



In questo numero:

- Ebola – Democratic Republic of the Congo e Uganda – 2026 – Ultime informazioni
- 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 25-2026

Ebola – Democratic Republic of the Congo e Uganda – 2026 – Ultime informazioni

Contesto

Al 18 giugno 2026, nella Repubblica Democratica del Congo (province di Ituri, Kivu del Nord e Kivu del Sud) sono stati segnalati complessivamente 875 casi confermati, inclusi 202 decessi confermati correlati (un aumento di 40 nuovi casi e quattro nuovi decessi rispetto al precedente aggiornamento). In Uganda sono stati segnalati complessivamente 19 casi confermati, inclusi due decessi.

Il 17 maggio 2026, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che l'epidemia di malattia da virus Ebola causata dal virus Bundibugyo costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e, il 18 maggio 2026, l'Africa CDC ha dichiarato un'emergenza di sanità pubblica per la sicurezza continentale.

Valutazione ECDC

Alla luce di tutte le informazioni disponibili e delle incertezze che circondano questa epidemia, la probabilità di infezione per le persone provenienti dall'UE/SEE che risiedono o viaggiano nelle aree colpite è stimata come bassa.

Per le persone residenti nell'UE/SEE, la probabilità di infezione è stimata come molto bassa, data la bassissima probabilità di importazione e di trasmissione secondaria. Il rischio complessivo di trasmissione del virus Bundibugyo attraverso sostanze di origine umana (SoHO) nell' UE/SEE è attualmente valutato come molto basso.

Restrizioni di viaggio

Le autorità di diversi paesi hanno attivato protocolli rafforzati di controllo e screening per limitare il rischio di diffusione virale.

Sono state introdotte procedure di screening in uscita nella RDC, in Uganda e nel Sud Sudan. Nella RDC, sono stati attivati punti di ingresso (PoE) e punti di controllo (PoC) in località chiave, inclusi aeroporti, posti di blocco stradali e centri abitati o punti di transito

locali, come Nizi e Irumu (Ituri), Mudzibala (Bunia), Dele e Chai (Rwampara).

Il Ministero della Salute ruandese ha rafforzato lo screening sanitario e la vigilanza presso i punti di ingresso terrestri lungo il confine con la RDC. Misure rafforzate di controllo all'ingresso sono state introdotte all'aeroporto internazionale di Kigali per i viaggiatori in arrivo in Ruanda.

Diversi paesi hanno inoltre introdotto restrizioni all'ingresso e misure di screening sanitario per le persone provenienti da paesi ad alto rischio, tra cui Stati Uniti, Canada, Tunisia, Thailandia, Mauritius e Bahamas. Le informazioni per i viaggiatori sono costantemente aggiornate sul sito della International Air Transport Association (IATA) <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1779263658.htm>

Lo screening in uscita nei paesi colpiti, che comprende il controllo dei sintomi e la valutazione dell'esposizione, è importante in quanto contribuisce a ridurre il rischio individuando i viaggiatori sintomatici prima dell'imbarco, impedendo loro di viaggiare mentre presentano sintomi. Tuttavia, non è in grado di prevenire completamente l'esportazione di casi, poiché l'assenza di sintomi alla partenza non esclude la successiva insorgenza della malattia.

Europa e Italia

L'ECDC ritiene che lo screening dei viaggiatori di ritorno dalle aree colpite (RDC, Uganda) non sarebbe efficace per prevenire l'introduzione del virus in Europa. Lo screening dei viaggiatori in arrivo richiede molto tempo e risorse e non consente di individuare efficacemente le persone affette dall'infezione.

Si raccomanda invece di dare priorità alla fornitura ai viaggiatori di informazioni chiare su sintomi, vie di trasmissione e comportamenti da adottare in caso di insorgenza di sintomi dopo l'arrivo nell'UE/SEE.

In Italia l'adozione dell'Ordinanza "Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola" va nella direzione indicata da WHO e ECDC.

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

Malattia	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	25-15/06/2026 - 21/06/2026	Totale	
SCABBIA	9	13	15	14	15	8	515	
MST-HPV	22	8	11	6	9	9	197	
MST-GONOCOCCICA	8	12	7	3	2	5	184	
MST-CHLAMYDIAE	13	8	9	2	2	9	164	
SCARLATTINA	7	10	2	5	2	7	164	
MST-SIFILIDE	4	3	10	2	4	5	110	
MTA-NORO						2	95	
MTA-CAMPY	3	1	2	5	6	5	75	
CLOSTRIDIODES	3	2	1	2	2	2	68	
MIB-PNEUMO	1	2	1	2	2	5	57	
VHZ	1		3	1	3	4	54	
PEDICULOSI	1	3		3	1		52	
COVID-19			1			1	49	
MST-ALTRE	2	4	2	2		1	45	
POLMONITE-BAT					1		38	
MTA-SALMONELLA	1	1			1	1	34	
VRS							30	
LEGIONELLOSI	2	2	3	3		1	28	
DERMATOFITOSI	1	4			2	1	24	
TBC		4		1			22	
MTA-ALTRE							19	
INFLUENZA	1						15	
MIB-STREP				1	1		12	
VBD-MALARIA	1				2		11	
VBD-DENGUE						1	11	
VBD-LYME				3	2	1	10	
MIB-HIB							9	
SEIEVA-EPATITE A							9	
MTA-ROTA	1	1					7	
VBD-LEISHCUT			1				6	
MENINGOENCEFALITI VIRALI			1		1	1	6	
MONONUCLEOSI	1				1	1	5	
ASPERGILLOSI							4	
MIB-LIST	1						4	
MTA-SHIG	1			1			3	
MIB-ALTRE				1			3	
SEIEVA-EPATITE B		1					3	
PERTOSSE				1			3	
MORBILLO		1	1				2	
VBD-CHIKUN							2	
BRUCELLOSI							2	
TOTALE	84	81	70	58	59	70	2161	

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	2	99372	2,0
	35-44 anni	1	111441	0,9
	45-54 anni	1	140578	0,7
	55-64 anni	6	133056	4,5
	65+ anni	18	219637	8,2
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	5	111441	4,5
	45-54 anni	7	140578	5,0
	55-64 anni	19	133056	14,3
	65+ anni	50	219637	22,8
MST	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	125	81368	153,6
	25-34 anni	296	99372	297,9
	35-44 anni	141	111441	126,5
	45-54 anni	80	140578	56,9
	55-64 anni	42	133056	31,6
	65+ anni	22	219637	10,0
MTA	00-04 anni	24	30303	79,2
	05-14 anni	40	73827	54,2
	15-24 anni	38	81368	46,7
	25-34 anni	22	99372	22,1
	35-44 anni	30	111441	26,9
	45-54 anni	13	140578	9,2
	55-64 anni	16	133056	12,0
	65+ anni	50	219637	22,8
SCABBIA	00-04 anni	38	30303	125,4
	05-14 anni	65	73827	88,0
	15-24 anni	166	81368	204,0
	25-34 anni	84	99372	84,5
	35-44 anni	52	111441	46,7
	45-54 anni	46	140578	32,7
	55-64 anni	17	133056	12,8
	65+ anni	47	219637	21,4
TB	00-04 anni		30303	
	05-14 anni		73827	
	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
VBD	00-04 anni	1	30303	3,3
	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	7	140578	5,0
	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 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	n casi
SCABBIA	61	108,6	276	70,4	66	39,9	34	40,5	55	48,8	30	37,8	515
MST-HPV	6	10,7	274	69,9	34	20,6	28	33,3	30	26,6	22	27,7	197
MST-GONOCOCCICA		0,0	258	65,8	18	10,9	8	9,5	13	11,5	2	2,5	184
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	118	30,1	16	9,7	15	17,9	18	16,0	9	11,3	164
SCARLATINA	3	5,3	62	15,8	27	16,3	28	33,3	22	19,5	22	27,7	164
MST-SIFILIDE	9	16,0	111	28,3	7	4,2	14	16,7	21	18,6	4	5,0	110
MTA-NORO	2	3,6	25	6,4	12	7,3	4	4,8	51	45,2	1	1,3	95
MTA-CAMPY	6	10,7	29	7,4	13	7,9	9	10,7	10	8,9	8	10,1	75
CLOSTRIDIODES	6	10,7	36	9,2	8	4,8	1	1,2	4	3,5	13	16,4	68
MIB-PNEUMO	6	10,7	24	6,1	9	5,4	5	6,0	7	6,2	6	7,6	57
VHZ	1	1,8	25	6,4	12	7,3	13	15,5	2	1,8	1	1,3	54
PEDICULOSI	5	8,9	27	6,9	10	6,1	10	11,9	2	1,8	4	5,0	52
COVID-19	3	5,3	24	6,1	6	3,6	2	2,4	8	7,1	6	7,6	49
MST-ALTRE	2	3,6	63	16,1	6	3,6	2	2,4	10	8,9	6	7,6	45
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	11	2,8	9	5,4	2	2,4	4	3,5	4	5,0	34
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	4	2,4	5	6,0	3	2,7	2	2,5	28
DERMATOFITOSI	1	1,8	15	3,8	1	0,6	3	3,6	2	1,8	2	2,5	24
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	8	2,0	4	2,4	2	2,4	4	3,5	4	5	11
VBD-LYME		0,0	3	0,8	2	1,2		0,0	2	1,8	3	3,8	10
MIB-HIB	1	1,8	5	1,3	3	1,8		0,0		0,0		0	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	3	0,8	2	1,2		0,0		0,0	1	1,3	6
MONONUCLEOSI		0,0	1	0,3	2	1,2	1	1,2	1	0,9		0	5
ASPERGILLOSI	2	3,6		0,0		0,0		0,0	1	0,9	1	1,3	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 PREMIAL 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