



In questo numero:

- Focus: 12 luglio 2025 - Dengue Autoctona – AUSL Bologna
- 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

12 luglio 2025 - Dengue Autoctona – AUSL Bologna

Settimana 28-2025

Primo caso di Dengue autoctona a Budrio: implicazioni epidemiologiche e operative

Il giorno 12 del mese di luglio 2025 è stato segnalato all'AUSL di Bologna il primo caso autoctono di infezione da virus Dengue (DENV) trasmesso localmente nel territorio del comune di Budrio. Si tratta di un evento di rilevanza epidemiologica significativa, in quanto fino ad oggi non erano mai stati documentati casi autoctoni nella provincia di Bologna, e rappresenta la conferma della possibilità di trasmissione locale in presenza di condizioni ambientali favorevoli e vettori competenti.

Il caso riguarda un soggetto adulto residente a Budrio, con esordio febbrile acuto, mialgie e rash cutaneo compatibili con infezione arbovirale. La diagnosi è stata confermata mediante PCR positiva su sangue periferico, con identificazione del sierotipo DENV-3. L'indagine epidemiologica non ha rilevato viaggi all'estero nei 15 giorni precedenti l'esordio né contatti noti con persone rientrate da aree endemiche, configurando quindi un'infezione acquisita localmente.

La trasmissione della Dengue in Italia

La trasmissione della Dengue in Italia è resa possibile dalla presenza del vettore *Aedes albopictus*, zanzara ormai stabilmente insediata in gran parte del territorio nazionale. Il rischio di trasmissione autoctona è fortemente influenzato da fattori climatici, densità vettoriale, livello di viremia nei soggetti infetti e ritardo diagnostico.

Risposta

In risposta alla segnalazione, è stato attivato un protocollo integrato di sorveglianza entomologica e sanitaria. L'Unità di crisi aziendale ha disposto l'indagine retrospettiva su casi clinicamente compatibili nei 30 giorni precedenti, la ricerca di ulteriori casi febbrili nel raggio di 300 metri dalla residenza del paziente e l'esecuzione di prelievi di sangue e urine per ricerca molecolare e sierologica nei soggetti esposti. Parallelamente, sono state attivate misure straordinarie di disinfezione adulticida e larvicida nella zona interessata, in conformità con le linee guida nazionali e regionali. Nei prossimi giorni verranno condotte indagini approfondite per individuare il caso zero, ovvero colui

che potrebbe aver introdotto il virus della Dengue nel territorio di Budrio. Sarebbe indispensabile identificare il caso indice al fine di valutare il potenziale grado di diffusione virale sulla base della data di esordio e dei luoghi in cui la trasmissione potrebbe essere avvenuta.

Si ricorda che la zanzara si infetta pungendo un uomo mentre è nel periodo viremico cioè da due giorni prima dell'inizio dei sintomi fino a 7 giorni dopo la loro comparsa. A sua volta la zanzara, pungendolo, può trasmettere il virus ad un uomo dopo circa 5-10 giorni (periodo di incubazione estrinseco). Dal momento della puntura da parte di una zanzara infetta la comparsa dei sintomi avviene dopo un periodo di 3-14 giorni.

Comunicazione del rischio

Dal punto di vista della comunicazione del rischio, sono stati informati i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta dell'area, i medici della continuità assistenziale, i presidi ospedalieri, le strutture di emergenza-urgenza e le autorità locali, affinché segnalino prontamente nuovi casi sospetti.

È stata avviata una campagna informativa rivolta alla popolazione generale per favorire l'adozione di comportamenti di protezione individuale e la riduzione dei potenziali focolai larvali domestici.

Sistemi di sorveglianza

Il caso di Budrio sottolinea l'urgenza di rafforzare i sistemi di sorveglianza integrata uomo-vettore-ambiente anche in aree non tradizionalmente considerate a rischio. In un contesto di cambiamento climatico e aumento dei flussi internazionali, il rischio di eventi di arbovirosi autoctoni è destinato ad aumentare.

L'identificazione precoce dei casi e la tempestiva attivazione di misure di controllo ambientale sono essenziali per prevenire la diffusione dell'infezione. La preparazione degli operatori sanitari e la capacità di risposta rapida delle strutture di sanità pubblica restano strumenti chiave per la mitigazione del rischio epidemico.

Segnalazione Obbligatoria

La Dengue, come le altre arbovirosi, 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	24-09/06/2025 - 15/06/2025	25-16/06/2025 - 22/06/2025	26-23/06/2025 - 29/06/2025	27-30/06/2025 - 06/07/2025	28-07/07/2025 - 13/07/2025	Totale
SCABBIA	29	14	20	12	6	596
MST-CHLAMYDIAE	4	2	7	4	10	173
MST-GONOCOCCICA	7	5	6	5	6	167
SCARLATTINA	8			2	2	167
COVID-19	5	4	1	3	4	159
MST-SIFILIDE	10	6	4	4	2	158
CLOSTRIDIODIES	8	7	6	5	4	109
MTA-CAMPY	3	5	2	3	3	85
VHZ	1		1	1		63
MIB-PNEUMO	3	1		1		56
POLMONITE-BAT	2		3	1	1	46
TBC						37
PEDICULOSI	1	1				36
MST-HPV				3		33
MTA-SALMONELLA			1		1	29
LEGIONELLOSI	2	3	2	2	1	28
MENINGOENCEFALITI VIRALI	4		3	2	6	19
MST-ALTRE	2			1		15
INFLUENZA						14
SEIEVA-EPATITE B	2		1	1		12
MONONUCLEOSI					2	11
MORBILLO		1				10
VRS						9
VBD-MALARIA	1	1			1	9
MTA-ALTRE						9
MIB-LIST			1	1	1	9
SEIEVA-EPATITE A		1			1	8
MTA-GIARDIA			3		1	7
VBD-LYME	2	1		3		7
MIB-HIB		1				7
VBD-LEISHCUT						6
MIB-STREP		1			1	6
MTA-NORO						5
DERMATOFITOSI	1					5
VBD-DENGUE					1	2
MIB-STAFILO						1
MIB-MEN						1
MIB-TB						1
MST_ALTRE						1
MIB-ALTRE						1
LEPTOSPIROSI						1
MTA-PAR						1
POLMONITE-VIR						1
STRONGI						1
CANDIDIASI	1					1
MST-TRICOMONAS						1
TOTALE	96	54	61	54	54	2123

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	5	140578	3,6
	55-64 anni	5	133056	3,8
	65+ anni	17	219637	7,7
MIB	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
	55-64 anni	8	133056	6,0
	65+ anni	55	219637	25,0
MST	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	85	81368	104,5
	25-34 anni	210	99372	211,3
	35-44 anni	124	111441	111,3
	45-54 anni	81	140578	57,6
	55-64 anni	41	133056	30,8
	65+ anni	15	219637	6,8
MTA	00-04 anni	28	30303	92,4
	05-14 anni	21	73827	28,4
	15-24 anni	17	81368	20,9
	25-34 anni	17	99372	17,1
	35-44 anni	11	111441	9,9
	45-54 anni	10	140578	7,1
	55-64 anni	13	133056	9,8
	65+ anni	32	219637	14,6
SCABBIA	00-04 anni	35	30303	115,5
	05-14 anni	88	73827	119,2
	15-24 anni	233	81368	286,4
	25-34 anni	86	99372	86,5
	35-44 anni	53	111441	47,6
	45-54 anni	40	140578	28,5
	55-64 anni	33	133056	24,8
	65+ anni	28	219637	12,7
TB	00-04 anni	2	30303	6,6
	05-14 anni	1	73827	1,4
	15-24 anni	4	81368	4,9
	25-34 anni	8	99372	8,1
	35-44 anni	9	111441	8,1
	45-54 anni	6	140578	4,3
	55-64 anni	4	133056	3,0
	65+ anni	3	219637	1,4
VBD	00-04 anni		30303	
	05-14 anni	3	73827	4,1
	15-24 anni	4	81368	4,9
	25-34 anni	4	99372	4,0
	35-44 anni	2	111441	1,8
	45-54 anni	7	140578	5,0
	55-64 anni	3	133056	2,3
	65+ anni	8	219637	3,6

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		CITTÀ 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	25	44,5	337	86	59	35,7	54	64,3	70	62,1	51	64,2	596	67,0
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	250	63,8	27	16,3	10	11,9	9	8	27	34	173	19,4
MST-GONOCOCCICA	8	14,2	237	60,5	14	8,5	8	9,5	8	7,1	13	16,4	167	18,8
SCARLATTINA	8	14,2	69	17,6	22	13,3	41	48,8	15	13,3	12	15,1	167	18,8
COVID-19	0	92	23,5	22	13,3	19	22,6	13	11,5	13	16,4	159	17,9	
MST-SIFILIDE	3	5,3	182	46,4	25	15,1	12	14,3	25	22,2	17	21,4	158	17,8
CLOSTRIDIOIDES	5	8,9	53	13,5	14	8,5	4	4,8	7	6,2	26	32,8	109	12,3
MTA-CAMPY	8	14,2	37	9,4	17	10,3	4	4,8	9	8	10	12,6	85	9,6
VHZ	3	5,3	22	5,6	7	4,2	11	13,1	11	9,8	9	11,3	63	7,1
MIB-PNEUMO	5	8,9	25	6,4	10	6,1	1	1,2	9	8	6	7,6	56	6,3
POLMONITE-BAT	2	3,6	27	6,9	8	4,8	4	4,8	3	2,7	2	2,5	46	5,2
TBC	0	19	4,8	5	3	7	8,3	4	3,5	2	2,5	37	4,2	
PEDICULOSI	1	1,8	29	7,4	4	2,4	4	4,8	2	1,8	1	1,3	36	4,0
MST-HPV	0	48	12,2	6	3,6	8	9,5	2	1,8	2	2,5	33	3,7	
MTA-SALMONELLA	4	7,1	11	2,8	8	4,8	3	3,6	1	0,9	2	2,5	29	3,3
LEGIONELLOSI	3	5,3	15	3,8	3	1,8	0	1	0,9	6	7,6	28	3,1	
MENINGOENCEFALITI VIRALI	0	11	2,8	2	1,2	1	1,2	1	0,9	4	5	19	2,1	
MST-ALTRE	1	1,8	16	4,1	6	3,6	1	1,2	0	4	5	15	1,7	
INFLUENZA	0	4	1	8	4,8	0	0	0	2	2,5	14	1,6		
SEIEVA-EPATITE B	1	1,8	4	1	2	1,2	3	3,6	1	0,9	1	1,3	12	1,3
MONONUCLEOSI	0	5	1,3	1	0,6	3	3,6	0	2	2,5	11	1,2		
MORBILLO	5	8,9	4	1	0	0	0	1	0,9	0	10	1,1		
VRS	2	3,6	2	0,5	2	1,2	0	2	1,8	1	1,3	9	1,0	
VBD-MALARIA	1	1,8	5	1,3	1	0,6	1	1,2	1	0,9	0	9	1,0	
MTA-ALTRE	1	1,8	0	1	0,6	6	7,1	1	0,9	0	9	1,0		
MIB-LIST	1	1,8	1	0,3	1	0,6	3	3,6	3	2,7	0	9	1,0	
SEIEVA-EPATITE A	0	5	1,3	0	2	2,4	1	0,9	0	8	0,9			
MTA-GIARDIA	1	1,8	1	0,3	3	1,8	0	0	2	2,5	7	0,8		
VBD-LYME	0	2	0,5	2	1,2	0	1	1,8	1	1,3	7	0,8		
MIB-HIB	0	3	0,8	3	1,8	0	0	0	1	1,3	7	0,8		
VBD-LEISHCUT	0	1	0,3	0	0	0	1	0,9	4	5	6	0,7		
MIB-STREP	0	4	1	0	1	1,2	0	0	1	1,3	6	0,7		
MTA-NORO	0	5	1,3	0	0	0	0	0	0	0	5	0,6		
DERMATOFITOSI	1	1,8	2	0,5	0	1	1,2	0	1	1,3	5	0,6		
MST-MPX	0	6	1,5	0	0	0	2	1,8	0	4	0,4			
PAROTITE	0	0	1	0,6	2	2,4	1	0,9	0	4	0,4			
MICOBATTERI	0	2	0,5	2	1,2	0	0	0	0	4	0,4			
VBD-LEISHVISC	0	1	0,3	0	0	0	3	2,7	0	4	0,4			
ASPERGILLOSI	1	1,8	1	0,3	1	0,6	0	0	0	3	0,3			
MTA-ECOLI	0	2	0,5	1	0,6	0	0	0	0	3	0,3			
MTA-SHIGH	1	1,8	2	0,5	0	0	0	0	0	3	0,3			
VBD-TOSCANA	0	0	0	0	2	2,4	1	0,9	0	3	0,3			
MTA-ROTA	0	3	0,8	0	0	0	0	0	0	3	0,3			
MIB-ALTRO	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	1,3	2	0,2		
MTA-AMEBA	0	0	1	0,6	1	1,2	0	0	0	2	0,2			
MTA-CLOSTRIDIUM	0	0	0	2	1,2	0	0	0	0	2	0,2			
SEIEVA-ALTRE	0	1	0,3	1	0,6	0	0	0	0	2	0,2			
VBD-DENGUE	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	1,3	2	0,2		
MIB-STAFILO	0	0	1	0,6	0	0	0	0	0	1	0,1			
MIB-MEN	0	0	1	0,6	0	0	0	0	0	1	0,1			
MIB-TB	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,3	1	0,1		
MST_ALTRE	0	1	0,3	0	0	0	0	0	0	1	0,1			
MIB-ALTRE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,3	1	0,1		
LEPTOSPIROSI	0	0	1	0,6	0	0	0	0	0	1	0,1			
MTA-PAR	0	1	0,3	0	0	0	0	0	0	1	0,1			
POLMONITE-VIR	0	0	0	0	0	0	1	0,9	0	1	0,1			
STRONGI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,3	1	0,1		
CANDIDIASI	0	0	0	1	0,6	0	0	0	0	1	0,1			
MST-TRICOMONAS	1	1,8	0	0	0	0	0	0	0	1	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 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 e probabili di infezione.

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/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