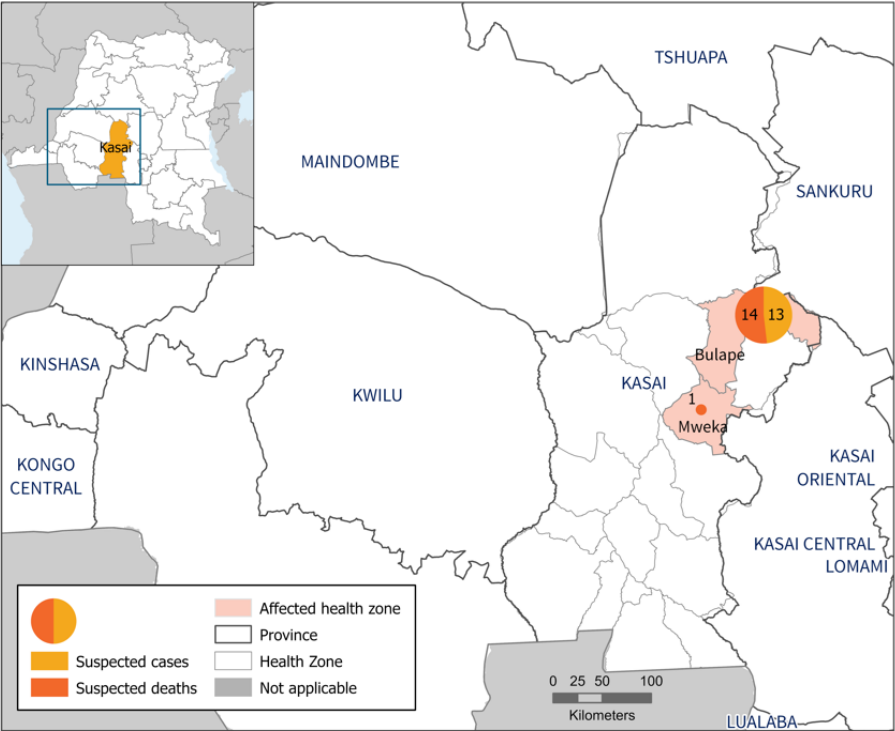
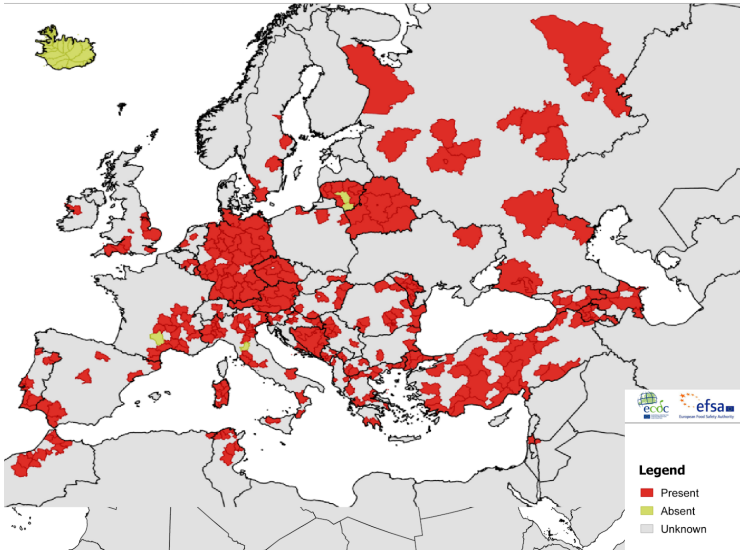
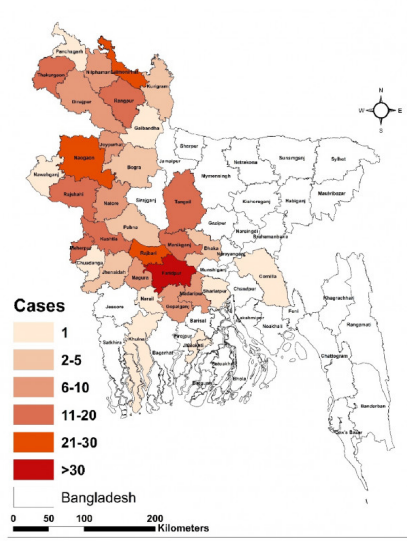


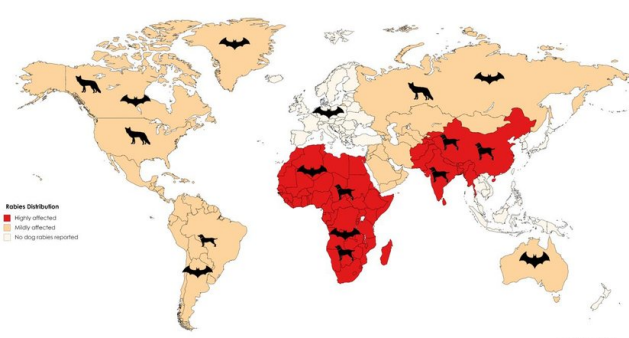
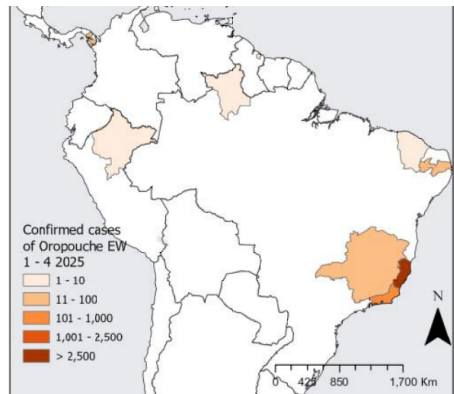
ALERT EPIDEMIOLOGICI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI

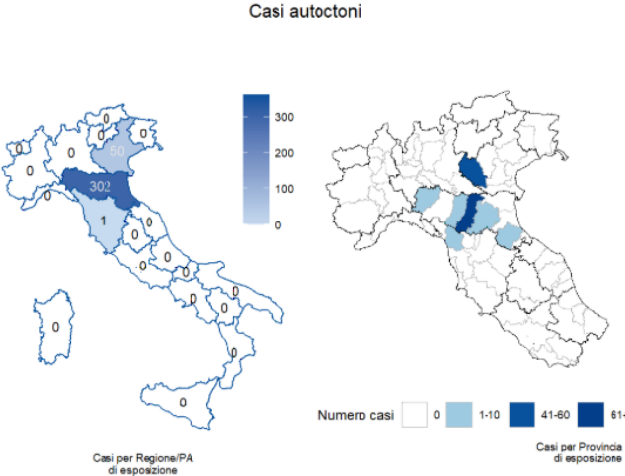
MALATTIE INFETTIVE

Settembre 2025

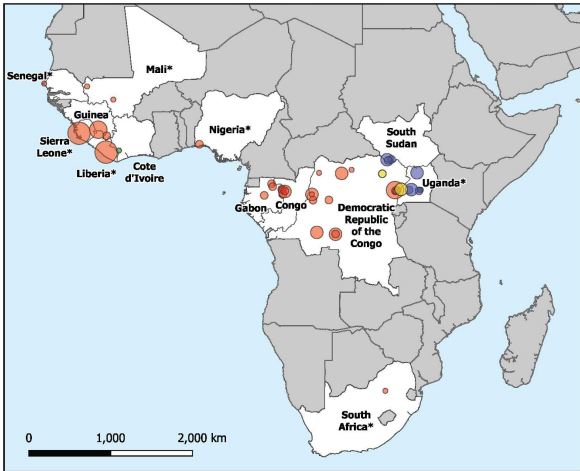
Alert 1	Ebola
Dove	Repubblica Democratica del Congo (DRC)
Dato epidemiologico	04/09/25: dichiarato nuovo focolaio di Ebola. Il primo caso è stato diagnosticato in data 01/09/25 nel <u>villaggio di Bulape</u>, provincia di Kasai. Si trattava di una donna in gravidanza ricoverata in data 20/08 per febbre, dissenteria, vomito ed emorragie orali, nasali ed anali (deceduta per insufficienza multiorgano). Il ceppo è stato sequenziato: appartiene al sottotipo Ebola Zaire, ma non è correlato ad altri focolai noti. Si presuppone pertanto origine da <u>nuovo spill-over zoonotico</u> (salto di specie). Come spesso accade, anche questa regione è remota e difficile da raggiungere (oltre un giorno di viaggio dal capoluogo Tshikapa). Ad oggi sono segnalati 64 casi (53 confermati e 11 probabili) nella provincia di Kasai, inclusi 5 operatori sanitari. Allo stato attuale 19 pazienti sono guariti e 43 sono deceduti (CFR 67.2%). La campagna vaccinale ad anello è iniziata in data 13/09/25 ed oltre 2000 persone sono già state immunizzate. L'ultimo caso è stato riscontrato in data 25/09/25 e l'ultimo paziente è stato dimesso in data 18/10/25. I focolai di Ebola in DRC sono ricorrenti in quanto il virus è presente in numerosi reservoir animali su tutto il territorio. Questo infatti è il 16° focolaio di Ebola in DRC dal 1976 (8° dal 2018 ad oggi). L'ultimo focolaio estinto si era verificato ad agosto 2022 nella provincia North Kivu.
Mappa	 The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. Data Source: World Health Organization, Ministry of Health Democratic Republic of the Congo, GRID3 Map Production: WHO Health Emergencies Programme Map Date: 5 September 2025 World Health Organization © WHO 2025. All rights reserved.
Link	ECDC - CIDRAP - Africa CDC

Alert 3	Malaria autoctona	Alert 4	Nipah virus
Dove	Grecia	Dove	Bangladesh
Dato epidemio logico	Segnalati in Grecia <u>due casi di infezione da <i>Plasmodium falciparum</i></u> con evidenza di <u>probabile acquisizione locale</u>. Si tratta di due soggetti, originari del subcontinente indiano, che si sono stabiliti in Grecia ad ottobre 2024. Dalle indagini epidemiologiche si ritiene probabile un evento di trasmissione locale in un <u>piccolo centro rurale della città di Thiva, nella regione Voiotà</u>. I due casi sono epidemiologicamente correlati ed hanno manifestato i sintomi a partire da fine luglio 2025. Non sono stati identificati ulteriori casi di Malaria nelle indagini di sorveglianza. In Grecia dal 2009 sono stati riportati quasi ogni anno <u>casi autoctoni di Malaria da <i>Plasmodium vivax</i></u> (picco nel <u>2011 con 42 casi</u>). La segnalazione attuale di due casi da <i>P. falciparum</i> desta preoccupazione per la potenziale maggiore severità di questa forma. La presenza della zanzara <i>Anopheles</i> è infatti descritta già da alcuni anni in numerose regioni in Europa.	Dato epidemio logico	Nel corso del 2025 in Bangladesh si sono verificati 4 decessi correlati ad infezione da Nipah virus (3 adulti ed un bambino). I casi non sono correlati tra loro e si sono verificati in tre diverse regioni del Bangladesh: Barisal, Dhaka e Rajshahi. In tutte queste regioni sono presenti pipistrelli della frutta, che costituiscono il principale serbatoio di infezione. Nel Bangladesh il primo caso è stato riscontrato nel 2003 e ad oggi sono stati documentati 347 casi con 249 decessi (CFR 71.7%). Nella vicina India nel 2025 sono stati riportati altri 5 casi di infezione da Nipah Virus con due morti.
Mappa	Distribution* of <i>Anopheles maculipennis</i> s.l. complex, July 2018  Legend - Present - Absent - Unknown	Mappa	 Cases 1 2-5 6-10 11-20 21-30 >30 Bangladesh 0 50 100 200 Kilometers
Link	ECDC - Anopheles in EU - NPHO Grecia 2023	Link	ECDC

Alert 3	Rabbia	Alert 4	Febbre Oropouche
Dove	Francia, Romania, Bangkok	Dove	Europa
Dato epidemio logico	Settembre 2025: un uomo di 25 anni originario dell'Algeria e residente a <u>Pia, regione dei Pirenei Orientali (Francia)</u>, è deceduto per infezione da virus della Rabbia. È ora in corso un'indagine epidemiologica per identificare la fonte dell'infezione: il paziente non si era recato di recente nel suo Paese d'origine ed al momento del ricovero non erano stati riscontrati morsi o graffi. La circolazione del virus della Rabbia in Europa è praticamente eliminata, anche se persistono rarissimi casi sporadici (1 caso nel 2023 in Francia, ma verosimilmente importato dal Marocco). Giugno 2025: segnalato un caso umano di Rabbia in <u>Romania nella contea di Iași</u>. Il paziente aveva sviluppato sintomi neurologici a metà giugno ed è deceduto alcuni giorni dopo. Dall'indagine è emerso che il paziente era stato morso da un cane randagio non identificato alcuni mesi prima della comparsa dei sintomi. L'ultima allerta a livello internazionale è stata emanata dalle autorità locali della città di Bangkok (Thailandia) per il riscontro di <u>animali affetti da Rabbia nell'area cittadina</u>. In <u>Thailandia</u> dal 2024 fino al primo quadrimestre 2025 sono stati segnalati 8 decessi per infezione da virus della Rabbia. La probabilità di infezione per viaggiatori nelle aree endemiche è molto bassa, se si seguono le raccomandazioni preventive di base, come evitare il contatto con animali selvatici o domestici. Coloro che pianificano attività all'aperto in zone remote o ad alto rischio, meritano una valutazione personalizzata presso un centro di medicina dei viaggi con eventuale vaccinazione anti-Rabbia.	Dato epidemio logico Nel 2024-2025 sono stati segnalati numerosi importanti focolai di Febbre Oropouche in Brasile, Bolivia, Colombia, Perù e più recentemente a Cuba. Nel 2025 risultano ad oggi 9 casi di Febbre Oropouche importati in Europa: • Germania: 1 caso (importato da Dominica) • Francia: 4 casi (3 casi importati dal Brasile ed uno dopo viaggio in Colombia, Brasile e Porto Rico) • Austria: 1 caso (importato dalla Colombia) • Regno Unito: 3 casi (tutti importati dal Brasile) <u>Nel 2024, invece, i casi importati in Europa sono stati 44</u> in numerosi stati: Spagna (23), Italia (8), Germania (3), Francia (7), Austria (1), Svezia (1) e Paesi Bassi (1). Quasi tutti i casi del 2024 erano stati importati da Cuba (43), uno solo dal Brasile. Il principale vettore del virus Oropouche è il moscerino <i>Culicoides paraensis</i>, che è ampiamente diffuso in tutto il continente americano, ma assente in Europa. Per tale motivo il rischio di endemizzazione è praticamente nullo. Per gli aspetti clinico vedasi report di Giugno 2024.	
Mappa		Mappa	
Link	ProMED - ECDC - ECDC 2	Link	ECDC

Alert locale	Chikungunya	Alert locale	SARS-CoV2																																							
Dove	Modena, Italia	Dove	Bologna, Italia																																							
Dato epidemio logico	Dal 1 gennaio al 07 ottobre 2025 il sistema di sorveglianza nazionale italiano dell’ISS ha segnalato 409 casi confermati di Chikungunya: • 45 casi associati a viaggi all’estero • 364 casi autoctoni Sono stati identificati <u>5 episodi di trasmissione autoctona</u> del virus Chikungunya in tre Regioni: 1. Piacenza: <u>un caso isolato</u> a Castel San Giovanni, evento già considerato concluso. 2. Modena: focolaio di maggiori dimensioni con <u>310 casi confermati di infezione</u>, tutti sintomatici, distribuiti prevalentemente nel comune di Carpi, ma anche San Prospero, Soliera, Novellara e Cavezzo. 3. Verona: <u>50 casi confermati di infezione</u>, tutti sintomatici, nei comuni di Negrar di Valpolicella, Affi, Verona, Sant’Ambrogio di Valpolicella, San Pietro in Cariano, Villafranca di Verona, Pescantina, Bussolengo e Cavaion Veronese. 4. Bologna: <u>2 casi autoctoni</u> nel comune di Bentivoglio, frazione San Marino ed è considerato concluso. 5. Lucca: <u>un caso isolato</u> a Forte dei Marmi, segnalato pochi giorni fa. La circolazione del vettore (zanzara <i>Aedes albopictus</i>) è risultata particolarmente elevata nei mesi di luglio e agosto, con un trend di continuo aumento negli ultimi anni.	Dato epidemio logico A partire da agosto 2025 si è assistito ad un aumento di circolazione di SARS-CoV2 in Italia ed in particolare in Emilia Romagna. Tale circolazione è stata attribuita all’introduzione della nuova <u>variante XFG</u> (78% dei sequenziamenti). Il quadro clinico resta sostanzialmente invariato con segni di infezione delle alte vie respiratorie ed occasionale febbre. Nelle ultime due settimane sono stati segnalati tre decessi in corso di infezione da SARS-CoV2 in Emilia Romagna. Si segnala la recrudescenza di infezioni da SARS-CoV2 per favorire la diagnosi differenziale di eventuali episodi febbrili.																																								
Mappa	Casi autoctoni  Casi per Regione/PA di esposizione Numero casi 0 1-10 41-60 61+ Casi per Provincia di esposizione	Mappa AUSL Bologna: Casi per classe di età nel corso del 2025 <table><tr><th>classe di età</th><th>casi</th><th>abitanti</th><th>tasso per 100.000 ab.</th></tr><tr><td>00-04 anni</td><td>89</td><td>30303</td><td>293,7</td></tr><tr><td>05-14 anni</td><td>10</td><td>73827</td><td>13,5</td></tr><tr><td>15-24 anni</td><td>29</td><td>81368</td><td>35,6</td></tr><tr><td>25-34 anni</td><td>43</td><td>99372</td><td>43,3</td></tr><tr><td>35-44 anni</td><td>44</td><td>111441</td><td>39,5</td></tr><tr><td>45-54 anni</td><td>47</td><td>140578</td><td>33,4</td></tr><tr><td>55-64 anni</td><td>78</td><td>133056</td><td>58,6</td></tr><tr><td>65+ anni</td><td>465</td><td>219637</td><td>211,7</td></tr><tr><td>Totale</td><td>805</td><td>889582</td><td>90,5</td></tr></table>	classe di età	casi	abitanti	tasso per 100.000 ab.	00-04 anni	89	30303	293,7	05-14 anni	10	73827	13,5	15-24 anni	29	81368	35,6	25-34 anni	43	99372	43,3	35-44 anni	44	111441	39,5	45-54 anni	47	140578	33,4	55-64 anni	78	133056	58,6	65+ anni	465	219637	211,7	Totale	805	889582	90,5
classe di età	casi	abitanti	tasso per 100.000 ab.																																							
00-04 anni	89	30303	293,7																																							
05-14 anni	10	73827	13,5																																							
15-24 anni	29	81368	35,6																																							
25-34 anni	43	99372	43,3																																							
35-44 anni	44	111441	39,5																																							
45-54 anni	47	140578	33,4																																							
55-64 anni	78	133056	58,6																																							
65+ anni	465	219637	211,7																																							
Totale	805	889582	90,5																																							
Link	AUSL Bologna - Dashboard Epicentro	Link	Ministero della Salute - BoMIn																																							

Malattia da Virus Ebola

AGENTE EZIOLOGICO		SERBATOI	MODALITA' DI TRASMISSIONE	
Virus del genere <i>Ebolavirus</i> Famiglia <i>Filoviridae</i> . Esistono 5 specie: Zaire, Sudan, Bundibugyo, Tai Forest, Reston (non grave nell'uomo).		Principale: pipistrello della frutta. Ospiti occasionali: primati non umani, altri mammiferi	● Contatto diretto con sangue o fluidi corporei di persone infette o cadaveri (prevalente) ● Contatto con oggetti/superfici contaminate ● Trasmissione sessuale ● Contatto diretto con pipistrelli o animali NB: NON trasmissibile per via aerea/droplets	
LIVELLO BIOHAZARD		INCUBAZIONE	PERIODO DI CONTAGIOSITA'	
4		2-21 giorni (media 8-10)	Inizia con esordio dei sintomi e perdura fino alla guarigione. Il virus può persistere in alcuni fluidi (sperma e latte materno) anche per molti mesi.	
MAPPA			CLINICA	
 Country reporting past Ebola disease outbreak Number of cases Orthoebolavirus Species * Indicates imported cases of Ebola disease. Uganda has reported both imported cases, as well as local outbreaks. Imported cases have also been reported in Italy, Spain, the United Kingdom, and the United States.			Stadi clinici: ● Fase prodromica “Dry”: comparsa improvvisa di febbre, faringodinia, prostrazione, cefalea intensa e mialgie. ● Fase avanzata “Wet”: diarrea, vomito, addominalgia, rash cutaneo, disidratazione e congiuntivite. ● Manifestazioni emorragiche (in alcuni pazienti): emorragie gengivali, epistassi, gastrointestinali, petecchie. Complicanze: insufficienza multiorgano, shock ipovolemico, CID. Prognosi: letalità 25–90% (<u>media 50%</u>).	
			DIAGNOSI	TERAPIA
			● RT-PCR su sangue e fluidi corporei (gold standard) ● Sierologia IgM/IgG	1. Terapia di supporto: idratazione, trasfusioni, supporto intensivologico 2. Terapie specifiche: <u>anticorpi monoclonali</u> (solo per Zaire virus): ● REGN-EB3 (Inmazeb) ● Ansuvimab (mAb114 - Ebanga)
CRITERI CASO WHO			INFECTION CONTROL	PREVENZIONE
SOSPETTO		CONFERMATO		
CRITERIO CLINICO: Febbre ed almeno un sintomo tra: ● Cefalea intensa ● Vomito, diarrea, dolore addominale ● Manifestazioni emorragiche ● Insufficienza multiorgano oppure Decesso improvviso ed inspiegabile + 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 confermato: 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) per almeno 12 mesi e fino a negativizzazione su liquido seminale in 2 controlli.	Evitare contatto con animali in zone a rischio. Educazione comunitaria, funerali sicuri. Vaccinazione nei setting di epidemia (valida solo per Zaire virus): ● rVSV-ZEBOV (Ervebo), vaccino vivo attenuato ricombinante (> 1 anno di età, utilizzato come “ring vaccination” nei contatti). ● Zabdeno (Ad26.ZEBOV) + Mvabea (MVA-BN-Filo) come booster. Al momento raccomandato per uso profilattico in aree a basso rischio o adiacenti all’epidemia, poiché necessita di 8 settimane per immunità completa.