



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* - MPOX - REGIONE AFRICANA

22 agosto 2024

Il 14 agosto 2024, il Direttore generale dell'OMS ha stabilito che la diffusione di mpox nella Repubblica Democratica del Congo e in un numero crescente di paesi in Africa, costituisce un'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale (PHEIC) ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) (IHR), il livello di allarme più elevato ai sensi del RSI. Qui si riportano gli ultimi paesi della regione che hanno segnalato nuovi casi dall'inizio dell'epidemia nel 2022. L'epidemia di MPXV di clade Ib, iniziata a settembre 2023 nella Repubblica Democratica del Congo, sta registrando un numero crescente di casi nel paese e si sta espandendo anche nei paesi limitrofi. Burundi, Kenya, Ruanda e Uganda hanno segnalato i loro primi casi di mpox. Molti di questi casi hanno viaggiato nelle parti orientali della Repubblica Democratica del Congo e ciascuno di questi paesi ha identificato il virus MPXV di clade Ib. Sulla base dei dati epidemiologici disponibili, questo clade si è diffuso rapidamente tra gli adulti attraverso contatti fisici ravvicinati, incluso il contatto sessuale identificato all'interno di reti di sex workers e dei loro clienti. Man mano che il virus si diffonde ulteriormente, i gruppi colpiti stanno cambiando, con il virus che si sta diffondendo anche all'interno delle famiglie e in altri contesti. Inoltre, la Costa d'Avorio sta segnalando casi di mpox di clade II per la prima volta dall'inizio dell'epidemia del 2022.

Descrizione della situazione

Di seguito sono descritti gli ultimi paesi nella regione africana recentemente colpiti da mpox, sia di clade I che di clade II, dall'inizio dell'epidemia nel 2022. Altri paesi nella regione continuano a segnalare casi; per un aggiornamento su questi paesi, inclusi gli andamenti epidemiologici, consultare [l'ultimo situation report pubblicato](#).

Africa centrale e orientale

Burundi

Il 25 luglio 2024, il Ministero della Salute del Burundi ha dichiarato un'epidemia di mpox a seguito della conferma di tre casi da parte del Laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto nazionale di sanità pubblica. Questi casi sono stati identificati il 22 luglio; un caso dal Kamenge University Hospital, un secondo caso dal Kamenge Military Hospital e il terzo caso dal distretto sanitario di Isare. Hanno segnalato l'insorgenza di sintomi quali febbre, dolori articolari e un'eruzione cutanea diffusa, il 24 luglio. I campioni raccolti durante l'indagine sono risultati positivi al mpox mediante PCR il 25 luglio. Questi sono i primi casi confermati di mpox mai identificati in Burundi.

Al 17 agosto 2024, c'erano stati 545 allerte di casi di mpox, dei quali 474 casi sospetti (86,9%) erano stati esaminati e convalidati. Dei 358 casi sospetti testati, 142 (39,7%) sono risultati positivi al MPXV. L'analisi del sequenziamento genomico ha confermato il clade Ib del MPXV. Al 17 agosto, non sono stati segnalati decessi.

Casi confermati sono stati segnalati da 26 dei 49 distretti (53,1%). Il distretto più colpito è Bujumbura Nord, un'area urbana, con 54 dei 142 casi confermati (38%). Al momento della segnalazione non sono stati documentati decessi.

* 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-DON528>

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>

I maschi rappresentano il 55,6% dei casi e le femmine il 44,4%. I bambini di età inferiore ai cinque anni rappresentano il 60,3% dei casi, seguiti da quelli di età compresa tra 11 e 20 anni (42,6%) e da quelli di età compresa tra 21 e 30 anni (38,2%)¹.

Kenya

Il 29 luglio 2024, il Ministero della Salute ha confermato un caso di mpox nella contea di Taita Taveta al confine con la Tanzania. Il paziente è un uomo keniota di 42 anni residente nella contea di Kiambu (vicina a Nairobi). Il caso ha una storia di viaggio da Kampala, Uganda, a Mombasa, Kenya, e al momento dell'identificazione, il paziente stava viaggiando verso il Ruanda attraverso la Tanzania.

Al 13 agosto, sono stati identificati 14 casi sospetti, un caso era risultato positivo al test MPXV Clade Ib, 12 casi sospetti sono risultati negativi e per un caso il test è in corso. Questo è il primo caso di mpox mai identificato in Kenya. Al 13 agosto, non sono stati segnalati decessi.

Ruanda

Il 24 luglio 2024, il National Focal Point (NFP) dell'IHR per il Ruanda ha notificato all'OMS due casi di mpox confermati in laboratorio in Ruanda e il 27 luglio il Ministero della Salute ha dichiarato un'epidemia di mpox nel paese. I casi sono una donna di 33 anni (caso 1) che si reca spesso nella Repubblica Democratica del Congo e un uomo di 34 anni (caso 2) che ha viaggiato di recente nella Repubblica Democratica del Congo. Il caso 1 è stato identificato in un punto di ingresso (PoE) e isolato nel distretto di Rusizi, mentre il caso 2 è stato identificato presso l'ospedale di Kibagabaga nel distretto di Gasabo. Entrambi i casi sono stati segnalati come in condizioni stabili e sotto continuo follow-up medico. Questi sono i primi casi di mpox confermati mai identificati in Ruanda.

Al 7 agosto 2024, il paese ha segnalato complessivamente quattro casi di mpox confermati e zero decessi. Tra i due nuovi casi, uno è un uomo di 34 anni, residente nel distretto di Gasabo a Kigali. I suoi sintomi sono iniziati il 15 luglio 2024 con febbre, linfonodi ingrossati, mal di gola ed eruzioni cutanee su braccia, viso e genitali. Era tornato dal Burundi il 12 luglio 2024 e attualmente è in isolamento. Cinque contatti stretti sono in fase di follow-up. L'altro caso è un uomo ruandese di 39 anni, residente nel distretto di Kicukiro con una storia di viaggio nella Repubblica Democratica del Congo. Aveva sintomi simili, insieme a mal di testa, iniziati il 12 luglio 2024. Quattro dei suoi contatti stretti sono stati identificati e sono in fase di follow-up. L'analisi del sequenziamento ha confermato il clade Ib dell'MPXV.

Uganda

A giugno e all'inizio di luglio 2024, il distretto di Kasese ha rafforzato la sorveglianza per la malattia da mpox lungo il confine con la Repubblica Democratica del Congo alla luce dell'aumento dei casi segnalati nel paese vicino. In seguito allo screening al punto di ingresso di Bwera e all'ospedale di Bwera, l'11 luglio sono stati identificati sei casi sospetti. Sono stati raccolti campioni per i test di laboratorio dai casi sospetti, due dei quali sono risultati positivi al MPXV Clade Ib il 15 luglio. Il primo dei casi confermati è una donna di 37 anni e il secondo caso è una donna di 22 anni, cittadina della Repubblica Democratica del Congo. Questi sono i primi casi di mpox identificati nel paese. Entrambi i casi hanno manifestato sintomi l'11 luglio e sono stati confermati da un test PCR presso l'Uganda Virus Research Institute il 15 luglio 2024.

Le indagini hanno rivelato che la trasmissione è avvenuta al di fuori dell'Uganda e nessuna trasmissione secondaria è stata collegata ai due casi al 12 agosto 2024. Entro la stessa data, erano stati segnalati 39 casi

¹ **Corrigendum:** le percentuali di distribuzione dei casi per fascia d'età in Burundi sono state corrette. I dati rivisti sono i seguenti: i bambini di età inferiore ai cinque anni rappresentano il 28,9% dei casi, seguiti da quelli di età compresa tra 11 e 20 anni (20,4%) e da quelli di età compresa tra 21 e 30 anni (18,3%).

sospetti. Inoltre, 37 contatti dei casi confermati erano in fase di follow-up. Non sono stati segnalati decessi al 20 agosto.

Africa occidentale

Costa d'Avorio

A luglio 2024, la Costa d'Avorio ha confermato due casi non fatali di mpox. Il primo caso è un paziente di 46 anni che ha consultato un medico il 1° luglio con febbre, mal di testa ed eruzione cutanea, nel distretto di Tabou, regione di San Pedro, al confine con la Liberia. L'MPox è stato confermato dal laboratorio dell'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire il 3 luglio e di nuovo il 14 luglio dall'Institut Pasteur di Dakar. Il secondo caso è un paziente di 20 anni, nel distretto sanitario di Koumassi ad Abidjan, che si è presentato con eruzione cutanea e lesioni della mucosa orale il 14 luglio. Non è stato identificato alcun collegamento epidemiologico tra questi primi due casi.

Al 7 agosto 2024, sette casi di mpox erano stati confermati in tre distretti sanitari: Koumassi (un caso), Tabou (un caso) e Yopougon-Ouest-Songon (cinque casi). Quattro dei casi confermati (57%) sono maschi e tutti e sette i casi hanno più di 15 anni. Sono stati identificati quaranta contatti che vengono monitorati. Il paese ha precedentemente segnalato mpox, ma nessun caso era stato notificato dall'inizio dell'epidemia multinazionale nel 2022. I nuovi casi rilevati nel 2024 appartengono al clade II MPXV.

Epidemiologia della malattia

Mpox è una malattia infettiva causata dal virus mpox (MPXV). Esistono due clades conosciuti di MPXV: clade I, precedentemente chiamato clade del bacino del Congo; e il clade II, precedentemente chiamato clade dell'Africa occidentale, che comprende i due sottogruppi, clade IIa e clade IIb. I sottoclades Ia e Ib sono stati definiti in base all'emergere del sottoclade Ib nella provincia del Sud Kivu della Repubblica Democratica del Congo, dove si è diffuso prevalentemente tramite contatto sessuale. Attualmente si ritiene che il sottoclade Ia comprenda tutti gli altri ceppi del clade I che non sono Ib.

L'MPXV si trasmette da uomo a uomo attraverso il contatto con lesioni, fluidi corporei, goccioline respiratorie o materiali contaminati, oppure da animale a uomo attraverso il contatto con animali vivi o il consumo di carne selvatica contaminata. Mpox causa segni e sintomi che di solito iniziano entro una settimana ma possono iniziare da 1 a 21 giorni dopo l'esposizione. I sintomi durano in genere 2-4 settimane, ma possono durare più a lungo in soggetti con un sistema immunitario indebolito. Prima compaiono febbre, dolori muscolari e mal di gola, seguiti da eruzioni cutanee e delle mucose. Anche la linfadenopatia (linfonodi ingrossati) è una caratteristica tipica di mpox, presente nella maggior parte dei casi. È stato osservato che la trasmissione tramite contatto sessuale porta talvolta alla comparsa di sole lesioni genitali. I bambini, le donne incinte e le persone con un sistema immunitario debole corrono il rischio di sviluppare complicanze e morire a causa della malattia.

È importante distinguere mpox dalla varicella, dal morbillo, dalle infezioni batteriche della pelle, dalla scabbia, dall'herpes, dalla sifilide, da altre infezioni sessualmente trasmissibili e dalle allergie associate ai farmaci. Un soggetto con mpox può anche avere contemporaneamente un'altra infezione sessualmente trasmissibile come l'herpes. In alternativa, un bambino o un adulto con sospetto mpox può avere anche la varicella. Per questi motivi, i test di laboratorio sono importanti per la conferma della malattia, in particolare per i primi casi di un'epidemia o in una nuova area geografica.

Il test diagnostico primario per l'infezione da MPXV è la PCR. I campioni diagnostici migliori vengono prelevati direttamente dall'eruzione cutanea (cute, fluido o croste) tramite tamponi vigorosi. In assenza di lesioni cutanee, il test può essere eseguito su tamponi orofaringei, anali o rettali. Tuttavia, mentre un risultato positivo del campione orofaringeo, anale o rettale conferma l'mpox, un risultato negativo non è sufficiente per escludere l'infezione da MPXV. Non è raccomandato il test del sangue. La sierologia non distingue tra diversi orthopoxvirus ed è quindi limitata ai laboratori di riferimento in cui i metodi di rilevamento degli anticorpi possono essere applicati per la classificazione retrospettiva dei casi o in studi speciali.

Il trattamento della malattia si basa sulla cura della pelle, sulla gestione del dolore e sulla prevenzione delle complicanze. Inoltre, nel trattamento di mpox possono essere utilizzati anche farmaci antivirali specifici come il tecovirimat, in particolare nei casi gravi o nei soggetti a maggior rischio di complicanze.

Attualmente, sono disponibili tre vaccini per la prevenzione dell'mpox in diversi paesi (MVA-BN, LC16-KMB e OrthopoxVac, quest'ultimo non ancora commercializzato). L'OMS raccomanda l'uso dei vaccini MVA-BN o LC16 quando gli altri non sono disponibili.

La vaccinazione è raccomandata dall'OMS per gli individui ad alto rischio di esposizione.

Attività di sanità pubblica

Coordinamento

L'ufficio regionale africano dell'OMS (AFRO) ha esaminato e ampliato il team di supporto alla gestione delle allerte regionali per garantire che gli Stati membri ricevano il supporto necessario per gestire l'epidemia di mpox. In una riunione tenutasi in Sudafrica si sono discusse misure urgenti per affrontare il crescente numero di casi di mpox. E' stata inoltre proposta una revisione della valutazione del rischio regionale data la situazione. L'OMS ha avviato riunioni di coordinamento tecnico con i Centri africani per il controllo e la prevenzione delle malattie (Africa CDC) per sviluppare una task force congiunta per l'mpox. Inoltre, entrambe le organizzazioni hanno concordato azioni per accelerare la risposta operativa, in particolare rafforzando il gruppo di lavoro tecnico sui vaccini e migliorando la prontezza e la sorveglianza transfrontaliere.

Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità (RCCE)

È in corso lo sviluppo di un piano operativo RCCE nel Sud-Kivu, con riunioni regolari dei partner per coordinare gli sforzi. È stato utilizzato un software di ascolto sociale online chiamato DIGIMIND per catturare discussioni e voci sull'mpox. Questi dati vengono analizzati per produrre report che informano le strategie di comunicazione del rischio. Sono stati condotti una serie di briefing per 141 stakeholder, tra cui giornalisti, mobilitatori sociali e leader della comunità nelle province di South-Kivu e Sankuru.

L'OMS ha prodotto e trasmesso programmi interattivi in più regioni e lingue, ha condotto attività di sensibilizzazione pubblica e si è impegnata in visite domiciliari e advocacy con le autorità politiche per aumentare la consapevolezza e gestire l'epidemia.

Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)

È stato sviluppato e diffuso nei paesi che stanno vivendo un'epidemia attiva di mpox uno strumento di valutazione rapida IPC per le strutture sanitarie, al fine di valutare rapidamente le capacità IPC e WASH di prendersi cura dei pazienti mpox in modo sicuro nelle strutture sanitarie. I paesi sono incoraggiati a collaborare con i partner per supportare i miglioramenti da apportare identificati tramite questa valutazione rapida. L'OMS ha anche pubblicato dei [poster per gli operatori sanitari e assistenziali su come indossare e rimuovere i dispositivi di protezione individuale](#). L'OMS sta inoltre coordinando le azioni con i punti focali IPC nei paesi che stanno vivendo un'epidemia attiva di mpox. L'OMS sta supportando il Sudafrica attraverso la revisione dei protocolli, delle linee guida IPC nazionali per l'mpox e rafforzando la formazione degli operatori sanitari e assistenziali.

Preparazione e prontezza

L'OMS sta supportando gli Stati membri per aumentare le loro capacità di preparazione e prontezza. Inoltre, il Sudafrica ha effettuato valutazioni di prontezza subnazionale, concentrandosi sulle province non colpite. L'organizzazione sta supportando lo sviluppo di piani di emergenza nei paesi prioritari e confinanti e continuerà a fornire supporto tecnico per colmare le lacune nella preparazione.

Sorveglianza

L'OMS raccoglie e analizza costantemente i dati dai paesi colpiti per monitorare la diffusione e l'impatto dell'epidemia di mpox, utilizzando strumenti epidemiologici per identificare tendenze e modelli di trasmissione. L'OMS fornisce inoltre report sulla situazione in tempo reale e implementa dashboard per aiutare le parti interessate a interpretare dati complessi. Vengono condotte sessioni di formazione e workshop per i team di sorveglianza nazionale, insieme allo sviluppo e alla distribuzione di linee guida e procedure operative standard (SOP) per garantire attività di sorveglianza coerenti.

L'OMS supporta l'ammodernamento delle infrastrutture di sorveglianza e l'implementazione di programmi di sorveglianza basati sulla comunità, in particolare nelle aree ad alto rischio come i campi per sfollati interni (IDP). Nel breve termine, l'OMS si concentra sull'implementazione di protocolli standardizzati, sull'implementazione di sistemi di segnalazione in tempo reale, sul miglioramento dell'integrazione e della condivisione dei dati, sulla creazione di capacità locali e sul rafforzamento dei sistemi di allerta precoce.

Laboratorio

L'OMS ha supportato l'approvvigionamento di reagenti di laboratorio per il Sudafrica e la Liberia e mira a migliorare la logistica per la raccolta e il trasporto dei campioni, garantendo una consegna tempestiva e forniture adeguate in tutte le strutture sanitarie. I paesi sono incoraggiati a sequenziare un sottoinsieme di campioni per monitorare le tendenze evolutive e i partner di trasmissione.

Vaccinazione

L'OMS supporta i paesi nell'ottenimento dell'approvazione normativa per i prodotti vaccinali, nell'identificazione delle popolazioni target e nello sviluppo di strategie di vaccinazione. L'OMS ha fornito supporto tecnico per un workshop sulla strategia di vaccinazione che si è svolto a Kinshasa nella Repubblica Democratica del Congo, prima della prevista distribuzione dei vaccini mpox nel paese. L'OMS sta assistendo i paesi nello sviluppo di protocolli di ricerca per colmare le lacune di dati esistenti.

Gestione dei casi

L'OMS supporta la distribuzione di farmaci terapeutici per mpox (tecovirimat) in Sudafrica. Sono in corso la partecipazione a webinar clinici e la revisione delle linee guida per la gestione dei cadaveri di mpox. Gli sforzi futuri includono il coinvolgimento degli uffici nazionali dell'OMS nella Repubblica Democratica del Congo e in Sudafrica per sviluppare strumenti di lavoro per l'identificazione dei casi clinici, la creazione di linee guida per l'assistenza domiciliare per i casi lievi di mpox e la collaborazione con i paesi limitrofi per migliorare la preparazione regionale.

Misure di risposta per paese

Burundi

- È stato attivato il Centro operativo di emergenza nazionale (EOC), con il supporto dell'OMS.
- È in atto un sistema di allerta e sono in corso attività di sorveglianza sul campo per la validazione delle allerte, l'indagine sui casi sospetti di mpox e il tracciamento dei contatti per i casi confermati. Tuttavia, le risorse attuali sono limitate e non sufficienti per tutte le attività di sorveglianza.
- L'analisi dei campioni di laboratorio viene eseguita presso il Laboratorio di riferimento nazionale che ha ricevuto supporto tecnico e reagenti dall'OMS e dai partner ma, tuttavia, deve affrontare carenze in termini di risorse.
- La maggior parte dei casi viene curata e isolata negli ospedali a causa della mancata possibilità di isolamento in altre strutture sanitarie. La gestione dei casi consiste nel trattamento dei sintomi dell'mpox.

- Sono in corso attività RCCE per consigliare la popolazione su come prevenire il contagio dalla malattia. Tuttavia, la consapevolezza della malattia tra pazienti e operatori sanitari è limitata e deve essere rafforzata a tutti i livelli.

Kenya

A seguito della conferma del caso di mpox in Kenya, il Ministero della Salute ha intrapreso varie misure di risposta, tra cui:

- Sono state attivate le operazioni di emergenza sanitaria pubblica.
- Sono stati istituiti team di gestione delle allerte per coordinare le attività di risposta.
- Sono state sviluppate una bozza di piano nazionale di risposta all'mpox e delle linee guida per la gestione dei casi.
- È in corso il tracciamento dei contatti di tutti i contatti stretti dei pazienti lungo l'itinerario di viaggio nel paese.
- È in corso una sorveglianza rafforzata in tutte le contee lungo l'autostrada da Busia a Mombasa e la strada da Mombasa a Taveta, per identificare tutti i contatti e qualsiasi altro caso non identificato.
- La definizione di caso di mpox è stata sviluppata e condivisa con tutte le contee.
- È in corso la comunicazione transfrontaliera con le autorità sanitarie nei paesi limitrofi in cui il paziente ha viaggiato per rintracciare tutti i potenziali contatti.
- Sono stati dispiegati team di risposta rapida per supportare le contee colpite con indagini dettagliate.
- L'evoluzione dei focolai nei paesi limitrofi viene monitorata per valutare il rischio di trasmissione regionale e adattare di conseguenza le misure di risposta.
- È in corso la sensibilizzazione pubblica in tutte le contee per sensibilizzare sul focolaio, sulle misure preventive necessarie e sui passaggi da adottare in caso di contrazione della malattia, tra cui lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o disinfettante per le mani, cercare un trattamento tempestivo ed evitare il contatto ravvicinato con persone malate.
- Sono stati forniti numeri di hotline di emergenza al pubblico per segnalare casi sospetti e cercare ulteriori informazioni sul focolaio.
- Il Ministero della Salute ha emesso avvisi agli operatori sanitari e al pubblico, sono stati sviluppati e diffusi messaggi di comunicazione del rischio al pubblico e ai punti di ingresso (PoE).

Ruanda

Dopo la conferma di due casi di mpox, il Ministero della Salute e le parti interessate si sono recati nei distretti di Rusizi e Rubavu, che confinano con la Repubblica Democratica del Congo, dove i casi di mpox sono in aumento, per condurre un'analisi della situazione che ha portato alle indagini sui casi confermati. Sono in corso attività di risposta per contenere il numero di casi, con un'accurata ricerca dei contatti e una ricerca attiva dei casi nei gruppi ad alto rischio nei distretti di Rubavu, Rusizi, Kicukiro e Gasabo. Il Ministero della Salute, in collaborazione con i suoi partner, sta continuando a implementare le seguenti attività di risposta

Leadership di coordinamento:

- È stato dispiegato un National Rapid Response Team (RRT) per supportare i distretti di Rusizi e Rubavu e condurre una rapida valutazione della situazione.
- Sono stati sviluppati un piano di emergenza nazionale per l'mpox e linee guida per la gestione dei casi.
- Il 1° agosto si è tenuta una riunione di divulgazione che ha coinvolto le parti interessate.
- È stato istituito un posto di comando funzionale per l'mpox.

Sorveglianza:

- La sorveglianza è stata intensificata presso i PoE, la comunità e le strutture sanitarie.
- Raccolta dati per casi sospetti e confermati e relativi contatti.
- Tracciamento dei contatti e follow-up dei contatti stretti dei casi confermati.

RCCE:

- Sviluppo di spot audio e video.
- Programma TV e radiofonico sull'epidemia di mpox.
- Materiali di sensibilizzazione sull'mpox tradotti presso i PoE.
- Risorse sui social media sulla sensibilizzazione sull'mpox e coinvolgimento degli influencer sui social media sulla sensibilizzazione sull'mpox.

Gestione dei casi e IPC:

- L'isolamento e la gestione dei casi dei casi confermati sono in corso.
- Formazione dei formatori (ToT) per gli operatori sanitari sulla gestione dei casi, IPC e segnalazione dei casi sospetti per i test.
- ToT per gli operatori sanitari della comunità sull'identificazione dei casi, IPC e segnalazione dei casi sospetti presso le strutture sanitarie.

Capacità diagnostica e di laboratorio:

- Test in corso sui casi sospetti e il paese ha la capacità di condurre PCR e sequenziamento genomico.
- ToT su mpox per i tecnici di laboratorio.

Uganda

Dopo la conferma dei casi di mpox in Uganda, sono state intraprese varie misure di risposta, tra cui:

- Il Ministero della Salute e i partner, tra cui l'OMS, hanno schierato membri degli RRT nazionali e distrettuali.
- È in atto un piano di preparazione e risposta, approvato dalla National Task Force del Ministero della Salute.
- Il paese ha impiegato l'Incident Management System (IMS) per rispondere a tutte le emergenze di sanità pubblica, tra cui l'attuale focolaio di mpox.
- È in corso la ricerca attiva dei casi in tutte le sotto-contee locali e nelle strutture sanitarie ad alto e moderato rischio; i campioni vengono raccolti dai casi sospetti e spediti sia al laboratorio sul campo che a quello nazionale per i test.

Costa d'Avorio

Il governo ha attivato il Centro operativo di emergenza sanitaria pubblica il 15 luglio 2024.

- La sorveglianza epidemiologica è stata rafforzata, inclusa la preparazione e la distribuzione di linee guida di sorveglianza, nonché il tracciamento dei contatti e il follow-up dei contatti. Tutti i casi sono in fase di indagine e la ricerca attiva dei casi e dei contatti è in corso.
- La capacità diagnostica è stata rafforzata e sono stati forniti kit per la raccolta dei campioni.
- Il trattamento e l'isolamento dei casi sono in corso negli ospedali e nella comunità; le misure IPC relative ai casi e nelle strutture sanitarie sono state rafforzate.
- Sono state inoltre implementate campagne di sensibilizzazione pubblica per informare i cittadini sulle misure preventive attraverso i canali dei mass media.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'attuale diffusione di mpox nel continente africano non ha precedenti. Almeno quattro paesi hanno identificato dei casi per la prima volta e altri, come la Costa d'Avorio, stanno segnalando focolai riemersi. Le modalità di trasmissione in questi paesi non sono ancora completamente descritte e probabilmente includono la trasmissione esclusivamente da uomo a uomo.

Il clade I di MPXV viene identificato per la prima volta al di fuori dei paesi che erano stati precedentemente colpiti. La trasmissione iniziale nei paesi recentemente colpiti nell'Africa orientale e oltre è stata collegata al viaggio da o verso la Repubblica Democratica del Congo, ma l'espansione del focolaio in Burundi suggerisce che in alcuni contesti potrebbe già esserci una trasmissione comunitaria sostenuta. I collegamenti epidemiologici tra i casi confermati non sono sempre noti, quindi potrebbero essere in corso più catene di trasmissione nei diversi paesi ed è probabile che ci siano più casi non rilevati nella comunità. Sulla base dei dati epidemiologici disponibili, questo clade si è diffuso rapidamente tra gli adulti attraverso uno stretto contatto fisico, incluso il contatto sessuale identificato all'interno di reti di sex workers e dei loro clienti. Con l'ulteriore diffusione del virus, i gruppi colpiti cambiano, con il virus che si diffonde anche all'interno delle famiglie e in altri contesti.

Nelle aree o nei contesti di aggregazione con elevata densità di popolazione, nonché in network sessuali ad alto rischio, la trasmissione potrebbe portare a epidemie esplosive, ulteriormente aggravate da spostamenti della popolazione. Al contrario, il virus può anche diffondersi silenziosamente lungo le rotte di viaggio commerciali, poiché in alcuni casi i sintomi possono essere meno gravi, l'accesso ai servizi sanitari in transito può essere limitato o le preoccupazioni sullo stigma possono indurre le persone colpite a evitare di cercare assistenza.

Mentre in passato è stato dimostrato che la vaccinazione contro il vaiolo è protettiva contro l'mpox, qualsiasi immunità conferita dalla vaccinazione contro il vaiolo sarà presente solo nelle persone di età superiore ai 42-50 anni o più, poiché l'esposizione naturale al vaiolo e i programmi di vaccinazione contro il vaiolo sono terminati nel 1980 dopo l'eradicazione del vaiolo. Nessuno dei quattro nuovi paesi colpiti ha accesso ai vaccini o agli antivirali contro l'mpox.

Sulla base di quanto sopra, l'OMS ha valutato separatamente il rischio di mpox nella Repubblica Democratica del Congo orientale e nei paesi limitrofi come elevato e in Costa d'Avorio e in altri paesi dell'Africa occidentale come moderato. Questo rischio si applica alla popolazione generale, in particolare a coloro che hanno avuto contatti sessuali con un caso di mpox, nonché agli operatori sanitari se non adottano le dovute precauzioni durante l'esame, il test e il trattamento dei casi di mpox.

Attualmente non sono stati segnalati decessi nei cinque paesi sopra menzionati, tuttavia, esiste il potenziale di un maggiore impatto sulla salute con una diffusione più ampia tra gruppi vulnerabili come bambini, individui immunodepressi, comprese le persone con infezione da HIV incontrollata o malattia da HIV avanzata, o donne incinte in cui l'mpox può essere più grave.

C'è preoccupazione che l'epidemia di mpox in Africa continuerà a evolversi considerati:

- L'evidenza di una possibile sotto-individuazione e sotto-segnalazione della trasmissione locale. Molti casi segnalati non hanno un collegamento epidemiologico stabilito e sono stati identificati in diversi paesi e in diverse località all'interno di ciascun paese.
- Sebbene tutti i governi abbiano attivato risposte di emergenza nei paesi coinvolti con il supporto di partner nazionali e globali, le risorse per rispondere rimangono limitate in alcuni paesi e la mobilitazione delle risorse potrebbe essere lenta. È necessario supporto tecnico e finanziario per garantire una risposta solida a livello nazionale e provinciale/locale.
- Sebbene i governi e i partner siano tutti mobilitati per supportare un'adeguata assistenza ai pazienti colpiti e introdurre vaccini per le persone a rischio, queste misure non sono attualmente disponibili nella maggior parte dei paesi in Africa e la loro acquisizione e distribuzione richiederà ancora del tempo per l'implementazione.

- Poiché alcuni paesi non hanno mai segnalato l'mpox in precedenza, la consapevolezza pubblica della malattia, così come la conoscenza e la capacità di identificarla tra gli operatori sanitari e assistenziali nei paesi recentemente colpiti, rimangono limitate.
- Al momento, l'epidemia globale di mpox in più paesi è ancora in corso. I paesi al di fuori dell'Africa che sembravano aver raggiunto il controllo della trasmissione da uomo a uomo continuano a rilevare casi sporadici e focolai, e nella regione africana è stato osservato un aumento senza precedenti di casi e di paesi segnalanti, in particolare nella Repubblica Democratica del Congo, aumentando il rischio di un'ulteriore trasmissione nella regione e nel mondo intero.

Raccomandazioni dell'OMS

In generale

Le autorità sanitarie e i medici/operatori sanitari e assistenziali di tutti i paesi devono essere consapevoli che l'epidemia globale di mpox legata al clade IIb MPXV è in corso in tutte le regioni dell'OMS e che le epidemie del virus del vaiolo delle scimmie (MPXV) di clade I stanno aumentando nell'Africa centrale e orientale, pertanto il rischio di diffusione transfrontaliera e internazionale persiste.

L'OMS consiglia vivamente ai paesi di continuare a seguire le [Raccomandazioni permanenti del Direttore generale dell'OMS emanate nell'agosto 2023](#) e prorogate per un altro anno, nonché le [Raccomandazioni temporanee](#) emanate dal Direttore generale dopo la dichiarazione del PHEIC.

I paesi devono disporre di una sorveglianza epidemiologica di mpox e rafforzare le capacità diagnostiche di laboratorio in linea con le linee guida provvisorie aggiornate dell'OMS, incluso il sequenziamento genomico dei virus. Inoltre, i paesi devono disporre di capacità diagnostiche in grado di rilevare entrambi i clades di MPXV.

È necessario implementare in modo continuativo la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità in modo appropriato a ciascun contesto, mantenere o iniziare la vaccinazione (ove disponibile) per le persone a rischio, gestire in modo ottimale i casi, rispettare le misure di controllo delle infezioni, rafforzare la ricerca per comprendere meglio le modalità di trasmissione in contesti diversi e sostenere in modo continuo lo sviluppo di metodi diagnostici rapidi e trattamenti adeguati alle esigenze dei pazienti.

Laddove la circolazione rimane bassa, le autorità sanitarie dovrebbero impegnarsi per raggiungere l'eliminazione della trasmissione da uomo a uomo del mpox e garantire il mantenimento della capacità di risposta alle epidemie.

Chiunque abbia una diagnosi clinica o confermata in laboratorio di mpox dovrebbe seguire le istruzioni delle autorità sanitarie in base al contesto locale, possibilmente includendo l'isolamento durante il periodo infettivo. I casi di mpox dovrebbero evitare di viaggiare, compresi i viaggi internazionali, a meno che il motivo del viaggio non sia la ricerca di cure mediche per il mpox, finché non presentano alcun sintomo di mpox e le croste sulle loro lesioni non sono cadute. Ai contatti di un caso confermato viene chiesto di limitare i propri spostamenti (e, se necessario, di astenersi dai rapporti sessuali) per 21 giorni, il periodo di monitoraggio per la comparsa di possibili sintomi.

I vaccini contro il vaiolo composti dal virus del vaiolo vaccino proteggono anche contro il mpox, con protezione incrociata dovuta alla somiglianza antigenica dei virus. La vaccinazione contro il mpox è raccomandata per le persone potenzialmente a rischio di contrarre la malattia. La vaccinazione di massa non è richiesta né raccomandata per il mpox in questo momento.

Per specifici trattamenti antivirali attualmente in fase di valutazione per l'efficacia contro il mpox, come il tecovirimat, l'accesso è possibile tramite una richiesta dell'OMS per uso compassionevole, una domanda di utilizzo ai sensi del protocollo [MEURI](#) dell'OMS o l'acquisto diretto dal produttore.

È essenziale approfondire la conoscenza in diversi contesti sui collegamenti epidemiologici tra mpox e infezione da HIV, i rispettivi e comuni fattori di rischio per l'infezione e la progressione verso la malattia grave, la gestione ottimale dei casi in caso di co-infezione e l'efficacia dei vaccini e degli approcci terapeutici.

Nella comunità

Le attività RCCE sono essenziali per motivare le comunità interessate a prendere coscienza dei rischi e dei comportamenti protettivi, nonché per comprendere, prevenire e combattere lo stigma e la discriminazione. È necessario identificare le principali platee a cui rivolgere i messaggi, che a seconda del contesto possono includere professionisti sanitari, sex workers, uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, individui trans e gender-diverse, persone che lavorano in luoghi o partecipano ad eventi in cui si svolge attività sessuale e persone a rischio di malattie più gravi (incluse le persone che vivono con un'infezione da HIV non trattata o scarsamente controllata).

Fare riferimento al [toolkit RCCE dell'OMS per mpox](#) per ulteriori indicazioni sulla comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità.

È inoltre fondamentale che le misure IPC e WASH siano seguite all'interno della comunità per prevenire e controllare la trasmissione di mpox. I pazienti a cui è stato diagnosticato mpox non grave possono essere isolati a casa per tutta la durata del periodo infettivo, a condizione che una valutazione domiciliare confermi che le condizioni IPC e WASH sono soddisfatte nell'ambiente domestico. I pazienti assistiti a casa devono rimanere in una stanza dedicata e ben ventilata (ad esempio, con finestre aperte frequentemente) separata dagli altri membri della famiglia. Articoli come utensili da cucina, biancheria, asciugamani, dispositivi elettronici e letti devono essere utilizzati esclusivamente dalla persona con mpox. Gli oggetti personali non devono essere condivisi. Se un operatore sanitario o assistenziale fornisce assistenza a domicilio, deve indossare adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) (guanti, camice, protezione per gli occhi e respiratore), eseguire l'igiene delle mani utilizzando acqua e sapone o una soluzione alcolica secondo i [5 momenti dell'OMS](#) e pulire e disinfettare qualsiasi attrezzatura per l'assistenza al paziente utilizzata e superfici o oggetti toccati frequentemente. La biancheria contaminata di una persona infetta non deve essere mescolata con altra biancheria e deve essere gestita in modo da non produrre schizzi e particelle nell'aria. La biancheria contaminata può essere lavata in lavatrice utilizzando detersivo². I rifiuti generati nell'area della persona infetta devono essere inseriti in un sacco resistente, legato saldamente prima dello smaltimento nel flusso dei rifiuti generali (non riciclaggio). L'igiene delle mani deve essere eseguita immediatamente dopo lo smaltimento dei rifiuti.

Fare riferimento a "[Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance](#)" per ulteriori indicazioni sulle misure IPC in contesti comunitari.

In contesti sanitari

L'implementazione di misure IPC e WASH in contesti sanitari è necessaria per prevenire e controllare la trasmissione di mpox. È importante formare gli operatori sanitari e assistenziali sulle modalità di trasmissione di mpox e sulle misure di controllo, come seguire precauzioni standard e basate sulla trasmissione per prevenire e controllare la trasmissione di mpox. Dovrebbe essere in atto lo screening dei pazienti per mpox seguito da un appropriato posizionamento e isolamento del paziente. Le strutture sanitarie dovrebbero garantire che gli operatori sanitari e assistenziali abbiano accesso e indossino in modo appropriato i DPI (guanti, camice, protezione per gli occhi e respiratore), aderiscano ai [5 momenti dell'OMS](#) per l'igiene delle mani utilizzando acqua e sapone o una soluzione alcolica per le mani e garantiscano una frequente pulizia e disinfezione dell'ambiente del paziente. Agli operatori sanitari e assistenziali deve essere ricordato di maneggiare e smaltire gli oggetti taglienti in modo sicuro e, ove possibile, di evitare l'uso di oggetti taglienti sulle lesioni quando si raccolgono campioni. Tutti i fluidi

² Department of Health and Aged Care. (2022). Interim guidance on monkeypox at home or in a nonhealthcare setting. Accessed at: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/2022-12/iceg-interim-guidance-on-the-infection-prevention-and-control-of-monkeypox-at-home-or-in-a-non-healthcare-setting.pdf>

corporei e i rifiuti solidi dei pazienti con mpox devono essere trattati come rifiuti infettivi. Per ulteriori indicazioni sulle misure IPC richieste durante l'assistenza ai pazienti con mpox, fare riferimento alla guida "[Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance](#)".

La gestione dell'acqua, dei servizi igienico-sanitari (WASH) e dei rifiuti sanitari completamente funzionanti sono un aspetto fondamentale delle pratiche IPC e garantiscono la sicurezza dei pazienti e la qualità delle cure. Per garantire che la struttura sanitaria sia conforme agli standard WASH, fare riferimento a "WASH FIT: A practical guide for improving quality of care through water, sanitation and hygiene in health care facilities"³.

Mentre si proteggono con le misure raccomandate, gli operatori sanitari e assistenziali devono anche garantire che venga evitata la stigmatizzazione dei pazienti con mpox che si presentano per le cure e che venga fornito supporto psicologico quando necessario.

Ai punti di ingresso

Si raccomanda agli Stati Parte di incoraggiare le autorità, gli operatori sanitari e assistenziali e la comunità a fornire ai viaggiatori informazioni pertinenti per proteggere se stessi e gli altri prima, durante e dopo il viaggio verso eventi o raduni in cui l'mpox può presentare un rischio.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione per i viaggi o al commercio con questi paesi o qualsiasi altro paese interessato dall'mpox.

Situation Reports

Consultabili al link: [WHO - Emergency situation reports](#)

Gli [ultimi situation report](#) pubblicati forniscono dettagli sui più recenti andamenti epidemiologici, incluso l'aggiornamento riguardo l'espansione geografica di mpox nella Regione Africana dell'OMS nel periodo Luglio – Agosto 2024.

Disease Outbreak News

- [Mpox – South Africa](#)
- [Mpox – Democratic Republic of the Congo](#)

Ulteriori informazioni

- First meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024: [https://www.who.int/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024)
- World Health Organization (2022). Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. Available at: [Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire \(who.int\)](#)
- World Health Organization | African Region (2024). Mpox in the WHO African Region: Regional Mpox Bulletin. Available at: [AFRO-Mpox bulletin -11 August 2024.pdf \(who.int\)](#)
- Standing recommendations for mpox issued by the Director-General of the World Health Organization (WHO) in accordance with the International Health Regulations (2005) (IHR); <https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by->

³ Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT). (n.d.). Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511698>

[the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](#)

- Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>
- Risk communication and community engagement public health advice on understanding, preventing and addressing stigma and discrimination related to mpox; <https://www.who.int/publications/m/item/communications-and-community-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understanding--preventing-and-addressing-stigma-and-discrimination-related-to-monkeypox>
- Public health advice for sex workers on mpox; <https://www.who.int/publications/m/item/public-health-advice-for-sex-workers-on-monkeypox> (disponible en [français ici](#))
- Public health advice on mpox and congregate settings: settings in which people live, stay or work in proximity; <https://www.who.int/publications/m/item/public-health-advice-on-mpox-and-congregate-settings--settings-in-which-people-live--stay-or-work-in-proximity>
- Public health advice on mpox (monkeypox) and sex-on-premises venues and events; [https://www.who.int/publications/m/item/public-health-advice-on-mpox-\(monkeypox\)-and-sex-on-premises-venues-and-events](https://www.who.int/publications/m/item/public-health-advice-on-mpox-(monkeypox)-and-sex-on-premises-venues-and-events)
- Clinical characterization of mpox including monitoring the use of therapeutic interventions: statistical analysis plan, 13 October 2023; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Analytic-plan-2023.1>
- Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
- Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox (2024-2027); <https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907>
- 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
- Surveillance, case investigation and contact tracing for mpox (monkeypox): interim guidance, 20 March 2024; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1>
- Diagnostic testing for the monkeypox virus (MPXV): Interim guidance, 10 May 2024; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Laboratory-2024.1>
- Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, March 2024: conclusions and recommendations: <https://iris.who.int/handle/10665/376936>
- Highlights from the Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunization 11-13 March 2024: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2024/march/sage-meeting-highlights_v3-march2024.pdf?sfvrsn=b7e9f570_2&download=true
- WHO. Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoires: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1ge->

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 Alessia Mammone