



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO

ENAC

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

DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PROTEZIONE CIVILE

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

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO

CROCE ROSSA ITALIANA REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI UNITA' DI CRISI

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DELLA DIFESA STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

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

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL TURISMO

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: EBOLA IN GUINEA

19 giugno 2021

Il 19 giugno 2021, il Ministero della Salute della Guinea ha dichiarato la fine dell'epidemia di Ebola che ha colpito la Prefettura di Nzérékoré, Regione di Nzérékoré, Guinea. Questa è stata la prima epidemia di Ebola in Guinea, dopo la grande epidemia che ha colpito l'Africa occidentale nel 2014-2016.

Questo ultimo focolaio è stato annunciato il 14 febbraio 2021 in seguito all'identificazione di un gruppo di sette casi sospetti di Ebola nelle sottoprefetture di Gouécké e Nzérékoré City nella prefettura di N'zérékoré. Tra il 14 febbraio e il 19 giugno 2021, sono stati identificati in totale 23 casi (16 confermati, 7 probabili) in quattro sottoprefetture della prefettura di N'zérékoré. Di questi casi confermati e probabili, 11 sono sopravvissuti e 12 sono morti. Cinque dei casi erano operatori sanitari e uno era un guaritore tradizionale.

Il caso indice di questo recente focolaio era un operatore sanitario. Ha avuto l'esordio dei sintomi il 15 gennaio 2021 e dopo aver cercato cure presso due strutture sanitarie e un guaritore tradizionale, è morta il 28 gennaio 2021. È stata sepolta il 1° febbraio 2021 nella sottoprefettura di Gouécké senza utilizzare pratiche di sepoltura sicure.

Sono stati segnalati diciassette casi secondari con collegamenti epidemiologici al caso probabile iniziale tra il 5 febbraio e il 4 marzo 2021. Dopo più di tre settimane senza nuovi casi segnalati, il 27 marzo 2021, è stato identificato un cluster di tre decessi comunitari nella sottoprefettura di Soulouta, e sono stati successivamente classificati come casi probabili. Due persone che avevano curato e/o frequentato questi funerali, sono state confermate con l'infezione di Ebola all'inizio di aprile 2021. Uno di questi ultimi due casi confermati, è stato perso al follow-up il 1 aprile 2021 e fino al 18 giugno 2021 quando è stato rintracciato, apparentemente in buona salute. Dal 2 aprile 2021 non sono stati segnalati nuovi casi confermati o probabili.

Interventi di sanità pubblica

Il Ministero della Salute, insieme all'OMS e ad altri partner, ha avviato diverse misure per controllare l'epidemia e prevenire un'ulteriore diffusione della malattia. Il Ministero della Salute ha attivato comitati di gestione delle emergenze nazionali e distrettuali per coordinare la risposta. Squadre multidisciplinari sono state dispiegate sul campo per la ricerca attiva dei casi e fornire assistenza ai pazienti; identificare e seguire i contatti; impegnarsi con le comunità sulla prevenzione delle epidemie e sulle misure di controllo. In particolare come pilatri tecnici della risposta sono state condotte le seguenti attività.

Laboratorio:

- Dal 14 febbraio al 17 giugno sono stati ricevuti e analizzati mediante PCR per EVD 1.239 campioni (758 campioni di sangue e 483 tamponi);
- I test PCR sono disponibili presso il laboratorio N'Zérékoré e le capacità di sequenziamento sono state rafforzate nei laboratori Conakry;
- I test diagnostici rapidi (OraQuick) per i tamponi orali sono stati utilizzati per i test post mortem dei decessi comunitari per la sorveglianza dell'EVD nella prefettura di N'Zérékoré;

Sorveglianza:

- Al 17 giugno 2021 sono state notificate complessivamente 10.089 segnalazioni e ne sono state indagate il 96%;
- Dei 1.110 contatti di casi confermati e probabili, 1.031 sono stati seguiti giornalmente da squadre di contact tracing;
- È stata istituita una squadra di analisi delle epidemie per guidare le attività di risposta;
- Sono state intraprese indagini sull'origine dell'epidemia;

Punti di ingresso (PoE):

- sono stati attivati un totale di 10 punti di ingresso e 12 punti di controllo che hanno eseguito 2.529.993 screening e notificato un totale di 237 segnalazioni, in cui 209 sono stati classificati come casi sospetti a seguito dell'indagine. Inoltre, sono state condotte riunioni di coordinamento

transfrontaliero con i paesi limitrofi che hanno facilitato lo scambio di informazioni e la condivisione di esperienze tra i team sanitari pubblici nazionali e locali;

Vaccinazione:

- al 27 maggio 2021, un totale di 10.873 persone sono state vaccinate, inclusi 885 contatti e 2.779 lavoratori in prima linea;

Gestione del paziente:

- La gestione clinica dei casi di Ebola è stata rafforzata attraverso la riapertura di due centri di trattamento delle malattie epidemiche (CTEpi) nella sottoprefettura di Gouécké e nella città di N'Zérékoré. In questi centri sono state schierate squadre mediche per rafforzare la gestione dei casi di Ebola e la prevenzione e il controllo delle infezioni. Quindici pazienti sono stati ricoverati al CTEpi, dieci dei quali sono sopravvissuti;
- Le autorità di regolamentazione della Guinea hanno approvato l'uso degli anticorpi monoclonali MAb114 e delle molecole terapeutiche REGN-EB3. Otto dei 15 individui con infezione confermata da Ebola che sono stati ricoverati al CTEpi hanno ricevuto un trattamento specifico per l'Ebola. Inoltre, è stato fornito supporto psicologico e sociale a pazienti e parenti;

Attività di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC):

- La decontaminazione di 18 strutture sanitarie, la donazione di 109 kit IPC e la decontaminazione di diverse scuole sono state organizzate seguendo l'approccio ad anello IPC;
- Sono stati forniti alla popolazione attrezzature per il lavaggio delle mani e punti d'acqua (alla comunità e alle strutture sanitarie in collaborazione con le squadre di Sanificazione e Igiene dell'acqua);
- sono state valutate dal team IPC 123 strutture sanitarie prioritarie in 8 distretti sanitari, utilizzando l'IPC Rapid Scorecard, ed è stata fornita formazione a oltre 1700 operatori sanitari e guaritori tradizionali sull'IPC nel contesto dell'Ebola.

Attività di comunicazione del rischio incluse (RCCE):

- Formazione e dispiegamento di punti focali RCCE in 17 "aree sanitarie" di Nzérékoré per supportare le segnalazioni di allerta nella comunità e la gestione del rifiuto, nonché la sorveglianza basata sulla comunità
- Interventi di mobilitazione sociale guidati da più di 900 mobilitatori formati da una serie di sottogruppi locali e comunitari.
- Le squadre sono state formate riguardo pratiche di sepoltura sicure e dignitose per supportare le comunità che svolgono riti di sepoltura.
- È stato implementato un programma dedicato per fornire assistenza agli 11 sopravvissuti a EVD ed eseguire lo screening biologico.
- Sono stati realizzati e attuati un piano strategico nazionale e un piano di preparazione e risposta multinazionale.
- I paesi confinanti hanno aumentato la capacità di sorveglianza e hanno stabilito piani di preparazione all'EVD

Valutazione del rischio dell'OMS

Il rilevamento di casi di EVD non è inaspettato in Guinea, dato che il virus è enzootico in alcune popolazioni animali del paese e può persistere in alcuni fluidi corporei dei sopravvissuti. In un numero limitato di casi, in precedenti epidemie sono state documentate trasmissioni secondarie derivanti dall'esposizione ai fluidi corporei dei sopravvissuti. Mediante sequenziamento genomico è stata indagata

L'origine dell'epidemia, e la linea virale identificata nel 2021 era strettamente correlata a un virus che circolava in Guinea nel 2014. Tuttavia, il caso indice in questa epidemia non era un sopravvissuto noto all'epidemia del 2014-2016. Tuttavia, si trattava di un operatore sanitario noto per essere a maggior rischio di contrarre l'EVD, in quanto le misure di prevenzione e controllo delle infezioni non sono state pienamente applicate come sembra probabile in questa situazione. Indagini epidemiologiche approfondite sull'origine di questo focolaio non hanno finora tratto ipotesi conclusive su dove e come il caso indice sia stato infettato. Pertanto, le indagini restano in corso e permane il rischio di ulteriori casi non rilevati.

Un sistema di sorveglianza funzionante è fondamentale per rilevare i casi di EVD, tuttavia durante questa epidemia il sistema di sorveglianza ha incontrato diverse sfide. Ad esempio, solo nove (39%) dei 23 casi erano contatti noti al momento del rilevamento, il che indica che l'indagine sul caso e l'elenco dei contatti non erano completi. Inoltre, il sistema di allerta ha riportato un numero non ottimale di allerte e ha incontrato difficoltà nell'investigare e testare casi sospetti di EVD. Anche le prefetture vicine a Nzérékoré hanno segnalato poche allerte, una piccola parte dei quali sono stati convalidati e testati a dimostrazione delle sfide affrontate dalla sorveglianza in queste aree remote e difficili da raggiungere. Pertanto, nonostante siano trascorsi 42 giorni dopo che l'ultimo caso confermato sia risultato negativo per la seconda volta e l'epidemia è stata dichiarata cessata (come da raccomandazioni dell'OMS), rimane la possibilità che ci siano catene di trasmissione attive nella comunità.

L'OMS ritiene che le sfide in corso riguardo alla sorveglianza epidemiologica, insieme all'emergere di COVID-19 e a un recente focolaio di febbre gialla, potrebbero mettere in discussione la capacità del paese di rilevare e rispondere rapidamente a un nuovo focolaio di EVD.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS consiglia le seguenti misure di riduzione del rischio come modo efficace per ridurre la trasmissione di EVD:

Per ridurre il rischio di trasmissione dalla fauna selvatica all'uomo, ad esempio attraverso il contatto con pipistrelli della frutta, scimmie e primati:

- Gestire la fauna selvatica con guanti e altri indumenti protettivi appropriati; e
- Cuocere accuratamente i prodotti animali (sangue e carne) prima del consumo ed evitare il consumo di carne cruda di animali selvatici.

Per ridurre il rischio di trasmissione da uomo a uomo da contatto diretto o ravvicinato con persone con sintomi di EVD, in particolare con i loro fluidi corporei:

- Indossare guanti e dispositivi di protezione individuale adeguati durante la cura dei pazienti malati nelle strutture sanitarie ea casa; e
- Lavarsi le mani regolarmente dopo aver visitato i pazienti in ospedale, nonché dopo aver assistito i pazienti a casa o aver toccato o essere entrati in contatto con fluidi corporei.

Le attività che possono supportare i paesi a rischio per prepararsi a future epidemie includono:

- Continuare la formazione e la qualificazione del personale sanitario per la diagnosi precoce, l'isolamento e il trattamento dei casi di EVD, nonché la formazione su sepolture sicure e dignitose e mettere in atto misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC).
- Rafforzare la capacità di sorveglianza della salute pubblica a livello di sottoprefetture attraverso l'uso dell'IDSR 3a edizione e la sorveglianza integrata basata sulla comunità insieme a strumenti efficienti per il tracciamento dei contatti e la sorveglianza degli avvisi;
- Prepararsi alla vaccinazione degli operatori sanitari e implementare la vaccinazione ad anello intorno ai casi confermati in conformità alle raccomandazioni di SAGE.

- Rafforzamento dei sistemi sanitari, compresi gli elementi WaSH, per garantire l'erogazione sicura delle cure ai pazienti e la protezione degli operatori sanitari.

Per ridurre il rischio di possibile trasmissione dalla persistenza del virus in alcuni fluidi corporei dei sopravvissuti, l'OMS raccomanda di fornire cure mediche, supporto psicologico e test biologici (fino a due test negativi consecutivi) attraverso un programma di assistenza ai sopravvissuti EVD. L'OMS sconsiglia l'isolamento di pazienti convalescenti di sesso maschile o femminile il cui sangue è stato testato negativo per il virus Ebola. È inoltre necessario mantenere rapporti di collaborazione con i sopravvissuti, le associazioni di sopravvissuti, le loro famiglie e le loro comunità, monitorando al contempo la salute degli individui per prevenire ulteriori stigmatizzazioni.

Sulla base dell'attuale valutazione del rischio e delle prove precedenti sulle epidemie di Ebola, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio in Guinea.

Per ulteriori informazioni consultare:

[Ebola virus disease fact sheet](#)

[Optimized Supportive Care for Ebola Virus Disease](#). Clinical management standard operating procedures. WHO. 2019.

[Weekly Outbreaks and Emergencies Bulletin](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON328>

Alessia Mammone

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*