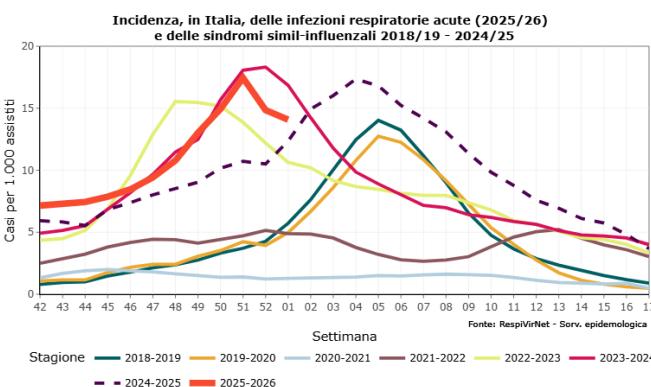


**In questo numero:**

- Focus: RespiVirNet – Dati Settimana 01-2026
- Numero di casi di malattia notificati nelle ultime otto settimane e totale anno 2026– AUSL Bologna
- Incidenza di casi notificati per 100.000 abitanti per età per i principali malattie nell'anno 2026– AUSL Bologna.
- Incidenza di casi notificati per malattia per 100.000 abitanti per Distretto nell'anno 2026 – AUSL Bologna

Settimana 02-2026**RespiVirNet – Dati Settimana 01-2026****Incidenza totale infezioni respiratorie acute**

L'incidenza totale delle infezioni respiratorie acute nella comunità, nella settimana analizzata, è pari a 14,1 casi per 1.000 assistiti, in diminuzione rispetto alla settimana precedente. L'incidenza più elevata si osserva, come di consueto, nella fascia di età 0-4 anni, con circa 37 casi per 1.000 assistiti. Il cambiamento nella definizione di caso (da ILI ad ARI) rende difficile confrontare l'incidenza settimanale con quella delle stagioni precedenti, così come con le soglie di intensità, calcolate sulla base dei dati relativi alle sindromi simil-influenziali delle ultime stagioni. Il calo dell'incidenza delle ARI è attribuibile non solo alla riduzione delle visite durante le festività, ma anche alla chiusura delle scuole, che ogni anno determina un punto di flesso nell'andamento stagionale. La sospensione delle attività scolastiche riduce la trasmissione dei virus respiratori nelle fasce di età dove la circolazione è più intensa.



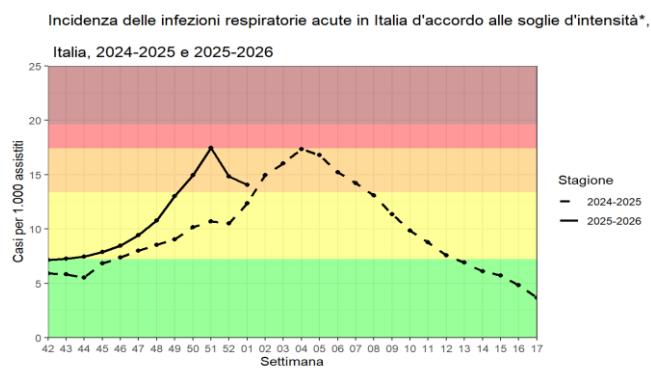
Nella settimana 2026-01, nella comunità si registra per influenza un tasso di positività del 17%, mentre nel flusso ospedaliero è pari al 40,5%.

Per quanto riguarda la comunità, tra i virus respiratori circolanti, i valori di positività più elevati sono stati rilevati

Tabella 1. Numero di casi di malattia notificati nelle ultime settimane e totale anno 2026– AUSL Bologna

per i virus influenzali. La co-circolazione dei diversi virus respiratori contribuisce a determinare il valore di incidenza delle infezioni respiratorie acute (ARI).

La sorveglianza delle forme gravi e complicate di influenza evidenzia un numero di casi nella settimana 52 simile rispetto alla stessa settimana della stagione precedente. Il sottotipo più prevalente tra le forme gravi è A(H1N1)pdm09. Si segnala che la maggior parte dei casi di influenza grave e complicata riguarda persone non vaccinate.



Per quanto riguarda la caratterizzazione dei virus influenzali, nella comunità la percentuale di virus A(H3N2) risulta maggiore rispetto ai virus A(H1N1)pdm09. Anche nel flusso ospedaliero si osserva una percentuale più alta di virus A(H3N2) rispetto a quella dei virus A(H1N1)pdm09. Ad oggi nessun campione è risultato essere positivo per influenza di tipo A "non sottotippabile" come influenza stagionale, che potrebbe essere indicativo della circolazione di ceppi aviari.

Le analisi di sequenziamento condotte sul gene HA di virus influenzali A(H3N2) attualmente circolanti in Italia evidenziano che nell'ambito del più ampio clade 2a.3a.1, il subclade K è prevalente.

Le analisi di sequenziamento condotte sul gene HA di virus influenzali A(H1N1)pdm09 attualmente circolanti in Italia evidenziano che, nell'ambito del più ampio clade 5a.2a.1 al quale appartengono anche i ceppi vaccinali, tutti i ceppi si raggruppano esclusivamente nel subclade D.3.1

Malattia	01-29/12/2025 - 04/01/2026	02-05/01/2026 - 11/01/2026	Totale 2026	
SCABBIA	19	18	37	/\
COVID-19	5	4	9	/\
POLMONITE-BAT	4	4	8	/
MST-HPV	4	3	7	/\
CLOSTRIDIODES	3	2	5	/\
INFLUENZA	3	2	5	/\
MIB-PNEUMO	3	2	5	/\
MST-SIFILIDE	4	1	5	/\
MST-CHLAMYDIAE	2	2	4	/
MTA-CAMPY	2	1	3	/\
VBD-DENGUE	1	2	3	/\
MST-GONOCOCCICA	1	2	3	/\
MTA-SALMONELLA	1	1	2	/
MST-ALTRE		2	2	
MIB-HIB	1	1	2	/
LEGIONELLOSI	1	1	2	/
VHZ		1	1	
ASPERGILLOSI		1	1	
PEDICULOSI		1	1	
MENINGOENCEFALITI VIRALI		1	1	
PERTOSSE		1	1	
DERMATOFITOSI	1		1	
SCARLATTINA	1		1	
TOTALE	56	53	109	

Tabella 2. Incidenza di casi notificati per 100.000 abitanti per età per i principali malattie nell'anno 2026– AUSL Bologna.

raggruppamenti malattie	classe di età	n casi	n abitanti	n casi per 100.000 di ab.
LEGIONELLA	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni		81368	
	25-34 anni		99372	
	35-44 anni		111441	
	45-54 anni		140578	
	55-64 anni		133056	
MIB	65+ anni	2	219637	0,9
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni		81368	
	25-34 anni		99372	
	35-44 anni		111441	
	45-54 anni		140578	
MST	55-64 anni	1	133056	0,8
	65+ anni	6	219637	2,7
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	4	81368	4,9
	25-34 anni	9	99372	9,1
	35-44 anni	4	111441	3,6
MTA	45-54 anni	3	140578	2,1
	55-64 anni	2	133056	1,5
	65+ anni		219637	
	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	1	81368	1,2
	25-34 anni		99372	
SCABBIA	35-44 anni		111441	
	45-54 anni		140578	
	55-64 anni		133056	
	65+ anni	3	219637	1,4
	00-04 anni	5	30303	16,5
	05-14 anni	8	73827	10,8
	15-24 anni	4	81368	4,9
TB	25-34 anni	13	99372	13,1
	35-44 anni	1	111441	0,9
	45-54 anni	3	140578	2,1
	55-64 anni	1	133056	0,8
	65+ anni	2	219637	0,9
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
VBD	15-24 anni		81368	
	25-34 anni		99372	
	35-44 anni		111441	
	45-54 anni		140578	
	55-64 anni		133056	
	65+ anni		219637	
	00-04 anni		30303	

MIB=Malattie Invasive Batteriche, MST= Malattie Sessualmente Trasmesse, MTA=Malattie Trasmesse da alimenti, TB= Tubercolosi, VBD= Malattie Trasmesse da artropodi vettori

Tabella 3. Incidenza di casi notificati per malattia per 100.000 abitanti per Distretto nell'anno 2026 – AUSL Bologna

Malattia	APPENNINO BOLOGNESE		CITTÀ DI BOLOGNA		PIANURA EST		PIANURA OVEST		RENO-LAVINO-SAMOGGIA		SAVENA-IDICE		TOTALE 2025
	n casi	n casi per 100.000 ab.	n casi	n casi per 100.000 ab.	n casi	n casi per 100.000 ab.	n casi	n casi per 100.000 ab.	n casi	n casi per 100.000 ab.	n casi	n casi per 100.000 ab.	
SCABBIA	1	1,8	20	5,1	5	3,0	1	1,2	9	8,0	1	1,3	37
COVID-19	1	1,8	6	1,5	1	0,6		0,0	1	0,9		0,0	9
POLMONITE-BAT	0,0	6	1,5	2	1,2			0,0		0,0		0,0	8
MST-HPV	0,0	12	3,1		0,0			0,0	2	1,8		0,0	7
CLOSTRIDIOIDES	1	1,8	2	0,5		0,0		0,0	1	0,9	1	1,3	5
INFLUENZA	0,0	1	0,3	2	1,2			0,0	2	1,8		0,0	5
MIB-PNEUMO	1	1,8	3	0,8		0,0		0,0		0,0	1	1,3	5
MST-SIFILIDE	0,0	6	1,5	1	0,6			0,0		0,0		0,0	5
MST-CHLAMYDIAE	0,0	6	1,5		0,0			0,0	2	1,8		0,0	4
MTA-CAMPY	0,0	2	0,5	1	0,6			0,0		0,0		0,0	3
VBD-DENGUE	0,0	2	0,5		0,0			0,0		0,0	4	5,0	3
MST-GONOCOCCICA	0,0	4	1,0		0,0			0,0	2	1,8		0,0	3
MTA-SALMONELLA	0,0		0,0	2	1,2			0,0		0,0		0,0	2
MST-ALTRE	0,0	4	1,0		0,0			0,0		0,0		0,0	2
MIB-HIB	0,0	1	0,3	1	0,6			0,0		0,0		0,0	2
LEGIONELLOSI	0,0	1	0,3		0,0			0,0	1	0,9		0,0	2
VHZ	0,0		0,0		0,0	1	1,2			0,0		0,0	1
ASPERGILLOSI	0,0		0,0		0,0			0,0	1	0,9		0,0	1
PEDICULOSI	0,0		0,0	2	1,2			0,0		0,0		0,0	1
MENINGOENCEFALITI VIRALI	0,0	1	0,3		0,0			0,0		0,0		0,0	1
PERTOSSE	0,0	1	0,3		0,0			0,0		0,0		0,0	1
DERMATOFITOSI	0,0		0,0	1	0,6			0,0		0,0		0,0	1
SCARLATTINA	0,0	1	0,3		0,0			0,0		0,0		0,0	1

Dati di riferimento

Il bollettino è prodotto utilizzando i dati trasmessi alle autorità regionali e ministeriali dalle AUSL competenti. La sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema di notifica PREMAL istituito con DPCM 3 marzo 2017.

Segnalazione di malattia infettiva-Come fare?

Per i medici dipendenti di AUSL Bologna, AOSP Bologna e Istituto Ortopedico Rizzoli è attiva una piattaforma digitale <https://segnalazionimalattieinf.ausl.bologna.it/>

Per i medici convenzionati e privati è disponibile, https://www.ausl.bologna.it/seztemi/malattie-infettive/segnalazione-di-una-malattia-infettiva/files/sscmi_2019_bo_2019-1.pdf

il modulo di segnalazione da compilare, salvare e inviare via e-mail agli indirizzi indicati nel modulo stesso.

Il Bollettino è curato dalle Unità Operative: Prevenzione, Sorveglianza e Controllo Malattie Infettive ed Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio

Anno 2025 - Quadro generale

Nel 2025 sono stati notificati complessivamente **5.377 casi** di malattie infettive nel territorio dell'AUSL di Bologna. Il carico di notifica è dominato da **COVID-19 (1.505 casi)** e **scabbia (1.154 casi)**, che insieme rappresentano oltre il 50% di tutte le segnalazioni. Seguono, per numerosità, le **malattie sessualmente trasmesse (MST)**, in particolare gonococco, clamidia e sifilide, e alcune infezioni di origine alimentare.

Il quadro complessivo appare coerente con un contesto post-pandemico caratterizzato da:

- persistenza della circolazione di SARS-CoV-2;
- riemersione e diffusione di patologie a trasmissione interumana;
- consolidamento di sistemi di sorveglianza più sensibili, in particolare per MST e scabbia.

Infezioni respiratorie e COVID-19

Il **COVID-19** rimane la singola patologia più notificata, con un'incidenza particolarmente elevata nel **distretto della Città di Bologna** e valori rilevanti anche negli altri distretti. La distribuzione per età evidenzia un impatto maggiore nelle fasce adulte e anziane, coerente con una sorveglianza ancora attiva soprattutto sui casi clinicamente rilevanti.

Le **infezioni respiratorie stagionali** (influenza, VRS) risultano numericamente contenute nelle notifiche, ma il bollettino segnala chiaramente i limiti interpretativi legati alla riduzione delle segnalazioni durante i periodi festivi e al cambiamento di definizione di caso (ARI vs ILI), che rende complesso il confronto storico.

Scabbia: fenomeno emergente

La **scabbia** rappresenta uno degli elementi più rilevanti dell'anno, con oltre mille casi notificati e incidenze particolarmente elevate:

- nelle fasce **0–14 anni**;
- nei **giovani adulti (15–24 anni)**, dove l'incidenza supera i 500 casi per 100.000 abitanti.

La distribuzione per distretto mostra un peso marcato nei contesti urbani. Il dato suggerisce una trasmissione sostenuta in comunità, famiglie e contesti scolastici, e conferma la scabbia come **priorità di sanità pubblica**, soprattutto in termini di prevenzione, diagnosi precoce e gestione coordinata dei focolai.

Malattie sessualmente trasmesse

Le **MST** costituiscono la classe di malattie più notificata nel territorio aziendale:

- **gonorrea (332 casi)**,
- **clamidia (331 casi)**,
- **sifilide (250 casi)**.

L'incidenza è massima nelle fasce **15–34 anni**, con valori particolarmente elevati per clamidia e gonorrea. Il distretto della **Città di Bologna** concentra la maggior parte delle notifiche, verosimilmente per fattori demografici, comportamentali e per una maggiore

accessibilità ai servizi diagnostici. Il dato è compatibile con un aumento reale della circolazione, ma anche con un miglioramento dell'offerta di testing e della sensibilità del sistema di notifica.

Infezioni trasmesse da alimenti

Le **malattie trasmesse da alimenti (MTA)** mostrano un impatto non trascurabile, soprattutto:

- **Campylobacter** (173 casi),
- **Salmonella** (96 casi).

L'incidenza più elevata si osserva nei **bambini sotto i 5 anni**, confermando la vulnerabilità di questa fascia di età. Il quadro appare stabile e compatibile con l'andamento endemico di queste infezioni, senza evidenza di grandi eventi epidemici.

Malattie invasive e popolazione anziana

Le **malattie invasive batteriche (MIB)** e la **legionellosi** colpiscono prevalentemente la popolazione **≥65 anni**, con incidenze nettamente superiori rispetto alle altre fasce di età. Questo dato riflette:

- la maggiore fragilità clinica;
- la presenza di comorbidità;
- l'esposizione a contesti assistenziali e residenziali.

Tuberculosis

Il numero di casi di **tubercolosi (69)** rimane contenuto ma stabile, con una distribuzione più marcata nelle fasce adulte giovani e di mezza età.

Malattie trasmesse da vettori

Le **VBD** (West Nile, dengue, chikungunya, Lyme, leishmaniosi) presentano numeri complessivamente bassi, ma non trascurabili. La presenza di casi autoctoni e importati conferma la necessità di mantenere elevata l'attenzione su sorveglianza entomologica, prevenzione ambientale e capacità di diagnosi precoce.

Considerazioni conclusive

Nel complesso, il 2025 evidenzia:

- un **elevato carico di malattie a trasmissione interumana**;
- una **centralità crescente delle MST e della scabbia** come problemi di sanità pubblica;
- una persistente vulnerabilità della popolazione anziana alle infezioni invasive;
- un sistema di sorveglianza capace di intercettare anche eventi a bassa incidenza, come le VBD.

I dati supportano la necessità di rafforzare:

- interventi di prevenzione mirati per giovani e comunità scolastiche;
- strategie di comunicazione e testing per le MST;
- integrazione tra sorveglianza epidemiologica, clinica e ambientale.