



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: VAIOLO DELLE SCIMMIE – FOCOLAI IN PAESI NON ENDEMICI

21 Maggio 2022

Dal 13 maggio 2022, sono stati segnalati all'OMS casi di vaiolo delle scimmie da 12 Stati membri che non sono endemici per il virus del vaiolo delle scimmie, in tre regioni dell'OMS. Le indagini epidemiologiche sono in corso, tuttavia, i casi segnalati finora non hanno riportato storie di viaggi in aree endemiche. Sulla

base delle informazioni attualmente disponibili, i casi sono stati identificati principalmente, ma non esclusivamente, tra uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM) che si sono recati presso servizi di assistenza primaria o centri di salute sessuale.

L'obiettivo di questo bollettino di malattia è aumentare la consapevolezza, guidare la prontezza della risposta e fornire una guida tecnica per le azioni immediate consigliate.

La situazione è in evoluzione e l'OMS prevede che ci saranno ulteriori casi di vaiolo delle scimmie identificati man mano che la sorveglianza si allarga nei paesi non endemici. L'azione prioritaria è informare coloro che potrebbero essere più a rischio di infezione da vaiolo delle scimmie con informazioni accurate, al fine di fermare un'ulteriore diffusione della malattia. Le attuali evidenze disponibili suggeriscono che sono più a rischio coloro che hanno avuto un contatto fisico stretto con qualcuno con il vaiolo delle scimmie durante la fase sintomatica. L'OMS predisponendo delle indicazioni per proteggere gli operatori sanitari in prima linea e altri operatori sanitari che potrebbero essere a rischio, come gli addetti alle pulizie. L'OMS fornirà ulteriori raccomandazioni tecniche nei prossimi giorni.

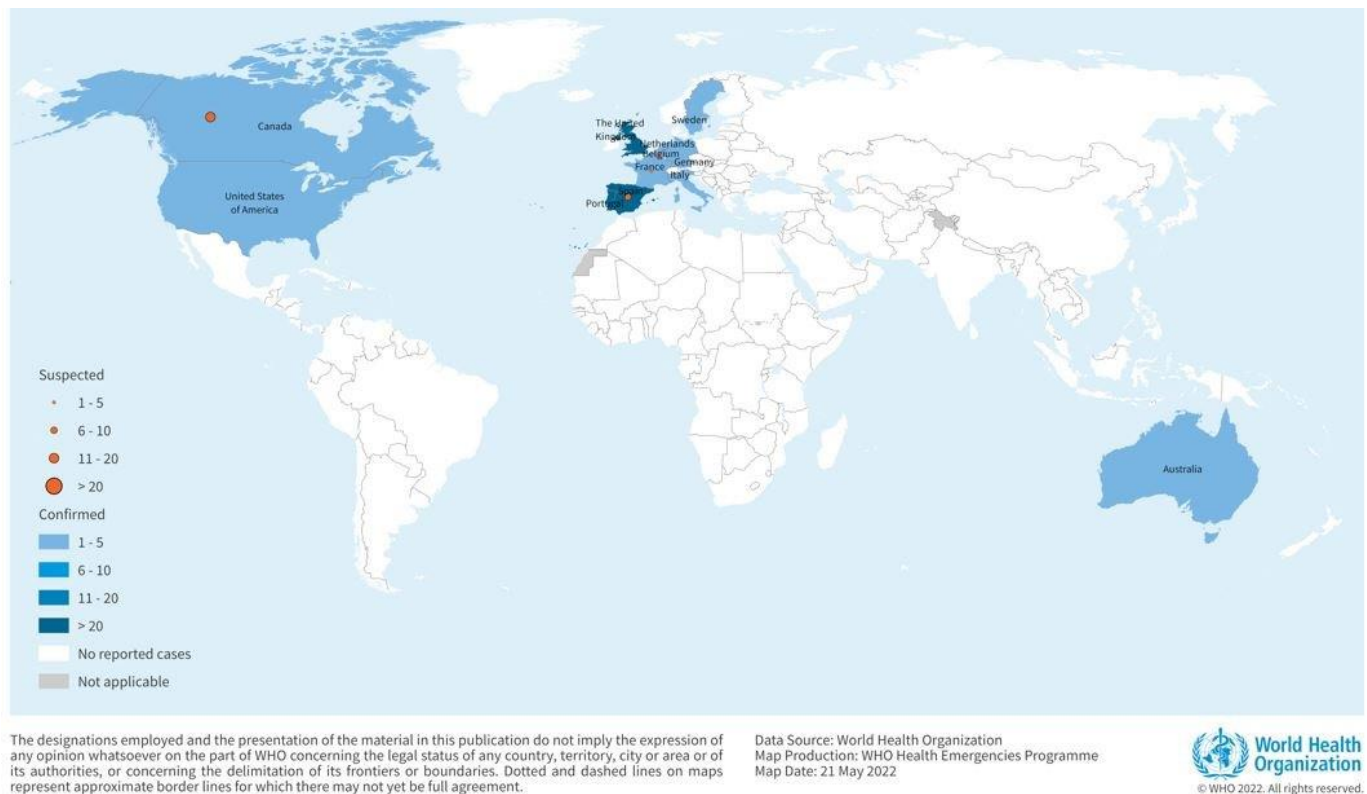
Descrizione del focolaio

Al 21 maggio, alle 13:00, 92 casi confermati di laboratorio e 28 casi sospetti (con indagini in corso) di vaiolo delle scimmie sono stati segnalati all'OMS da 12 Stati membri che non sono endemici per il virus del vaiolo delle scimmie, in tre regioni dell'OMS (Tabella 1, Figura 1). Finora non sono stati segnalati decessi associati a questi casi.

Tabella 1. Casi di vaiolo delle scimmie in paesi non endemici, segnalati all'OMS tra il 13 e il 21 maggio 2022 alle 13:00.

Paese	Casi confermati	Casi sospetti
Australia	1-5	-
Belgio	1-5	1-5
Canada	1-5	11-20
Francia	1-5	1-5
Germania	1-5	-
Italia	1-5	-
Paesi Bassi	1-5	-
Portogallo	21-30	-
Spagna	21-30	6-10
Svezia	1-5	-
Regno Unito	21-30	-
Stati Uniti d'America	1-5	-
Totale	92	28

Figura 1. Distribuzione geografica dei casi confermati e sospetti di vaiolo delle scimmie in paesi non endemici, segnalati all'OMS tra il 13 e il 21 maggio 2022, alle 13:00.



I casi segnalati finora, non hanno riportato storia di viaggio con un'area endemica. Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, i casi sono stati identificati principalmente, ma non esclusivamente, tra uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM) che si sono recati presso servizi di assistenza primaria o centri di salute sessuale.

Ad oggi, tutti i casi i cui campioni sono stati confermati dalla PCR sono stati infettati dal clade dell'Africa occidentale. La sequenza del genoma di un caso confermato in Portogallo, ha indicato una stretta corrispondenza tra il virus del vaiolo delle scimmie che causa l'attuale focolaio e i casi esportati dalla Nigeria nel Regno Unito, Israele e Singapore nel 2018 e nel 2019.

L'identificazione di casi confermati e sospetti di vaiolo delle scimmie senza collegamenti diretti con un'area endemica rappresenta un evento molto insolito. Finora la sorveglianza nelle aree non endemiche è stata limitata, ma ora si sta allargando. L'OMS prevede che verranno segnalati ulteriori casi in aree non endemiche. Le informazioni disponibili suggeriscono che la trasmissione da uomo a uomo si sta verificando tra persone a stretto contatto fisico con casi sintomatici.

Oltre a questo nuovo focolaio, l'OMS continua a ricevere aggiornamenti sullo stato delle segnalazioni in corso di casi di vaiolo delle scimmie attraverso meccanismi di sorveglianza consolidati (sorveglianza delle malattie e risposta integrata) per i casi nei paesi endemici¹, come riepilogato nella tabella 2.

¹ I paesi nei quali il vaiolo delle scimmie è endemico sono: Benin, Camerun, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Gabon, Ghana (identificato sono negli animali), Costa d'Avorio, Liberia, Nigeria, Repubblica del Congo, Sierra Leone e Sud Sudan.

Tabella 2. Casi di vaiolo delle scimmie nei paesi endemici, riportati tra il 15 dicembre 2021 e il 1 maggio 2022.

Paese	Periodo	Casi cumulativi	Decessi cumulativi
Camerun	15 dicembre 2021 - 22 febbraio 2022	25	<5
Repubblica Centrafricana	4 marzo - 10 aprile 2022	6	<5
Repubblica Democratica del Congo	1 gennaio – 1 maggio 2022	1238	57
Nigeria	1 gennaio – 30 aprile 2022	46	0

Per ulteriori informazioni, fare riferimento al Bollettino settimanale AFRO dell'OMS su focolai e altre emergenze.

Epidemiologia del vaiolo delle scimmie

Il vaiolo delle scimmie è una zoonosi virale (un virus trasmesso dagli animali all'uomo) con sintomi molto simili a quelli osservati in passato nei pazienti con vaiolo, sebbene sia clinicamente meno grave. È causato dal virus del vaiolo delle scimmie che appartiene al genere *orthopoxvirus* della famiglia *Poxviridae*. Esistono due cladi di virus del vaiolo delle scimmie: il clade dell'Africa occidentale e il clade del bacino del Congo (Africa centrale). Il nome vaiolo delle scimmie deriva dalla scoperta iniziale del virus nelle scimmie in un laboratorio danese nel 1958. Il primo caso umano è stato identificato in un bambino nella Repubblica Democratica del Congo nel 1970.

Il virus del vaiolo delle scimmie viene trasmesso da una persona all'altra per contatto stretto con lesioni, fluidi corporei, *droplet* e materiali contaminati come la biancheria da letto. Il periodo di incubazione del vaiolo delle scimmie è generalmente compreso tra 6 e 13 giorni, ma può variare da 5 a 21 giorni.

Varie specie animali sono state identificate come suscettibili al virus del vaiolo delle scimmie. Permangono incertezze sulla storia naturale del virus del vaiolo delle scimmie e sono necessari ulteriori studi per identificare i serbatoi del virus e come viene mantenuta la circolazione del virus in natura. Il consumo di carne e altri prodotti di animali infetti non adeguatamente cucinati è un possibile fattore di rischio.

Il vaiolo delle scimmie è solitamente autolimitante, ma può essere grave in alcuni individui, quali bambini, donne in gravidanza o soggetti immunodepressi a causa di altri problemi di salute. Le infezioni umane con il clade dell'Africa occidentale sembrano causare malattia meno grave rispetto al clade del bacino del Congo, con un tasso di letalità del 3,6% rispetto al 10,6% per il clade del bacino del Congo.

Attività di sanità pubblica

- Sono in corso ulteriori indagini nei paesi non endemici che hanno identificato casi, tra cui una ricerca allargata dei casi e tracciamento dei contatti, indagini di laboratorio, gestione clinica e isolamento fornito con cure di supporto.
- Il sequenziamento genomico, ove disponibile, è stato intrapreso per determinare il clade del virus del vaiolo delle scimmie di questo focolaio
- La vaccinazione per il vaiolo delle scimmie, ove disponibile, viene implementata per gestire i contatti stretti, come gli operatori sanitari. L'OMS sta convocando gli esperti per discutere le raccomandazioni sulla vaccinazione.

L'OMS ha sviluppato le definizioni di caso per la sorveglianza dell'attuale epidemia di vaiolo delle scimmie in paesi non endemici.

(le definizioni di caso verranno aggiornate se necessario).

Caso sospetto:

Una persona di qualsiasi età che presenti un'eruzione cutanea acuta da causa sconosciuta in un paese non endemico per vaiolo delle scimmie²

E

Uno o più dei seguenti segni o sintomi, dal 15 marzo 2022:

- Mal di testa
- Insorgenza acuta di febbre (>38,5°C),
- Linfadenopatia
- Mialgia
- Mal di schiena
- Astenia

E

per i quali le seguenti cause comuni di eruzione cutanea acuta non spiegano il quadro clinico: varicella zoster, herpes zoster, morbillo, Zika, dengue, chikungunya, herpes simplex, infezioni batteriche della pelle, infezione disseminata da gonococco, sifilide primaria o secondaria, cancrena, linfogranuloma venereo, granuloma inguinale, mollusco contagioso, reazione allergica (ad es. alle piante); e qualsiasi altra causa comune localmente rilevante di eruzione papulare o vescicolare.

NB: Non è necessario ottenere risultati di laboratorio negativi per le cause comuni di eruzione cutanea elencate, per classificare un caso come sospetto.

Caso probabile:

Una persona che soddisfi la definizione di caso sospetto

E

Uno o più dei seguenti elementi:

- ha un legame epidemiologico (esposizione diretta, compresi gli operatori sanitari senza protezione degli occhi e delle vie respiratorie); contatto fisico diretto con la pelle o con lesioni cutanee, compreso il contatto sessuale; o contatto con materiali contaminati come indumenti, lenzuola o utensili con un caso probabile o confermato di vaiolo delle scimmie nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi
- ha dichiarato di aver viaggiato in un paese endemico per vaiolo delle scimmie¹ nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi
- ha avuto partner sessuali multipli o anonimi nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi
- ha un risultato positivo di un test sierologico positivo per *orthopoxvirus*, in assenza di vaccinazione contro il vaiolo o altra esposizione nota agli *orthopoxvirus*
- è ricoverato in ospedale a causa della malattia

² I paesi nei quali il vaiolo delle scimmie è endemico sono: Benin, Camerun, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Gabon, Ghana (identificato solo negli animali), Costa d'Avorio, Liberia, Nigeria, Repubblica del Congo e Sierra Leone. Benin e Sud Sudan hanno documentato delle importazioni in passato. I paesi che attualmente segnalano casi di clade dell'Africa occidentale sono il Camerun e la Nigeria.

Caso confermato:

Un caso che soddisfi la definizione di caso sospetto o probabile ed è confermato in laboratorio per il virus del vaiolo delle scimmie attraverso la rilevazione di sequenze uniche di DNA virale sia con RT-PCR che con sequenziamento.

Caso scartato:

Un caso sospetto o probabile per il quale i test di laboratorio mediante PCR e/o sequenziamento sono negativi per il virus del vaiolo delle scimmie.

Valutazione del rischio dell'OMS

La malattia endemica del vaiolo delle scimmie è normalmente geograficamente limitata all'Africa occidentale e centrale. L'identificazione di casi confermati e sospetti di vaiolo delle scimmie senza alcuna storia di viaggi in un'area endemica in più paesi è atipica, quindi è urgente aumentare la consapevolezza riguardo al vaiolo delle scimmie, intraprendere la ricerca e l'isolamento dei casi (assistendoli con cure di supporto), il tracciamento dei contatti per limitare l'ulteriore trasmissione.

L'immunità incrociata derivante dalla vaccinazione contro il vaiolo sarà limitata alle persone anziane, poiché le popolazioni di tutto il mondo di età inferiore ai 40 o 50 anni non beneficiano più della protezione offerta dai precedenti programmi di vaccinazione contro il vaiolo. Tra i giovani che vivono in paesi non endemici c'è poca immunità al vaiolo delle scimmie, poiché non sono stati esposti al virus.

Storicamente, la vaccinazione contro il vaiolo ha dimostrato di essere protettiva contro il vaiolo delle scimmie. Sebbene un vaccino (MVA-BN) e un trattamento specifico (tecovirimat) siano stati approvati per il vaiolo delle scimmie, rispettivamente nel 2019 e nel 2022, queste contromisure non sono ancora ampiamente disponibili.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, i casi sono stati identificati principalmente, ma non esclusivamente, tra uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM) che si sono recati presso servizi di assistenza primaria o centri di salute sessuale. Ad oggi non sono stati segnalati decessi. Tuttavia, l'entità della trasmissione locale non è definita in questa fase, poiché la sorveglianza è stata finora circoscritta. Esiste un'elevata probabilità di identificazione di ulteriori casi con catene di trasmissione non identificate, anche in altri gruppi di popolazione. Considerato il numero di paesi in diverse regioni dell'OMS che hanno segnalato casi di vaiolo delle scimmie, è altamente probabile che altri paesi identifichino ulteriori casi.

La situazione è in evoluzione e l'OMS prevede che saranno identificati ulteriori casi di vaiolo delle scimmie man mano che la sorveglianza si allarga nei paesi non endemici. Finora, non ci sono stati decessi associati a questo focolaio. Le azioni più immediate si concentrano sull'informazione accurata alle persone più a rischio di infezione, sull'arresto di un'ulteriore diffusione e sulla protezione degli operatori sanitari.

Raccomandazioni dell'OMS

È probabile l'identificazione di ulteriori casi e un'ulteriore diffusione nei paesi che attualmente segnalano casi e in altri Stati membri. Qualsiasi paziente con sospetto vaiolo delle scimmie dovrebbe essere indagato e, se confermato, isolato fino a quando sulle lesioni non si sono formate le croste, le croste sono cadute e si è formato un nuovo strato di pelle.

I paesi dovrebbero alertarsi per pazienti che presentano un'eruzione cutanea atipica che progredisce in fasi sequenziali - macule, papule, vescicole, pustole, croste, allo stesso stadio di sviluppo su tutte le aree del corpo interessate - che possono essere associati con febbre, linfonodi ingrossati, mal di schiena e dolori muscolari. Questi individui possono presentarsi presso vari tipi di strutture sanitarie tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, servizi di assistenza primaria, ambulatori, servizi di salute sessuale, unità di malattie infettive, ostetricia e ginecologia, urologia, reparti di emergenza e unità di dermatologia. Aumentare la consapevolezza tra le comunità potenzialmente colpite, così come tra gli operatori sanitari e tra i tecnici di laboratorio, è essenziale per identificare e prevenire ulteriori casi secondari e per gestire efficacemente l'attuale focolaio.

Considerazioni relative alla sorveglianza e alla segnalazione dei casi

Sorveglianza

Gli obiettivi chiave della sorveglianza e delle indagini sui casi di vaiolo delle scimmie nel contesto attuale consistono nell'identificare il prima possibile i casi, i cluster e le fonti di infezione al fine di fornire un'assistenza clinica ottimale, isolare i casi per prevenire un'ulteriore trasmissione, identificare e gestire i contatti e adottare metodi efficaci di controllo e prevenzione a seconda delle vie di trasmissione più comunemente identificate.

Nei paesi non endemici, un caso è considerato un focolaio. A causa dei rischi per la salute pubblica associati a un singolo caso di vaiolo delle scimmie, i medici dovrebbero segnalare immediatamente i casi sospetti alle autorità sanitarie pubbliche nazionali o locali, indipendentemente dal fatto che stiano esplorando anche altri tipi di diagnosi. I casi dovrebbero essere segnalati immediatamente, in base alle definizioni di caso di cui sopra o alle definizioni di caso personalizzate a livello nazionale. I casi probabili e confermati dovrebbero essere segnalati immediatamente all'OMS tramite i punti focali nazionali (National Focal Point) dell'IHR ai sensi del regolamento sanitario internazionale (RSI 2005).

I paesi dovrebbero alertarsi per pazienti che presentano eruzioni cutanee, lesioni vescicolari o pustolose o linfadenopatie insolite, spesso associate a febbre, in una serie di contesti sanitari e comunitari, inclusi ma non limitati a servizi di assistenza primaria, ambulatori, servizi sanitari, unità di malattie infettive, ostetricia e ginecologia e unità di dermatologia. La sorveglianza malattie simili a un'eruzione cutanea dovrebbe essere intensificata e dovrebbe essere fornita una guida per la raccolta di campioni di pelle per eseguire i test di conferma.

Segnalazione dei casi

La segnalazione di caso dovrebbe includere almeno le seguenti informazioni: data della segnalazione; luogo di segnalazione; nome, età, sesso e residenza del caso; data di insorgenza dei primi sintomi; storia di viaggi recente; recente esposizione a un caso probabile o confermato; relazione e natura del contatto con casi probabili o confermati (ove pertinente); storia recente di partner sessuali multipli o anonimi; stato vaccinale contro il vaiolo; presenza di eruzione cutanea; presenza di altri segni o sintomi clinici come da definizione di caso; data di conferma (ove effettuata); modalità di conferma (ove effettuata); caratterizzazione genomica (se disponibile); altri risultati clinici o di laboratorio rilevanti, in particolare per escludere cause comuni di eruzione cutanea secondo la definizione di caso; se ricoverato in ospedale; data di ricovero (ove effettuato); e l'esito al momento della segnalazione.

È in fase di sviluppo una scheda di segnalazione.

Considerazioni relative alle indagini sui casi

Durante le epidemie di vaiolo delle scimmie nell'uomo, lo stretto contatto fisico con persone infette è il fattore di rischio più significativo per l'infezione. Se si sospetta il vaiolo delle scimmie, l'indagine dovrebbe consistere in (i) esame clinico del paziente utilizzando adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), (ii) interrogare il paziente sulle possibili fonti di infezione e sulla presenza di malattie simili nella comunità del paziente e tra i contatti, e (iii) raccolta e spedizione sicura di campioni per l'esame di laboratorio del vaiolo delle scimmie. I dati minimi da acquisire sono inclusi nella sezione "Notifica dei casi". L'indagine sulle esposizioni dovrebbe coprire il periodo compreso tra i 5 e i 21 giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi. Qualsiasi paziente con sospetto vaiolo delle scimmie deve essere isolato durante i periodi infettivi presunti e noti, cioè rispettivamente durante la fase prodromica e quella esantematica della malattia. La conferma di laboratorio dei casi sospetti è importante ma non dovrebbe ritardare l'attuazione delle azioni di sanità pubblica. Il sospetto di una malattia simile nella comunità del paziente o tra i contatti dovrebbe essere ulteriormente studiata ("tracciamento dei contatti a ritroso").

I casi retrospettivi trovati con la ricerca attiva, potrebbero non presentare più i sintomi clinici del vaiolo delle scimmie (si sono ripresi da una malattia acuta) ma possono presentare cicatrici e altre sequele. È importante raccogliere informazioni epidemiologiche sia dai casi individuati retrospettivamente che dai casi attivi. I casi individuati retrospettivamente non possono essere confermati in laboratorio; tuttavia, il siero di questi casi può essere raccolto e testato per gli anticorpi anti-ortopoxvirus per aiutare nella classificazione di caso.

I campioni prelevati da persone o animali con sospetta infezione da virus del vaiolo delle scimmie devono essere maneggiati in sicurezza da personale addestrato che lavora in laboratori adeguatamente attrezzati. Le normative nazionali e internazionali sul trasporto di sostanze infettive devono essere rigorosamente seguite durante l'imballaggio del campione e il trasporto ai laboratori. È necessaria un'attenta pianificazione che tenga conto della capacità di analisi dei laboratori. I laboratori clinici devono essere informati in anticipo dell'invio dei campioni di persone con vaiolo delle scimmie sospetto o confermato, in modo da poter ridurre al minimo i rischi per gli operatori di laboratorio e, nel caso, eseguire in sicurezza i test di laboratorio essenziali per l'assistenza clinica.

Considerazioni relative al tracciamento dei contatti

Il tracciamento dei contatti è una misura chiave di salute pubblica per controllare la diffusione di agenti patogeni di malattie infettive come il virus del vaiolo delle scimmie. Il tracciamento interrompe la trasmissione e può aiutare le persone a più alto rischio di sviluppare malattie gravi a identificare più rapidamente la loro esposizione, in modo che il loro stato di salute possa essere monitorato e possano cercare assistenza medica più velocemente in caso di comparsa di sintomi. Nel contesto attuale, non appena viene identificato un caso sospetto, è opportuno avviare l'identificazione e il tracciamento dei contatti. I casi dovrebbero essere intervistati per ottenere informazioni sui contatti. I contatti devono essere notificati entro 24 ore dall'identificazione.

Definizione di contatto

Un contatto è definito come una persona che, nel periodo che inizia con l'insorgenza dei primi sintomi del caso e termina quando tutte le croste sono cadute, ha avuto una o più delle seguenti esposizioni con un caso probabile o confermato di vaiolo delle scimmie:

- esposizione faccia a faccia (compresi gli operatori sanitari senza DPI adeguati)
- contatto fisico diretto, compreso il contatto sessuale
- contatto con materiali contaminati, come indumenti o biancheria da letto

Identificazione del contatto

Ai casi può essere richiesto di identificare i contatti occorsi in una serie di contesti, tra cui famiglia, posto di lavoro, scuola/asilo nido, contatti sessuali, assistenza sanitaria, luoghi di culto, trasporti, sport, incontri sociali e qualsiasi altra interazione ricordata. Gli elenchi delle presenze, le liste passeggeri, ecc. possono essere ulteriormente utilizzati per identificare i contatti.

Monitoraggio dei contatti

I contatti devono essere monitorati almeno quotidianamente per l'insorgenza di segni e/o sintomi per un periodo di 21 giorni dall'ultimo contatto con un caso o con i suoi materiali contaminati durante il periodo infettivo. Segni e/o sintomi che devono destare preoccupazione includono: mal di testa, febbre, brividi, mal di gola, malessere, affaticamento, eruzione cutanea e linfadenopatia. I contatti dovrebbero monitorare la loro temperatura due volte al giorno. I contatti asintomatici non devono donare sangue, cellule, tessuti, organi, latte materno o sperma mentre sono in sorveglianza. I contatti asintomatici possono continuare le attività quotidiane di routine come andare al lavoro e frequentare la scuola (non è cioè necessaria la quarantena), ma non dovrebbero viaggiare per tutta la durata della sorveglianza. Tuttavia,

può essere prudente escludere i bambini in età prescolare dall'asilo nido, dalla scuola materna o da altri contesti di gruppo.

Le opzioni per il monitoraggio da parte delle autorità sanitarie pubbliche dipendono dalle risorse disponibili. I contatti possono essere monitorati passivamente, attivamente o direttamente.

- Nel monitoraggio passivo, ai contatti identificati vengono fornite informazioni sui segni e/o sintomi da monitorare, sulle attività consentite e su come contattare il dipartimento di sanità pubblica in caso di comparsa di segni e/o sintomi.
- Il monitoraggio è attivo se gli operatori di sanità pubblica controllano almeno una volta al giorno se la persona sotto monitoraggio ha segni e/o sintomi auto-riferiti.
- Il monitoraggio diretto è una variazione del monitoraggio attivo che comporta almeno una visita fisica quotidiana o un esame visivo tramite video per valutare eventuali segni di malattia.

Un contatto che sviluppa segni e/o sintomi iniziali diversi dall'eruzione cutanea deve essere isolato e osservato attentamente per segni di eruzione cutanea per i sette giorni successivi. Se non si sviluppa alcuna eruzione cutanea, il contatto può tornare al controllo della temperatura per il resto dei 21 giorni. Se il contatto sviluppa un'eruzione cutanea, deve essere isolato e valutato come caso sospetto e deve essere raccolto un campione per testare il vaiolo delle scimmie in laboratorio.

Monitoraggio degli operatori sanitari e dei caregiver esposti

Qualsiasi operatore sanitario o membro della famiglia che si sia preso cura di una persona con vaiolo delle scimmie probabile o confermato, dovrebbe prestare attenzione allo sviluppo di sintomi che potrebbero suggerire un'infezione da vaiolo delle scimmie, specialmente entro il periodo di 21 giorni dopo l'ultima cura prestata. Gli operatori sanitari dovrebbero contattare il medico competente e le autorità sanitarie per una valutazione medica.

Gli operatori sanitari che hanno avuto esposizioni non protette (cioè che non hanno indossato i DPI appropriati) a pazienti con vaiolo delle scimmie o materiali potenzialmente contaminati non devono essere esclusi dal lavoro se asintomatici, ma dovrebbero essere sottoposti a sorveglianza attiva per i sintomi, che include la misurazione della temperatura almeno due volte al giorno per 21 giorni dopo l'esposizione. Prima di presentarsi al lavoro ogni giorno, l'operatore sanitario dovrebbe essere intervistato in merito alla comparsa di eventuali segni e/o sintomi rilevanti.

Gli operatori sanitari che hanno applicato le misure di IPC raccomandate e che si sono presi cura o sono stati in contatto diretto o indiretto con pazienti affetti da vaiolo delle scimmie, possono essere sottoposti ad automonitoraggio o monitoraggio attivo secondo quanto stabilito dalle autorità sanitarie pubbliche locali.

La vaccinazione post-esposizione (idealmente entro quattro giorni dall'esposizione) può essere presa in considerazione da alcuni paesi per i contatti a rischio più elevato come gli operatori sanitari, compreso il personale di laboratorio.

Tracciamento dei contatti relativi al viaggio

Gli operatori di sanità pubblica dovrebbero collaborare con i tour operator e le controparti di salute pubblica di altri paesi per valutare i potenziali rischi e per contattare i passeggeri e altri soggetti che potrebbero aver avuto contatti con un paziente infetto durante il viaggio.

Considerazioni relative alla comunicazione del rischio e al coinvolgimento della comunità

La comunicazione sui rischi correlati al vaiolo delle scimmie e il coinvolgimento delle comunità colpite e a rischio riguardo alla prevenzione, all'individuazione e alla cura dei casi sono essenziali per prevenire l'ulteriore diffusione del vaiolo delle scimmie e controllare l'attuale focolaio.

Ciò include messaggi di salute pubblica su come si trasmette la malattia, i suoi sintomi, le misure preventive e cosa fare in caso di infezione sospetta o confermata. Ciò dovrebbe essere combinato con un impegno mirato della comunità verso i gruppi di popolazione più a rischio, lavorando a stretto contatto con gli operatori sanitari, i centri per la salute sessuale, e le organizzazioni della società civile.

La comunicazione del rischio dovrebbe includere approfondimenti individuati grazie all'ascolto del sentimento pubblico e dovrebbe affrontare tempestivamente possibili dicerie e disinformazione. Le informazioni e i consigli sanitari dovrebbero essere forniti evitando qualsiasi forma di stigmatizzazione di alcuni gruppi come gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM).

I messaggi chiave dovrebbero includere:

Prevenzione – Chiunque abbia un contatto diretto con una persona infetta, compreso il contatto sessuale, può contrarre il vaiolo delle scimmie. I passi per l'autoprotezione includono evitare il contatto pelle a pelle o faccia a faccia con chiunque abbia sintomi, praticare sesso più sicuro, tenere le mani pulite con acqua e sapone o strofinare le mani con soluzioni a base di alcol e mantenere l'etichetta respiratoria.

Identificazione e cura - Chiunque sviluppi un'eruzione cutanea, accompagnata da febbre o da una sensazione di disagio o malattia, deve contattare il proprio medico e sottoporsi al test per il vaiolo delle scimmie. Chiunque sospetti o abbia conferma di avere il vaiolo delle scimmie, dovrebbe isolarsi fino a quando le croste non sono cadute e dovrebbe astenersi dai rapporti sessuali, compreso il sesso orale. Durante questo periodo, i pazienti possono ricevere un trattamento di supporto per alleviare i sintomi del vaiolo delle scimmie. Chiunque si prenda cura di una persona malata di vaiolo delle scimmie dovrebbe utilizzare misure di protezione individuale appropriate, indossando la mascherina e pulendo oggetti e superfici che sono state toccate.

Segnalazione – Qualunque malattia simile a un'eruzione cutanea durante il viaggio o al ritorno deve essere immediatamente segnalata a un operatore sanitario, comprese le informazioni su tutti i viaggi recenti, la storia sessuale e la storia di vaccinazione contro il vaiolo. I residenti e i viaggiatori nei paesi dove il vaiolo delle scimmie è endemico dovrebbero evitare il contatto con animali malati come roditori, marsupiali, primati (morti o vivi) che potrebbero ospitare il virus del vaiolo delle scimmie e dovrebbero astenersi dal mangiare o maneggiare selvaggina.

Considerazioni relative a raduni di massa

I media hanno sollevato preoccupazioni in merito all'amplificazione della diffusione del virus del vaiolo delle scimmie nel contesto di raduni di massa. I raduni di massa possono rappresentare un ambiente favorevole per la trasmissione del virus del vaiolo delle scimmie in quanto comportano interazioni strette, prolungate e frequenti tra le persone, che a loro volta possono esporre i partecipanti al contatto con lesioni, fluidi corporei, *droplet* respiratorie e materiali contaminati.

Mentre i meccanismi esatti di trasmissione dell'attuale epidemia di vaiolo delle scimmie sono ancora oggetto di studio e probabilmente differiscono da quelli di SARS-CoV-2, è importante ricordare che le misure precauzionali generali raccomandate contro il COVID-19 dovrebbero anche proteggere ampiamente dalla trasmissione del virus del vaiolo delle scimmie.

Inoltre, qualsiasi persona che soddisfi la definizione di caso sospetto, probabile e confermato sopra riportata dovrebbe astenersi da contatti stretti con qualsiasi altro individuo e non dovrebbe partecipare a raduni di massa.

L'OMS sta monitorando da vicino l'attuale epidemia di vaiolo delle scimmie. Sebbene al momento non siano necessarie misure specifiche per quanto riguarda lo svolgimento, il rinvio o l'annullamento di raduni di massa nelle aree in cui sono stati rilevati casi di vaiolo delle scimmie, le informazioni possono essere condivise con i potenziali partecipanti a tali raduni affinché prendano una decisione informata.

Considerazioni relative alla gestione clinica e alla prevenzione e al controllo delle infezioni in ambito sanitario

Gli operatori sanitari che si prendono cura dei pazienti con vaiolo delle scimmie sospetto o confermato devono attuare le precauzioni standard, per il contatto e per *droplet*. Queste precauzioni sono applicabili in qualsiasi struttura sanitaria, compresi i servizi ambulatoriali e gli ospedali. Le precauzioni standard includono il rigoroso rispetto dell'igiene delle mani, la manipolazione appropriata delle apparecchiature mediche contaminate, del bucato, e dei rifiuti e la pulizia e disinfezione delle superfici ambientali.

Si raccomanda l'isolamento tempestivo dei casi sospetti o confermati in un unico locale con ventilazione adeguata, bagno e personale dedicato. Se non sono disponibili camere singole, si può implementare la coorte (confermato con confermato, sospetto con sospetto), garantendo una distanza minima di 1 metro tra i pazienti. I dispositivi di protezione individuale (DPI) consigliati includono guanti, camice, mascherina e protezione per gli occhi - occhiali o visiera. Il paziente deve inoltre essere istruito a indossare una mascherina, se tollerata, quando entra in contatto stretto (meno di 1 metro) con operatori sanitari o altri pazienti. Inoltre, è possibile utilizzare una benda, un lenzuolo o un camice per coprire le lesioni al fine di ridurre al minimo il potenziale contatto con le lesioni. I DPI devono essere smaltiti prima di lasciare l'area di isolamento in cui è ricoverato il paziente.

Se le procedure che generano aerosol (ad es. aspirazione o aspirazione aperta di campioni delle vie respiratorie, broncoscopia, intubazione, rianimazione cardiopolmonare) sono necessarie per qualsiasi motivo e non possono essere ritardate, come pratica standard, un respiratore (FFP2 o certificato equivalente EN oppure N95 certificato US NIOSH) deve essere utilizzato dagli operatori sanitari al posto della mascherina.

L'isolamento e le precauzioni per evitare la trasmissione devono essere mantenute fino alla risoluzione dei sintomi (compresa la risoluzione di eventuali eruzioni cutanee e la caduta delle croste).

L'adozione di contromisure farmaceutiche, inclusi specifici antivirali (es. tecovirimat, che è stato approvato per la terapia del vaiolo delle scimmie, ma non è ancora ampiamente disponibile) può essere presa in considerazione nell'ambito di protocolli di uso sperimentale o compassionevole, in particolare per coloro che presentano sintomi gravi o che possono essere a rischio di esiti gravi (p.es gli immunosoppressi). Esiste un vaccino recentemente approvato per il vaiolo delle scimmie che non è ancora ampiamente disponibile. Alcuni paesi possono avere prodotti vaccinali contro il vaiolo che potrebbero essere presi in considerazione per l'uso secondo le linee guida nazionali. Qualsiasi richiesta di prodotti vaccinali potrebbe essere potenzialmente disponibile in quantità limitate tramite le autorità nazionali, a seconda del Paese. I paesi potrebbero voler considerare la vaccinazione tempestiva dei contatti stretti come profilassi post-esposizione o per alcuni gruppi di operatori sanitari per la vaccinazione pre-esposizione.

Sulla base delle informazioni disponibili in questo momento, l'OMS non raccomanda agli Stati membri di adottare misure relative ai viaggi internazionali sia per i viaggiatori in arrivo che per quelli in partenza.

L'OMS fornirà delle indicazioni tecniche provvisorie nei prossimi giorni.

Ulteriori informazioni

- [WHO factsheet on monkeypox](#)
- [WHO monkeypox outbreak tool kit](#)
- [The UK Health Security Agency News story on 16 May 2022, Monkeypox cases confirmed in England – latest updates](#)
- [WHO disease outbreak news, monkeypox, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, 16 May 2022](#)
- [WHO disease outbreak news, monkeypox, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, 8 July 2021](#)

- [WHO disease outbreak news, monkeypox, all items.](#)
- [Weekly epidemiological record \(WER\) no.11, 16 March 2018, Emergence of monkeypox in West Africa and Central Africa 1970-2017](#)
- [Nigeria Centre for Disease Control. Monkeypox](#)
- [Monkeypox in the United States of America](#)
- OpenWHO. Monkeypox: Introduction. Online training module. 2020. [English](#) [Français](#)
- OpenWHO. Monkeypox epidemiology, preparedness and response. Extended training. 2021. [English](#) [Français](#)
- [WHO AFRO Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies](#)
- [Public Health Agency of Canada confirms 2 cases of monkeypox](#)
- [US CDC media statement. CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S. 18 May 2022](#)
- [Sweden Press Release](#)
- [UKHSA monkeypox guidance](#)
- [Ministry of Health Portugal Press Release, 18 May 2022](#)
- [First draft genome sequence of Monkeypox virus associated with the suspected multi-country outbreak, May 2022 \(confirmed case in Portugal\)](#)
- von Magnus P, Andersen EA, Petersen KB, Birch-Andersen A. A pox-like disease in cynomolgus monkeys. Acta Path Microbiol Scand. 1959; 46:159
- Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. (2022) The changing epidemiology of human monkeypox—A potential threat? A systematic review. PLoS Negl Trop Dis 16(2): e0010141. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>

Alessia Mammine

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