

**In questo numero:**

- Focus: Scabbia: epidemiologia e misure di contrasto alla diffusione
- 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

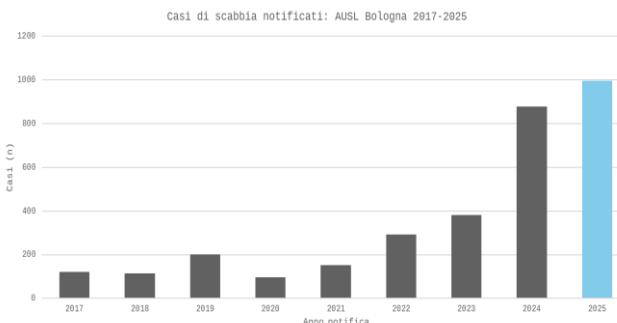
Scabbia: epidemiologia e misure di contrasto alla diffusione

Settimana 18-2025

La scabbia è una malattia che provoca intenso prurito ed eruzioni cutanee. Nelle forme più gravi, può essere debilitante e complicarsi con infezioni batteriche della pelle, anche gravi, causate da *Staphylococcus aureus* e streptococchi.

Epidemiologia della scabbia- AUSL Bologna

Come mostra la figura sottostante il numero di casi di scabbia notificati nella nostra AUSL è in forte incremento negli ultimi anni. In tabella 1, a pagina 2 è evidente che la malattia sia numericamente rilevante. In tabella 2 si evidenzia che la fascia di popolazione più colpita è quella con età inferiore a 25 anni con un picco nei soggetti con età compresa fra i 15 e i 24 anni. Analogi andamento è osservato in tutto il territorio della Regione Emilia Romagna.



Provvedimenti della Regione Emilia-Romagna: Trattamenti gratuiti

Con deliberazione di Giunta regionale n. 1183/2024 sono state impartite indicazioni per l'erogazione diretta, gratuita e su prescrizione medica delle formulazioni farmaceutiche finalizzate al trattamento dei casi di scabbia, inclusi i contatti stretti, di casi individuati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica attraverso l'indagine epidemiologica.

Come si trasmette la scabbia

La trasmissione è diretta, interumana, con contatto stretto da individuo infestato a soggetto sano. Il contatto indiretto può avvenire con oggetti personali infestati (vestiti, biancheria da letto, ...); l'acaro sopravvive nell'ambiente per circa 3-5 giorni e si sposta da vestiti/lenzuola o altri tessuti infestati verso l'ospite.

Per contatto stretto si intende un individuo che ha frequenti contatti cutanei con il caso indice o un uso promiscuo e continuativo di biancheria ed effetti

letterecci. Esempi: a) convivente, in ambito familiare o compagno di stanza in strutture ricettive; b) partner sessuale e colui che ha frequenti contatti cutanei con il caso indice; c) i bambini che e gli operatori che hanno contatti in maniera continuativa con bambini in età prescolare affetti da scabbia.

Misure di contrasto alla diffusione

In seguito alla segnalazione, anche sospetta, di scabbia viene eseguita una indagine. Finalità dell'indagine sono: individuare la fonte (caso indice), individuare i contatti a rischio, mettere in atto delle misure atte alla riduzione della diffusione della malattia (misure contumaciali).

La gestione dell'ambiente in cui il paziente con scabbia vive

L'acaro della scabbia sopravvive alcuni giorni lontano dalla pelle ed è sensibile al calore. Per questo, per prevenire il contagio è importante che gli oggetti che possono essere stati infestati dal malato vengano lavati con acqua e detergente almeno a 60°C o, se non lavabili a tali temperature chiusi in sacchi sigillati per almeno una settimana. È necessario pulire accuratamente tutti gli ambienti di casa con acqua e i normali detergenti e abbondante risciacquo. Se presenti tappeti vanno aspirati e messi da parte per almeno 7 giorni.

Trattamento farmacologico della scabbia: Documento di indirizzo regionale

Il 6 marzo 2025 la Regione Emilia Romagna ha deliberato il Documento PTR n. 354 che fornisce una sintesi delle revisioni sistematiche e linee guida sul trattamento della scabbia, al fine di orientare la pratica clinica. Sia il trattamento con permetrina sia quello con ivermectina sono stati associati ad alti tassi di eliminazione del parassita. L'alternativa al trattamento topico con permetrina è rappresentata dalla formulazione di benzoato di benzile.

Occorre segnalare i casi sospetti di scabbia?

Sì, questa patologia è inclusa tra le malattie a segnalazione obbligatoria. La tempestività della segnalazione, anche al solo sospetto, è cruciale al fine di individuare precocemente i contatti stretti e contenere la diffusione della malattia. Per le modalità di segnalazione si veda apposito paragrafo in calce al bollettino.

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

MALATTIA	14-31/03/2025 - 06/04/2025	15-07/04/2025 - 13/04/2025	16-14/04/2025 - 20/04/2025	17-21/04/2025 - 27/04/2025	18-28/04/2025 - 04/05/2025	Totale
SCABBIA	29	23	33	16	20	414
SCARLATTINA	5	6	4		3	132
COVID-19	3	2	2	3	1	114
MST-CHLAMYDIAE	7	5	1	2	5	110
MST-GONOCOCCICA	4	9	3	4	7	106
MST-SIFILIDE	7	9	6	2	3	103
CLOSTRIDIUM	5	4	2	5	3	63
VHZ	5	6		1	3	52
MTA-CAMPY	1	2	2	5		46
MIB-PNEUMO	2		2	3	2	38
POLMONITE-BAT		3	1	2	1	31
PEDICULOSI		2	2			25
MTA-SALMONELLA		2			1	21
TBC			3		1	17
LEGIONELLOSI				1	1	14
INFLUENZA						14
MORBILLO						9
MST-HPV			2		1	9
VRS					1	9
MTA-ALTRE						7
MONONUCLEOSI	1					6
VBD-MALARIA		1				6
MST-ALTRE		1				5
MIB-HIB				1		5
MIB-LIST	1	1				5
MTA-NORO						4
SEIEVA-EPATITE A		1				4
SEIEVA-EPATITE B						4
DERMATOFITOSI	1	1	1			4
VBD-LEISHCUT						4
MIB-STREP		1				3
ASPERGILLOSI				1		3
MST-MPX				1		3
MTA-SHIGH						3
LEPTOSPIROSI						1
MTA-PAR	1					1
POLMONITE-VIR						1
STRONGI				1		1
VBD-DENGUE						1
MST-TRICOMONAS						1
TOTALE	74	80	65	49	54	1422

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		99372	
	35-44 anni		111441	
	45-54 anni	2	140578	1,4
	55-64 anni	5	133056	3,8
MIB	65+ anni	7	219637	3,2
	00-04 anni	4	30303	13,2
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	1	81368	1,2
	25-34 anni	3	99372	3,0
	35-44 anni	3	111441	2,7
	45-54 anni	5	140578	3,6
MST	55-64 anni	5	133056	3,8
	65+ anni	36	219637	16,4
	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	51	81368	62,7
	25-34 anni	129	99372	129,8
	35-44 anni	76	111441	68,2
MTA	45-54 anni	47	140578	33,4
	55-64 anni	31	133056	23,3
	65+ anni	6	219637	2,7
	00-04 anni	22	30303	72,6
	05-14 anni	13	73827	17,6
	15-24 anni	8	81368	9,8
	25-34 anni	7	99372	7,0
SCABBIA	35-44 anni	6	111441	5,4
	45-54 anni	7	140578	5,0
	55-64 anni	9	133056	6,8
	65+ anni	21	219637	9,6
	00-04 anni	23	30303	75,9
	05-14 anni	65	73827	88,0
	15-24 anni	168	81368	206,5
TB	25-34 anni	51	99372	51,3
	35-44 anni	40	111441	35,9
	45-54 anni	33	140578	23,5
	55-64 anni	24	133056	18,0
	65+ anni	10	219637	4,6
	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni	1	73827	1,4
VBD	15-24 anni	2	81368	2,5
	25-34 anni	2	99372	2,0
	35-44 anni	3	111441	2,7
	45-54 anni	4	140578	2,8
	55-64 anni	3	133056	2,3
	65+ anni	1	219637	0,5
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	3	81368	3,7
	25-34 anni	1	99372	1,0
	35-44 anni	2	111441	1,8
	45-54 anni	3	140578	2,1
	55-64 anni		133056	
	65+ anni	4	219637	1,8

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		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	20	35,6	225	57,4	41	24,8	46	54,8	46	40,8	36	45,3	414	46,5
SCARLATTINA	5	8,9	54	13,8	17	10,3	36	42,9	12	10,6	8	10,1	132	14,8
COVID-19	0,0		62	15,8	15	9,1	16	19,1	11	9,8	10	12,6	114	12,8
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	155	39,5	15	9,1	3	3,6	7	6,2	21	26,5	110	12,4
MST-GONOCOCCICA	6	10,7	141	36,0	8	4,8	2	2,4	8	7,1	8	10,1	106	11,9
MST-SIFILIDE	3	5,3	131	33,4	17	10,3	10	11,9	13	11,5	9	11,3	103	11,6
CLOSTRIDIUM	3	5,3	34	8,7	6	3,6	1	1,2	5	4,4	14	17,6	63	7,1
VHZ	3	5,3	15	3,8	7	4,2	10	11,9	8	7,1	9	11,3	52	5,8
MTA-CAMPY	6	10,7	20	5,1	9	5,4	1	1,2	6	5,3	4	5	46	5,2
MIB-PNEUMO	5	8,9	13	3,3	8	4,8		0	7	6,2	5	6,3	38	4,3
POLMONITE-BAT	1	1,8	20	5,1	4	2,4	3	3,6	2	1,8	1	1,3	31	3,5
PEDICULOSI	1	1,8	20	5,1	1	0,6	4	4,8	2	1,8	1	1,3	25	2,8
MTA-SALMONELLA	4	7,1	8	2,0	5	3,0	3	3,6		0	1	1,3	21	2,4
TBC		0,0	6	1,5	3	1,8	5	6	1	0,9	2	2,5	17	1,9
LEGIONELLOSI	3	5,3	9	2,3		0,0		0		0	2	2,5	14	1,6
INFLUENZA		0,0	4	1,0	8	4,8		0		0	2	2,5	14	1,6
MORBILLO	5	8,9	3	0,8		0,0		0	1	0,9		0	9	1,0
MST-HPV		0,0	8	2,0	2	1,2	8	9,5		0		0	9	1,0
VRS	2	3,6	2	0,5	2	1,2		0	2	1,8	1	1,3	9	1,0
MTA-ALTRE		0,0		0,0		0,0	6	7,1	1	0,9		0	7	0,8
MONONUCLEOSI		0,0	2	0,5	1	0,6	3	3,6		0		0	6	0,7
VBD-MALARIA	1	1,8	3	0,8		0,0	1	1,2	1	0,9		0	6	0,7
MST-ALTRE	1	1,8	5	1,3	2	1,2		0		0	2	2,5	5	0,6
MIB-HIB		0,0	2	0,5	2	1,2		0		0	1	1,3	5	0,6
MIB-LIST		0,0	1	0,3	1	0,6	1	1,2	2	1,8		0	5	0,6
MTA-NORO		0,0	4	1,0		0,0		0		0		0	4	0,4
SEIEVA-EPATITE A		0,0	4	1,0		0,0		0		0		0	4	0,4
SEIEVA-EPATITE B		0,0	1	0,3	1	0,6		0	1	0,9	1	1,3	4	0,4
DERMATOFITOSI	1	1,8	2	0,5		0,0		0		0	1	1,3	4	0,4
VBD-LEISHCUT		0,0	1	0,3		0,0		0		0	3	3,8	4	0,4
MIB-STREP		0,0	2	0,5		0,0		0		0	1	1,3	3	0,3
ASPERGILLOSI	1	1,8	1	0,3	1	0,6		0		0		0	3	0,3
MST-MPX		0,0	4	1,0		0,0		0	2	1,8		0	3	0,3
MTA-SHIGH	1	1,8	2	0,5		0,0		0		0		0	3	0,3
MTA-PAR		0,0	1	0,3		0,0		0		0		0	1	0,1
POLMONITE-VIR		0,0		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
VBD-DENGUE		0,0		0,0		0,0		0		0	1	1,3	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.

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 e

Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio