REGIONE DEL VENETO

Servizio Socio Sanitario Regionale
In Universum Salus

VIVO BENE VENETO
Piano Regionale Prevenzione del Veneto

Sorveglianza

MALATTIE INFETTIVE

Dati 2025

Premessa 4
Note per la lettura 5
Botulismo 6
Campylobacteriosi 7
Difterite 9
Epatite virale A 10
Epatite virale B 12
Epatite virale C 14
Epatite virale E e Non Specificata 16
Febbre tifoide 17
HIV 18
AIDS 23
Infezione da chlamydia 24
Infezione da STEC/VTEC inclusa SEU (Sindrome Emolitico uremica) 26
Infezione gonococcica (blenorragia) 28
Legionellosi 31
Listeriosi 33
Malaria 35
Micobatteriosi non tubercolari 38
Morbillo 40
Mpox 42
Parotite 44
Pertosse 47
Rosolia 50
Salmonellosi 51
Scabbia 53
Scarlattina 56
Shigellosi 59
Sifilide 61
Tetano 64
Tossinfezioni di origine alimentare 65
Tubercolosi 67
Varicella 71
ALLEGATI 75
Influenza Stagionale 75
Arbovirosi 81
Malattie Batteriche Invasive (MIB) 86

PREMESSA

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive è uno strumento importante per identificare le esigenze di salute della popolazione e le priorità sulle quali intervenire. Un sistema di sorveglianza valido ed efficace permette di ottenere informazioni utili sull'andamento della malattia e la sua diffusione e di osservare cambiamenti a seguito di interventi di prevenzione mirati.

La disponibilità di dati accurati e completi consente di stimare l'incidenza e prevalenza di una malattia o di un'esposizione consentendo interventi mirati sia a livello individuale (ad esempio, il tracciamento dei contatti) sia a livello comunitario.

Per garantire il raggiungimento di questi obiettivi di sanità pubblica, il sistema di sorveglianza delle malattie infettive della Regione del Veneto è costituito da un serie di flussi informativi interconnessi tra di loro il cui livello di sintesi e approfondimento è diverso a seconda delle caratteristiche della malattia, della rilevanza delle informazioni necessarie e del tipo di programmi di controllo che vengono condotti.

L'approvazione del Decreto Legge del 7 marzo 2022, ha rideterminato il flusso informativo dal territorio al Ministero della Salute, passando per le strutture regionali.

Il documento che segue, propone un focus sulle principali malattie infettive sottoposte a monitoraggio, seguendone l'andamento e le caratteristiche principali. Le segnalazioni considerate sono suddivise per anno o periodo di comparsa della sintomatologia, con un focus per le segnalazioni con inizio dei sintomi nell'anno 2025.

NOTE PER LA LETTURA

La fonte informativa dei dati qui contenuti è il **Sistema Informativo Regionale delle Malattie Infettive** (SIRMI), strumento unico per la segnalazione delle malattie infettive, che a sua volta provvede ad alimentare il gestionale ministeriale PREMAL per la comunicazione del dato al livello nazionale. Per le segnalazioni antecedenti al 2022, la fonte informativa è il precedente gestionale regionale Simiweb.
Il dato è riferito alle segnalazioni inserite da tutte le Aziende Ulss del territorio regionale.

In questo report vengono considerate tutte le **segnalazioni** pervenute, anche quelle per le quali non tutti i criteri previsti per la classificazione del caso siano stati inseriti all'interno del gestionale.

L'anno citato nei grafici si riferisce a quello di inizio della sintomatologia della malattia e non a quello di segnalazione o di inserimento in SIRMI.

Il **"Tasso di segnalazione"** è inteso come rapporto tra tutte le segnalazioni ricevute e registrate rispetto alla popolazione ISTAT al 1° gennaio dell'anno dei dati. Quindi sono comprese tutte le segnalazioni a prescindere dalla residenza dei soggetti o della loro provenienza. Il tasso è grezzo.
La **"Stima di incidenza"** invece, è sempre il rapporto tra le segnalazioni ricevute e la popolazione ISTAT, considerando il solo sottoinsieme dei soggetti con residenza in regione.
Per entrambi gli indicatori, sono considerate tutte le segnalazioni notificate dalle Aziende regionali e bisogna tenere in considerazione una fisiologica potenziale sottostima legata a una sottosegnalazione delle notifiche (disomogenea tra le malattie) e al possibile mancato recepimento dei soggetti residenti in regione, ma notificati da altre regioni competenti sul caso e non comunicati.

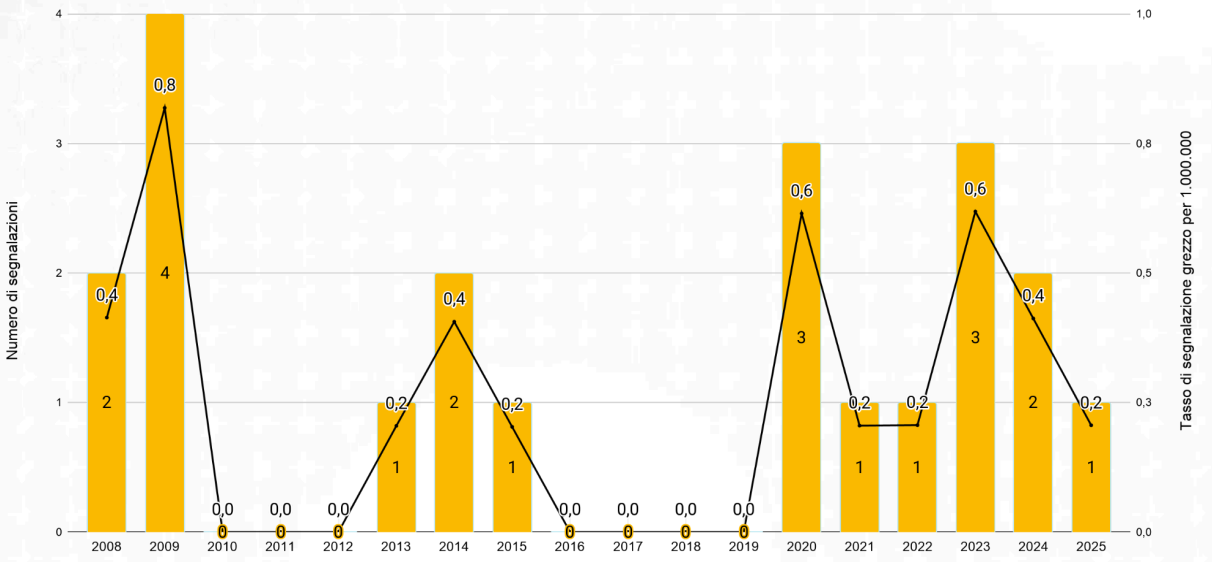
Gli indicatori di sintesi ad introduzione di ogni sezione sono relativi all'ultimo anno di disponibilità dei dati.

BOTULISMO

N° di segnalazioni: 1

Tasso di segnalazione: <0,1 x 100.000 ab.

Stima Incidenza: <0,1 x 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.

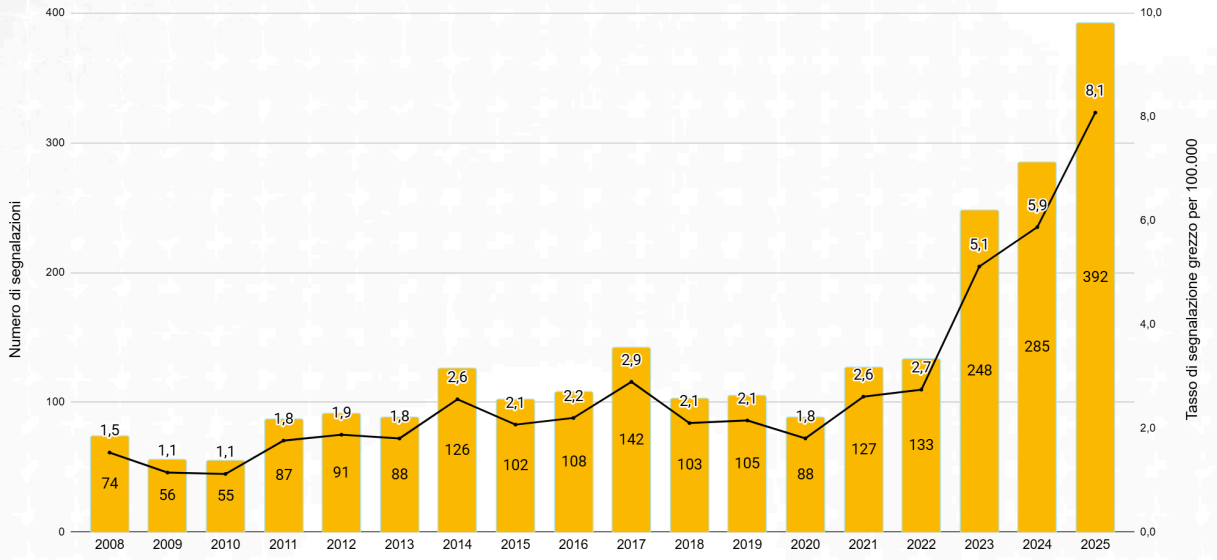
- Un solo caso segnalato nel 2025 corrispondente a soggetto residente in regione, maschio e minorenne. Il caso rimane probabile in quanto presenta un'infezione clinica sospetta ma non confermata dalle analisi di laboratorio.

CAMPYLOBACTERIOSI

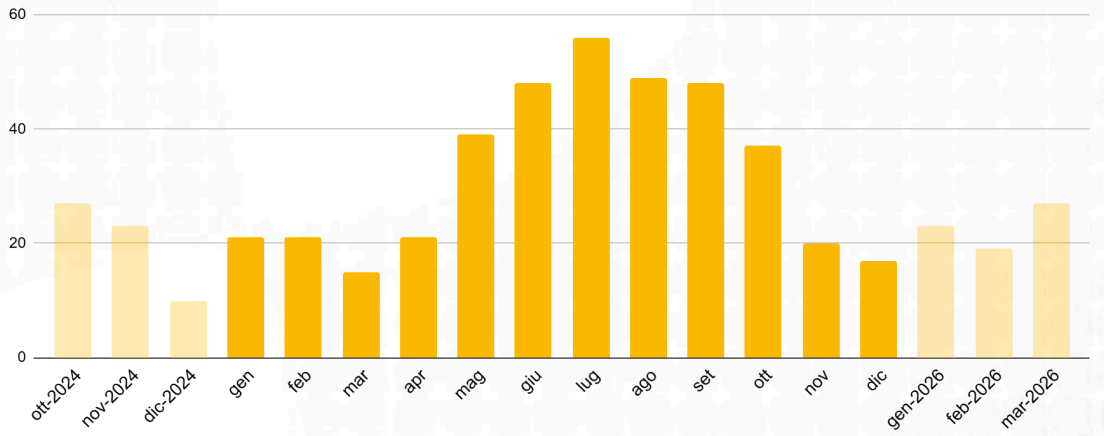
N° di segnalazioni: 392

Tasso di segnalazione: 8,1 x 100.000 ab.

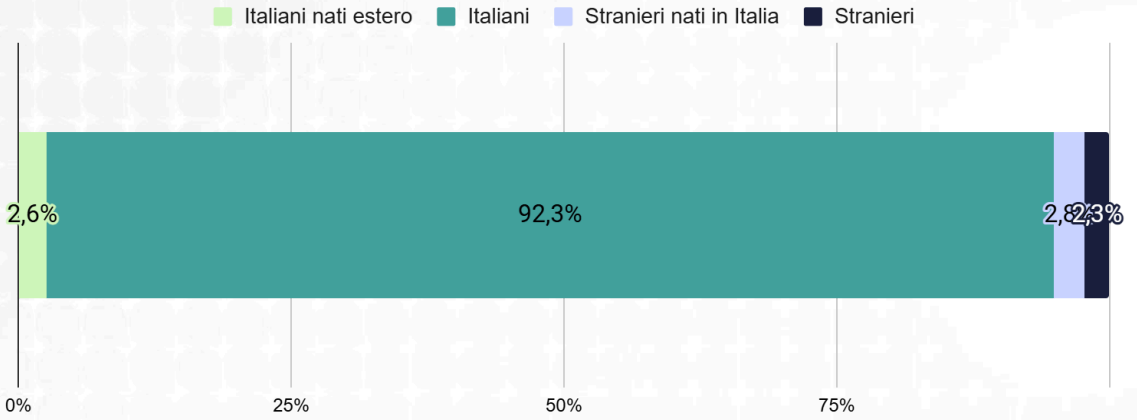
Stima Incidenza: 7,9 x 100.000 ab.



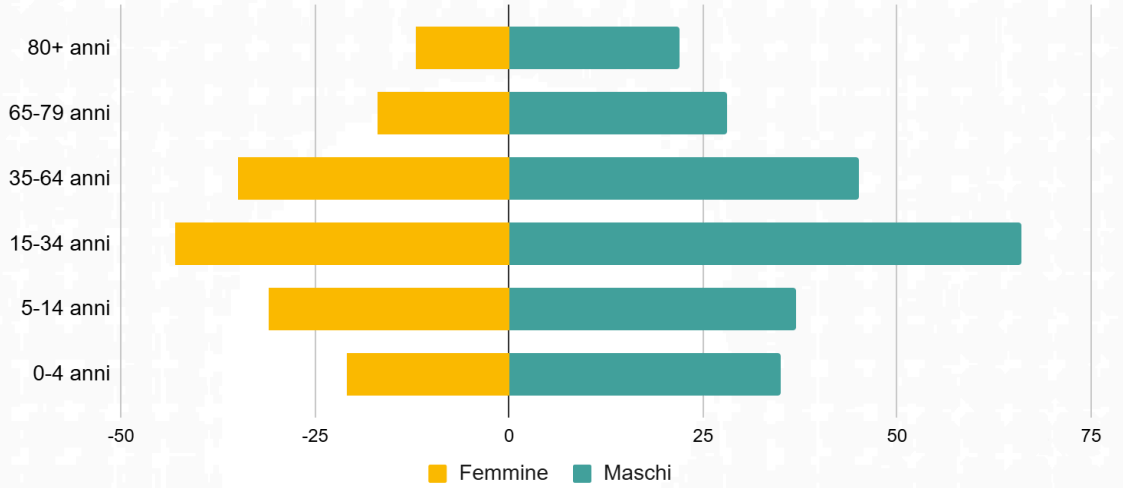
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

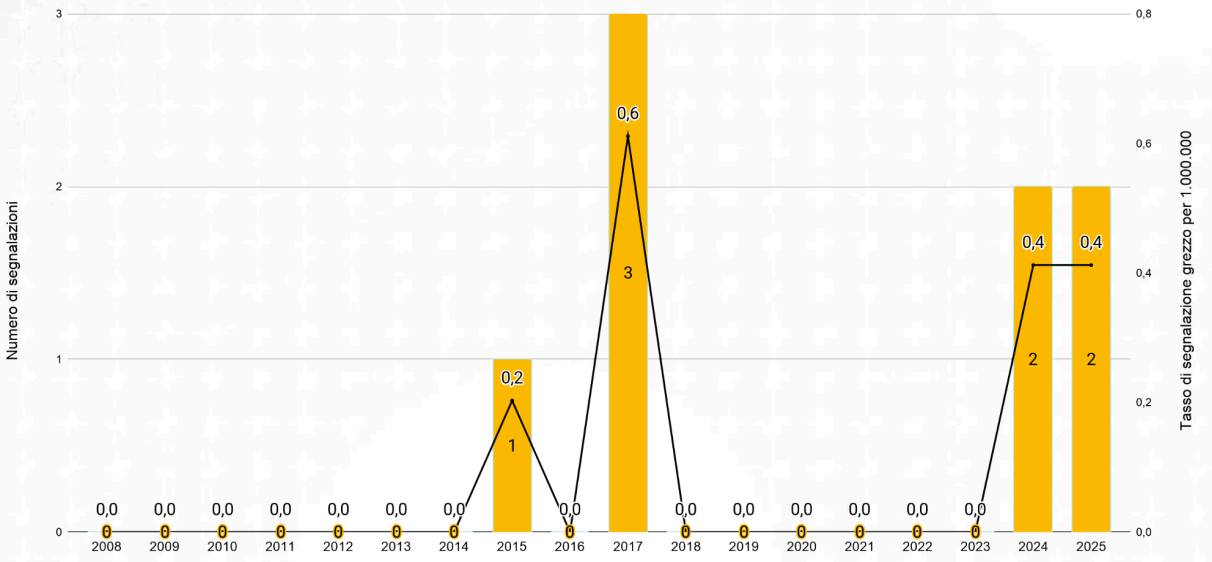
- Numero di segnalazioni in aumento dal 2022.
- Il 60% delle segnalazioni è avvenuto nei mesi centrali dell'anno.
- Il 60% delle segnalazioni riguarda maschi. Complessivamente la media d'età è di 35 anni (26 mediana)
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 95%.

DIFTERITE

N° di segnalazioni: 2

Tasso di segnalazione: <0,1 x 100.000 ab.

Stima Incidenza: 0 x 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.

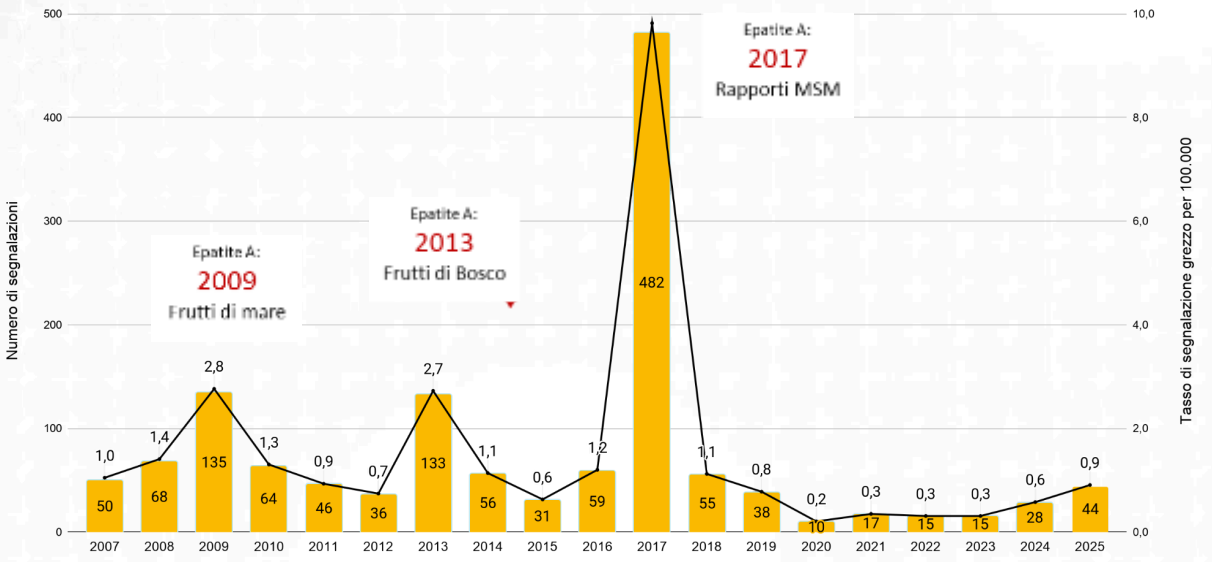
- Due casi, uno in un italiano e uno in uno straniero, entrambi non residenti.
- Un bambino/a e un adulto/a.
- Entrambi i casi 2025 si riferiscono a difterite cutanea.

EPATITE VIRALE A

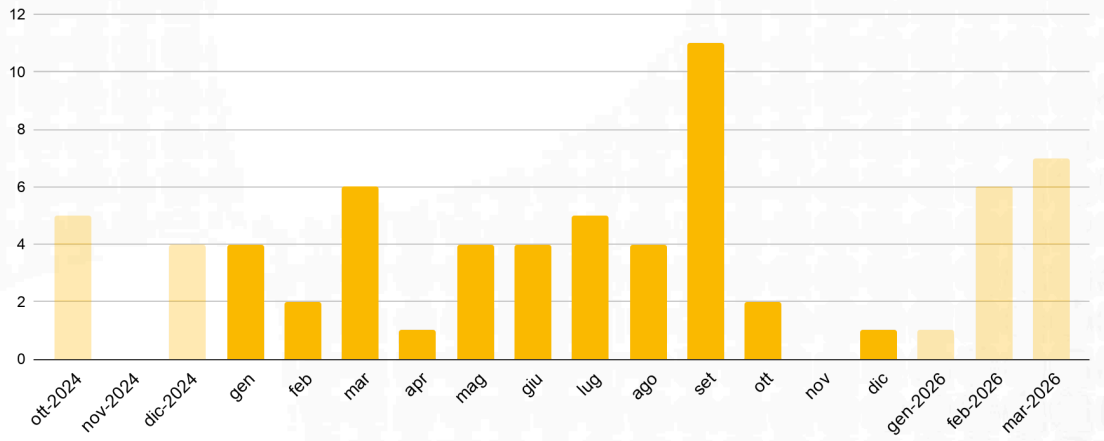
N° di segnalazioni: 44

Tasso di segnalazione: 0,9 x 100.000 ab.

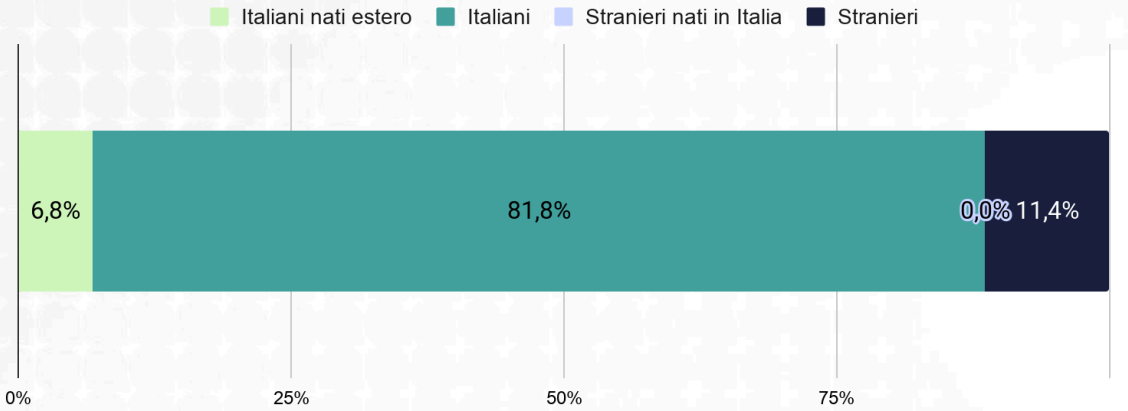
Stima Incidenza: 0,8 x 100.000 ab.



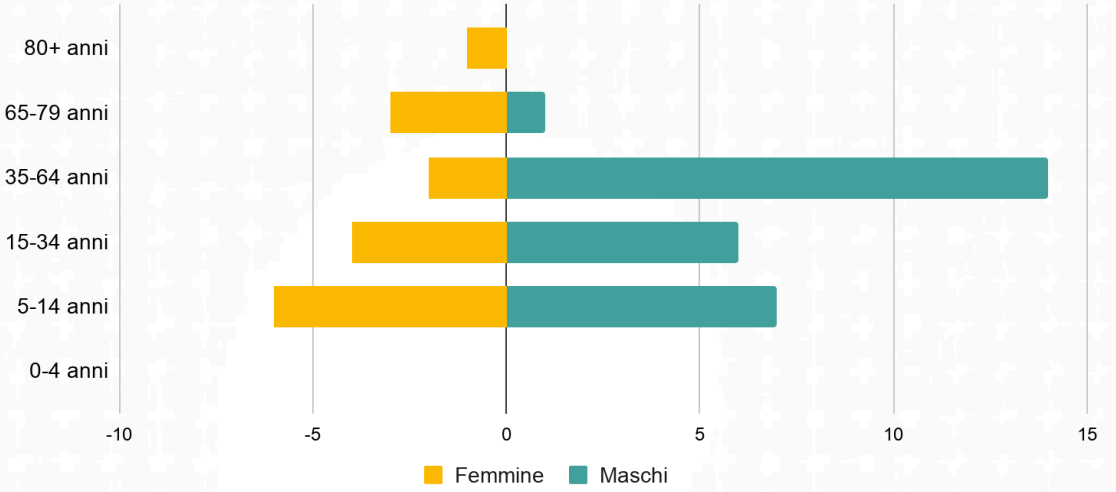
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

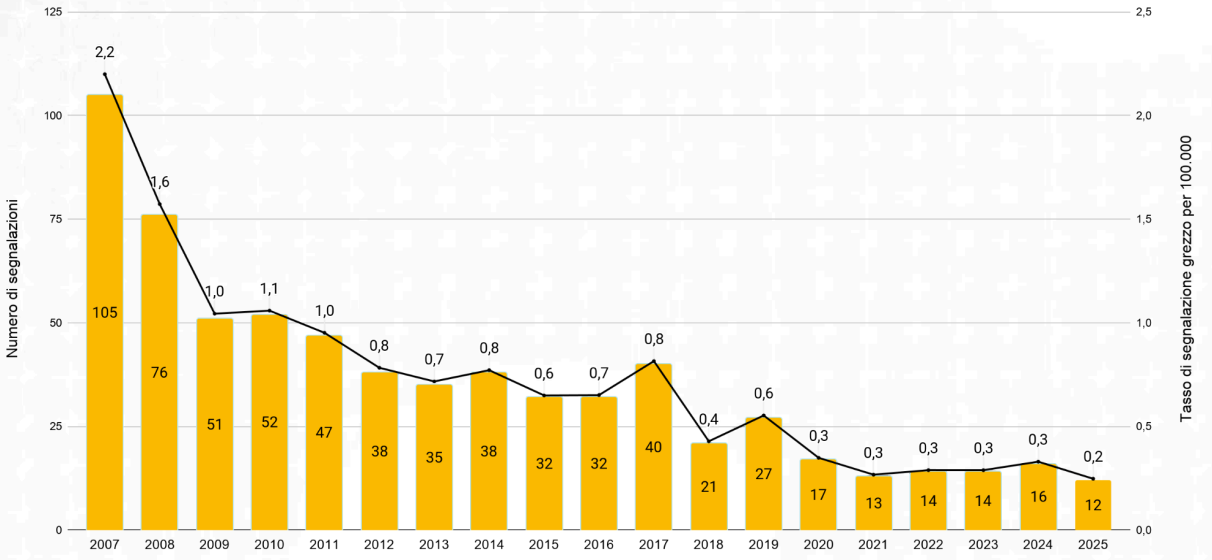
- Le epatiti virali A hanno coinvolto nel 63% maschi e la media di età è di 36 anni.
- Le collettività frequentate pre-esordio sintomi, registrate in fase di indagine epidemiologica, sono nel 70% contesti comunitari/familiari, nel 20% campi nomadi, nel 14% ambienti lavorativi e nell'8% contesti scolastici.
- Sempre a seguito dell'indagine epidemiologica, nel 36% la trasmissione probabile è di tipo alimentare, nel 25% oro-fecale, nel 2% sessuale e nel 34% non è stata identificabile.
- Nel 20% dei casi è identificato un contatto con un malato.

EPATITE VIRALE B

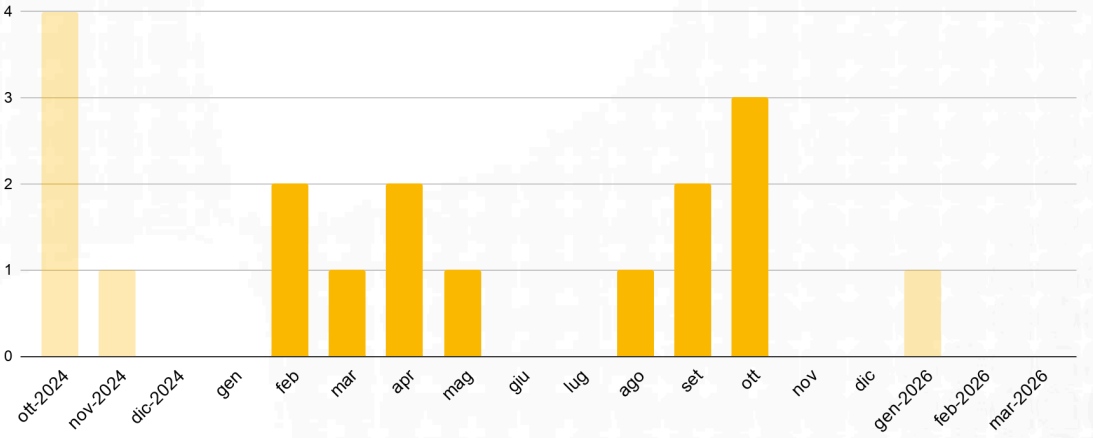
N° di segnalazioni: 12

Tasso di segnalazione: 0,2 x 100.000 ab.

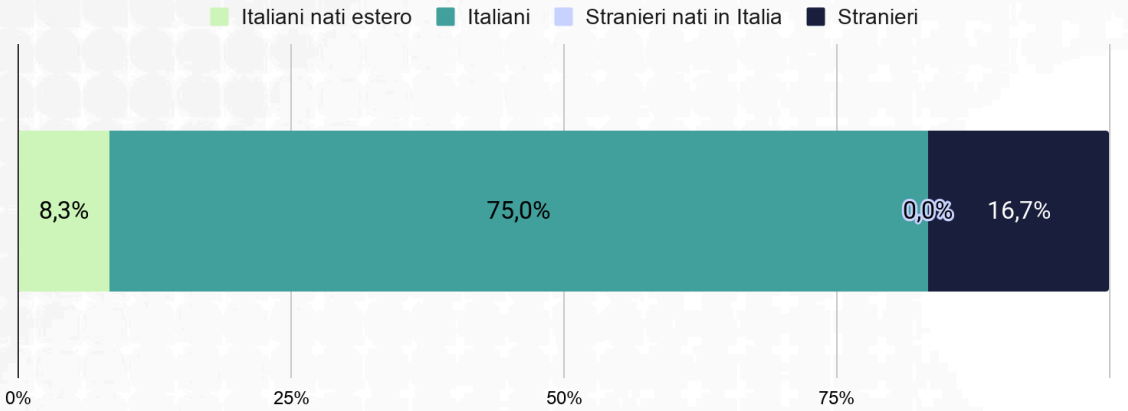
Stima Incidenza: 0,2 x 100.000 ab.



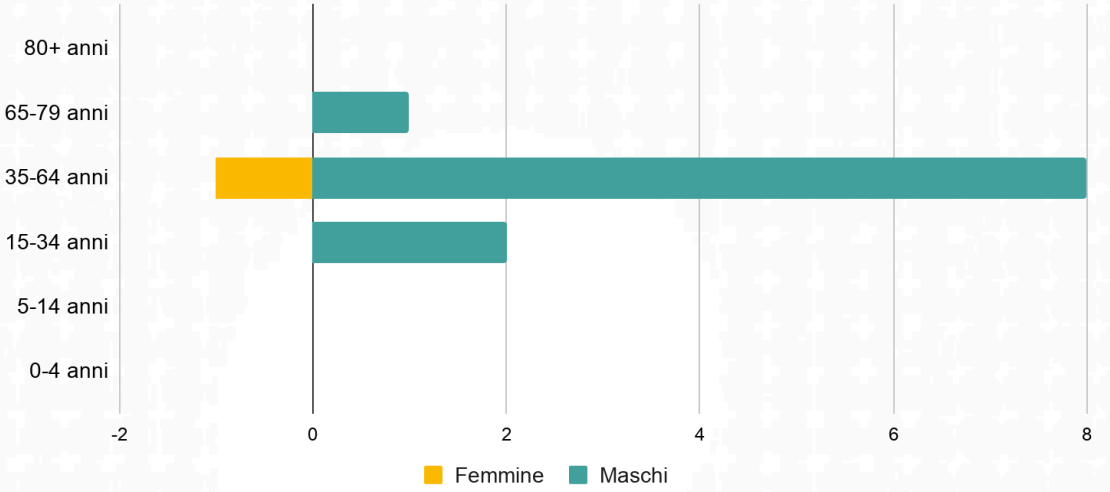
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



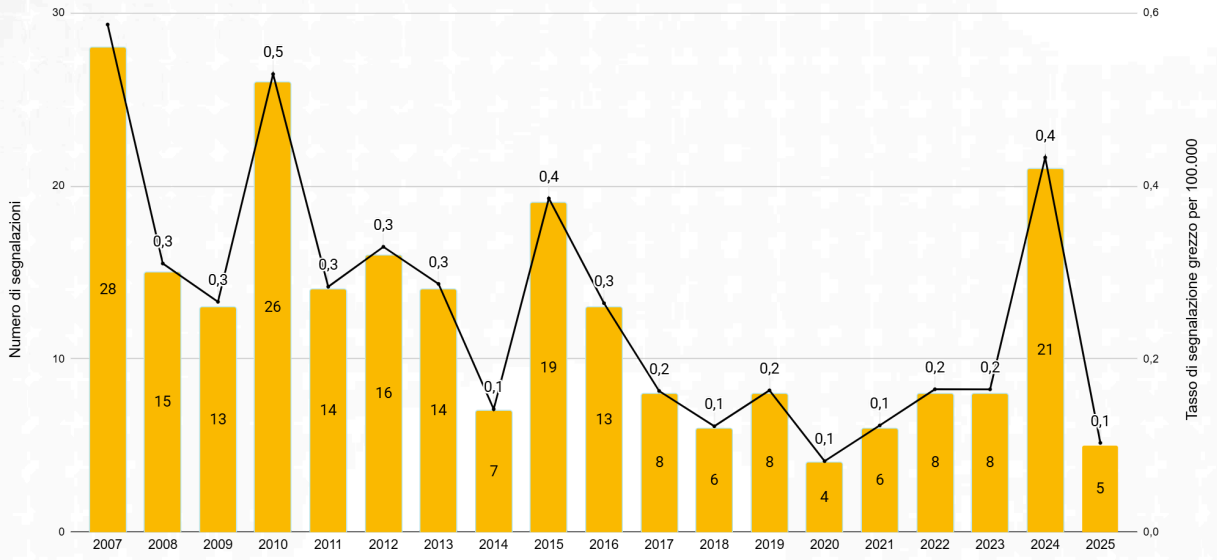
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

Epatite virale C

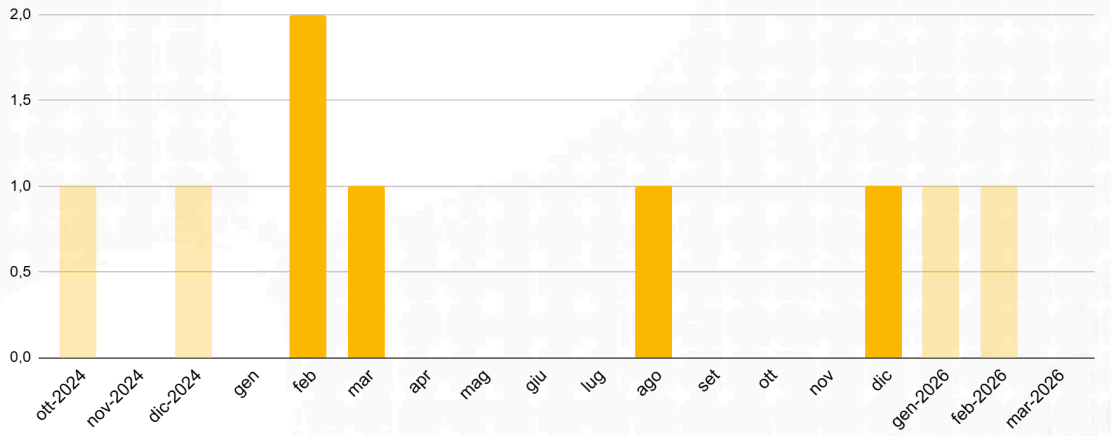
N° di segnalazioni: 5

Tasso di segnalazione: 0,1 x 100.000 ab.

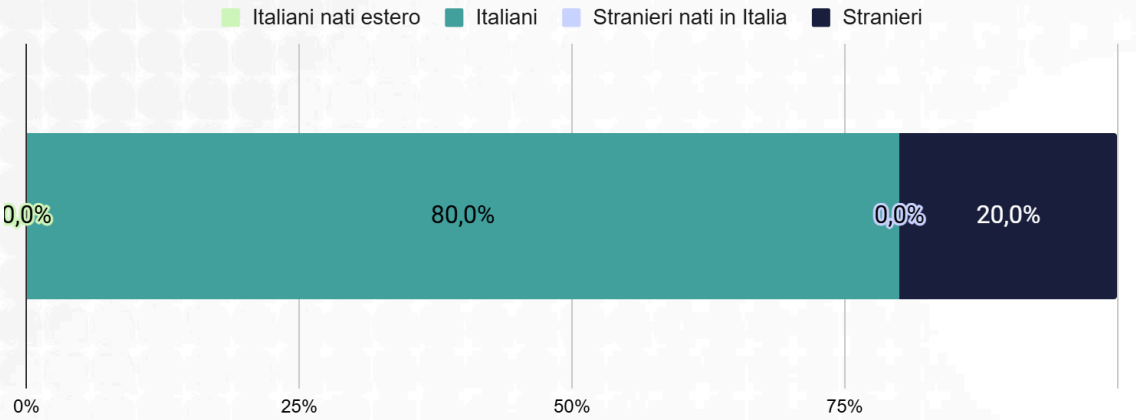
Stima Incidenza: 0,1 x 100.000 ab.



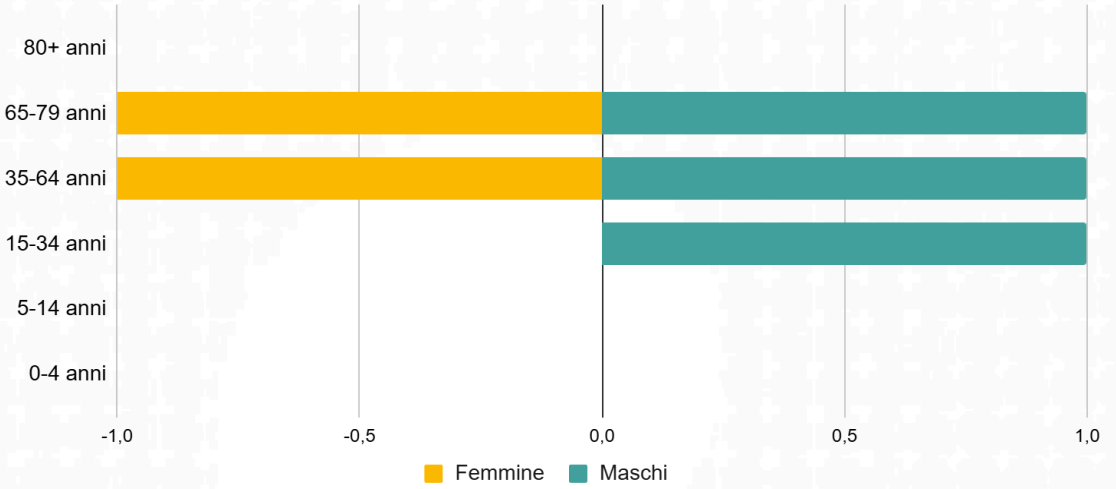
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



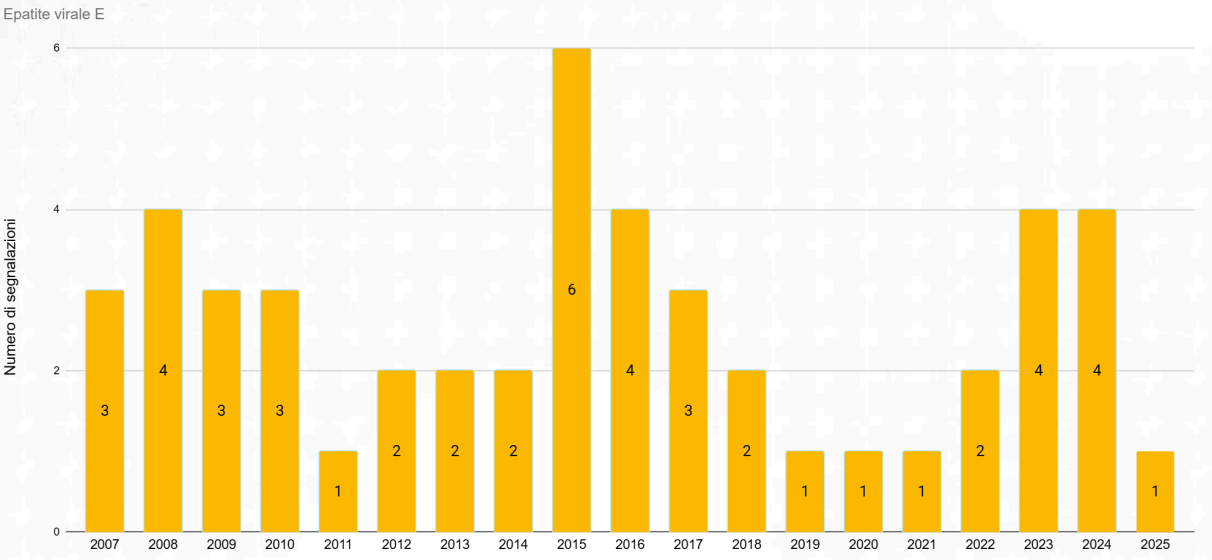
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

EPATITE VIRALE E E NON SPECIFICATA

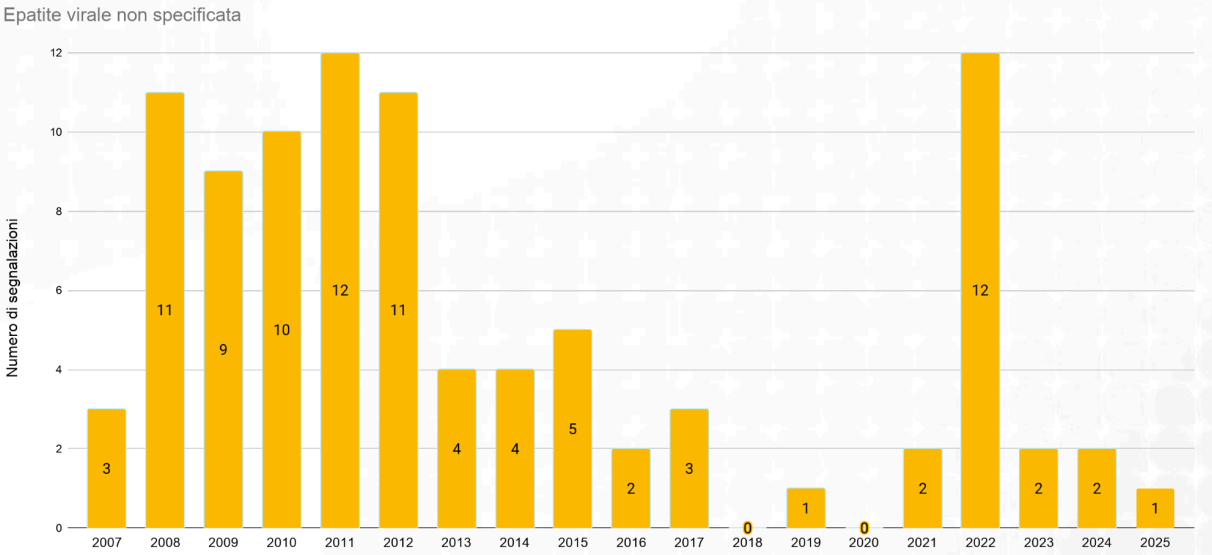
N° di segnalazioni: 1 - 1

Tasso di segnalazione: <0,1 x 100.000 ab.

Stima Incidenza: <0,1 x 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



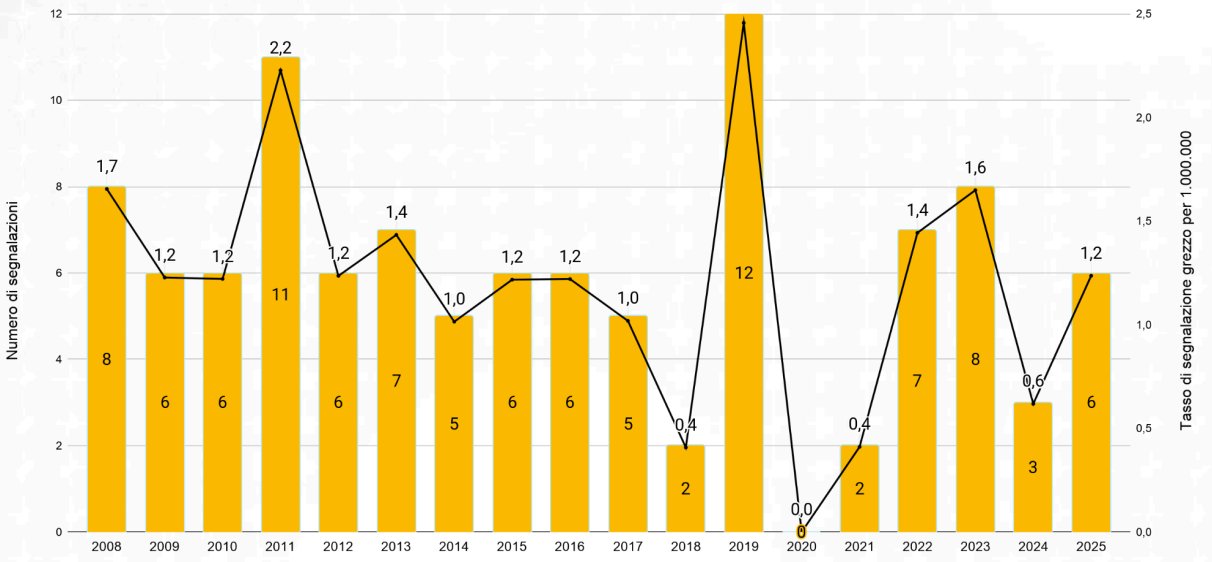
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.

FEBBRE TIFOIDE

N° di segnalazioni: 6

Tasso di segnalazione: 0,1 x 100.000 ab.

Stima Incidenza: 0,1 x 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.

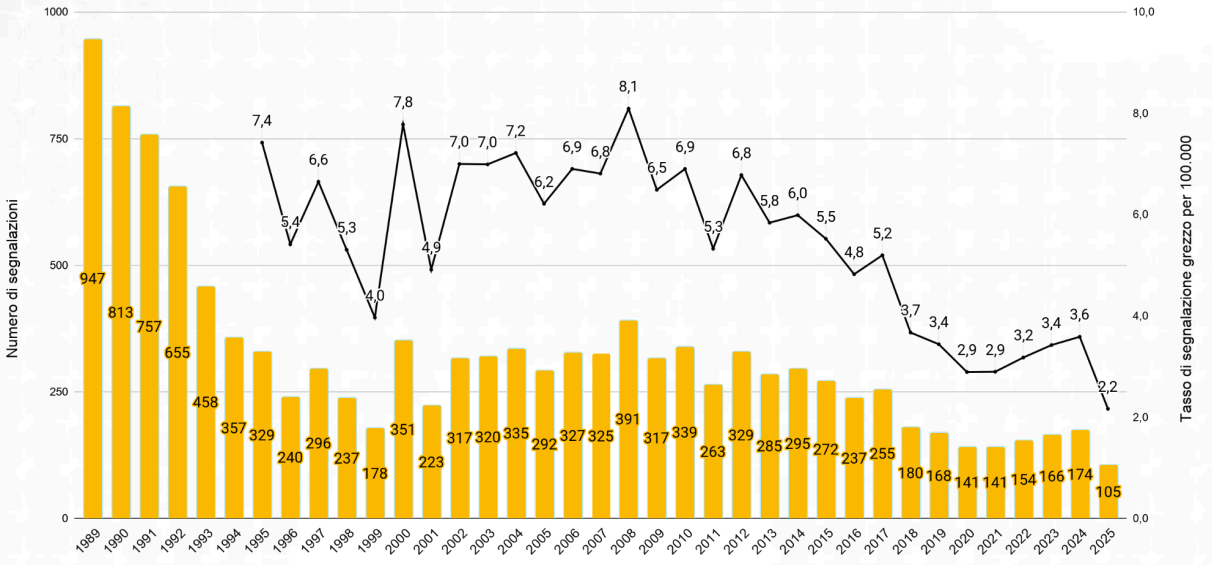
- Sei casi nel 2025, tutti i residenti in regione, tutti stranieri (di cui due con cittadinanza italiana) che hanno segnalato viaggio per rientro nel paese di origine.

HIV

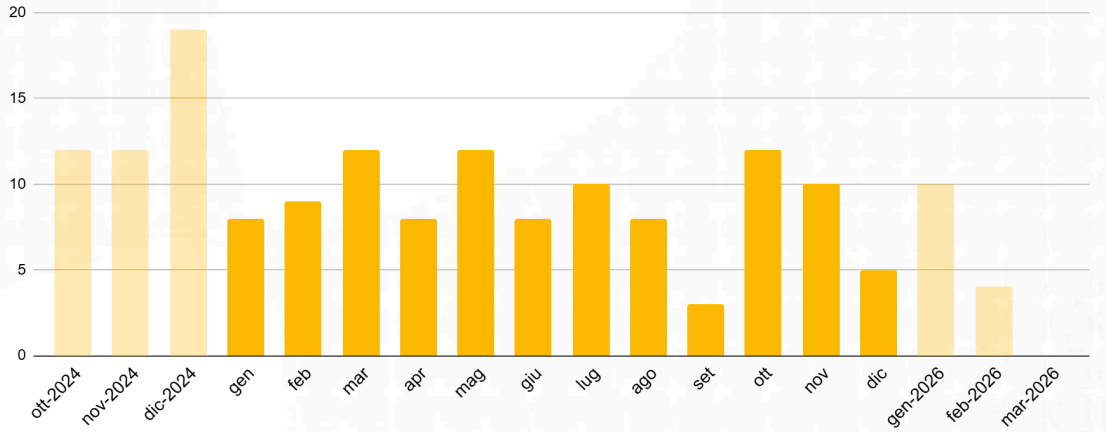
N° di segnalazioni: 105

Tasso di segnalazione: 2,2 x 100.000 ab.

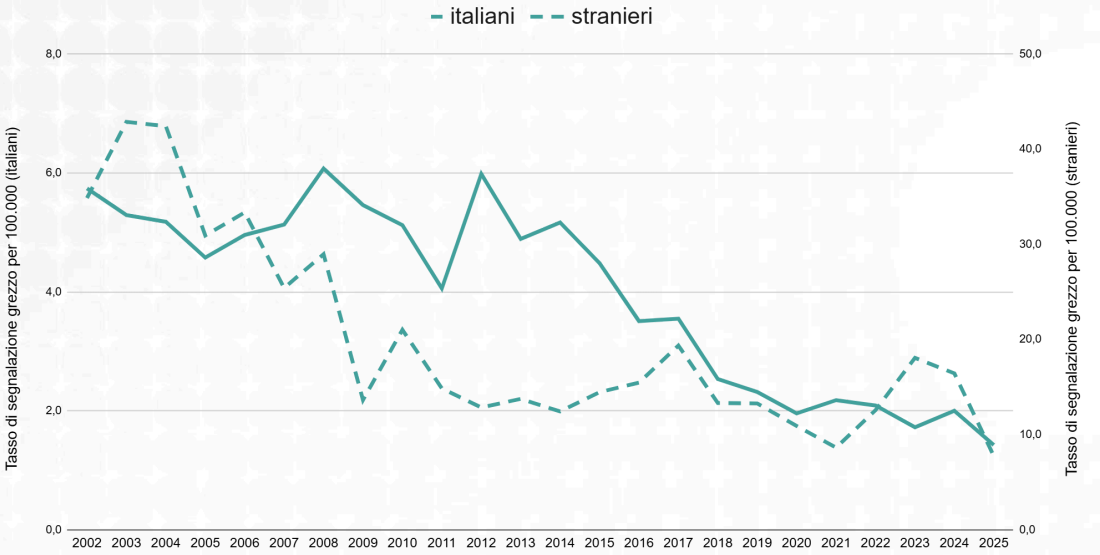
Stima Incidenza: 1,8 x 100.000 ab.



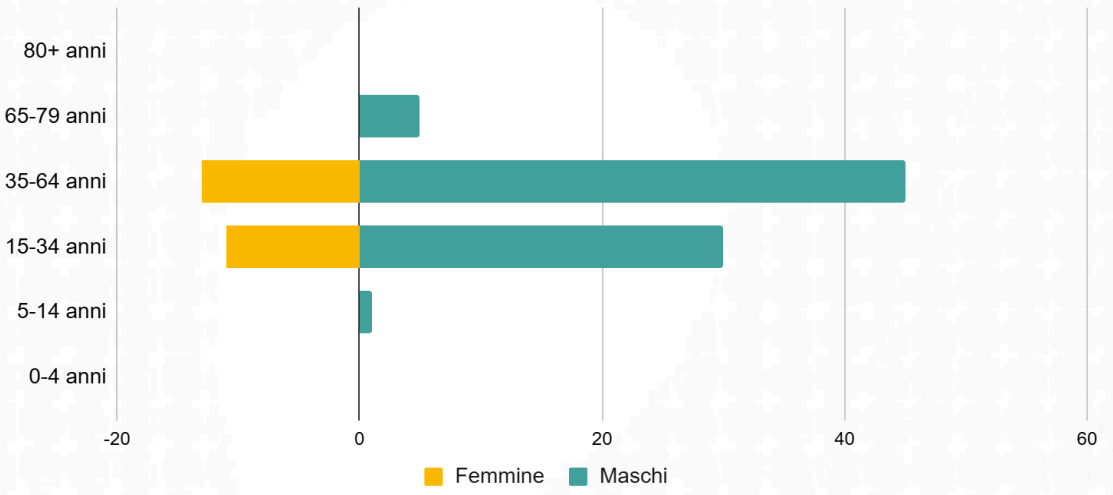
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



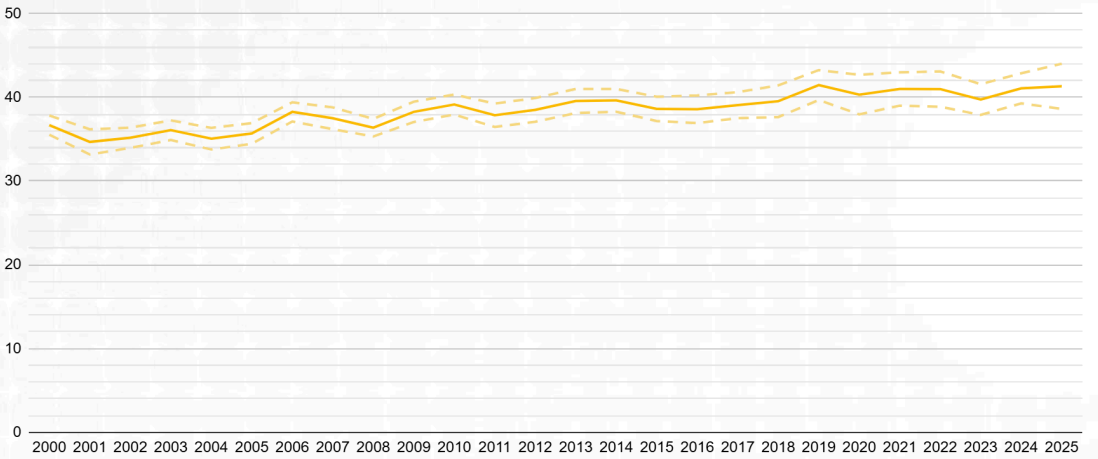
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



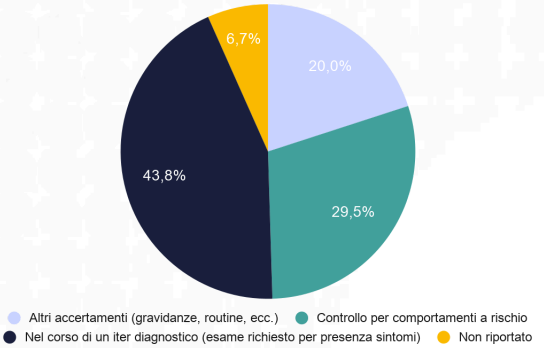
Tasso grezzo di notifica per 100.000 abitanti per cittadinanza al momento della notifica, per anno di inizio sintomatologia. I tassi sono riportati su due assi differenti con scale differenti per confrontare l'andamento.

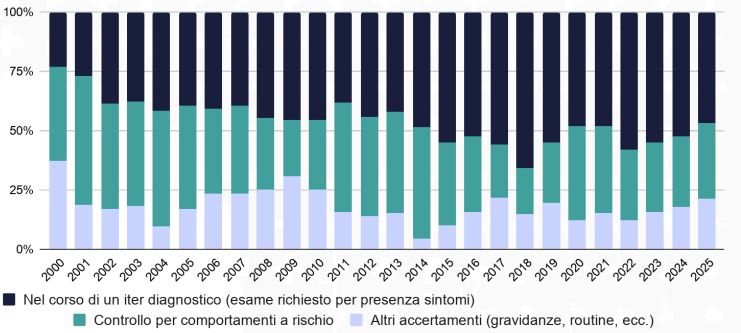


Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

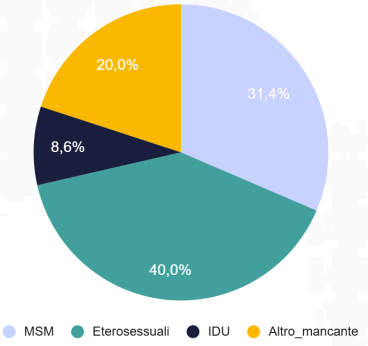


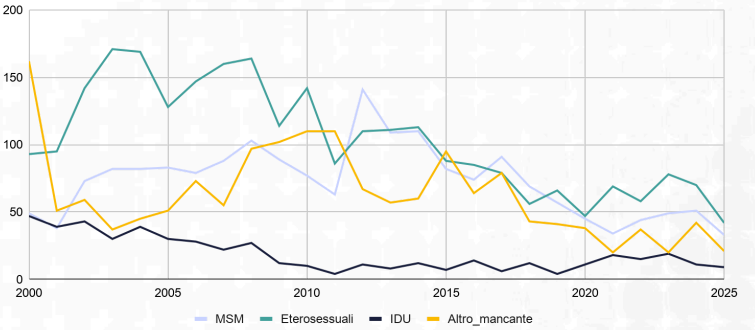
Età media (intervallo di conf.95%) al momento della comparsa sintomi per anno di inizio sintomatologia.



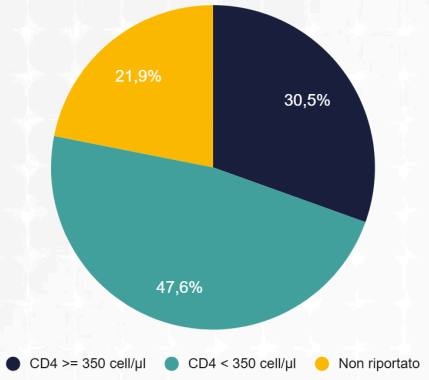


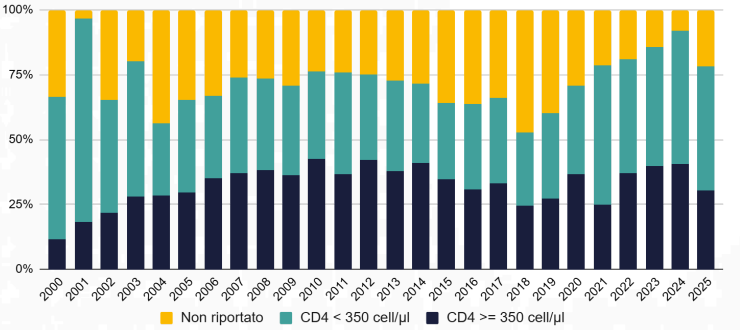
Nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per motivo effettuazione test (%), e trend nel tempo (esclusi i valori non riportati).



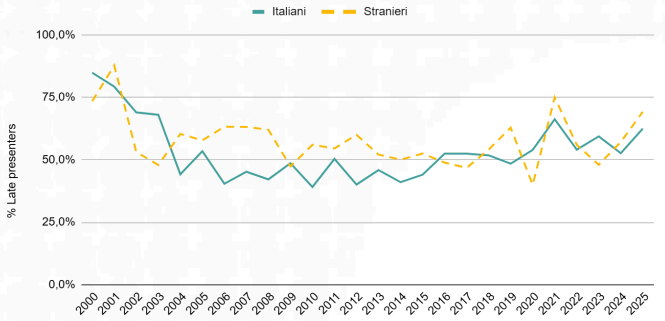


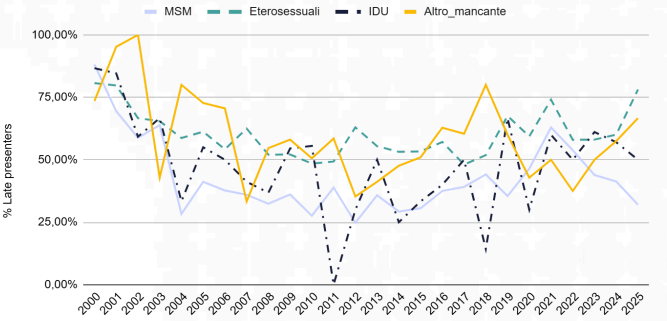
Nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per modalità di trasmissione (%), e trend nel tempo (n). [MSM: maschi che fanno sesso con maschi; IDU: consumo di droghe per via iniettiva; Eterosessuali: rapporti sessuali eterosessuali; Altro: nessun rischio indicato, trasmissione verticale, trasfusione, rapporti sessuali FSF, bisessuali, etc.]

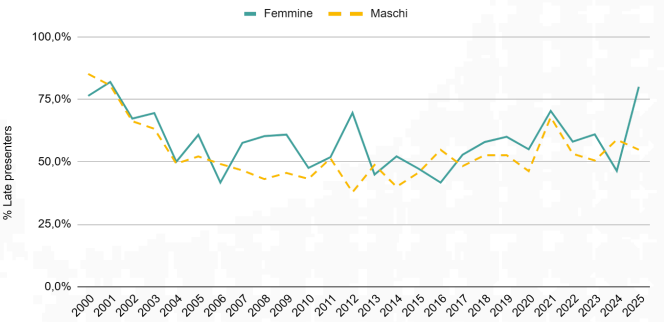




Nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per def. di Late presenter (%), e trend nel tempo (esclusi i valori non riportati). [Late presenter: nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 <350 cell/µl]







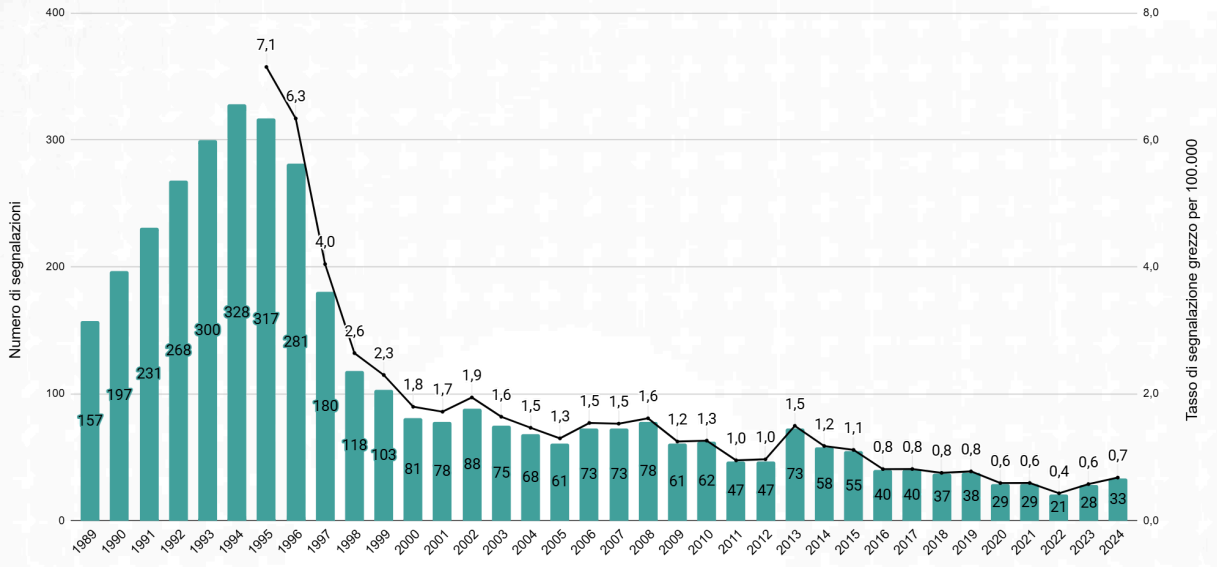
Andamento percentuale dei Late presenters, al netto dei valori mancanti, stratificati per cittadinanza, principali motivi di trasmissione, genere.

- Il numero di notifiche, indica un numero costante di notifiche negli ultimi sette anni, con un leggero rialzo negli anni post pandemici. Fa eccezione l'ultimo anno con un numero inferiore di segnalazioni.
- Il 55% delle notifiche di HIV dell'ultimo anno riguarda soggetti tra i 25 e i 54 anni. Il 39% soggetti nella fascia 15-34. La media d'età dei nuovi positivi è leggermente salita negli anni, rimanendo comunque attorno ai 40 anni (mediana 39).

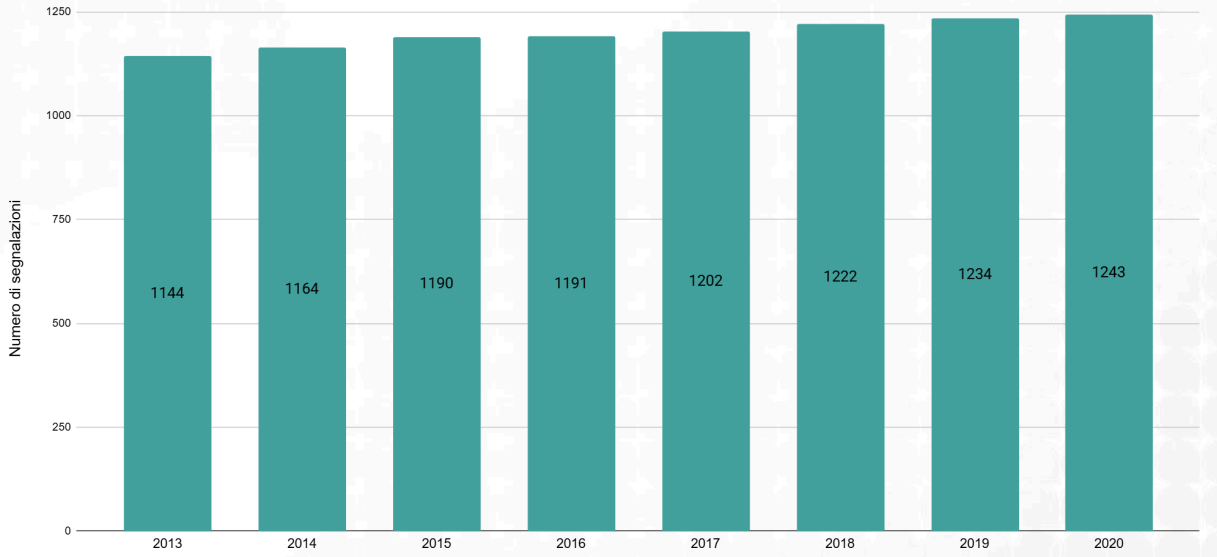
- Il 77% delle nuove infezioni riguarda maschi.
- Il 60% delle notifiche riguarda soggetti di cittadinanza italiana, percentuale aumentata dopo il calo degli ultimi anni.
- Non si evidenziano particolari pattern nella distribuzione di casi tra i mesi di prima positività durante l'anno.
- La presenza di sintomi rimane la principale motivazione di motivazione di effettuazione del test.
- Per l'ultimo anno, nel 40% dei casi, il fattore di rischio / modalità di trasmissione probabile identificata è legata a rapporti sessuali eterosessuali, il 31% per MSM (maschi che fanno sesso con maschi). Nell'8% delle notifiche, invece, la modalità di trasmissione è IDU (Injecting Drug Users, consumo di droghe per via iniettiva), mentre il restante 20% è legato ad altre modalità di trasmissione (tra cui FSF, provenienza da paese ad alta incidenza, etc.).
- Per le notifiche 2025, il 47,6% delle notifiche è relativo a late presenter, ovvero a soggetti con nuove diagnosi di infezione da HIV con numero di linfociti CD4 <350 cell/µl. Il dato è mancante per il 22% delle segnalazioni. Escludendo queste ultime dal conteggio, per gli anni precedenti, la quota di late presenters risulta abbastanza costante ed indicativamente al di sopra del 50% delle notifiche.
- La quota di late presenters non sembra variare molto né tra cittadini italiani e stranieri né tra generi (fa eccezione l'ultimo anno dove la quota di late presenter è superiore tra le femmine). Invece, stratificando per principale fattore di rischio dichiarato/rilevato, i late presenter sono in calo tra i soggetti MSM, mentre risultano in aumento per chi indica rapporti eterosessuali.

AIDS

Per quanto riguarda l'AIDS, vengono riportati i dati pubblicati dall'Istituto Superiore di Sanità nell'ultimo report disponibile (Notiziario volume 38, n.11, novembre 2025). A differenza degli altri capitoli, viene riportata l'incidenza della malattia, che raggruppa tutte le segnalazioni inerenti soggetti residenti in regione, a prescindere dalla regione di segnalazione, inoltre viene riportata una stima di prevalenza, calcolata dagli autori del report, combinando il registro aids e i dati di mortalità istat.



Numero di nuovi casi residenti in regione per anno di inizio sintomatologia a prescindere dalla regione segnalante e tasso di incidenza su 100.000 ab.



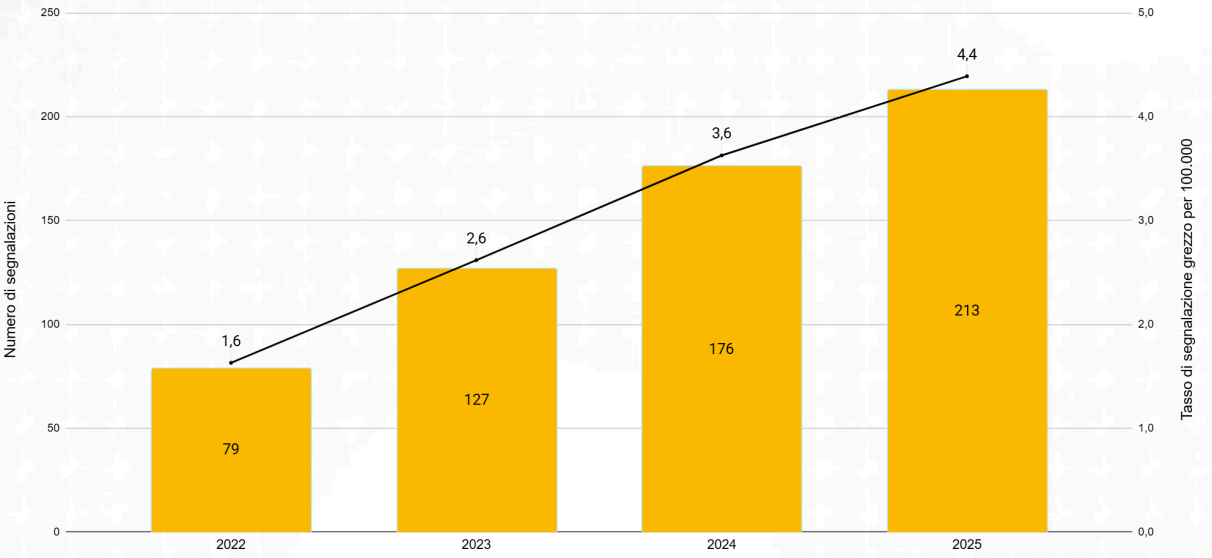
Stima numero annuale di casi prevalenti AIDS residenti in regione.

INFEZIONE DA CHLAMYDIA

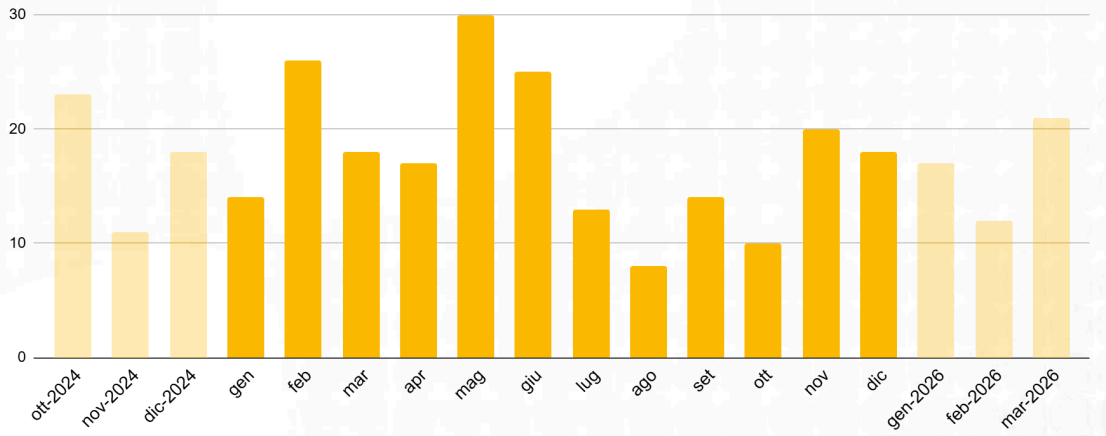
N° di segnalazioni: 213

Tasso di segnalazione: 4,4 x 100.000 ab.

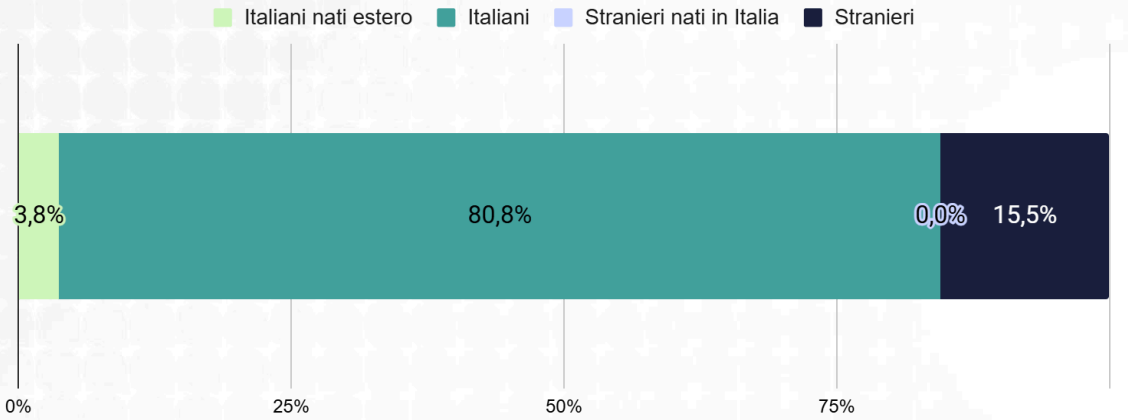
Stima Incidenza: 3,6 x 100.000 ab.



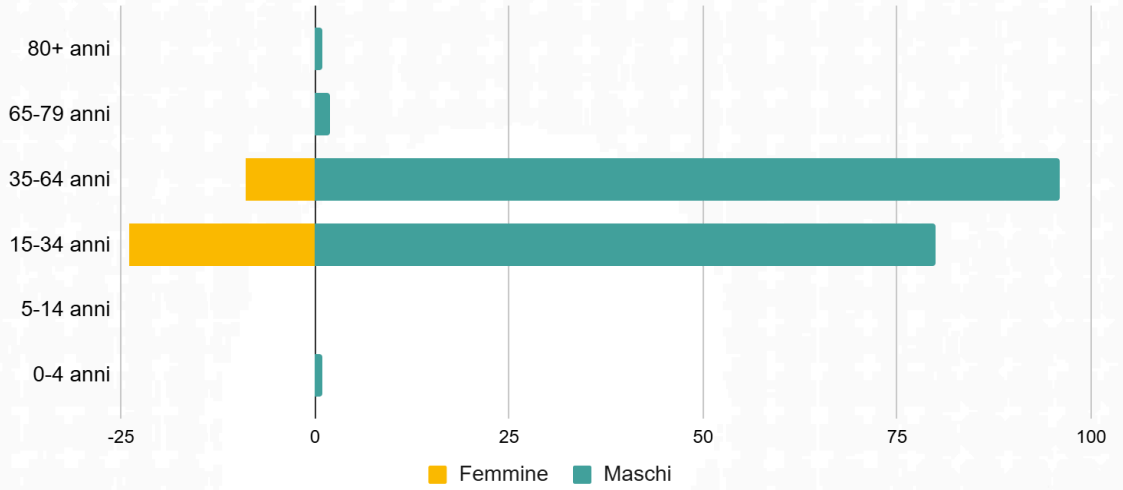
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

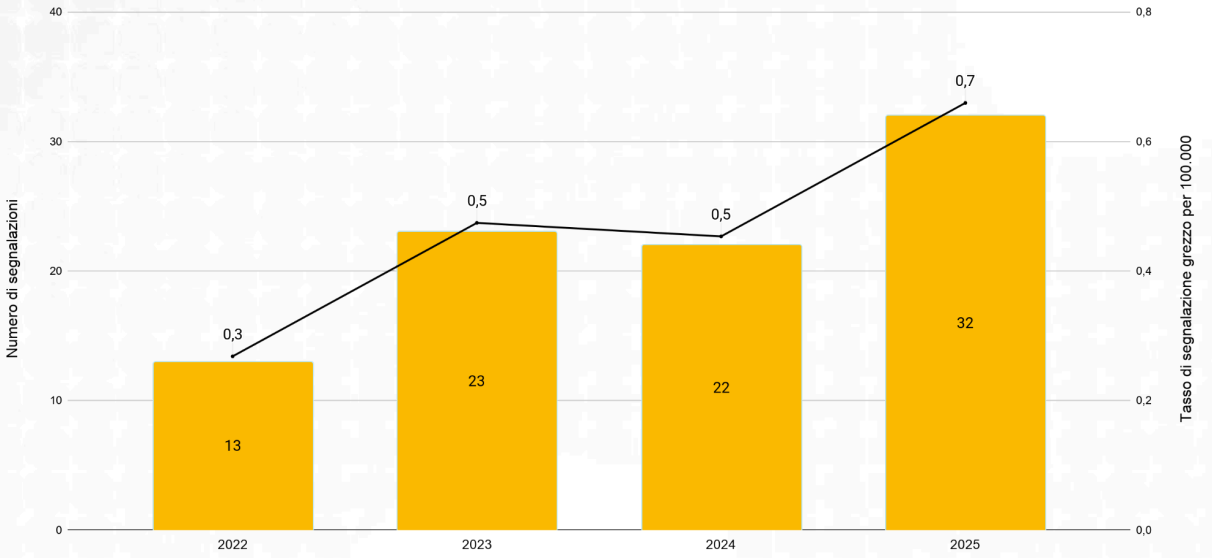
- Infezione da chlamydia trachomatis
- Numero crescente di segnalazioni dal 2022.
- L'84% delle notifiche riguarda uomini.
- Per tutti i casi l'età dei soggetti è compresa tra i 15 ed i 64 anni, con una media d'età di 36 anni (29 per le donne e 37 per gli uomini).
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 84%.

INFEZIONE DA STEC/VTEC INCLUSA SEU (SINDROME EMOLITICO UREMICA)

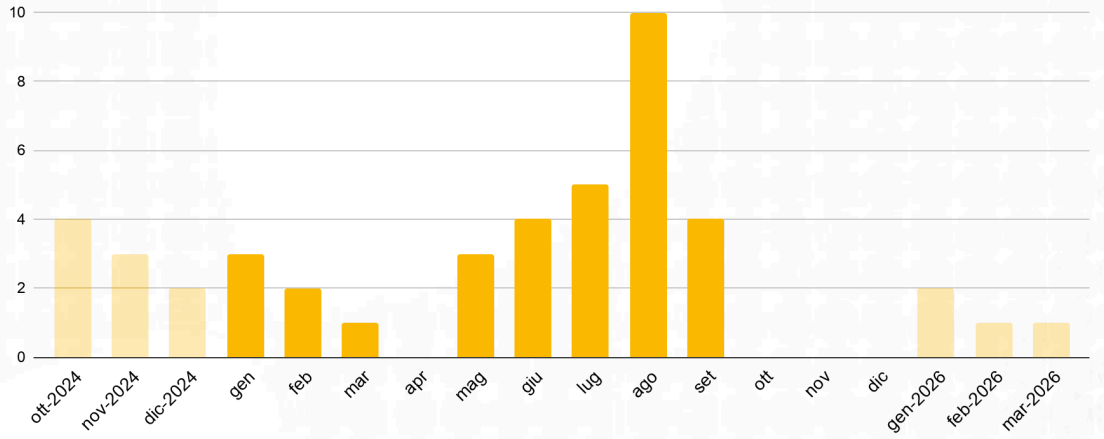
N° di segnalazioni: 32

Tasso di segnalazione: 0,7 x 100.000 ab.

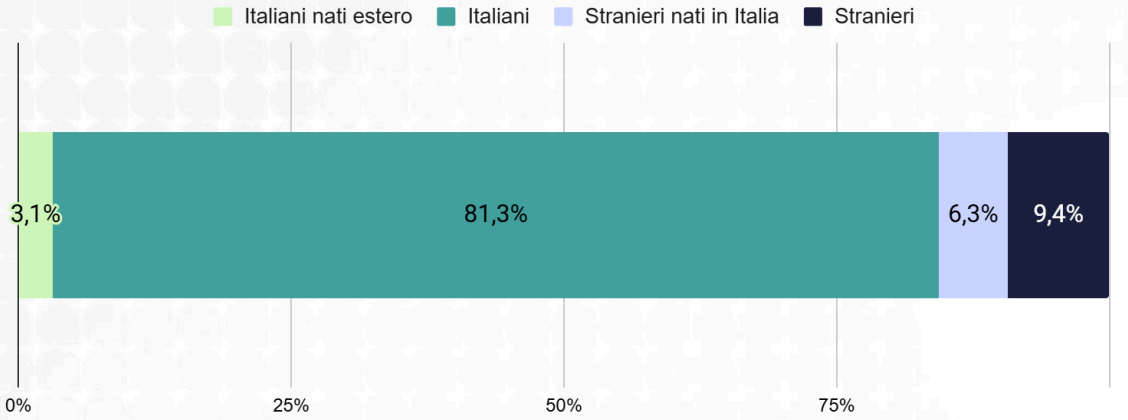
Stima Incidenza: 0,6 x 100.000 ab.



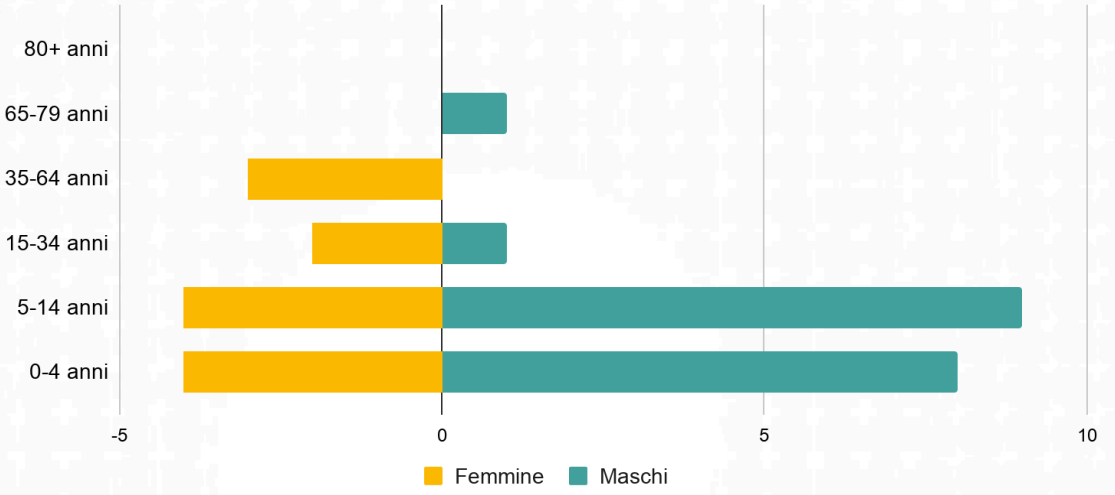
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

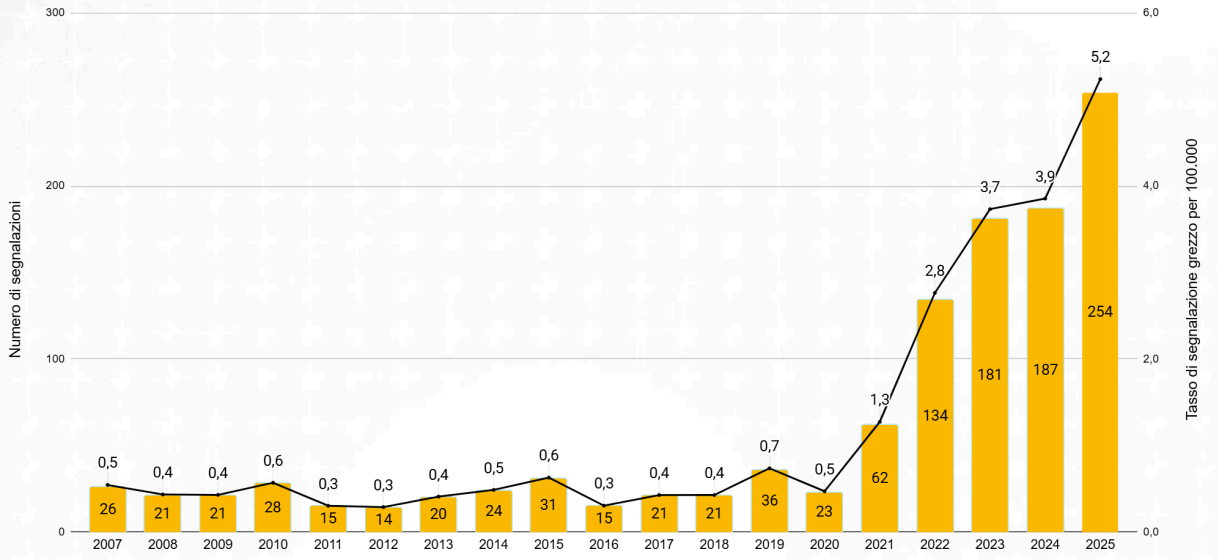
- Prevalenza di notifiche in soggetti di età pediatrica 78% (media età 14 anni, mediana 11 anni).
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 84%.
- Dei casi pediatrici (25), 9 hanno sviluppato Sindrome Emolitico Uremica (SEU)

INFEZIONE GONOCOCCICA (BLENORRAGIA)

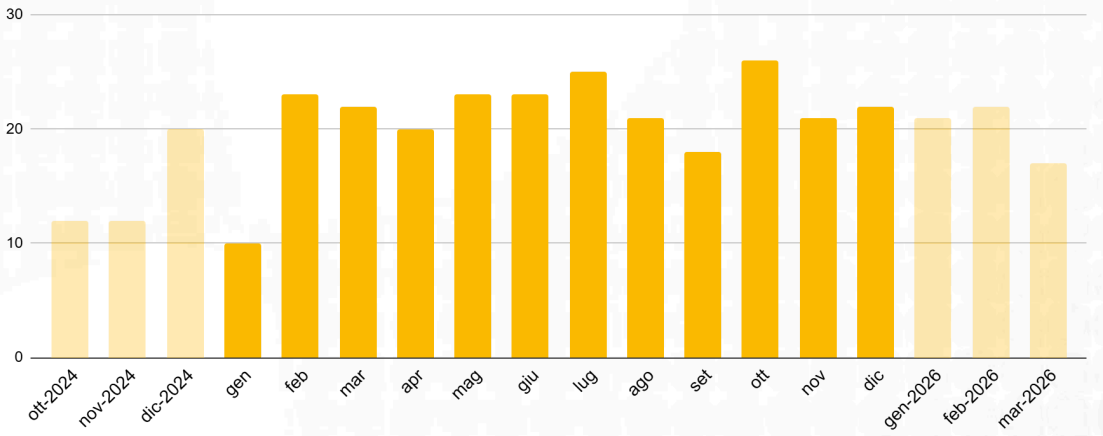
N° di segnalazioni: 254

Tasso di segnalazione: 5,2 x 100.000 ab.

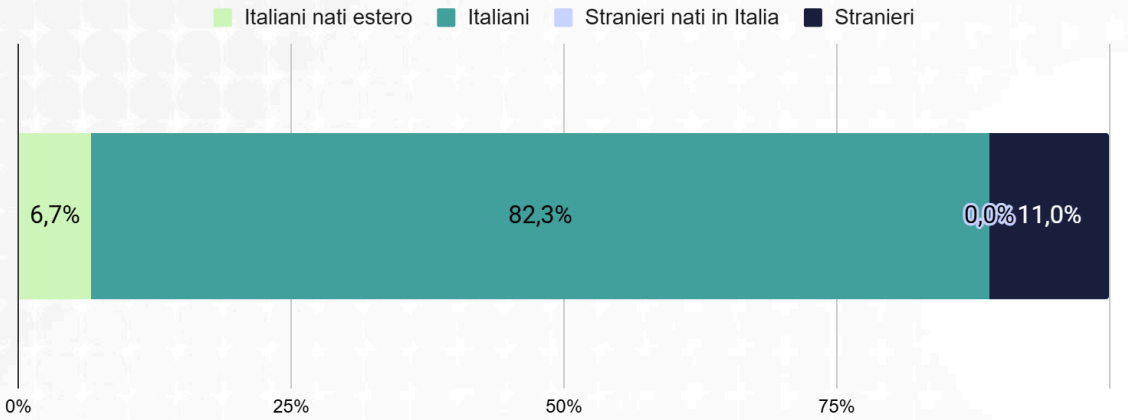
Stima Incidenza: 4,7 x 100.000 ab.



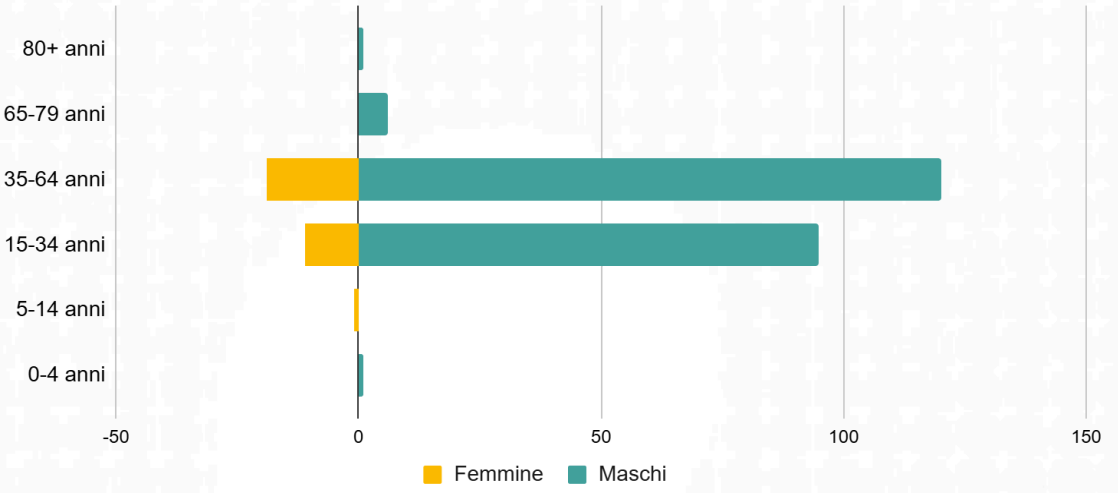
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



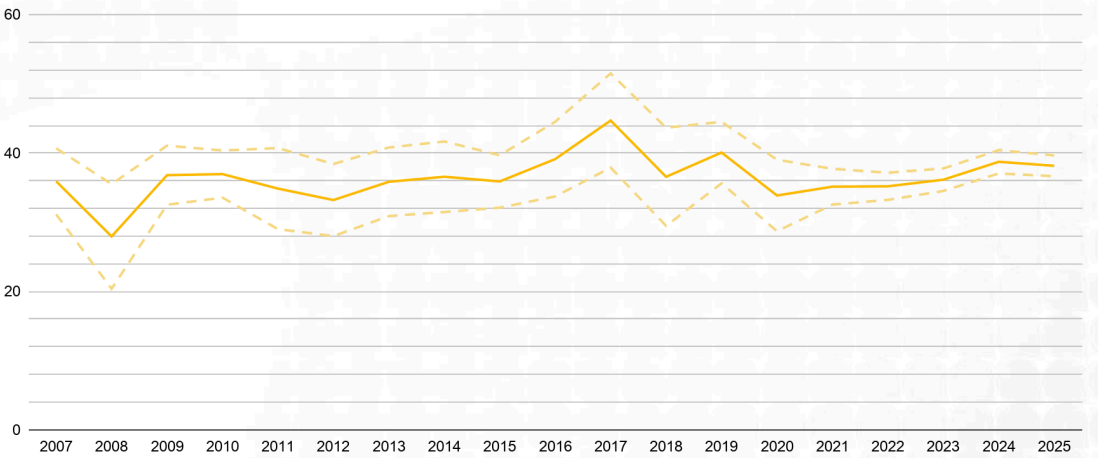
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.



Età media (intervallo di conf.95%) al momento della comparsa sintomi per anno di inizio sintomatologia.

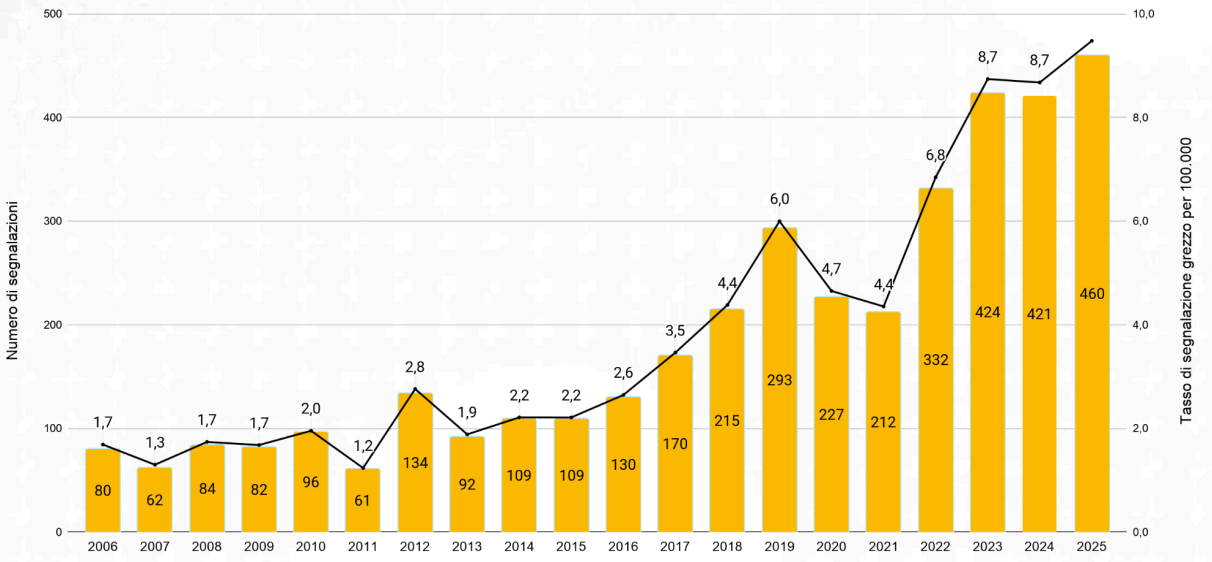
- Il numero di segnalazioni di è in continuo aumento, a partire dal 2021.
- I casi risultano equidistribuiti durante l'anno, non evidenziando particolari cluster.
- L'88% delle notifiche riguarda uomini.
- Nel 96,5% dei casi l'età dei soggetti è compresa tra i 15 ed i 64 anni, con una quota maggiore tra i 35 ed i 64 (54,7%). La media d'età si aggira sui 38 anni.
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 89%.

LEGIONELLOSI

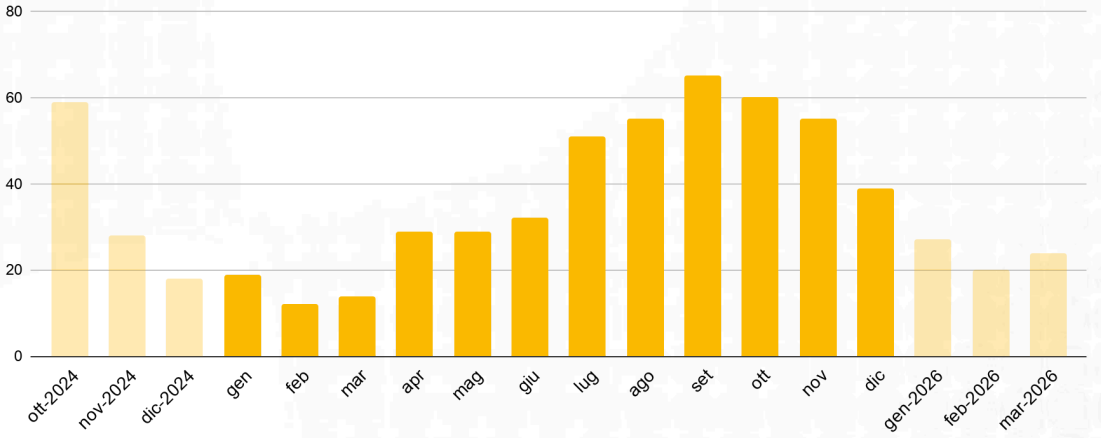
N° di segnalazioni: 460

Tasso di segnalazione: 9,5 x 100.000 ab.

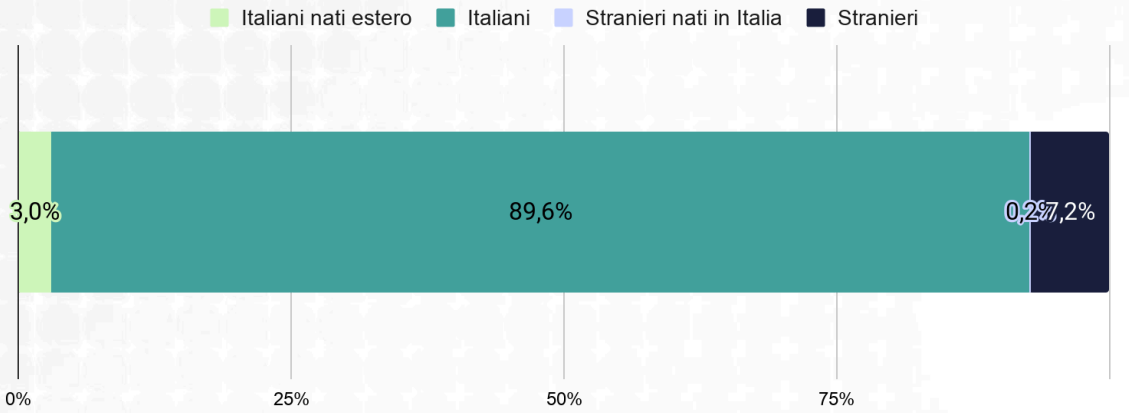
Stima Incidenza: 9,0 x 100.000 ab.



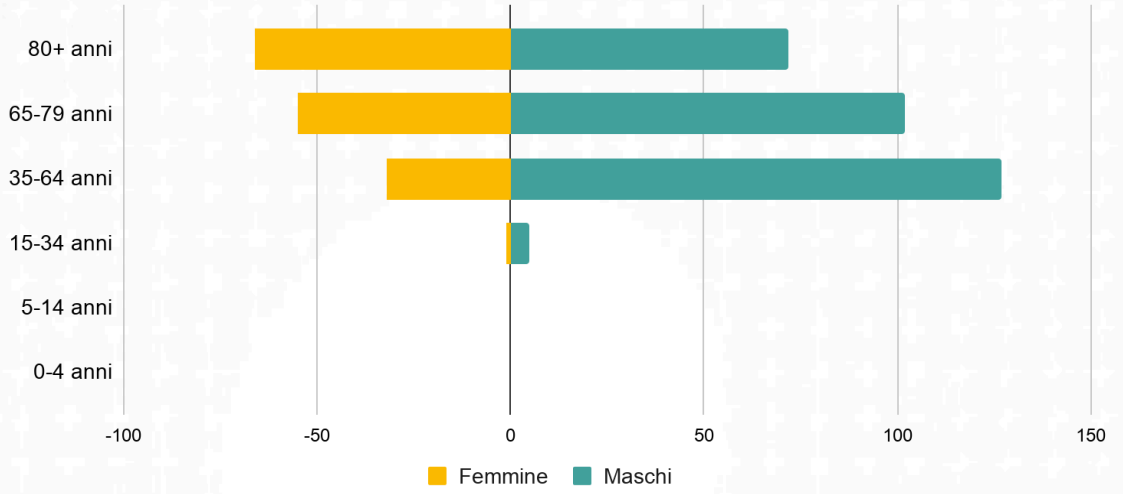
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

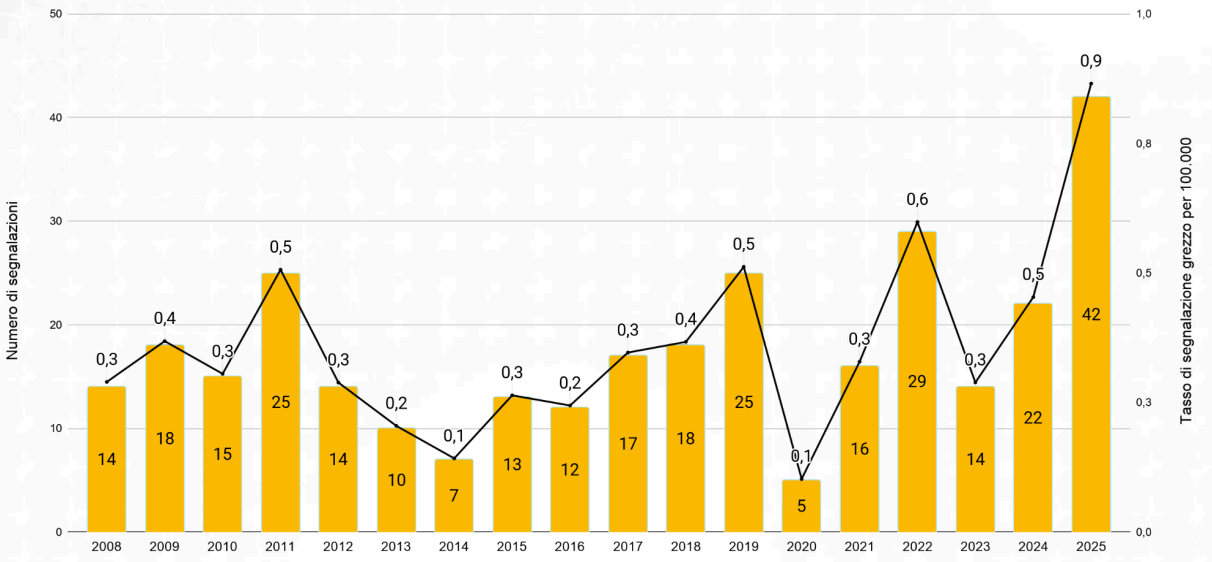
- Il 2025 conferma il trend crescente registrato negli ultimi anni come numero di segnalazioni e stima dell'incidenza regionale.
- La quasi totalità delle notifiche riguardano soggetti di età superiore ai 35 anni equamente distribuite tra le fasce d'età (mediana di età 71 anni). Il 70% delle notifiche riguarda maschi.
- Nel 97,6% delle segnalazioni è indicato un ricovero ospedaliero.
- Nel corso dell'anno, in termini di mese di insorgenza sintomi, si registra un aumento dei casi nei mesi estivi, con apice a settembre ed un calo contenuto nella seconda parte dell'anno.
- L'86% ha dichiarato di aver frequentato almeno una comunità prima dell'esordio dei sintomi, di questi il 73% dei soggetti sono identificabili come casi comunitari, il 6% dichiara di aver frequentato prevalentemente l'ambiente di lavoro, sempre il 6% RSA o comunità residenziali chiuse e il 2% un albergo durante un soggiorno. Tale dato è soggetto a quanto rilevato e successivamente inserito dall'operatore compilante la scheda di segnalazione.

LISTERIOSI

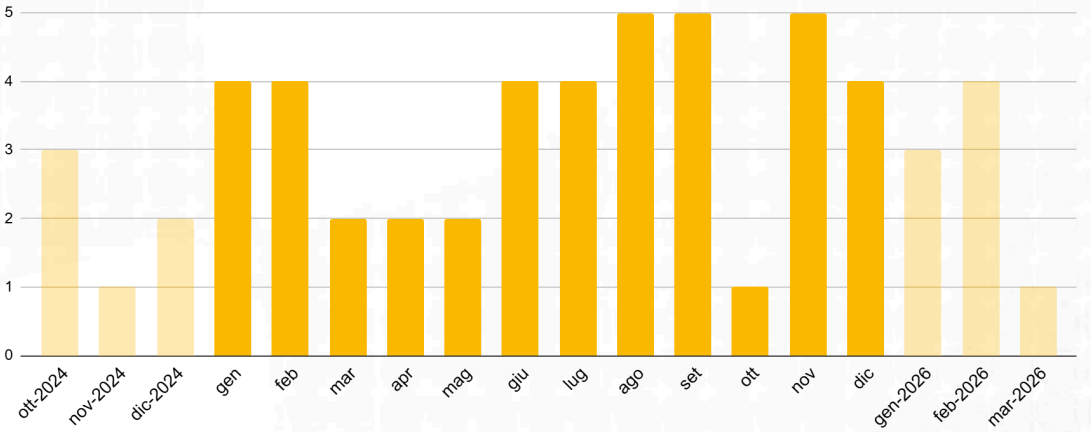
N° di segnalazioni: 42

Tasso di segnalazione: 0,9 x 100.000 ab.

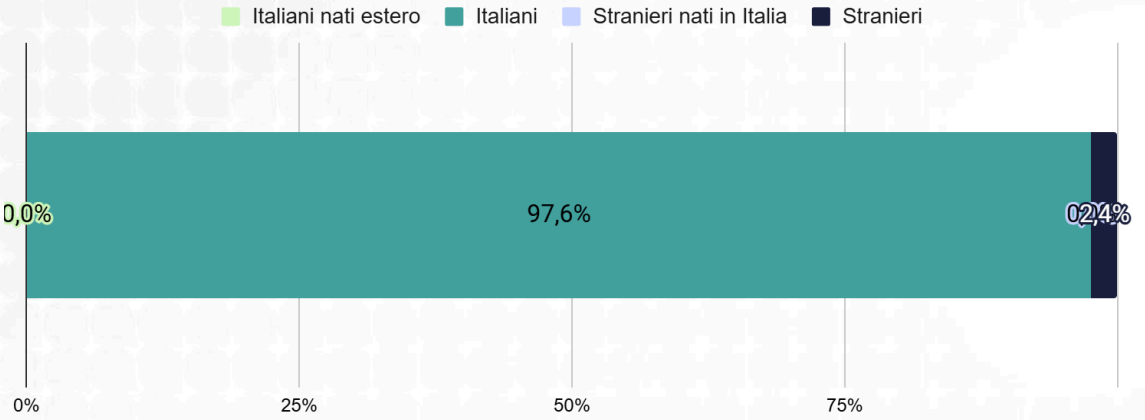
Stima Incidenza: 0,9 x 100.000 ab.



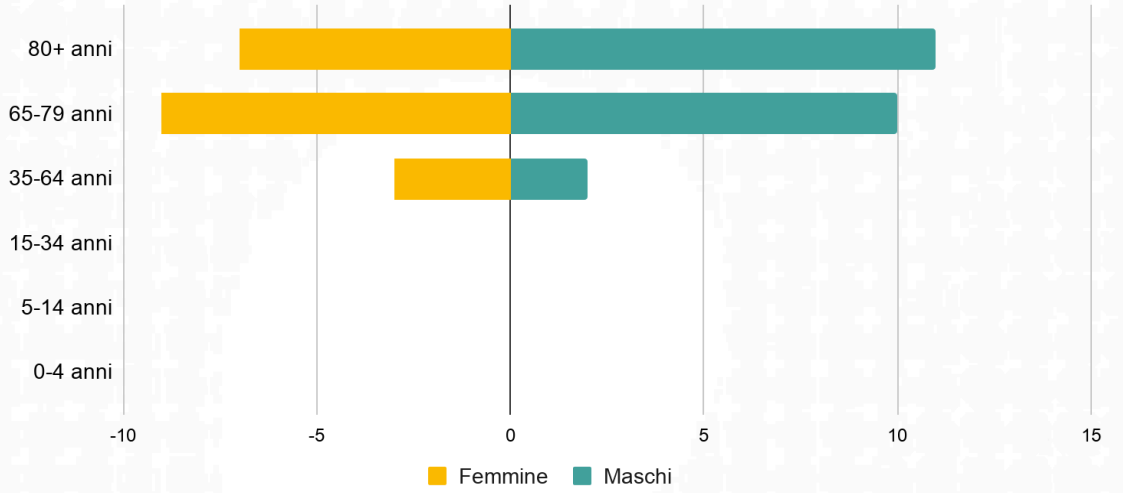
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

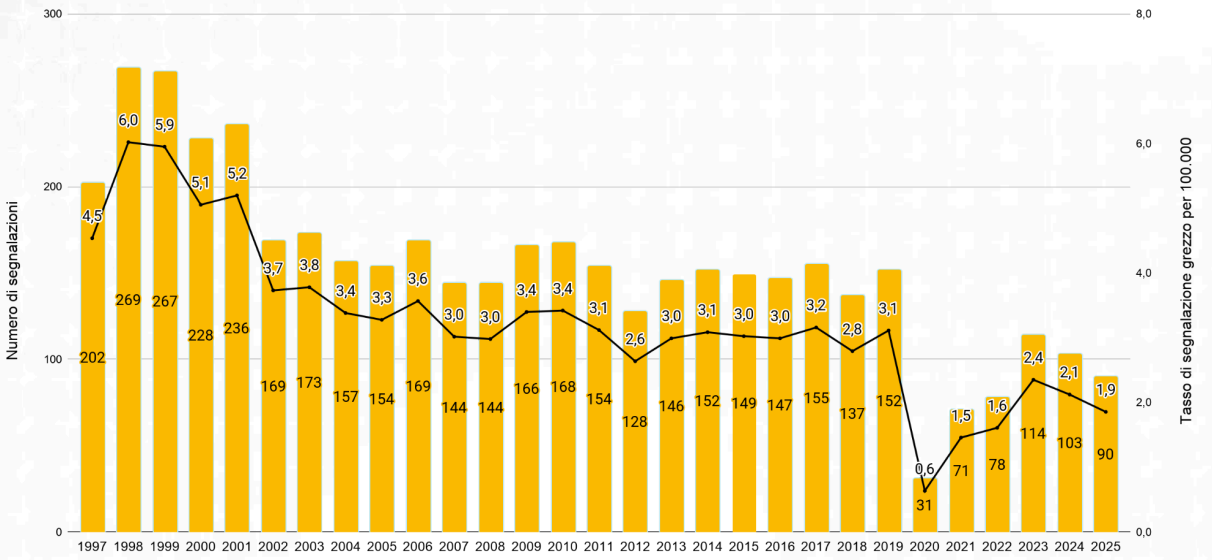
- Tutti i casi del 2025 riguardano segnalazioni in soggetti di età maggiore di 35 anni, con media di 77 anni.
- La quasi totalità dei casi ha necessitato di ricovero (97,6%).
- Non si evidenziano, per il 2025, cluster locali o a carattere regionale, ma molti casi segnalati in regione sono associabili a cluster di carattere nazionale.

MALARIA

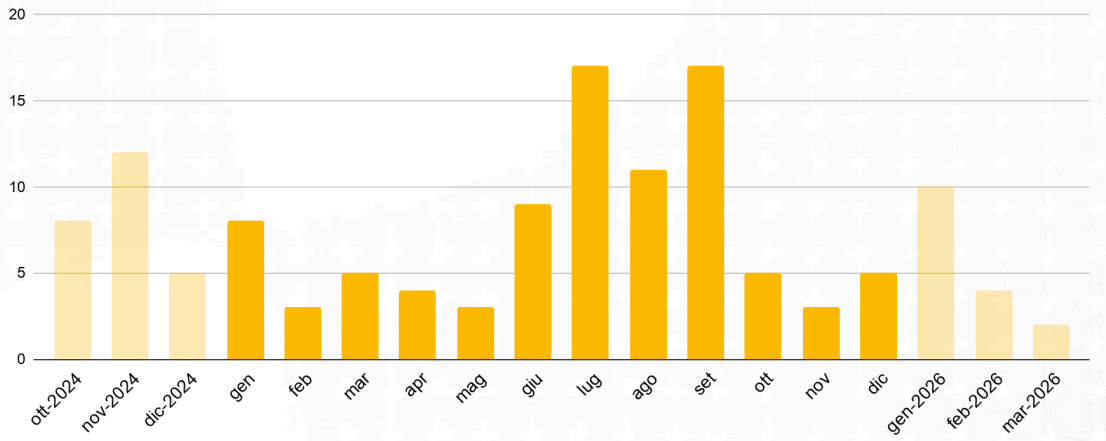
N° di segnalazioni: 90

Tasso di segnalazione: 1,9 x 100.000 ab.

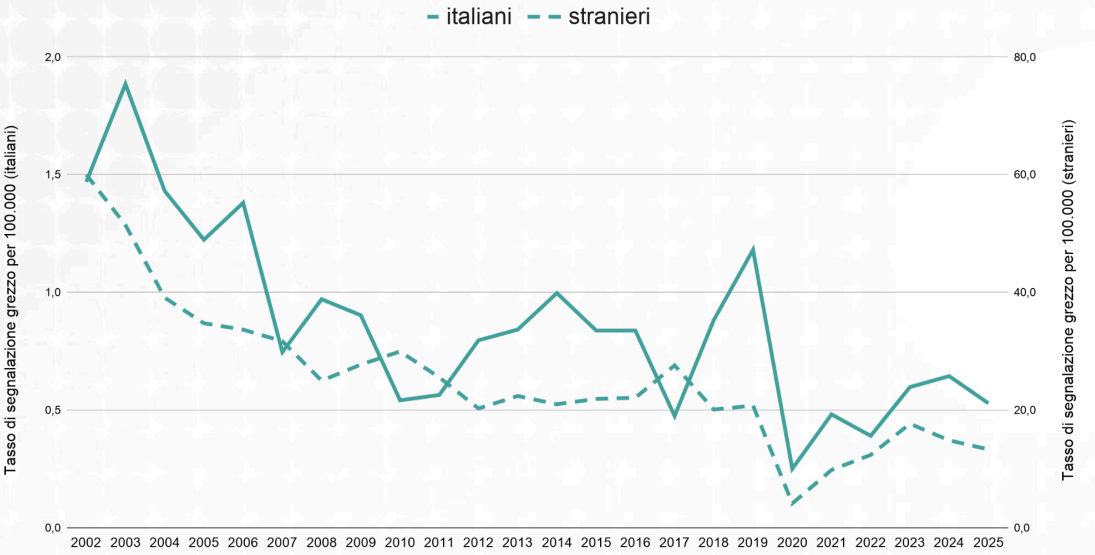
Stima Incidenza: 1,7 x 100.000 ab.



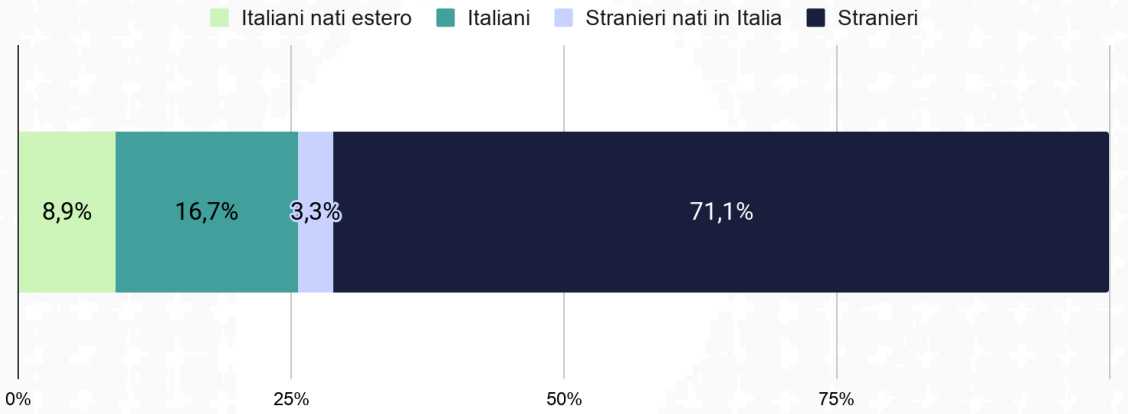
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



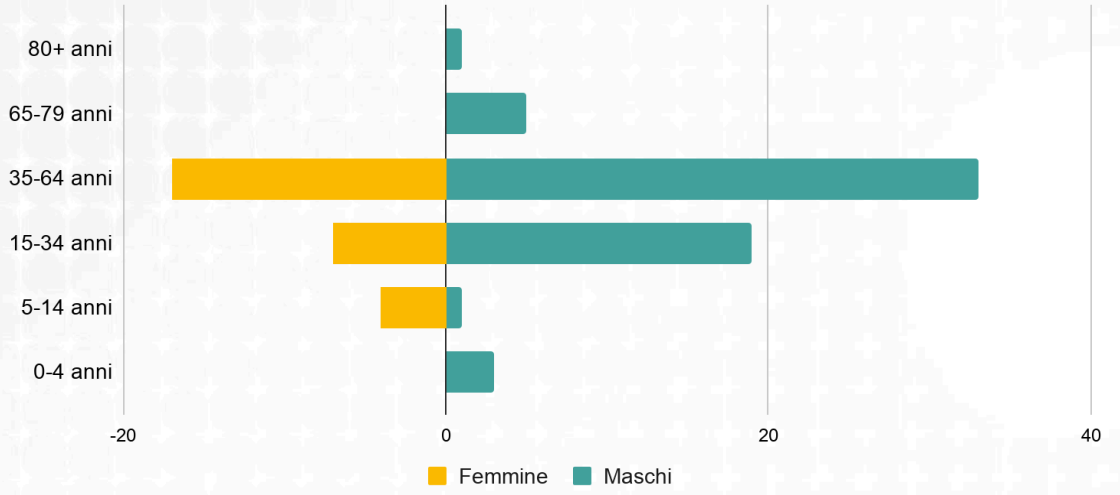
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Tasso grezzo di notifica per 100.000 abitanti per cittadinanza al momento della notifica, per anno di inizio sintomatologia. I tassi sono riportati su due assi differenti con scale differenti per confrontare l'andamento.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

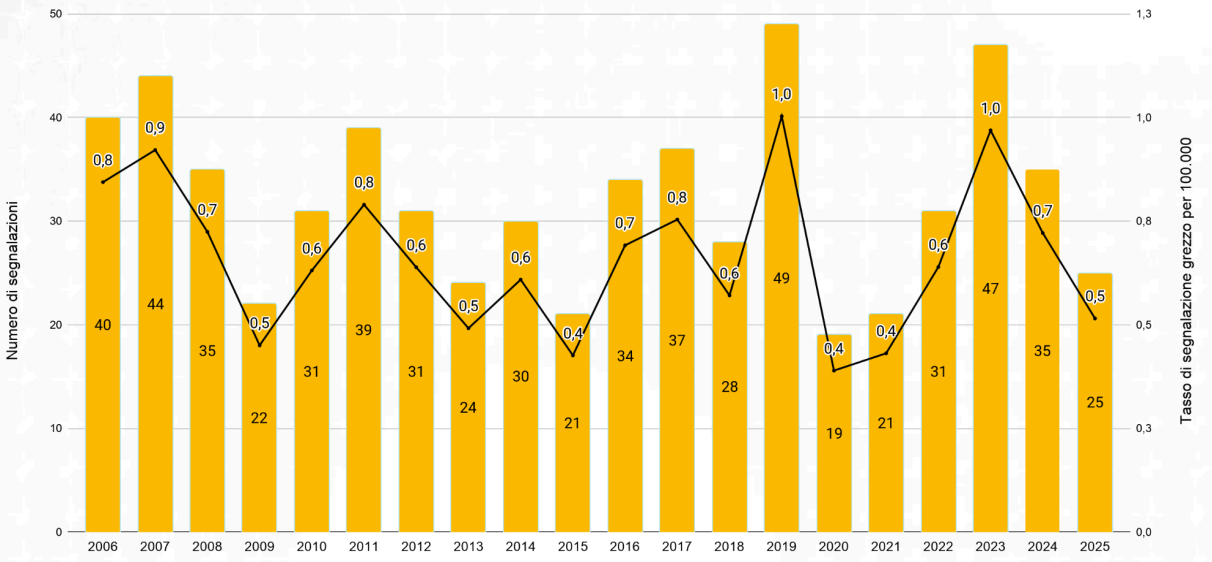
- Dopo una crescita negli anni successivi alla fase pandemica da COVID-19, l'andamento registra un sostanziale calo, al di sotto del numero di notifiche medio registrato prima del 2020.
- l'84% delle notifiche riguarda soggetti tra i 15 ed i 64 anni ed il 55% per soggetti adulti tra i 35 ed i 64 anni, per il 2025.
- Il 69% delle segnalazioni è relativa a maschi.
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza straniera: 74%, considerando inoltre che una quota di soggetti con cittadinanza italiana è nata in paese estero (8,9%).
- Nel corso dell'anno di insorgenza sintomi, il numero di segnalazioni registra un picco (60%) tra i mesi di giugno e settembre.
- La quasi totalità delle segnalazioni 2025, con dichiarato un viaggio all'estero prima dell'insorgenza sintomi, hanno indicato un paese africano come meta, con una forte prevalenza di casi da Nigeria (24,4%), Costa d'Avorio (15,6%) e Ghana (10%). Il motivo del viaggio è stato dichiarato nel 75% delle volte come rientro nel paese di origine e solo in minima parte per lavoro, viaggio o volontariato.
- Nel 85% dei casi la specie di plasmodio identificata è il *falciparum*, 2% *P. ovale*, 1% *P. vivax* e 1% *P. malariae*. Per il 10% dei casi non risulta specificabile il plasmodio.
- Il 5,5% ha indicato di aver effettuato la chemioprofilassi, il 9% di averla solo iniziata e non completata. Il 84,5% non l'ha effettuata.
- Dei rispondenti, solo il 27% dichiara di aver ricevuto indicazioni sulla necessità di utilizzare misure di protezione contro le punture di zanzara, il 17% ha dichiarato di aver sempre utilizzato zanzariere e solo il 16% ha dichiarato di aver utilizzato repellenti idonei. Il dato è una quota di non rispondenti o di informazioni mancanti.

MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARI

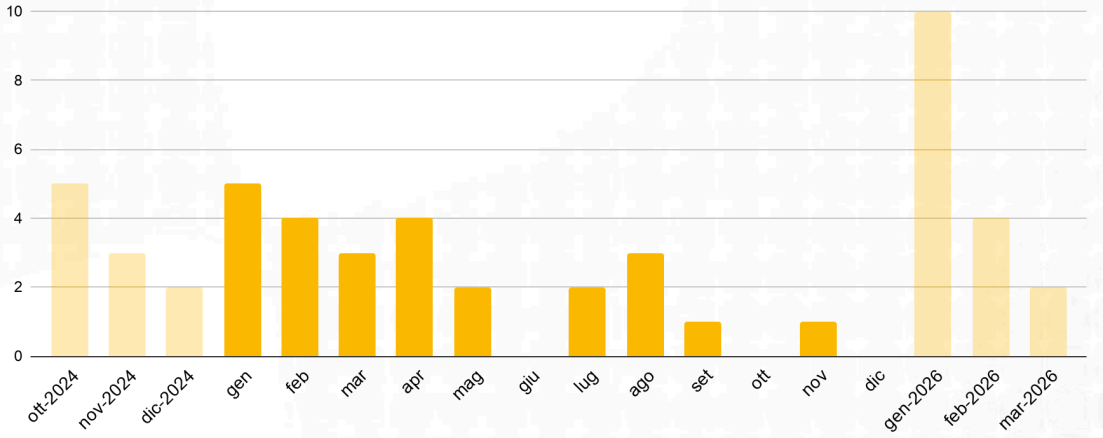
N° di segnalazioni: 25

Tasso di segnalazione: 0,5 x 100.000 ab.

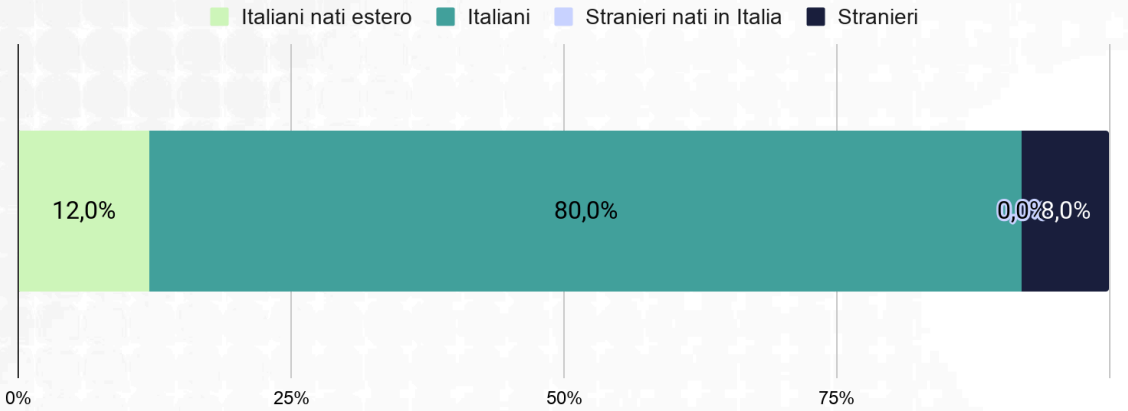
Stima Incidenza: 0,5 x 100.000 ab.



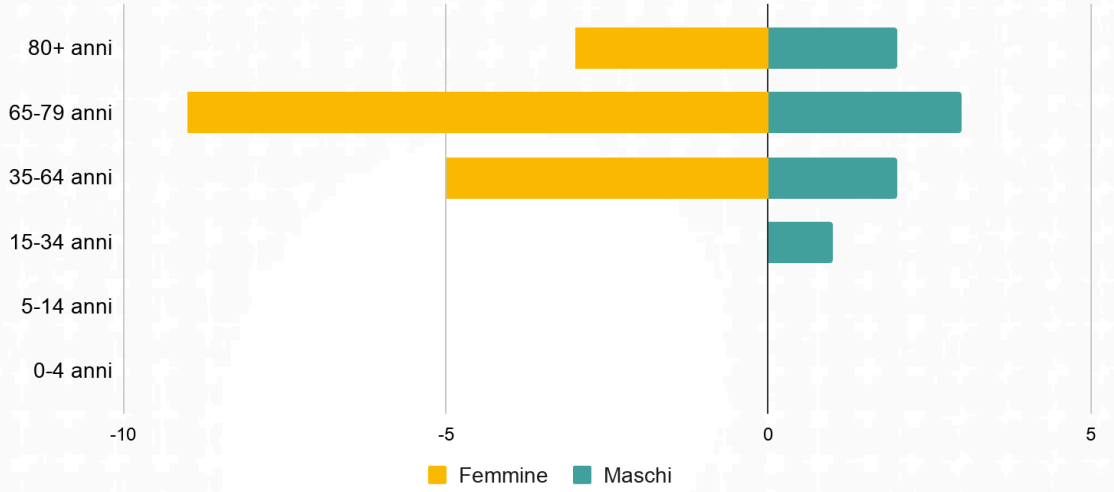
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

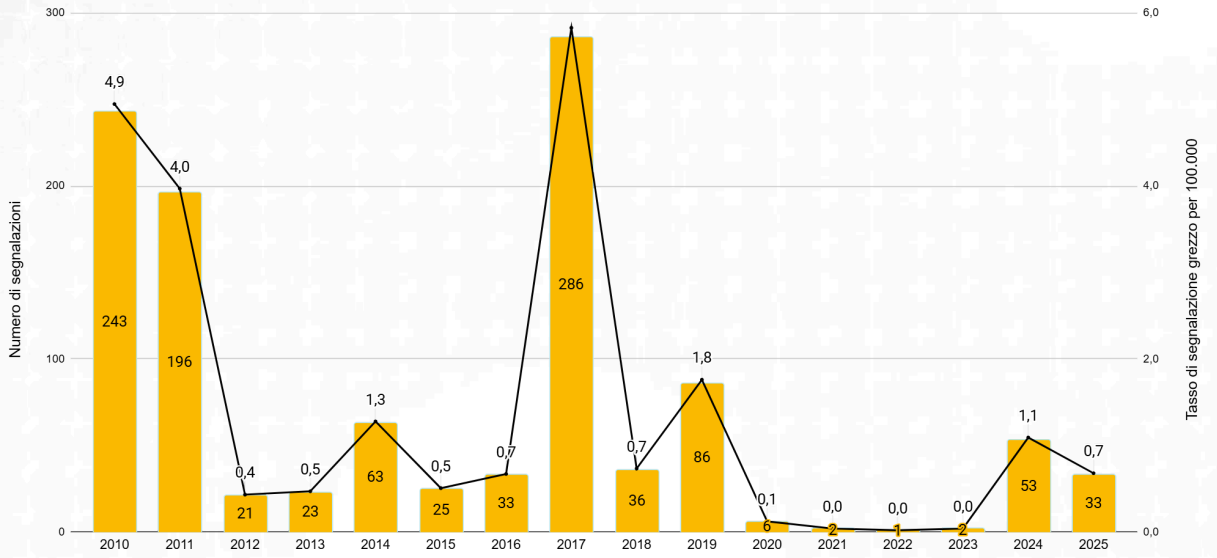
- In termini di identificazione del micobatterio responsabile della malattia, in 7 è identificato il *M. avium*, in 7 il *M. chimera*, in 3 il *M. kansasii* , in 1 il *M. abscessus* ed in 1 il *M. simiae*.
- Si evidenzia un'inversione del rapporto M/F rispetto alle micobatteriosi tubercolari

MORBILLO

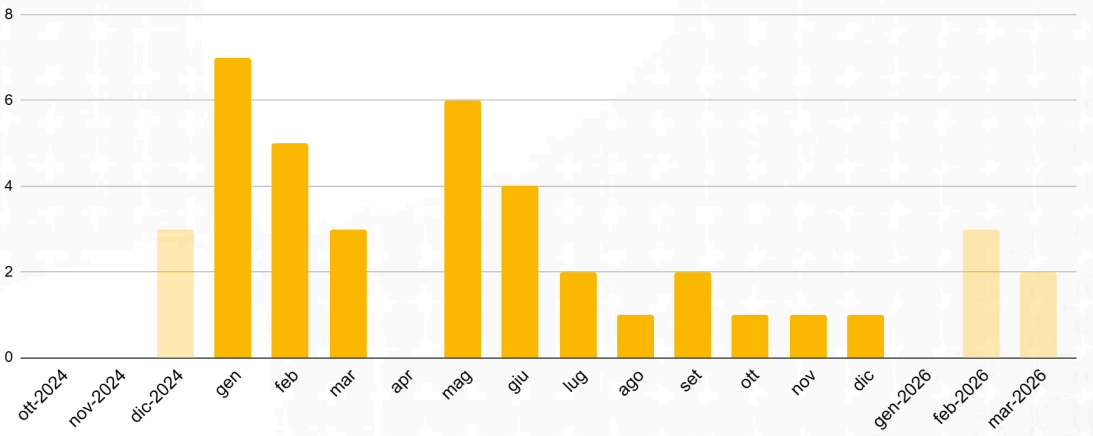
N° di segnalazioni: 33

Tasso di segnalazione: 0,7 x 100.000 ab.

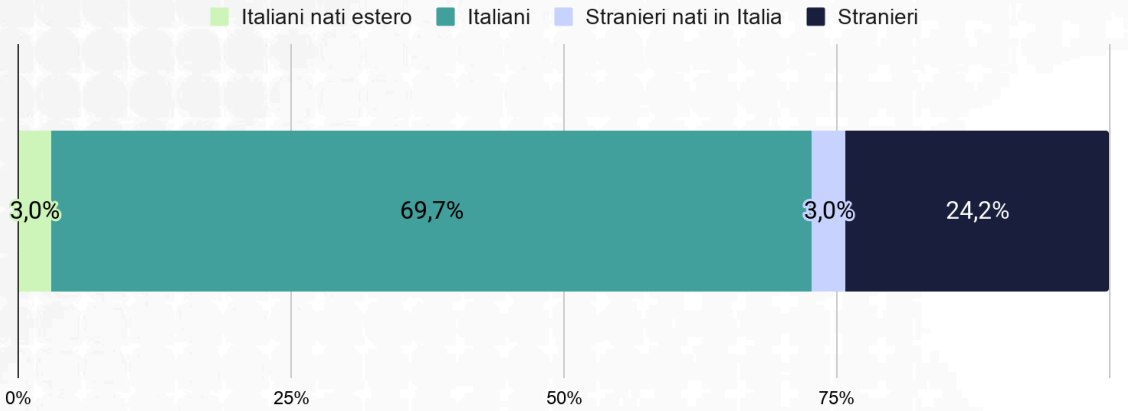
Stima Incidenza: 0,6 x 100.000 ab.



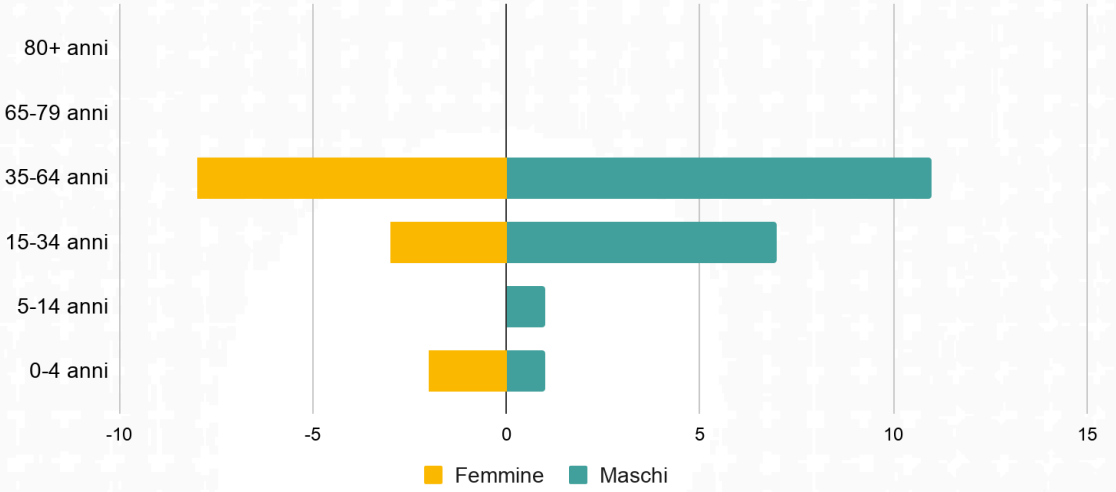
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

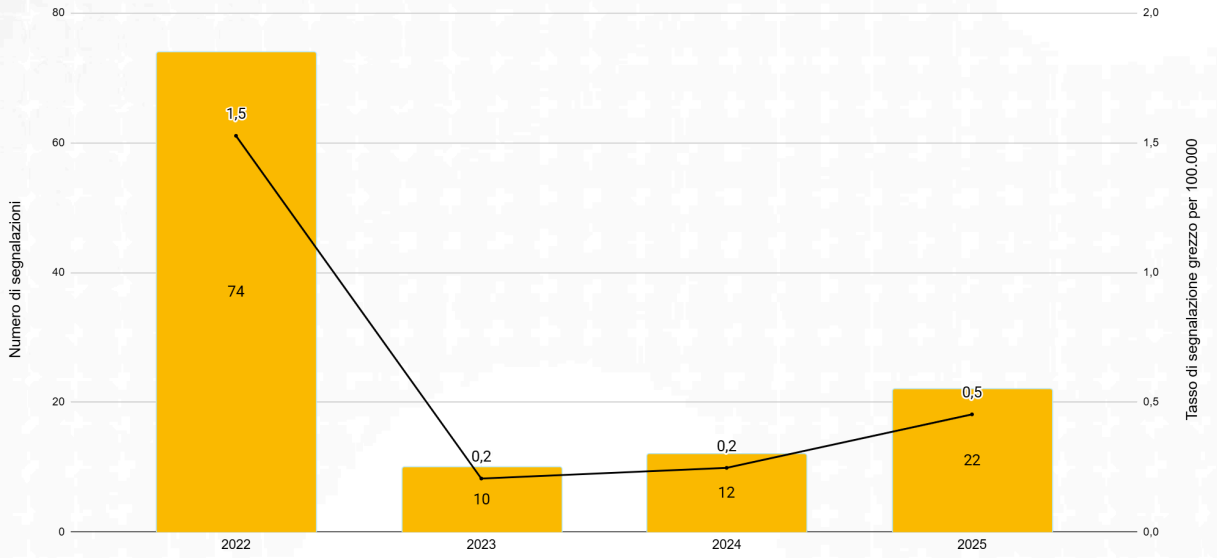
- Le segnalazioni riguardano nel 63% maschi e la media di età è di 34,5 anni con l'84% dei casi identificati in maggiorenni.
- Gli italiani rappresentano il 73% dei casi.
- Le collettività frequentate pre-esordio sintomi, registrate in fase di indagine epidemiologica, sono nel 56% contesti comunitari/familiari, nel 30% ambienti lavorativi e nel 10% contesti scolastici.
- Nel 33% dei casi è identificato un contatto con un malato.

MPOX

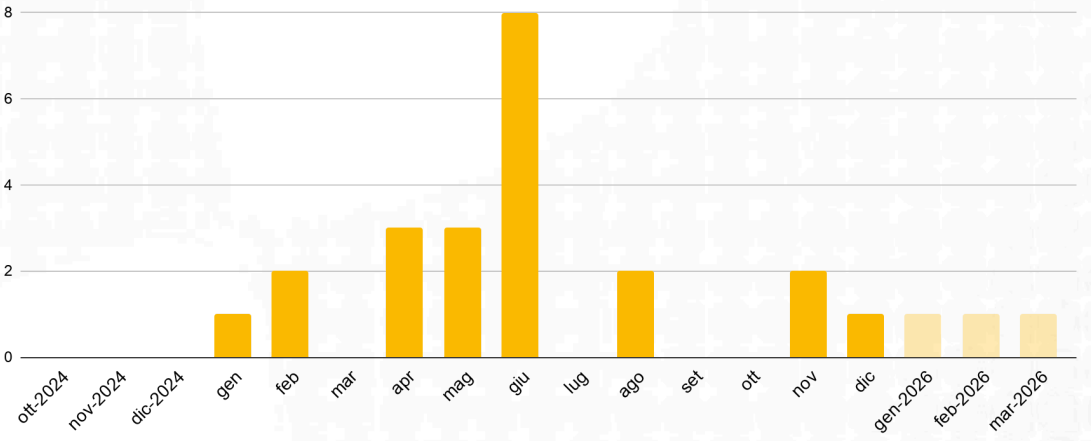
N° di segnalazioni: 22

Tasso di segnalazione: 0,5 x 100.000 ab.

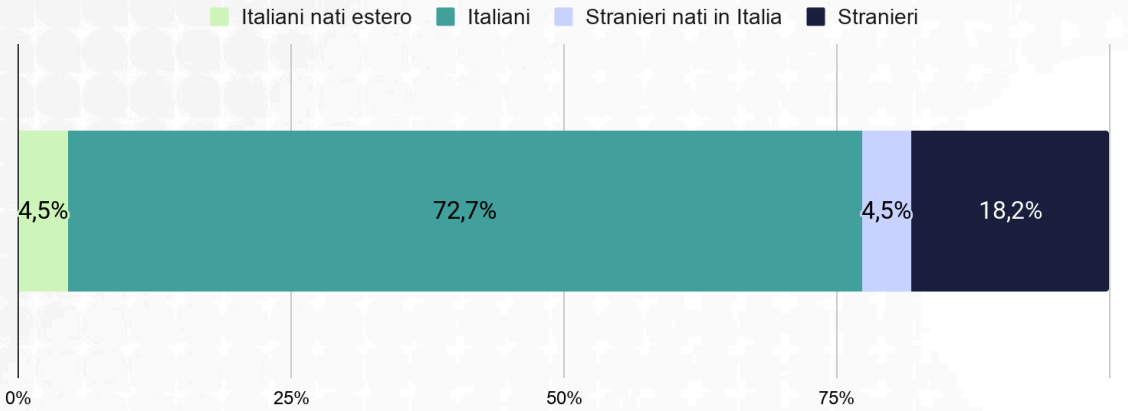
Stima Incidenza: 0,4 x 100.000 ab.



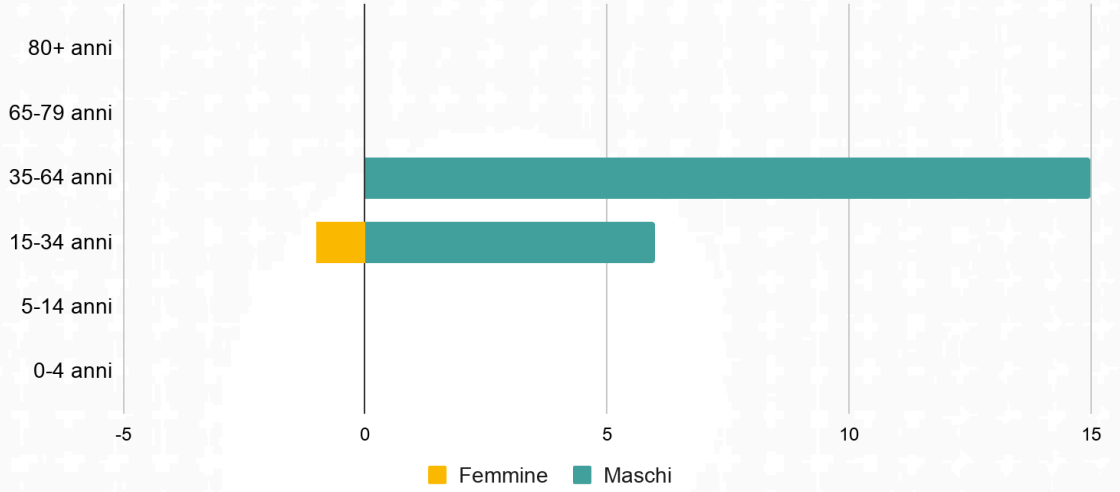
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

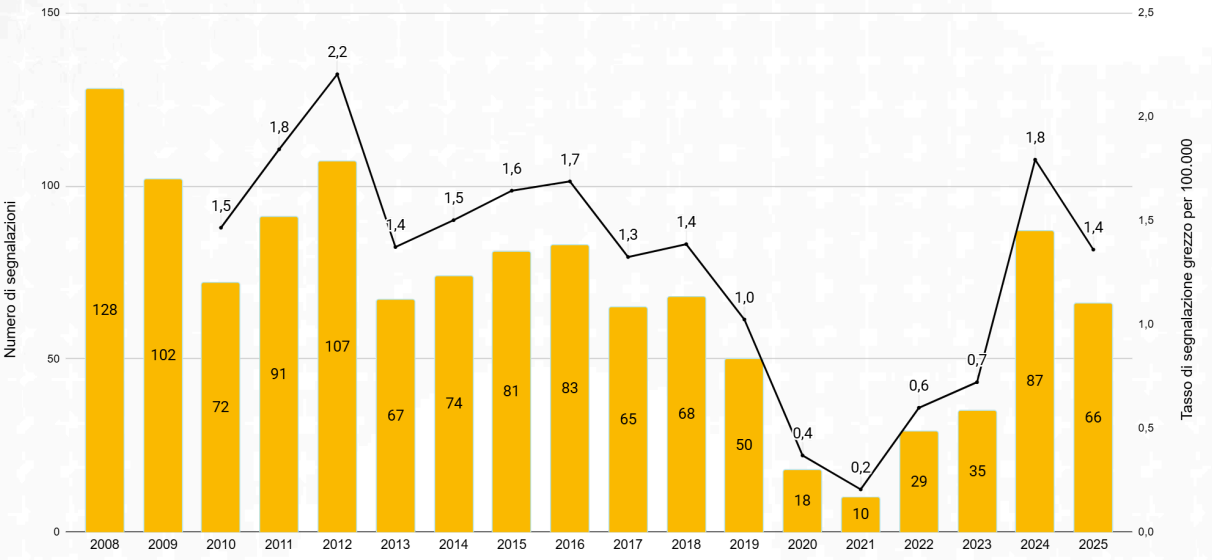
- Numero persistente di casi dopo la comparsa del 2022.
- La quasi totalità delle notifiche riguarda uomini.
- Per tutti i casi l'età dei soggetti è compresa tra i 15 ed i 64 anni, con una quota maggiore tra i 35 ed i 64 (68,2%). La media d'età si aggira sui 37 anni.
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 77%.

PAROTITE

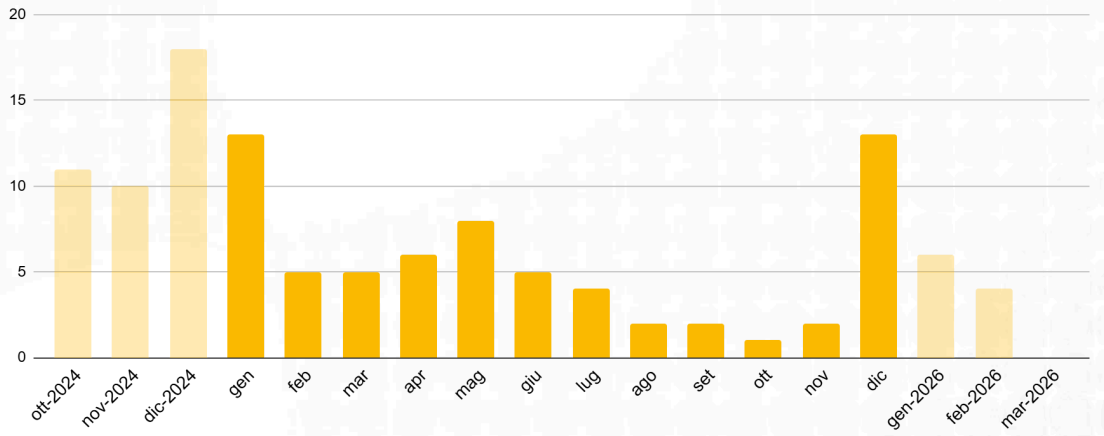
N° di segnalazioni: 66

Tasso di segnalazione: 1,4 x 100.000 ab.

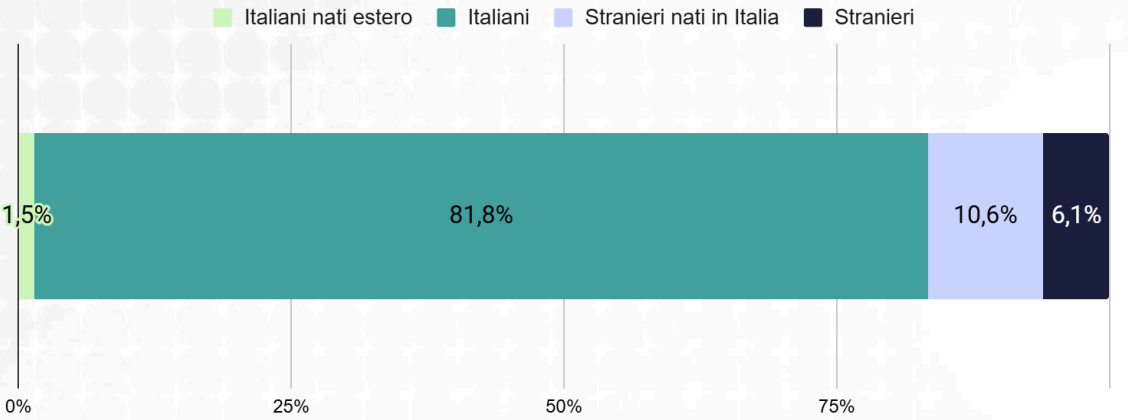
Stima Incidenza: 1,3 x 100.000 ab.



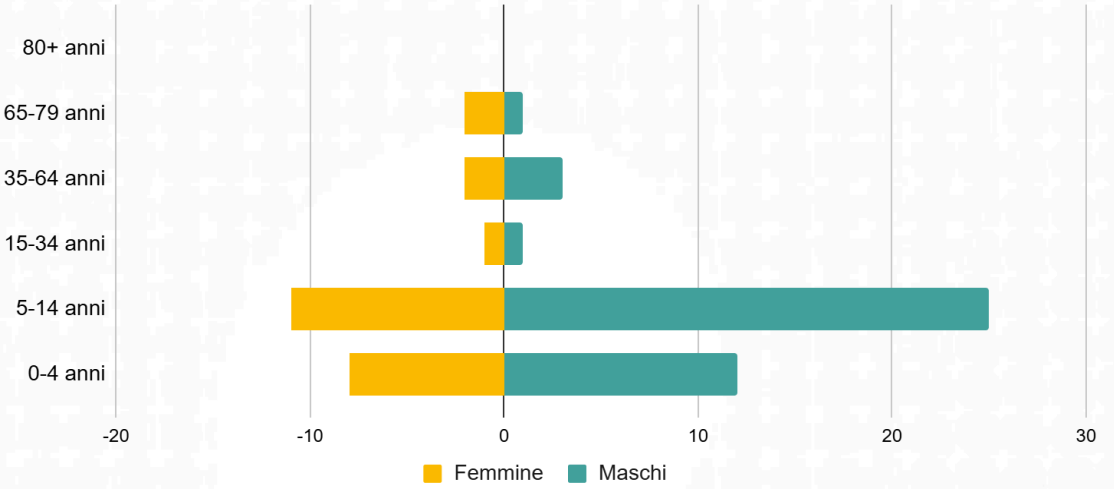
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



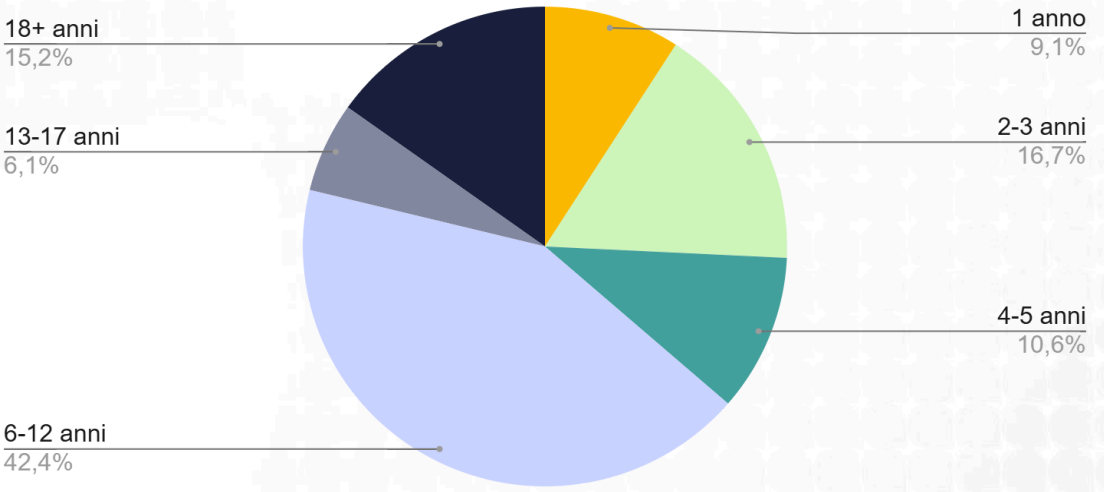
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per età, con focus nelle fasce pediatriche.

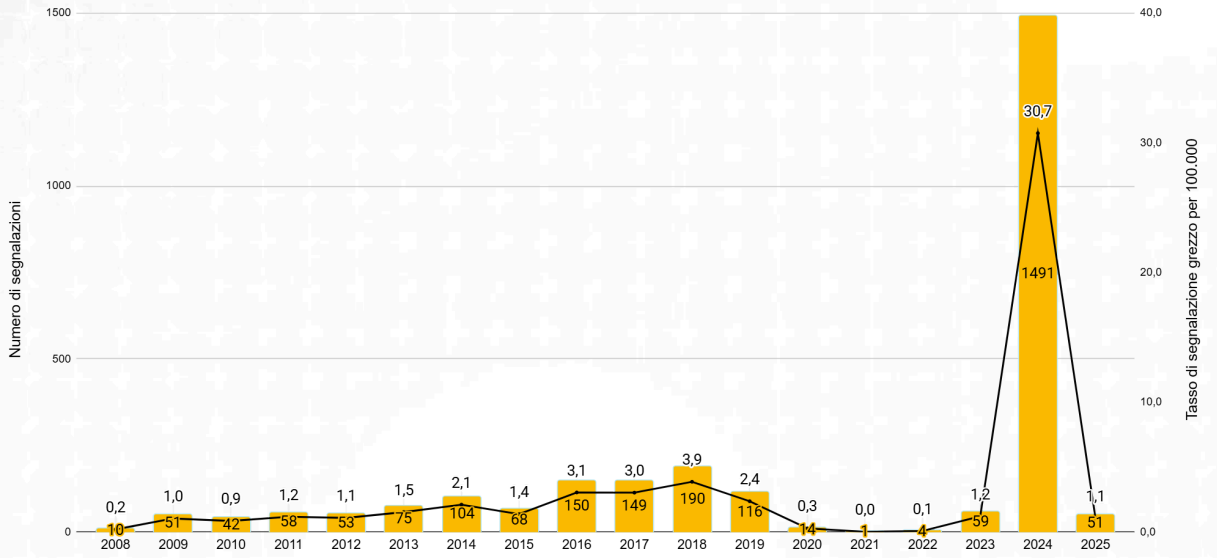
- Le segnalazioni riguardano nel 63% maschi e la media di età è di 12 anni (mediana 7 anni) con l'85% dei casi identificati in minorenni, ed il 50% tra i 4 e i 12 anni, il 16% tra i 2 e i 3 anni.
- Gli italiani rappresentano l'83% dei casi.
- Le collettività frequentate pre-esordio sintomi, registrate in fase di indagine epidemiologica, sono nel 70% contesti comunitari/familiari e nel 56% contesti scolastici.

PERTOSSE

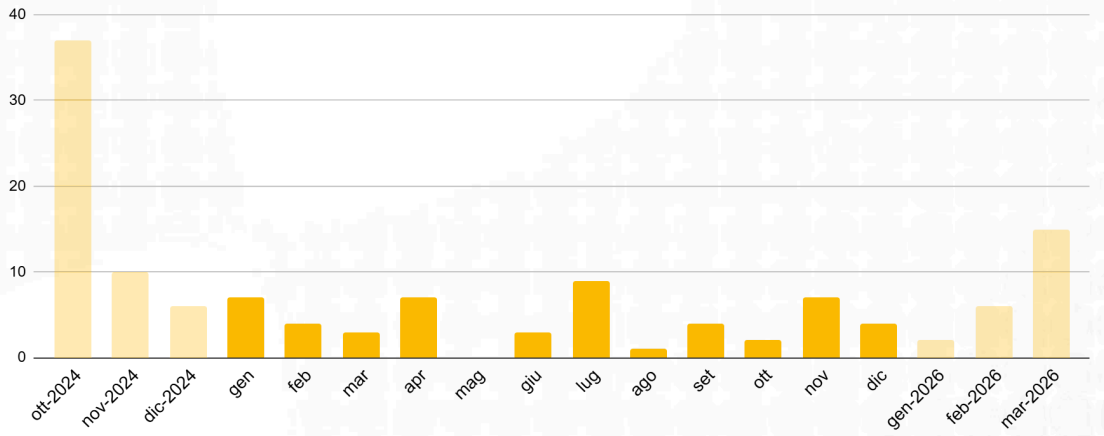
N° di segnalazioni: 51

Tasso di segnalazione: 1,1 x 100.000 ab.

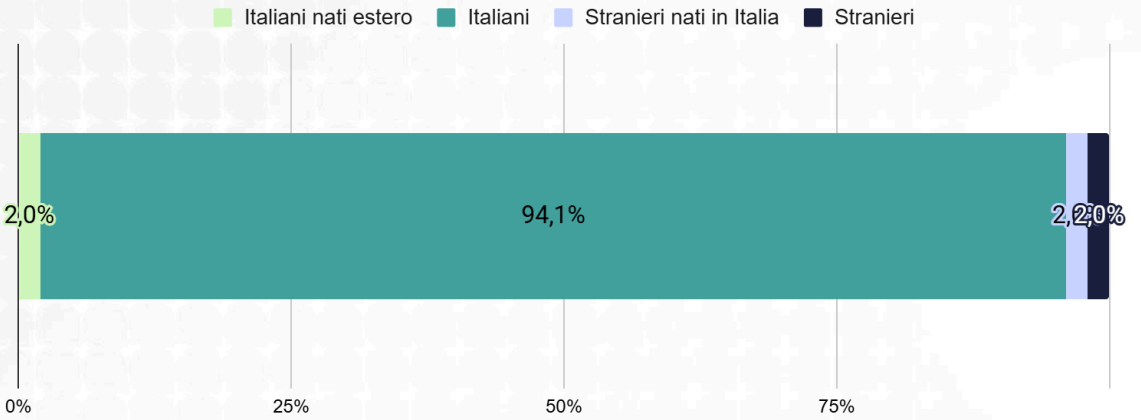
Stima Incidenza: 1,1 x 100.000 ab.



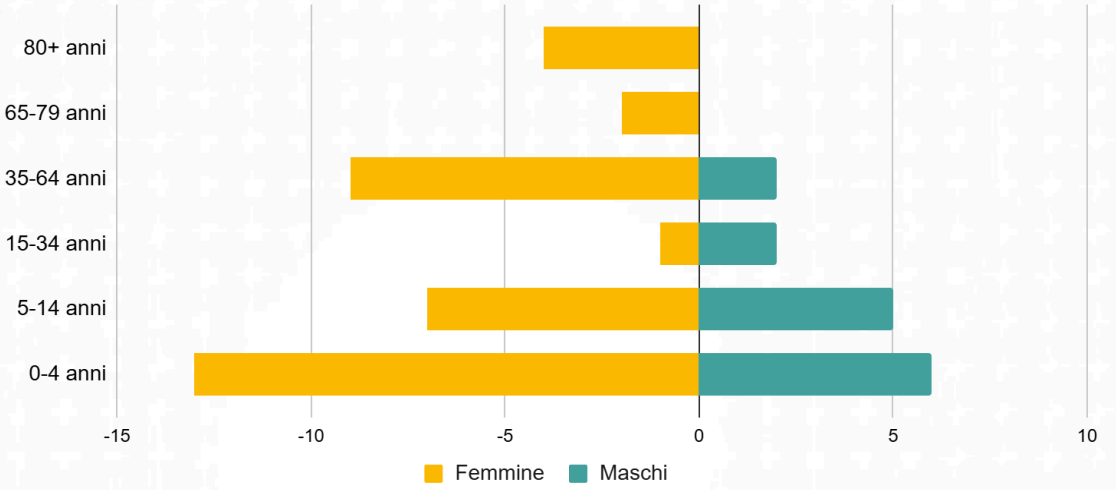
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



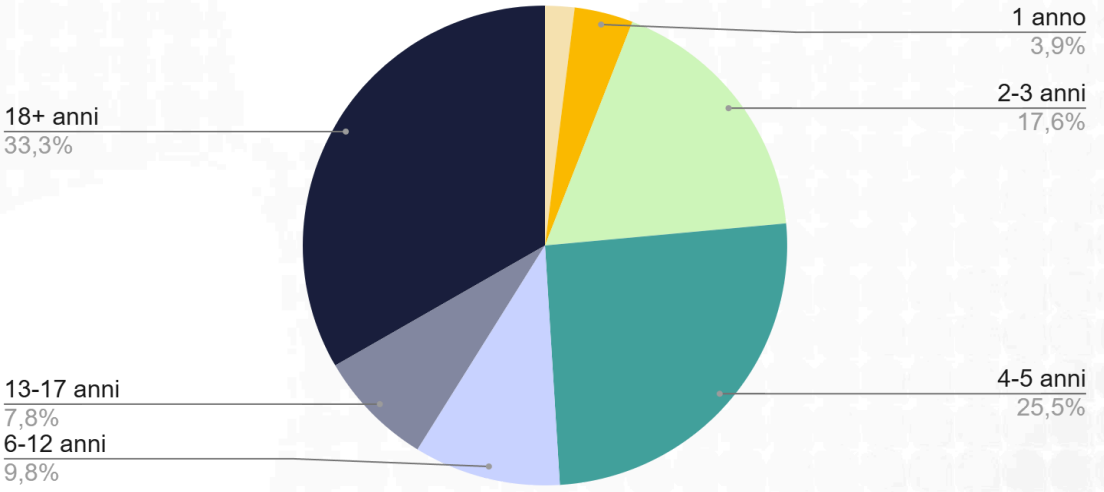
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



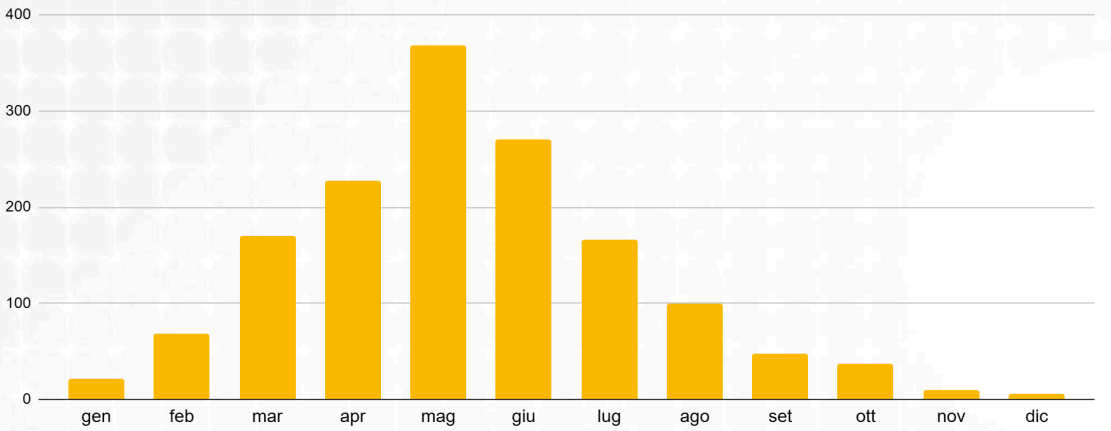
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



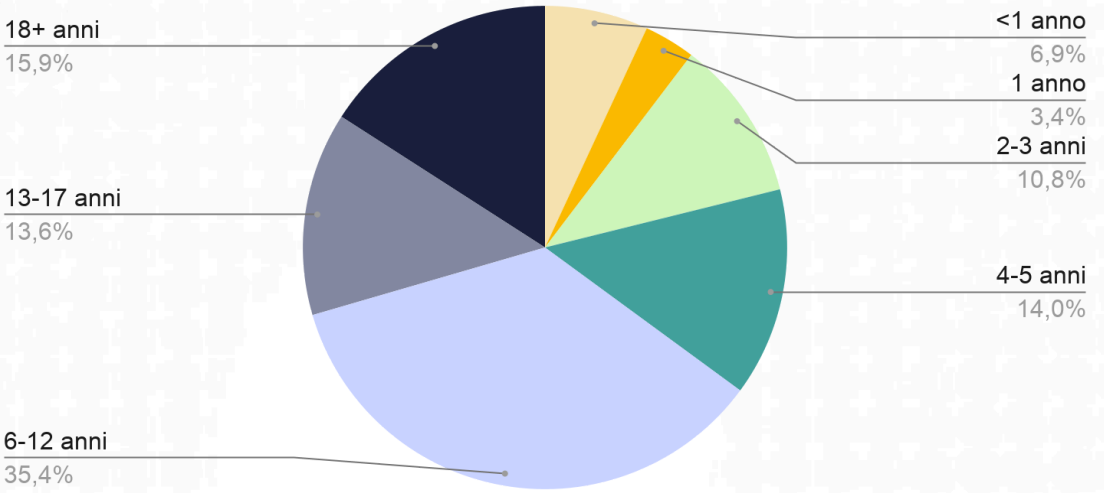
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per età, con focus nelle fasce pediatriche.



FOCUS 2024: Numero di casi notificati per mese di insorgenza sintomi.



FOCUS 2024: Numero di casi notificati per età, con focus nelle fasce pediatriche.

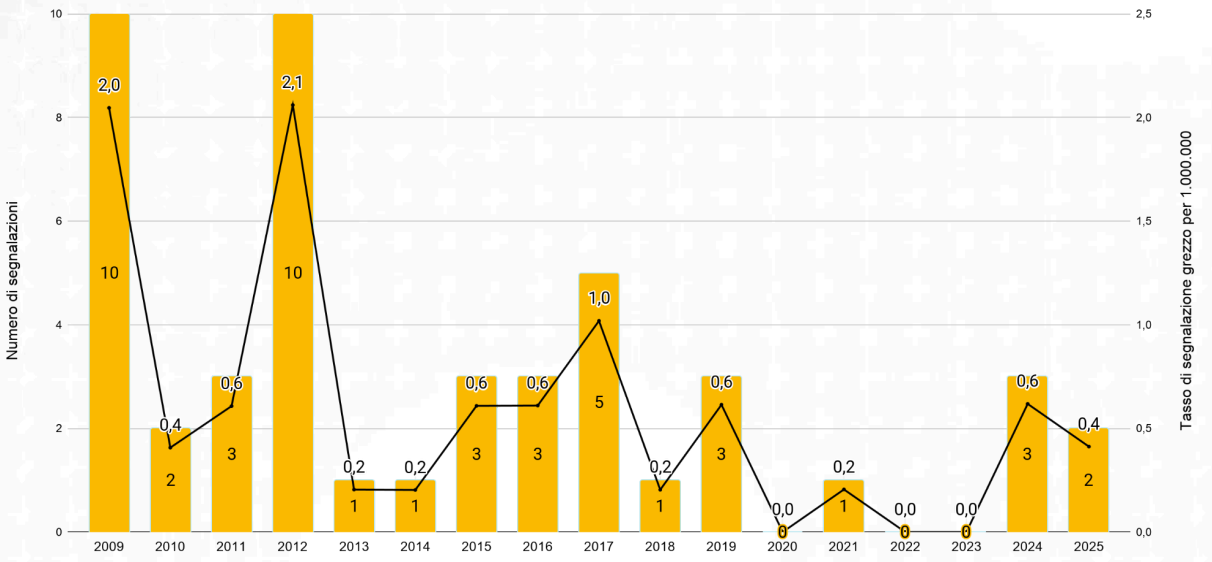
- Picco di segnalazioni nel 2024, concentrate tra i mesi di aprile e giugno. Il 50% dei casi ha riguardato bambini tra i 4 e i 12 anni, senza distinzione di genere (media d'età 14 anni, mediana 10).
- Nel 2025 il numero di segnalazioni si è riallineato con quanto riscontrato negli anni precedenti.
- Il maggior numero di casi nel 2025 si è concentrato in soggetti tra i 2 e i 5 anni, con una quota considerevole di soggetti (33,3%) tra gli adulti (media d'età 24 anni, mediana 6).
- Le collettività frequentate pre-esordio sintomi, registrate in fase di indagine epidemiologica, sono nel 70% contesti comunitari/familiari e nel 43% contesti scolastici.

ROSOLIA

N° di segnalazioni: 2

Tasso di segnalazione: <0,1 x 100.000 ab.

Stima Incidenza: <0,1 x 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.

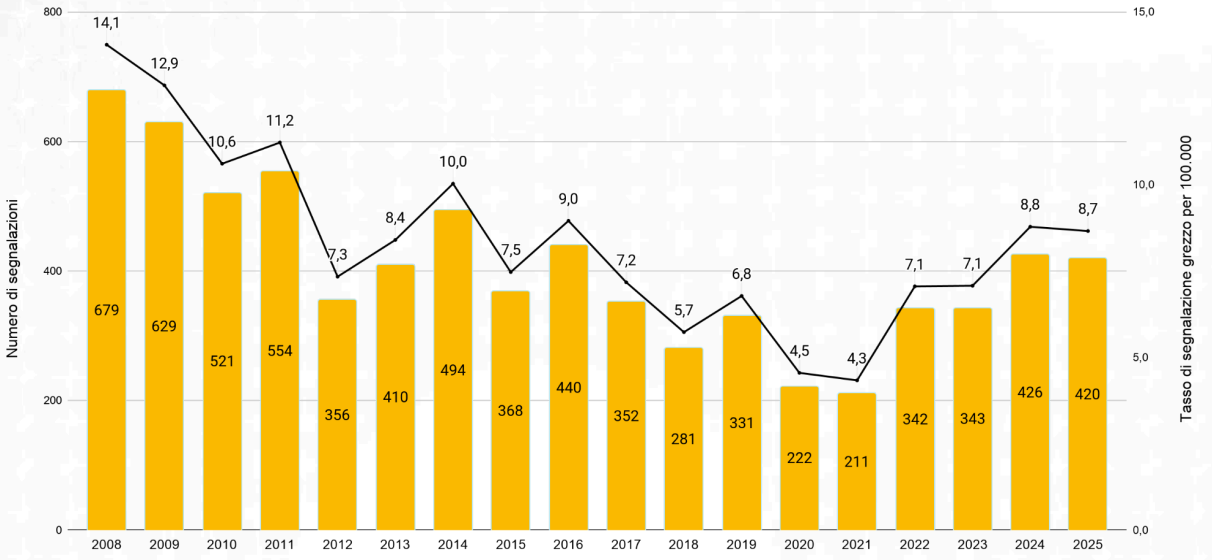
- Due casi, entrambi stranieri, di cui uno residente in regione.
- Un bambino/a e un adulto/a.

SALMONELLOSI

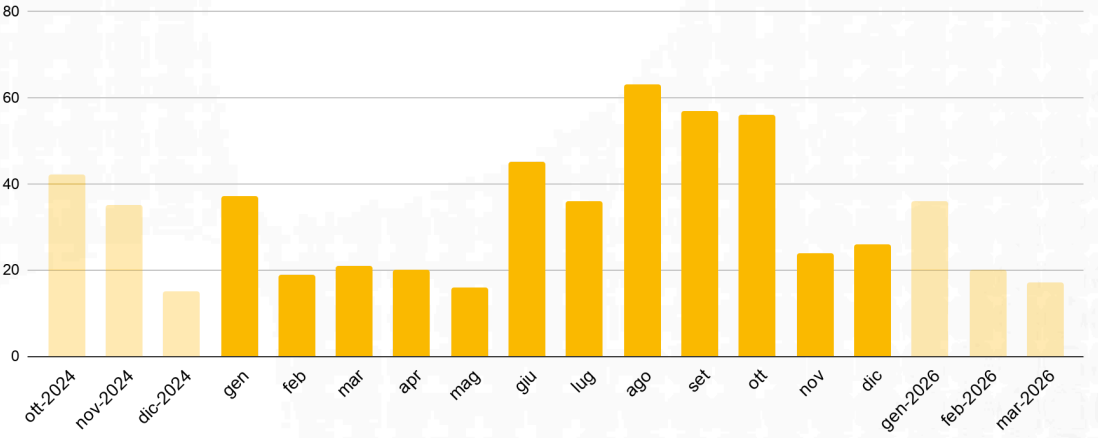
N° di segnalazioni: 420

Tasso di segnalazione: 8,7 x 100.000 ab.

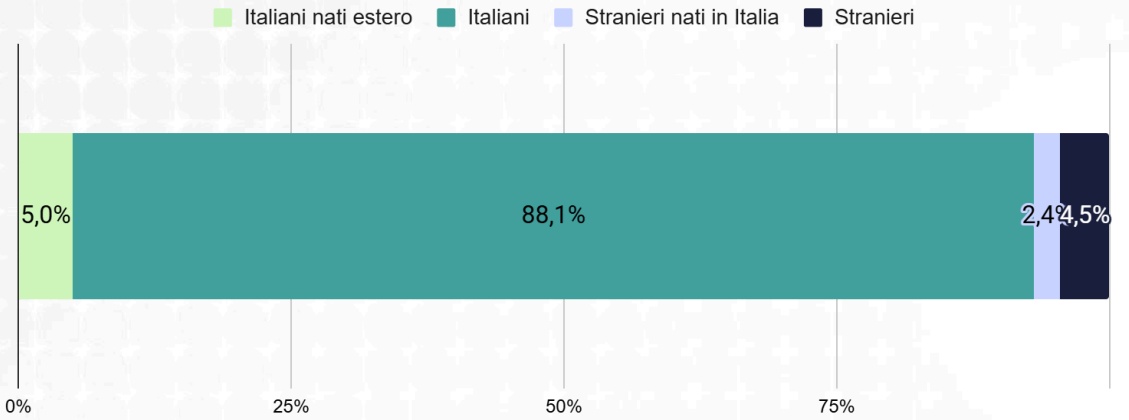
Stima Incidenza: 8,3 x 100.000 ab.



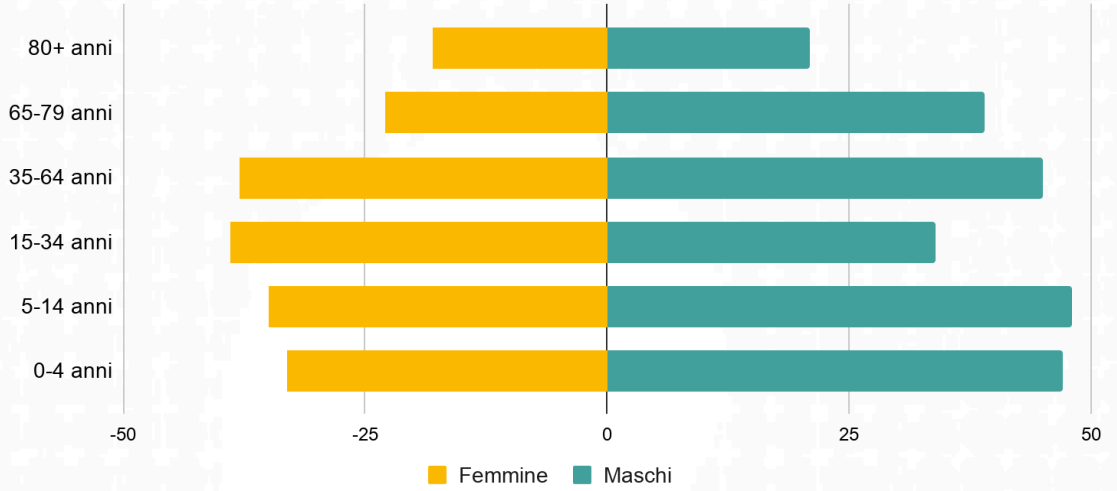
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

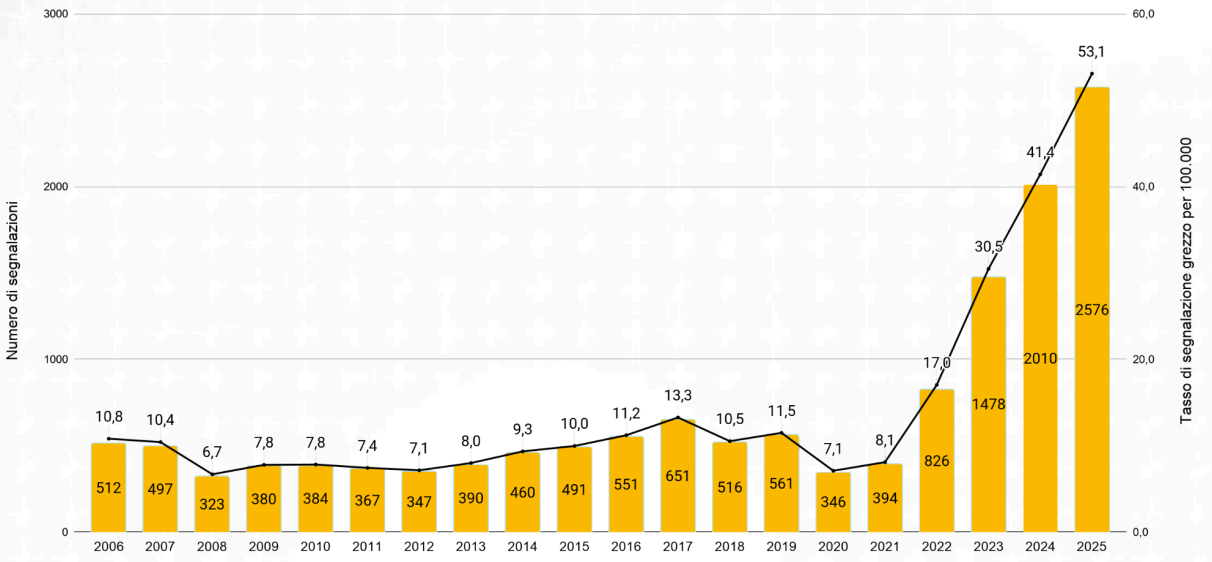
- Numero di notifiche distribuite abbastanza omogeneamente tra genere e fasce d'età (età media 35, mediana 26).
- Le collettività frequentate pre-esordio sintomi, registrate in fase di indagine epidemiologica, sono nel 70% contesti comunitari/familiari e nel 13% contesti scolastici.
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 93%.
- I focolai registrati con agente causale "salmonella" sono stati in totale 15, di cui uno in particolare, riconducibile al consumo dello stesso pasto contenente pomodorini, ha avuto rilevanza nazionale vista la presenza di S. Strathcona (*outbreak* multinazionale europeo prolungato di Salmonella Strathcona ST2559).

SCABBIA

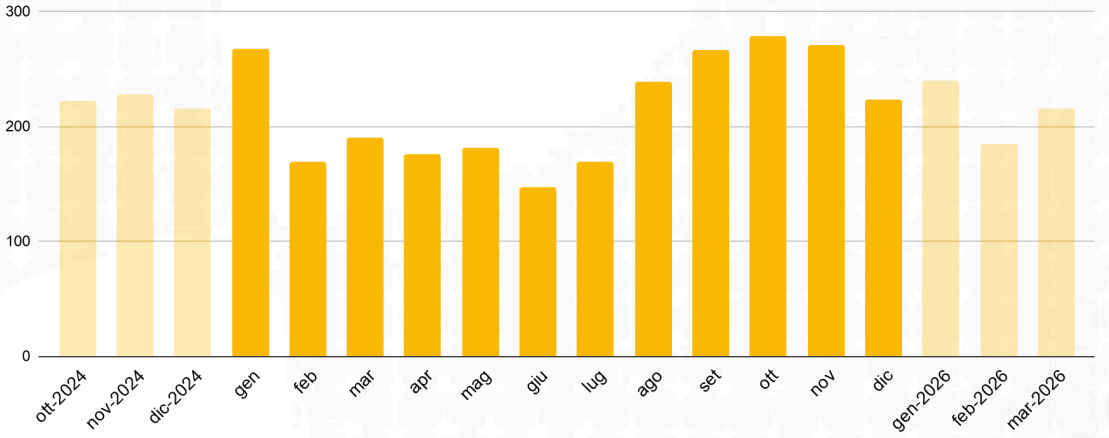
N° di segnalazioni: 2.576

Tasso di segnalazione: 53,1 x 100.000 ab.

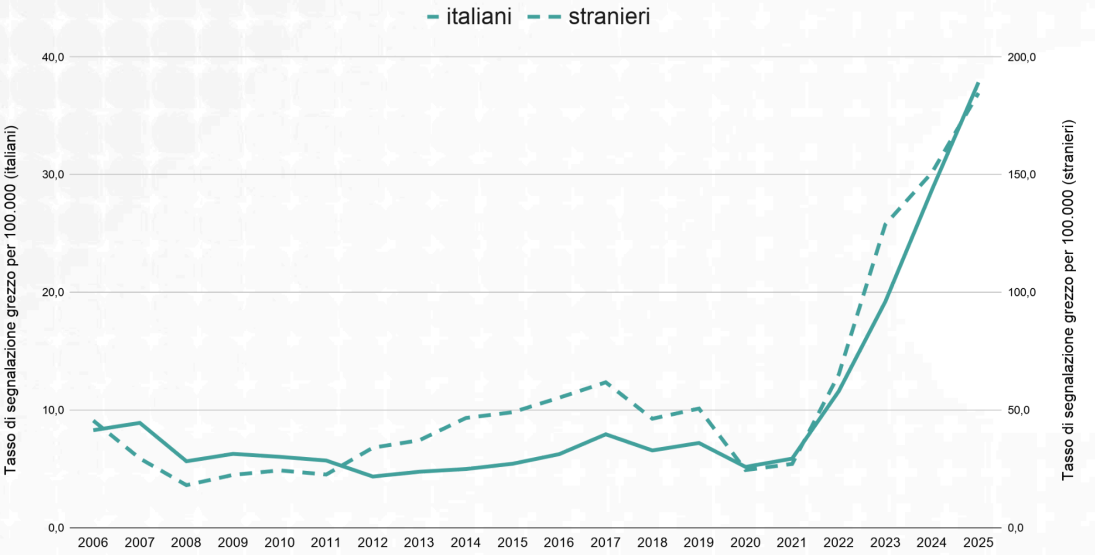
Stima Incidenza: 47,1 x 100.000 ab.



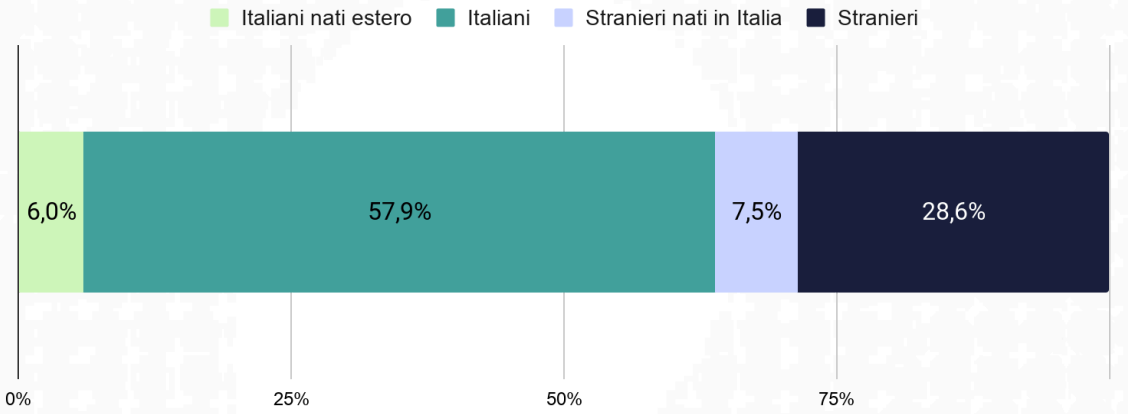
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



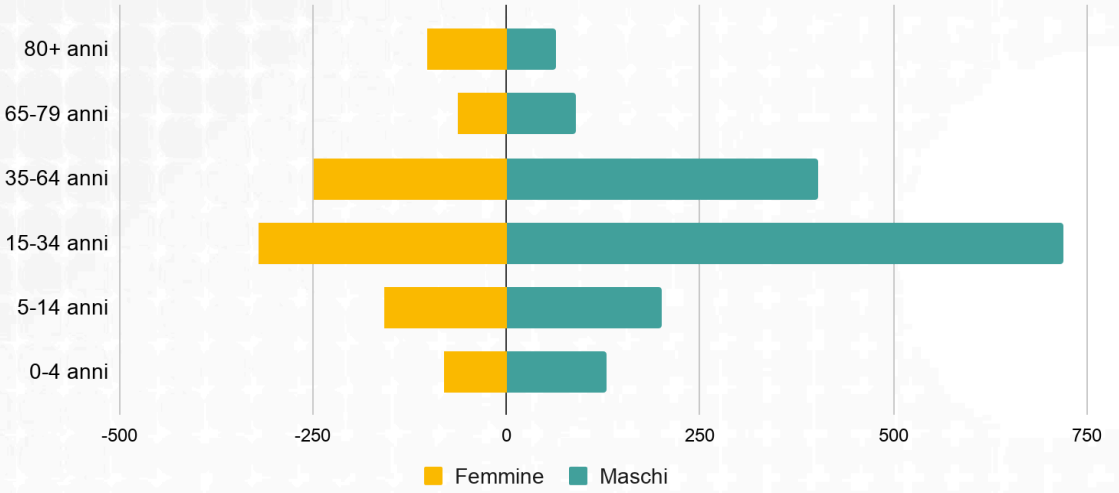
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Tasso grezzo di notifica per 100.000 abitanti per cittadinanza al momento della notifica, per anno di inizio sintomatologia. I tassi sono riportati su due assi differenti con scale differenti per confrontare l'andamento.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

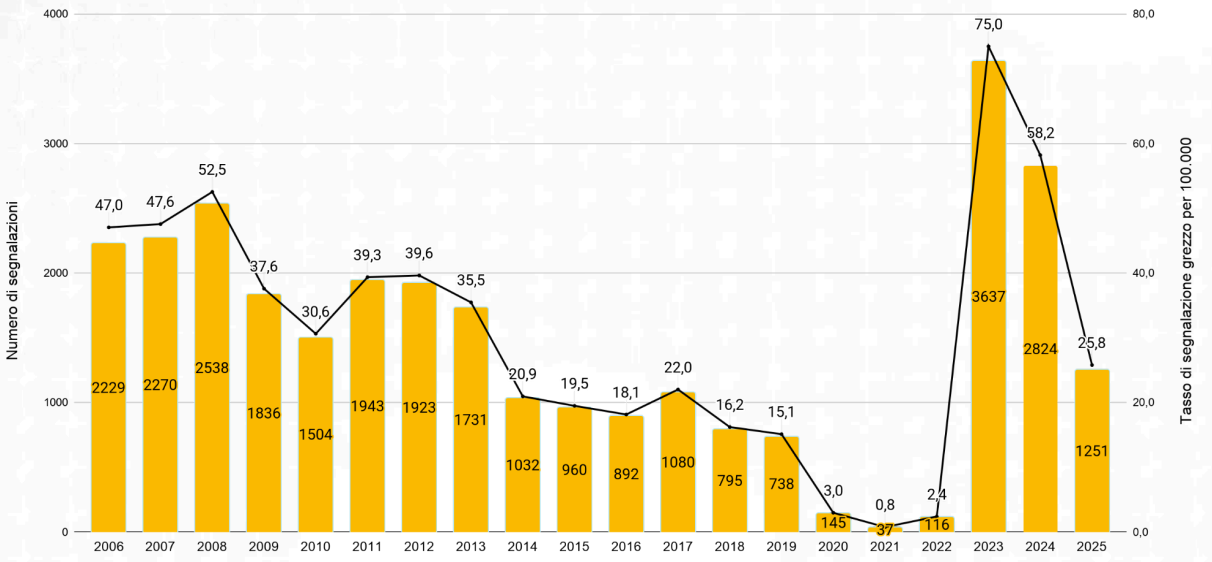
- Si mantiene il trend crescente di segnalazioni iniziato dal 2022.
- Il 40% delle notifiche riguarda soggetti tra i 15 ed i 34 anni ed il 25% soggetti adulti tra i 35 ed i 64 anni con età media di 32 anni (mediana 25 anni). Il 62% riguarda soggetti maschi.
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 64%.
- Tra i soggetti di cittadinanza straniera, il 31,8% sono del Bangladesh, il 14,6% del Marocco, il 7,4% dell'Albania, il 7,1% della Romania e il 6,8% del Pakistan.
- Nel corso dell'anno di insorgenza sintomi si registra un lieve aumento dei casi nei mesi del secondo semestre.
- A seguito dell'indagine epidemiologica, sulla base del dichiarato, il 66% dei soggetti dichiara la frequenza di contesti comunitari/familiari, il 17% riferisce il contesto scolastico come prevalente collettività frequentata prima dell'insorgenza dei sintomi e circa il 10% indica l'ambiente lavorativo o il centro di accoglienza..
- Nella maggior parte dei casi, dall'indagine epidemiologica non è emerso esplicitamente il possibile contatto di infezione, nel 28% delle volte era noto il contatto con altro soggetto malato.

SCARLATTINA

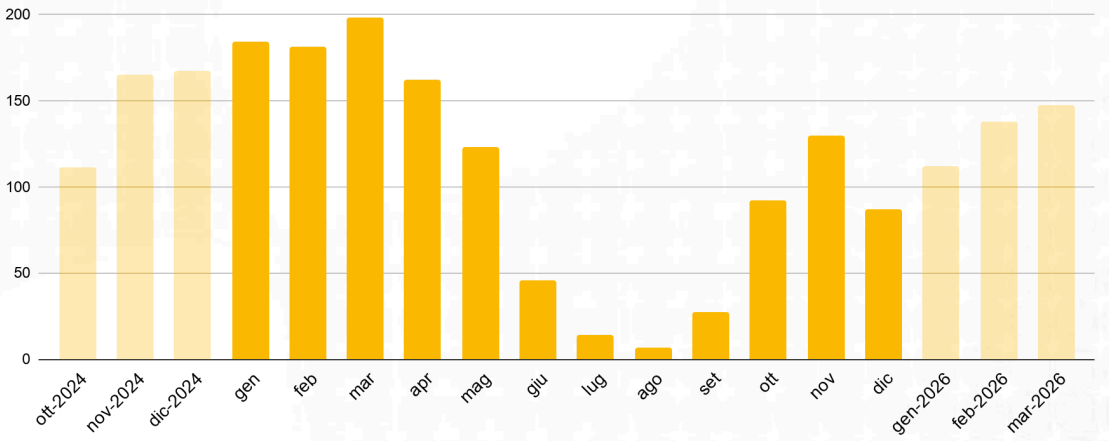
N° di segnalazioni: 1.251

Tasso di segnalazione: 25,8 x 100.000 ab.

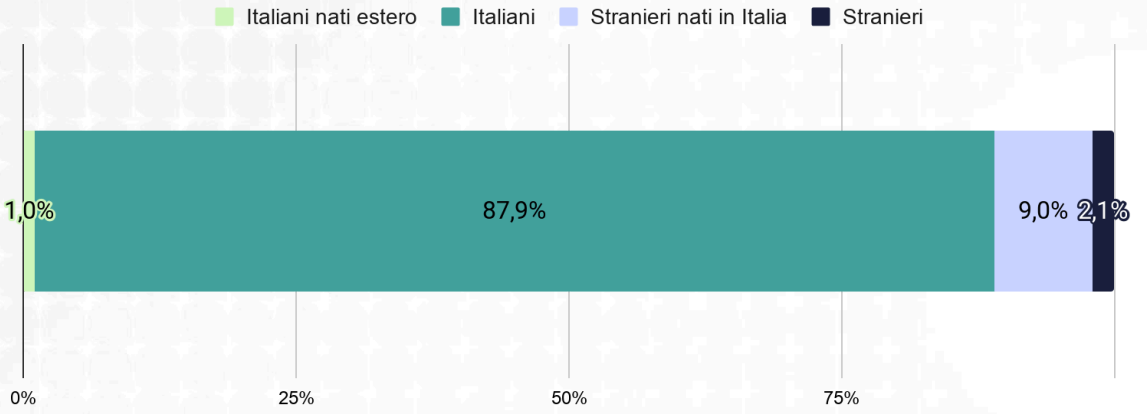
Stima Incidenza: 25,5 x 100.000 ab.



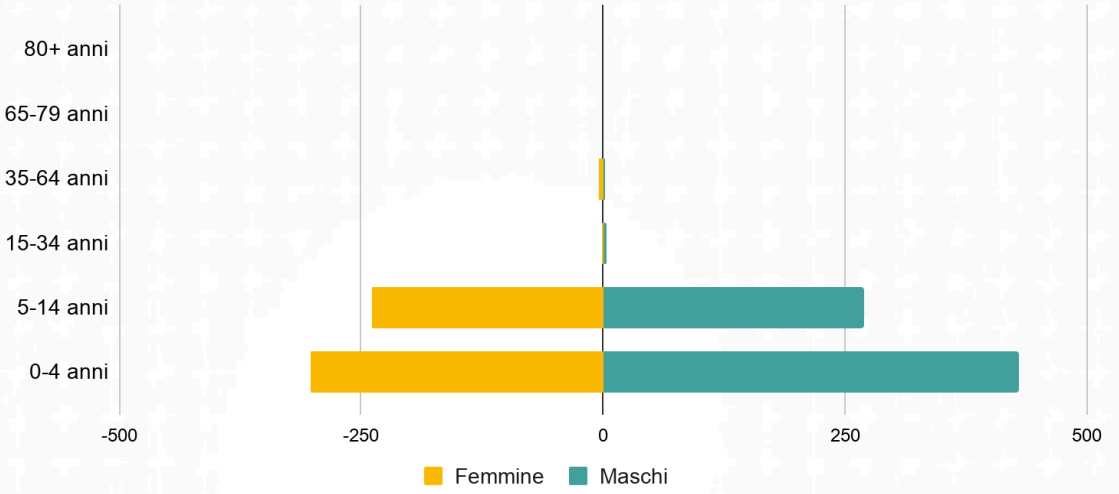
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



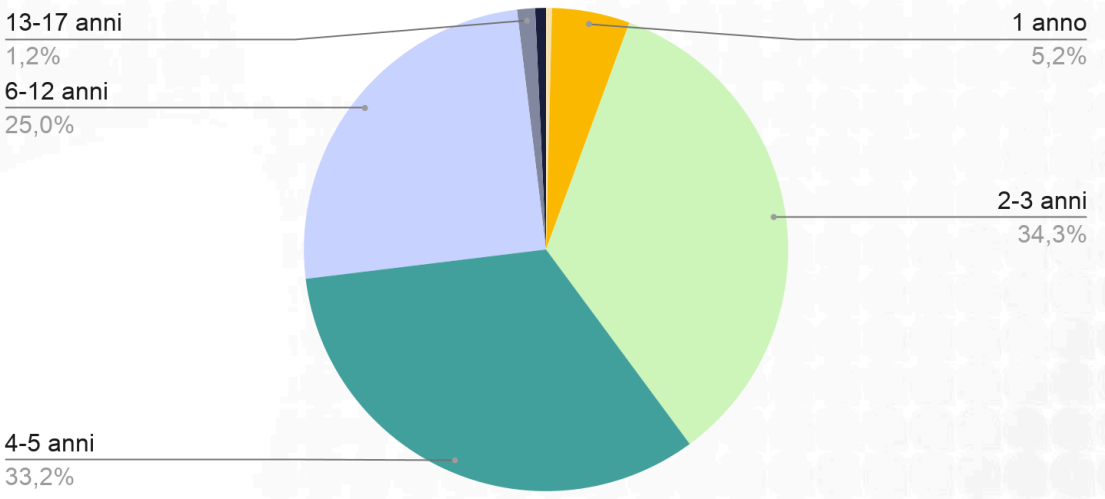
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



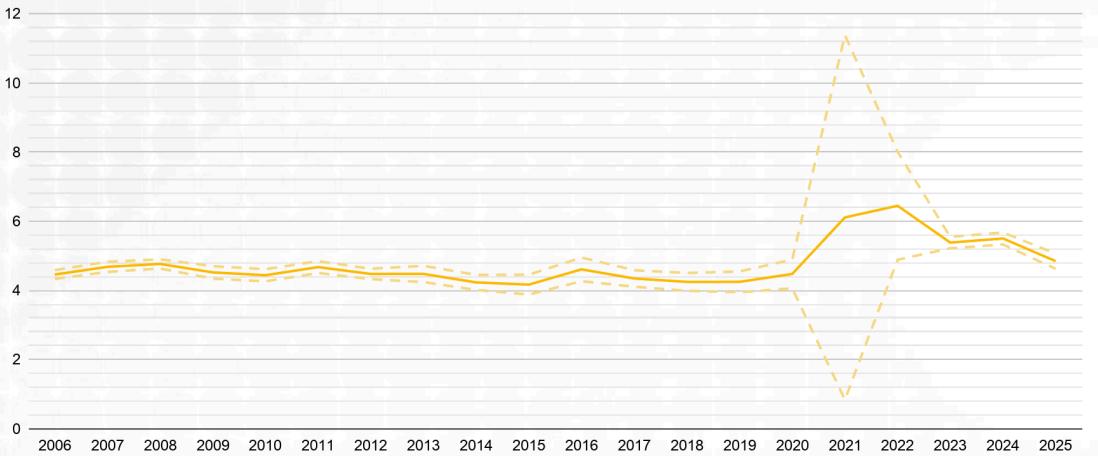
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per età, con focus nelle fasce pediatriche.



Età media (intervallo di conf.95%) al momento della comparsa sintomi per anno di inizio sintomatologia.

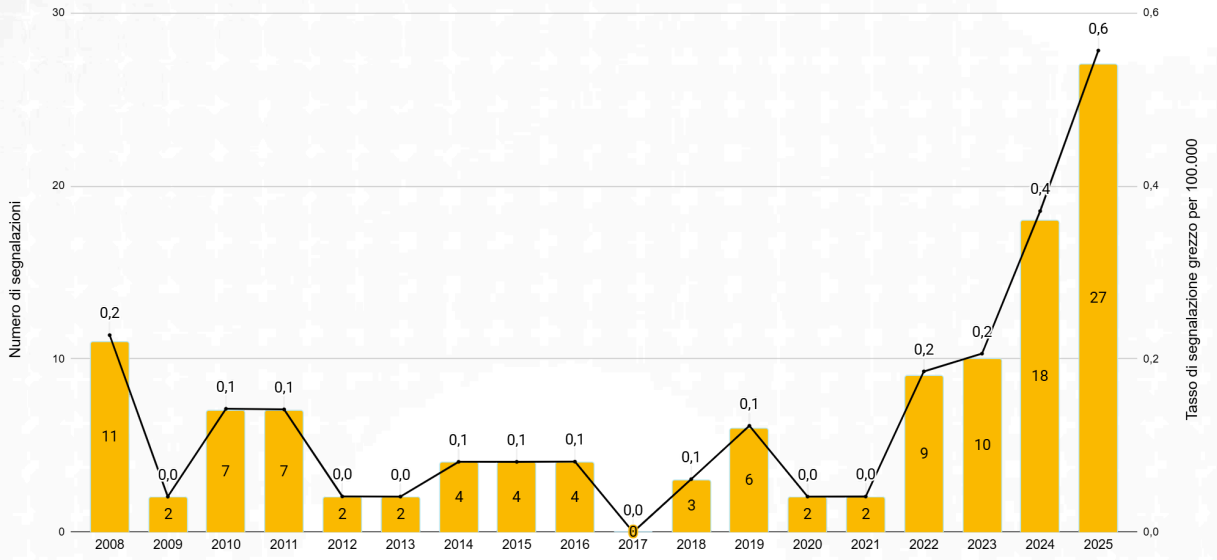
- Dopo il picco di segnalazioni avvenuto nel 2023, il numero assoluto tende a decrescere negli ultimi due anni.
- Nel corso dell'anno, i picchi di segnalazioni si sono registrati nei periodi scolastici, con un calo nei mesi estivi, e un numero di nuovo in crescita di segnalazioni nell'ultimo trimestre e inizio 2026.
- Il 99% delle notifiche riguarda soggetti in età pediatrica, con il 67% delle segnalazioni in soggetti di 2-5 anni. La media d'età è attorno ai 5 anni (mediana 4 anni) relativamente costante negli anni di sorveglianza.
- Non si riscontra differenza di segnalazione tra generi, con una leggera prevalenza tra i maschi.
- In fase di indagine epidemiologica, il 51% dei soggetti dichiara la frequenza di contesti comunitari/familiari, il 79% riferisce il contesto scolastico come prevalente collettività frequentata prima dell'insorgenza dei sintomi.
- Nella maggior parte dei casi, dall'indagine epidemiologica non è emerso esplicitamente il possibile contatto di infezione, nel 8,3% delle volte era noto il contatto con altro soggetto malato.

SHIGELLOSI

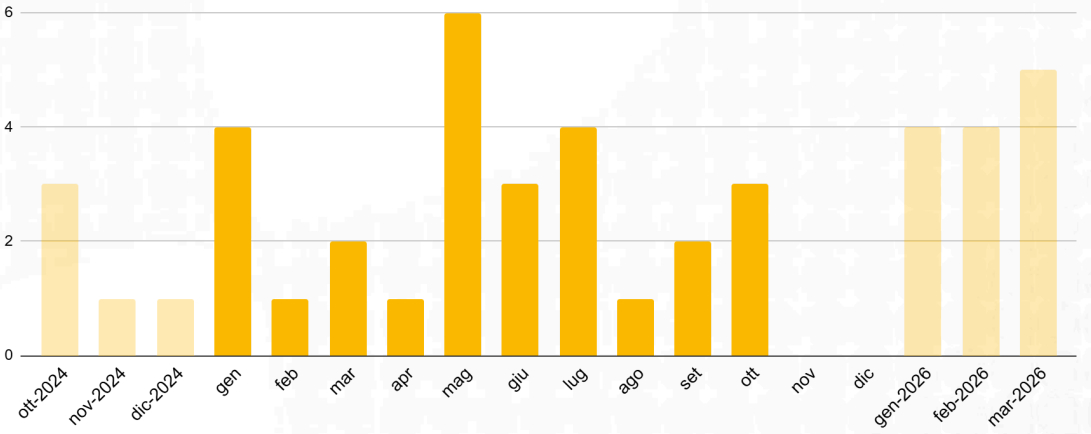
N° di segnalazioni: 27

Tasso di segnalazione: 0,6 x 100.000 ab.

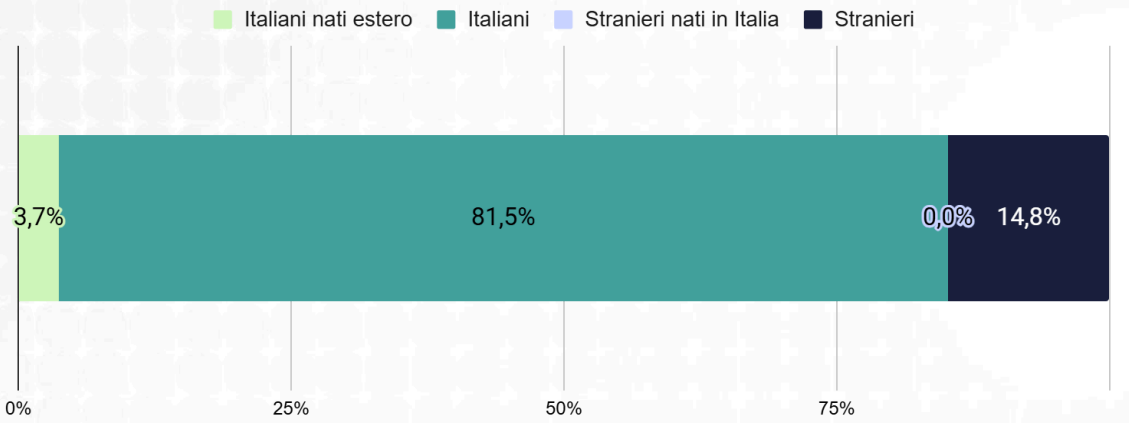
Stima Incidenza: 0,5 x 100.000 ab.



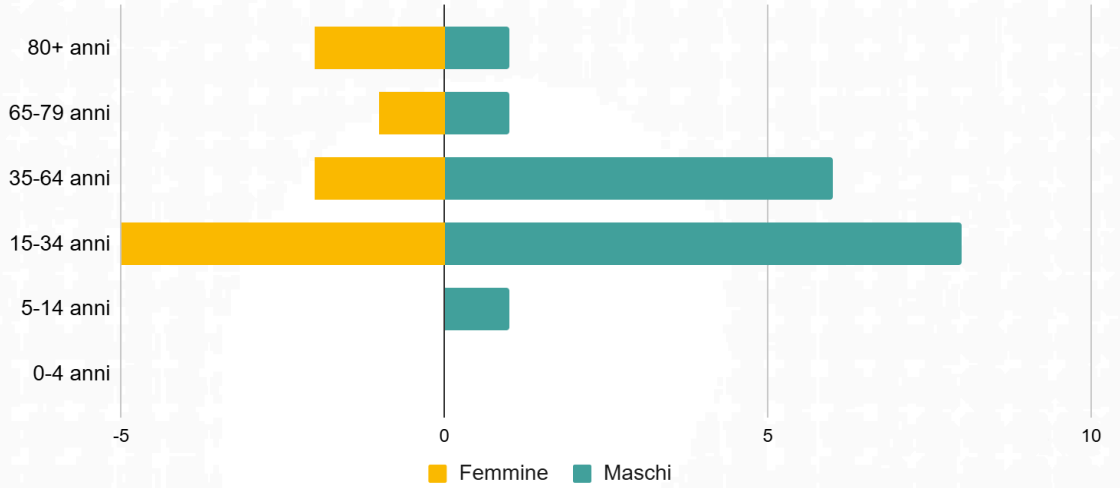
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

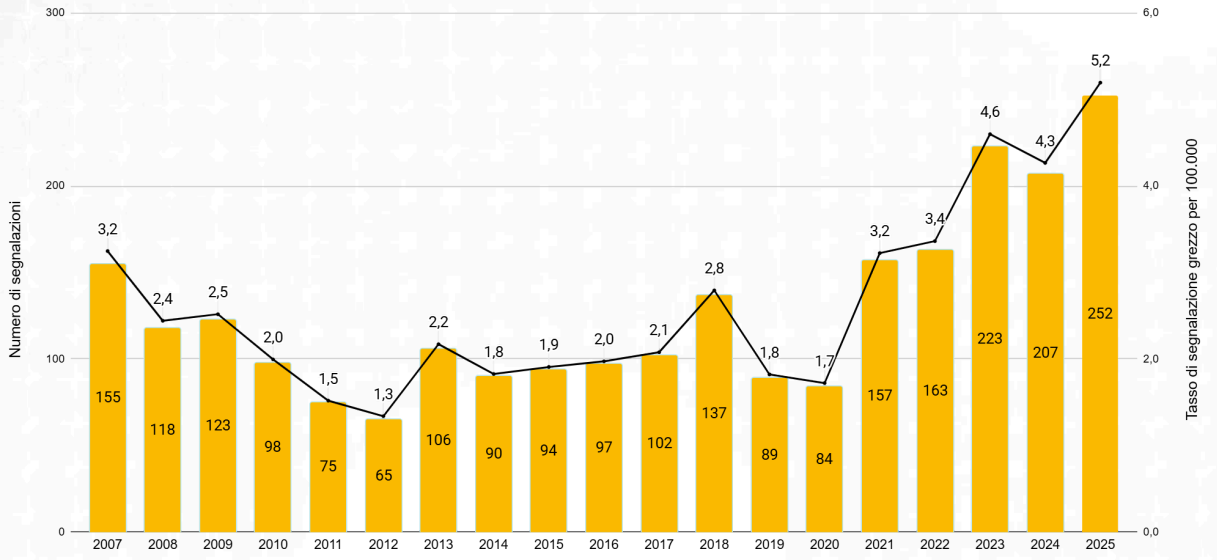
- Numero di segnalazioni in aumento dal 2022.
- Il 60% delle segnalazioni riguarda maschi. Complessivamente la media d'età è di 43 anni (34 mediana)

SIFILIDE

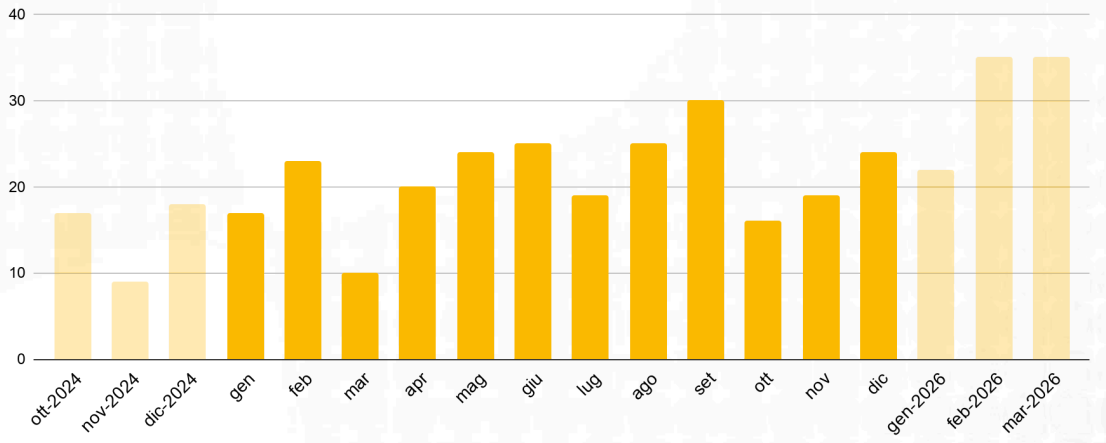
N° di segnalazioni: 252

Tasso di segnalazione: 5,2 x 100.000 ab.

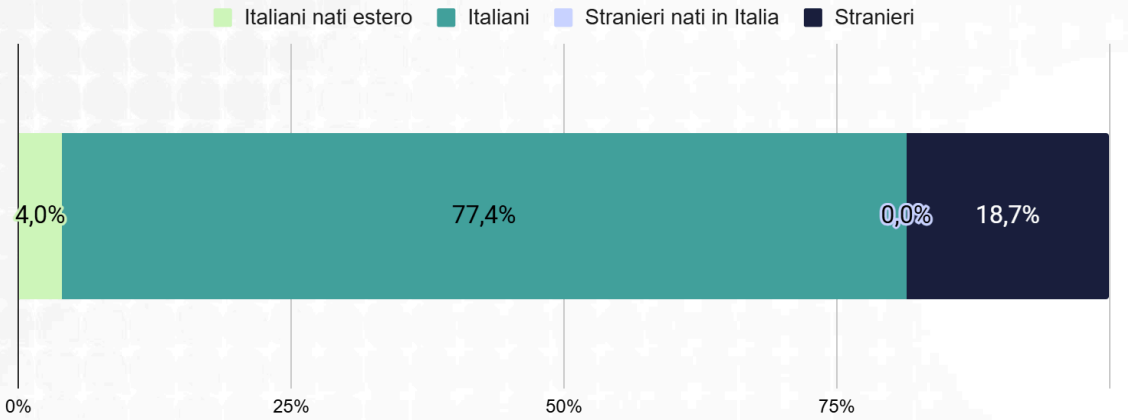
Stima Incidenza: 4,7 x 100.000 ab.



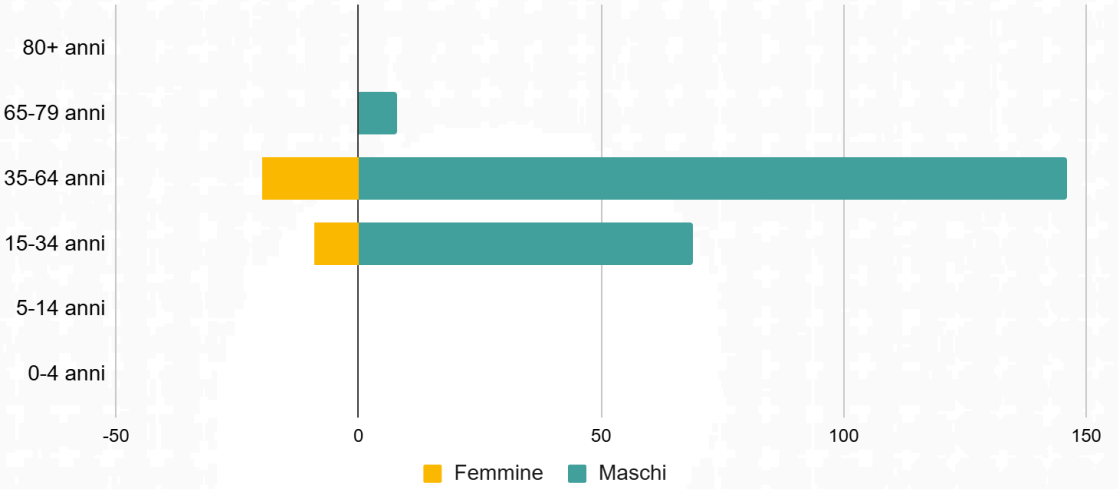
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



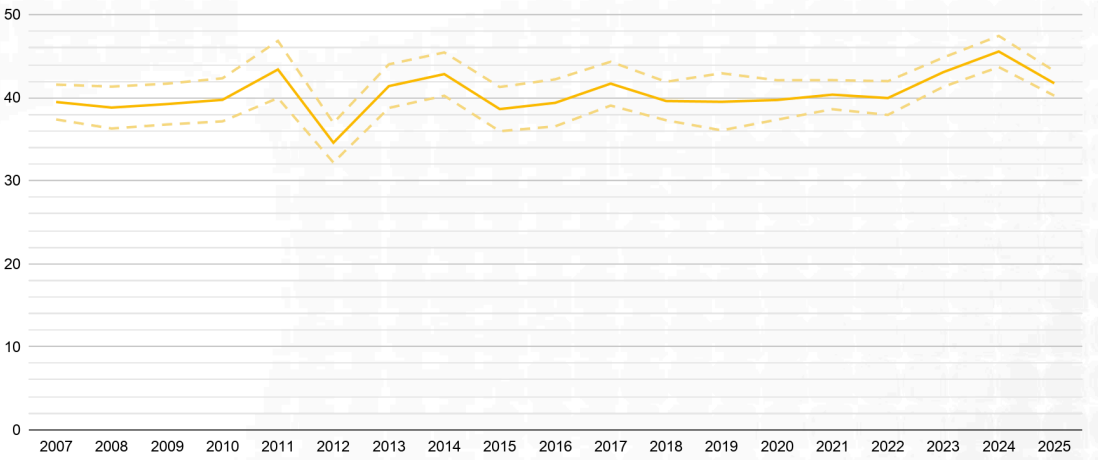
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.



Età media (intervallo di conf.95%) al momento della comparsa sintomi per anno di inizio sintomatologia.

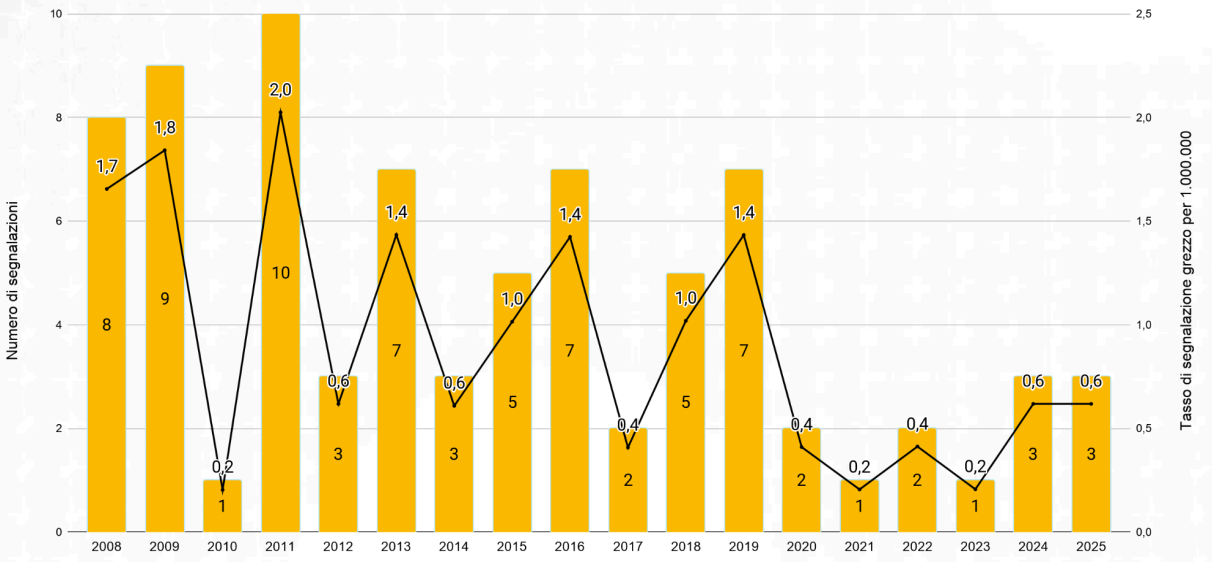
- Il numero di segnalazioni di sifilidi è costante negli anni prima del 2020, a partire dal 2021 il numero di notifiche è in aumento.
- Data l'assenza di specifici focolai e data la modalità di trasmissione non si evidenziano periodo dell'anno con particolari picchi di notifica.
- L'88% delle notifiche riguarda uomini.
- Nel 96,8% dei casi l'età dei soggetti è compresa tra i 15 ed i 64 anni, con una quota maggiore tra i 35 ed i 64 (65,9%). La media d'età si aggira sui 41 anni.
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 81%.

TETANO

N° di segnalazioni: 3

Tasso di segnalazione: 0,1 x 100.000 ab.

Stima Incidenza: 0,1 x 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.

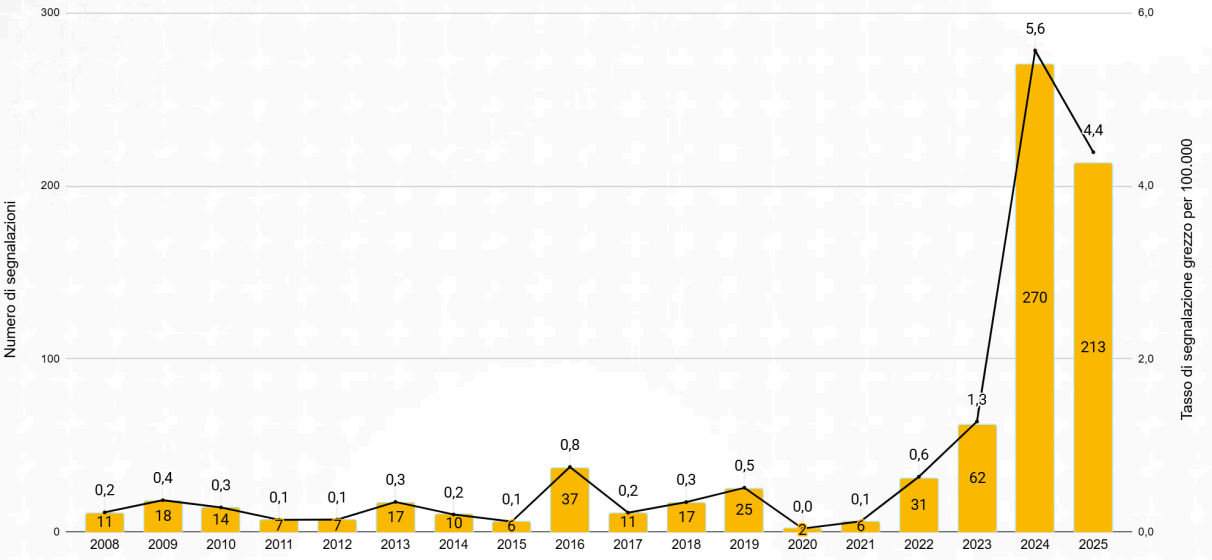
- Tre casi, uno in un italiano e due in stranieri, tutti residenti in regione.
- Tutte donne adulte con età media di 66 anni.

TOSSINFEZIONI DI ORIGINE ALIMENTARE

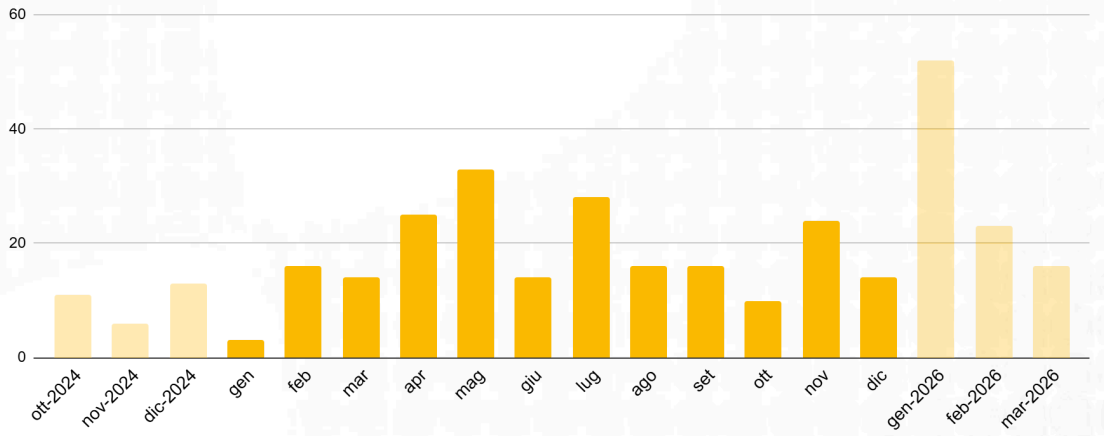
N° di segnalazioni: 213

Tasso di segnalazione: 4,4 x 100.000 ab.

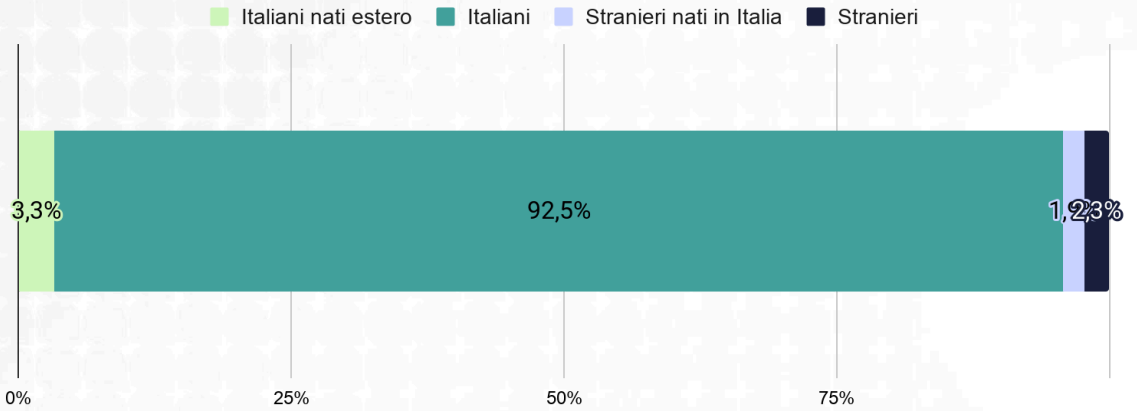
Stima Incidenza: 4,2 x 100.000 ab.



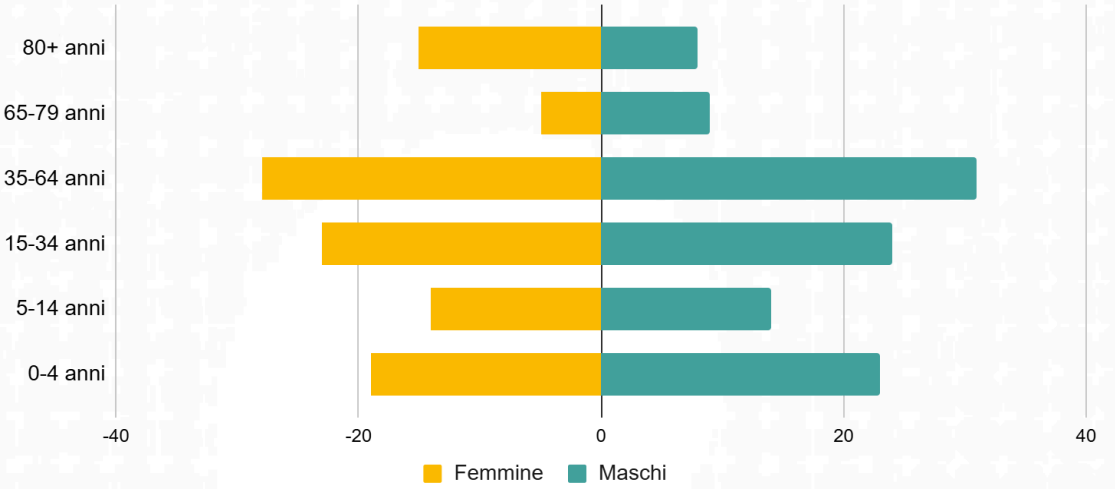
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.

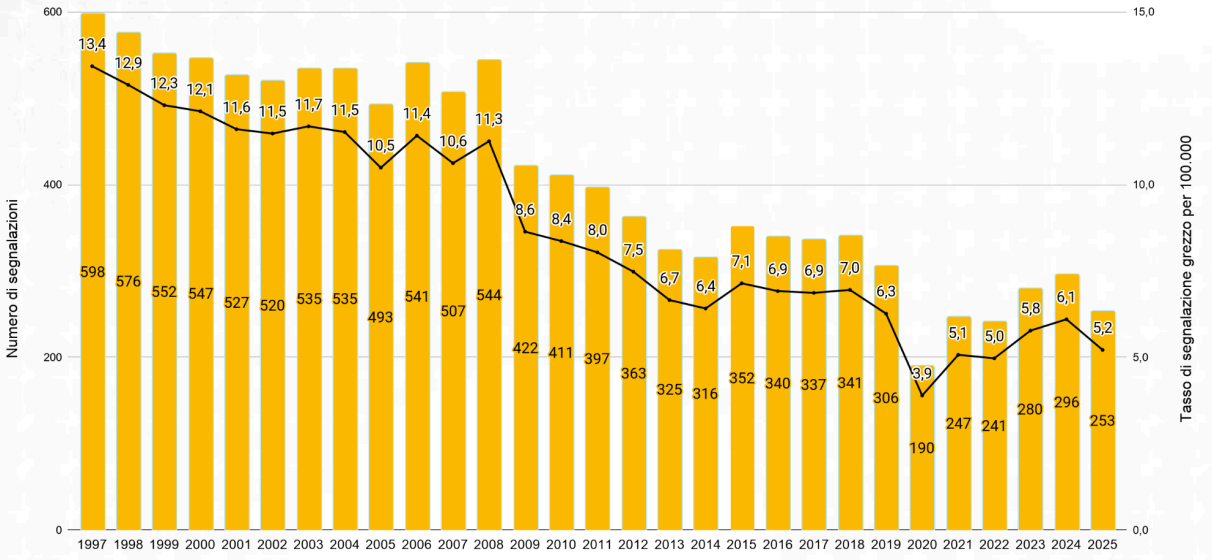
- Numero di notifiche distribuite abbastanza omogeneamente tra genere e fasce d'età (età media 35, mediana 30).
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 96%.

TUBERCOLOSI

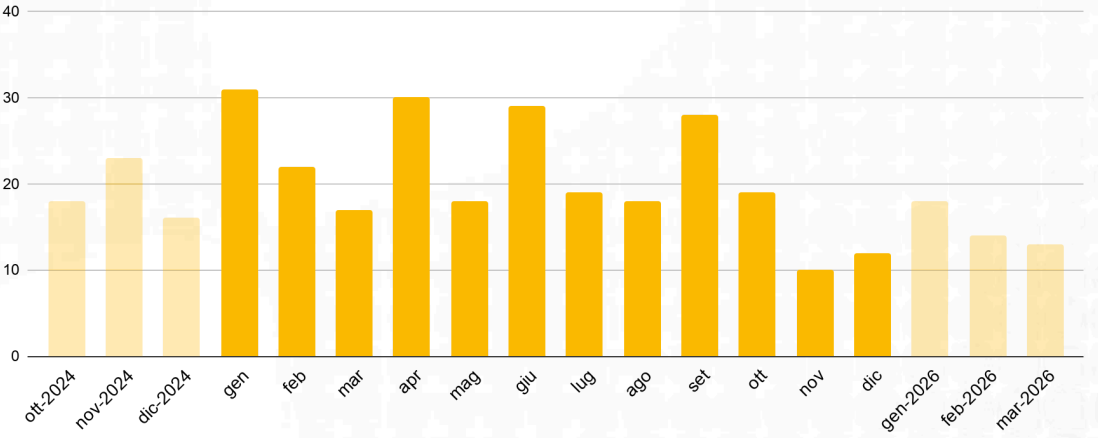
N° di segnalazioni: 253

Tasso di segnalazione: 5,2 x 100.000 ab.

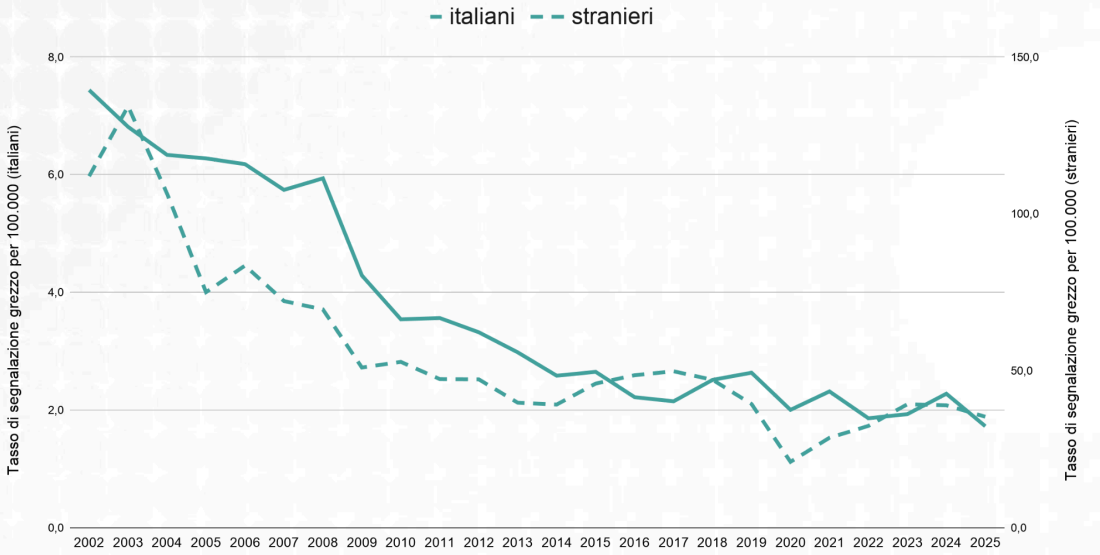
Stima Incidenza: 4,3 x 100.000 ab.



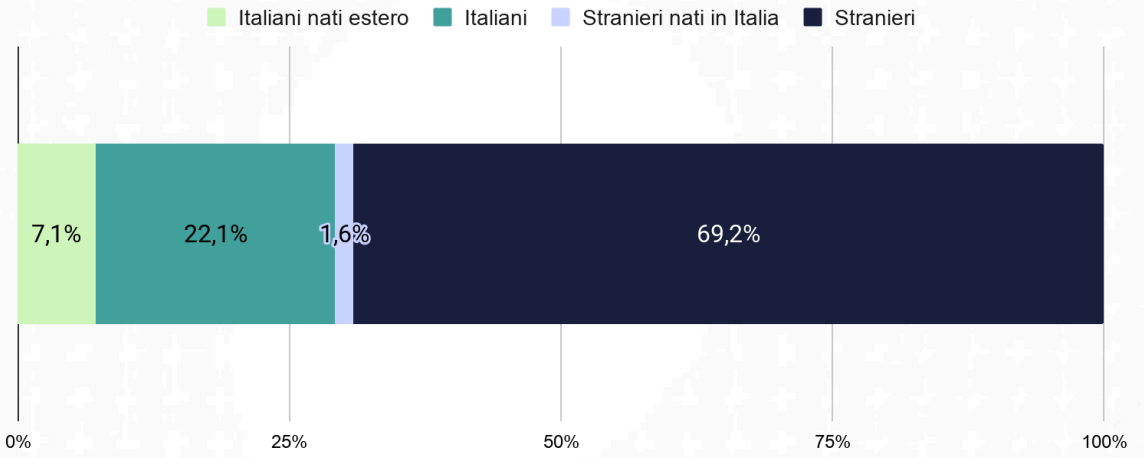
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



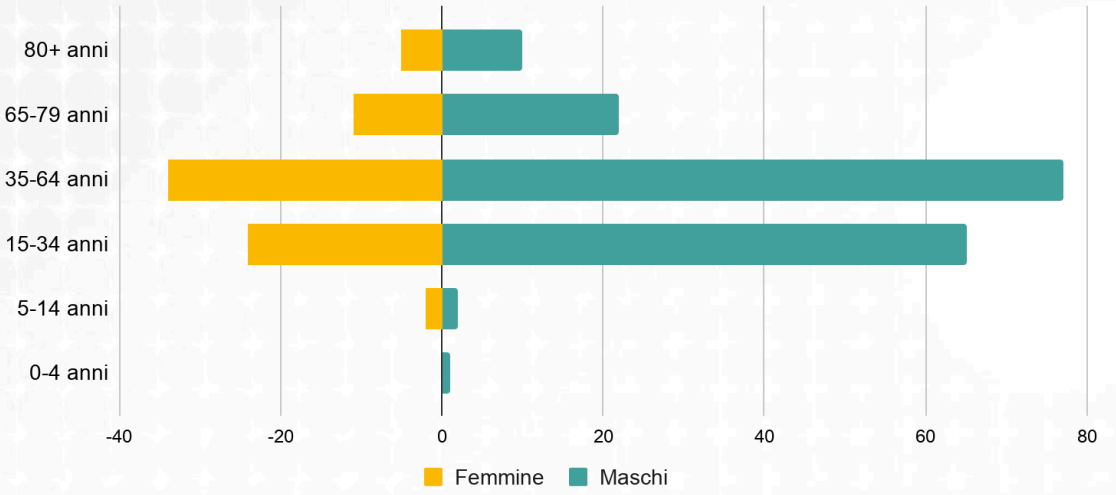
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



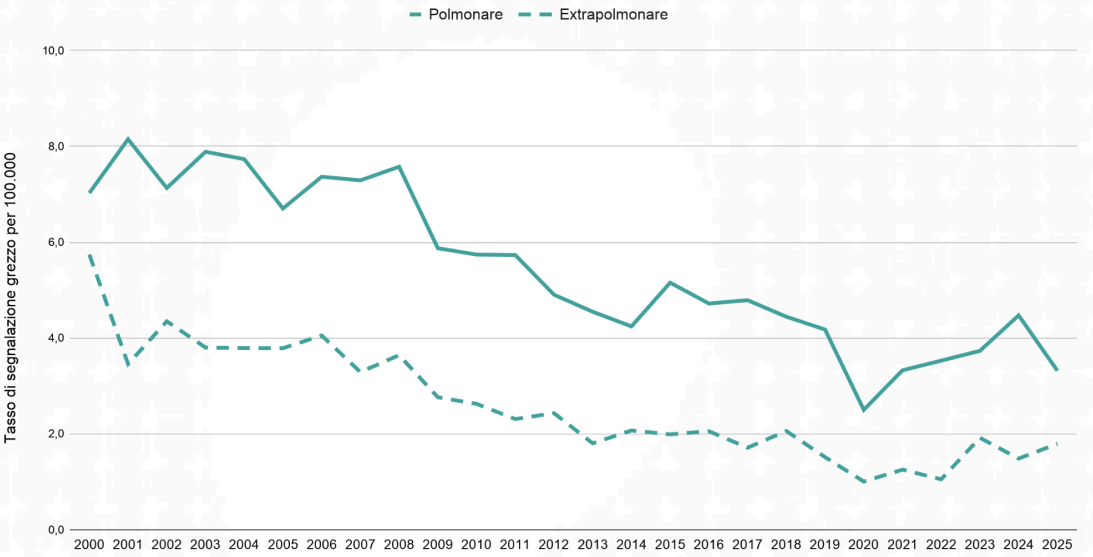
Tasso grezzo di notifica per 100.000 abitanti per cittadinanza al momento della notifica, per anno di inizio sintomatologia. I tassi sono riportati su due assi differenti con scale differenti per confrontare l'andamento.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.



Tasso grezzo di notifica per 100.000 abitanti per prima localizzazione tra polmonare ed extrapolmonare.

- Il numero di notifiche, in ripresa dopo il calo registrato in fase pandemica, rimane relativamente costante negli ultimi anni e al di sotto dei valori pre 2020.
- Il 70% delle notifiche riguarda maschi, il 44% soggetti tra i 35 ed i 64 anni ed il 35% nella classe 15-34 anni. La media d'età è di 44 anni (41 mediana).
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza straniera: 71%, un altro 7% è però rappresentato da soggetti con cittadinanza italiana ma nati all'estero. I paesi di provenienza per i cittadini stranieri con il maggior numero di segnalazioni sono Marocco, Romania, India e Pakistan.

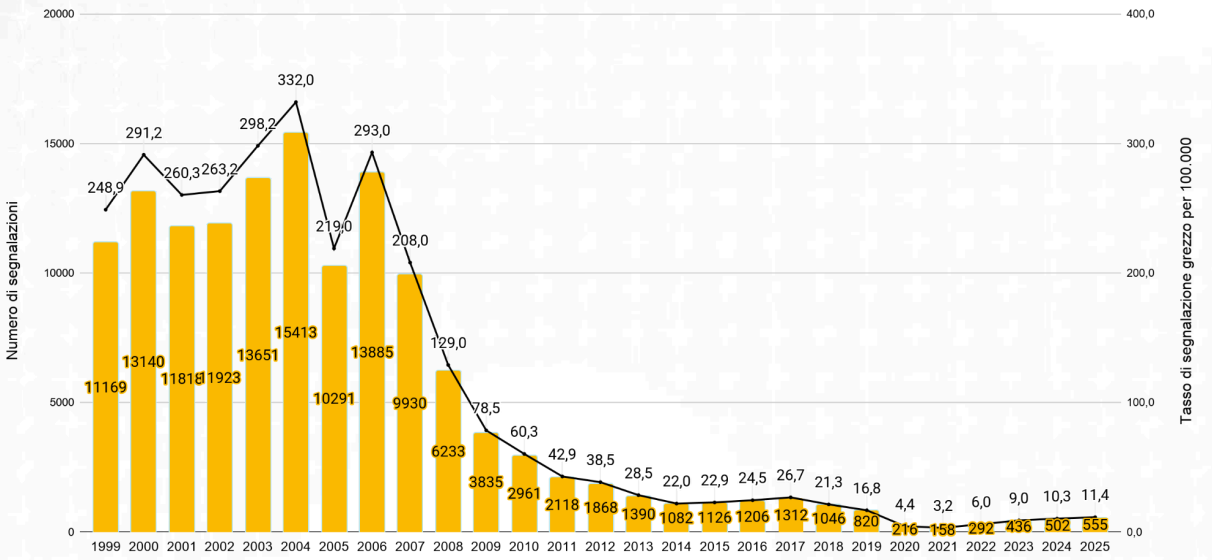
- Il 65% delle notifiche ha riguardato casi di tubercolosi polmonare (53,7% polmonare, 8,9% polmonare ed extrapolmonare, 2,4% miliare, 35% extrapolmonare).
- L'88% delle segnalazioni sono nuovi casi, il 2,4% sono recidive di soggetti già trattati per TBC e dichiarati guariti, l'1,2% sono recidive di soggetti con terapie interrotte in precedenza e per l'8,7% tale informazione non è disponibile.
- Per il 59% dei soggetti, in fase di indagine epidemiologica, è stato identificato come fattore di rischio lo stato di immigrato ed il 5% il contatto a rischio con un soggetto malato.

VARICELLA

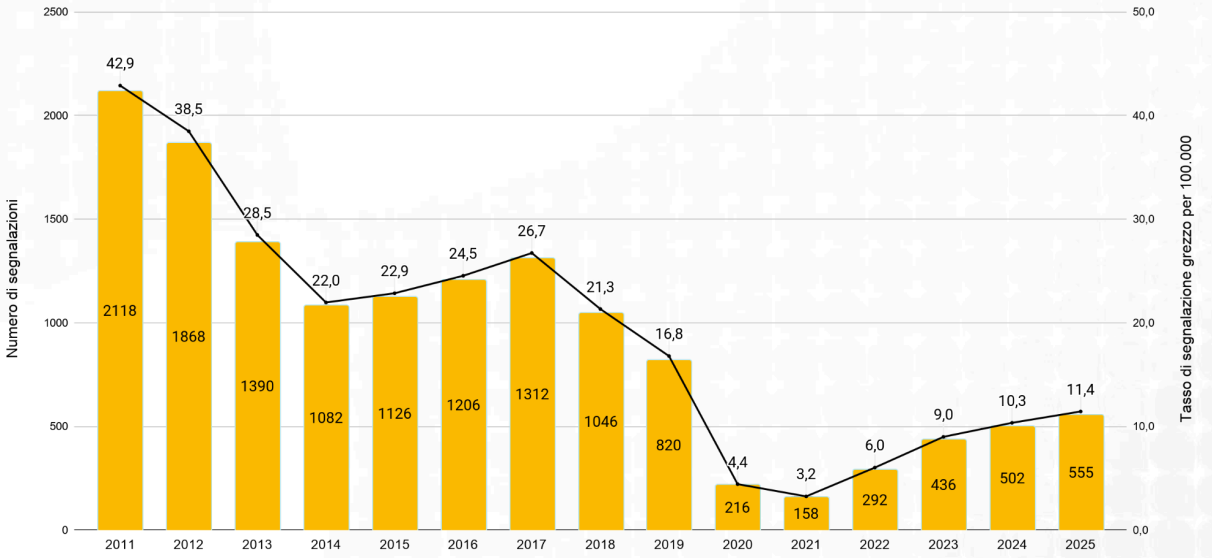
N° di segnalazioni: 555

Tasso di segnalazione: 11,4 x 100.000 ab.

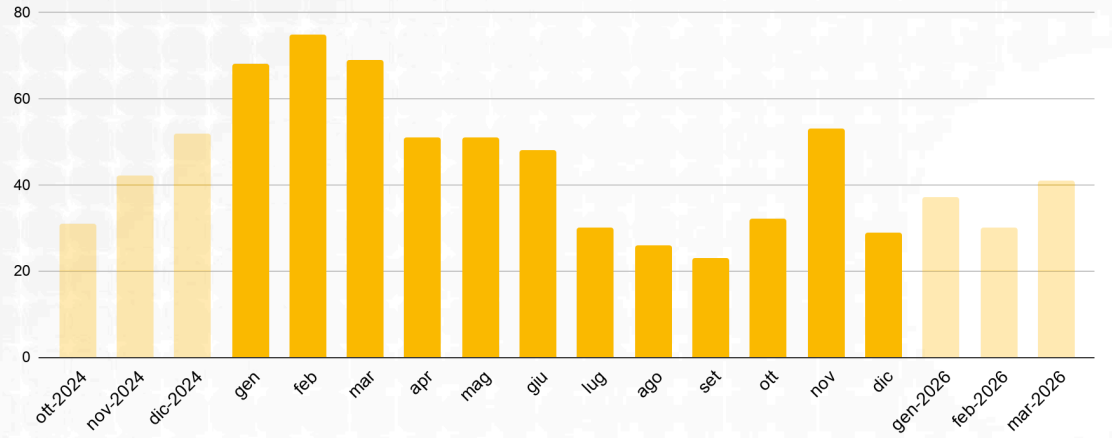
Stima Incidenza: 10,7 x 100.000 ab.



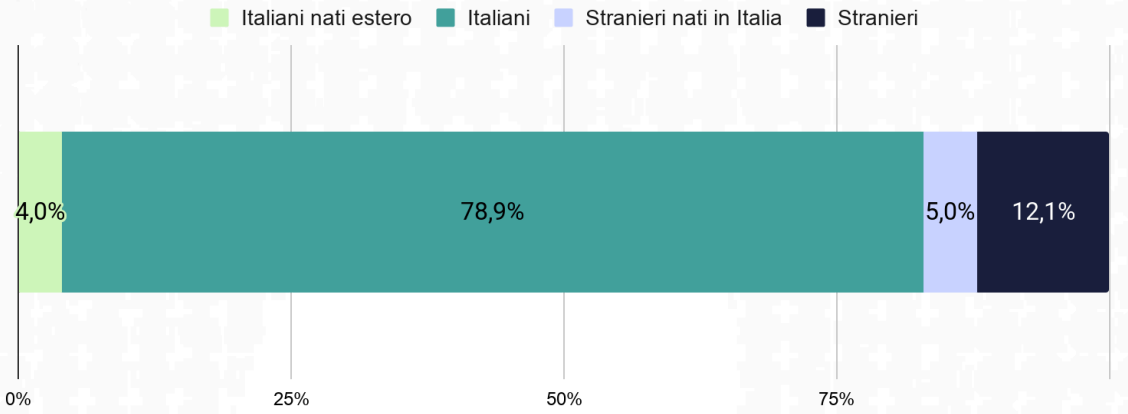
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.



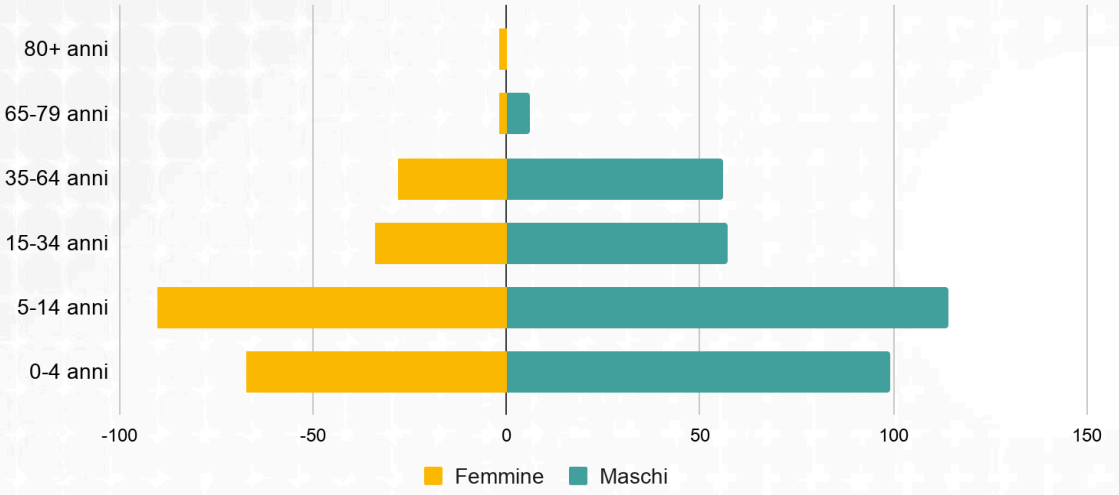
Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab. Focus su ultimi anni.



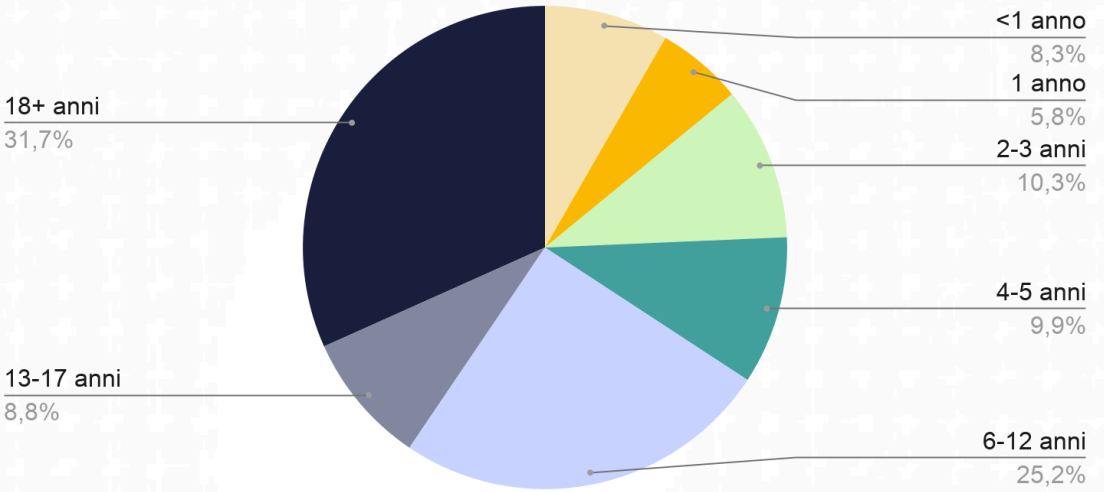
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per mese di insorgenza sintomi.



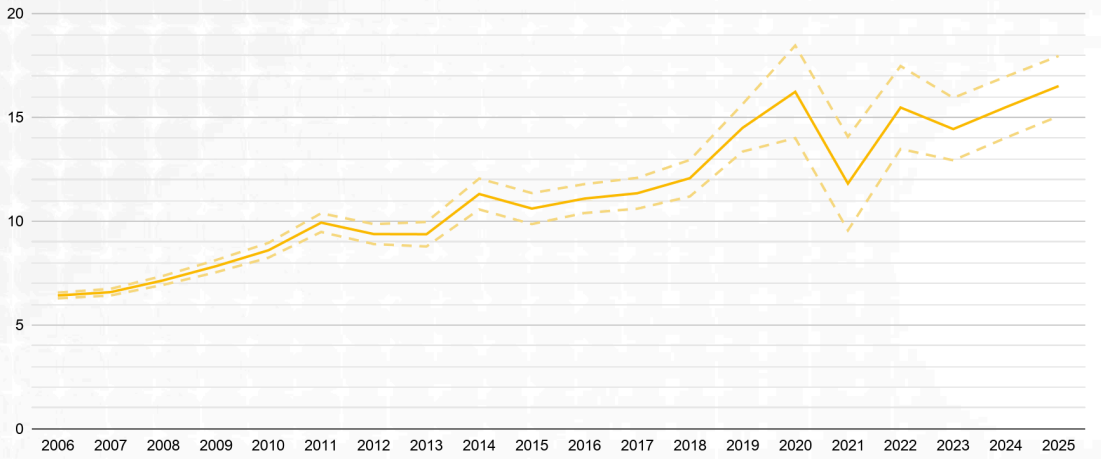
Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per cittadinanza al momento della notifica.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per genere ed età.



Numero di nuovi casi notificati con inizio sintomatologia nel 2025 per età, con focus nelle fasce pediatriche.



Età media (intervallo di conf.95%) al momento della comparsa sintomi per anno di inizio sintomatologia.

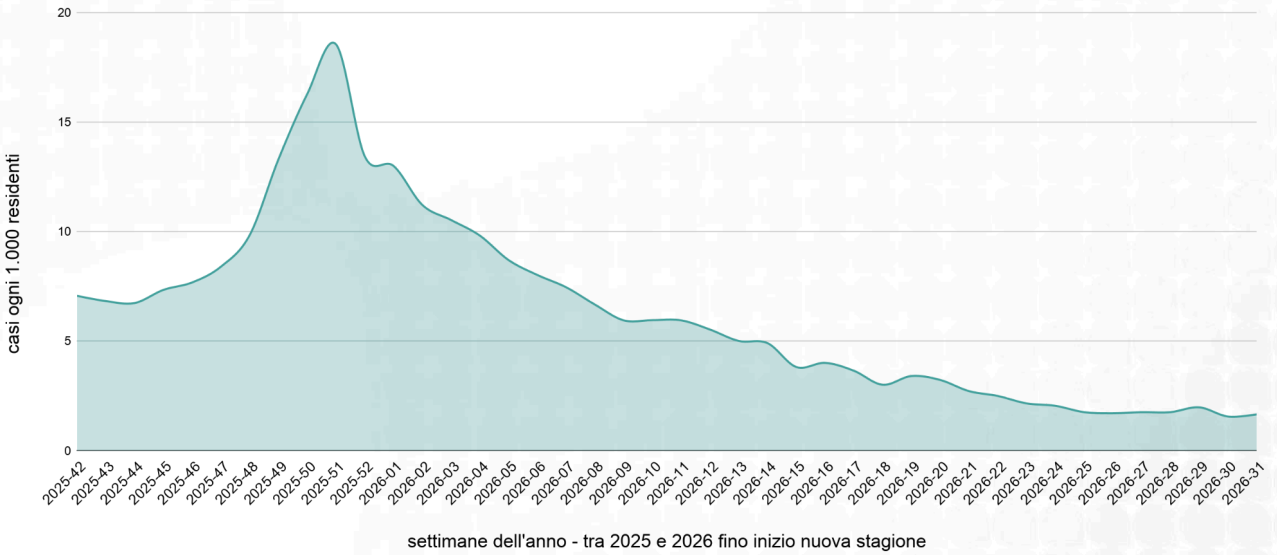
- Il numero di notifiche risulta in aumento negli anni post-pandemici, comunque decisamente inferiori rispetto al numero di notifiche precedenti al 2020.
- Il 69% delle notifiche riguarda soggetti in età pediatrica, con un 14% per i soggetti di 0-1 anni e il 25% tra i bambini tra 6-12 anni con una media d'età in costante crescita: 16 anni (mediana 11 anni).
- Complessivamente, i maschi rappresentano il 60% delle segnalazioni.
- Il 4,5% dei casi ha necessitato di un ricovero.
- La quota maggiore di notifiche è stata riscontrata (segnalata) in soggetti di cittadinanza italiana: 83%.
- Nel corso dell'anno di insorgenza sintomi, il numero di segnalazioni subisce una diminuzione nei periodi estivi e di chiusura delle comunità scolastiche.
- In fase di indagine epidemiologica, il 75% dei soggetti dichiara la frequenza di contesti comunitari/familiari, il 44% riferisce il contesto scolastico come prevalente collettività frequentata prima dell'insorgenza dei sintomi. Il 9,4% il contesto lavorativo.
- Nella maggior parte dei casi, dall'indagine epidemiologica non è emerso esplicitamente il possibile contatto di infezione, nel 30% delle volte era noto il contatto con altro soggetto malato.

ALLEGATI

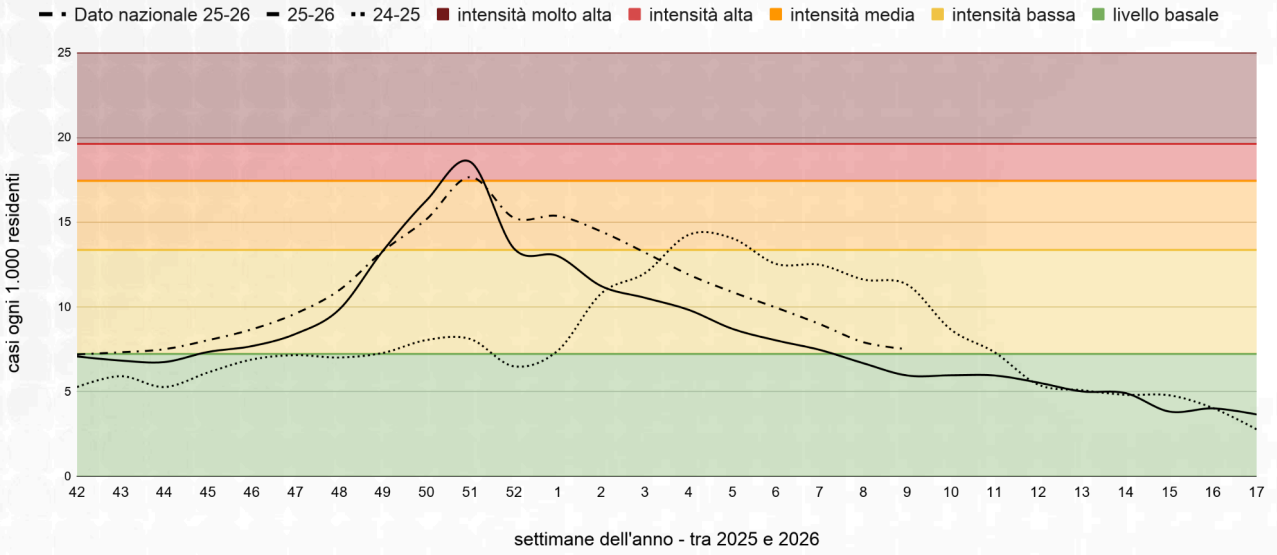
Seguono degli approfondimenti, sempre inerenti le malattie infettive, legati a sorveglianza particolari o speciali, che spesso hanno una reportistica dedicata nel corso dell'anno o analisi particolari e di cui viene riportato in questo documento una sintesi o alcuni aspetti..

Influenza Stagionale

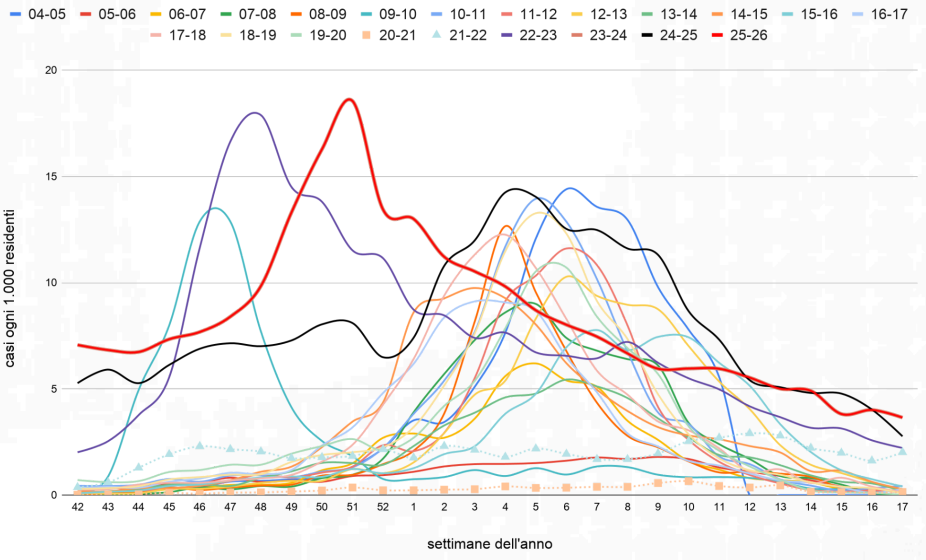
I dati di stima riportati in questa sezione si riferiscono alla sorveglianza basata su medici sentinella della rete RespiVirNet coordinata dall'istituto Superiore di Sanità, volta a monitorare l'andamento delle sindromi influenzali sul territorio nazionale. La sorveglianza, attiva in regione tutto l'anno, concentra la sua attività nel periodo autunno-invernale, dalla 42esima settimana dell'anno sino alla 17esima dell'anno successivo. I dati sopra riportati fanno riferimento a questo periodo. Il focus in questo report è per la stagione 2025-2026. E' bene precisare, che dalla stagione 2025-26, ai fini della sorveglianza citata per la stima dei casi, viene adottata la definizione clinica di "infezione respiratoria acuta ARI", ai fini di renderla omogenea a quella utilizzata in Europa dall'ECDC. Tale definizione sostituisce quella precedentemente impiegata di "sindrome simil-influenzale ILI". Per tale motivo la curva 2025-26 no è perfettamente confrontabile con quella delle stagioni precedenti.
Maggiori dettagli sono contenuti nel bollettino settimanale prodotto dal Servizio Epidemiologico Regionale.



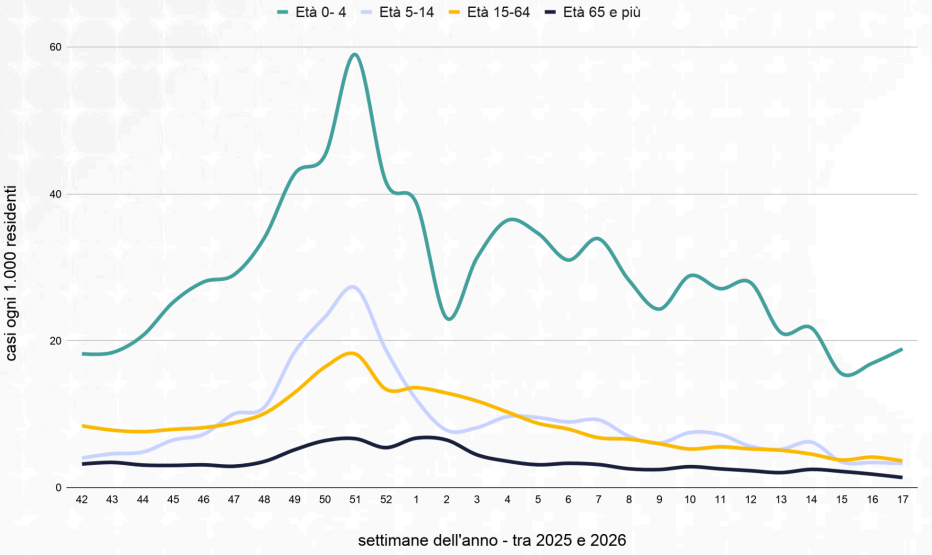
Stima di incidenza ogni 1.000 abitanti per settimana di sorveglianza.
Fonte: Sorveglianza RespiVirNet.



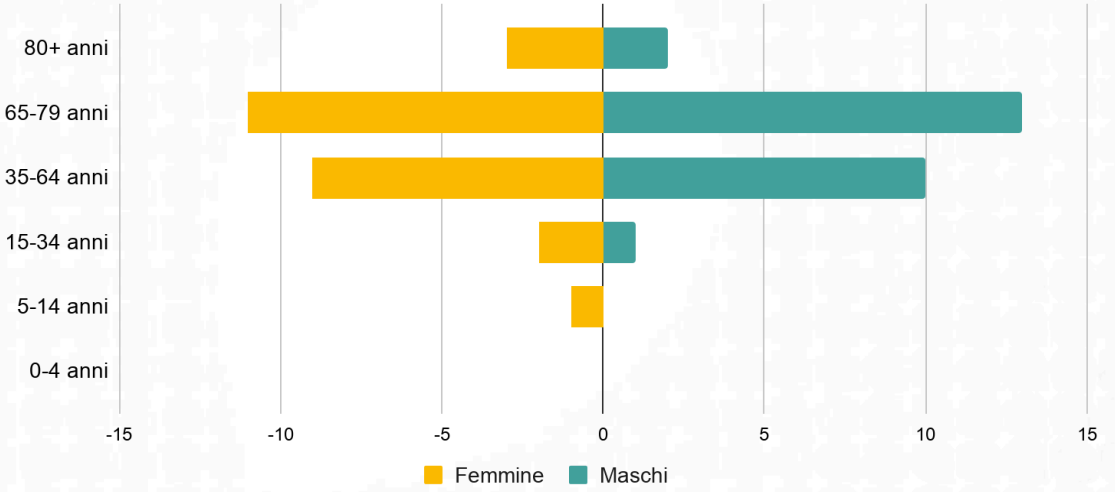
Stima di incidenza ogni 1.000 abitanti per settimana di sorveglianza. Confronto con andamento nazionale e con la stagione precedente.
Le soglie di intensità sono quelle riportate nei bollettini dell'Istituto Superiore di Sanità e sono nazionali. Sono calcolate con il Moving Epidemic Method (MEM) sviluppato dall'ECDC.
Fonte: Sorveglianza RespiVirNet.



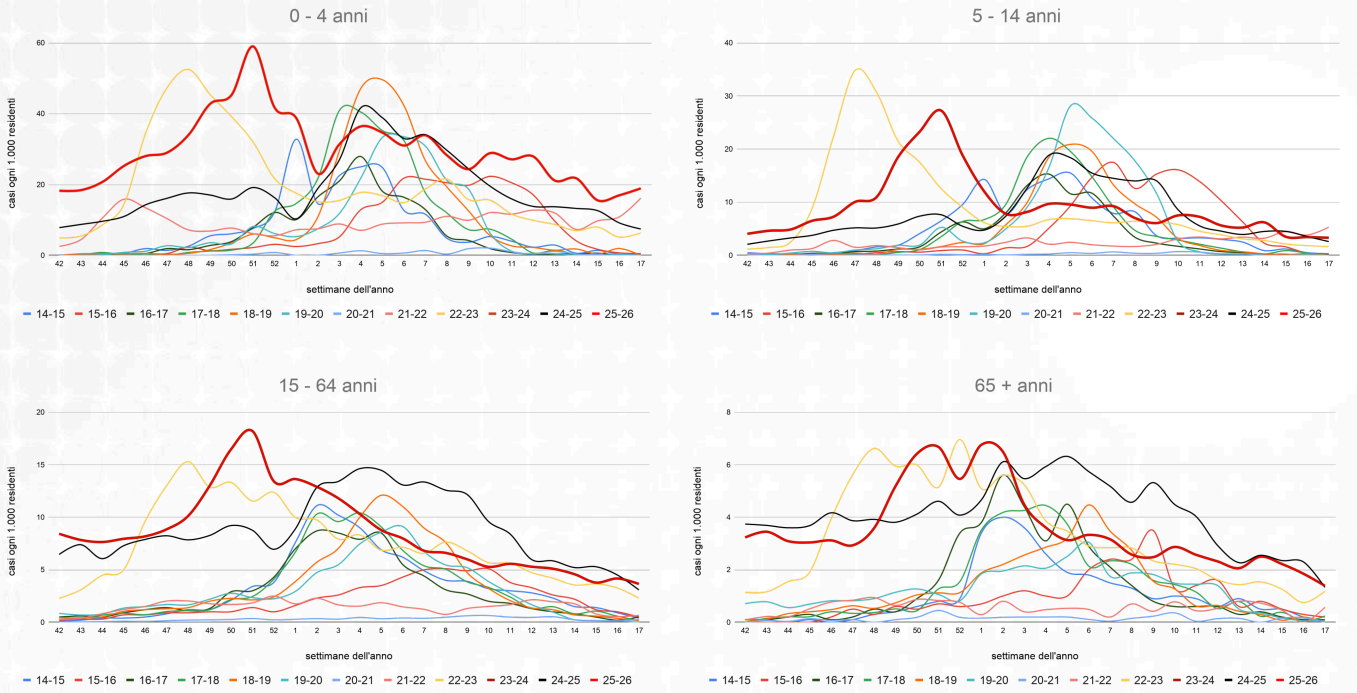
Stima di incidenza ogni 1.000 abitanti per settimana di sorveglianza. Confronto con stagioni precedenti.
Fonte: Sorveglianza RespiVirNet.



Stima di incidenza ogni 1.000 abitanti per settimana di sorveglianza e per fascia d'età.
Fonte: Sorveglianza RespiVirNet.

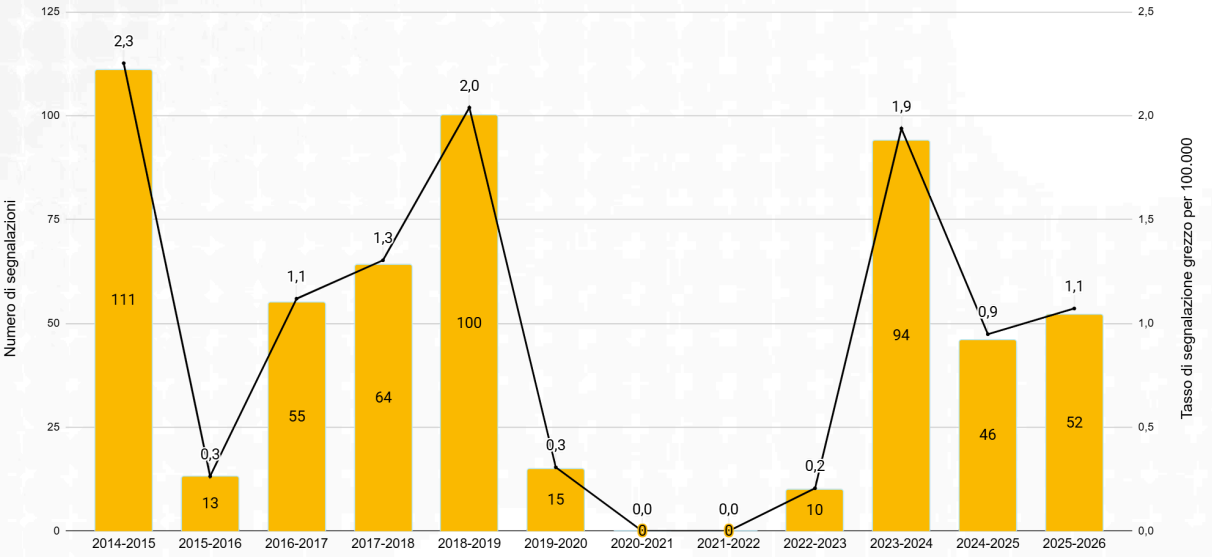


Stima di incidenza ogni 1.000 abitanti per settimana di sorveglianza e per fascia d'età.
Fonte: Sorveglianza RespiVirNet.

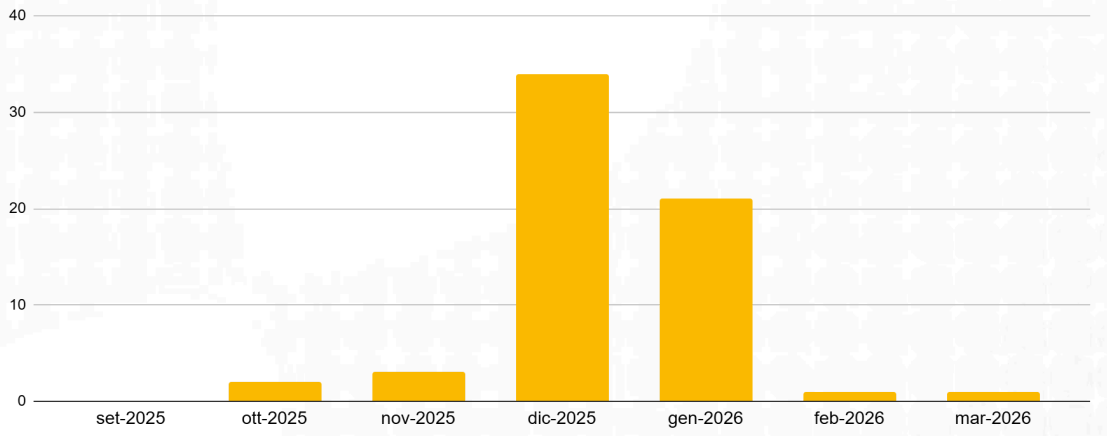


Stima di incidenza ogni 1.000 abitanti per settimana di sorveglianza e per fascia d'età. Confronto per fascia d'età tra stagioni.
Fonte: Sorveglianza RespiVirNet.

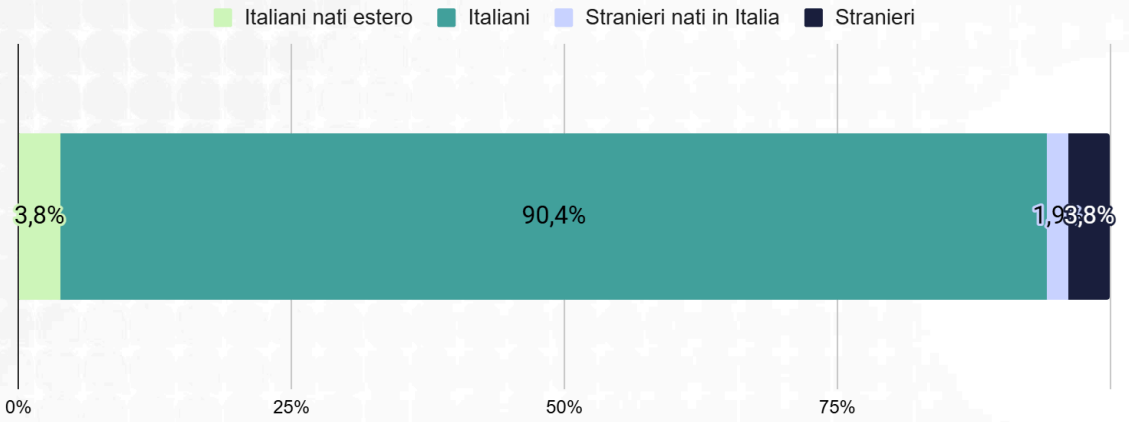
I dati che seguono fanno riferimento alla sorveglianza delle forme gravi secondo la definizione fornita dalla Circolare del Ministero della Salute. A differenza delle altre malattie, qui vengono considerati i casi con insorgenza sintomi avvenuta nel periodo principale di sorveglianza, tra settembre e marzo (per l'ultima stagione, settembre 2025 - marzo 2026).



Numero di nuovi casi notificati per stagione di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab. Nota: per le stagioni 2020-2021 e 2021-2022, in concomitanza alla pandemia da Sars-CoV-2, la sorveglianza è stata sospesa o considerabile non attendibile.



Numero di nuovi casi di forme gravi notificati con inizio sintomatologia tra settembre 2025 e marzo 2026 per mese di insorgenza sintomi.



Numero di nuovi casi di forme gravi notificati con inizio sintomatologia tra settembre 2025 e marzo 2026 per cittadinanza al momento della notifica.

Numero di nuovi casi di forme gravi notificati con inizio sintomatologia tra settembre 2025 e marzo 2026 per genere ed età.

- Nel corso della stagione 2025-2026 sono stati notificati 52 casi di forme gravi di influenza, secondo la definizione del protocollo ISS di sorveglianza.
- I casi sono equidistribuiti per genere, ed il 92% di soggetti adulti sopra i 35 anni.
- La quasi totalità dei casi è stata riscontrata nei mesi centrali della sorveglianza, dicembre 2025 e gennaio 2026.
- Come da definizione, sono considerati solo i casi passati per ricovero in terapia intensiva, di questi per l'11% si è dovuto ricorrere alla terapia in ECMO. Il 48% presentava sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS) e il 52% una grave infezione respiratoria acuta (SARI).
- Il 94% dei casi presentava patologie pregresse.
- Sono 9 (17%) i decessi registrati in sorveglianza.
- Per quanto concerne la sorveglianza virologica il dato regionale è allineato a quello nazionale a cui si fa riferimento. Il report è consultabile nel portale RespiVirNet.

Arbovirosi

I dati riportati in questa sezione fanno riferimento agli ultimi anni di sorveglianza delle arbovirosi e sintetizzano quanto già pubblicato nei report settimanali che vengono prodotti durante i mesi di sorveglianza. A differenza delle sezioni precedenti, vengono riportati solo i casi confermati e probabili, secondo le definizioni nazionali, ad eccezione dell'anno 2022 dove vengono riportati solo i casi confermati, come da bollettini di quell'anno.
Il dato viene ulteriormente stratificato per provenienza. La sorveglianza divide la casistica tra casi importati (diagnosticati o presi in carico in regione ma con inizio sintomatologia o contagio fuori dal paese), casi autoctoni regionali (diagnosticati o presi in carico tra residenti in regione e con inizio sintomatologia o contagio in regione) e casi autoctoni fuori regione (diagnosticati o presi in carico in regione e con inizio sintomatologia o contagio in altra regione italiana).
Vengono inoltre riportate le mappe del 2025 per la distribuzione per comune per alcune arbovirosi considerate.
Le infezioni virali da zecca riguardano quelle infezioni senza quadro neuroinvasivo da virus TBE.
Nonostante la natura batterica della malattia che la escluderebbe dalle arbovirosi, sono incluse anche le diagnosi di morbo di lyme trasmesso da zecche (borreliosi).
Maggiori dettagli sono contenuti nell'ultimo bollettino settimanale o conclusivo di ogni stagione.

Anno inizio sintomatologia:	2022*	2023	2024	2025
West Nile - Febbre (WNF)	186	72	107	110
West Nile - Malattia neuroinvasiva (WNND)	149	26	56	44
West Nile - Donatore positivo	32	5	14	7
Malattie Trasmesse da Zecca - Encefalite virale da zecca (TBE)	49	26	32	36
Malattie Trasmesse da Zecca - Infezione virale da zecca	1	15	10	18
Malattie Trasmesse da Zecca - Malattia di Lyme	24	14	15	21
Dengue	24	38	77	36
Chikungunya	0	6	1	82
Zika	1	1	2	2
Usutu	1	1	2	2
Toscana	4	6	12	11
Oropouche	-	-	2	0

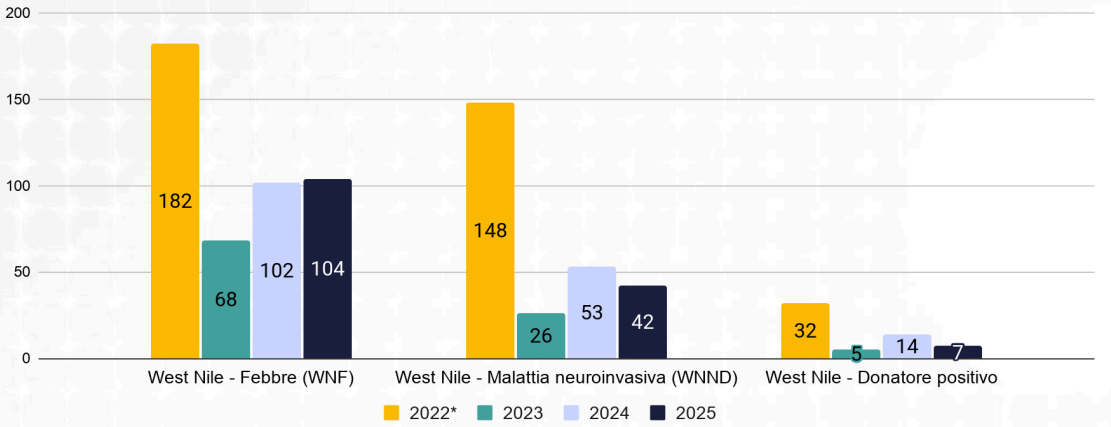
Numero di casi confermati o probabili (*2022 confermati) per singola arbovirosi segnalati in regione Veneto, a prescindere dalla provenienza del caso.

Anno inizio sintomatologia:	2022*	2023	2024	2025
West Nile - Febbre (WNF)	182	68	102	104
West Nile - Malattia neuroinvasiva (WNND)	148	26	53	42
West Nile - Donatore positivo	32	5	14	7
Malattie Trasmesse da Zecca - Encefalite virale da zecca (TBE)	40	22	24	24
Malattie Trasmesse da Zecca - Infezione virale da zecca	1	15	9	16
Malattie Trasmesse da Zecca - Malattia di Lyme	24	14	15	21
Dengue	0	0	1	1
Chikungunya	0	0	0	69
Zika	0	0	0	0
Usutu	1	0	2	2
Toscana	4	5	11	10
Oropouche	-	-	0	0

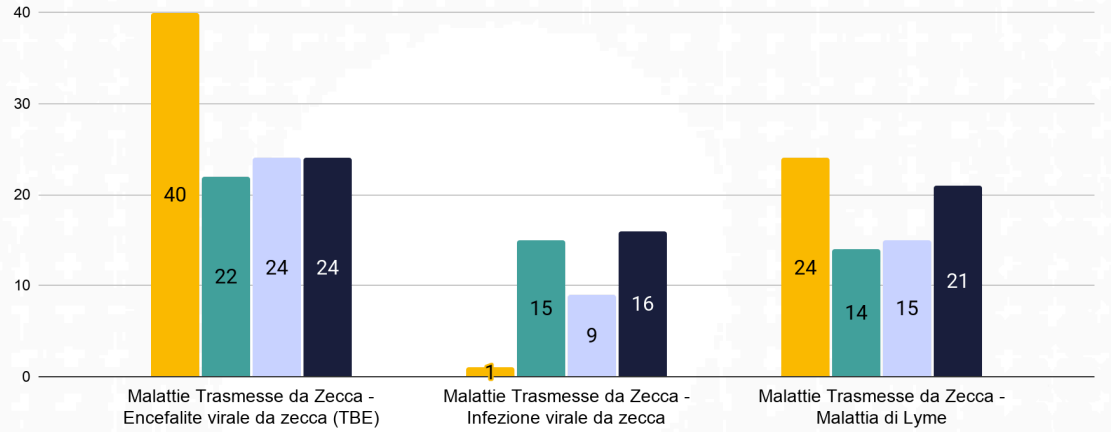
Numero di casi confermati o probabili (*2022 confermati) per singola arbovirosi segnalati in regione Veneto, sottoinsieme riferito alle sole notifiche di casi autoctoni in regione.

Anno inizio sintomatologia:	2022*	2023	2024	2025
West Nile - Febbre (WNF)	4	2	2	3
West Nile - Malattia neuroinvasiva (WNND)	1	0	2	0
West Nile - Donatore positivo	0	0	0	0
Malattie Trasmesse da Zecca - Encefalite virale da zecca (TBE)	0	0	0	0
Malattie Trasmesse da Zecca - Infezione virale da zecca	0	0	1	0
Malattie Trasmesse da Zecca - Malattia di Lyme	0	0	0	0
Dengue	24	38	76	35
Chikungunya	0	6	1	13
Zika	1	1	2	2
Usutu	0	1	0	0
Toscana	0	0	0	0
Oropouche	-	-	2	0

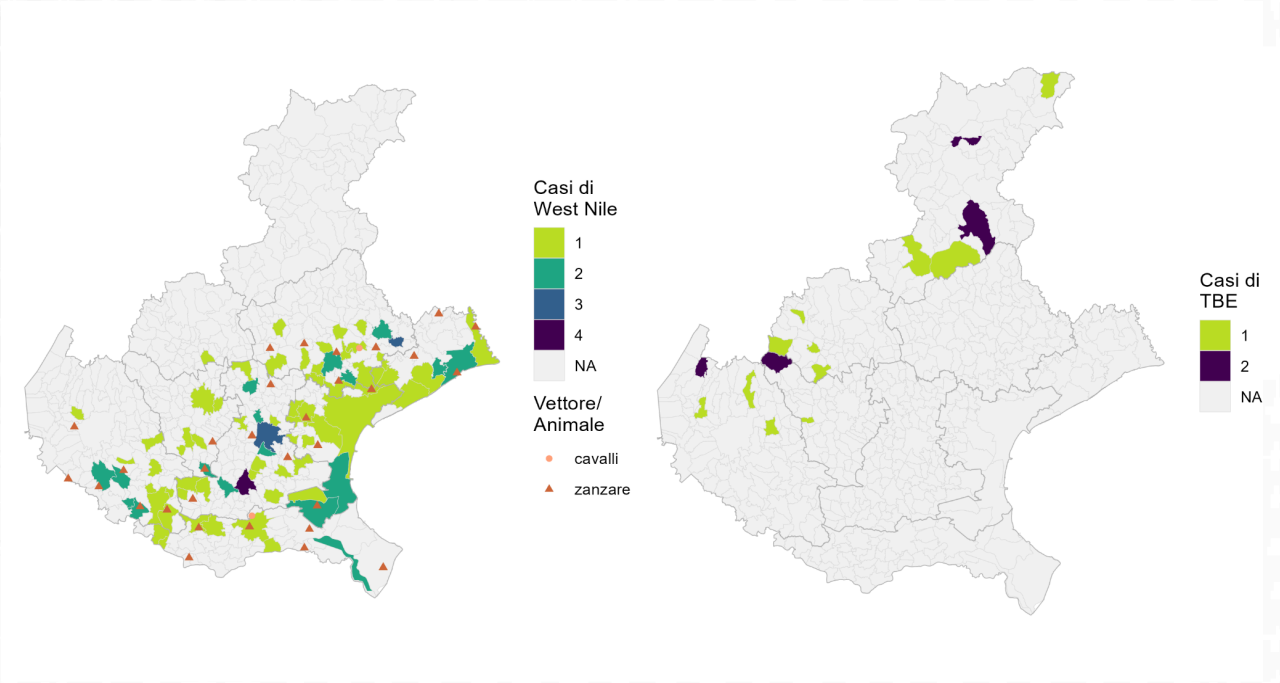
Numero di casi confermati o probabili (*2022 confermati) per singola arbovirosi segnalati in regione Veneto, sottoinsieme riferito alle sole notifiche di casi importati da fuori nazione.



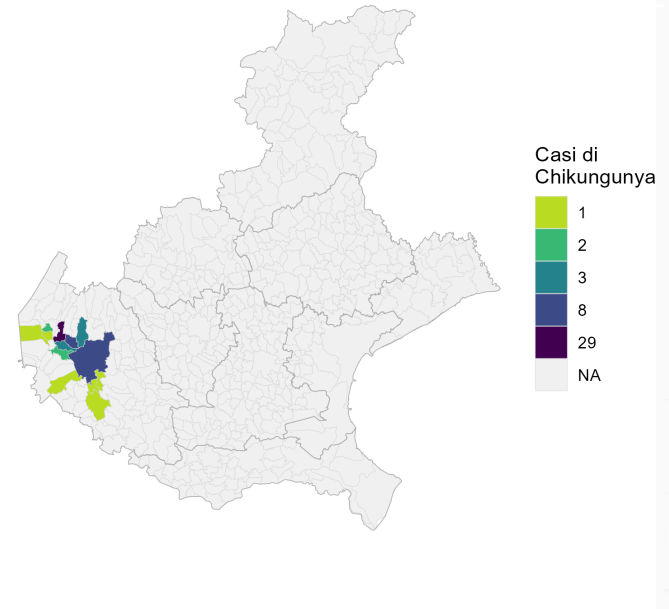
Numero di casi confermati o probabili (*2022 confermati) autoctoni in regione per West Nile, divisi in febbri (WNF) neuroinvasive (WNND) e in donatori di sangue, identificati positivi a seguito di prelievo (Donatori).



Numero di casi confermati o probabili (*2022 confermati) autoctoni in regione per malattie trasmesse da zecca, divise in encefaliti virali (TBE), infezioni virali (in assenza di quadro di encefalite) e malattie di Lyme (borreliosi).



Casi confermati autoctoni in regione per West Nile (WNF + WNND), con sovrapposizione delle positività rilevate nei vettori cavalli o zanzari, dato distribuito per comune (mappa di sinistra).
Casi confermati di encefaliti virali trasmesse da zecche (TBE) e infezioni virali trasmesse da zecche (in assenza di quadro di encefalite), dato distribuito per comune (mappa di destra).
Dato 2025.

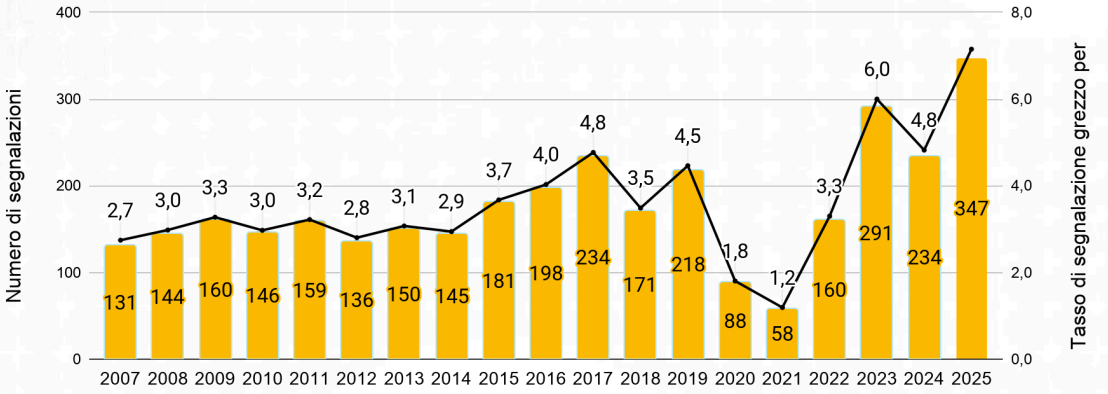


Casi confermati autoctoni in regione per Chikungunya, dato distribuito per comune.
Dato 2025.

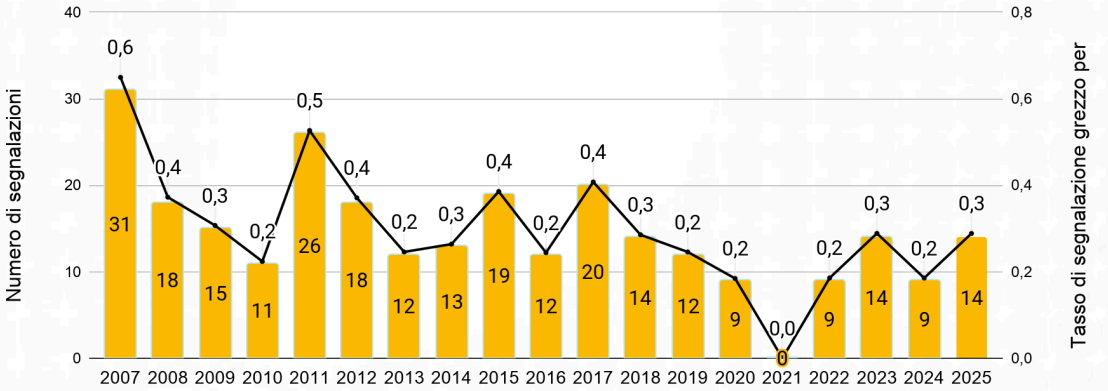
Malattie Batteriche Invasive (MIB)

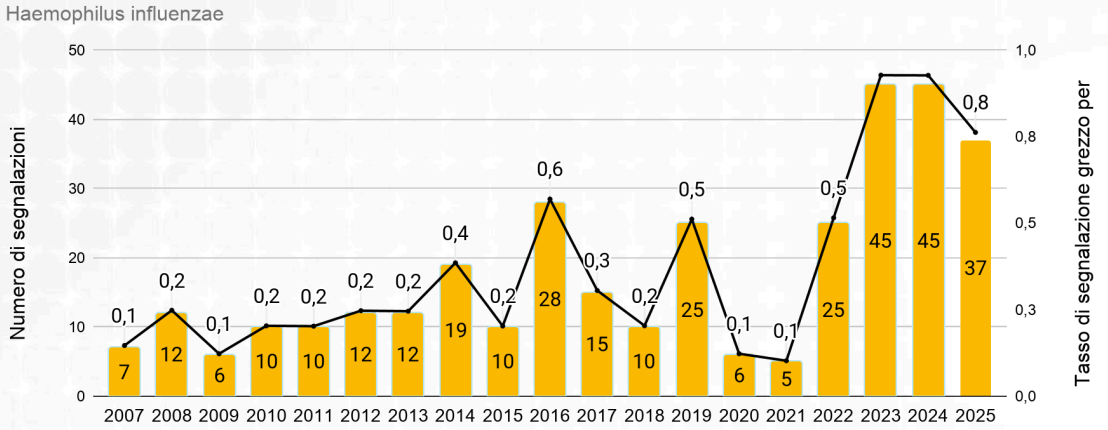
La sorveglianza delle malattie batteriche invasive (MIB) prevede approfondimenti, prevalentemente di natura laboratoristiche, che portano ad analisi dedicate e a reportistiche dettagliate pubblicate.
In questa appendice vengono riportate solo poche informazioni inerenti l'andamento delle segnalazioni.
Tutti i dettagli sono contenuti nel report annuale dedicato alle MIB.

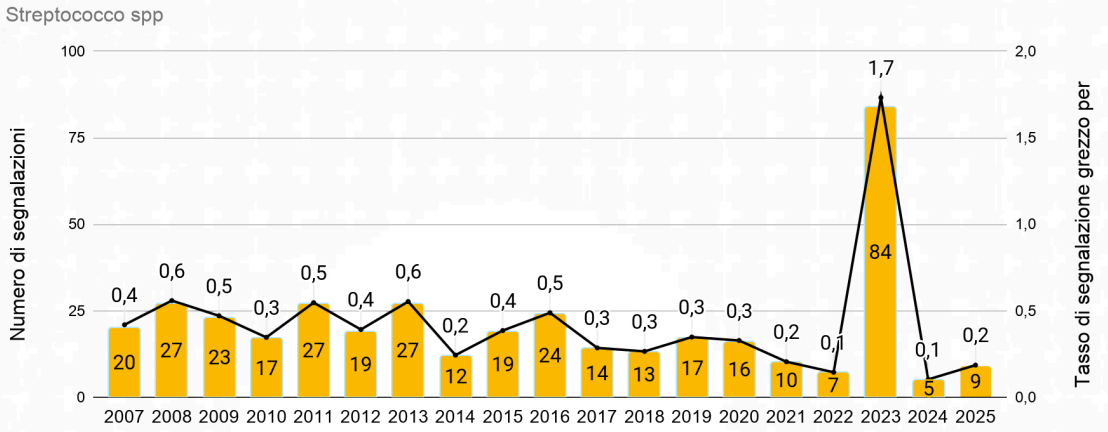
Streptococco pneumoniae

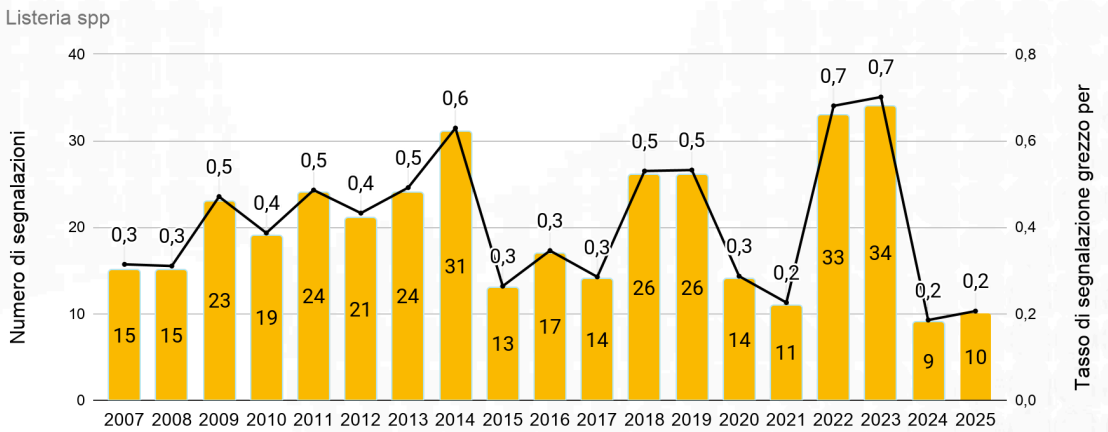


Neisseria meningitidis





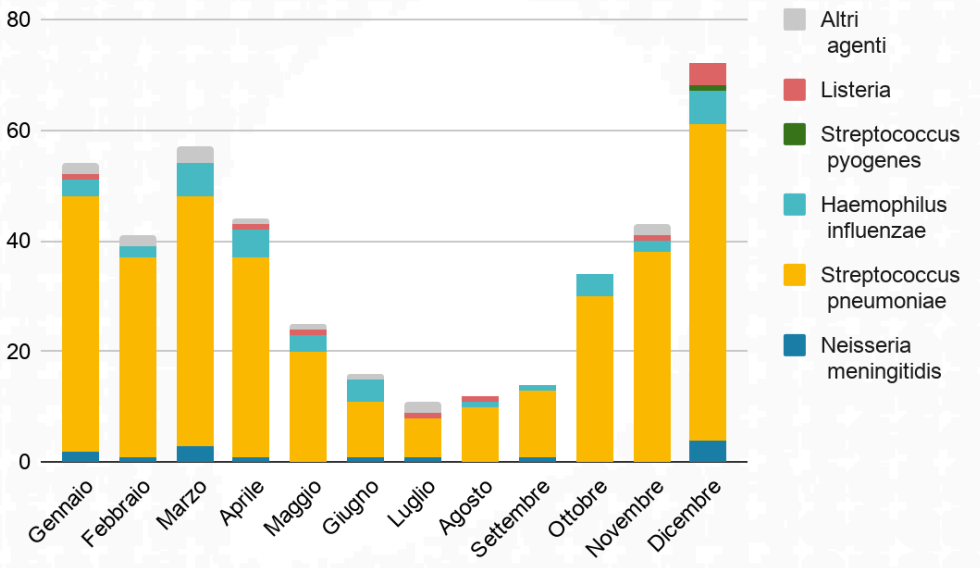




Numero di nuovi casi notificati per anno di inizio sintomatologia e tasso grezzo di notifica su 100.000 ab.

Classe età	Neisseria meningitidis	Streptococcus pneumoniae	Haemophilus influenzae	Streptococcus pyogenes	Listeria	Altri agenti	Totale	Totale %
<1 anno	2	7	0	0	0	4	13	3,1%
01-04 anni	0	6	2	0	0	0	8	1,9%
05-14 anni	2	4	2	1	0	0	9	2,1%
15-24 anni	3	1	1	0	0	0	5	1,2%
25-44 anni	1	21	1	0	0	2	25	5,9%
45-64 anni	2	83	1	0	2	1	89	21,0%
≥65 anni	4	225	27	0	8	7	271	64,1%
Non nota	0	0	3	0	0	0	3	0,7%
Totale	14	347	37	1	10	14	423	

Casi 2025 per agente e classe d'età.



Casi 2025 per agente e mese di insorgenza sintomi.