



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

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
protocollo.centrale@pec.iss.it

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

CORPO ITALIANO DI SOCCORSO
DELL'ORDINE DI MALTA
operazionielogistica@cisom.org

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 DA VIRUS MARBURG – REPUBBLICA UNITA DI TANZANIA

13 marzo 2025

Sintesi della situazione

Il 13 marzo 2025, il Ministero della salute (MoH) della Repubblica Unita di Tanzania ha dichiarato la fine del focolaio di malattia da virus di Marburg (MVD). Questa dichiarazione è arrivata dopo due periodi di incubazione consecutivi (per un totale di 42 giorni) da quando l'ultima persona con MVD confermata è deceduta il 28 gennaio 2025 e ha ricevuto una sepoltura sicura e dignitosa, in conformità con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Da allora non sono stati segnalati nuovi casi confermati. L'inizio del focolaio è stato dichiarato il 20 gennaio 2025. Al 12 marzo 2025, il MoH ha segnalato due casi confermati e otto probabili nel distretto di Biharamulo nella regione di Kagera. Tutti i 10 casi sono deceduti (tasso di letalità del 100%), inclusi otto deceduti prima della conferma del focolaio. Al 10 febbraio 2025, un totale di 272 contatti in elenco per il monitoraggio hanno completato il follow-up di 21 giorni. L'OMS, tramite il suo ufficio nazionale, insieme ai partner hanno fornito supporto tecnico, operativo e finanziario al governo per contenere questo focolaio. Il rischio di ricomparsa della MVD rimane dopo la dichiarazione ufficiale della fine del focolaio, legato alla presenza del serbatoio animale nel Paese. L'OMS incoraggia il mantenimento delle capacità di rilevamento precoce dei casi e di cura, oltre a sostenere la capacità di rispondere rapidamente e la continua comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità.

Descrizione della situazione

Da quando il 14 febbraio 2025 è stato pubblicato il [bollettino relativo a questo focolaio](#), non sono stati segnalati nuovi casi confermati di MVD nella Repubblica Unita di Tanzania.

Al 12 marzo 2025, sono stati segnalati 10 casi, tra cui due confermati e otto probabili. Tutti i casi sono deceduti, inclusi otto deceduti prima della conferma del focolaio, e classificati come casi probabili, con un tasso di letalità del 100%.

Il primo caso identificato, una donna adulta, ha manifestato i sintomi il 9 dicembre ed è deceduta il 16 dicembre 2024. L'ultimo caso confermato è deceduto il 28 gennaio ed è stata eseguita una sepoltura sicura e dignitosa. Dopo questa sepoltura non sono stati segnalati nuovi casi confermati o probabili. Tutti e 10 i casi sono stati segnalati nel distretto di Biharamulo nella regione di Kagera; l'età mediana dei casi era di 30 anni (range 1- 75 anni) e la maggior parte dei casi erano donne (70%, n=7).

* 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/2025-DON559>

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:

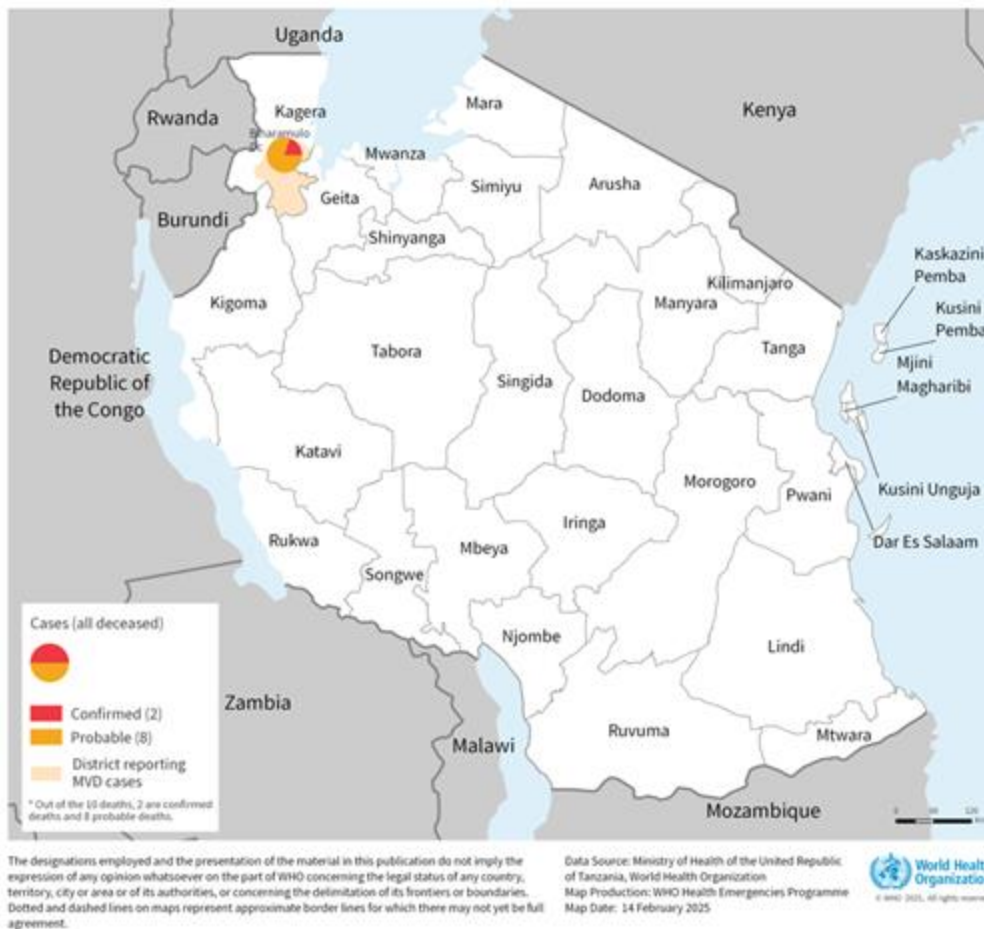
<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

Tra il 20 gennaio e l'11 marzo sono stati complessivamente segnalati 108 casi sospetti, di cui 106 sono risultati negativi al test per MVD.

Al 12 marzo 2025 sono stati identificati 281 contatti, inclusi 9 successivamente classificati come casi probabili e confermati e 272 che hanno completato 21 giorni di follow-up.

Il 13 marzo 2025, dopo due periodi di incubazione consecutivi (un totale di 42 giorni) senza la segnalazione di un nuovo caso confermato dal decesso dell'ultimo caso confermato, avvenuto il 28 gennaio 2025, il MoH della Repubblica Unità di Tanzania ha dichiarato la fine del focolaio di MVD, come da raccomandazioni dell'OMS.

Figura 1. Casi confermati e probabili di MVD nella Repubblica unita di Tanzania, al 12 marzo 2025



Epidemiologia

La MVD è una malattia altamente virulenta che può causare un quadro grave ed è clinicamente simile alla malattia di Ebola (Ebola disease - EBOD). EBOD e MVD sono causate rispettivamente da *orthoebolavirus* e *orthomarburgvirus*; entrambi sono membri della famiglia dei *Filoviridae* (filovirus). Le persone si infettano dopo un'esposizione prolungata a miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli della frutta *Rousettus*, un tipo di pipistrello della frutta, che può trasportare il virus di Marburg. Il virus di Marburg si diffonde quindi tra le persone attraverso il contatto diretto (attraverso lesioni della cute o mucose) con il sangue, le secrezioni, gli organi o altri fluidi corporei delle persone infette e con superfici e

materiali (ad es. biancheria da letto, vestiti) contaminati da questi fluidi. In passato, gli operatori sanitari si erano infettati durante il trattamento di pazienti con MVD sospetta o confermata. Anche le cerimonie di sepoltura che prevedono il contatto diretto con il corpo del defunto possono contribuire alla trasmissione del virus di Marburg.

Il periodo di incubazione varia da 2 a 21 giorni. La malattia causata dal virus di Marburg inizia bruscamente, con febbre alta, forte mal di testa e grave malessere. Diarrea acquosa grave, dolore addominale e crampi, nausea e vomito possono iniziare il terzo giorno. Sebbene non tutti i casi presentino segni emorragici, manifestazioni emorragiche gravi possono comparire tra i 5 e i 7 giorni dall'insorgenza dei sintomi e i casi fatali di solito presentano una qualche forma di sanguinamento, spesso da più distretti corporei. Nei casi fatali, la morte si verifica più spesso tra gli 8 e i 9 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi, di solito preceduta da una grave perdita di sangue e shock. Attualmente non esiste un trattamento o un vaccino approvato per la MVD. Alcuni candidati vaccini e terapie sono attualmente in fase di studio.

A livello globale erano stati precedentemente segnalati 18 focolai di MVD. Il focolaio più recente è stato segnalato in Ruanda tra settembre e dicembre 2024. Altri Paesi, che hanno precedentemente segnalato focolai di MVD nella regione africana includono Angola, Repubblica Democratica del Congo, Guinea Equatoriale, Ghana, Guinea, Kenya, Sudafrica e Uganda.

Attività di sanità pubblica

- Il MoH ha sviluppato un piano di risposta nazionale per guidare le attività di risposta.
- È stato attivato un sistema nazionale di gestione degli incidenti per coordinare la risposta all'evento ed è stata attivata una task force nazionale, che si è riunita settimanalmente. A livello sub-nazionale, nella regione di Kagera si sono tenute riunioni periodiche di coordinamento.
- Un team nazionale di risposta rapida è stato inviato a Kagera per migliorare le indagini e la risposta al focolaio, con il supporto tecnico e operativo dell'OMS e dei partner sanitari.
- L'OMS ha inviato esperti per sostenere il MoH nella gestione delle emergenze, nel coordinamento con i partner, nella gestione clinica, nella logistica sanitaria, nella prevenzione e nel controllo delle infezioni (*Infection Prevention and Control*, IPC) e in altre attività di risposta in diversi settori.
- Le attività di sorveglianza sono state condotte con la ricerca attiva dei casi, il tracciamento dei contatti e la sorveglianza della mortalità nelle aree colpite e in quelle vicine.
- Il laboratorio mobile dislocato a Kabaile è stato utilizzato per supportare i test dei casi sospetti in tempi rapidi di risposta e i campioni sono stati inviati al Laboratorio Nazionale di Sanità Pubblica di Dar es Salaam per ulteriori test.
- I viaggiatori in partenza dalla regione di Kagera sono stati sottoposti a screening ai punti chiave di ingresso e uscita, incluso l'aeroporto di Bukoba.
- Sono state svolte sessioni di sensibilizzazione per gli operatori sanitari e assistenziali, sulla prevenzione ed il controllo delle infezioni, in tutta la regione di Kagera e in altre regioni.

- L'unità per il trattamento di MVD è stata potenziata con triage rafforzato, reparti per i pazienti e aree per la vestizione e svestizione.
- Sono state condotte campagne di sensibilizzazione della popolazione, tra cui l'educazione sanitaria, la sensibilizzazione porta a porta da parte degli operatori sanitari delle comunità e annunci pubblici nelle aree ad alto rischio.
- Sono stati convocati incontri transfrontalieri tra Tanzania, Uganda e Burundi.

L'OMS ha procurato e consegnato quattro kit VHF (*Viral Haemorrhagic Fever*) nella regione di Kagera per supportare l'assistenza ai pazienti e le misure di IPC.

Valutazione del rischio dell'OMS

Con due casi confermati e otto casi probabili segnalati, questo è il secondo focolaio di MVD segnalato nel Paese negli ultimi tre anni. Entrambi i focolai si sono verificati nella stessa regione di Kagera, situata al confine con Ruanda e Uganda.

Il tasso di letalità del 100% desta preoccupazione, sebbene sia già stato registrato in precedenti epidemie, inoltre 8 dei 10 casi erano probabili, ovvero segnalati dopo la loro morte. Nelle epidemie di MVD l'atteggiamento di ricercare tardivamente assistenza aumenta il rischio di ulteriore trasmissione.

La fonte del focolaio è ancora sconosciuta e sono previste attività di ricerca. Sulla base delle attività di indagine e sorveglianza del focolaio durante la risposta, che includevano il tracciamento dei contatti, la gestione degli avvisi, la ricerca attiva dei casi e la sorveglianza della mortalità, non sono stati segnalati ulteriori casi durante il periodo di 42 giorni. Tuttavia, rimane il rischio di ricomparsa della MVD dopo la dichiarazione della fine del focolaio, legata a un nuovo spillover per le interazioni con il serbatoio animale.

Sulla base delle informazioni disponibili alla fine di questo focolaio di MVD in Tanzania, il rischio è considerato **moderato a livello nazionale** e **basso a livello della Regione dell'OMS e globale**.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS incoraggia il mantenimento delle capacità di diagnosi precoce e di trattamento, oltre a sostenere la capacità di rispondere rapidamente dopo la fine del focolaio. Questo per garantire che in caso di riemergenza della malattia, le autorità sanitarie possano rilevarla immediatamente, impedire che la malattia si diffonda di nuovo e, in definitiva, salvare vite.

Aumentare la consapevolezza dei fattori di rischio per l'infezione da virus di Marburg e delle misure di protezione che gli individui possono adottare è un modo efficace per ridurre la trasmissione umana. L'OMS, per ridurre efficacemente la trasmissione di MVD nelle strutture sanitarie e nelle comunità, consiglia le seguenti misure di riduzione del rischio:

- Ridurre il rischio di trasmissione da pipistrello a uomo derivante da esposizione prolungata a miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli della frutta. Le persone che visitano o lavorano in miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli della frutta devono indossare guanti e altri indumenti protettivi appropriati (comprese le mascherine).
- Le capacità di diagnosi precoce dei pazienti affetti da MVD devono essere mantenute nel tempo, nei contesti a rischio di malattia.
- Ridurre il rischio di trasmissione da uomo a uomo nella comunità derivante dal contatto diretto o ravvicinato con pazienti infetti, in particolare con i loro fluidi corporei. Si dovrebbe evitare il contatto fisico ravvicinato con pazienti affetti da MVD. I pazienti sospettati o confermati di MVD dovrebbero essere isolati in un centro di trattamento designato per cure tempestive ed evitare la trasmissione a casa.
- Le comunità colpite dalla MVD, insieme alle autorità sanitarie, dovrebbero garantire che la popolazione sia ben informata sia sulla natura della malattia stessa sia sulle misure necessarie per contenere il focolaio.
- Le misure di contenimento del focolaio includono la sepoltura sicura e dignitosa del defunto, l'identificazione delle persone che potrebbero essere state in contatto con qualcuno infetto da MVD e il monitoraggio della loro salute per 21 giorni, la separazione dei sani dai malati per prevenire un'ulteriore diffusione e la fornitura di assistenza al paziente confermato. È necessario mantenere una buona igiene e un ambiente pulito.
- Le misure critiche di IPC devono essere implementate e/o rafforzate in tutte le strutture sanitarie, secondo le [linee guida dell'OMS](#) (*WHO's Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease*). Gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con MVD confermata o sospetta devono applicare [precauzioni basate sulla trasmissione](#) oltre a [precauzioni standard](#), tra cui l'uso appropriato di DPI e l'igiene delle mani secondo i [5 momenti dell'OMS](#) per evitare il contatto con il sangue e altri fluidi corporei del paziente e con superfici e oggetti contaminati. I rifiuti generati nelle strutture sanitarie devono essere separati, raccolti, trasportati, immagazzinati, trattati e infine smaltiti in modo sicuro. Per lo smaltimento sicuro dei rifiuti seguire le linee guida, le norme e i regolamenti nazionali o le [linee guida dell'OMS](#).
- Le attività di assistenza ai pazienti devono essere svolte in un ambiente pulito e igienico che faciliti le pratiche di IPC correlate all'assistenza sanitaria (HAI) come delineato nel documento: [Essential environmental health standards in health care](#). Nelle strutture sanitarie devono essere forniti acqua potabile, infrastrutture e servizi igienici adeguati. Per i dettagli sulle raccomandazioni e i miglioramenti, seguire il [pacchetto di implementazione WASH FIT](#).

L'OMS incoraggia i Paesi a implementare un programma di assistenza completo per supportare le persone guarite dalla MVD (se presenti) con le eventuali sequele successive, per consentire loro di accedere ai test sui fluidi corporei e per ridurre il rischio di trasmissione attraverso fluidi corporei infetti mediante pratiche adeguate.

Sulla base dell'attuale valutazione del rischio, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio con la Repubblica Unita di Tanzania.

Ulteriori informazioni

- The United Republic of Tanzania confirms outbreak of Marburg virus disease <https://www.afro.who.int/countries/united-republic-of-tanzania/news/tanzania-confirms-outbreak-marburg-virus-disease>
- WHO Factsheet- Marburg virus disease <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>
- Infection prevention and control guidelines for Ebola and Marburg disease, August 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WPE-CRS-HCR-2023.1>
- WHO Questions and Answers – Marburg virus disease. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/marburg-virus-disease> Risk communication and community engagement for Marburg virus disease outbreaks. Interim Guidance November 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379761/B09185-eng.pdf?sequence=1>
- Steps to putting on PPE for Ebola/Marburg coverall. <https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-put-on-ppe-for-ebola-marburg-disease-coverall>
- Steps to removing PPE for Ebola/Marburg disease coverall. <https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-remove-ppe-for-ebola-marburg-disease-coverall>
- Steps to putting on PPE for Ebola/Marburg gown and headcover. <https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-put-on-ppe-for-ebola-marburg-disease-gown-and-headcover>
- Steps to removing PPE for Ebola/Marburg gown and headcover. <https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-remove-ppe-for-ebola-marburg-disease-gown-and-headcover>
- Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1>
- Transmission-based precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.2>
- Essential environmental health standards in healthcare facilities- <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547239>
- WASH FIT implementation for WASH improvements in healthcare facilities [WASH FIT Fact Sheets | WASH in Health Care Facilities \(washinhcf.org\)](https://www.washinhcf.org/wash-fit-fact-sheets/) <https://www.washinhcf.org/wash-fit-fact-sheets/>
- World Health Organization (March 2009). Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598606>
- Ebola and Marburg diseases screening and treatment center design training. <https://openwho.org/courses/ebola-marburg-screen-treat-facilities>
- World Health Organization (2 June 2023). Disease Outbreak News; Marburg virus disease in the United Republic of Tanzania. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON471>
- Markotter W, Coertse J, DeVries M, et al. Bat-borne viruses in Africa: a critical review. *J of Zoology*. 2020;311:77-98. doi:10.1111/jzo.12769. [https://zslpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jzo.12769\(link is external\)](https://zslpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jzo.12769(link%20is%20external))
- Korine C Roussetus aegyptiacus. The IUCN Red List of Threatened Species 2016: e.T29730A22043105. <https://www.iucnredlist.org/species/29730/22043105>
- Cross RW, Longini IM, Becker S, Bok K, Boucher D, Carroll MW, et al. (2022) An introduction to the Marburg virus vaccine consortium, MARVAC. *PLoS Pathog* 18(10): e1010805. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010805>
- A WHO-Strategic Research Agenda for Filovirus Research and Monitoring (WHO-AFIRM). [https://www.who.int/publications/m/item/a-who-strategic-research-agenda-for-filovirus-research-and-monitoring----\(who-a-firm\)](https://www.who.int/publications/m/item/a-who-strategic-research-agenda-for-filovirus-research-and-monitoring----(who-a-firm))
- Building research readiness for a future filovirus outbreak, Workshop February 20 - 22, 2024, Uganda <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/02/20/default-calendar/building-research-readiness-for-a-future-filovirus-outbreak-workshop-february-20-22-2024-uganda>
- WHO Technical Advisory Group – candidate vaccine prioritization. Summary of the evaluations and recommendations on the four Marburg vaccines. <https://www.who.int/publications/m/item/who-technical-advisory-group--candidate-vaccine-prioritization.--summary-of-the-evaluations-and-recommendations-on-the-four-marburg-vaccines>
- Marburg virus vaccine landscape <https://www.who.int/publications/m/item/marburg-virus-vaccine-landscape>
- Marburgvirus therapeutics landscape <https://www.who.int/publications/m/item/marburg-virus-therapeutics-landscape>
- Considerations for border health and points of entry for filovirus disease outbreaks: <https://www.who.int/publications/m/item/considerations-for-border-health-and-points-of-entry-for-filovirus-disease-outbreaks>

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

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

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati
Dott.ssa Federica Ferraro