

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: Malattia meningococcica invasiva - Inghilterra - 2026
- Numero di casi di malattia notificati nelle ultime settimane e totale anno 2026– AUSL Bologna
- Incidenza di casi notificati per 100.000 abitanti per età per i principali malattie nell'anno 2026– AUSL Bologna.
- Incidenza di casi notificati per malattia per 100.000 abitanti per Distretto nell'anno 2026 – AUSL Bologna

Settimana 12-2026

Malattia meningococcica invasiva - Inghilterra - 2026

Al 19 marzo 2026, l'Agenzia per la Sicurezza Sanitaria del Regno Unito (UKHSA) ha segnalato un focolaio di malattia meningococcica invasiva (IMD) nel Kent, Inghilterra. Il focolaio comprende 29 casi (18 confermati in laboratorio), notificati dal 13 marzo, tra cui due decessi. UKHSA ha confermato che 13 (su 18) casi confermati in laboratorio erano di meningococco del sierogruppo B, tipo di sequenza 485 appartenente al complesso clonale ST-41/44.

Le autorità francesi hanno segnalato un caso confermato in Francia da un individuo che aveva frequentato l'Università del Kent e hanno informato UKHSA.

UKHSA riferisce che le attività di risposta sanitaria pubblica sono in corso, con indagini che hanno identificato un nightclub a Canterbury (Club Chemistry) come possibile luogo di esposizione nel periodo 5-7 marzo.

È iniziato un programma di vaccinazione mirata per gli studenti dell'Università del Kent. Al 19 marzo, sono state somministrate 2.360 vaccinazioni e oltre 9.000 dosi di antibiotici.

La malattia

L'IMD è un'infezione batterica rara e grave, con un'alta mortalità dei casi. I casi si presentano con meningite e/o sepsi, spesso con una rapida progressione, richiedendo supporto medico e trattamento tempestivo con antibiotici.

L'incidenza più alta si verifica nei bambini piccoli, negli adolescenti e nei giovani adulti. Secondo i dati di sorveglianza routinaria inviati all'ECDC, sono stati segnalati 1.895 casi di IMD, compresi 200 decessi, nei paesi UE/EEA nel 2023. Tra i casi con informazioni sul sierotipo disponibili, il sierogruppo B è stato il più frequente (57%).

La malattia meningococcica invasiva può essere prevenuta tramite la vaccinazione.

Un vaccino MenB, specificamente destinato al sierogruppo B meningococcico, è disponibile ed è

incluso nei programmi nazionali di immunizzazione in 15 paesi dell'UE.

Valutazione del rischio ECDC

L'ECDC valuta il rischio di malattia invasiva meningococcica (IMD) per la popolazione generale nell'UE/EEA come molto basso.

La probabilità di esposizione e infezione nella popolazione generale è trascurabile.

Per gli individui esposti a questo evento nel Kent ma che sono stati precedentemente vaccinati con MenB, la probabilità di infezione è bassa, poiché sono protetti dal vaccino.

Per gli individui non vaccinati ed esposti, il rischio di infezione è moderato. Tuttavia, se sono trascorsi più di 10 giorni dalla data di esposizione, il rischio di sviluppare la malattia diventa molto basso, poiché il periodo di incubazione della malattia è fino a 10 giorni.

Raccomandazioni ECDC:

- Tra i contatti stretti dei casi, devono essere implementate misure di controllo mirate con antibiotici preventivi e vaccinazione MenB.
- I contatti stretti dei casi dovrebbero ricevere antibiotici profilattici secondo la valutazione del rischio individuale e essere monitorati per sintomi clinici per almeno 10 giorni dall'ultima possibile esposizione. Le misure di controllo individuali di solito non sono raccomandate quando il contatto con i casi risale a più di 10 giorni.
- Gli operatori sanitari che gestiscono casi sospetti o confermati devono seguire i protocolli richiesti di prevenzione e controllo delle infezioni.
- I clinici devono essere consapevoli della possibilità di meningite nei viaggiatori di ritorno e includere la storia dei viaggi nella valutazione dei casi di IMD, in particolare in relazione ai viaggi in Inghilterra (specialmente Canterbury o la regione del Kent).
- Continuare la sorveglianza, compresa la sorveglianza molecolare, nonché il test di suscettibilità agli antibiotici di tutti i casi di IMD, per informare le misure di prevenzione e controllo. Inoltre, gli isolati meningococcici devono essere sottoposti a genotipizzazione

Tabella 1. Numero di casi di malattia notificati nelle ultime settimane e totale anno 2026– AUSL Bologna

Malattia	07-09/02/2026 - 15/02/2026	08-16/02/2026 - 22/02/2026	09-23/02/2026 - 01/03/2026	10-02/03/2026 - 08/03/2026	11-09/03/2026 - 15/03/2026	12-16/03/2026 - 22/03/2026	Totale	
SCABBIA	25	27	30	25	25	25	290	
MST-GONOCOCCICA	10	8	9	3	4	10	96	
MST-CHLAMYDIAE	6	12	12	5	5	7	89	
MTA-NORO	1	3	9	62	2	5	83	
SCARLATTINA	11	4	13	7	7	8	75	
MST-HPV	10	9	8	4	4		72	
MST-SIFILIDE	4	6	3	8	7	3	55	
COVID-19	2		5	1	3	2	39	
MTA-CAMPY		4	1	1	1	7	32	
CLOSTRIDIODES	1	3	2	3	7	2	30	
POLMONITE-BAT	3	2	3	2	1	1	29	
PEDICULOSI	4		2	7	5	2	29	
VHZ	5	3	2		2		28	
MIB-PNEUMO	1	2	2	1	5	4	25	
VRS	2	2	4	2	4	1	24	
MST-ALTRE	1	1	4	1	1		19	
MTA-SALMONELLA	2	3	2			2	18	
DERMATOFITOSI	2	2	2		4	1	15	
INFLUENZA	2						13	
MTA-ALTRE	2		2				10	
LEGIONELLOSI			2	1			9	
TBC	1	2		1		1	9	
MIB-STREP				2		1	7	
VBD-DENGUE					1		6	
MIB-HIB					1	1	5	
VBD-LEISHCUT		1			1	1	4	
ASPERGILLOSI				1			3	
MIB-LIST	1	1	1				3	
MTA-ROTA	1		1				3	
BRUCELLOSI							2	
VBD-MALARIA					1	1	2	
VBD-LYME							2	
MENINGOENCEFALITI VIRALI			1				2	
MTA-CLOSTRIDIUM				1		1	2	
TOTALE	100	97	122	139	91	87	1146	

Tabella 2. Incidenza di casi notificati per 100.000 abitanti per età per i principali malattie nell'anno 2026– 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		140578	
	55-64 anni	2	133056	1,5
MIB	65+ anni	7	219637	3,2
	00-04 anni	2	30303	6,6
	05-14 anni	1	73827	1,4
	15-24 anni		81368	
	25-34 anni		99372	
	35-44 anni	2	111441	1,8
	45-54 anni	4	140578	2,8
MST	55-64 anni	8	133056	6,0
	65+ anni	25	219637	11,4
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	65	81368	79,9
	25-34 anni	127	99372	127,8
	35-44 anni	73	111441	65,5
MTA	45-54 anni	31	140578	22,1
	55-64 anni	23	133056	17,3
	65+ anni	14	219637	6,4
	00-04 anni	11	30303	36,3
	05-14 anni	32	73827	43,3
	15-24 anni	26	81368	32,0
	25-34 anni	18	99372	18,1
SCABBIA	35-44 anni	24	111441	21,5
	45-54 anni	10	140578	7,1
	55-64 anni	7	133056	5,3
	65+ anni	20	219637	9,1
	00-04 anni	21	30303	69,3
	05-14 anni	36	73827	48,8
	15-24 anni	98	81368	120,4
TB	25-34 anni	51	99372	51,3
	35-44 anni	31	111441	27,8
	45-54 anni	25	140578	17,8
	55-64 anni	8	133056	6,0
	65+ anni	20	219637	9,1
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
VBD	15-24 anni	3	81368	3,7
	25-34 anni	5	99372	5,0
	35-44 anni		111441	
	45-54 anni		140578	
	55-64 anni	1	133056	0,8
	65+ anni		219637	
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni		81368	
	25-34 anni	5	99372	5,0
	35-44 anni	4	111441	3,6
	45-54 anni	2	140578	1,4
	55-64 anni	3	133056	2,3
	65+ anni	2	219637	0,9

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 2026 – AUSL Bologna

Malattia	APPENNINO BOLOGNESE		CITTA 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	
SCABBIA	33	58,8	173	44,1	23	13,9	18	21,4	32	28,4	15	18,9	290
MST-GONOCOCCICA		0,0	163	41,6	14	8,5	2	2,4	9	8,0		0,0	96
MST-CHLAMYDIAE	4	7,1	126	32,1	10	6,1	6	7,1	19	16,8	11	13,9	89
MTA-NORO	2	3,6	18	4,6	9	5,4	4	4,8	50	44,3		0,0	83
SCARLATTINA	3	5,3	28	7,1	16	9,7	8	9,5	11	9,8	9	11,3	75
MST-HPV		0,0	102	26,0	14	8,5	8	9,5	10	8,9	10	12,6	72
MST-SIFILIDE	7	12,5	52	13,3	4	2,4	7	8,3	13	11,5		0,0	55
COVID-19	3	5,3	19	4,8	4	2,4	1	1,2	6	5,3	6	7,6	39
MTA-CAMPY	2	3,6	13	3,3	9	5,4	2	2,4	3	2,7	3	3,8	32
CLOSTRIDIODES	4	7,1	13	3,3	3	1,8	1	1,2	3	2,7	6	7,6	30
POLMONITE-BAT	2	3,6	15	3,8	3	1,8	2	2,4	2	1,8	5	6,3	29
PEDICULOSI	3	5,3	8	2,0	8	4,8	8	9,5	1	0,9	2	2,5	29
VHZ		0,0	13	3,3	8	4,8	6	7,1	1	0,9		0,0	28
MIB-PNEUMO	2	3,6	15	3,8	3	1,8	2	2,4	1	0,9	2	2,5	25
VRS		0,0	11	2,8	5	3,0		0,0	3	2,7	5	6,3	24
MST-ALTRE	2	3,6	28	7,1	2	1,2	2	2,4	2	1,8	2	2,5	19
MTA-SALMONELLA	1	1,8	9	2,3	4	2,4	1	1,2	1	0,9	2	2,5	18
DERMATOFITOSI	1	1,8	11	2,8	1	0,6	1	1,2		0,0	1	1,3	15
INFLUENZA		0,0	3	0,8	7	4,2		0,0	3	2,7		0,0	13
MTA-ALTRE		0,0	3	0,8	4	2,4		0,0	1	0,9	2	2,5	10
LEGIONELLOSI		0,0	3	0,8	2	1,2	2	2,4	1	0,9	1	1,3	9
TBC		0,0	6	1,5	1	0,6		0,0	1	0,9	1	1,3	9
MIB-STREP	1	1,8	4	1,0		0,0		0,0	2	1,8		0,0	7
VBD-DENGUE		0,0	2	0,5	4	2,4		0,0	2	1,8	4	5	6
MIB-HIB		0,0	2	0,5	3	1,8		0,0		0,0		0	5
VBD-LEISHCUT		0,0	2	0,5		0,0	1	1,2	1	0,9		0	4
ASPERGILLOSI	1	1,8		0,0		0,0		0,0	1	0,9	1	1,3	3
MIB-LIST		0,0	2	0,5	1	0,6		0,0		0,0		0	3
MTA-ROTA		0,0	2	0,5		0,0		0,0		0,0	1	1,3	3
BRUCELLOSI	1	1,8		0,0		0,0	1	1,2		0,0		0	2
VBD-MALARIA		0,0	2	0,5		0,0		0,0		0,0		0	2
VBD-LYME		0,0	1	0,3		0,0		0,0		0,0	1	1,3	2
MENINGOENCEFALITI VIRALI		0,0	1	0,3	1	0,6		0,0		0,0		0	2
MTA-CLOSTRIDIUM		0,0	1	0,3	1	0,6		0,0		0,0		0	2
MTA-ECOLI		0,0	1	0,3		0,0		0,0		0,0	1	1,3	2
SEIEVA-EPATITE B		0,0	1	0,3	1	0,6		0,0		0,0		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.

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