



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

Ufficio di Gabinetto
Sede

Federazione Nazionale Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

Ufficio 3 - Coordinamento tecnico USMAF-
SASN

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni
Infermieristiche federazione@cert.fnopi.it

Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle emergenze ex
DGPRESede

Istituti Zooprofilattici Sperimentali
www.izsimportici.it
Azienda Ospedaliera - Polo Universitario
Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Ufficio 12 - Attività tecnico-logistiche ex DGPRESede

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Ufficio 13 - Ufficio giuridico amministrativo-
contabile ex DGPRESede

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima,
Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Centro Nazionale Sangue (CNS) cns@iss.it

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e
Speciale
LORO SEDI

Centro Nazionale Trapianti (CNT) cnt@iss.it

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento
e Bolzano
LORO SEDI

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive –
IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzionegenerale@pec.inmi.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione
.veneto.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute
delle popolazioni migranti e per il contrasto delle
malattie della povertà (INMP) inmp@pec.inmp.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS agenas@pec.agenas.it

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

OGGETTO: Malattia ad eziologia non nota. Repubblica Democratica del Congo, dicembre 2024.

Facendo seguito alle precedenti comunicazioni via email da parte di questo Ministero a codeste Regioni e PA, al *Disease Outbreak News* dell'8 dicembre 2024¹ dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e del *Communicable disease threats report* del 13 dicembre 2024² dello European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), si riportano di seguito le informazioni disponibili sull'attuale cluster di casi di malattia ad eziologia nella Repubblica Democratica del Congo (RDC), nonché le prime indicazioni per la sorveglianza e la gestione di eventuali casi sospetti correlati.

Aggiornamento epidemiologico internazionale

Come riferito dall'OMS, il 29 novembre 2024, il Ministero della Salute Pubblica della Repubblica Democratica del Congo ha segnalato un'allerta in merito ad un focolaio d'infezione di natura ancora non precisata e ad un aumento di decessi associati nella zona sanitaria di Panzi nella provincia di Kwango.

Tra il 24 ottobre e il 5 dicembre 2024, sono stati registrati nell'area 406 casi di una malattia non diagnosticata con 31 decessi correlati. I sintomi erano febbre, mal di testa, tosse, rinorrea, dolori muscolari.

L'epidemia, che ha registrato un picco di casi nella settimana epidemiologica 45 (settimana conclusasi il 9 novembre 2024), è ancora in corso. Le segnalazioni riguardano nove delle 30 aree sanitarie della zona sanitaria di Panzi: il 95,8% dei casi dalle tre aree Tsakala Panzi (n 169), Makitapanzi (n 142) e Kanzangi (n 78), i restanti casi dalle aree di Kahumbulu, Kambandambi, Kasanji, Kiama, Mbanza Kipungu, Mwini ngulu.

La maggior parte dei casi segnalati riguarda bambini, in particolare quelli di età inferiore ai cinque anni: nella zona sanitaria di Panzi, i bambini di età compresa tra 0 e 14 anni rappresentano il 64,3% di tutti i casi segnalati, con le fasce di età 0-59 mesi, 5-9 anni e 10-14 anni che rappresentano rispettivamente il 53%, il 7,4% e il 3,9% dei casi. Le femmine costituiscono il 59,9% dei casi totali. Tra i decessi, il 71% ha un'età inferiore ai 15 anni, con il 54,8% del totale in bambini con età inferiore ai cinque anni. Tutti i casi gravi segnalati presentano malnutrizione.

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità (8 dicembre 2024). *Disease Outbreak News*; Malattia non diagnosticata – Repubblica Democratica del Congo. Disponibile su: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON546>

² European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Communicable disease threats report*, 30 November - 7-13 December 2024, week 50: Unknown disease - Democratic Republic of the Congo – 2024
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-50-2024.pdf>

Tra i casi segnalati, 145, tra i quali sono stati registrati 9 decessi (tasso di letalità: 6,2%), erano di età pari o superiore a 15 anni.

L'area colpita ha sperimentato un peggioramento dell'insicurezza alimentare negli ultimi mesi³, presenta una bassa copertura vaccinale, rendendo i bambini vulnerabili a una serie di malattie, un accesso molto limitato alla diagnostica e una limitata capacità di gestione appropriata dei casi. È presente una mancanza di rifornimenti e di mezzi di trasporto così come una carenza di personale sanitario. Le misure di controllo della malaria sono molto limitate.

La presentazione clinica dei pazienti include sintomi quali febbre (96,5%), tosse (87,9%), affaticamento (60,9%) e rinorrea (57,8%). I principali sintomi associati a decesso includono difficoltà respiratorie, anemia e segni di malnutrizione acuta.

Sulla base del contesto attuale dell'area interessata e dell'ampia presentazione dei sintomi, è necessario escludere una serie di malattie sospette tramite ulteriori indagini e test di laboratorio, tra le quali, ma non esclusivamente: morbillo, influenza, polmonite acuta, sindrome emolitico-uremica da E. coli, COVID-19 e malaria. Non viene esclusa la possibilità che più agenti infettivi siano coinvolti e stiano contribuendo ai casi e ai decessi.

La risposta di sanità pubblica ha previsto un rafforzamento del coordinamento a livello nazionale e territoriale con il supporto dell'OMS; l'attivazione di un sistema di sorveglianza, con ricerca attiva dei casi, analisi epidemiologica dettagliata e studio sui decessi; la costituzione di un team di risposta rapida multidisciplinare e comprendente anche esperti dell'OMS per la gestione dei casi; il rafforzamento delle capacità dei laboratori; il rafforzamento delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni; attività di comunicazione del rischio, per aumentare la consapevolezza pubblica e incoraggiare comportamenti preventivi generali.

Al 12 dicembre 2024 il CDC Africano ha riportato che il numero totale dei casi occorsi ha raggiunto i 527 casi e 32 decessi correlati².

Al 10 dicembre il Direttore Generale dell'OMS⁴ ha riferito che dei 12 campioni iniziali raccolti, 10 sono risultati positivi alla malaria, anche se è possibile che siano coinvolte più malattie. Ha inoltre ribadito che l'area interessata è remota, le telecomunicazioni sono fortemente limitate e l'accesso alla

³ IPC – Integrated Food Security Phase Classification. Democratic Republic of the Congo: Acute Food Insecurity Situation for July - December 2024 and Projection for January - June 2025
<https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1158150/?iso3=COD>

⁴ WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 10 December 2024. Disponibile su:
<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---10-december-2024>

zona è stato reso più difficile dalla stagione delle piogge. Il team di risposta nazionale ha impiegato diversi giorni per raggiungere Panzi.

Valutazione del rischio secondo ECDC

Sebbene la causa di questo cluster non sia ancora stata definita e le indagini siano in corso, l'ECDC evidenzia che forme gravi di malattia si osservano solo in individui con malnutrizione. Evidenzia inoltre che la probabile ragione per cui l'agente causale non è stato determinato tempestivamente è la mancanza di capacità diagnostica locale.

Considerando questi elementi e in attesa dei risultati delle indagini di laboratorio, alla data del 13 dicembre, l'ECDC considera che il rischio posto da questo evento per i Paesi UE/SEE sia da ritenere **basso**. L'ECDC rivaluterà il rischio quando saranno disponibili i risultati delle indagini microbiologiche in corso.

Indicazioni generali

In attesa che vengano chiarite le cause del cluster nella RDC e venga fornita dagli organismi sanitari internazionali la definizione di caso, sentiti gli esperti dell'Istituto Superiore di Sanità, si raccomanda alle Regioni/PA di potenziare il sistema di sorveglianza secondo quanto segue:

- Raccomandare ai medici ospedalieri e territoriali di porre particolare attenzione a forme inusuali di malattia presumibilmente trasmissibile, specie se con sintomi quali febbre, tosse, affaticamento, rinorrea, difficoltà respiratorie ed anemia e soprattutto in pazienti che riferiscano recenti viaggi nelle aree affette o altri link ad esse;
- Raccomandare ai Dipartimenti di Prevenzione di provvedere, per i casi sopra descritti, ad accurata indagine epidemiologica, assicurandosi di acquisire anche tutte le informazioni sui contatti e su recenti viaggi per eventuale successivo *contact tracing*;
- Raccomandare ai medici ospedalieri e territoriali, qualora si presenti un caso con le suddette caratteristiche, di rispettare il corretto flusso di comunicazione dal livello territoriale alla Regione. La Regione a sua volta provvederà a comunicare tempestivamente a questo Ministero le informazioni sul caso, sui suoi contatti ed eventuali viaggi, via email, all'indirizzo coordinamento.contacttracing@sanita.it, assicurando il rispetto delle norme sul trattamento dei dati sensibili. Si chiede di riportare all'oggetto la dicitura "URGENTE – MALATTIA DI NDD_RDC";
- Raccomandare ai medici ospedalieri e territoriali, al personale dei laboratori pubblici o privati, di inviare, per l'esecuzione di test di approfondimento, eventuali campioni dei pazienti sopra descritti al Dipartimento Malattie Infettive presso l'Istituto Superiore di Sanità viale Regina Elena 299, previo avviso all'indirizzo mail direzione.dmi@iss.it. Si raccomanda

di raccogliere tipi diversi di campioni biologici (sangue intero in EDTA, siero, plasma, urine, tampone nasofaringeo, eventualmente liquido cefalo rachidiano). Qualora possibile, si raccomanda di raccogliere ed inviare due campioni di siero raccolti a distanza di almeno due settimane l'uno dall'altro. Si raccomanda inoltre di inviare, i campioni possibilmente entro 24 ore dal prelievo, non congelati e di prelevare il primo campione prima dell'inizio della terapia. Si sottolinea l'importanza di assicurare, quanto più possibile, la catena del freddo a garanzia del successo dei tentativi di isolamento di un possibile agente patogeno;

- Raccomandare a quanti soggiornino in zone a rischio, in attesa di ulteriori aggiornamenti, di rinforzare tutte le norme di corretta igiene.

Con l'occasione si ribadisce l'importanza dell'applicazione rigorosa delle misure di prevenzione e controllo della trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza, in tutti gli ambiti di cura.

Si rammenta che anche sul sito del Ministero della salute⁵ sono resi disponibili i documenti inerenti le attività di prevenzione, sorveglianza e risposta alle diverse possibili minacce infettive.

Il Ministero della salute, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, monitora costantemente la situazione e resta in contatto con ECDC e OMS per gli aggiornamenti sull'evento e sulla sua valutazione.

Direttore dell'Ufficio 5 Francesco Maraglino

Referenti:
Anna Caraglia
Federica Ferraro
Daniele Mipatrini
Sobha Pilati

Il Direttore Generale
Francesco VAIA

Il Capo Dipartimento
Maria Rosaria CAMPITIELLO

⁵ <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/homeMalattieInfettive.jsp>