



# Ministero della Salute

Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO  
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,  
AEREA E DI FRONTIERA

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA  
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE  
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN  
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'  
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI  
TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEL TURISMO  
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL  
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –  
NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE  
DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO  
OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA  
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL  
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA'  
(INMP)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITA' –  
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE –  
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA  
PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA EX-DIREZIONE GENERALE  
PREVENZIONE SANITARIA

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE  
AUTONOMIE

**OGGETTO: MPOX – Repubblica Democratica del Congo**

**14 Giugno 2024**

Nel dicembre 2022, la Repubblica Democratica del Congo ha dichiarato un'epidemia nazionale di Mpox e dal febbraio 2023 è in vigore un sistema di gestione degli eventi, basato sul crescente numero di casi segnalati. Dal settembre 2023, un'epidemia di Mpox nella provincia del Sud Kivu ha continuato a diffondersi all'interno della provincia e recentemente nel vicino Nord Kivu, favorita dalla trasmissione

sessuale. Una nuova variante del clade I del virus Mpox (MPXV) è stata descritta nel Sud Kivu. Presenta prevalentemente mutazioni di tipo APOBEC3, che indicano l'adattamento del virus dovuto alla circolazione tra gli esseri umani. Si stima che sia emerso intorno alla metà di settembre 2023 e da allora la sua trasmissione interumana è in corso. Questa è la prima trasmissione comunitaria documentata del virus nel paese. Non è noto se questa variante sia più trasmissibile o porti a malattie più gravi rispetto ad altri ceppi di MPXV del clade I. Inoltre, presenta delezioni genetiche che influenzano la diagnostica nella Repubblica Democratica del Congo. Ad oggi, nel Paese è stato rilevato solo il clade I, che nella regione africana dell'OMS riporta il maggior numero di casi. Nel 2024, al 26 maggio, nella Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati un totale di 7.851 casi di Mpox, inclusi 384 decessi (tasso di letalità (CFR) 4,9%). Questi casi sono stati segnalati in 177 delle 519 (34%) zone sanitarie, in 22 delle 26 province (85%). L'attuale epidemia di Mpox nella Repubblica Democratica del Congo rimane preoccupante a causa di fattori quali: l'elevata incidenza di casi segnalati negli ultimi anni nelle aree endemiche del paese con un elevato numero di casi fatali, la diffusione in aree geografiche precedentemente non colpite, la comparsa di un nuovo ceppo del clade I, la trasmissione comunitaria nella parte orientale del paese per contatto sessuale e altre forme di contatto fisico stretto, risorse limitate per rispondere su un'area geografica così ampia, scarsa consapevolezza della popolazione, limitata disponibilità di kit terapeutici, mancanza di vaccini e molteplici priorità concorrenti in materia di sanità pubblica. Sulla base delle evidenze attualmente disponibili, l'OMS valuta che il rischio associato a Mpox nella Repubblica Democratica del Congo rimane elevato.

## **Descrizione della situazione**

Dal 2022, un'epidemia causata dal virus Mpox (MPXV) clade IIB è in corso a livello globale, colpendo molti paesi al di fuori del continente africano che non avevano mai segnalato un'infezione in precedenza. La sua diffusione è stata determinata principalmente dalla trasmissione attraverso il contatto sessuale tra uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, che rappresentano il gruppo più colpito.

Sebbene i ceppi di MPXV circolanti nella Repubblica Democratica del Congo appartengano al clade I e non sia stato finora rilevato alcun caso di MPXV del clade IIB, è stato osservato un aumento dei casi segnalati, nonché un'espansione geografica della loro distribuzione nel paese dal 2022.

La trasmissione dovuta al contatto sessuale del clade I MPXV è stata formalmente documentata per la prima volta nell'aprile 2023 in un piccolo gruppo di casi nella provincia di Kwango, come menzionato nel precedente [rapporto Disease Outbreak News](#).

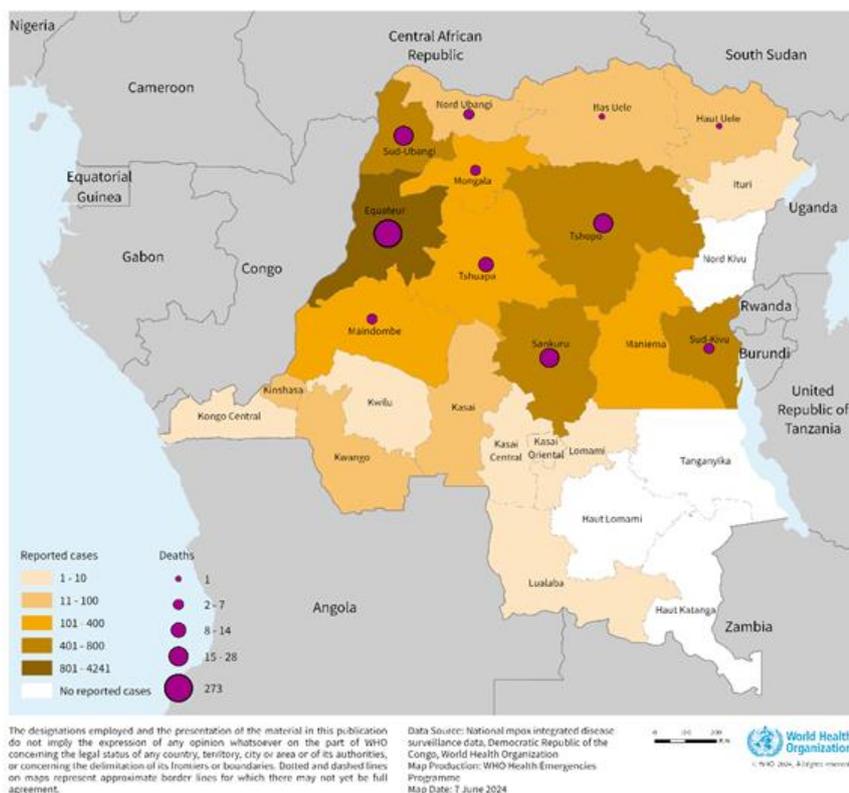
Il verificarsi della trasmissione sessuale del clade I MPXV è stata ulteriormente comprovata dalla segnalazione, nel settembre 2023, di diversi nuovi casi esposti attraverso contatti sessuali con un caso confermato nella zona sanitaria di Kamituga, nella provincia del Sud Kivu. Da allora, il numero di casi segnalati nel Sud Kivu ha continuato ad aumentare, anche tra sex-workers e i loro contatti, in un numero crescente di zone sanitarie. Le indagini sui casi e le successive indagini sull'epidemia insieme alla genetica del virus confermano la trasmissione interumana di MPXV clade I nell'area senza sospetta esposizione ad animali infetti.

Il 1° giugno 2024, il primo caso di Mpox è stato confermato nella provincia del Nord Kivu, nella zona sanitaria di Karisimbi, nella città di Goma <sup>[1]</sup>. Una donna di 19 anni si è presentata con un rash cutaneo maculare, disfagia (difficoltà a deglutire), disuria (difficoltà e dolore alla minzione), mal di testa e lesioni genitali. La RT-PCR dei tamponi prelevati dalle lesioni cutanee è risultata positiva per MPXV. Sono in fase di follow-up un totale di 45 contatti. Un'indagine epidemiologica approfondita ha identificato un contatto sessuale con sospetto Mpox e un'anamnesi di viaggio nella provincia del Sud Kivu. Secondo quanto riferito, il contatto si è recato nella zona sanitaria di Masisi, nel Nord Kivu, dove continuano le indagini. Il caso di Mpox a Goma, nel Nord Kivu, un paese caratterizzato da insicurezza, è il primo caso mai segnalato in quella provincia.

Complessivamente, nel 2023, nella Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati un totale di 14.626 casi di Mpox e 654 decessi (CFR 4,5%), che rappresentano le cifre più alte registrate nel paese e le più alte tra i paesi africani della Regione dell'OMS. Tra questi casi, 1.461 (10%) sono stati sottoposti a test di laboratorio, di cui 966 positivi (tasso di positività, 68%).

Nel 2024, al 26 maggio, nella Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati 7.851 casi di Mpox, inclusi 384 decessi (CFR 4,9%). Questi casi sono stati segnalati in 177 delle 519 (34%) zone sanitarie, in 22 delle 26 province (85%). Il nuovo caso a Goma porta questo dato a 23 province su 26 (88%). Le province più colpite nel 2024 sono Equateur, Sud Ubangi, Sankuru e Sud Kivu (Figura 1).

**Figura 1. Distribuzione geografica dei casi di Mpox segnalati, Repubblica Democratica del Congo, dal 1° gennaio al 26 maggio 2024 (n=7.851).**



Fonte: dati nazionali sulla sorveglianza integrata della malattia, Repubblica Democratica del Congo; il Nord Kivu sarà incluso nel prossimo aggiornamento per includere il nuovo focolaio di Goma.

Nel 2024, i bambini continuano a rappresentare la fascia d'età maggiormente colpita (Tabella 1); dei 7.851 casi di Mpox segnalati, il 39% è stato segnalato in bambini di età inferiore a 5 anni (n=3.090), inclusi 240 decessi (62% del totale).

**Tabella 1. Distribuzione per età dei casi di Mpox e dei decessi segnalati nella Repubblica Democratica del Congo, dal 1° gennaio al 26 maggio 2024 (n=7.851).**

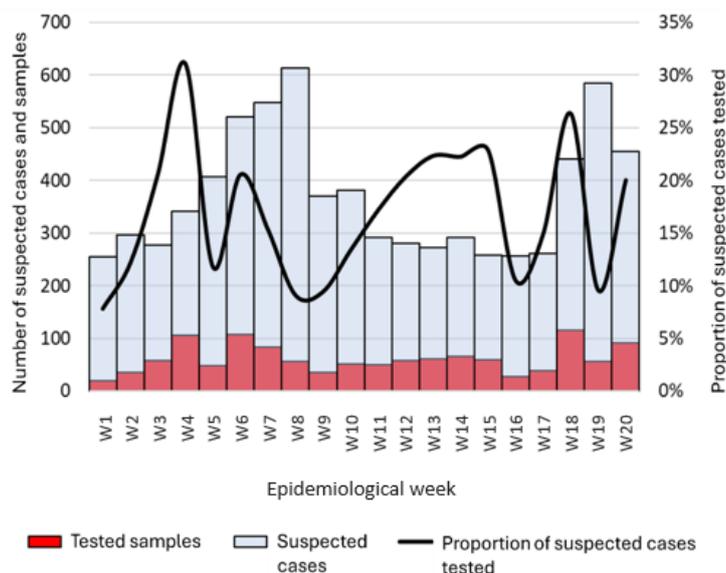
Age group (years)	Reported cases (n, % of total)	Deaths (n, % of total)	Case fatality ratio (%)	Crude OR of death (95% CI)	P-value
<1	897 (11)	77 (20)	8.6	3.8 (2.6-5.3)	<0,001
1 - 4	2.193 (28)	163 (42)	7.4	3.2 (2.4-4.3)	<0,001
5 - 15	2.164 (28)	81 (21)	3.7	1.6 (1.1-2.2)	<0,001
>15	2.597 (33)	63 (16)	2.4	1	-
<b>Total</b>	<b>7.851</b>	<b>384</b>	<b>4.9</b>	-	-

Fonte: dati nazionali della sorveglianza integrata, Repubblica Democratica del Congo.



Nel 2024, la percentuale di casi di Mpox segnalati e testati a livello nazionale è oscillata tra l'8 e il 30% (Figura 4). Al 26 maggio 2024, il 18% (1.415 su 7.851) dei casi segnalati era stato testato. Grazie ad una maggiore capacità diagnostica, ciò rappresenta un aumento dell'80% rispetto al 10% dei casi segnalati e testati nel 2023.

**Figura 4. Curva epidemica dei casi di Mpox segnalati e percentuale di casi segnalati e testati nella Repubblica Democratica del Congo, dal 1° gennaio al 26 maggio 2024 (n= 851).**



Fonte: dati nazionali della sorveglianza integrata e database nazionale dei laboratori di riferimento (INRB), Repubblica Democratica del Congo.

L'introduzione di GeneXpert per la diagnostica PCR sul campo in due province chiave, Equateur e Sud Kivu, insieme agli sforzi in corso per utilizzare GeneXpert a Tshopo e Tshuapa, sta migliorando significativamente la capacità diagnostica e la sorveglianza della Mpox. Tuttavia, i casi confermati da GeneXpert nel 2024 non sono stati ancora inclusi nel conteggio dei casi nazionali in attesa del completamento dell'esercizio di validazione del test.

Attualmente nel paese è stato rilevato solo il clade I di MPXV. Alla fine del 2023, il test per il clade II di MPXV è stato introdotto nel laboratorio nazionale e viene utilizzato per nuovi casi/cluster in province precedentemente non colpite.

### Nuova variante rilevata nel Sud Kivu

Nel Sud Kivu, tra il 1° gennaio e il 2 giugno 2024, sono stati segnalati 777 casi attraverso il sistema di sorveglianza nazionale. A seguito di test di laboratorio su campioni provenienti da 426 casi su 777 (55%), 373 casi sono stati confermati (tasso di positività, 88%), inclusi sette decessi (CFR 1,8% tra i casi confermati).

Il cluster di Mpox nel Sud Kivu, inizialmente rilevato nella zona sanitaria di Kamituga e guidato dalla trasmissione per contatto sessuale, si è diffuso geograficamente e attualmente 19 zone sanitarie su 34 (56%) hanno segnalato almeno un caso di Mpox .

La tipologia di contatto segnalata dai casi include contatti sessuali, contatti diretti non sessuali, nonché contatti domestici e nelle strutture sanitarie. Nessun caso con sospetta trasmissione zoonotica è stato segnalato nella provincia dall'inizio dell'epidemia.

La maggior parte dei casi confermati in laboratorio nel Sud Kivu riguardano persone di età superiore a 15 anni e, tra quelli per cui sono disponibili dati su età e sesso, la distribuzione del sesso è simile, con il 51% di donne e il 49% di uomini.

Attraverso il sequenziamento genomico dei campioni di MPXV raccolti tra ottobre 2023 e gennaio 2024, è stata identificata una nuova variante del clade I MPXV nella zona sanitaria di Kamituga. Questa variante presenta la delezione di un gene che funge ampiamente da bersaglio per analisi molecolari clade-specifiche. Questa cancellazione è stata confermata dal laboratorio nazionale di riferimento, l'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB), nonché da altri istituti accademici e di sanità pubblica.

Si è scoperto che la nuova variante presenta prevalentemente mutazioni di tipo APOBEC3, che indicano un adattamento del virus dovuto alla circolazione tra gli esseri umani. Si stima che sia emerso intorno alla metà di settembre 2023, con i dati di sequenziamento che suggeriscono una trasmissione interumana sostenuta da allora. Non è noto se questa variante sia più trasmissibile o porti a una malattia più grave rispetto ad altri ceppi virali circolanti nel Paese.

Tutte le sequenze virali disponibili su database pubblici provenienti da campioni clinici del Sud Kivu nel 2024 identificano il ceppo come la nuova variante. Tuttavia, in tutte le altre sequenze disponibili della Repubblica Democratica del Congo, comprese le recenti sequenze di Equateur, Kinshasa e Tshopo, non vi è evidenza di mutazioni di tipo APOBEC-3. Con i dati pubblici disponibili, non è chiaro se questa nuova variante si sia evoluta nel Sud Kivu o in altre regioni della Repubblica Democratica del Congo o nell'area più ampia del bacino del Congo. Sono necessari ulteriori dati di sequenziamento provenienti da tutto il paese e dall'area più ampia del bacino del Congo per comprendere meglio le origini di questa nuova variante e comprendere meglio i ceppi virali che circolano nel paese.

## **Mpox nella regione africana dell'OMS**

### *Burundi*

Segnalazioni verbali di casi sospetti di Mpox hanno suggerito una potenziale trasmissione transfrontaliera dal Sud Kivu nella Repubblica Democratica del Congo. Al 30 maggio 2024, nessun caso sospetto di Mpox è stato ufficialmente segnalato dal Burundi. A livello nazionale sono in corso l'approvvigionamento di kit di test e l'inventario delle scorte mediche. È in corso lo sviluppo di un piano di emergenza per l'Mpox.

### *Camerun*

Dal 1° gennaio al 30 aprile 2024 si sono verificati 23 casi sospetti di Mpox, con cinque casi confermati (quattro maschi e una femmina) e due decessi (CFR 40%). Il sequenziamento genomico di questi casi ha identificato il clade II come variante responsabile. Il Camerun rimane ad oggi l'unico paese ad aver segnalato entrambi i cladi I e II di MPXV. I casi confermati sono distribuiti in tre regioni Nord-Ouest (n=2), Sud-Ouest (n=2) e Littoral (n=1), evidenziando il potenziale di diffusione regionale.

### *Repubblica del Congo*

Il 23 aprile 2024, il governo ha dichiarato un'epidemia nazionale di Mpox, attivando il Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) e il sistema di gestione degli eventi il 3 maggio 2024. Il sequenziamento genomico dei campioni di MPXV ha confermato il clade I, simile a quelli trovato nelle aree endemiche limitrofe della Repubblica Democratica del Congo. Dal 1° gennaio al 30 maggio 2024, la Repubblica del Congo ha segnalato 19 casi confermati e 10 probabili di Mpox in quattro dipartimenti: Cuvette (14 casi), Likouala (due casi), Plateaux (due casi) e Pointe-Noire (un caso). Le modalità di trasmissione di questi casi non sono state documentate. Di conseguenza, il rischio che l'epidemia si diffonda è elevato. L'epidemia ha raggiunto il picco durante le settimane epidemiologiche

da 4 a 10 (dal 21 gennaio al 9 marzo) del 2024 mentre non è stato segnalato alcun caso nelle settimane più recenti. Tuttavia, solo 9 dei 35 casi sospetti registrati nella settimana 21 sono stati testati (tutti negativi), evidenziando un basso tasso di testing.

### *Ruanda*

Data la vicinanza al Sud Kivu, nel paese sono in corso attività di preparedness. La sorveglianza è stata rafforzata nei distretti confinanti con Bukavu. Tra il 28 aprile e il 4 maggio 2024, i team del Centro biomedico del Ruanda, del CDC, dello IOM e dell'Università del Ruanda hanno condotto la ricerca attiva dei casi di Mpox, la valutazione dei punti di ingresso e la preparazione delle strutture sanitarie per la risposta alle epidemie di Mpox, sensibilizzazione degli operatori sanitari e consapevolezza della comunità nei distretti di Rusizi e Nyamasheke. Al 4 maggio 2024, sono stati registrati 16 casi sospetti nei distretti di Rusizi (15) e Nyamasheke (1). Tutti i casi sono risultati negativi per Mpox mediante RT-PCR. Il piano nazionale di emergenza per l'Mpox è in fase di finalizzazione.

### *Sud Africa*

Dal 1° gennaio al 6 giugno 2024 sono stati segnalati cinque casi confermati di Mpox, tutti uomini di età compresa tra 35 e 39 anni. Tutti e cinque i casi sono stati sequenziati come clade IIB di MPXV. Due casi sono stati segnalati nella provincia di Gauteng e un gruppo di tre casi nella provincia di KwaZulu-Natal. I casi in questi due cluster non riportavano alcuna storia di viaggi internazionali. Quattro dei cinque uomini hanno iniziato il trattamento con tecovirimat fornito dall'OMS attraverso la riserva limitata per uso compassionevole, su richiesta del governo del Sud Africa. La gravità di tutti i casi identificati nelle persone con immunosoppressione suggerisce che i casi meno gravi non vengono identificati, testati o segnalati. Le attività di risposta all'epidemia sono in corso, in collaborazione con il programma di controllo dell'HIV/AIDS, compresa la ricerca dei contatti e la formazione dei medici. Sono numerosi i viaggi tra il Sud Africa e la Repubblica Democratica del Congo, legati alle attività commerciali e professionali tra i due paesi.

## **Epidemiologia della malattia**

Mpox è una malattia infettiva causata dal virus Mpox delle scimmie (MPXV). Esistono due cladi 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. L'MPXV si trasmette da uomo a uomo attraverso il contatto ravvicinato 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. 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 in un'epidemia o in una nuova area geografica, e per l'attuazione di misure sanitarie e sociali adeguate a frenare la trasmissione.

Il rilevamento del DNA virale mediante RT-PCR è il test di laboratorio d'elezione per Mpox. I migliori campioni diagnostici vengono prelevati direttamente dall'eruzione cutanea – pelle, liquidi o croste – raccolti mediante tamponamento vigoroso. In assenza di lesioni cutanee, l'esame può essere effettuato su tamponi orofaringei, anali o rettali. Tuttavia, mentre un risultato positivo del campione orofaringeo, anale o rettale conferma la malattia, un risultato negativo non è sufficiente per escludere l'infezione da MPXV. Le analisi sierologiche non sono raccomandate, dato che 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 particolari.

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.

## **Attività di sanità pubblica**

### **Coordinamento**

- Il Ministero della Salute, con il sostegno dell'OMS e di altri partner, continua a supportare le attività di sorveglianza, la gestione dei casi clinici e le capacità di laboratorio, a migliorare le pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie, a intraprendere attività di comunicazione del rischio e di coinvolgimento della comunità nelle province colpite e a preparare le attività di vaccinazione per la risposta alle emergenze.

### **Sorveglianza**

- La sorveglianza di Mpox in tutto il paese viene rafforzata, in particolare nelle otto province prioritarie (Equateur, Mai'Ndombe, Maniema, Sankuru, Sud Kivu, Sud Ubangi, Tshopo e Tshuapa) come definito dal piano di risposta nazionale.
- Ulteriori informazioni sui casi confermati di Mpox reclutati in uno studio clinico interventistico in due province sono state condivise con il pilastro di sorveglianza del team di gestione degli incidenti e incluse nel database di sorveglianza nazionale.
- È stato fornito supporto logistico per la raccolta, il trasporto e l'esame di campioni provenienti da casi sospetti. Le cartucce GeneXpert sono state acquistate per le province di Equateur (Ingende, Mbandaka), Nord Kivu (Goma), Tshopo (Kisangani), Tshuapa (Boende) e Sud Kivu (Bukavu, Kamituga).

### **Strategia diagnostica mirata al rilevamento della nuova variante**

- Il 22 maggio 2024 l'OMS ha pubblicato un aggiornamento delle [linee guida provvisorie sui test diagnostici per MPXV](#), che fornisce informazioni ai laboratori di riferimento in tutti i paesi per garantire la capacità di rilevare il nuovo ceppo.
- In linea con la raccomandazione di combinare i test, i test RT-PCR clade-specifici dovrebbero essere utilizzati insieme a un test PCR generico per OPXV o MPXV generico, soprattutto quando si conferma un focolaio o un nuovo caso in un'area precedentemente non endemica. Questa strategia garantisce il rilevamento del nuovo MPXV circolante nel paese.
- Si sta incrementando il sequenziamento del genoma del virus da campioni clinici, in particolare nel Sud Kivu, per rilevare nuove varianti dai casi e acquisire una migliore comprensione dei ceppi virali circolanti.

## **Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità**

- Sono stati sviluppati messaggi che integrano informazioni sulla trasmissione sessuale del Mpox per supportare la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità. I messaggi di comunicazione del rischio sono stati tradotti anche nelle lingue locali.
- È stata avviata la sensibilizzazione nelle comunità colpite nelle province di Equateur, Kinshasa, Kwango, Sud Kivu e Tshopo.
- È stato sviluppato un piano nazionale di comunicazione per il cambiamento del comportamento in relazione al Mpox.

## **Gestione dei casi e prevenzione e controllo delle infezioni**

- Per prevenire la trasmissione, in tutto il Paese si raccomanda l'isolamento immediato dei casi sospetti e confermati, in una struttura sanitaria o a domicilio per i casi confermati non gravi ritenuti idonei all'assistenza domiciliare. Ciò potrebbe essere difficile quando i pazienti lasciano l'ospedale contro il consiglio medico per cercare cibo o cure mediche altrove o per continuare l'attività professionale.
- L'assistenza clinica, compreso il supporto psicologico, per le persone affette da Mpox è stata adattata al contesto. I pazienti classificati come affetti da infezione da Mpox grave e critica vengono ricoverati nel centro di trattamento Mpox (CT Mpox), mentre quelli con infezione lieve e moderata vengono trattati come casi ambulatoriali presso centri sanitari e postazioni sanitarie. Queste linee guida forniscono anche indicazioni per l'assistenza nutrizionale per i bambini affetti da malnutrizione acuta.
- Per lo studio sull'efficacia clinica del tecovirimat per i pazienti con Mpox si continua l'arruolamento in due province.

## **Vaccini e immunizzazione**

- Il gruppo consultivo tecnico nazionale sull'immunizzazione (Groupe Technique consultatif indépendant sur la vaccination, GTCV)), nel febbraio 2024, ha raccomandato l'uso dei vaccini LC16 e MVA-BN per la risposta alle emergenze.
- L'autorità nazionale di regolamentazione (Autorité congolaise de réglementation pharmaceutique, ACOREP) sta rivedendo i dossier sui vaccini LC16 e MVA-BN su richiesta del Programma Essenziale di Immunizzazione dell'8 maggio 2024 per autorizzare l'uso temporaneo dei vaccini per la risposta alle emergenze.
- L'Institut National de Recherche Biomédicale (INRB) sta guidando il coordinamento dello sviluppo di protocolli di studi clinici per i vaccini per colmare le lacune di conoscenza sull'efficacia del vaccino, in particolare nei bambini.
- Sono in corso lavori per sviluppare strategie di vaccinazione per la risposta alle emergenze e per avviare studi clinici sui vaccini per colmare le lacune nelle conoscenze sui vaccini, compresi studi continui sull'immunogenicità, sull'efficacia e sulla sicurezza.

## **Formazione**

- L'OMS e i partner continuano a sostenere il Ministero della Salute per aggiornare le linee guida e le procedure per le attività di risposta di sanità pubblica a Mpox, compreso un aggiornamento delle linee guida nazionali sulla gestione dei casi clinici, materiali sulla comunicazione del rischio

e sul coinvolgimento della comunità e aggiornamenti sugli strumenti di sorveglianza (definizione dei casi e moduli di indagine dei casi).

- L'OMS e i suoi partner stanno implementando le capacità degli operatori sanitari in prima linea nella sorveglianza, nella diagnostica, nella comunicazione del rischio, nel coinvolgimento della comunità e nella gestione dei casi clinici attraverso la formazione, la supervisione di supporto e il tutoraggio.

## **Valutazione del rischio dell'OMS**

Nella Repubblica Democratica del Congo, la maggior parte dei casi segnalati nelle province endemiche conosciute continua a riguardare bambini sotto i 15 anni di età, soprattutto tra bambini piccoli. I neonati e i bambini sotto i cinque anni di età sono a più alto rischio di malattie gravi e di morte, in particolare laddove la gestione tempestiva e ottimale dei casi è limitata o non disponibile. Il numero di casi segnalati settimanalmente rimane costantemente elevato mentre l'epidemia continua ad espandersi geograficamente. Un elevato tasso di positività al test nella maggior parte delle province suggerisce anche che è probabile che nella comunità sia in corso una trasmissione non rilevata.

La trasmissione di Mpox dovuta al clade I di MPXV tramite contatto sessuale in popolazioni chiave è stata identificata per la prima volta nella Repubblica Democratica del Congo nel 2023. Nella provincia del Sud Kivu, la trasmissione di Mpox è sostenuta attraverso il contatto interumano (sessuale e non sessuale).

L'epidemia globale del periodo 2022-2024 ha dimostrato che il contatto sessuale consente una diffusione più rapida ed efficiente del virus da una persona all'altra grazie al contatto diretto delle mucose tra le persone, al contatto con più partner, a un periodo di incubazione in media possibilmente più breve e a un periodo infettivo più lungo per gli individui immunocompromessi. La recente comparsa di casi di Mpox nel Nord Kivu è molto preoccupante. L'ulteriore impatto sulla salute pubblica causata dalla prolungata trasmissione sessuale nel paese indica che è necessaria una risposta vigorosa.

Uno dei principali fattori di rischio per malattie gravi e morte tra le persone affette da Mpox è la soppressione immunitaria, soprattutto tra quelli con infezione avanzata da HIV. Si stima che la prevalenza dell'HIV nella popolazione adulta generale della Repubblica Democratica del Congo sia pari a circa l'1%, più elevata nelle province orientali che altrove e più elevata nelle popolazioni chiave, comprese stime di una prevalenza del 7,5% tra i sex-workers e del 7,1 tra uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM). La maggiore prevalenza dell'HIV e la difficoltà nell'accesso al trattamento antiretrovirale comportano per queste popolazioni un rischio più elevato di contrarre una forma grave della malattia e un rischio più elevato di morte, se vengono infettati. La presenza di casi in un'ampia gamma di gruppi professionali e all'interno delle famiglie suggerisce anche che l'epidemia nel Sud Kivu si sta già diffondendo in comunità.

La comprensione delle dinamiche della trasmissione dell'MPXV nella Repubblica Democratica del Congo sta migliorando con le misure di emergenza messe in atto. Tuttavia, la mancanza di accesso tempestivo alla diagnostica in molte aree, le indagini epidemiologiche incomplete, le sfide nella tracciabilità dei contatti e le indagini approfondite ma inconcludenti sugli animali continuano a ostacolare una risposta rapida. Sebbene si ritenga che gli eventi di spillover zoonotici rappresentino ancora una delle principali fonti di esposizione nel paese, il serbatoio animale rimane sconosciuto. Le nuove caratteristiche della trasmissione interumana osservate nel Sud Kivu e nel Nord Kivu sollevano ulteriore preoccupazione per un'ulteriore rapida espansione dell'epidemia nelle province minerarie orientali, così come nel resto del paese e in altri paesi che condividono i confini nazionali.

Dal 1° gennaio al 26 maggio 2024 sono stati segnalati 7.851 casi sospetti, rispetto ai 3.924 casi sospetti segnalati nello stesso periodo del 2023. L'espansione geografica verso nuove aree, come Kinshasa e Nord Kivu, continua nel 2024. Solo 3 dei casi sospetti 26 province non hanno ancora segnalato casi nel

2024. Mentre alcuni casi nelle province recentemente colpite sono collegati a viaggi da aree endemiche, altri rappresentano una trasmissione interumana secondaria o sostenuta, e la fonte di infezione per molte di esse rimane sconosciuta. La situazione attuale rimane estremamente preoccupante poiché l'MPXV continua a diffondersi nella porzione di popolazione non immune che si è creata dopo l'eradicazione del vaiolo.

I sistemi di allerta sono limitati da problemi logistici e di risorse, e le capacità dei laboratori sono limitate a due laboratori nazionali, uno a Kinshasa e uno a Goma, quindi solo il 18% dei casi segnalati nel 2024 è stato testato mediante PCR. I test tramite GeneXpert sono iniziati nell'Equateur e nella provincia del Sud Kivu e la convalida dei risultati è in corso. Le capacità di risposta al Mpox nel paese dipendono in larga misura dal sostegno dell'OMS e di altri partner.

Studi sull'immunogenicità e sulla sicurezza del vaccino MVA-BN sono in corso nella Repubblica Democratica del Congo dal 2016. Il Gruppo Consultivo Tecnico Nazionale per l'Immunizzazione (GTCV) ha pubblicato raccomandazioni sull'uso dei vaccini contro Mpox nel paese per le persone a rischio, quali l'utilizzo di LC16 nei bambini e l'utilizzo di MVA-BN negli adulti. Il Ministero della Sanità Pubblica, dell'Igiene e della Prevenzione (MSPHP) ha annunciato la sua intenzione di vaccinare le persone a rischio attraverso l'uso dei vaccini LC16 e MVA-BN e ha chiesto all'Autorità Nazionale di Regolamentazione (ACOREP) di autorizzare l'uso temporaneo di questi vaccini. Questa revisione normativa è in corso. Sono in programma ulteriori studi clinici sull'efficacia e sulla sicurezza di LC16 nel Paese. Il Programma Esteso di Immunizzazione (EPI) sta sviluppando strategie di immunizzazione in risposta alle emergenze per le persone e le aree a rischio attraverso un'ampia consultazione interna, con l'OMS e con i partner.

Il farmaco antivirale tecovirimat è sottoposto a studi di efficacia clinica in due centri di studio nella Repubblica Democratica del Congo: Kole nella provincia di Sankuru e Tunde nella provincia di Maniema. Si prevede che questo studio completerà il reclutamento nel corso del 2024. L'accesso al tecovirimat è possibile richiedendo all'OMS l'uso compassionevole o richiedendone l'uso nell'ambito del protocollo MEURI dell'OMS.

La comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità sono di fondamentale importanza per le modalità di trasmissione storicamente segnalate come epidemie comunitarie, compreso il consumo di carne selvatica, nonché per il rischio di trasmissione sessuale recentemente descritto, in particolare tra sex-workers e altre popolazioni chiave. Secondo uno studio condotto da USAID e Breakthrough Action nel 2022, la consapevolezza dei rischi associati al virus nella popolazione generale della Repubblica Democratica del Congo era bassa, nonostante la malattia fosse segnalata in aree endemiche remote dal 1970. La mancanza fino ad oggi della diffusione di messaggi sanitari per popolazioni chiave come i sex-workers o gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, li espone a ulteriori rischi. Chiunque soffra di patologie deturpanti della pelle, incluso Mpox, può soffrire di paura e stigmatizzazione, che possono essere ulteriormente aggravati per le persone a rischio di contrarre la malattia attraverso il contatto sessuale.

La continua diffusione dell'epidemia di Mpox nella Repubblica Democratica del Congo rimane preoccupante a causa di:

- L'incidenza costantemente elevata di casi segnalati nel 2024 rispetto agli anni precedenti, con due terzi dei casi segnalati e più di quattro quinti dei decessi verificatisi principalmente tra i bambini in aree endemiche note.
- La trasmissione attraverso il contatto sessuale del clade I MPXV tra popolazioni chiave e altri gruppi con partner multipli e un'elevata mobilità in aree minerarie densamente popolate, ha portato a una trasmissione comunitaria sostenuta nel Sud Kivu.

- L'epidemia caratterizzata dalla trasmissione per contatto sessuale ha rivelato un nuovo ceppo di MPXV con mutazioni genetiche indicative di una trasmissione interumana estesa e di un'espansione geografica. Questo nuovo ceppo di MPXV sta colpendo le aree con i casi più recentemente segnalati nelle province meridionali e orientali. Sebbene non sia noto se questa variante sia intrinsecamente più trasmissibile o porti a malattie più gravi rispetto ad altri ceppi virali circolanti nel paese, sono state documentate coinfezioni con l'HIV e altre infezioni a trasmissione sessuale.
- Nel 2023 e nel 2024, a Kinshasa si sono verificati casi di Mpox associati a viaggi in barca sul fiume che hanno portato a epidemie in città. Al momento della segnalazione sono stati confermati nuovi casi nella zona sanitaria Nsele a Kinshasa.
- Il tasso di positività tra i casi segnalati è elevato (circa il 70% in totale) o molto elevata (circa il 90% nel Sud Kivu), nonostante gli sforzi per espandere significativamente la sorveglianza. Ciò suggerisce una significativa sotto-notifica o sotto-segnalazione dei casi e quindi della trasmissione.
- Sebbene il governo abbia attivato una risposta di emergenza in tutto il paese con il sostegno di partner nazionali e globali, le risorse per rispondere in un'area geografica così ampia rimangono insufficienti e la mobilitazione delle risorse è lenta.
- La consapevolezza della comunità rimane limitata, le risorse sono scarse ed è necessario un sostegno tecnico e finanziario per garantire una risposta solida a livello provinciale/locale, nazionale e internazionale.
- Nella Repubblica del Congo si sta verificando un'epidemia concomitante di Mpox, con casi geneticamente simili al ceppo di MPXV circolanti nelle vicine province endemiche della Repubblica Democratica del Congo.
- Una nuova epidemia di Mpox dovuta al clade IIB MPXV collegata all'epidemia globale in corso si sta verificando tra le popolazioni chiave della Repubblica del Sud Africa, e ad oggi sono stati segnalati solo casi con malattia grave e infezione da HIV avanzata, suggerendo un'ampia circolazione non rilevata del virus. I viaggi tra il Sudafrica e la Repubblica Democratica del Congo legati all'attività commerciale tra i due paesi mettono ulteriormente a rischio le popolazioni.
- Nelle settimane epidemiologiche dalla 16 alla 18, è stata segnalata un'epidemia di 45 casi sospetti di Mpox in due celle di prigione nella zona sanitaria di Lodja, nella provincia di Sankuru, nella Repubblica Democratica del Congo. I campioni sono stati raccolti e inviati al laboratorio per la conferma e si attendono i risultati.

## **Raccomandazioni dell'OMS**

### **In generale**

Le autorità sanitarie e i medici/operatori sanitari di tutti i paesi dovrebbero essere consapevoli che l'epidemia globale di Mpox legata al clade IIB di MPXV è in corso in tutte le regioni dell'OMS, che l'incidenza di Mpox continua a essere documentata nelle aree endemiche e che epidemie dovute alla trasmissione sessuale del più virulento clade I di MPXV, continua nelle parti orientali della Repubblica Democratica del Congo. Il nuovo ceppo del clade I di MPXV, legato alla trasmissione interumana, rappresenta un rinnovato rischio di diffusione transfrontaliera e internazionale che potrebbe potenzialmente portare ad un aumento del rischio di malattia grave.

L'OMS consiglia vivamente ai paesi di continuare a seguire le Raccomandazioni Permanenti del Direttore generale dell'OMS emesse nell'agosto 2023, in particolare per quanto riguarda la sorveglianza epidemiologica di Mpox e il rafforzamento delle capacità diagnostiche di laboratorio, come riportato nelle linee guida provvisorie aggiornate dell'OMS, compreso il sequenziamento genomico dei virus. Le Raccomandazioni Permanenti consigliano che tutti i paesi dispongano di piani di prevenzione, preparedness, controllo ed eliminazione della malattia.

Sono necessarie l'implementazione sostenuta della comunicazione del rischio e del coinvolgimento della comunità adeguandoli al contesto, il mantenimento o l'inizio della vaccinazione per le persone a rischio, la gestione ottimale dei casi, l'adesione alle misure di controllo delle infezioni, il rafforzamento della ricerca per valutare meglio le modalità di trasmissione, il sostegno costante allo sviluppo di metodi diagnostici rapidi e di trattamenti adattati alle esigenze dei pazienti.

Laddove il numero di casi o focolai rimane basso, le autorità sanitarie dovrebbero impegnarsi per eliminare la trasmissione interumana di Mpox e garantire il mantenimento della capacità di risposta alle epidemie. Considerata la diminuzione delle attività di sorveglianza e la circolazione silenziosa del virus, le autorità sanitarie dovrebbero presumere che Mpox possa comparire in qualsiasi momento ed essere pronte a rispondere.

Chiunque abbia una diagnosi di Mpox confermata clinicamente o in laboratorio dovrebbe seguire le istruzioni delle autorità sanitarie in base al contesto locale, incluso l'isolamento durante il periodo infettivo. Ai contatti di un caso confermato viene chiesto di limitare i propri movimenti (e di astenersi da rapporti sessuali) per 21 giorni, periodo di monitoraggio della comparsa dei sintomi.

I vaccini contro il vaiolo/Mpox composti dal virus vaccinico proteggono contro Mpox a causa della somiglianza antigenica dei virus orthopox. Per questo motivo sono stati approvati diversi vaccini contro il vaiolo per la prevenzione del Mpox. Sono disponibili vaccini di terza generazione che causano meno effetti collaterali, come l'MVA-BN approvato nel 2019 o il vaccino LC16 approvato nel 2022 per la prevenzione di Mpox. Alcuni paesi mantengono scorte di vaccini, soprattutto dall'inizio dell'epidemia globale di Mpox nel 2022. La vaccinazione contro Mpox è raccomandata alle persone a rischio.

Il WHO SAGE ha aggiornato le sue raccomandazioni sull'uso dei vaccini per prevenire la malattia in contesti epidemici e sulla vaccinazione preventiva per le persone ad alto rischio in contesti non epidemici:

- Nel contesto di un'epidemia, per consentire la massima flessibilità per la valutazione del rischio locale, varie modalità di trasmissione e opzioni di risposta, le popolazioni da considerare per la vaccinazione sono: (i) adulti e bambini in un'area o comunità geograficamente definita (ad esempio, villaggio) con un rischio di esposizione documentato; (ii) persone con molteplici contatti sessuali; (iii) operatori sanitari a rischio di esposizione ripetuta; e (iv) contatti noti di persone affette da Mpox.
- Prendendo atto dell'endemia della malattia nel continente africano, della distinta epidemiologia della malattia in questa regione e dell'iniquo accesso alla vaccinazione, SAGE ha lanciato un forte appello all'azione per promuovere la ricerca epidemiologica e vaccinale sulla malattia nella regione e per attuare misure urgenti per facilitare un accesso equo alla vaccinazione. Anche la ricerca dovrebbe essere integrata nelle attività di risposta all'epidemia.

Per i trattamenti antivirali contro il Mpox di cui si sta valutando l'efficacia, di solito è necessaria la richiesta di accesso tramite le autorità sanitarie nazionali.

È essenziale approfondire la conoscenza dei legami epidemiologici tra Mpox e HIV, dei rispettivi e comuni fattori di rischio per l'infezione e la progressione verso la malattia grave, della gestione ottimale dei casi, dell'efficacia dei vaccini e degli approcci terapeutici. È importante offrire servizi sanitari

adeguati alle persone a rischio e integrare la gestione dei casi all'interno di un servizio sanitario rafforzato e agile per soddisfare le esigenze dei pazienti.

È essenziale sottolineare l'importanza dell'indagine epidemiologica dei casi con sensibilità e assenza di stigma e una comprensione approfondita della trasmissione interumana del virus nelle comunità, rafforzando al tempo stesso l'approccio One Health nelle aree in cui il virus Mpox circola in possibili ospiti o serbatoi.

### **In comunità**

La comunicazione sui rischi della trasmissione sessuale di Mpox deve essere rafforzata, soprattutto tra i gruppi di persone più a rischio e tra gli individui e le famiglie colpite. È necessaria un'azione di advocacy a tutti i livelli per sostenere, informare e coinvolgere i leader delle comunità nell'attuazione di misure per informare e coinvolgere le loro comunità riguardo al Mpox e su come fermarne la diffusione.

Le attività di comunicazione del rischio e di coinvolgimento della comunità saranno fondamentali per motivare le comunità colpite a diventare consapevoli dei rischi e dei comportamenti di prevenzione. Dovrebbero essere raccolti dati socio-comportamentali e condotta un'analisi della situazione per comprendere meglio i fattori di trasmissione e le persone colpite. Queste informazioni possono quindi essere utilizzate per migliorare il processo decisionale, per garantire che gli sforzi di risposta siano allineati con i bisogni, le priorità e le capacità della comunità e per informare lo sviluppo di piani di comunicazione del rischio e un coinvolgimento della comunità basato sull'evidenza.

Dovrebbero essere identificate i gruppi chiave, compresi gli operatori sanitari, i sex-workers, gli uomini che fanno sesso con uomini, le persone che lavorano o frequentano luoghi ed eventi in cui si svolge attività sessuale e le persone a rischio di malattie più gravi (comprese le persone che vivono con infezione da HIV non trattata o non soppressa).

Dovrebbero essere stabilite partnership con reti fidate che lavorano con queste comunità per facilitarne il coinvolgimento. Dovrebbero essere istituiti o attivati sistemi di feedback bidirezionali. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata alle misure per comprendere, prevenire e combattere lo stigma e la discriminazione: queste non sono mai accettabili e possono compromettere la risposta all'epidemia e avere un grave impatto sugli esiti.

In aggiunta a ciò, per i pazienti affetti da Mpox non grave per i quali è presa in considerazione l'assistenza domiciliare, alcune delle misure IPC che dovrebbero essere implementate includono quanto segue: il paziente deve essere isolato in un'area separata dagli altri membri della famiglia e lontano dalle aree condivise della casa (ad esempio, soggiornare in una stanza dedicata e ben ventilata, separata dagli altri componenti della casa).

I pazienti devono indossare una mascherina chirurgica ben aderente e coprire le lesioni quando sono in prossimità di altri e quando si spostano al di fuori dell'area di isolamento designata (p. es., per usare la toilette). Piatti, utensili e superfici domestiche, come mobili, letti, servizi igienici o pavimenti, o qualsiasi luogo con cui il paziente è entrato in contatto, devono essere puliti con acqua e sapone e disinfettati regolarmente (p. es., comuni disinfettanti domestici o prodotti a base di candeggina). Prestare attenzione alle superfici toccate frequentemente. Si prega di fare riferimento alla voce "Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance" per ulteriori indicazioni sulle misure IPC per i pazienti e gli operatori sanitari e assistenziali in contesti comunitari.

### **Negli ambienti sanitari**

L'implementazione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito sanitario, collettivo o domestico è necessaria per prevenire e controllare la trasmissione del Mpox. È importante formare il

personale sulle misure di controllo, comprese le precauzioni standard e quelle basate sulla trasmissione. Il personale dovrebbe inoltre indossare adeguatamente dispositivi di protezione individuale, aderire ai consigli dell'OMS sui 5 momenti per l'igiene delle mani, garantire una pulizia e una disinfezione frequenti dell'ambiente dove soggiorna il paziente e attuare le misure di isolamento adeguate. Le precauzioni basate sulla trasmissione di Mpox sono le precauzioni da contatto e da goccioline, mentre i DPI raccomandati per gli operatori sanitari e assistenziali sono guanti, camice, mascherine (ad es. N95, FFP2) e protezione per gli occhi. In ambito sanitario, oltre alle precauzioni da contatto e da droplet, dovrebbero essere implementate precauzioni per via aerea se si sospetta il virus della varicella zoster (ad esempio, la varicella) e fino a quando quest'ultimo non viene escluso. Per ulteriori indicazioni sulle misure IPC necessarie durante la cura dei pazienti affetti da Mpox, fare riferimento alla voce "Clinical Management and infection prevention and control for mpox: Interim rapid response guidance".

Oltre a proteggersi con le misure raccomandate, gli operatori sanitari e assistenziali dovrebbero anche garantire che venga evitata la stigmatizzazione dei pazienti affetti da Mpox e che venga fornito supporto psicologico ai pazienti e alle loro famiglie.

Durante la raccolta di campioni clinici e di laboratorio: i campioni raccolti da persone e animali sospettati di essere infetti da MPXV devono essere manipolati da personale addestrato che lavora in laboratori attrezzati. La conferma di MPXV dipende dal tipo e dalla qualità del campione e dal tipo di test di laboratorio. Pertanto, i campioni devono essere imballati e spediti in conformità con i requisiti nazionali e internazionali. La RT-PCR è il test di laboratorio d'elezione, data la sua accuratezza e sensibilità. Per questo, è necessario prelevare campioni diagnostici dalle lesioni cutanee: liquido da vescicole e pustole e croste secche. I test della PCR su sangue sono generalmente inconcludenti a causa della breve durata della viremia rispetto al momento del prelievo del campione dopo la comparsa dei sintomi; non dovrebbero essere raccolti sistematicamente dai pazienti. Poiché i virus orthopox sono sierologicamente reattivi, i metodi di rilevamento degli antigeni e degli anticorpi non sono specifici per Mpox. È quindi essenziale che i laboratori supportino le autorità sanitarie nel procurare forniture per la raccolta dei campioni per il tamponamento delle lesioni cutanee.

## **Ai punti di ingresso**

Secondo il Direttore Generale dell'OMS, e in conformità con il Regolamento sanitario internazionale (2005) (IHR), si raccomanda agli Stati parti di incoraggiare le autorità, gli operatori sanitari e assistenziali e i gruppi della comunità a fornire ai viaggiatori informazioni rilevanti per proteggere se stessi e altri prima, durante e dopo il viaggio verso eventi o raduni in cui la Mpox può rappresentare un rischio.

L'OMS raccomanda gli altri paesi di astenersi dall'implementare misure sanitarie legate ai viaggi specifiche per la malattia, come lo screening in ingresso o in uscita, o requisiti per test o vaccinazioni.

## **Ulteriori informazioni**

### **Guida tecnica ad interim dell'OMS:**

- 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, 24 April 2024; [https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-the-monkeypox-virus-\(-mpxv\)--interim-guidance--24-april-2024](https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-the-monkeypox-virus-(-mpxv)--interim-guidance--24-april-2024)
- Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), March 2024: conclusions and recommendations, 31 May 2024; <https://www.who.int/publications/i/item/WER-9922-285-306>
- Vaccines and immunization for monkeypox: Interim guidance, 16 November 2022; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Immunization>

- 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>
- WHO. Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoires: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1>
- WHO. Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.2>
- Risk communication and community engagement (RCCE) for Mpox outbreaks: Interim guidance, 24 June 2022: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-RCCE-2022.1>

### Sorveglianza e altri dati

- 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_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>
- Disease Outbreak News, Mpox (monkeypox) - Democratic Republic of the Congo <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON493>

### Comunicazione del rischio, coinvolgimento della comunità e consulenza sulla sanità pubblica

- 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> (disponible en français [ici](#))
- 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> (disponible en français [ici](#))
- 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) (disponible en français [ici](#))
- Mpox Q&A: What you need to know about Mpox; <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/Mpox-q-a--what-you-need-to-know-about-Mpox> (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> (disponible en français [ici](#))
- Responding to the global Mpox outbreak: ethics issues and considerations: a policy brief, 19 July 2023: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-Mpox-Outbreak\\_response-Ethics-2023.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-Mpox-Outbreak_response-Ethics-2023.1)

### Pianificazione strategica e supporto globale

- 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-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-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr))
- Strategic framework for enhancing prevention and control of Mpox (2024-2027); <https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907>

- Smallpox vaccines, SAGE September 2023: meeting highlights: <https://www.who.int/publications/m/item/sage-september-2023--meeting-highlights>
- Mpox vaccines, SAGE March 2024 highlights. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2024/march/sage-meeting-highlights\\_v3-march2024.pdf?sfvrsn=b7e9f570\\_2&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/sage/2024/march/sage-meeting-highlights_v3-march2024.pdf?sfvrsn=b7e9f570_2&download=true)

## Bibliografia

- World Health Organization (2023). Mpox (monkeypox) - Key facts. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
- Vakaniaki EH, Kacita C, Kinganda-Lusamaki E, et al. Sustained Human Outbreak of a New MPXV Clade I Lineage in Eastern Democratic Republic of the Congo. medRxiv; 2024. DOI: 10.1101/2024.04.12.24305195. Available at: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.04.12.24305195v1>
- Masirika L, Udahemuka J, Schuele L, et al. Ongoing Mpox outbreak in Kamituga, South Kivu province, associated with monkeypox virus of a novel Clade I sub-lineage, Democratic Republic of the Congo, 2024. Euro Surveill. 2024;29(11):pii=2400106. Available at: [Eurosurveillance | Ongoing Mpox outbreak in Kamituga, South Kivu province, associated with monkeypox virus of a novel Clade I sub-lineage, Democratic Republic of the Congo, 2024](https://eur01.safelinks.who.int/eur-sitrep/2024/11/ongoing-mpox-outbreak-in-kamituga-south-kivu-province-associated-with-monkeypox-virus-of-a-novel-clade-i-sub-lineage-democratic-republic-of-the-congo-2024)
- Masirika L, Udahemuka J, Schuele L, et al. Novel Clade I genome sequences from the ongoing Mpox virus outbreak of Kamituga in South Kivu province, Democratic Republic of Congo. Available at: [Novel Clade I genome sequences from the ongoing Mpox virus outbreak of Kamituga in South Kivu province, Democratic Republic of Congo - MPXV – Virological](https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/novel-clade-i-genome-sequences-from-the-ongoing-mpox-virus-outbreak-of-kamituga-in-south-kivu-province-democratic-republic-of-congo-mpxv-virological)
- Institut National de la Santé Publique (INSP) de la RDC and the World Health Organization. La variole simienne (monkeypox) en République démocratique du Congo: Rapport de la Situation Épidémiologique Sitrep N°015 (13 - 19 mai 2024) Available at: <https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/la-variole-simienne-monkeypox-en-republique-democratique-du-congo-rapport-de-la-situation-epidemiologique-sitrep-no015-13-19-mai-2024>
- Citable reference: World Health Organization (14 June 2024). Disease Outbreak News; Mpox (monkeypox) in the Democratic Republic of the Congo. Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON522>
- <sup>[1]</sup> The case in Goma was highlighted due to a new geographical area being affected. Please note the rest of the Disease Outbreak News report, including the tables and maps, report data as of 26 May 2024. The updated cumulative number of cases will be shared in the upcoming situational report. For situational reports please see: <https://www.who.int/emergencies/situation-reports>.

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON522>

Alessia Mammone

\*"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"