



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
cgcpc@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 DGPRES - 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 DGPRES - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle
emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - COLERA – ANGOLA -

28 marzo 2025

Sintesi della situazione

Dall'inizio di gennaio 2025, l'Angola sta affrontando un'importante epidemia di colera. Al 23 marzo 2025, sono stati segnalati 8.543 casi e 329 decessi con un tasso di letalità (*Case Fatality Rate*, CFR) del 3,9%, con un terzo dei decessi avvenuti in ambito comunitario. L'epidemia si è diffusa rapidamente in 16 delle 21 province dell'Angola, colpendo individui di tutte le fasce d'età, con il maggior impatto tra i soggetti di età inferiore ai 20 anni. Il Ministero della Salute, con il supporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dei *partner*, sta gestendo la risposta all'epidemia di colera attraverso l'identificazione dei casi, il dispiegamento di *team* di risposta rapida, il coinvolgimento delle comunità e una campagna di vaccinazione. Data la rapida evoluzione dell'epidemia, la stagione delle piogge in corso e i movimenti transfrontalieri con i paesi vicini, l'OMS valuta il rischio di ulteriore trasmissione in Angola e nelle aree circostanti come molto elevato.

Descrizione della situazione

L'Angola ha segnalato il primo caso di colera all'inizio di gennaio 2025. Al 23 marzo 2025, sono stati riportati complessivamente 8.543 casi di colera, inclusi 329 decessi (CFR 3,9%), di cui 112 (34%) avvenuti in ambito comunitario. Il tasso di letalità tra i casi ospedalizzati è del 2,5%. Attualmente, 253 pazienti sono ricoverati. L'epidemia ha registrato un rapido aumento iniziale dei casi, superando i 1.000 casi settimanali a inizio febbraio. Successivamente, si è osservato un calo e una stabilizzazione intorno agli 800 casi a settimana. Tuttavia, nella settimana del 23 marzo, i casi sono nuovamente aumentati, raggiungendo quasi 1.200 casi settimanali, il numero più alto registrato fino ad oggi.

* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link:

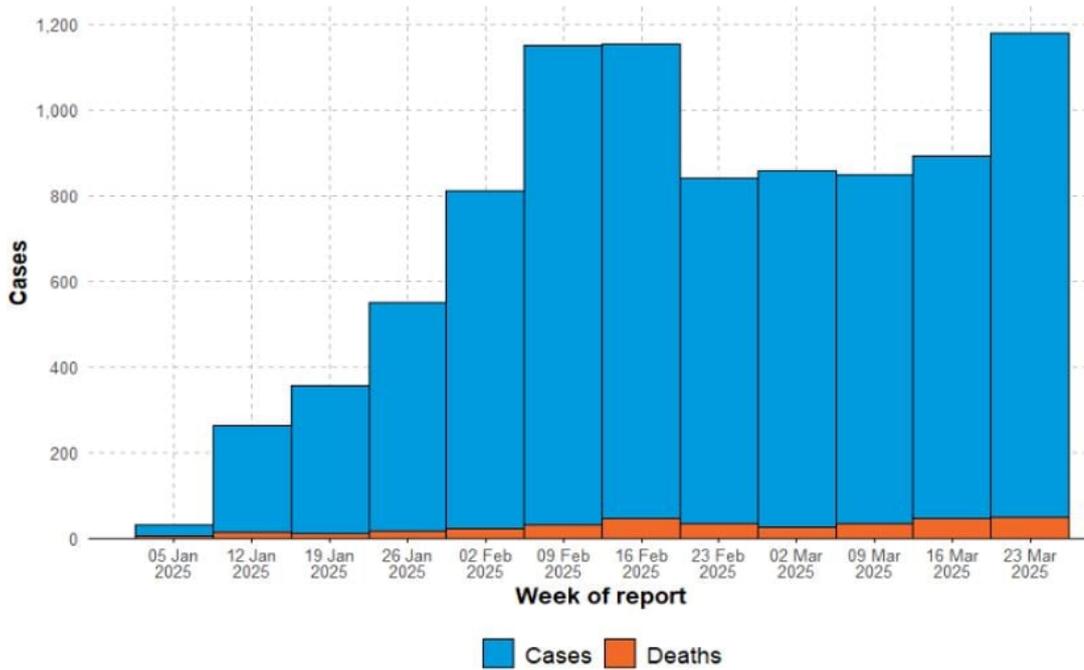
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON562>

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>

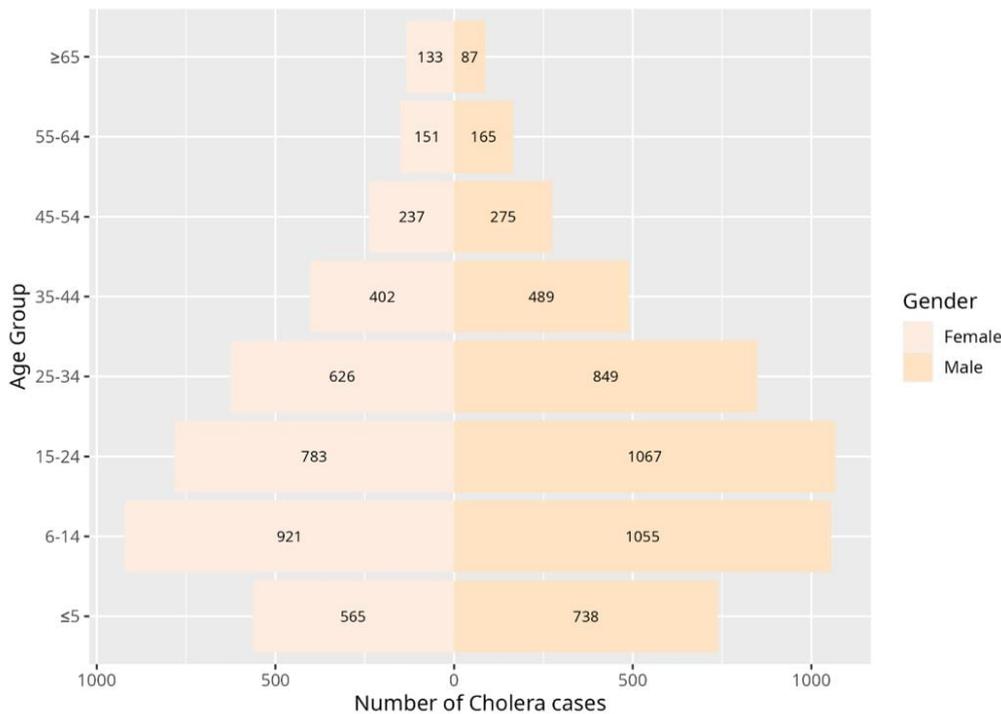
Figura 1. Casi di colera per settimana epidemologica di segnalazione (n=8.543), al 23 marzo 2025.



Fonte dei dati: [República de Angola. Boletim de Cólera](#)

La fascia d'età più colpita è quella tra i 6 e i 14 anni, con 1.976 casi (23,1% del totale), seguita dalla fascia 15-24 anni con 1.850 casi (21,7%) e dalla fascia 25-34 anni con 1.475 casi (17,3%). Poco più della metà dei casi segnalati riguarda individui di sesso maschile (4.725; 55,3%).

Figura 2. Distribuzione per età e sesso dei casi di colera (n=8.543), al 23 marzo 2025.



Fonte dei dati: [República de Angola. Boletim de Cólera](#)

L'epidemia di colera ha colpito 16 delle 21 province angolane (76,2%), con il maggior numero di casi segnalati nelle province di Luanda (4.143; 48,5%) e Bengo (2.485; 29,1%).

Epidemiologia

Il colera è un'infezione diarroica acuta causata dall'ingestione di cibo o acqua contaminati dal batterio *Vibrio cholerae*. È strettamente associata a condizioni igienico-sanitarie carenti e a un accesso limitato ad acqua potabile sicura. La malattia può causare diarrea acquosa acuta grave, con elevati tassi di morbilità e mortalità. La velocità di diffusione dipende dai livelli di esposizione, dalla vulnerabilità della popolazione e dalle condizioni ambientali. Il colera colpisce sia i bambini che gli adulti e può risultare fatale se non trattato.

Il periodo di incubazione varia da 12 ore a 5 giorni dopo l'ingestione di cibo o acqua contaminati. Sebbene la maggior parte degli infetti rimanga asintomatica, essi possono comunque eliminare il batterio con le feci fino a 10 giorni, diffondendo potenzialmente l'infezione. Tra i casi sintomatici, la maggior parte presenta una malattia da lieve a moderata, mentre una percentuale minore sviluppa forme gravi di diarrea e vomito, con rischio di disidratazione potenzialmente letale. Tuttavia, il colera è una patologia che può essere efficacemente trattata mediante la somministrazione tempestiva di soluzione reidratante orale (*Oral Rehydration Solution*, ORS).

Crisi umanitarie e disastri naturali, come le inondazioni, aumentano il rischio di trasmissione del colera compromettendo i sistemi idrici e igienico-sanitari e costringendo le popolazioni a vivere in condizioni di sovraffollamento e scarsa igiene. Il controllo delle epidemie di colera richiede un approccio multisettoriale che combini sorveglianza, interventi WASH (*water, sanitation, and hygiene* - acqua, servizi igienici e igiene), mobilitazione sociale, gestione adeguata dei casi e vaccinazione orale contro il colera.

L'Angola ha affrontato epidemie ricorrenti di colera dagli anni '70, con aumenti significativi nel 1987 (16.000 casi, 1.460 decessi) e nel 2006 (oltre 67.000 casi, 2.700 decessi). Dopo epidemie annuali dal 1987 al 1996, il colera è riemerso nel 2006 dopo un decennio di assenza. Da allora, si sono verificati focolai periodici, spesso legati all'attività colerica nella vicina Repubblica Democratica del Congo e aggravati da carenze nei servizi idrici e igienici, con picchi durante la stagione delle piogge, in particolare nel periodo 2011-2013 e 2016-2018.

Dal 2021, i casi di colera e la loro diffusione geografica sono aumentati a livello globale. Tra il 1° gennaio e il 23 marzo 2025, sono stati segnalati 93.172 casi e 1.197 decessi in 24 paesi appartenenti a tre regioni dell'OMS, con la Regione Africana che ha registrato il numero più elevato (55.622 casi in 18 Paesi).

Attività di sanità pubblica

Coordinamento

- Il Ministero della Salute, con la collaborazione di partner internazionali quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'Unicef e altri organismi simili, è impegnato in un'azione coordinata per mitigare l'impatto dell'epidemia di colera. Il Ministero ha avviato un'attiva collaborazione con i partner locali e internazionali per garantire una risposta efficace, rafforzando al contempo la capacità del sistema sanitario di gestire l'epidemia.

Sorveglianza epidemiologica e laboratorio

- L'OMS ha formato oltre 120 operatori sanitari per l'identificazione e la segnalazione attiva dei casi, le indagini rapide sulle infezioni, l'elaborazione dei dati e la mobilitazione delle comunità nell'adozione di misure preventive.
- Nella provincia di Bengo, l'OMS sta supportando il dispiegamento di 13 *team* di pronto intervento, che operano quotidianamente all'interno delle comunità colpite per identificare e rispondere ai nuovi casi.
- Il Ministero della Salute, con il supporto dell'OMS, sta potenziando la capacità degli esperti di gestione dei dati a Luanda per migliorare la mappatura dei casi, rafforzare la sorveglianza e migliorare l'individuazione e l'analisi dei casi presso le unità sanitarie.
- Inoltre, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sta fornendo supporto al governo attraverso il rafforzamento dei *team* di risposta, con l'obiettivo di garantire un'identificazione tempestiva dei casi, promuovere il coinvolgimento della comunità, gestire le misure di controllo delle infezioni e proteggere la popolazione.

Gestione dei casi

- I centri di trattamento del colera (CTC) nella provincia di Bengo sono oggetto di un processo di espansione finalizzato a fronteggiare l'aumento del numero di casi e a potenziare la capacità sanitaria.
- L'OMS promuove la gestione dei casi attraverso la fornitura di supporto tecnico, inclusa la condivisione di protocolli di trattamento e materiale informativo per il personale medico.
- Inoltre, l'OMS ha facilitato la formazione completa e la supervisione del personale clinico che opera nelle unità di trattamento del colera (CTU) e nei CTC nelle province colpite.
- L'OMS ha contribuito alla creazione dei CTC, dei CTU e dei punti di reidratazione orale (ORP), con l'obiettivo di ampliare l'accesso alle cure salvavita.

Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)/WASH

- L'UNICEF promuove le iniziative WASH mediante la distribuzione di forniture igieniche a oltre 64.500 bambini in 63 scuole, garantendo alle popolazioni più vulnerabili l'accesso alle risorse essenziali.

- L'installazione di serbatoi d'acqua nelle comunità colpite sta contribuendo a migliorare l'accesso all'acqua potabile, un fattore critico nel controllo della trasmissione del colera.
- I miglioramenti a lungo termine delle infrastrutture idriche, igienico-sanitarie e igieniche sono prioritari per limitare la diffusione del colera e di altre malattie trasmesse dall'acqua e per garantire soluzioni sostenibili in linea con obiettivi di salute pubblica più generali.

Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità

- Attualmente, si stanno implementando iniziative di coinvolgimento della comunità per promuovere comportamenti sicuri e incrementare la copertura vaccinale, con il supporto dei capi religiosi, di influencer locali e organizzazioni del territorio.
- L'OMS, in collaborazione con i partner locali, sta conducendo campagne di sensibilizzazione per educare la popolazione in merito all'importanza di una corretta igiene delle mani, dell'uso appropriato delle latrine e della sicurezza alimentare.

Vaccinazione

- A gennaio 2025, in collaborazione con l'OMS, l'Unicef, la Banca Mondiale e il Comitato Internazionale della Croce Rossa, il Ministero della Salute ha condotto una campagna vaccinale di risposta di 5 giorni. La campagna ha raggiunto oltre 900.000 persone, con un tasso di copertura amministrativa che raggiunge il 99,5%.
- L'OMS ha fornito supporto logistico e guida operativa per la campagna di vaccinazione, garantendo un'efficiente distribuzione dei vaccini e la creazione di centri di vaccinazione nelle aree colpite.
- A metà marzo, sono giunte nel Paese 700.000 dosi supplementari di vaccini orali contro il colera, destinate ad una seconda campagna vaccinale di risposta.

Preparazione e risposta

- Si procederà con una valutazione della preparazione per identificare le criticità in termini di preparazione e prontezza di tutti i settori della risposta. I risultati di tale analisi contribuiranno allo sviluppo di un piano dettagliato per il rafforzamento dei sistemi nelle aree non colpite, con l'obiettivo finale di contenere la diffusione dell'epidemia.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'Angola sta attualmente affrontando un'epidemia di colera di notevole gravità, con un'elevata percentuale di decessi che si verificano nella comunità e che contribuiscono a esacerbare la trasmissione del colera, ritardando la diagnosi e la risposta, ostacolando gli interventi tempestivi di sanità pubblica e aumentando la contaminazione ambientale attraverso sepolture non sicure. L'elevato tasso di mortalità del

3,9% evidenzia le sfide critiche, tra cui la presentazione tardiva dei casi, le lacune nella sorveglianza e nella risposta precoce, l'inadeguatezza delle capacità sanitarie e gli ostacoli all'accesso alle cure salvavita, in particolare nelle aree poco servite. L'accesso inadeguato all'acqua potabile e ai servizi igienici contribuisce a mantenere l'Angola in una condizione di elevata vulnerabilità alle epidemie di colera, specialmente nelle aree urbane densamente popolate e nelle comunità rurali più remote. La stagione delle piogge (ottobre-aprile), con le relative forti precipitazioni e inondazioni, amplifica direttamente il rischio di contaminazione delle fonti d'acqua e facilita la rapida trasmissione del colera. Le province soggette a inondazioni, come quella di Bengo, sono esposte a un rischio maggiore di ulteriore diffusione con l'avanzare della stagione.

L'Angola, paese confinante con la Repubblica Democratica del Congo e lo Zambia, attualmente afflitti da epidemie di colera, rappresenta un'area di particolare interesse per la comprensione delle dinamiche di propagazione del virus. I frequenti movimenti migratori della popolazione tra l'Angola e i paesi confinanti aumentano il rischio di trasmissione transfrontaliera, in particolare nelle aree caratterizzate da elevata mobilità come Luanda.

In considerazione dell'epidemia attuale, della stagione delle piogge e della vicinanza dell'Angola ai Paesi colpiti dal colera, il rischio di un'ulteriore diffusione all'interno dell'Angola e nei Paesi vicini è considerato elevato. La trasmissione del colera potrebbe intensificarsi in assenza di misure sanitarie efficaci, quali il miglioramento dei servizi igienici e le campagne di vaccinazione. Il rischio rimane elevato a livello nazionale e regionale a causa dell'interconnessione delle popolazioni e delle condizioni stagionali che facilitano la diffusione delle malattie di origine idrica.

Raccomandazioni dell'OMS

Per contrastare efficacemente il colera e ridurre la mortalità, è fondamentale adottare un approccio multisettoriale. Le misure chiave per affrontare il colera includono il rafforzamento dei sistemi di sorveglianza, il miglioramento dell'approvvigionamento idrico, dei servizi igienici e dell'igiene, la promozione della comunicazione del rischio e l'impegno della comunità, la fornitura di trattamenti efficaci e l'utilizzo di OCV. Si esorta inoltre i Paesi colpiti dal colera a potenziare le proprie capacità nazionali di preparazione e sorveglianza, al fine di individuare e rispondere prontamente a potenziali focolai.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) evidenzia l'importanza di una gestione tempestiva e accurata dei casi, garantendo l'accesso all'acqua potabile e migliorando le infrastrutture igienico-sanitarie. Misure efficaci di prevenzione e controllo delle infezioni sono fondamentali per ridurre la trasmissione del colera e di altri agenti patogeni che possono causare infezioni associate all'assistenza sanitaria nelle strutture che si occupano di pazienti affetti da colera. L'Organizzazione Mondiale della Sanità consiglia, pertanto, di implementare strategie di comunicazione del rischio e di coinvolgimento della comunità al

fine di creare fiducia e fornire informazioni basate su dati concreti, permettendo così alle comunità di prendere decisioni informate per la protezione della propria salute.

La promozione di pratiche igieniche preventive e della sicurezza alimentare nelle comunità rappresenta una delle strategie più efficaci per il controllo del colera. La comunicazione del rischio per la salute pubblica riveste un ruolo fondamentale per garantire che le comunità comprendano l'importanza dell'igiene, delle pratiche alimentari sicure e dell'uso delle soluzioni di reidratazione orale (ORS). L'accesso rapido all'ORS si rivela essenziale, in particolare nelle aree rurali dove i centri sanitari di maggiori dimensioni potrebbero non essere facilmente raggiungibili. L'educazione delle comunità riguardo alla preparazione domestica dell'ORS, oltre a enfatizzare l'importanza di mantenere un'idratazione adeguata durante la ricerca di cure mediche, può ridurre significativamente il rischio di esiti gravi. Con un'assistenza tempestiva, il tasso di mortalità può essere mantenuto al di sotto dell'1%.

Le misure a lungo termine, come il miglioramento delle infrastrutture idriche e igienico-sanitarie nelle aree a rischio di colera, rivestono un'importanza fondamentale per la prevenzione del colera e di altre malattie trasmesse dall'acqua. Soluzioni sostenibili per l'acqua pulita, i servizi igienici e l'igiene non sono solo cruciali per il controllo del colera, ma contribuiscono anche al conseguimento di obiettivi di salute pubblica più ampi, quali la riduzione della povertà e l'istruzione. Il coinvolgimento attivo delle comunità nel processo di pianificazione e attuazione di tali soluzioni si configura come un elemento imprescindibile per assicurare un esito positivo e sostenibile nel tempo.

Le campagne OCV rappresentano un elemento fondamentale per il controllo dei focolai di colera. L'impiego del vaccino OCV, in sinergia con il miglioramento delle condizioni idriche e igieniche, può contribuire a contenere la diffusione del colera, in particolare nelle aree ad alto rischio. È essenziale implementare strategie di comunicazione efficaci per gestire la domanda di vaccinazione, informare le comunità sui programmi di vaccinazione e promuovere la fiducia nella sicurezza e nell'efficacia del vaccino.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) invita i Paesi a potenziare la sorveglianza, in particolar modo a livello comunitario, per una pronta identificazione dei casi sospetti e per la prevenzione della diffusione del colera. La cooperazione tra Paesi limitrofi si rivela fondamentale per il controllo dei focolai, in particolare nelle regioni caratterizzate da elevati movimenti transfrontalieri. Il rafforzamento di tali iniziative permetterà agli Stati colpiti di gestire e prevenire efficacemente le epidemie, con un conseguente miglioramento dei risultati in termini di salute pubblica.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) non raccomanda restrizioni ai viaggi o al commercio da e verso l'Angola a causa dell'epidemia di colera.

Ulteriori informazioni

- [WHO Cholera factsheet](#)
- [GTFCC. Public health surveillance for cholera: Interim guidance](#)
- [ENDING CHOLERA, A GLOBAL ROADMAP TO 2030](#)
- [Multi-country outbreak of mpox, External situation report #49 - 28 March 2025](#)
- [República de Angola. Boletim de Cólera](#)
- [WHO. Strengthening active cholera case finding in Angola](#)
- [WHO. Angola Enhances Data Management to Combat Cholera Outbreak](#)
- [UNICEF. Angola situation reports.](#)
- [UNICEF. Epidemiological study of cholera hotspots in Angola | October 2018 | Prospective and Cooperation](#)
- [WHO. Water, sanitation and hygiene and infection prevention and control measures for infectious diarrhoea in health-care settings](#)

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

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

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati