



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

cgcgp@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* - MALATTIA DA EBOLA CAUSATA DA VIRUS BUNDIBUGYO – REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO & UGANDA

19 giugno 2026

Panoramica della situazione

L'epidemia di malattia da virus di Bundibugyo (Bundibugyo virus disease - BVD) nella Repubblica Democratica del Congo continua a evolversi rapidamente, con una trasmissione sostenuta e un numero crescente di casi segnalati. Al 17 giugno, nella Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati complessivamente 896 casi confermati, inclusi 232 decessi. Al 18 giugno, l'Uganda ha segnalato 19 casi confermati, inclusi due decessi, oltre a un caso probabile che è deceduto. In Uganda, l'epidemia rimane epidemiologicamente collegata alla trasmissione originata nella Repubblica Democratica del Congo, con evidenze sia di infezioni importate sia di trasmissione secondaria tra i contatti e gli operatori sanitari. L'Uganda non ha segnalato alcun nuovo caso dal 5 giugno 2026. Le autorità nazionali dei due Paesi colpiti, in collaborazione con l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) e i partner, stanno attuando un'ampia serie di misure di risposta. Un quadro regionale di preparazione e definizione delle priorità continua a guidare le attività di risposta in tutta la Regione africana.

Descrizione della situazione

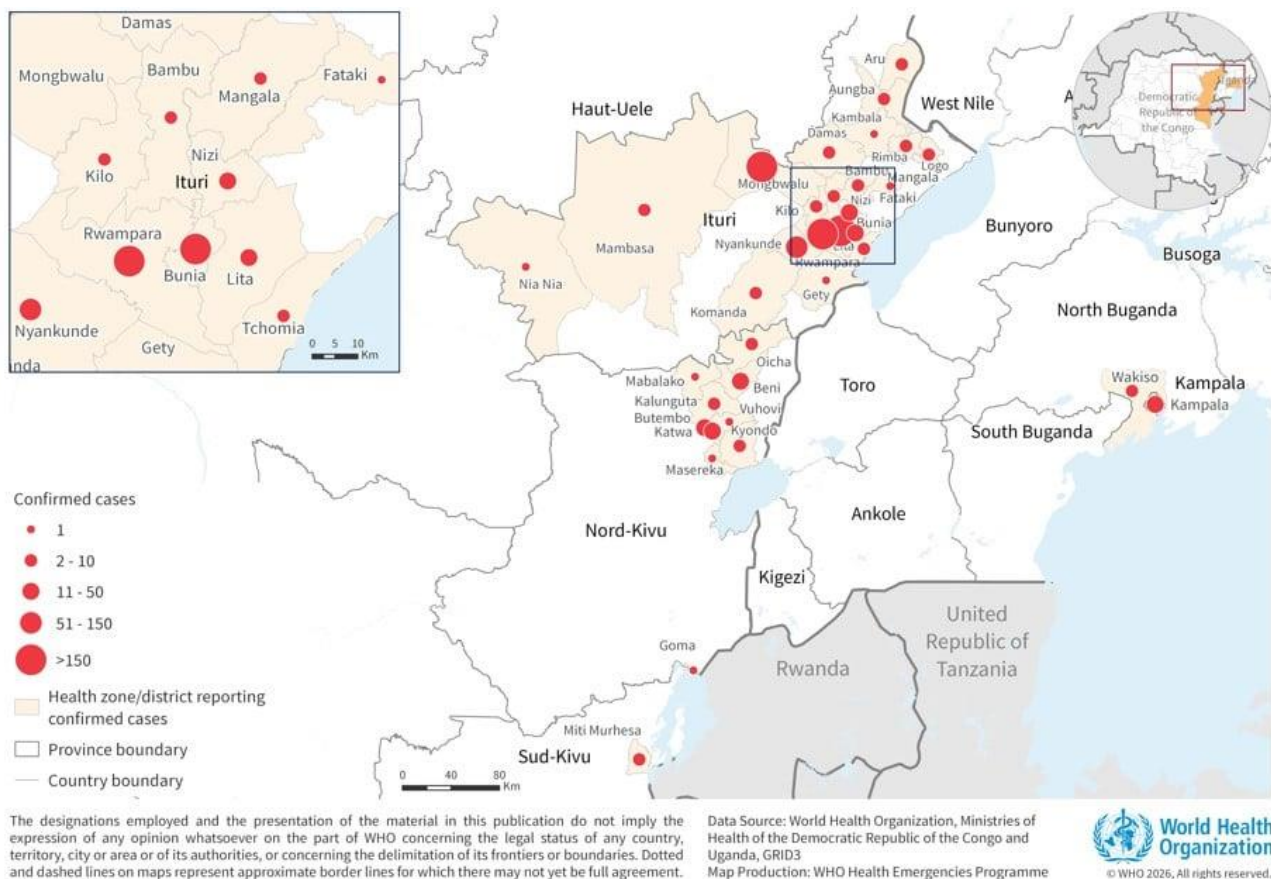
Dalla pubblicazione dell'ultimo [Disease Outbreak News](#), avvenuta il 13 giugno 2026, il numero di casi confermati e di decessi è aumentato rapidamente nella Repubblica Democratica del Congo. In totale, sono stati segnalati 915 casi confermati: 896 nella Repubblica Democratica del Congo e 19 in Uganda; e 234 decessi, di cui due in Uganda. Almeno 88 persone sono guarite dalla malattia, di cui 78 nella Repubblica Democratica del Congo e 10 in Uganda.

* 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-DON608>

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/>

Figura 1. Distribuzione dei casi confermati di malattia da virus Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo, al 17 giugno; e in Uganda, al 18 giugno.



Repubblica Democratica del Congo

Dal 13 giugno, data di pubblicazione dell'ultimo bollettino "Disease Outbreak News", sono stati segnalati dalla Repubblica Democratica del Congo altri 220 casi confermati, di cui 96 decessi confermati. L'aumento è in parte dovuto al potenziamento delle capacità di test e diagnostiche, che ha consentito di analizzare l'arretrato di campioni raccolti in precedenza. Al 17 giugno 2026, dalla Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati in totale 896 casi confermati, di cui 232 decessi (tasso di letalità [Case Fatality Ratio - CFR] del 26%). Il tasso di letalità riportato è probabilmente sottostimato, poiché molti decessi avvenuti prima della dichiarazione dell'epidemia sono ancora oggetto di indagine. Finora, 78 pazienti sono guariti. Sono stati segnalati casi in 33 distretti sanitari (Health Zones - HZ) nelle province di Ituri (21/36 HZ), Kivu del Nord (11/35 HZ) e Kivu del Sud (1/34 HZ)^[1].

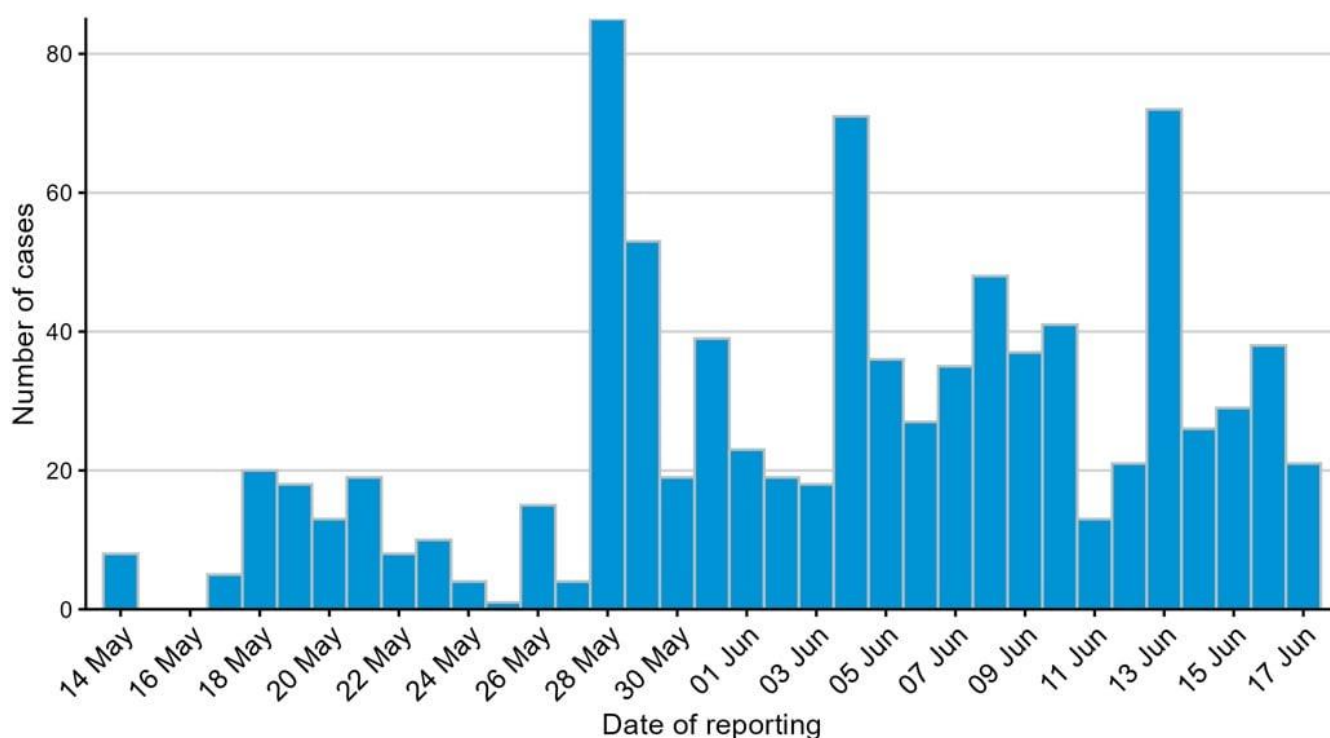
L'epidemia rimane concentrata nella provincia di Ituri, che rappresenta il 91,1% (817) dei casi confermati, con un tasso di letalità del 22,7% (186/817). Il maggior numero di casi confermati nella provincia di Ituri è stato segnalato nei distretti sanitari di Bunia (247 casi), Rwampara (195 casi), Mongbwalu (189 casi) e Nyankunde (68 casi). Finora l'epicentro dell'epidemia rimane l'Ituri, con nuovi casi confermati segnalati in altri quattro distretti sanitari al 17 giugno; tuttavia, l'identificazione dei casi in alcuni di questi distretti

sanitari potrebbe riflettere una trasmissione precedentemente non rilevata piuttosto che una recente introduzione del virus. Le indagini epidemiologiche indicano che la trasmissione era probabilmente in atto in alcune di queste aree già da diverse settimane precedenti la segnalazione e la conferma dei primi casi. Del totale dei casi confermati, 17 sono in attesa di essere attribuiti ai distretti sanitari.

Al 17 giugno, sono stati identificati 6.367 contatti e sono sotto monitoraggio nelle province di Ituri (4.659), Kivu del Nord (1.628) e Kivu del Sud (80). Di questi, 4.525 sono già stati monitorati, corrispondenti a tassi di follow up del 70,8% nell'Ituri, al 70,5% nel Kivu del Nord e al 100% nel Kivu del Sud.

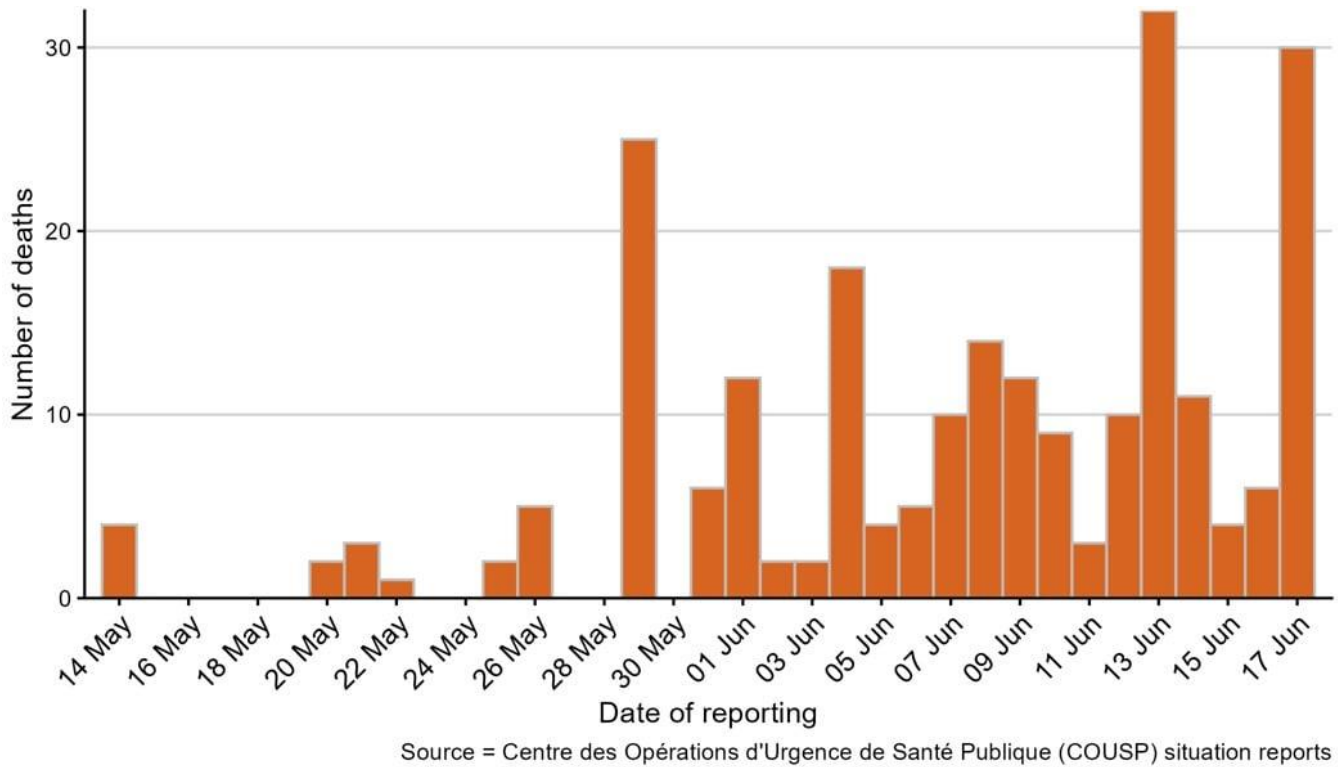
L'epidemia si sta sviluppando in un contesto umanitario complesso e segnato dal conflitto, caratterizzato da popolazioni altamente mobili e spesso sfollate, che spesso non hanno accesso ai servizi di base, tra cui cibo, acqua potabile, alloggio, assistenza sanitaria e protezione; ciò comporta un rischio maggiore per le popolazioni che vivono nei campi sovraffollati per sfollati interni. Queste dinamiche, unite al crescente numero di incidenti legati alla sicurezza che colpiscono le strutture sanitarie, hanno posto ulteriori sfide operative nelle province colpite, quali l'accesso limitato per le squadre di intervento, l'interruzione delle attività di sorveglianza e di risposta e un rischio aumentato di trasmissione non rilevata. Queste condizioni sottolineano la necessità che gli sforzi di risposta siano guidati dai leader locali e radicati nelle comunità.

Figura 2: Numero di casi confermati (n = 896) nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione al 17 giugno 2026



Source = Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) situation reports

Figura 3: Numero di decessi tra i casi confermati (n = 232) nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione al 17 giugno 2026



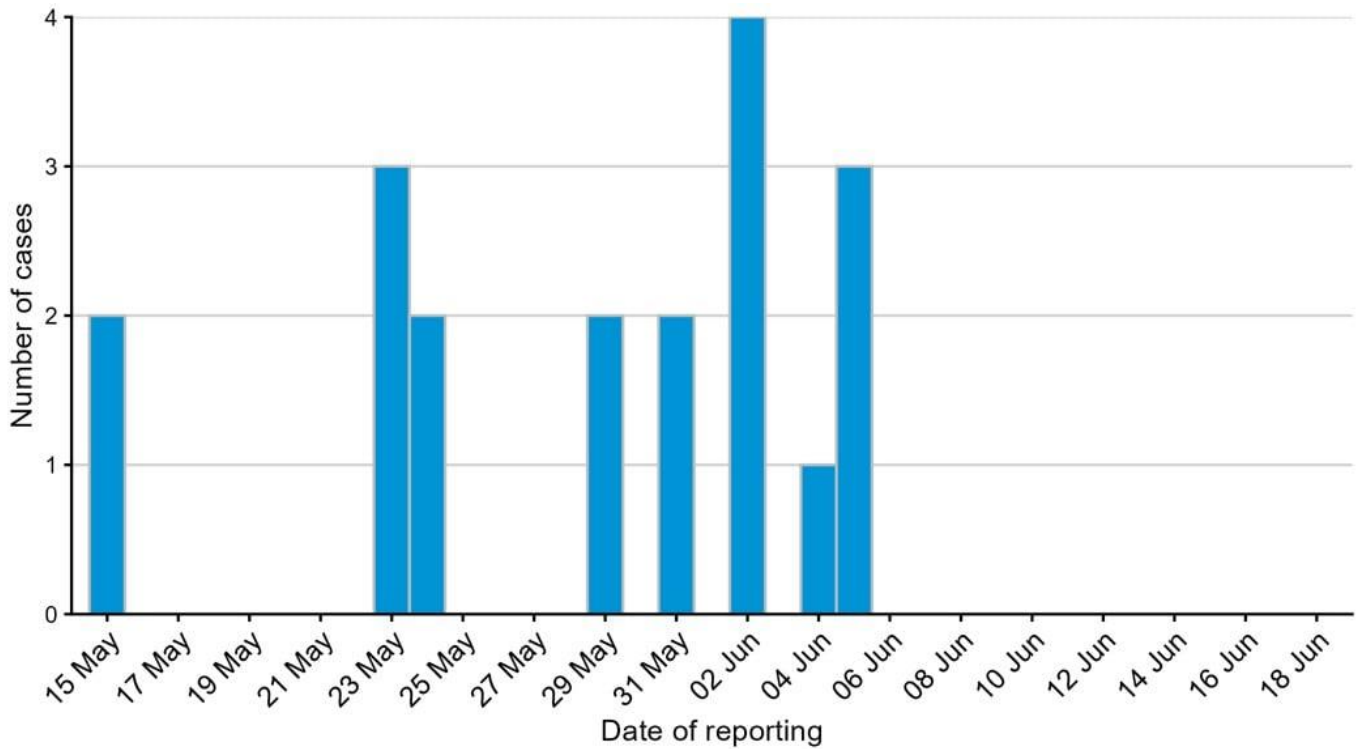
Nota: i casi confermati e i decessi segnalati di recente potrebbero essere riconducibili a campioni accumulati in precedenza e non necessariamente a infezioni contratte di recente.

Uganda

L'ultimo caso confermato è stato identificato, secondo quanto riportato, il 5 giugno 2026. Al 18 giugno 2026, sono stati segnalati complessivamente 19 casi confermati, tra cui due decessi tra i casi importati (segnalati il 15 maggio e il 5 giugno), e un caso probabile deceduto. Tra i casi confermati, 14 sono casi importati e cinque sono casi di trasmissione secondaria tra i contatti e gli operatori sanitari a seguito di casi importati dalla Repubblica Democratica del Congo. I casi sono stati segnalati in due distretti, Kampala e Wakiso, entrambi facenti parte dell'area metropolitana di Kampala. Ad oggi, non è stata documentata alcuna trasmissione comunitaria in Uganda. I rischi di esposizione sono associati alle strutture sanitarie e agli spostamenti transfrontalieri. A seguito della riclassificazione dei casi, il numero di operatori sanitari colpiti è stato rivisto da cinque a quattro. In totale, ad oggi sono stati segnalati 10 casi di guarigione.

Degli 826 contatti registrati al 18 giugno, un totale di 122 sono sottoposti a follow-up attivo e 694 hanno completato il periodo di follow-up di 21 giorni.

Figura 4: Numero di casi confermati (n = 19) in Uganda per data di segnalazione al 18 giugno 2026



Source = Ministry of Health Uganda

Epidemiologia

La malattia da virus Bundibugyo (BVD) è una forma grave e spesso fatale della malattia da Ebola causata dal virus Bundibugyo, una delle specie di *Orthoebolavirus*. È una malattia zoonotica, e si sospetta che i pipistrelli della frutta siano il serbatoio naturale. Si ritiene che l'infezione umana avvenga attraverso il contatto ravvicinato con il sangue o le secrezioni di animali selvatici infetti, come pipistrelli o primati non umani, e che successivamente si diffonda da persona a persona attraverso il contatto diretto con il sangue, le secrezioni, gli organi o altri fluidi corporei di individui infetti, oppure con superfici o oggetti contaminati. La trasmissione è particolarmente amplificata negli ambienti sanitari quando le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (Infection Prevention and Control - IPC) sono inadeguate, e durante pratiche funerarie non sicure che comportano il contatto diretto con il defunto.

Il periodo di incubazione della BVD varia da 2 a 21 giorni e gli individui non sono contagiosi fino alla comparsa dei sintomi. I sintomi iniziali, quali febbre, affaticamento, dolore muscolare, mal di testa e mal di gola, sono aspecifici, il che complica la diagnosi clinica e può ritardare l'identificazione della malattia. Tali sintomi evolvono successivamente in sintomi gastrointestinali, disfunzione d'organo e, in alcuni casi, manifestazioni emorragiche. I tassi di letalità osservati nei due precedenti focolai di BVD, segnalati in Uganda e nella Repubblica Democratica del Congo nel 2007 e nel 2012, sono stati rispettivamente del 30% e del 50%.

Distinguere la BVD da altre malattie febbrili endemiche, come la malaria, è difficile senza una conferma di laboratorio mediante PCR o saggi basati sulla rilevazione di antigeni o anticorpi. Il controllo della malattia si basa sulla rapida identificazione dei casi, sull'isolamento e l'assistenza dei pazienti, sul tracciamento dei contatti, su pratiche funerarie sicure e su un forte coinvolgimento della comunità, poiché attualmente non esistono vaccini approvati né trattamenti specifici per la BVD.

Attività di risposta di sanità pubblica

Le autorità sanitarie della Repubblica Democratica del Congo e dell'Uganda, in collaborazione con l'OMS e i partner, stanno attuando misure complete di sanità pubblica, tra cui l'implementazione del piano di risposta continentale, il coinvolgimento dei donatori e la mobilitazione di risorse aggiuntive per affrontare le carenze critiche di finanziamento e sostenere le operazioni di risposta nelle aree colpite e in quelle a rischio.

Per ulteriori informazioni sulle azioni di risposta di sanità pubblica intraprese dai rispettivi Ministeri della Salute, dall'OMS e dai partner, si rimanda agli ultimi rapporti sulla situazione pubblicati dall'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Africa: [Ebola Bundibugyo Virus Disease Outbreak Democratic Republic of the Congo | Uganda Weekly External Situation Report 5, Data as of 14 June 2026 | WHO | Regional Office for Africa](#)

Valutazione del rischio dell'OMS

Il 6 giugno 2026, l'OMS ha rivalutato il rischio di epidemia di BVD per integrare le nuove informazioni disponibili e allinearsi alle proprie [raccomandazioni temporanee](#). Il rischio per i Paesi che condividono confini terrestri con Paesi in cui è stata documentata la presenza del virus di Bundibugyo (BVDV), attualmente la Repubblica Democratica del Congo e l'Uganda, è stato distinto dal rischio per gli altri Paesi della Regione africana.

Il rischio nella Repubblica Democratica del Congo rimane valutato come molto elevato a causa della trasmissione in corso e della continua espansione dell'epidemia in nuovi distretti sanitari, aumentando il potenziale di un'ulteriore diffusione a livello nazionale e regionale.

Il rischio in Uganda è ancora valutato come elevato a causa della diffusione transfrontaliera confermata attraverso casi importati e dei collegamenti epidemiologici in corso lungo il corridoio tra la parte orientale della Repubblica Democratica del Congo e quella occidentale dell'Uganda, storicamente colpito da epidemie di Ebola, comprese quelle causate dal virus Bundibugyo e dal virus del Sudan.

Il rischio per i Paesi con confini terrestri confinanti con Paesi in cui è stata documentata la presenza del BDBV è valutato come elevato a causa della mobilità sostenuta della popolazione legata al commercio transfrontaliero e alle attività minerarie, delle differenze nelle capacità e nell'esperienza nella risposta al BVD e dei livelli variabili di preparazione.

Il rischio per il resto della regione africana e a livello globale è valutato come basso.

Per maggiori informazioni, consultare il [WHO Rapid Risk Assessment – Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo, Uganda and countries with land borders adjoining countries with documented BDBV detection v3](#).

Raccomandazioni OMS

L'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi verso, o agli scambi commerciali con, la Repubblica Democratica del Congo o l'Uganda sulla base delle informazioni attualmente disponibili. L'OMS continua a monitorare attentamente e, ove necessario, a verificare le misure relative ai viaggi e al commercio in relazione a questo evento.

Per ulteriori informazioni sulle considerazioni relative all'attuazione delle misure sanitarie alle frontiere e delle raccomandazioni temporanee riguardanti i viaggi internazionali, si rimanda alla relativa [nota tecnica pubblicata il 26 Maggio 2026](#).

Le [raccomandazioni temporanee](#) rivolte agli Stati Parte il 22 maggio 2026 sottolineano l'importanza di un controllo coordinato dell'epidemia, una collaborazione transfrontaliera rafforzata e una sorveglianza e preparazione costante per prevenire un'ulteriore diffusione regionale e garantire una risposta efficace di sanità pubblica.

L'OMS ha convocato diversi gruppi consultivi tecnici, compreso lo Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE), per valutare i vaccini e i trattamenti candidati per la BVD. Le principali raccomandazioni formulate sono disponibili nel [comunicato stampa pubblicato il 28 maggio 2026](#).

Informazioni periodiche sull'epidemia di BVD nella Repubblica Democratica del Congo e in Uganda

- **Aggiornamento quotidiano:** [Epidemiological update on BVD outbreak in Democratic Republic of the Congo and Uganda](#)
- **Publicato ogni martedì:** [Weekly External Situation Report on Ebola Bundibugyo Virus Disease Outbreak, Democratic Republic of the Congo | Uganda](#)
- **Publicato ogni giovedì:** [Disease Outbreak News | All Hazards Public Health Events, Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo](#)

Ulteriori informazioni

Focolaio epidemico attuale: dichiarazioni e stato

- [Africa CDC and WHO launch joint continental Ebola response plan](#)
- [Bundibugyo Ebola virus | Continental preparedness and response plan: June-November 2026](#)
- [Epidemic of Ebola Disease caused by Bundibugyo virus in the Democratic Republic of the Congo and Uganda determined a public health emergency of international concern](#)

- [The Ministry of Public Health, Hygiene and Social Welfare, DRC, officially declares the 17th Ebola Disease outbreak](#)
- [WHO Democratic Republic of Congo confirms new Ebola outbreak](#)
- [Message by the WHO Director-General to the people of the Democratic Republic of the Congo](#)
- [At the frontline of trust: a day with Julienne Anoko WHO's Ebola Community Engagement Officer in DRC](#)
- [Decentralized testing speeds up Ebola response in the Democratic Republic of the Congo](#)

Aggiornamenti epidemiologici e rapporti sulla situazione

- [Weekly External Situation Report. EBOLA BUNDIBUGYO VIRUS DISEASE OUTBREAK Democratic Republic of the Congo | Uganda.](#)
- [Ebola Outbreak: Current Situation | Ebola | CDC](#)
- [Daily situation report, Ministry of Health, Democratic Republic of the Congo.](#)
- [Press Statements - Ministry of Health - Uganda](#)
- [Ebola updates, Ministry of Health, Uganda](#)

Notizie sui focolai epidemici pubblicate (epidemia in corso)

- [Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo and Uganda 16 May 2026](#)
- [Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo. 21 May 2026](#)
- [Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo. 29 May 2026](#)
- [Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo and Uganda 8 June 2026](#)
- [Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo and Uganda 13 June 2026](#)

Gestione clinica, prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e sicurezza sul lavoro

- [WHO guidelines for the clinical management of filovirus disease](#)
- [Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease. WHO.17 May 2026](#)
- [Infection prevention and control and water, sanitation and hygiene in health facilities during Ebola or Marburg disease outbreaks: rapid assessment tool, user guide.](#)
- [Assessment and management of health and care workers with possible occupational exposures to Orthoebolavirus or Orthomarburgvirus: implementation guidance](#)
- [Optimized Supportive Care for Ebola Virus Disease. Clinical management standard operating procedures. WHO. 2019](#)

- [Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level](#)
- [Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases: interim guidance, 20 December 2024](#)
- [Considerations for border health and points of entry for filovirus disease outbreaks](#)

Formazione

- [WHO Launches Online Training to Strengthen Filovirus Outbreak Response](#)

Precedenti eventi di malattia da virus Bundibugyo, RDC (2012)

- [Disease Outbreak News. Ebola outbreak in Democratic Republic of Congo – update. WHO. 14 September 2012](#)
- [Disease Outbreak News. Ebola outbreak in Democratic Republic of Congo – update. WHO. 26 October 2012](#)

Contesto e riferimenti

- [Ebola disease fact sheet](#)
- [Ebola vaccines](#)

Riferimento bibliografico: World Health Organization (19 June 2026). Disease Outbreak News; Bundibugyo Virus Disease, Democratic Republic of the Congo and Uganda. Available at <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak/news/item/2026-DON608>

^[1] #Fonte dati: Centre des opérations d'urgences de sante publique (COUSP-DRC)

Il Capo Dipartimento
Maria Rosaria CAMPITIELLO

Per il Direttore dell'Ufficio 3 – DPRES Emergenze Sanitarie
Anna Caraglia

Ufficio 2 DGEME– Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Giovanna Laurendi

Ufficio 5 DGEME-Cooperazione Internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie
Giovanni Nicoletti

Referente
Dott. Danilo Landolfo
Dott. Stefano Marro