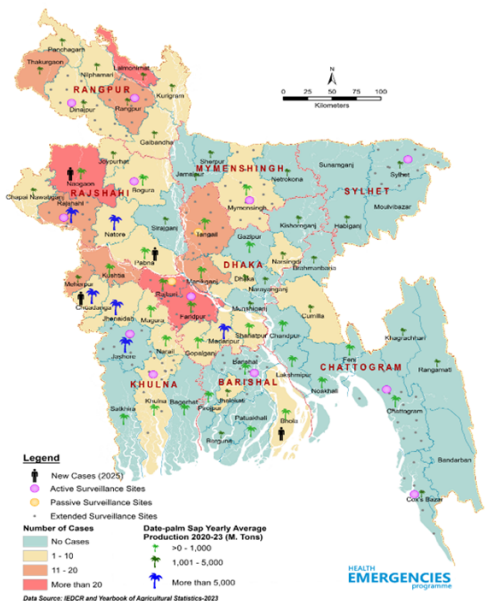
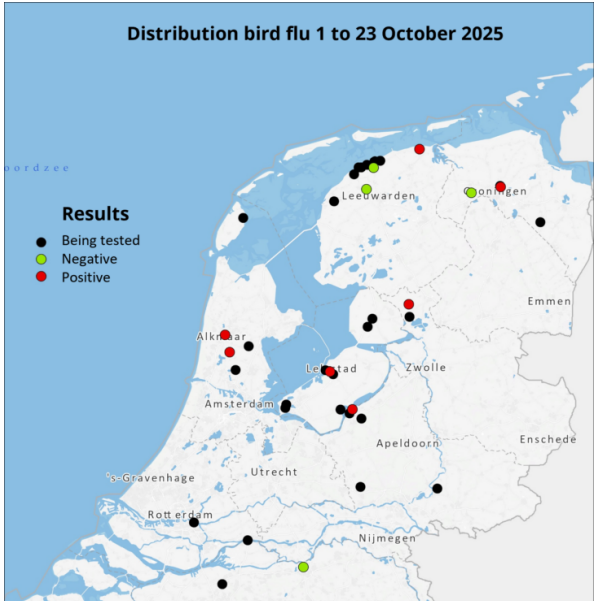


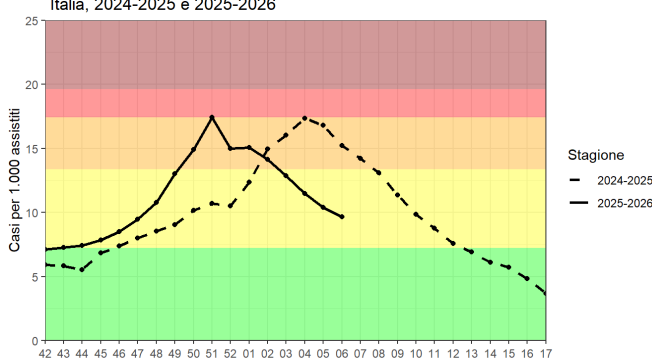
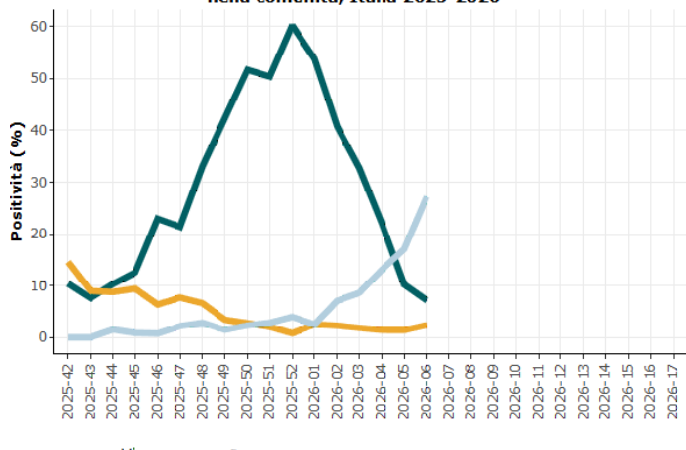
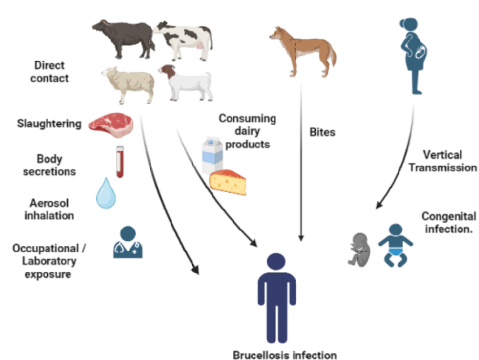


ALERT EPIDEMIOLOGICI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI MALATTIE INFETTIVE

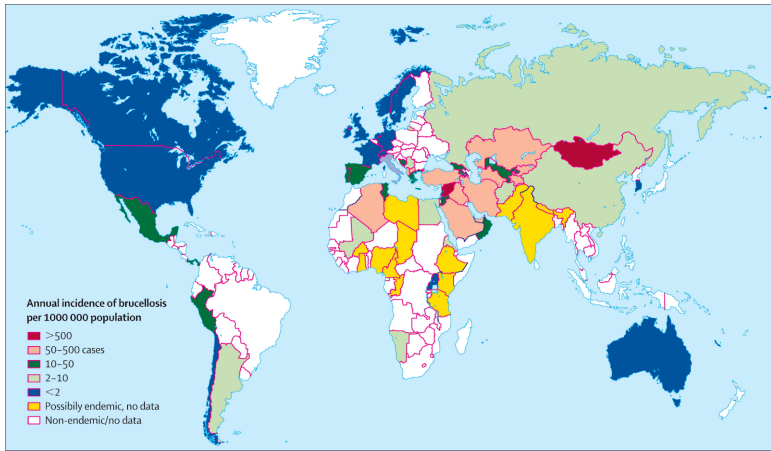
Gennaio 2026

Alert 1	Bacillus cereus
Dove	Europa
Dato epidemiologico	Gennaio 2026: segnalati in neonati residenti in diversi stati europei casi di <u>intossicazione da cereulide</u>, tossina emetica prodotta da <i>Bacillus cereus</i>. La <u>sorgente dell'intossicazione</u> è stata identificata in alcuni lotti di latte in polvere: ● Belgio: 5 neonati con intossicazione confermata microbiologicamente ● Danimarca: segnalati alcuni casi di diarrea dopo consumo dei prodotti incriminati ● Francia: 11 neonati ricoverati in ospedale, tra questi 5 avevano consumato i prodotti in esame ● Spagna: 8 casi di gastroenterite dopo consumo del latte in polvere ● Regno Unito: 36 casi di sintomi gastrointestinali dopo consumo dei lotti richiamati Cereulide è una tossina altamente termostabile in grado di causare improvvisa nausea e vomito dopo l'ingestione. L'analisi chimica ha identificato l'ingrediente contaminato nell'olio di acido arachidonico (integratore di omega 6). L'azienda produttrice ha ritirato cautelativamente tutti i lotti sia dal mercato UE che extra UE. Il rischio correlato con l'esposizione alla tossina e lo sviluppo di sintomi gastrointestinali varia da basso a moderato a seconda dell'età del bambino. I neonati ed i bambini di età inferiore a sei mesi hanno maggiori probabilità di sviluppare sintomi e sono più sensibili a disidratazione e disordini elettrolitici. La maggior parte dei lotti contaminati sono stati ritirati dal commercio, pertanto l'attuale probabilità di esposizione è molto bassa.
Mappa	
Link	ECDC - EFSA - Nestlé

Alert 3	Nipah Virus	Alert 4	Influenza aviaria H5N1
Dove	Bangladesh	Dove	Paesi Bassi
Dato epidemio logico	In data 06/02/26 il WHO ha confermato <u>un decesso per infezione accertata da virus Nipah (NiV)</u> nel Bangladesh nord-occidentale. Trattasi di donna di 40 anni che ha presentato sintomi compatibili con infezione da NiV (febbre, cefalea, crampi muscolari, anoressia, astenia e vomito, progrediti in ipersalivazione, disorientamento e convulsioni) a partire dal 21/01/26. La paziente consumava abitualmente linfa di palma da dattero cruda (probabile fonte di esposizione) ed è deceduta in data 28/01/26. L'indagine sul focolaio ha identificato 35 contatti di cui sei sintomatici; in tutti i soggetti la ricerca di NiV tramite PCR e IgM ELISA è risultata negativa. Al 3 febbraio, non sono stati rilevati ulteriori casi e tutti i contatti rimangono sotto monitoraggio. Questo nuovo caso si aggiunge ai casi riportati in India il mese scorso, <u>uno dei quali è recentemente deceduto</u> in seguito a sovrainfezione polmonare.	Dato epidemio logico Paesi Bassi: in data 23/01/26, le autorità hanno segnalato il <u>rilevamento di anticorpi contro l'influenza aviaria A(H5N1) nel latte di una vacca in un allevamento in Frisia</u>. Tale indagine era stata attivata dopo rilevamento di un caso di <u>infezione da virus dell'influenza aviaria A(H5N1) in un gatto nel mese precedente</u>. Il bovino aveva presentato segni di mastite a metà dicembre e, di conseguenza, il suo latte era stato escluso dalla catena alimentare umana. Si precisa che il latte di tale allevamento viene sempre destinato alla pastorizzazione (inattivante il virus). Tutte le vacche dell'azienda sono state sottoposte a screening di sorveglianza e sono risultate tutte negative per il virus dell'influenza aviaria A(H5N1). I test sierologici sono tuttora in corso. Attualmente, non vi sono evidenze di circolazione attiva del virus nell'azienda o di trasmissione ad altre aziende. Tale segnalazione rappresenta il <u>primo riscontro di Influenza A H5N1 nei bovini in Europa</u>, secondario ad un nuovo verosimile significativo evento di spillover.	
Mappa		Mappa	
Link	ECDC - Independent	Link	ECDC

Alert locale 1	Virus respiratori	Alert locale 2	Brucellosi
Dove	Italia		Bologna
Dato epidemio logico	L'incidenza totale delle infezioni respiratorie acute (ARI) comunitarie è in diminuzione rispetto alle settimane precedenti, mentre il numero di accessi al PS e ricoveri resta stazionario. <u>In tutte le regioni risulta dominante il Virus Influenza A (H3N2).</u> Si è osservato invece un <u>aumento della circolazione del virus RSV.</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.	A gennaio 2026 sono stati segnalati e successivamente confermati <u>due casi di Brucellosi sostenuti da B. melitensis in provincia di Bologna.</u> Si tratta di due donne residenti in due diversi comuni, senza apparenti connessioni epidemiologiche tra loro. In entrambi i casi segnalati è stata riscontrata esposizione a latticini non pastorizzati non avvenuta sul nostro territorio: questo ha portato alla classificazione dei casi come importati. Attualmente è in corso la sorveglianza sanitaria sui conviventi e le potenziali esposizioni sono state segnalate alle autorità sanitarie competenti. La brucellosi è una malattia zoonotica causata da diverse specie di Brucella. Colpisce principalmente il bestiame e la fauna selvatica e rappresenta una significativa minaccia per la salute pubblica, soprattutto nelle regioni con standard igienici, di sicurezza alimentare e di medicina veterinaria inadeguati.	
Mappa	Incidenza delle infezioni respiratorie acute in Italia d'accordo alle soglie d'intensità*, Italia, 2024-2025 e 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 nella comunità, Italia 2025-2026  Fonte: RespiVirNet - Sorv. virologica	Brucellosis Transmission pathways 	
Link	RespiVirNet		BoMaIn AUSL Bologna

Brucellosi

AGENTE EZIOLOGICO	SERBATOI	MODALITA' DI TRASMISSIONE	
<i>Brucella spp</i> Batteri cocco-bacilli Gram neg, aerobi facoltativi: • <i>Brucella melitensis</i>: forma più comune in Italia • <i>Brucella abortus</i> • <i>Brucella canis</i>	• <i>Brucella melitensis</i> Serbatoio: caprini • <i>Brucella abortus</i> Serbatoio: bovini • <i>Brucella canis</i> Serbatoio: cane	• Ingestione di latte o prodotti caseari non pastorizzati (più comune) • Ingestione di carne infetta non ben cotta • Contatto diretto con animali infetti • Manipolazione di materiali biologici infetti (sangue, tessuti, liquidi biologici) Soggetti a rischio: allevatori, veterinari, lavoratori di macelli e microbiologi	
INCUBAZIONE	LIVELLO BIOHAZARD	PERIODO DI CONTAGIOSITA'	
2-4 settimane (da 5 giorni a 6 mesi)	3	L'uomo non è ritenuto contagioso. I materiali biologici umani sono altamente contagiosi durante tutta la fase di infezione attiva	
MAPPA		CLINICA	
		Sintomi più frequenti (variabili e spesso aspecifici): • Febbre (spesso intermittente o prolungata) • Astenia, anoressia e malessere generale • Sudorazione profusa (talvolta maleodorante) • Artralgie, mialgie, cefalea e perdita di peso Possibili complicanze: • <u>Osteoarticolari</u> (>20% dei casi): artrite, sacroileite, spondilite, osteomielite • <u>Respiratorie</u> (16% nei casi complicati): polmonite, pleurite • <u>Genitourinarie</u> (circa 10%): orchiepididimite, glomerulonefrite, ascessi renali • <u>Ematologiche</u>: anemia (26%), leucopenia (11%), trombocitopenia (10%) • <u>Epatobiliare</u>: epatite, colestasi, insufficienza epatica • <u>Neurologiche</u> (4-7% dei casi): meningoencefalite, neuropatie periferiche, manifestazioni psichiatriche • <u>Cardiovascolari</u>: endocardite (rara, ma principale causa di mortalità)	
DIAGNOSI MICROBIOLOGICA		INFECTION CONTROL	
• Esame colturale da sangue o altri materiali sterili: identificazione con spettrometro di massa MALDI-TOF dotato di libreria che include la specie <i>Brucella melitensis</i> (Gold standard). • Sierologia (es: Widal-Wright)		Non necessarie misure di isolamento del paziente	
CRITERI CASO (CDC 2025)		TERAPIA	PREVENZIONE
SOSPETTO	CONFERMATO	Brucellosi non complicata: Doxiciclina 100 mg bid PO + Rifampicina 600-900 mg/die Durata: almeno 6 settimane Brucellosi complicata: Gentamicina 5 mg/kg/die per 7-14 giorni + Doxiciclina 100 mg bid PO + Rifampicina 600-900 mg/die Durata: 3-6 mesi	• Evitare consumo di latticini non pastorizzati e carne poco cotta in aree endemiche • Uso di DPI nel contatto con animali e tessuti potenzialmente infetti • Educazione sanitaria soggetti a rischio • Vaccinazione animali da allevamento (non esiste vaccino umano) • Controllo animali e prodotti di derivazione animale importati • Abbattimento degli animali infetti • <u>Informare microbiologia quando si inviano campioni nei casi sospetti</u> (per attivare misure BSL-3)
CRITERIO EPIDEMIOLOGICO Contatto con animali infetti, consumo di latticini non pastorizzati in zone a rischio, contatto diretto con campioni biologici di pazienti o animali infetti CRITERIO CLINICO <u>Febbre e almeno 2 sintomi tra:</u> sudorazione notturna, artralgie, mialgie, cefalea, astenia, calo ponderale, artrite, spondilite, meningite, osteomielite e altre localizzazioni profonde	CASO SOSPETTO + Conferma microbiologica: • Colturale • PCR • Aumento titolo anticorpale ≥ 4 volte a due settimane		