



In questo numero:

- Focus: Piano Regionale Arboviroosi 2026: Chikungunya, Dengue e Zika
- 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 18-2026

Piano Regionale Arboviroosi 2026: Chikungunya, Dengue e Zika

Dal primo maggio 2026 entrano ufficialmente in vigore le misure straordinarie previste dal Piano regionale di sorveglianza e controllo delle arboviroosi 2026.

Cosa sono le arboviroosi

Le malattie trasmesse da vettori costituiscono un importante problema di sanità pubblica: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che ogni anno causino oltre 1 miliardo di casi umani ed 1 milione di morti rappresentando circa il 17% dei casi totali di malattie trasmissibili.

Piano regionale di Sorveglianza e Controllo delle Arboviroosi

Con la Delibera di Giunta Regionale n. 560 del 20 aprile 2026 la Regione Emilia-Romagna ha approvato il Piano Regionale di Sorveglianza e Controllo delle Arboviroosi 2026. Il Piano definisce la strategia di prevenzione per contrastare la possibile diffusione delle infezioni di Chikungunya, Dengue e Zika virus trasmessi dalla zanzara tigre – *Aedes albopictus*, e delle infezioni da West Nile virus, trasmesso dalla zanzara comune – *Culex pipiens*. La sorveglianza sanitaria, che si svolge tutto l'anno, viene potenziata nel periodo di attività dei vettori e, in particolare, nel periodo 1° maggio – 31 ottobre.

Misure di contrasto alla diffusione locale di malattie trasmesse da *Aedes albopictus*

Il rischio di trasmissione autoctona di Chikungunya, Dengue e Zika è elevato anche nel nostro territorio, vista la grande densità di zanzara tigre e i frequenti spostamenti delle persone in Paesi dove queste malattie sono endemiche. L'individuazione più precoce possibile dei casi sospetti rientra tra i cardini della strategia di prevenzione.

Quando si è in presenza di un caso, anche solo sospetto, di Dengue, Chikungunya o Zika deve essere attivato, entro 24 ore dalla segnalazione, un protocollo straordinario che prevede azioni distinte per i casi importati, autoctoni e in presenza di focolai.

Quando sospettare una infezione da Chikungunya, Dengue e Zika?

Il Ministero della Salute con Circolare del 28 aprile 2026 sottolinea l'importanza dell'approccio sindromico per la diagnosi precoce delle arboviroosi. Nel paziente con sindrome febbrile acuta o recente storia di febbre, durante la stagione di attività dei vettori, può essere utile riferirsi ai seguenti profili sindromici febbrili con o senza coinvolgimento d'organo per porre il sospetto.

- **Sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre) con rash**
- **Sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre) con dolore articolare:** il binomio febbre acuta (o recente storia di febbre) e artralgie importanti o invalidanti, soprattutto se simmetriche e sproporzionate rispetto al quadro febbrile, può essere suggestivo per chikungunya.
- **Sindromi febbrili acute (o recente storia di febbre) con coinvolgimento d'organo:** la presenza di una sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre) con coinvolgimento epatico e comparsa di dolore addominale, nausea/vomito o segni di versamento addominale entra in diagnosi differenziale di infezione da DENV. Il coinvolgimento cardiaco diagnosticato come nuova insorgenza di miocardite, aritmie o disfunzioni ventricolari insorte durante la stagione estiva senza altra eziologia, deve orientare verso una infezione da arbovirus.
- **Sindromi febbrili acute aggregate (cluster):** la comparsa ravvicinata di più casi febbrili nella stessa famiglia, nello stesso edificio, quartiere o comunità rappresenta un segnale cruciale. Anche in assenza di rash o artralgie, un cluster febbrile estivo non spiegato deve far pensare a una possibile circolazione locale di arbovirus.

Segnalare i casi sospetti di Chikungunya, Dengue e Zika

La tempestività della segnalazione, anche al solo sospetto, è cruciale al fine di mettere in atto le misure di contenimento descritte sopra. Per le modalità di segnalazione si veda apposito paragrafo in calce al bollettino.

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

Malattia	13-23/03/2026 - 29/03/2026	14-30/03/2026 - 05/04/2026	15-06/04/2026 - 12/04/2026	16-13/04/2026 - 19/04/2026	17-20/04/2026 - 26/04/2026	18-27/04/2026 - 03/05/2026	Totale	
SCABBIA	38	24	17	20	22	14	427	
MST-GONOCOCCICA	1	6	4	6	10	13	136	
SCARLATTINA	12	11	2	6	8	10	124	
MST-CHLAMYDIAE	1	3	2	3	7	8	114	
MST-HPV		2	1	4	11	24	114	
MTA-NORO	6	1	1		2		93	
MST-SIFILIDE	4	4	1	4	3	5	76	
CLOSTRIDIODES	5	4	4	3	4		50	
MTA-CAMPY	3	3	3	2	4	3	50	
COVID-19	2	1	3			1	46	
MIB-PNEUMO		2	4	3	5	1	41	
VHZ	2		3	1	3	3	40	
PEDICULOSI		3	1	2	3	2	40	
POLMONITE-BAT		1	3			2	36	
MST-ALTRE	1	2		1	5	4	32	
VRS	2		2	1			29	
MTA-SALMONELLA	3	1	2	1	2	1	28	
MTA-ALTRE			5			2	19	
TBC	1					1	17	
DERMATOFITOSI				1			16	
LEGIONELLOSI	1	1	1	1	1	1	15	
INFLUENZA							14	
VBD-DENGUE	2			1	1		10	
MIB-STREP				2			9	
SEIEVA-EPATITE A	3	1	2	1		1	9	
VBD-MALARIA				1	2	2	7	
MIB-HIB		1			1		7	
VBD-LEISHCUT			1				5	
MTA-ROTA		1			1		5	
ASPERGILLOSI						1	4	
VBD-LYME	1					1	4	
MENINGOENCEFALITI VIRALI					1		3	
MIB-LIST							3	
VBD-CHIKUN							2	
BRUCELLOSI							2	
MTA-ECOLI							2	
SEIEVA-EPATITE B							2	
MONONUCLEOSI						1	2	
TOTALE	88	72	62	65	102	96	1644	

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	5	133056	3,8
	65+ anni	10	219637	4,6
MIB	00-04 anni	3	30303	9,9
	05-14 anni	1	73827	1,4
	15-24 anni		81368	
	25-34 anni		99372	
	35-44 anni	3	111441	2,7
	45-54 anni	5	140578	3,6
	55-64 anni	11	133056	8,3
	65+ anni	39	219637	17,8
MST	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	83	81368	102,0
	25-34 anni	193	99372	194,2
	35-44 anni	98	111441	87,9
	45-54 anni	54	140578	38,4
	55-64 anni	30	133056	22,5
	65+ anni	18	219637	8,2
MTA	00-04 anni	14	30303	46,2
	05-14 anni	35	73827	47,4
	15-24 anni	33	81368	40,6
	25-34 anni	18	99372	18,1
	35-44 anni	29	111441	26,0
	45-54 anni	11	140578	7,8
	55-64 anni	13	133056	9,8
	65+ anni	42	219637	19,1
SCABBIA	00-04 anni	31	30303	102,3
	05-14 anni	52	73827	70,4
	15-24 anni	135	81368	165,9
	25-34 anni	76	99372	76,5
	35-44 anni	43	111441	38,6
	45-54 anni	40	140578	28,5
	55-64 anni	12	133056	9,0
	65+ anni	38	219637	17,3
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	2	140578	1,4
	55-64 anni	2	133056	1,5
	65+ anni	1	219637	0,5
VBD	00-04 anni		30303	
	05-14 anni	1	73827	1,4
	15-24 anni	2	81368	2,5
	25-34 anni	6	99372	6,0
	35-44 anni	7	111441	6,3
	45-54 anni	4	140578	2,8
	55-64 anni	5	133056	3,8
	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 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	56	99,7	229	58,4	49	29,7	29	34,5	47	41,7	24	30,2	427
MST-GONOCOCCICA		0,0	197	50,3	9	5,4	2	2,4	13	11,5	1	1,3	136
SCARLATTINA	3	5,3	51	13,0	21	12,7	18	21,4	16	14,2	15	18,9	124
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	86	21,9	9	5,4	7	8,3	14	12,4	7	8,8	114
MST-HPV	2	3,6	152	38,8	22	13,3	18	21,4	16	14,2	18	22,7	114
MTA-NORO	2	3,6	25	6,4	10	6,1	4	4,8	51	45,2	1	1,3	93
MST-SIFILIDE	7	12,5	72	18,4	5	3,0	12	14,3	16	14,2	3	3,8	76
CLOSTRIDIODES	5	8,9	27	6,9	5	3,0	1	1,2	3	2,7	9	11,3	50
MTA-CAMPY	5	8,9	19	4,8	10	6,1	4	4,8	7	6,2	5	6,3	50
COVID-19	3	5,3	22	5,6	6	3,6	2	2,4	7	6,2	6	7,6	46
MIB-PNEUMO	3	5,3	19	4,8	7	4,2	4	4,8	3	2,7	5	6,3	41
VHZ	1	1,8	18	4,6	8	4,8	12	14,3	1	0,9		0,0	40
PEDICULOSI	3	5,3	18	4,6	8	4,8	10	11,9	2	1,8	3	3,8	40
POLMONITE-BAT	2	3,6	19	4,8	4	2,4	4	4,8	2	1,8	5	6,3	36
MST-ALTRE	2	3,6	45	11,5	4	2,4	2	2,4	6	5,3	4	5,0	32
VRS		0,0	14	3,6	5	3,0	1	1,2	3	2,7	6	7,6	29
MTA-SALMONELLA	2	3,6	9	2,3	8	4,8	2	2,4	3	2,7	4	5,0	28
MTA-ALTRE		0,0	8	2,0	5	3,0		0,0	1	0,9	5	6,3	19
TBC	1	1,8	9	2,3	2	1,2	2	2,4	1	0,9	2	2,5	17
DERMATOFITOSI	1	1,8	11	2,8	1	0,6	2	2,4		0,0	1	1,3	16
LEGIONELLOSI	1	1,8	8	2,0	2	1,2	2	2,4	1	0,9	1	1,3	15
INFLUENZA	1	1,8	3	0,8	7	4,2		0,0	3	2,7		0,0	14
VBD-DENGUE		0,0	6	1,5	4	2,4	2	2,4	4	3,5	4	5,0	10
MIB-STREP	1	1,8	5	1,3		0,0		0,0	3	2,7		0	9
SEIEVA-EPATITE A	1	1,8	2	0,5	3	1,8		0,0	2	1,8	1	1,3	9
VBD-MALARIA		0,0	3	0,8	1	0,6	1	1,2		0,0	2	2,5	7
MIB-HIB	1	1,8	3	0,8	3	1,8		0,0		0,0		0	7
VBD-LEISHCUT		0,0	3	0,8		0,0	1	1,2	1	0,9		0	5
MTA-ROTA		0,0	3	0,8		0,0	1	1,2		0,0	1	1,3	5
ASPERGILLOSI	2	3,6		0,0		0,0		0,0	1	0,9	1	1,3	4
VBD-LYME		0,0	1	0,3	1	0,6		0,0	1	0,9	1	1,3	4
MENINGOENCEFALITI VIRALI		0,0	1	0,3	1	0,6		0,0		0,0	1	1,3	3
MIB-LIST		0,0	2	0,5	1	0,6		0,0		0,0		0	3
VBD-CHIKUN		0,0		0,0	4	2,4		0,0		0,0		0	2
BRUCELLOSI	1	1,8		0,0		0,0	1	1,2		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
MONONUCLEOSI		0,0		0,0	1	0,6	1	1,2		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

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