



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) - EMIRATI ARABI UNITI**

24 Luglio 2023

Il 10 luglio 2023, gli Emirati Arabi Uniti (EAU) hanno notificato all'OMS un caso di sindrome respiratoria mediorientale da coronavirus (MERS-CoV) in un uomo di 28 anni di Al Ain, Abu Dhabi. Il

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>

caso non aveva avuto contatti diretti o indiretti con dromedari, capre o pecore. Il paziente è stato ricoverato in ospedale l'8 giugno. Un tampone nasofaringeo raccolto il 21 giugno, è risultato positivo per MERS-CoV mediante RT-PCR il 23 giugno 2023. Tutti i 108 contatti identificati sono stati monitorati per 14 giorni dall'ultima data di esposizione al paziente con MERS-CoV. Ad oggi non sono stati rilevati casi secondari.

Da luglio 2013, quando gli Emirati Arabi Uniti hanno segnalato il primo caso di MERS-CoV, sono stati segnalati 94 casi confermati (incluso questo nuovo caso) e 12 decessi. A livello globale, il numero totale di casi confermati di MERS-CoV segnalati all'OMS dal 2012 è di 2.605, inclusi 936 decessi associati.

L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e conduce valutazioni del rischio sulla base delle ultime informazioni disponibili. L'OMS si aspetta che vengano segnalati ulteriori casi di infezione da MERS-CoV dal Medio Oriente e/o da altri paesi in cui MERS-CoV circola nei dromedari.

L'OMS sottolinea nuovamente l'importanza di una sorveglianza rafforzata da parte di tutti gli Stati membri per le infezioni respiratorie acute, incluso MERS-CoV, e di valutare attentamente eventuali presentazioni insolite.

Descrizione del caso

Il 10 luglio 2023, il Punto Focale Nazionale per il Regolamento Sanitario Internazionale degli Emirati Arabi Uniti (UAE) ha notificato all'OMS un caso confermato di MERS-CoV ad Abu Dhabi. Il paziente è un maschio di 28 anni, cittadino non emiratino che vive nella città di Al Ain, e non è un operatore sanitario. Il caso si è recato più volte in un centro medico privato tra il 3 e il 7 giugno 2023, lamentando vomito, dolore al fianco destro e dolore durante la minzione. L'8 giugno, il caso si è presentato in un ospedale governativo con vomito e sintomi gastrointestinali inclusa la diarrea, e gli è stata diagnosticata una diagnosi iniziale di pancreatite acuta, danno renale acuto e sepsi.

Il 13 giugno, era in condizioni critiche ed è stato ricoverato in un'unità di terapia intensiva (ICU) presso un ospedale governativo specializzato, dove è stato sottoposto a ventilazione meccanica. È peggiorato e il 21 giugno è stato prelevato un tampone nasofaringeo, risultato positivo al virus MERS-CoV mediante PCR il 23 giugno 2023.

Il caso non ha comorbilità note, nessuna storia di contatto con casi umani di MERS-CoV, nessun viaggio recente al di fuori degli Emirati Arabi Uniti, non ha una storia nota di contatto diretto con animali, compresi i dromedari, né il consumo dei loro prodotti grezzi.

Tutti i 108 contatti identificati sono stati monitorati per 14 giorni dall'ultima data di esposizione al paziente con MERS-CoV e non è stato identificato alcun caso secondario. Il caso non ha familiari o contatti familiari identificati negli Emirati Arabi Uniti.

Prima di questa notifica, l'ultima infezione da MERS-CoV segnalata dagli Emirati Arabi Uniti è stata nel novembre 2021. Il primo caso di MERS-CoV confermato in laboratorio negli Emirati Arabi Uniti è stato nel luglio 2013. Da allora, gli Emirati Arabi Uniti hanno segnalato 94 casi di MERS-CoV (incluso questo caso attuale) e 12 decessi associati (tasso di letalità (CFR): 13%).

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). 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.

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

- Sono stati identificati e sottoposti a screening per MERS-CoV un totale di 108 contatti provenienti da strutture sanitarie (56 dal primo ospedale governativo e 52 dal secondo ospedale governativo), tutti operatori sanitari; lo screening per gli operatori sanitari esposti è stato ripetuto sui campioni respiratori e tutti sono risultati negativi.
- Tutti i 108 contatti identificati sono stati monitorati per 14 giorni dall'ultima data di esposizione al paziente con MERS-CoV e, ad oggi, non sono stati rilevati casi secondari.
- L'Abu Dhabi Public Health Center (ADPHC) ha aggiornato la definizione del caso per MERS-CoV, rafforzato le attività di sorveglianza per identificare possibili casi, condotto diversi workshop e pubblicato circolari per MERS-CoV.

Valutazione del rischio dell'OMS

La sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS) è un'infezione respiratoria virale dell'uomo e dei dromedari causata da un coronavirus (CoV). L'infezione da MERS-CoV può causare gravi malattie negli esseri umani con conseguente elevata mortalità. Circa il 35% dei pazienti con MERS-CoV è deceduto, 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. Fino a quando non si saprà di più sulla malattia, i tassi di letalità vengono conteggiati solo tra i casi confermati in laboratorio segnalati all'OMS.

Gli esseri umani sono infettati da MERS-CoV dal contatto diretto o indiretto con dromedari, ospite e fonte zoonotica di infezione da MERS-CoV. MERS-CoV ha dimostrato la capacità di essere trasmesso tra esseri umani. Finora, la trasmissione osservata da uomo a uomo non sostenuta si è verificata tra contatti stretti e in ambienti sanitari. Al di fuori dell'ambiente sanitario, la trasmissione da uomo a uomo è stata limitata.

I casi di infezione da MERS-CoV sono rari negli Emirati Arabi Uniti. Da luglio 2013, un totale di 94 casi di MERS-CoV, incluso questo caso attuale, che hanno provocato 12 decessi (CFR 13%) sono stati segnalati all'OMS dagli Emirati Arabi Uniti.

A livello globale, il numero totale di casi di MERS-CoV confermati in laboratorio segnalati all'OMS dal 2012 è di 2.605, inclusi 936 decessi associati a luglio 2023. La maggior parte dei casi segnalati si è verificata nei paesi della penisola arabica. Al di fuori di questa regione, si è verificata una grande epidemia nella Repubblica di Corea, nel maggio 2015, durante la quale sono stati segnalati 186 casi confermati in laboratorio (185 nella Repubblica di Corea e uno in Cina) e 38 decessi. Il numero globale riflette il numero totale di casi confermati in laboratorio e 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 in un contesto 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.

Dato che quest'ultimo caso presentava una malattia grave ma non comorbilità e nessuna storia di esposizione a cammelli, prodotti grezzi di cammello o caso umano MERS-CoV, sarà importante sequenziare il virus e condurre analisi genomiche per individuare eventuali avvenimenti insoliti. Il processo per l'analisi genomica è iniziato. Ciò identificherà qualsiasi evoluzione genetica del virus e supporterà gli sforzi di valutazione del rischio globale dell'OMS.

Come precauzione generale, chiunque visiti fattorie, mercati, fienili o altri luoghi in cui sono presenti dromedari dovrebbe adottare misure igieniche quali il lavaggio regolare delle mani dopo aver toccato gli animali, evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con le mani ed evitare il contatto con animali malati. Le persone possono anche indossare camici e guanti protettivi mentre maneggiano professionalmente gli animali.

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 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 strutture sanitarie dovrebbero garantire che siano in atto controlli ambientali e tecnici, tra cui un'adeguata ventilazione, una separazione spaziale di almeno un metro tra i pazienti e gli altri, compresi gli operatori sanitari e di assistenza e un'adeguata pulizia ambientale. Gli operatori sanitari dovrebbero applicare costantemente le precauzioni standard a tutti i pazienti in ogni interazione nelle strutture sanitarie. 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.

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-CoV Fact sheet: [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov))
- Infection prevention and control during health care for probable or confirmed cases of Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection Interim guidance: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/174652>
- MERS-CoV global summary and assessment of risk: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MERS-RA-2022.1>
- EPI-WIN Update 88: MERS-CoV, a circulating coronavirus with epidemic and pandemic potential - Pandemic preparedness, prevention and response with a One Health approach: <https://www.who.int/publications/m/item/update-88-mers-cov-a-circulating-coronavirus-with-epidemic-and-pandemic-potential-pandemic-preparedness--prevention-and-response-with-a-one-health-approach>
- Middle East Respiratory Syndrome Overview: https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1
- WHO-EMRO MERS monthly bulletin: <https://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html?format=html>
- Middle East Respiratory Syndrome Outbreak Toolbox: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/mers-outbreak-toolbox>
- MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/2015-mers-outbreak>
- Korea Disease control and Prevention agency, Middle East Respiratory Syndrome (MERS) outbreak in 2015: <https://www.kdca.go.kr/contents.es?mid=a30329000000>
- United Arab Emirates (UAE) EIS November 2021: <https://extranet.who.int/ihr/eventinformation/event/2021-e000387>

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 TA
DOTT. FRANCESCO MARAGLINO
*F.to Dott. Riccardo Orioli

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON478>

Alessia Mammone

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