



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 – MOZAMBICO

24 Febbraio 2023

In Mozambico, dal dicembre 2022 un'epidemia di colera è in crescita esponenziale con diffusione geografica a nuovi distretti. Le forti piogge delle prime settimane di febbraio rischiano di peggiorare ulteriormente la situazione.

Il 14 settembre 2022 il distretto di Lago nella provincia di Niassa ha segnalato il primo caso di colera nell'attuale epidemia al Ministero della Salute e all'OMS. Al 19 febbraio 2023, in 29 distretti di sei delle 11 province del paese, sono stati segnalati un totale cumulativo di 5237 casi sospetti e 37 decessi (tasso di letalità, CFR 0,7%). Degli almeno 182 casi esaminati, 99 casi (54%) sono stati confermati in laboratorio mediante coltura.

Tutte e sei le province attualmente colpite dal colera sono aree soggette a inondazioni. Poichè la stagione delle piogge continua, si prevede che saranno interessati più distretti. Con questa epidemia, il colera ha colpito molti distretti che non riportavano alcun caso da oltre cinque anni e dove, di conseguenza, la capacità di risposta è limitata.

Inoltre, vi è un accesso inadeguato a fonti di acqua potabile sicura per la popolazione che è già messa alla prova da scarsa igiene e servizi igienico-sanitari carenti.

Il Mozambico è uno dei tanti paesi della regione che attualmente sta affrontando un'epidemia di colera. In particolare, il vicino Malawi sta affrontando l'epidemia di colera più mortale della sua storia. Considerando la frequenza dei movimenti transfrontalieri e la storia della diffusione transfrontaliera del colera durante questa epidemia, l'OMS considera il rischio di un'ulteriore diffusione della malattia molto elevato a livello nazionale e regionale.

Descrizione del focolaio

Il primo caso di colera nell'attuale epidemia è stato segnalato al Ministero della Salute e all'OMS dal distretto di Lago, nella provincia di Niassa, il 14 settembre 2022.

Al 19 febbraio 2023, in 29 distretti di sei delle 11 province del paese, sono stati segnalati un totale cumulativo di 5.237 casi sospetti e 37 decessi (CFR 0,7%). Di almeno 182 dei casi testati, il laboratorio ha confermato 99 casi di colera (54%) per l'identificazione mediante coltura di *Vibrio cholerae* Ogawa. Al 19 febbraio, otto distretti (Chimbonila, Lago, Lichinga, Mandimba, Mecanhelas, Mueembe, Ngauma e Sanga) della provincia di Niassa (nord del paese) hanno riportato 2.525 casi e 16 decessi (CFR 0,6%). Nella regione centrale del paese, nove distretti (Beira, Buzi, Caia, Cheringoma, Chibabava, Gorongoza, Maringue, Marromeu, Muanza) della provincia di Sofala hanno riportato 1.354 casi e tre decessi (CFR 0,2%). Nove distretti (Angonia, Cahora Bassa, Chiuta, Doa, Marara, Moatize, Mutarara, Tete, Tsangano) della provincia di Tete, hanno riportato 1.271 casi con 12 decessi (CFR 0,9%) da dicembre 2022. La provincia di Zambezia (distretto di Milange) al confine con il Malawi ha riferito 14 casi. Nella regione meridionale del paese, un distretto (Xai-Xai) nella provincia di Gaza, ha riportato 42 casi e quattro morti (CFR 9,5%). Inoltre, un distretto (Tambara) nella provincia di Manica, ha riportato 34 casi e due decessi (CFR 5,9%).

Inoltre, quattro distretti di tre province (Tete - due, Zambezia - uno e Cabo-Delgado - uno) hanno segnalato casi di diarrea acquosa acuta (AWD) che sono risultati positivi al colera al test diagnostico rapido (RDT) in attesa dei risultati dell'esame colturale. In particolare, negli ultimi 30 giorni i distretti che segnalano colera e AWD sono in aumento, con tre nuove province che segnalano casi di colera confermato.

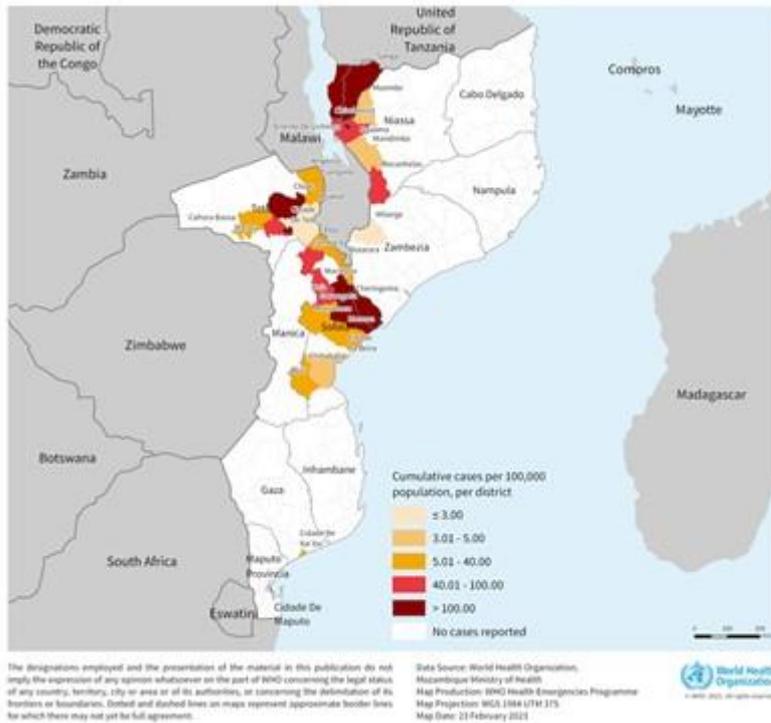
Prima dell'attuale epidemia, nella prima metà del 2022 si sono verificati focolai di colera in otto distretti di tre province, che sono stati dichiarati risolti. L'attuale epidemia di colera in Mozambico copre un'area geografica più ampia e ha un CFR più elevato rispetto all'epidemia precedente. Inoltre, la maggior parte dei distretti colpiti, in particolare nella provincia di Niassa, non riportava casi di colera da più di cinque anni e molti degli operatori sanitari non hanno esperienza nella risposta a un'epidemia di colera. Sorveglianza debole con segnalazioni tardive, condizioni WASH inadeguate (mancanza di accesso ad acqua potabile sicura, scarse pratiche igienico-sanitarie), un sistema sanitario debole e una forza lavoro esausta che risponde a molteplici emergenze rappresentano una minaccia per la continua progressione della malattia, così come le forti piogge in corso della stagione.

Figura 1. Numero di casi di colera segnalati e CFR (%) per settimana epidemiologica e provincia in Mozambico dal 14 settembre 2022 al 19 febbraio 2023*.



* In Figura 1 non sono stati indicati i 14 casi del distretto di Zambezia

Figura 2. Numero cumulativo di casi di colera per 100.000 abitanti per distretti che hanno segnalato casi in Mozambico al 19 febbraio 2023.



Epidemiologia

Il colera è un'infezione enterica acuta causata dall'ingestione del batterio *Vibrio cholerae* presente in acqua o alimenti contaminati. È principalmente correlata ad insufficiente accesso diretto all'acqua potabile e sicura e a servizi igienico-sanitari inadeguati. È una malattia estremamente virulenta che può causare grave diarrea acquosa 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, anche se i batteri, dopo l'infezione, sono presenti nelle loro feci per 1-10 giorni e vengono rilasciati nell'ambiente, infettando potenzialmente altre persone. La maggior parte delle persone sintomatiche presenta sintomi

lievi o moderati, mentre una minoranza sviluppa diarrea acquosa acuta e vomito con grave disidratazione. Il colera è una malattia facilmente curabile. La maggior parte delle persone può essere trattata con successo tramite la somministrazione tempestiva di una soluzione reidratante orale (ORS).

Le conseguenze di una crisi umanitaria – come l'interruzione dei sistemi idrici e fognari, o lo spostamento della popolazione verso campi inadeguati e sovraffollati – possono aumentare il rischio di trasmissione del colera, qualora il batterio fosse presente o introdotto.

Un approccio multisettoriale che includa una combinazione di sorveglianza, acqua, servizi igienici e igiene (WASH), mobilitazione sociale, trattamento e vaccini orali contro il colera è essenziale per controllare le epidemie di colera e ridurre i decessi.

Attività di sanità pubblica

Da quando l'epidemia è stata dichiarata nel settembre 2022, è stata attivata una task force nazionale sul colera e l'OMS, insieme ad altri partner, sta sostenendo le attività di risposta. Le azioni specifiche intraprese includono:

Coordinamento:

- È stata attivata, con incontri settimanali, la task force nazionale sul colera con il coinvolgimento dei diversi gruppi di lavoro e dei partner di cooperazione.
- Sono in corso le riunioni del Gruppo Health sull'epidemia di colera per discutere il sostegno dei partner. I Gruppi Health e WASH stanno mantenendo una matrice 4W (Chi, Cosa, Dove e Quando) per individuare gli interventi dei partner, le carenze, i bisogni e le risposte per ogni distretto interessato.
- Gli incontri di coordinamento multisettoriale si tengono settimanalmente a livello distrettuale e quotidianamente a livello provinciale. Esistono meccanismi di coordinamento transfrontaliero. Finora sono state condotte tre riunioni transfrontaliere con il Malawi.

Sorveglianza epidemiologica e laboratorio:

Il rilevamento dei casi continua a livello comunitario e nelle strutture sanitarie. I *team* nazionali di risposta rapida (RRT) sono stati istituiti in ogni distretto e continuano a indagare sui casi. La raccolta dei dati viene effettuata quotidianamente e viene prodotto un bollettino quotidiano.

I kit dei test rapidi sono stati assegnati ai distretti con maggior priorità. I test sui casi sospetti sono in corso con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità.

Gestione dei casi:

- I team di risposta rapida sono stati dislocati negli stati interessati.
- La formazione sulla gestione dei casi è stata condotta in tutti i 16 distretti della provincia di Niassa.
- L'OMS ha fornito sei tende, kit per il colera (di tipo centrale, periferico, comunitario), cannule endovenose (IV), kit per i test rapidi e altri materiali di consumo.
- Nei distretti colpiti sono stati istituiti centri e unità per il trattamento del colera.

Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)/ Acqua, servizi igienici e igiene (WASH):

È in corso un ulteriore dispiegamento di personale per rafforzare la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC), la gestione dei casi e la logistica.

Attività di *advocacy* sono state condotte con gli altri partner che supportano le funzioni WASH. UNICEF e MSF hanno stanziato depuratori d'acqua (CERTEZA), cloro e candeggina.

Nei centri per il trattamento del colera, sono state condotte visite per il sostegno di IPC e WASH.

Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità:

Messaggi sulla prevenzione e il controllo del colera sono stati tradotti nelle lingue locali e distribuiti porta a porta e nei mercati.

Nelle comunità si stanno svolgendo riunioni per la comunicazione del rischio e la mobilitazione della comunità stesse.

Vaccinazione:

Il gruppo di coordinamento internazionale sulla fornitura di vaccini (ICG) ha approvato una richiesta di circa 700.000 dosi di vaccino orale contro il colera (OCV) ed è in preparazione una campagna di vaccinazione nei distretti colpiti nelle province di Gaza, Niassa, Sofala e Zambezia che inizierà il 27 febbraio 2023.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il colera è endemico in Mozambico e nel paese sono stati segnalati focolai di colera ogni anno durante la stagione calda e piovosa (da ottobre ad aprile), principalmente dalle province di Nampula, Cabo Delgado, Sofala e Tete. Tuttavia, l'attuale focolaio ha un'estensione geografica maggiore rispetto ai focolai segnalati nel 2019-2022, quando durante l'anno sono state colpite non più di tre province.

Il primo caso di colera dell'attuale epidemia è stato segnalato dal distretto di Lago il 14 settembre 2022, provincia di Niassa, situata nella regione settentrionale del paese, che confina con il Malawi e la Tanzania.

Tutte e sei le province attualmente colpite dal colera si trovano nella Zambezia Valley, un'area soggetta a inondazioni. Poiché la stagione delle piogge continua, si prevede che saranno interessati più distretti. La stagione delle piogge dura fino a marzo-aprile, di solito con un picco di precipitazioni registrato a gennaio e all'inizio di febbraio. Forti piogge sono già state segnalate in sette province su undici nelle prime settimane di febbraio (dal 31 gennaio al 9 febbraio), con inondazioni nella provincia di Maputo che hanno portato allo sfollamento e all'interruzione del sistema di approvvigionamento idrico. C'è un accesso inadeguato a fonti di acqua potabile sicure per la popolazione che è già messa alla prova da scarse condizioni sanitarie e igieniche e l'attuale stagione delle piogge potrebbe contribuire a una trasmissione prolungata della malattia.

Diverse province colpite, come Niassa, Tete e Zambezia, confinano con il Malawi, che attualmente sta affrontando la più letale epidemia di colera della storia. I confini con il Malawi sono permeabili con frequenti movimenti attraverso il confine tra i due paesi.

Il 26 gennaio 2023, lo Zambia ha notificato all'OMS un focolaio di colera nella sua provincia orientale al confine con il Malawi e il Mozambico, dove uno dei due casi indice era appena tornato dal Mozambico. Rimane un alto rischio di diffusione in altri paesi della regione, tra cui Tanzania, Zimbabwe e in Sud Africa. Considerando la storia della diffusione transfrontaliera del colera durante questa epidemia, il rischio di un'ulteriore diffusione della malattia è quindi considerato molto elevato a livello nazionale e regionale.

Raccomandazioni dell'OMS

Un approccio multidisciplinare è essenziale per combattere il colera e ridurre la mortalità. Le misure attuate combinano la sorveglianza, il miglioramento dell'approvvigionamento idrico, i servizi igienico-sanitari, la comunicazione del rischio e l'impegno della comunità, il trattamento della malattia e l'uso di vaccini orali contro il colera. Si consiglia ai paesi colpiti dal colera di rafforzare la sorveglianza delle malattie e la *preparedness* nazionale per rilevare e rispondere rapidamente a possibili focolai.

L'OMS raccomanda una corretta e tempestiva gestione dei casi di colera, accesso all'acqua potabile sicura e alle infrastrutture igienico-sanitarie, e la prevenzione e il controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie.

La promozione di pratiche igieniche preventive e di sicurezza alimentare nelle comunità colpite sono i mezzi più efficaci per controllare il colera. I messaggi mirati di comunicazione del rischio per la salute pubblica sono un elemento chiave per una risposta efficace. La promozione dell'igiene delle mani, l'uso dei servizi igienici e la sicurezza alimentare sono mezzi efficaci per prevenire il colera. I sintomi gravi e i decessi possono essere prevenuti assicurandosi che le comunità comprendano l'importanza di garantire che le persone con sintomi di colera siano ben idratate utilizzando una soluzione di reidratazione orale e cerchino rapidamente assistenza. Dovrebbero essere raccolti i dati socio-comportamentali per comprendere la conoscenza della comunità, la percezione del rischio, i livelli di fiducia, le voci e la disinformazione, i comportamenti, gli atteggiamenti e le pratiche; questi dati dovrebbero essere utilizzati per guidare la comunicazione del rischio e le attività di coinvolgimento della comunità e per informare quelli di altri pilastri delle attività di risposta. Dovrebbero essere stabiliti sistemi di *feedback* per consentire alle persone colpite dall'epidemia e impegnate nelle attività di risposta di avere una comunicazione bidirezionale con i soccorritori, con risposte regolari ai loro *feedback* per mantenere il livello di fiducia.

Le misure volte a migliorare le condizioni ambientali includono l'applicazione di soluzioni sostenibili a lungo termine per l'approvvigionamento idrico sicuro, i servizi igienico-sanitari e l'igiene nelle aree a rischio di colera. Le comunità dovrebbero essere coinvolte in modo proattivo nella pianificazione e nell'implementazione di queste soluzioni. Oltre al colera, questi interventi possono anche prevenire un'ampia gamma di altre malattie trasmesse dall'acqua e contribuire al raggiungimento degli obiettivi in materia di istruzione e lotta alla povertà e alla malnutrizione. Le soluzioni per l'approvvigionamento idrico sicuro, i servizi igienico-sanitari e l'igiene relativi al colera sono in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile.

Un rapido accesso alle cure è essenziale durante un'epidemia di colera. La soluzione per la reidratazione orale (ORS) dovrebbe essere disponibile nelle comunità e non solo nei centri sanitari più grandi che possono offrire in qualsiasi momento infusioni endovenose e gestione dei casi. Laddove queste non fossero facilmente disponibili, le comunità dovrebbero essere informate su come realizzare le ORS a casa e sull'importanza per le persone affette da colera di mantenere alta l'idratazione durante la ricerca di cure. Con cure rapide e appropriate, il tasso di letalità dovrebbe rimanere al di sotto dell'1%.

Per controllare le epidemie di colera e per la prevenzione in aree specifiche note per essere ad alto rischio di colera, dovrebbe essere utilizzata l'OCV, dovrebbero essere effettuati miglioramenti nell'acqua e nei servizi igienico-sanitari. Dovrebbero essere condotte attività di comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità per gestire la domanda di vaccini e aumentare la consapevolezza delle campagne di vaccinazione. Se viene utilizzato un programma a dose singola, è necessario informare le comunità del motivo per cui la schedula vaccinale è cambiata e condividere le informazioni relative a sicurezza ed efficacia.

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.

Poiché questo focolaio si sta verificando nelle zone di confine dove vi è un significativo movimento transfrontaliero, l'OMS incoraggia i paesi interessati a garantire la cooperazione e la condivisione regolare delle informazioni.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e al commercio da e verso il Mozambico.

Ulteriori informazioni

- [WHO Cholera factsheet](#)
- [GTFCC, Public health surveillance for cholera: Interim guidance](#)
- [ENDING CHOLERA, A GLOBAL ROADMAP TO 2030](#)
- [WHO Outbreaks and Emergencies Bulletin, Week 6: 30 January to 5 February 2023](#)
- World Health Organization (11 February 2022). Disease Outbreak News; Cholera – Global situation. Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON437>
- World Health Organization (9 February 2023). Disease Outbreak News; Cholera - Malawi. Available at <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON435>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON443>

Sobha Pilati

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