



URGENTE

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

e, per il loro tramite

a tutte le articolazioni interne

- *delle Aziende Sanitarie Locali*
- *delle Aziende Ospedaliere Universitarie*
- *degli IRCCS pubblici*
- *degli IRCCS/EE privati*

Al Coordinatore Rete Malattie Rare Puglia

Al Coordinatore Rete Oncologica Puglia

Al Coordinatore Rete Ematologica Puglia

Al Coordinatore Rete Nefrologica-Dialitica-Trapiantologica (ReNDiT) Puglia

Ai Referenti delle Reti Talassemia, Parkinson, T.A.O., Percorso nascita, Terapia del Dolore di Puglia

Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:

- dei MMG/PLS
- delle Strutture private accreditate

Agli Ordini Professionali

e, per conoscenza

Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento

Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale

Al Responsabile Osservatorio Epidemiologico Regionale

Al Direttore Generale Aress Puglia

All'Assessore alla Sanità, Benessere animale e Controlli

Al Presidente della Giunta Regionale

OGGETTO: Casi umani di vaiolo delle scimmie (*monkeypox*) – Indicazioni *ad interim* per la sorveglianza dei casi nella Regione Puglia.

Ad integrazione della circolare diramata da questo Dipartimento avente prot. AOO/005/3603 del 20/05/2022, con riferimento all'attuale situazione epidemiologica, si sintetizzano di seguito le modalità della sorveglianza dei casi di vaiolo delle scimmie da adottarsi nelle more della standardizzazione delle procedure a livello nazionale.

1. Agente eziologico

Il virus del vaiolo delle scimmie appartiene al genere *Orthopoxvirus* della famiglia *Poxviridae*.

2. Periodo di incubazione

Da 5 a 21 giorni.

3. Modalità di trasmissione

Il virus del vaiolo delle scimmie è una zoonosi che può trasmettersi per contatto interumano o attraverso



materiali contaminati. Il virus penetra nell'ospite umano attraverso soluzioni di continuità della cute (anche non visibili) o più comunemente attraverso le vie respiratorie e le mucose (occhi, naso o bocca), veicolato da goccioline respiratorie di grandi dimensioni. Si trasmette anche per contatto diretto con i fluidi corporei o con il materiale delle lesioni e per contatto indiretto con il materiale delle lesioni, ad esempio attraverso indumenti o biancheria contaminati.

4. Andamento clinico

La malattia è spesso autolimitante con sintomi che di solito si risolvono spontaneamente entro 14-21 giorni. I sintomi possono essere lievi o gravi e le lesioni possono essere molto pruriginose o dolorose. La letalità varia tra l'1% e il 10%.

5. Definizioni di caso (WHO, CDC e PHE)

Caso sospetto

Malattia acuta con febbre $>38,3^{\circ}\text{C}$, cefalea, linfadenopatia, mal di schiena, mialgia e astenia, seguiti dopo 1-3 fino a 5 giorni da un'eruzione cutanea che spesso inizia sul viso e che si estende progressivamente in altre parti del corpo, comprese le piante dei piedi e i palmi delle mani. Le lesioni cutanee attraversano i seguenti stadi prima di scomparire: macule, papule, vescicole, pustole, croste.

Caso probabile

Un caso sospetto che non è confermato in laboratorio ma che ha un *link* epidemiologico con un caso confermato o con un altro caso probabile.

Caso confermato

Un caso clinicamente compatibile e confermato in laboratorio.

6. Indicazioni per la sorveglianza epidemiologica e di laboratorio

I casi rispondenti alle definizioni di **caso sospetto** e **caso probabile** vengono segnalati contestualmente:

- a livello territoriale, al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, per le vie brevi;
- a livello regionale, agli indirizzi malinf@regione.puglia.it e salutelavoro@regione.puglia.it.

L'approfondimento epidemiologico sui casi segnalati, nelle competenze del personale del SISP territoriale, è effettuato sulla base della Scheda di raccolta dati in Allegato 1 da trasmettersi a mezzo e-mail all'indirizzo: malinf@regione.puglia.it.

Nella valutazione dei fattori di rischio, si raccomanda di prestare la massima attenzione alla ricostruzione di eventuali recenti viaggi, della tipologia e del numero di partner sessuali, nonché dell'eventuale storia di contatto con soggetti che abbiano presentato o presentino sintomatologia compatibile con quella riportata per la definizione di caso sospetto.

Per l'accertamento virologico, il riferimento regionale è il Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Policlinico" di Bari. I campioni di sangue intero e di siero, un tampone faringeo e i campioni delle lesioni, prelevati preferibilmente in sedi diverse del corpo e a diverso stadio evolutivo, dovranno essere inviati, nel rispetto delle norme in materia di trasporto e tracciabilità dei campioni biologici, all'attenzione della Prof.ssa Maria Chironna:

Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica

Azienda Ospedaliero – Universitaria "Policlinico" di Bari - Piazza Giulio Cesare, 11 - 70124 Bari (BA)

Tel. 080-5592328/080-5478498 / e-mail: maria.chironna@uniba.it



È necessario comunicare tempestivamente alle autorità sanitarie sopra indicate l'esito del percorso diagnostico e del follow up del caso per gli adempimenti di competenza.

7. Altri interventi di sanità pubblica

Si pone in evidenza la necessità di garantire i seguenti interventi di sanità pubblica:

- a) **Isolamento dei casi sospetti** con cure di supporto per la durata del periodo di infettività, dagli stadi prodromici della malattia fino a quando tutte le croste non siano cadute;
- b) **Adozione delle precauzioni standard** per il controllo delle infezioni da contatto e da goccioline da parte dei sanitari che si prendono cura di pazienti;
- c) **Maneggiamento in sicurezza dei campioni** prelevati da persone con sospetto vaiolo delle scimmie;
- d) **Tracciamento e follow-up dei contatti stretti** (familiari, conviventi, partner sessuali, ecc.) per l'identificazione precoce dei casi. I contatti stretti vengono seguiti attraverso una sorveglianza attiva per 21 giorni dopo l'ultima esposizione al caso;
- e) **Sensibilizzazione degli operatori sanitari** alla tempestiva segnalazione di malattie caratterizzate da eruzione cutanea;
- f) **Sensibilizzazione delle comunità gay, bisessuali e MSM** sulla necessità di rivolgersi immediatamente al curante o a una struttura del servizio sanitario in caso di comparsa di manifestazioni cutanee vescicolari.

Si invitano tutte le Aziende, Enti e Istituti e le Associazioni di categoria in indirizzo a dare ampia diffusione e attuazione alle indicazioni operative formulate e a garantire, quale obbligo di legge inderogabile, che tutti i medici di tutte le articolazioni del Servizio Sanitario Regionale assicurino la segnalazione tempestiva secondo le modalità qui indicate.

Il Dirigente del Servizio

Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
Nehludoff Albano

Il Dirigente della Sezione

Promozione della Salute e del Benessere
Onofrio Mongelli

Il Direttore del Dipartimento
Vito Montanaro

Scheda per l'indagine epidemiologica dei casi umani di **Vaiolo delle scimmie****Anagrafica del paziente**

Cognome:		Nome:	
Codice fiscale:	Data di nascita:	Sesso: ☐ M - ☐ F - ☐ Non noto	
Nazionalità:		Paese di origine:	
Tel.:		E-mail:	
Etnia:			
Professione:			
Località di residenza nelle ultime 3 settimane:			
Recapiti del Medico curante:			

Condizioni cliniche preesistenti

HIV+: ☐ Sì ☐ No	Gravidanza: ☐ Sì ☐ No
Il paziente è stato sottoposto a trasfusioni nelle 3 settimane precedenti l'esordio dei sintomi? ☐ Sì ☐ No	
Altre condizioni di immunocompromissione: ☐ Sì ☐ No Se Sì, specificare:	
Malattie cutanee concomitanti: ☐ Sì ☐ No Se Sì, specificare:	
Malattie a trasmissione sessuale concomitanti: ☐ Sì ☐ No Se Sì, specificare:	

Andamento clinico, ospedalizzazione, esito

Manifestazioni cliniche			
Data insorgenza dei sintomi:		Località di insorgenza sintomi:	
Il paziente ha avuto / ha febbre? ☐ Sì ☐ No Se Sì, specificare la data di insorgenza della febbre:			
Il paziente ha presentato / presenta un'eruzione cutanea/rash? ☐ Sì ☐ No Se Sì, specificare			
Data di insorgenza delle lesioni:			
Le lesioni cutanee presenti sul corpo sono tutte allo stesso stadio di sviluppo?		☐ Sì ☐ No	
Le lesioni cutanee sono tutte della stessa dimensione?		☐ Sì ☐ No	
Le lesioni cutanee sono profonde?		☐ Sì ☐ No	
Sede delle lesioni			
Viso:	☐ Sì ☐ No	Gambe:	☐ Sì ☐ No
Pianta dei piedi:	☐ Sì ☐ No	Braccia:	☐ Sì ☐ No
Palmi delle mani:	☐ Sì ☐ No	Petto:	☐ Sì ☐ No
Cavità orale:	☐ Sì ☐ No	Addome:	☐ Sì ☐ No
Lesioni oculari:	☐ Sì ☐ No	Schiena:	☐ Sì ☐ No
Numero approssimativo di lesioni:			
Altri sintomi:			
Nausea/Vomito:	☐ Sì ☐ No	Mal di testa:	☐ Sì ☐ No
Raffreddore:	☐ Sì ☐ No	Lesioni pruriginose:	☐ Sì ☐ No
Linfoadenopatia inguinale:	☐ Sì ☐ No	Mialgia:	☐ Sì ☐ No
Linfoadenopatia ascellare:	☐ Sì ☐ No	Spossatezza:	☐ Sì ☐ No
Brividi/Sudorazione:	☐ Sì ☐ No	Congiuntivite:	☐ Sì ☐ No

Mal di gola alla deglutizione:	☐ Sì ☐ No	Sensibilità alla luce:	☐ Sì ☐ No
Ulcere orali:	☐ Sì ☐ No	Il paziente è allettato:	☐ Sì ☐ No
Ricovero ospedaliero			
Il paziente è stato ricoverato?	☐ Sì ☐ No		
Data di ricovero:	Data di dimissione		
Ospedale:	Reparto:		
Recapiti del curante:			
Esito			
Il paziente è guarito?	☐ Sì ☐ No	Data guarigione:	
Il paziente è deceduto?	☐ Sì ☐ No	Data decesso:	

Fattori di rischio

Viaggi			
Durante le 3 settimane precedenti l'esordio clinico, il paziente ha effettuato viaggi in Italia e/o all'estero? ☐ Sì ☐ No			
<i>Se Sì, specificare:</i>			
Località:	Data di partenza:	Data di ritorno:	
Scopo: ☐ Lavoro ☐ Ludico ricreativo ☐ Altro, specificare			
Mezzo di trasporto (riportare riferimenti):			
Località:	Data di partenza:	Data di ritorno:	
Scopo: ☐ Lavoro ☐ Ludico ricreativo ☐ Altro, specificare			
Mezzo di trasporto (riportare riferimenti):			
Località:	Data di partenza:	Data di ritorno:	
Scopo: ☐ Lavoro ☐ Ludico ricreativo ☐ Altro, specificare			
Mezzo di trasporto (riportare riferimenti):			
Località:	Data di partenza:	Data di ritorno:	
Scopo: ☐ Lavoro ☐ Ludico ricreativo ☐ Altro, specificare			
Mezzo di trasporto (riportare riferimenti):			
Contatti con altri casi sospetti			
Durante le 3 settimane precedenti l'esordio clinico, il paziente ha avuto contatti con uno o più persone che manifestavano gli stessi sintomi? ☐ Sì ☐ No			
<i>Se Sì, riportare in dettaglio l'informazione sui contatti sintomatici nell'apposita lista alla fine del documento</i>			
Contatti con animali			
Durante le 3 settimane precedenti l'esordio clinico, il paziente ha avuto contatti con animali domestici o selvatici? ☐ Sì ☐ No			
<i>Se Sì, specificare</i>			
Tipo di animale:	Data del contatto:		
In quale paese:	Tipo di contatto:		
Contatti con animali insoliti o selvatici in Italia?	Morso	☐ Sì ☐ No	
	Graffio	☐ Sì ☐ No	
	Manipolazione	☐ Sì ☐ No	
	Altro, specificare		
Dettagli			

Contatto/Consumo di carne di animali selvatici	
Durante le 3 settimane precedenti l'esordio clinico, il paziente ha avuto contatti / ha consumato carne di animali selvatici? ☐ Sì ☐ No	
<i>Se Sì, specificare</i>	
Tipo di animale:	Data dell'ultimo contatto/consumo
La carne era cotta: ☐ Sì ☐ No	
Origine della carne/località di vendita:	
Fornitore (specificare recapiti):	
Contatti sessuali	
Ha avuto contatti sessuali nelle 3 settimane precedenti la comparsa dei sintomi? ☐ Sì ☐ No	
<i>Se Sì, specificare</i>	
Con soggetti di sesso:	☐ Maschile ☐ Femminile ☐ Entrambi
Numero di partner	☐ 1-2 ☐ 3-5 ☐ 6-10 ☐ >10

Risultati di laboratorio

Tipo di campione	☐ Sangue intero	☐ Tampone faringeo	☐ Siero	☐ Prelievo da lesione
Data del prelievo:				
Esito della PCR:	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ Indeterminato	
Data esito:	Reparto:			
IgM	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ Indeterminato	Data
IgG	☐ Positivo	☐ Negativo	☐ Indeterminato	Data

RiferimentiWHO: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/monkeypox-outbreak-toolbox>CDC: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>PHE: <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox#full-publication-update-history>

Irish HPSC: HMI Case Investigation Form V1.0 09/09/2021

Lista dei contatti sintomatici

[illegible]

Lista dei contatti stretti da porre sotto sorveglianza

[illegible]



REGIONE
PUGLIA

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE E
DEL BENESSERE ANIMALE

DIREZIONE

URGENTE

Ai Direttori Generali

Ai Direttori Sanitari

e, per il loro tramite

a tutte le articolazioni interne

- delle Aziende Sanitarie Locali
- delle Aziende Ospedaliere Universitarie
- degli IRCCS pubblici
- degli IRCCS/EE privati

Al Coordinatore Rete Malattie Rare Puglia

Al Coordinatore Rete Oncologica Puglia

Al Coordinatore Rete Ematologica Puglia

Al Coordinatore Rete Nefrologica-Dialitica-Trapiantologica (ReNDiT) Puglia

Ai Referenti delle Reti Talassemia, Parkinson, T.A.O., Percorso nascita,
Terapia del Dolore di Puglia

Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:

- dei MMG/PLS
- delle Strutture private accreditate

Agli Ordini Professionali

e, per conoscenza

Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento

Al Dirigente Struttura Comunicazione Istituzionale

Al Responsabile Osservatorio Epidemiologico Regionale

Al Direttore Generale Aress Puglia

All' Assessore alla Sanità, Benessere animale e Controlli

OGGETTO: Casi di vaiolo delle scimmie (*monkeypox*) – Circolare Ministero Salute prot. 26058 del 19 maggio 2022 – Notifica – Indicazioni operative.

Con circolare prot. 26058 del 19 maggio 2022, il Ministero della Salute ha fornito l'ultimo aggiornamento della situazione epidemiologica internazionale, della valutazione del rischio e delle raccomandazioni dell'OMS in relazione alla segnalazione di casi confermati di vaiolo delle scimmie (*monkeypox*) nel Regno Unito di Gran Bretagna e nell'Irlanda del Nord, in particolare:

- un caso confermato importato dalla Nigeria, riportato in data 7 maggio 2022;
- un *cluster* familiare con due casi confermati e un caso compatibile clinicamente, senza storia di viaggio in zone a rischio o link epidemiologici noti, riportato in data 13 maggio 2022;
- 4 casi confermati in MSM (*men who have sex with men*), due dei quali correlati tra loro, riportati in data 16 maggio 2022.

Le autorità sanitarie inglesi hanno istituito un team per la conduzione del tracciamento dei contatti anche con indagini retrospettive per individuare la possibile fonte e altre catene di trasmissione all'interno del Regno Unito non ancora note.

In data 18 maggio, anche il Portogallo ha riportato 5 casi confermati alla RT-PCR, con sequenziamento in corso, e 20 casi sospetti. Tutti i casi confermati sono giovani uomini, di cui tre hanno riferito di essere MSM. L'indagine epidemiologica non ha evidenziato *link* epidemiologici con zone paesi endemici come l'Africa occidentale e centrale, ma per alcuni di loro è emerso come elemento comune la frequentazione di saune e piscine.



Casi sospetti o confermati di vaiolo delle scimmie sono stati segnalati negli Stati Uniti, in Canada e in diversi paesi europei, Italia e Francia comprese, segnando un insolito focolaio internazionale di una malattia tipicamente limitata all'Africa. In Francia, la segnalazione del primo caso è stata annunciata, nella serata del 19 maggio, dal Ministro della Salute. In Italia, nella giornata del 19 maggio, è stato identificato il primo caso all'Istituto Spallanzani di Roma.

La maggior parte dei casi di vaiolo delle scimmie riportati in Europa negli anni passati sono connessi a viaggi in paesi endemici, ma quello attuale è il primo evento di vaiolo delle scimmie in cui non sembra esserci tale link epidemiologico.

Considerando che non è al momento nota la catena di trasmissione e che la trasmissibilità del virus è considerata moderata, esiste la probabilità di ulteriori positività tra i contatti ad alto rischio, particolarmente nella comunità MSM e con trasmissione tra paesi diversi.

L'OMS raccomanda agli operatori sanitari, in particolare a medici di medicina generale, urologi, dermatologi e infettivologi, di considerare l'infezione da vaiolo delle scimmie nella diagnosi differenziale in pazienti con *rash* vescicolari, soprattutto in MSM, nonché di attuare le precauzioni standard per il controllo delle infezioni da contatto e da *doplets*.

In attesa di ulteriori indicazioni in materia di sorveglianza, si invitano tutti gli operatori delle strutture sanitarie e i professionisti sanitari, in presenza di casi sospetti, a provvedere al loro isolamento e a segnalarli:

- a) al Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente, per le vie brevi e agli indirizzi di posta elettronica di riferimento sui siti istituzionali;
- b) alla Regione Puglia agli indirizzi malinf@regione.puglia.it e salutelavoro@regione.puglia.it;
- c) alla Direzione Generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute all'indirizzo malinf@sanita.it, indicando nell'oggetto "SOSPETTO CASO DI MONKEYPOX".

Si invitano tutte le Aziende, Enti e Istituti e le Associazioni di categoria in indirizzo a dare ampia diffusione e attuazione di quanto qui comunicato, nelle more di ulteriori indicazioni operative nazionali.

Il Dirigente del Servizio

Promozione della Salute e della Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Nehludoff Albano



NEHLUDOFF ALBANO
20.05.2022 11:32:25
GMT+00:00

Il Dirigente della Sezione

Promozione della Salute e del Benessere

Onofrio Mongelli



Onofrio Mongelli
20.05.2022 12:45:09
GMT+01:00

Il Direttore del Dipartimento

Vito Montanaro



Vito Montanaro
20.05.2022
12:51:09
GMT+00:00



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: VAILOLO DELLE SCIMMIE – REGNO UNITO DI GRAN BRETAGNA E
IRLANDA DEL NORD**

18 Maggio 2022

Il 13 maggio 2022, all'OMS sono stati notificati due casi confermati in laboratorio e un caso probabile di vaiolo delle scimmie, provenienti dalla stessa famiglia, nel Regno Unito. Il 15 maggio, sono stati segnalati

altri quattro casi confermati in laboratorio tra soggetti che si sono presentati ai Servizi per la salute sessuale con rash vescicolare e in gay, bisessuali e MSM (GBMSM).

Come misura di risposta è stato istituito un team per coordinare il tracciamento dei contatti.

Contrariamente ai casi sporadici con collegamenti di viaggio verso paesi endemici (si veda il bollettino del 16 maggio 2022), nessuna fonte di infezione è stata ancora confermata. Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'infezione sembra essere stata acquisita localmente nel Regno Unito. L'entità della trasmissione locale non è ancora definita e vi è la possibilità di identificare ulteriori casi.

Descrizione dei casi

Il 13 maggio 2022, il Regno Unito ha notificato all'OMS due casi confermati in laboratorio e un caso probabile di vaiolo delle scimmie. Tutti e tre i casi appartengono alla stessa famiglia.

Il caso probabile è epidemiologicamente legato ai due casi confermati ed è completamente guarito. Il primo caso identificato (caso indice) ha sviluppato un'eruzione cutanea il 5 maggio ed è stato ricoverato in ospedale a Londra, il 6 maggio. Il 9 maggio il caso è stato trasferito in un centro specializzato in malattie infettive per continuare le cure. Il vaiolo delle scimmie è stato confermato il 12 maggio. Un altro caso ha sviluppato un'eruzione cutanea vescicolare il 30 aprile e il 13 maggio è stato confermato il vaiolo delle scimmie; al momento è in condizioni stabili.

Il clade del vaiolo delle scimmie dell'Africa occidentale è stato identificato nei due casi confermati mediante RT-PCR su tamponi delle vescicole il 12 maggio e il 13 maggio.

Il 15 maggio, all'OMS sono stati notificati altri quattro casi confermati in laboratorio, tutti identificati tra GBMSM che si sono presentati ai Servizi di salute sessuale con un'eruzione cutanea vescicolare. Tutti e quattro sono risultati positivi al virus del vaiolo delle scimmie, clade dell'Africa occidentale.

Epidemiologia del vaiolo delle scimmie

Il vaiolo delle scimmie è una zoonosi silvestre che può comportare infezioni umane accidentali, che di solito si verificano sporadicamente nelle parti boschive dell'Africa centrale e occidentale. È causato dal virus del vaiolo delle scimmie che appartiene alla famiglia degli *orthopoxvirus*. Il vaiolo delle scimmie può essere trasmesso per contatto e per esposizione alle goccioline. Il periodo di incubazione del vaiolo delle scimmie è generalmente compreso tra 6 e 13 giorni, ma può variare da 5 a 21 giorni. La malattia è spesso autolimitante con sintomi che di solito si risolvono spontaneamente entro 14-21 giorni. I sintomi possono essere lievi o gravi e le lesioni possono essere molto pruriginose o dolorose. Il serbatoio animale del virus rimane sconosciuto, anche se è probabile che sia tra i roditori. Fattori di rischio noti sono il contatto con animali vivi e morti e la caccia e il consumo di selvaggina.

Esistono due cladi di virus del vaiolo delle scimmie, il clade dell'Africa occidentale e il clade del bacino del Congo (Africa centrale). Sebbene l'infezione da virus del vaiolo delle scimmie dell'Africa occidentale a volte porti a malattie gravi in alcuni individui, la malattia è solitamente autolimitante. È stato documentato che il tasso di letalità per il clade dell'Africa occidentale è di circa l'1%, mentre per il clade del bacino del Congo può arrivare fino al 10%. Anche i bambini sono a rischio e il vaiolo delle scimmie contratto durante la gravidanza può portare a complicazioni, vaiolo delle scimmie congenito o morte del feto.

I casi più lievi di vaiolo delle scimmie possono passare inosservati e rappresentare un rischio di trasmissione da persona a persona. È probabile che ci sia poca immunità all'infezione in coloro che viaggiano o sono esposti, poiché la malattia è endemica solo in alcuni luoghi geograficamente limitati dell'Africa occidentale e centrale. Storicamente, la vaccinazione contro il vaiolo ha dimostrato di essere protettiva contro il vaiolo delle scimmie. Sebbene un vaccino (MVA-BN) e un trattamento specifico (tecovirimat) siano stati approvati rispettivamente nel 2019 e nel 2022 per il vaiolo delle scimmie, questi

non sono ancora ampiamente disponibili e le popolazioni di tutto il mondo di età inferiore ai 40 o 50 anni non beneficiano più della protezione offerta dai precedenti programmi di vaccinazione contro il vaiolo.

Attività di sanità pubblica

Le autorità sanitarie del Regno Unito hanno istituito un team per coordinare l'ampio tracciamento dei contatti attualmente in corso nelle strutture sanitarie e nella comunità e per coloro che hanno avuto contatti con i casi confermati. I contatti vengono valutati in base al loro livello di esposizione e seguiti tramite sorveglianza attiva o passiva per 21 giorni dalla data dell'ultima esposizione a un caso. Ai contatti ad alto rischio viene offerta la vaccinazione.

È inoltre in corso un'indagine dettagliata sul tracciamento dei contatti a ritroso per determinare la probabile via di acquisizione e stabilire se esistono ulteriori catene di trasmissione all'interno del Regno Unito. I contatti sessuali e i luoghi visitati (ad esempio saune, bar e club) sono oggetto di indagine per i quattro casi di GBMSM.

Valutazione del rischio dell'OMS

Nessuna fonte di infezione è stata ancora confermata né per la famiglia né per il cluster di GBMSM. Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'infezione sembra essere stata acquisita localmente nel Regno Unito. L'entità della trasmissione locale non è ancora definita al momento, e vi è la possibilità di identificare ulteriori casi. Tuttavia, una volta sospettato il vaiolo delle scimmie, le autorità del Regno Unito hanno prontamente avviato le misure di salute pubblica adeguate, compreso l'isolamento dei casi e un ampio tracciamento dei contatti per consentire l'identificazione della fonte.

Nel Regno Unito sono stati segnalati in precedenza otto casi di vaiolo delle scimmie, tutti con una storia di viaggio da o verso la Nigeria. Nel 2021 sono stati segnalati dagli Stati Uniti d'America due casi di vaiolo delle scimmie importati dalla Nigeria. Nell'epidemia di vaiolo delle scimmie del 2003 negli Stati Uniti d'America, l'esposizione era stata identificata nei cani della prateria domestici che erano stati ospitati insieme a piccoli mammiferi infetti dal virus del vaiolo delle scimmie importati dal Ghana.

Raccomandazioni dell'OMS

Le misure di salute pubblica già intraprese nel Regno Unito dovrebbero proseguire. Oltre al tracciamento dei contatti in corso, dovrebbero essere rafforzate la ricerca dei casi e la sorveglianza delle malattie da eruzione cutanea nella comunità GBMSM, nonché nelle strutture sanitarie primarie e secondarie. Qualsiasi paziente con sospetto vaiolo delle scimmie deve essere indagato e isolato con cure di supporto durante i periodi infettivi, cioè durante gli stadi prodromici e durante il rash della malattia. Il tracciamento tempestivo dei contatti, le misure di sorveglianza e la sensibilizzazione degli operatori sanitari, soprattutto presso i Servizi di salute sessuale e dermatologia, sono essenziali per prevenire ulteriori casi secondari e per gestire efficacemente l'attuale focolaio. Inoltre, può essere presa in considerazione l'adozione di contromisure farmaceutiche nell'ambito di protocolli sperimentali.

Gli operatori sanitari e gli altri operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con vaiolo delle scimmie sospetto o confermato devono attuare precauzioni standard per il controllo delle infezioni da contatto e da goccioline. I campioni prelevati da persone con sospetto vaiolo delle scimmie o animali con sospetta infezione da virus del vaiolo delle scimmie devono essere maneggiati in sicurezza da personale addestrato che lavora in laboratori adeguatamente attrezzati.

Qualsiasi malattia durante il viaggio o al ritorno da un'area endemica deve essere segnalata a un operatore sanitario, comprese le informazioni su tutti i viaggi recenti e la storia delle vaccinazioni. I residenti e i viaggiatori in paesi endemici dovrebbero evitare il contatto con animali malati (morti o vivi) che potrebbero ospitare il virus del vaiolo delle scimmie (roditori, marsupiali, primati) e dovrebbero astenersi dal mangiare o maneggiare selvaggina. Va sottolineata l'importanza dell'igiene delle mani utilizzando acqua e sapone o disinfettanti a base di alcol.

Viaggi o scambi internazionali: sulla base delle informazioni disponibili in questo momento, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione per i viaggi e gli scambi commerciali con il Regno Unito

L'OMS continua a monitorare la situazione in rapida evoluzione.

Ulteriori informazioni

- [WHO factsheet on monkeypox.](#)
- [WHO monkeypox outbreak tool kit.](#)
- [The UK Health Security Agency News story on 16 May 2022, Monkeypox cases confirmed in England – latest updates](#)
- [WHO disease outbreak news, monkeypox, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, 16 May 2022.](#)
- [WHO disease outbreak news, monkeypox, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, 8 July 2021.](#)
- [WHO disease outbreak news, monkeypox, all items.](#)
- [Weekly epidemiological record \(WER\) no.11, 16 March 2018, Emergence of monkeypox in West Africa and Central Africa 1970-2017.](#)
- [Nigeria Centre for Disease Control. Monkeypox.](#)
- [Monkeypox in the United States of America.](#)
- OpenWHO. Monkeypox: Introduction. Online training module. 2020. [English](#) [Français](#)
- OpenWHO. Monkeypox epidemiology, preparedness and response. Extended training. 2021. [English](#) [Français](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383>

Alessia Mammone

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