Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A 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

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
dgprog@postacert.sanita.it

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO
dgsa@postacert.sanita.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI
segr.unita-crisi@cert.esteri.it

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY (MIMIT)
segreteria.capogabinetto@mise.gov.it

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA' MILITARE
stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'
dipps017.0100@pecps.interno.it

MINISTERO DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLE POLITICHE DEL TURISMO
dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it

PROTEZIONE CIVILE
protezionecivile@pec.governo.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale
cctutesalutecdo@carabinieri.it

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA
cgcp@pec.mit.gov.it

ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
protocollo.centrale@pec.iss.it

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA
sg@cert.cri.it

CORPO ITALIANO DI SOCCORSO DELL'ORDINE DI MALTA
operazionielogistica@cisom.org

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"
direzionesanitaria@pec.inmi.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)
inmp@pec.inmp.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITA' – DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE – COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

CC

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

Ex DGPRE - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF-SASN

Ex DGPRE - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - SINDROME RESPIRATORIA MEDIORIENTALE DA CORONAVIRUS - REGNO DI ARABIA SAUDITA

13 marzo 2025

Sintesi della situazione

Questo è l'aggiornamento semestrale sulle infezioni da coronavirus della sindrome respiratoria mediorientale (MERS-CoV) segnalate dal Regno dell'Arabia Saudita (KSA) all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Dal 6 settembre 2024 al 28 febbraio 2025, il Ministero della Salute (MoH) dell'Arabia Saudita ha segnalato all'OMS quattro casi di infezione da MERS-CoV confermati in laboratorio, di cui due con esito fatale. Uno dei quattro casi era un caso secondario esposto al virus in una struttura sanitaria (trasmissione nosocomiale). I contatti stretti dei quattro casi sono stati sottoposti a sorveglianza da parte del MoH. Non sono stati rilevati altri casi secondari. La notifica di questi quattro casi non modifica la valutazione complessiva del rischio, che rimane moderata sia a livello globale che regionale. La segnalazione di questi casi mostra che il virus continua a rappresentare una minaccia nei Paesi in cui circola nei dromedari, in particolare nei Paesi del Medio Oriente.

Descrizione della situazione

Tra il 6 settembre 2024 e il 28 febbraio 2025, il MoH del KSA ha segnalato quattro casi di infezione da coronavirus della sindrome respiratoria mediorientale (MERS-CoV), di cui due con esito fatale. L'ultimo caso è stato segnalato il 4 febbraio 2025. I casi sono stati riportati nelle province di Hail (2), Riyadh (1) ed Orientale (1) del KSA (Figura 1). La conferma di laboratorio dei casi è stata effettuata mediante reazione a catena della polimerasi inversa (RT-PCR) tra l'8 novembre 2024 e il 4 febbraio 2025.

Tutti i casi hanno riguardato pazienti di sesso maschile, di età compresa tra 27 e 78 anni, tutti con comorbidità. Nessuno dei pazienti era un operatore sanitario e, dalle indagini condotte, solo uno è risultato avere avuto un contatto indiretto con dromedari (ospiti naturali del MERS-CoV) e con i loro prodotti crudi (latte).

Due casi, con esordio dei sintomi a novembre 2024, sono stati identificati all'interno dello stesso ospedale. Il primo caso è stato confermato l'11 novembre mediante test RT-PCR e il tracciamento dei contatti stretti ha permesso di identificare un caso secondario, che condivideva la stessa stanza d'ospedale e ha successivamente sviluppato sintomi. Nessuno dei due pazienti aveva avuto contatti diretti o indiretti con dromedari, compreso il consumo di latte non pastorizzato nei 14 giorni precedenti l'esordio dei sintomi.

---

* *La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON560*

I DONs, pubblicati al link https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news forniscono informazioni su eventi confermati di sanità pubblica o su eventi potenzialmente preoccupanti. Secondo l'articolo 11.4 del Regolamento sanitario internazionale (2005) [IHR (2005)], l'OMS può rendere disponibili informazioni su eventi di sanità pubblica, se altre informazioni sullo stesso evento sono già diventate pubbliche e se vi è necessità di diffusione di informazioni autorevoli e indipendenti. ***La presente traduzione non implica il recepimento diretto di eventuali indicazioni e raccomandazioni dell'OMS contenute nel testo.***

La presente nota viene pubblicata sul sito del Ministero della Salute al link: https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori

Dal primo caso di MERS-CoV segnalato in KSA nel 2012, da parte di 27 Paesi appartenenti a tutte e sei le regioni dell'OMS sono stati notificati all'OMS stessa un totale di 2.618 casi confermati in laboratorio di infezione da MERS-CoV, con 945 decessi associati (tasso di letalità, *Case Fatality Ratio,* CFR - 36%). La maggior parte dei casi (2.209; 84%) è stata segnalata in KSA, inclusi i casi recentemente notificati. Dal 2019, non sono stati segnalati casi di infezione da MERS-CoV al di fuori del Medio Oriente.

Figura 1. Distribuzione geografica delle infezioni da MERS-CoV tra il 6 settembre 2024 e il 28 febbraio 2025 per città e regione in Arabia Saudita (n=4).

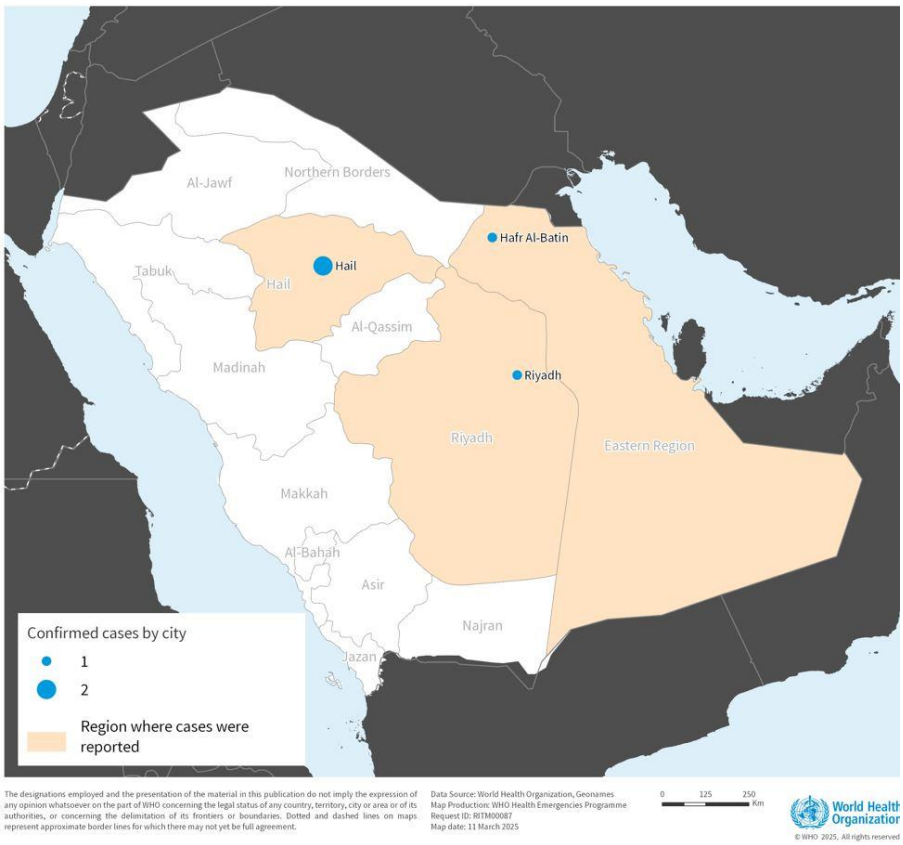
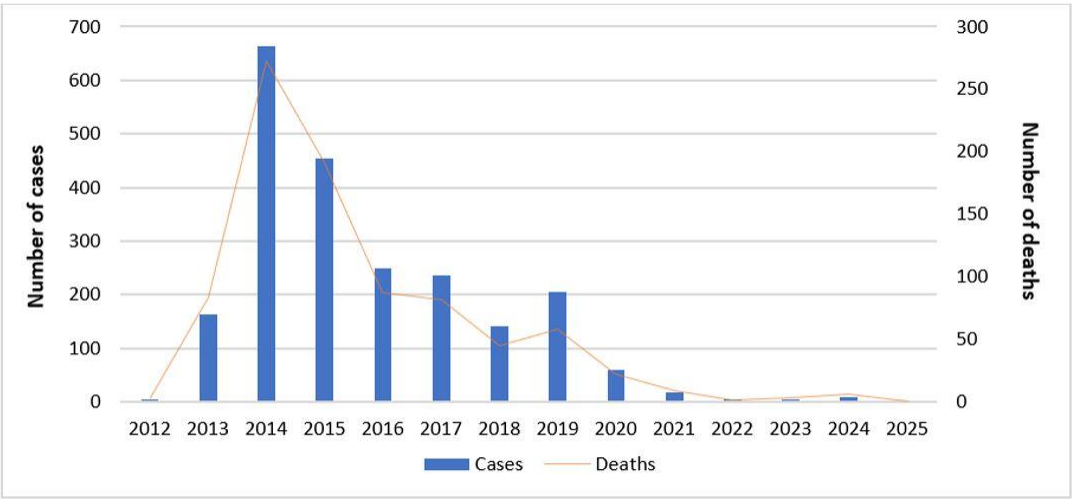


Figura 2: Curva epidemica delle infezioni da MERS-CoV (n=2209) e dei decessi (n=864) riportati in Arabia Saudita tra il 2012 e il 2025*



**As of 28 February 2025*

Epidemiologia

La sindrome respiratoria mediorientale (MERS) è una malattia respiratoria causata da un coronavirus (MERS-CoV). Il tasso di letalità tra i casi confermati è di circa il 36%, sebbene questo valore potrebbe essere sovrastimato, poiché i casi più lievi spesso non vengono rilevati. Il CFR è calcolato esclusivamente sulla base delle infezioni confermate in laboratorio, il che potrebbe non riflettere con precisione il reale tasso di letalità.

Gli esseri umani contraggono il MERS-CoV attraverso il contatto diretto o indiretto con i dromedari, che rappresentano l'ospite naturale e il serbatoio zoonotico del virus. Sebbene la trasmissione interumana sia possibile, questa si è verificata principalmente in situazioni di contatto ravvicinato, in particolare in contesti sanitari. Al di fuori di questi ambienti, la trasmissione interumana è stata finora limitata.

La MERS può manifestarsi in modo asintomatico, con sintomi respiratori lievi o con una forma grave che può evolvere in sindrome da distress respiratorio acuto e morte. I sintomi più comuni includono febbre, tosse e difficoltà respiratorie, con frequente, ma non sempre presente, polmonite. Alcuni pazienti possono anche sviluppare sintomi gastrointestinali, come diarrea. Nei casi più gravi può essere necessario il ricovero in terapia intensiva, con l'impiego di ventilazione meccanica. I soggetti più a rischio di sviluppare forme severe della malattia includono gli anziani, le persone immunocompromesse e coloro con patologie croniche, come diabete, insufficienza renale, cancro o malattie polmonari.

Il numero di infezioni da MERS-CoV segnalate all'OMS è diminuito significativamente dall'inizio della pandemia di COVID-19. Inizialmente, ciò potrebbe essere stato dovuto alla priorità assegnata alla sorveglianza epidemiologica per il COVID-19. La somiglianza del quadro clinico delle due malattie potrebbe aver ridotto l'effettuazione dei test e il rilevamento delle infezioni da MERS-CoV. Inoltre, le misure adottate per limitare la trasmissione del SARS-CoV-2 (ad esempio, uso della mascherina, igiene delle mani, distanziamento fisico, miglioramento della ventilazione degli ambienti chiusi, etichetta respiratoria, restrizioni alla mobilità e ordini di permanenza a casa) potrebbero aver contribuito a ridurre anche la trasmissione interumana del MERS-CoV. È stata ipotizzata una possibile protezione incrociata derivante dall'infezione o dalla vaccinazione contro SARS-CoV-2, con un'eventuale riduzione dell'infezione o della gravità della malattia da MERS-CoV e viceversa, ma ciò richiede ulteriori indagini.

Attualmente non esiste un vaccino né un trattamento specifico, sebbene diversi vaccini e terapie mirate contro il MERS-CoV siano in fase di sviluppo. Il trattamento rimane di supporto, con un approccio basato sulla gestione dei sintomi in relazione alla gravità della malattia.

Attività di sanità pubblica

A parte i due casi legati all'ambiente sanitario, il MoH non ha rilevato ulteriori infezioni secondarie. Nel presidio ospedaliero interessato è stato implementato un sistema di triage per le malattie respiratorie, al fine di consentire l'identificazione precoce dei pazienti con sintomi respiratori. Inoltre, è stata avviata una

formazione di aggiornamento approfondita sulla definizione di caso per tutti gli operatori sanitari e assistenziali, al fine di garantire il tempestivo riconoscimento dei casi.

Valutazione del rischio dell'OMS

La segnalazione di questi quattro ulteriori casi non modifica la valutazione complessiva del rischio. L'OMS prevede che verranno segnalati altri casi di infezione da MERS-CoV in Medio Oriente e/o in altri Paesi in cui il virus circola nei dromedari e che continueranno a verificarsi casi esportati in altri Paesi da individui esposti al virus attraverso il contatto con dromedari o i loro prodotti (consumo di latte non pastorizzato) oppure in ambito sanitario. L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e a condurre valutazioni del rischio basate sulle informazioni più recenti disponibili.

Raccomandazioni dell'OMS

In base alla situazione attuale e alle informazioni disponibili, l'OMS ribadisce l'importanza di una sorveglianza rafforzata da parte di tutti gli Stati membri per le infezioni respiratorie acute, inclusa l'infezione da MERS-CoV, e invita ad esaminare con attenzione e ad indagare su eventuali modelli insoliti.

La trasmissione interumana del MERS-CoV in ambienti sanitari è stata associata a ritardi nel riconoscimento dei primi sintomi dell'infezione da MERS-CoV, ritardi nel triage dei casi sospetti e ritardi nell'implementazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC). Le misure IPC sono fondamentali per prevenire la possibile diffusione del MERS-CoV tra le persone nelle strutture sanitarie. Gli operatori sanitari dovrebbero applicare costantemente le precauzioni standard, inclusa la valutazione del rischio per ogni nuovo sintomo di infezione respiratoria, in modo coerente con tutti i pazienti, ad ogni interazione negli ambienti sanitari.

Le precauzioni per il contatto e per i *droplet*, che includono l'assegnazione del paziente a stanze singole con attrezzature dedicate e l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) come camici non sterili puliti, guanti, protezione per gli occhi e una maschera medica ben aderente, dovrebbero essere aggiunte alle precauzioni standard quando si fornisce assistenza a pazienti con MERS-CoV. I tassi di ventilazione nelle stanze di cura dei pazienti dovrebbero essere pari o superiori a 60 litri al secondo per paziente (o 6 cambi d'aria all'ora). Le precauzioni contro il contagio aereo dovrebbero essere applicate quando si eseguono procedure che generano aerosol o in ambienti dove tali procedure vengono effettuate, incluso l'uso di sale operatorie con velocità di ventilazione pari o superiori a 160 litri al secondo (o 12 cambi d'aria all'ora). L'identificazione precoce, la gestione dei casi e l'isolamento dei pazienti, la quarantena dei contatti, insieme alle adeguate misure IPC negli ambienti sanitari e alla consapevolezza della salute pubblica, possono prevenire la trasmissione interumana del MERS-CoV.

L'infezione da MERS-CoV sembra causare malattie più gravi nelle persone con patologie croniche preesistenti, come diabete, insufficienza renale, malattie polmonari croniche e nelle persone

immunocompromesse. Pertanto, le persone con queste patologie preesistenti dovrebbero evitare il contatto stretto con gli animali, in particolare con i dromedari, quando visitano fattorie, mercati o stalle dove il virus potrebbe circolare. Dovrebbero essere rispettate le misure igieniche generali, come il lavaggio regolare delle mani prima e dopo aver toccato gli animali ed evitare il contatto con animali malati.

È fondamentale rispettare le pratiche di igiene alimentare. Le persone dovrebbero evitare di bere latte crudo, il contatto con l'urina o il consumo di carne di dromedario non completamente cotta. Il consumo di prodotti animali crudi o poco cotti, tra cui latte e carne, comporta un alto rischio di infezione da patogeni che potrebbero causare malattie nell'uomo. I prodotti animali che vengono adeguatamente trattati tramite cottura o pastorizzazione sono sicuri per il consumo. Gli alimenti che hanno subito questi processi devono essere maneggiati con attenzione per evitare contaminazioni crociate con alimenti crudi/non sicuri. La carne e il latte di dromedario sono prodotti nutrienti che possono continuare a essere consumati dopo cottura, pastorizzazione o altri trattamenti termici.

L'OMS non consiglia screening speciali ai punti di ingresso in relazione a questo evento, né raccomanda attualmente l'applicazione di restrizioni ai viaggi o commerciali.

Ulteriori informazioni

- The United Republic of Tanzania confirms outbreak of Marburg virus disease https://www.afro.who.int/countries/united-republic-of-tanzania/news/tanzania-confirms-outbreak-marburg-virus-disease
- WHO Factsheet- Marburg virus disease https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease
- Infection prevention and control guidelines for Ebola and Marburg disease, August 2023. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WPE-CRS-HCR-2023.1
- WHO Questions and Answers – Marburg virus disease.https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/marburg-virus-disease Risk communication and community engagement for Marburg virus disease outbreaks. Interim Guidance November 2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379761/B09185-eng.pdf?sequence=1
- Steps to putting on PPE for Ebola/Marburg coverall. https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-put-on-ppe-for-ebola-marburg-disease-coverall
- Steps to removing PPE for Ebola/Marburg disease coverall. https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-remove-ppe-for-ebola-marburg-disease-coverall
- Steps to putting on PPE for Ebola/Marburg gown and headcover. https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-put-on-ppe-for-ebola-marburg-disease-gown-and-headcover
- Steps to removing PPE for Ebola/Marburg gown and headcover. https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-remove-ppe-for-ebola-marburg-disease-gown-and-headcover
- Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1
- Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.2
- Essential environmental health standards in healthcare facilities- https://www.who.int/publications/i/item/9789241547239
- WASH FIT implementation for WASH improvements in healthcare facilities WASH FIT Fact Sheets | WASH in Health Care Facilities (washinhcf.org) https://www.washinhcf.org/wash-fit-fact-sheets/
- World Health Organization (March 2009). Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. https://www.who.int/publications/i/item/9789241598606
- Ebola and Marburg diseases screening and treatment center design training. https://openwho.org/courses/ebola-marburg-screen-treat-facilities
- World Health Organization (2 June 2023). Disease Outbreak News; Marburg virus disease in the United Republic of Tanzania. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON471
- Markotter W, Coertse J, DeVries M, et al. Bat-borne viruses in Africa: a critical review. *J of Zoology*. 2020;311:77-98. doi:10.1111/jzo.12769. https://zslpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jzo.12769(link is external)

- Korine C *Rousettus aegyptiacus*. The IUCN Red List of Threatened Species 2016: e.T29730A22043105. https://www.iucnredlist.org/species/29730/22043105
- Cross RW, Longini IM, Becker S, Bok K, Boucher D, Carroll MW, et al. (2022) An introduction to the Marburg virus vaccine consortium, MARVAC. PLoS Pathog 18(10): e1010805. https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010805
- A WHO-Strategic Research Agenda for Filovirus Research and Monitoring (WHO-AFIRM). https://www.who.int/publications/m/item/a-who-strategic-research-agenda-for-filovirus-research-and-monitoring-----(who-afirm)
- Building research readiness for a future filovirus outbreak, Workshop February 20 - 22, 2024, Uganda https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/02/20/default-calendar/building-research-readiness-for-a-future-filovirus-outbreak-workshop-february-20-22-2024-uganda

- WHO Technical Advisory Group – candidate vaccine prioritization. Summary of the evaluations and recommendations on the four Marburg vaccines. https://www.who.int/publications/m/item/who-technical-advisory-group---candidate-vaccine-prioritization.--summary-of-the-evaluations-and-recommendations-on-the-four-marburg-vaccines
- Marburg virus vaccine landscape https://www.who.int/publications/m/item/marburg-virus-vaccine-landscape
- Marburgvirus therapeutics landscape https://www.who.int/publications/m/item/marburg-virus-therapeutics-landscape
- Considerations for border health and points of entry for filovirus disease outbreaks: https://www.who.int/publications/m/item/considerations-for-border-health-and-points-of-entry-for-filovirus-disease-outbreaks

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

Maria Rosaria
Campitiello
07.05.2025
10:28:20
GMT+02:00

Il Direttore dell'Ufficio 5 ex DGPRE:
Dott. Francesco Maraglino

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati
Dott.ssa Anna Caraglia