

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di BolognaIstituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

In questo numero:

- Focus: Chikungunya: terzo caso a Bentivoglio e criteri di definizione di focolaio
- Numero di casi di malattia notificati nelle ultime otto settimane e totale anno 2025– AUSL Bologna
- Incidenza di casi notificati per 100.000 abitanti per età per i principali malattie nell'anno 2025– AUSL Bologna.
- Incidenza di casi notificati per malattia per 100.000 abitanti per Distretto nell'anno 2025 – AUSL Bologna

Chikungunya: terzo caso a Bentivoglio e criteri di definizione di focolaio

Settimana 34-2025

Nella settimana 34 è stato notificato un terzo caso autoctono di Chikungunya nel territorio della Città Metropolitana di Bologna. Si tratta di una persona residente nella località di San Marco, nella frazione di San Marino di Bentivoglio, che ha sviluppato sintomi compatibili con l'infezione il 14 agosto 2025. Questo nuovo episodio si aggiunge ai due già segnalati nella settimana 30, sempre nella stessa area geografica: il primo importato da Paese endemico e il secondo attribuibile a trasmissione locale.

Siamo di fronte a un nuovo focolaio o a un'estensione di quello già in corso?

La distanza temporale fra il secondo caso (16 luglio) e il terzo (14 agosto), pari a circa trenta giorni, solleva un quesito interpretativo di natura epidemiologica: siamo di fronte a un nuovo focolaio o a un'estensione di quello già in corso? È proprio in situazioni come questa che diventa essenziale richiamare le definizioni operative dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), utilizzate in tutta l'Unione europea per la classificazione degli eventi trasmessi da zanzare del genere *Aedes*.

Secondo la *"Guidance for assessing the risk of locally-acquired Aedes-borne viral diseases in the EU/EEA"*, un focolaio si considera "attivo" fino a quando non siano trascorsi almeno quarantacinque giorni dall'esordio dei sintomi dell'ultimo caso noto. Solo al termine di questa finestra temporale, in assenza di ulteriori notifiche, l'evento può essere riclassificato come "focolaio concluso". La scelta di questo intervallo non è arbitraria, ma si fonda su un modello biologico-epidemiologico ben preciso: circa quattro giorni di viremia umana sufficiente a infettare una zanzara, ventitré giorni di sopravvivenza media dell'*Aedes albopictus* in condizioni naturali, quattordici giorni come periodo massimo di incubazione intrinseca nell'uomo e un margine di sicurezza di quattro giorni per possibili ritardi diagnostici. La somma di questi

valori porta a quarantacinque giorni, considerati il limite entro il quale possono ancora manifestarsi casi secondari riconducibili a un cluster già identificato.

Alla luce di questi criteri, il caso segnalato a San Marco non rappresenta un evento autonomo, ma rientra nello stesso focolaio identificato a metà luglio.

Implicazioni operative

Questa distinzione ha implicazioni operative significative. La definizione di focolaio attivo comporta il mantenimento di tutte le misure straordinarie di sanità pubblica già attivate: sorveglianza clinica capillare sul territorio, sensibilizzazione dei medici di medicina generale e dei servizi di pronto soccorso, indagini entomologiche con posizionamento di trappole e raccolta di campioni, nonché interventi di disinfestazione larvicida e adulticida nelle aree circostanti i luoghi di vita e frequentazione dei casi. Al contrario, la definizione di focolaio concluso consente la progressiva riduzione delle misure emergenziali, pur mantenendo attiva la sorveglianza stagionale ordinaria.

La presenza di un nuovo caso a distanza di un mese dai primi due dimostra che le catene di trasmissione possono mantenersi attive più a lungo di quanto la percezione immediata suggerisca, giustificando la necessità di criteri temporali rigorosi per dichiarare concluso un focolaio.

Mantenere alta la soglia di attenzione

Per i professionisti sanitari, ciò si traduce nella necessità di mantenere alta la soglia di attenzione clinica, promuovendo la diagnosi differenziale tempestiva in tutti i pazienti con febbre ed esantema nei mesi estivi, indipendentemente dall'anamnesi di viaggio.

In conclusione, il terzo caso di Chikungunya a San Marco, Bentivoglio, non rappresenta l'inizio di un nuovo episodio, bensì la prosecuzione del focolaio già individuato in luglio, che resta pertanto classificato come attivo.

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

Malattia	27-30/06/2025 - 06/07/2025	28-07/07/2025 - 13/07/2025	29-14/07/2025 - 20/07/2025	30-21/07/2025 - 27/07/2025	31-28/07/2025 - 03/08/2025	32-04/08/2025 - 10/08/2025	33-11/08/2025 - 17/08/2025	34-18/08/2025 - 24/08/2025	Totale	
SCABBIA	12	6	8	20	15	19	16	15	690	
COVID-19	3	4	13	11	11	45	29	56	324	
MST-CHLAMYDIAE	4	10	5	4	5	10	3	1	201	
MST-GONOCOCCICA	5	6	3	5	5	5	1	4	191	
MST-SIFILIDE	4	2	5	2	4	1	2	4	176	
SCARLATTINA	2	2	2	2					170	
CLOSTRIDIODES	5	4	4	5	3	1	6	1	129	
MTA-CAMPY	3	3	4	6	10	6	6	4	121	
VHZ	1				1		1	1	66	
MIB-PNEUMO	1			5	2		1	1	65	
MST-HPV	3		5	2	5	2	3	3	53	
POLMONITE-BAT	1	1		1	1	3	1		52	
TBC				1	1	1	1		45	
MTA-SALMONELLA		1		3	2	3	1	4	42	
PEDICULOSI				2	2	1		1	42	
LEGIONELLOSI	2	1	1	3	2	2	3	1	38	
MENINGOENCEFALITI VIRALI	2	6	2		1	2			24	
MST-ALTRE	1		2	1		1			19	
INFLUENZA									14	
SEIEVA-EPATITE B	1					1			13	
VBD-MALARIA		1		1			2		12	
VBD-TOSCANA	1	1	1	2	3	1	1		11	
MONONUCLEOSI		2							11	
VBD-LYME	3						2	1	10	
MIB-LIST	1	1		1					10	
MORBILLO									10	
MTA-ALTRE									9	
VRS									9	
MTA-GIARDIA		1	1			1			9	
MIB-STREP		1	1	2					9	
MIB-HIB				1					8	
VBD-LEISHCUT			2						8	
SEIEVA-EPATITE A		1							8	
DERMATOFITOSI				1				1	7	
MST-MPX	1		1	2					7	
MICOBATTERI		1	1						6	
MTA-NORO							1		6	
MTA-ECOLI				1			1		5	
PAROTITE									4	
VBD-DENGUE		1	2						4	
VBD-LEISHVISC									4	
MTA-SHIG				1					4	
ASPERGILLOSI									3	
MIB-ALTRO			1						3	
MTA-ROTA									3	
VBD-CHIKUN				2				1	3	
MTA-CLOSTRIDIUM									2	
SEIEVA-ALTRE									2	
MTA-AMEBA									2	

Tabella 2. Incidenza di casi notificati per 100.000 abitanti per età per i principali 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	2	99372	2,0
	35-44 anni	1	111441	0,9
	45-54 anni	8	140578	5,7
	55-64 anni	6	133056	4,5
	65+ anni	21	219637	9,6
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	7	111441	6,3
	45-54 anni	9	140578	6,4
	55-64 anni	8	133056	6,0
	65+ anni	66	219637	30,0
MST	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	95	81368	116,8
	25-34 anni	253	99372	254,6
	35-44 anni	146	111441	131,0
	45-54 anni	92	140578	65,4
	55-64 anni	49	133056	36,8
	65+ anni	18	219637	8,2
MTA	00-04 anni	33	30303	108,9
	05-14 anni	29	73827	39,3
	15-24 anni	28	81368	34,4
	25-34 anni	26	99372	26,2
	35-44 anni	14	111441	12,6
	45-54 anni	11	140578	7,8
	55-64 anni	20	133056	15,0
	65+ anni	43	219637	19,6
SCABBIA	00-04 anni	44	30303	145,2
	05-14 anni	103	73827	139,5
	15-24 anni	262	81368	322,0
	25-34 anni	102	99372	102,6
	35-44 anni	60	111441	53,8
	45-54 anni	47	140578	33,4
	55-64 anni	37	133056	27,8
	65+ anni	35	219637	15,9
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	11	111441	9,9
	45-54 anni	11	140578	7,8
	55-64 anni	5	133056	3,8
	65+ anni	3	219637	1,4
VBD	00-04 anni		30303	
	05-14 anni	3	73827	4,1
	15-24 anni	7	81368	8,6
	25-34 anni	6	99372	6,0
	35-44 anni	4	111441	3,6
	45-54 anni	11	140578	7,8
	55-64 anni	7	133056	5,3
	65+ anni	15	219637	6,8

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	n casi
SCABBIA	29	51,6	394	100,5	75	45,4	60	71,5	75	66,5	57	71,8	690
COVID-19	7	12,5	174	44,4	43	26	38	45,3	34	30,1	28	35,3	324
MST-CHLAMYDIAE	5	8,9	284	72,4	33	20	10	11,9	20	17,7	27	34	201
MST-GONOCOCCICA	8	14,2	276	70,4	17	10,3	8	9,5	12	10,6	13	16,4	191
MST-SIFILIDE	3	5,3	199	50,8	29	17,5	13	15,5	28	24,8	17	21,4	176
SCARLATTINA	8	14,2	70	17,9	23	13,9	41	48,8	16	14,2	12	15,1	170
CLOSTRIDIODES	7	12,5	64	16,3	18	10,9	5	6	7	6,2	28	35,3	129
MTA-CAMPY	10	17,8	56	14,3	19	11,5	7	8,3	14	12,4	15	18,9	121
VHZ	3	5,3	23	5,9	7	4,2	11	13,1	13	11,5	9	11,3	66
MIB-PNEUMO	5	8,9	30	7,7	12	7,3	1	1,2	10	8,9	7	8,8	65
MST-HPV	2	3,6	74	18,9	12	7,3	10	11,9	6	5,3	2	2,5	53
POLMONITE-BAT	2	3,6	28	7,1	10	6,1	5	6	5	4,4	2	2,5	52
TBC	1	1,8	22	5,6	7	4,2	8	9,5	4	3,5	3	3,8	45
MTA-SALMONELLA	4	7,1	18	4,6	10	6,1	6	7,1	1	0,9	3	3,8	42
PEDICULOSI	1	1,8	33	8,4	6	3,6	4	4,8	2	1,8	1	1,3	42
LEGIONELLOSI	3	5,3	21	5,4	5	3	1	1,2	2	1,8	6	7,6	38
MENINGOENCEFALITI VIRALI		0	13	3,3	3	1,8	1	1,2	3	2,7	4	5	24
MST-ALTRE	2	3,6	18	4,6	8	4,8	3	3,6		0	4	5	19
INFLUENZA		0	4	1	8	4,8		0		0	2	2,5	14
SEIEVA-EPATITE B	1	1,8	4	1	3	1,8	3	3,6	1	0,9	1	1,3	13
VBD-MALARIA	1	1,8	6	1,5	1	0,6	1	1,2	2	1,8	1	1,3	12
VBD-TOSCANA		0	4	1	3	1,8	2	2,4	2	1,8		0	11
MONONUCLEOSI		0	5	1,3	1	0,6	3	3,6		0	2	2,5	11
VBD-LYME		0	2	0,5	3	1,8		0	3	2,7	2	2,5	10
MIB-LIST	1	1,8	2	0,5	1	0,6	3	3,6	3	2,7		0	10
MORBILLO	5	8,9	4	1		0		0	1	0,9		0	10
MTA-ALTRE	1	1,8		0	1	0,6	6	7,1	1	0,9		0	9
VRS	2	3,6	2	0,5	2	1,2		0	2	1,8	1	1,3	9
MTA-GIARDIA	1	1,8	2	0,5	3	1,8		0	1	0,9	2	2,5	9
MIB-STREP		0	6	1,5		0	1	1,2	1	0,9	1	1,3	9
MIB-HIB		0	4	1	3	1,8		0		0	1	1,3	8
VBD-LEISHCUT		0	2	0,5		0		0	2	1,8	4	5	8
SEIEVA-EPATITE A		0	5	1,3		0	2	2,4	1	0,9		0	8
DERMATOFITOSI	1	1,8	2	0,5		0	2	2,4		0	2	2,5	7
MST-MPX		0	10	2,6		0		0	4	3,5		0	7
MICOBATTERI		0	2	0,5	2	1,2		0	2	1,8		0	6
MTA-NORO		0	5	1,3		0		0	1	0,9		0	6
MTA-ECOLI		0	2	0,5	2	1,2		0	1	0,9		0	5
PAROTITE		0		0	1	0,6	2	2,4	1	0,9		0	4
VBD-DENGUE		0		0	3	1,8		0		0	1	1,3	4
VBD-LEISHVISC		0	1	0,3		0		0	3	2,7		0	4
MTA-SHIG	1	1,8	3	0,8		0		0		0		0	4
ASPERGILLOSI	1	1,8	1	0,3	1	0,6		0		0		0	3
MIB-ALTRO		0		0	1	0,6		0	1	0,9	1	1,3	3
MTA-ROTA		0	3	0,8		0		0		0		0	3
VBD-CHIKUN		0		0	3	1,8		0		0		0	3
MTA-CLOSTRIDIUM		0		0	2	1,2		0		0		0	2
SEIEVA-ALTRE		0	1	0,3	1	0,6		0		0		0	2
MTA-AMEBA		0		0	1	0,6	1	1,2		0		0	2

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 PREMIAL istituito con DPCM 3 marzo 2017 e regolamentato con Decreto ministeriale 7 marzo 2022.

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/sscml_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