



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 - LIBANO

19 Ottobre 2022

Il 6 ottobre 2022 il Ministero della salute pubblica del Libano ha notificato all'OMS due casi di colera confermati in laboratorio segnalati nella parte settentrionale del paese. Al 13 ottobre sono stati confermati 18 casi in totale, di cui due probabili decessi (CFR 11,1%). E' la prima epidemia di colera in Libano dal

1993. La risposta all'attuale epidemia di colera potrebbe sopraffare il già fragile sistema sanitario del paese.

Descrizione del focolaio

Il 6 ottobre 2022, il Ministero della salute pubblica (MoPH) del Libano ha notificato all'OMS due casi di colera confermati in laboratorio, mediante coltura batterica, segnalati dai governatorati del Nord e di Akkar, nel Libano settentrionale. Il caso indice, un uomo siriano di 51 anni che viveva in un insediamento nel distretto di Minieh-Danniyeh (governorato del Nord), è stato segnalato al Ministero della Difesa il 5 ottobre 2022. Il paziente è stato ricoverato in ospedale il 1° ottobre con dissenteria grave e disidratazione. A seguito di una possibile trasmissione associata all'assistenza sanitaria, è stato segnalato il secondo caso, un operatore sanitario di 47 anni, che rappresenta la prima infezione nosocomiale di questo focolaio.

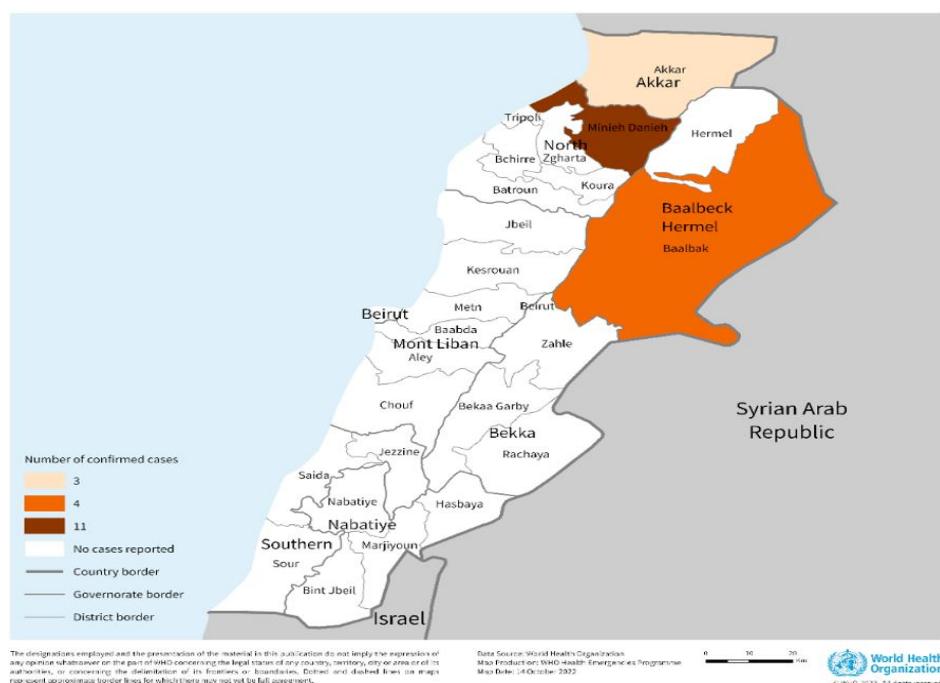
Immediatamente dopo la conferma dei primi due casi, la ricerca attiva nell'insediamento in cui viveva il caso indice, ha identificato 10 casi aggiuntivi confermati dal test di coltura batterica. Inoltre, *Vibrio cholerae* è stato trovato in fonti di acqua potabile, irrigazione e fognature. Queste colture positive sono state confermate il 9 ottobre.

Ad Halba (la capitale del Governatorato di Akkar), altri due casi sono stati confermati in cittadini libanesi. Il 10 ottobre, altri quattro casi sono stati confermati in cittadini siriani che vivevano in un insediamento nella città di Aarsal, nel distretto di Baalbek.

Al 13 ottobre sono stati segnalati 18 casi confermati. La fascia di età più colpita sono i bambini di età inferiore a 5 anni (44,4%; n=8), seguiti da persone di età compresa tra 45 e 64 anni (22,2%; n=4), 25-44 anni (16,7%; n=3) e 5-15 anni (16,7%; n=3). Le femmine sono colpite in modo sproporzionato nell'epidemia (72%; n=13). Dei casi totali, 11 (61,1%) sono stati segnalati dal distretto di Minieh - Danniyeh, 4 (22,2%) dal distretto di Baalbek e 3 (16,7%) dal distretto di Akkar (Figura 1).

Parallelamente, i test sulle acque reflue condotti ad Ain Mrisseh a Beirut, alla stazione di Ghadir sul Monte Libano e sempre a Bourj Hammoud sul Monte Libano, hanno confermato la presenza di *V. cholerae* in tutte e tre le fonti, indicando che il colera si è diffuso in altre due regioni del paese distanti (Area di Beirut e Monte Libano) dai casi confermati iniziali.

Figura 1. Mappa dei casi confermati di colera per distretto, Libano (n=18), al 18 ottobre 2022.



Questo è il primo focolaio di colera in Libano da quando l'ultimo caso è stato segnalato nel 1993 senza che da allora sia stata documentata alcuna trasmissione locale.

In questa fase dell'epidemia, la conferma di laboratorio dei casi viene effettuata mediante coltura batterica e spettrometria MALDI-TOF che viene condotta presso il Dipartimento di Patologia Sperimentale, Immunologia e Microbiologia dell'Università americana di Beirut, un centro collaboratore dell'OMS.

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 all'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. A causa del breve periodo di incubazione del colera, le epidemie possono svilupparsi rapidamente.

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 che, se non trattata, può portare alla morte in poche ore.

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).

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 multi-settoriale che includa una combinazione di sorveglianza, acqua, servizi igienico-sanitari, mobilitazione sociale, trattamento e vaccini orali contro il colera.

Attività di sanità pubblica

Il Ministero della Salute Pubblica ha istituito un meccanismo di coordinamento con partner multisettoriali tra cui il Ministero dell'Energia e dell'Acqua, l'OMS, l'UNICEF e il Comitato Internazionale della Croce Rossa (CICR).

Le misure di risposta implementate includono quanto segue:

1. Intensificazione della sorveglianza attiva e della ricerca di casi in campi ad alto rischio, insediamenti e hotspot, compreso il monitoraggio della qualità dell'acqua (cloro residuo libero).
2. Il 10 e 11 ottobre si è tenuta la formazione dei formatori per le unità di sorveglianza centrali e periferiche, a cui seguirà la formazione di medici locali registrati, ospedali, centri medici e centri di salute pubblica (PHC) a livello centrale e periferico dal 19 al 25 ottobre.
3. Aggiornamento dei protocolli di sorveglianza.
4. Designazione di nove ospedali governativi di riferimento come centri di trattamento del colera.
5. Sviluppo di un piano di preparazione e risposta al colera, in collaborazione con l'OMS e l'UNICEF e in accordo con tutti i partner sanitari, che include quanto segue, ma non si limita a:

- Migliorare la capacità di rilevamento precoce e garantire adeguatamente la risposta WASH, attraverso il supporto di missioni sul campo multisettoriali integrate nella regione di Akkar.
- Sono state emesse circolari a ospedali, centri sanitari e operatori sanitari in merito alla necessità di informare il MoPH di qualsiasi caso sospetto.
- Distribuzione di 1000 test diagnostici rapidi Bioline.
- Lo stock iniziale di medicinali necessari per il trattamento di 400 casi è stato assicurato.
- Il MoPH sta esaminando una potenziale richiesta all'International Coordinating Group (ICG) sulla fornitura di vaccini per dosi di vaccino orale contro il colera (OCV) per coprire 400.000 rifugiati e comunità, compresa la potenziale vaccinazione nelle carceri.
- La funzionalità dei laboratori di analisi dell'acqua è in fase di valutazione in otto laboratori ospedalieri come prima fase per consentire un'identificazione rapida e decentralizzata dei casi in varie regioni libanesi.
- È stata costituita una cellula di crisi per coordinare la fornitura di acqua pulita, il monitoraggio della qualità dell'acqua e l'accesso a servizi igienici adeguati, considerando i gruppi vulnerabili che vivono negli insediamenti.
- Le associazioni di medici e infermieri e la Società Libanese delle Malattie Batteriche sono state contattate per sviluppare corsi di formazione per operatori sanitari sulla gestione dei casi e sui metodi di prevenzione e controllo delle infezioni, soprattutto all'interno delle istituzioni sanitarie.
- Collaborazione con i ministeri competenti, in particolare energia e acqua, interni, comuni e ambiente, per fornire acqua sicura e servizi igienico-sanitari.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il sistema sanitario libanese è stato duramente colpito da una crisi finanziaria durata tre anni e da un'esplosione nel porto di Beirut nell'agosto 2020 che ha distrutto le infrastrutture mediche essenziali nella capitale. In questo contesto, la risposta a un'epidemia di colera potrebbe sopraffare il già fragile sistema sanitario del Paese.

Secondo l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), il Libano ospita il maggior numero di rifugiati al mondo pro capite e per chilometro quadrato, con 1,5 milioni di rifugiati siriani e circa 13.715 rifugiati di altre nazionalità. Inoltre, c'è una vasta popolazione di rifugiati palestinesi che sono particolarmente esposti a causa dei servizi WASH non sicuri in vari campi (Beqaa, Trablos, Beirut, Saida, Sour), con servizi medici limitati.

A causa dei confini porosi che consentono la libera circolazione tra il Libano e i paesi vicini, l'esportazione di casi di colera è altamente probabile.

L'attuale epidemia di colera in Libano è stata segnalata sei settimane dopo la dichiarazione di un'epidemia di colera nella vicina Siria. Il 15 settembre 2022, l'OMS ha valutato il rischio di un'epidemia di colera in Siria e ha previsto che a causa della carenza di acqua potabile e di un sistema sanitario fragile e limitato in Libano, c'era il rischio di un'epidemia di colera se la malattia fosse stata introdotta nel paese.

Le interruzioni di corrente, la carenza d'acqua e l'inflazione hanno messo a dura prova il già fragile sistema sanitario in Libano. La povertà è peggiorata anche per molti libanesi, con molte famiglie che razionano spesso l'acqua, incapaci di permettersi serbatoi privati per il consumo e l'uso domestico.

Poiché l'ultima epidemia di colera in Libano si è verificata nel 1993, è necessario aggiornare le linee guida sulla sorveglianza del colera e sulla gestione dei casi e riqualificare gli operatori sanitari.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS raccomanda di migliorare l'accesso a una corretta e tempestiva gestione dei casi di colera, migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie, migliorare l'accesso

all'acqua potabile sicura e alle infrastrutture igienico-sanitarie, nonché migliorare le pratiche igieniche e la sicurezza alimentare nelle comunità colpite, quali mezzi più efficaci per controllare il colera.

Il vaccino orale contro il colera dovrebbe essere utilizzato insieme al miglioramento della qualità dell'acqua e dei servizi igienici per controllare le epidemie e per la prevenzione in aree mirate note per essere ad alto rischio di colera. Messaggi chiave di comunicazione di salute pubblica dovrebbero essere forniti alla popolazione.

La sorveglianza per l'individuazione precoce, la conferma e la risposta in altre province e regioni del Libano dovrebbe essere rafforzata, soprattutto a livello distrettuale, espandendo al contempo la sorveglianza a livello di comunità.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi internazionali o al commercio da o verso il Libano.

Ulteriori informazioni

- [WHO factsheet on cholera](#)
- [UNCHR Lebanon](#)
- [Global Task Force on Cholera Control](#)
- [WHO Cholera, Health Topics](#)
- [Cholera vaccine stockpiles](#)
- [WHO EMRO, Cholera](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2022-DON416>

Alessia Mammone

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