



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 E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI

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

MINISTERO DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

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 - OMAN

8 Febbraio 2023

Il 5 gennaio 2023, il Focal Point Nazionale del Sultanato dell'Oman per l'IHR ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un caso di Sindrome Respiratoria da coronavirus medio-

orientale (*Middle East respiratory syndrome coronavirus infection* Mers-CoV-) in un uomo di 60 anni, del Governatorato di al-Batina Nord nel Sultanato dell'Oman. Il caso non era stato a contatto con dromedari, capre, pecore o con prodotti di cammello, quali latte o urina. Sulla base dell'indagine epidemiologica condotta per identificare potenziali fonti di esposizione nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, è stato riscontrato che nell'area di residenza del paziente, nel Governatorato di al-Batina Nord, si erano tenute esercitazioni di corse di cammelli. Dalla data dell'ultima esposizione al caso, 76 contatti stretti sono stati seguiti per 14 giorni. Ad oggi non sono stati segnalati casi secondari.

Descrizione del caso

Il 5 gennaio 2023, il Focal Point Nazionale del Sultanato dell'Oman per l'IHR ha notificato all'OMS un caso di MERS-CoV nel Governatorato di al-Batina Nord nel Sultanato dell'Oman.

Il caso, un uomo di 60 anni, operatore non sanitario, con comorbidità, residente nel Governatorato di al-Batina Nord, il 28 dicembre 2022 ha sviluppato sintomi tra cui dolore toracico, dispnea e febbre per 6 giorni. Il 2 gennaio è stato portato al Pronto Soccorso di un ospedale secondario dove è stato ricoverato presso l'Unità di Cardiologia e trattato con ventilazione non invasiva. Per la persistenza dei sintomi prima del ricovero in ospedale, il caso aveva cercato assistenza medica in due strutture sanitarie. Il paziente ha successivamente mostrato un miglioramento clinico e radiologico ed è stato dimesso il 16 gennaio 2023.

Il 3 gennaio 2023 è stato avviato lo screening per l'infezione respiratoria acuta grave (*severe acute respiratory infections* SARI) ed è stata confermata la diagnosi di MERS-CoV mediante reazione a catena della polimerasi inversa (RT-PCR). L'indagine epidemiologica, relativamente all'esposizione a fattori di rischio noti nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, ha identificato esercitazioni di corse di cammelli condotte nella stessa area di residenza del paziente, nel Governatorato di al-Batina Nord. Il caso, un istruttore di guida, non era stato a contatto con dromedari, capre, pecore o con prodotti di cammello, quali latte o urina.

Nel maggio 2022 il Sultanato dell'Oman ha segnalato l'ultima infezione da MERS-CoV. Il primo caso di MERS-CoV confermato in laboratorio, nel Sultanato dell'Oman, era stato segnalato nel giugno 2013. Da allora, incluso questo caso attuale, il Sultanato dell'Oman ha segnalato 26 casi di MERS-CoV compresi sette decessi (tasso di letalità al 27%).

Epidemiologia

La Sindrome Respiratoria medio-orientale (MERS) è un'infezione respiratoria virale causata da un coronavirus chiamato coronavirus della Sindrome Respiratoria medio-orientale (MERS-CoV). Gli esseri umani sono infettati da MERS-CoV per contatto diretto o indiretto con dromedari che sono l'ospite naturale e la fonte zoonotica dell'infezione da MERS-CoV.

Le infezioni da MERS-CoV possono decorrere in maniera asintomatica, presentare lievi sintomi o comportare gravi malattie respiratorie acute e morte. Una tipica presentazione della malattia da MERS-CoV è febbre, tosse e dispnea. La polmonite è una manifestazione comune, ma non sempre presente. Sono stati segnalati anche sintomi gastrointestinali, compresa la diarrea. Il virus sembra causare malattie più gravi nelle persone anziane, immunocompromesse e in quelle con malattie croniche quali malattie renali, cancro, malattie polmonari croniche e diabete. Sindromi gravi possono in ultima analisi causare insufficienza respiratoria che richiede ventilazione meccanica e supporto in unità di terapia intensiva potendo causare elevata mortalità.

Sebbene siano in fase di sviluppo, attualmente non sono disponibili vaccini o trattamenti specifici. Il trattamento è di supporto e basato sulle condizioni cliniche del paziente.

Attività di sanità pubblica

- per identificare la fonte dell'esposizione è stata raccolta la storia del caso;
- l'elenco dei contatti comprendeva 24 familiari, 51 operatori sanitari (12 nelle due strutture sanitarie dove il paziente ha inizialmente cercato assistenza e 39 nell'ospedale dove era ricoverato) e un paziente;
- gli operatori sanitari dell'ospedale hanno seguito le linee guida del Ministero della Salute (MoH) per la prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC) e per l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI);
- tutti i contatti identificati sono stati rintracciati e monitorati per 14 giorni dall'ultima data di esposizione al caso in particolare quelli ad alto rischio tra gli operatori sanitari;
- sette dei 76 contatti che hanno sviluppato sintomi respiratori lievi (cinque operatori sanitari e due membri della famiglia) sono stati testati per MERS-CoV mediante RT-PCR, come da linee guida per le misure IPC del MoH per le esposizioni e per i casi di MERS-CoV. Questi sette casi sono risultati negativi.

Valutazione del rischio dell'OMS

La MERS è un'infezione respiratoria virale dell'uomo e dei dromedari causata da un coronavirus chiamato coronavirus della sindrome respiratoria del Medio Oriente. L'infezione da MERS-CoV può causare malattie gravi con conseguente elevata mortalità. Dal 2012, a livello globale il tasso di letalità (CFR) per i casi di MERS-CoV è di circa il 36%, 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 segnalati all'OMS.

Gli esseri umani si infettano con MERS-CoV per il contatto diretto o indiretto con i dromedari che sono un ospite e una fonte zoonotica di infezione da MERS-CoV. MERS-CoV ha dimostrato la capacità di trasmissione interumana. Finora, la trasmissione da uomo a uomo osservata, per quanto non efficace, si è verificata tra contatti stretti e in ambienti sanitari. Al di fuori dell'ambiente sanitario la trasmissione interumana è stata limitata.

I casi di infezione da MERS-CoV sono rari nel Sultanato dell'Oman. Dal giugno 2013, il Sultanato dell'Oman ha segnalato all'OMS dall'Oman 26 casi di MERS-CoV, incluso questo caso attuale, e 7 decessi.

A livello globale, a dicembre 2022, 2.603 casi di MERS-CoV sono stati confermati in laboratorio e segnalati all'OMS, compresi 935 decessi (CFR 36%). La maggior parte dei casi segnalati si è verificata nei paesi della penisola arabica. Al di fuori di questa regione, nel maggio 2015, si è verificata una grande epidemia nella Repubblica di Corea, durante la quale sono stati segnalati 186 casi confermati in laboratorio (185 nella Repubblica di Corea e uno in Cina) e 38 decessi (CFR 21%). Il numero globale riflette il numero totale di casi confermati in laboratorio e i decessi segnalati all'OMS ai sensi del RSI (2005) fino ad oggi.

La notifica di questo caso non modifica la valutazione complessiva del rischio. L'OMS prevede che ulteriori casi di infezione da MERS-CoV verranno segnalati dal Medio Oriente e/o da altri paesi in cui MERS-CoV circola 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 all'interno di una struttura sanitaria.

L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica ed effettua valutazioni del rischio sulla base delle ultime informazioni disponibili.

Raccomandazioni dell'OMS

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

Prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie: la trasmissione interumana di MERS-CoV nelle strutture sanitarie è stata associata a ritardi nel riconoscimento dei primi sintomi dell'infezione da MERS-CoV, ad un triage lento dei casi sospetti nonché a 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, inoltre, ad ogni interazione in ambito sanitario:

- quando si forniscono cure a pazienti con sintomi di infezione respiratoria acuta, alle precauzioni standard dovrebbero essere aggiunte le precauzioni contro i *droplet*;
- quando ci si prende cura di casi probabili o confermati di infezione da MERS-CoV, alle precauzioni standard dovrebbero essere aggiunte le precauzioni da contatto e protezione per gli occhi;
- negli ambienti dove vengono condotte procedure che generano aerosol e durante l'esecuzione delle procedure stesse, dovrebbero essere assunte precauzioni respiratorie.

Le strategie IPC per prevenire o limitare la trasmissione nelle strutture sanitarie includono quanto segue:

- garantire il triage, il riconoscimento precoce e il controllo della trasmissione (isolando i pazienti con sospetto MERS-CoV);
- applicare le precauzioni standard per tutti i pazienti;
- assumere ulteriori precauzioni (precauzioni contro i *droplet* e da contatto e, ove applicabile, precauzioni respiratorie) per i casi sospetti di MERS-CoV;
- effettuare controlli amministrativi;
- effettuare controlli ambientali e ingegneristici.

Prevenzione e controllo delle infezioni nella comunità: è necessario rispettare le misure igieniche generali, come lavarsi regolarmente le mani prima e dopo aver toccato gli animali ed evitare il contatto con animali malati. Devono essere osservate le pratiche di igiene alimentare. Le persone dovrebbero evitare di consumare prodotti di cammello crudi come latte o urina o di mangiare carne che non è stata sufficientemente cotta.

MERS-CoV sembra causare malattie più gravi nelle persone con patologie croniche di base come diabete, insufficienza renale, malattie polmonari croniche e nei soggetti immunocompromessi. Pertanto, le persone con queste comorbidità dovrebbero evitare il contatto ravvicinato con animali, in particolare dromedari, quando partecipano ad eventi (ad es. le corse di cammelli o le sfilate di cammelli in costume), visitano fattorie, mercati o stalle dove sono presenti dromedari.

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 ad una maggior consapevolezza della salute pubblica possono prevenire la trasmissione interumana di MERS-CoV.

Dovrebbe essere garantito un tempestivo, efficace e sicuro trattamento di supporto dei pazienti con MERS, in particolare di quelli a rischio di malattia più grave.

Viaggi e scambi internazionali: a seguito di questo evento, l'OMS non consiglia uno screening specifico per MERS-CoV ai punti di ingresso, né raccomanda l'applicazione di restrizioni di viaggio o commerciali.

Ulteriori informazioni

- [WHO Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) fact sheet](#)
- [Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) Overview](#)
- [Disease outbreak news on \(MERS-CoV\) – Oman 17 May 2022](#)
- [WHO MERS Global Summary and Assessment of Risk – 16 November 2022](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome, situation update as of December 2022](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Outbreak Toolbox](#)
- [MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015](#)
- [Korea Disease control and Prevention agency, Middle East Respiratory Syndrome \(MERS\) outbreak in 2015](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus \(MERS-CoV\) in Oman: Current Situation and Going Forward](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON436>

Sobha Pilati

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