

Sistema Socio Sanitario



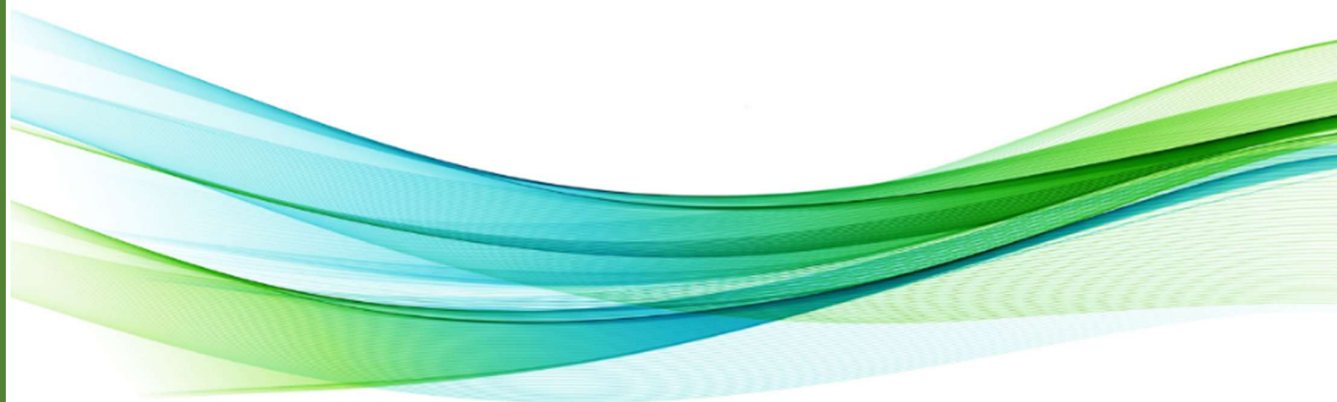
Regione
Lombardia

ATS Brianza

REPORT

MALATTIE INFETTIVE

2025



A cura della SS Prevenzione e Sorveglianza Malattie Infettive

Sommario

Introduzione	3
Analisi generale	4
- Trend del numero delle segnalazioni su base annuale dal 2016 al 2025 - Confronto segnalazioni malattie infettive 2024 vs 2025 - Confronto segnalazioni malattie infettive 2024 vs 2025 per suddivisione di tipologia di caso - Analisi del 2025 per fascia di età delle principali malattie infettive segnalate (>70 casi)	
Focus focolai	8
Scarlattina	10
Varicella – Herpes Zoster	11
Scabbia	13
Legionellosi	14
Arbovirosi	16
- Focus Dengue - Focus Chikungunya - Focus TBE	
Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	19
- Focus infezione da Salmonella	
Infezioni, tossinfezioni di origine alimentare e diarree infettive	21
Malattie a trasmissione ematica e sessuale	23
- Focus Sifilide - Focus Chlamydia - Focus Infezione gonococcica (Blenorragia)	

INTRODUZIONE

Il presente report riporta tutti i casi di malattia infettiva nell'uomo segnalati sul territorio della ATS Brianza dal 01/01/2025 al 31/12/2025. Le presenti malattie sono oggetto di specifici programmi di sorveglianza integrata, regionali e nazionali.

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 PREMAL è un sistema di sorveglianza utilizzato per monitorare le malattie infettive in tempo reale. La sua integrazione con i sistemi regionali di sorveglianza, in Regione Lombardia integrato con Sistema delle Malattie Infettive (SMI), è fondamentale per garantire una risposta rapida ed efficace a focolai epidemici e per la gestione della salute pubblica.

L'integrazione di fatti permette:

- un'interoperabilità. È importante che il sistema PREMAL sia in grado di comunicare e scambiare dati con i sistemi regionali, per garantire che le informazioni siano aggiornate e accessibili;
- un monitoraggio e analisi dei dati. L'integrazione consente un monitoraggio più efficace delle malattie infettive, facilitando la raccolta e l'analisi dei dati epidemiologici;
- una risposta rapida. Un sistema integrato permette alle autorità sanitarie di rispondere rapidamente a focolai, attivando misure di contenimento e prevenzione in modo tempestivo.
- aggiornamenti in tempo reale. La sinergia tra questi sistemi può fornire aggiornamenti in tempo reale sulle situazioni di rischio, migliorando la comunicazione tra le diverse agenzie sanitarie e i professionisti del settore.

I dati del presente report, estrapolati dal Sistema delle Malattie Infettive (SMI), hanno il duplice scopo di descrivere l'andamento epidemiologico delle malattie infettive nell'ATS Brianza e di fornire approfondimenti per alcuni casi particolari, che la mera analisi delle informazioni presenti nei flussi non consentirebbe. Si precisa che è stato utilizzato il criterio di estrapolazione "data inizio sintomi".

Le elaborazioni che seguono consentono di fornire un quadro generale dell'incidenza delle malattie infettive nell'ATS Brianza nel loro complesso e della loro distribuzione nelle due province.

ANALISI GENERALE

Trend del numero delle segnalazioni su base annuale dal 2016 al 2025

Se si osserva il trend del numero di segnalazioni totali pervenute in ATS Brianza dal 2016 al 2025 (Grafico 1), escludendo il periodo Covid 2020-2022 che ha visto un calo delle segnalazioni dovuto a diversi e oramai noti fattori, emerge un importante calo delle segnalazioni (8041 segnalazioni nel 2016 vs 3935 segnalazioni nel 2025). Se si analizza nel dettaglio, differenziando le segnalazioni per tipologia di malattia, emerge come il 30-35% delle notifiche arrivate tra il 2016 e il 2019 fanno riferimento a casi di varicella. Dato che scende al 4-3% nel 2024-2025. Il dato non deve sorprendere in quanto a partire dal 2017, in Regione Lombardia, è stato esteso l'obbligo vaccinale per tutti i nuovi nati dal 2017 (Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73). Dal 2020 il numero di casi si riduce drasticamente e permane e circola quasi esclusivamente tra i non vaccinati.

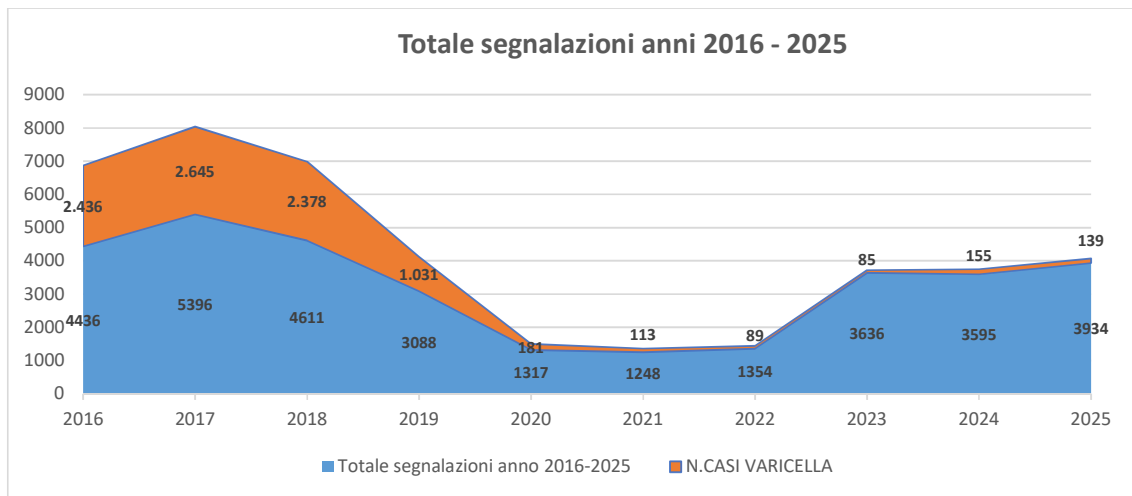


Grafico 1

Confronto segnalazioni malattie infettive 2024 vs 2025

Se il confronto si focalizza tra l'anno 2024 vs l'anno 2025 (Grafico 2) emerge che il numero di segnalazioni generali, su cadenza mensile, aumenta leggermente a gennaio 2025, si riduce nel periodo febbraio-giugno 2025 per poi sovrapporsi nei mesi luglio-ottobre 2025 e poi si vede un picco nei mesi di novembre-dicembre 2025.

Le differenze sono giustificate, nei primi mesi dell'anno, dalla riduzione significativa e costante della SCARLATTINA (1547 segnalazioni 2023 vs 989 segnalazioni 2024 vs 389 segnalazioni 2025). L'andamento epidemiologico vede aumenti tipicamente nei mesi più freddi quando le infezioni respiratorie sono più comuni, infatti più dell'80% delle segnalazioni arrivano nel periodo gennaio/maggio. Con la riduzione delle segnalazioni da scarlattina nel 2025 questi aumenti nel periodo interessato risultano meno evidenti. Gli aumenti invece a gennaio 2025 vs gennaio 2024 e nei mesi di novembre-dicembre 2025 VS stesso periodo 2024 sono dovuti alle maggiori segnalazioni di INFLUENZA. A differenza della stagione influenzale 2022/2023 dove era richiesta la sola segnalazione delle "influenze" gravi/complicate dalla stagione influenzale 2023/2024 si è richiesta la segnalazione di tutti i casi di "influenza". Nella stagione influenzale 2024/2025 si è visto un consolidamento delle segnalazioni di tutti i casi di "influenza" e nel solo mese di dicembre 2025 sono state segnalate e gestite da parte della SS PSMI circa 600 segnalazioni.

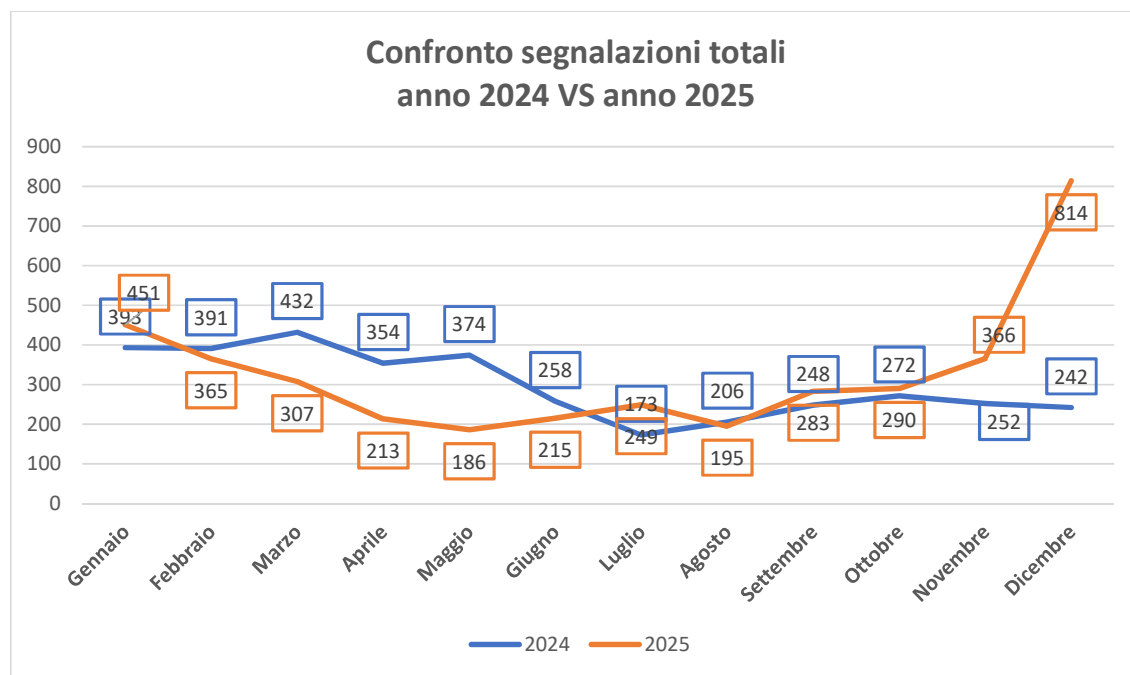


Grafico 2

Confronto segnalazioni malattie infettive 2024 vs 2025 per suddivisione di tipologia di caso

Confrontando le incidenze suddivise per tipologia di “caso” si può vedere come ci sia un incremento del 2025 vs 2024 (Grafico 3). Il dato si discosta soprattutto per la maggiore incidenza della INFLUENZA nel 2025 (1096 casi) vs 2024 (163 casi) effetto del consolidamento alla segnalazione di tutti i casi di “influenza” rispetto alle sole “influenze gravi/complicate” nella stagione 2023/2024. Analizzando nel dettaglio il numero di casi per patologia, tra i due periodi di confronto, le variazioni più significative si concentrano anche su:

MALATTIE ESANTEMATICHE

- Continua la riduzione di incidenza della SCARLATTINA nel 2025 (389) vs 2024 (989 casi). Nel 2023 erano stati segnalati 1547 casi;
- Leggera minore incidenza della VARICELLA nel 2025 (139 casi) vs 2024 (156 casi);
- In linea con la Varicella, minore incidenza HERPES ZOSTER nel 2025 (28 casi) vs 2024 (35 casi);

MALATTIE PARASSITARIE DELLA PELLE / CUTANEE

- Stabile l'incidenza della SCABBIA 2025 (580 casi) vs 2024 (596 casi). Nel 2023 erano stati segnalati 432 casi;
- Maggiore INFEZIONE INVASIVA DA STAPHYLOCOCCUS AUREUS nel 2025 (83 casi di cui 29 METICILLINO-RESISTENTE MRSA) vs 2024 (71 casi di cui 25 METICILLINO-RESISTENTE MRSA);

MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO

- Minore incidenza PERTOSSE nel 2025 (15 casi) vs 2024 (44 casi);
- Leggera maggiore incidenza LEGIONELLOSI nel 2025 (209 casi) vs 2024 (201 casi);
- Minore incidenza INFEZIONE DA MYCOPLASMA PNEUMONIAE (POLMONITE) nel 2025 (7 casi) vs 2024 (33 casi);

MALATTIE TRASMESSE SESSUALMENTE

- Leggera minore incidenza SIFILIDE nel 2025 (135 casi) vs 2024 (152 casi);
- Maggiore incidenza INFEZIONE DA CHLAMYDIA nel 2025 (154 casi) vs 2024 (95 casi);
- Maggiore incidenza INFEZIONE GONOCOCCICA (BLENORRAGIA) nel 2025 (201 casi) vs 2024 (134 casi);

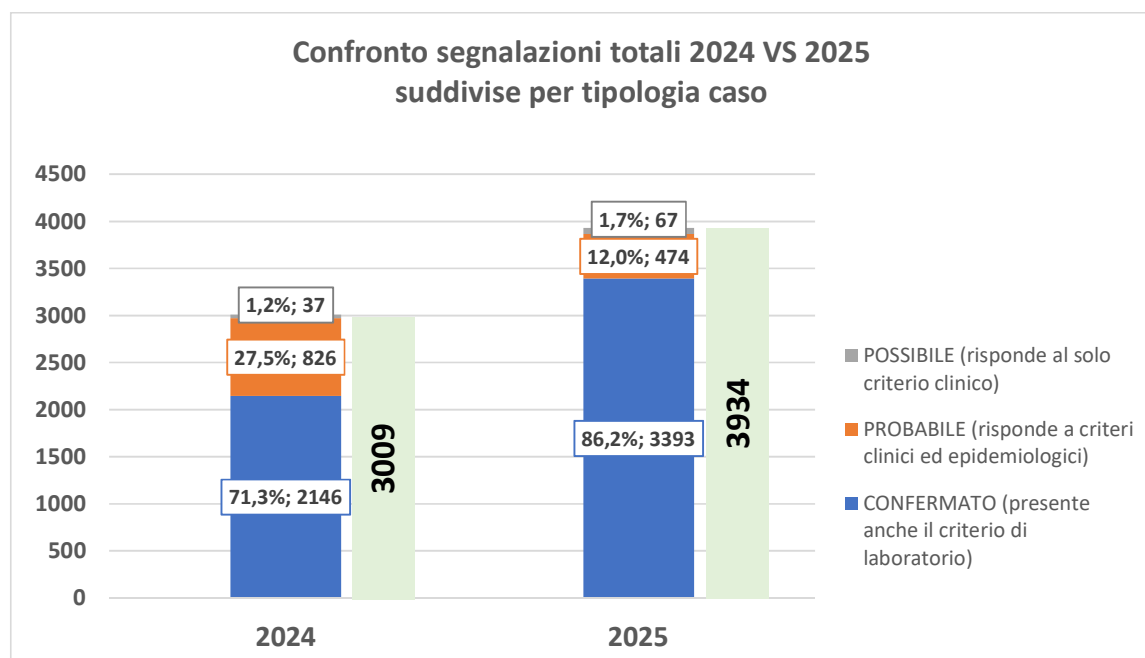


Grafico 3

Analisi del 2025 per fascia di età delle principali malattie infettive segnalate (>70 casi)

Esaminando la casistica delle principali malattie segnalate nel 2025 (>70 casi), suddivise per fasce di età, si evidenzia come il dato aziendale rispecchia l'andamento epidemiologico per età "tipico" previsto 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 4 anni e mediana per varicella 11 anni);
- per "Influenza", "scabbia" e "Malattie Gastro-Enteriche / MTA" (infezioni, tossinfezioni di origine alimentare e diarree infettive, Infezioni da Salmonella e Infezione intestinale da Campylobacter) e "Tubercolosi" i casi risultano più o meno egualmente distribuiti su tutte le fasce di età con maggiori incidenze nelle fasce di età estreme, ovvero 0-14 anni e >65 anni;
- per "legionellosi", "Malattie batteriche invasive" e "Infezione da Clostridioides Difficile" la maggiore incidenza si trova nella popolazione più adulta (mediana 74 anni per Legionellosi, 72 per Malattie batteriche invasive e 78 anni per Infezione da Clostridioides Difficile);
- Per le "Malattie a Trasmissione Ematica e Sessuale" (Sifilide) la maggiore incidenza si trova nelle fasce di età sessualmente attive (mediana 43 anni);

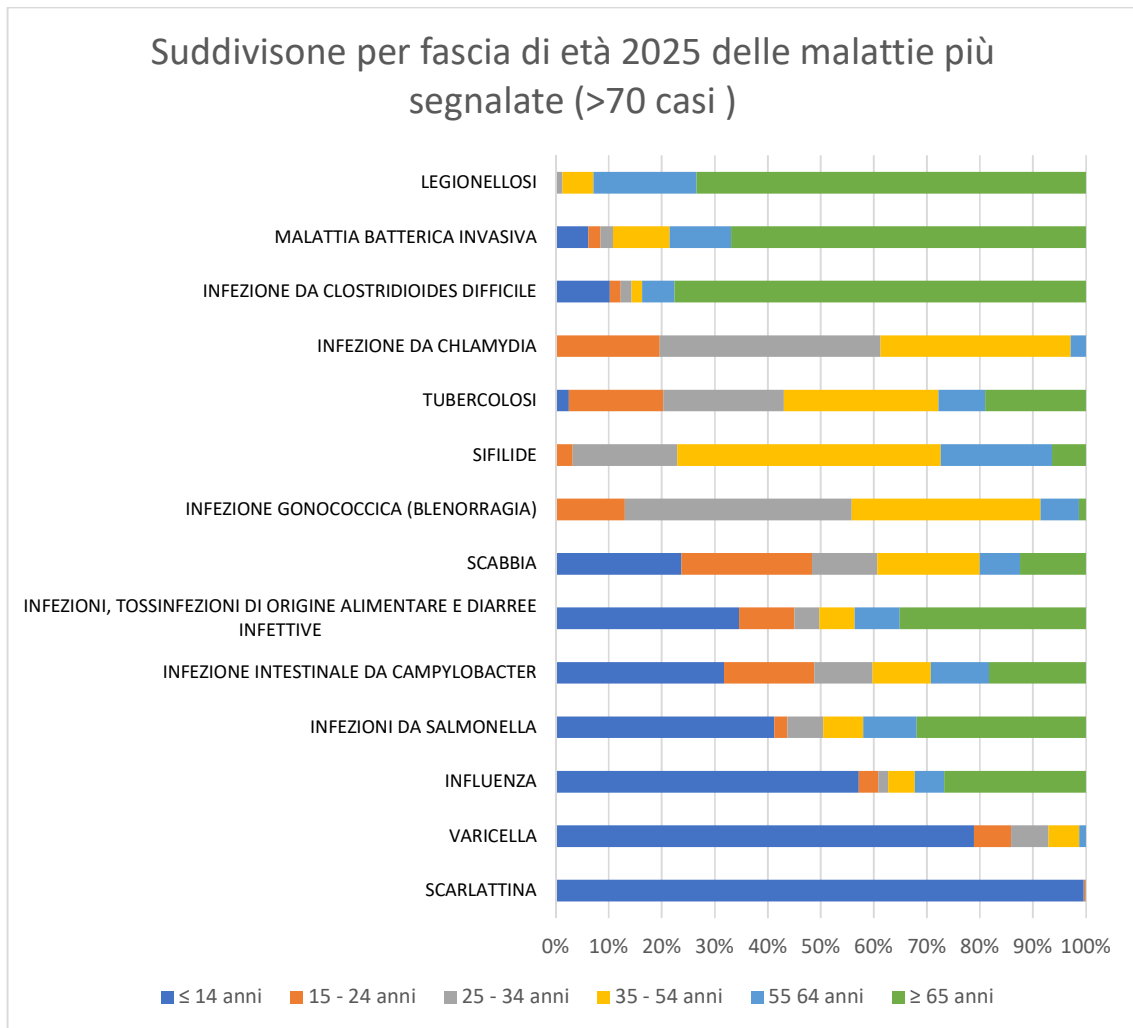


Grafico 4

FOCUS FOCOLAI

Si parla di focolaio epidemico quando una malattia infettiva provoca un aumento nel numero di casi rispetto a quanto atteso all'interno di una comunità o di una regione ben circoscritta (Fonte ISS).

Se confrontiamo la casistica di focolai 2024 vs 2025 (grafico 5) si evidenzia un incremento dei casi 123 focolai nel 2024 che hanno visto il coinvolgimento di 336 soggetti vs 139 focolai nel 2025 con il coinvolgimento di 428 soggetti. L'aumento è determinato sostanzialmente dall'aumento dei focolai di scabbia.

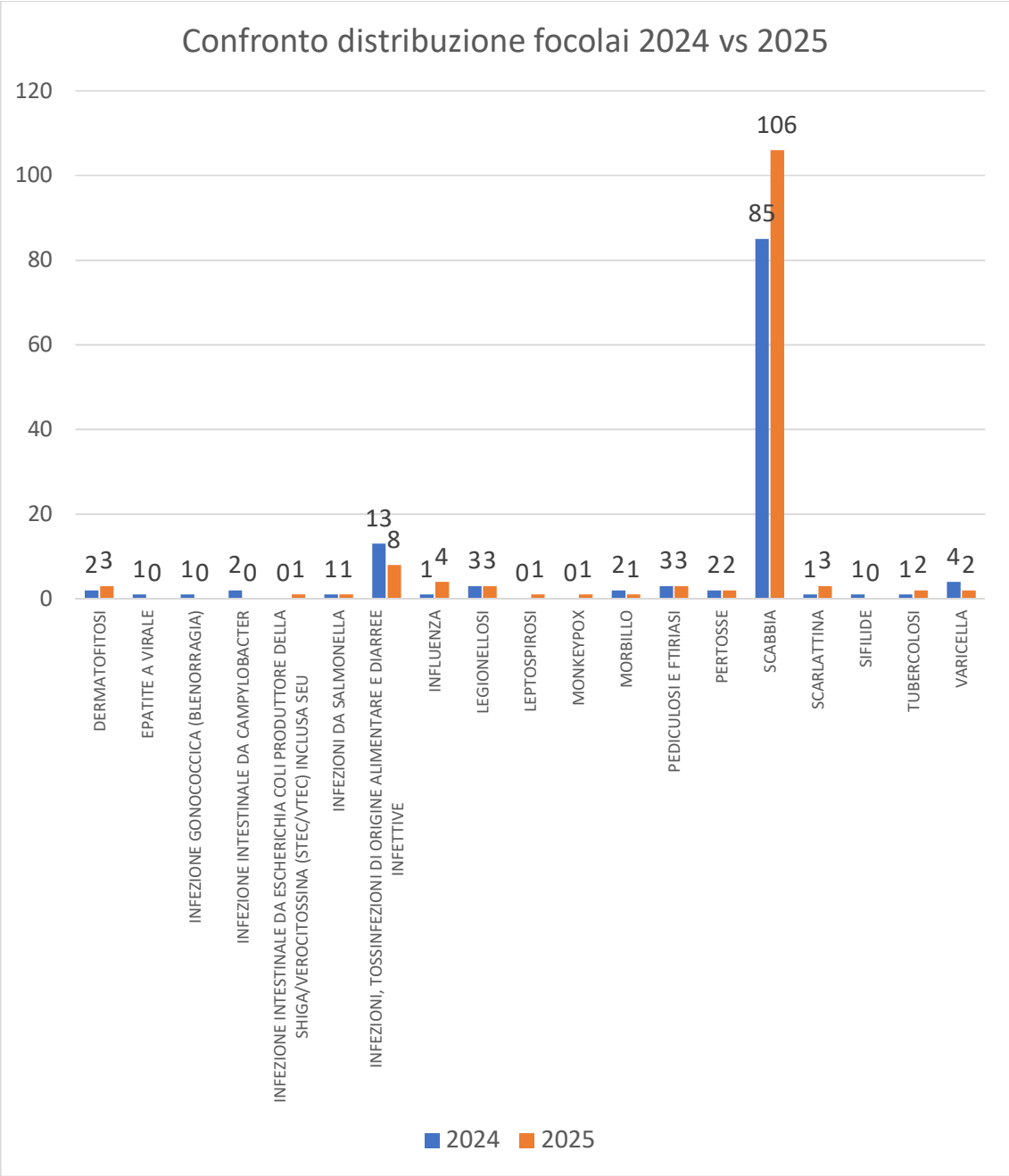


Grafico 5

Se confrontiamo la distribuzione mensile dei casi tra l'anno 2024 vs l'anno 2025 si vede un incremento di incidenza spalmato su quasi tutti i mesi dell'anno giustificato dal fatto che la scabbia non ha un andamento epidemiologico influenzato da stagionalità (grafico 6).

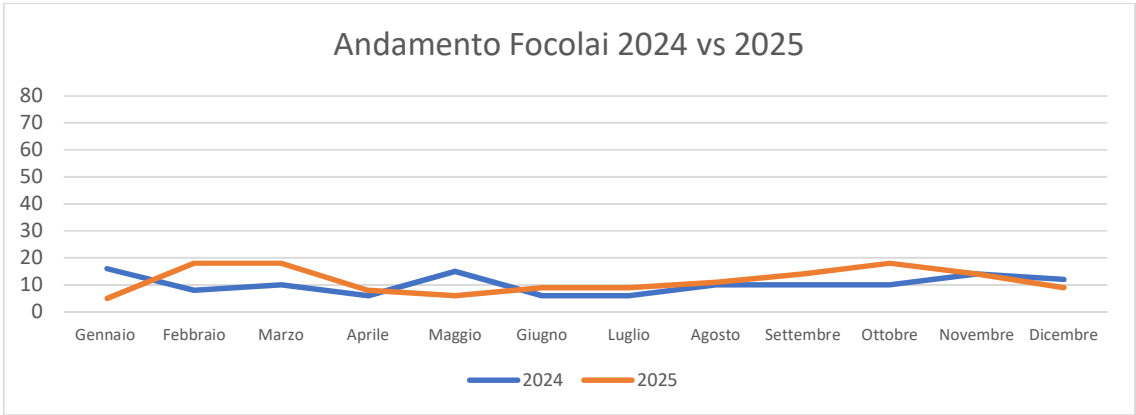


Grafico 6

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. Dal grafico 7 si può osservare infatti come la minore incidenza della malattia nel 2025 non fa registrare il picco delle segnalazioni nei periodi più freddi, da luglio a dicembre invece si vede una sorta di sovrapposizione del dato tra i due anni.

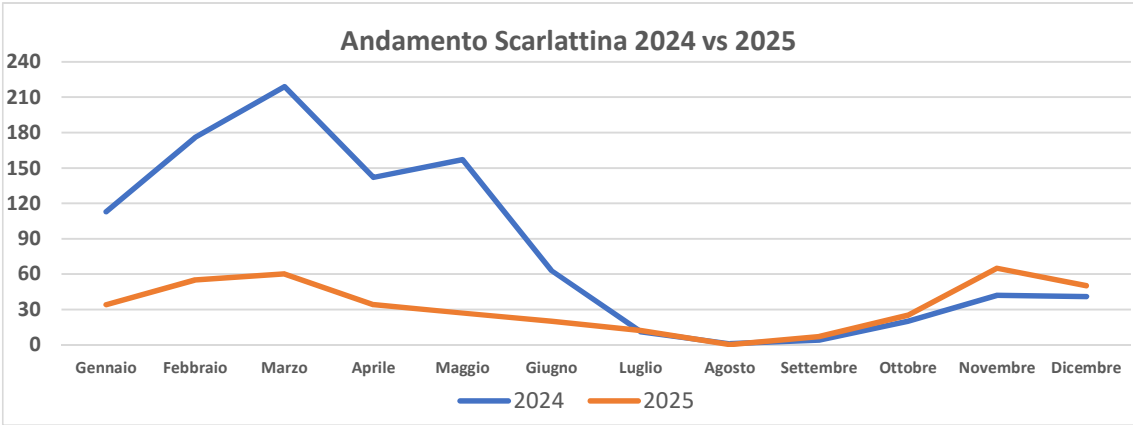


Grafico 7

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 2025 (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 Briosco (14,7 casi x 10.000 ab.) con 9 casi segnalati e Giussano (14,1 casi x 10.000 ab.) 37 casi segnalati.

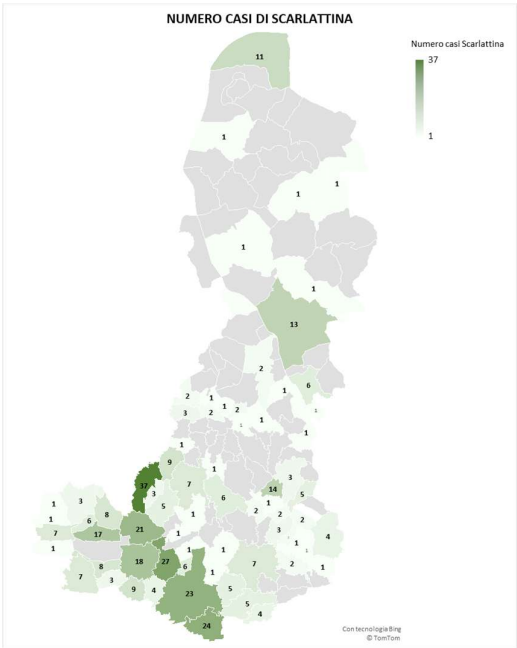


Grafico 8

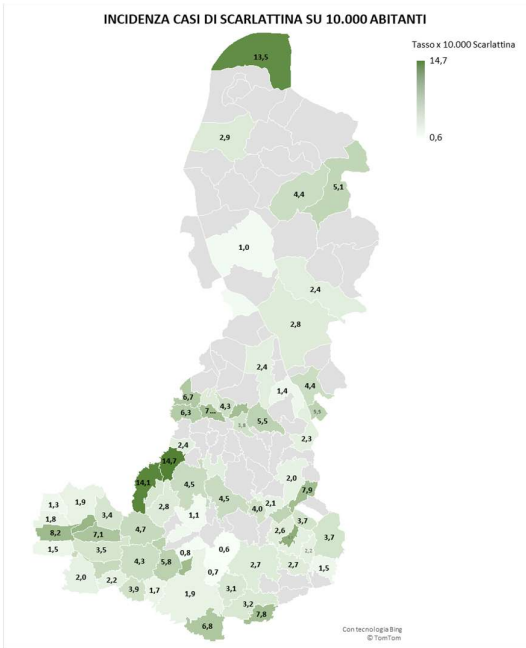


Grafico 9

VARICELLA – HERPES ZOSTER

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 (vedi grafico 4) e, come per le altre malattie esantematiche, ci possono essere variazioni stagionali con picchi di casi di solito durante l'autunno e l'inverno.

Negli ultimi anni, grazie alla campagna vaccinale, l'incidenza della varicella è diminuita significativamente. Tuttavia, osservando la distribuzione mensile dei casi del 2025 (grafico 10), si nota, a differenza del 2024, una riduzione nel periodo invernale/primaverile (gennaio-aprile), con un picco di contagi nel mese di maggio. Molto probabilmente, parte dell'aumento è legato agli spostamenti effettuati durante le festività primaverili e ai viaggi verso Paesi con epidemie attive. L'incidenza si riduce poi progressivamente nel periodo più caldo, per successivamente risalire tra ottobre e novembre 2025.

Su 139 casi segnalati, 109 risultano non vaccinati, 26 vaccinati con una sola dose e solo 4 con due dosi.

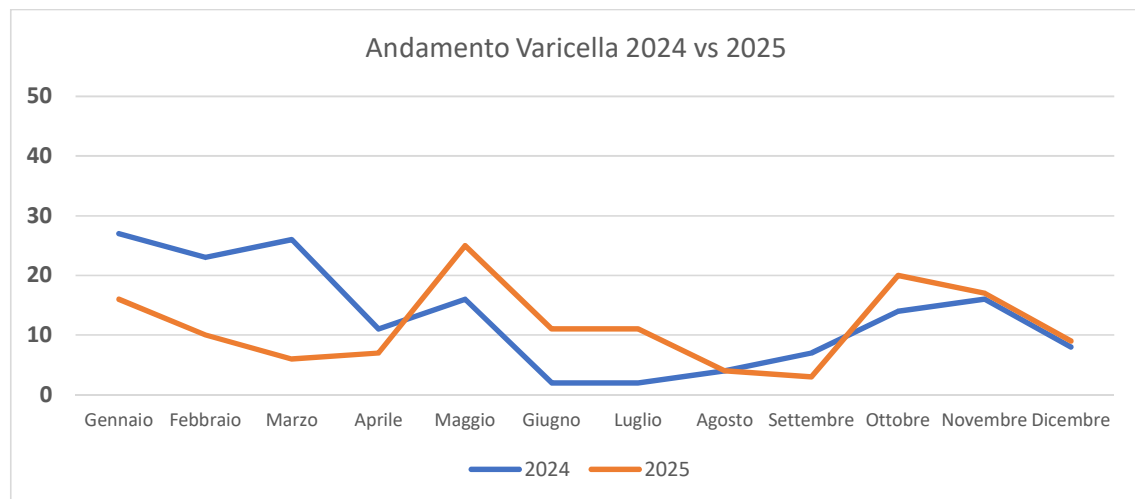


Grafico 10

Come era prevedibile lo stesso andamento si osserva anche per l'Herpes Zoster. Su 28 casi segnalati tutti risultano non vaccinati (grafico 11).

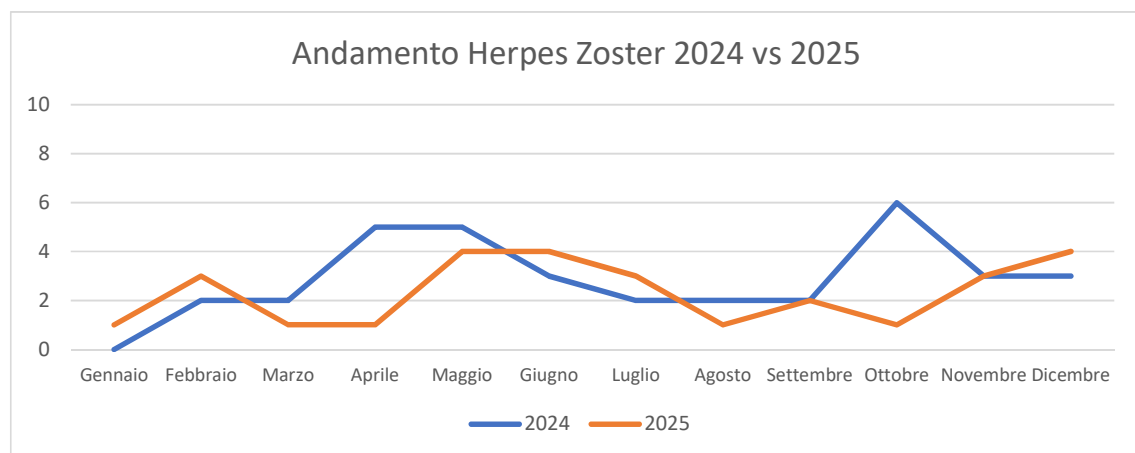


Grafico 11

Analizzando la distribuzione del numero dei casi di notifica di Varicella per Comune relativa al 2025 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 Cogliate (12,9 casi x 10.000 ab.) con 11 casi segnalati e Dervio (15,6 casi x 10.000 ab.) con 4 casi segnalati.

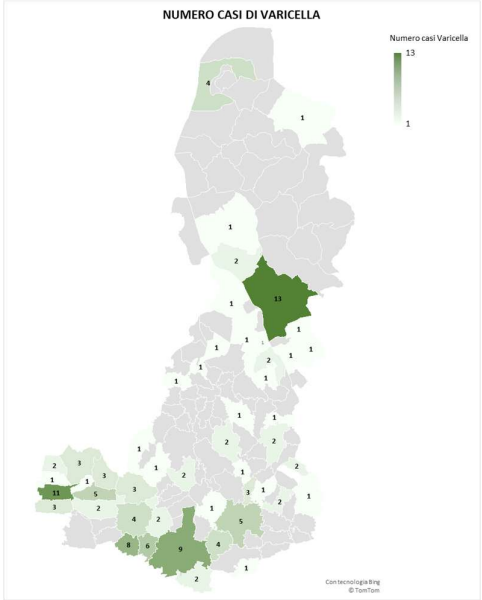


Grafico 12

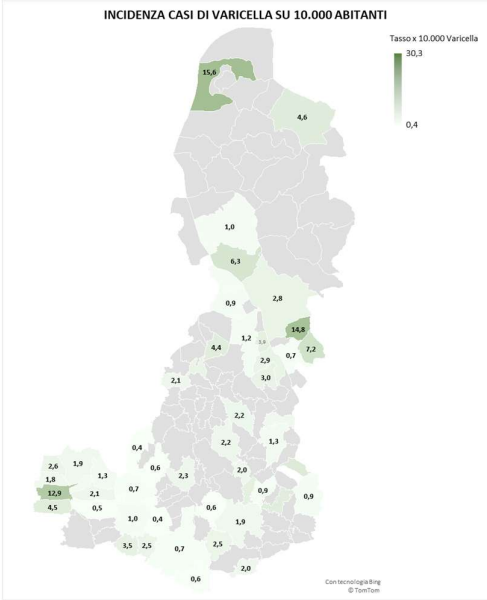


Grafico 13

Analizzando la distribuzione del numero dei casi di notifica di Herpes Zoster per Comune relativa al 2025 non si osserva una proporzionalità del numero di casi in rapporto al numero di abitanti (Grafici 14 e 15). Si osserva infatti una maggiore incidenza, influenzata dal ridotto numero di abitanti nel primo caso, nei comuni di Brivio (13,5 casi x 10.000 ab.) con 6 casi segnalati e Cortenova (8,7 casi x 10.000 ab.) con 1 caso segnalato.

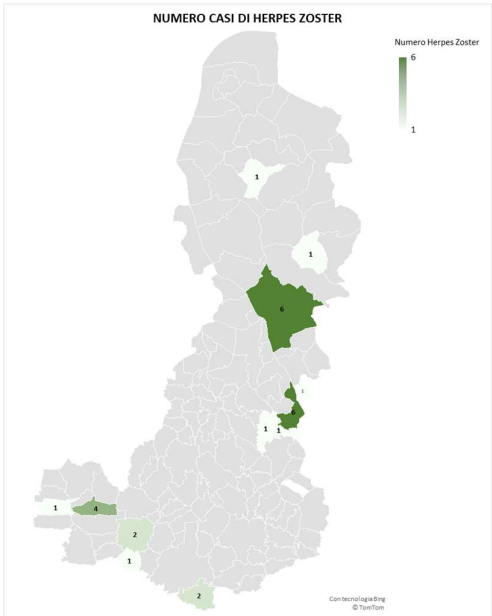


Grafico 14

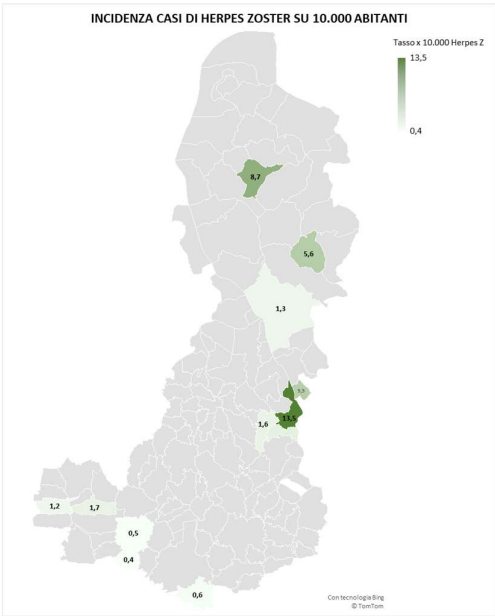


Grafico 15

SCABBIA

La scabbia è una malattia contagiosa causata da un acaro *Sarcoptes scabiei*, e si contagia principalmente attraverso il contatto diretto tra le persone. I gruppi a maggior rischio includono quelli con scarso accesso a strutture igieniche, ma anche i contesti affollati come le scuole, le case di cura e le strutture per senzatetto. Negli ultimi anni, si osserva una costante crescente incidenza di casi di scabbia, in parte attribuibile a una maggiore consapevolezza e diagnosi della malattia. Se osserviamo la distribuzione mensile dei casi (grafico 16) si vede un incremento di incidenza, rispetto al 2024, in modo omogeneo su tutti i mesi dell'anno tranne che per il mese di novembre.

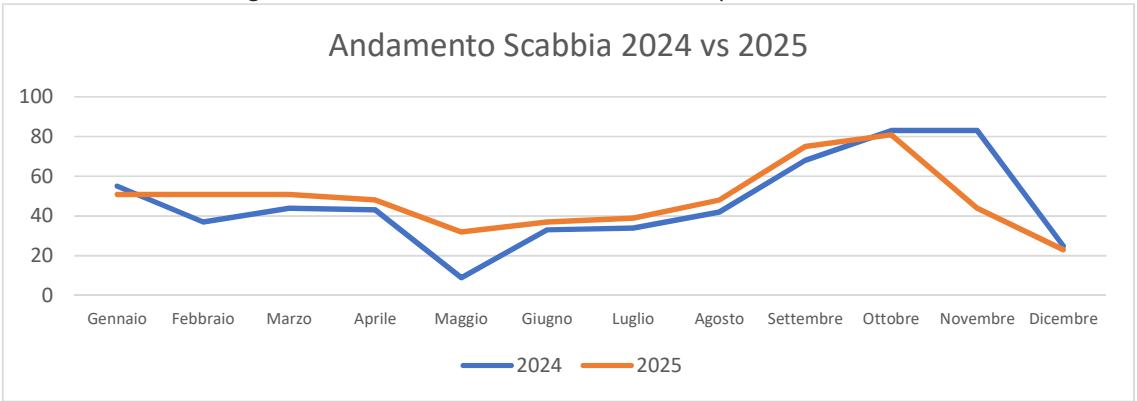


Grafico 16

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 2025 (Grafico 17) si osserva come il numero di casi è proporzionale al numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico18) si osserva in linea di massima un'uniformità del tasso di incidenza. Le incidenze maggiori (>13 casi x 10.000 ab.), influenzate dal ridotto numero di abitanti, si rilevano nei comuni di Biassono (20.3 casi x 10.000 ab.) con 25 casi segnalati, Oggiono (18,6 casi x 10.000 ab.) con 17 casi segnalati, Albiate (13.4 casi x 10.000 ab.) con 9 casi segnalati, Santa Maria Hoè (14,2 casi x 10.000 ab.) con 3 casi segnalati e Esino Lario (13,3 casi x 10.000 ab.) con 1 caso segnalato. Su 580 casi notificati nel 2025 (di cui 545 residenti in ATS della Brianza), 325 casi fanno riferimento a 106 focolai corrispondenti al 59.6% delle segnalazioni di scabbia.

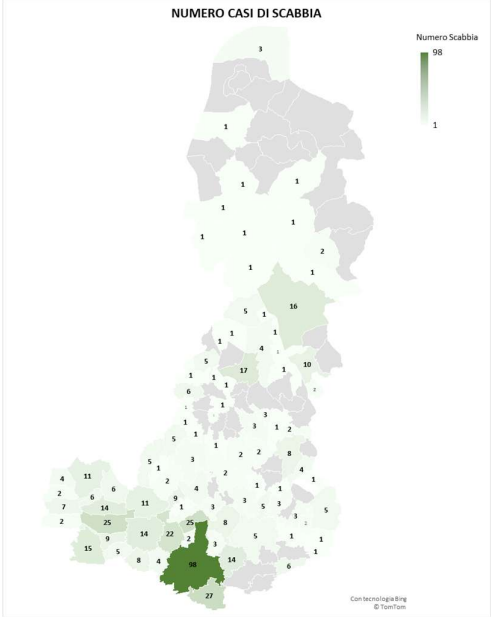


Grafico 17

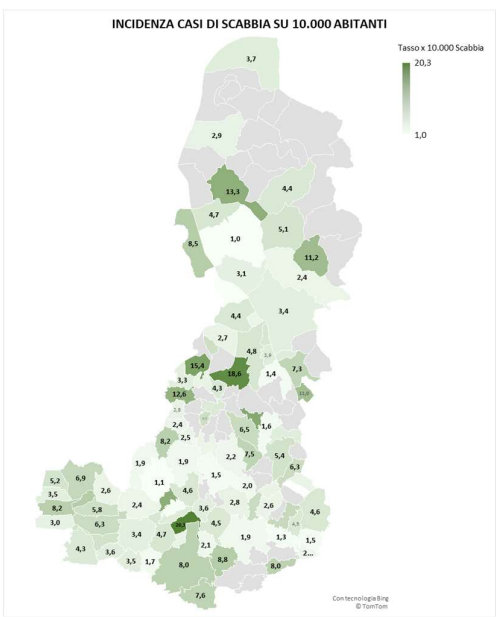


Grafico 18

LEGIONELLOSI

La legionellosi è causata dal batterio Legionella, che può essere trovato in 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, ci sono picchi di casi associati a focolai, spesso legati a strutture ricettive o ospedaliere.

Da evidenziare un leggero incremento dei casi nel 2025 rispetto al 2024 con un picco di ben 41 casi nel mese di settembre (Grafico 19).

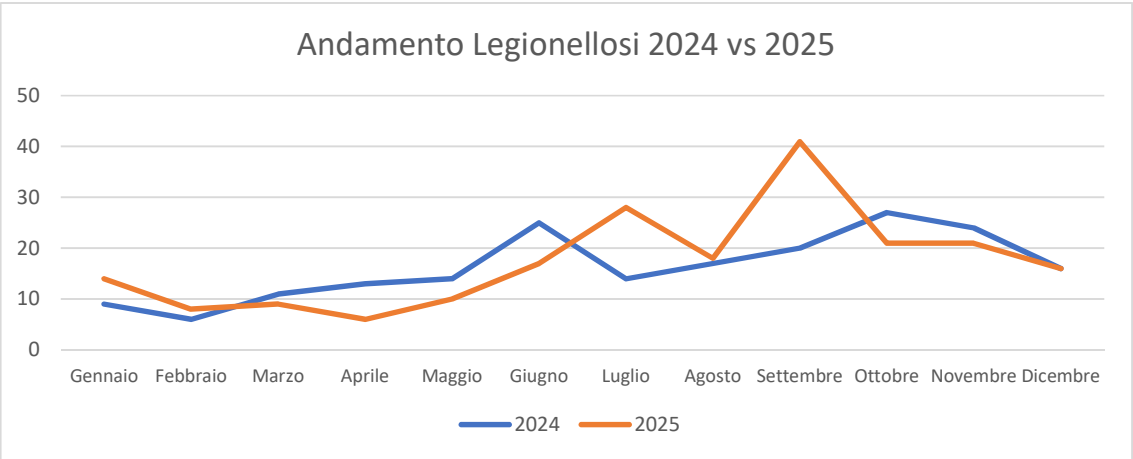


Grafico 19

Fattori predisponenti la malattia sono l'età avanzata, il fumo di sigaretta, la presenza di malattie croniche, l'immunodeficienza. Il rischio di acquisizione della malattia è principalmente correlato alla suscettibilità individuale del soggetto esposto e al grado d'intensità dell'esposizione, rappresentato dalla quantità di Legionella presente e dal tempo di esposizione (Rota, Legionellosi, 31/01/2019)¹

Analizzando i casi segnalati, su 209 segnalazioni, 199 risultano casi confermati. L'età mediana rilevata è di 74 anni ed i principali fattori predisponenti rilevati convergono con quelli previsti per la malattia sopra riportati (Tabella 1):

NUMERO CASI CONFERMATI	FATTORE PREDISPONENTE	NOTE
63 - (30,73%)	CARDIOPATIE	DI CUI 24 COME UNICO FATTORE PREDISPONENTE
47 - (22,93%)	TABAGISMO	DI CUI 23 COME UNICO FATTORE PREDISPONENTE
37 - (18,05%)	DIABETE	DI CUI 9 COME UNICO FATTORE PREDISPONENTE
26 - (12,68%)	NEOPLASIA/LEUCEMIE/LINFOMI	DI CUI 7 COME UNICO FATTORE PREDISPONENTE
22 - (10.73%)	ALTRE MALATTIE POLMONARI	
10 - (4.88%)	TERAPIE IMMUNO-SOPPRESSIVE	

Tabella 1. Principali fattori predisponenti rilevati. Anno 2025

1. [Legionellosi - EpiCentro - Istituto Superiore di Sanità](#)

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 2025 (Grafico 20) si osserva come i casi siano presenti in modo uniforme su tutto il territorio casi rispettando, anche in questo caso, la proporzionalità/rapporto del numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico 21), anche in questo caso, le incidenze maggiori vengono influenzate dal ridotto numero di abitanti. Le maggiori incidenze si rilevano nei comuni di Erve (14,8 casi x 10.000 ab.) con 1 caso segnalato e Camparada (9.4 casi x 10.000 ab.) con 2 casi segnalati.

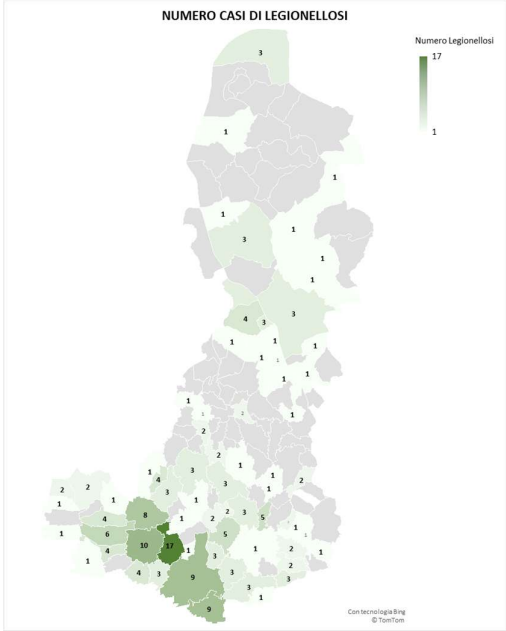
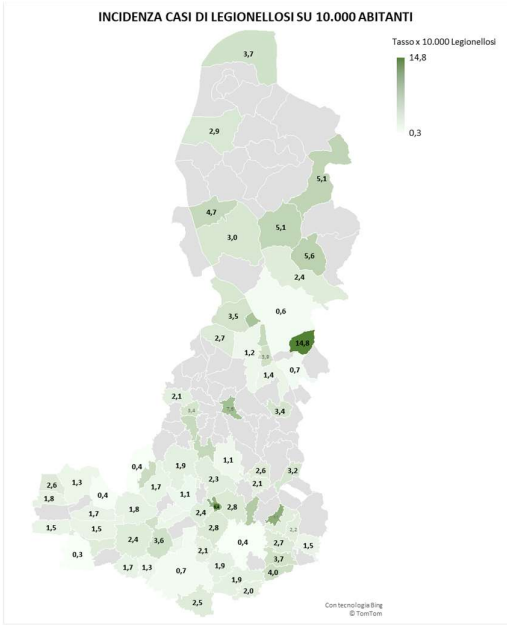


Grafico 20



ARBOVIROSI

Le arbovirosi sono un gruppo di malattie infettive trasmesse da artropodi, come zanzare e zecche e flebotomi tramite morso/puntura. Queste malattie sono causate da virus noti come arbovirus (virus trasmessi da artropodi) e possono provocare un'ampia gamma di sintomi, da forme lievi a malattie gravi.

Tra le arbovirosi più comuni ci sono:

1. Dengue: Virus trasmesso dalle zanzare Aedes, che può causare febbre alta, dolori muscolari e articolari.
2. Zika: Anche questo virus è trasmesso dalle zanzare Aedes e può causare sintomi simili al dengue, ma è noto anche per le sue complicanze durante la gravidanza.
3. Chikungunya: Viralmente simile al dengue, provoca febbre e forti dolori articolari.
4. Encefalite da zecca (Tbe). Malattia infettiva virale dell'uomo che coinvolge il sistema nervoso centrale ed è causata da un virus della stessa famiglia di quelli responsabili della febbre gialla e della dengue. Il virus è trasmesso dal morso di zecche infette. L'encefalite da zecca, in una prima fase presenta sintomi simili a quelli dell'influenza ma, successivamente, si possono evidenziare sintomi di meningite ed encefalite. (Encefalite da zecca, 09/11/2020)²
5. Infezioni neuro-invasive da virus Toscana. Trasmesso dai flebotomi (pappataci) che nelle forme più gravi può causare malattie neuro-invasive (Crescono i casi di malattia neuroinvasiva da virus Toscana, in particolare in caso di anomalie climatiche, 23/01/2025)³
6. West Nile Virus: Trasmesso da zanzare, può portare a infezioni neurologiche.

La prevenzione delle arbovirosi si basa principalmente sul controllo delle popolazioni di zanzare, l'uso di repellenti e pratiche di protezione personale (Per l'Encefalite da zecca –TBE- è disponibile un vaccino).

Negli ultimi 20 anni in Europa si è registrato un aumento di alcune malattie, tipicamente presenti in paesi tropicali, sia per importazione a seguito di un viaggio all'estero, che per trasmissione locale.

Uno dei principali metodi di contrasto a queste malattie è la lotta alle zanzare, sia tramite la prevenzione delle punture, che eliminando o riducendo tutte quelle aree (come i ristagni d'acqua) dove le zanzare possono riprodursi. E' infine importante informarsi sulla presenza di queste malattie prima di partire per un viaggio internazionale, allo scopo di proteggersi adeguatamente, e rivolgersi prontamente al proprio medico al rientro qualora dovessero comparire sintomi sospetti.

2. <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/e/encefalite-da-zecca>

3. <https://www.iss.it/-/crescono-i-casi-di-malattia-neuroinvasiva-da-virus-toscana-in-particolare-in-caso-di-anomalie-climatiche>

FOCUS DENGUE

Nel 2025 in Italia si sono registrati 223 casi (dati in fase di consolidamento) di cui 219 associati a viaggi all'estero e 4 casi autoctoni (Grafico 22). Età mediana 40 anni ed il rapporto maschio/femmina è 57%/43%.

Analizzando i dati ATS Brianza nel 2025 i casi confermati risultano 2 (in aggiunta 4 casi probabili). L'età mediana è di 41 anni ed il rapporto maschio/femmina è 67%/33% (il dato è influenzato dal numero ridotto di casi). Tutti i casi hanno effettuato un viaggio o soggiorno in zona endemica.

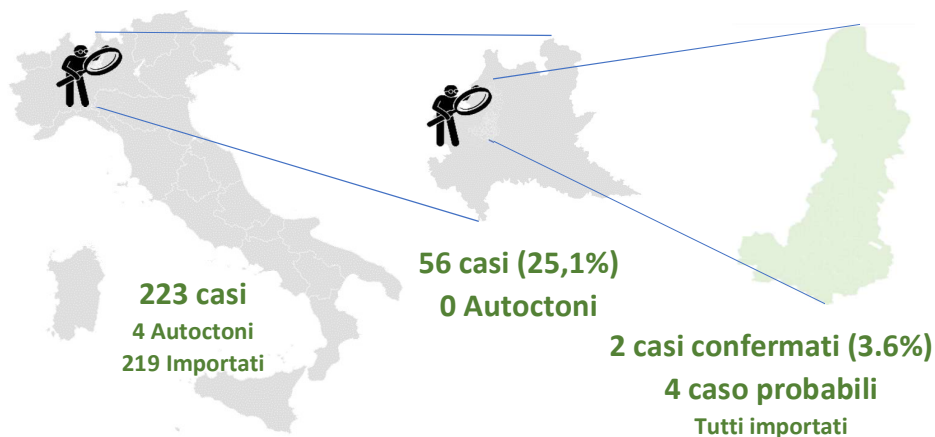


Grafico 22. Casi Italia, Regione Lombardia (Fonte dati <https://www.epicentro.iss.it/arbovirosi/>) e ATS Brianza (Fonte dati SMI)

FOCUS CHIKUNGUNYA

Nel 2025 in Italia si sono registrati 472 casi (in fase di consolidamento) di cui 88 associati a viaggi all'estero e 384 casi autoctoni. Età mediana 58.5 anni ed il rapporto maschio/femmina è 50%/50%.

Analizzando i dati ATS Brianza nel 2025 risulta 1 caso confermato e 3 casi probabili (Grafico 23). L'età mediana è di 52 anni ed il rapporto maschio/femmina è 100%/0% (il dato è influenzato dal numero ridotto di casi). Il caso ha effettuato un viaggio o soggiorno in zona endemica.

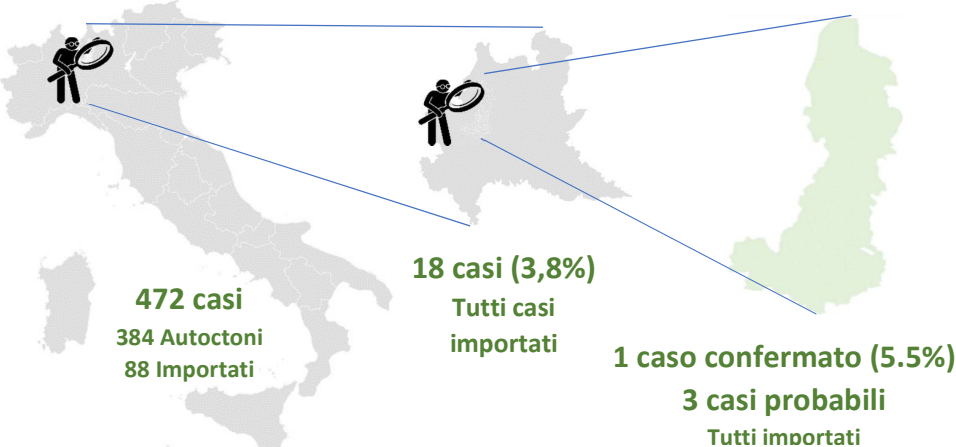


Grafico 23. Casi Italia, Regione Lombardia (Fonte dati <https://www.epicentro.iss.it/arbovirosi/>) e ATS Brianza (Fonte dati SMI)

FOCUS TBE

Nel 2025 in Italia si sono registrati 67 casi (in fase di consolidamento). Età mediana 58 anni ed il rapporto maschio/femmina è 61%/39%.

Analizzando i dati ATS Brianza nel 2025 risulta 1 caso confermato (Grafico 24). L'età mediana è di 48 anni ed il rapporto maschio/femmina è 100%/0% (il dato è influenzato dal numero ridotto di casi). Il caso ha effettuato un viaggio itinerante in Europa.

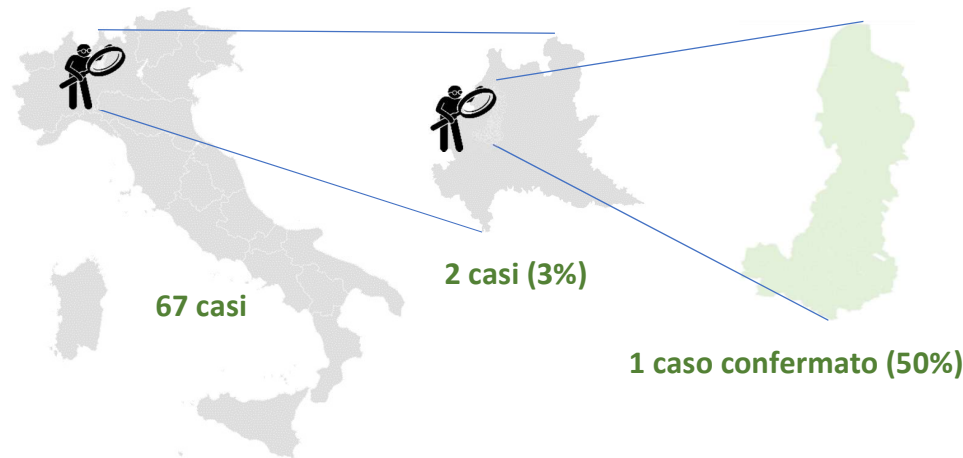


Grafico 24. Casi Italia, Regione Lombardia (Fonte dati <https://www.epicentro.iss.it/arbovirosi/>) e ATS Brianza (Fonte dati SMI)

Le malattie trasmesse da zecche rappresentano un crescente problema di sanità pubblica in Europa. In Lombardia, la Delibera Regionale N° XII 2365 del 20.05.2024 ha istituito un piano integrato per il monitoraggio e la prevenzione delle zoonosi emergenti. Con approccio One Health, l'ATS Brianza ha implementato il piano in collaborazione con ASST/IRCCS/Erogatori Privati accreditati e presidi sanitari dislocati sul territorio.

MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI (MTA)

Le malattie a trasmissione alimentare (MTA) rappresentano un serio problema di sanità pubblica. Si tratta di patologie legate al consumo di alimenti o di acqua contaminati da agenti patogeni di varia natura, come batteri, virus, tossine, parassiti ecc.

Le malattie provocate dagli alimenti sono numerose: solo i batteri ne causano circa 250⁴. L'alimento contaminato può esser causa della malattia per diversi fattori. L'azione nociva dei microrganismi si può realizzare, infatti, per ingestione del microrganismo sviluppatosi all'interno dell'alimento, determinando una tossinfezione alimentare, oppure attraverso le tossine prodotte dai microrganismi, dando luogo ad una intossicazione alimentare.

La via di introduzione nell'organismo è pertanto "alimentare" e la sintomatologia è prevalentemente gastrointestinale (febbre, vomito, diarrea ...), ma possono dare anche effetti sistemici/neurologici.

Alcuni accorgimenti igienici sono essenziali per scongiurare la moltiplicazione di microrganismi negli alimenti. Per questo motivo, all'atto dell'acquisto bisogna evitare di scegliere prodotti esposti su banchi non refrigerati e fare attenzione che le confezioni siano integre e che gli alimenti non emanino cattivi odori e non presentino parti di colore diverso. Al momento dell'acquisto è, inoltre, sempre bene controllare la data di scadenza.

Inoltre, nel caso di prodotti surgelati, occorre prestare attenzione, durante il trasporto, a non interrompere la catena del freddo. Una precauzione che vale anche in casa dove bisogna verificare che il freezer mantenga la temperatura adeguata alla conservazione degli cibi e che le confezioni non siano coperte di brina o di ghiaccio, bagnate o, comunque, alterate nella forma.

⁴ <https://www.epicentro.iss.it/tossinfezioni/>

FOCUS INFEZIONI DA SALMONELLA

La salmonella è l'agente batterico più comunemente isolato in caso di infezioni trasmesse da alimenti, sia sporadiche che epidemiche.

La salmonellosi è una malattia batterica causata da salmonelle di tipo non tifoideo, di cui sono stati identificati circa 2.500 sierotipi e la cui manifestazione ha esordio improvviso con diarrea, dolore addominale, febbre, nausea e spesso vomito; è diffusa in tutto il mondo ma è maggiormente segnalata in nord America ed in Europa; colpisce maggiormente i bambini sotto i 5 anni di età.

Analizzando i casi segnalati in ATS Brianza, rispetto al 2024, nel 2025 si vede un leggero incremento (103 casi segnalati nel 2025 VS 96 casi segnalati nel 2024) (Grafico 25). Nel 2024 l'età mediana rilevata è di 33 anni con il 25% delle segnalazioni bambini <=5anni.

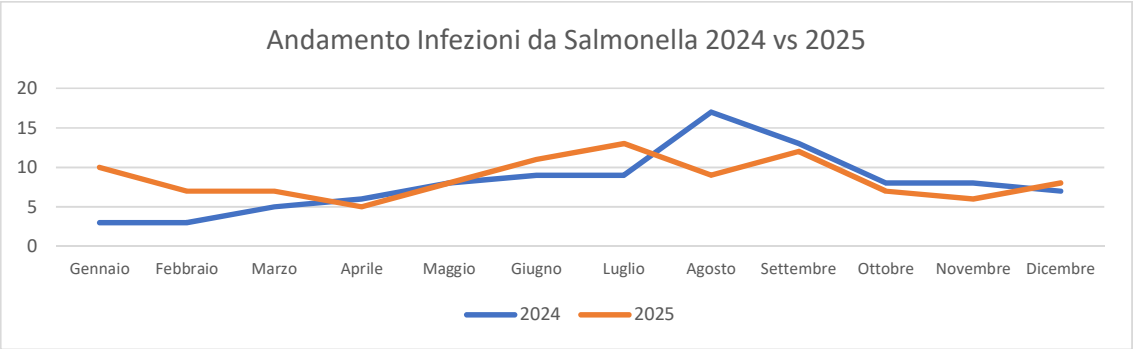


Grafico 25

Analizzando per il 2025 sia la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune (Grafico 26) che la standardizzazione dei casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico 27), si osservano come i casi siano presenti in modo uniforme su tutto il territorio rispettando, anche in questo caso, la proporzionalità/rapporto del numero di abitanti. Le maggiori incidenze si rilevano nei comuni di Cassina Valsassina (18,5 casi x 10.000 ab.) e Taceno (16,8 casi x 10.000 ab.) con 1 caso segnalato a testa.

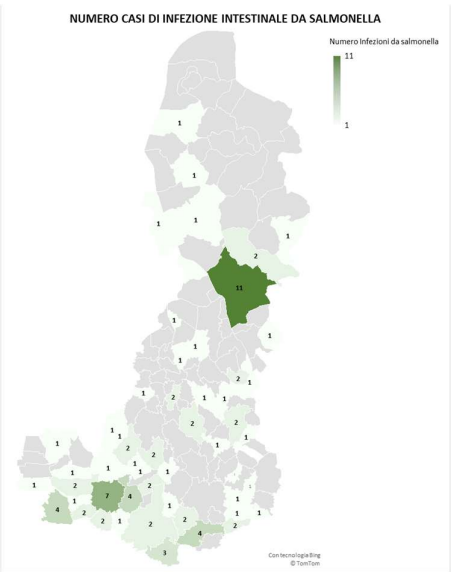


Grafico 26

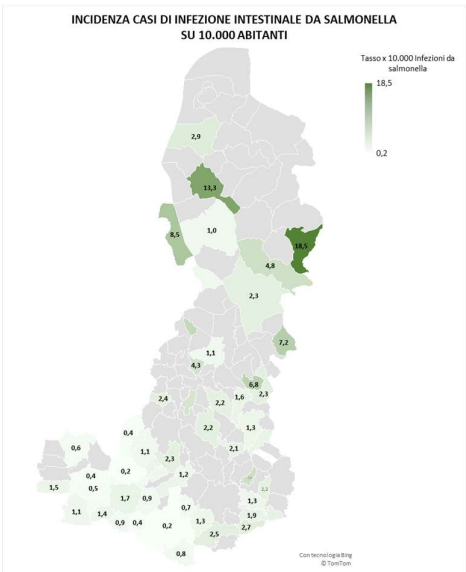


Grafico 27

INFEZIONI, TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE E DIARREE INFETTIVE

Come previsto dal DECRETO 7 marzo 2022 Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) - GU Serie Generale n.82 del 07-04-2022 (Allegato A), rientrano in questa classe le seguenti patologie:

- Infezione intestinale da Clostridium difficile
- Enterite da Rotavirus
- Enterite da Adenovirus
- Enterite da Norwalk virus
- Enterite da Enterovirus NIA (Coxsackie virus, Echovirus; escluso Poliovirus)
- Altre intossicazioni alimentari batteriche (escluso infezioni da Salmonella)
- Intossicazione alimentare da Clostridium perfringens (Clostridium welchii)
- Intossicazione alimentare da Vibrio parahaemolyticus
- Intossicazione alimentare da Vibrio vulnificus
- Intossicazione alimentare dovuta a Bacillus cereus

Confrontando i casi segnalati in ATS Brianza anno 2024 VS anno 2025 si vede un leggero decremento di incidenza annuale (274 casi segnalati nel 2025 VS 324 casi segnalati nel 2024) con una diminuzione nel primo semestre ed una leggera inversione di tendenza nel secondo con un picco nel mese di luglio (Grafico 28).

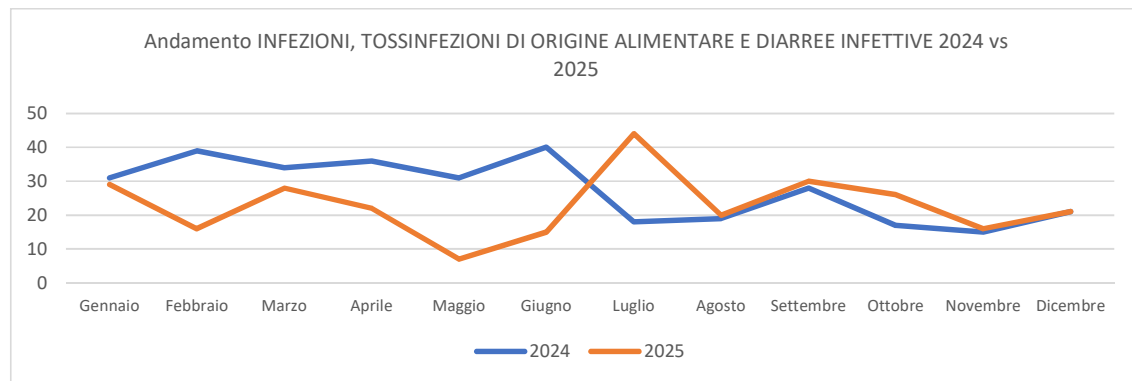


Grafico 28

Nel 2025 la distribuzione percentuale dei casi segnalati è la seguente:

Patologia	Percentuale
Clostridium difficile	67,8%
Rotavirus	19,3%
Adenovirus	5,1%
Clostridium perfringens	2,0%
Norovirus	5,8%

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 2025 (Grafico 29) si osserva come i casi siano presenti in modo uniforme su tutto il territorio casi rispettando, anche in questo caso, la proporzionalità/rapporto del numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico 30), anche in questo caso, le incidenze maggiori vengono influenzate dal ridotto numero di abitanti. Le maggiori incidenze si rilevano nei comuni di Carenno (21,6 casi x 10.000 ab.) con 3 casi segnalati e Varenna (14,7 casi x 10.000 ab.) con 1 caso segnalato.

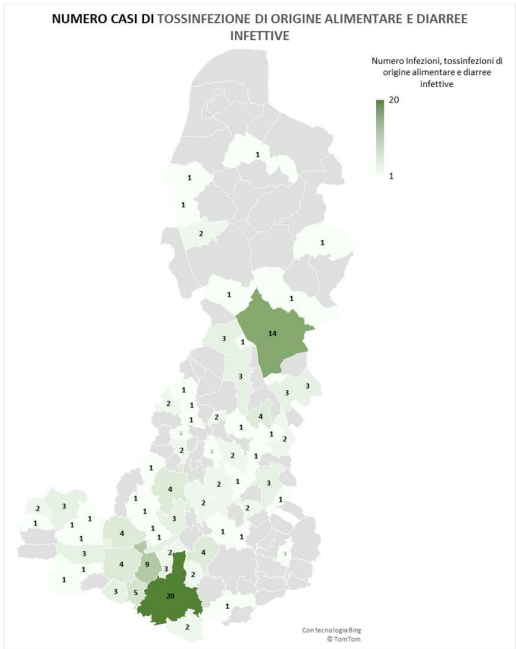


Grafico 29

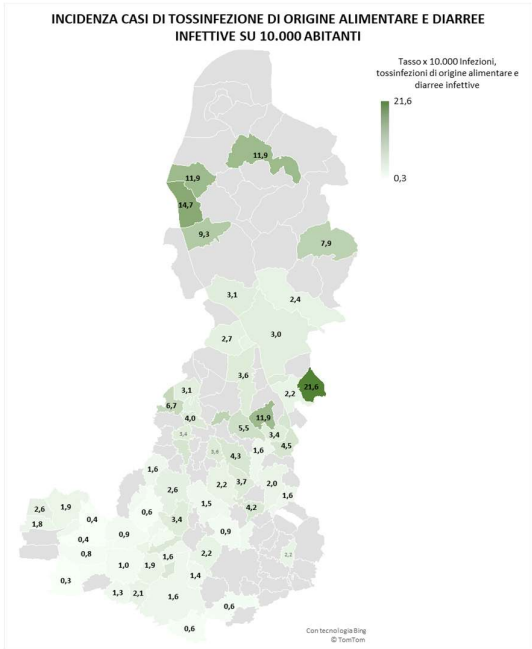


Grafico 30

FOCUS MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA E SESSUALE

Le Infezioni sessualmente trasmesse (Ist) costituiscono un vasto gruppo di malattie infettive molto diffuso in tutto il mondo che può essere causa di sintomi acuti, infezioni croniche e gravi complicanze a lungo termine per milioni di persone ogni anno. Come riporta l'Oms, oggi si conoscono oltre 30 diversi patogeni, tra batteri (Infezione da clamidia, gonorrea, sifilide..), virus (Infezione da HIV, Epatite B, Epatite C..), protozoi, e parassiti, responsabili di Ist.

Gli agenti responsabili delle Ist si trasmettono attraverso qualsiasi tipo di rapporto sessuale (vaginale, anale, orale) tramite i liquidi organici infetti (sperma, secrezioni vaginali, saliva) o con il contatto diretto della pelle nella zona genitale, delle mucose genitali, anali e della bocca.

Inoltre, alcune Ist si possono trasmettere attraverso il sangue (ad esempio, contatto con ferite aperte e sanguinanti, scambio di siringhe, tatuaggi e piercing in condizioni non controllate) (Hiv, Hbv, Hcv, sifilide), oppure da una madre con un'infezione attiva in corso di gravidanza, durante il parto, o l'allattamento al nascituro (Hiv, Hbv, herpes genitale, sifilide, gonorrea, clamidia).

Le Ist non si trasmettono attraverso i colpi di tosse o gli starnuti e neppure si acquisiscono sui mezzi pubblici, in ufficio o con i contatti sociali usuali. Le Ist non sono trasmesse dalle zanzare o da altri animali, né si possono acquisire attraverso l'uso delle toilette⁵.

Negli ultimi anni l'andamento epidemiologico in Italia mostrano un incremento delle segnalazioni per le principali IST notificate (sifilide, gonorrea, clamidia)⁶.

⁵ <https://www.epicentro.iss.it/ist/>

⁶ <https://www.insalutenews.it/>

FOCUS SIFILIDE

Confrontando i casi segnalati in ATS Brianza anno 2024 VS anno 2025 si vede un leggero decremento dei casi confermati nel 2025 (147 casi segnalati nel 2024 vs 135 casi segnalati nel 2025) distribuiti in modo uniforme durante tutto l’anno con una flessione a maggio e negli ultimi mesi dell’anno (Grafico 31).

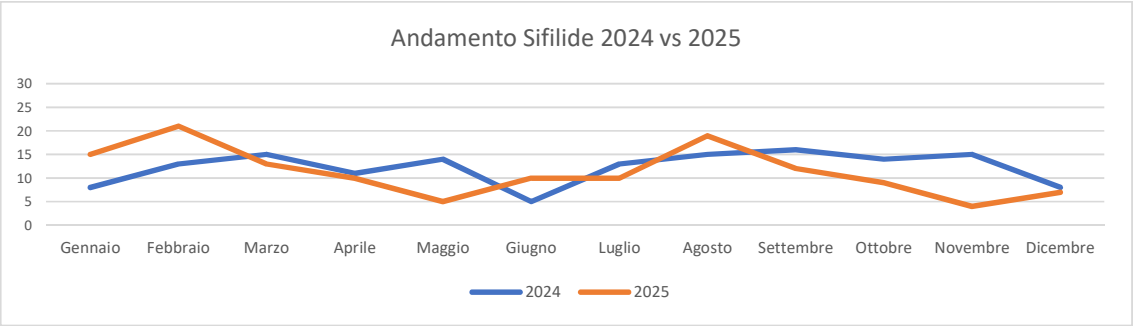


Grafico 31

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 2025 (Grafico 32) si osserva come i casi siano presenti in modo uniforme su tutto il territorio casi rispettando, anche in questo caso, la proporzionalità/rapporto del numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico 33), anche in questo caso, le incidenze maggiori vengono influenzate dal ridotto numero di abitanti. Le maggiori incidenze si rilevano nei comuni di Sueglio (137 casi x 10.000 ab.) con 2 casi segnalati e Casargo (11,9 casi x 10.000 ab.) con 1 casi segnalati.

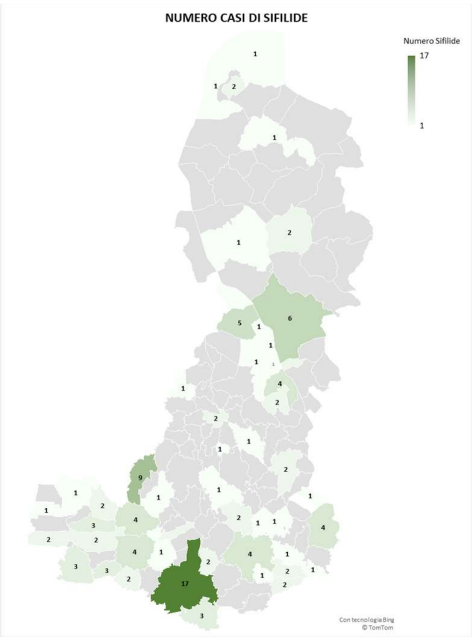


Grafico 32

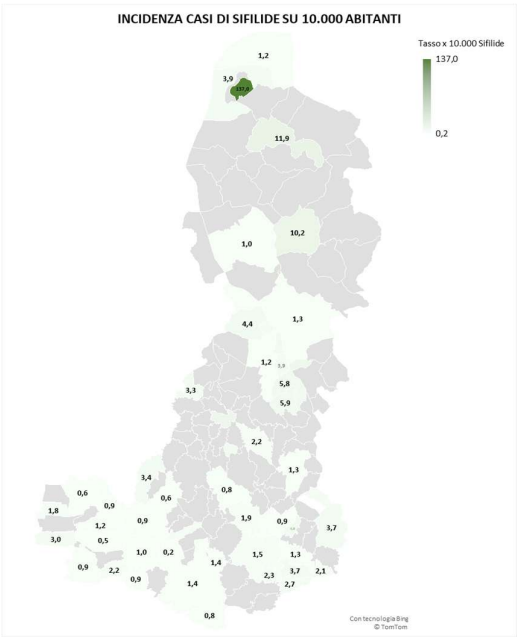


Grafico 33

FOCUS CHLAMYDIA

Confrontando i casi segnalati in ATS Brianza anno 2024 VS anno 2025 continua l’incremento dei casi confermati nel 2025 (95 casi segnalati nel 2024 vs 154 casi segnalati nel 2025). Nel 2023 i casi segnalati erano 61. (Grafico 34).

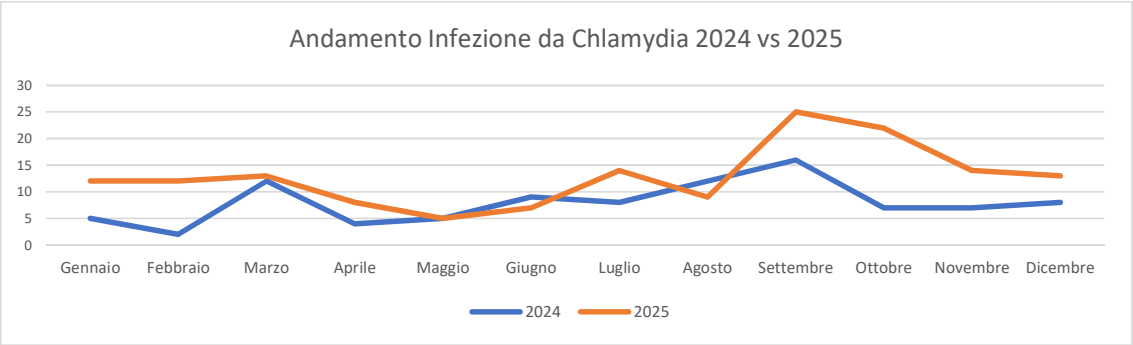


Grafico 34

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 2025 (Grafico 35) si osserva come i casi siano presenti in modo uniforme su tutto il territorio casi rispettando, anche in questo caso, la proporzionalità/rapporto del numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico 36), anche in questo caso, le incidenze maggiori vengono influenzate dal ridotto numero di abitanti. Le maggiori incidenze si rilevano nei comuni di Cremano (5,6 casi x 10.000 ab.) con 1 caso segnalato e Muggiò (5,1 casi x 10.000 ab.) con 12 casi segnalati.

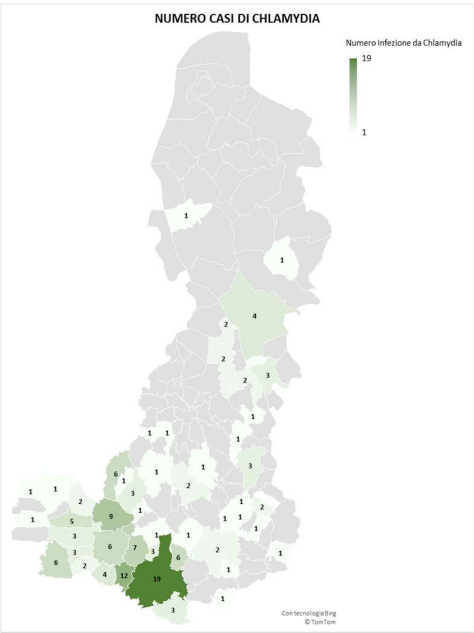


Grafico 35

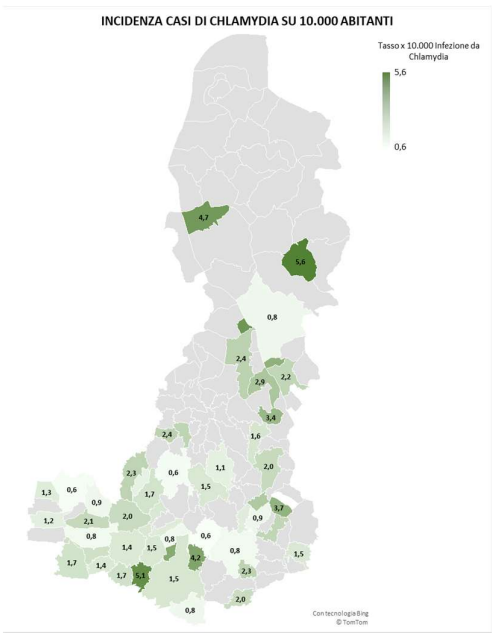


Grafico 36

FOCUS INFEZIONE GONOCOCCICA (BLENORRAGIA)

Confrontando i casi segnalati in ATS Brianza anno 2024 VS anno 2025, anche in questo caso, continua l'incremento dei casi confermati anche nel 2025 (133 casi segnalati nel 2024 vs 201 casi segnalati nel 2025) con dei picchi nei mesi di settembre e ottobre. Nel 2023 i casi segnalati erano 78. (Grafico 37).

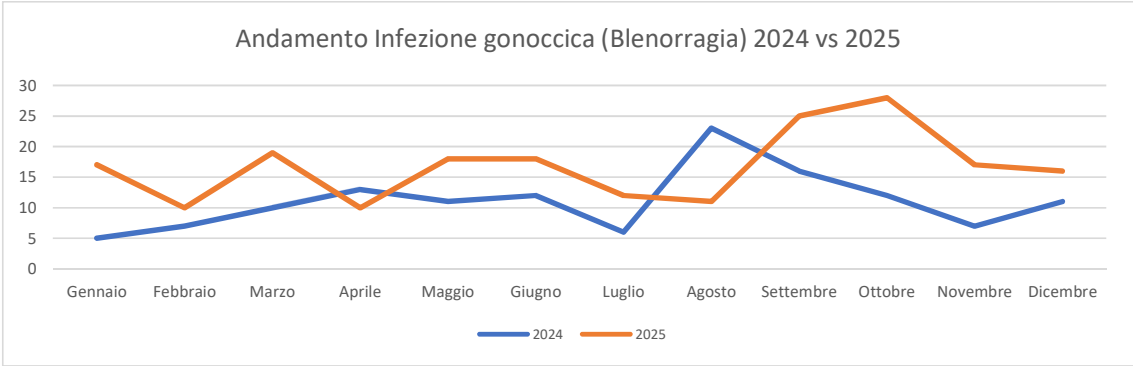


Grafico 37

Analizzando la distribuzione del numero di casi di notifica per Comune relativa al 2025 (Grafico 38) si osserva come i casi siano presenti in modo uniforme su tutto il territorio casi rispettando, anche in questo caso, la proporzionalità/rapporto del numero di abitanti. Standardizzando i casi con tassi di incidenza ogni 10.000 abitanti (Grafico 39), anche in questo caso, le incidenze maggiori vengono influenzate dal ridotto numero di abitanti. La maggiore incidenza si rileva nel comune di Casargo (11,9 casi x 10.000 ab.) con 1 caso segnalato.

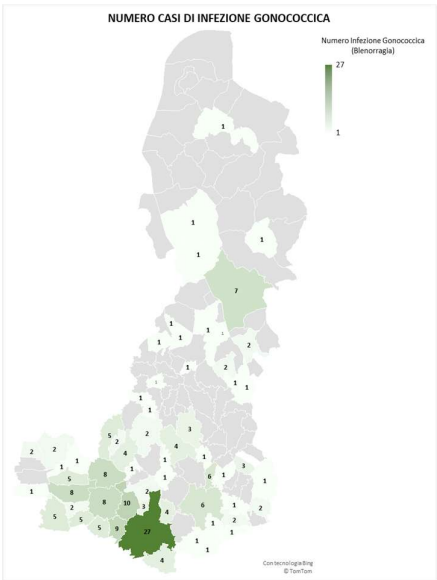


Grafico 38

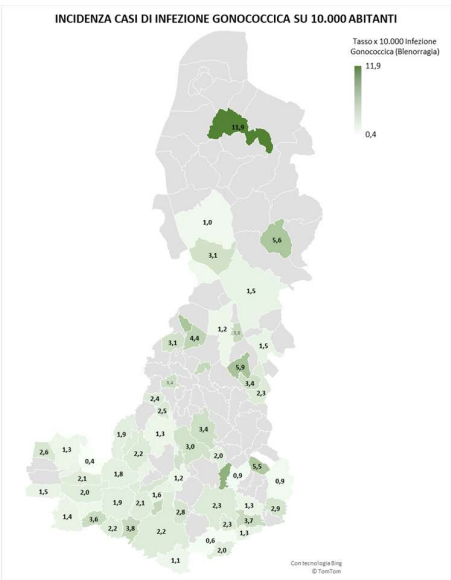


Grafico 39