



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 DA CORONAVIRUS
(MERS-CoV) - ARABIA SAUDITA**

29 Agosto 2023

Dal 13 settembre 2022 al 12 agosto 2023, sono stati segnalati all'OMS dal Ministero della Salute del Regno dell'Arabia Saudita (KSA), tre casi confermati in laboratorio di MERS-CoV, di cui due decessi. I

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

contatti stretti dei tre casi sono stati seguiti dal Ministero della Salute e non sono stati identificati casi secondari. La notifica di questi casi ribadisce la necessità di una sensibilizzazione globale sul MERS-CoV poiché la malattia continua a rappresentare una minaccia nei paesi in cui MERS-CoV circola nei dromedari, compresi i paesi del Medio Oriente.

Descrizione della situazione

Tra il 13 settembre 2022 e il 12 agosto 2023, il Ministero della Salute dell'Arabia Saudita ha segnalato tre casi di MERS-CoV, di cui due decessi. I casi sono stati segnalati nelle regioni di Riyadh, Asser, e Makkah Al Mukarramah (Figura 1). La conferma di laboratorio dei casi è stata eseguita mediante RT-PCR.

Tutti e tre i casi, non erano operatori sanitari, presentavano febbre, tosse e respiro corto e comorbilità. Dei tre casi, due avevano una storia di contatto con dromedari e tutti e tre i casi avevano una storia di consumo di latte crudo di cammello nei 14 giorni precedenti la comparsa dei sintomi. Tutti e tre i casi erano maschi e avevano rispettivamente 42, 83 e 85 anni (Tabella 1).

Dalla prima segnalazione di MERS-CoV in Arabia Saudita nel 2012, sono state segnalate infezioni umane da 27 paesi, in tutte e sei le regioni dell'OMS. Dei 2.605 casi segnalati, la maggior parte dei casi di MERS-CoV (2.196; 84%) sono stati segnalati dall'Arabia Saudita, compresi questi ultimi casi segnalati. Dei 937 decessi segnalati da 27 paesi, un totale di 856 (91%) decessi sono stati segnalati dall'Arabia Saudita, compresi i decessi recentemente segnalati (Figura 2).

Figura 1. Distribuzione geografica dei casi MERS-CoV tra il 13 settembre 2022 e il 12 agosto per città e regione, Arabia Saudita (n=3).



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, Geonames
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Request ID: R1TM00087
Map date: 25 August 2023

0 125 250
Km

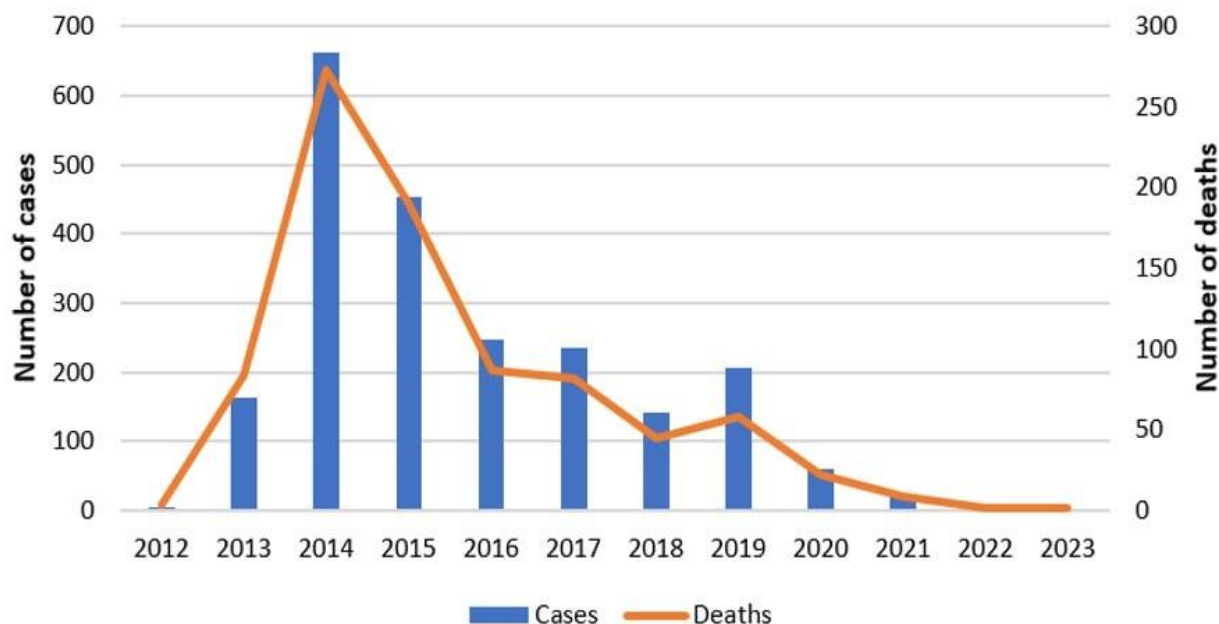


© WHO 2023. All rights reserved.

Tabella 1. Casi di MERS-CoV riportati dal Ministero della Salute dell'Arabia Saudita, tra il 13 settembre 2022 e il 12 agosto 2023.

Case number	1	2	3
Date of reporting to WHO (yyyy/mm/dd)	2022/11/29	2022/12/11	2023/03/06
Reporting country	Kingdom of Saudi Arabia	Kingdom of Saudi Arabia	Kingdom of Saudi Arabia
Region of residence	Taif City, Makkah	Riyadh City,Riyadh	Mahayel city,Asser
Age	42	83	85
Sex	M	M	M
Health care worker	Non- health care worker	Non- health care worker	Non- health care worker
Comorbidities	Bronchial asthma	Diabetes mellitus, benign prostatic hyperplasia	Diabetes mellitus, hypertension
Exposure to camels	Not known	Yes	Yes
Camel milk consumption	Yes	Yes	Yes
Date of symptom onset	2022/11/02	2022/12/01	2023/01/05
Date of first hospitalization	2022/11/16	2022/12/06	2023/01/10
Date of laboratory confirmation	2022/11/28	2022/12/11	2023/01/12
Status	Died on 2022/12/18	Survived	Died on 2023/01/26

Figura 2. Curva epidemica dei casi di MERS-CoV-2 e dei decessi associati, riportati dal Ministero della Salute dell'Arabia Saudita, tra il 2012 e il 12 agosto 2023.



Epidemiologia della sindrome respiratoria medio-orientale da coronavirus (MERS-CoV)

La sindrome respiratoria medio-orientale (MERS) è un'infezione respiratoria virale causata da un coronavirus (MERS-CoV). Circa il 36% dei pazienti con MERS è morto, anche se questa potrebbe essere una sovrastima del tasso di letalità, poiché i casi lievi di MERS-CoV potrebbero non essere rilevati dai sistemi di sorveglianza e il rapporto di letalità (CFR) viene calcolato solo sui casi confermati in laboratorio.

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

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

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

Attività di sanità pubblica

Per tutti e tre i casi è stato condotto il follow-up dei contatti stretti e non sono stati identificati casi secondari.

Per i due casi che segnalavano contatti con cammelli, è stato informato il Ministero dell'Agricoltura ed è stata condotta un'indagine sui cammelli. Non esistono trattamenti disponibili per MERS-CoV negli animali. I cammelli risultati positivi, sono stati isolati finché i test in RT-PCR non sono risultati negativi.

Valutazione del rischio dell'OMS

Dal 13 settembre 2012 al 12 agosto 2023, il numero totale di casi di infezione da MERS-CoV confermati in laboratorio e segnalati a livello globale all'OMS, è stato di 2.605, con 937 decessi associati (CFR 36%). La maggior parte di questi casi si è verificata nei paesi della penisola arabica, inclusi 2.196 casi con 856 decessi correlati (CFR 39%) in Arabia Saudita. Si è verificata una grande epidemia al di fuori del Medio Oriente, nella Repubblica di Corea, nel maggio 2015, durante la quale sono stati segnalati 186 casi confermati in laboratorio (185 nella Repubblica di Corea e 1 in Cina) e 38 decessi. Il caso indice in quell'epidemia aveva una storia di viaggi in Medio Oriente. Il numero globale riflette il numero totale di casi confermati in laboratorio segnalati all'OMS ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) o direttamente dai Ministeri della Salute. Il numero totale di decessi include i decessi di cui l'OMS è a conoscenza fino ad oggi attraverso il follow-up con gli Stati membri colpiti.

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 verso altri paesi da individui che sono stati esposti al virus attraverso il contatto con dromedari o i loro prodotti (ad esempio, mediante il consumo di latte crudo di cammello) o in ambito sanitario. L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e conduce valutazioni del rischio sulla base delle informazioni disponibili più aggiornate.

Il numero di casi di MERS segnalati all'OMS è sostanzialmente diminuito dall'inizio della pandemia di COVID-19. Ciò è probabilmente il risultato della priorità data alle attività di sorveglianza epidemiologica per COVID-19 e del quadro clinico simile di entrambe le malattie, con conseguente riduzione dei test e del rilevamento dei casi di MERS CoV. Il Ministero della Salute dell'Arabia Saudita sta lavorando per migliorare le capacità diagnostiche per migliorare il rilevamento del MERS-CoV

durante la pandemia di COVID-19. Inoltre, le misure adottate durante la pandemia di COVID-19 per ridurre la trasmissione della SARS-CoV-2 (ad esempio, indossare mascherine, igiene delle mani, distanziamento fisico, miglioramento della ventilazione degli spazi interni, etichetta respiratoria, lock-down, mobilità ridotta) hanno probabilmente ridotto anche le opportunità di trasmissione di MERS-CoV da uomo a uomo.

Raccomandazioni dell'OMS

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

La trasmissione da uomo a uomo di MERS-CoV nelle strutture sanitarie è stata associata a ritardi nel riconoscimento dei primi sintomi dell'infezione da MERS-CoV, al triage lento dei casi sospetti e ai ritardi nell'attuazione delle misure di infezione, prevenzione e controllo (IPC). Le misure IPC sono fondamentali per prevenire la possibile diffusione di MERS-CoV tra le persone, in particolare nelle strutture sanitarie. Gli operatori sanitari dovrebbero sempre applicare le precauzioni standard in modo coerente con tutti i pazienti, ad ogni interazione in ambito sanitario. Le precauzioni per le goccioline devono essere aggiunte alle precauzioni standard quando si presta assistenza a pazienti con sintomi di infezione respiratoria acuta; le precauzioni per il contatto e la protezione degli occhi dovrebbero essere aggiunte quando si prende cura di casi probabili o confermati di infezione da MERS-CoV; le precauzioni respiratorie dovrebbero essere applicate quando si eseguono procedure che generano aerosol o in ambienti in cui vengono condotte procedure che generano aerosol. L'identificazione precoce, la gestione dei casi e l'isolamento dei casi, la quarantena dei contatti, insieme ad adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie e la sensibilizzazione alla salute pubblica possono prevenire la trasmissione da uomo a uomo di MERS-CoV.

MERS-CoV sembra causare malattie più gravi nelle persone con malattie croniche come diabete, insufficienza renale, malattie polmonari croniche e persone immuno-compromesse. Pertanto, le persone con queste condizioni mediche di base dovrebbero evitare il contatto ravvicinato con gli animali, in particolare i cammelli dromedari, quando visitano fattorie, mercati o aree di stalle in cui è noto che il virus sta potenzialmente circolando.

Dovrebbero essere osservate le pratiche di igiene alimentare. Le persone dovrebbero evitare di bere latte di cammello crudo, urina di cammello o mangiare carne che non è stata completamente cotta. Il consumo di prodotti animali crudi o poco cotti, tra cui latte, carne, sangue e urina, comporta un alto rischio di infezione da una varietà di organismi che potrebbero causare malattie negli esseri umani. I prodotti animali lavorati in modo appropriato attraverso una corretta cottura o pastorizzazione sono sicuri per il consumo, ma devono anche essere maneggiati con cura per evitare la contaminazione incrociata con cibi crudi. La carne e il latte di cammello sono prodotti nutrienti che possono continuare a essere consumati dopo la cottura, la pastorizzazione o altri trattamenti termici.

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

Ulteriori informazioni

- [MERS Fact sheet](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Overview](#)
- [MERS global summary and assessment of risk](#)
- [WHO EPI-WIN Update 88: MERS-CoV, a circulating coronavirus with epidemic and pandemic potential - Pandemic preparedness, prevention and response with a One Health approach](#)
- [WHO EPI-WIN webinar: MERS-CoV, a circulating coronavirus with epidemic and pandemic potential - Pandemic preparedness, prevention and response with a One Health approach](#)

- [WHO-EMRO MERS monthly bulletin](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Outbreak Toolbox](#)
- [MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015](#)
- [Disease Outbreak News](#)
- [Korea Disease control and Prevention agency, Middle East Respiratory Syndrome \(MERS\) outbreak in 2015:](#)
- [Five keys to safer food manual.](#)

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-DON484>

Alessia Mammone

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