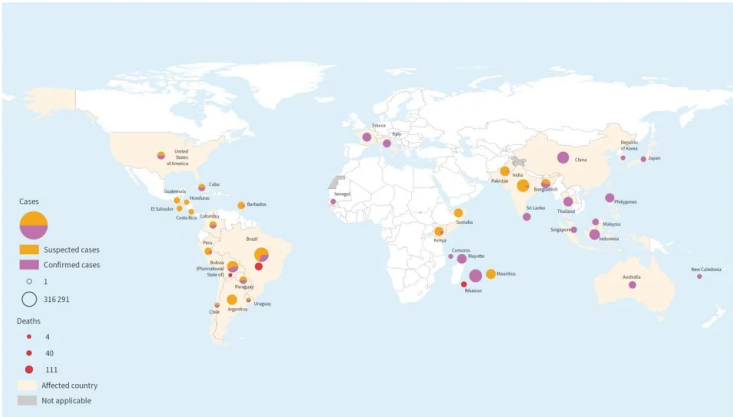


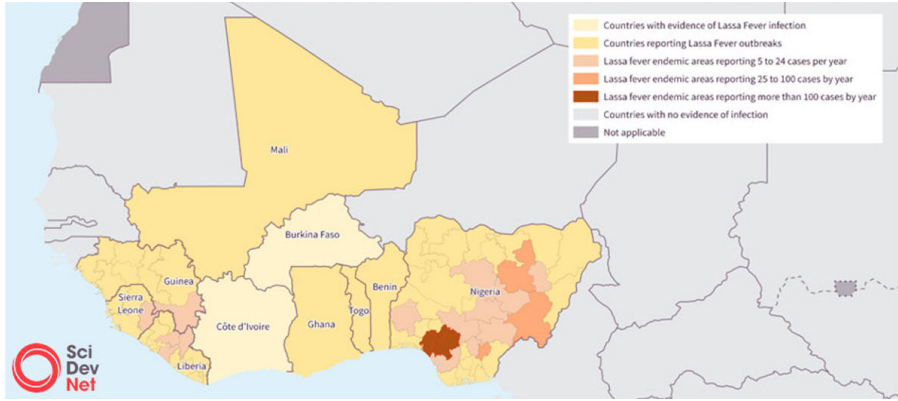
Alert 3	Febbre emorragica in corso di accertamenti	Alert 4	Chikungunya
Dove	Repubblica Democratica del Congo	Dove	Seychelles e Mayotte
Dato epidemio logico	Fonti non ufficiali della Repubblica Democratica del Congo (RDC) segnalano un'epidemia di febbre emorragica, che si teme possa essere causata da virus Ebola, nel distretto di Beni, provincia del Kasai. Un decesso è stato segnalato alla fine della scorsa settimana, con diverse segnalazioni di persone malate. Le autorità locali affermano che sono in corso test sui pazienti in attesa di risultato. La RDC non ha segnalato nuovi casi da settembre 2025, quando sempre nella provincia del Kasai furono identificati 64 casi di malattia da virus Ebola. In quell'epidemia morirono 43 persone.	Dato epidemio logico	Negli ultimi due mesi, la circolazione del virus Chikungunya ha mostrato una circolazione a carattere epidemico in diverse aree geografiche, sia aree endemiche, che zone precedentemente libere dal virus. Americhe e Caraibi: ● <u>Suriname</u>: forte aumento con 712 casi sospetti (327 confermati) ed un decesso tra dicembre 2025 e fine gennaio 2026. ● <u>Guyana e Guyana Francese</u>: ripresa della trasmissione dopo quasi un decennio di assenza. ● <u>Argentina</u>: segnalati circa 200 casi sospetti (13 confermati) nella provincia di Salta ad inizio 2026 con evidenza di trasmissione locale. Africa e Oceano Indiano: ● <u>Mayotte (Francia)</u>: intensificazione della circolazione con oltre 270 casi dall'inizio del 2026. ● <u>Seychelles</u>: segnalato un numero elevato di casi tra i viaggiatori di ritorno, indicando una circolazione attiva nell'area.
Mappa		Mappa	 The map displays the global distribution of Chikungunya cases. Suspected cases are marked with yellow circles, and confirmed cases are marked with red circles. The size of the circles corresponds to the number of cases, with a scale provided: 1, 316, and 291. A legend indicates that yellow circles represent suspected cases and red circles represent confirmed cases. The map also shows the number of deaths, with a scale: 4, 40, and 111. A legend indicates that yellow circles represent suspected cases and red circles represent confirmed cases. The map also shows the number of deaths, with a scale: 4, 40, and 111. A legend indicates that yellow circles represent suspected cases and red circles represent confirmed cases. The map also shows the number of deaths, with a scale: 4, 40, and 111.
Link	ProMED - CIDRAP	Link	ECDC 1 - ECDC 2

Alert locale 1	Virus respiratori
Dove	Italia
Dato epidemio logico	L'incidenza totale delle infezioni respiratorie acute (ARI) comunitarie è in netta diminuzione rispetto alle settimane precedenti, così come anche il numero di accessi al PS e ricoveri. <u>In tutte le regioni ha dominato il Virus Influenza A (H3N2).</u> Da segnalare in particolare il raggiungimento ad inizio marzo del <u>picco di circolazione del virus RSV</u>, con conseguente <u>aumento del numero di ricoveri</u>. La popolazione maggiormente interessata è quella dei <u>bambini tra i 5 e i 14 anni</u>. I dati sull'ospedalizzazione interessano tutti i gruppi d'età ma in particolar modo gli over 65. Ad oggi nessun campione è risultato positivo per influenza di tipo A “non sottotipizzabile”. Esclusa pertanto la circolazione di ceppi aviari.
Mappa	Incidenza delle infezioni respiratorie acute in Italia d'accordo alle soglie d'intensità*, Italia, 2024-2025 e 2025-2026 Stagione - 2024-2025 - 2025-2026 Fonte: RespiVirNet - Sorv. epidemiologica *Le soglie sono state calcolate sulla serie storica di sindromi simil-influenzale mentre l'incidenza della stagione 2025/26 si riferisce a casi di infezioni respiratorie acute
	Percentuale di campioni positivi ai principali virus respiratori nel flusso ospedaliero, Italia 2025-26 Virus - Influenza - SARS-CoV-2 - VRS Fonte: RespiVirNet - Sorv. virologica
Link	RespiVirNet



Alert locale 2	Brucellosi
	Bologna
Dato epidemiologico	Nel report di gennaio 2026 abbiamo segnalato <u>due casi confermati di Brucellosi sostenuti da <i>B. melitensis</i> in provincia di Bologna.</u> Le accurate indagini epidemiologiche hanno rivelato che: - Entrambi i ceppi di <i>B. melitensis</i> sono stati tipizzati presso il centro di riferimento IZSLER Teramo: <u>dall'analisi cgMLST i due isolati risultano avere un profilo allelico identico</u> e mostrano una stretta correlazione con gli isolati del 2024 provenienti dalle province di <u>Alessandria, Imperia e Caltanissetta</u>, nonché con quelli del 2023 individuati nelle province di Catania e Messina. - Entrambi i pazienti hanno riportato di aver mangiato un <u>prodotto caseario (primosale) acquistati in provincia di Caltanissetta</u>. Sono in corso le indagini sul produttore. A tale segnalazione si sono successivamente aggiunti <u>due ulteriori casi di brucellosi</u>: <u>Donna, parente del primo caso riscontrato a Bologna</u>, residente in Francia. La paziente aveva sviluppato febbre, dolore lombare e nausea pochi giorni dopo la cugina, con la quale aveva consumato lo stesso primosale. Le indagini sierologiche eseguite in Francia hanno confermato la diagnosi di Brucellosi. <u>Uomo ricoverato presso Malattie infettive di Forlì</u> con Brucellosi confermata microbiologicamente (emocolture positive) ed un sospetto coinvolgimento neurologico. In corso le indagini epidemiologiche.
	
Link	BoMaIn

Febbre di Lassa

AGENTE EZIOLOGICO	SERBATOIO	MODALITA' DI TRASMISSIONE		
<i>Lassa virus (LASV)</i> Virus a RNA single strand Arenavirus del genere <i>Mammarenavirus</i>	Ratto <i>Mastomys natalensis</i> 	● Esposizione a roditori del genere Mastomys tramite: ○ Contatto diretto con ratti o con loro feci o urine ○ Inalazione di secrezioni aerosolizzate ○ Consumo di carne di roditori infetti ● Trasmissione inter-umana tramite: ○ Contatto diretto con secrezioni di pazienti infetti (sangue, feci, urine, ecc) ○ Contatto con soggetti guariti (es: urine o liquido seminale - vedi sotto)		
INCUBAZIONE	LIVELLO BIOHAZARD	PERIODO DI CONTAGIOSITA'		
6-10 giorni (intervallo 2-21 giorni)	4	Inizia con esordio sintomi e perdura fino alla guarigione. Il virus può persistere in alcuni fluidi (urine per 3-9 settimane o liquido seminale fino a 3 mesi)		
MAPPA				CLINICA
				Forme cliniche paucisintomatiche (80% dei casi): ● Febbricola, astenia, cefalea, mialgie Forme cliniche gravi (20% dei casi): ● Faringite o tosse ● Rash maculo-papulare ● Nausea, vomito, diarrea e dolore addominale ● Edema del volto o edema polmonare ● Emorragie orali, vaginali, gastrointestinali, epistassi ● Ipotensione Complicazioni: ● Sordità: complicazione più comune (33% dei pazienti con forme gravi, che può regredire nella metà dei casi nell’arco di 1-3 mesi) ● Shock emorragico ● Tremori, convulsioni e coma ● Mortalità materna e fetale in gravidanza Mortalità globale: 1% Mortalità nei pazienti ricoverati: 15-30%
DIAGNOSI MICROBIOLOGICA		TERAPIA		
● RT-PCR su sangue e urine ● Sierologia IgM/IgG		● Terapia di supporto: idratazione, trasfusioni, supporto intensivo ● Terapie specifiche: Ribavirina		
CRITERI CASO (CDC 2025)				INFECTION CONTROL
SOSPETTO		CONFERMATO		
CRITERIO CLINICO: ● Febbre, cefalea, astenia o mialgie ● Faringodinia o tosse ● Vomito, diarrea, dolore addominale ● Manifestazioni emorragiche + CRITERIO EPIDEMIOLOGICO: Soggiorno in area a rischio entro 21 giorni oppure Contatto con caso confermato/probabile o con materiali infetti nei 21 giorni precedenti		CASO SOSPETTO + Conferma microbiologica	Collocamento in unità di alto isolamento: ● Uso rigoroso di DPI (guanti, camici, FFP2, visiere, calzature) ● Decontaminazione superfici ● Gestione rifiuti biologici ● Sorveglianza contatti ● Apposite precauzioni per la salma ● Rapporti sessuali sicuri (M)	
			PREVENZIONE ● Evitare contatto con ratti in zone a rischio ● Educazione comunitaria, contrasto alla proliferazione dei roditori ● Diagnosi ed isolamento precoce ● Profilassi post-esposizione con Ribavirina in caso di esposizione accidentale	



		per almeno 3 mesi	
--	--	-------------------	--