



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

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - FEBBRE EMORRAGICA DI CHAPARE – STATO PLURINAZIONALE DI BOLIVIA

20 gennaio 2025

Il 7 gennaio 2025, il Focal Point Nazionale (NFP) dello Stato Plurinazionale della Bolivia per il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un caso confermato in laboratorio di infezione da virus Chapare in un adulto del Dipartimento di La Paz. La febbre emorragica di Chapare è una malattia virale acuta causata dal virus Chapare. Il virus è stato identificato per la prima volta nel 2003 in Bolivia e ad oggi è stato associato a cinque focolai documentati, tutti verificatisi all'interno del Paese. Questi focolai, compreso il caso più recente, hanno colpito principalmente le aree rurali del Dipartimento di La Paz. Poiché la trasmissione da persona a persona del virus Chapare è possibile ma rimane rara nella popolazione generale, non c'è un rischio significativo di diffusione internazionale della malattia. Al 13 gennaio 2025 non sono stati segnalati casi secondari e tutti i contatti rimangono asintomatici. Sono state messe in atto misure di salute pubblica, come la disinfezione e il controllo dei roditori.

Descrizione della situazione

Il 7 gennaio 2025, il NFP dello Stato Plurinazionale della Bolivia per il RSI ha notificato all'OMS un'infezione umana da virus Chapare (CHAPV), confermata in laboratorio, da uno dei comuni del Dipartimento di La Paz. Il paziente è un agricoltore di età compresa tra i 50-60 anni.

Il paziente ha sviluppato sintomi, tra cui febbre, mal di testa, dolori muscolari, dolori articolari e sanguinamento gengivale, il 19 dicembre 2024 e ha cercato assistenza medica il 24 dicembre. A causa del peggioramento dei sintomi, il 30 dicembre è stato trasferito al centro sanitario locale del comune, dove è morto lo stesso giorno. I campioni di sangue sono stati raccolti il 30 dicembre prima del decesso e inviati al Centro nazionale per le malattie tropicali (CENETROP), che ha confermato il rilevamento di CHAPV attraverso il test di reazione a catena della polimerasi *real time* (RT-PCR specifico per CHAPV) il 2 gennaio 2025.

L'indagine epidemiologica ha rivelato fattori di rischio significativi per la trasmissione di malattie zoonotiche, tra cui una grave infestazione da roditori all'interno e intorno alla casa del paziente. Le condizioni ambientali, come le abitazioni in legno e metallo ondulato, i pavimenti in terra battuta e le

* 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/2025-DON553>

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>

piantagioni di cocco peri-domestiche hanno creato un ambiente favorevole per l'attività dei roditori. L'occupazione del paziente come agricoltore comportava probabilmente l'esposizione a tane di roditori, aumentando ulteriormente il rischio di infezione.

Sono stati raccolti campioni di sangue da due contatti stretti del caso, che sono risultati negativi. Al 13 gennaio 2025 non sono stati segnalati casi secondari e tutti i contatti identificati rimangono asintomatici. Sono state implementate misure di salute pubblica, tra cui la disinfezione e il controllo dei roditori, e le indagini sono in corso. Questo è il quinto focolaio documentato di febbre emorragica di Chapare (*Chapare haemorrhagic fever*, CHHF) in Bolivia e nel mondo da quando il virus è stato identificato per la prima volta nel 2003.

Epidemiologia

La CHHF è una rara malattia zoonotica causata da CHAPV, un gruppo di virus appartenenti al genere *Mammarenavirus* della famiglia degli *Arenaviridae*. Questi virus vengono trasmessi all'uomo principalmente tramite roditori infetti che fungono da ospiti naturali. La trasmissione umana dei *Mammarenavirus* avviene principalmente per inalazione di particelle fini di aerosol contaminate da escreti, quali urina, feci o saliva, di roditori infetti da virus. La trasmissione da uomo a uomo è rara, ma è stata documentata, in particolare in contesti sanitari in cui le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (*Infection Prevention and Control*, IPC) sono inadeguate. Questa modalità di trasmissione avviene attraverso il contatto con il sangue o i fluidi corporei di individui infetti e può essere amplificata durante le procedure mediche che generano aerosol.

Il periodo di incubazione varia da 4 a 21 giorni, dopodiché gli individui possono sviluppare sintomi tra cui febbre, mal di testa, dolori muscolari, vomito, diarrea e, nei casi più gravi, manifestazioni emorragiche. A causa della natura aspecifica dei sintomi precoci, la CHHF può essere difficile da diagnosticare, richiedendo spesso la conferma di laboratorio attraverso metodi come la RT-PCR.

Attualmente, non esiste un trattamento antivirale specifico per la CHHF; la gestione del caso si basa sulla terapia di supporto per alleviare i sintomi e mantenere la funzionalità degli organi vitali. I tassi di letalità (*Case Fatality Rate*, CFR) per le infezioni da CHAPV variano dal 15% al 30% nei pazienti non trattati, con tassi fino al 67% riportati durante le epidemie. Le misure preventive evidenziano l'importanza della riduzione dell'esposizione umana alle popolazioni di roditori e dell'implementazione di rigorose pratiche IPC nelle strutture sanitarie, per mitigare il rischio di trasmissione.

La CHHF attualmente si ritiene presente solo in Bolivia. Negli ultimi 20 anni, nel Paese sono stati documentati quattro focolai. Il primo è stato segnalato nel 2003 nella provincia di Chapare, nel Dipartimento di Cochabamba, coinvolgendo un unico caso con esito fatale. Nel 2019, un secondo focolaio si è verificato nel Dipartimento di La Paz, con 9 casi, tra cui 4 decessi (CFR 60%). Questo secondo focolaio è stato causato da un ceppo di CHAPV diverso da quello identificato nel 2003. Il terzo focolaio si

è verificato nel 2021 nel Dipartimento di La Paz, con 3 casi confermati (2 con esito fatale). L'epidemia più recente si è verificata nel 2024 con un caso confermato in laboratorio, sempre nel Dipartimento di La Paz.

Attività di sanità pubblica

Le autorità sanitarie locali e nazionali hanno attuato le seguenti misure di sanità pubblica:

- **Indagine epidemiologica:** È stata condotta un'indagine sul campo, durante la quale sono state rilevate feci di roditori. Queste feci non appartenevano al vettore noto (*Rattus rattus*). Il tasso di infestazione da roditori è stato calcolato ed è risultato pari al 75%.
- **Disinfezione e derattizzazione:** Le misure di disinfezione e le attività di derattizzazione, compreso l'uso di rodenticidi, sono state effettuate sia all'interno che all'esterno della casa.
- **Sorveglianza nella comunità:** Il personale sanitario, in collaborazione con il programma comunale di controllo dei vettori, ha condotto un *follow-up* con le famiglie residenti nell'area limitrofa al caso, a causa della presenza di roditori in queste località.
- **Partecipazione della comunità:** Le attività di coinvolgimento della comunità, pianificate dal personale sanitario comunale e dipartimentale per migliorare la consapevolezza e la partecipazione alle attività di risposta, si sono svolte il 3 e 4 gennaio 2025.

Valutazione del rischio dell'OMS

Una delle principali sfide nel rilevare e rispondere alla CHHF e ad altre febbri emorragiche sudamericane dovute a *Mammarenavirus* è la difficoltà di effettuare una diagnosi differenziale precoce a causa della non specificità della presentazione clinica iniziale. La CHHF e altre febbri emorragiche sudamericane dovute a *Mammarenavirus* (ad esempio, febbre emorragica argentina, febbre emorragica boliviana e malattia da virus Sabia) dovrebbero essere prese in considerazione per tutti i pazienti con sintomi suggestivi e che provengono da aree in cui è nota la circolazione di *Mammarenavirus*. Queste malattie dovrebbero far parte della diagnosi differenziale insieme ad altre malattie endemiche come la malaria, la dengue, la febbre gialla e le infezioni batteriche. Le esposizioni ambientali, come l'evidenza dell'attività dei roditori nelle abitazioni o intorno ad esse, il contatto con escreti di roditori o il frequentare o lavorare in aree in cui i roditori sono diffusi, dovrebbero essere attentamente considerati come fattori chiave di rischio epidemiologico. L'indagine sul caso dovrebbe includere la richiesta di informazioni sull'esposizione ai roditori o sul contatto con pazienti sospettati di avere febbri emorragiche da *Mammarenavirus*. Per motivi di biosicurezza, tutti i campioni provenienti da casi sospetti in regioni in cui la CHHF è stata precedentemente segnalata devono essere gestiti come campioni di *Mammarenavirus*, anche per la diagnosi differenziale.

In Bolivia, l'area geografica a rischio è limitata alle aree rurali nella parte settentrionale del Dipartimento di La Paz, in particolare lungo un corridoio di giungla che va dal comune di Caranavi a quello di Teoponte, passando per la città di Palos Blancos, dove si trova il reservoir. Attualmente, la CHHF è segnalata solo in Bolivia. Poiché la trasmissione da persona a persona del virus Chapare è possibile, ma rimane rara nella popolazione generale, non vi è alcun rischio significativo di diffusione internazionale della malattia. La sorveglianza continua, la sensibilizzazione della popolazione e l'adesione alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni sono fondamentali per prevenire un'ulteriore diffusione e attenuare futuri focolai.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS raccomanda di rimanere vigili e di sensibilizzare gli operatori sanitari per rilevare, diagnosticare e gestire i casi di febbre emorragica, garantendo al contempo il rigoroso rispetto delle misure di prevenzione e di controllo delle infezioni. La sorveglianza dovrebbe concentrarsi sull'individuazione dei casi sospetti di febbre emorragica sulla base delle manifestazioni cliniche, dell'anamnesi di viaggio e dell'esposizione, adattate al contesto epidemiologico del Paese o del territorio. Qualsiasi individuo che abbia avuto contatto con il sangue o i fluidi corporei di un caso sospetto, probabile o confermato di febbre emorragica durante la malattia, è considerato un contatto. Il monitoraggio dei contatti deve essere eseguito per un periodo di incubazione massimo di 21 giorni dopo l'ultima esposizione nota.

La conferma in laboratorio dell'infezione da *Mammarenavirus* può essere eseguita utilizzando vari metodi, tra cui tecniche virologiche e sierologiche. Tuttavia, le dinamiche delle infezioni da *Mammarenavirus* (ad esempio, la durata della viremia rispetto alla comparsa di anticorpi) non sono ancora completamente comprese e non sono ancora stati convalidati test sierologici per CHAPV. Tutti i campioni biologici devono essere trattati come potenzialmente infettivi, maneggiati solo da personale addestrato e trattati in laboratori adeguatamente attrezzati.

I pazienti con CHHF sospetta o confermata devono essere isolati in una stanza singola con un lavandino e bagno dedicati. Il movimento dei pazienti con CHHF sospetta o confermata deve essere limitato, tuttavia se è necessario che il paziente si sposti dalla stanza, deve indossare una mascherina chirurgica durante la deambulazione. Tutti gli operatori sanitari e assistenziali a stretto contatto con un paziente con CHHF sospetta o confermata o che entrano nella stanza di isolamento devono applicare le precauzioni da contatto e da droplet, compreso l'uso dei seguenti dispositivi di protezione individuale: camice, guanti da visita, mascherina chirurgica e protezione per gli occhi (occhiali o visiera). Se su un paziente con CHHF sospetta o confermata viene eseguita una procedura che genera aerosol, questa deve essere eseguita in una stanza di isolamento per infezioni trasmesse per via aerea a pressione negativa, con la porta chiusa. Tutti gli operatori sanitari e assistenziali presenti in una stanza in cui è in corso una procedura di generazione di

aerosol devono utilizzare precauzioni per via aerea oltre alle precauzioni da contatto e da droplet, compreso l'uso di un filtrante facciale testato per l'idoneità (ad es. N95).

La pulizia e la disinfezione di routine della stanza di isolamento di un paziente con CHHF sospetta o confermata devono essere eseguite tre volte al giorno mentre, ogni volta che si verifica una fuoriuscita o una contaminazione materiale di sangue o fluidi corporei, la pulizia deve essere eseguita immediatamente. La pulizia può essere eseguita con acqua e sapone applicata con un panno, seguita da una disinfezione con soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5%; lasciando che il disinfettante rimanga umido e non toccato sulla superficie per un tempo di contatto di almeno cinque minuti. Tutti i rifiuti monouso prodotti nella stanza del paziente devono essere gestiti come rifiuti infettivi. Le lenzuola provenienti dalle stanze di isolamento devono essere imbustate e trattate con precauzioni da contatto durante il trasporto alle aree di lavanderia e lavate separatamente dalla biancheria degli altri pazienti. Le apparecchiature mediche riutilizzabili impiegate su un paziente con CHHF sospetta o confermata devono essere etichettate come a rischio biologico e gestite in modo appropriato durante il trasporto e il ricondizionamento in un reparto di ricondizionamento dei dispositivi medici. I pazienti devono essere avvisati della necessità di abbassare il coperchio quando tirano lo sciacquone della toilette per evitare di generare bio-aerosol.

La ribavirina è stata descritta come un'opzione terapeutica per le febbri emorragiche causate da alcuni *Mammarenavirus*; Tuttavia, la sua efficacia e sicurezza non sono state dimostrate in studi clinici randomizzati. Si raccomanda una terapia di supporto, tra cui idratazione, riposo e trattamento delle complicanze. Devono essere prese in considerazione anche la valutazione e la gestione di co-infezioni come la malaria, la dengue, la febbre gialla o le infezioni batteriche.

Ulteriori informazioni

- Controllo delle malattie trasmissibili. 21a edizione. Dr. David Heymann, editore. 2022. Associazione americana per la salute pubblica. Pag.44-47
- Toledo J., Paredes Torrez A., Alvaro Terrazas, Molina Gutiérrez J., Medina Ramírez A., Romero C., Condori D., Alarcon de la Vega G., Swanson Kortepeter M., Aldighieri S. Implicazioni per la salute pubblica di un nuovo focolaio mondiale di arenavirus outout che si è verificato in Bolivia, 2019. Medicina dei viaggi e malattie infettive. Vol 43, settembre - ottobre 2021.
Disponibile: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2021.102124>
- Organizzazione Panamericana della Sanità/Organizzazione Mondiale della Sanità. Allerta epidemiologica: Febbre emorragica dovuta all'Arenavirus in Bolivia. 18 luglio 2019. Washington, D.C. PAHO / CHI. 2019. Disponibile dal: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-hemorrhagic-fever-due-arenavirus-bolivia-18-july-2019>
- Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (US CDC). Informazioni su Chapare Febbre emorragica. Disponibile dal: <https://www.cdc.gov/chapare/about/index.html>
- Loayza Mafayle R., Morales-Betoulle ME., et al. (2022) Chapare Febbre emorragica e rilevamento di virus nei roditori in Bolivia nel 2019. Il giornale di medicina del New England 386;24:2283-2294. Disponibile dal: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2110339>
- Comunicazione del Point. Email focale nazionale nazionale del Regolamento Sanitario Internazionale dello Stato della Bolivia del 7 gennaio 2025. La Paz.; 2024. Inedito.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Gestione clinica dei pazienti con febbre emorragica virale: una guida tascabile per gli operatori sanitari in prima linea. Disponibile dal: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549608>

- Diagnosi di laboratorio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'infezione da Arenavirus del Nuovo Mondo . Disponibile in spagnolo da: <https://www.paho.org/es/documentos/diagnostico-por-laboratorio-infeccion-por-arenavirus-nuevo-mundo>
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Sistemi di laboratorio. Disponibile dal: <https://www.paho.org/en/topics/laboratory-systems>
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Precauzioni basate sulla trasmissione (aide memoire). Disponibile dal: <https://iris.who.int/handle/10665/356853>

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO



Maria Rosaria Campitiello
30.01.2025 16:01:41
GMT+01:00

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

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati