



2 decessi). Questi sono i primi casi di mpox segnalati in Sudafrica dal 2022, quando il paese aveva segnalato cinque casi, nessuno dei quali gravi, e nessun decesso. Si tratta di uomini di età compresa tra 17 e 43 anni e 11 dei primi 16 casi si autodefiniscono uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM). Almeno 15 casi presentano infezione da HIV non controllata o diagnosticata solo di recente e una malattia in fase avanzata; un caso ha il diabete. Il tipo di esposizione riferito dai casi è il contatto sessuale. Diciotto dei pazienti hanno richiesto il ricovero in ospedale. Diverse attività di risposta sono state messe in atto dalle autorità sanitarie nazionali con il sostegno dell'OMS. L'improvvisa comparsa di questi casi, nessuno dei quali ha riferito viaggi internazionali, la prevalenza estremamente elevata di HIV tra i casi confermati e l'elevato tasso di letalità, suggeriscono che i casi confermati rappresentano solo una piccola percentuale di tutti i casi che potrebbero essersi verificati e che la trasmissione comunitaria è in corso. Il rischio nella popolazione generale rimane basso nel Paese. Il rischio per gli uomini gay, gli uomini bisessuali, gli altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, le persone trans e di genere diverso e le lavoratrici del sesso è moderato. Esiste il potenziale per un maggiore impatto sulla salute se dovesse continuare una più ampia diffusione della malattia tra questi e altri gruppi vulnerabili in Sudafrica e nei paesi vicini. Questo evento sottolinea che l'epidemia globale di mpox legata al virus MPXV del clade IIb è ancora in corso e che il rischio di diffusione transfrontaliera e internazionale persiste in tutte le regioni dell'OMS.

### **Descrizione della situazione**

L'IHR NFP della Repubblica del Sudafrica ha notificato all'OMS 20 casi confermati di mpox tra l'8 maggio e il 2 luglio 2024, di cui tre decessi (CFR 15%). Questi casi sono stati segnalati in tre delle nove province della Repubblica del Sudafrica: Gauteng (10 casi; 1 decesso), Western Cape (1 caso) e KwaZulu-Natal (9 casi; 2 decessi).

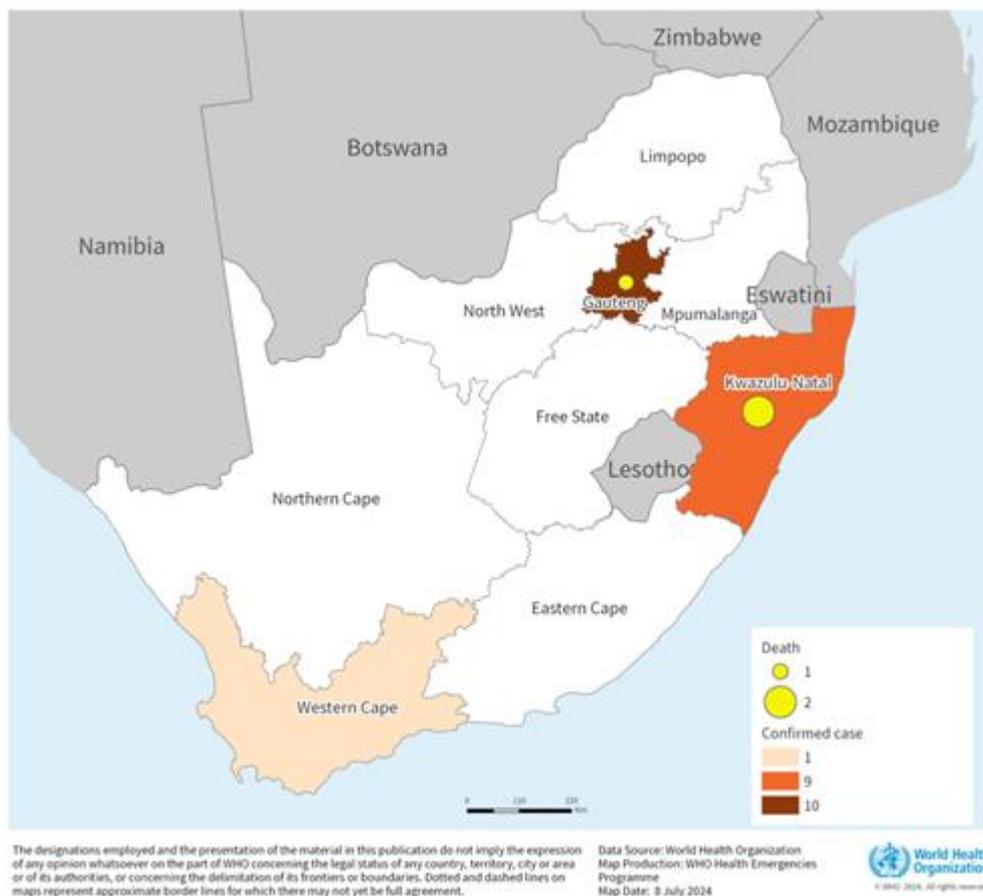
I casi sono tutti maschi, di età compresa tra 17 e 43 anni, e quasi tutti si sono autoidentificati come uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM). La maggior parte sono persone con infezione da HIV non controllata o diagnosticata solo di recente e una malattia in fase avanzata; un caso ha il diabete. Tutti i casi erano sintomatici, con lesioni cutanee estese e 18 hanno richiesto il ricovero ospedaliero. Nessuno dei casi confermati ha riportato una storia di viaggi internazionali e nessuno ha riferito di aver partecipato a riunioni sociali ad alto rischio. Il tipo di esposizione segnalato dai casi è il contatto sessuale.

Per i primi 16 casi complessivi, sono stati identificati 44 contatti nel KwaZulu-Natal, 39 contatti nel Capo Occidentale e 55 nella provincia di Gauteng. Mentre tre dei quattro casi iniziali nel KwaZulu-Natal erano epidemiologicamente collegati attraverso il tracciamento dei contatti, almeno i primi sette nella provincia di Gauteng non sono risultati essere epidemiologicamente collegati, suggerendo che la trasmissione nella comunità è in corso. È in corso la ricerca dei contatti individuali per i casi più recenti. Inoltre, informazioni limitate suggeriscono che alcune persone affette abbiano partecipato e siano state esposte a mpox in feste o club in cui si svolgono attività sessuali.

Il sequenziamento genomico, disponibile per cinque casi confermati, ha identificato il sottoclade IIb del MPXV, il clade collegato all'epidemia di MPXV multinazionale.

Durante l'epidemia in corso in più paesi nel periodo 2022-2024, cinque casi di mpox erano stati precedentemente confermati in Sudafrica, durante il picco tra giugno e agosto 2022, e tutti avevano segnalato viaggi all'estero. Nessuno dei casi era grave. Nessun caso è stato segnalato nel 2023.

**Figura 1.** Distribuzione geografica dei casi e dei decessi segnalati per mpox, Sudafrica, dall'8 maggio al 2 luglio 2024 (n=20)



## Epidemiologia della malattia

mpox è una malattia infettiva causata dal virus mpox (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 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**

- Istituzione di un gruppo nazionale per la gestione delle allerte legate all'mpox (IMT), con riunioni di coordinamento multisetoriale bisettimanali con il coordinamento provinciale delle attività di risposta.
- Mappatura dei partner esecutivi e delle organizzazioni non governative a livello nazionale, provinciale, distrettuale e sub-distrettuale per il coordinamento delle attività di risposta.
- Conferenza stampa ministeriale sull'mpox tenutasi il 12 giugno 2024.
- Il Dipartimento Nazionale della Salute pubblica regolarmente dichiarazioni sui media sull'mpox sottolineando le misure di prevenzione e affrontando lo stigma.

### **Sorveglianza**

- sono stati creati dei team per supportare le indagini sul campo.
- sono in corso il tracciamento dei contatti e ricerca attiva dei casi.
- preparazione di rapporti settimanali sulla situazione nazionale.

### **Laboratorio**

- Le linee guida per la raccolta e il trattamento dei campioni clinici di mpox sono state aggiornate e sono state diffuse alle strutture sanitarie.
- Tutte le strutture sanitarie pubbliche inviano i campioni attraverso la rete del National Health Laboratory Service (NHLS) all'Istituto nazionale per le malattie trasmissibili (NICD) per i test.
- Le strutture sanitarie private possono testare la malattia e inviare campioni per il sequenziamento al NICD.
- Il tempo di consegna previsto per i test e la comunicazione dei risultati per i casi sospetti e i contatti sintomatici è entro 24 ore.
- Aumentare la capacità di test decentralizzando i test per includere laboratori privati.
- Sono in corso i preparativi per implementare la sorveglianza ambientale del mpox sfruttando i siti di sorveglianza delle acque reflue già individuati.

### **Gestione del caso**

- Implementazione dell'isolamento immediato dei casi sospetti e confermati in ospedale o, per i casi non gravi, a casa, per prevenire la trasmissione.
- Approvazione rapida delle linee guida cliniche nazionali e diffusione a tutte le strutture sanitarie pubbliche e private.
- Sviluppo continuo delle capacità degli operatori sanitari, compreso un webinar sulla gestione clinica dei pazienti a cui hanno partecipato oltre 500 operatori sanitari, per aggiornare i medici sul rilevamento dei casi di mpox, sull'assistenza clinica e sulla prevenzione e controllo delle infezioni; province che svolgono corsi di formazione per gli operatori sanitari.
- L'assistenza clinica supplementare, compresa la salute mentale e il supporto psicologico per gli operatori sanitari, i pazienti e i loro parenti, ha avuto la priorità di essere inclusa nelle linee guida, nei piani e nei corsi di formazione sulla gestione dei casi.
- Il Dipartimento della Salute ha ottenuto l'autorizzazione per l'uso del tecovirimat dall'Autorità di regolamentazione dei prodotti sanitari del Sudafrica (SAHPRA).
- Richiesta di tecovirimat attraverso la Sezione 21 (SAHPRA) e sono stati forniti dall'OMS 15 cicli di tecovirimat al Sudafrica.

### **Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità (RCCE)**

- Sono stati sviluppati dei messaggi che riguardano gli aspetti della trasmissione sessuale della malattia per supportare la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità.
- Sono stati tradotti nelle lingue locali messaggi di comunicazione del rischio.
- E' stata avviata la sensibilizzazione delle comunità colpite nelle province di KwaZulu-Natal e Gauteng; sono state condotte attività di formazione per promotori della salute e altre parti interessate a Gauteng.
- Come parte delle attività di promozione della salute di routine, sono stati promossi colloqui sulla mpox presso cliniche e ambienti comunitari.
- In collaborazione con organizzazioni non governative (ONG) è stato condotto a metà giugno 2024 un evento di sensibilizzazione pubblica a Braamfontein, Johannesburg.
- Coinvolgimento con i programmi del Dipartimento nazionale della sanità (NDoH) per supportare le attività RCCE (ad esempio riguardo IST, HIV, tubercolosi ecc.).
- Sono state identificate e coinvolte le ONG che lavorano con popolazioni chiave (ad esempio, MSM).
- durante l'evento Pride a Durban, alcuni Partner si sono impegnati nelle attività di sensibilizzazione.
- Aggiornamenti regolari sono resi disponibili attraverso [la pagina web NICD](#).

### **Strategie di vaccinazione e ricerca**

- Il gruppo consultivo nazionale sull'immunizzazione (NAGI) ha redatto le Raccomandazioni del gruppo di lavoro tecnico sul vaccino mpox per il Sudafrica approvate dal Dipartimento nazionale della sanità.
- I gruppi a rischio per la vaccinazione pre-esposizione sono uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, operatori sanitari e personale di laboratorio, mentre ai contatti sessuali, ai contatti domestici e delle strutture sanitarie verrà offerta la vaccinazione post-esposizione.
- Sono in corso discussioni sulle opzioni per l'approvvigionamento dei vaccini.
- L'OMS e i partner sostengono lo sviluppo di strategie di vaccinazione per la risposta alle emergenze e discussioni riguardanti studi clinici sui vaccini e terapie.

### **Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)**

- E' in corso la revisione dei piani d'azione IPC per le strutture sanitarie e la comunità.
- Attività di formazione e aggiornamento per il personale IPC.
- Sono state aggiornate e distribuite le linee guida sulla gestione sicura dei resti umani e sulla sepoltura, e le attività di formazione per le pompe funebri.

### **Continuità dei servizi sanitari essenziali (CEHS)**

- Le province colpite stanno conducendo una valutazione dell'idoneità delle strutture sanitarie.
- Il gruppo di lavoro sta lavorando per integrare la prevenzione, lo screening e la gestione di mpox nella cura dell'HIV e delle IST nel programma per le popolazioni chiave del Dipartimento nazionale della sanità.

### **Attrezzature e risorse**

- È stato fornito supporto logistico per la raccolta, il trasporto e l'esame dei campioni provenienti da casi sospetti.
- Equity Pharma collabora con l'NDoH - Affordable Medicine Directorate (AMD) per quanto riguarda l'accesso alle terapie.

## Valutazione del rischio dell'OMS

L'improvvisa comparsa di casi non collegati di mpox in Sudafrica senza una storia di viaggi internazionali, l'elevata prevalenza di HIV tra i casi confermati e l'elevato tasso di letalità suggeriscono che la trasmissione comunitaria è in corso, e i casi rilevati fino ad oggi rappresentano una piccola percentuale di tutti i casi di mpox che potrebbero verificarsi nella comunità; non è noto da quanto tempo il virus sia in circolo. Ciò potrebbe essere dovuto in parte al mancato riconoscimento clinico precoce di un'infezione con la quale il Sudafrica in precedenza aveva acquisito poca esperienza durante l'epidemia globale in corso, alla potenziale manifestazione pauci-sintomatica della malattia o ai ritardi nella ricerca di cure a causa dello stigma e dell'accesso limitato alle strutture assistenziali.

Al momento, la trasmissione della maggior parte dei casi iniziali è legata a recenti contatti sessuali tra uomini, in modo simile alla diffusione nei paesi recentemente colpiti durante l'epidemia del 2022-2024. Per la maggior parte dei casi confermati non è stato stabilito alcun collegamento epidemiologico, probabilmente in parte a causa di un'identificazione incompleta dei contatti. Ciò suggerisce che si sta verificando una trasmissione comunitaria non rilevata e che si possono prevedere ulteriori casi man mano che la sorveglianza verrà rafforzata. L'attuale rischio per la salute umana per la popolazione rimane basso nel Paese. Il rischio per uomini gay, uomini bisessuali, altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, persone trans e sex-workers è moderato, come attualmente valutato per l'epidemia globale. La valutazione del rischio più elevata è coerente con la trasmissione in corso tra i gruppi a rischio è dovuta principalmente all'esposizione attraverso il contatto sessuale, e con la maggiore prevalenza di infezione da HIV non rilevata o non controllata nel Paese, che mette le persone anche a rischio di malattia grave. Esiste il potenziale per un maggiore impatto sulla salute nel caso in cui continuasse una diffusione più ampia tra i gruppi vulnerabili in Sudafrica o nei paesi vicini. I dati relativi alle epidemie di mpox in corso mostrano che il rischio di malattia grave e di morte è più elevato tra i bambini, gli individui immunocompromessi, comprese le persone con HIV non soppresso, e le donne incinte.

I dati più recenti del Programma congiunto delle Nazioni Unite sull'HIV/AIDS (UNAIDS) stimano che la prevalenza dell'HIV tra gli uomini che hanno rapporti con uomini in Sudafrica sia intorno al 30%, di cui solo il 44% è in terapia antiretrovirale. Ciò rende questo gruppo estremamente vulnerabile alla malattia grave e alla morte. Esiste anche un rischio per gli operatori sanitari se non utilizzano in modo appropriato i dispositivi di protezione individuale (DPI) quando si prendono cura di pazienti affetti da mpox.

Prima del 2022, il tasso di letalità per il clade II MPXV nell'Africa occidentale era stimato al 3,6% (IC 95%: 1,7%, 6,8%). Il tasso di letalità nell'epidemia in corso in più paesi (0,2%) è il più basso registrato per MPXV clade II. Al contrario, il tasso di letalità tra i casi segnalati in Sudafrica nel 2024 è estremamente elevato (15%), poiché la maggior parte dei casi rilevati riguarda persone immunocompromesse con HIV non soppresso e altre comorbidità. Le persone affette da mpox in forma più leggera hanno meno probabilità di riconoscere i sintomi o di cercare diagnosi e cure; pertanto, tali casi potrebbero rimanere non rilevati e non segnalati.

La vaccinazione ha dimostrato di essere efficace contro la malattia. L'ultimo caso di vaiolo in Sudafrica è stato segnalato nel 1972, e la vaccinazione contro il vaiolo è stata interrotta poco dopo l'eradicazione globale della malattia nel 1980. Pertanto, qualsiasi immunità derivante da una precedente vaccinazione contro il vaiolo (che è protettiva crociata per il mpox) sarà, nella migliore delle ipotesi, presente in alcune persone di età superiore ai 44 anni. L'età media dei casi di mpox nell'attuale epidemia globale è di 34 anni (IQR: 29-41) e in Sudafrica i casi segnalati hanno un'età compresa tra 17 e 43 anni.

La limitata consapevolezza della malattia e la mancanza di conoscenza delle pratiche di prevenzione tra gli operatori sanitari e tra le popolazioni chiave come sex-workers o MSM aumenta il rischio di contrarre la malattia. Chiunque soffra di patologie cutanee deturpanti, incluso mpox, può sperimentare paura e stigmatizzazione, che possono essere ulteriormente aggravati per le popolazioni chiave.

Si teme che l'epidemia di mpox in Sudafrica continui a diffondersi, a causa di:

- L'elevata probabilità di sottoidentificazione e sottosegnalazione, dato che i casi segnalati fino ad oggi hanno colpito quasi esclusivamente i più vulnerabili.

- Attualmente, tutti i casi rilevati presentano una malattia grave e lesioni cutanee estese, che potrebbero portare a una maggiore trasmissione virale.
- Sebbene il governo e i partner siano mobilitati per introdurre cure per i pazienti colpiti e vaccini per le persone a rischio, queste contromisure non sono ancora ampiamente disponibili nel paese.
- Rimangono limitate in Sudafrica la consapevolezza pubblica della mpox e le informazioni sulle modalità di trasmissione o sul rischio di esposizione nei luoghi e nei locali nei quali si praticano attività sessuali.
- Epidemie concomitanti di mpox si stanno verificando in Africa e altrove, aumentando il rischio di ulteriore trasmissione.

## **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, continuano 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 la comunicazione del rischio e il 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 adatti alle esigenze dei pazienti.

Le autorità sanitarie dovrebbero sforzarsi di raggiungere l'eliminazione della trasmissione da uomo a uomo di mpox e garantire il mantenimento della capacità di risposta alle epidemie. Chiunque abbia una diagnosi di mpox confermata clinicamente o in laboratorio dovrebbe seguire le istruzioni delle autorità sanitarie in base al contesto locale, compreso l'isolamento durante il periodo infettivo. Ai contatti di un caso confermato viene chiesto di limitare i loro movimenti (e di astenersi da rapporti sessuali) per 21 giorni, periodo di monitoraggio della comparsa di possibili sintomi.

La vaccinazione è consigliata alle persone potenzialmente a rischio di contrarre la malattia. Trattamenti antivirali specifici come il tecovirimat, sono attualmente in fase di valutazione per valutarne l'efficacia contro mpox. L'accesso al tecovirimat è possibile tramite domanda nazionale per l'utilizzo nell'ambito del [protocollo MEURI dell'OMS](#) o mediante richiesta all'OMS di accesso alla riserva per uso compassionevole.

È fondamentale approfondire la conoscenza in diversi contesti sulla gestione ottimale dei casi nell'eventualità di co-infezione da HIV e mpox, soprattutto per i pazienti che devono iniziare il trattamento antiretrovirale.

### **In comunità**

Le attività di comunicazione del rischio e di coinvolgimento della comunità sono fondamentali per motivare le comunità colpite a prendere consapevolezza dei rischi e dei comportamenti protettivi e a comprendere, prevenire e combattere lo stigma e la discriminazione. In questa epidemia, esiste un rischio

continuo di esposizione al mpox nella comunità attraverso l'attività sessuale in ambienti ad alto rischio dove possono verificarsi molteplici contatti sessuali.

Dovrebbero essere identificati i destinatari chiave e fornita consulenza agli operatori sanitari, alle organizzazioni comunitarie, [ai gestori di eventi e locali dove si svolgono le attività sessuali](#), alle popolazioni chiave, tra cui sex-workers, MSM, le persone trans e di genere diverso, le persone che lavorano in o frequentano luoghi ed eventi in cui si svolge attività sessuale e persone a rischio di malattie più gravi (comprese le persone che vivono con infezione da HIV non trattata o scarsamente controllata). Per mantenere i luoghi sicuri, si raccomanda un approccio basato sul rischio, compresa la valutazione del rischio, la mitigazione del rischio e la comunicazione del rischio per il personale e i clienti, accompagnato da rigorose pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni ambientali.

I pazienti senza malattie gravi che possono isolarsi a casa dovrebbero ricevere consigli su come autocurarsi. Ciò include consigli su come prendersi cura dell'eruzione cutanea (non grattarsi, lavarsi le mani prima e dopo aver toccato le lesioni, mantenere l'eruzione cutanea pulita con acqua sterilizzata/antisettico, ecc.) e sostenere la salute mentale del paziente (mantenersi idratato, mangiare bene, mantenersi in forma dormire a sufficienza, usare farmaci per il dolore e la febbre se necessario, fare cose che trovi rilassanti/piacevoli, ecc.) La salute mentale e il supporto psicosociale sono essenziali per i pazienti affetti da mpox in tutti gli ambienti, indipendentemente dal contesto. I dettagli sui consigli di sanità pubblica sul recupero da mpox a casa sono accessibili [qui](#).

Gli operatori sanitari e assistenziali che forniscono assistenza ai pazienti in ambito comunitario e/o domestico devono fare riferimento alla Guida provvisoria di risposta rapida dell'OMS sulla gestione dei casi e sulla prevenzione e controllo delle infezioni da mpox per indicazioni sulle misure IPC raccomandate. È fondamentale che vengano implementate misure di controllo delle infezioni per prevenire e arrestare la trasmissione del virus in ambienti domestici e comunitari che potrebbero amplificare il rischio.

### **Negli ambienti sanitari**

L'implementazione di misure IPC in ambito sanitario è necessaria per prevenire e fermare la trasmissione del MPOX. È importante formare il personale su mpox e sulle misure di controllo appropriate, come le precauzioni [standard](#) e quelle [basate sulla trasmissione](#). Il personale dovrebbe inoltre avere accesso e indossare in modo appropriato dispositivi di protezione individuale, aderire ai 5 momenti dell'OMS per l'igiene delle mani, garantire una pulizia e una disinfezione frequenti dell'ambiente del paziente e implementare un posizionamento e un isolamento adeguati del paziente. Per ulteriori indicazioni sulle misure IPC richieste durante la cura dei pazienti affetti da mpox, fare riferimento alla guida provvisoria dell'OMS [Gestione clinica e prevenzione e controllo delle infezioni da mpox](#).

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.

### **Ai punti di ingresso**

Si raccomanda di incoraggiare le autorità, gli operatori sanitari e assistenziali a fornire ai viaggiatori informazioni rilevanti per proteggere se stessi e gli altri prima, durante e dopo il viaggio verso eventi o raduni in cui la mpox può presentare un rischio. Sulla base delle informazioni disponibili sull'attuale epidemia, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio.

Poiché non tutti i genomi virali di questi casi sono stati ancora sequenziati ed è noto un ampio scambio commerciale e professionale tra il Sudafrica e l'Africa centrale, è fondamentale rimanere vigili riguardo alla possibilità di importazione di ceppi del clade I in Sudafrica.

### **Ulteriori informazioni**

- 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-\(2005\)-\(ihr\)](#)

- WHO Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox (2024-2027) : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907>
- 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 gay, bisexual and other men who have sex with men on the recent outbreak of mpox: <https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-public-health-advice-for-men-who-have-sex-with-men>
- 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)
- 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 advice on recovering from mpox (monkeypox) at home: <https://www.who.int/news-room/public-advice/recovering-from-monkeypox-at-home#>
- 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>
- 2022-24 mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/) (link is external)
- Surveillance, case investigation and contact tracing for mpox: 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://iris.who.int/handle/10665/376952>
- Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, March 2024: conclusions and recommendations: <https://www.who.int/publications/i/item/WER-9922-285-306>
- 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>

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-DON525>

Alessia Mammone

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