

In questo numero:

- Focus: Epidemia di epatite A in più Paesi nell'UE/SEE
- Numero di casi di malattia notificati nelle ultime cinque settimane e totale anno 2025– AUSL Bologna
- Incidenza di casi notificati per 100.000 abitanti per età per i principali raggruppamenti di malattie nell'anno 2025– AUSL Bologna.
- Incidenza di casi notificati per malattia per 100.000 abitanti per Distretto nell'anno 2025 – AUSL Bologna

Epidemia di epatite A in più Paesi nell'UE/SEE

Aggiornamento

Tra gennaio e maggio 2025, Austria, Repubblica Ceca e Ungheria hanno segnalato un numero di casi di virus dell'epatite A (HAV) di sottogenotipo IB superiore alle aspettative. La Slovacchia ha iniziato a osservare un aumento dei casi di epatite A alla fine del 2022. L'aumento delle infezioni da HAV colpisce principalmente gli adulti senza fissa dimora, le persone che fanno uso o si iniettano droghe e coloro che vivono in scarse condizioni igieniche. Inoltre, sono stati segnalati casi tra i membri delle comunità Rom sia in Repubblica Ceca che in Slovacchia.

Indagine microbiologica

I dati di sequenziamento per i casi confermati di epatite A sono stati segnalati all'ECDC da quattro Paesi: Austria (43 casi), Ungheria (66 casi), Slovacchia (23 casi) e Germania (tre casi). Sono stati identificati due cluster, che coinvolgono due ceppi di sottogenotipo IB di HAV strettamente correlati, il ceppo 3256048_HUN_2025 (segnalato per la prima volta dall'Ungheria) e il ceppo ERS23282329 (segnalato per la prima volta dalla Slovacchia).

Valutazione del rischio dell'ECDC per i paesi che segnalano focolai epidemici e per l'UE/SEE

Chiunque non sia stato precedentemente infettato o vaccinato contro l'epatite A è suscettibile all'infezione da HAV. Nelle aree in cui il virus è diffuso, la maggior parte delle infezioni da HAV si verifica durante la prima infanzia, il più delle volte come infezioni asintomatiche o lievi. I fattori di rischio più comuni per l'infezione includono vivere in scarse condizioni igieniche, la mancanza di accesso ad acqua potabile, il contatto ravvicinato con una persona infetta (inclusi comportamenti sessuali con un rischio aumentato di esposizione, ad esempio rapporti sessuali anogenitali-oral), l'uso di droghe ricreative e i viaggi in aree ad alta endemia. Il rischio di sviluppare epatite A sintomatica e grave aumenta con l'età e tra gli individui immunodepressi o affetti da epatopatia cronica. Questi gruppi hanno maggiori probabilità di manifestare complicazioni, tra cui epatite grave o fulminante.

Valutazione del rischio per i Paesi che segnalano focolai

La probabilità di trasmissione e circolazione sostenuta del virus all'interno dei gruppi con maggiore esposizione all'HAV è elevata. Ciò è dovuto principalmente alle scarse condizioni igienico-sanitarie in cui vivono questi gruppi.

La sotto diagnosi delle infezioni da epatite A e le difficoltà nelle indagini epidemiologiche e nel tracciamento dei contatti, aumentano ulteriormente la probabilità di trasmissione del virus.

L'impatto della malattia (cioè la gravità clinica) nei gruppi più esposti è stimato: basso per le persone con meno di 40 anni; moderato per le persone di 40 anni o più. Combinando probabilità e impatto, il rischio complessivo nei gruppi maggiormente esposti all'HAV è valutato: moderato per chi ha meno di 40 anni; alto per chi ha 40 anni o più. Tuttavia, per le persone con malattie epatiche preesistenti o per gli anziani (cioè coloro più a rischio di forme gravi della malattia), il rischio è stimato come molto alto nei Paesi colpiti.

Per quanto riguarda la popolazione generale, la probabilità di infezione è giudicata moderata in tutte le fasce di età, a causa della circolazione attiva dell'HAV in questi Paesi, e del fatto che molti casi non appartengono ai gruppi storicamente considerati a rischio. Nella popolazione generale con meno di 40 anni, l'impatto atteso dell'epatite A è molto basso, quindi il rischio complessivo è basso.

Valutazione del rischio per i paesi UE/SEE non interessati

Nei paesi UE/SEE non interessati (inclusa la Germania), il rischio per la popolazione generale è valutato da molto basso a basso, poiché attualmente non vi sono segnalazioni di aumenti delle infezioni da HAV IB, il che significa che la probabilità di infezione è molto bassa. Tuttavia, è importante notare che la probabilità di infezione è maggiore tra i gruppi più propensi a essere esposti all'HAV e che l'impatto della malattia aumenta con l'età e le condizioni predisponenti, pertanto il rischio complessivo può variare tra i diversi gruppi di popolazione.

Azioni

Rafforzare il monitoraggio delle infezioni da HAV indagando sulle vie di trasmissione (per individuare possibili trasmissioni alimentari o contagi in altri gruppi a maggior rischio di infezione). Sequenziare un sottoinsieme rappresentativo di campioni di casi di epatite A, raccomandiamo il sequenziamento almeno nella regione di 460 bp della giunzione VP1/P2A, seguendo il protocollo HAVnet. Condividere informazioni sulle indagini epidemiologiche e microbiologiche con l'ECDC e gli altri paesi UE/SEE tramite EpiPulse Events.

Segnalazione obbligatoria

L'epatite A rientra tra le malattie a segnalazione obbligatoria. Per le modalità di segnalazione consultare lo specifico paragrafo a pagina 4 del bollettino.

Tabella 1. Numero di casi di malattia notificati nelle ultime cinque settimane e totale anno 2025– AUSL Bologna

Malattia	20-12/05/2025 - 18/05/2025	21-19/05/2025 - 25/05/2025	22-26/05/2025 - 01/06/2025	23-02/06/2025 - 08/06/2025	24-09/06/2025 - 15/06/2025	Totale
SCABBIA	26	8	14	28	14	556
SCARLATTINA	3	11	5	8		163
COVID-19	4	6	7	5	4	151
MST-CHLAMYDIAE	7	6	6	4	1	150
MST-GONOCOCCICA	7	8	1	7	5	150
MST-SIFILIDE	2	7	2	10	6	148
CLOSTRIDIoidES	3	4	1	8	7	94
MTA-CAMPY	4	5	1	3	4	76
VHZ	1	4	1	1		61
MIB-PNEUMO	2	3	4	3	1	55
POLMONITE-BAT	2	3		2		41
PEDICULOSI	2	1	1	1	1	36
TBC	1	1				32
MST-HPV	5	2				30
MTA-SALMONELLA		1				27
LEGIONELLOSI			1	2	2	22
INFLUENZA						14
MST-ALTRE	2		1	2		14
MORBILLO					1	10
SEIEVA-EPATITE B			1	2		10
MONONUCLEOSI		1				9
MTA-ALTRE	1					9
VRS						9
MENINGOENCEFALITI VIRALI		1		4		8
VBD-MALARIA				1		7
MIB-HIB		1			1	7
SEIEVA-EPATITE A			1		1	7
MIB-LIST	1					6
VBD-LEISHCUT			2			6
MIB-STREP					1	5
MTA-NORO			1			5
DERMATOFITOSI				1		5
PAROTITE		1				4
VBD-LYME		1		2	1	4
CANDIDIASI				1		1
VBD-TOSCANA					1	1
VBD-DENGUE						1
STRONGI						1
POLMONITE-VIR						1
MST-TRICOMONAS						1
MTA-PAR						1
MIB-TB						1
MIB-MEN						1
MST_ALTRE						1
MIB-STAFILO						1
LEPTOSPIROSI						1
TOTALE	73	75	50	95	51	1943

Tabella 2. Incidenza di casi notificati per 100.000 abitanti per età per i principali raggruppamenti di malattie nell'anno 2025– 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	1	99372	1,0
	35-44 anni		111441	
	45-54 anni	3	140578	2,1
	55-64 anni	5	133056	3,8
MIB	65+ anni	13	219637	5,9
	00-04 anni	4	30303	13,2
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	1	81368	1,2
	25-34 anni	4	99372	4,0
	35-44 anni	5	111441	4,5
	45-54 anni	7	140578	5,0
MST	55-64 anni	8	133056	6,0
	65+ anni	50	219637	22,8
	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	73	81368	89,7
	25-34 anni	191	99372	192,2
	35-44 anni	112	111441	100,5
MTA	45-54 anni	72	140578	51,2
	55-64 anni	39	133056	29,3
	65+ anni	14	219637	6,4
	00-04 anni	27	30303	89,1
	05-14 anni	19	73827	25,7
	15-24 anni	16	81368	19,7
	25-34 anni	13	99372	13,1
SCABBIA	35-44 anni	9	111441	8,1
	45-54 anni	9	140578	6,4
	55-64 anni	12	133056	9,0
	65+ anni	28	219637	12,7
	00-04 anni	33	30303	108,9
	05-14 anni	86	73827	116,5
	15-24 anni	221	81368	271,6
TB	25-34 anni	74	99372	74,5
	35-44 anni	49	111441	44,0
	45-54 anni	39	140578	27,7
	55-64 anni	30	133056	22,5
	65+ anni	24	219637	10,9
	00-04 anni	2	30303	6,6
	05-14 anni	1	73827	1,4
VBD	15-24 anni	4	81368	4,9
	25-34 anni	5	99372	5,0
	35-44 anni	8	111441	7,2
	45-54 anni	6	140578	4,3
	55-64 anni	3	133056	2,3
	65+ anni	3	219637	1,4
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni	3	73827	4,1
	15-24 anni	3	81368	3,7
	25-34 anni	1	99372	1,0
	35-44 anni	2	111441	1,8
	45-54 anni	6	140578	4,3
	55-64 anni	1	133056	0,8
	65+ anni	7	219637	3,2

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 2025 – AUSL Bologna

Malattia	APPENNINO BOLOGNESE		CITTA DI BOLOGNA		PIANURA EST		PIANURA OVEST		RENO-LAVINO-SAMOGGIA		SAVENA-IDICE		TOTALE	
	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.	n casi	n casi per 100.000 ab.
SCABBIA	23	40,9	310	79,1	56	33,9	53	63,1	67	59,4	47	59,2	556	90,6
SCARLATTINA	8	14,2	66	16,8	22	13,3	40	47,6	15	13,3	12	15,1	163	26,6
COVID-19		0,0	87	22,2	20	12,1	18	21,4	13	11,5	13	16,4	151	24,6
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	217	55,4	23	13,9	7	8,3	7	6,2	25	31,5	150	24,5
MST-GONOCOCCICA	8	14,2	209	53,3	12	7,3	4	4,8	8	7,1	13	16,4	150	24,5
MST-SIFILIDE	3	5,3	177	45,2	21	12,7	10	11,9	21	18,6	17	21,4	148	24,1
CLOSTRIDIODES	4	7,1	47	12,0	12	7,3	4	4,8	7	6,2	20	25,2	94	15,3
MTA-CAMPY	8	14,2	32	8,2	16	9,7	2	2,4	8	7,1	10	12,6	76	12,4
VHZ	3	5,3	20	5,1	7	4,2	11	13,1	11	9,8	9	11,3	61	9,9
MIB-PNEUMO	5	8,9	24	6,1	10	6,1	1	1,2	9	8	6	7,6	55	9,0
POLMONITE-BAT	1	1,8	25	6,4	7	4,2	4	4,8	2	1,8	2	2,5	41	6,7
PEDICULOSI	1	1,8	29	7,4	4	2,4	4	4,8	2	1,8	1	1,3	36	5,9
TBC		0,0	14	3,6	5	3,0	7	8,3	4	3,5	2	2,5	32	5,2
MST-HPV		0,0	42	10,7	6	3,6	8	9,5	2	1,8	2	2,5	30	4,9
MTA-SALMONELLA	4	7,1	11	2,8	7	4,2	3	3,6		0	2	2,5	27	4,4
LEGIONELLOSI	3	5,3	12	3,1	2	1,2		0	1	0,9	4	5	22	3,6
INFLUENZA		0,0	4	1,0	8	4,8		0		0	2	2,5	14	2,3
MST-ALTRE	1	1,8	14	3,6	6	3,6	1	1,2		0	4	5	14	2,3
MORBILLO	5	8,9	4	1,0		0,0		0	1	0,9		0	10	1,6
SEIEVA-EPATITE B		0,0	3	0,8	2	1,2	3	3,6	1	0,9	1	1,3	10	1,6
MONONUCLEOSI		0,0	3	0,8	1	0,6	3	3,6		0	2	2,5	9	1,5
MTA-ALTRE	1	1,8		0,0	1	0,6	6	7,1	1	0,9		0	9	1,5
VRS	2	3,6	2	0,5	2	1,2		0	2	1,8	1	1,3	9	1,5
MENINGOENCEFALITI VIRALI		0,0	5	1,3	1	0,6		0		0	2	2,5	8	1,3
VBD-MALARIA	1	1,8	3	0,8	1	0,6	1	1,2	1	0,9		0	7	1,1
MIB-HIB		0,0	3	0,8	3	1,8		0		0	1	1,3	7	1,1
SEIEVA-EPATITE A		0,0	5	1,3		0,0	2	2,4		0		0	7	1,1
MIB-LIST	1	1,8	1	0,3	1	0,6	1	1,2	2	1,8		0	6	1,0
VBD-LEISHCUT		0,0	1	0,3		0,0		0	1	0,9	4	5	6	1,0
MIB-STREP		0,0	4	1,0		0,0		0		0	1	1,3	5	0,8
MTA-NORO		0,0	5	1,3		0,0		0		0		0	5	0,8
DERMATOFITOSI	1	1,8	2	0,5		0,0	1	1,2		0	1	1,3	5	0,8
PAROTITE		0,0		0,0	1	0,6	2	2,4	1	0,9		0	4	0,7
VBD-LYME		0,0	1	0,3		0,0		0	2	1,8	1	1,3	4	0,7
VBD-TOSCANA		0,0		0,0		0,0	1	1,2		0		0	1	0,2
VBD-DENGUE		0,0		0,0		0,0		0		0	1	1,3	1	0,2
STRONGI		0,0		0,0		0,0		0		0	1	1,3	1	0,2
POLMONITE-VIR		0,0		0,0		0,0		0	1	0,9		0	1	0,2
MST-TRICOMONAS	1	1,8		0,0		0,0		0		0		0	1	0,2
MTA-PAR		0,0	1	0,3		0,0		0		0		0	1	0,2
MIB-TB		0,0		0,0		0,0		0		0	1	1,3	1	0,2
MIB-MEN		0,0		0,0	1	0,6		0		0		0	1	0,2
MST_ALTRE		0,0	1	0,3		0,0		0		0		0	1	0,2
MIB-STAFILO		0,0		0,0	1	0,6		0		0		0	1	0,2
LEPTOSPIROSI		0,0		0,0	1	0,6		0		0		0	1	0,2

Dati di riferimento

Il bollettino è prodotto utilizzando i dati trasmissibili alle autorità regionali e ministeriali dalle AUSL competenti.

La sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema di notifica delle malattie infettive (PREMAL).

Il PREMAL, istituito con DPCM 3 marzo 2017 e regolamentato con Decreto ministeriale 7 marzo 2022, è un sistema informativo, che permette la comunicazione dalla ASL di rilevazione e la condivisione in tempo reale, con tutte le autorità competenti, delle informazioni di un caso conclamato (confermato) e/o di un caso potenziale, aumentando e garantendo la tempestività, la semplicità dello scambio di informazioni e una rapida attivazione delle azioni di sanità pubblica, se necessario. Il bollettino riporta i dati sui casi confermati.

Segnalazione di malattia infettiva

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/sscm_i_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 e
Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio