



# 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: COLERA – SITUAZIONE GLOBALE

**16 Dicembre 2022**

Dal 2021, c'è stato un aumento dei casi di colera e della loro distribuzione geografica a livello globale. Nel 2021, 23 paesi hanno segnalato focolai di colera, principalmente nelle Regioni Africana e del Mediterraneo Orientale dell'OMS. Questa tendenza è continuata nel 2022 con oltre 29 paesi (Figura 1)

che hanno segnalato casi o focolai di colera. Al 30 novembre 2022, 16 di questi paesi hanno segnalato focolai prolungati. Molti di questi paesi hanno riportato un numero di casi e un tasso di letalità (CFR) più elevati rispetto agli anni precedenti. Il CFR medio del colera riportato a livello globale nel 2021 è stato dell'1,9% (2,9% in Africa), ben al di sopra del livello accettabile (<1%) e il più alto registrato in oltre un decennio.

Quest'anno i casi di colera e di decessi associati al colera sono aumentati a livello globale dopo anni di declino. Particolarmente preoccupanti sono le epidemie in 13 paesi, che non hanno segnalato casi di colera nel 2021. Di questi, alcuni non hanno segnalato focolai di colera da molti anni (tra 3 e 30) e molti non sono considerati paesi endemici per il colera<sup>1,2</sup>. La situazione attuale rappresenta una recrudescenza della settima pandemia di colera in corso, iniziata nel 1961.

La progressione simultanea di diverse epidemie di colera, aggravatesi in paesi che affrontano complesse crisi umanitarie con sistemi sanitari fragili e peggiorate dai cambiamenti climatici, pone delle sfide alla risposta alle epidemie e rischia di diffondersi ulteriormente ad altri paesi. La capacità complessiva di rispondere a multiple e simultanee epidemie è messa in difficoltà dalla mancanza globale di risorse, quali il vaccino orale contro il colera e personale medico e sanitario che spesso si occupa di più epidemie contemporaneamente.

## **Epidemiologia**

Il colera è un'infezione diarroica acuta caratterizzata, nella sua forma grave, da diarrea acquosa grave e disidratazione potenzialmente fatale. È causata dall'ingestione di cibo o acqua contaminati dal batterio *Vibrio cholerae*. Ha un breve periodo di incubazione, compreso tra due ore e cinque giorni. La maggior parte delle persone è asintomatica o sviluppa sintomi lievi; meno del 20% delle persone malate sviluppa diarrea acquosa acuta con disidratazione moderata o grave ed è a rischio di rapida perdita di fluidi corporei, disidratazione e morte. Nonostante sia facilmente trattabile con soluzione reidratante, il colera rimane una minaccia globale a causa della sua elevata morbilità e mortalità nelle popolazioni vulnerabili con mancato accesso ad un'assistenza sanitaria adeguata.

Negli ultimi due secoli sono state registrate sette distinte pandemie di colera. Si ritiene che la settima pandemia, che è ancora in corso oggi, si sia verificata principalmente tra il 1961 e il 1974. Durante questo periodo, a seguito della sua (re)introduzione, molti paesi sono diventati endemici per il colera. Mentre l'incidenza globale è notevolmente diminuita alla fine degli anni '90, il colera è rimasto prevalente in alcune parti dell'Africa e dell'Asia.

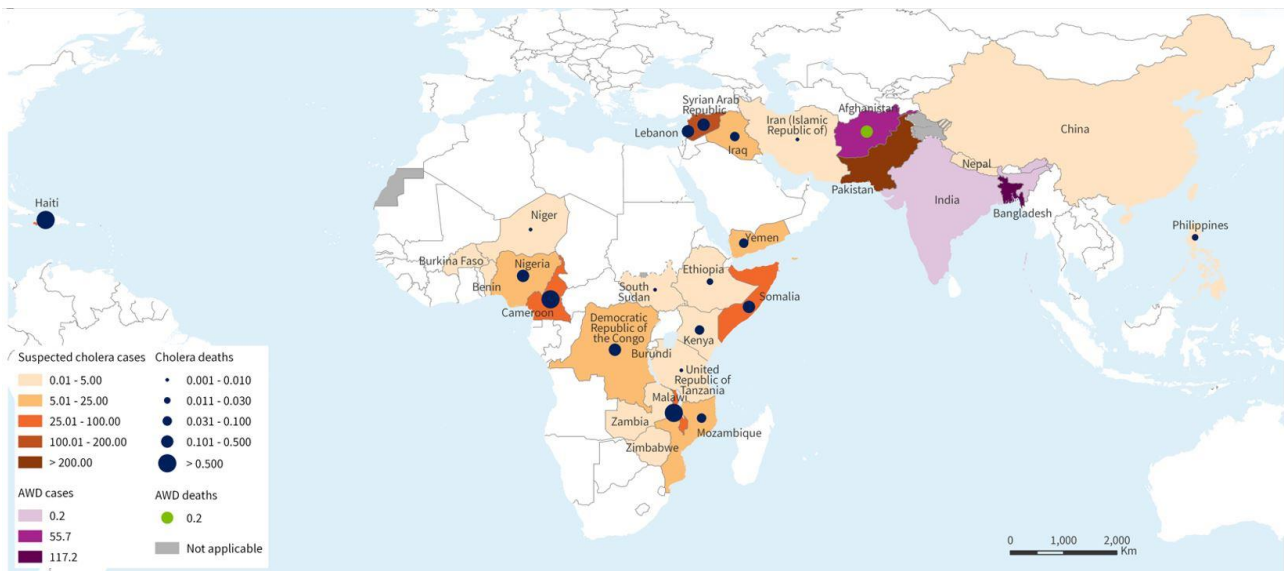
La diffusione globale del colera è in gran parte sconosciuta perché la maggior parte dei casi non viene segnalata, tuttavia, studi di letteratura stimano che ogni anno si verificano 2,9 milioni di casi e 95.000 decessi.

---

<sup>1</sup> Aree in cui negli ultimi tre anni sono stati rilevati casi confermati di colera con evidenza di trasmissione locale (ovvero, i casi non sono importati). Un focolaio/epidemia di colera può verificarsi sia nei paesi endemici che nei paesi in cui il colera non è costantemente presente.

<sup>2</sup> Il Libano e la Siria non sono stati identificati come endemici. Fonte: Global Task Force on Cholera Control (GTFCC) Ending Cholera: a global roadmap to 2030 strategy.

**Figura 1.** Incidenza dei casi di colera<sup>3</sup> (compresi i casi stimati di diarrea acquosa acuta<sup>4</sup>(AWD)) per 100.000 abitanti segnalati all'OMS dal 1° gennaio al 30 novembre 2022<sup>5</sup>.



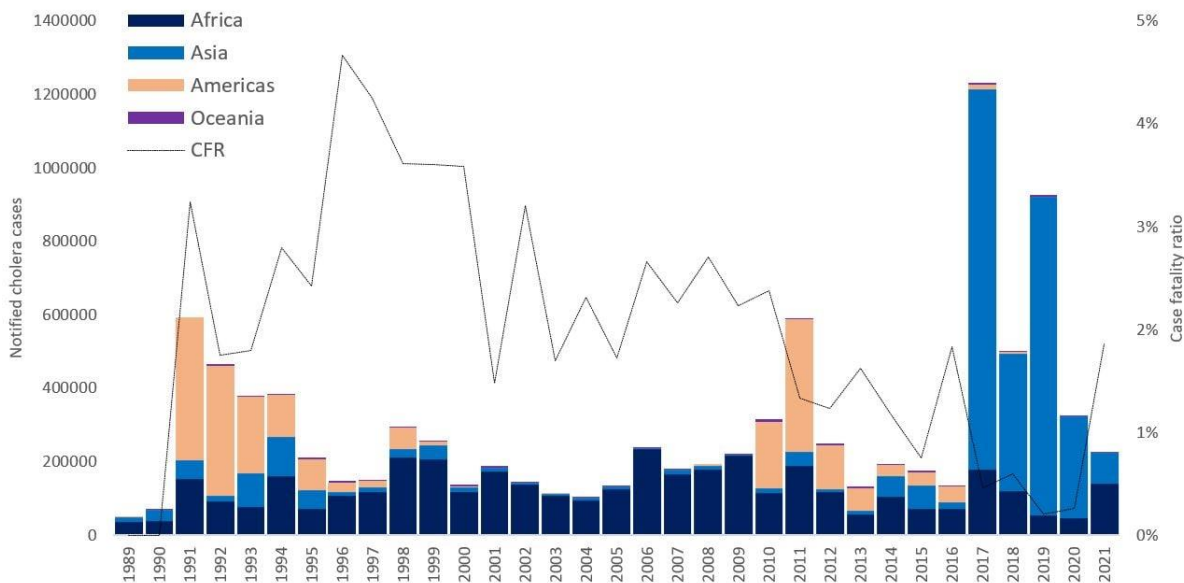
The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization, United Nations Population Division (population prospect 2021)  
Map Production: WHO Health Emergencies Programme  
Map Date: 9 December 2022



*Nota: I paesi non colorati nel 2022 non hanno registrato alcun caso di colera.*

**Figura 2.** Casi di colera\* segnalati all'OMS per anno e continente e tasso di letalità globale, 1989-2021\*\*



\* Nel 2017 e nel 2019, in Yemen si sono verificati rispettivamente l'84% e il 93% di tutti i casi di colera (Bollettino Epidemiologico Settimanale 2018, 2020).

\*\*I dati relativi al 2022 non sono inclusi nella curva epidemica per (i) incompletezza (dati disponibili fino al 30 novembre 2022), (ii) stime provvisorie. La segnalazione ufficiale dei conteggi dei casi per paese all'OMS è prevista per la fine dell'anno. Da notare: i dati sul colera sono spesso incompleti e la sottostima è comune. Diversi paesi non hanno sistemi di segnalazione per il colera. Questo è il motivo per cui non è possibile fornire elenchi completi di paesi con focolai, né conteggi accurati di casi e decessi.

<sup>3</sup> Si tratta di stime provvisorie per il 2022.

<sup>4</sup> Malattia caratterizzata da tre o più scariche di feci liquide (non sanguinanti) nell'arco delle 24 ore.

<sup>5</sup> Per il Bangladesh l'OMS riceve i dati dai siti sentinella. Questi dati specificano solo i casi di AWD. Per i dati dell'India vengono utilizzate le stime reali.

## **DRIVER DELLE ATTUALI EPIDEMIE E MINACCE ALLE ATTIVITA' DI RISPOSTA**

I principali driver e le minacce per il controllo e il contenimento degli attuali focolai di colera sono descritti di seguito. Inoltre, affrontare la necessità e la mancanza di fondi per prevenire le epidemie è fondamentale. Gli investimenti su larga scala nelle infrastrutture idriche e igienico-sanitarie hanno in gran parte portato all'eliminazione del colera in Europa e nelle Americhe. Investimenti significativi dovrebbero sostenere gli interventi per l'accesso all'acqua pulita e ai servizi igienico-sanitari di base (Water, Sanitation and Hygiene WASH) per la prevenzione e il controllo del colera. Tali interventi dovrebbero considerare il contesto sociale ed essere supportati dalle migliori evidenze disponibili e da modelli aggiornati di trasmissione del colera (1).

- **Cambiamento climatico- alluvioni e siccità**

Molti paesi, tra quelli che hanno segnalato focolai di colera nel 2022, stanno vivendo disastri naturali come cicloni (Mozambico, Malawi), inondazioni (Pakistan, Nigeria) e siccità (paesi del Corno d'Africa). Le grandi inondazioni e le stagioni degli uragani sopra la norma, aumentano la gravità dell'epidemia e la propensione alla diffusione regionale. L'imminente stagione delle piogge/cicloni, che si prevede sarà grave, potenzialmente può diffondere la malattia in tutta l'Africa meridionale. La stagione degli uragani sopra la norma, sta colpendo diversi paesi dei Caraibi e dell'America centrale provocando gravi inondazioni. La stagione post-monsoonica (e post-inondazioni) è solitamente associata a un picco di colera in Asia meridionale. Inoltre, molti paesi hanno sperimentato siccità che hanno portato al colera (2) a causa dello scarso accesso all'acqua, dell'emarginazione dei rifugiati e delle popolazioni nomadi e dell'espansione degli insediamenti urbani informali.

- **Crisi umanitarie, instabilità politica e conflitti**

Le crescenti crisi umanitarie dovute a conflitti, instabilità politica e mancanza di sviluppo stanno lasciando un numero crescente di persone a rischio di colera in tutte le regioni dell'OMS. Tra i paesi che hanno segnalato focolai, nove stanno vivendo conflitti o violenze nelle aree colpite (Afghanistan, Camerun, Repubblica Democratica del Congo, Haiti, Repubblica Islamica dell'Iran, Nigeria, Somalia, Repubblica Araba di Siria e Yemen). In due paesi (Etiopia e Camerun), l'attuale epidemia non sta colpendo aree di conflitto, ma vi è un alto rischio di diffusione in aree di conflitto in corso, il che complicherebbe la risposta.

- **Molteplici emergenze in corso**

Diversi paesi con focolai di colera stanno anche rispondendo a molteplici altri focolai di malattie tra cui vaiolo delle scimmie, dengue, chikungunya, morbillo e la pandemia di COVID-19 in corso. Ciò mette a dura prova anche la capacità complessiva di risposta al colera, in particolare nei paesi con risorse limitate.

- **Sorveglianza subottimale/ritardata**

La mancanza di dati ostacola la risposta. Esistono diversi motivi specifici per paese: 1) Paesi con sistemi di sorveglianza inadeguati nel complesso; 2) Paesi con solidi sistemi di sorveglianza, che segnalano il colera solo dai siti sentinella o non includono affatto il colera; 3) Mancata condivisione dei dati; 4) Interruzione dei sistemi di sorveglianza durante le crisi umanitarie e l'instabilità politica; 5) Insufficiente capacità di conferma di laboratorio e utilizzo di eterogenee definizioni del caso (ad es. colera contro diarrea acquosa acuta).

- **Catena di approvvigionamento dei prodotti medicali**

Al momento, la fornitura globale di kit per il colera è esaurita e i fornitori stanno incontrando difficoltà per soddisfare la domanda. Ritardi o carenze di forniture mediche possono portare a decessi prevenibili ed evitabili. L'OMS sta facilitando il coordinamento globale e si stanno cercando fonti di approvvigionamento alternative, ma queste non saranno immediatamente disponibili.

- **Disponibilità limitata di risorse sanitarie**

Il numero di focolai e la diffusione hanno messo a dura prova la capacità dei servizi sanitari di attuare una risposta multisettoriale a livello globale. Focolai paralleli ad alto rischio su larga scala e altre crisi di salute pubblica e umanitarie stanno ulteriormente esaurendo le risorse e limitando la capacità di risposta. Inoltre, l'emigrazione di personale medico qualificato durante la crisi umanitaria, l'interruzione dei servizi sanitari di routine come la vaccinazione che porta alla (ri)emergenza di malattie prevenibili con il vaccino, la distruzione o l'inaccessibilità delle infrastrutture sanitarie e la violenza contro gli operatori sanitari hanno ostacolato le attività di risposta all'epidemia.

- **Disponibilità del vaccino orale contro il colera**

La scorta globale di vaccino contro il colera orale (OCV) è attualmente insufficiente per soddisfare tutte le richieste di due dosi di vaccinazione preventiva. Di conseguenza, il 20 ottobre 2022, i membri del Gruppo di coordinamento internazionale (ICG) (IFRC, MSF, UNICEF e OMS) hanno preso la decisione senza precedenti di limitare temporaneamente tutte le campagne OCV reattive a una singola dose. La produzione di OCV è un processo continuo con circa 2,5 milioni di dosi prodotte mensilmente. Poiché i produttori di vaccini stanno producendo alla massima capacità attuale, non esiste una soluzione a breve termine per aumentare la produzione. Sebbene l'uso di una singola dose invece di due dosi consentirà a più persone di essere protette a breve termine, questa strategia ha i suoi limiti e non è chiaro quanto durerà l'immunità. Per risolvere il problema a lungo termine è necessario un aumento della produzione globale di vaccini. Dalla creazione della scorta globale nel 2013, più di 50 milioni di dosi di OCV sono state utilizzate con successo in vari contesti attraverso campagne di massa (3).

## PANORAMICA REGIONALE

Nella tabella sottostante sono descritti alcuni paesi sotto monitoraggio. Questi includono paesi con focolai di colera segnalati di recente, paesi in cui abbiamo osservato un aumento continuo dei casi con difficoltà nel controllare l'epidemia, paesi con focolai prolungati difficili da controllare, paesi con focolai ripetuti nel 2022, paesi con grandi popolazioni vulnerabili e paesi in cui l'insicurezza e i conflitti ostacolano la risposta.

Geographical area	Regional risks and challenges	Countries under monitoring	Context
West, Central, and Southern Africa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• High CFRs (2.5%) have been reported from multiple outbreaks.</li> <li>• Many affected areas are insecure, limiting access and provision of health care to the population.</li> <li>• High risk of regional spread in the Lake Chad basin where there is limited response capacity due to insecurity.</li> <li>• Climate change is leading to drought in some areas, and floods in others, resulting in increased population displacement and reduced access to clean water.</li> <li>• Overstretched human capacity due to other ongoing public health emergencies (COVID-19, mpox, malnutrition).</li> </ul>	Nigeria (North-East)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recent devastating floods affected 35 of 36 states, displaced 1.4 million people, has led to increased cholera cases and a high CFR.</li> <li>• Multi-year humanitarian crisis in the North-East has led to large internally displaced populations (IDP) sheltered in crowded conditions with inadequate hygiene and sanitation.</li> </ul>
		Cameroon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolonged outbreak (lasting over one year) occurring in the south of the country with wide geographic spread and a high CFR.</li> <li>• Confirmed cases have been reported in two areas of the Far North region with refugee and IDP camps.</li> </ul>
		Malawi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recent devastating floods affected Southern Malawi, displacing more than 27,500 people, and leaving several schools and health facilities destroyed. The resulting cholera outbreak that has spread to all districts in the country has affected a total 12,556 people with 363 deaths, a CFR of 3.0% as of 12 December 2022.</li> </ul>
		Democratic Republic of the Congo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cholera is widespread and endemic in the eastern part of the country, with seasonality. The cholera outbreak is impacted by heavy rainfall towards the end of the year.</li> <li>• Spread to non-endemic provinces towards the centre in 2022 with a high CFR.</li> <li>• There is now a confirmed outbreak in IDP camps in North Kivu province due to continued conflict.</li> </ul>
Horn of Africa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thirty-six million people have been affected by drought in three countries: Kenya, Ethiopia, and Somalia leading to an increase in climate refugees and IDPs.</li> <li>• There is a high risk of spread within affected countries and to neighboring countries.</li> </ul>	Kenya	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The second outbreak in 2022 is currently ongoing in ten counties, including Nairobi, initially linked to a shared meal at a festive event.</li> <li>• Cases have been reported from refugee and IDP camps in Garissa County, close to the Somalia border. There has been increased population movement across the Somalia border due to the ongoing drought.</li> </ul>
		Ethiopia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recent outbreaks were reported in two regions (increasing case numbers and high CFR) including areas bordering Somalia.</li> <li>• There is a continued risk of spread into the North-East area with ongoing conflicts.</li> <li>• Increased population movements due to drought.</li> </ul>
		Somalia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prolonged outbreak with cases still increasing and continued geographic spread, including to the port city of Kismayo.</li> <li>• Outbreak occurring in the context of severe drought and high prevalence of severe acute malnutrition.</li> </ul>
Caribbean	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The constant displacement and migration of the population from Haiti to the Dominican Republic, as well as to other countries in the Region, increases the probability of spread inside and outside the island of Hispaniola.</li> <li>• Most of the countries and territories of the region have the capacity to detect and respond to cholera outbreaks, however, concurrent emergencies have overloaded these capacities.</li> </ul>	Haiti <sup>2</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Currently, Haiti faces multiple concurrent threats, related to violence by armed groups, social unrest, insecurity, and lack of fuel and supplies. This has left large parts of the population highly vulnerable to additional public health events of diverse nature and magnitude.</li> <li>• Healthcare facilities are facing severe shortages of supplies, such as cholera kits, oral rehydration salts, lactated Ringer's solutions, cholera patient beds, intravenous sets, and appropriate antibiotics. An increasing number of countries experiencing cholera outbreaks in 2022 has led to global shortages of critical supplies needed for the cholera outbreak response.</li> <li>• The outbreak is evolving rapidly in Haiti, as of 3 December 2022, all 10 departments reported suspected cases and eight of them reported confirmed cases. The current challenges further increase the risk of undetected cases and delayed response efforts.</li> <li>• As of 21 November 2022, the Ministry of Public Health of the Dominican Republic reported a total of two confirmed imported cases of cholera, both from Haiti.</li> </ul>
Middle East	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Very high risk of spread within affected countries and to countries without reported cases.</li> <li>• Surveillance challenges, including weak surveillance systems, make interpretation of surveillance data challenging (sentinel and hospital-based surveillance).</li> <li>• Strained staff capacity due to complex humanitarian crises, and the emigration of trained medical personnel.</li> <li>• Continued conflict, economic crises, and population displacement in the region, challenging coordination with multiple hubs/authorities.</li> <li>• Extreme weather reported, both floods and drought.</li> </ul>	Syria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongoing countrywide outbreak with increasing case numbers. This is the first cholera outbreak reported in over 20 years (since at least 2000). Complex humanitarian settings with challenges, including laboratory and surveillance capacity.</li> </ul>
		Lebanon	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cholera cases reported in Lebanon for over 30 years (since 1993) until the current outbreak, where cases have been reported in all governorates of the country.</li> <li>• There is an ongoing economic crisis in the country, with a highly fragile health system, and poor access to clean water and sanitation.</li> </ul>
Southeast Asia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• There is the continued risk of cases being exported to other countries in the region.</li> <li>• Cyclone season and La Niña, and post-monsoon peak in some countries exacerbating the outbreak.</li> <li>• Concurrent disease outbreaks, the ongoing response to the COVID-19 pandemic, and humanitarian crises - all impact capacity for surveillance and risk evaluation.</li> <li>• Intrinsic fuelling factors are still very prevalent (access to safe water, open defecation, accessibility to health care, poverty/vulnerability, and exacerbated by climate change).</li> </ul>	Bangladesh	<ul style="list-style-type: none"> <li>• This is the second largest outbreak since 2000 and it is occurring in the pre-monsoon season. There is a potential for a larger outbreak during the post-monsoon period.</li> <li>• There is continued low-level transmission in Cox's Bazaar, particularly among the Rohingya refugee/Forcibly Displaced Myanmar Nationals (FDMN) despite a recent vaccination campaign in the camps. The reasons are still not well understood.</li> </ul>
Western Pacific	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recent typhoons may contribute to the spread of the outbreak.</li> <li>• There are inequalities in access to safe drinking water and proper sanitation facilities in places.</li> </ul>	Philippines	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Outbreaks of cholera have been reported this year in localized areas in regions of Eastern and Western Visayas, Calabarzon, and Davao.</li> <li>• Department of Health and local governments are responding to reported outbreaks.</li> </ul>

## Attività di sanità pubblica

L'OMS sta lavorando con partner a livello globale, regionale e nazionale per sostenere gli Stati membri nelle seguenti attività di risposta alle epidemie di colera:

### Coordinamento

- Attivare un forum per lo scambio di competenze tecniche attraverso il coordinamento della Global Task Force on Cholera Control (GTFCC) e la cooperazione sulle attività relative al colera per rafforzare la capacità del paese di prevenire e controllare il colera.
- Fornire supporto tecnico a tutti i paesi con focolai in corso (laboratorio, gestione dei casi, OCV, WASH).
- Collaborare con partner chiave (UNICEF, MSF) per coordinare la fornitura e l'accesso ottimale alle forniture.
- Mobilitare risorse per supportare il monitoraggio globale della pandemia di colera, fornire supporto tecnico ai paesi, migliorare la raccolta e la comunicazione dei dati, rafforzare la promozione dell'azione e fornire articoli medici e non medici ai paesi bisognosi, in particolare per la gestione e la diagnosi dei casi.
- Supportare l'invio di esperti tramite GAVI, GOARN e standby partners.

### Sorveglianza

- Rafforzare la sorveglianza, incluso il rafforzamento degli algoritmi diagnostici, l'uso di test diagnostici rapidi, la raccolta e il trasporto di campioni e il rafforzamento della capacità di laboratorio di coltivare *V. cholerae*.

### Vaccino

- Fornire una guida per identificare le popolazioni target per la vaccinazione e richiedere il vaccino attraverso il meccanismo dell'ICG, nel contesto di un'offerta fortemente limitata.
- Sostenere le iniziative per aumentare la produzione di OCV e coinvolgere nuovi produttori di vaccini.
- Lavorare con i paesi per identificare le aree/zone critiche in cui la vaccinazione è più necessaria (6).

### Gestione dei casi

- Rafforzare la gestione dei casi e migliorare l'accesso alle cure per i pazienti istituendo strutture sanitarie dedicate (Cholera Treatment Centres (CTCs) e Cholera Treatment Units (CTUs)), formando gli operatori sanitari e fornendo orientamento tecnico.

### Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)

- Condurre attività di advocacy e di mobilitazione delle risorse per sostenere la prevenzione e il controllo del colera a livello nazionale, regionale e globale.

### Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità (RCCE)

- Lavorare a stretto contatto con gli Stati membri e i partner per rafforzare i piani e le strategie di comunicazione del rischio e di coinvolgimento della comunità, adattati alle credenze e ai contesti locali, per favorire il cambiamento comportamentale e l'adozione di misure di protezione adeguate come la vaccinazione e garantire cibo, acqua e pratiche igieniche sicure.
- Fornire supporto per aumentare la percezione del rischio e la conoscenza tra le comunità sulla malattia, i suoi sintomi, i rischi associati, le precauzioni da prendere e di rivolgersi alle strutture sanitarie alla comparsa dei sintomi.

## **Acqua, servizi igienici e igiene (WASH)**

- Lavorare a stretto contatto con gli Stati membri e i partner per rafforzare i sistemi idrici, igienici e igienico-sanitari attraverso procedure multisettoriali, tra cui IPC e linee guida sul monitoraggio della qualità dell'acqua.
- Sostenere i paesi per l'attuazione di efficaci strategie di controllo del colera e il monitoraggio dei progressi.

## **Interventi, supporto e logistica (OSL)**

- Lavorare a stretto contatto con i fornitori per garantire i kit per il colera, procurarsi altre forniture WASH e stabilire il commercio all'ingrosso.

## **Valutazione del rischio dell'OMS**

Il 26 ottobre 2022, l'OMS ha valutato molto elevato il rischio di colera a livello globale, che rimane una minaccia globale per la salute pubblica e un indicatore di iniquità e mancanza di sviluppo sociale. Nel 2022 c'è stato un aumento dei focolai di colera segnalati a livello globale, principalmente nelle Regioni Africana e del Mediterraneo Orientale dell'OMS, con 29 paesi che hanno segnalato focolai all'OMS e molti di questi hanno segnalato numeri di casi e tassi di letalità (CFR) più elevati rispetto agli anni precedenti.

Diversi paesi si trovano nel mezzo di complesse crisi umanitarie con sistemi sanitari fragili, accesso inadeguato all'acqua pulita e ai servizi igienico-sanitari e capacità insufficiente di rispondere a questi focolai. Anche i cambiamenti climatici e la mancanza di sviluppo contribuiscono alle epidemie e al movimento transfrontaliero di popolazioni. Quest'ultimo fattore, insieme all'aumento dei viaggi globali a seguito della pandemia di COVID-19, aumenta ulteriormente il rischio di diffusione internazionale.

Il numero di focolai che si verificano contemporaneamente in tutte le regioni dell'OMS sta mettendo a dura prova la capacità complessiva di risposta all'epidemia. Le epidemie prolungate di colera stanno prosciugando la capacità di risposta della sanità pubblica, riducendo il personale sanitario e le risorse.

A causa della carenza globale di OCV, l'ICG ha recentemente preso la decisione senza precedenti di sospendere temporaneamente la strategia della seconda dose in risposta all'epidemia. Ci sono anche notevoli ritardi e carenze di forniture mediche che possono portare a decessi prevenibili ed evitabili.

## **Raccomandazioni dell'OMS**

L'OMS raccomanda di migliorare l'accesso a una corretta e tempestiva gestione dei casi di colera, migliorare l'accesso all'acqua potabile sicura e alle infrastrutture igienico-sanitarie, nonché migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie. Queste misure, insieme alla promozione di pratiche igieniche preventive e della sicurezza alimentare nelle comunità colpite, sono i mezzi più efficaci per controllare il colera. Sono necessarie strategie efficaci di comunicazione del rischio e di coinvolgimento della comunità per incoraggiare il cambiamento comportamentale e l'adozione di adeguate misure preventive.

L'OCV dovrebbe essere utilizzato insieme a miglioramenti dell'acqua e dei servizi igienico-sanitari per controllare le epidemie di colera e per la prevenzione in aree mirate, note per essere ad alto rischio di colera.

L'OMS raccomanda agli Stati membri di rafforzare e mantenere la sorveglianza per il colera, soprattutto a livello di comunità, per l'individuazione precoce dei casi sospetti e per fornire un trattamento adeguato e prevenirne la diffusione. Un trattamento precoce e adeguato limita il CFR dei pazienti a meno dell'1%.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione nei viaggi o al commercio negli Stati membri. Tuttavia, poiché l'epidemia colpisce anche le zone di confine in cui vi è un significativo movimento transfrontaliero, l'OMS incoraggia gli Stati membri a garantire la cooperazione e la condivisione regolare delle informazioni a tutti i livelli dell'organizzazione in modo che qualsiasi diffusione oltre confine sia rapidamente valutata e contenuta.

### Ulteriori informazioni

- [Disease outbreak news Cholera - Haiti](#)
- [Disease outbreak news Cholera – Cameroon](#)
- [Disease outbreak news Cholera - Malawi](#)
- [Disease outbreak news Cholera - Lebanon](#)
- [Disease outbreak news Cholera - Somalia](#)
- [Disease outbreak news Cholera - Pakistan](#)
- [ENDING CHOLERA, A GLOBAL ROADMAP TO 2030](#)
- [Cholera fact sheet](#)

### Riferimenti bibliografici

- (1) D'Mello-Guyett, L., Gallandat, K., Van den Bergh, R., Taylor, D., Bulit, G., Legros, D., Maes, P., Checchi, F., Cumming, O., 2020. Prevention and control of cholera with household and community water, sanitation and hygiene (WASH) interventions: A scoping review of current international guidelines. PloS One 15, e0226549. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226549>
- (2) Full article: Drought-related cholera outbreaks in Africa and the implications for climate change: a narrative review [WWW Document], n.d. URL <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20477724.2021.1981716> (accessed 12.12.22).
- (3) Ali, M., Nelson, A.R., Lopez, A.L., Sack, D.A., 2015. Updated Global Burden of Cholera in Endemic Countries. PLoS Negl. Trop. Dis. 9, e0003832. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003832>
- (4) Cholera Haiti - Risk assessment - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [WWW Document], n.d. URL <https://www.paho.org/en/documents/cholera-haiti-risk-assessment> (accessed 12.15.22).
- (5) Cholera- Haiti [WWW Document], n.d. URL <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON427> (accessed 12.15.22).
- (6) About the International Coordinating Group (ICG) on Vaccine Provision [WWW Document], n.d. URL <https://www.who.int/groups/icg/about> (accessed 12.12.22).

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON426>

Sobha Pilati

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