



In questo numero:

- Focus: Morbillo – Report ECDC febbraio 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 15-2026

### **Morbillo – Report ECDC febbraio 2026**

Nel febbraio 2026, 26 paesi hanno riportato dati sul morbillo. Undici paesi hanno riportato 139 casi e 15 paesi non hanno segnalato alcun caso.

Il numero dei casi è diminuito rispetto al mese precedente, tuttavia, questo potrebbe essere soggetto a modifiche in caso di futuro aggiornamento retrospettivo. I numeri più alti di casi sono stati riportati dall'Italia (63), Spagna (36), Francia (16) e Polonia (cinque).

Tra il 1° marzo 2025 e il 28 febbraio 2026, dei 4.623 casi con età nota, 1.536 (33,2%) erano in bambini di età inferiore ai cinque anni; e 1 956 (42,3%) casi riguardavano persone di età pari o superiore a 15 anni. Il valore più alto i tassi di notifica sono stati osservati nei neonati sotto l'anno di età (124,0 casi per milione) e bambini di età compresa tra 1 e 4 anni (65,3 casi per anno milione). Di 4.013 individui (86,8% di tutti i casi) con un'età nota e Stato vaccinale, 3.206 (79,9%) non vaccinati, 378 (9,4%) vaccinati con una dose di un vaccino contenente il morbillo, 386 (9,6%) erano vaccinati con due o più dosi, e 34 (0,8%) erano vaccinati con un numero di dosi sconosciuto.

Durante il periodo di 12 mesi, sei decessi (tasso di letalità (CFR): lo 0,130 %) attribuibile al morbillo è stato segnalato all'ECDC dalla Francia (quattro), Paesi Bassi (uno) e Romania (uno).

### **Raccomandazioni ECDC**

ECDC raccomanda Che le autorità sanitarie pubbliche adottino le seguenti azioni:

Raggiungere e mantenere un'elevata copertura vaccinale per il vaccino contenente morbillo (>95% con la seconda dose). È fondamentale assicurarsi che la prima e la seconda dose vengano somministrate tempestivamente, secondo i calendari nazionali. È anche importante identificare e vaccinare le persone idonee (ad esempio, adolescenti e giovani adulti non immuni) nel recupero delle vaccinazioni programmi (come raccomandato dalle autorità locali e nazionali).

Aumentare la consapevolezza clinica dei professionisti sanitari, inclusi ricordando loro l'importanza di controllare lo Status vaccinale degli individui, soprattutto prima dei viaggi.

Promuovere l'accettazione e l'adozione del vaccino adottando specifiche strategie di comunicazione e identificazione dei fattori associati ad accettazione e adozione del vaccino morbillo-parotite-rosolia (MMR) per garantire che Interventi su misura.

Affrontare le barriere e coinvolgere le popolazioni meno servite dai servizi sanitari.

### **Segnalazione dei casi sospetti**

Si sottolinea l'importanza di effettuare segnalazione immediata al DSP, anche al solo sospetto, al fine di limitare la diffusione della malattia. Per le modalità di segnalazione fare riferimento allo specifico paragrafo in calce al bollettino.

### **Misure di sanità pubblica**

Una volta ricevuta la segnalazione di sospetto di morbillo si provvede immediatamente alla messa in atto delle misure previste dalla normativa vigente.

Il caso sospetto va posto in isolamento fino al quarto giorno successivo alla comparsa dell'esantema.

Si procede all'individuazione di tutti i contatti a rischio.

Vista l'elevata contagiosità del morbillo, va considerato contatto a rischio chiunque abbia condiviso uno spazio confinato con il caso (es. scuola, sala d'attesa del Pronto Soccorso o in qualsiasi area di attesa ambulatoriale, ufficio o trasporto pubblico condiviso etc.) per qualsiasi periodo mentre il caso era contagioso e fino a due ore successive alla presenza del caso.

Ai contatti a rischio suscettibili viene offerta la vaccinazione; la vaccinazione come profilassi post-esposizione ha la massima efficacia se eseguita entro le 72 ore dall'ultimo contatto, da qui l'importanza della pronta segnalazione anche dei casi sospetti. Per tutti i contatti suscettibili viene instaurata la sorveglianza sanitaria per i 21 giorni successivi all'ultimo contatto a rischio.

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

Malattia	10-02/03/2026 - 08/03/2026	11-09/03/2026 - 15/03/2026	12-16/03/2026 - 22/03/2026	13-23/03/2026 - 29/03/2026	14-30/03/2026 - 05/04/2026	15-06/04/2026 - 12/04/2026	Totale	
SCABBIA	25	25	25	38	24	17	370	
MST-GONOCOCCICA	3	4	10	1	6	4	107	
SCARLATTINA	7	7	8	12	11	2	100	
MST-CHLAMYDIAE	5	5	7	1	3	2	95	
MTA-NORO	62	2	5	6	1	1	91	
MST-HPV	4	4			2	1	75	
MST-SIFILIDE	8	7	3	4	4	1	64	
COVID-19	1	3	2	2	1	3	45	
CLOSTRIDIODES	3	7	2	5	4	4	43	
MTA-CAMPY	1	1	7	3	3	3	41	
POLMONITE-BAT	2	1	1		1	3	33	
PEDICULOSI	7	5	2		3	1	33	
VHZ		2		2		3	33	
MIB-PNEUMO	1	5	4		2	4	31	
VRS	2	4	1	2		2	28	
MTA-SALMONELLA			2	3	1	2	24	
MST-ALTRE	1	1		1	2		22	
TBC	2	1	1	1			16	
DERMATOFITOSI		4	1				15	
MTA-ALTRE						5	15	
INFLUENZA							14	
LEGIONELLOSI	1			1	1	1	12	
VBD-DENGUE		1		2			8	
MIB-STREP	2		1				7	
SEIEVA-EPATITE A				3	1	2	7	
MIB-HIB		1	1		1		6	
VBD-LEISHCUT		1	1			1	5	
MTA-ROTA					1		4	
ASPERGILLOSI	1						3	
VBD-LYME				1			3	
MIB-LIST							3	
SEIEVA-EPATITE B							2	
BRUCELLOSI							2	
VBD-MALARIA		1	1				2	
<b>TOTALE</b>	<b>140</b>	<b>92</b>	<b>87</b>	<b>88</b>	<b>72</b>	<b>62</b>	<b>1376</b>	

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	4	133056	3,0
	65+ anni	8	219637	3,6
MIB	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	5	140578	3,6
	55-64 anni	9	133056	6,8
	65+ anni	30	219637	13,7
MST	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	71	81368	87,3
	25-34 anni	144	99372	144,9
	35-44 anni	78	111441	70,0
	45-54 anni	34	140578	24,2
	55-64 anni	23	133056	17,3
	65+ anni	15	219637	6,8
MTA	00-04 anni	12	30303	39,6
	05-14 anni	34	73827	46,1
	15-24 anni	30	81368	36,9
	25-34 anni	18	99372	18,1
	35-44 anni	29	111441	26,0
	45-54 anni	10	140578	7,1
	55-64 anni	9	133056	6,8
	65+ anni	35	219637	15,9
SCABBIA	00-04 anni	25	30303	82,5
	05-14 anni	42	73827	56,9
	15-24 anni	118	81368	145,0
	25-34 anni	67	99372	67,4
	35-44 anni	41	111441	36,8
	45-54 anni	32	140578	22,8
	55-64 anni	11	133056	8,3
	65+ anni	34	219637	15,5
TB	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	4	81368	4,9
	25-34 anni	6	99372	6,0
	35-44 anni	2	111441	1,8
	45-54 anni	1	140578	0,7
	55-64 anni	2	133056	1,5
	65+ anni	1	219637	0,5
VBD	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni		81368	
	25-34 anni	6	99372	6,0
	35-44 anni	5	111441	4,5
	45-54 anni	3	140578	2,1
	55-64 anni	3	133056	2,3
	65+ anni	3	219637	1,4

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	51	90,8	196	50,0	42	25,4	25	29,8	42	37,2	20	25,2	370
MST-GONOCOCCICA		0,0	183	46,7	14	8,5	2	2,4	11	9,8		0,0	107
SCARLATTINA	3	5,3	39	9,9	19	11,5	11	13,1	14	12,4	14	17,6	100
MST-CHLAMYDIAE	4	7,1	130	33,2	10	6,1	10	11,9	20	17,7	13	16,4	95
MTA-NORO	2	3,6	23	5,9	10	6,1	4	4,8	51	45,2	1	1,3	91
MST-HPV		0,0	104	26,5	14	8,5	8	9,5	12	10,6	12	15,1	75
MST-SIFILIDE	7	12,5	60	15,3	5	3,0	9	10,7	14	12,4	3	3,8	64
COVID-19	3	5,3	22	5,6	6	3,6	1	1,2	7	6,2	6	7,6	45
CLOSTRIDIOIDES	5	8,9	20	5,1	5	3,0	1	1,2	3	2,7	9	11,3	43
MTA-CAMPY	4	7,1	16	4,1	10	6,1	2	2,4	5	4,4	4	5,0	41
POLMONITE-BAT	2	3,6	17	4,3	4	2,4	3	3,6	2	1,8	5	6,3	33
PEDICULOSI	3	5,3	10	2,6	8	4,8	9	10,7	2	1,8	2	2,5	33
VHZ		0,0	15	3,8	8	4,8	9	10,7	1	0,9		0,0	33
MIB-PNEUMO	2	3,6	18	4,6	4	2,4	4	4,8	1	0,9	2	2,5	31
VRS		0,0	13	3,3	5	3,0	1	1,2	3	2,7	6	7,6	28
MTA-SALMONELLA	1	1,8	9	2,3	7	4,2	1	1,2	2	1,8	4	5,0	24
MST-ALTRE	2	3,6	32	8,2	4	2,4	2	2,4	2	1,8	2	2,5	22
TBC	1	1,8	8	2,0	2	1,2	2	2,4	1	0,9	2	2,5	16
DERMATOFITOSI	1	1,8	11	2,8	1	0,6	1	1,2		0,0	1	1,3	15
MTA-ALTRE		0,0	5	1,3	4	2,4		0,0	1	0,9	5	6,3	15
INFLUENZA		0,0	3	0,8	8	4,8		0,0	3	2,7		0,0	14
LEGIONELLOSI		0,0	6	1,5	2	1,2	2	2,4	1	0,9	1	1,3	12
VBD-DENGUE		0,0	6	1,5	4	2,4		0,0	2	1,8	4	5,0	8
MIB-STREP	1	1,8	4	1,0		0,0		0,0	2	1,8		0	7
SEIEVA-EPATITE A	1	1,8	1	0,3	3	1,8		0,0	1	0,9	1	1,3	7
MIB-HIB		0,0	3	0,8	3	1,8		0,0		0,0		0	6
VBD-LEISHCUT		0,0	3	0,8		0,0	1	1,2	1	0,9		0	5
MTA-ROTA		0,0	2	0,5		0,0	1	1,2		0,0	1	1,3	4
ASPERGILLOSI	1	1,8		0,0		0,0		0,0	1	0,9	1	1,3	3
VBD-LYME		0,0	1	0,3		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
SEIEVA-EPATITE B		0,0	1	0,3	1	0,6		0,0		0,0		0	2
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
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
MENINGOENCEFALITI VIRALI		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 PREMAL 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](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