



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 cctutesalutedco@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* - MALARIA - ETIOPIA

31 ottobre 2024

Tra il 1° gennaio e il 20 ottobre 2024, in Etiopia sono stati segnalati oltre 7,3 milioni di casi di malaria e 1.157 decessi (CFR 0,02%). La malaria rappresenta una sfida significativa per la salute pubblica in Etiopia, dove circa il 75% della massa terrestre è considerata endemica per la malaria. Circa il 69% della popolazione residente in queste aree è a rischio di infezione, dove periodiche epidemie contribuiscono fino al 20% dei decessi tra i bambini di età inferiore ai cinque anni. Permangono sfide nella fornitura di servizi sanitari essenziali nelle strutture sanitarie, compreso il trattamento della malaria, a causa di problemi di accesso alle strutture e strutture sanitarie scarsamente funzionanti, nelle aree colpite da conflitti. La presenza di altre epidemie ed emergenze umanitarie concomitanti nel paese aggrava ulteriormente queste sfide. L'OMS stima che il rischio nazionale di malaria in Etiopia sia elevato a causa di molteplici fattori, tra cui la diffusione di *Anopheles Stephensi*, la siccità e l'insicurezza alimentare, gli eventi meteorologici estremi indotti dai cambiamenti climatici e i conflitti in corso. L'OMS valuta il rischio regionale come moderato a causa della concomitante malaria e di altre epidemie di malattie trasmesse da vettori in sei paesi confinanti: Gibuti, Eritrea, Kenya, Somalia, Sudan del Sud, Sudan.

Descrizione dell'epidemia

Tra il 1° gennaio e il 20 ottobre 2024, in Etiopia sono stati segnalati oltre 7,3 milioni di casi di malaria e 1.157 decessi (CFR 0,02%), il numero più alto di casi annuali registrati negli ultimi sette anni. Dei casi segnalati nel 2024, la maggior parte (95%) è stata confermata in laboratorio, con il *Plasmodium falciparum* che rappresenta oltre i due terzi dei casi. Al contrario, nel 2023 sono stati segnalati 4,1 milioni di casi di malaria, tra cui 527 decessi, di cui il *Plasmodium falciparum* ha rappresentato circa il 70% di tutti i casi segnalati. Quattro Regioni hanno rappresentato l'81% dei casi segnalati e l'89% dei decessi per malaria nelle strutture sanitarie nel 2024: Oromia (44% casi; 667 decessi), Amara (18% casi; 56 decessi), Regione del sud-ovest (12% casi; 250 decessi) e Stato regionale dell'Etiopia meridionale (7% casi; 45 decessi). A causa delle favorevoli condizioni geo-ecologiche, la parte occidentale del paese sta vivendo un elevato carico di malaria ed è fortemente colpita dall'attuale ondata senza precedenti, come mostrato nella mappa dell'incidenza per la settimana 42 (Figura 1).

* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link:

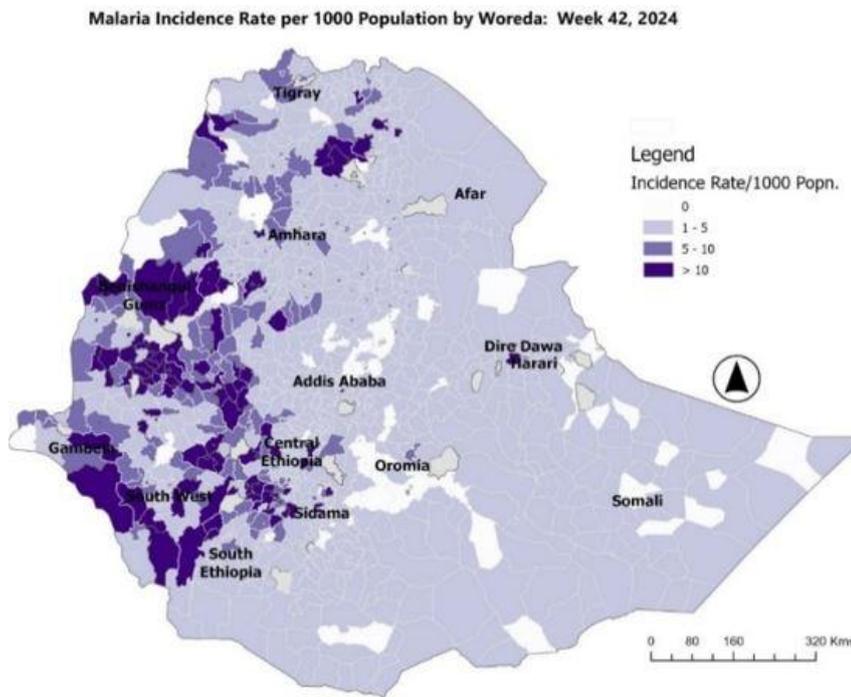
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON542>

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>

Figura 1. Distribuzione geografica dei casi di malaria in Etiopia al 20 ottobre 2024 (settimana 42).

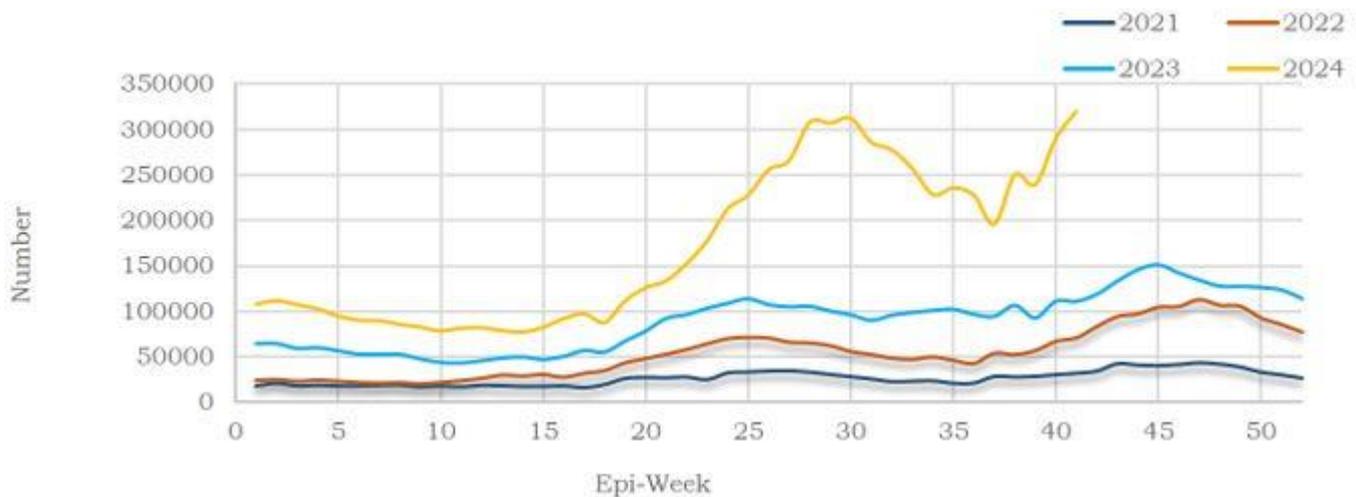


A livello nazionale, sono stati identificati un totale di 222 distretti ad alto carico per un intervento mirato. Sebbene questi distretti rappresentino solo il 20% del totale dei distretti del Paese, nel 2023 hanno rappresentato oltre il 75% del carico nazionale di malaria. Tra questi distretti, 50 sono solo parzialmente accessibili a causa dei conflitti prolungati in queste aree.

I maschi rappresentano il 56% dei casi ambulatoriali e il 52% dei ricoveri ospedalieri. I bambini sotto i cinque anni rappresentano il 16% dei casi ambulatoriali e il 25% dei ricoveri ospedalieri. L'elevato movimento di lavoratori migranti stagionali (la maggior parte dei quali sono maschi adulti) verso le aree ad alta endemicità della malaria e l'andamento altamente stagionale della malaria nel paese possono aver contribuito alla distribuzione per età e sesso osservata.

Dal 2020 al 2024 si è registrato un aumento del numero di casi annuali segnalati, nonché la persistenza di epidemie oltre la stagione di trasmissione prevista. In genere, i picchi di malaria si verificano tra settembre e dicembre dopo la stagione primaria delle piogge (che si verifica da giugno a settembre) e da aprile a maggio dopo la stagione secondaria delle piogge (che si verifica da febbraio a maggio). Nonostante la grande stagione di trasmissione della malaria del 2023 si sia conclusa a dicembre, le epidemie sono perdurate in numerose Regioni, caratterizzate da picchi del numero di casi osservati durante la secondaria stagione di trasmissione del 2024.

Figura 2. Andamento settimanale dei casi di malaria in Etiopia, dal 1° gennaio 2021 al 13 ottobre 2024.



Fonte: dati settimanali PHEM/IDSR, EPHI.

Epidemiologia della malattia

La malaria è una malattia pericolosa per la vita causata da parassiti che vengono trasmessi alle persone attraverso le punture di zanzare femmine *Anopheles* infette. La trasmissione della malaria è possibile anche attraverso trasfusioni di sangue, trapianti di organi o la condivisione di aghi o siringhe contaminati da sangue infetto. La malaria può anche essere trasmessa da madre a figlio prima o durante il parto.

Esistono cinque specie di parassiti che causano la malaria nell'uomo, di cui due di queste specie rappresentano la più grande minaccia per la salute pubblica, vale a dire *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax*. Entrambe le specie di parassiti sono segnalate in Etiopia.

I primi sintomi, febbre, mal di testa e brividi, di solito compaiono entro 10-15 giorni dalla puntura di zanzara infettiva e possono essere lievi e difficili da riconoscere come malaria. Se non trattata, la malaria può progredire in una malattia grave e in morte entro un periodo di 24 ore.

Dall'inizio degli anni 2000, l'Etiopia ha assistito a una significativa riduzione dei casi e dei decessi legati alla malaria. Non sono state segnalate epidemie di rilievo, a parte focolai su scala ridotta e fluttuazioni stagionali dei casi. Nel 2019, l'Etiopia ha registrato il numero di casi di malaria più basso di sempre, con circa 900.000 casi segnalati, nel contesto di una forte attuazione del programma di rafforzamento della sorveglianza, dell'implementazione di interventi contro la malaria e di un programma di miglioramento della salute della comunità. Tuttavia, verso la fine del 2021, il paese ha iniziato a sperimentare una recrudescenza della malattia. A partire dal 2022, le epidemie di malaria sono state segnalate nella maggior parte delle Regioni, accompagnate da una notevole tendenza all'aumento dei casi rispetto all'anno precedente (Figura 2). Nel 2022 sono stati segnalati circa 3,3 milioni di casi confermati di malaria, rispetto

a 1,3 milioni nel 2021. Nel 2023 sono stati segnalati 4,1 milioni di casi di malaria, tra cui 527 decessi, di cui il *Plasmodium falciparum* ha rappresentato circa il 70% di tutti i casi segnalati. Inoltre, c'è stato un cambiamento nella stratificazione della malaria, con un aumento del numero di aree classificate come endemiche nel 2022 rispetto al 2020.

Attività di sanità pubblica

L'OMS sta fornendo supporto al Ministero della Salute (MOH) nel coordinare gli sforzi di risposta alla malaria attraverso piattaforme integrate insieme a una struttura di gestione degli eventi multi-emergenza. Gli interventi chiave includono:

- **Coordinamento e leadership:** Il Ministero della Salute, con il supporto dell'OMS e di altri partner, sta coordinando gli sforzi di risposta alla malaria attraverso l'attivazione del Sistema di Gestione degli Incidenti (IMS). È stata fornita assistenza tecnica per istituire i Centri Operativi di Emergenza per la Malaria (EOC) nazionali e regionali. Settimanalmente si tiene una riunione di coordinamento nazionale con aggiornamenti da parte degli Uffici Sanitari Regionali (RHB).
- **Rifornimenti e consegne dell'ultimo miglio:** Il settore sanitario e l'OMS hanno fornito la logistica necessaria per la consegna delle forniture sanitarie. L'OMS ha stanziato notevoli quantità di kit e forniture per la malaria alle RHB e ai partner. Tra il 2022 e il 2023, l'OMS ha acquistato e distribuito oltre 636 tonnellate di farmaci per la malaria e kit di test rapidi, per un valore di 2,26 milioni di dollari. Dall'inizio di quest'anno, l'OMS ha inviato 256 tonnellate di kit sanitari di emergenza inter-agenzia (IEHK) di farmaci e forniture mediche per la malaria, per un valore di oltre 1,4 milioni di dollari, nelle aree più colpite. Ulteriori forniture sono in fase di preparazione per la donazione al governo.
- **Invio di esperti tecnici:** Il governo dell'Etiopia ha dispiegato e sostenuto la risposta a livello subnazionale per le regioni colpite. Inoltre, da gennaio 2024, otto esperti tecnici dell'OMS si sono recati nelle regioni dell'Oromia, dell'Amara e del Sud-Ovest. Due esperti stanno attualmente rispondendo all'epidemia di malaria nella regione di Oromia.
- **Mobilitazione dei partner:** L'OMS, in qualità di agenzia capofila del cluster sanitario, lavora a stretto contatto con i partner del cluster sanitario per garantire che le forniture raggiungano efficacemente le loro destinazioni finali.
- **Advocacy e mobilitazione delle risorse:** Sono in corso sforzi per impegnarsi con le agenzie internazionali e identificare appropriate opportunità di finanziamento. Nonostante questi sforzi, permane una significativa carenza di fondi che limita la capacità di aumentare la risposta in modo rapido ed efficace secondo le necessità. Il sistema sanitario è sotto pressione a causa di molteplici concomitanti emergenze, che mettono a dura prova le risorse. Le principali sfide includono lo sfollamento degli operatori sanitari, strutture sanitarie danneggiate e disfunzionali e un accesso alle

aree critiche, via strada, limitato a causa del conflitto, con conseguente carenza di strumenti diagnostici e farmaci per la malaria nelle aree colpite.

Valutazione del rischio dell’OMS

La malaria rappresenta una sfida significativa per la salute pubblica in Etiopia, con circa il 75% del territorio del paese considerato endemico per la malaria e circa il 69% della popolazione residente in queste aree a rischio di infezione. La suscettibilità dell’Etiopia alle epidemie di malaria deriva dalle sue pronunciate diversità climatiche, topografiche e demografiche, che influenzano il rischio di malaria in diverse regioni. In genere, i picchi di malaria si verificano tra settembre e dicembre dopo la stagione primaria delle piogge (che si verifica da giugno a settembre) e da aprile a maggio dopo la stagione secondaria delle piogge (che si verifica da febbraio a maggio).

I dati storici rivelano significative epidemie di malaria, come la devastante epidemia del 1958, che colpì circa tre milioni di individui con 150.000 decessi segnalati, coprendo una parte sostanziale dell’area montuosa. Successive grandi epidemie si sono verificate a intervalli di circa cinque-otto anni, tra cui epidemie diffuse nel 1998 e focolai localizzati ma gravi nel 2002/2003. Sebbene siano stati compiuti passi avanti nella riduzione dei decessi e dei casi legati alla malaria dopo il 2003, verso la fine del 2021 si è verificata una recrudescenza della malattia, con epidemie segnalate in varie regioni dal 2022. In modo allarmante, il numero annuale di casi di malaria e i relativi ricoveri e decessi sono aumentati, anche se la completezza delle segnalazioni nelle regioni colpite da conflitti suggerisce una probabile sottostima sostanziale del numero di persone colpite tra il 2022 e il 2024.

La tendenza all’aumento del numero di casi annuali e delle aree endemiche è probabilmente influenzata da una diminuzione delle attività di controllo dei vettori, esacerbato da conflitti acuti e prolungati che interessano alcuni Stati regionali. L’Etiopia ha attualmente un numero significativo di sfollati interni, molti dei quali risiedono nella comunità ospitante. A maggio 2024, l’Etiopia ha registrato 3,3 milioni di sfollati interni in 2.739 siti, di cui il 68,7% sfollati a causa del conflitto e il 16,5% a causa della siccità. La regione somala ospita la più grande popolazione di sfollati interni colpita dalla siccità, con 397.913 individui (il 73,1% del dato nazionale sulla siccità)¹. Questi conflitti, in particolare in Oromia e Amhara, si protraggono e rischiano di invertire decenni di progressi contro la malaria. La maggior parte della popolazione, precedentemente protetta da efficaci misure di controllo della malaria, ha perso l’immunità parziale a causa dell’interruzione di queste misure.

Queste popolazioni affrontano rischi aggiuntivi a causa di strutture abitative inadeguate e di una copertura inadeguata di reti insetticide di lunga durata (LLIN). Ci sono anche grandi popolazioni di rimpatriati senza un’adeguata protezione dei vettori. I rifugiati provenienti dai paesi vicini contribuiscono ogni anno alla

¹ International Organization for Migration (IOM). DTM Ethiopia: National Displacement Report 19 (Nov 2023 – May 2024). [Ethiopia — National Displacement Report 19 \(November 2023 - May 2024\) | Displacement Tracking Matrix](#)

situazione. L'Etiopia ospita attualmente oltre un milione di rifugiati, di cui circa il 50% risiede nelle pianure occidentali, altamente endemiche per la malaria. Il sistema di sorveglianza non è ottimale nelle aree colpite da conflitti, il che ostacola una piena comprensione delle dinamiche di trasmissione. I ritardi nei test e nei trattamenti, in particolare nelle aree colpite da conflitti, hanno portato a mortalità evitabile. L'insufficiente sostegno finanziario complica ulteriormente gli sforzi per affrontare adeguatamente la situazione della malaria. Questa vulnerabilità aumenta il rischio di gravi epidemie di malaria, soprattutto nelle comunità remote e difficili da raggiungere.

Il livello nazionale di rischio per la malaria in Etiopia è elevato a causa di molteplici fattori: la diffusione di *Anopheles Stephensi*, che prospera nelle aree urbane e artificiali, le anomalie meteorologiche di El Niño/La Niña, la siccità e l'insicurezza alimentare, i conflitti in corso e la scarsa sicurezza. Un gran numero di sfollati interni e rimpatriati con alloggi inadeguati e copertura LLIN, così come oltre un milione di rifugiati (il 50% nelle pianure occidentali endemiche per la malaria), si aggiungono al rischio. Una sorveglianza non ottimale, soprattutto nelle zone di conflitto, ritarda i test e le cure, aumentando la mortalità.

Il rischio regionale è moderato a causa della concomitante malaria e di altre epidemie di malattie trasmesse da vettori in sei paesi confinanti: Gibuti, Eritrea, Kenya, Somalia, Sudan del Sud, Sudan. Queste nazioni devono affrontare sfide con risorse e capacità di risposta limitate per gestire efficacemente il peso di queste epidemie.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS raccomanda strumenti e strategie di prevenzione della malaria, tra cui un efficace controllo dei vettori e l'uso di farmaci antimalarici preventivi, che hanno un impatto importante sulla riduzione dell'onere globale della malattia. Le misure preventive per ridurre la trasmissione della malaria includono l'uso di LLIN e l'irrorazione degli ambienti (IRS).

La diagnosi precoce e il trattamento della malaria riducono la gravità della malattia, prevengono i decessi e contribuiscono a ridurre la trasmissione della malaria. L'OMS raccomanda che tutti i casi sospetti di malaria siano confermati utilizzando test diagnostici basati su parassiti (microscopia o test diagnostico rapido). I test diagnostici consentono agli operatori sanitari di distinguere rapidamente tra febbri malariche e non malariche, facilitando un trattamento appropriato.

Il rafforzamento della sorveglianza della malaria aiuta anche a identificare le aree o le popolazioni ad alto rischio soggette a infezione, consente il monitoraggio dei cambiamenti dei modelli di malattia e aiuta a progettare interventi efficaci di salute pubblica. Si prevede che la trasmissione continua dei messaggi chiave di salute pubblica, avrà l'effetto di ridurre il rischio di trasmissione della malaria tra la popolazione.

Sulla base delle informazioni disponibili per questo evento, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione generale di viaggio o commerciale in Etiopia.

Ulteriori informazioni

- WHO Malaria fact sheet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malaria>
- WHO Malaria Report: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2023>
- Ethiopia Malaria facts: <https://www.severemalaria.org/countries/ethiopia-0>

Il Direttore Generale
Dott. Francesco VAIA

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

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

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati