



Ministero della Salute

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
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

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

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

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

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 DIREZIONE GENERALE
PREVENZIONE SANITARIA

**OGGETTO: SINDROME RESPIRATORIA MEDIO-ORIENTALE DA CORONAVIRUS
(MERS-CoV) – ARABIA SAUDITA**

7 Aprile 2022

Questo è l'aggiornamento semestrale sulle infezioni da Coronavirus della sindrome respiratoria mediorientale (MERS-CoV) segnalate all'OMS dal Regno dell'Arabia Saudita. Tra il 1 agosto 2021 e il

La presente nota viene *inviata esclusivamente via mail* ed è pubblicata al link:

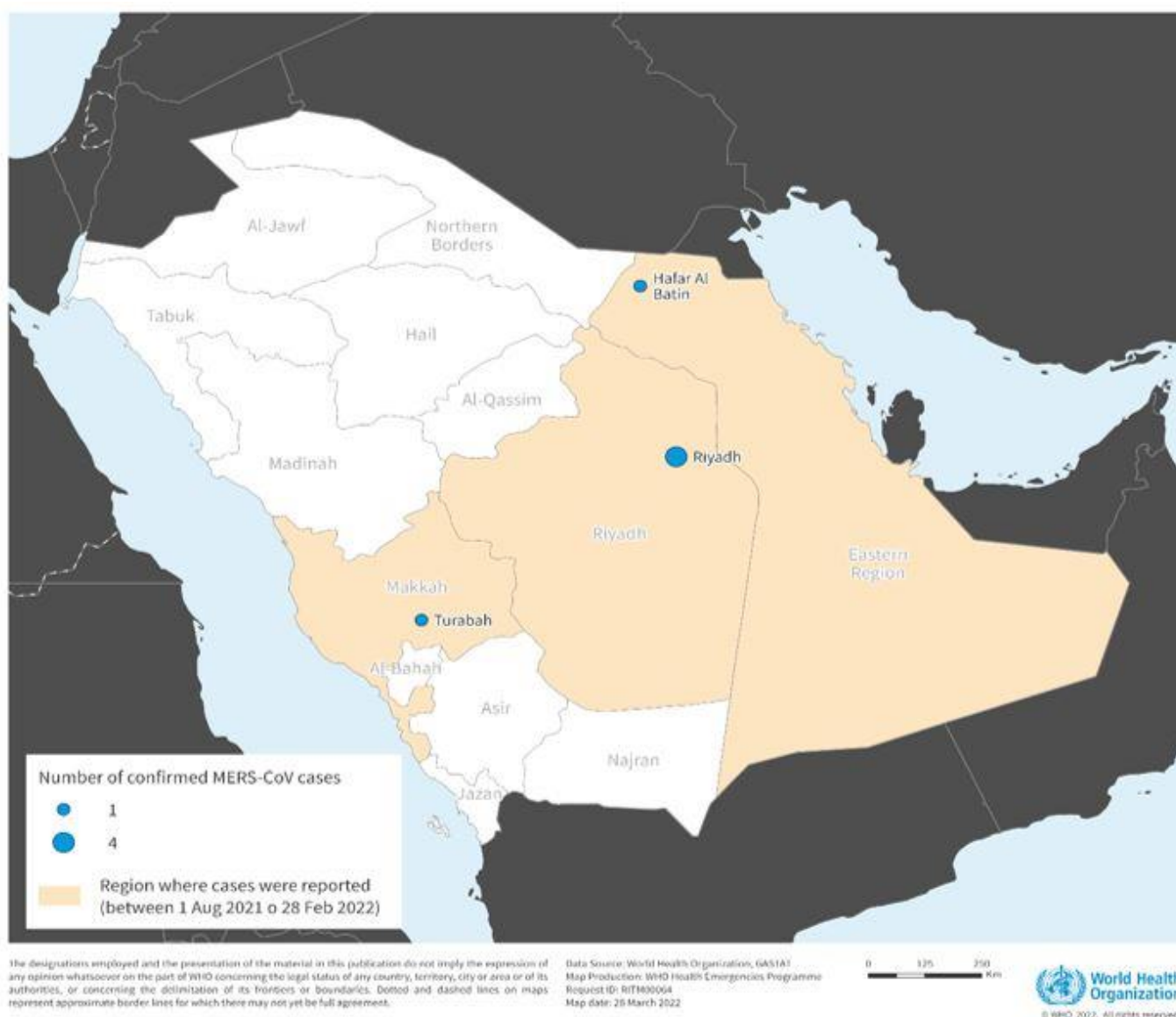
<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&a rea=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

28 febbraio 2022, sei ulteriori casi di infezioni da MERS-CoV, inclusi quattro decessi associati, sono stati segnalati all'OMS dal Regno dell'Arabia Saudita. Questi casi sono stati segnalati dalle regioni di Riyadh (quattro casi), Eastern (un caso) e Taif (un caso). Sulla base della situazione attuale e delle informazioni disponibili, l'OMS ribadisce l'importanza di una forte sorveglianza da parte di tutti gli Stati membri per le infezioni respiratorie acute, compreso il MERS-CoV, e un'attenta revisione di eventuali eventi insoliti.

Descrizione dei casi

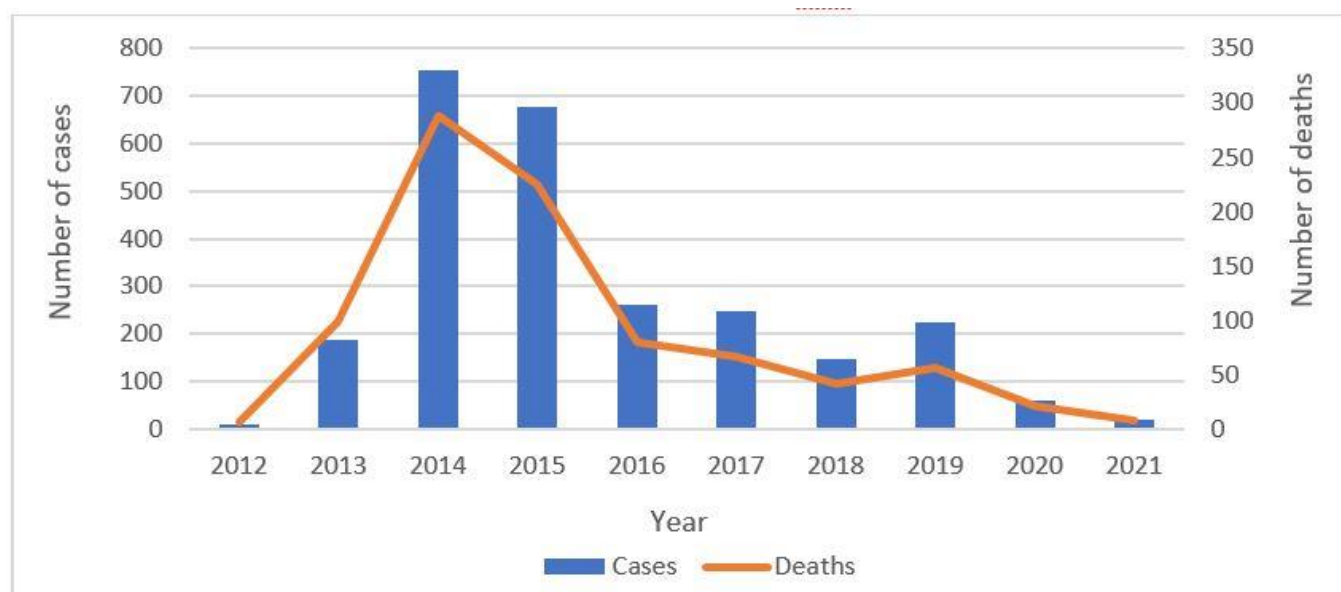
Dall'ultimo Bollettino di MERS-CoV in Arabia Saudita del 17 agosto 2021, il Punto Focale Nazionale dell'Arabia Saudita ha segnalato sei casi aggiuntivi, inclusi quattro decessi associati. La distribuzione geografica di questi casi segnalati è mostrata nella Figura 1.

Figura 1. Distribuzione geografica dei casi di MERS-CoV tra il 1 agosto 2021 e il 28 febbraio 2022 per regione, Arabia Saudita (n=6)



Tra settembre 2012 e 28 febbraio 2022, un totale di 2585 casi, inclusi 891 decessi (tasso di letalità: 35%) sono stati segnalati a livello globale all'OMS ai sensi dei regolamenti sanitari internazionali (IHR 2005) (Figura 2). La maggior parte di questi casi si è verificata nei paesi della penisola arabica, con un grande focolaio al di fuori di questa regione nel maggio 2015, quando sono stati segnalati 186 casi confermati in laboratorio (185 nella Repubblica di Corea e uno in Cina) e 38 decessi.

Figura 2. Distribuzione dei casi e dei decessi da MERS-CoV in Arabia Saudita dal 2012 al 2021¹



¹ Non sono stati segnalati casi di MERS-CoV tra il 1 gennaio e il 28 febbraio 2022. Tuttavia, nel gennaio 2022 è stato segnalato un decesso.

La sindrome respiratoria mediorientale (MERS) è un'infezione respiratoria virale causata da un coronavirus (MERS-CoV). L'infezione da MERS-CoV può causare malattia grave con conseguente elevata mortalità. Circa il 35% dei pazienti con MERS è deceduto, ma questa potrebbe essere una sovrastima del vero tasso di letalità, poiché i casi lievi di MERS-CoV potrebbero non essere rilevati dai sistemi di sorveglianza esistenti e i tassi di letalità sono conteggiati solo tra i casi confermati in laboratorio.

Gli esseri umani si infettano con MERS-CoV in seguito al contatto diretto o indiretto con i dromedari, che sono l'ospite naturale e la fonte zoonotica dell'infezione da MERS-CoV. MERS-CoV ha dimostrato la capacità di trasmettersi tra gli esseri umani. Finora, la trasmissione da uomo a uomo si è verificata tra contatti stretti e in contesti sanitari. Al di fuori del contesto sanitario, la trasmissione da uomo a uomo è stata limitata.

Le infezioni da MERS-CoV possono presentare assenza di sintomi (casi asintomatici), lievi sintomi respiratori, oppure malattia respiratoria grave e morte. Una presentazione tipica della malattia MERS-CoV è febbre, tosse e respiro corto. La polmonite è un riscontro comune, ma non sempre presente. Sono stati riportati anche sintomi gastrointestinali, inclusa la diarrea. La malattia grave può causare insufficienza respiratoria che richiede ventilazione meccanica e supporto in un'unità di terapia intensiva. Il virus sembra causare malattie più gravi nelle persone anziane, nelle persone con un sistema immunitario indebolito e in quelle con malattie croniche come malattie renali, cancro, malattie polmonari croniche e diabete.

Nessun vaccino o trattamento specifico è attualmente disponibile, sebbene siano in fase di sviluppo diversi vaccini e trattamenti specifici per MERS-CoV. Il trattamento disponibile è di supporto in base alle condizioni cliniche del paziente.

Attività di sanità pubblica

Il follow-up dei contatti familiari è stato condotto per tutti e sei i casi e non sono stati identificati casi secondari.

Il ministero dell'Agricoltura è stato informato ed è stata condotta un'indagine sui cammelli. I cammelli positivi identificati sono stati messi in quarantena.

Valutazione del rischio dell'OMS

La notifica di questi sei casi non modifica la valutazione complessiva del rischio. L'OMS prevede che ulteriori casi di infezione da MERS-CoV saranno segnalati dal Medio Oriente e/o da altri paesi in cui il MERS-CoV sta circolando nei dromedari e che i casi continueranno ad essere esportati in altri paesi da individui che sono stati esposti al virus attraverso il contatto con i dromedari o i loro prodotti (ad esempio, il consumo di latte crudo di cammello) o in un ambiente sanitario. L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e conduce una valutazione del rischio sulla base delle ultime informazioni disponibili.

Il numero di casi di MERS-CoV segnalati all'OMS è sostanzialmente diminuito dall'inizio della pandemia di COVID-19 in corso (Figura 2). Questo è probabilmente il risultato della priorità delle attività di sorveglianza epidemiologica per COVID-19, con conseguente riduzione dei test e del rilevamento dei casi di MERS-CoV. Il Ministero della Salute dell'Arabia Saudita continua a lavorare per migliorare le capacità di test per un migliore rilevamento di MERS-CoV durante la pandemia di COVID-19 in corso.

Raccomandazioni dell'OMS

Sorveglianza: sulla base della situazione attuale e delle informazioni disponibili, l'OMS ribadisce l'importanza di una forte sorveglianza da parte di tutti gli Stati membri per le infezioni respiratorie acute, compreso il MERS-CoV, e di rivedere attentamente eventuali presentazioni insoliti.

Prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie: la trasmissione da uomo a uomo di MERS-CoV nelle strutture sanitarie è stata associata a ritardi nel riconoscimento dei primi sintomi dell'infezione da MERS-CoV, al triage lento dei casi sospetti e ai ritardi nell'attuazione delle misure di infezione, prevenzione e controllo (IPC). Le misure IPC sono fondamentali per prevenire la possibile diffusione di MERS-CoV tra le persone, in particolare nelle strutture sanitarie.

Gli operatori sanitari dovrebbero sempre applicare le precauzioni standard in modo coerente con tutti i pazienti, ad ogni interazione in ambito sanitario:

- Le precauzioni per le goccioline devono essere aggiunte alle precauzioni standard quando si presta assistenza a pazienti con sintomi di infezione respiratoria acuta;
- Le precauzioni per il contatto e la protezione degli occhi dovrebbero essere aggiunte quando si prende cura di casi probabili o confermati di infezione da MERS-CoV;
- Le precauzioni respiratorie dovrebbero essere applicate quando si eseguono procedure che generano aerosol o in ambienti in cui vengono condotte procedure che generano aerosol.

Gestione dei casi: l'identificazione precoce, la gestione dei casi e l'isolamento dei casi, la quarantena dei contatti, insieme ad adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie e la sensibilizzazione alla salute pubblica possono prevenire la trasmissione da uomo a uomo di MERS-CoV.

MERS-CoV sembra causare malattie più gravi nelle persone con malattie croniche come diabete, insufficienza renale, malattie polmonari croniche e persone immuno-compromesse. Pertanto, le persone con queste condizioni mediche di base dovrebbero evitare il contatto ravvicinato con gli animali, in particolare i cammelli dromedari, quando visitano fattorie, mercati o aree di stalle in cui è noto che il virus sta potenzialmente circolando. Ai pazienti con MERS dovrebbe essere fornita una terapia di supporto tempestiva, efficace e sicura, in particolare per quelli a rischio di malattie più gravi.

Prevenzione e controllo delle infezioni nella comunità: devono essere rispettate le misure igieniche generali, come il lavaggio regolare delle mani prima e dopo aver toccato gli animali ed evitare il contatto con animali malati. Dovrebbero essere osservate le pratiche di igiene alimentare. Le persone dovrebbero evitare di bere latte di cammello crudo o urina di cammello o di mangiare carne che non è stata cotta correttamente.

Viaggi e scambi internazionali: tutti e sei i casi sopra riportati sono infezioni acquisite localmente. Tuttavia, l'OMS prevede che ulteriori casi di infezione da MERS-CoV possano essere esportati dai paesi in cui il MERS-CoV sta circolando nei dromedari, da parte di viaggiatori, che potrebbero contrarre l'infezione dopo l'esposizione a dromedari infetti (ad esempio, a seguito di contatto con i cammelli) o agli esseri umani infetti (ad esempio, in un ambiente sanitario).

L'OMS non consiglia uno screening MERS-CoV specifico ai punti di ingresso in relazione a questo evento, né attualmente raccomanda l'applicazione di eventuali restrizioni di viaggio o commerciali.

Ulteriori informazioni

- [Middle East respiratory syndrome, situation update as of June 2021](#)
- [Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)
- [Middle East respiratory Syndrome Outbreak Toolbox](#)
- [MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

[https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)-saudi-arabia-2022](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)-saudi-arabia-2022)

Alessia Mammone

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