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 DA CORONAVIRUS (MERS-CoV) – REGNO DELL'ARABIA SAUDITA

15 ottobre 2026

Panoramica della situazione

Tra il 1° gennaio e il 5 ottobre 2026, il Regno dell'Arabia Saudita ha segnalato otto casi confermati in laboratorio di sindrome respiratoria medio-orientale da coronavirus (MERS-CoV), incluso un decesso. I casi sono stati rilevati in sei località: Al Jouf (1), Arar (1), Hafr Al-Batin (1), Riyadh (2), Tabuk (1) e Taif (2). Non sono stati individuati collegamenti epidemiologici tra i vari casi. Tutti e otto i casi erano sintomatici e presentavano più comunemente febbre (6/8), dispnea (5/8) e tosse (4/8). Nessuno era un operatore sanitario o assistenziale. L'infezione è stata confermata mediante test RT-PCR.

La MERS è una malattia respiratoria virale zoonotica per la quale i cammelli dromedari rappresentano il principale serbatoio animale e due casi hanno riferito un contatto diretto con cammelli, mentre sei non hanno riportato alcuna esposizione nota ai cammelli. Sette degli otto casi presentavano comorbidità preesistenti, riconosciute come fattori di rischio per una forma grave di malattia da MERS-CoV.

I casi sembrano rappresentare infezioni sporadiche correlate a fenomeni di trasmissione zoonotica dall'animale all'uomo (spillover), piuttosto che un singolo focolaio epidemico.

Descrizione della situazione

Tra il 1° gennaio e il 5 ottobre 2026, nel **Regno dell'Arabia Saudita** sono stati segnalati complessivamente otto casi di MERS-CoV, incluso un decesso, provenienti da sei località. Degli otto casi segnalati, cinque si sono verificati in persone di età pari o superiore a 70 anni, due in adulti di età compresa tra 50 e 59 anni e uno in un adulto di età compresa tra 30 e 39 anni. Sette casi presentavano comorbidità preesistenti, due hanno riferito un contatto diretto con cammelli e un decesso è stato registrato in un adulto anziano (>65 anni) con comorbidità. Non è stato identificato alcun collegamento epidemiologico noto tra i casi.

Caso 1: Un uomo di età compresa tra 50 e 59 anni, con comorbidità, proveniente da Al Jouf, ha sviluppato i sintomi il 14 marzo 2026. Non ha riferito alcun contatto noto con cammelli o prodotti derivati dai cammelli. Il paziente è stato ricoverato il 17 marzo e la conferma laboratoristica dell'infezione da MERS-CoV è stata ottenuta mediante RT-PCR il 19 marzo.

---

* *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/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus---kingdom-of-saudi-arabia*
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/

Caso 2: Un uomo di età ≥70 anni, con comorbidità, proveniente da Taif, ha sviluppato i sintomi il 18 aprile 2026. Non ha riferito alcun contatto noto con cammelli o prodotti derivati dai cammelli. Il paziente è stato ricoverato lo stesso giorno e la conferma di laboratorio è stata ottenuta il 22 aprile. Successivamente è deceduto a causa della malattia.

Caso 3: Un uomo di età ≥70 anni, con comorbidità, proveniente da Hafr Al-Batin, ha sviluppato i sintomi il 20 maggio 2026. Ha riferito un contatto diretto con cammelli. Il paziente è stato ricoverato il 26 maggio e la conferma di laboratorio è stata ottenuta il 27 maggio.

Caso 4: Una donna di età ≥70 anni, con comorbidità, proveniente da Riyadh, ha sviluppato i sintomi il 31 luglio 2026. Non è stata segnalata alcuna esposizione nota a cammelli o prodotti derivati dai cammelli. È stata ricoverata il 3 agosto e la conferma di laboratorio è stata ottenuta l'8 agosto.

Caso 5: Un uomo di età compresa tra 50 e 59 anni, con comorbidità, proveniente da Tabuk, ha sviluppato i sintomi il 20 agosto 2026. Non ha riferito alcun contatto noto con cammelli o prodotti derivati dai cammelli. È stato ricoverato il 23 agosto e la conferma laboratoristica mediante RT-PCR è stata ottenuta il 24 agosto.

Caso 6: Un uomo di età compresa tra 30 e 39 anni, senza comorbidità note, proveniente da Riyadh, ha sviluppato i sintomi il 14 agosto 2026. Non ha riferito alcun contatto noto con cammelli o prodotti derivati dai cammelli. È stato ricoverato il 20 agosto e la conferma di laboratorio è stata ottenuta il 23 agosto.

Caso 7: Un uomo di età ≥70 anni, con comorbidità, proveniente da Taif, ha sviluppato i sintomi l'11 settembre 2026. Non ha riferito alcun contatto noto con cammelli o prodotti derivati dai cammelli. È stato ricoverato il 17 settembre e la conferma di laboratorio è stata ottenuta il 19 settembre.

Caso 8: Un uomo di età compresa tra 60 e 69 anni, con comorbidità, proveniente da Arar, ha sviluppato i sintomi il 20 settembre 2026. Ha riferito un contatto diretto con cammelli. È stato ricoverato il 20 settembre e la conferma di laboratorio è stata ottenuta il 21 settembre.

Epidemiologia

La sindrome respiratoria medio-rientale (MERS) è una malattia respiratoria causata da un coronavirus (MERS-CoV). Il tasso di letalità tra i casi confermati è di circa il 36%, sebbene tale valore possa rappresentare una sovrastima, poiché i casi più lievi spesso non vengono individuati. Il tasso di letalità (CFR) viene infatti calcolato esclusivamente sulla base delle infezioni confermate in laboratorio e potrebbe quindi non riflettere il reale tasso di mortalità della malattia.

Gli esseri umani contraggono il MERS-CoV attraverso il contatto diretto o indiretto con i cammelli dromedari, che costituiscono l'ospite naturale del virus e il suo serbatoio zoonotico. La trasmissione da persona a persona è possibile e si verifica prevalentemente tra contatti stretti (familiari e conviventi) e negli ambienti sanitari (tra operatori sanitari e tra pazienti). I focolai più estesi si sono verificati in strutture sanitarie della Repubblica di Corea, dell'Arabia Saudita e degli Emirati Arabi Uniti. Al di fuori di questi contesti, fino ad oggi, la trasmissione interumana documentata è stata limitata.

La MERS può manifestarsi in forma asintomatica, con lievi sintomi respiratori oppure come malattia grave, che può evolvere in sindrome da distress respiratorio acuto e condurre al decesso. I sintomi più comuni includono febbre, tosse e difficoltà respiratorie; la polmonite è frequentemente osservata, anche se non sempre presente. Alcuni pazienti manifestano anche sintomi gastrointestinali, come la diarrea. I casi più gravi possono richiedere cure intensive, inclusa la ventilazione meccanica.

I soggetti a maggior rischio di sviluppare forme gravi della malattia comprendono gli anziani, le persone immunocompromesse e coloro che soffrono di patologie croniche quali diabete, malattie renali, tumori o malattie polmonari.

Attualmente non è disponibile alcun vaccino né un trattamento specifico, sebbene siano in fase di sviluppo diversi vaccini e trattamenti mirati contro il MERS-CoV. La gestione clinica rimane principalmente di supporto ed è finalizzata al trattamento dei sintomi in base alla gravità della malattia.

Attività di risposta di sanità pubblica

l **Regno dell'Arabia Saudita** ha integrato il test per il MERS-CoV negli algoritmi di sorveglianza sentinella, effettuando il test sui pazienti risultati negativi per influenza e SARS-CoV-2. Questo approccio mira a migliorare l'identificazione dei casi, considerando la sovrapposizione della presentazione clinica della MERS con quella di COVID-19, influenza e altre infezioni respiratorie.

Inoltre, le pratiche di **prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)** sono notevolmente migliorate dal 2012, grazie all'attuazione di programmi regolari di formazione per gli operatori sanitari e assistenziali, all'istituzione di programmi IPC nelle strutture sanitarie e a livello nazionale e al rafforzamento delle pratiche di controllo delle infezioni negli ambienti assistenziali.

Le autorità sanitarie nazionali continuano a promuovere la consapevolezza pubblica e le misure di riduzione del rischio, in particolare per quanto riguarda la trasmissione zoonotica dai cammelli dromedari. Le misure raccomandate includono praticare regolarmente l'igiene delle mani prima e dopo il contatto con gli animali, evitare il contatto con animali malati, evitare il consumo di latte crudo di cammello, urina di cammello e carne di cammello poco cotta, e rivolgersi tempestivamente ai servizi sanitari in caso di comparsa di sintomi respiratori.

Il Ministero della Salute continua, inoltre, a promuovere misure di igiene respiratoria, tra cui coprire bocca e naso quando si tossisce o si starnutisce, evitare il contatto ravvicinato con persone malate e mantenere corrette pratiche di igiene respiratoria.

Parallelamente, è stato istituito un coordinamento tra l'Autorità di Sanità Pubblica e il Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo dei Parassiti delle Piante e delle Malattie Animali. Per i cammelli coinvolti sono state adottate adeguate misure di controllo conformemente alle raccomandazioni di sanità animale.

Per tutti i casi confermati è stata effettuata la ricerca dei contatti; ad oggi non sono stati identificati casi secondari. Nelle strutture sanitarie continuano a essere applicate misure rafforzate di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC). Gli operatori sanitari e assistenziali che erano stati esposti prima che i

pazienti fossero isolati o identificati come contagiosi sono stati sottoposti a monitoraggio e, in relazione a questi casi, non sono stati segnalati casi secondari nelle strutture sanitarie.

Valutazione del rischio dell'OMS

La **MERS** è una malattia respiratoria virale zoonotica causata dal MERS-CoV, per la quale i cammelli dromedari rappresentano il principale serbatoio animale. L'infezione nell'uomo può variare da forme asintomatiche o lievi fino a malattia grave e morte. Le infezioni umane continuano a verificarsi attraverso l'esposizione diretta o indiretta a dromedari infetti o ai loro prodotti, mentre una limitata trasmissione da persona a persona è stata documentata principalmente tra contatti stretti e in contesti sanitari. Non è stata osservata una trasmissione sostenuta nella comunità. Ad oggi non esiste alcun vaccino autorizzato contro il MERS-CoV.

Al 5 ottobre 2026, l'OMS aveva ricevuto la notifica di 2.643 casi di MERS confermati in laboratorio a livello globale, inclusi 965 decessi, da quando il virus è stato identificato per la prima volta nel 2012. La maggior parte dei casi (84%; 2.232 casi e 870 decessi) è stata segnalata dall'Arabia Saudita. Questi dati probabilmente sottostimano il numero reale delle infezioni, poiché i casi lievi o asintomatici possono non essere rilevati o notificati, mentre il tasso di letalità riportato pari al 37% potrebbe sovrastimare la mortalità effettiva tra tutte le infezioni.

Sebbene il numero di casi segnalati di MERS sia diminuito significativamente dal 2020, il MERS-CoV continua a circolare nelle popolazioni di cammelli dromedari nelle regioni del Medio Oriente e dell'Africa e continua a causare infezioni sporadiche nell'uomo. Il calo osservato dei casi notificati, in particolare durante la fase emergenziale della pandemia di COVID-19, è ritenuto il risultato delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) adottate durante la pandemia, che hanno limitato anche la trasmissione interumana del MERS-CoV, nonché dei cambiamenti comportamentali verificatisi nello stesso periodo.

L'eventuale ruolo di una possibile immunità crociata derivante dall'infezione da SARS-CoV-2 e/o dalla vaccinazione anti-COVID-19 necessita ancora di ulteriori approfondimenti. Altre ipotesi, quali una riduzione della sorveglianza, un'attenuazione della virulenza del virus o una diminuzione della sua circolazione nelle popolazioni di cammelli, non sono supportate dalle evidenze attualmente disponibili.

L'OMS prevede che continueranno a verificarsi ulteriori casi sporadici di MERS nei Paesi in cui il virus circola tra i cammelli e ritiene probabile il proseguimento dell'esportazione di casi associati ai viaggi internazionali. Rimane inoltre possibile un ritardo nell'identificazione dei casi, poiché la presentazione clinica della MERS è simile a quella di altre infezioni respiratorie, inclusi influenza e COVID-19. Numerosi focolai verificatisi in Arabia Saudita e nella Repubblica di Corea hanno dimostrato che casi primari possono generare una trasmissione secondaria significativa, in particolare negli ambienti sanitari e attraverso l'importazione di casi correlati ai viaggi.

La notifica dei recenti casi in Arabia Saudita non modifica la valutazione complessiva del rischio dell'OMS: il rischio rimane moderato sia a livello regionale sia globale, riflettendo la continua comparsa

di infezioni zoonotiche sporadiche, il potenziale di focolai associati all'assistenza sanitaria e la possibilità di esportazione internazionale dei casi, in assenza di una trasmissione interumana sostenuta.
L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica attraverso le attività ordinarie di sorveglianza e notifica previste dal Regolamento Sanitario Internazionale (IHR 2005) e conduce valutazioni del rischio continue utilizzando le informazioni epidemiologiche e virologiche disponibili.

Raccomandazioni OMS

Sulla base della situazione attuale e delle informazioni disponibili, l'OMS ribadisce l'importanza di mantenere una solida sorveglianza delle infezioni respiratorie acute in tutti gli Stati Membri. Laddove giustificato dal contesto epidemiologico, il test per il MERS-CoV dovrebbe essere incluso negli algoritmi diagnostici e considerato nella diagnosi differenziale dei pazienti che presentano una malattia respiratoria acuta e riferiscono una storia di viaggio nelle aree interessate, e qualsiasi andamento insolito delle malattie respiratorie o dei casi di infezione respiratoria acuta grave dovrebbe essere attentamente valutato.
La trasmissione da persona a persona del MERS-CoV nelle strutture sanitarie è stata associata a ritardi nel riconoscimento dei sintomi respiratori acuti dell'infezione, poiché essi sono spesso aspecifici e simili a quelli di altre malattie respiratorie, determinando un ritardo nel triage dei casi sospetti e nell'attuazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), entrambe fondamentali per prevenire la diffusione del MERS-CoV negli ambienti sanitari, e se non adeguatamente gestiti, tali ritardi possono favorire ampi focolai nosocomiali (per esempio il focolaio nella Repubblica di Corea nel 2015).
Gli operatori sanitari e assistenziali dovrebbero applicare sistematicamente le precauzioni standard nei confronti di tutti i pazienti in ogni interazione all'interno delle strutture sanitarie. Inoltre, le precauzioni basate sulle modalità di trasmissione dovrebbero essere adottate nell'assistenza ai pazienti con sintomi di infezione respiratoria acuta e sospetta eziologia virale, inclusi i casi sospetti, probabili o confermati di infezione da MERS-CoV. Devono essere applicate le precauzioni da contatto e da droplet, mentre le precauzioni per la trasmissione per via aerea devono essere adottate durante l'esecuzione di procedure che generano aerosol.
L'identificazione precoce dei casi, la gestione clinica appropriata, l'isolamento tempestivo dei pazienti, il tracciamento dei contatti, insieme all'adozione di adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie e alla sensibilizzazione della popolazione, possono ridurre il rischio di trasmissione interumana del MERS-CoV.
Il MERS-CoV sembra causare forme più gravi di malattia nelle persone affette da patologie croniche preesistenti, quali diabete, insufficienza renale, malattie polmonari croniche e negli individui immunocompromessi. Pertanto, le persone con tali condizioni dovrebbero evitare il contatto ravvicinato con i cammelli dromedari o con i loro prodotti, in particolare durante visite ad allevamenti, mercati, stalle o altre aree in cui il virus potrebbe essere in circolazione.

Durante l'interazione con animali o prodotti di origine animale dovrebbero essere seguite le normali misure igieniche, inclusi il lavaggio regolare delle mani prima e dopo il contatto con gli animali e l'evitare il contatto con animali malati.

Quando si manipolano o si consumano prodotti derivati dai cammelli, è necessario osservare adeguate norme di igiene alimentare. Si raccomanda di evitare il consumo di latte crudo di cammella, urina di cammello e carne non adeguatamente cotta.

L'OMS non raccomanda l'introduzione di controlli sanitari speciali ai punti di ingresso in relazione a questo evento e, allo stato attuale, non consiglia l'applicazione di restrizioni ai viaggi o al commercio.

Ulteriori informazioni

- Ministry of Health of the Kingdom of Saudi Arabia, Coronavirus (MERS-CoV)
- WHO, Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)
- WHO. Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS_CoV), Key facts
- WHO. MERS global summary and assessment of risk (2026)
- WHO Update 88: MERS-CoV, a circulating coronavirus with epidemic and pandemic potential - Pandemic preparedness, prevention and response with a One Health approach
- WHO-EMRO MERS monthly bulletin
- WHO-WPRO MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015
- GLEWS+ (FAO-WHO-WOAH) risk assessment of the introduction, spread, and zoonotic spillover of MERS-CoV Clade B in camel populations of the Nile Basin and Across Africa

Riferimento bibliografico: World Health Organization (15 October 2026). Disease Outbreak News; Middle East Respiratory Syndrome coronavirus – Kingdom of Saudi Arabia. Available at: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus---kingdom-of-saudi-arabia

Il Direttore dell'Ufficio 3
Dipartimento della Prevenzione,
della Ricerca e delle Emergenze Sanitarie
Dott.ssa Anna Caraglia

ANNA
CARAGLIA
23.10.2026
15:57:33
GMT+02:00

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
Dott. Danilo Landolfo
Dott. Stefano Marro