



In questo numero:

- Focus: Epidemia di hantavirus su una nave da crociera – Sud Atlantico – aggiornamento al 10 giugno 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 24-2026

Epidemia di hantavirus su una nave da crociera – Sud Atlantico – 2026

Aggiornamento Al 10 giugno 2026, un caso precedentemente segnalato come probabile di ANDV, che coinvolgeva un individuo a Tristan de Cunha esposto sulla nave, è stato confermato dai test di laboratorio (UKHSA, OMS).

Questo caso è ora stato riclassificato come confermato.

Al 11 giugno, sono stati segnalati un totale di 13 casi, di cui 12 confermati e uno probabile.

Contesto

Il 2 maggio 2026, i Paesi Bassi hanno informato l'ECDC di un focolaio di eziologia sconosciuta su una nave da crociera sotto bandiera olandese, il M/V Hondius. La nave aveva effettuato una crociera nell'Atlantico meridionale dopo essere partita dall'Argentina il 1° aprile e si dirigeva verso Capo Verde.

La crociera seguiva un itinerario con soste in Antartide continentale, Georgia del Sud, Isola Nightingale, Tristan da Cunha, Sant'Elena e Isola di Ascensione, con Capo Verde come prossimo porto di scalo.

Un totale di 149 persone sono salite a bordo all'inizio del viaggio, tra cui 88 passeggeri e 61 membri dell'equipaggio.

Passeggeri e membri dell'equipaggio rappresentavano 23 nazionalità, tra cui i seguenti nove paesi UE/SEE e altri: Argentina, Australia, Belgio, Canada, Francia, Germania, Grecia, Guatemala, India, Irlanda, Giappone, Montenegro, Paesi Bassi, Nuova Zelanda, Filippine, Polonia, Portogallo, Federazione Russa, Spagna, Turchia, Ucraina, Regno Unito e Stati Uniti. La nave da crociera M/V Hondius è arrivata a Tenerife, Isole Canarie, il 10 maggio, dove un totale di 122 persone (compresi 87 passeggeri e 35 membri dell'equipaggio) sono sbarcate dalla nave e successivamente sono state rimpatriate tramite voli di evacuazione tra il 10 e l'11 maggio.

Dopo le evacuazioni, la nave ha lasciato Tenerife l'11 maggio e è arrivata a Rotterdam, Paesi Bassi, il 18 maggio con 27 persone a bordo. I restanti individui sono sbarcati e la nave ha subito pulizia e disinfezione.

L'analisi preliminare delle sequenze genomiche di alcuni dei casi positivi ha confermato un alto livello di somiglianza genetica tra gli isolati, indicando probabilmente un evento iniziale di spillover zoonotico seguito da trasmissione da uomo a uomo. Ulteriori risultati dalle sequenze genomiche sono in attesa.

Valutazione ECDC

La trasmissione di persona a persona dell'ANDV è stata documentata solo dopo contatti stretti e prolungati. L'ipotesi attuale è che alcuni passeggeri siano stati esposti all'ANDV mentre erano in Argentina (dove l'ANDV è endemico) prima di salire sulla nave e potrebbero successivamente aver trasmesso il virus ad altri passeggeri a bordo.

Le autorità sanitarie dei paesi che hanno ricevuto i passeggeri e l'equipaggio al rientro dopo lo sbarco stanno implementando misure di controllo e prevenzione (ad esempio l'uso del corretto equipaggiamento di protezione individuale, quarantena, test, isolamento dei casi, ecc.) per limitare la possibile diffusione dell'infezione alla popolazione generale.

L'antivirus circola in alcune regioni del mondo, compresa l'America del Sud, causando sia infezioni sporadiche sia focolai negli esseri umani.

I primi casi documentati di infezione da ANDV nell'uomo sono stati riportati nel 1996 in Argentina, causando la sindrome polmonare da hantavirus (HPS).

In Europa, due casi di infezione da ANDV con HPS sono stati rilevati in viaggiatori rientrati in Svizzera dall'America del Sud nel 2016.

Il serbatoio naturale per l'ANDV non è presente in Europa, quindi non ci si aspetta che venga introdotto nella popolazione di roditori né una possibile trasmissione da roditori a esseri umani in Europa.

Il rischio per la popolazione generale nell'UE/SEE dalla diffusione dell'ANDV a partire da questo focolaio sulla nave da crociera resta molto basso.

Attualmente, la probabilità che l'ANDV colpisca la popolazione di donatori di sostanze di origine umana (SoHO) nel contesto di questo focolaio è considerata trascurabile.

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

Malattia	19-04/05/2026 - 10/05/2026	20-11/05/2026 - 17/05/2026	21-18/05/2026 - 24/05/2026	22-25/05/2026 - 31/05/2026	23-01/06/2026 - 07/06/2026	24-08/06/2026 - 14/06/2026	Totale	
SCABBIA	14	9	13	15	14	15	507	
MST-HPV	18	22	8	11	6	9	188	
MST-GONOCOCCICA	11	8	12	7	3	2	179	
SCARLATTINA	6	7	10	2	5	2	157	
MST-CHLAMYDIAE	7	13	8	9	2	2	155	
MST-SIFILIDE	6	4	3	10	2	4	105	
MTA-NORO							93	
MTA-CAMPY	3	3	1	2	5	6	70	
CLOSTRIDIODES	6	3	2	1	2	2	66	
MIB-PNEUMO	3	1	2	1	2	2	52	
PEDICULOSI	4	1	3		3	1	52	
VHZ	2	1		3	1	3	50	
COVID-19	1			1			48	
MST-ALTRE	2	2	4	2	2		44	
POLMONITE-BAT	1					1	38	
MTA-SALMONELLA	2	1	1			1	33	
VRS							30	
LEGIONELLOSI	2	2	2	3	3		27	
DERMATOFITOSI		1	4			2	23	
TBC			4		1		22	
MTA-ALTRE							19	
INFLUENZA		1					15	
MIB-STREP	1				1	1	12	
VBD-MALARIA	1	1				2	11	
VBD-DENGUE							10	
MIB-HIB	1						9	
VBD-LYME					3	2	9	
SEIEVA-EPATITE A							9	
MTA-ROTA		1	1				7	
VBD-LEISHCUT				1			6	
MENINGOENCEFALITI VIRALI				1		1	5	
ASPERGILLOSI							4	
MONONUCLEOSI		1				1	4	
MIB-LIST		1					4	
MTA-SHIGH		1			1		3	
MIB-ALTRE					1		3	
SEIEVA-EPATITE B			1				3	
PERTOSSE	1				1		3	
MORBILLO			1	1			2	
VBD-CHIKUN							2	
BRUCELLOSI							2	
TOTALE	102	96	92	84	81	70	1972	

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	1	111441	0,9
	45-54 anni	1	140578	0,7
	55-64 anni	6	133056	4,5
MIB	65+ anni	18	219637	8,2
	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	7	140578	5,0
MST	55-64 anni	17	133056	12,8
	65+ anni	48	219637	21,9
	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	122	81368	149,9
	25-34 anni	278	99372	279,8
	35-44 anni	141	111441	126,5
MTA	45-54 anni	78	140578	55,5
	55-64 anni	37	133056	27,8
	65+ anni	21	219637	9,6
	00-04 anni	22	30303	72,6
	05-14 anni	40	73827	54,2
	15-24 anni	37	81368	45,5
	25-34 anni	22	99372	22,1
SCABBIA	35-44 anni	29	111441	26,0
	45-54 anni	13	140578	9,2
	55-64 anni	15	133056	11,3
	65+ anni	47	219637	21,4
	00-04 anni	38	30303	125,4
	05-14 anni	60	73827	81,3
	15-24 anni	166	81368	204,0
TB	25-34 anni	84	99372	84,5
	35-44 anni	52	111441	46,7
	45-54 anni	44	140578	31,3
	55-64 anni	17	133056	12,8
	65+ anni	46	219637	20,9
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
VBD	15-24 anni	6	81368	7,4
	25-34 anni	6	99372	6,0
	35-44 anni	3	111441	2,7
	45-54 anni	3	140578	2,1
	55-64 anni	3	133056	2,3
	65+ anni	1	219637	0,5
	00-04 anni		30303	
	05-14 anni	3	73827	4,1
	15-24 anni	2	81368	2,5
	25-34 anni	7	99372	7,0
	35-44 anni	9	111441	8,1
	45-54 anni	6	140578	4,3
	55-64 anni	6	133056	4,5
	65+ anni	6	219637	2,7

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	n casi
SCABBIA	61	108,6	273	69,6	61	36,9	34	40,5	55	48,8	30	37,8	507
MST-HPV	6	10,7	262	66,8	32	19,4	28	33,3	28	24,8	20	25,2	188
MST-GONOCOCCICA		0,0	252	64,3	18	10,9	7	8,3	13	11,5	2	2,5	179
SCARlattina	3	5,3	62	15,8	26	15,7	26	31,0	22	19,5	18	22,7	157
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	112	28,6	14	8,5	14	16,7	18	16,0	9	11,3	155
MST-SIFILIDE	9	16,0	107	27,3	7	4,2	14	16,7	18	16,0	4	5,0	105
MTA-NORO	2	3,6	25	6,4	10	6,1	4	4,8	51	45,2	1	1,3	93
MTA-CAMPY	5	8,9	27	6,9	12	7,3	8	9,5	10	8,9	8	10,1	70
CLOSTRIDIODES	6	10,7	36	9,2	7	4,2	1	1,2	4	3,5	12	15,1	66
MIB-PNEUMO	5	8,9	21	5,4	9	5,4	5	6,0	6	5,3	6	7,6	52
PEDICULOSI	5	8,9	27	6,9	10	6,1	10	11,9	2	1,8	4	5,0	52
VHZ	1	1,8	24	6,1	10	6,1	13	15,5	2	1,8		0,0	50
COVID-19	3	5,3	23	5,9	6	3,6	2	2,4	8	7,1	6	7,6	48
MST-ALTRE	2	3,6	61	15,6	6	3,6	2	2,4	10	8,9	6	7,6	44
POLMONITE-BAT	2	3,6	21	5,4	4	2,4	4	4,8	2	1,8	5	6,3	38
MTA-SALMONELLA	4	7,1	10	2,6	9	5,4	2	2,4	4	3,5	4	5,0	33
VRS		0,0	15	3,8	5	3,0	1	1,2	3	2,7	6	7,6	30
LEGIONELLOSI	2	3,6	12	3,1	3	1,8	5	6,0	3	2,7	2	2,5	27
DERMATOFITOSI	1	1,8	15	3,8	1	0,6	3	3,6	1	0,9	2	2,5	23
TBC	1	1,8	12	3,1	2	1,2	3	3,6	2	1,8	2	2,5	22
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	7	1,8		0,0		0,0	4	3,5		0,0	12
VBD-MALARIA		0,0	4	1,0	1	0,6	2	2,4	1	0,9	3	3,8	11
VBD-DENGUE		0,0	6	1,5	4	2,4	2	2,4	4	3,5	4	5	10
MIB-HIB	1	1,8	5	1,3	3	1,8		0,0		0,0		0	9
VBD-LYME		0,0	3	0,8	2	1,2		0,0	1	0,9	3	3,8	9
SEIEVA-EPATITE A	1	1,8	2	0,5	3	1,8		0,0	2	1,8	1	1,3	9
MTA-ROTA		0,0	4	1,0	1	0,6	1	1,2		0,0	1	1,3	7
VBD-LEISHCUT		0,0	4	1,0		0,0	1	1,2	1	0,9		0	6
MENINGOENCEFALITI VIRALI		0,0	2	0,5	2	1,2		0,0		0,0	1	1,3	5
ASPERGILLOSI	2	3,6		0,0		0,0		0,0	1	0,9	1	1,3	4
MONONUCLEOSI		0,0	1	0,3	2	1,2	1	1,2		0,0		0	4
MIB-LIST	1	1,8	2	0,5	1	0,6		0,0		0,0		0	4
MTA-SHIG		0,0	3	0,8		0,0		0,0		0,0		0	3
MIB-ALTRE	1	1,8	1	0,3		0,0		0,0		0,0	1	1,3	3
SEIEVA-EPATITE B		0,0	1	0,3	2	1,2		0,0		0,0		0	3
PERTOSSE		0,0	2	0,5		0,0	1	1,2		0,0		0	3
MORBILLO		0,0	1	0,3		0,0		0,0	1	0,9		0	2
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

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