



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

UFFICIO 3 COORDINAMENTO USMAF SASN

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

USMAF-SASN - UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL
TURISMO -DIREZIONE GENERALE PER LE
POLITICHE DEL TURISMO

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VIII

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
UNITA' DI CRISI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTA'(INMP)

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

OGGETTO: PESTE POLMONARE: Consigli ai viaggiatori internazionali

Il Madagascar sta sperimentando, dall'agosto 2017, un importante focolaio di peste che ha colpito le grandi città e altre aree non endemiche. L'epidemia presenta un rischio moderato di diffusione nelle vicine isole dell'Oceano Indiano, rischio mitigato dal breve periodo di incubazione della peste polmonare e dall'istituzione di misure di screening in uscita da aeroporti e dai principali porti.

Il 10 ottobre 2017, il Ministero della Salute delle Seychelles ha notificato all'OMS un caso probabile di peste polmonare.

Interventi di sanità pubblica

Il Ministero della Salute Pubblica del Madagascar ha attivato le unità di crisi ad Antananarivo e Toamasina e tutti i casi sono stati trattati gratuitamente.

Sono state attivate le seguenti misure:

- indagini epidemiologiche dei nuovi casi;
- isolamento e trattamento di tutti i casi polmonari;
- ricerca attiva dei contatti e somministrazione di chemioprolifassi;

- rafforzamento della sorveglianza epidemiologica nei distretti colpiti e circostanti;
- disinsettazione delle aree colpite, inclusi il controllo dei vettori e dei roditori;
- sensibilizzazione della popolazione sulle misure preventive;
- sensibilizzazione del personale sanitario e informazioni per migliorare l'identificazione dei casi e le misure di controllo dell'infezione;
- informazione sulle misure di controllo dell'infezione durante la sepoltura.

Il 10 ottobre, nelle Seychelles, è stato istituito un Comitato di Crisi per l'Emergenza e da allora si è riunito tutti i giorni per coordinare la sorveglianza, la ricerca dei contatti, la gestione dei casi, l'isolamento e il trattamento.

Un numero verde è stato riattivato il 12 ottobre.

Il Governo ha allocato fondi per supportare gli interventi del Comitato, consentendo la realizzazione di un reparto di isolamento temporaneo (mentre quello esistente è stato ampliato), l'approvvigionamento di forniture chiave, la ricerca dei contatti e dalla prossima settimana l'implementazione della formazione di chi ricerca i contatti.

I voli dal Madagascar alle Seychelles sono stati interrotti dall'8 ottobre per ridurre la probabilità di ulteriori importazioni di casi dal Madagascar.

Il 10 ottobre 2017, il Ministero della Salute del Madagascar, con il sostegno dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ha attivato gli screening in uscita dall'aeroporto internazionale di Antananarivo per prevenire la diffusione internazionale della malattia. È previsto un ulteriore sostegno da parte dell'OMS e dei partner per rafforzare le misure nei punti di ingresso per evitare la diffusione internazionale della peste.

L'11 ottobre il Ministero della Salute del Madagascar ha annunciato diverse misure contro la peste polmonare in un comunicato stampa sul Portale ministeriale. Poiché molte di queste misure interferiscono in modo significativo con il traffico internazionale, il 13 ottobre il Ministero della Salute ha informato l'OMS che fornirà le evidenze scientifiche e il rationale di sanità pubblica per le misure intraprese, come richiesto dall'articolo 43.3 del Regolamento Sanitario Internazionale (IHR, 2005).

L'OMS ha inviato tre epidemiologi e un responsabile della comunicazione del rischio per supportare l'Ufficio Paese e il Ministero della salute pubblica per rispondere alla situazione attuale.

Valutazione del rischio dell'OMS

La peste è una malattia infettiva causata dal batterio *Yersinia pestis*, un batterio zoonotico, di solito presente nei piccoli mammiferi e nelle loro pulci. Le persone possono essere infettate dalla puntura delle pulci infette, attraverso il contatto diretto con materiali infetti o da animali infetti o per inalazione.

Esistono tre forme di peste che variano in base alla via d'infezione: bubbonica, setticemica e polmonare.

La peste polmonare è la forma più virulenta di peste e può causare gravi epidemie per trasmissione di goccioline per via aerea da persona a persona. Il periodo di incubazione può essere di appena 24 ore. Tipicamente, la forma polmonare è causata dalla diffusione nei polmoni di una forma di peste bubbonica avanzata. Tuttavia, una persona con peste polmonare secondaria può trasmettere la peste ad altre persone attraverso le particelle aeree dell'escreato. La peste è una malattia curabile; tuttavia, la forma polmonare non trattata è sempre fatale.

La peste è una malattia endemica in Madagascar; casi (principalmente di peste bubbonica) sono segnalati quasi ogni anno, durante la stagione epidemica (fra settembre e aprile). Tuttavia l'evento di peste polmonare in corso è stato segnalato in un'area non-endemica e per la prima volta in città densamente popolate.

L'individuazione di questa epidemia è avvenuta oltre due settimane dopo la morte del primo caso, periodo durante il quale i casi si sono recati in diverse parti del paese, incluso nella capitale Antananarivo. Pertanto il rischio complessivo a livello nazionale è elevato. Il rischio complessivo a livello regionale è moderato a causa dei frequenti voli verso le isole confinanti dell'Oceano Indiano. Il rischio globale è basso.

La peste non è mai stata segnalata nelle Seychelles, e in questa fase nessun caso è stato definitivamente confermato. L'unico caso riportato è considerato probabile fino alla classificazione finale sulla base dei risultati di laboratorio che saranno eseguiti presso l'Istituto Pasteur di Parigi.

Il governo delle Seychelles ha stabilito misure precauzionali, tra cui una rafforzata sorveglianza, l'isolamento e il trattamento dei casi sospetti, la ricerca dei contatti e la profilassi del potenziale contatto.

Il rischio di ulteriore diffusione nelle Seychelles (se si conferma il caso) è considerato basso e il rischio complessivo regionale e globale è molto basso.

Consigli ai viaggiatori

Attualmente, il rischio per i viaggiatori internazionali che vanno verso le Seychelles è considerato molto basso. L'OMS raccomanda di evitare qualsiasi restrizione ai viaggi o al commercio con le Seychelles o con il Madagascar in base alle informazioni disponibili.

Il rischio di infezione da *Yersinia pestis* per i viaggiatori internazionali che si recano in Madagascar è generalmente basso. Tuttavia, i viaggiatori che si recano in aree rurali di regioni in cui la peste bubbonica è endemica possono essere a rischio, specialmente se campeggiano o cacciano o se entrano in contatto coi roditori.

I viaggiatori internazionali verso aree endemiche per la peste dovrebbero attuare le seguenti misure per attenuare i rischi:

- essere informati sull'attuale epidemia di peste e sul fatto che la peste bubbonica è endemica in Madagascar;
- essere a conoscenza del fatto che in Madagascar è endemica anche la malaria e valutare l'assunzione della profilassi antimalarica raccomandata dall'OMS quando si recano in Madagascar; inoltre, l'uso di repellenti per la prevenzione della malaria può proteggere contro i morsi delle pulci; sono raccomandate dal Sistema OMS di valutazione dei pesticidi (WHOPES) le formulazioni (lozioni o spray) basate sui seguenti principi attivi: DEET, IR3535, Icaridina (KBR3023) o Picaridina. La guida dell'OMS per il controllo delle pulci dei roditori che trasmettono la peste bubbonica può essere consultata al seguente link: [WHO guidance for control of rodent fleas that transmit bubonic plague](#) ;
- evitare il contatto con animali morti, tessuti o materiali infetti, ed evitare il contatto con pazienti con peste polmonare;
- evitare zone affollate di aree dove sono stati recentemente segnalati casi di peste polmonare;
- assumere prima della partenza informazioni sull'attuale epidemia di peste in Madagascar, comprese quelle su sintomi della peste polmonare e misure preventive;
- evitare di assumere antibiotici a scopo di profilassi salvo che non siano stati prescritti da un medico. Il trattamento profilattico è raccomandato esclusivamente alle persone che sono state a contatto con casi di peste, o con altri tipi di esposizione grave (quali punture di pulci infette o contatto diretto con fluidi corporei o tessuti di animali infetti);

I viaggiatori di ritorno dal Madagascar che presentano sintomi quali febbre, brividi, linfonodi doloranti e infiammati, tosse e/o espettorato macchiato di sangue, devono immediatamente consultare un medico e informarlo del viaggio in Madagascar.

Misure di prevenzione da applicare nei i punti di ingresso internazionali

Il breve periodo di incubazione (il precedente Regolamento Sanitario Internazionale, adottato a Boston il 25 luglio 1969, approvato e reso esecutivo in Italia con Legge 9 febbraio 1982, n. 106, fissava in 6 giorni il periodo di incubazione della peste) ed il fatto che il Madagascar sia un'isola contribuiscono a limitare il rischio di diffusione internazionale, che però non può essere trascurato.

Per quanto riguarda il traffico aereo, nel richiamare la scrupolosa applicazione della Circolare EAL 10 del 21 settembre 2012, (punti 5.1. e 7), si fa presente che a differenza di quanto avviene in altri Paesi europei, non esistono collegamenti diretti con voli commerciali di linea tra aeroporti italiani ed aeroporti del Madagascar, ma solo attraverso altri hub internazionali.

Tuttavia, per la prossima stagione invernale, ENAC ha autorizzato compagnie nazionali per serie di voli charter sulle linee Italia-Kenya-Tanzania-Madagascar e Italia-Madagascar, con scali previsti sugli aeroporti (Malpensa), Fiumicino e Verona. Per questi servizi charter, l'aeroporto malgascio di partenza è Nosy Be-Fascene, aeroporto civile nell'isola di Nosy Be.

Non è inoltre da escludere che viaggiatori provenienti dal Madagascar possano usufruire dei servizi charter di altre compagnie di Paesi terzi.

Gli USMAF SASN sono invitati ad esporre la situazione, negli ambiti territoriali di propria competenza, ai rappresentanti locali delle Autorità Marittima e di Aviazione Civile, per la revisione ed aggiornamento dei piani per la gestione di casi sospetti di malattie ad alta trasmissibilità, nel caso di arrivo di un passeggero malato dal Madagascar.

Gli operatori del trasporto aereo debbono essere avvisati circa il riconoscimento e la gestione durante il volo di casi sospetti di grave malattia respiratoria, adottando tutte le misure per la protezione del personale di volo e degli altri passeggeri dall'esposizione alle secrezioni respiratorie e droplet del passeggero malato (applicazione di precauzioni standard, isolamento del malato e uso da parte di questo di mascherina chirurgica per ridurre la diffusione di droplet, utilizzo di mascherine anche da parte di passeggeri ed equipaggio, soprattutto nel caso in cui il malato non tolleri la mascherina).

Il caso sospetto deve essere comunicato, prima dell'arrivo, alle Autorità dell'aeroporto di destinazione, come previsto dall'Allegato 9 del Regolamento Sanitario Internazionale 2005 e dall'Allegato 9 ICAO, nonché dalla sopracitata Circolare EAL 10 del 2012, in modo da dirottare il volo verso gli aeroporti sanitari designati ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (Roma-Fiumicino; Varese-Malpensa, Catania-Fontanarossa e, per i voli militari, Pratica di Mare. cfr DM 3 aprile 2017) e adottare all'arrivo tutte le misure necessarie, dal trasporto in alto biocontenimento, alla individuazione e registrazione di contatti per le attività di sorveglianza sanitaria, alla disinfezione post-evento e alla disinfestazione di aeromobile ed effetti personali del passeggero malato e degli altri passeggeri.

Per quanto riguarda il traffico marittimo, alle navi che abbiano fatto scalo in porti del Madagascar, anche se provenienti da porti nazionali o comunitari, la libera pratica sanitaria verrà rilasciata solo dopo accesso a bordo, dopo avere verificato la Dichiarazione Marittima di sanità, con particolare riguardo alle parti relative all'indicazione di navigazione in area affetta "identificata dall'OMS", con porto e data del passaggio, di eventuali malati o deceduti a bordo e la certificazione di sanificazione/esenzione da sanificazione.

Nel rimanere in attesa, da parte del Comando Generale delle Capitanerie di Porto e dell'ENAC, di un cenno di riscontro e assicurazione circa la diffusione di queste indicazioni alle loro articolazioni periferiche, si ritiene opportuno ricordare come, pur essendo ormai in vigore il Regolamento Sanitario Internazionale 2005, le misure descritte al Titolo V, Capitolo I – Peste, della Legge 106/1982 costituiscono tuttora una valida guida per le misure da adottare nei confronti di mezzi di trasporto e di viaggiatori sospetti o affetti da peste.

*F.to * Anna Caraglia*

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

**F.to Francesco Maraglino*

**Il Direttore Generale della
Prevenzione Sanitaria
F.to Raniero Guerra**

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 3

**F.to Loredana Vellucci*

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