



# Ministero della Salute

EX-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 EX-DIREZIONE GENERALE  
PREVENZIONE SANITARIA

**OGGETTO: SINDROME RESPIRATORIA MEDIO-ORIENTALE DA CORONAVIRUS  
(MERS-CoV) - ARABIA SAUDITA**

**8 Maggio 2024**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata informata di tre casi umani, incluso un decesso, di sindrome respiratoria medio-orientale da coronavirus (MERS-CoV) tra il 10 e il 17 aprile 2024, da parte del Ministero della Salute in Arabia Saudita. Tutti e tre i casi erano uomini di Riyadh di età

compresa tra 56 e 60 anni con patologie preesistenti e non erano operatori sanitari. I tre casi sono epidemiologicamente collegati ad una o più esposizioni in una struttura sanitaria di Riadh, anche se sono in corso indagini per verificarlo e comprendere la via di trasmissione. Dall'inizio dell'anno sono stati segnalati quattro casi e due decessi in Arabia Saudita. La notifica di questi casi non modifica la valutazione complessiva del rischio dell'OMS, che rimane moderata sia a livello globale che regionale.

## **Descrizione della situazione**

Tra il 10 e il 17 aprile 2024, il Ministero della Salute (MoH) dell'Arabia Saudita ha segnalato all'OMS tre casi di sindrome respiratoria medio-orientale da coronavirus (MERS-CoV), incluso un decesso. Tutti e tre i casi sono stati segnalati a Riyadh e collegati alla stessa struttura sanitaria. Due dei casi sono stati identificati attraverso il tracciamento dei contatti a seguito dell'identificazione del caso indice. Si sospetta che il secondo e il terzo caso siano casi secondari associati all'assistenza sanitaria a causa del contatto con il caso indice. Sono in corso le indagini per verificarlo e comprendere la via di trasmissione.

Il caso indice è un insegnante di scuola, maschio di 56 anni e cittadino saudita residente a Riyadh. Il 29 marzo ha sviluppato febbre, tosse, naso che cola e dolori muscolari. Il 4 aprile ha cercato assistenza medica al pronto soccorso di un ospedale di Riadh, dove era in cura anche il caso numero tre. È stato poi ricoverato in reparto il 4 aprile, dove ha condiviso la stanza con il caso numero due. Il 6 aprile, è stato trasferito in isolamento nell'unità di terapia intensiva (ICU) e intubato, ed è risultato positivo al test RT-PCR per MERS-CoV. Il caso presentava condizioni di salute preesistenti, tra cui ipertensione e insufficienza renale cronica che richiedeva emodialisi. Non c'era una chiara storia di esposizione a tipici fattori di rischio MERS-CoV. Sono stati seguiti i contatti stretti, tra cui 20 operatori sanitari e assistenziali e sette familiari, e sono stati identificati i due casi secondari. Le indagini, compresa la determinazione della fonte del contagio, sono ancora in corso. Il caso indice è morto il 7 aprile.

Il secondo caso riguarda un cittadino saudita di 60 anni in pensione, residente a Riyadh. È stato ricoverato in terapia intensiva presso lo stesso ospedale di Riyadh l'8 marzo 2024. Il 31 marzo è stato trasferito in un reparto, dove successivamente ha condiviso la stanza con il caso indice il 4 aprile. Il caso ha sviluppato febbre il 6 aprile ed è risultato positivo per MERS-CoV mediante RT-PCR l'8 aprile. Presenta malattie cardiache ed è un fumatore. Non riferisce precedenti di esposizione a cammelli, si sospetta che sia un caso secondario correlato all'assistenza sanitaria a causa del contatto con il caso indice, e le indagini in corso. Il follow-up di 13 operatori sanitari e assistenziali e di un paziente è stato completato, senza che ad oggi siano stati identificati ulteriori casi.

Il terzo caso riguarda un uomo di 60 anni, militare in pensione e cittadino saudita, residente a Riyadh. Il 4 aprile si è recato al pronto soccorso dello stesso ospedale di Riadh, dove è stato ricoverato anche il caso indice. È stato poi ricoverato in reparto (diverso da quello condiviso dal caso indice e dal caso numero due) il 5 aprile. Ha sviluppato mancanza di respiro il 10 aprile ed è stato trasferito in terapia intensiva il 15 aprile. Lo stesso giorno è risultato positivo al MERS-CoV mediante RT-PCR. Ha condizioni di salute preesistenti, tra cui insufficienza renale cronica che richiede emodialisi, tumori maligni e malattie del fegato. Non è stata identificata alcuna storia di esposizione a cammelli e, come il secondo caso, si sospetta che si tratti di un caso correlato all'assistenza sanitaria secondario a causa del contatto con il caso indice. È in corso il follow-up di 14 operatori sanitari, ma ad oggi non sono stati identificati ulteriori casi.

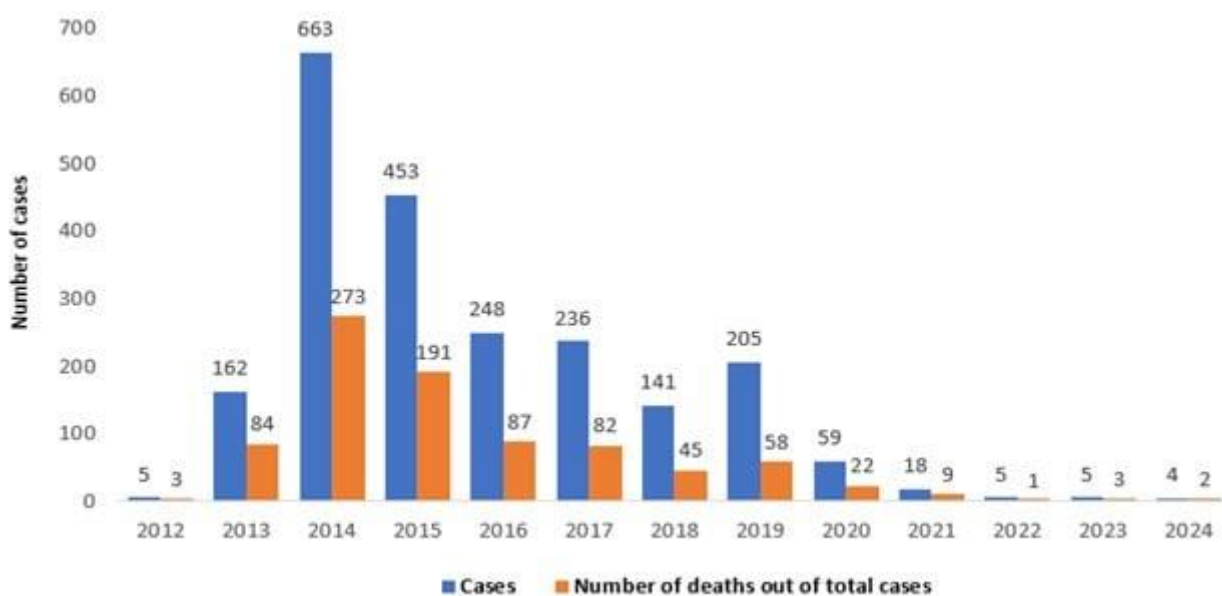
Al 21 aprile 2024, il secondo e il terzo erano ancora in terapia intensiva e dove sono stati intubati rispettivamente il 9 aprile e il 18 aprile.

Inoltre, dall'ultimo [Bollettino di malattia del 16 febbraio 2024](#), un ulteriore caso è stato notificato tramite i meccanismi del Regolamento Sanitario Internazionale senza alcun collegamento epidemiologico con i tre casi sopra descritti. Il caso è un maschio residente a Taif, in Arabia Saudita, di 32 anni con comorbidità, che aveva avuto contatti diretti con i cammelli; ha manifestato sintomi il 21 gennaio ed è morto il 17 febbraio 2024.

Dalla prima segnalazione di MERS-CoV in Arabia Saudita nel 2012 e fino al 21 aprile 2024, sono stati segnalati 2.204 casi umani e 860 decessi (Figura 1). Complessivamente, sono stati segnalati 2.613 casi di MERS-CoV e 941 decessi in 27 paesi, in tutte e sei le regioni dell'OMS. Di questi, l'84% dei casi e il 91% dei decessi sono stati segnalati dall'Arabia Saudita, compresi questi nuovi casi segnalati. Dal 2019 non sono stati segnalati casi di MERS-CoV da paesi al di fuori del Medio Oriente.

Si è verificata una grande epidemia di MERS-CoV al di fuori del Medio Oriente, nella Repubblica di Corea, nel maggio 2015. L'epidemia è stata associata all'assistenza sanitaria, durante la quale sono stati registrati 186 casi confermati in laboratorio (185 nella Repubblica di Corea e 1 in Cina) e sono stati segnalati 38 decessi; tuttavia, il caso indice in quell'epidemia aveva una storia di viaggi in Medio Oriente. Il numero globale di casi di MERS-CoV è il numero totale di casi confermati in laboratorio segnalati all'OMS ai sensi dell'RSI (2005) o direttamente dai Ministeri della Salute. Il numero totale di decessi si basa sui numeri segnalati all'OMS attraverso il follow-up con gli Stati membri colpiti.

**Figura 1.** Curva epidemica dei casi di MERS-CoV (n=2.204) e dei decessi (n=860) segnalati in Arabia Saudita tra il 2012 e il 21 aprile 2024.



## Epidemiologia

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.

Il numero di casi di MERS-CoV segnalati all'OMS è sostanzialmente diminuito dall'inizio della pandemia di COVID-19. Inizialmente, questo era probabilmente il risultato della priorità data alle attività di sorveglianza epidemiologica per il COVID-19. Il quadro clinico simile di entrambe le malattie potrebbe aver comportato una riduzione dei test e del rilevamento dei casi MERS-CoV. Inoltre, anche le misure adottate per ridurre la trasmissione della SARS-CoV-2 (ad esempio, le mascherine, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico, il miglioramento della ventilazione degli spazi interni, l'etichetta respiratoria, la mobilità ridotta) hanno probabilmente diminuito le opportunità per la successiva trasmissione da uomo a uomo di MERS-CoV. È stata ipotizzata una potenziale protezione incrociata conferita dall'infezione o dalla vaccinazione contro SARS-CoV-2 e una qualsiasi riduzione dell'infezione da MERS-CoV o della gravità della malattia e viceversa, ma ciò richiede ulteriori indagini.

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**

Il Ministero della Salute dell'Arabia Saudita ha avviato il tracciamento attivo dei contatti dei casi identificati, con monitoraggio quotidiano durante il periodo di incubazione di 14 giorni e test di laboratorio per i contatti ad alto rischio. Nel Pronto Soccorso è stato implementato il triage per le malattie respiratorie per consentire la diagnosi precoce dei pazienti con sintomi respiratori, assistiti da infermieri dedicati disponibili 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Inoltre, è iniziata una formazione completa di aggiornamento sulla definizione di caso per tutti gli operatori sanitari e assistenziali per garantire l'individuazione precoce dei casi. Infine, sono in corso sessioni di formazione sull'implementazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), sia standard e che basate sulla trasmissione del MERS-CoV, garantendo al contempo la disponibilità di forniture IPC come disinfettanti per le mani e dispositivi di protezione individuale (DPI).

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

La notifica di questi casi non modifica la valutazione complessiva del rischio. L'OMS prevede che verranno segnalati ulteriori casi di infezione da MERS-CoV in Medio Oriente e/o in altri paesi in cui MERS-CoV circola nei dromedari. Inoltre, i casi continueranno ad essere esportati verso altri paesi da individui che sono stati esposti al virus attraverso il contatto con i dromedari o i loro prodotti (ad esempio, il consumo di latte crudo di cammello) o in ambito sanitario. L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e conduce valutazioni del rischio sulla base delle ultime informazioni disponibili.

### **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. È necessario rispettare le misure igieniche generali, come il lavaggio regolare delle mani prima e dopo aver toccato gli animali ed evitare il contatto con animali malati.

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.

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](#)
- [MERS global summary and assessment of risk](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Overview](#)
- [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, March 2024](#)
- [Disease outbreak news](#)
- [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](#)
- [Infection Prevention and Control: Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire](#)
- [Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire, 2022](#)
- [WHO Infection Prevention and Control Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) infection](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\*F.to Francesco Maraglino

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON516>

Alessia Mammone

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