



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 affariregionali@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* – SINDROME RESPIRATORIA MEDIO-ORIENTALE DA CORONAVIRUS (MERS-CoV) – REGNO DELL'ARABIA SAUDITA

2 Ottobre 2024

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata informata di un caso umano di sindrome respiratoria mediorientale da coronavirus (MERS-CoV) il 5 settembre 2024 dal Ministero della Salute del Regno dell'Arabia Saudita (KSA). Il caso è un uomo della regione orientale dell'Arabia Saudita di età compresa tra 50 e 55 anni, con condizioni di salute preesistenti. Non aveva precedenti di contatto con cammelli e non era un operatore sanitario. Il follow-up dei contatti stretti è stato completato e non sono stati rilevati casi secondari. Dall'inizio dell'anno, sono stati segnalati cinque casi, di cui quattro decessi, dall'Arabia Saudita. La notifica di questo caso non modifica la valutazione complessiva del rischio da parte dell'OMS, che rimane moderata sia a livello globale che regionale.

Descrizione della situazione

Il 5 settembre 2024, il Ministero della Salute (MoH) del Regno dell'Arabia Saudita (KSA) ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un caso di sindrome respiratoria mediorientale da coronavirus (MERS-CoV).

Il caso, un uomo di età compresa tra 50 e 55 anni residente nella regione orientale del KSA, ha sviluppato febbre, tosse, mancanza di respiro e palpitazioni il 28 agosto 2024. È stato ricoverato come caso cardiaco in un ospedale locale il 31 agosto e trasferito in un complesso medico il 1° settembre. Da lì è stato dimesso su sua richiesta lo stesso giorno, contro il parere medico.

Un tampone nasofaringeo effettuato il 1° settembre e testato presso il National Public Health Laboratory come parte della sorveglianza sentinella delle malattie respiratorie acute gravi (SARI), ha restituito un risultato positivo per MERS-CoV il 4 settembre tramite reazione a catena della polimerasi in tempo reale (RT-PCR). Dopo che il paziente è stato dimesso dall'ospedale e prima di ricevere i risultati di laboratorio che confermavano il MERS-CoV, si è recato in Pakistan il 2 settembre.

Il paziente è un non operatore sanitario con diverse comorbidità. In seguito alle indagini sul campo, non vi erano prove di interazione con i cammelli. In Arabia Saudita, è stato completato il follow-up per un membro della famiglia, 23 operatori sanitari e due pazienti che hanno avuto contatti con il caso, senza segnalazioni di casi secondari. Tra i contatti stretti elencati in Arabia Saudita, uno ha viaggiato dall'Arabia Saudita all'Asia meridionale il 4 settembre. I dettagli del volo e le informazioni personali sono stati recuperati per avviare il tracciamento dei contatti e il follow-up e non sono stati identificati casi secondari in relazione a questo contatto ad alto rischio. In seguito alla notifica del 5 settembre 2024 da parte del National Focal Point (NFP) del Regolamento sanitario internazionale (IHR) dell'Arabia Saudita al Pakistan IHR NFP in merito al viaggio del paziente e ai risultati positivi al MERS-CoV, il paziente è stato localizzato in Pakistan e le autorità sanitarie hanno proceduto al trasferimento del paziente in un ospedale pubblico per un rigoroso isolamento e la gestione delle comorbidità esistenti.

Un totale di 41 campioni nasofaringei, inclusi campioni ripetuti del caso e dei contatti stretti, sono stati raccolti e testati presso il Pakistan National Institute for Health/National Reference Laboratory. Il paziente

* 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-DON536>

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>

è risultato positivo, sebbene con una bassa carica virale, mentre tutti i contatti sono risultati negativi. I contatti stretti, inclusi familiari e operatori sanitari, sono stati attentamente monitorati per 14 giorni e non sono stati identificati casi secondari.

Il paziente è stato dimesso il 13 settembre dopo aver ricevuto un risultato negativo al test per il MERS-CoV, insieme alle istruzioni di continuare la terapia orale e di tornare per un appuntamento di controllo tra cinque giorni. Questo follow-up è stato completato con successo il 19 settembre, confermando la completa guarigione del paziente.

Dall'inizio dell'anno, sono stati segnalati in totale cinque casi, tra cui quattro decessi, in Arabia Saudita, e questo è il primo caso segnalato dall'ultima pubblicazione di Disease Outbreak News l'8 maggio 2024.

Epidemiologia

La sindrome respiratoria medio-orientale (MERS) è un'infezione respiratoria virale causata da un coronavirus (MERS-CoV). Circa il 36% dei pazienti con MERS è morto, anche se questa potrebbe essere una sovrastima del tasso di letalità, poiché i casi lievi di MERS-CoV potrebbero non essere rilevati dai sistemi di sorveglianza e il rapporto di letalità (CFR) viene calcolato solo sui casi confermati in laboratorio.

Gli esseri umani si infettano con MERS-CoV in seguito al contatto diretto o indiretto con i dromedari, che sono l'ospite naturale e la fonte zoonotica dell'infezione da MERS-CoV. MERS-CoV ha dimostrato la capacità di trasmettersi tra esseri umani. Finora si è verificata una trasmissione da uomo a uomo non sostenuta tra contatti stretti e in contesti sanitari, mentre al di fuori di tale contesto la trasmissione da uomo a uomo è stata limitata.

Le infezioni da MERS-CoV possono presentare assenza di sintomi (casi asintomatici), lievi sintomi respiratori, oppure malattia respiratoria grave e morte. Una presentazione tipica della malattia MERS-CoV è febbre, tosse e respiro corto. La polmonite è un riscontro comune, ma non sempre presente. Sono stati riportati anche sintomi gastrointestinali, inclusa la diarrea. La malattia grave può causare insufficienza respiratoria che richiede ventilazione meccanica e supporto in un'unità di terapia intensiva. Il virus sembra causare malattie più gravi nelle persone anziane, nelle persone con un sistema immunitario indebolito e in quelle con malattie croniche come malattie renali, cancro, malattie polmonari croniche e diabete.

Il numero di casi di MERS-CoV segnalati all'OMS è sostanzialmente diminuito dall'inizio della pandemia di COVID-19. Inizialmente, questo era probabilmente il risultato della priorità data alle attività di sorveglianza epidemiologica per il COVID-19. Il quadro clinico simile di entrambe le malattie potrebbe aver comportato una riduzione dei test e del rilevamento dei casi MERS-CoV. Inoltre, anche le misure adottate per ridurre la trasmissione della SARS-CoV-2 (ad esempio, le mascherine, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico, il miglioramento della ventilazione degli spazi interni, l'etichetta respiratoria, la mobilità ridotta) hanno probabilmente diminuito le opportunità per la successiva trasmissione da uomo a uomo di MERS-CoV. È stata ipotizzata una potenziale protezione incrociata conferita dall'infezione o dalla vaccinazione contro SARS-CoV-2 e una qualsiasi riduzione dell'infezione da MERS-CoV o della gravità della malattia e viceversa, ma ciò richiede ulteriori indagini.

Nessun vaccino o trattamento specifico è attualmente disponibile, sebbene siano in fase di sviluppo diversi vaccini e trattamenti specifici per MERS-CoV. Il trattamento disponibile è di supporto in base alle condizioni cliniche del paziente.

Attività di sanità pubblica

Il Ministero della Salute dell'Arabia Saudita e del Pakistan ha implementato un tracciamento attivo dei contatti con monitoraggio giornaliero per tutto il periodo di incubazione di 14 giorni e test di laboratorio per i contatti ad alto rischio. Negli ospedali è stato implementato il triage per le malattie respiratorie per consentire la diagnosi precoce dei pazienti con sintomi respiratori.

Inoltre, in Pakistan è iniziata una formazione di aggiornamento completa sulla definizione dei casi per tutti gli operatori sanitari e assistenziali per garantire la diagnosi precoce dei casi. Contemporaneamente, sono attualmente in corso sessioni di formazione incentrate sull'applicazione degli standard di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), nonché sulle precauzioni basate sulla trasmissione relative al MERS-CoV, garantendo al contempo la disponibilità di forniture IPC come disinfettanti per le mani e dispositivi di protezione individuale (DPI). Inoltre, sono state organizzate sessioni di sensibilizzazione sanitaria per tutti i familiari degli individui colpiti.

L'OMS sta lanciando protocolli aggiornati dello studio MERS-CoV Unity per supportare gli Stati membri negli studi e nelle indagini sul MERS-CoV.

Valutazione del rischio dell'OMS

Dalla prima segnalazione di MERS-CoV nel Regno dell'Arabia Saudita (KSA) nel 2012 fino ad oggi, sono state segnalate infezioni umane in 27 paesi, che abbracciano tutte e sei le regioni dell'OMS. La maggior parte dei casi di MERS-CoV (2205; 84%) è stata segnalata in KSA, incluso questo caso appena segnalato.

La notifica di questo caso non modifica la valutazione complessiva del rischio. Si ritiene che il nuovo caso segnalato abbia contratto l'infezione da MERS-CoV localmente in KSA. Tuttavia, il potenziale di trasmissione internazionale è aumentato dal fatto che l'individuo ha visitato il Pakistan, mentre un contatto ad alto rischio ha viaggiato nell'Asia meridionale entro il periodo di follow-up di 14 giorni. Entrambi gli individui avevano organizzato i loro viaggi prima del verificarsi dell'evento e prima che i risultati dei test del caso fossero ottenuti e diffusi.

L'OMS prevede che verranno segnalati ulteriori casi di infezione da MERS-CoV dal Medio Oriente e/o da altri paesi in cui MERS-CoV sta circolando nei dromedari. Inoltre, i casi continueranno a essere esportati in altri paesi da individui che sono stati esposti al virus attraverso il contatto con dromedari o i loro prodotti (ad esempio, il consumo di latte crudo di cammello) o in un contesto sanitario. La trasmissione da uomo a uomo del MERS-CoV può verificarsi se ci sono ritardi nell'identificazione dell'infezione, in particolare nei paesi che non hanno familiarità con la malattia, così come un lento triage dei casi sospetti e ritardi nell'implementazione delle misure standard di prevenzione e controllo delle infezioni. L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e conduce valutazioni del rischio sulla base delle ultime informazioni disponibili.

Raccomandazioni dell'OMS

Sulla base della situazione attuale e delle informazioni disponibili, l'OMS ribadisce l'importanza di una forte sorveglianza da parte di tutti gli Stati membri per le infezioni respiratorie acute, tra cui MERS-CoV, nell'algoritmo di test in cui sono state giustificate e di esaminare attentamente eventuali modelli insoliti.

La trasmissione da uomo a uomo di MERS-CoV in contesti sanitari è stata associata a ritardi nel riconoscimento di segni e sintomi di infezione da MERS-CoV, isolamento ritardato di casi sospetti e ritardi nell'implementazione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC). Le misure IPC sono fondamentali per prevenire la possibile diffusione di MERS-CoV tra le persone nelle strutture sanitarie. Gli operatori sanitari e assistenziali devono applicare le precauzioni standard in modo coerente con tutti i pazienti a ogni interazione in contesti sanitari. Le precauzioni per le goccioline devono essere aggiunte alle precauzioni standard quando si fornisce assistenza a pazienti con sintomi di infezione respiratoria acuta; le precauzioni per il contatto e la protezione degli occhi devono essere aggiunte quando si curano casi probabili o confermati di infezione da MERS-CoV; precauzioni per via aerea devono essere applicate quando si eseguono procedure che generano aerosol o in contesti in cui vengono condotte procedure che generano aerosol. L'identificazione precoce, la gestione dei casi e l'isolamento dei casi, la quarantena dei contatti, insieme a misure appropriate di prevenzione e controllo delle infezioni in contesti

sanitari (inclusa la prevenzione del sovraffollamento) e la consapevolezza della salute pubblica possono prevenire la trasmissione da uomo a uomo del MERS-CoV.

Il MERS-CoV sembra causare una malattia più grave nelle persone con condizioni di salute preesistenti come diabete, insufficienza renale, malattie polmonari croniche e persone immunodepresse. Pertanto, le persone con queste condizioni mediche preesistenti devono evitare il contatto ravvicinato con gli animali, in particolare i dromedari, quando visitano fattorie, mercati o aree di stalle in cui il virus potrebbe circolare. Devono essere seguite misure igieniche generali, come il lavaggio regolare delle mani con acqua e sapone o l'igiene delle mani con una soluzione alcolica, prima e dopo aver toccato gli animali. Il contatto con animali malati deve essere evitato.

Devono essere osservate le pratiche di igiene alimentare. Le persone devono evitare di bere latte crudo di cammello o urina di cammello o di mangiare carne che non è stata cotta correttamente.

L'OMS non consiglia controlli speciali nei punti di ingresso per quanto riguarda questo evento, né attualmente raccomanda l'applicazione di restrizioni di viaggio o commerciali.

Ulteriori informazioni

- [MERS Fact sheet](#)
- [MERS global summary and assessment of risk](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Overview](#)
- [WHO EPI-WIN Update 88: MERS-CoV, a circulating coronavirus with epidemic and pandemic potential - Pandemic preparedness, prevention and response with a One Health approach](#)
- [WHO EPI-WIN webinar: 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 Disease outbreak news](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Outbreak Toolbox](#)
- [MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015](#)
- [Korea Disease control and Prevention agency, Middle East Respiratory Syndrome \(MERS\) outbreak in 2015](#)
- [Infection Prevention and Control: Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire](#)
- [Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire, 2022](#)
- [WHO Infection Prevention and Control Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection](#)

Il Direttore Generale
Dott. Francesco VAIA

FRANCESCO
VAIA
18.11.2024
10:34:26
UTC

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

Maria
Rosaria
Campitiello
18.11.2024
14:45:05
GMT+02:00

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

Referente:
Dott.ssa Alessia Mammone