



# 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  
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'

MINISTERO DEI TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL  
TURISMO  
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL  
TURISMO

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: COLERA - SOMALIA**

**20 Luglio 2022**

Il colera è endemico in Somalia con focolai ricorrenti segnalati dal 2017. Tra il 1° gennaio e il 10 luglio 2022, sono stati segnalati 7796 casi di colera, inclusi 37 decessi associati (tasso di letalità 0,5%) in 25 distretti colpiti dalla siccità.

L'attuale epidemia di colera si sta verificando nel contesto di altre epidemie in corso, alti tassi di malnutrizione e aumento della siccità, che stanno esacerbando la già fragile situazione umanitaria della Somalia e hanno portato a grandi spostamenti di popolazione, esercitando ulteriore pressione su un sistema sanitario già sovraccarico. Attualmente, il paese ha una capacità limitata di rispondere all'epidemia, aumentando il rischio di gravi ripercussioni sulla salute pubblica.

## Descrizione del focolaio

Dal 1° gennaio al 10 luglio 2022, secondo il Ministero della Salute somalo (MoH), sono stati segnalati 7796 casi di colera, inclusi 37 decessi associati (tasso di letalità (CFR): 0,5%) in 25 distretti colpiti dalla siccità nella regione di Banadir, Stato del sud-ovest e Stato di Hirshabelle (Tabella 1). I distretti che riportano il maggior numero di casi includono Baidoa (2033), Daynile (1080), Jowhar (825) e Afgoi (681). Oltre ad essere i distretti colpiti dalla siccità, molti di questi distretti ospitano anche campi per sfollati interni (IDP), risultato di tre decenni di conflitto e del peggioramento della siccità.

Oltre la metà dei casi (53,5%) riguardava bambini di età inferiore ai due anni, con maschi e femmine ugualmente colpiti. La disidratazione grave è stata segnalata nel 27% dei casi. Nessuno dei casi ha riferito di aver ricevuto il vaccino orale contro il colera (OCV). Campagne di somministrazione di OCV sono state effettuate in Somalia nel 2017, 2018 e 2019.

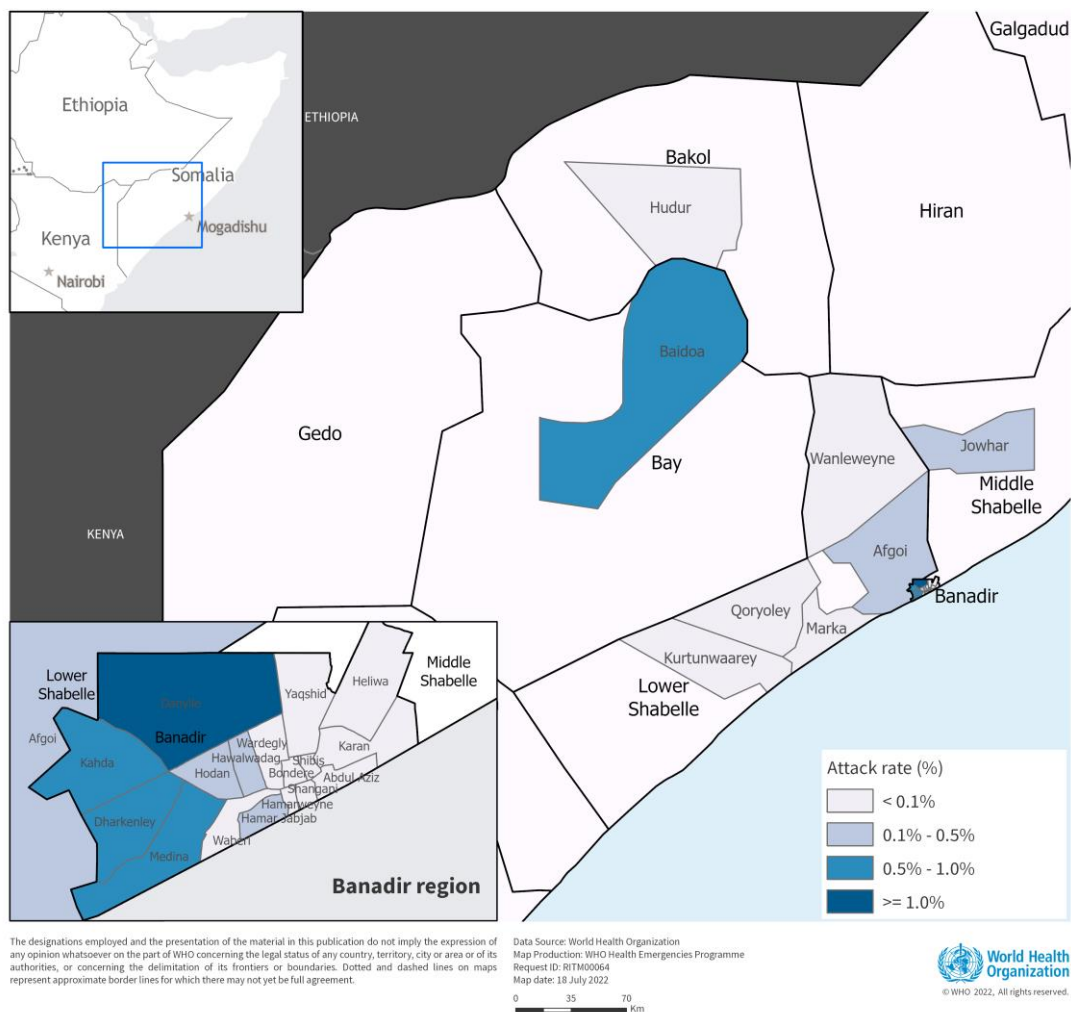
Al 10 luglio, 677 campioni di feci sono stati raccolti e analizzati (mediante coltura) dal laboratorio nazionale di sanità pubblica a Mogadiscio. Di questi, 145 campioni (21,4%) sono risultati positivi al *Vibrio cholerae Ogawa 01*.

Il numero di casi segnalati nei primi sei mesi del 2022 ha superato il numero di casi segnalati nel 2021 negli stessi distretti colpiti dalla siccità, con un totale di 6205 casi di dissenteria acuta/casi sospetti di colera, inclusi 39 decessi (CFR: 0,63%). Nel 2021, l'epidemia è iniziata a seguito di inondazioni improvvise.

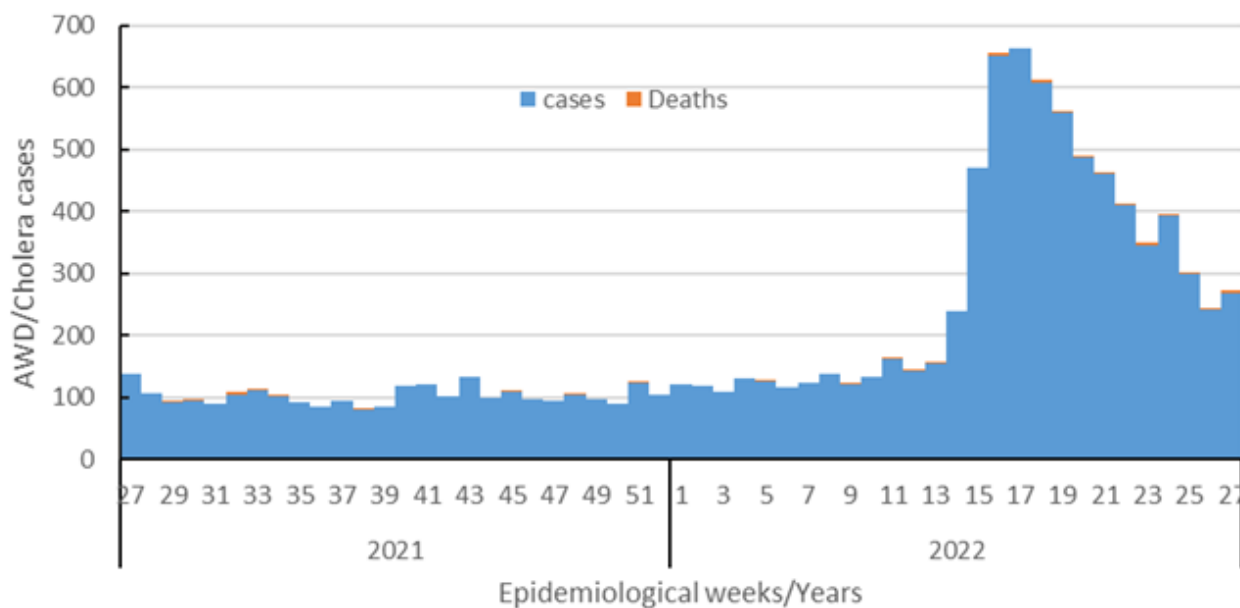
**Tabella 1.** Numero di casi di colera, decessi, tassi di letalità e tassi di attacco, in Somalia per distretto, dal 1° gennaio al 10 luglio 2022 (settimane epidemiologiche: 1-27 2022).

State/region	District	Cases	Deaths	CFR (%)	Cases per 100 population (attack rate)
Benadir	Abdul Aziz	19	0	0.0	0.04
	Bondere	37	0	0.0	0.03
	Danyile	1080	9	0.8	1.43
	Dharkenly	504	1	0.2	0.8
	Hamar Jabjab	108	1	0.9	0.13
	Hamar Weyn	16	0	0.0	0.02
	Hawl Wadag	99	2	2.0	0.11
	Heliwa	47	0	0.0	0.05
	Hodan	579	2	0.3	0.35
	Kahda	237	2	0.8	0.75
	Karan	78	0	0.0	0.03
	Madina	628	7	1.1	0.54
	Shangani	14	0	0.0	0.03
	Shibis	19	1	5.3	0.01
	Waberi	88	0	0.0	0.08
	Wardegly	89	0	0.0	0.07
	Yaqshid	124	0	0.0	0.04
South-West	Afgoye	681	4	0.6	0.30
	Baidoa	2033	0	0.0	0.53
	Kurtunwarey	70	2	2.9	0.06
	Merka	289	0	0.0	0.09
	Hudur	130	0	0.0	0.08
	Qoryoley	1	1	100.0	0
	Walawyn	1	1	100.0	0
Hirshabelle	Jowhar	825	4	0.5	0.22

**Figura 1.** Distribuzione geografica dei casi di colera segnalati in Somalia, dal 1° gennaio al 10 luglio 2022.



**Figura 2:** Numero di casi sospetti di colera segnalati in Somalia, dal 1° gennaio 2021 al 10 luglio 2022.



## **Epidemiologia del colera**

Il colera è un'infezione enterica acuta causata dall'ingestione dei batteri *Vibrio cholerae* presenti nell'acqua o negli alimenti contaminati. È principalmente legato all'accesso insufficiente ad acqua potabile e a servizi igienici inadeguati. È una malattia estremamente virulenta che può causare dissenteria acuta con conseguente elevata morbilità e mortalità e può diffondersi rapidamente, a seconda della frequenza di esposizione, della popolazione esposta e dell'ambiente. Il colera colpisce sia i bambini che gli adulti e può essere fatale se non trattato.

Il periodo di incubazione è compreso tra 12 ore e cinque giorni dopo l'ingestione di cibo o acqua contaminati. La maggior parte delle persone infette da *V. cholerae* non sviluppa alcun sintomo, sebbene i batteri siano presenti nelle feci per 1-10 giorni dopo l'infezione e vengano reimmessi nell'ambiente, con il potenziale di infettare altre persone. Tra le persone che sviluppano sintomi, la maggior parte presenta sintomi lievi o moderati, mentre una minoranza sviluppa dissenteria acuta con grave disidratazione. Il colera è una malattia facilmente curabile. La maggior parte delle persone può essere trattata con successo attraverso la pronta somministrazione di una soluzione di reidratazione orale (ORS).

Il colera può essere endemico o epidemico. Un'area endemica di colera è un'area in cui sono stati rilevati casi di colera confermati negli ultimi tre anni con evidenza di trasmissione locale (i casi non sono importati da altri luoghi). Un'epidemia di colera può verificarsi sia nei paesi endemici che in quelli non endemici. I cadaveri non sono mai stati segnalati come fonte di epidemie.

Le conseguenze di una crisi umanitaria – come l'interruzione dei sistemi idrici e sanitari, o lo spostamento delle popolazioni in campi inadeguati e sovraffollati – possono aumentare il rischio di trasmissione del colera, se i batteri sono presenti o introdotti.

Per controllare le epidemie di colera e ridurre i decessi è essenziale un approccio multiforme che includa una combinazione di sorveglianza, acqua, servizi igienico-sanitari, mobilitazione sociale, trattamento e vaccini contro il colera orale.

## **Attività di sanità pubblica**

Le attività di risposta alle emergenze sono condotte dal Ministero della salute somalo, dall'OMS e da altri partner. Queste misure includono:

- È stato istituito un sistema di gestione delle allerte a livello nazionale per coordinare la risposta alla siccità e al colera.
- È stata istituita una task force per coordinare le attività di risposta al colera, compresa l'attuazione di campagne di vaccinazione con OCV.
- È stata condotta la prima fase della campagna di vaccinazione orale contro il colera (14-26 giugno 2022) nei nove distretti ad alto rischio; 897.086 (96%) delle persone di età pari o superiore a un anno, comprese le donne in gravidanza, sono state vaccinate.
- È in corso l'attivazione di un Early Warning Alert and Response Network (EWARN) nei distretti colpiti dalla siccità, con gli operatori sanitari della comunità che rilevano e segnalano gli allarmi.
- Sono state coinvolte squadre distrettuali di risposta rapida per indagare sulle allerte di dissenteria acuta (AWD) segnalati dalle strutture sanitarie e dalla comunità.
- I laboratori statali sono stati forniti di reagenti e del necessario per la conferma dei casi di colera.
- Sono state pre-posizionate in comunità remote, scorte di forniture essenziali per l'individuazione di colera (test diagnostici rapidi, RDT) e per la gestione dei casi.
- Il Ministero della salute e i partner hanno condotto attività di sensibilizzazione sanitaria rivolte alle persone che vivono nei campi per sfollati.
- Sono in corso attività WASH, inclusa la distribuzione di kit igienici alle popolazioni sfollate.
- Il Ministero della salute sta conducendo il monitoraggio della qualità dell'acqua e la clorazione delle fonti d'acqua contaminate.
- I kit igienici sono stati distribuiti ai distretti che riportano un numero elevato di casi.

- Sono stati istituiti sei centri di trattamento per il colera nei distretti ad alto rischio.

## Valutazione del rischio dell'OMS

Nel 2017 in Somalia sono stati segnalati più di 78.000 casi sospetti di colera, inclusi 1.159 decessi (CFR 1,5%). La trasmissione è continuata da allora, con 6.761 casi sospetti di colera e 45 decessi (CFR 0,67%) segnalati nel 2018; 3100 casi e quattro decessi (CFR 0,13%) segnalati nel 2019; 6.414 casi e 44 decessi (CFR 0,69%) segnalati nel 2020 e 6.205 casi di AWD/colera e 39 decessi (CFR 0,63%) segnalati nel 2021.

Secondo l'Ufficio delle Nazioni Unite per il Coordinamento degli Affari Umanitari (UNOCHA), l'attuale epidemia di colera in Somalia si sta verificando nel contesto di altre epidemie già in corso (tra cui COVID-19, morbillo), ed è aggravata dalla siccità che ha colpito sette milioni di persone e ha costretto 805.000 persone allo spostamento nei campi per sfollati, esercitando pressioni su un sistema sanitario già sovraccarico e con servizi sanitari di base limitati. L'Unità per la sicurezza alimentare e la nutrizione della Somalia ha riferito che durante l'attuale siccità, diverse aree sono a rischio di carestia e di aumento dei prezzi dei generi alimentari, con oltre il 45% della popolazione classificata come "in crisi"<sup>1</sup> rispetto all'insicurezza alimentare. La siccità ha ulteriormente ritardato la capacità di risposta in Somalia.

Inoltre, l'attuale epidemia di colera è stata confermata in 25 distretti colpiti dalla siccità, che ospitano comunità di sfollati che hanno accesso limitato al cibo, all'acqua potabile, e a servizi igienici adeguati. Sebbene al momento non vi siano prove di una diffusione transfrontaliera dell'epidemia, non si può escludere una diffusione internazionale, a causa del peggioramento della siccità in tutto il Corno d'Africa, che ha portato a ripetuti spostamenti di popolazione e a un ampio movimento transfrontaliero di persone tra la Somalia e i paesi vicini, in particolare Etiopia, Kenya, Gibuti e Yemen. Anche questi paesi presentano condizioni quali accesso limitato al cibo, all'acqua potabile, e a servizi igienici adeguati, che possono facilitare la trasmissione di malattie diarroiche, che colpiscono soprattutto le comunità sfollate.

## Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS raccomanda il rafforzamento dei sistemi di sorveglianza delle malattie e un'adeguata e tempestiva gestione dei casi di colera. Per il controllo delle epidemie e per le attività di prevenzione nelle aree note per essere ad alto rischio di colera, sono necessari miglioramenti nell'accesso all'acqua e ai servizi igienici, insieme all'utilizzo dei vaccini orali. Il miglioramento dell'accesso all'acqua potabile sicura e alle infrastrutture igienico-sanitarie, il miglioramento dell'IPC nelle strutture sanitarie, nonché pratiche igieniche e sicurezza alimentare nelle comunità colpite, sono i mezzi più efficaci per controllare il colera. Dovrebbero essere forniti alla popolazione messaggi chiave di comunicazione di salute pubblica.

In particolare, in Somalia, nonostante le attività di risposta in corso, è urgente rafforzare le seguenti azioni nei distretti colpiti dalla siccità:

- Coinvolgere ulteriori squadre distrettuali di risposta rapida e operatori sanitari, per rilevare e segnalare allerte e condurre attività di comunicazioni del rischio.
- Sviluppare le capacità degli operatori sanitari in prima linea nella gestione clinica dei casi di colera.
- Pre-posizionare kit per il colera.
- Istituire dei punti di reidratazione orale (ORP) nelle comunità colpite, supportando i collegamenti tra ORP e i centri di trattamento del colera (CTC).
- Ampliamento delle campagne di sensibilizzazione della comunità.
- Rafforzare l'attuazione degli interventi WASH nei distretti colpiti dalla siccità.

<sup>1</sup> Famiglie che:

- presentano differenze nel consumo di cibo che si riflettono in una malnutrizione acuta o superiore al normale.

O

- sono marginalmente in grado di soddisfare il fabbisogno alimentare minimo, ma solo esauendo i mezzi di sussistenza essenziali o utilizzando strategie di gestione della crisi

- Sviluppare un piano di risposta aggiornato, per ottimizzare il coordinamento delle varie attività di risposta al colera.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio con la Somalia.

### **Ulteriori informazioni**

- [WHO Cholera fact sheet](#)
- [WHO Disease outbreak news: Cholera Somalia 29 March 2018](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2016](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2017](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2019](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2020](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

[https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON398\\_1](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON398_1)

*Alessia Mammone*

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