



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) – OMAN**

17 Maggio 2022

Il 28 aprile 2022, l'OMS è stato informato di un caso di sindrome respiratoria mediorientale da Coronavirus (MERS-CoV), in un uomo di 34 anni, nel Governatorato di Al Dhahira in Oman. Il caso

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&rea=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

aveva una storia di contatto diretto con animali tra cui dromedari, pecore e capre nella fattoria di famiglia in Oman. Le condizioni del caso rimangono critiche e instabili. Al 28 aprile, 6 persone e 27 operatori sanitari erano stati elencati come contatti e sono stati seguiti per 14 giorni dalla data dell'ultima esposizione al caso. Ad oggi non sono stati segnalati casi secondari.

Descrizione dei casi

Il 28 aprile 2022, il punto focale nazionale IHR dell'Oman ha notificato all'OMS un caso di MERS-CoV dal governatorato di Al Dhahira in Oman.

Il caso, un uomo di 34 anni residente nel Governatorato di Al Dhahira, il 18 aprile ha sviluppato sintomi tra cui fiato corto, febbre alta e tosse secca. Il 24 aprile è stato portato al pronto soccorso di un ospedale. Dopo l'esame e la valutazione, è stato riscontrato un grave distress respiratorio, febbre e ipotensione ed è stata diagnosticata una polmonite clinica con raccolta di liquidi nei polmoni ed è stato ricoverato nel reparto di isolamento. Le condizioni del paziente sono peggiorate, ed è stato immediatamente trasferito in una stanza di isolamento a pressione negativa, in reparto medico lo stesso giorno. Il 25 aprile le sue condizioni sono peggiorate ed è stato quindi trasferito in una stanza di isolamento in Terapia Intensiva e sottoposto a ventilazione meccanica. I campioni respiratori sono stati testati per diversi agenti patogeni virali, SARS-CoV e *Mycobacterium tuberculosis*. Il 27 aprile è stato eseguito un esame della sepsi che includeva esami del sangue e delle urine ed è risultato positivo alla RT-PCR per MERS-CoV.

A partire dall'8 maggio, le condizioni del paziente rimangono critiche e instabili e continua a essere ventilato meccanicamente in una stanza di isolamento in terapia intensiva. Il paziente non ha comorbidità note. Non c'era storia di contatto con casi simili, nessuna storia di viaggio o precedente ricovero. Tuttavia, il paziente ha una storia di contatto diretto con animali, inclusi dromedari, pecore e capre nella fattoria di famiglia in Oman.

Epidemiologia della MERS-CoV

La sindrome respiratoria mediorientale (MERS) è un'infezione respiratoria virale causata da un coronavirus chiamato sindrome respiratoria mediorientale 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 calcolati solo sui casi confermati in laboratorio.

Gli esseri umani vengono infettati da MERS-CoV dal 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 esseri umani ma, finora il contagio si è verificato principalmente in contesti sanitari e in misura limitata tra contatti stretti.

Le infezioni da MERS-CoV possono presentare dall'assenza di sintomi (asintomatici) o lievi sintomi respiratori, fino a gravi malattie respiratorie acute e morte. Una presentazione tipica della malattia MERS-CoV è febbre, tosse e respiro corto. La polmonite è comune, ma non sempre presente. Sono stati riportati anche sintomi gastrointestinali, inclusa la diarrea. Una 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 è di supporto e si basa sulle condizioni cliniche del paziente.

Attività di sanità pubblica

Al 28 aprile, un totale di 6 persone e 27 operatori sanitari sono stati segnalati come contatti e seguiti per 14 giorni dall'ultima data di esposizione al paziente positivo al MERS-CoV. Tutti i contatti ad alto rischio, come gli operatori sanitari, sono stati monitorati per i sintomi e sottoposti a RT-PCR per MERS-CoV secondo le linee guida del Ministero della Salute. Nessun caso secondario è stato segnalato fino ad oggi dall'Oman.

- Le misure di infezione, prevenzione e controllo (IPC) sono state implementate nell'ospedale in cui è stato ricoverato il paziente.
- Gli operatori sanitari sono stati formati sulla MERS ed è stato organizzato un corso di aggiornamento sulle misure IPC.
- per prevenire un'ulteriore trasmissione, i familiari identificati come contatti stretti del caso sono stati istruiti sull'igiene personale e respiratoria.
- Il Ministero dell'Agricoltura ha indagato sugli allevamenti dei familiari del paziente e dei parenti stretti; campioni dai dromedari sono stati raccolti per i test. All'8 maggio 2022 i test erano ancora in corso.

Valutazione del rischio dell'OMS

I casi di infezione da MERS-CoV sono rari in Oman. Da giugno 2013, 25 casi di MERS-CoV, incluso il caso attuale, e sette decessi, sono stati segnalati all'OMS.

Al 15 maggio 2022, il numero di casi di infezione da MERS-CoV confermati in laboratorio segnalati a livello globale all'OMS è 2591, inclusi 894 decessi associati. La maggior parte dei casi segnalati si è verificata in paesi della penisola arabica. Al di fuori di questa regione, si è verificato un grande focolaio nella Repubblica di Corea, nel maggio 2015, durante il quale sono stati segnalati 186 casi confermati in laboratorio (185 nella Repubblica di Corea e 1 in Cina) e 38 decessi. Il numero globale rappresenta il numero totale di casi e decessi confermati in laboratorio segnalati all'OMS ai sensi dei regolamenti sanitari internazionali (2005) fino ad oggi.

La notifica di questo caso non modifica la valutazione complessiva del rischio per la MERS. Si 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 ambito sanitario.

L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e conduce una valutazione del rischio basata sulle ultime informazioni disponibili.

Raccomandazioni dell'OMS

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

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 lento triage dei casi sospetti e ai ritardi nell'attuazione delle misure IPC. Le misure IPC sono quindi 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 di 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 aeree dovrebbero essere applicate quando si eseguono procedure di generazione di aerosol o in ambienti in cui vengono eseguite procedure di generazione di aerosol.

Gestione dei casi: l'identificazione precoce, la gestione e l'isolamento dei casi, la quarantena dei contatti, insieme ad adeguate misure IPC 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 condizioni mediche croniche come diabete, insufficienza renale, malattie polmonari croniche e persone immunocompromesse. Pertanto, le persone con queste condizioni mediche di base dovrebbero evitare il contatto ravvicinato con gli animali, in particolare con i cammelli dromedari, quando visitano fattorie, mercati o aree di stalle in cui è noto che il virus sta potenzialmente circolando. Dovrebbe essere fornita una gestione di supporto tempestiva, efficace e sicura dei pazienti con MERS, 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. Le pratiche di igiene alimentare dovrebbero essere osservate. 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: L'OMS non consiglia uno screening speciale ai punti di ingresso in relazione a questo evento, né attualmente raccomanda l'applicazione di restrizioni commerciali o ai viaggi.

Ulteriori informazioni

- [WHO MERS Global Summary and Assessment of Risk, July 2019.](#)
- [MERS situation update, February 2022](#)
- [Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\).](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Outbreak Toolbox.](#)
- [MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015.](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(MERS-CoV\) in Oman: Current Situation and Going Forward - PMC \(nih.gov\)](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON380>

Alessia Mammone

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