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

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

DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE ANIMALE
dgsa@postacert.sanita.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI
segr.unita-crisi@cert.esteri.it

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

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA' MILITARE
stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'
dipps017.0100@pecps.interno.it

MINISTERO DEL TURISMO - DIREZIONE GENERALE PROMOZIONE, INVESTIMENTI E INNOVAZIONE PER IL TURISMO
dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it

PROTEZIONE CIVILE
protezionecivile@pec.governo.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale
cctutesalutecdo@carabinieri.it

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA
cgcp@pec.mit.gov.it

ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
protocollo.centrale@pec.iss.it

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA
sg@cert.cri.it

CORPO ITALIANO DI SOCCORSO DELL'ORDINE DI MALTA
operazionielogistica@cisom.org

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"
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

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITA' – DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE – COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

CC
UFFICIO DI GABINETTO
Sede

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

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

Ufficio 3 DGEME - Gestione sanitaria delle emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS[*] – MALATTIA DA VIRUS CHIKUNGUNYA - SVIZZERA

17 novembre 2026

Panoramica della situazione

Il 4 novembre 2026, le autorità sanitarie del cantone Ticino, Svizzera, in coordinamento con le autorità federali, hanno segnalato quattro casi autoctoni di malattia da virus chikungunya. Questi sono i primi casi autoctoni di chikungunya segnalati in Svizzera. L'esordio dei sintomi più precoce riportato risale al 10 agosto 2026, sebbene questa infezione sia stata identificata retrospettivamente e non sia stato possibile identificare la fonte dell'infezione. Tutti i casi sono stati identificati nell'ottobre 2026. Nessuna delle persone colpite ha riferito viaggi recenti in aree con nota trasmissione del virus chikungunya e tutti e quattro i soggetti risiedevano nella stessa area geograficamente definita. Tutti i casi hanno avuto un decorso clinico favorevole, sebbene i sintomi articolari siano persistiti in alcuni individui.

La zanzara tigre asiatica (*Aedes albopictus*), un vettore competente per il virus chikungunya, è stabilmente presente in diversi cantoni svizzeri, compreso il Ticino. Le autorità di sanità pubblica hanno attuato la ricerca attiva dei casi, un rafforzamento della consapevolezza tra gli operatori sanitari, indagini entomologiche, interventi mirati di controllo del vettore e attività di comunicazione del rischio. Nessun ulteriore caso sospetto è stato identificato attraverso la sorveglianza rafforzata e la ricerca attiva dei casi tra gli operatori sanitari e nei due dipartimenti di emergenza che servono l'area interessata.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili e del declino stagionale dell'attività delle zanzare, il rischio di un'ulteriore trasmissione locale è considerato basso. Tuttavia, questo evento dimostra che la trasmissione locale della chikungunya è possibile in Svizzera in seguito all'introduzione del virus in aree dove sono stabilmente presenti popolazioni di zanzare *Aedes* competenti.

Descrizione della situazione

Il 4 novembre 2026, le autorità sanitarie del cantone Ticino, in Svizzera, in coordinamento con le autorità federali, hanno segnalato quattro casi autoctoni di malattia da virus chikungunya.

L'esordio dei sintomi riportato più precocemente è stato il 10 agosto 2026. Questa infezione è stata identificata retrospettivamente e la fonte dell'infezione non è nota. Il primo caso con conferma di laboratorio è stato rilevato il 9 ottobre tramite sierologia positiva per le immunoglobuline M (IgM)

---

[*] *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-DON627*
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: https://www.salute.gov.it/new/it/avvisi/eventi-epidemici-allestero/

specifiche per il virus chikungunya. Ulteriori casi sono stati individuati e confermati il 13, 22 e 23 ottobre. Le indagini di laboratorio hanno incluso test sierologici specifici per il virus chikungunya e il rilevamento molecolare mediante reazione a catena della polimerasi (PCR). Tre casi sono risultati positivi agli anticorpi IgM specifici per il virus chikungunya, incluso uno che è risultato positivo anche alla PCR, mentre il quarto caso è risultato positivo agli anticorpi IgG specifici per il virus chikungunya.

Nessuna delle quattro persone ha riferito viaggi recenti in aree con nota trasmissione del virus chikungunya. Risiedevano nella stessa area geograficamente definita. La loro prossimità spaziale e temporale, unitamente all'assenza di viaggi recenti, suggerisce fortemente un'infezione trasmessa da zanzare acquisita localmente. Tuttavia, non è stato possibile stabilire una fonte comune o un collegamento epidemiologico diretto tra tutti i casi.

Tutte e quattro le persone hanno avuto un decorso clinico favorevole ed erano in buone condizioni di salute al momento della segnalazione, sebbene in alcuni casi i sintomi articolari persistessero. La ricerca attiva dei casi tra gli operatori sanitari e i dipartimenti di emergenza locali non ha identificato ulteriori casi sospetti.

Sono state condotte indagini entomologiche nell'area interessata. È stata osservata una presenza relativamente bassa di *Ae. albopictus* ed è stato rilevato, mediante reazione a catena della polimerasi con trascrizione inversa (RT-PCR), che l'acido ribonucleico (RNA) del virus chikungunya non era presente nelle zanzare raccolte e sottoposte a test. Questi risultati negativi non escludono la trasmissione locale.

L'identificazione di infezioni acquisite localmente in Svizzera è avvenuta contemporaneamente alla trasmissione autoctona di chikungunya in altre parti dell'Europa durante l'estate e l'autunno del 2026. Al 4 novembre 2026, la Francia aveva segnalato 207 casi autoctoni. L'Italia aveva segnalato un caso autoctono a Roma, con esordio dei sintomi in agosto.

Epidemiologia

La Chikungunya è una malattia virale trasmessa da zanzare causata dal virus chikungunya, un virus a RNA appartenente al genere *Alphavirus* della famiglia *Togaviridae*. Il virus viene trasmesso agli esseri umani principalmente attraverso le punture di zanzare *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* femmine infette. Queste specie di zanzare possono trasmettere anche altri arbovirus, inclusi i virus dengue e Zika, e pungono principalmente durante le ore diurne.

I sintomi generalmente si sviluppano da 4 a 8 giorni dopo la puntura di una zanzara infetta, sebbene il periodo di incubazione possa variare da 2 a 12 giorni. La Chikungunya è caratterizzata da un'insorgenza improvvisa di febbre, frequentemente accompagnata da forte dolore articolare. Altri sintomi possono includere rigidità articolare, artrite, cefalea, affaticamento ed eruzione cutanea. La maggior parte dei pazienti guarisce completamente, ma il dolore articolare può persistere per settimane, mesi o, in alcuni casi, anni.

Le forme gravi della malattia e i decessi sono poco comuni, ma possono verificarsi, in particolare tra i neonati infettati in prossimità del momento della nascita, gli anziani e le persone con patologie

preesistenti. Non esiste un trattamento antivirale specifico per l'infezione da virus chikungunya. La gestione clinica è sintomatica e di supporto, con particolare attenzione al controllo del dolore.

La Chikungunya continua a rappresentare una minaccia per la salute pubblica nelle regioni dell'OMS nel 2026. Dal 1° gennaio al 30 settembre 2026, secondo il WHO global chikungunya surveillance dashboard, nel mondo sono stati riportati 327.086 casi, inclusi 83.660 casi confermati e 98 decessi. La Regione delle Americhe dell'OMS e la Regione del Sud-Est Asiatico dell'OMS hanno rappresentato le quote più elevate dei casi segnalati.

Attività di risposta di sanità pubblica

L'Ufficio Medico Cantonale del Ticino, in collaborazione con la University of Applied Sciences and Arts of Southern Switzerland, le autorità municipali e le competenti autorità federali, ha attuato le seguenti misure:

- **Indagine epidemiologica e ricerca attiva dei casi:** un'indagine epidemiologica più ampia è stata avviata il 22 ottobre 2026 a seguito dell'identificazione del terzo caso. Gli operatori sanitari che esercitano nell'area interessata e i due dipartimenti di emergenza che assistono la popolazione locale sono stati contattati per aumentare la consapevolezza e facilitare l'individuazione di infezioni potenzialmente non riconosciute. Una comunicazione ufficiale è stata successivamente distribuita a tutti i medici operanti in Ticino, incoraggiando una maggiore vigilanza clinica. Attraverso la ricerca attiva dei casi non sono stati identificati ulteriori casi sospetti.
- **Misure di controllo del vettore:** misure mirate di controllo del vettore sono iniziate il 26 ottobre e hanno incluso interventi porta a porta, quali l'eliminazione delle zanzare adulte e il trattamento delle raccolte d'acqua stagnante per eliminare le larve. Questi interventi d'emergenza si sono aggiunti al programma ordinario di controllo delle zanzare attuato in tutto il Ticino.
- **Sorveglianza entomologica:** le zanzare raccolte nell'area interessata sono state sottoposte a test mediante RT-PCR e non è stato rilevato RNA del virus chikungunya. La consolidata sorveglianza entomologica continua in molteplici siti di monitoraggio del Ticino.
- **Comunicazione del rischio e prevenzione:** sono state attuate attività di comunicazione pubblica per aumentare la consapevolezza tra la popolazione generale e i professionisti sanitari. I messaggi hanno posto l'accento sulla protezione personale contro le punture di zanzara e sul proseguimento delle azioni per prevenire e controllare *Ae. albopictus*. Ai viaggiatori di ritorno dalle aree interessate è stato raccomandato di proteggersi dalle punture di zanzara per 14 giorni dopo il rientro, al fine di ridurre la possibilità di un'ulteriore trasmissione locale.

Valutazione del rischio dell'OMS

Si prevede che l'impatto sulla salute pubblica dell'evento attualmente segnalato in Svizzera sia limitato. Sono stati identificati quattro casi autoctoni all'interno di un'area geograficamente definita. Tutti e quattro

gli individui hanno avuto un decorso clinico favorevole e non sono stati identificati ulteriori casi sospetti nonostante la ricerca attiva dei casi e il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica. Non è stata identificata alcuna evidenza di trasmissione locale sostenuta.

Il verificarsi delle prime infezioni documentate da virus chikungunya acquisite localmente in Svizzera dimostra che la trasmissione locale è possibile dopo l'introduzione del virus in aree nelle quali sono stabilmente presenti popolazioni competenti di *Ae. albopictus*. Ciò evidenzia l'importanza di mantenere la consapevolezza clinica, la sorveglianza, la preparazione, la diagnosi precoce e un'appropriata gestione dei casi.

La probabilità di una trasmissione sostenuta è influenzata dalle condizioni stagionali e climatiche che incidono sull'abbondanza delle zanzare, sulla loro sopravvivenza e sulla competenza vettoriale. Le condizioni climatiche in Ticino durante l'estate del 2026 sono state altamente favorevoli allo sviluppo di *Ae. albopictus* e alla trasmissione del virus, in particolare nel mese di agosto, quando è probabile si sia verificata la più precoce infezione autoctona sospetta. All'inizio di ottobre, quando sono stati individuati gli altri casi, le condizioni meteorologiche erano considerevolmente meno favorevoli allo sviluppo e all'attività delle zanzare.

Poiché l'attività delle zanzare diminuisce tipicamente con l'avanzare dell'autunno, il rischio di ulteriore trasmissione è considerato basso nelle attuali condizioni epidemiologiche e stagionali e sono considerati improbabili ulteriori casi autoctoni. La presenza di vettori competenti stabilmente insediati significa che future introduzioni da parte di viaggiatori infetti potrebbero determinare una trasmissione localizzata durante i periodi di attività delle zanzare.

Il consolidato programma di sorveglianza e controllo di *Ae. albopictus* in Ticino, attivo dal 2000, ha mantenuto una densità di zanzare relativamente bassa e stabile ed è considerato un importante fattore limitante per il potenziale di trasmissione e diffusione locale. Nel lungo periodo, i cambiamenti della temperatura, delle precipitazioni e della stagionalità potrebbero ampliare le aree geografiche e i periodi favorevoli ad *Ae. albopictus* e alla trasmissione dei virus trasmessi da *Aedes* in Svizzera.

Raccomandazioni OMS

L'OMS raccomanda agli Stati Parte interessati e non interessati, in particolare a quelli nei quali sono stabilmente presenti vettori competenti del genere *Aedes*, di mantenere la sorveglianza epidemiologica e la capacità di laboratorio per la tempestiva individuazione e conferma dell'infezione da virus chikungunya. La sorveglianza epidemiologica ed entomologica dovrebbe essere integrata con tempestive misure di controllo del vettore attorno ai casi sospetti o confermati acquisiti localmente.

Le misure di prevenzione e controllo dovrebbero concentrarsi sulla riduzione dei siti di riproduzione delle zanzare e sulla protezione delle persone dalle punture di zanzara. Le misure raccomandate includono l'uso di indumenti che riducano al minimo l'esposizione della pelle, l'applicazione di appropriati repellenti per zanzare conformemente alle istruzioni del prodotto e l'utilizzo di barriere fisiche ove appropriato.

Le persone con infezione da virus chikungunya sospetta o confermata dovrebbero evitare le punture di zanzara durante il periodo viremico al fine di ridurre la possibilità che le zanzare acquisiscano il virus e successivamente lo trasmettano ad altre persone.

I viaggiatori diretti verso aree con trasmissione del virus chikungunya dovrebbero adottare precauzioni contro le punture di zanzara. I viaggiatori che ritornano in aree nelle quali sono presenti vettori competenti dovrebbero continuare a proteggersi dalle punture di zanzara dopo il rientro, per ridurre il rischio di introdurre il virus nelle popolazioni locali di zanzare.

I vaccini contro la Chikungunya hanno ricevuto l'approvazione regolatoria in diversi Paesi, sebbene la disponibilità dei vaccini e le raccomandazioni nazionali varino. In Svizzera, **Vimkunya®** è autorizzato dall'aprile 2026 per le persone di età pari o superiore a 12 anni. Secondo le raccomandazioni svizzere, la vaccinazione è raccomandata ai viaggiatori diretti verso aree estere interessate da un focolaio in corso di Chikungunya e può essere presa in considerazione per soggiorni prolungati o ripetuti in aree con un aumentato rischio di Chikungunya, a seguito di una valutazione individuale del rischio.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi o agli scambi commerciali con gli Stati Parte che stanno affrontando o rispondendo all'evento di sanità pubblica.

Ulteriori informazioni

- World Health Organization. *Chikungunya fact sheet*. Updated 14 April 2025. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chikungunya
- World Health Organization. Global chikungunya surveillance. Updated 13 October 2026 https://worldhealthorg.shinyapps.io/chikungunya_global/
- World Health Organization. Rapid Risk Assessment: Chikungunya virus disease, Global, version 2. Published 1 May 2026. https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment---chikungunya-virus-disease--global-v.2
- European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal surveillance of chikungunya virus disease in the EU/EEA – 2026. Updated 30 October 2026. https://www.ecdc.europa.eu/en/public-health-events/2026-evd-00016/2026-10-30
- European Centre for Disease Prevention and Control. Invasive mosquitoes: surveillance and distribution maps. Updated 3 June 2026. https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/invasive-mosquito-maps
- Swiss Federal Office of Public Health. Chikungunya. Accessed 11 November 2026 https://www.bag.admin.ch/en/chikungunya

- Goepp L, Riou J. Projecting the future risk of Aedes-borne diseases in Switzerland. NCCS-Impacts, February 2026. https://www.bag.admin.ch/dam/de/sd-web/88JGcdvj6ijJ/EN_NCCS_Factsheet_4.2_final.pdf
- Repubblica e Cantone Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità. Quattro casi autoctoni di febbre Chikungunya in Ticino – rischio attuale molto basso. Published 4 November 2026. https://www4.ti.ch/tich/area-media/comunicati/dettaglio-comunicato?NEWS_ID=261508&cHash=e51a19616b794a18582fd1af6ba53b78
- Walss M, Haase-Meneghetti C, Sydow V, et al. Chikungunya case cluster with nonspecific symptoms: implications for primary care in Switzerland. Swiss Med Wkly. 2026;156:5575. https://doi.org/10.57187/5575

Riferimento bibliografico: World Health Organization (17 November 2026). Disease Outbreak News; Chikungunya in Switzerland. Available at: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON627

Il Capo Dipartimento

Maria Rosaria CAMPITIELLO

MARIA
ROSARIA
CAMPITIELLO
24.11.2026
12:26:38
GMT+01:00

Direttore Ufficio 3 – DPRES Emergenze Sanitarie
Anna Caraglia

Per il direttore Ufficio 2 DGEME TA – Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Daniele Mipatrini

Per il Direttore Ufficio 5 DGEME - Cooperazione Internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie
Claudia Marotta

Referente
Dott. Danilo Landolfo
Dott. Stefano Marro