



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A
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

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE
SANITARIA
dgprog@postacert.sanita.it

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO
dgsa@postacert.sanita.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI
segr.unita-crisi@cert.esteri.it

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY
(MIMIT)
segreteria.capogabinetto@mise.gov.it

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE
stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'
dipps017.0100@pecps.interno.it

MINISTERO DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE
DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLE POLITICHE
DEL TURISMO
dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it

PROTEZIONE CIVILE
protezionecivile@pec.governo.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS Sede Centrale cctutesalutecdo@carabinieri.it

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE
DI PORTO CENTRALE OPERATIVA
cgcp@pec.mit.gov.it

ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

mailto:licenze@enac.gov.it ISTITUTO SUPERIORE DI
SANITA'
protocollo.centrale@pec.iss.it

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA
sg@cert.cri.it

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”
direzionesanitaria@pec.inmi.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA'
(INMP)
inmp@pec.inmp.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITA' –
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE –
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

CC
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE
AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

Ex DGPRES - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli Uffici
di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali
di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF-SASN

Ex DGPRES - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - MALATTIA NON DIAGNOSTICATA – REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO

8 dicembre 2024

Tra il 24 ottobre e il 5 dicembre 2024, la zona sanitaria di Panzi nella provincia di Kwango della Repubblica Democratica del Congo ha registrato 406 casi di una malattia non diagnosticata, con sintomi quali febbre, mal di testa, tosse, rinorrea e dolori muscolari. Tutti i casi gravi erano gravemente malnutriti. Tra i casi, si sono registrati 31 decessi. La maggior parte dei casi segnalati riguarda bambini, in particolare quelli di età inferiore ai cinque anni. L'area è rurale e remota, con accesso reso ancora più difficoltoso dalla stagione delle piogge in corso. Dista da Kinshasa circa 48 ore di viaggio su strada. Queste criticità, unite alle limitate capacità diagnostiche della regione, hanno ritardato l'identificazione della causa della malattia. Sono stati inviati team di risposta rapida per identificare la causa dell'epidemia e rafforzare le attività di risposta. I team stanno raccogliendo campioni per i test di laboratorio, fornendo una caratterizzazione clinica più dettagliata dei casi rilevati, indagando le dinamiche di trasmissione e cercando attivamente altri casi, sia all'interno delle strutture sanitarie che nella comunità. I team stanno anche supportando le attività di trattamento dei pazienti, la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità. Considerata la presentazione clinica e i sintomi riportati, e il numero di decessi associati, sono considerate cause potenziali malattie quali la polmonite acuta, l'influenza, il COVID-19, il morbillo e la malaria, con la malnutrizione come fattore contribuyente. La malaria è una malattia comune in questa zona e potrebbe essere la causa della malattia o potrebbe contribuire ai casi. Sono in corso test di laboratorio per determinare la causa esatta. In questa fase, è anche possibile che più di una malattia stia contribuendo ai casi e ai decessi.

Descrizione della situazione

Il 29 novembre 2024, il Ministero della Salute Pubblica della Repubblica Democratica del Congo ha segnalato all'OMS un'allerta riguardante un aumento dei decessi per una malattia non diagnosticata nella zona sanitaria di Panzi.

Tra il 24 ottobre e il 5 dicembre 2024, la zona sanitaria di Panzi nella provincia di Kwango ha registrato 406 casi di una malattia non diagnosticata con sintomi quali febbre, mal di testa, tosse, raffreddore e dolori muscolari e 31 decessi (tasso di letalità del 7,6%). I casi segnalati hanno avuto un picco nella settimana

* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON546>

I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati di sanità pubblica o su eventi potenzialmente preoccupanti. Secondo l'articolo 11.4 del Regolamento sanitario internazionale (2005) [IHR (2005)], l'OMS può rendere disponibili informazioni su eventi di sanità pubblica, se altre informazioni sullo stesso evento sono già diventate pubbliche e se vi è necessità di diffusione di informazioni autorevoli e indipendenti. **La presente traduzione non implica il recepimento diretto di eventuali indicazioni e raccomandazioni dell'OMS contenute nel testo.**

La presente nota viene pubblicata sul sito del Ministero della Salute al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

epidemiologica 45 (settimana conclusasi il 9 novembre 2024). L'epidemia è ancora in corso. Secondo quanto comunicato in una conferenza stampa del Ministero della Salute del 5 dicembre, ci sono stati diversi decessi aggiuntivi al di fuori delle strutture sanitarie (decessi nella comunità). Questi decessi devono ancora essere indagati, caratterizzati (età, sesso ecc.) e verificati.

Sono stati segnalati casi da nove delle 30 aree sanitarie nella zona sanitaria di Panzi: Kahumbulu, Kambandambi, Kanzangi, Kasanji, Kiama, Mbanza Kipungu, Makitapanzi, Mwini ngulu e Tsakala Panzi. La maggior parte dei casi (95,8%) è segnalata dalle aree sanitarie di Tsakala Panzi (169), Makitapanzi (142) e Kanzangi (78).

Nella zona sanitaria di Panzi, i bambini di età compresa tra 0 e 14 anni rappresentano il 64,3% di tutti i casi segnalati, con le fasce di età 0-59 mesi, 5-9 anni e 10-14 anni che rappresentano rispettivamente il 53%, il 7,4% e il 3,9% dei casi. Le femmine costituiscono il 59,9% dei casi totali. Tra i decessi, il 71% è di età inferiore ai 15 anni, con il 54,8% dei decessi in bambini di età inferiore ai cinque anni. Tutti i casi gravi erano malnutriti. Ci sono 145 casi di età pari o superiore a 15 anni, di cui 9 decessi (tasso di letalità: 6,2%). I decessi si sono verificati principalmente nei villaggi.

L'area colpita ha subito un peggioramento della sicurezza alimentare negli ultimi mesi, ha una bassa copertura vaccinale e un accesso molto limitato a capacità diagnostiche di qualità e alla gestione dei casi. Nell'area mancano i rifornimenti e i mezzi di trasporto e il personale sanitario è carente. Le misure di controllo della malaria sono molto limitate.

La presentazione clinica dei pazienti include sintomi quali febbre (96,5%), tosse (87,9%), affaticamento (60,9%) e rinorrea (57,8%). I principali sintomi associati ai decessi includono difficoltà respiratorie, anemia e segni di malnutrizione acuta. Sulla base del contesto attuale, considerando l'area interessata e l'ampia presentazione dei sintomi, è necessario escludere una serie di malattie sospette tramite ulteriori indagini e test di laboratorio. Tra queste rientrano, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, il morbillo, l'influenza, la polmonite acuta (infezione delle vie respiratorie), la sindrome uremica emolitica da *Escherichia coli*, il COVID-19 e la malaria.

Attività di sanità pubblica

1. Leadership e coordinamento:

- Il coordinamento è stato rafforzato a livello nazionale, provinciale e comunitario. Il 30 novembre 2024, si è tenuta la prima riunione del Public Health Emergency Operations Center (PHEOC) con tutti i partner per affrontare l'allerta, dopodiché è stato inviato a Panzi un team di risposta rapida (RRT) dalla provincia di Kwango. Il 3 dicembre 2024, è stata convocata una seconda riunione del

PHEOC con i partner, che ha portato alla decisione di inviare un RRT a livello nazionale a Panzi con il supporto dell'OMS.

- Si tengono riunioni di coordinamento giornaliere a livello nazionale, con i team provinciali che partecipano attivamente alla pianificazione e alle attività di risposta.

2. Sorveglianza:

- È stata sviluppata una definizione di caso basata sui sintomi clinici osservati, che sta guidando le attività di sorveglianza e segnalazione.
- È in corso la ricerca attiva dei casi nelle strutture sanitarie, comprese le revisioni dei registri ospedalieri per identificare ulteriori casi. E' inoltre in corso la ricerca attiva dei casi nella comunità.
- La raccolta dati è in corso, al fine di un'analisi epidemiologica dettagliata.
- I decessi nella comunità sono in fase di studio per comprendere meglio le dinamiche di trasmissione e la portata dell'epidemia.

3. Gestione dei casi:

- Un RRT provinciale è stato inviato a Panzi il 30 novembre e un RRT (che include esperti dell'OMS) multidisciplinare a livello nazionale, è stato inviato il 7 dicembre per indagare sull'epidemia e rafforzare le attività di risposta.
- I team stanno trasportando farmaci per supportare la gestione dei casi e prevenire ulteriori decessi.
- Sono in corso attività per migliorare l'assistenza sanitaria ai pazienti, rafforzando le capacità degli operatori sanitari.

4. Laboratorio:

- Sono state trasportate attrezzature di laboratorio per la raccolta e per l'invio dei campioni all'INRB di Kinshasa. Inoltre, sono stati forniti test rapidi per la malaria e per il COVID-19.

5. Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità:

- Sono stati sviluppati messaggi chiave per aumentare la consapevolezza della popolazione e per incoraggiare comportamenti preventivi generali. Questi messaggi vengono diffusi tramite il coinvolgimento della comunità, con campagne di sensibilizzazione in corso.

6. Prevenzione e controllo delle infezioni:

- Le misure di prevenzione e controllo delle infezioni sono state rafforzate. Gli operatori sanitari e assistenziali sono stati informati sulle pratiche di base per ridurre il rischio di ulteriore trasmissione, tra cui l'uso corretto di mascherine, il lavaggio delle mani e l'utilizzo dei guanti.

7. Logistica

- Viene fornito supporto logistico per una gestione efficace dei casi, tra cui il trasporto di campioni all'INRB Kinshasa per i test di laboratorio. Le strutture sanitarie e gli ospedali nelle aree sanitarie più colpite vengono riforniti di farmaci e di kit appropriati per supportare le attività di risposta.

Valutazione del rischio dell'OMS

Sono in corso le attività di risposta per affrontare l'epidemia nella zona sanitaria di Panzi, tuttavia permangono carenze significative nelle attività di risposta clinica ed epidemiologica, che aumentano il rischio per la salute pubblica della popolazione colpita. Sono stati segnalati casi gravi con anemia, difficoltà respiratorie e malnutrizione. L'area interessata è remota, il che complica la valutazione e la risposta. Secondo la classificazione IPC (Integrated Food Security Phase Classification), il livello di insicurezza alimentare nella provincia di Kwango è aumentata da IPC 1 (accettabile) nell'aprile 2024 a IPC 3 (livello di crisi) nel settembre 2024. Ciò suggerisce un significativo di aumento dell'insicurezza alimentare e del rischio di malnutrizione acuta grave.

Sintomi come febbre, tosse, mal di testa e dolori muscolari sono stati osservati dal 24 ottobre, principalmente attraverso i rapporti degli operatori sanitari, tuttavia per la zona sanitaria interessata non sono disponibili i dati dell'Integrated Disease Surveillance and Response (IDSR) sui tassi di base delle malattie respiratorie, pertanto non è possibile stabilire se ci sono delle tendenze. Sono stati segnalati casi in gruppi familiari, il che suggerisce potenziali dinamiche di trasmissione all'interno delle famiglie, sebbene siano necessarie ulteriori indagini. Inoltre, non sono disponibili informazioni sulla copertura vaccinale nella zona sanitaria interessata, il che porta a incertezze sullo stato immunitario della popolazione.

Sono state inoltre identificate carenze nella gestione dei casi. Le scorte di farmaci per il trattamento di malattie comuni si esauriscono e l'assistenza sanitaria non è gratuita, il che potrebbe limitare l'accesso alle cure per le popolazioni vulnerabili.

L'area remota e le barriere logistiche, quali un viaggio su strada di due giorni da Kinshasa, la stagione delle piogge e la limitata copertura della rete di telefonia mobile e Internet nelle aree sanitarie, hanno ostacolato il rapido dispiegamento di team di risposta e di risorse. Inoltre, non esiste un laboratorio funzionante nella zona sanitaria o nella provincia, il che richiede la raccolta e la spedizione di campioni a Kinshasa per l'analisi. Ciò ha ritardato la diagnosi e la risposta. La mancanza di forniture per la raccolta dei campioni ha ulteriormente limitato la capacità diagnostica, con conseguenti carenze significative nella comprensione dell'eziologia dell'epidemia.

L'insicurezza nella regione aggiunge un ulteriore livello di complessità alle attività di risposta. Possibili attacchi da parte di gruppi armati rappresenta un rischio diretto per i team di risposta e per le comunità. Pertanto, il livello di rischio complessivo per le comunità colpite è valutato come elevato.

A livello nazionale, il rischio è considerato moderato a causa della natura localizzata dell'epidemia all'interno della zona sanitaria di Panzi nella provincia di Kwango. Tuttavia, il potenziale di diffusione nelle aree limitrofe, considerate anche le carenze nei sistemi di sorveglianza e risposta, sottolinea la necessità di una maggiore preparazione.

A livello regionale e globale, il rischio rimane basso in questo momento. Tuttavia, la vicinanza dell'area colpita al confine con l'Angola solleva preoccupazioni sulla potenziale trasmissione transfrontaliera e il monitoraggio continuo e il coordinamento transfrontaliero saranno essenziali per mitigare questo rischio.

L'attendibilità delle informazioni attualmente disponibili è moderata, poiché persistono lacune significative nei dati clinici, epidemiologici e di laboratorio.

Raccomandazioni dell'OMS

Per ridurre l'impatto dell'epidemia nella zona sanitaria di Panzi e mitigare l'ulteriore diffusione, l'OMS consiglia le seguenti misure:

Rafforzare i meccanismi di coordinamento a tutti i livelli (nazionale, provinciale, zonale e locale) per una risposta unificata. Sono necessarie infrastrutture di comunicazione come i telefoni satellitari, per superare la limitata copertura di rete nelle aree colpite. Anche la collaborazione transfrontaliera con l'Angola è fondamentale per monitorare casi simili e prevenire potenziali trasmissioni transfrontaliere.

Migliorare gli sforzi di sorveglianza è una priorità per identificare e rispondere ai casi tempestivamente. Le ricerche attive dei casi dovrebbero continuare sia nelle strutture sanitarie che nelle comunità, con particolare attenzione alle aree che segnalano decessi e focolai familiari. La sorveglianza basata sulla comunità deve essere rafforzata per garantire un rilevamento precoce dei casi e una risposta rapida.

Saranno necessarie un'attenta caratterizzazione della sindrome clinica e degli esiti e una migliore definizione di caso basata sulle informazioni raccolte, per comprendere meglio la situazione. In particolare, dovrebbero essere raccolti dati che chiariscano la possibilità di co-infezioni e patologie multiple e le incertezze negli esiti tra i gruppi vulnerabili. L'OMS ha istituito la Global Clinical Platform per fornire analisi di dati strutturati utilizzando cartelle cliniche anonime; il suo utilizzo è raccomandato per l'acquisizione dettagliata di informazioni riguardo alle sindromi e agli esiti dei pazienti.

Una gestione efficace dei casi richiede una fornitura adeguata di farmaci, essenziali per supportare le cure e per prevenire ulteriori decessi. I test rapidi per la malaria devono essere distribuiti per facilitare la diagnosi

differenziale, mentre i test di laboratorio devono essere velocizzati tramite la spedizione di campioni all'INRB Kinshasa per confermare o escludere altre malattie sospette, tra cui COVID-19 e influenza. Il rafforzamento della capacità di laboratorio a lungo termine e la decentralizzazione saranno importanti per l'implementazione delle capacità diagnostiche nella zona sanitaria interessata.

Le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) devono essere rafforzate in tutte le strutture sanitarie. Gli operatori sanitari devono ricevere una formazione sulle pratiche IPC, incluso l'uso corretto di dispositivi di protezione individuale (DPI) come mascherine e guanti, nonché rigorosi protocolli di igiene delle mani. Queste misure ridurranno i rischi di trasmissione all'interno delle strutture sanitarie e miglioreranno la sicurezza dell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

La comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità sono essenziali per aumentare la consapevolezza della popolazione. Dovrebbero essere diffusi messaggi mirati per informare il pubblico sui sintomi delle malattie respiratorie, sulle misure preventive e sull'importanza di cercare assistenza al più presto. I leader della comunità devono essere coinvolti per creare fiducia e incoraggiare l'aderenza alle linee guida sulla salute pubblica. Affrontare la disinformazione e le paure all'interno della comunità è fondamentale per garantire un'efficace risposta.

Anche le sfide logistiche e di sicurezza richiedono attenzione. Il rafforzamento del supporto logistico per l'impiego di team e l'invio di forniture garantirà un accesso tempestivo alle aree colpite. Dovrebbero essere sviluppati piani di emergenza per affrontare la potenziale insicurezza posta dai gruppi armati, salvaguardando il personale e mantenendo la continuità nelle attività di risposta.

Sono necessarie ulteriori indagini per chiarire se l'anemia osservata nei casi gravi sia collegata alla malattia. L'ipotesi principale di malattia respiratoria dovrebbe essere convalidata studiando la sua relazione con l'influenza stagionale e altre possibili cause. Inoltre, i passati focolai, come quello di febbre tifoide segnalato nella stessa zona sanitaria due anni fa, dovrebbero essere esaminati per identificare le vulnerabilità ricorrenti che potrebbero migliorare gli attuali sforzi di risposta. Inoltre, conoscere i tassi generali di malnutrizione e identificare i casi di malnutrizione acuta nella popolazione colpita può fornire indicazioni su un'assistenza nutrizionale adeguata e prevenire ulteriori decessi.

Ulteriori informazioni

- Democratic Republic of the Congo Ministry of Health Press
Release: <https://x.com/i/broadcasts/1YqGovjrwAKv?s=09>
- Democratic Republic of the Congo: Acute Malnutrition Situation For July - December 2024 and
Projection for January - June 2025 <https://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1157190/?iso3=COD>

Il Direttore Generale
Dott. Francesco VAIA

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

Il Direttore dell'Ufficio 5 ex DGPRE:
Dott. Francesco Maraglino

Referente:
Dott.ssa Alessia Mammone