



In questo numero:

- Focus: Malattia da Ebola, Democratic Republic of the Congo & Uganda - Aggiornamento
- 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 21-2026

Malattia da Ebola causata, Democratic Republic of the Congo & Uganda- Aggiornamento (24 maggio 2026)

L'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD), continua a evolvere nella Repubblica Democratica del Congo (RDC) e in Uganda, con aumento dei casi, ampliamento geografico e trasmissione transfrontaliera documentata.

Al 24 maggio 2026 la RDC ha notificato 906 casi sospetti e 223 decessi sospetti (letalità apparente 24,6%). Dei 295 campioni analizzati, 105 casi e 10 decessi sono stati confermati in laboratorio. In Uganda sono stati confermati 7 casi, incluso un decesso. Complessivamente, nei due Paesi, sono stati confermati 112 casi e 11 decessi.

L'epidemia rimane concentrata nella provincia dell'Ituri, che rappresenta circa il 90% dei casi confermati. Le zone sanitarie maggiormente interessate sono Rwampara, Bunia e Mongbwalu. Quest'ultima emerge come il principale nodo di trasmissione, in stretta relazione con corridoi di mobilità associati alle attività minerarie artigianali e industriali. Analisi geospaziali suggeriscono che tali flussi abbiano favorito una circolazione silente del virus prima dell'identificazione ufficiale dell'evento epidemico.

L'espansione geografica prosegue con il coinvolgimento di 13 zone sanitarie distribuite tra Ituri, Nord Kivu e Sud Kivu.

In Uganda tutti i casi confermati sono stati rilevati a Kampala e risultano epidemiologicamente collegati all'evento congolese. Tra questi figurano operatori sanitari, un autista coinvolto nel trasporto del caso indice e cittadini congolesi che avevano attraversato il confine per ricevere cure mediche.

Contact tracing

Le attività di contact tracing rappresentano una delle principali criticità. In RDC sono stati identificati 2.231 contatti, ma solo il 19,3% risultava monitorato nelle 24 ore precedenti la rilevazione. In Uganda sono invece in follow-up 311 contatti. Le difficoltà operative sono legate all'insicurezza, alla mobilità delle popolazioni

coinvolte nelle attività minerarie, alla presenza di attraversamenti transfrontalieri frequenti e alla limitata disponibilità di personale formato.

Ulteriori ostacoli al controllo dell'epidemia derivano dalla resistenza comunitaria, dalla diffusione di disinformazione e da episodi di violenza contro strutture sanitarie e operatori. In alcune aree sono stati segnalati rifiuti delle cure, fughe dai centri di trattamento e opposizione alle procedure di sepoltura sicura, fattori che aumentano il rischio di trasmissione non rilevata.

Attività di risposta

Le attività di risposta continuano a essere coordinate da OMS, Africa CDC e partner internazionali attraverso una struttura continentale di gestione dell'emergenza. Sono stati potenziati sorveglianza epidemiologica, screening ai punti di ingresso, diagnostica di laboratorio, capacità di isolamento e trattamento dei casi, misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), nonché interventi di comunicazione del rischio e coinvolgimento delle comunità. Oltre 122.000 persone sono state raggiunte da attività informative e di sensibilizzazione.

Rischio di diffusione

L'OMS valuta il rischio associato all'evento come molto elevato a livello nazionale nella RDC e alto a livello regionale, considerando la persistenza della trasmissione comunitaria, la presenza di casi importati, le difficoltà nel tracciamento dei contatti e l'intensa mobilità transfrontaliera. Particolare attenzione è rivolta ai Paesi confinanti, tra cui Sud Sudan, Kenya, Tanzania, Rwanda, Burundi e Repubblica Centrafricana, dove sono in corso attività di rafforzamento della preparedness.

Nel complesso, il quadro epidemiologico indica una trasmissione ancora attiva e probabilmente sostenuta, favorita da ritardi diagnostici, incompletezza del contact tracing e condizioni umanitarie complesse. Le autorità sanitarie internazionali raccomandano il rafforzamento delle capacità di individuazione precoce, isolamento e gestione dei casi, oltre all'intensificazione della sorveglianza nelle aree ad alto rischio e lungo i principali corridoi di mobilità regionale.

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

Malattia	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	20-11/05/2026 - 17/05/2026	21-18/05/2026 - 24/05/2026	Totale	
SCABBIA	20	22	14	14	9	13	463	
MST-GONOCOCCICA	6	10	13	11	8	12	167	
MST-HPV	4	11	24	18	22	8	162	
SCARLATTINA	6	8	10	6	7	10	148	
MST-CHLAMYDIAE	3	7	8	7	13	8	142	
MTA-NORO		2					93	
MST-SIFILIDE	4	3	5	6	4	3	89	
CLOSTRIDIODES	3	4		6	3	2	61	
MTA-CAMPY	2	4	3	3	3	1	57	
PEDICULOSI	2	3	2	4	1	3	48	
COVID-19		1		1			47	
MIB-PNEUMO	3	5	1	3	1	2	47	
VHZ	1	3	3	2	1		43	
MST-ALTRE	1	5	4	2	2	4	40	
POLMONITE-BAT		2	1	1			37	
MTA-SALMONELLA	1	2	1	2	1	1	32	
VRS	1						29	
DERMATOFITOSI	1				1	4	21	
LEGIONELLOSI	1	1	1	2	2	2	21	
TBC		1				3	20	
MTA-ALTRE		2					19	
INFLUENZA					1		15	
MIB-STREP	2			1			10	
VBD-DENGUE	1	1					10	
VBD-MALARIA	1	2	2	1	1		9	
SEIEVA-EPATITE A	1		1				9	
MIB-HIB		1		1			8	
MTA-ROTA		1			1	1	7	
VBD-LEISHCUT							5	
MIB-LIST					1		4	
ASPERGILLOSI			1				4	
VBD-LYME			1				4	
MENINGOENCEFALITI VIRALI		1					3	
MONONUCLEOSI			1		1		3	
SEIEVA-EPATITE B						1	3	
VBD-CHIKUN							2	
BRUCELLOSI							2	
PERTOSSE				1			2	
TOTALE	65	102	96	92	84	80	1900	

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	1	140578	0,7
	55-64 anni	5	133056	3,8
	65+ anni	14	219637	6,4
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	4	111441	3,6
	45-54 anni	5	140578	3,6
	55-64 anni	15	133056	11,3
	65+ anni	43	219637	19,6
MST	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	108	81368	132,7
	25-34 anni	252	99372	253,6
	35-44 anni	126	111441	113,1
	45-54 anni	65	140578	46,2
	55-64 anni	34	133056	25,6
	65+ anni	19	219637	8,7
MTA	00-04 anni	16	30303	52,8
	05-14 anni	39	73827	52,8
	15-24 anni	34	81368	41,8
	25-34 anni	20	99372	20,1
	35-44 anni	29	111441	26,0
	45-54 anni	13	140578	9,2
	55-64 anni	14	133056	10,5
	65+ anni	45	219637	20,5
SCABBIA	00-04 anni	33	30303	108,9
	05-14 anni	53	73827	71,8
	15-24 anni	156	81368	191,7
	25-34 anni	81	99372	81,5
	35-44 anni	47	111441	42,2
	45-54 anni	41	140578	29,2
	55-64 anni	14	133056	10,5
	65+ anni	38	219637	17,3
TB	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	5	81368	6,1
	25-34 anni	6	99372	6,0
	35-44 anni	2	111441	1,8
	45-54 anni	3	140578	2,1
	55-64 anni	3	133056	2,3
	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	6	133056	4,5
	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 2026
	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	59	105,0	252	64,3	51	30,9	30	35,7	52	46,1	26	32,8	463
MST-GONOCOCCICA		0,0	239	61,0	16	9,7	5	6,0	13	11,5	1	1,3	167
MST-HPV	4	7,1	224	57,1	30	18,2	20	23,8	26	23,1	20	25,2	162
SCARLATINA	3	5,3	61	15,6	23	13,9	24	28,6	21	18,6	16	20,2	148
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	105	26,8	13	7,9	11	13,1	16	14,2	9	11,3	142
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	89	22,7	5	3,0	14	16,7	16	14,2	4	5,0	89
CLOSTRIDIOIDES	6	10,7	34	8,7	6	3,6	1	1,2	3	2,7	11	13,9	61
MTA-CAMPY	5	8,9	20	5,1	11	6,7	6	7,1	8	7,1	7	8,8	57
PEDICULOSI	4	7,1	22	5,6	10	6,1	10	11,9	2	1,8	4	5,0	48
COVID-19	3	5,3	23	5,9	6	3,6	2	2,4	7	6,2	6	7,6	47
MIB-PNEUMO	3	5,3	21	5,4	8	4,8	5	6,0	4	3,5	6	7,6	47
VHZ	1	1,8	20	5,1	8	4,8	12	14,3	2	1,8		0,0	43
MST-ALTRE	2	3,6	53	13,5	6	3,6	2	2,4	10	8,9	6	7,6	40
POLMONITE-BAT	2	3,6	20	5,1	4	2,4	4	4,8	2	1,8	5	6,3	37
MTA-SALMONELLA	3	5,3	10	2,6	9	5,4	2	2,4	4	3,5	4	5,0	32
VRS		0,0	14	3,6	5	3,0	1	1,2	3	2,7	6	7,6	29
DERMATOFITOSI	1	1,8	15	3,8	1	0,6	3	3,6		0,0	1	1,3	21
LEGIONELLOSI	2	3,6	9	2,3	3	1,8	3	3,6	3	2,7	1	1,3	21
TBC	1	1,8	11	2,8	2	1,2	2	2,4	2	1,8	2	2,5	20
MTA-ALTRE		0,0	8	2,0	5	3,0		0,0	1	0,9	5	6,3	19
INFLUENZA	1	1,8	3	0,8	7	4,2	1	1,2	3	2,7		0,0	15
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
VBD-MALARIA		0,0	3	0,8	1	0,6	2	2,4	1	0,9	2	2,5	9
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	8
MTA-ROTA		0,0	4	1,0	1	0,6	1	1,2		0,0	1	1,3	7
VBD-LEISHCUT		0,0	3	0,8		0,0	1	1,2	1	0,9		0	5
MIB-LIST	1	1,8	2	0,5	1	0,6		0,0		0,0		0	4
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
MONONUCLEOSI		0,0		0,0	2	1,2	1	1,2		0,0		0	3
SEIEVA-EPATITE B		0,0	1	0,3	2	1,2		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
PERTOSSE		0,0	2	0,5		0,0		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