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* - MALATTIA DA EBOLA CAUSATA DA VIRUS BUNDIBUGYO – REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO, KENYA E NIGERIA

23 ottobre 2026

Panoramica della situazione

Dalla pubblicazione della precedente Disease Outbreak News dell'8 ottobre 2026, l'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD) si è espansa geograficamente nella Repubblica Democratica del Congo, nonché nella Regione africana, con Kenya e Nigeria che hanno segnalato casi importati.

Nella Repubblica Democratica del Congo continua una trasmissione sostenuta ad alto livello. Al 20 ottobre 2026, sono stati segnalati complessivamente 9.704 casi confermati, inclusi 4.687 decessi (tasso grezzo di letalità: 48,3%), in 66 distretti sanitari distribuiti in otto province.

L'elevata proporzione di decessi che si verificano nelle comunità continua a evidenziare le difficoltà nella diagnosi precoce dei casi e nell'accesso tempestivo a cure appropriate. Dei 482 decessi segnalati dall'aggiornamento precedente, 307 si sono verificati nelle comunità e 175 nei centri di trattamento.

Il 6 ottobre 2026, il Ministero della Salute del Kenya ha segnalato il primo caso importato di BVD confermato in laboratorio nel Paese, in una persona che aveva viaggiato dalla Repubblica Democratica del Congo al Kenya passando per l'Uganda. Al 20 ottobre 2026, in Kenya sono stati segnalati complessivamente nove casi di BVD, incluso un decesso. Gli ulteriori otto casi sono tutti contatti noti del primo caso importato. Attualmente non vi sono evidenze di una più ampia trasmissione nella comunità.

Il 20 ottobre 2026, la Nigeria ha confermato un caso importato nel Territorio della Capitale Federale di Abuja in un paziente che aveva viaggiato dall'Uganda alla Nigeria. Il paziente è attualmente in isolamento e sta ricevendo assistenza medica. Sono in corso ulteriori indagini per comprendere meglio l'intera storia di viaggio e la possibile fonte di esposizione.

Questi sviluppi sottolineano la necessità di mantenere un livello costante di preparazione nella regione, compresa la sorveglianza transfrontaliera, il monitoraggio ai punti di ingresso, l'identificazione tempestiva dei casi e misure coordinate di preparazione e risposta.

L'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi verso i Paesi colpiti o agli scambi commerciali con essi

Descrizione della situazione

Dalla pubblicazione del precedente Disease Outbreak News dell'08 ottobre 2026, sono stati segnalati ulteriori casi e decessi confermati nella Repubblica Democratica del Congo. Dalla dichiarazione dell'epidemia, avvenuta il 15 maggio 2026, sono stati segnalati casi in cinque Paesi: la Repubblica

---

* *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-DON622*
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/

Democratica del Congo, l'Uganda, la Francia e, più recentemente, il Kenya e la Nigeria. La Nigeria è il quinto Paese colpito dall'epidemia in corso, evidenziando il persistente rischio di trasmissione transfrontaliera.

Repubblica Democratica del Congo

Dalla pubblicazione della precedente Disease Outbreak News, nella Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati ulteriori 976 casi confermati, compresi 482 decessi confermati.

Nelle ultime 24 ore, al 20 ottobre, sono stati segnalati 67 nuovi casi confermati, di cui 37 nell'Ituri, 29 nel Nord Kivu e uno nel Tshopo. Nello stesso periodo non sono stati segnalati nuovi casi nelle province di Bas-Uélé, Haut-Uélé, Nord-Ubangi, Sud Kivu e Sud-Ubangi.

Al 20 ottobre, il numero cumulativo di casi confermati ha raggiunto 9.704, inclusi 4.687 decessi e 2.595 guarigioni. Il tasso di letalità grezzo (CFR) complessivo è pari al 48,3%.

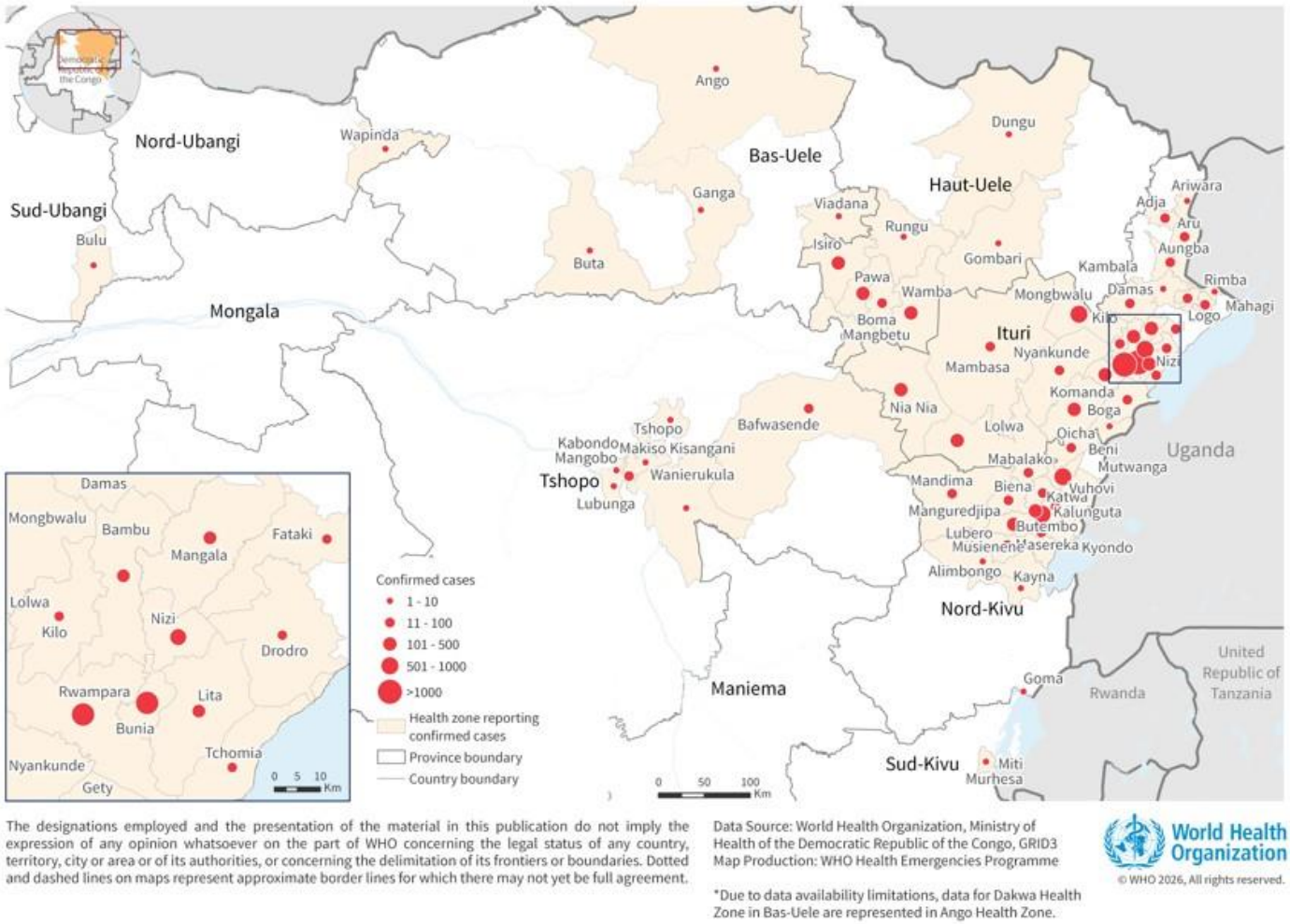
I casi confermati sono stati identificati in 66 distretti sanitari distribuiti in otto province. Cinquanta dei 66 distretti colpiti hanno segnalato almeno un nuovo caso nei precedenti 21 giorni, mentre 16 non hanno segnalato casi recenti.

Mandima, Beni e Bunia hanno registrato il maggior numero di casi e decessi nei precedenti 21 giorni.

L'Ituri rimane la provincia maggiormente colpita, con 28 dei 36 distretti sanitari che hanno segnalato casi durante questa epidemia, seguita dal Nord Kivu (17/34), Haut-Uélé (7/13), Tshopo (7/23), Bas-Uélé (4/11), Sud Kivu (1/34), Sud-Ubangi (1/16) e Nord-Ubangi (1/11).

Il Nord-Ubangi è la provincia colpita più recentemente, avendo segnalato tre casi confermati, incluso un decesso, mentre Dakwa, nella provincia di Haut-Uélé, è il distretto sanitario colpito più recentemente

Figura 1. Distribuzione cumulativa dei casi confermati di malattia da virus Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo al 20 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, Ministry of Health of the Democratic Republic of the Congo, GRID3
Map Production: WHO Health Emergencies Programme

*Due to data availability limitations, data for Dakwa Health Zone in Bas-Uele are represented in Ango Health Zone.

World Health Organization

© WHO 2026, All rights reserved.

L'Ituri continua a rappresentare l'epicentro dell'epidemia, con 7.040 casi confermati cumulativi e 3.271 decessi. Il Nord Kivu segue con 2.146 casi confermati e 1.199 decessi, e continua a registrare il più elevato tasso di letalità (CFR) a livello provinciale, pari al 55,9%.

Haut-Uélé ha segnalato 421 casi e 183 decessi, mentre Tshopo ha registrato 76 casi e 27 decessi. Le province meno colpite continuano a riportare un numero sostanzialmente inferiore di casi, ma la trasmissione persiste in molte di esse.

Il continuo verificarsi di casi in più province dimostra che l'epidemia rimane geograficamente attiva, anche se l'intensità della trasmissione varia tra le diverse zone sanitarie.

Dei 30.130 contatti sottoposti a follow-up in sei province, 24.017 sono stati monitorati nelle ultime 24 ore, corrispondenti a un tasso di follow-up del 79,7%, in aumento rispetto al 77,8% del giorno precedente, ma ancora inferiore alla soglia richiesta del 95,0%.

Due province hanno raggiunto o superato la soglia del 95,0%: Bas-Uélé: 98,9% (740/748) e Sud-Ubangi: 97,3% (109/112).

Quattro province sono rimaste al di sotto della soglia: Haut-Uélé: 89,9% (1.286/1.430), Ituri: 92,8% (6.382/6.879), con 7 contatti classificati come casi sospetti, Tshopo: 83,7% (1.077/1.286) e Nord Kivu: 73,3% (14.423/19.675), con prestazioni di monitoraggio che continuano a essere insufficienti.

È necessario rafforzare il follow-up dei contatti, in particolare nelle province che non raggiungono l'obiettivo previsto, al fine di conseguire la soglia minima del 95%.

Figura 2: Numero di casi confermati di malattia da virus Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione al 20 ottobre 2026

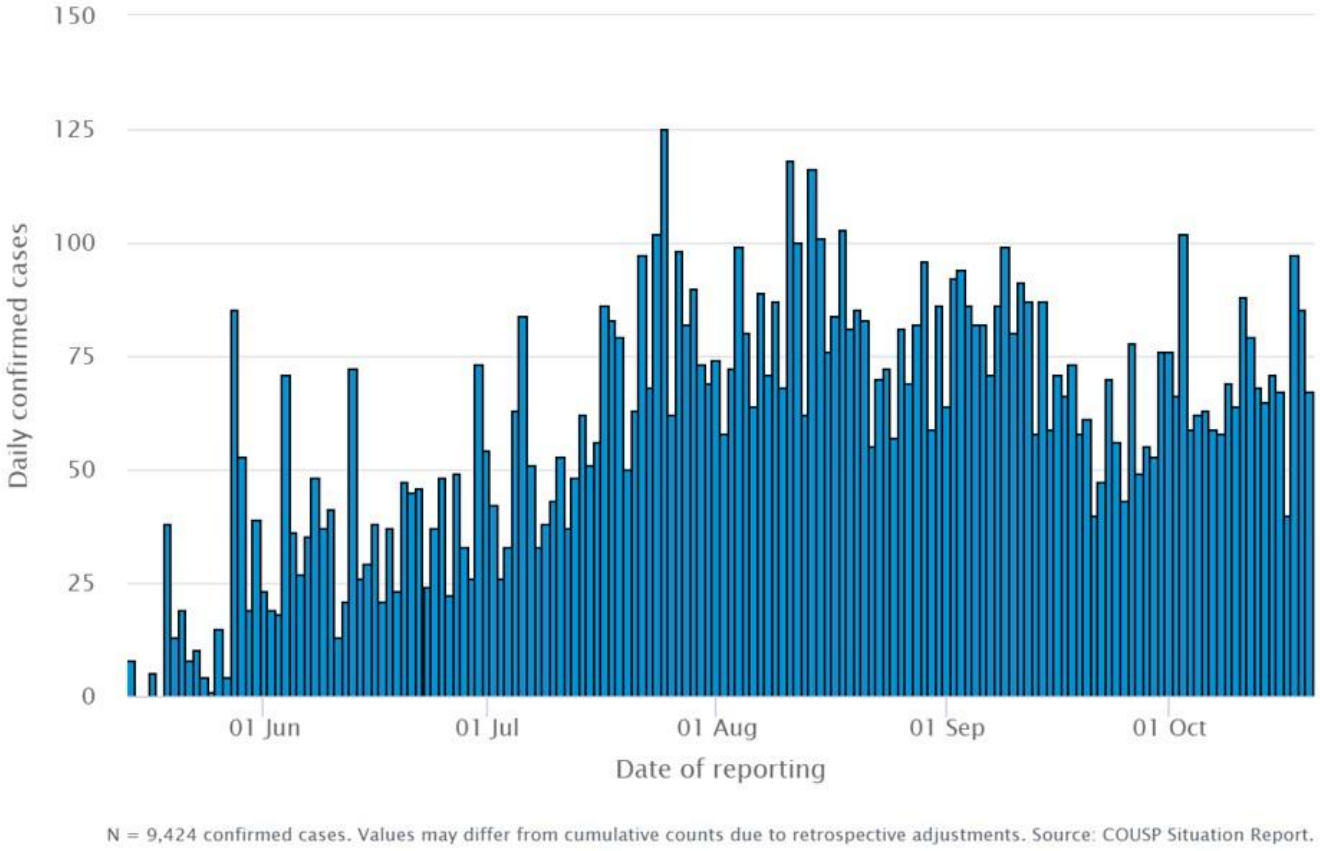
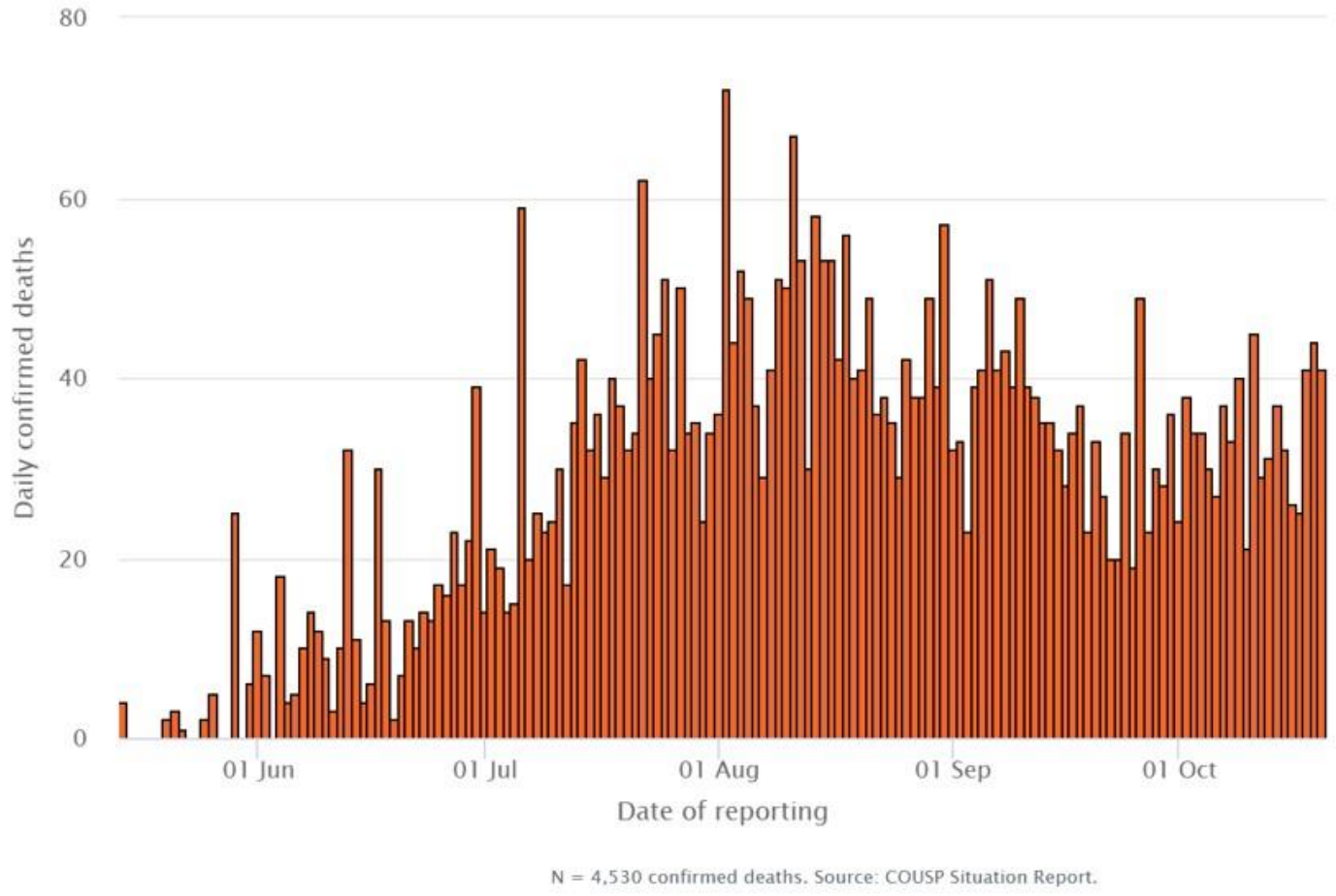


Figura 3: Numero di decessi tra i casi confermati di malattia da virus Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione al 20 ottobre 2026



Kenya

Il 6 ottobre 2026, il Ministero della Salute del Kenya ha segnalato il primo caso importato di BVD confermato in laboratorio in un uomo adulto che aveva viaggiato dalla Repubblica Democratica del Congo, transitando via terra attraverso l'Uganda, e che era arrivato a Nairobi il 3 ottobre per via aerea.

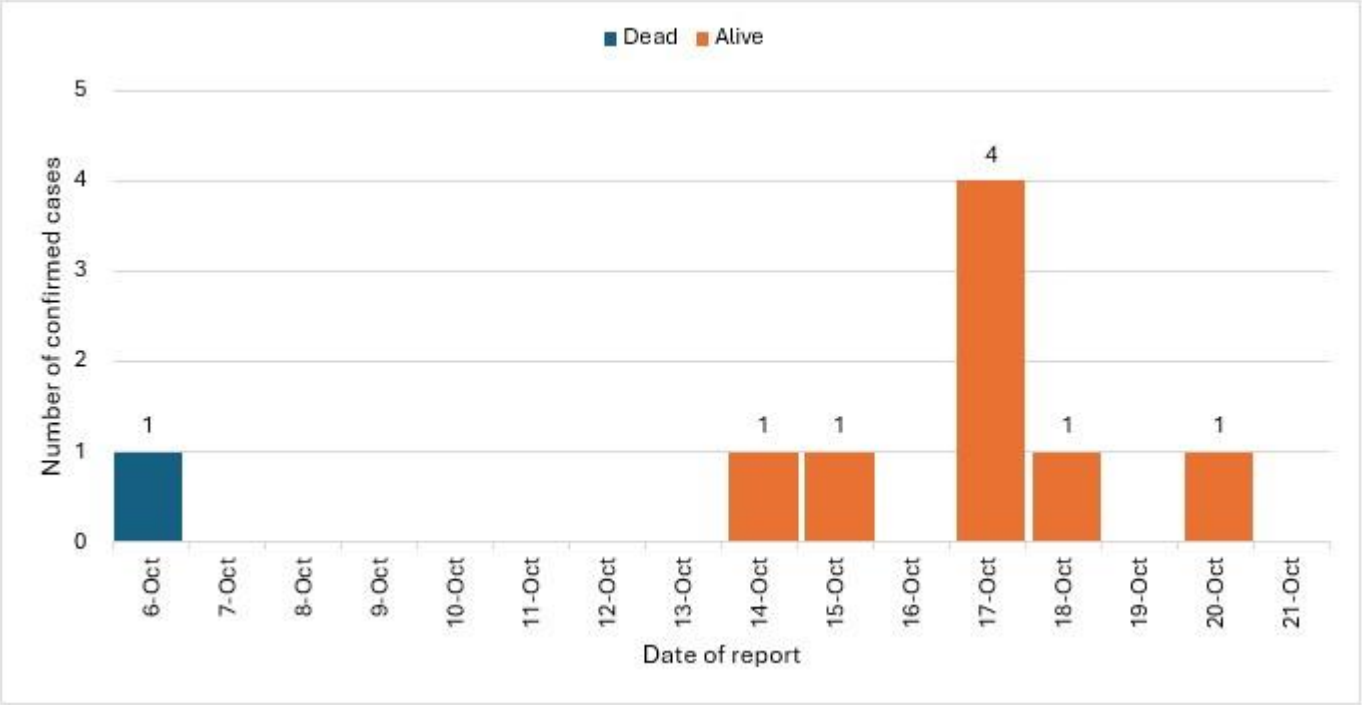
Il caso era malato da circa un mese ed era affetto anche da altre comorbidità e aveva ricevuto assistenza presso diversi ospedali nella Repubblica Democratica del Congo. È stato posto in isolamento al suo arrivo in un ospedale di Nairobi. I campioni raccolti il 5 ottobre sono risultati positivi al virus Bundibugyo in due laboratori nazionali. Nonostante le cure di supporto, il paziente è deceduto il 5 ottobre e gli è stata riservata una sepoltura sicura e dignitosa il 6 ottobre.

Al 20 ottobre 2026, in Kenya è stato segnalato un totale di nove casi, compreso un decesso. Tutti gli otto casi secondari sono epidemiologicamente collegati al caso indice importato e associati a un unico cluster. Essi comprendono quattro familiari e quattro operatori sanitari e assistenziali. Tutti i nuovi casi si trovavano in quarantena al momento dell'insorgenza dei sintomi e sono attualmente in isolamento, dove ricevono cure di supporto e trattamento appropriati presso due strutture designate.

Attualmente non vi sono evidenze di trasmissione al di fuori di questo cluster.

Al 20 ottobre, tutti i 135 contatti erano stati identificati e posti in quarantena.

Figura 4: Numero di casi confermati di malattia da virus Bundibugyo in Kenya , per data di segnalazione al 21 ottobre 2026



Nigeria

Il 20 ottobre 2026, la Nigeria ha segnalato un caso importato di BVD confermato in laboratorio nel Territorio della Capitale Federale di Abuja, diventando il quinto Paese a rilevare il virus dall'inizio dell'epidemia dichiarata nella Repubblica Democratica del Congo il 15 maggio 2026.

Il caso ha sviluppato i sintomi il 7 ottobre, quattro giorni dopo il suo arrivo in Nigeria, ha richiesto assistenza sanitaria ad Abuja l'11 ottobre ed è risultato positivo al virus Bundibugyo il 20 ottobre 2026.

Il paziente è attualmente in isolamento e sta ricevendo assistenza medica.

Al 20 ottobre, sono stati identificati e sottoposti a monitoraggio 44 contatti.

Le autorità nazionali, con il supporto dell'OMS e dei partner, hanno intensificato le attività di tracciamento dei contatti, indagine sui casi e prevenzione e controllo delle infezioni, compresa la fornitura di materiali essenziali e dispositivi di protezione individuale per gli operatori sanitari.

Sono tuttora in corso indagini per determinare la probabile fonte dell'infezione e ricostruire la storia dei viaggi e delle esposizioni del caso.

L'OMS ha esortato i Paesi della regione a rafforzare la sorveglianza, la capacità diagnostica di laboratorio, la prontezza della risposta rapida e la preparazione transfrontaliera, al fine di mitigare il rischio di un'ulteriore trasmissione.

Epidemiologia

La malattia da virus Bundibugyo (BVD) è una forma grave 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 (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 rispettivamente nel 2007 e nel 2012, sono stati 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.

Dal momento in cui è stata rilevata per la prima volta nel maggio 2026, questa epidemia di BVD si è rapidamente evoluta in una grande e geograficamente estesa epidemia nella Repubblica Democratica del Congo, con trasmissione sostenuta, elevata mortalità e un rischio crescente di ulteriore diffusione internazionale.

L’epidemia attuale è la seconda epidemia documentata di malattia da virus Bundibugyo nel Paese, dopo l’epidemia del 2012, e la più grande epidemia di malattia da Ebola mai registrata nella Repubblica Democratica del Congo, indipendentemente dalla specie di virus Ebola.

La popolazione a maggior rischio di esposizione è concentrata nelle comunità che vivono e si spostano attraverso le aree sanitarie con trasmissione attiva.

Attività di risposta di sanità pubblica

Per informazioni dettagliate sulle azioni di risposta di sanità pubblica in corso da parte del Ministero della Salute, dell'OMS e dei partner, si prega di fare riferimento agli ultimi rapporti sulla situazione pubblicati dall'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Africa: Ongoing outbreak in the Democratic Republic of the Congo | WHO | Regional Office for Africa.

Repubblica Democrativa del Congo

Le autorità sanitarie della Repubblica Democratica del Congo, in collaborazione con l'OMS e i partner, continuano ad attuare e coordinare ampie misure di sanità pubblica. Queste comprendono la sorveglianza della malattia, i test di laboratorio, la prevenzione e il controllo delle infezioni (IPC), l'assistenza clinica, il coinvolgimento delle comunità, la ricerca, la logistica e il supporto agli interventi di risposta e ai servizi sanitari essenziali, compresi quelli destinati alla crisi umanitaria concomitante in corso. Le attività includono inoltre il coinvolgimento dei donatori e la mobilitazione di ulteriori risorse per far fronte alle critiche carenze di finanziamento e sostenere le operazioni di risposta nelle aree colpite e in quelle a rischio.

È attualmente in corso un sostanziale rafforzamento di tutte le componenti della risposta, al fine di anticipare l'andamento dell'epidemia.

Il 23 ottobre, è stato avviato lo studio sul vaccino TUMAINI, con l'arruolamento dei primi partecipanti a Bunia.

TUMAINI è uno studio clinico fondamentale di fase 2/3 sui candidati vaccini contro il virus Bundibugyo (BDBV). Lo studio rappresenta un importante passo avanti verso la produzione delle evidenze necessarie per proteggere meglio le persone dalla malattia da virus Bundibugyo (BVD) e prevenire future epidemie.

L'OMS sta supportando attivamente lo studio, insieme ai partner, fornendo competenze tecniche, scientifiche e operative.

Kenya

Le autorità sanitarie del Kenya hanno attuato misure per una sepoltura sicura e dignitosa in seguito al decesso correlato alla malattia da virus Bundibugyo (BVD) verificatosi a Nairobi, mentre 135 contatti si trovano attualmente in quarantena.

Il Kenya ha mantenuto un elevato livello di preparazione nei confronti dell'Ebola sin dall'inizio dell'epidemia nella Repubblica Democratica del Congo, nel maggio 2026; al 22 ottobre, 709.093 viaggiatori erano stati sottoposti a screening e 461 campioni erano stati analizzati in cinque laboratori.

Le autorità keniane stanno inoltre coordinandosi con le controparti dell'Uganda e della Repubblica Democratica del Congo per ricostruire gli spostamenti dell'individuo in Uganda e attuare tutte le misure di sanità pubblica eventualmente necessarie.

Nigeria

Il sistema nazionale e statale di gestione degli incidenti è stato attivato dal Nigeria Centre for Disease Control and Prevention (NCDC) per coordinare la risposta all'epidemia.

L'OMS e i partner stanno collaborando strettamente con le autorità sanitarie per rafforzare le misure di controllo, comprese le attività di indagine sui casi, tracciamento dei contatti, prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e la fornitura di materiali essenziali, inclusi i dispositivi di protezione individuale (DPI) per gli operatori sanitari.

La Nigeria ha mantenuto un elevato livello di allerta nei confronti della malattia da virus Bundibugyo fin dall'inizio dell'epidemia nella Repubblica Democratica del Congo nel maggio 2026.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il 14 agosto 2026, l'OMS ha rivalutato il rischio dell'epidemia di BVD.

Il rischio per i Paesi che condividono confini terrestri con la Repubblica Democratica del Congo è stato separato dal rischio per gli altri Paesi della Regione africana.

Il rischio nella Repubblica Democratica del Congo è stato valutato come molto alto, il rischio per i Paesi che condividono confini terrestri con la Repubblica Democratica del Congo è stato valutato come alto, e i rischi per il resto della Regione africana e a livello globale sono stati nuovamente valutati come bassi.

Per ulteriori informazioni, si prega di consultare WHO Rapid Risk Assessment-Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo v4

Alla luce dell'evoluzione della situazione e delle nuove informazioni disponibili, la valutazione rapida del rischio è attualmente in fase di revisione al fine di rivalutare il rischio nei Paesi colpiti, nella Regione africana e a livello globale.

Raccomandazioni OMS

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi verso, o agli scambi commerciali con, i paesi affetti.

Le Temporary Recommendations aggiornate, emanate agli Stati Parte il 24 agosto 2026, sottolineano l'importanza di un controllo coordinato dell'epidemia, di una collaborazione transfrontaliera rafforzata e di una sorveglianza e preparazione sostenute per prevenire un'ulteriore diffusione regionale e garantire una risposta di sanità pubblica efficace. Il riconoscimento rapido dei casi, il testing e un'assistenza di supporto ottimizzata possono ridurre la mortalità e migliorare le percezioni della comunità e l'accettazione dell'assistenza sanitaria all'interno della risposta.

Ulteriori informazioni

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

- **Aggiornamento quotidiano:** Epidemiological update on BVD outbreak in Democratic Republic of the Congo
- **Pubblicato ogni settimana** Ongoing outbreak in the Democratic Republic of the Congo | WHO | Regional Office for Africa | WHO| Regional Office for Africa
- **Pubblicato ogni 2 settimane:** Disease Outbreak News | All Hazards Public Health Events, Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo

Informazioni aggiuntive

Focolaio epidemico attuale: dichiarazioni e stato

- Official public notification of the Federal Government of Nigeria: Immediate-Press-statememnt_confirmed-Ebola-in-Nigeria-1.pdf
- Nigeria confirms imported case of Ebola Bundibugyo virus disease | WHO | Regional Office for Africa
- Official public notification of the Ministry of Health of Kenya: Ministry of Health (@MOH_Kenya) on X
- 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
- Uganda ends Ebola outbreak following completion of 42-day countdown | WHO | Regional Office for Afri…
- Second meeting of the IHR Emergency Committee on the epidemic of Ebola Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo – Temporary recommendations

Valutazione rapida del rischio dell'OMS

- WHO Rapid Risk Assessment-Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo v4

Aggiornamenti epidemiologici e rapporti sulla situazione

- Weekly External Situation Report. EBOLA BUNDIBUGYO VIRUS DISEASE OUTBREAK Democratic Republic of the Congo
- Ebola Outbreak: Current Situation | Ebola | CDC
- Daily situation report, Ministry of Health, Democratic Republic of the Congo.

Notizie sui focolai epidemici pubblicate (epidemia in corso)

- Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo 1 August 2026
- Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo 14 August 2026
- Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo 28 August 2026
- Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo 11 September 2026
- Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo 25 September 2026
- Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo 8 October 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 disease and Marburg virus disease: interim guidance, 9 July 2026
- Considerations for border health and points of entry for filovirus disease outbreaks

Vaccini

- Third meeting of the WHO Technical Advisory Group on candidate vaccine prioritization (TAG-CVP) for Bundibugyo virus disease outbreak response: meeting report, 31 July 2026
- WHO press release regarding a clinical trial to find effective treatments against Bundibugyo virus disease.

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 (23 October 2026). Disease Outbreak News; Bundibugyo Virus Disease, Democratic Republic of the Congo, Kenya and Nigeria. Disponibile al: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON622

Il Capo Dipartimento

Maria Rosaria CAMPITIELLO

Maria Rosaria
Campitiello
29.10.2026 14:43:22
GMT+01:00

Il 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

Referente
Dott. Danilo Landolfo
Dott. Stefano Marro