



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: MALATTIA EBOLA CAUSATA DA SUDAN EBOLAVIRUS - UGANDA

14 Gennaio 2023

L'11 Gennaio 2023, il Ministro della Salute (MoH) dell'Uganda ha dichiarato la [fine dell'epidemia di Ebola](#) che aveva coinvolto 9 distretti. Durante l'epidemia sono stati segnalati 164 casi (142 confermati, 22 probabili) con 77 decessi (55 tra i casi confermati e 22 tra i casi probabili).

La presente nota viene **inviata esclusivamente via mail** ed è pubblicata al link:

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

In conformità con le [raccomandazioni dell'OMS](#), la dichiarazione è stata fatta 42 giorni (il doppio del periodo massimo di incubazione per le infezioni da Sudan Ebolavirus -SUDV-) dopo che il campione dell'ultimo caso ammesso, raccolto il 29 novembre 2022, è risultato negativo prima della dimissione ed è stata concessa una sepoltura sicura e dignitosa (safe and dignified burials -SDB-) all'ultimo decesso di caso confermato il 29 novembre 2022.

Sebbene l'epidemia sia stata dichiarata conclusa, le autorità sanitarie continuano a mantenere attiva la sorveglianza per identificare qualsiasi ricomparsa ed essere in grado di rispondere prontamente. È stato messo in atto un programma di follow-up per sostenere i sopravvissuti. I paesi limitrofi rimangono in allerta e sono incoraggiati a rafforzare le loro capacità di rilevamento e risposta ai focolai di malattie infettive.

Ultimo focolaio

L'11 Gennaio 2023, il Ministro della Salute (MoH) dell'Uganda ha dichiarato la fine dell'epidemia di Ebola che aveva coinvolto 9 dei 146 distretti: Bunyangabu, Jinja, Kagadi, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende, and Wakiso. Questa dichiarazione segue un periodo di 42 giorni dopo che l'ultimo caso confermato è risultato negativo il 29 novembre 2022 ed è stato dimesso il 30 novembre, e all'ultimo decesso di caso confermato è stata accordata una SDB il 29 novembre 2022.

Il 20 settembre 2022 l'Uganda [aveva dichiarato un focolaio di Ebola causato dal SUDV](#), dopo che l'Uganda Virus Research Institute (UVRI) aveva confermato la positività di un campione prelevato da un paziente presso il Mubende Regional Referral Hospital (MRRH) nel distretto di Mubende. Nel complesso sono stati segnalati 164 casi (142 confermati, 22 probabili) con 77 decessi (55 tra i casi confermati e 22 tra i casi probabili) e 87 pazienti guariti.

Una percentuale maggiore di casi si è verificata tra i maschi (59%), mentre la fascia di età più colpita è stata quella compresa tra i 20 e i 29 anni (31%), seguita da quella compresa tra i 30 e i 39 anni (30%). Un quarto dei casi è stato segnalato tra i bambini sotto i 10 anni. Tra gli operatori sanitari (healthcare workers -HCWs-) si sono verificati 19 casi confermati con 7 decessi.

Mubende è stato l'epicentro dell'epidemia, rappresentando il 45% dei casi confermati (64 confermati e 19 probabili), seguito da Kassanda con il 35% dei casi confermati (49 confermati e 2 probabili), da Kampala con il 13% dei casi confermati (17 confermati e 1 probabile), da Wakiso con il 3% dei casi confermati (4 casi confermati), da Kyegegwa con il 2% dei casi confermati (3 casi confermati), da Jinja con l'1% dei casi confermati (2 casi confermati) e infine dai distretti di Bunyangabo, Kagadi e Masaka che hanno riportato un caso confermato ciascuno (Tabella 1).

Tabella 1. Numero di casi e decessi (confermati e probabili) di SVD, per distretto, al 10 gennaio 2023.

District	Confirmed cases	Probable cases/deaths	Deaths in confirmed cases
Bunyangabu	1	0	0
Jinja	2	0	1
Kagadi	1	0	1
Kampala	17	1	2
Kassanda	49	2	21
Kyegegwa	3	0	1
Masaka	1	0	1
Mubende	64	19	28
Wakiso	4	0	0
Total	142	22	55

Dal 20 settembre 2022 al 10 gennaio 2023, sono stati individuati 4793 contatti e sono state segnalate 11 025 allerte, 8088 (73%) delle quali sono state indagate e 7382 (67%) sono state convalidate quali casi sospetti di malattia da SUDV (Sudan Virus Disease -SVD-).

During this period, 1087 safe and dignified burials (SDB) were undertaken (all suspected deaths had to be tested and accorded a SDB), and 6681 samples were tested for Sudan ebolavirus.

Durante questo periodo, sono state eseguite 1087 SDB (tutte le morti sospette dovevano essere testate per la concessione di una SDB) e, 6681 campioni sono stati testati per il SUDV.

Presso i punti di ingresso internazionali, 314.603 viaggiatori sono stati sottoposti a screening e sono stati rilevati 4 casi sospetti di SUDV, tutti risultati negativi.

Attività di sanità pubblica

Coordinamento: il MoH, insieme all'OMS e ad altri partner, ha avviato misure di risposta per controllare l'epidemia e prevenire un'ulteriore diffusione. Il MoH ha attivato i comitati di gestione delle emergenze nazionali e distrettuali per coordinare la risposta.

Sorveglianza: l'OMS ha sostenuto il MoH nell'attuazione di attività di sorveglianza rafforzata. Team multidisciplinari sono stati schierati sul campo per cercare attivamente i casi, identificare, elencare e seguire i contatti per 21 giorni.

Parternariati: a seguito di una richiesta di parternariato da parte del Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN), sono state ricevute 69 offerte di supporto da 23 istituzioni partner. Undici esperti sono stati schierati sul campo e tre sono ancora operativi in attività di: gestione dei casi, prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e implementazione di [Go.Data](#) (Go.Data è l'iniziativa di un gruppo di partner di sanità pubblica, gestito dal GOARN con l'obiettivo di fornire uno strumento per la raccolta di dati sul campo, utile all'indagine epidemiologica durante un'epidemia).

Le istituzioni partner, tra cui l'Agenzia degli Stati Uniti per lo sviluppo internazionale (USAID), UK Aid, il governo norvegese, la Novo Nordisk Foundation, il Fondo centrale di risposta alle emergenze (CERF), Irish Aid, il Programma di Sviluppo delle Nazioni Unite (UNDP), la Direzione Generale per la protezione civile europea e le operazioni di aiuto umanitario (DG ECHO), la Svezia, il Lussemburgo, la Repubblica di Corea e i donatori che contribuiscono ai fondi di emergenza dell'OMS (CFE), hanno complessivamente mobilitato oltre 27 milioni di dollari, in contanti e contributi in natura.

Sperimentazione vaccini: [l'OMS ha convocato una riunione di esperti per valutare i vaccini candidati](#). In collaborazione con ricercatori, autorità sanitarie e regolatorie ugandesi, è stato sviluppato e approvato a livello locale un [protocollo sperimentale di strategia vaccinale ad anello](#). Sono stati individuati tre vaccini candidati di cui, tra l'8 e il 17 dicembre, nel paese sono arrivate in tutto oltre 5000 dosi.

Programma di assistenza ai sopravvissuti: dei 142 casi confermati, 87 sono sopravvissuti. Seguendo le [linee guida dell'OMS sull'assistenza clinica ai sopravvissuti a SDV](#), è stato istituito un programma di assistenza, l'Ebola Survivors Program (ESP), con l'obiettivo di migliorare il loro benessere, integrandolo nel Sistema nazionale del Ministero della Salute. L'OMS ha guidato la pianificazione del programma, ha sostenuto le valutazioni dei bisogni e l'istituzione di tre cliniche, situate nelle aree geografiche in cui risiedono i sopravvissuti. Due delle tre cliniche sono già operative. Tutti i sopravvissuti sono stati visitati almeno una volta dal team delle cliniche ed hanno effettuato almeno una seduta di supporto psicosociale con gli operatori di comunità.

Laboratorio e gestione dei casi clinici: l'OMS, il GOARN e i partner, al fine di identificare i pazienti sospetti, hanno sostenuto il MoH nell'allestimento di aree di screening, triage, isolamento e assistenza presso gli ospedali di riferimento designati, di centri per il trattamento e laboratori mobili per il test

dell'Ebola nei distretti colpiti. I centri di cura sono stati attrezzati con medicinali e forniture essenziali per garantire terapie di supporto sicure e ottimizzate, inclusi dispositivi di protezione individuale (DPI), dispositivi di monitoraggio, fluidi per via endovenosa, dispositivi per l'ossigenoterapia, nonché test di laboratorio. L'OMS e il GOARN hanno schierato esperti clinici e organizzato percorsi bioprotetti per i pazienti (mirati a ridurre al minimo il rischio di trasmissione) che hanno consentito un attento monitoraggio dei casi. Nel corso del tempo, le aree di isolamento e i centri di trattamento sono stati in grado di gestire sia i pazienti sospetti che quelli confermati [secondo le linee guida e gli standard dell'OMS](#). Per i casi confermati, grazie ai protocolli di accesso ampliato approvati a livello locale all'interno del [quadro etico MEURI](#), è stato possibile l'utilizzo di vaccini sperimentali, mentre era ancora in fase di sviluppo il protocollo della sperimentazione clinica (RTC).

Attività di comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità (RCCE): l'OMS ha sostenuto le attività dell'RCCE e le campagne di sensibilizzazione implementate dal MoH, quali messaggi radiofonici, messaggi sui social media e sensibilizzazione porta a porta delle comunità. Durante le festività natalizie è stato sviluppato un piano per orientare le attività RCCE in Uganda e nei paesi vicini.

Preparedness nei paesi limitrofi: ministeri della salute, OMS, partner nazionali e internazionali, hanno sostenuto attività di preparedness e readiness per la SVD nei paesi limitrofi che sono stati identificati come a rischio attraverso una valutazione del rischio (Burundi, Repubblica centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Gibuti, Etiopia, Kenya, Somalia, Sud Sudan, Sudan, Ruanda e Tanzania).

Oltre 2000 operatori sanitari sono stati formati durante l'epidemia su IPC, supporto psicosociale, sia per i pazienti che per le famiglie colpite, e cure mediche avanzate per i pazienti con SVD.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'epidemia è stata dichiarata conclusa, senza nuovi casi segnalati per 42 giorni consecutivi.

Questo focolaio non era inaspettato dato che SUDV è enzootico, infatti è presente nei serbatoi animali della regione. Prima dell'ultimo focolaio del 2022, l'Uganda aveva segnalato quattro focolai di SVD (nel 2000, nel 2011 e due nel 2012), oltre a due focolai di Ebola causati dallo Zaire ebolavirus nel 2007 e nel 2018. È quindi probabile che i filovirus siano presenti in natura, nei serbatoi animali della regione. Pertanto, non si può escludere il rischio di ricomparsa di eventuali filovirus attraverso l'esposizione a un ospite animale o a causa di un virus persistente.

Questo focolaio ha dimostrato che la ricomparsa di SVD è una delle principali preoccupazioni per la salute pubblica in Uganda. Il rafforzamento delle capacità di sorveglianza può aiutare a rilevare futuri focolai prevenendo un'ulteriore diffusione.

L'Ebola è una malattia grave, spesso mortale, che colpisce l'uomo. Sebbene siano disponibili, in numero limitato, terapie e vaccini autorizzati per il trattamento e la prevenzione delle infezioni da Zaire ebolavirus, attualmente non esistono vaccini o terapie autorizzati per il SUDV.

L'OMS ritiene che le difficoltà in termini di sorveglianza epidemiologica e di pratiche di IPC nelle strutture sanitarie, insieme all'impatto della pandemia di COVID-19 e ai focolai in corso (febbre emorragica di Crimea-Congo (CCHF), febbre della Rift Valley, febbre gialla, colera e morbillo), potrebbero compromettere la capacità del paese di rilevare e rispondere rapidamente a qualsiasi ricomparsa di malattia.

Raccomandazioni dell'OMS

Il successo nel controllo dell'epidemia di SUDV si basa sull'applicazione di un pacchetto di misure, tra cui la gestione dei casi, l'inizio precoce del trattamento di supporto, la comunicazione del rischio e il

coinvolgimento della comunità, la sorveglianza e il tracciamento dei contatti, il rafforzamento delle capacità diagnostiche e l'SDB.

Sebbene l'epidemia sia stata dichiarata conclusa, l'OMS consiglia alle autorità sanitarie di mantenere in essere le attività di sorveglianza. I paesi confinanti sono incoraggiati a rimanere in allerta e a continuare a rafforzare le loro capacità di rilevare e rispondere ai focolai di malattie infettive.

L'OMS raccomanda le seguenti misure di riduzione del rischio di diffusione di SVD e di trasmissione di altre malattie da virus Ebola negli esseri umani:

- maneggiare con guanti e altri indumenti protettivi adeguati gli animali selvatici, come pipistrelli della frutta o primati non umani infetti, per ridurre il rischio di trasmissione da contatto; cuocere bene la carne degli animali selvatici per ridurre il rischio di trasmissione da consumo di carne cruda.
- incoraggiare le persone delle comunità colpite a igienizzarsi frequentemente le mani anche quando entrano o visitano le strutture sanitarie e a prestare attenzione all'insorgenza di sintomi di Ebola per ridurre il rischio di trasmissione da contatto diretto o ravvicinato con persone sintomatiche o con i loro fluidi corporei.
- fornire ai guariti cure mediche, supporto psicologico e test biologici (fino a due test negativi consecutivi) attraverso un programma di assistenza ai sopravvissuti alla SVD per ridurre il rischio di una possibile trasmissione da persistenza del virus in alcuni fluidi corporei. L'OMS non raccomanda l'isolamento dei pazienti convalescenti il cui sangue è risultato negativo per SVD.
- rafforzare i programmi IPC all'interno del sistema sanitario (ad es. igiene delle mani, formazione degli operatori sanitari, adeguate forniture di DPI, gestione dei rifiuti, pulizia e disinfezione ambientale ecc.) per prevenire la diffusione della SVD nelle strutture sanitarie. Gli operatori sanitari dovrebbero sempre prendere precauzioni standard quando si prendono cura dei pazienti, indipendentemente dalla loro presunta diagnosi.
- fornire formazione multidisciplinare al personale sanitario per la diagnosi precoce, l'isolamento e il trattamento dei casi di SVD, nonché la riqualificazione delle sepolture in SDB e la strategia vaccinale ad anello per l'IPC.
- garantire SDB, sostenere l'IPC nelle comunità (comprese strutture WASH adeguate, capacità di igiene delle mani e gestione sicura dei rifiuti) stimolandone l'impegno e la mobilitazione sociale.
- mantenere le capacità di supporto logistico in aree o paesi a rischio, compresa la catena di approvvigionamento di medicinali e di altre scorte essenziali per garantire terapie di supporto ottimizzate sia ai casi sospetti che ai pazienti confermati.
- raccogliere, analizzare e riportare la caratterizzazione clinica dei pazienti con SVD al fine di individuare meglio i fenotipi, la presentazione clinica, e il trattamento dei pazienti in future epidemie. Si raccomanda l'uso della [piattaforma clinica globale dell'OMS](#).
- mantenere la capacità di incrementare l'assistenza clinica per SVD in caso di future epidemie; ciò include protocolli di screening, procedure e linee guida cliniche per SVD, personale multidisciplinare addestrato per il picco clinico e infrastrutture mediche designate che possono fornire cure SVD centrate sul paziente, accettabili dalla comunità e che soddisfano gli standard di qualità.
- mantenere le capacità di implementare studi clinici sulle terapie utilizzando il [protocollo RCT dell'OMS](#) in caso di future epidemie.

Sulla base dell'attuale valutazione del rischio e delle precedenti esperienze sui focolai di Ebola, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio con l'Uganda.

Ulteriori informazioni

- [WHO Africa. Uganda declares end of Ebola disease outbreak](#)
- [WHO Africa: Uganda declares Ebola Virus Disease outbreak](#)

- [WHO Africa. Ebola Virus Disease in Uganda SitReps](#)
- [WHO. Ebola, Uganda, 2022](#)
- [WHO Emergency Appeal: Ebola Disease Outbreak in Uganda](#)
- [Archive of Disease Outbreak News on Ebola disease caused by Sudan ebolavirus – Uganda](#)
- [Ministry of Health of the Republic of Uganda. Ebola Outbreak Statistics 2022](#)
- [WHO Africa. Bolstering Africa’s health emergency readiness and response](#)
- [WHO Africa. Rapid response teams bolster Uganda’s Ebola fight](#)
- [WHO Vaccine Prioritization Working Group. Summary of the evaluations and recommendations on the three Sudan ebolavirus vaccines that are candidates for inclusion in the planned ring vaccination trial in Uganda \(Tokomeza Ebola\)](#)
- [Solidarity Trials Core Protocol - Ring vaccination trial to evaluate the efficacy and safety of a Sudan ebolavirus vaccine in Uganda](#)
- [Sudan Ebolavirus – Experts deliberations. Candidate treatments prioritization and trial design discussions](#)
- [WHO steps up support to Uganda’s evolving Ebola outbreak as hope for vaccines increases](#)
- [Ebola virus disease fact sheet](#)
- [Optimized Supportive Care for Ebola Virus Disease. Clinical management standard operating procedures. WHO. 2019.](#)
- [Personal protective equipment for use in a filovirus disease outbreak: rapid advice guideline](#)
- World Health Organization. (2021). Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [Global health agencies outline plan to support Ugandan government-led response to outbreak of ebola virus disease](#)
- [ICD-11 2022 release](#)
- [Kuhn JH, Adachi T, Adhikari NKJ, et al. New filovirus disease classification and nomenclature. Nat Rev Microbiol. 2019;17\(5\):261-263. doi:10.1038/s41579-019-0187-4](#)
- [The WHO Global Clinical Platform for Ebola virus disease](#)
- [Global clinical data platform: Ebola virus disease case report form \(CRF\): module 1, 29 November 2022 \(who.int\)](#)
- [Global clinical data platform: Ebola virus disease case report form \(CRF\): module 2, 29 November 2022 \(who.int\)](#)
- [Global clinical data platform: Ebola virus disease case report form \(CRF\): module 3, 29 November 2022 \(who.int\)](#)

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
 DOTT. FRANCESCO MARAGLINO
 Il Dirigente Medico
 *F.to Dott. Mipatrini Daniele

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON433>

Sobha Pilati

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