



In questo numero:

- Focus: Malattia da Ebola causata da Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda
- 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 20-2026

Malattia da Ebola causata da Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda

Il 5 maggio 2026, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata allertata di un'epidemia ad alta mortalità di malattia sconosciuta nella Zona Sanitaria di Mongbwalu, provincia di Ituri, Repubblica Democratica del Congo (RDC), inclusi decessi tra gli operatori sanitari. Il 14 maggio 2026, l'Institut national de recherche biomédicale (INRB) di Kinshasa ha analizzato 13 campioni di sangue dalla Zona Sanitaria di Rwampara, provincia di Ituri. L'analisi di laboratorio ha confermato la malattia da Bundibugyo (BVD) in otto di questi campioni il 15 maggio, una specie di Ebola.

Il 15 maggio 2026, il Ministero della Sanità Pubblica, dell'Igiene e del Welfare Sociale della RDC ha ufficialmente dichiarato la 17^a epidemia di malattia da Ebola nella RDC.

Contemporaneamente, il Ministero della Salute ugandese ha confermato un'epidemia di BVD dopo l'identificazione di un caso importato dalla RDC, un uomo congolese morto nella capitale Kampala.

Il 16 maggio 2026, il Direttore Generale dell'OMS, dopo aver consultato gli Stati Parte in cui si sa che l'evento si sta attualmente verificando, ha stabilito che la malattia da Ebola causata dal virus Bundibugyo in RDC e Uganda costituisce un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale (PHEIC), come definito nelle disposizioni della RSI.

Epidemiologia

La malattia da Bundibugyo (BVD) è una forma grave e spesso fatale di malattia da Ebola causata dal virus Bundibugyo, una delle specie di Orthoebolavirus. Si tratta di una malattia zoonotica, con i pipistrelli frugivori sospettati di essere il serbatoio naturale. L'infezione umana avviene tramite contatto stretto con il sangue o le secrezioni della fauna infetta, come pipistrelli o primati non umani, e successivamente si diffonde da persona a persona tramite il contatto diretto con il sangue, le secrezioni, gli organi o altri fluidi corporei di individui infetti o superfici contaminate. La trasmissione è particolarmente amplificata negli

ambienti sanitari quando le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) sono inadeguate e durante pratiche funerarie non sicure che coinvolgono il contatto diretto con il defunto.

Il periodo di incubazione per la BVD varia da 2 a 21 giorni e gli individui di solito non sono infettivi fino all'insorgenza dei sintomi. I sintomi iniziali sono aspecifici, tra cui febbre, stanchezza, dolore muscolare, mal di testa e mal di gola, che complicano la diagnosi clinica e possono ritardare la diagnosi. Questi progredissero verso sintomi gastrointestinali, disfunzioni degli organi e, in alcuni casi, manifestazioni emorragiche. I tassi di letalità nelle ultime due epidemie di BVD, segnalate in Uganda e nella RDC nel 2007 e 2012, sono variate tra circa il 30% e il 50%.

Misure di contenimento

Nessun paese dovrebbe chiudere i propri confini o imporre restrizioni ai viaggi e al commercio. Tali misure sono solitamente adottate per paura e senza fondamento scientifico. Spingono il movimento di persone e merci verso attraversamenti di frontiera informali che non sono monitorati, aumentando così le possibilità di diffusione di malattie.

Le autorità nazionali dovrebbero collaborare con le compagnie aeree e altre industrie del trasporto e del turismo per garantire che non superino i consigli dell'OMS sul traffico internazionale.

Gli Stati Parti dovrebbero fornire ai viaggiatori verso le aree colpite dalla malattia e a rischio colpite dal virus Bundibugyo informazioni rilevanti sui rischi, misure per minimizzare tali rischi e consigli per gestire una possibile esposizione.

Gli Stati dovrebbero essere pronti a facilitare l'evacuazione e il rimpatrio dei cittadini (ad esempio operatori sanitari) che sono stati esposti alla malattia da Bundibugyo. Il controllo degli ingressi negli aeroporti o in altri punti d'ingresso al di fuori della regione interessata non è considerato necessario per i passeggeri di ritorno da aree a rischio.

Il Ministero della Salute con apposita Circolare ha dato indicazioni s USMAF e Regioni per la riattivazione delle consuete modalità di sorveglianza per cittadini e operatori sanitari di rientro dalle aree interessate.

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

Malattia	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	19-04/05/2026 - 10/05/2026	Totale	
SCABBIA	24	17	20	22	14	14	441	
MST-GONOCOCCICA	6	4	6	10	13	11	147	
MST-HPV	2	1	4	11	24	18	132	
SCARLATTINA	11	2	6	8	10	6	130	
MST-CHLAMYDIAE	3	2	3	7	8	7	121	
MTA-NORO	1	1		2			93	
MST-SIFILIDE	4	1	4	3	5	6	82	
CLOSTRIDIODES	4	4	3	4		6	56	
MTA-CAMPY	3	3	2	4	3	3	53	
COVID-19	1	3			1		47	
PEDICULOSI	3	1	2	3	2	4	44	
MIB-PNEUMO	2	4	3	5	1	3	44	
VHZ		3	1	3	3	2	42	
POLMONITE-BAT	1	3		2	1	1	37	
MST-ALTRE	2		1	5	4	2	34	
MTA-SALMONELLA	1	2	1	2	1	2	30	
VRS		2	1				29	
MTA-ALTRE		5		2			19	
TBC				1			17	
LEGIONELLOSI	1	1	1	1	1	2	17	
DERMATOFITOSI			1				16	
INFLUENZA							14	
MIB-STREP			2			1	10	
VBD-DENGUE			1	1			10	
SEIEVA-EPATITE A	1	2	1		1		9	
MIB-HIB	1			1		1	8	
VBD-MALARIA			1	2	2	1	8	
VBD-LEISHCUT		1					5	
MTA-ROTA	1			1			5	
ASPERGILLOSI					1		4	
VBD-LYME					1		4	
MENINGOENCEFALITI VIRALI				1			3	
MIB-LIST							3	
VBD-CHIKUN							2	
BRUCELLOSI							2	
PERTOSSE						1	2	
MTA-ECOLI							2	
SEIEVA-EPATITE B							2	
TOTALE	72	62	65	102	96	92	1736	

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	1	99372	1,0
	35-44 anni		111441	
	45-54 anni		140578	
	55-64 anni	5	133056	3,8
	65+ anni	11	219637	5,0
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	14	133056	10,5
	65+ anni	41	219637	18,7
MST	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	89	81368	109,4
	25-34 anni	214	99372	215,4
	35-44 anni	107	111441	96,0
	45-54 anni	60	140578	42,7
	55-64 anni	31	133056	23,3
	65+ anni	19	219637	8,7
MTA	00-04 anni	14	30303	46,2
	05-14 anni	37	73827	50,1
	15-24 anni	33	81368	40,6
	25-34 anni	19	99372	19,1
	35-44 anni	29	111441	26,0
	45-54 anni	12	140578	8,5
	55-64 anni	13	133056	9,8
	65+ anni	43	219637	19,6
SCABBIA	00-04 anni	32	30303	105,6
	05-14 anni	52	73827	70,4
	15-24 anni	144	81368	177,0
	25-34 anni	78	99372	78,5
	35-44 anni	44	111441	39,5
	45-54 anni	41	140578	29,2
	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	8	111441	7,2
	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	240	61,2	50	30,3	29	34,5	48	42,6	24	30,2	441
MST-GONOCOCCICA		0,0	210	53,6	14	8,5	3	3,6	13	11,5	1	1,3	147
MST-HPV	4	7,1	178	45,4	24	14,5	18	21,4	22	19,5	18	22,7	132
SCARLATTINA	3	5,3	55	14,0	21	12,7	20	23,8	16	14,2	15	18,9	130
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	89	22,7	10	6,1	9	10,7	14	12,4	8	10,1	121
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	78	19,9	5	3,0	14	16,7	16	14,2	3	3,8	82
CLOSTRIDIOIDES	5	8,9	32	8,2	6	3,6	1	1,2	3	2,7	9	11,3	56
MTA-CAMPY	5	8,9	20	5,1	10	6,1	5	6,0	8	7,1	5	6,3	53
COVID-19	3	5,3	23	5,9	6	3,6	2	2,4	7	6,2	6	7,6	47
PEDICULOSI	4	7,1	21	5,4	8	4,8	10	11,9	2	1,8	3	3,8	44
MIB-PNEUMO	3	5,3	21	5,4	7	4,2	5	6,0	3	2,7	5	6,3	44
VHZ	1	1,8	20	5,1	8	4,8	12	14,3	1	0,9		0,0	42
POLMONITE-BAT	2	3,6	20	5,1	4	2,4	4	4,8	2	1,8	5	6,3	37
MST-ALTRE	2	3,6	47	12,0	6	3,6	2	2,4	6	5,3	4	5,0	34
MTA-SALMONELLA	3	5,3	9	2,3	8	4,8	2	2,4	4	3,5	4	5,0	30
VRS		0,0	14	3,6	5	3,0	1	1,2	3	2,7	6	7,6	29
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
LEGIONELLOSI	2	3,6	8	2,0	3	1,8	2	2,4	1	0,9	1	1,3	17
DERMATOFITOSI	1	1,8	11	2,8	1	0,6	2	2,4		0,0	1	1,3	16
INFLUENZA	1	1,8	3	0,8	7	4,2		0,0	3	2,7		0,0	14
MIB-STREP	1	1,8	5	1,3		0,0		0,0	4	3,5		0,0	10
VBD-DENGUE		0,0	6	1,5	4	2,4	2	2,4	4	3,5	4	5	10
SEIEVA-EPATITE A	1	1,8	2	0,5	3	1,8		0,0	2	1,8	1	1,3	9
MIB-HIB	1	1,8	4	1,0	3	1,8		0,0		0,0		0,0	8
VBD-MALARIA		0,0	3	0,8	1	0,6	2	2,4		0,0	2	2,5	8
VBD-LEISHCUT		0,0	3	0,8		0,0	1	1,2	1	0,9		0,0	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		0,0	3
VBD-CHIKUN		0,0		0,0	4	2,4		0,0		0,0		0,0	2
BRUCELLOSI	1	1,8		0,0		0,0	1	1,2		0,0		0,0	2
PERTOSSE		0,0	2	0,5		0,0		0,0		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		0,0	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