



In questo numero:

- Focus: Listeriosi e prevenzione nei soggetti a rischio
- 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 Distretto nell'anno 2025 – AUSL Bologna

Listeriosi e prevenzione nei soggetti a rischio.

Settimana 37-2025

La listeriosi è un'infezione invasiva causata da *Listeria monocytogenes*, bacillo Gram-positivo ubiquitario capace di sopravvivere e moltiplicarsi anche a basse temperature di refrigerazione.

L'infezione si trasmette principalmente per via alimentare, attraverso il consumo di prodotti contaminati non adeguatamente cotti o conservati.

Pur essendo una malattia rara nella popolazione generale (incidenza <0,5/100.000 abitanti/anno), è gravata da una letalità elevata e da un impatto clinico significativo nei soggetti fragili.

Situazione epidemiologica locale

Nel 2025, al termine della settimana 37/2025, nell'AUSL di Bologna sono stati notificati 11 casi confermati di listeriosi invasiva. L'età media dei pazienti è 80 anni (range 71–93 anni), con una mediana di 80. La distribuzione dei casi evidenzia la netta concentrazione nelle fasce di età più avanzate:

| Classe di età | Casi (incidenza per 100.000 ab.) |
|---------------|----------------------------------|
| 70–74 anni | 4 casi (8,7) |
| 75–79 anni | 1 caso (2,3) |
| 80–84 anni | 3 casi (8,3) |
| 85–89 anni | 2 casi (8,0) |
| ≥90 anni | 1 caso (6,4) |

Questi valori confermano che la listeriosi è fortemente concentrata nelle persone anziane, con incidenze fino a 20 volte superiori rispetto alla popolazione generale.

Categorie a rischio

Le principali linee guida internazionali (CDC, ECDC) e nazionali (ISS, Ministero della Salute) identificano come gruppi a maggior rischio di esiti gravi:

- anziani, in particolare ≥65 anni, con incidenze crescenti nelle classi ultraottantenni;
- donne in gravidanza, in cui l'infezione può decorrere in modo paucisintomatico ma comportare aborto, morte fetale o gravi complicanze neonatali;
- neonati, suscettibili a sepsi e meningite;
- soggetti immunocompromessi, tra cui pazienti oncologici in chemioterapia, trapiantati, persone con HIV, in terapia immunosoppressiva o con insufficienza renale cronica.

Prevenzione: raccomandazioni alimentari

La prevenzione primaria rappresenta lo strumento più efficace per ridurre l'incidenza e le complicanze. Le indicazioni CDC, includono:

- Evitare formaggi molli e freschi non pasteurizzati (es. brie, camembert, gorgonzola, stracchino fresco).
- Consumare latte e derivati solo se pasteurizzati.
- Evitare affettati e scaldare wurstel e carni da banco fino a temperatura interna ≥74 °C prima del consumo.
- Evitare pesce affumicato refrigerato se non cotto.
- Non consumare germogli crudi (alfa-alfa, soia, fieno greco), frequentemente associati a contaminazioni.
- Gestire con cautela frutta già tagliata, in particolare melone, che non deve restare a temperatura ambiente oltre due ore e va consumato entro una settimana.
- Mantenere la catena del freddo: frigorifero ≤4 °C e congelatore ≤-18 °C.
- Evitare contaminazioni crociate: separare carni crude da cibi pronti, lavare accuratamente mani, utensili e superfici.

Comunicazione del rischio

Nei soggetti immunodepressi, anche una singola esposizione ad alimenti contaminati può determinare infezioni gravi. È quindi cruciale che gli operatori sanitari integrino il *counseling* nutrizionale preventiva nella gestione clinica dei pazienti fragili, fornendo messaggi semplici e concreti. Materiale informativo mirato e *counseling* individuale rappresentano strumenti a basso costo e ad alto impatto.

Sorveglianza e controllo

La listeriosi è una malattia a notifica obbligatoria (per le modalità di segnalazione consultare relativo paragrafo a pagina 4).

Ogni caso segnalato attiva un'indagine epidemiologica da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica, che raccoglie informazioni sulla storia alimentare del paziente, individua possibili esposizioni comuni e collabora con i servizi SIAN e veterinari per campionamenti ambientali e alimentari. I ceppi isolati vengono tipizzati dall'IZSLER, consentendo di identificare cluster epidemici e collegamenti tra casi clinici e fonti alimentari. In caso di correlazione con prodotti contaminati, vengono attivati ritiri dal mercato e comunicazioni alla popolazione.

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

| Malattia | 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 | 35-25/08/2025 - 31/08/2025 | 36-01/09/2025 - 07/09/2025 | 37-08/09/2025 - 14/09/2025 | Totale | |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------|--|
| SCABBIA | 20 | 15 | 19 | 16 | 15 | 15 | 18 | 24 | 748 | |
| COVID-19 | 11 | 11 | 45 | 29 | 56 | 56 | 53 | 136 | 569 | |
| MST-CHLAMYDIAE | 4 | 5 | 10 | 3 | 1 | 8 | 5 | 16 | 230 | |
| MST-GONOCOCCICA | 5 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 14 | 7 | 216 | |
| MST-SIFILIDE | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 5 | 2 | 187 | |
| SCARLATTINA | | | | | | | 1 | | 171 | |
| CLOSTRIDIODES | 5 | 3 | 1 | 6 | 1 | 5 | 8 | 2 | 144 | |
| MTA-CAMPY | 6 | 10 | 6 | 6 | 4 | 5 | 3 | 1 | 131 | |
| VHZ | | 1 | | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 74 | |
| MIB-PNEUMO | 5 | 2 | | 1 | 1 | | 4 | | 70 | |
| MST-HPV | 2 | 5 | 2 | 3 | 3 | 6 | 4 | 5 | 68 | |
| MTA-SALMONELLA | 3 | 2 | 3 | 1 | 5 | 3 | 9 | 5 | 60 | |
| POLMONITE-BAT | 1 | 1 | 3 | 1 | | | | | 52 | |
| TBC | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 | 1 | | 49 | |
| PEDICULOSI | 2 | 2 | 1 | | 1 | 1 | 1 | 2 | 46 | |
| LEGIONELLOSI | 3 | 2 | | 3 | 1 | | 2 | 2 | 42 | |
| MENINGOENCEFALITI VIRALI | | 1 | 2 | | | 2 | 3 | | 30 | |
| MST-ALTRE | 1 | | 1 | | | | 1 | 2 | 22 | |
| VBD-LYME | | | | 2 | 1 | 1 | 3 | | 14 | |
| INFLUENZA | | | | | | | | | 14 | |
| VBD-MALARIA | 1 | | | 2 | | 1 | | 1 | 14 | |
| SEIEVA-EPATITE B | | | | 1 | | | | | 13 | |
| MONONUCLEOSI | | | | | | | 1 | | 12 | |
| VBD-TOSCANA | 2 | 3 | 1 | 1 | | | | | 12 | |
| MIB-LIST | 1 | | | | | | | 1 | 11 | |
| MIB-STREP | 2 | | | | | | 1 | 1 | 11 | |
| MTA-GIARDIA | | | 1 | | | | | 1 | 10 | |
| MTA-ALTRE | | | | | | | | | 10 | |
| MTA-ECOLI | 1 | | | 1 | | | 3 | 2 | 10 | |
| MORBILLO | | | | | | | | | 10 | |
| VRS | | | | | | | | | 9 | |
| MIB-HIB | 1 | | | | | | | | 9 | |
| DERMATOFITOSI | 1 | | | | 1 | 1 | | 1 | 9 | |
| VBD-LEISHCUT | | | | | | 1 | | | 9 | |
| SEIEVA-EPATITE A | | | | | | | | | 8 | |
| MST-MPX | 2 | | | | | | | | 7 | |
| MICOBATTERI | | | | | | | | | 6 | |
| MTA-NORO | | | | 1 | | | | | 6 | |
| VBD-DENGUE | | | | | | | 1 | | 5 | |
| PAROTITE | | | | | | | | | 4 | |
| VBD-LEISHVISC | | | | | | | | | 4 | |
| VBD-WN | | | | | | 2 | 1 | 1 | 4 | |
| MTA-SHIGH | 1 | | | | | | | | 4 | |
| ASPERGILLOSI | | | | | | | | | 3 | |
| MIB-ALTRO | | | | | | | | | 3 | |
| MTA-ROTA | | | | | | | | | 3 | |
| VBD-CHIKUN | 2 | | | | 1 | | | | 3 | |
| MTA-CLOSTRIDIUM | | | | | | | | | 2 | |
| SEIEVA-ALTRE | | | | | | | | | 2 | |
| MIB-TB | | | | | | | | | 2 | |
| MTA-AMEBA | | | | | | | | | 2 | |
| TOTALE | 85 | 73 | 102 | 81 | 101 | 119 | 145 | 216 | 3154 | |

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 | 2 | 111441 | 1,8 |
| | 45-54 anni | 8 | 140578 | 5,7 |
| | 55-64 anni | 6 | 133056 | 4,5 |
| MIB | 65+ anni | 24 | 219637 | 10,9 |
| | 00-04 anni | 4 | 30303 | 13,2 |
| | 05-14 anni | 1 | 73827 | 1,4 |
| | 15-24 anni | 1 | 81368 | 1,2 |
| | 25-34 anni | 4 | 99372 | 4,0 |
| | 35-44 anni | 9 | 111441 | 8,1 |
| | 45-54 anni | 11 | 140578 | 7,8 |
| MST | 55-64 anni | 8 | 133056 | 6,0 |
| | 65+ anni | 71 | 219637 | 32,3 |
| | 00-04 anni | 1 | 30303 | 3,3 |
| | 05-14 anni | | 73827 | |
| | 15-24 anni | 112 | 81368 | 137,6 |
| | 25-34 anni | 287 | 99372 | 288,8 |
| | 35-44 anni | 164 | 111441 | 147,2 |
| MTA | 45-54 anni | 100 | 140578 | 71,1 |
| | 55-64 anni | 51 | 133056 | 38,3 |
| | 65+ anni | 22 | 219637 | 10,0 |
| | 00-04 anni | 40 | 30303 | 132,0 |
| | 05-14 anni | 36 | 73827 | 48,8 |
| | 15-24 anni | 31 | 81368 | 38,1 |
| | 25-34 anni | 30 | 99372 | 30,2 |
| SCABBIA | 35-44 anni | 15 | 111441 | 13,5 |
| | 45-54 anni | 14 | 140578 | 10,0 |
| | 55-64 anni | 25 | 133056 | 18,8 |
| | 65+ anni | 48 | 219637 | 21,9 |
| | 00-04 anni | 48 | 30303 | 158,4 |
| | 05-14 anni | 112 | 73827 | 151,7 |
| | 15-24 anni | 275 | 81368 | 338,0 |
| TB | 25-34 anni | 108 | 99372 | 108,7 |
| | 35-44 anni | 65 | 111441 | 58,3 |
| | 45-54 anni | 57 | 140578 | 40,5 |
| | 55-64 anni | 46 | 133056 | 34,6 |
| | 65+ anni | 37 | 219637 | 16,8 |
| | 00-04 anni | 2 | 30303 | 6,6 |
| | 05-14 anni | 1 | 73827 | 1,4 |
| VBD | 15-24 anni | 5 | 81368 | 6,1 |
| | 25-34 anni | 9 | 99372 | 9,1 |
| | 35-44 anni | 11 | 111441 | 9,9 |
| | 45-54 anni | 12 | 140578 | 8,5 |
| | 55-64 anni | 6 | 133056 | 4,5 |
| | 65+ anni | 3 | 219637 | 1,4 |
| | 00-04 anni | 1 | 30303 | 3,3 |
| | 05-14 anni | 3 | 73827 | 4,1 |
| | 15-24 anni | 8 | 81368 | 9,8 |
| | 25-34 anni | 6 | 99372 | 6,0 |
| | 35-44 anni | 5 | 111441 | 4,5 |
| | 45-54 anni | 13 | 140578 | 9,2 |
| | 55-64 anni | 11 | 133056 | 8,3 |
| | 65+ anni | 19 | 219637 | 8,7 |

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 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 | 30 | 53,4 | 431 | 109,9 | 81 | 49,0 | 63 | 75,0 | 80 | 70,9 | 63 | 79,4 | 748 |
| COVID-19 | 15 | 26,7 | 307 | 78,3 | 71 | 43,0 | 51 | 60,7 | 70 | 62,1 | 55 | 69,3 | 569 |
| MST-CHLAMYDIAE | 9 | 16,0 | 312 | 79,6 | 43 | 26,0 | 16 | 19,1 | 26 | 23,1 | 31 | 39,0 | 230 |
| MST-GONOCOCCICA | 8 | 14,2 | 322 | 82,1 | 17 | 10,3 | 8 | 9,5 | 14 | 12,4 | 15 | 18,9 | 216 |
| MST-SIFILIDE | 3 | 5,3 | 217 | 55,4 | 29 | 17,5 | 13 | 15,5 | 28 | 24,8 | 17 | 21,4 | 187 |
| SCARLATTINA | 8 | 14,2 | 71 | 18,1 | 23 | 13,9 | 41 | 48,8 | 16 | 14,2 | 12 | 15,1 | 171 |
| CLOSTRIDIODES | 7 | 12,5 | 74 | 18,9 | 19 | 11,5 | 5 | 6,0 | 7 | 6,2 | 32 | 40,3 | 144 |
| MTA-CAMPY | 10 | 17,8 | 60 | 15,3 | 21 | 12,7 | 8 | 9,5 | 15 | 13,3 | 17 | 21,4 | 131 |
| VHZ | 3 | 5,3 | 25 | 6,4 | 11 | 6,7 | 12 | 14,3 | 13 | 11,5 | 10 | 12,6 | 74 |
| MIB-PNEUMO | 5 | 8,9 | 32 | 8,2 | 14 | 8,5 | 1 | 1,2 | 11 | 9,8 | 7 | 8,8 | 70 |
| MST-HPV | 2 | 3,6 | 88 | 22,4 | 18 | 10,9 | 14 | 16,7 | 12 | 10,6 | 2 | 2,5 | 68 |
| MTA-SALMONELLA | 5 | 8,9 | 27 | 6,9 | 15 | 9,1 | 7 | 8,3 | 3 | 2,7 | 3 | 3,8 | 60 |
| POLMONITE-BAT | 2 | 3,6 | 28 | 7,1 | 10 | 6,1 | 5 | 6,0 | 5 | 4,4 | 2 | 2,5 | 52 |
| TBC | 1 | 1,8 | 26 | 6,6 | 7 | 4,2 | 8 | 9,5 | 4 | 3,5 | 3 | 3,8 | 49 |
| PEDICULOSI | 1 | 1,8 | 34 | 8,7 | 6 | 3,6 | 4 | 4,8 | 4 | 3,5 | 2 | 2,5 | 46 |
| LEGIONELLOSI | 3 | 5,3 | 22 | 5,6 | 7 | 4,2 | 1 | 1,2 | 3 | 2,7 | 6 | 7,6 | 42 |
| MENINGOENCEFALITI VIR. | 1 | 1,8 | 14 | 3,6 | 4 | 2,4 | 1 | 1,2 | 6 | 5,3 | 4 | 5,0 | 30 |
| MST-ALTRE | 2 | 3,6 | 24 | 6,1 | 8 | 4,8 | 3 | 3,6 | | 0,0 | 4 | 5,0 | 22 |
| VBD-LYME | | 0,0 | 5 | 1,3 | 4 | 2,4 | | 0,0 | 3 | 2,7 | 2 | 2,5 | 14 |
| INFLUENZA | | 0,0 | 4 | 1,0 | 8 | 4,8 | | 0,0 | | 0,0 | 2 | 2,5 | 14 |
| VBD-MALARIA | 1 | 1,8 | 8 | 2,0 | 1 | 0,6 | 1 | 1,2 | 2 | 1,8 | 1 | 1,3 | 14 |
| SEIEVA-EPATITE B | 1 | 1,8 | 4 | 1,0 | 3 | 1,8 | 3 | 3,6 | 1 | 0,9 | 1 | 1,3 | 13 |
| MONONUCLEOSI | | 0,0 | 5 | 1,3 | 1 | 0,6 | 4 | 4,8 | | 0,0 | 2 | 2,5 | 12 |
| VBD-TOSCANA | | 0,0 | 4 | 1,0 | 3 | 1,8 | 3 | 3,6 | 2 | 1,8 | | 0,0 | 12 |
| MIB-LIST | 1 | 1,8 | 2 | 0,5 | 2 | 1,2 | 3 | 3,6 | 3 | 2,7 | | 0,0 | 11 |
| MIB-STREP | | 0,0 | 8 | 2,0 | | 0,0 | 1 | 1,2 | 1 | 0,9 | 1 | 1,3 | 11 |
| MTA-GIARDIA | 1 | 1,8 | 3 | 0,8 | 3 | 1,8 | | 0,0 | 1 | 0,9 | 2 | 2,5 | 10 |
| MTA-ALTRE | 1 | 1,8 | 1 | 0,3 | 1 | 0,6 | 6 | 7,1 | 1 | 0,9 | | 0,0 | 10 |
| MTA-ECOLI | | 0,0 | 4 | 1,0 | 4 | 2,4 | | 0,0 | 2 | 1,8 | | 0,0 | 10 |
| MORBILLO | 5 | 8,9 | 4 | 1,0 | | 0,0 | | 0,0 | 1 | 0,9 | | 0,0 | 10 |
| VRS | 2 | 3,6 | 2 | 0,5 | 2 | 1,2 | | 0,0 | 2 | 1,8 | 1 | 1,3 | 9 |
| MIB-HIB | 1 | 1,8 | 4 | 1,0 | 3 | 1,8 | | 0,0 | | 0,0 | 1 | 1,3 | 9 |
| DERMATOFITOSI | 1 | 1,8 | 3 | 0,8 | | 0,0 | 2 | 2,4 | | 0,0 | 3 | 3,8 | 9 |
| VBD-LEISHCUT | | 0,0 | 2 | 0,5 | | 0,0 | | 0,0 | 3 | 2,7 | 4 | 5,0 | 9 |
| SEIEVA-EPATITE A | | 0,0 | 5 | 1,3 | | 0,0 | 2 | 2,4 | 1 | 0,9 | | 0,0 | 8 |
| MST-MPX | | 0,0 | 10 | 2,6 | | 0,0 | | 0,0 | 4 | 3,5 | | 0,0 | 7 |
| MICOBATTERI | | 0,0 | 2 | 0,5 | 2 | 1,2 | | 0,0 | 2 | 1,8 | | 0,0 | 6 |
| MTA-NORO | | 0,0 | 5 | 1,3 | | 0,0 | | 0,0 | 1 | 0,9 | | 0,0 | 6 |
| VBD-DENGUE | | 0,0 | 1 | 0,3 | 3 | 1,8 | | 0,0 | | 0,0 | 1 | 1,3 | 5 |
| PAROTITE | | 0,0 | | 0,0 | 1 | 0,6 | 2 | 2,4 | 1 | 0,9 | | 0,0 | 4 |
| VBD-LEISHVISC | | 0,0 | 1 | 0,3 | | 0,0 | | 0,0 | 3 | 2,7 | | 0,0 | 4 |
| VBD-WN | | 0,0 | 1 | 0,3 | | 0,0 | 1 | 1,2 | 2 | 1,8 | | 0,0 | 4 |
| MTA-SHIGH | 1 | 1,8 | 3 | 0,8 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 4 |
| ASPERGILLOSI | 1 | 1,8 | 1 | 0,3 | 1 | 0,6 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 3 |
| MIB-ALTRO | | 0,0 | | 0,0 | 1 | 0,6 | | 0,0 | 1 | 0,9 | 1 | 1,3 | 3 |
| MTA-ROTA | | 0,0 | 3 | 0,8 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 3 |
| VBD-CHIKUN | | 0,0 | | 0,0 | 3 | 1,8 | | 0,0 | | 0,0 | | 0,0 | 3 |

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 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/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