



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: SINDROME RESPIRATORIA MEDIO-ORIENTALE DA CORONAVIRUS
(MERS-CoV) – ARABIA SAUDITA**

16 Novembre 2022

Dal 29 dicembre 2021 al 31 ottobre 2022, sono stati segnalati all'OMS dal Ministero della Salute del Regno dell'Arabia Saudita, quattro casi confermati in laboratorio di sindrome respiratoria medio-

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&rea=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

orientale da coronavirus (MERS-CoV). Non sono stati segnalati decessi. I contatti familiari dei quattro casi sono stati seguiti dal Ministero della Salute e non sono stati identificati casi secondari. La notifica di questi casi ribadisce la necessità di una consapevolezza globale riguardo MERS-CoV ma non modifica la valutazione complessiva del rischio.

Descrizione dei casi

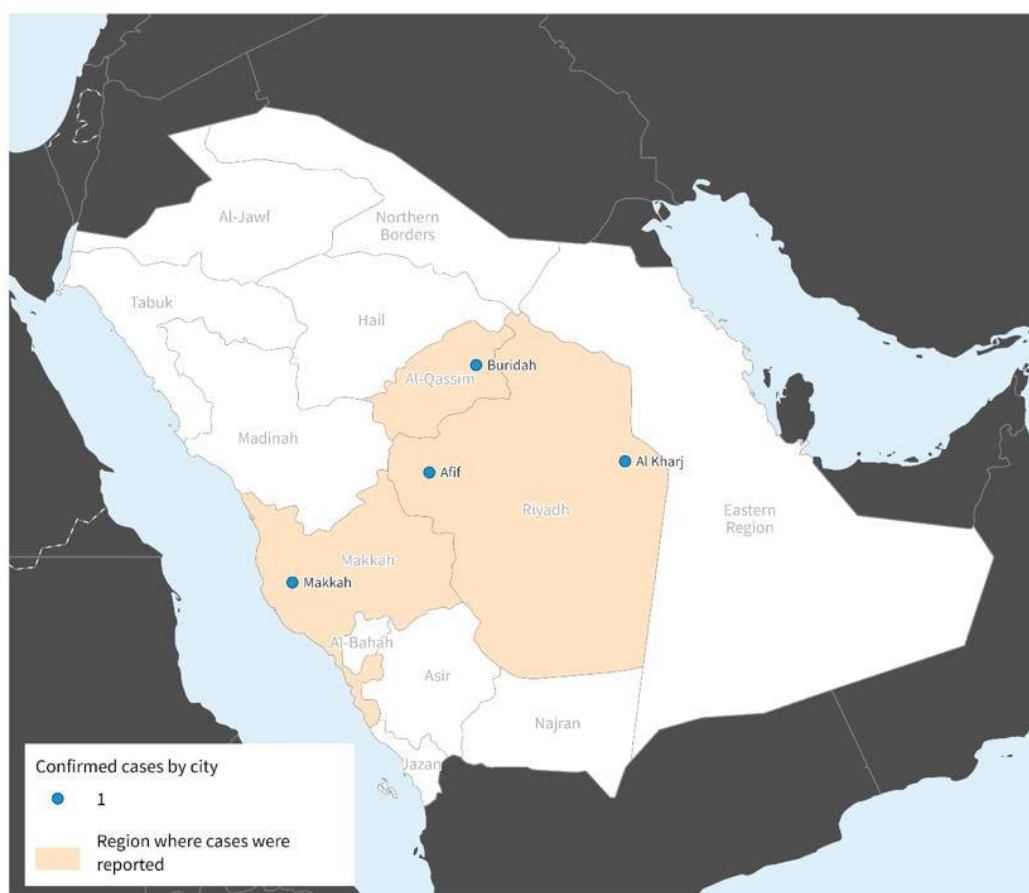
Dall'ultimo bollettino del 7 aprile 2022, il punto focale nazionale per il Regolamento Sanitario Internazionale del Regno dell'Arabia Saudita ha segnalato quattro casi aggiuntivi, senza decessi associati.

Tra il 29 dicembre 2021 e il 31 ottobre 2022, quattro casi autoctoni di infezione da MERS-CoV sono stati segnalati dalle regioni di Riyadh (due casi), Gassim (un caso) e Makka Al Mukarramah (un caso) (Figura 1). La conferma di laboratorio dei casi è stata eseguita mediante RT-PCR.

Tutti i casi non erano operatori sanitari, presentavano febbre, tosse e respiro corto e presentavano comorbidità. Tre casi riferivano contatti stretti con dromedari e consumo del loro latte crudo nei 14 giorni precedenti la comparsa dei sintomi. Tre casi erano di sesso maschile e complessivamente la fascia di età andava dai 23 ai 74 anni.

Dalla prima segnalazione di MERS-CoV nel 2012, sono stati segnalati 2600 casi con 935 decessi associati da 27 paesi, in tutte e sei le regioni dell'OMS. La maggior parte dei casi di MERS-CoV (n=2193; 84%) che hanno provocato 854 decessi, sono stati segnalati dal Regno dell'Arabia Saudita (Figura 2).

Figura 1. Distribuzione geografica dei casi di MERS-CoV tra il 29 dicembre 2021 e il 31 ottobre 2022 per regione, Regno dell'Arabia Saudita (n=4).



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization, Geonames
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Request ID: BRTM02687
Map date: 11 November 2022

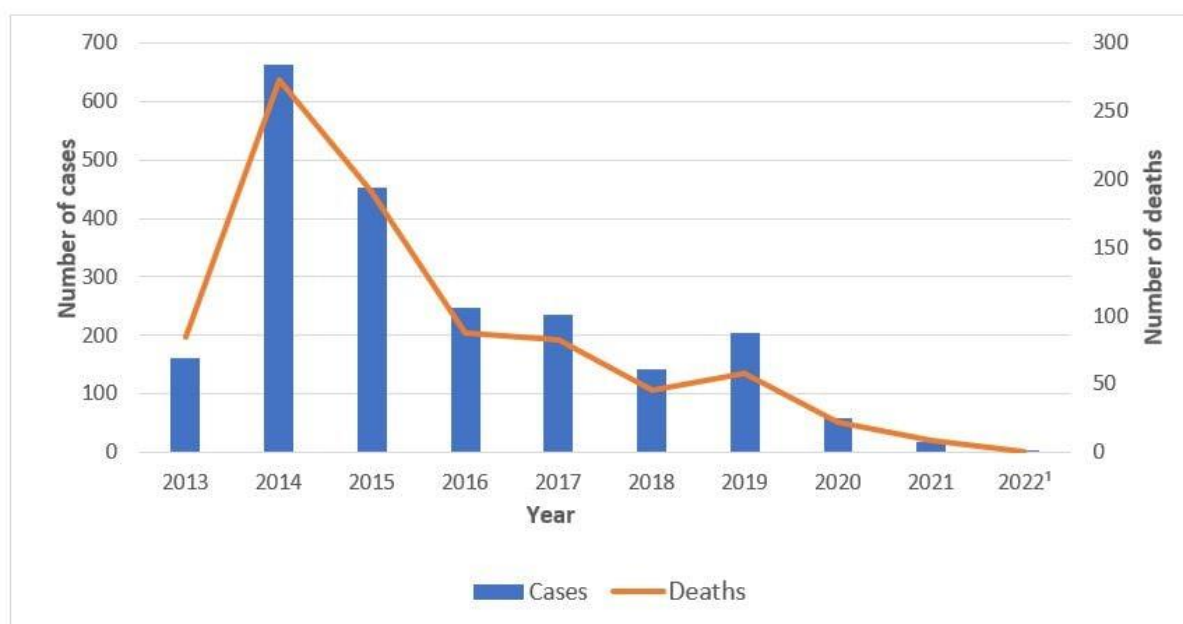
0 125 250 Km

 World Health Organization
© WHO 2022. All rights reserved.

Tabella 1. Casi di MERS-CoV segnalati tra il 29 Dicembre 2021 e il 31 Ottobre 2022.

Case no.	1	2	3	4
Date of reporting to WHO (yyyy/mm/dd)	12/29/2021	04/06/2022	07/10/2022	09/11/2022
Reporting country	Saudi Arabia	Saudi Arabia	Saudi Arabia	Saudi Arabia
Region of residence	Riyadh	Gassim	Makkah Al Mukarramah	Riyadh
Age	74	23	68	53
Sex	M	F	M	M
Health care worker	Non-healthcare worker	Non-healthcare worker	Non-healthcare worker	Non-healthcare worker
Comorbidities	hypertension, renal disease and benign prostatic hyperplasia	Bechet disease	diabetes mellitus	hypertension & diabetes mellitus
Exposure to camels	Yes	Unknown	Yes	Yes
Camel milk consumption	Yes	Unknown	Yes	Yes
Contact with a MERS-CoV cases	No	missing	No	missing
Date of symptoms onset	12/27/2021	04/03/2022	07/04/2022	09/06/2022
Date of first hospitalization	12/28/2021	04/05/2022	07/08/2022	09/10/2022
Date of laboratory confirmation	12/29/2021	04/06/2022	07/10/2022	09/11/2022
Status	Survived	Survived	Survived	Survived

Figura 2. Distribuzione dei casi e dei decessi da MERS-CoV in Arabia Saudita dal 2013 al 2022¹



¹ The 2022 data is incomplete (1 January to 31 October).

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). L'infezione da MERS-CoV può causare malattia grave con conseguente elevata mortalità. Circa il 36% dei pazienti con MERS 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 e i tassi di letalità sono conteggiati solo tra i casi confermati in laboratorio.

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. MERS-CoV ha dimostrato la capacità di trasmettersi tra gli esseri umani. Finora, la trasmissione da uomo a uomo si è verificata tra contatti stretti e in contesti sanitari. Al di fuori del contesto sanitario, la trasmissione da uomo a uomo è stata limitata.

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.

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

Il follow-up dei contatti familiari è stato condotto per tutti e quattro i casi e non sono stati identificati casi secondari.

Per quanto riguarda i tre casi che hanno riferito contatti con i dromedari, è stato informato il ministero dell'Agricoltura ed è stata condotta un'indagine sui dromedari. I dromedari positivi identificati sono stati isolati.

Il Ministero della Salute del Regno dell'Arabia Saudita sta lavorando per migliorare le capacità diagnostiche del paese per una migliore rilevazione di MERS-CoV durante la pandemia di COVID-19 in corso.

Valutazione del rischio dell'OMS

Tra settembre 2012 e il 17 ottobre 2022, il numero di casi di infezione da MERS-CoV confermati in laboratorio e segnalati a livello globale all'OMS è di 2600 con 935 decessi associati. La maggior parte di questi casi si è verificata nei paesi della penisola arabica. C'è stata una grande epidemia al di fuori del Medio Oriente nel maggio 2015, durante la quale sono stati segnalati 186 casi confermati in laboratorio (185 nella Repubblica di Corea e 1 in Cina) e 38 decessi, tuttavia, il caso indice in quell'epidemia presentava una storia di viaggio in Medio Oriente. Il numero globale riflette il numero totale di casi confermati in laboratorio segnalati all'OMS ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) fino ad oggi. Il numero totale di decessi include i decessi di cui l'OMS è a conoscenza fino ad oggi attraverso il follow-up con gli Stati membri interessati.

La notifica di questi quattro casi non modifica la valutazione complessiva del rischio. L'OMS prevede che ulteriori casi di infezione da MERS-CoV saranno segnalati in Medio Oriente e/o da altri paesi in cui il MERS-CoV sta circolando 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, con il consumo di latte crudo di cammello) o in un ambiente sanitario. L'OMS continua a monitorare la situazione epidemiologica e conduce una valutazione del rischio sulla base delle ultime informazioni disponibili.

Il numero di casi di MERS-CoV segnalati all'OMS è sostanzialmente diminuito dall'inizio della pandemia di COVID-19 in corso. Questo è probabilmente il risultato della priorità delle attività di sorveglianza epidemiologica per COVID-19, con conseguente riduzione dei test e del rilevamento dei casi di MERS-CoV. Inoltre, le misure adottate durante la pandemia di COVID-19 per ridurre la trasmissione di SARS-CoV-2 (ad es. utilizzo della mascherina, igiene delle mani, distanziamento fisico, miglioramento della ventilazione degli spazi interni, etichetta respiratoria, mobilità ridotta) probabilmente riducono anche le opportunità di trasmissione da uomo a uomo di MERS-CoV. Tuttavia, è improbabile che la circolazione di MERS-CoV nei dromedari sia stata influenzata da queste misure. Pertanto, mentre il numero di casi secondari segnalati di MERS è diminuito, il rischio di trasmissione zoonotica permane.

Raccomandazioni dell'OMS

Sulla base della situazione attuale e delle informazioni disponibili, l'OMS ribadisce l'importanza di una forte sorveglianza da parte di tutti gli Stati membri per le infezioni respiratorie acute, compreso il MERS-CoV, e di rivedere attentamente eventuali presentazioni insolite.

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 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. Ai pazienti con MERS dovrebbe essere fornita una terapia di supporto tempestiva, efficace e sicura, in particolare per quelli a rischio di malattie più gravi.

Dovrebbero essere osservate le pratiche di igiene alimentare. Le persone dovrebbero evitare di bere latte di cammello crudo o urina di cammello o di mangiare carne che non è stata cotta correttamente.

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

- [WHO Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) fact sheet](#)
- [Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\) Overview](#)
- [Disease outbreak news on \(MERS-CoV\) – Saudi Arabia 7 April 2022](#)
- [WHO MERS Global Summary and Assessment of Risk - November 2022](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome, situation update as of August 2022](#)
- [Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)
- [Middle East Respiratory Syndrome Outbreak Toolbox](#)
- [MERS outbreak in the Republic of Korea, 2015](#)
- [Korea Disease control and Prevention agency, Middle East Respiratory Syndrome \(MERS\) outbreak in 2015](#)

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

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON422>

Alessia Mammone

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