Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 3 – Emergenze sanitarie
DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 2 - Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Ufficio 5 - Cooperazione Internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie

A

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 E DELL'EDILIZIA SANITARIA
dgprog@postacert.sanita.it

DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE ANIMALE
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 PROMOZIONE, INVESTIMENTI E INNOVAZIONE PER IL 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
UFFICIO DI GABINETTO
Sede

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

Ufficio 2 DGPRE - Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli Uffici USMAF-SASN

Ufficio 3 DGEME - Gestione sanitaria delle emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - FEBBRE GIALLA – REGIONE AFRICANA DELL'OMS

6 novembre 2026

Panoramica della situazione

La trasmissione della febbre gialla continua nella Regione Africana dell'OMS, con recenti attività epidemiche concentrate in parti dell'Africa occidentale. Tra il 1° gennaio e il 12 ottobre 2026, 67 casi confermati, tra cui 18 decessi, sono stati registrati in nove paesi della Regione: Burkina Faso, Camerun, Repubblica Centrafricana, Costa d'Avorio, Ghana, Guinea, Liberia, Nigeria e Togo. Le attività epidemiche più recenti si sono concentrate in Burkina Faso, Costa d'Avorio, Ghana e Liberia, comprese aree vicine ai confini internazionali. Le esposizioni professionali e ambientali, inclusi il lavoro all'interno o in prossimità di aree forestali, le attività minerarie e altre occupazioni all'aperto, costituiscono importanti fattori di rischio per la febbre gialla. I frequenti movimenti transfrontalieri della popolazione, la presenza di zanzare vettori competenti e una copertura vaccinale disomogenea aumentano il rischio di un'ulteriore trasmissione e diffusione geografica. I paesi della Regione, supportati dall'OMS e dai partner, stanno attuando attività di risposta che comprendono il rafforzamento della sorveglianza e dell'indagine sui casi, test di laboratorio, ricerca attiva dei casi, comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità, oltre ad attività di vaccinazione nelle aree colpite e a rischio. Il 27 ottobre 2026, l'OMS ha valutato il rischio complessivo di sanità pubblica associato all'attuale situazione della febbre gialla come moderato a livello regionale. Il rischio globale rimane basso.

Descrizione della situazione

La trasmissione della febbre gialla è continuata in tutta la Regione Africana dell'OMS durante il 2026, con una recente attività epidemica concentrata in aree dell'Africa occidentale, comprese le aree vicine ai confini internazionali.

Tra il 1° gennaio e il 12 ottobre 2026, 67 casi confermati, tra cui 18 decessi, sono stati registrati in nove paesi. L'attività epidemica più recente si è concentrata in Burkina Faso, Costa d'Avorio, Ghana e Liberia.

In Burkina Faso, 15 casi confermati, tra cui tre decessi, erano stati segnalati alla settimana terminata il 23 agosto 2026, corrispondenti a un tasso di letalità del 20%.

In Costa d'Avorio, 30 casi confermati, tra cui 10 decessi, erano stati segnalati al 23 settembre 2026, corrispondenti a un tasso di letalità del 33%. Sette casi sono stati confermati mediante test di neutralizzazione per riduzione delle placche (PRNT) e 23 mediante reazione a catena della polimerasi

---

* *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/2026-DON624*
I DONs, pubblicati al link https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news forniscono informazioni su eventi confermati e rilevanti di sanità pubblica. 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: https://www.salute.gov.it/new/it/avvisi/eventi-epidemici-allestero/

(PCR). Nove distretti in sette regioni sono stati colpiti, con la Regione di Bounkani che rappresenta 18 dei 30 casi confermati.

In Ghana, quattro casi, confermati da PCR, tra cui tre decessi, erano stati segnalati al 2 settembre 2026.

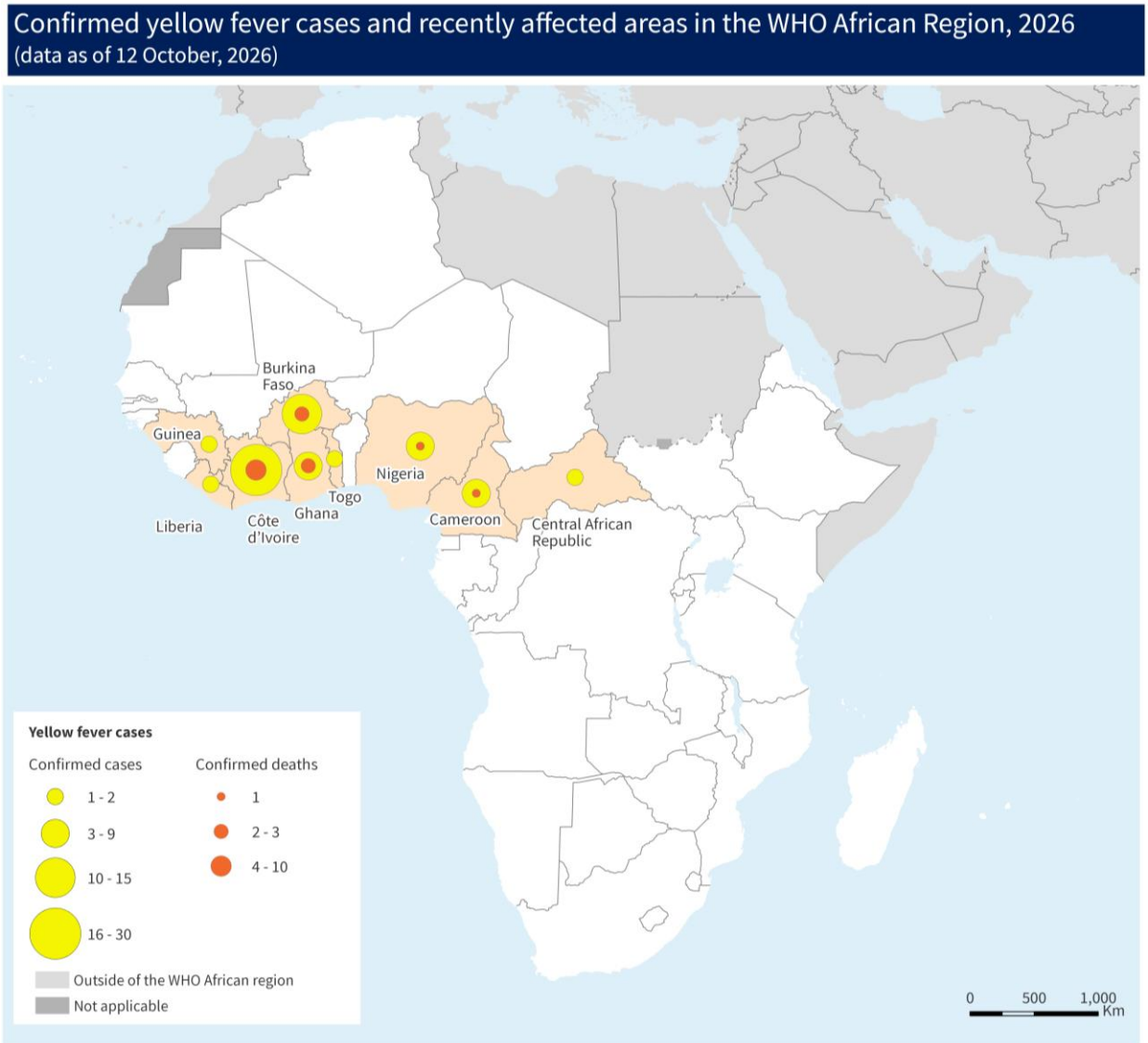
In Liberia, un caso confermato da laboratorio era stato segnalato al 23 settembre 2026.

Casi confermati sono stati segnalati anche in Camerun (nove casi, tra cui un decesso), Nigeria (quattro casi, tra cui un decesso), Repubblica Centrafricana (due casi), Guinea (un caso) e Togo (un caso). Nessun decesso tra i casi confermati è stato segnalato da Repubblica Centrafricana, Guinea o Togo.

I dati specifici per Paese riflettono ultime informazioni disponibili all'OMS al 12 ottobre 2026; le date limite di segnalazione differiscono da paese a paese.

L'individuazione della febbre gialla in questi paesi indica un'aumentata trasmissione in aree dell'Africa occidentale. Sebbene non siano stati stabiliti legami epidemiologici tra gli eventi, diverse aree colpite sono vicine ai confini internazionali e presentano una sostanziale mobilità della popolazione ed esposizione professionale e ambientale all'interno o in prossimità di aree forestali. Insieme all'immunità eterogenea della popolazione e alle condizioni ecologiche favorevoli per i vettori zanzare, questi fattori mantengono il rischio di un'ulteriore diffusione all'interno dei paesi colpiti e attraverso i confini nazionali.

Casi confermati di febbre gialla e aree recentemente colpite nella Regione Africana dell'OMS, 2026 (al 12 ottobre 2026)



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 3 November 2026

World Health Organization

© WHO 2026, All rights reserved.

Epidemiologia

La febbre gialla è una malattia virale acuta emorragica trasmessa da zanzare infette. Nella Regione Africana, la febbre gialla circola tra zanzare e primati non umani nelle aree forestali e può anche diffondersi agli e tra gli esseri umani attraverso zanzare infette in ambienti urbani. Il periodo di incubazione è generalmente da tre a sei giorni.

L'infezione può essere asintomatica o presentarsi inizialmente con febbre, mal di testa, dolori corporei, nausea, vomito e debolezza. Circa il 15% delle persone infette sviluppa una malattia grave, che può includere febbre alta ricorrente, ittero, sanguinamento, shock e insufficienza d'organo. Circa la metà dei pazienti che entrano in questa fase grave muore entro sette-dieci giorni.

La diagnosi può essere impegnativa perché i sintomi precoci sono aspecifici e possono assomigliare a malaria, leptospirosi, epatite virale, dengue e altre febbri emorragiche. La conferma di laboratorio si basa su test molecolari durante la fase precoce dell'infezione e su test sierologici, inclusi il saggio immuno-assorbente legato ad enzimi (ELISA) o PRNT, durante le fasi successive.

Non c'è un trattamento antivirale specifico raccomandato di routine per la febbre gialla e la gestione clinica è primariamente di supporto. La vaccinazione è la misura preventiva più efficace, con una singola dose che fornisce una protezione che dura tutta la vita

Attività di risposta di sanità pubblica

Le autorità nazionali, l'OMS e i partner stanno rispondendo all'attività della febbre gialla nei paesi colpiti e a rischio nella Regione Africana. Le attività di risposta comprendono il rafforzamento della sorveglianza e dell'indagine sui casi, test di laboratorio e l'invio di campioni, la ricerca attiva dei casi, la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità, e la pianificazione o l'attuazione di attività di vaccinazione.

L'OMS sta:

- monitorando da vicino l'epidemiologia della febbre gialla, i modelli di trasmissione e le tendenze di rischio e supportando il rafforzamento della sorveglianza, l'indagine sui casi, la diagnosi di laboratorio e l'invio di campioni;
- supportando gli Stati membri colpiti e a rischio nel valutare l'immunità della popolazione e nel pianificare e attuare adeguate attività di vaccinazione preventiva e reattiva;
- fornendo supporto tecnico per la gestione clinica dei casi, la prevenzione e il controllo delle infezioni e altre capacità chiave di risposta all'epidemia;
- supportando la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità, compresa la sorveglianza su base comunitaria ove opportuno;
- supportando la preparazione transfrontaliera, la condivisione delle informazioni e il coordinamento tra i paesi colpiti e a rischio e i partner;
- supportando la prontezza operativa, compreso l'accesso ai vaccini e ad altri beni essenziali necessari per la preparazione e la risposta; e

- continuando a lavorare con i partner per rafforzare l'attuazione della “Eliminate Yellow Fever Epidemics (EYE) Strategy” e supportare attività coordinate di preparazione e risposta.

Valutazione del rischio dell’OMS

Il 27 ottobre 2026, l'OMS ha valutato il rischio complessivo associato all'attuale situazione della febbre gialla come moderato nella Regione Africana dell'OMS (https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment--yellow-fever--who-african-region-v.1), a causa della probabilità di una trasmissione continua, del potenziale di diffusione geografica e transfrontaliera, delle lacune immunitarie esistenti e dei vincoli operativi che influenzano il controllo dell'epidemia. Il rischio globale rimane basso.

La trasmissione continua e ulteriori casi umani nella Regione Africana sono considerati probabili. Diversi distretti colpiti presentano lacune immunitarie precedentemente identificate, comprese aree in cui la vaccinazione preventiva non è stata attuata o dove l'immunità della popolazione rimane insufficiente nonostante le precedenti attività di vaccinazione. Le popolazioni non vaccinate sono a maggior rischio, in particolare le comunità rurali e ai margini delle foreste, le popolazioni mobili e transfrontaliere e le persone che lavorano in aree forestali, in agricoltura o nell'attività mineraria.

Il verificarsi dell'attività della febbre gialla in aree vicine ai confini internazionali aumenta il potenziale per un'ulteriore diffusione geografica e transfrontaliera. I frequenti viaggi e spostamenti transfrontalieri legati al commercio, all'agricoltura, all'allevamento di bestiame e all'attività mineraria potrebbero contribuire alla diffusione tra i paesi colpiti e quelli limitrofi. L'introduzione del virus in aree urbane o peri-urbane densamente popolate dove la zanzara *Aedes aegypti* è insediata e l'immunità della popolazione è bassa potrebbe provocare epidemie più ampie ed esercitare un'ulteriore pressione sulle capacità di risposta.

La Regione dispone di importanti capacità per la prevenzione e la risposta alla febbre gialla, tra cui sistemi di sorveglianza consolidati, una rete regionale di laboratori, meccanismi di vaccinazione di routine e reattiva, esperienza nella risposta alle epidemie, accesso alla scorta internazionale di vaccini di emergenza e meccanismi stabiliti di risposta e coordinamento transfrontaliero. Tuttavia, le persistenti lacune immunitarie, le sfide nella sorveglianza e nei laboratori, i ritardi nell'invio e nella conferma dei campioni, l'insicurezza, i vincoli di accesso, le risorse limitate e le emergenze di sanità pubblica concorrenti possono influenzare la tempestività di individuazione, indagine e controllo.

Raccomandazioni OMS

La vaccinazione è la misura più efficace per prevenire la febbre gialla. Una singola dose di vaccino contro la febbre gialla fornisce una protezione che dura tutta la vita. I paesi a rischio dovrebbero mantenere un'elevata immunità della popolazione attraverso l'immunizzazione di routine e adeguate attività di vaccinazione preventiva e di risposta alle epidemie, guidate dal rischio epidemiologico e dalle lacune immunitarie identificate.

Sorveglianza

L'OMS incoraggia gli Stati membri con aree a rischio di febbre gialla a mantenere una solida sorveglianza epidemiologica per consentire un'individuazione precoce e una risposta tempestiva. La sorveglianza dovrebbe includere l'indagine sistematica e i test di laboratorio dei casi sospetti, la ricerca attiva dei casi nelle aree colpite e limitrofe, e la valutazione dei probabili siti di infezione e dello stato vaccinale. Il coordinamento transfrontaliero e lo scambio tempestivo di informazioni sono particolarmente importanti dove i casi si verificano vicino ai confini internazionali.

Diagnosi di laboratorio

La rapida raccolta e l'invio di campioni appropriati e una tempestiva conferma di laboratorio sono importanti per indirizzare l'azione di sanità pubblica. I metodi molecolari sono particolarmente utili durante la fase precoce dell'infezione, mentre i test sierologici possono supportare la diagnosi più avanti nel decorso della malattia. I risultati sierologici dovrebbero essere interpretati nel contesto di una precedente vaccinazione contro la febbre gialla e della possibile reattività crociata con altri flavivirus.

Vaccinazione

L'OMS raccomanda la vaccinazione contro la febbre gialla come mezzo principale per prevenire l'infezione. Le attività di vaccinazione dovrebbero dare priorità alle popolazioni a rischio e alle aree con lacune immunitarie identificate. Le campagne preventive e reattive dovrebbero essere guidate da valutazioni epidemiologiche e di rischio aggiornate, con particolare attenzione alle popolazioni che vivono in o si recano verso aree colpite e ad alto rischio.

Controllo dei vettori e comunicazione del rischio

La sorveglianza integrata e il controllo delle zanzare, la riduzione dei siti di riproduzione delle zanzare e le misure personali per prevenire le punture di zanzara completano la vaccinazione. La comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità dovrebbero promuovere la consapevolezza dei sintomi della febbre gialla, della vaccinazione e della ricerca tempestiva di cure tra le popolazioni a rischio.

Viaggi e commercio internazionali

I paesi colpiti da epidemie di febbre gialla dovrebbero rafforzare l'attuazione del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI 2005) ai punti di ingresso e lungo i principali valichi di confine terrestre per attenuare il rischio di diffusione internazionale e facilitare attività di risposta transfrontaliera coordinate.

A tutti i viaggiatori internazionali di età pari o superiore a nove mesi che si recano in aree a rischio di trasmissione della febbre gialla, come definite dall'OMS, si raccomanda di essere vaccinati. Ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (2005), i paesi possono richiedere una prova di vaccinazione contro la febbre gialla ai viaggiatori in entrata e/o in uscita. Una dose documentata di un vaccino contro la febbre

gialla approvato dall'OMS conferisce una protezione per tutta la vita ed è accettata come valida ai fini del Certificato Internazionale di Vaccinazione o Profilassi.
Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi o al commercio con gli Stati Parti che stanno affrontando / rispondendo all'evento di sanità pubblica.

Ulteriori informazioni

- WHO Rapid Risk Assessment: Yellow fever, WHO African Region, version 1, published 30 October 2026
- WHO Disease Outbreak News 610: Yellow fever – Global, published 24 June 2026
- WHO Yellow fever fact sheet
- WHO Eliminate Yellow Fever Epidemics (EYE) Strategy 2017–2026
- WHO Yellow fever outbreak toolbox
- WHO recommendations on country vaccination requirements and recommendations for international travellers - WHO country list for yellow fever vaccination requirements and recommendations
- International Coordinating Group on Vaccine Provision: yellow fever - ICG on Vaccine Provision: Yellow fever

Il Capo Dipartimento

Maria Rosaria CAMPITIELLO

Maria Rosaria
Campitiello
10.11.2026
12:41:30
GMT+01:00

Direttore Ufficio 3 DPRES - Emergenze Sanitarie
Anna Caraglia

Per il Direttore Ufficio 2 DGEME TA – Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Daniele Mipatrini

Per il Direttore Ufficio 5 DGEME - Cooperazione Internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie
Claudia Marotta

Referenti
Danilo Landolfo
Stefano Marro