



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA

E DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 3 – Emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 2 - Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

Ufficio 5 - Cooperazione internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie

A

UFFICIO DI GABINETTO  
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA'  
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE E DELL'EDILIZIA  
SANITARIA  
[dgprog@postacert.sanita.it](mailto:dgprog@postacert.sanita.it)

DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE  
ANIMALE  
[dgsa@postacert.sanita.it](mailto:dgsa@postacert.sanita.it)

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA  
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE  
UNITA' DI CRISI  
[segr.unita-crisi@cert.esteri.it](mailto:segr.unita-crisi@cert.esteri.it)

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN  
ITALY (MIMIT)  
[segreteria.capogabinetto@mise.gov.it](mailto:segreteria.capogabinetto@mise.gov.it)

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'  
MILITARE  
[stamadifesa@postacert.difesa.it](mailto:stamadifesa@postacert.difesa.it)

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI  
TRASPORTI  
[ufficio\\_gabinetto@pec.mit.gov.it](mailto:ufficio_gabinetto@pec.mit.gov.it)

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'  
[dipps017.0100@pecps.interno.it](mailto:dipps017.0100@pecps.interno.it)

MINISTERO DEL TURISMO - DIREZIONE  
GENERALE PROMOZIONE, INVESTIMENTI E  
INNOVAZIONE PER IL TURISMO  
[dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it](mailto:dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it)

PROTEZIONE CIVILE  
[protezionecivile@pec.governo.it](mailto:protezionecivile@pec.governo.it)

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS Sede Centrale  
[cctutesalutecdo@carabinieri.it](mailto:cctutesalutecdo@carabinieri.it)

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE  
OPERATIVA  
[cgep@pec.mit.gov.it](mailto:cgep@pec.mit.gov.it)

ENAC  
[protocollo@pec.enac.gov.it](mailto:protocollo@pec.enac.gov.it)

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
[protocollo.centrale@pec.iss.it](mailto:protocollo.centrale@pec.iss.it)

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA  
[sg@cert.cri.it](mailto:sg@cert.cri.it)

CORPO ITALIANO DI SOCCORSO  
DELL'ORDINE DI MALTA  
[operazionielogistica@cisom.org](mailto:operazionielogistica@cisom.org)

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO  
[protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it](mailto:protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it)

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”  
[direzionesanitaria@pec.inmi.it](mailto:direzionesanitaria@pec.inmi.it)

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)  
[inmp@pec.inmp.it](mailto:inmp@pec.inmp.it)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA  
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE  
PREVENZIONE – COORDINAMENTO  
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE  
[coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it](mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it)

CC

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E  
LE AUTONOMIE  
[affariregionali@pec.governo.it](mailto:affariregionali@pec.governo.it)

Ufficio 2 DGPRE - Coordinamento tecnico ed  
adempimenti amministrativo contabili degli Uffici  
USMAF-SASN

## OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS\* - INFEZIONE DA VIRUS NIPAH – INDIA

**30 gennaio 2026**

In data 26 gennaio 2026, il Punto Focale Nazionale (NFP) per il Regolamento Sanitario Internazionale (International Health Regulations - IHR) per l'India ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), due casi di infezione da virus Nipah (NiV) identificati nello Stato del Bengala Occidentale. Entrambi i casi sono operatori sanitari nello stesso ospedale privato di Barasat (distretto North 24 Parganas). In data 13 gennaio presso l'Istituto Nazionale di Virologia di Pune è stata confermata l'infezione da NiV. Al 21 gennaio un caso permane in ventilazione meccanica mentre l'altro che ha manifestato una grave malattia neurologica è in fase di miglioramento. Le autorità hanno identificato e sottoposto a test oltre 190 contatti, tutti risultati negativi per NiV, con il supporto di un laboratorio mobile BLS-3 messo a disposizione dall'Istituto Nazionale di virologia di Pune. Ad oggi non sono stati rilevati altri casi. Questo evento rappresenta il terzo focolaio di infezione da NiV segnalato nel Bengala Occidentale (i precedenti focolai sono stati segnalati a Siliguri nel 2001 e a Nadia nel 2007). Sono state implementate misure di sorveglianza e prevenzione rafforzate e misure di controllo dell'infezione (IPC), mentre sono in corso indagini sulla fonte di esposizione. L'infezione da NiV è una malattia zoonotica grave ma rara, trasmessa all'uomo attraverso animali infetti (come i pipistrelli) o alimenti contaminati da saliva, urina ed escrementi di animali infetti. Può anche essere trasmessa direttamente da persona a persona attraverso il contatto stretto con una persona infetta. Attualmente non esistono farmaci o vaccini autorizzati per l'infezione da NiV, tuttavia una terapia di supporto precoce può migliorare la sopravvivenza. L'OMS valuta il rischio rappresentato dal Nipah come moderato a livello subnazionale e basso a livello nazionale, regionale e globale.

### Descrizione della situazione

In data 26 gennaio 2026, il Punto Focale Nazionale (NFP) per il Regolamento Sanitario Internazionale (International Health Regulations - IHR) per l'India ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), due casi confermati di infezione da virus Nipah (NiV) identificati nello Stato del Bengala Occidentale. I test preliminari di laboratorio hanno suggerito un'infezione da NiV e la conferma è stata ricevuta dall'Istituto Nazionale di Virologia di Pune il 13 gennaio 2026. I casi sono stati confermati

---

\* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON593>

I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati e rilevanti di sanità pubblica. Secondo l'articolo 11.4 del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) [IHR (2005)], l'OMS può rendere disponibili informazioni su eventi di sanità pubblica, se altre informazioni sullo stesso evento sono già diventate pubbliche e se vi è necessità di diffusione di informazioni autorevoli e indipendenti. La presente traduzione non implica il recepimento diretto di eventuali indicazioni e raccomandazioni dell'OMS contenute nel testo.

La presente nota viene pubblicata sul sito del Ministero della Salute al link: <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

tramite Reazione a catena della polimerasi con trascrizione inversa (RT-PCR) ed ELISA (Enzyme-Linked Immunoassorbent Assay).

Il primo caso riguarda un'infermiera, mentre il secondo un infermiere, di età compresa tra i 20 e i 30 anni, provenienti da Barasat, nel distretto di North 24 Parganas. Entrambi hanno sviluppato i sintomi tipici di una grave infezione da NiV alla fine di dicembre 2025 e sono stati ricoverati in ospedale all'inizio di gennaio 2026. Al 21 gennaio il secondo caso ha mostrato un miglioramento clinico, mentre il primo caso è rimasto in terapia intensiva.

A seguito dei due casi confermati, le autorità sanitarie indiane hanno identificato e sottoposto a test oltre 190 persone che erano entrate in contatto con i pazienti, tra cui operatori sanitari e assistenziali e contatti nella comunità. Tutti i campioni prelevati dalle persone che erano entrate in contatto con i pazienti sono risultati negativi al NiV.

## Epidemiologia

L'infezione da virus Nipah (NiV - *Henipavirus nipahense*) è una zoonosi, trasmessa all'uomo sia attraverso il contatto diretto con animali infetti (come ad esempio i pipistrelli), o alimenti contaminati da saliva, urina ed escrementi di animali infetti. Può anche essere trasmessa direttamente da persona a persona attraverso il contatto ravvicinato con un soggetto infetto. I pipistrelli della frutta o volpi volanti (specie *Pteropus*) sono gli ospiti naturali del virus.

Il periodo di incubazione varia da 3 a 14 giorni. In alcuni rari casi è stata segnalata un'incubazione fino a 45 giorni. La diagnosi di laboratorio di un paziente con una storia clinica di infezione da NiV può essere effettuata durante le fasi acute e convalescenti della malattia utilizzando una combinazione di test. I test principali utilizzati sono la RT-PCR dai fluidi corporei e il rilevamento degli anticorpi tramite ELISA.

Le infezioni umane vanno dall'infezione asintomatica all'infezione respiratoria acuta (lieve, grave) e all'encefalite fatale (edema cerebrale).

Le persone infette sviluppano inizialmente sintomi quali febbre, mal di testa, mialgia (dolore muscolare), vomito e mal di gola. A questi possono seguire vertigini, sonnolenza, alterazione dello stato di coscienza e segni neurologici che indicano un'encefalite acuta. Alcune persone possono anche manifestare polmonite atipica e gravi problemi respiratori, tra cui distress respiratorio acuto. Nei casi gravi si verificano encefalite e convulsioni, che progrediscono fino al coma entro 24-48 ore.

Ulteriori informazioni sull'infezione da NiV sono disponibili a questo link <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>.

Il tasso di letalità (CFR) nei focolai in Bangladesh, India, Malesia e Singapore varia dal 40% al 75%, a seconda delle capacità locali di diagnosi precoce e gestione clinica. Attualmente non esistono farmaci o vaccini specifici per l'infezione da NiV. Si raccomanda una terapia intensiva di supporto per trattare le complicanze respiratorie e neurologiche gravi. L'*Henipavirus nipahense* (virus Nipah) è considerato un

agente patogeno prioritario per l'accelerazione delle contromisure mediche (MCM) in risposta alle epidemie e alle pandemie nell'ambito del Piano di ricerca e sviluppo dell'OMS per le epidemie.

## Attività di risposta di sanità pubblica

Le autorità locali hanno adottato diverse misure di sanità pubblica, tra cui:

- Il governo indiano, in stretta collaborazione con il governo del Bengala Occidentale, ha avviato misure di sanità pubblica tempestive e complete in conformità con i protocolli stabiliti.
- Sono state condotte indagini in collaborazione con altri settori attraverso un approccio coordinato One Health.
- È stato effettuato il tracciamento dei contatti dei casi identificati, con un follow-up continuo.
- Sono state rafforzate e potenziate le attività di sorveglianza per garantire la diagnosi precoce dei casi.
- Sono in corso campagne di educazione e sensibilizzazione sanitaria, che comprendono il coinvolgimento e la promozione della comunità.
- I medici sono stati sensibilizzati e allertati in merito al NiV. La prevenzione e il controllo delle infezioni sono stati rafforzati nelle strutture sanitarie.
- I team dei laboratori di riferimento hanno provveduto al prelievo, al trasporto e all'analisi tempestiva dei campioni.

Il supporto fornito dall'OMS comprende:

- Fornitura di supporto alla comunicazione dell'evento a livello nazionale e internazionale, compresa una notifica ufficiale all'IHR.
- Monitoraggio dell'evoluzione della situazione dell'epidemia, in particolare durante la stagione Nipah in corso, compreso il supporto alla valutazione dei modelli epidemiologici, dei fattori di rischio e della diffusione geografica.

## Valutazione del rischio dell'OMS

Il virus Nipah (*Henipavirus nipahense*) è un patogeno zoonotico raro con un elevato tasso di letalità (CFR 40–75%) e senza vaccini o trattamenti autorizzati. I suoi serbatoi naturali sono i pipistrelli della frutta o volpi volanti (pipistrelli del genere *Pteropus*), distribuiti nelle regioni costiere e in diverse isole dell'Oceano Indiano, nonché in India, Sud-Est asiatico e Oceania.

Il virus può essere trasmesso all'uomo da animali selvatici e domestici; tuttavia, poiché la malattia può essere trasmessa anche da animali domestici, sono possibili trasmissioni secondarie da uomo a uomo. I primi casi di infezione da virus Nipah sono stati segnalati nel 1998 e, da allora, sono stati riportati casi in Bangladesh, India, Malesia, Filippine e Singapore.

Il virus è presente in India, con focolai stagionali associati all'attività dei pipistrelli e a pratiche culturali, come il consumo di linfa cruda di palma da dattero. I focolai stagionali si verificano tra dicembre e maggio, in coincidenza con il periodo di raccolta della linfa di palma da dattero.

Questo evento rappresenta il terzo focolaio di Nipah segnalato nel Bengala Occidentale, mentre numerosi focolai sono stati documentati anche nello Stato del Kerala dal 2018. Nel Bengala Occidentale, i precedenti focolai si sono verificati nel 2001 (Siliguri) e nel 2007 (distretto di Nadia).

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS valuta il rischio complessivo per la salute pubblica posto dal NiV a livello sub-nazionale come moderato, tenendo conto della mancanza di farmaci e vaccini specifici, nonché della difficoltà di una diagnosi precoce. Sebbene esistano metodi di laboratorio sensibili e specifici, i sintomi della fase iniziale non sono specifici e potrebbero ritardare la diagnosi tempestiva, l'individuazione del focolaio e la risposta. Inoltre, i pipistrelli della frutta (*Pteropus spp.*), serbatoio naturale del NiV, sono presenti in India, ed è stata dimostrata una ripetuta trasmissione del virus dal serbatoio animale alla popolazione umana.

La trasmissione da uomo a uomo è stata documentata in precedenti focolai, soprattutto in contesti sanitari e tra familiari e assistenti delle persone malate, attraverso contatti stretti con fluidi corporei. L'implementazione di adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie è fondamentale per ridurre le infezioni associate all'assistenza sanitaria.

Il numero annuale di casi di infezione da NiV segnalati in India è rimasto relativamente basso dal 2001, ad eccezione del 2001, quando furono segnalati 66 casi, e del 2018, con 18 casi. Negli ultimi 5 anni, in India sono stati segnalati circa una dozzina di casi confermati, tutti nello Stato del Kerala. In India sono attuate forti misure di sanità pubblica per individuare e controllare i focolai, tra cui una sorveglianza NiV strutturata, la disponibilità di team di risposta rapida (Rapid Response Teams, RRT) a livello centrale e statale, nonché la capacità di test rapidi dei campioni.

Per i Paesi confinanti, l'OMS valuta il rischio per la salute pubblica posto dal NiV a livello regionale come basso. Non sono state segnalate trasmissioni transfrontaliere, e l'attuale focolaio rimane geograficamente limitato. Tuttavia, il rischio di insorgenza della malattia persiste a causa del corridoio ecologico condiviso dei pipistrelli della frutta e della storia di casi umani precedentemente riportati nella regione. L'India ha dimostrato forti capacità ed esperienza nella gestione dei precedenti focolai di NiV.

L'OMS valuta il rischio per la salute pubblica posto dal NiV a livello globale come basso, poiché non è stata confermata alcuna diffusione dei casi al di fuori dell'India.

## Raccomandazioni OMS

In assenza di un vaccino autorizzato o di un trattamento terapeutico specifico per la malattia da virus Nipah, la riduzione o prevenzione dell'infezione in ambito umano si basa sull'aumento della consapevolezza dei fattori di rischio. Ciò include la diffusione di indicazioni e il rafforzamento dei

messaggi di comunicazione del rischio sulle misure che le persone possono adottare per ridurre l'esposizione al virus Nipah.

Questo aspetto è particolarmente importante nel contesto dei grandi eventi e raduni di massa, in cui i partecipanti provengono da Paesi diversi e potrebbero non essere familiari con la malattia, le sue modalità di trasmissione e le azioni necessarie per proteggersi.

La gestione clinica dei casi dovrebbe concentrarsi sull'erogazione di cure di supporto tempestive, supportate da un sistema di laboratorio efficace e da adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie. Per il trattamento delle complicanze respiratorie e neurologiche gravi è raccomandata una terapia intensiva di supporto.

I messaggi educativi di sanità pubblica dovrebbero concentrarsi su:

#### **Riduzione del rischio di trasmissione dai pipistrelli all'uomo**

- Gli sforzi per prevenire la trasmissione dovrebbero innanzitutto concentrarsi sulla riduzione dell'accesso dei pipistrelli alla linfa di palma da dattero e ad altri prodotti alimentari freschi. La linfa di palma da dattero appena raccolta dovrebbe essere bollita, mentre la frutta dovrebbe essere accuratamente lavata e sbucciata prima del consumo. I frutti che presentano segni di morsi di pipistrello dovrebbero essere scartati. Dovrebbero essere evitate le aree in cui è noto lo stazionamento dei pipistrelli.

#### **Riduzione del rischio di trasmissione da uomo a uomo**

- Il contatto fisico stretto e non protetto con persone infette da NiV dovrebbe essere evitato. Dopo aver assistito o visitato persone malate, è necessario effettuare un lavaggio regolare delle mani, insieme ad altre misure preventive.
- Le persone che presentano sintomi compatibili con l'infezione da Nipah dovrebbero essere indirizzate a una struttura sanitaria, poiché la cura di supporto precoce è fondamentale in assenza di trattamenti specifici. Il tracciamento dei contatti e il monitoraggio sono anch'essi elementi chiave per ridurre la trasmissione da uomo a uomo.

#### **Controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie**

- Gli operatori sanitari e assistenziali che si prendono cura di pazienti con infezione sospetta o confermata, o che maneggiano campioni biologici, devono applicare sempre le precauzioni standard di prevenzione e controllo delle infezioni, per tutti i pazienti.
- Nel trattamento di pazienti con infezione da NiV sospetta o confermata, l'OMS raccomanda l'uso di precauzioni da contatto e da droplets, che includono: mascherina medica ben aderente, protezione oculare, camice impermeabile, guanti monouso. Durante le procedure che generano aerosol, devono essere adottate precauzioni per via aerea, inclusi: collocare il paziente in una stanza di isolamento a pressione negativa e utilizzare un respiratore filtrante testato per l'aderenza,

al posto della mascherina chirurgica. I casi sospetti o confermati di NiV dovrebbero essere ricoverati in una stanza singola. Per i familiari e i caregiver che visitano pazienti con infezione da Nipah sospetta o confermata, dovrebbero essere applicate precauzioni analoghe.

- I campioni prelevati da persone e animali con sospetta infezione da NiV dovrebbero essere gestiti da personale formato che opera in laboratori adeguatamente attrezzati.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e/o al commercio.

## Ulteriori informazioni

- Organizzazione Mondiale della Sanità. Virus Nipah [Scheda informativa]. Ginevra: WHO; 2026. Disponibile da: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>
- Ministero della Salute e del Benessere Familiare. Solo due casi di malattia da Nipah segnalati nel Bengala Occidentale dallo scorso dicembre: NCDC. 196 contatti collegati a casi di Nipah sono stati rintracciati e trovati assintomatici; Tutti testati negativi. <https://www.pib.gov.in/PressReleasePage.aspx?PRID=2219219&reg=3&lang=1>
- Notizie su AIR. *Il Bengala Occidentale segnala due sospetti casi di Nipah; Il centro invia una squadra di intervento.* Nuova Delhi: Prasar Bharati; 13 gennaio 2026. Disponibile da: <https://www.newsonair.gov.in/west-bengal-reports-two-suspected-nipah-cases-centre-sends-response-team/>
- Notizie su AIR. *Il Centro schiera il Team Congiunto Nazionale di Risposta ai Focolai nel Bengala Occidentale dopo i casi sospetti di Nipah.* Nuova Delhi: Prasar Bharati; 12 gennaio 2026. Disponibile da: <https://www.newsonair.gov.in/centre-deploys-national-joint-outbreak-response-team-in-west-bengal-after-suspected-nipah-cases/>
- Ministero della Salute e del Benessere Familiare (MoHFW). X (precedentemente Twitter). 11 gennaio 2026. Disponibile da: [https://x.com/MoHFW\\_INDIA/status/2010751351232594216](https://x.com/MoHFW_INDIA/status/2010751351232594216)
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Ufficio Regionale per il Sud-Est asiatico, Bollettino Epidemiologico Programma di Emergenze Sanitarie dell'OMS, 2<sup>a</sup> edizione (2026), 28 gennaio 2026 Periodo di riferimento: 12-25 gennaio 2026: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/whe/whererepib/2026\\_02\\_searo\\_epi\\_bulletin.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/whe/whererepib/2026_02_searo_epi_bulletin.pdf)
- Organizzazione Mondiale della Sanità (6 agosto 2025). Notizie sulle epidemie di malattie; Infezione da virus Nipah – India. Disponibile su: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON577>
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Ufficio Regionale per il Sud-Est Asiatico. Strategia regionale per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Nipah: 2023–2030. Nuova Delhi: WHO SEARO; 2023. Disponibile su: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290210849>
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Breve briefing tecnico: Migliorare la prontezza a un evento del virus Nipah nei paesi che non segnalano un evento del virus Nipah: documento intermedio. Ginevra: WHO; Febbraio 2024. Disponibile da: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290211273>
- Kumar SS, Maan S, Kumari M, Gupta P, Bhatia S, Maan NS. Malattia da virus Nipah: aspetti epidemiologici, clinici, diagnostici e legislativi di questa zoonosi emergente e imprevedibile. Animali (Basilea). 2023; 13(1):159. doi:10.3390/ani13010159. Disponibile da: <https://www.mdpi.com/2076-2615/13/1/159>
- Thomas B, Chandran P, Lilabi MP, George B, Sivakumar CP, Jayadev VK, e altri. Infezione da virus Nipah a Kozhikode, Kerala, Sud India, nel 2018: epidemiologia di un'epidemia di una malattia emergente. Indian J Community Med. 2019; 44(4):383–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31802805>
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Precauzioni standard per la prevenzione e il controllo delle infezioni: aide memoire. Ginevra: WHO; 2022. Disponibile da: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1>

- Precauzioni basate sulla trasmissione per la prevenzione e il controllo delle infezioni: aide memoire. Ginevra: WHO; 2022. Disponibile su: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.2>

Il Capo Dipartimento

**Maria Rosaria CAMPITIELLO**



Maria Rosaria  
Campitiello  
04.02.2026 13:41:55  
GMT+01:00

Per il Direttore dell'Ufficio 3 – DPRES Emergenze Sanitarie  
Anna Caraglia

Ufficio 2 DGEME- Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili  
Giovanna Laurendi  
Sobha Pilati  
Daniele Mipatrini

Ufficio 5 DGEME-Cooperazione Internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie  
Giovanni Nicoletti  
Monica Sane Schepisi