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[*] - SINDROME RESPIRATORIA MEDIO-ORIENTALE (MERS) – QATAR

13 novembre 2026

Panoramica della situazione

Il 29 ottobre 2026, il National Focal Point (NFP) per il Regolamento Sanitario Internazionale (IHR) dello Stato del Qatar ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) due casi confermati in laboratorio di sindrome respiratoria medio-orientale (MERS). I casi sono stati confermati il 5 e il 25 agosto 2026 e rappresentano i primi casi di MERS segnalati dal Qatar dal 2022.

La MERS è un'infezione virale zoonotica, trasmessa principalmente all'uomo attraverso il contatto diretto o indiretto con dromedari infetti. Entrambi i pazienti erano uomini di età superiore ai 50 anni, con condizioni mediche preesistenti ed esposizione professionale ai dromedari. Entrambi sono stati ricoverati in ospedale e successivamente dimessi in condizioni stabili.

Un totale di 99 contatti associati ai due casi è stato identificato, sottoposto a test e monitorato per 14 giorni dopo l'ultima esposizione. Tutti i contatti sono risultati negativi al MERS-CoV e non sono stati identificati casi secondari.

I due casi hanno riferito un'esposizione a dromedari in allevamenti geograficamente distinti, senza che fosse identificato alcun collegamento epidemiologico tra loro. I casi sembrano rappresentare infezioni sporadiche associate a una trasmissione zoonotica dai dromedari all'uomo, piuttosto che a una trasmissione da persona a persona.

Descrizione della situazione

Il 29 ottobre 2026, il National Focal Point (NFP) per il Regolamento Sanitario Internazionale (IHR) del Qatar ha notificato all'OMS due casi di sindrome respiratoria medio-orientale (MERS) confermati in laboratorio. I casi sono stati confermati il 5 e il 25 agosto 2026. Si tratta dei primi casi di MERS-CoV segnalati dallo Stato del Qatar dal 2022.

Il primo caso riguardava un uomo di età superiore ai 50 anni che lavorava con dromedari e che presentava patologie croniche preesistenti. Ha sviluppato i sintomi il 22 luglio 2026 ed è stato ricoverato in ospedale il 25 luglio. Un test mediante reazione a catena della polimerasi con trascrizione inversa in tempo reale (RT-PCR) eseguito su un campione delle vie respiratorie superiori è risultato inizialmente negativo per MERS-CoV.

---

[*] *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-DON626*
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/

Un successivo campione delle vie respiratorie inferiori è risultato positivo mediante RT-PCR e l'infezione è stata confermata in laboratorio il 5 agosto. Il paziente ha riferito una prolungata esposizione professionale ai dromedari, compreso il periodo dei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. Non ha riferito consumo di latte crudo di cammella né viaggi recenti. È guarito ed è stato dimesso in condizioni stabili dopo aver ottenuto due risultati consecutivi negativi al test PCR.

Per questo caso sono stati identificati complessivamente 73 contatti, comprendenti 11 contatti stretti e 62 operatori sanitari e assistenziali. Tutti i contatti sono stati sottoposti a test e monitorati per 14 giorni dopo l'ultima esposizione. Tutti sono risultati negativi al MERS-CoV e non sono stati identificati casi secondari.

Il secondo caso riguardava un uomo di età superiore ai 50 anni coinvolto nell'allevamento e nella cura dei cammelli e affetto da patologie croniche preesistenti. Ha sviluppato i sintomi il 23 agosto 2026. Due campioni nasofaringei sono risultati positivi al MERS-CoV mediante RT-PCR il 25 agosto. Ha riferito un'esposizione professionale continuativa ai dromedari, compresa l'assistenza diretta a giovani cammelli recentemente malati durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. Ha inoltre riferito di aver consumato latte crudo di cammella durante questo periodo, ma non aveva una storia recente di viaggi.

Ha sviluppato una grave polmonite da MERS-CoV complicata da insufficienza respiratoria acuta ipossiemica e ha richiesto ossigenoterapia ad alto flusso per via nasale e supporto ventilatorio non invasivo. Successivamente è guarito ed è stato dimesso in condizioni stabili dopo aver ottenuto due risultati consecutivi negativi al test PCR.

Per questo caso sono stati identificati complessivamente 26 contatti, comprendenti quattro contatti stretti e 22 operatori sanitari e assistenziali. Tutti i contatti sono stati sottoposti a test e monitorati per 14 giorni dopo l'ultima esposizione e sono risultati negativi al MERS-CoV. Un contatto ad alto rischio, che era un operatore sanitario, ha sviluppato sintomi respiratori ma è risultato negativo al MERS-CoV su due campioni. Non sono stati identificati casi secondari.

I due casi hanno riferito un'esposizione professionale in allevamenti di cammelli geograficamente separati, senza che fosse identificato alcun collegamento epidemiologico tra gli allevamenti o tra i casi stessi. Le fonti precise dell'infezione rimangono non determinate. Tuttavia, la loro prolungata esposizione professionale ai dromedari, compreso il contatto diretto con cammelli recentemente malati in uno dei casi e il consumo di latte crudo di cammella da parte dello stesso caso, suggerisce una probabile acquisizione zoonotica dell'infezione.

Epidemiologia

La sindrome respiratoria medio-orientale (MERS) è una malattia respiratoria causata da un coronavirus (MERS-CoV). Il tasso di letalità (case fatality ratio, CFR) tra i casi confermati è di circa il 37%. Il CFR viene calcolato esclusivamente sulla base delle infezioni confermate in laboratorio e può sovrastimare il tasso di mortalità reale, poiché i casi più lievi spesso non vengono rilevati o segnalati.

Gli esseri umani possono contrarre il MERS-CoV attraverso molteplici modalità di trasmissione; la via principale è rappresentata dal contatto diretto o indiretto con i dromedari, che costituiscono l'ospite

naturale del virus e il principale serbatoio zoonotico. Inoltre, la trasmissione da persona a persona può avvenire tramite particelle respiratorie infette, principalmente in situazioni di stretto contatto, e può verificarsi anche attraverso il contatto diretto o indiretto; ciò è particolarmente evidente negli ambienti sanitari. La trasmissione del virus da persona a persona si è verificata nelle strutture sanitarie di diversi Paesi, compresa la trasmissione dai pazienti agli operatori sanitari e la trasmissione tra pazienti prima che il MERS-CoV fosse diagnosticato. Non è sempre possibile identificare precocemente i pazienti con MERS-CoV o senza effettuare test diagnostici, poiché i sintomi e le altre caratteristiche cliniche possono essere aspecifici. Al di fuori di questi contesti, la trasmissione documentata da persona a persona è stata limitata.

La MERS può manifestarsi senza sintomi (asintomatica), con sintomi lievi (compresi lievi disturbi respiratori) oppure con una forma grave che può portare a sindrome da distress respiratorio acuto e morte. I sintomi più comuni includono febbre, tosse e difficoltà respiratorie; la polmonite è frequentemente osservata, sebbene non sia sempre presente. Alcuni pazienti manifestano anche sintomi gastrointestinali, come la diarrea. I casi gravi possono richiedere cure intensive, inclusa la ventilazione meccanica. I soggetti maggiormente a rischio di esiti severi comprendono gli anziani, le persone con sistema immunitario compromesso e coloro che presentano patologie croniche quali diabete, malattie renali, tumori o malattie polmonari

Attività di risposta di sanità pubblica

Le autorità nazionali hanno condotto la gestione clinica dei casi, i test di laboratorio, l'indagine epidemiologica dei casi e il tracciamento dei contatti. Tutti i 99 contatti identificati, compresi i contatti stretti e gli operatori sanitari e assistenziali, sono stati sottoposti a test e monitorati per 14 giorni dopo la loro ultima esposizione. Tutti sono risultati negativi al MERS-CoV e non sono state identificate infezioni secondarie.

Le autorità nazionali hanno inoltre attuato misure di prevenzione e controllo delle infezioni, rafforzato la vigilanza all'interno delle strutture sanitarie e diffuso un avviso nazionale agli operatori sanitari. Sono tuttora in corso indagini nell'ambito della salute animale e attività mirate di comunicazione del rischio rivolte alle popolazioni con frequente esposizione ai dromedari.

Valutazione del rischio dell’OMS

La sindrome respiratoria mediorientale (MERS) è un'infezione respiratoria virale causata da un coronavirus. Gli esseri umani possono infettarsi attraverso il contatto diretto o indiretto con dromedari infetti, che rappresentano l'ospite naturale e la fonte zoonotica dell'infezione da MERS-CoV. La trasmissione da persona a persona può verificarsi, in particolare negli ambienti sanitari e tra contatti stretti, ma non è stata documentata una trasmissione sostenuta tra esseri umani. La malattia può essere grave, soprattutto nelle persone affette da patologie croniche preesistenti e negli individui immunocompromessi.

Questi sono i primi casi di MERS segnalati dal Qatar dal 2022. Entrambi i casi presentavano un'esposizione professionale ai dromedari e uno dei due ha riferito di aver accudito cammelli malati e di aver consumato latte crudo di cammella durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi. I casi sono stati esposti in allevamenti geograficamente separati e non è stato identificato alcun collegamento epidemiologico tra di loro. Tutti i 99 contatti identificati sono risultati negativi al MERS-CoV e non sono stati individuati casi secondari. Le informazioni disponibili suggeriscono pertanto che si sia trattato di infezioni sporadiche associate a una trasmissione zoonotica piuttosto che a una trasmissione da persona a persona.

La comparsa di due casi apparentemente non collegati evidenzia il rischio persistente di spillover zoonotico tra le persone che hanno un'esposizione frequente o professionale ai dromedari, in particolare quelle con condizioni mediche preesistenti.

Secondo il Rapid Risk Assessment dell'OMS del 29 gennaio 2026, il rischio complessivo associato al MERS-CoV rimane moderato sia a livello regionale sia a livello globale. Tale valutazione riflette il continuo verificarsi di sporadici spillover zoonotici nella popolazione umana e la possibilità di una successiva trasmissione associata all'assistenza sanitaria, nonché di importazione internazionale in Paesi dove la malattia non è endemica.

Sulla base delle informazioni riportate dallo Stato del Qatar, non vi sono prove di una trasmissione sostenuta da persona a persona associata a questi casi. La prosecuzione della sorveglianza e delle indagini nell'ambito della salute animale rimane importante per individuare e valutare eventuali ulteriori trasmissioni.

Raccomandazioni OMS

L'importanza di mantenere una solida sorveglianza delle infezioni respiratorie acute in tutti gli Stati Membri viene nuovamente sottolineata. Se giustificato dal contesto epidemiologico o clinico, il MERS-CoV dovrebbe essere incluso negli algoritmi diagnostici. Ciò comprende i pazienti con una malattia respiratoria acuta compatibile e una recente esposizione ai dromedari, ai loro prodotti o alle loro secrezioni, oppure una recente permanenza in strutture sanitarie o un viaggio in Paesi dove il MERS-CoV è endemico. I test dovrebbero essere presi in considerazione anche per i pazienti con infezione respiratoria acuta grave di origine non chiara, in particolare quando i test per altri patogeni respiratori risultano negativi e quando vengono identificati modelli insoliti o cluster di malattie respiratorie gravi, compresi i cluster associati all'assistenza sanitaria.

La trasmissione da persona a persona del MERS-CoV negli ambienti sanitari è stata associata a ritardi nel riconoscimento dei sintomi iniziali, nel triage dei casi sospetti e nell'attuazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni. L'identificazione precoce, un'appropriata gestione dei casi, l'isolamento tempestivo, il tracciamento dei contatti, le misure di prevenzione e controllo delle infezioni e la sensibilizzazione in ambito di salute pubblica possono ridurre il rischio di trasmissione da persona a persona.

Gli operatori sanitari e assistenziali dovrebbero applicare in modo costante le precauzioni standard per tutti i pazienti in ogni interazione all'interno delle strutture sanitarie. Le precauzioni basate sulle modalità di trasmissione dovrebbero essere attuate durante l'assistenza ai pazienti con sintomi di infezione respiratoria acuta sospettata di origine virale, inclusa l'infezione da MERS-CoV sospetta, probabile o confermata. Dovrebbero essere applicate le precauzioni da contatto e da droplet, mentre le precauzioni per via aerea dovrebbero essere adottate durante l'esecuzione di procedure che generano aerosol.

Il MERS-CoV può causare una malattia grave nelle persone con patologie croniche preesistenti, come diabete, insufficienza renale e malattie polmonari croniche, nonché nelle persone immunocompromesse. Le persone con condizioni mediche preesistenti o immunocompromesse dovrebbero evitare il contatto ravvicinato con i dromedari o con i loro prodotti, in particolare durante la visita ad allevamenti, mercati, stalle o altri luoghi in cui il virus potrebbe circolare tra i dromedari.

Chiunque entri in contatto con animali o prodotti di origine animale dovrebbe seguire le comuni norme igieniche, compreso il lavaggio regolare delle mani prima e dopo aver toccato gli animali ed evitando il contatto con animali malati. Devono essere osservate adeguate norme di igiene alimentare durante la manipolazione o il consumo di prodotti derivati dai cammelli. Le persone dovrebbero evitare di bere latte crudo di cammella o urine di cammello e non dovrebbero consumare carne che non sia stata adeguatamente cotta.

L'OMS sottolinea l'importanza della collaborazione tra i settori della salute umana e animale attraverso un approccio One Health. Ciò comprende indagini epidemiologiche coordinate, valutazioni della salute animale e ambientale, un rafforzamento della sorveglianza nei contesti legati ai cammelli e la tempestiva condivisione di importanti risultati epidemiologici, genomici, transfrontalieri o relativi a trasmissioni secondarie.

Ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (IHR 2005), gli Stati Parte sono tenuti a valutare gli eventi di sanità pubblica utilizzando lo strumento decisionale contenuto nell'Allegato 2 e a notificare all'OMS, entro 24 ore dalla valutazione, gli eventi che soddisfano i criteri di notifica.

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

Ulteriori informazioni

- WHO: Middle East respiratory syndrome coronavirus, disease topic page
- WHO: Middle East respiratory syndrome coronavirus, key facts
- WHO: MERS global summary and assessment of risk, 2026
- WHO: Overview of MERS cases dashboard

- WHO: Middle East Respiratory Syndrome Outbreak Toolbox
- OpenWHO: Introductory course on Middle East respiratory syndrome
- WHO: Update 88 on MERS-CoV and pandemic preparedness
- WHO EPI-WIN webinar on MERS-CoV
- WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean: MERS updates
- GLEWS+ risk assessment of MERS-CoV Clade B in camel populations in Africa

Riferimento bibliografico: World Health Organization (13 November 2026). Disease Outbreak News; Middle East respiratory syndrome (MERS), Qatar. Available at: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON626

Il Capo Dipartimento

Maria Rosaria CAMPITIELLO

Maria Rosaria
Campitiello
20.11.2026 16:58:43
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

Referenti
Danilo Landolfo
Stefano Marro