



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA**



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

***Gestione dei casi da infezione da virus del vaiolo delle scimmie e
contatti a rischio ASP di Reggio Calabria***

(VERSIONE 1 DEL 10/08/2022)

Elaborato del Direttore del Dipartimento di Prevenzione Dott. Sandro Giuffrida e del Dirigente Medico della Direzione del Dipartimento di Prevenzione Dott.ssa Elena Nasso

Il vaiolo delle scimmie (MPX) è una zoonosi silvestre causata dal virus Monkeypox (MPXV).

Il virus del vaiolo delle scimmie (Monkeypox virus,MPXV) è un virus a DNA a doppio filamento che appartiene al genere Orthopoxvirus della famiglia Poxviridae, e le infezioni umane sono generalmente accidentali.

Esistono due distinti clade genetici del virus del vaiolo delle scimmie: il clade dell'Africa centrale (bacino del Congo o Congo Basin clade) e il clade dell'Africa occidentale (West African clade). Il clade del bacino del Congo è associato a quadri clinici più gravi.

La trasmissione interumana avviene attraverso il contatto stretto con materiale infetto proveniente dalle lesioni cutanee di una persona infetta, nonché attraverso droplet in caso di contatto prolungato faccia a faccia e attraverso fomite. Inoltre, il virus può essere trasmesso per contatto diretto con i fluidi corporei di una persona infetta, il contatto di mucose o cute non intatta con lesioni esantematiche aperte o con oggetti contaminati come fomite o indumenti. Nell'attuale focolaio di MPX umano la natura delle lesioni presenti in alcuni casi, suggerisce che la trasmissione sia avvenuta durante i rapporti sessuali. La trasmissione attraverso il contatto con la pelle intatta è meno probabile, ma non può essere esclusa.

I contatti stretti dei casi MPX attualmente segnalati comprendono principalmente i partner sessuali e le persone che vivono nella stessa famiglia o chiunque condivida la stessa biancheria da letto o gli stessi indumenti con un caso.

Dall'esame dei focolai in Africa, il tasso di attacco secondario è stimato al 9-12% tra i contatti non vaccinati all'interno delle famiglie, tuttavia altre stime raggiungono il 50%, mentre nell'epidemia del 2003 negli Stati Uniti era pari allo 0%. Sebbene alcuni dei casi segnalati siano epidemiologicamente collegati, in questa epidemia non è stata ancora ufficialmente documentata la trasmissione ai contatti stretti. La trasmissione agli operatori sanitari esposti a pazienti affetti da MPX è possibile, dato il rischio di trasmissione di altri orthopoxvirus, come il vaiolo. In ambito sanitario, la prevenzione della trasmissione si basa su adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni: si ritiene che l'MPX si trasmetta principalmente attraverso droplet e il contatto diretto con i fluidi corporei o il materiale delle lesioni. La probabilità di trasmissione dell'infezione agli operatori sanitari che indossino dispositivi di protezione individuale appropriati (camice monouso, guanti monouso, copriscarpe o stivali monouso, protezione respiratoria tipo FFP2, e protezione degli occhi con occhiali o visiera) è molto bassa e la malattia ha un impatto stimato basso, il che porta a un rischio complessivo basso.

Malattia: Segni sintomi trasmissione e diagnosi

Periodo di incubazione: è compreso tra 5 e 21 giorni (in genere da 6 a 16 giorni dopo l'esposizione.)

Trasmissione: • contatto con liquidi biologici e lesioni; • contatto con superfici contaminate (lenzuola indumenti intimi, utensili...); • via respiratoria; • tramite droplets respiratori;

Sintomatologia: febbre, cefalea, brividi, dolori muscolari, mal di schiena, linfadenopatia, astenia. Entro 1-3 giorni dalla comparsa dei sintomi, compare un'eruzione cutanea, che spesso inizia sul viso e si diffonde in altre parti del corpo. Le lesioni progrediscono attraverso i seguenti stadi prima di recedere: Macule - Papule - Vescicole - Pustole – Croste. . Le sedi anatomiche più frequentemente interessate sono le aree ano-genitali (73%), il tronco, le braccia e le gambe (55%), il viso (25%), e i palmi delle mani e le piante dei piedi (10%). Nel 10% le lesioni sono limitate alle zone ano-genitali, mentre una localizzazione alla mucosa ano-rettale (proctite) si manifesta nel 14% dei casi. Nel 5% dei casi la manifestazione di esordio può essere rappresentata da lesioni a livello del cavo orofaringeo.

Test diagnostici: • Tampone su lesione cutanea (prelevare il liquido della lesione tramite bastoncino cotonato e inserire in una provetta “Falcon” con all’interno 1 cc di soluzione fisiologica); • Raccolta della crosta (ove possibile; inviare la crosta in una provetta “Falcon” con all’interno 1 cc di soluzione fisiologica); • Tampone orofaringeo; test sierologici (le IgM durante la fase precoce della malattia, o delle IgG in coppie di campioni di siero raccolti il primo in fase acuta, e il secondo a distanza di almeno 21 giorni, possono comunque contribuire alla diagnosi in caso di risultati dubbi dei test molecolari. La vaccinazione recente può interferire con i test sierologici);

Diagnosi: positività della RT-PCR su campioni biologici;

Diffusione: la contagiosità va dal periodo di incubazione alla scomparsa dei segni clinici;

Complicanze: sovrainfezioni batteriche cutanee, polmonite, disidratazione, sepsi, encefalite e morte;

Definizione dei casi:

Caso sospetto:

Una persona di qualsiasi età che presenti dal 1° gennaio 2022 un'eruzione cutanea acuta o una o più lesioni acute della cute

E

uno o più dei seguenti segni o sintomi: – mal di testa, insorgenza acuta di febbre ($>38,5^{\circ}\text{C}$), linfadenopatia, mialgia, mal di schiena, astenia;

E

per i quali le seguenti cause comuni di eruzione cutanea acuta o lesioni non spiegano completamente il quadro clinico: varicella zoster, herpes zoster, morbillo, herpes simplex, infezioni batteriche della pelle, infezione diffusa da gonococco, sifilide primaria o secondaria, cancrena, linfogranuloma

venereo, granuloma inguinale, mollusco contagioso, reazione allergica (per esempio, alle piante); e qualsiasi altra causa comune localmente rilevante di eruzione papulare o vescicolare. **In presenza di un quadro clinico riconducibile a MPX per classificare un caso come sospetto non è necessario attendere i risultati di laboratorio negativi per le cause comuni sopra elencate di eruzione cutanea.** Inoltre, poiché sono note co-infezioni con altri patogeni, l'identificazione di un patogeno alternativo, quale causa della malattia esantematica, non deve precludere l'effettuazione di un test per la ricerca di MPXV, quando sussista un sostanziale sospetto di infezione da vaiolo delle scimmie supportato dalle informazioni anamnestiche, dalla presentazione clinica o dalla possibile esposizione a un caso di MPX.

Caso probabile:

Una persona che soddisfi la definizione di caso sospetto

E

uno o più dei seguenti elementi:

- ha un legame epidemiologico o esposizione ravvicinata prolungata faccia a faccia, compresi gli operatori sanitari senza adeguati DPI (guanti, camice, protezione degli occhi e delle vie respiratorie); o contatto fisico diretto con la pelle o con lesioni cutanee, compreso il contatto sessuale; o contatto con materiali contaminati, quali indumenti, lenzuola o utensili, con un caso probabile o confermato di vaiolo delle scimmie nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- ha avuto partner sessuali multipli o anonimi nei 21 giorni precedenti la comparsa dei sintomi;
- presenta livelli rilevabili di anticorpi IgM anti-orthopoxvirus (OPXV) 12 (durante il periodo da 4 a 56 giorni dopo l'insorgenza del rash); o un aumento di quattro volte del titolo anticorpale IgG basato su campioni prelevati in fase acuta di malattia (fino al giorno 5-7) e in fase di convalescenza (dal giorno 21 in poi); in assenza di una vaccinazione recente contro il vaiolo o monkeypox o di altre esposizioni note all'OPXV;
- ha un test risultato positivo per infezione da OPXV (ad es. PCR specifica per l'OPXV senza PCR o sequenziamento specifici per l'MPXV)

Caso confermato:

Caso confermato in laboratorio per MPXV attraverso la rilevazione di sequenze uniche di DNA virale mediante reazione a catena della polimerasi (PCR)⁷ in tempo reale e/o sequenziamento.

Caso scartato:

Un caso sospetto o probabile per il quale i test di laboratorio mediante PCR e/o sequenziamento su campioni di liquido delle lesioni, cutanee o delle croste sono risultati negativi per MPXV. Al contrario un caso probabile, rilevato retrospettivamente, per il quale non sia più possibile eseguire adeguatamente l'analisi della lesione (ad esempio, dopo la caduta delle croste) e nessun altro campione risulti positivo alla PCR, rimane classificato come caso probabile.

Gestione dei casi:

1) Soggetto che presenta uno o più di questi sintomi:

febbre, e/o cefalea, e/o brividi, e/o dolori muscolari, e/o mal di schiena, e/o linfadenopatia, e/o astenia;

ed eruzione cutanea;

e contatta il MMG o il PLS:

il MMG o il PLS indica l'immediato isolamento nella propria abitazione ed esegue la visita a domicilio, (indossando i DPI mascherina e guanti) **o, se la sintomatologia lo richiede, ne dispone il ricovero al GOM (avendo cura di avvisare il PS dell'arrivo del paziente).**

Nel caso di visita domiciliare ed in presenza **del riscontro di un quadro clinico riconducibile a MPX il paziente viene individuato come caso sospetto e viene, pertanto, effettuata tempestivamente la comunicazione al Dipartimento di Prevenzione** e da questo alla Regione.

Se il caso sospetto presenta anche uno o più dei seguenti elementi:

- ha un legame epidemiologico o esposizione ravvicinata prolungata faccia a faccia, compresi gli operatori sanitari senza adeguati DPI (guanti, camice, protezione degli occhi e delle vie respiratorie); o contatto fisico diretto con la pelle o con lesioni cutanee, compreso il contatto sessuale; o contatto con materiali contaminati, quali indumenti, lenzuola o utensili, con un caso probabile o confermato di vaiolo delle scimmie nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

- ha avuto partner sessuali multipli o anonimi nei 21 giorni precedenti la comparsa dei sintomi;

viene individuato come **caso probabile e viene effettuata la comunicazione al Dipartimento di Prevenzione** e da questo alla Regione.

In presenza di un caso sospetto o caso probabile, il Dipartimento di Prevenzione contatta il Coordinatore delle USCA (UCA ove istituite) territoriali ed invia una equipe a domicilio per effettuare test diagnostici:

- Tampone su lesione cutanea (prelevare il liquido della lesione tramite bastoncino cotonato e inserire in una provetta "Falcon" con all'interno 1 cc di soluzione fisiologica);

- Raccolta della crosta (ove possibile; inviare la crosta in una provetta "Falcon" con all'interno 1 cc

di soluzione fisiologica); • Tampone orofaringeo; test sierologici; che verranno inviati al GOM di Reggio Calabria per le indagini diagnostiche.

Nel caso di positività della RT-PCR su campioni biologici il **caso è confermato**, seguiranno quindi:

- la comunicazione alla Regione;
- l'indagine epidemiologica da parte del Responsabile della Medicina Preventiva del caso e dei contatti stretti riferiti;
- il costante monitoraggio del paziente telefonico da parte del Dipartimento di Prevenzione/USCA;

I casi devono essere isolati fino alla caduta delle croste dell'eruzione cutanea, che indica la fine dell'infezione.

Nel caso in cui il test risultasse positivo ma il paziente si trovasse in condizioni cliniche che escludessero l'indicazione al ricovero e vi fosse la possibilità di realizzare isolamento domiciliare (da contatto e droplet), il paziente potrà essere inviato/rimanere al domicilio previa comunicazione all'ASP di competenza (valutare eventuali condizioni sociali che possano precludere l'isolamento a domicilio).

Nel caso di peggioramento delle condizioni cliniche il paziente verrà trasferito al Mater Domini a Catanzaro per le cure del caso.

Nel caso di negatività della RT-PCR su campioni biologici **il caso è scartato** ed andrà inserito nel percorso assistenziale comune dedicato ai pazienti generali;

Nei casi di risultati dubbi dei test molecolari le IgM durante la fase precoce della malattia, o delle IgG in coppie di campioni di siero raccolti il primo in fase acuta, e il secondo a distanza di almeno 21 giorni, possono comunque contribuire alla diagnosi.

2) Soggetto che presenta uno o più di questi sintomi:

febbre, e/o cefalea, e/o brividi, e/o dolori muscolari, e/o mal di schiena, e/o linfadenopatia, e/o astenia;

ed eruzione cutanea

e che si reca in ambulatorio dal MMG o dal PLS:

il MMG o il PLS visita il paziente indossando i DPI (mascherina e guanti) ed in presenza **del riscontro di un quadro clinico riconducibile a MPX il paziente viene individuato come caso sospetto e viene, pertanto, effettuata tempestivamente la comunicazione al Dipartimento di Prevenzione** e da questo alla Regione.

Se il caso sospetto presenta anche uno o più dei seguenti elementi:

- ha un legame epidemiologico o esposizione ravvicinata prolungata faccia a faccia, compresi gli operatori sanitari senza adeguati DPI (guanti, camice, protezione degli occhi e delle vie respiratorie); o contatto fisico diretto con la pelle o con lesioni cutanee, compreso il contatto sessuale; o contatto con materiali contaminati, quali indumenti, lenzuola o utensili, con un caso probabile o confermato di vaiolo delle scimmie nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
 - ha avuto partner sessuali multipli o anonimi nei 21 giorni precedenti la comparsa dei sintomi;
- viene individuato come **caso probabile e viene effettuata la comunicazione al Dipartimento di Prevenzione** e da questo alla Regione.

Il MMG o PLS invita il soggetto all'isolamento a domicilio o, se la sintomatologia lo richiede, ne dispone il ricovero al GOM (avendo cura di avvisare il PS dell'arrivo del paziente).

Nel caso di isolamento domiciliare il Dipartimento di Prevenzione contatta il Coordinatore delle USCA (UCA ove istituite) territoriali ed invia una equipe a domicilio per effettuare test diagnostici:

- Tampone su lesione cutanea (prelevare il liquido della lesione tramite bastoncino cotonato e inserire in una provetta "Falcon" con all'interno 1 cc di soluzione fisiologica);
- Raccolta della crosta (ove possibile; inviare la crosta in una provetta "Falcon" con all'interno 1 cc di soluzione fisiologica);
- Tampone orofaringeo; test; che verranno conservati come indicato dalla Circolare Ministeriale ed inviati al GOM di Reggio Calabria per le indagini diagnostiche.

Nel caso di positività della RT-PCR su campioni biologici il caso è confermato e verranno effettuati:

- la comunicazione alla Regione;
- l'indagine epidemiologica da parte del Responsabile della Medicina Preventiva del caso e dei contatti stretti riferiti;
- il costante monitoraggio del paziente telefonico da parte del Dipartimento di Prevenzione/USCA;

I casi devono essere isolati fino alla caduta delle croste dell'eruzione cutanea, che indica la fine dell'infezione.

Nel caso in cui il test risultasse positivo ma il paziente si trovasse in condizioni cliniche che escludessero l'indicazione al ricovero e vi fosse la possibilità di realizzare isolamento domiciliare (da contatto e droplet), il paziente potrà essere inviato/rimanere al domicilio previa comunicazione all'ASP di competenza (valutare eventuali condizioni sociali che possano precludere l'isolamento a domicilio).

Nel caso di peggioramento delle condizioni cliniche il paziente verrà trasferito al Mater Domini di Catanzaro per le cure del caso.

Nel caso di negatività della RT-PCR su campioni biologici **il caso è scartato** ed andrà inserito nel percorso assistenziale comune dedicato ai pazienti generali;

Nei casi di risultati dubbi dei test molecolari le IgM durante la fase precoce della malattia, o delle IgG in coppie di campioni di siero raccolti il primo in fase acuta, e il secondo a distanza di almeno 21 giorni, possono comunque contribuire alla diagnosi.

3) Soggetto che presenta uno o più di questi sintomi:

febbre, e/o cefalea, e/o brividi, e/o dolori muscolari, e/o mal di schiena, e/o linfadenopatia, e/o astenia;

ed eruzione cutanea

e si reca in Pronto Soccorso presso uno dei Presidi Ospedalieri di Gioia Tauro, Locri, Polistena, Melito P.S.

Alla valutazione al triage viene accompagnato in apposito locale separato per effettuare la visita.

In presenza **di un quadro clinico riconducibile a MPX viene classificato come caso sospetto e, se la sintomatologia lo richiede, viene trasferito immediatamente al Mater Domini di Catanzaro, viene effettuata la comunicazione al Dipartimento di Prevenzione** e da questo alla Regione.

Se il caso sospetto presenta anche uno o più dei seguenti elementi:

- ha un legame epidemiologico o esposizione ravvicinata prolungata faccia a faccia, compresi gli operatori sanitari senza adeguati DPI (guanti, camice, protezione degli occhi e delle vie respiratorie); o contatto fisico diretto con la pelle o con lesioni cutanee, compreso il contatto sessuale; o contatto con materiali contaminati, quali indumenti, lenzuola o utensili, con un caso probabile o confermato di vaiolo delle scimmie nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

- ha avuto partner sessuali multipli o anonimi nei 21 giorni precedenti la comparsa dei sintomi; viene individuato come **caso probabile: viene trasferito immediatamente al Mater Domini di Catanzaro, se la sintomatologia lo richiede, e viene effettuata la comunicazione al Dipartimento di Prevenzione** e da questo alla Regione.

Tracciamento dei contatti.

Il tracciamento dei contatti permette la rapida identificazione di nuovi casi, di interrompere la trasmissione del virus e contenere l'epidemia. Permette, inoltre, di identificare precocemente e gestire eventuali contatti a rischio più elevato di sviluppare una malattia grave. Nella ricerca dei contatti vanno considerati diversi contesti, tra cui famiglia, posto di lavoro, scuola/asilo nido, contatti sessuali, assistenza sanitaria, trasporti, sport, incontri sociali e qualsiasi altra interazione ricordata. Gli elenchi delle presenze, le liste passeggeri, ecc. possono essere ulteriormente utilizzati per

identificare i contatti. La ricerca dei contatti deve iniziare il prima possibile dopo la conferma di un caso di MPX. Se la conferma di laboratorio non avviene in tempi brevi, la ricerca dei contatti deve essere presa in considerazione anche per i casi probabili di MPX. La contagiosità dell'MPX è legata principalmente alla presenza dell'eruzione cutanea, anche se le lesioni sono poche; tuttavia, anche i pazienti con sintomi prodromici (quali febbre, mialgia, affaticamento e cefalea) possono trasmettere il virus. Attualmente, nessuna evidenza disponibile suggerisce l'esistenza di una trasmissione pre-sintomatica di MPXV. Pertanto, per la ricerca di contatti stretti, devono essere presi in considerazione gli individui che sono stati esposti al caso nell'intervallo tra la comparsa dei sintomi e la guarigione/risoluzione dell'eruzione cutanea. Pertanto, il periodo infettivo deve essere considerato a partire dalla comparsa dei sintomi prodromici fino alla caduta delle croste di tutte le lesioni e la formazione di nuova pelle. Se non vengono segnalati sintomi prodromici, come spesso accade in questo focolaio, si può considerare come inizio del periodo infettivo dell'MPX un giorno prima della comparsa dell'eruzione cutanea. Se per identificare il caso indice o il luogo di infezione si effettua anche il tracciamento a ritroso dei contatti sessuali, il periodo di riferimento deve coprire i 21 giorni precedenti la comparsa dei sintomi.

Classificazione dei contatti

Tipo di contatto	Descrizione	Definizione
Contatti stretti:	Partner sessuale	Persona che ha avuto qualsiasi tipo di contatto sessuale con il caso di MPX durante il periodo di infettività
	Contatto familiare	<ul style="list-style-type: none"> • Conviventi nella stessa casa del caso di MPX o in un ambiente simile (ad esempio campeggio, pernottamento, ecc.) • Persona che condivide con il caso diagnosticato indumenti, biancheria da letto, utensili, ecc. • Caregivers del caso di MPX, che hanno avuto contatti durante il periodo di infettività
	Operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none"> • Operatori sanitari che sono entrati in contatto con il caso di MPX (lesioni o contatto prolungato faccia a faccia >3 ore e < 2 m di distanza) senza adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI). • Operatori sanitari che hanno riportato una ferita da taglio o sono stati esposti senza DPI a fluidi corporei del caso MPX o a procedure che generano aerosol. • Personale di laboratorio che ha subito un incidente occupazionale con un campione contenente il virus (spruzzi, ferite da taglio, esposizione ad aerosol, ecc.).
	Altri contatti fisici	Da valutare caso per caso, ma può includere, tra l'altro, sedersi

	prolungati	accanto a un caso confermato durante un viaggio prolungato (ad es. quando si è verificato un contatto fisico con il caso o con i fomite), la condivisione di utensili o di altre attrezzature, o ferite da taglio legate a un caso di MPX in soggetto diverso dall'Operatore Sanitario. La trasmissione del virus può avvenire anche attraverso droplet respiratorie in caso di contatto prolungato faccia a faccia, oltre che attraverso i fomite, anche se non è ancora chiaro quanto questa via contribuisca alla trasmissione in questo focolaio. Se viene segnalato un caso probabile o confermato in un viaggio di lunga durata (ad esempio, più di 4 ore), qualsiasi passeggero o membro dell'equipaggio che abbia avuto un contatto fisico con un caso sintomatico senza utilizzare i DPI può essere considerato un contatto stretto. Una persona che è stata a contatto con un caso di MPX per un periodo di tempo prolungato (ad esempio, in un luogo di lavoro che condivide lo stesso spazio chiuso o le stesse attrezzature, o in mezzi di trasporto seduti accanto al caso) può essere considerata un contatto stretto, ma ciò richiede una valutazione del rischio caso per caso. I fattori da considerare in questa valutazione includono la durata e il tipo esatto di contatto, la tempistica del contatto per quanto riguarda l'insorgenza dell'eruzione cutanea, se gli indumenti coprivano l'area cutanea con le lesioni, ecc
Contatti a basso rischio		Altre categorie di contatti con un caso di MPX (cioè contatti non stretti) comprendono esposizioni a rischio minore (ad esempio, incontri sociali con un caso, presenza allo stesso evento sociale o di altro tipo, lavoro nella stessa azienda o condivisione dello stesso mezzo di trasporto, ma non seduti accanto al caso). Le autorità sanitarie possono collaborare con gli organizzatori di eventi, aziende o altri luoghi per fornire a tutti i partecipanti informazioni pertinenti sulla potenziale esposizione e indicazioni, se necessario.

Indicazione per i contatti:

Tipo di contatto	Indicazioni
Contatti stretti:	<p>Il Dipartimento di Prevenzione identifica i contatti stretti e li informa della loro esposizione e del rischio di sviluppare l'infezione e sui sintomi della MPX e del momento in cui i sintomi possono comparire. Vengono raccomandate, per i contatti stretti, le seguenti indicazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • auto-monitoraggio della febbre (almeno due volte al giorno) o di altra sintomatologia riconducibile a MPX (mal di testa, mal di schiena, linfadenopatia ecc.) o eruzione cutanea da causa sconosciuta nei 21 giorni dall'ultima esposizione. In tal caso, informare

	<p>tempestivamente il Dipartimento di Prevenzione e il medico curante, auto-isolarsi e evitare i contatti stretti compresa l'attività sessuale fino ad esclusione di MPX;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● astenersi dalle attività sessuali per 21 giorni dopo l'ultima esposizione o finché non si esclude l'MPX; ● praticare un'attenta igiene delle mani e respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, con fazzoletti monouso da smaltire correttamente e lavarsi spesso le mani); ● evitare il contatto con persone immunocompromesse, bambini sotto i 12 anni e donne in gravidanza per 21 giorni dopo l'ultima esposizione; ● evitare il contatto stretto diretto con animali, inclusi gli animali domestici, per 21 giorni dopo l'ultima esposizione; ● evitare di donare sangue, cellule, tessuti, organi, latte materno o sperma mentre sono in regime di sorveglianza. I contatti asintomatici che controllano adeguatamente e regolarmente il loro stato possono continuare le attività quotidiane di routine come andare al lavoro e frequentare la scuola (la quarantena non è necessaria). Nel caso si rendesse necessario, il Dipartimento e le altre autorità sanitarie possono scegliere di escludere i bambini in età prescolare da asili nido, scuole materne o altri ambienti di gruppo.
Contatti a basso rischio	<p>Attuare eventuale collaborazione con organizzatori di eventi, aziende o altri luoghi per fornire a tutti i partecipanti informazioni sulla potenziale esposizione e indicazioni, se necessario. I contatti con esposizioni a basso rischio possono adottare la sorveglianza passiva, autocontrollarsi e informare il proprio medico di famiglia e/o le autorità sanitarie locali nel caso si manifestino sintomi compatibili con MPX. Per i contatti a basso rischio si devono fornire le seguenti informazioni: - praticare un'attenta igiene delle mani e respiratoria; - auto-monitorare i sintomi compatibili con MPX (febbre, eruzione cutanea, linfadenopatia) per 21 giorni dopo l'esposizione; e chiamare il proprio medico e/o i servizi sanitari territoriali se sviluppano sintomi</p>
Operatori Sanitari	<p>Gli operatori sanitari che hanno assistito un caso probabile o confermato di vaiolo delle scimmie devono prestare attenzione allo sviluppo di sintomi compatibili a MPX, soprattutto nei 21 giorni successivi all'ultimo contatto.</p>

Terapia e profilassi vaccinale

Quando sarà disponibile, e secondo le indicazioni della Circolare Ministeriale, tenuto conto dell'attuale scenario epidemico e della limitata disponibilità di dosi, le prime categorie alto rischio a cui verrà offerta inizialmente la vaccinazione, come profilassi pre-esposizione, sono individuate tra:

- personale di laboratorio con possibile esposizione diretta a orthopoxvirus.
- persone gay, transgender, bisessuali e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM), che rientrano nei seguenti criteri di rischio: i) storia recente (ultimi 3 mesi) con più partner sessuali; e/o ii) partecipazione a eventi di sesso di gruppo; e/o iii) partecipazione a incontri sessuali in

locali/club/cruising/saune; e/o iv) recente infezione sessualmente trasmessa (almeno un episodio nell'ultimo anno); e/o v) abitudine alla pratica di associare gli atti sessuali al consumo di droghe chimiche (Chemsex).

Tali soggetti a più alto rischio potrebbero essere identificati tra coloro che afferiscono agli ambulatori PrEP-HIV dei centri di malattie infettive e dei Check Point, ai centri HIV e ai centri per il trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili, utilizzando anche indicatori di comportamento ad alto rischio simili a quelli utilizzati per valutare l'idoneità alla profilassi pre-esposizione all'HIV, ma applicati indipendentemente dalla presenza o meno di infezione da HIV. Si ritiene importante il coinvolgimento delle associazioni LGBTQIA+ e quelle per la lotta all'HIV, in particolare per favorire una corretta informazione sulla campagna vaccinale. La strategia di offerta vaccinale a favore di ulteriori gruppi target potrà essere aggiornata sulla base dell'andamento epidemiologico e della disponibilità di dosi.

