



In questo numero:

- Focus: Chikungunya: casi importati e trasmissione autoctona in Europa
- 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 31-2026

Chikungunya: casi importati e trasmissione autoctona in Europa

Nel territorio dell'AUSL di Bologna, nel 2026, è stato finora notificato un unico caso confermato di chikungunya, relativo a una donna di 41 anni rientrata dalle Seychelles, con esordio nel mese di gennaio. Il caso è stato classificato come importato e sporadico e non ha richiesto ricovero. Fino ad oggi non sono stati identificati casi autoctoni nel territorio aziendale.

La chikungunya è un'arbovirosi causata da un virus del genere Alphavirus, trasmesso principalmente dalle zanzare *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. Quest'ultima è stabilmente insediata in gran parte dell'Europa meridionale, compreso il nostro territorio.

La presenza del vettore rende possibile, durante il periodo di attività delle zanzare, la trasmissione locale del virus a partire da una persona viremica che abbia acquisito l'infezione all'estero.

La situazione in Europa

Il 29 luglio 2026 ECDC ha segnalato il primo caso di chikungunya acquisito localmente della stagione 2026 nell'Europa continentale, identificato a Saint-Amans-Soult, nel dipartimento del Tarn, in Francia. L'esordio dei sintomi risaliva al 9 luglio. Nell'area *Aedes albopictus* è stabilmente presente e le condizioni ambientali sono favorevoli alla trasmissione del virus.

Il dato assume particolare significato se considerato insieme al numero di infezioni importate. In Francia, dall'inizio della sorveglianza rafforzata, il 1° maggio, al 26 luglio erano già stati identificati 87 casi importati di chikungunya.

L'importazione di casi durante la stagione di attività di *Aedes albopictus* costituisce il presupposto per l'eventuale avvio di catene di trasmissione locale.

Il precedente nel territorio bolognese

La possibilità di trasmissione autoctona non è soltanto teorica. Nel 2025, nell'area di San Marino di Bentivoglio, un caso importato fu seguito da due casi attribuibili a trasmissione locale, configurando un focolaio autoctono. Il secondo caso aveva avuto esordio il 16 luglio e il terzo il 14 agosto, a dimostrazione della possibilità che la trasmissione prosegua per diverse settimane dopo

l'introduzione del virus. Nel complesso, nel 2025 furono notificati nell'AUSL di Bologna tre casi di chikungunya.

Manifestazioni cliniche

La malattia si manifesta generalmente dopo un periodo di incubazione di alcuni giorni, con febbre a esordio acuto e artralgie, spesso intense, bilaterali e simmetriche. Possono essere presenti cefalea, mialgie, astenia ed esantema. Nella maggior parte dei casi l'evoluzione è favorevole, ma le manifestazioni articolari possono persistere per settimane o mesi.

Prevenzione

La prevenzione della chikungunya si basa principalmente sulla protezione dalle punture di zanzara e sulla riduzione della presenza del vettore. Durante il periodo di attività di *Aedes albopictus* è raccomandato utilizzare repellenti cutanei, indossare quando possibile abiti che riducano la superficie corporea esposta e limitare le raccolte d'acqua nelle quali le zanzare possono riprodursi. Particolare attenzione deve essere posta nei soggetti con infezione sospetta o confermata: evitare ulteriori punture di zanzara durante la fase viremica contribuisce a ridurre il rischio che il virus venga acquisito dal vettore e successivamente trasmesso ad altre persone.

Sorveglianza e segnalazione

Durante il periodo di attività di *Aedes albopictus*, l'identificazione tempestiva di un caso sospetto assume particolare rilevanza.

La segnalazione consente di avviare rapidamente l'indagine epidemiologica e gli interventi di controllo del vettore, con l'obiettivo di interrompere un'eventuale trasmissione secondaria.

Le indicazioni su quando sospettare un'arbovirosi e come effettuare la segnalazione sono disponibili nel [BoMaIN n. 28/2026 – Gestione dei casi sospetti di arbovirosi](#).

Gli aggiornamenti sui focolai autoctoni attivi e recenti in Europa e sui Paesi a rischio sono disponibili nella pagina [Luoghi a rischio di trasmissione di Dengue, Chikungunya e Zika virus – AUSL Bologna](#).

Per l'aggiornamento epidemiologico europeo è disponibile anche la [sorveglianza settimanale della chikungunya nell'UE/SEE – ECDC](#).

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

Malattia	26-22/06/2026 - 28/06/2026	27-29/06/2026 - 05/07/2026	28-06/07/2026 - 12/07/2026	29-13/07/2026 - 19/07/2026	30-20/07/2026 - 26/07/2026	31-27/07/2026 - 02/08/2026	Totale
SCABBIA	10	7	7	5	16	3	564
MST-HPV	5	10	5	12	9	10	248
MST-GONOCOCCICA	5	7	14	4	10	11	235
MST-CHLAMYDIAE	3	5	14	10	6	12	214
SCARLATINA	5	7	1		1	1	180
MST-SIFILIDE	2	8	4	4	7	5	142
MTA-NORO			1		13		109
MTA-CAMPY	11	1	5	5	4	1	102
CLOSTRIDIODES	5	6	4	7	3		93
VHZ	1	3	2	2	1		64
MIB-PNEUMO	1	1		1	1		61
PEDICULOSI	2	3	1				58
MST-ALTRE	2	3		2		5	57
COVID-19							49
MTA-SALMONELLA	2	1	1	2	2	2	44
POLMONITE-BAT					1		39
LEGIONELLOSI	1	3	1	1	2	2	38
DERMATOFITOSI		1	4		1	1	31
VRS							30
TBC	1	1				2	26
MTA-ALTRE			1		1		21
INFLUENZA							15
MIB-STREP	1		1				14
VBD-MALARIA	1					1	13
VBD-LYME			1		1		12
MENINGOENCEFALITI VIRALI				3	2	1	12
SEIEVA-EPATITE A			1		1		12
VBD-DENGUE	1						12
MIB-HIB	1			1			11
MTA-ROTA			1				8
ASPERGILLOSI			1		1		6
MONONUCLEOSI		1					6
MIB-LIST				1			5
VBD-TOSCANA		1		2	1	1	5
PERTOSSE						1	4
SEIEVA-EPATITE B						1	4
MTA-ECOLI		1					3
MIB-ALTRE							3
MTA-SHIG							3
MORBILLO							2
MST-MPX		1					2
BRUCELLOSI							2
MTA-GIARDIA							1
BOTULISMO						1	1
VBD-WN					1		1
VBD-LEISHVISC							1
ALTRE RICKETTSIOSI							1
VBD-CHIKUN							1
MTA-PAR							1
PAROTITE							1
TOTALE	60	71	70	62	85	61	2567

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	2	111441	1,8
	45-54 anni	2	140578	1,4
	55-64 anni	7	133056	5,3
	65+ anni	25	219637	11,4
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	5	111441	4,5
	45-54 anni	8	140578	5,7
	55-64 anni	23	133056	17,3
	65+ anni	54	219637	24,6
MST	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni		73827	
	15-24 anni	140	81368	172,1
	25-34 anni	387	99372	389,4
	35-44 anni	180	111441	161,5
	45-54 anni	115	140578	81,8
	55-64 anni	55	133056	41,3
	65+ anni	27	219637	12,3
MTA	00-04 anni	33	30303	108,9
	05-14 anni	48	73827	65,0
	15-24 anni	46	81368	56,5
	25-34 anni	26	99372	26,2
	35-44 anni	42	111441	37,7
	45-54 anni	15	140578	10,7
	55-64 anni	20	133056	15,0
	65+ anni	58	219637	26,4
SCABBIA	00-04 anni	42	30303	138,6
	05-14 anni	71	73827	96,2
	15-24 anni	179	81368	220,0
	25-34 anni	93	99372	93,6
	35-44 anni	56	111441	50,3
	45-54 anni	51	140578	36,3
	55-64 anni	20	133056	15,0
	65+ anni	52	219637	23,7
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	4	111441	3,6
	45-54 anni	5	140578	3,6
	55-64 anni	4	133056	3,0
	65+ anni	1	219637	0,5
VBD	00-04 anni	1	30303	3,3
	05-14 anni	4	73827	5,4
	15-24 anni	2	81368	2,5
	25-34 anni	8	99372	8,1
	35-44 anni	9	111441	8,1
	45-54 anni	10	140578	7,1
	55-64 anni	7	133056	5,3
	65+ anni	5	219637	2,3

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	66	117,5	305	77,8	70	42,4	36	42,9	63	55,9	33	41,6	564
MST-HPV	14	24,9	338	86,2	40	24,2	38	45,3	40	35,5	26	32,8	248
MST-GONOCOCCICA		0,0	322	82,1	18	10,9	8	9,5	19	16,8	11	13,9	235
MST-CHLAMYDIAE	2	3,6	157	40,0	17	10,3	17	20,2	24	21,3	15	18,9	214
SCARLATINA	3	5,3	66	16,8	29	17,5	29	34,5	26	23,1	27	34,0	180
MST-SIFILIDE	11	19,6	140	35,7	11	6,7	14	16,7	32	28,4	9	11,3	142
MTA-NORO	2	3,6	37	9,4	14	8,5	4	4,8	51	45,2	1	1,3	109
MTA-CAMPY	10	17,8	40	10,2	19	11,5	11	13,1	13	11,5	9	11,3	102
CLOSTRIDIOIDES	6	10,7	51	13,0	11	6,7	3	3,6	7	6,2	15	18,9	93
VHZ	1	1,8	28	7,1	12	7,3	18	21,4	3	2,7	2	2,5	64
MIB-PNEUMO	6	10,7	26	6,6	10	6,1	5	6,0	8	7,1	6	7,6	61
PEDICULOSI	5	8,9	32	8,2	11	6,7	11	13,1	2	1,8	4	5,0	58
MST-ALTRE	2	3,6	87	22,2	6	3,6	2	2,4	10	8,9	6	7,6	57
COVID-19	3	5,3	24	6,1	6	3,6	2	2,4	8	7,1	6	7,6	49
MTA-SALMONELLA	4	7,1	16	4,1	10	6,1	4	4,8	6	5,3	4	5,0	44
POLMONITE-BAT	2	3,6	22	5,6	4	2,4	4	4,8	2	1,8	5	6,3	39
LEGIONELLOSI	2	3,6	15	3,8	7	4,2	7	8,3	5	4,4	2	2,5	38
DERMATOFITOSI	1	1,8	20	5,1	1	0,6	3	3,6	4	3,5	2	2,5	31
VRS		0,0	15	3,8	5	3,0	1	1,2	3	2,7	6	7,6	30
TBC	1	1,8	14	3,6	2	1,2	4	4,8	2	1,8	3	3,8	26
MTA-ALTRE	1	1,8	9	2,3	5	3,0		0,0	1	0,9	5	6,3	21
INFLUENZA	1	1,8	3	0,8	7	4,2	1	1,2	3	2,7		0,0	15
MIB-STREP	1	1,8	9	2,3		0,0		0,0	4	3,5		0,0	14
VBD-MALARIA		0,0	4	1,0	2	1,2	2	2,4	2	1,8	3	3,8	13
VBD-LYME	1	1,8	3	0,8	2	1,2	1	1,2	2	1,8	3	3,8	12
MENINGOENCEFALITI VIRALI	2	3,6	4	1,0	2	1,2	1	1,2	2	1,8	1	1,3	12
SEIEVA-EPATITE A	1	1,8	3	0,8	4	2,4	1	1,2	2	1,8	1	1,3	12
VBD-DENGUE		0,0	10	2,6	4	2,4	2	2,4	4	3,5	4	5	12
MIB-HIB	1	1,8	6	1,5	3	1,8		0,0	1	0,9		0	11
MTA-ROTA		0,0	5	1,3	1	0,6	1	1,2		0,0	1	1,3	8
ASPERGILLOSI	2	3,6	2	0,5		0,0		0,0	1	0,9	1	1,3	6
MONONUCLEOSI		0,0	2	0,5	2	1,2	1	1,2	1	0,9		0	6
MIB-LIST	1	1,8	2	0,5	1	0,6		0,0	1	0,9		0	5
VBD-TOSCANA		0,0	2	0,5		0,0	1	1,2	2	1,8		0	5
PERTOSSE		0,0	2	0,5	1	0,6	1	1,2		0,0		0	4
SEIEVA-EPATITE B		0,0	2	0,5	2	1,2		0,0		0,0		0	4
MTA-ECOLI		0,0	2	0,5		0,0		0,0		0,0	1	1,3	3
MIB-ALTRE	1	1,8	1	0,3		0,0		0,0		0,0	1	1,3	3
MTA-SHIG		0,0	3	0,8		0,0		0,0		0,0		0	3
MORBILLO		0,0	1	0,3		0,0		0,0	1	0,9		0	2
MST-MPX		0,0	4	1,0		0,0		0,0		0,0		0	2
BRUCELLOSI	1	1,8		0,0		0,0	1	1,2		0,0		0	2
MTA-GIARDIA		0,0	1	0,3		0,0		0,0		0,0		0	1
BOTULISMO		0,0	1	0,3		0,0		0,0		0,0		0	1
VBD-WN		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,9		0	1
VBD-LEISHVISC		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,9		0	1
ALTRE RICKETTSIOSI		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,9		0	1
VBD-CHIKUN		0,0		0,0	1	0,6		0,0		0,0		0	1
MTA-PAR		0,0	1	0,3		0,0		0,0		0,0		0	1
PAROTITE		0,0		0,0		0,0		0,0	1	0,9		0	1

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