



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: COLERA - MALAWI

9 Febbraio 2023

Dal 3 marzo 2022 il Malawi sta vivendo una diffusa epidemia di colera, con 36.943 casi e 1.210 decessi segnalati da tutti i 29 distretti. Questa, è l'epidemia di colera più mortale nella storia del paese.

Il colera è endemico in Malawi dal 1998 con epidemie stagionali segnalate durante la stagione delle piogge (da novembre a maggio). Tuttavia, l'attuale epidemia si è protratta per tutta la stagione secca, con casi segnalati a partire da marzo 2022.

Considerando la stagione delle piogge in corso, l'ampia diffusione geografica e il tasso di letalità (CFR) superiore al 3%, il 5 dicembre 2022 il governo del Malawi ha dichiarato l'epidemia di colera in corso un'emergenza di sanità pubblica. Attualmente, la grande diffusione geografica e l'elevato numero di casi segnalati nel paese stanno mettendo a dura prova tutte le capacità di risposta all'epidemia, aumentando il rischio di gravi ripercussioni sulla salute pubblica. L'epidemia in Malawi si sta verificando congiuntamente ad un'ondata di epidemie di colera a livello globale, che hanno limitato la disponibilità di vaccini, test e trattamenti.

Dato il forte aumento dei casi osservato nell'ultimo mese, si teme che, senza interventi decisi, l'epidemia continuerà a peggiorare.

Descrizione dei casi

[Il 3 marzo 2022, il Ministero della salute pubblica del Malawi ha notificato all'OMS un focolaio di colera dopo la conferma di laboratorio di un caso di colera nell'ospedale del distretto di Machinga il 2 marzo 2022.](#)

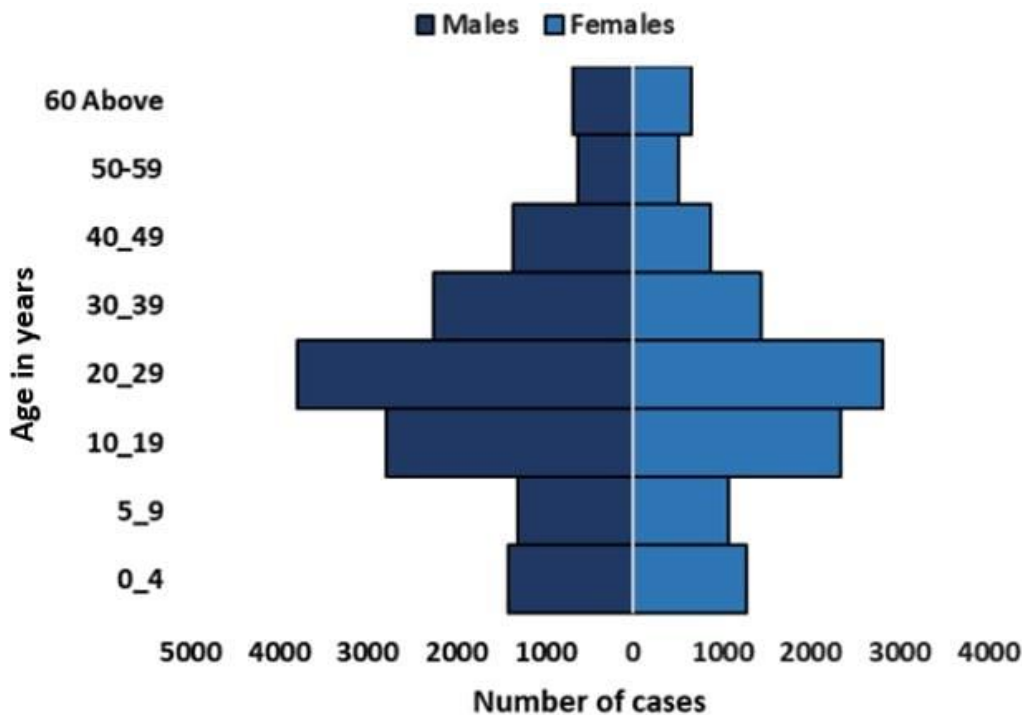
Tra il 3 marzo 2022 e il 3 febbraio 2023, sono stati segnalati un totale di 36.943 casi, inclusi 1.210 decessi, da tutti i 29 distretti del Malawi (CFR 3,3%) con trasmissione attiva in corso in 27 dei 29 distretti. A gennaio i casi sono aumentati del 143% rispetto a dicembre (17.078 vs. 7.017 casi). Al 3 febbraio, il distretto di Mangochi, al confine con il Lago Malawi, è l'area più colpita, con 6.974 casi e 114 morti (CFR 1,6%).

L'attuale epidemia è iniziata nel marzo 2022 dal distretto di Machinga a seguito della tempesta tropicale Ana (gennaio 2022) e del ciclone Gombe (marzo 2022) che hanno causato inondazioni e conseguente sfollamento di una popolazione con una bassa immunità preesistente e con mancanza di accesso all'acqua potabile, servizi igienico-sanitari e igiene. L'epidemia è stata principalmente limitata alle aree colpite dalle inondazioni nella regione meridionale fino all'agosto 2022, quando si è diffusa nelle parti settentrionali e centrali del paese. Dal dicembre 2022 i casi si sono diffusi nuovamente verso il sud del paese, coinvolgendo tutte le regioni, comprese le due principali città del paese Blantyre e Lilongwe.

Dall'inizio dell'epidemia al 3 febbraio 2023, la fascia di età più colpita è stata quella da 21 a 30 anni (27,7% dei casi) seguita dalla fascia di età da 11 a 20 anni (22,8%). Di tutti i casi, 17.943 (57%) sono maschi. La maggior parte dei decessi è stata segnalata tra persone di età pari o superiore a 60 anni al 29 gennaio 2023. La maggior parte dei decessi si è verificata tra i maschi (66%).

Dal 1998 ad oggi, nel Paese sono stati segnalati casi di colera, soprattutto nella regione meridionale, che è bassa, pianeggiante e soggetta a inondazioni durante la stagione delle piogge. Il numero più elevato di casi e decessi è stato segnalato nel 1998/99 (25.000 casi, 860 decessi, CFR 3,4%), 2001/02 (33.546 casi, 968 decessi, CFR 2,3%) e 2008/09 (5.751 casi, 125 decessi, CFR 2,2%).

Figura 3. Distribuzione dei casi di colera confermati e sospetti (n=36.943) per fascia di età e sesso in Malawi, dal 3 marzo 2022 al 3 febbraio 2023.



Fonte: Ministero della Salute e della Popolazione del Malawi

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. 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) e in questo modo il tasso di letalità può essere mantenuto al di sotto dell'1%.

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

Le attività di risposta alle emergenze sono condotte dal Ministero della Salute, dall'OMS e da altri partner dalla dichiarazione dell'epidemia nel marzo 2022.

Coordinamento e risposta

- L'epidemia di colera in corso è stata dichiarata un'emergenza sanitaria pubblica dal governo del Malawi il 5 dicembre 2022. Il colera è stato incluso tra i temi della task force presidenziale sulla malattia da coronavirus, responsabile del coordinamento della risposta all'epidemia. I membri della task force presidenziale su COVID-19 e colera hanno visitato tutti i distretti colpiti per rendersi conto della situazione.
- È stato elaborato un piano nazionale di risposta al colera per gestire l'epidemia, che viene aggiornato regolarmente. L'OMS e gli altri partner stanno sostenendo l'attuazione di varie attività del piano. I centri operativi di emergenza (EOC) a livello nazionale e distrettuale sono stati resi operativi per coordinare la risposta multisettoriale con altri partner.
- Nei distretti coinvolti è stato istituito un gruppo di coordinamento multisettoriale per la risposta al colera.
- Il National Incident Management Team (IMT) continua a coordinare le attività di risposta. L'IMT si riunisce due volte a settimana presso il Centro operativo di emergenza sanitaria pubblica (PHEOC) a Lilongwe. Il team IMT dell'OMS si riunisce tre volte alla settimana per aggiornamenti tra il National IMT per coordinare e fornire supporto in modo efficiente in tutti i pilastri delle attività di risposta.
- Tutte le aree tematiche tecniche guidate dal Ministero della Salute con il sostegno dell'OMS e dei partner continuano a fornire regolarmente supporto tecnico e coordinamento sul campo.
- La preparazione transfrontaliera è in corso, con riunioni tenute da funzionari sanitari del MOH, dell'OMS e dei partner in Mozambico e Zambia attraverso comitati interdistrettuali.

Sorveglianza

- Sono state inviate nei distretti colpiti le squadre nazionali di risposta rapida (RRT).
- Sono stati formati assistenti di sorveglianza sanitaria su come condurre le indagini e sulla sorveglianza attiva dei casi.
- Continua il rilevamento di casi a livello di comunità e strutture sanitarie. Il team di risposta rapida stabilito in ogni distretto continua a indagare sui casi.
- La raccolta e l'analisi dei dati sono in corso e vengono prodotti e pubblicati regolarmente report. È in corso un'approfondita analisi epidemiologica riguardo la diffusione del colera.
- Gli strumenti per la raccolta dati sono stati armonizzati, stampati e distribuiti a tutti i distretti. Vengono stampati altri strumenti per soddisfare la crescente domanda di reportistica e l'elevato volume di casi.
- Il Ministero della Salute, con il sostegno dell'OMS e dei partner, ha rafforzato la sorveglianza basata sulla comunità per la diagnosi precoce dei casi attraverso l'utilizzo di volontari. Il distretto di Lilongwe, uno dei distretti più colpiti, ha avviato interventi comunitari integrati per interrompere la trasmissione e ridurre i decessi correlati al colera. Gli stessi interventi sono stati attuati in sei distretti ad alta densità e poi applicati in tutti i distretti.
- Sono in corso visite sul campo congiunte del Ministero della Salute e dell'OMS nei distretti con un numero elevato di casi e decessi.
- È in corso il reclutamento e il dispiegamento di assistenti di sorveglianza e analisti di dati nei distretti ad alto carico per migliorare la segnalazione e la qualità dei dati.
- Attualmente un team di personale locale e internazionale è nel paese per supportare il rafforzamento della sorveglianza e della gestione dei dati. Il team continua a produrre rapporti giornalieri e settimanali sul numero di casi, mappe che descrivono in dettaglio i casi e la mortalità, ubicazione dei centri di trattamento del colera (CTC)/unità di trattamento del colera (CTU), descrizione dei decessi per fascia di età, ubicazione e strutture di trattamento, per guidare interventi mirati.

Rafforzamento del sistema sanitario e gestione dei casi

- La gestione dei casi è stata inizialmente condotta attraverso un numero molto elevato (345) di unità di trattamento del colera (CTU) in tutti i distretti colpiti. Man mano che l'estensione e la geografia

dei casi sono diventate più chiare, questo numero è stato razionalizzato, diminuendo il numero di centri. Ciò rappresenta un'opportunità per rafforzare la qualità dell'assistenza nel rispetto dell'approccio decentralizzato. In alcune aree ad alto bisogno sono state istituite o ampliate nuove strutture (ad esempio Bwaila e Area 25 a Lilongwe).

- La revisione e la valutazione dei CTU sono state condotte in quattro regioni nell'ultima settimana (Salima, Blantyre, Lilongwe, Balaka) e più di 20 siti, con bisogni immediati identificati e ricerca di input logistici. Ciò includeva la creazione di migliori forniture di acqua ed elettricità, una migliore gestione dei rifiuti e la fornitura di letti e attrezzature mediche per affrontare malattie critiche.
- La formazione del personale ha incluso, in collaborazione con i partner e il Ministero della Salute, 13 medici, 46 formatori e circa 200 infermieri pronti a recarsi nelle aree di bisogno.
- I materiali standardizzati di base per la cura del paziente sono stati concordati con il MoH e creati per consentire la registrazione del trattamento e della risposta.
- Per raccogliere i dati a livello di paziente, per informare sulla qualità dell'assistenza e per migliorare la nostra comprensione delle presentazioni del colera, è stato concordato con il MoH un modulo di acquisizione dati cartaceo ed elettronico, che ha iniziato a essere distribuito ai CTC.
- È stata creata una rete di presidio di supporto da parte degli ospedali terziari, con previsione di outreach dai centri specialistici alle aree di cura dei pazienti al fine di migliorare la qualità delle cure erogate e per supportare il personale CTU.
- Prosegue la mappatura dei partner e dei centri, con l'individuazione di percorsi formali e informali di riferimento, inclusi quelli provenienti da aree ad alto carico e con dati demografici specifici (ad esempio bambini di età inferiore a 2 anni); tale mappatura ha guidato il rafforzamento del numero del personale dei CTC.
- L'OMS e i partner sostengono la creazione di punti di reidratazione orale (ORP) nelle comunità ad alto carico, comprese le comunità dell'area 25, dell'area 18, di Likuni e di Bwaila. Attualmente, 47 punti di reidratazione orale sono stati istituiti in 10 distretti ad alto carico per fungere da punti di assistenza primaria per i casi nelle comunità. I leader della chiesa, i capi villaggio, gli operatori sanitari e i volontari della comunità sono stati informati sul funzionamento degli ORP e sull'importanza del loro impegno nella comunità. La fornitura di ORP deve essere scalata rapidamente per fornire un intervento precoce ed evitare il ricovero con grave disidratazione.
- Sono in corso visite di supervisione nei CTC di tre distretti, per supportare la prevenzione e il controllo delle infezioni, l'igiene dell'acqua e dei servizi igienico-sanitari. Le principali aree di intervento includono la separazione dei pazienti in base alla gravità della malattia durante la cura nei CTC, la gestione dei dispositivi inseriti, la gestione dei rifiuti, la gestione della biancheria, la gestione del cloro, l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e la pulizia ambientale.
- I team hanno anche visitato tre comunità nei tre distretti per valutare le attività WASH, comprese le ispezioni sanitarie delle fonti idriche, delle strutture igienico-sanitarie, dell'accessibilità all'acqua sicura, della clorazione dell'acqua domestica e hanno condotto attività di educazione sanitaria nelle comunità.

Sviluppo delle capacità e prevenzione e controllo delle infezioni

- La formazione dei tirocinanti è stata condotta sulla gestione dei casi a Nkhotakota, Rumphu, Likoma, Chitipa, Nkhatabay, Mzimba North, Mzimba South e Karonga.
- Visite sul campo sono in corso per valutare le attività WASH, comprese le ispezioni sanitarie delle fonti idriche, delle strutture igienico-sanitarie, dell'accessibilità all'acqua sicura, della clorazione dell'acqua domestica e dell'educazione sanitaria condotta nelle comunità.
- La formazione e il tutoraggio tra gli operatori sanitari nei CTC/CTU in tutti i distretti settentrionali sono stati condotti in loco per la prevenzione e il controllo delle infezioni.

Risorse umane

- Il Ministero della Salute ha pubblicizzato l'assunzione di personale per sostenere la risposta al colera nei distretti di Blantyre, Karonga, Lilongwe, Mangochi, Nkhatabay, Nkothakota, Rumphu e Salima.

- L'OMS sta supportando il reclutamento di 40 medici (21 già in servizio al 3 febbraio 2023), 80 tecnici clinici e 160 infermieri da impiegare nei CTC/CTU in tutto il paese.

Laboratorio

- L'OMS sta supportando il Ministero della Salute per aumentare le capacità di test di laboratorio e la diagnostica per continuare a monitorare l'incidenza in tutte le aree coinvolte, con particolare attenzione alla diagnosi precoce e alla conferma di nuovi casi nelle aree non affette, nonché al sequenziamento genomico di *Vibrio cholerae*.
- L'OMS sostiene lo sviluppo di capacità diagnostiche, la fornitura di reagenti e procedure operative standard.
- La raccolta di campioni per il sequenziamento è in corso. Nel frattempo, vengono eseguiti test periodici sui casi con 5-10 campioni raccolti sistematicamente ogni settimana dai CTC/CTU.

Logistica e forniture

- L'OMS e i suoi partner nei distretti colpiti hanno fornito kit per il colera e altre forniture, tra cui sali per la reidratazione orale, fluidi IV, antibiotici, kit di test diagnostici rapidi, dispositivi di protezione individuale, tende e letti.
- Strutture terapeutiche e punti ORS sono stati istituiti nei distretti interessati. Attualmente, sono stati istituiti 345 CTC e CTU di cui 140 attivi e 47 ORP istituiti in 10 distretti che servono oltre 180.000 popolazioni ad alto rischio.
- L'OMS ha distribuito nei distretti colpiti kit per il colera e altre forniture, trattando 48.000 casi di colera dall'inizio dell'epidemia. Ulteriori forniture sono in fase di distribuzione.
- A partire dal 3 febbraio 2023, 35 kit per il colera (modulo farmaci) composti da 17.600 litri di Ringer lattato sono stati spediti nel paese.
- 1.271 confezioni di Ringer lattato (500 ml) e 5.300 sacche di ORS sono state inviate dall'OMS agli ospedali distrettuali con un elevato numero di casi ricoverati, incluso Lilongwe.

Campagne vaccinali reattive

Dall'inizio dell'epidemia sono state condotte due campagne di vaccinazione contro il colera orale (OCV) in 21 distretti.

- A seguito di una richiesta di vaccini orali per il colera (OCV) all'International Coordinating Group on Vaccine Provision (ICG) e dell'approvazione nel maggio 2022, è stato ricevuto un primo lotto di 1.947.696 dosi. La campagna di vaccinazione reattiva per un ciclo di OCV è stata implementata in otto distretti tra cui Balaka, Blantyre, Chikwawa, Machinga, Mangochi, Mulanje, Nsanje e Phalombe tra il 23 e il 27 maggio 2022. La copertura vaccinale cumulativa raggiunta è stata del 69%.
- Una seconda richiesta di OCV è stata presentata all'ICG nell'ottobre 2022 e sono state approvate 2.941.982 dosi per una campagna a dose singola. La campagna è stata attuata dal 28 novembre al 2 dicembre 2022 in 13 distretti: Chitipa, Kasungu, Nsanje, Rhumphi, Salima, Karonga, Zomba, Mzimba Nord e Sud, Nkhatabay, Nkhotakota, Lilongwe, Likoma. La copertura cumulata raggiunta è stata dell'83,6%.
- La fornitura in corso di OCV è continuata oltre il periodo stabilito, con ulteriori campagne a Mangochi e Blantyre (oltre i 13 distretti coinvolti). In totale, è stato raggiunto con OCV il 96,8% (2.825.229 dosi) della popolazione residente in comunità ad alto rischio e carico di colera.

Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità

- Le radio comunitarie e nazionali vengono utilizzate per diffondere la consapevolezza nelle comunità colpite e diffondere messaggi per la prevenzione del colera. Quattro radio comunitarie (Nkhotakota, Nkhatabay, Mzimba e Rumphu) hanno prodotto jingle, trasmesso programmi radiofonici e tavole rotonde dal vivo con il sostegno dell'UNICEF.

- L'OMS ha sostenuto la creazione di materiale informativo, educativo e di comunicazione (opuscolo WASH sul colera, poster sul colera, volantini per gli operatori sanitari, poster sulla gestione dei rifiuti, poster sulla campagna OCV).
- Leader locali e leader sanitari sono stati ingaggiati da funzionari per la promozione della salute con il sostegno della Croce Rossa.
- È stato comunicato alle autorità distrettuali di scrivere lettere alle chiese, ai capi e alle strutture della comunità locale per rafforzare le misure di prevenzione del colera nella comunità e durante i raduni.
- A Blantyre, Salima Nkhatabay, è stata condotta un'indagine sulla conoscenza, l'atteggiamento e la percezione per comprendere le cause dell'epidemia di colera e guidare interventi mirati nelle comunità colpite.

Interventi WASH

- Fornitura di latrine mobili nei centri di trattamento del colera e installazione di latrine prefabbricate in cinque campi.
- Le famiglie nei distretti colpiti vengono sensibilizzate sulle attività WASH, compreso il trattamento dell'acqua e l'igiene delle mani.
- È in corso la clorazione casa per casa in tutti i distretti.
- I test di monitoraggio della qualità dell'acqua sono stati donati dall'UNICEF e sono stati distribuiti nei distretti per rafforzare la sorveglianza della qualità dell'acqua.
- La sorveglianza della qualità dell'acqua è stata condotta a Balaka, Blantyre, Chikwawa, Karonga, Machinga, Mangochi, Mwanza, Neno, Nsanje, Mwanza, Salima, Nkhotakota e Nkhatabay.
- La Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) ha fornito ipoclorito a Nkhotakota, Nkhatabay, Rumphu, Karonga e Mzimba
- 9.579 erogatori di cloro sono stati installati in quattro distretti tra cui Zomba, Blantyre, Balaka e Mangochi.
- La distribuzione continua della soluzione stock all'1% viene effettuata ai membri della comunità in tutti i distretti dagli assistenti di sorveglianza sanitaria.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il colera è endemico in Malawi con focolai stagionali che si verificano durante la stagione delle piogge. Il primo grave focolaio si è verificato nel 1998 nella regione meridionale, con 25.000 casi segnalati. Il paese ha riportato il suo più grande focolaio verificatosi dall'ottobre 2001 all'aprile 2002, che ha colpito 26 dei 29 distretti, con 33.546 casi e 968 decessi (tasso di letalità 3%).

A seguito delle inondazioni nella regione meridionale nel gennaio 2022, il 3 marzo 2022 il Ministero della Salute ha confermato un'epidemia di colera. Questa epidemia, inizialmente limitata alla regione meridionale e alle aree colpite dall'alluvione, si è ora estesa a tutte le regioni e distretti nel paese. La trasmissione è continuata durante la stagione secca (da giugno a ottobre), che è tradizionalmente un periodo di bassa trasmissione per il Malawi. Con l'inizio della stagione delle piogge da novembre a maggio, si prevede un ulteriore aumento del numero e della diffusione dei casi di colera. Pertanto, il rischio è considerato molto elevato a livello nazionale. Le scarse capacità WASH nei distretti colpiti, in particolare nelle comunità di pescatori lungo il lago Malawi, rappresentano un rischio per la continua propagazione dell'epidemia di colera a livello nazionale, nei paesi vicini e nella regione.

Sono state condotte due campagne reattive per OCV a dose singola in parti dei 21 distretti colpiti, tuttavia i sottodistretti e i distretti non vaccinati rimangono ancora a rischio. Altre minacce identificate dai distretti più a rischio includono: una capacità inadeguata per la gestione dei casi e la diagnosi nelle aree colpite, con conseguente rilevamento ritardato dei casi e scarsi risultati. Ciò è ulteriormente esacerbato a causa del ritardato comportamento di ricerca di cure da parte della comunità.

Permane il rischio di un ulteriore aumento del numero di casi e della diffusione internazionale. Sono stati segnalati casi confermati oltre confine in Mozambico e il rischio di trasmissione transfrontaliera tra Malawi e Mozambico rimane elevato durante l'attuale epidemia.

Il paese ha esperienza nel controllo delle epidemie di colera. Tuttavia, le epidemie concomitanti (polio, COVID-19), l'ampia diffusione geografica dell'epidemia (con casi segnalati in tutti i distretti) e l'elevato numero di casi, stanno sovraccaricando la capacità e le risorse di risposta nazionali esistenti, nonché le capacità di supporto dei partner. Inoltre, ci sono molteplici epidemie di colera in corso in tutto il mondo e ciò sta limitando le scorte globali di forniture per il colera e di vaccini orali, il che limita le risorse disponibili per il Malawi e la regione.

L'OMS valuta il rischio di questo focolaio molto alto a livello nazionale e regionale. Il 21 gennaio 2023, l'OMS ha valutato il rischio di un'epidemia globale di colera come molto elevato a causa dei molteplici focolai di colera in corso in molte regioni dell'OMS.

Raccomandazioni dell'OMS

Vi è un urgente bisogno di migliorare l'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienico-sanitari. L'OMS raccomanda di migliorare l'accesso all'acqua potabile sicura e alle infrastrutture igienico-sanitarie, la gestione dei casi di colera, nonché la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie. La promozione di pratiche igieniche preventive e la sicurezza alimentare nelle comunità colpite sono i mezzi più efficaci per controllare il colera. I messaggi mirati di comunicazione sulla salute pubblica sono un elemento chiave per una risposta efficace. Per controllare le epidemie di colera e per le attività di prevenzione in aree note per essere ad alto rischio di colera, l'OCV dovrebbe essere utilizzato in combinazione con miglioramenti dell'acqua e dei servizi igienico-sanitari.

Uno dei fattori che hanno contribuito all'elevato tasso di letalità a Mangochi, Blantyre, Machinga, Lilongwe è stata la presentazione tardiva in una struttura sanitaria. Il ritardo nel rivolgersi alle strutture sanitarie e la limitata sensibilizzazione della comunità possono portare a ritardi nel trattamento e ad un aumento del numero di decessi, nonché a una sottostima della portata dell'epidemia (casi e decessi correlati). L'OMS raccomanda agli Stati membri di rafforzare e mantenere la sorveglianza per il colera, soprattutto a livello di comunità, per l'individuazione precoce dei casi sospetti e per fornire un trattamento adeguato e prevenirne la diffusione. Un trattamento precoce e adeguato limita il tasso di letalità dei pazienti ospedalizzati a meno dell'1%. Il coordinamento e la collaborazione interdistrettuale e transfrontaliera, la comunicazione del rischio e l'impegno della comunità sono fondamentali nella prevenzione e nel contenimento di questa epidemia di colera.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione commerciale o ai viaggi in Malawi. Tuttavia, poiché l'epidemia si sta verificando nelle zone di confine dove vi è un significativo movimento transfrontaliero, l'OMS incoraggia il Malawi e i paesi limitrofi a garantire la cooperazione e la condivisione regolare delle informazioni in modo da contenere rapidamente qualsiasi diffusione oltre confine.

Ulteriori informazioni

- [WHO Cholera fact sheet](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2016](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2017](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2019](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2020](#)
- [Weekly Epidemiological Record 2021](#)
- UNICEF Situation Report – Malawi floods, published on 17 March 2022: <https://www.unicef.org/malawi/media/6941/file/Malawi%20Floods%20Humanitarian%20Situation%20Rep%20ort%2017%20March%202022.pdf>

- Tropical storms, flooding and Cholera: Malawi faces cholera emergency amidst severe climate events, published on 23 March 2022: <https://www.afro.who.int/photo-story/tropical-storms-flooding-and-cholera-malawi-faces-cholera-emergency-amidst-severe>
- WHO cholera fact sheet, published on 30 March 2022: <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cholera>
- WHO Disease Outbreak News: Cholera in Malawi, published on 27 April 2022: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON372>
- WHO Africa – Malawi News: UNICEF and WHO step up efforts to contain Cholera in Malawi and call for additional funds and support published on 24 August 2022: <https://www.unicef.org/malawi/press-releases/unicef-and-who-step-efforts-contain-cholera-malawi-and-call-additional-funds-and>
- WHO Disease Outbreak News: Cholera in Malawi, published on 7 November 2022: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON419>
- Malawi Ministry of Health Cholera Surveillance Dashboard <https://public.tableau.com/app/profile/phimcholera/dashboard/viz/CholeraDashboard/EPICurves>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON419>

Sobha Pilati

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