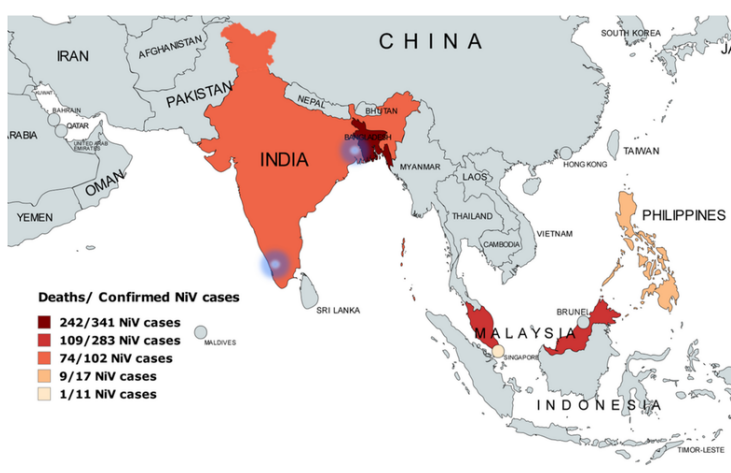
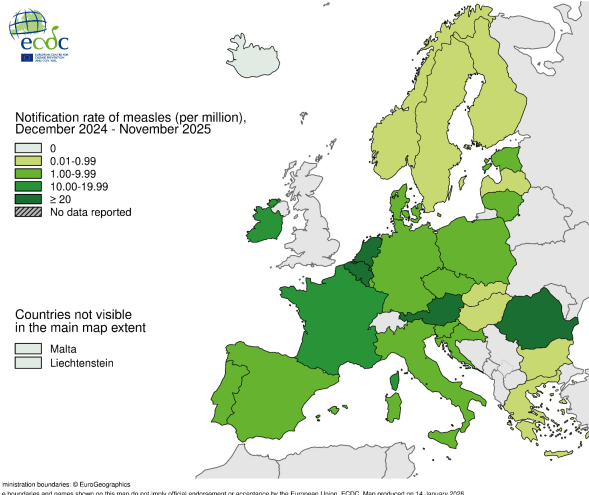
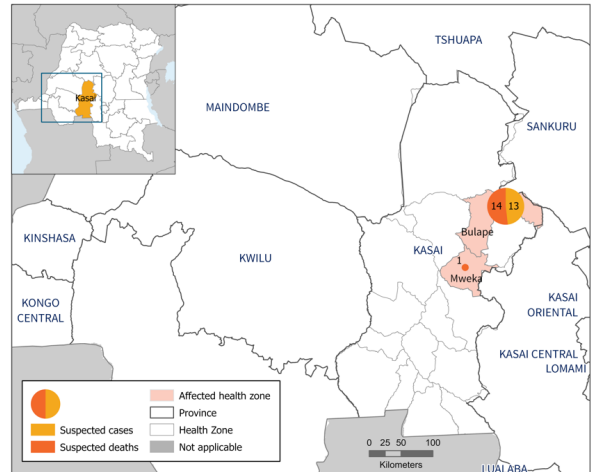


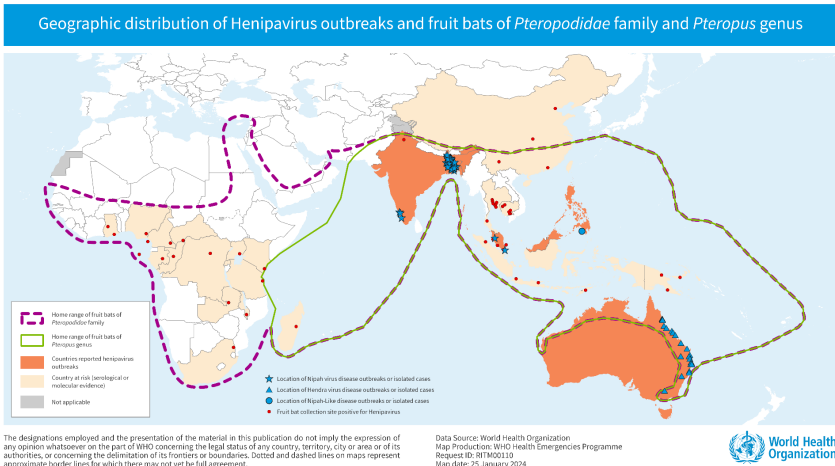
ALERT EPIDEMIOLOGICI NAZIONALI ED INTERNAZIONALI

MALATTIE INFETTIVE

Dicembre 2025

Alert 1	Nipah Virus	Alert 2	Malattia da virus Marburg
Dove	India	Dove	Etiopia
Dato epidemio logico	Tra fine dicembre 2025 ed inizio gennaio 2026 sono stati identificati 5 nuovi casi di infezione da Nipah Virus a <u>Kolkata nella provincia del Bengala occidentale (India)</u>. I primi casi sono stati diagnosticati in data 12/01/26 e sono due infermieri che lavorano in una clinica privata, entrambi ancora ricoverati in condizioni critiche. La via di contagio resta incerta con due ipotesi prevalenti: A. Una delle infermiere colpite ha partecipato ad un evento sociale il 15/12/25 in un villaggio vicino al confine con il Bangladesh, dove sono stati segnalati casi di Nipah Virus. Gli investigatori ritengono che l'infermiera possa aver consumando succo fresco di palma da dattero o altri alimenti contaminati dal virus. B. Entrambe le infermiere hanno assistito un'anziana donna a Barasat, ricoverata per febbre a causa ignota dal 20/12/25 e deceduta il 22/12/25. Non è stato effettuato alcun test Nipah prima della sua morte, rendendo difficile confermare se fosse infetta. Sono stati in seguito identificati 3 ulteriori casi in operatori sanitari (un medico, un infermiere ed un altro operatore sanitario) che hanno assistito una delle due infermiere. Nel corso del 2025 Nipah Virus ha causato alcuni focolai sporadici, generalmente non correlati tra loro in India e Bangladesh, ma correlati ad altissima mortalità (CFR 71.7%).	Dato epidemio logico	26/01/26: il WHO ha dichiarato l'<u>estinzione del focolaio di Malattia da virus Marburg (MVD)</u>. I casi si sono concentrati nella città di Jinka nell'Etiopia sud-occidentale, vicina al confine con Sud Sudan e Kenya. Un altro caso è stato segnalato nella città di Hawassa (regione Sidama), dopo un recente viaggio a Jinka. Sono stati segnalati 17 casi (14 confermati e 3 probabili): 12 pazienti sono deceduti, tra cui due operatori sanitari (CFR 64%). Cinque pazienti sono guariti e vista l'assenza di nuovi casi per 42 giorni consecutivi il focolaio è considerato concluso. Il Ministero della Salute Etiope ha identificato 857 contatti, che hanno tutti concluso il periodo di sorveglianza di 21 giorni. Ai contatti ed agli operatori sanitari è stata offerta la vaccinazione sperimentale con cAd3-Marburg.
Mappa		Mappa	
Link	ProMED - ProMED 2	Link	WHO

Alert 3	Morbillo	Alert 4	Ebola
Dove	UK, USA, Canada, Europa	Dove	Repubblica Democratica Congo (DRC)
Dato epidemio logico	Il WHO ha dichiarato che il <u>Regno Unito ha perso il suo status di eradicazione del Morbillo</u> (acquisito nel 2017). Nel 2025 sono stati identificati 847 casi confermati (dato aggiornato al 20/11/25). Oltre al Regno Unito, numerosi stati hanno documentato il mancato controllo della circolazione del virus: A) Europa Tra 01/12/24 e 30/11/25 sono stati registrati <u>8.826 casi di morbillo</u> in 30 Paesi EU/EEA: ● Romania: 5.279 casi, <u>5 decessi</u> ● Francia: 879 casi, <u>4 decessi</u> ● Paesi Bassi: 554 casi, <u>1 decesso</u> ● Italia: 537 casi ● Spagna: 438 casi ● Belgio: 393 ● Germania: 239 casi ● Austria: 185 casi B) America ● Canada: 5.298 casi, <u>2 decessi</u> ● Messico: 5.292, <u>24 decessi</u> ● USA: 1.828, <u>3 decessi</u>	Dato epidemio logico	Il 01/12/2025 il WHO ha dichiarato <u>l'estinzione del focolaio di Ebola in DRC.</u> Questo ultimo focolaio era stato dichiarato in data 04/09/25 nella provincia di Kasai. Sono stati segnalati <u>64 casi</u> (53 confermati e <u>11 probabili</u>), di cui 5 in operatori sanitari. Un totale di 19 pazienti sono guariti e 45 sono deceduti (CFR 70.3%). 1.787 contatti hanno concluso il periodo di sorveglianza di 21 giorni e oltre 48.000 persone sono state vaccinate nella campagna vaccinale ad anelli. I focolai di Ebola in DRC sono ricorrenti in quanto il virus è presente in numerosi reservoir animali su tutto il territorio. Questo infatti è il 16° focolaio di Ebola in DRC dal 1976 (8° dal 2018 ad oggi). L'ultimo focolaio estinto si era verificato ad agosto 2022 nella provincia North Kivu.
Mappa	 Notification rate of measles (per million), December 2024 - November 2025 0 0.01-0.99 1.00-9.99 10.00-19.99 ≥ 20 - No data reported Countries not visible in the main map extent - Malta - Liechtenstein ministration boundaries: © EuroGeographics e boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 14 January 2025.	Mappa	 TSHUAPA MAINDOMBE KINSHASA KONGO CENTRAL KASAI KASAI ORIENTAL KASAI CENTRAL LOMAMI LUAILABA 0 25 50 100 Kilometers The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. Data Source: World Health Organization, Ministry of Health Democratic Republic of the Congo, GHO3 Map Production: WHO Health Emergencies Programme Map Date: 5 September 2025 World Health Organization © WHO 2025. All rights reserved.
Link	BBC - ECDC - ECDC 2	Link	ECDC

AGENTE EZIOLOGICO		SERBATOI	MODALITA' DI TRASMISSIONE	
<i>Nipah henipavirus</i> Virus a RNA della famiglia Paramyxoviridae genere Henipavirus		Principale: pipistrello della frutta Altri possibili reservoir: maiale, meno comuni cani, gatti e cavalli	● Contatto con pipistrelli (prevalente - circa 50%) ○ Contatto diretto con pipistrelli o loro fluidi biologici ○ Consumo di succo fresco di palma da dattero contaminato da saliva di pipistrello ● Trasmissione interumana da contatto e droplets (30%) ● Contatto con altri animali contagiati da pipistrelli (es: maiali)	
INCUBAZIONE		LIVELLO BIOHAZARD	PERIODO DI CONTAGIOSITA'	
4-14 giorni (fino a 45)		4	Inizia nel periodo di incubazione (anche in assenza di sintomi) e persiste verosimilmente per tutta la durata della malattia (fino a decesso o guarigione)	
MAPPA			CLINICA	
Geographic distribution of Henipavirus outbreaks and fruit bats of <i>Pteropodidae</i> family and <i>Pteropus</i> genus 			● Esordio clinico aspecifico: comparsa acuta di febbre, cefalea, mialgie, faringodinia, nausea e vomito. Possibile lieve meningismo in 1/3 dei pazienti. ● Sintomatologia respiratoria: tosse, dispnea con possibile insufficienza respiratoria e riscontro di addensamenti polmonari interstiziali ● Encefalite (60% dei pazienti): comparsa di sopore, confusione rapidamente ingravescenti fino al coma nell'arco di 5-7 giorni. Altri sintomi: miocloni segmentale, disfunzione cerebellare, tremori, areflessia ed alterazione della motilità pupillare. Possibili crisi comiziali nel 20% dei casi. ● Altre complicazioni: ○ Coinvolgimento miocardico: miocardite ○ Encefalite ricorrente: alcuni pazienti inizialmente paucisintomatici hanno sviluppato una malattia neurologica ad esordio tardivo con febbre, cefalea, crisi comiziali e sintomi neurologici focali. → Esami ematici: emocromo nella norma, salvo frequente piastrinopenia, rialzo delle transaminasi → Mortalità: Case fatality Rate 40-75%. Talvolta segnalati esiti neurologici nei sopravvissuti.	
DIAGNOSI		TERAPIA		
● Ricerca RNA su sangue, tampone nasale, urine o liquor (gold standard) ● Sierologia IgM/IgG		Non esiste terapia eziologica (possibile ruolo della Ribavirina) Nelle forme complicate necessaria terapia di supporto: idratazione, supporto intensivologico		
CRITERI CASO WHO 2016 o NCDC India 2024			INFECTION CONTROL	PREVENZIONE
SOSPETTO		CONFERMATO	Collocamento in unità di alto isolamento ● Uso rigoroso di DPI (guanti, camici, FFP2, visiere, calzature) ● Decontaminazione superfici ● Gestione rifiuti biologici ● Sorveglianza contatti ● Apposite precauzioni per la salma	Non esiste un vaccino approvato (studio di fase II in corso) <u>Strategie per evitare contatti diretti e indiretti tra pipistrelli e uomo</u> (es: evitare consumo di succo di palma da dattero non pastorizzato) e contatto tra <u>pipistrelli e suini da allevamento</u>
CRITERIO EPIDEMIOLOGICO Provenienza Consumo di succo di palma o provenienza da area endemica + CRITERIO CLINICO Febbre ad esordio acuto e: ● Sintomatologia SNC: convulsioni, alterazione dello stato mentale, deficit neurologici focali ● Tosse e dispnea		CASO SOSPETTO + Conferma microbiologica		