



# Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA  
E DELLE EMERGENZE SANITARIE  
Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO Sede	COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale <a href="mailto:cctutesalutecdo@carabinieri.it">cctutesalutecdo@carabinieri.it</a>
ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A STATUTO ORDINARIO E SPECIALE	COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA <a href="mailto:cgcp@pec.mit.gov.it">cgcp@pec.mit.gov.it</a>
ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO	ENAC <a href="mailto:protocollo@pec.enac.gov.it">protocollo@pec.enac.gov.it</a>
U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' <a href="mailto:protocollo.centrale@pec.iss.it">protocollo.centrale@pec.iss.it</a>
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA <a href="mailto:dgprog@postacert.sanita.it">dgprog@postacert.sanita.it</a>	CROCE ROSSA ITALIANA REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA <a href="mailto:sg@cert.cri.it">sg@cert.cri.it</a>
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO <a href="mailto:dgsa@postacert.sanita.it">dgsa@postacert.sanita.it</a>	AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO <a href="mailto:protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it">protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it</a>
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE UNITA' DI CRISI <a href="mailto:segr.unita-crisi@cert.esteri.it">segr.unita-crisi@cert.esteri.it</a>	ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI” <a href="mailto:direzionesanitaria@pec.inmi.it">direzionesanitaria@pec.inmi.it</a>
MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY (MIMIT) <a href="mailto:segreteria.capogabinetto@mise.gov.it">segreteria.capogabinetto@mise.gov.it</a>	ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP) <a href="mailto:inmp@pec.inmp.it">inmp@pec.inmp.it</a>
MINISTERO DELLA DIFESA STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA' MILITARE <a href="mailto:stamadifesa@postacert.difesa.it">stamadifesa@postacert.difesa.it</a>	REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITA' – DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE – COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE <a href="mailto:coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it">coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it</a>
MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI <a href="mailto:ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it">ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it</a>	CC
MINISTERO DELL'INTERNO DIPARTIMENTO P.S. DIREZIONE CENTRALE DI SANITA' <a href="mailto:dipps017.0100@pecps.interno.it">dipps017.0100@pecps.interno.it</a>	PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE <a href="mailto:affariregionali@pec.governo.it">affariregionali@pec.governo.it</a>
MINISTERO DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLE POLITICHE DEL TURISMO <a href="mailto:dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it">dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it</a>	Ex DGPRES - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF-SASN
PROTEZIONE CIVILE <a href="mailto:protezionecivile@pec.governo.it">protezionecivile@pec.governo.it</a>	Ex DGPRES - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle emergenze

# OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS\* - SINDROME DA ENCEFALITE ACUTA CAUSATA DAL VIRUS CHANDIPURA - INDIA

23 agosto 2024

Tra l'inizio di giugno e il 15 agosto 2024, il Ministero della Salute e del Benessere della Famiglia del Governo dell'India ha segnalato 245 casi di sindrome da encefalite acuta, inclusi 82 decessi (tasso di letalità, 33%). Di questi, 64 sono casi confermati di infezione da virus Chandipura (CHPV). Il CHPV è endemico in India, con precedenti epidemie che si sono verificate regolarmente. Tuttavia, l'attuale epidemia è la più grande degli ultimi 20 anni. Il CHPV è un membro della famiglia *Rhabdoviridae* ed è noto per causare casi sporadici e focolai di sindrome da encefalite acuta nelle parti occidentali, centrali e meridionali dell'India, specialmente durante la stagione dei monsoni. È trasmesso da vettori come pappataci, zanzare e zecche. Il tasso di letalità dovuto all'infezione da CHPV è elevato (56-75%) e non è disponibile alcun trattamento o vaccino specifico. Le probabilità di sopravvivenza possono aumentare con un accesso precoce alle cure e un'intensa terapia di supporto ai pazienti. Sebbene le autorità stiano lavorando per controllare la trasmissione del CHPV, è possibile un'ulteriore trasmissione del virus nelle prossime settimane, poiché la stagione dei monsoni sta creando condizioni favorevoli per le popolazioni di vettori nelle aree colpite. L'OMS raccomanda il controllo dei vettori e la protezione contro le punture di pappataci, zanzare e zecche, per prevenire un'ulteriore diffusione del CHPV.

## Descrizione della situazione

Tra l'inizio di giugno e il 15 agosto 2024, il Ministero della Salute e del Benessere della Famiglia del Governo dell'India ha segnalato 245 casi di sindrome da encefalite acuta, inclusi 82 decessi (tasso di letalità, 33%). 43 distretti in India stanno attualmente segnalando casi di sindrome da encefalite acuta. I casi sono presenti sporadicamente in vari distretti, come nelle precedenti epidemie. In particolare, si registra un aumento delle epidemie da CHPV ogni quattro o cinque anni nello stato del Gujarat.

Dei 245 casi totali di sindrome da encefalite acuta segnalati, il CHPV è stato confermato in 64 casi con test ELISA per le IgM o RT-PCR. Dei 64 casi confermati, 61 casi sono stati segnalati dallo stato del Gujarat e tre dallo stato del Rajasthan.

Dal 19 luglio 2024 è stata osservata una diminuzione nel numero di nuovi casi di sindrome da encefalite acuta.<sup>1,2</sup>

Ad oggi, non è stata segnalata alcuna trasmissione da uomo a uomo. Nel 2003, è stata segnalata una grande epidemia di sindrome da encefalite acuta nell'Andhra Pradesh, con 329 casi sospetti e 183 decessi; uno studio suggerisce che ciò sia dovuto al CHPV<sup>2</sup>.

## Epidemiologia della malattia

Il CHPV è un membro della famiglia *Rhabdoviridae* ed è noto per causare casi sporadici e focolai di sindrome da encefalite acuta nelle parti occidentali, centrali e meridionali dell'India, in particolare durante la stagione dei monsoni. È trasmesso da vettori come pappataci, zanzare e zecche. Il *Phlebotomus*

---

\* 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/2024-DON529>

I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati di sanità pubblica o su eventi potenzialmente preoccupanti. 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>

<sup>1</sup> <https://pib.gov.in/PressReleaseIframePage.aspx?PRID=2039935>

<sup>2</sup> <https://www.newsonair.gov.in/rajasthan-health-dept-issues-detailed-advisory-to-take-precautions-for-chandipura-virus-after-child-tests-positive/>

*papatasi* è segnalato come il vettore della malattia da CHPV nel Gujarat. Il CHPV può causare alti tassi di letalità, che vanno dal 56% al 75% come riportato durante precedenti epidemie in India.

La malattia colpisce principalmente bambini di età inferiore ai 15 anni e può presentarsi con una malattia febbrile che può progredire in convulsioni, coma e, in alcuni casi, morte. Nei bambini, può portare a un'elevata letalità entro 48-72 ore dall'insorgenza dei sintomi, presentandosi in genere con una sindrome da encefalite acuta.

Il CHPV non è stato rilevato in altri paesi; tuttavia, secondo uno studio<sup>3</sup>, potrebbe essere presente in altri paesi in Asia e Africa. I pappataci sono abbondanti nella regione del Sud-Est asiatico. Non ci sono prove che questo virus sia stato rilevato tra coloro che viaggiano dall'India verso altri paesi.

### **Attività di sanità pubblica**

Il Ministero della Salute e del Benessere della Famiglia ha adottato le seguenti misure di prevenzione e controllo:

- Impiego del National Joint Outbreak Response Team (NJORT): è stato inviato un team specializzato per assistere il governo dello stato del Gujarat nell'implementazione di misure di sanità pubblica e nella conduzione di indagini epidemiologiche dettagliate.
- Misure di controllo dei vettori: vengono eseguite irrorazioni e fumigazioni insetticide complete per controllare i vettori, come i pappataci, che trasmettono il virus.
- Campagne di salute e sensibilizzazione: sono in corso iniziative per fornire informazioni al pubblico e al personale medico sul virus, sui suoi sintomi e sulle misure preventive.
- Ricerca e monitoraggio: il Gujarat Biotechnology Research Centre (GBRC) sta attivamente conducendo ricerche per identificare altri virus che causano l'encefalite e sta monitorando attentamente la situazione.
- Avvisi e coordinamento: vengono emessi avvisi congiunti dal National Centre for Disease Control (NCDC) e dal National Centre for Vector Borne Diseases Control (NCVBDC) per guidare gli stati confinanti nella segnalazione di casi di sindrome da encefalite acuta.

Le autorità statali hanno adottato le seguenti azioni di sanità pubblica.

- Gujarat: lo stato ha adottato varie misure di sanità pubblica come l'utilizzo di spray insetticidi per il controllo dei vettori, il coinvolgimento della comunità, la sensibilizzazione del personale medico e il tempestivo rinvio dei casi a strutture sanitarie designate.
- Rajasthan: il dipartimento sanitario ha emesso un'allerta ai professionisti sanitari per prendere precauzioni riguardo al CHPV, dopo che un bambino di tre anni è risultato positivo nel distretto di Dungarpur. Il dipartimento ha inoltre emesso un'allerta nei distretti di Udaipur, Dungarpur, Banswara, Sirohi e Jalore confinanti con il Gujarat.

### *Supporto fornito dall'OMS*

L'OMS collabora strettamente con il Ministero della Salute e del Benessere della Famiglia, in qualità di membro del Joint Monitoring Group. Il Gruppo supervisiona gli sforzi di risposta e fornisce una guida strategica per garantire una risposta coordinata ed efficace. Un team sul campo dell'OMS è attivamente impegnato con le autorità locali, discutendo e condividendo informazioni tecniche. Inoltre, il team sul campo dell'OMS mantiene una comunicazione costante con i principali funzionari sanitari locali e i medici delle strutture sanitarie per monitorare attentamente la situazione e supporta la verifica delle allerte generate dalla sorveglianza basata sugli eventi.

---

<sup>3</sup> Sapkal, G. N., Sawant, P. M., & Mourya, D. T. (2018). Suppl-2, M2: Chandipura Viral Encephalitis: A Brief Review. *The Open Virology Journal*, 12, 44. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142667/>

## Valutazione del rischio dell'OMS

Sebbene siano stati segnalati precedenti focolai in India, questo focolaio è considerato il più grande degli ultimi 20 anni. Mentre le autorità stanno compiendo sforzi per controllare la trasmissione del CHPV, un'ulteriore trasmissione del CHPV è possibile nelle prossime settimane, considerando le condizioni favorevoli per le popolazioni di vettori durante la stagione dei monsoni nelle aree colpite.

L'infezione da CHPV provoca una rapida insorgenza dei sintomi e un elevato tasso di letalità (56-75%). Non esiste un trattamento o un vaccino specifico disponibile; il tempestivo rinvio dei casi sospetti di sindrome da encefalite acuta a strutture designate può migliorare gli esiti. L'infezione da CHPV può causare epidemie con un impatto sostanziale sui sistemi sanitari pubblici, in termini di sorveglianza, gestione dei casi, prevenzione e controllo delle infezioni e capacità di laboratorio per diagnosticare l'infezione da CHPV.

L'OMS ha valutato il rischio come moderato a livello nazionale sulla base delle considerazioni di cui sopra. La valutazione del rischio sarà rivista in base all'evoluzione del focolaio.

## Raccomandazioni dell'OMS

Il controllo dei vettori e la protezione dalle punture di pappataci, zanzare e zecche sono misure fondamentali per prevenire la trasmissione del CHPV. Scarse condizioni igieniche domestiche e abitative (quali la mancata gestione dei rifiuti o le fognature a cielo aperto) possono aumentare i siti di riproduzione e di riposo dei pappataci, nonché la vicinanza dei vettori agli esseri umani.

Sebbene non esista un trattamento antivirale specifico e nessun vaccino approvato, l'accesso precoce alle cure e al trattamento di supporto può migliorare l'esito della malattia. È importante garantire cure di supporto di base presso le strutture sanitarie primarie e distrettuali per gestire i casi prima del rinvio alle strutture sanitarie, seguendo i protocolli (come il protocollo standard di gestione dell'encefalite). Pertanto, aumentare la conoscenza della sintomatologia da parte degli operatori sanitari in prima linea e migliorare i percorsi di rinvio alle strutture designate, è fondamentale per la diagnosi precoce e l'accesso alle cure appropriate.

Le attività di sorveglianza dovrebbero essere potenziate nelle aree ad alto rischio, concentrandosi sulle persone a rischio, come i bambini di età inferiore ai 15 anni che presentano un esordio acuto di febbre e sintomi che interessano il sistema nervoso centrale.

È importante garantire che siano disponibili capacità diagnostiche di laboratorio, anche per la raccolta, il trasporto e l'analisi tempestiva di campioni di siero e liquido cerebrospinale per indagini sierologiche e virologiche presso un laboratorio di riferimento.

La comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità sono fondamentali per garantire attività di controllo dei vettori efficaci. Nelle comunità a rischio, la consapevolezza e la conoscenza dei potenziali rischi, dei metodi di prevenzione, dei sintomi e di quando cercare test e cure dovrebbero essere migliorati.

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

## Ulteriori informazioni

- World Health Organization. (2024). Operational-manual on indoor residual spraying: Control of vectors of malaria, Aedes-borne diseases, Chagas disease, leishmaniasis and lymphatic filariasis. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240083998>

- Bhatt, P. N., & Rodrigues, F. M. (1970). Chandipura: A new arbovirus isolated in India from patients with febrile illness. CABI Databases. <https://www.cabidigitallibrary.org/doi/full/10.5555/19701000635>
- Chadha, M. S., Arankalle, V. A., Jadhav, R. S., Joshi, M. V., Thakare, J. P., Mahadev, P. V. M., & Mishra, A. C. (2005). An outbreak of Chandipura virus encephalitis in the eastern districts of Gujarat State, India. American Journal of Tropical Medicine & Hygiene, 73(3), Article 3. <http://www.ajtmh.org/cgi/content/abstract/73/3/566>
- Sudeep, A. B., Gurav, Y. K., & Bondre, V. P. (2016). Changing clinical scenario in Chandipura virus infection. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27748295/>

Il Direttore Generale  
Dott. Francesco VAIA



FRANCESCO  
VAIA  
21.10.2024  
12:00:26  
UTC

Il Capo Dipartimento  
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

Firmato  
digitalmente da  
**Maria Rosaria  
Campitiello**  
C = IT  
Data e ora della  
firma: 23/10/2024  
16:44:51

*Il Direttore dell'Ufficio 5 ex DGPRE:*  
Dott. Francesco Maraglino

*Referente:*  
Dott.ssa Alessia Mammone