarlattina e varicella) la maggiore incidenza si rileva nella fascia di età 0-14 anni (mediana per scarlattina 5 anni e mediana per varicella 9 anni);
- per l'influenza le maggiori incidenze trovano nelle fasce di età estreme, ovvero 0-14 anni e >65 anni;
- per "scabbia" e "infezioni, tossinfezioni di origine alimentare e diarree infettive" l'incidenza risulta più o meno egualmente distribuita su tutte le fasce di età;
- per "legionellosi" la maggiore incidenza si trova nella popolazione più adulta (fasce di età > di 55 anni).

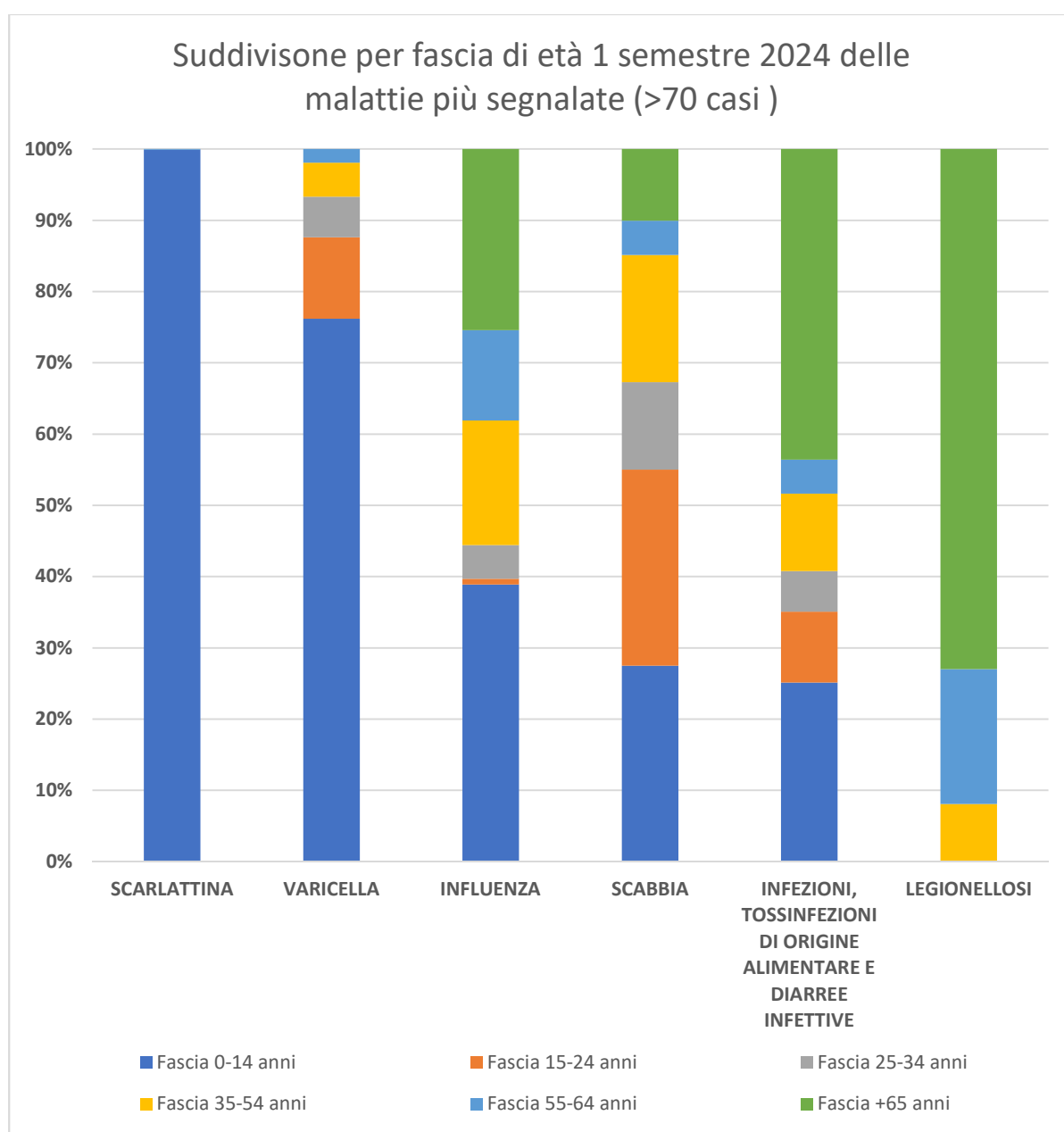


Grafico 4

# FOCUS FOCOLAI

## Descrizione dei focolai prevalenti per patologia

Per focolai si intende aggregazioni di casi tra loro correlati che interessano 2 o più soggetti. Esaminando la casistica relativa al 1° semestre 2024 (grafico 5 e 6) si evidenziano 61 focolai che hanno interessato complessivamente 144 casi di malattia (6,4 % delle segnalazioni di malattie infettive). La media di casi per focolaio è stata di 2,5 casi/focolaio con numero massimo di persone coinvolte di 6 casi (in 1 solo caso di MTA).

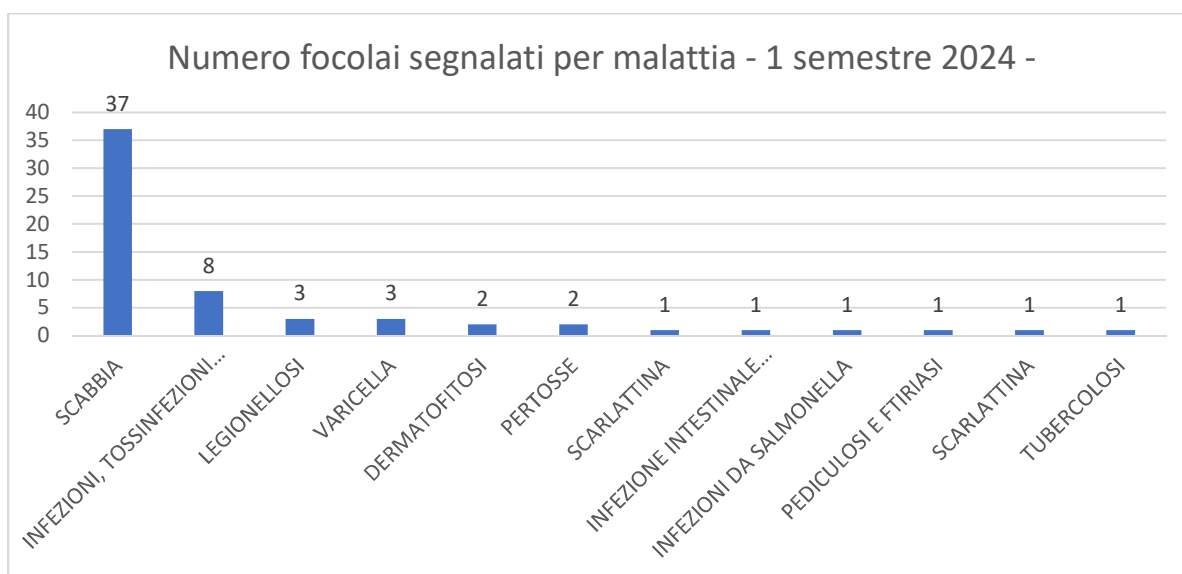


Grafico 5

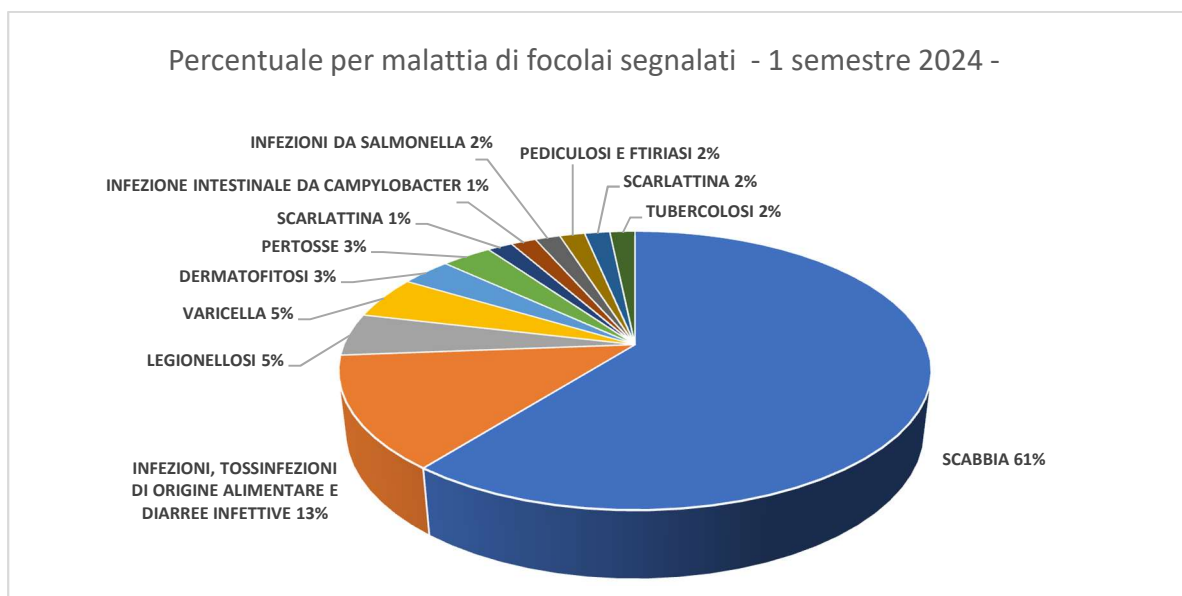


Grafico 6



# FOCUS SCARLATTINA

La scarlattina è una malattia infettiva causata dal batterio Streptococco di gruppo A. Si presenta frequentemente nei bambini e si diffonde attraverso goccioline respiratorie. L'andamento epidemiologico della scarlattina può subire variazioni stagionali, tipicamente con un aumento dei casi nei mesi più freddi quando le infezioni respiratorie sono più comuni. Il grafico 7 conferma infatti come il picco di segnalazioni viene registrato tra febbraio e maggio in tutti e due i periodi analizzati. Si evidenzia un significativo decremento dei casi nel primo semestre 2024 rispetto al primo semestre 2023.

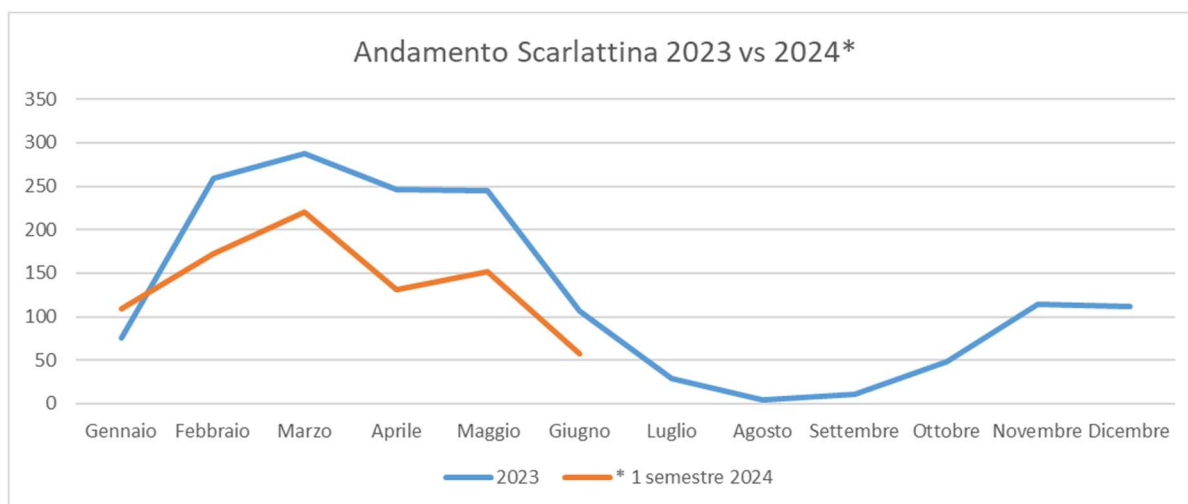


Grafico 7

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 1° semestre 2024 (Grafico 8) si osserva come il numero di casi è proporzionale al numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico 9) si osserva in linea di massima un'uniformità del tasso di incidenza. Le incidenze maggiori, influenzate dal ridotto numero di abitanti, si rilevano nei comuni di Erve (44,4 casi x 10.000 ab.) con 3 casi segnalati e Garlate (30,8 casi x 10.000 ab.) 8 casi segnalati.

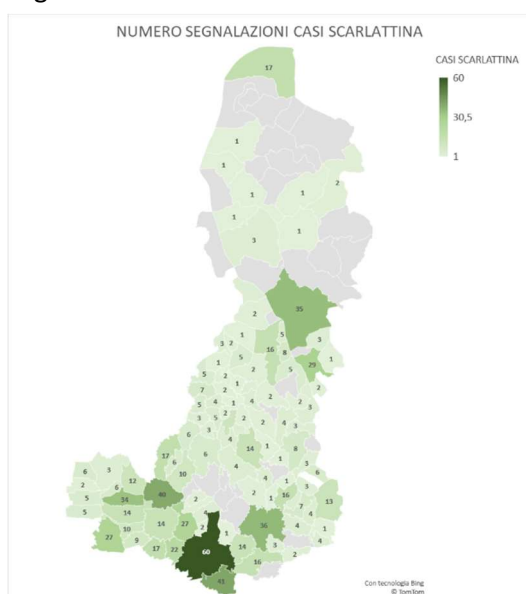


Grafico 8

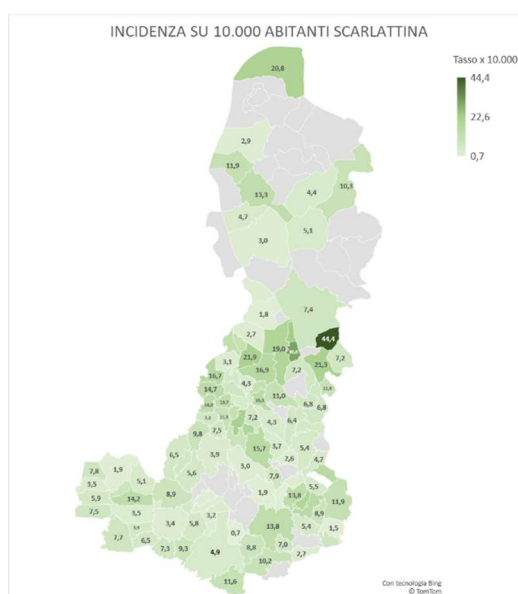


Grafico 9

# FOCUS VARICELLA

La varicella è causata dal virus varicella-zoster (VZV) e si trasmette per via aerea e attraverso il contatto diretto con le lesioni cutanee. Tradizionalmente, la varicella è più comune tra i bambini, ma può colpire anche gli adulti non immunizzati (grafico 10). Negli ultimi anni, grazie alla campagna vaccinale, l'incidenza di varicella è diminuita significativamente (grafico 1). Tuttavia, ci possono essere variazioni stagionali con picchi di casi generalmente autunnali e invernali. Se osserviamo la distribuzione mensile dei casi (grafico 11) si osserva un picco di incidenza, rispetto al 2023, nei mesi di gennaio-marzo 2024 per poi ridursi progressivamente.

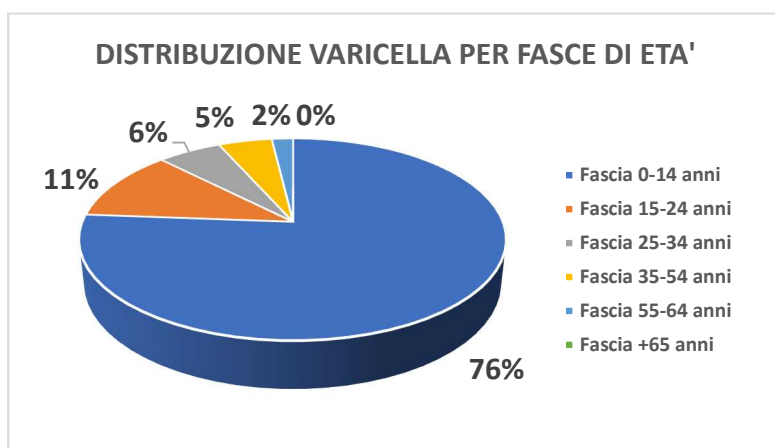


Grafico 10

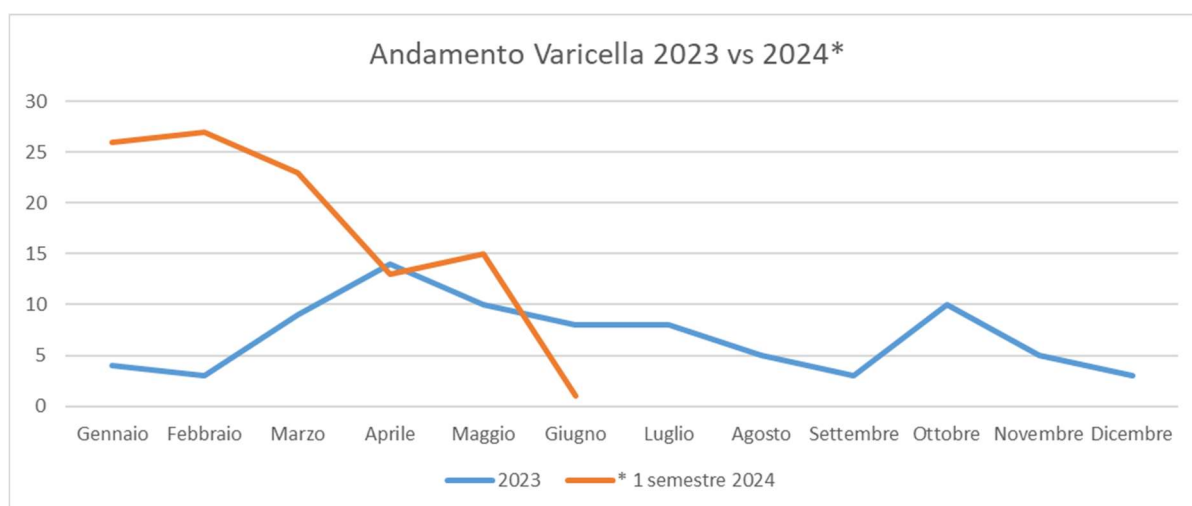


Grafico 11

Analizzando la distribuzione del numero dei casi di notifica per Comune relativa al 1° semestre 2024 si osserva come il dato è sovrapponibile, tranne per alcune eccezioni, al grafico standardizzato dei casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafici 12 e 13). Le incidenze maggiori, influenzate dal ridotto numero di abitanti, si rilevano nei comuni di Dorio (30,3 casi x 10.000 ab.) con 1 caso segnalato e Monte Marenzo (16,3 casi x 10.000 ab.) con 3 casi segnalati, mentre per il Comune di Calolziocorte l'incidenza è rappresentativa (14,7 casi x 10.000 ab.) con 20 casi segnalati nel periodo.

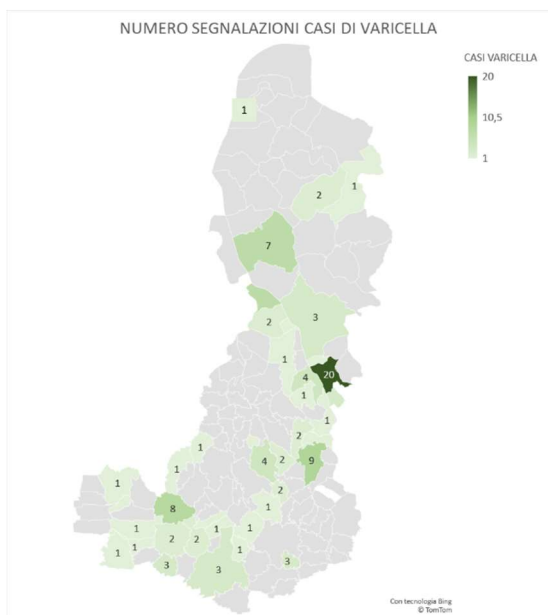


Grafico 12

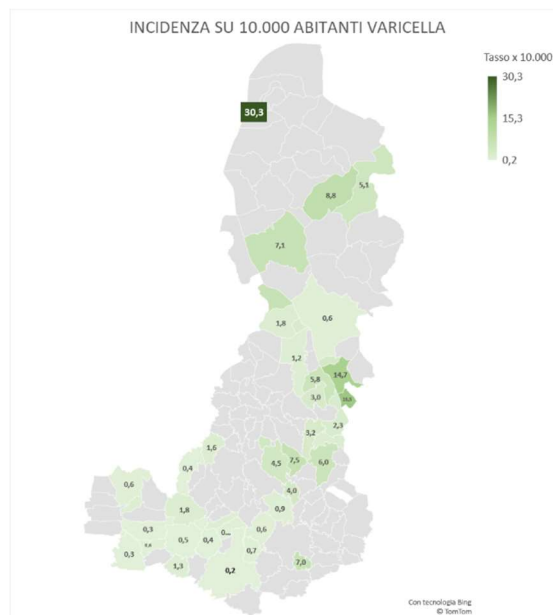


Grafico 13

## FOCUS SCABBIA

La scabbia è una malattia contagiosa della cute causata da un acaro (*Sarcoptes scabiei*) e si trasmette principalmente attraverso il contatto diretto e ripetuto tra persone, meno frequentemente per via indiretta tramite oggetti o effetti personali contaminati. I gruppi a maggior rischio includono contesti affollati come le scuole, le case di cura e le strutture per senzatetto. Negli ultimi anni, è stata osservata una leggera crescente incidenza di casi di scabbia, in parte attribuibile ad un incremento di diagnosi dei casi.

Se osserviamo la distribuzione mensile dei casi (grafico 14) si rileva un incremento di incidenza, rispetto al 2023, nei mesi tra gennaio-marzo 2024, per poi sovrapporsi progressivamente all'incidenza 2023 nei mesi tra aprile e giugno.

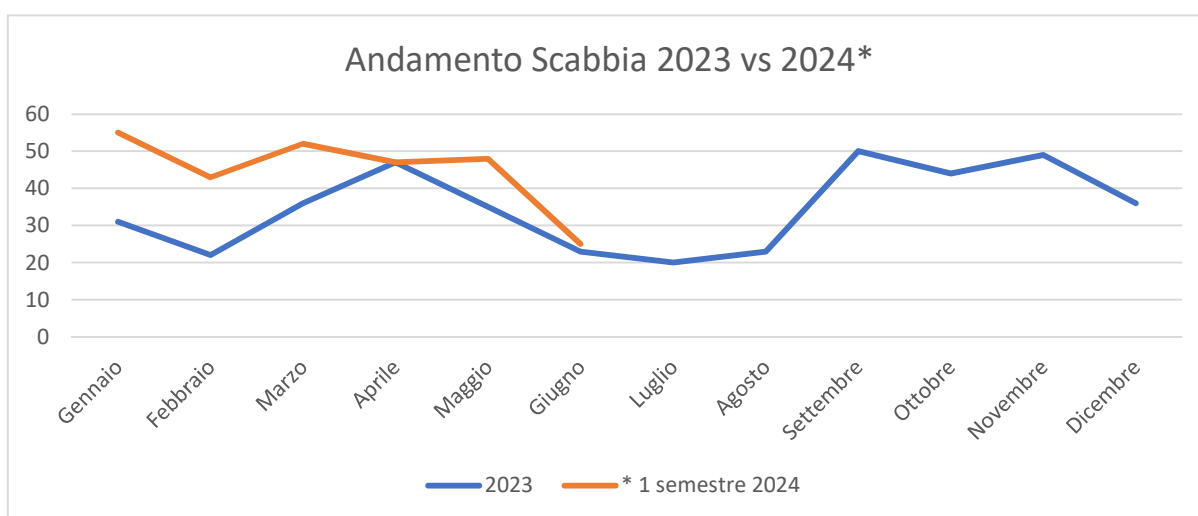


Grafico 14

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 1° semestre 2024 (Grafico 15) si osserva proporzionalità rispetto al numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi

di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico16) si osserva in linea di massima un'uniformità del tasso di incidenza. Le incidenze maggiori (>9 casi x 10.000 ab.), influenzate dal ridotto numero di abitanti, si rilevano nei comuni di Ceriano Laghetto (12 casi x 10.000 ab.) con 8 casi segnalati e Burago di Molgora (11,7 casi x 10.000 ab.) 5 casi segnalati, Campearada (9,4 casi x 10.000 ab.) con 2 casi segnalati e Premana (9,2 casi x 10.000 ab.) con 2 casi segnalati.

Su 270 casi notificati nel 1° semestre 2024, 82 casi fanno riferimento a 37 focolai corrispondenti al 61 % dei focolai registrati, di cui 26 riferiti a residenti in ATS Brianza (grafico 6). Le incidenze dei focolai distribuiti per Comune standardizzate con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti non evidenziano disomogeneità.

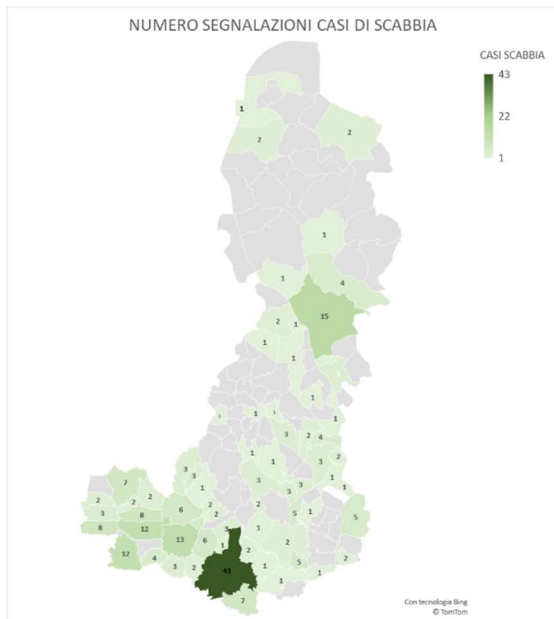


Grafico 15

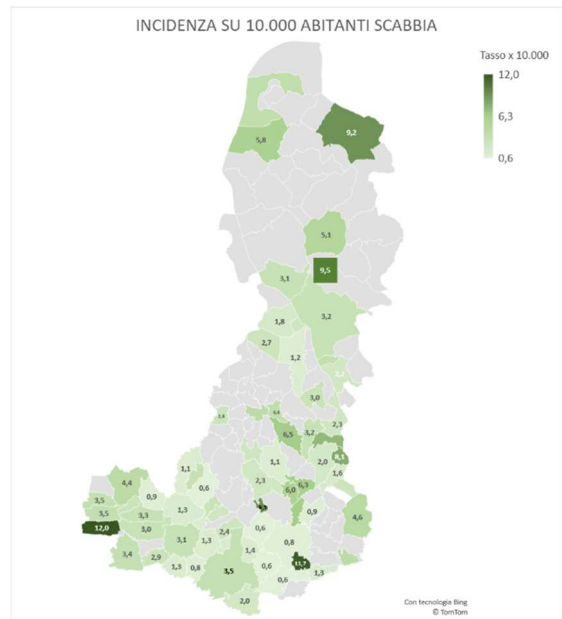


Grafico 16

# FOCUS LEGIONELLOSI

La legionellosi è causata dal batterio *Legionella pneumophila*, il cui habitat elettivo è rappresentato da ambienti acquatici e può causare gravi malattie respiratorie. Diversi sono i fattori che possono influenzare l'andamento dei casi, come la temperatura, la gestione delle acque nelle strutture pubbliche e private, e l'igiene negli impianti di climatizzazione. Periodicamente, si rilevano picchi di casi correlati a focolai, spesso legati a strutture ricettive o ospedaliere.

Si evidenzia un significativo incremento dei casi nel primo semestre 2024 rispetto al primo semestre 2023 (Grafico 17).

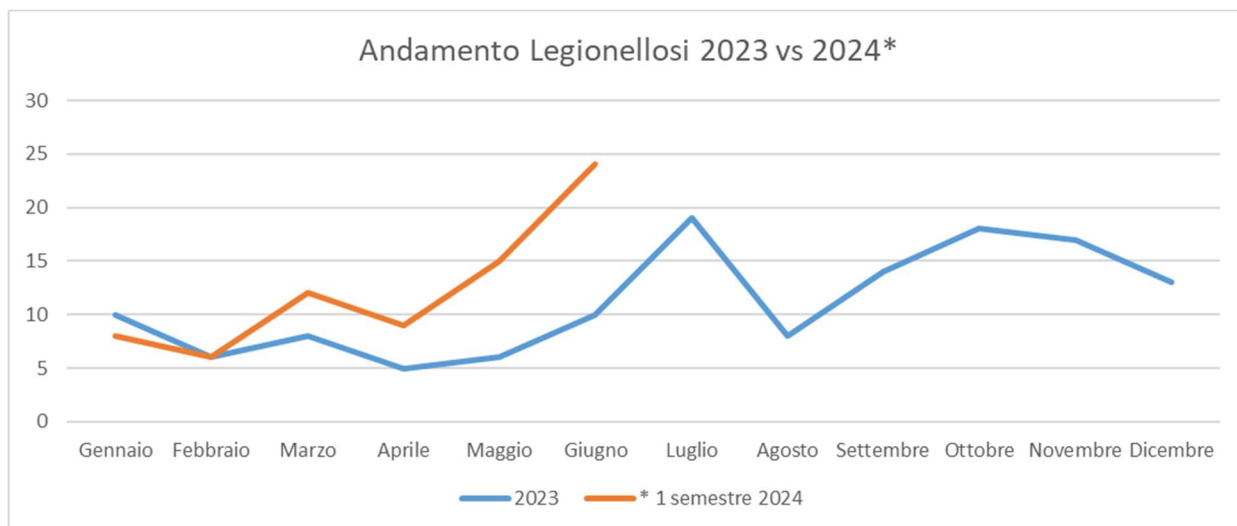


Grafico 17

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 1° semestre 2024 (Grafico 18) si osserva come i casi siano presenti in modo uniforme su tutto il territorio rispettando, anche per questa patologia, proporzionalità in rapporto al numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico19) non si rilevano grosse divergenze dei tassi di incidenza tra i Comuni coinvolti.

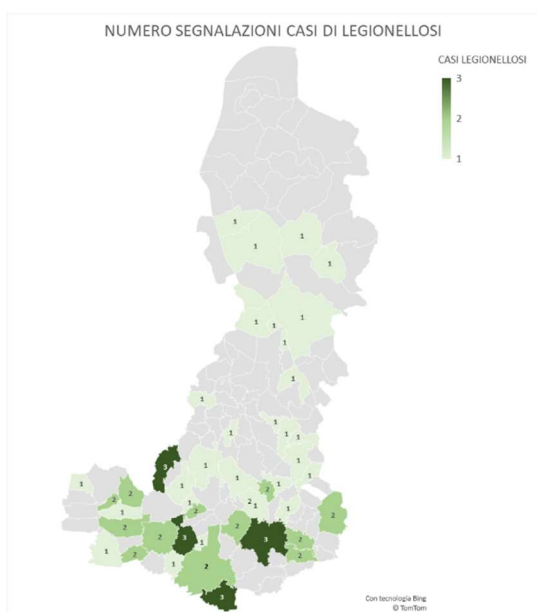


Grafico 18

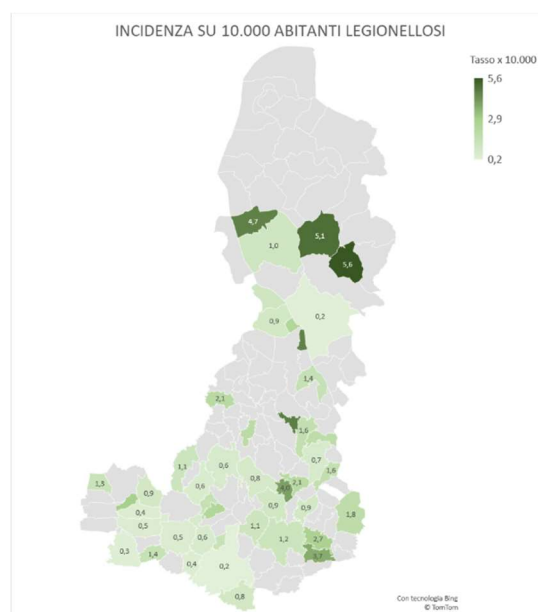


Grafico 19

# FOCUS EPATITI VIRALI ACUTE

L'ATS della Brianza partecipa al Sistema Epidemiologico Integrato dell'Epatite Virale Acuta (SEIEVA), sistema di sorveglianza speciale di ISS. Attivo dal 1985, esso prevede l'inserimento sul portale SEIEVA di tutte le Epatiti Virali Acute notificate, affianca e integra il "Sistema di segnalazione delle malattie infettive" (PREMAL), approfondendo l'indagine epidemiologica dei casi, al fine di promuovere a livello locale e nazionale l'indagine ed il controllo sull'epatite virale acuta.

Il SEIEVA si prefigge come obiettivo principale di descrivere l'epidemiologia dell'epatite acuta in Italia differenziata per eziologia e promuoverne l'indagine ed il controllo a livello nazionale e locale, con particolare riferimento all'incidenza ed ai fattori di rischio associati alla malattia.

## EPATITE A

Il virus responsabile dell'epatite A (HAV) è un picornavirus classificato come prototipo del nuovo genere degli Hepatovirus. L'epatite A è generalmente causata da un'infezione alimentare, oppure interumana. Nei contesti ad elevati standard di igiene generale e degli alimenti, e alla profilassi vaccinale il numero di casi è generalmente modesto. Tuttavia, ci possono essere focolai occasionali, soprattutto in occasione di viaggi in Paesi dove l'epatite A è endemica.

Nel primo semestre 2024 sono state segnalate su SEIEVA 159 casi di Epatite A (Bollettino SEIEVA - numero 15 – Novembre 2024), il 23,3% dei casi risultano registrati in Regione Lombardia corrispondenti a 37 casi, dei quali 2 casi risultano registrati in ATS Brianza (Grafico 21).

I due casi registrati in ATS Brianza sono relativi a 1 soggetto maschile e 1 un soggetto femminile con età compresa tra i 25 e 54 anni (Grafico 22).

Nessuno dei due casi risulta vaccinato ed il fattore di rischio di uno dei due è legato ad un viaggio nel continente africano.

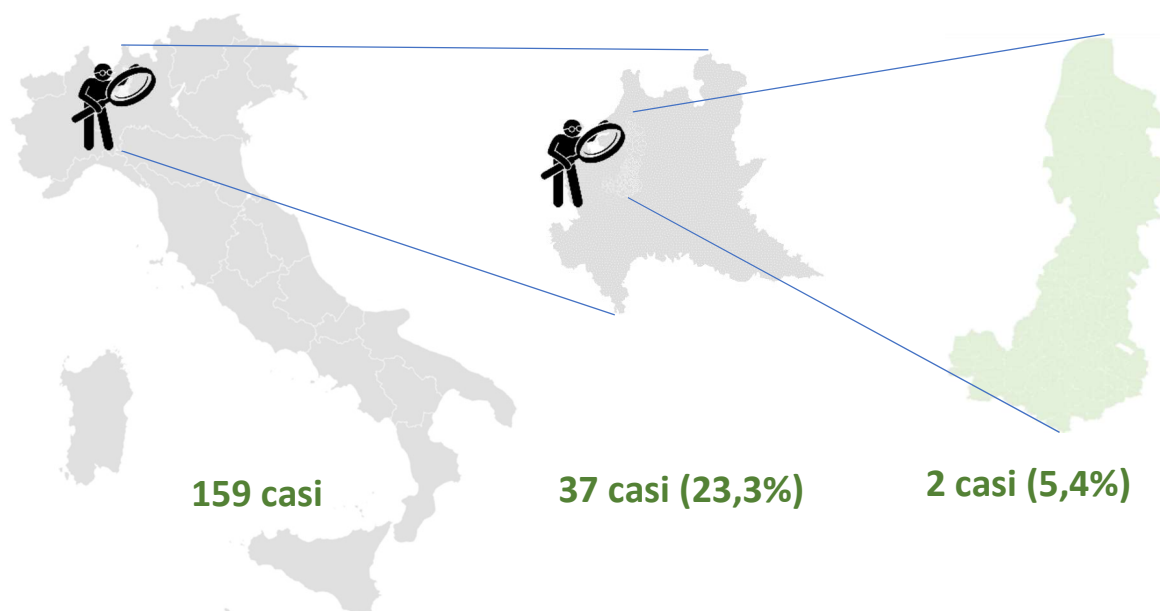


Grafico 21

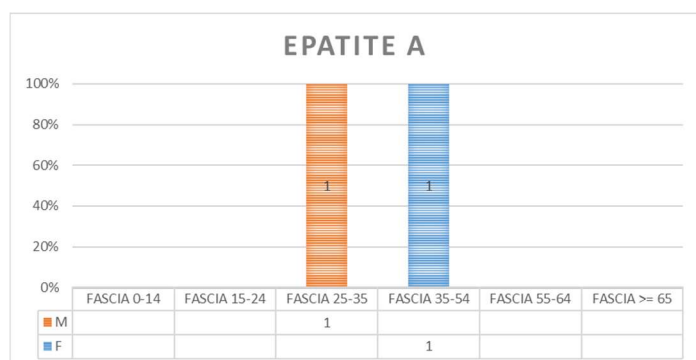


Grafico 2

## EPATITE B

L'epatite B è un'infezione virale trasmessa tramite fluidi corporei. La campagna di vaccinazione per i neonati e i gruppi a rischio, ha contribuito nel corso degli anni a ridurre l'incidenza. Tuttavia, rimane un problema di salute pubblica, specialmente tra gli individui con comportamenti ad alto rischio.

Il virus dell'epatite B (HBV) è un virus a Dna appartenente alla famiglia degli Hepadnaviridae. Se ne conoscono attualmente 6 genotipi (A-F) aventi una diversa distribuzione geografica. L'infezione da HBV è, nella maggior parte dei casi, asintomatica. Al contrario l'evoluzione dell'infezione in malattia presenta esordio insidioso con disturbi addominali, nausea, vomito e a volte con ittero accompagnato da febbre di live entità. Tuttavia, solo il 30-50% delle infezioni acute negli adulti e il 10% nei bambini, si manifesta con ittero.

Nel primo semestre 2024 sono state segnalate su SEIEVA 106 casi di Epatite B (Bollettino SEIEVA - numero 15 – Novembre 2024), il 31,1% dei casi risultano registrati in Regione Lombardia corrispondenti a 33 casi, 4 dei quali risultano registrati in ATS Brianza (Grafico 23).

I 4 casi registrati in ATS Brianza sono tutti soggetti maschili con età compresa tra i 15 e 64 anni (Grafico 24). Un caso risulta vaccinato e tre casi non vaccinati. Due casi presentano, come fattori di rischio, rapporti sessuali occasionali e uso di droghe ed un caso cure odontoiatriche.

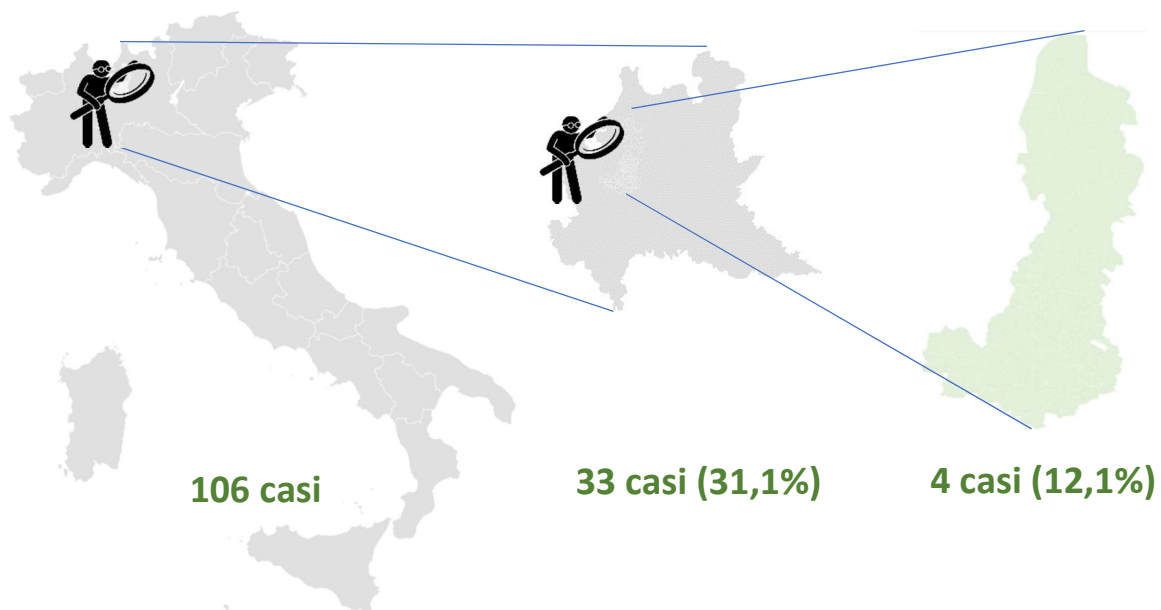


Grafico 23

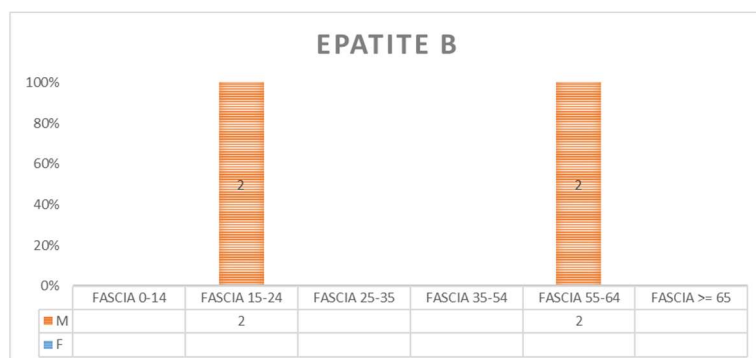


Grafico 24



## EPATITE C

L'agente infettivo responsabile dell'epatite C è appartenente alla famiglia dei Flaviviridae.

Ne sono stati identificati sei diversi genotipi e oltre 90 sottotipi. Non è ancora molto chiara l'implicazione di queste varianti genotipiche nel decorso clinico della malattia, ma certamente esistono differenze nella risposta dei diversi genotipi alle terapie antivirali.

L'infezione acuta iniziale da HCV è nella maggior parte dei casi, asintomatica e anitterica. In chi manifesta clinicamente la malattia, l'esordio è insidioso con anoressia, nausea, vomito, febbre, dolori addominali e ittero.

Nel primo semestre 2024 sono state segnalate su SEIEVA 27 casi di Epatite C (Bollettino SEIEVA - numero 15 – Novembre 2024), il 40,7% dei casi risultano residenti in Regione Lombardia, corrispondenti a 11 casi, di cui 1 caso risulta registrato in ATS Brianza (Grafico 25).

Quest'ultimo è riferito ad 1 soggetto di sesso maschile di 55 anni (Grafico 26) e, come fattore di rischio, emerge un'esposizione nosocomiale (intervento chirurgico).

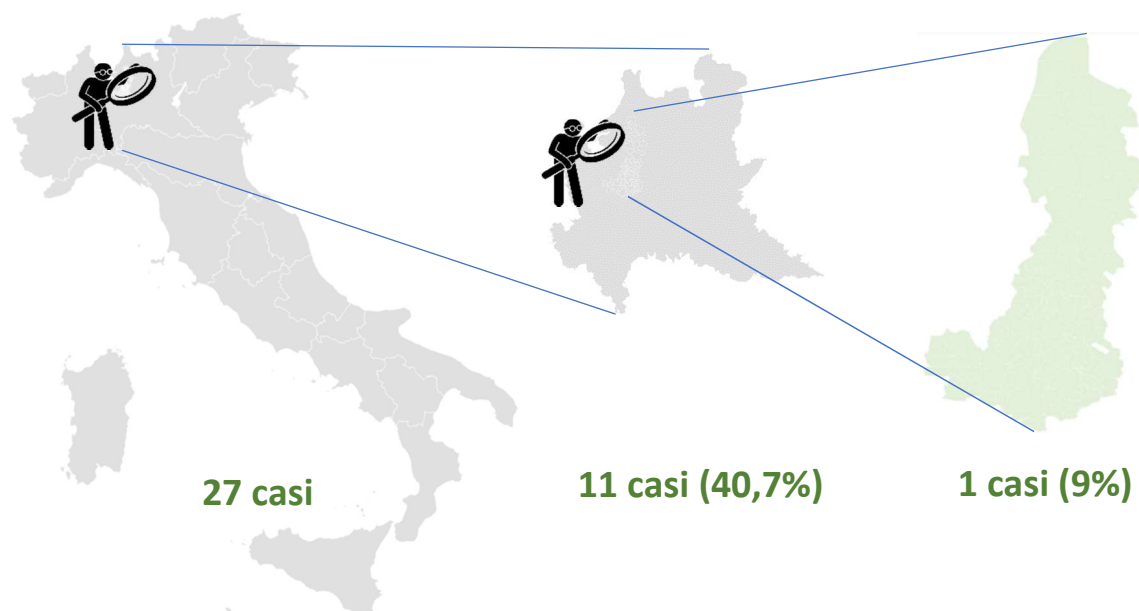


Grafico 25

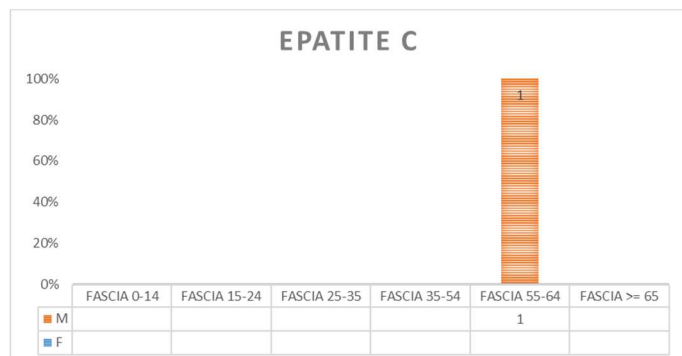


Grafico 26