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**

**6 novembre 2026**

## Panoramica della situazione

Dalla pubblicazione del precedente *Disease Outbreak News*, del 23 ottobre 2026, l'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD) ha registrato un'estensione geografica nella Repubblica Democratica del Congo. Sebbene in alcune aree si sia registrata una lieve diminuzione dei casi, nel complesso la trasmissione continua a mantenersi a livelli elevati nella Repubblica Democratica del Congo.

Al 3 novembre 2026, sono stati segnalati complessivamente 10.668 casi confermati, compresi 5.198 decessi (tasso di letalità grezzo: 48,7%), in 67 zone sanitarie di otto province; in 51 zone sanitarie la trasmissione è tuttora in corso.

L'elevata percentuale di decessi che si verificano nelle comunità, soprattutto tra i bambini più piccoli, continua a evidenziare le difficoltà nell'individuazione precoce dei casi e nel tempestivo accesso a cure adeguate. Dei 512 decessi segnalati a partire dal 21 ottobre, 335 si sono verificati nelle comunità e 177 nei centri di trattamento.

Dalla pubblicazione dell'ultimo *Disease Outbreak News*, non sono stati segnalati nuovi casi in Kenya o in Nigeria. Tuttavia, l'elevato livello di trasmissione nella Repubblica Democratica del Congo indica che permane la necessità di garantire un adeguato livello di preparazione nella regione, anche attraverso la sorveglianza transfrontaliera, il monitoraggio dei punti di ingresso, l'individuazione tempestiva dei casi e misure coordinate di preparazione e risposta.

Dalla pubblicazione dell'ultimo *Disease Outbreak News* nessun nuovo Paese ha segnalato casi; tuttavia, due Paesi hanno effettuato l'evacuazione medica di propri cittadini con diagnosi confermata: la Svizzera e il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS sconsiglia l'imposizione di qualsiasi restrizione ai viaggi verso gli Stati Parti interessati dall'evento di sanità pubblica e/o impegnati nella risposta allo stesso, nonché agli scambi commerciali con tali Stati.

## Descrizione della situazione

Dalla dichiarazione dell'epidemia, avvenuta il 15 maggio 2026, sono stati segnalati casi in cinque Paesi: la Repubblica Democratica del Congo, la Francia, il Kenya, la Nigeria e l'Uganda. Le epidemie in Francia e

---

* *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-DON625*
*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/*

in Uganda sono state contenute a partire da agosto, mentre in Kenya e in Nigeria le attività di risposta sono tuttora in corso.

**Repubblica Democratica del Congo**

Dalla pubblicazione del precedente *Disease Outbreak News*, nella Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati ulteriori 964 casi confermati, compresi 511 decessi confermati.

Il 5 novembre 2026, il Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord ha comunicato l'evacuazione medica di un caso confermato (un operatore sanitario) dalla Repubblica Democratica del Congo. Il paziente sta attualmente ricevendo assistenza medica a Londra.

Nel periodo di 21 giorni conclusosi il 3 novembre, sono stati segnalati 1.463 nuovi casi confermati, di cui 710 nella provincia di Ituri, 640 nel Nord Kivu, 77 nell'Haut-Uélé, 31 nella Tshopo e 5 nel Nord-Ubangi. Nello stesso periodo non sono stati segnalati nuovi casi nelle province di Bas-Uélé, Sud Kivu e Sud-Ubangi.

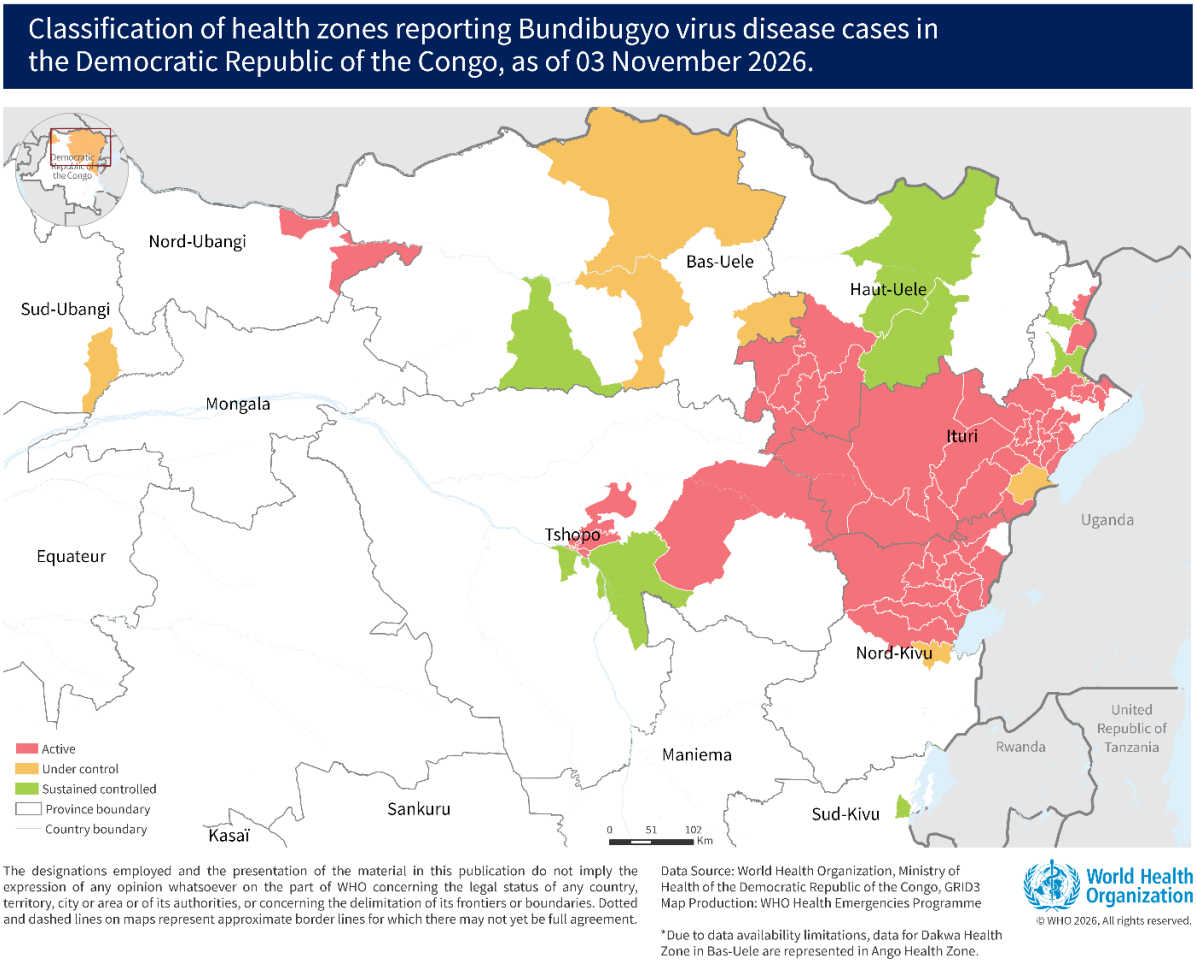
Al 3 novembre, il numero cumulativo dei casi confermati ha raggiunto quota 10.668, compresi 5.198 decessi e 2.881 guarigioni. Il tasso di letalità grezzo complessivo è pari al 48,7%.

I casi confermati sono stati ormai individuati in 67 zone sanitarie distribuite in otto province. Cinquantuno delle 67 zone sanitarie interessate hanno segnalato almeno un nuovo caso nei 21 giorni precedenti, mentre in 16 non sono stati registrati casi recenti. Beni, Bunia e Mandima hanno registrato il maggior numero di casi e decessi nei 21 giorni precedenti.

L'Ituri rimane la provincia maggiormente interessata, con 28 delle sue 36 zone sanitarie che hanno segnalato casi nel corso di questa epidemia, seguita dal Nord Kivu (17/34), dall'Haut-Uélé (7/13), dalla Tshopo (7/23), dal Bas-Uélé (4/11), dal Nord-Ubangi (2/11), dal Sud Kivu (1/34) e dal Sud-Ubangi (1/16).

Yakoma, nella provincia del Nord-Ubangi, è la zona sanitaria interessata più di recente, avendo segnalato tre casi confermati.

**Figura 1. Classificazione delle zone sanitarie in cui sono stati segnalati casi confermati di malattia da virus Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo, al 3 novembre 2026.**




Sebbene il Nord Kivu abbia registrato il maggior numero di casi negli ultimi sette giorni (232 casi al 3 novembre), l'Ituri rimane la provincia più colpita, con un totale cumulativo di 7.485 casi confermati e 3.532 decessi. Segue il Nord Kivu, con 2.593 casi confermati e 1.422 decessi, che continua a registrare il più elevato tasso di letalità a livello provinciale, pari al 54,8%. In Haut-Uélé sono stati segnalati 470 casi e 208 decessi, mentre in Tshopo sono stati registrati 94 casi e 29 decessi. Le province meno colpite continuano a segnalare un numero di casi considerevolmente inferiore, ma in diverse di esse la trasmissione persiste. Il continuo verificarsi di casi in più province dimostra che l'epidemia mantiene una diffusione geografica attiva, sebbene l'intensità della trasmissione vari da una zona sanitaria all'altra.

Al 3 novembre 2026, la percentuale media giornaliera di contatti sottoposti a monitoraggio nel corso dei 14 giorni precedenti è 86%, rimanendo al di sotto della soglia richiesta del 95,0%. Tre province hanno raggiunto o superato la soglia del 95,0% per la media giornaliera della percentuale di contatti sottoposti a monitoraggio nei 14 giorni precedenti: Bas-Uélé (99%, 435/440), Nord-Ubangi (95%, 28/29) e Sud-Ubangi (95%, 62/65).

Quattro province sono rimaste al di sotto della soglia: Haut-Uélé (85%, 1.207/1.420), Ituri (91%, 9.589/10.491), Tshopo (71%, 489/685) e Nord Kivu (82%, 11.190/13.716).

È necessario rafforzare il monitoraggio dei contatti, in particolare nelle province che non hanno raggiunto l'obiettivo, al fine di conseguire la soglia minima del 95,0%.

**Figura 2: Numero di casi confermati di malattia da virus Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione, al 3 novembre 2026.**

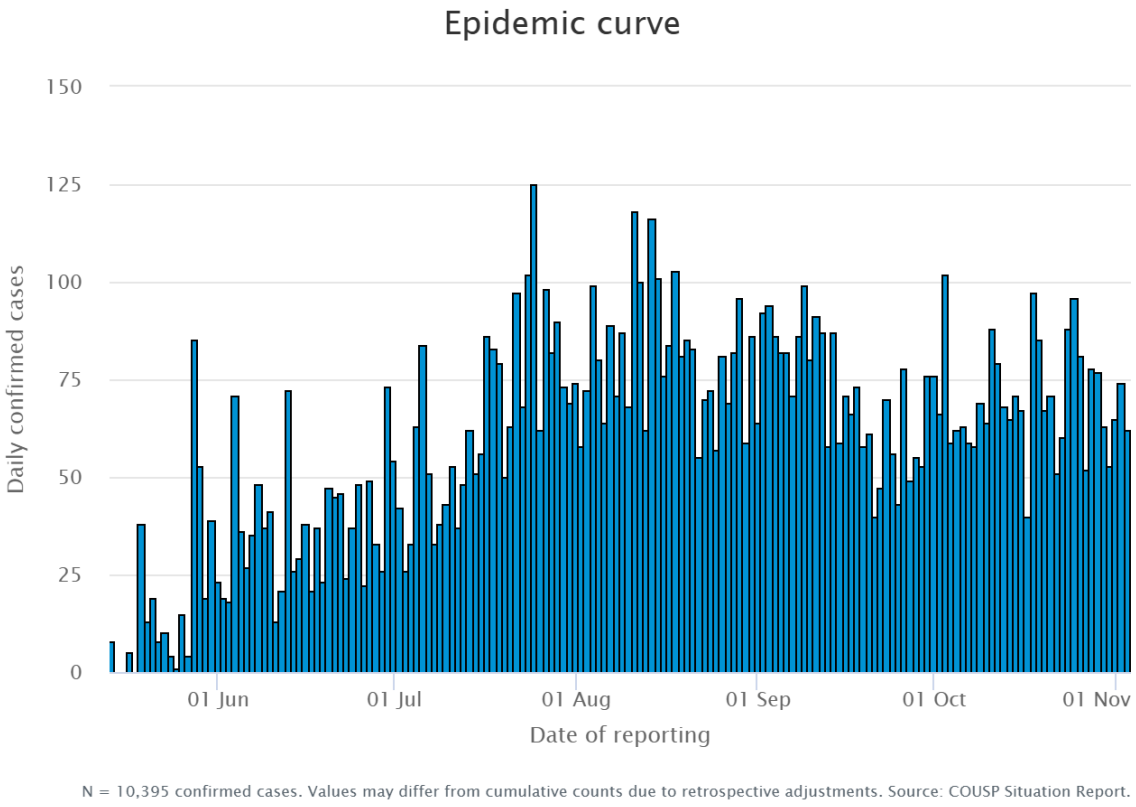
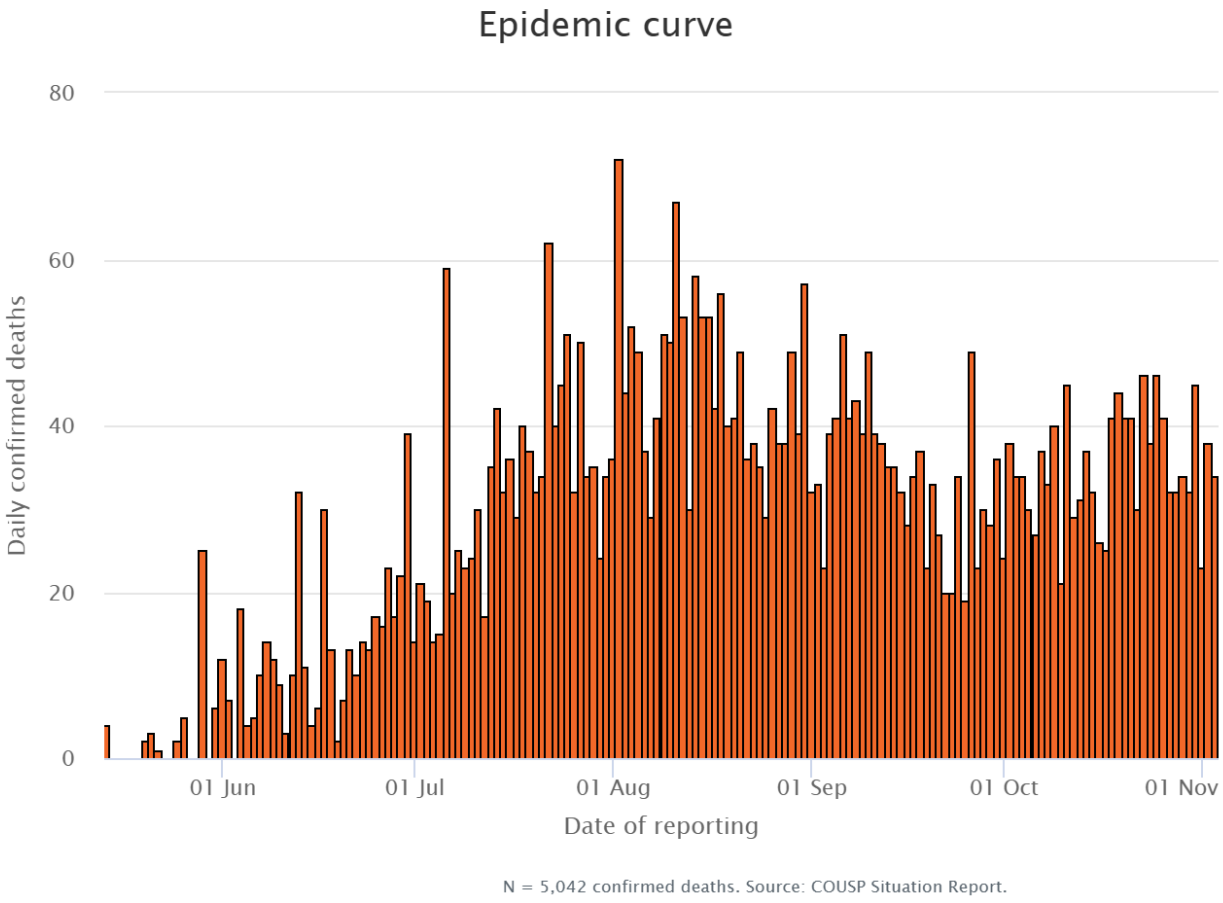



**Figura 3: Numero di decessi tra i casi confermati di malattia da virus Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione al 20 ottobre 2026**



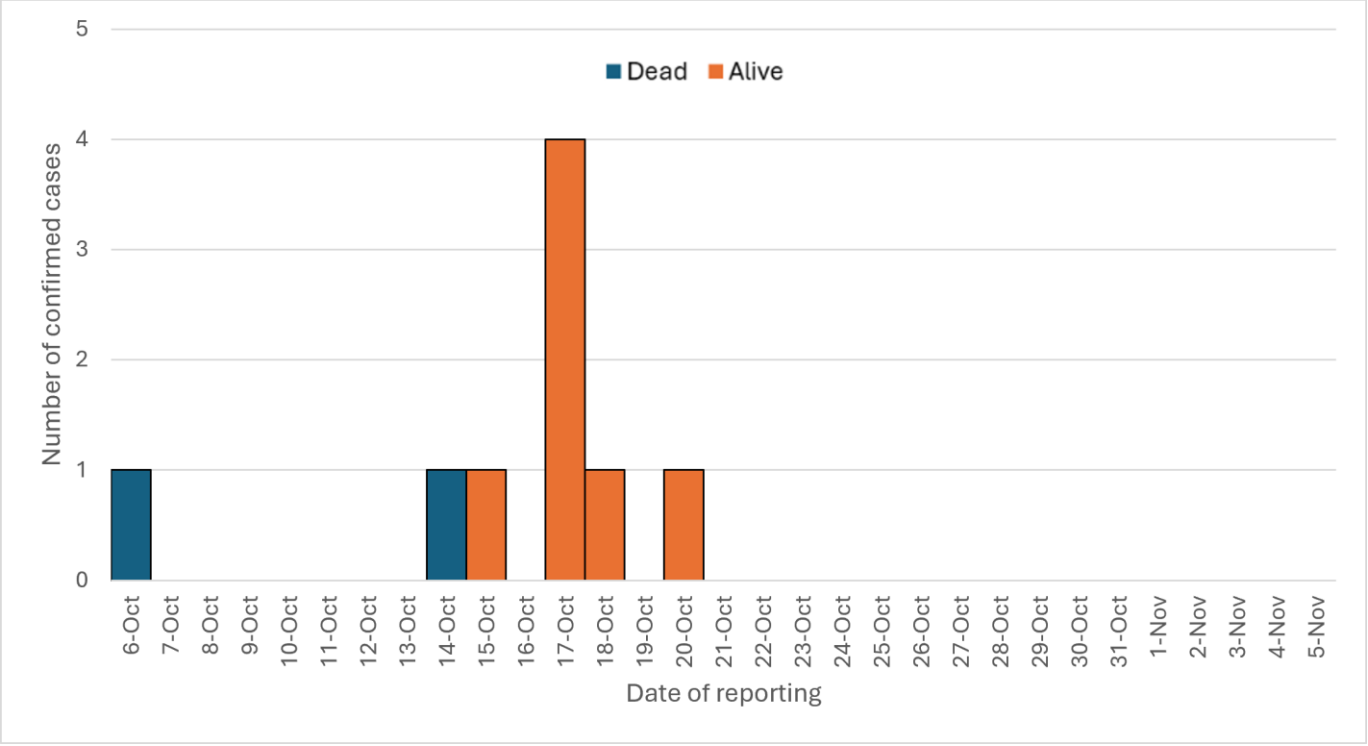
**Kenya**

Al 3 novembre 2026, il numero cumulativo dei casi confermati segnalati in Kenya rimane pari a nove. Dalla pubblicazione dell'ultimo Disease Outbreak News si è verificato un ulteriore decesso, portando a due il totale dei decessi segnalati in Kenya e il tasso di letalità grezzo al 22,2%. Tutti gli otto casi secondari sono epidemiologicamente collegati al caso indice importato e riconducibili a un unico focolaio (quattro familiari del caso indice e quattro operatori sanitari e assistenziali). Al 3 novembre, dei nove casi segnalati, cinque sono guariti (tutti e cinque sono stati dimessi il 3 novembre dopo aver soddisfatto i criteri di dimissione), mentre due sono ancora in trattamento.

Attualmente non vi sono evidenze di trasmissione al di fuori di questo focolaio e non sono stati registrati nuovi casi confermati dal 19 ottobre 2026. Inoltre, tutti gli otto casi secondari erano già in quarantena, in quanto contatti noti, quando hanno sviluppato i sintomi.

Al 3 novembre, dei 135 contatti complessivamente individuati dal primo caso confermato, otto sono successivamente diventati casi confermati e nove hanno lasciato il Kenya (i pertinenti Punti focali nazionali per il RSI sono stati informati). Dei restanti 118 contatti, 66 hanno completato il periodo di monitoraggio di 21 giorni, mentre 52 sono ancora sottoposti a sorveglianza, il cui termine è previsto per l'11 novembre 2026.

**Figura 4: Numero di casi confermati di malattia da virus Bundibugyo in Kenya, per data di segnalazione, al 3 novembre 2026.**




**Nigeria**

Il 20 ottobre 2026, la Nigeria ha segnalato un caso importato di malattia da virus Bundibugyo (BVD), confermato in laboratorio, nel Territorio della Capitale Federale di Abuja. Il 26 ottobre 2026, la Svizzera ha comunicato l'evacuazione medica del paziente, che si trova tuttora in isolamento e sta ricevendo assistenza medica a Ginevra, in Svizzera.

Al 3 novembre, in Nigeria erano stati individuati complessivamente 62 contatti da sottoporre a monitoraggio. Sei contatti hanno completato con esito positivo il periodo di monitoraggio di 21 giorni. Le autorità nazionali, con il sostegno dell'OMS e dei suoi partner, hanno intensificato le attività di tracciamento dei contatti, di indagine sui casi e di prevenzione e controllo delle infezioni, anche attraverso la fornitura di materiali essenziali e dispositivi di protezione individuale agli operatori sanitari.

Sono tuttora in corso le indagini per individuare la probabile fonte dell'infezione e ricostruire gli spostamenti e la storia delle esposizioni del paziente. L'OMS ha esortato i Paesi della regione a rafforzare la sorveglianza, la capacità diagnostica dei laboratori, la preparazione a una risposta rapida e la preparazione alle emergenze transfrontaliere, al fine di ridurre il rischio di un'ulteriore trasmissione.

## Epidemiologia

La malattia da virus Bundibugyo (BVD) è una grave malattia da virus Ebola causata dal virus Bundibugyo, appartenente a una delle specie del genere *Orthoebolavirus*. È una malattia zoonotica, il cui serbatoio naturale si ritiene siano i pipistrelli frugivori.

Si ritiene che l'infezione umana si verifichi inizialmente attraverso il contatto stretto 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 persone infette, oppure con superfici e materiali contaminati. La trasmissione è particolarmente amplificata negli ambienti sanitari quando le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) sono inadeguate, nonché durante pratiche di sepoltura non sicure che comportano il contatto diretto con le persone decedute.

Il periodo di incubazione della BVD varia da 2 a 21 giorni e le persone infette non sono contagiose fino alla comparsa dei sintomi. I sintomi iniziali, quali febbre, affaticamento, dolori muscolari, mal di testa e mal di gola, sono aspecifici, il che rende più complessa la diagnosi clinica e può ritardare l'individuazione dei casi. Questi sintomi evolvono successivamente in disturbi gastrointestinali, disfunzioni d'organo e, in alcuni casi, manifestazioni emorragiche.

Il tasso di letalità (CFR) dei due precedenti focolai di BVD, segnalati rispettivamente in Uganda e nella Repubblica Democratica del Congo nel 2007 e nel 2012, è stato pari al 30% e al 50%.

Distinguere la BVD da altre malattie febbrili endemiche, come la malaria, è difficile in assenza di una conferma di laboratorio. Il controllo dei focolai si basa sulla rapida identificazione e indagine dei casi, sull'isolamento e sull'assistenza ai pazienti, sul tracciamento dei contatti, sulle sepolture sicure e su un forte coinvolgimento delle comunità, poiché attualmente non esistono vaccini approvati né trattamenti specifici per la BVD.

Dalla sua prima individuazione, nel maggio 2026, questa epidemia di BVD si è rapidamente evoluta in un'epidemia di vaste dimensioni e in rapida espansione geografica nella Repubblica Democratica del Congo, caratterizzata da una trasmissione persistente, un'elevata mortalità e un rischio crescente di ulteriore diffusione internazionale. L'attuale epidemia rappresenta il secondo focolaio documentato di

malattia da virus Bundibugyo nel Paese, dopo quello del 2012, e la più grande epidemia di malattia da virus Ebola mai registrata nella Repubblica Democratica del Congo, indipendentemente dalla specie virale. La popolazione a maggior rischio di esposizione è concentrata nelle comunità che vivono e si spostano nelle aree sanitarie in cui la trasmissione è attiva.

## Attività di risposta di sanità pubblica

Per informazioni dettagliate sulle attività di risposta all'emergenza sanitaria attualmente in corso, condotte dal Ministero della Salute, dall'OMS e dai partner, si rimanda agli ultimi rapporti sulla situazione pubblicati dall'Ufficio regionale dell'OMS per l'Africa: Epidemia in corso nella Repubblica Democratica del Congo | OMS | Ufficio regionale per l'Africa.

**Repubblica Democratica 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 epidemiologica; le analisi di laboratorio; le misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC); l'assistenza clinica; il coinvolgimento delle comunità; la ricerca; la logistica; il sostegno agli interventi di risposta e ai servizi sanitari essenziali, anche in relazione alla concomitante crisi umanitaria in corso; il coinvolgimento dei donatori e la mobilitazione di risorse aggiuntive per colmare le gravi carenze di finanziamento e garantire la continuità delle operazioni di risposta nelle aree colpite e in quelle a rischio. È in corso un significativo potenziamento delle attività in tutti i pilastri della risposta, al fine di anticipare e contenere l'evoluzione dell'epidemia.

Il 23 ottobre è stato avviato lo studio clinico sul vaccino della piattaforma Tumaini, con l'arruolamento dei primi partecipanti a Bunia. Tumaini è uno studio clinico cardine di fase 2/3 sui candidati vaccini contro il virus Bundibugyo (BDBV). Lo studio rappresenta un passo importante verso la produzione delle evidenze necessarie per proteggere meglio la popolazione dalla BVD e prevenire future epidemie.

Sulla base delle evidenze precliniche e dei primi dati clinici disponibili, gruppi di esperti convocati dall'OMS hanno raccomandato di aggiungere due nuovi candidati vaccini contro il BDBV allo studio clinico Tumaini attualmente in corso nella Repubblica Democratica del Congo, al fine di sottoporli a ulteriori valutazioni cliniche: ChAdOx1, sviluppato dall'Università di Oxford in collaborazione con il Serum Institute of India, e mRNA-1469 di Moderna. I candidati vaccini saranno inseriti nello studio a seguito delle approvazioni nazionali. L'OMS e i partner stanno fornendo un sostegno attivo allo studio attraverso competenze tecniche, scientifiche e operative.

**Kenya**

Il Kenya mantiene un elevato livello di preparazione alla gestione dell'epidemia di Ebola sin dal suo inizio nella Repubblica Democratica del Congo, nel maggio 2026. I controlli proseguono presso tutti i punti di ingresso designati e, al 5 novembre, sono stati sottoposti a screening complessivamente 760.415 viaggiatori.

Le autorità sanitarie keniane continuano ad attuare misure di sanità pubblica, tra cui l'assistenza clinica ai due pazienti ancora ricoverati, anche attraverso l'impiego di terapie sperimentali secondo protocolli approvati; l'esecuzione di test presso cinque laboratori designati, compresi due laboratori mobili situati al confine con l'Uganda; e il rafforzamento delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC).
Viene inoltre fornito sostegno psicosociale ai casi, ai contatti e agli operatori sanitari. Le autorità keniane continuano a coordinarsi con le controparti dell'Uganda e della Repubblica Democratica del Congo per quanto riguarda la sorveglianza transfrontaliera.
Il conto alla rovescia di 42 giorni per la conclusione dell'epidemia inizierà una volta dimesso l'ultimo paziente.

**Nigeria**

Il Centro nigeriano per il controllo e la prevenzione delle malattie ha attivato il sistema nazionale e statale di gestione degli incidenti per coordinare la risposta. L'OMS e i partner stanno collaborando strettamente con le autorità sanitarie per rafforzare le misure di contenimento, comprese le indagini sui casi, il tracciamento dei contatti, la prevenzione e il controllo delle infezioni e la fornitura di materiali essenziali, inclusi i dispositivi di protezione individuale per gli operatori sanitari.
La Nigeria mantiene un elevato livello di allerta per la BVD sin dall'inizio dell'epidemia nella Repubblica Democratica del Congo, nel maggio 2026.

## Valutazione del rischio dell'OMS

Il 14 agosto 2026, l'OMS ha proceduto a una nuova valutazione del rischio associato all'epidemia di BVD. Il rischio per i Paesi che condividono confini terrestri con la Repubblica Democratica del Congo è stato valutato separatamente da quello relativo agli altri Paesi della Regione africana.
Il rischio nella Repubblica Democratica del Congo è stato valutato come molto elevato, quello per i Paesi che condividono confini terrestri con la Repubblica Democratica del Congo come elevato, mentre i rischi per il resto della Regione africana e a livello globale sono stati nuovamente valutati come bassi. Per ulteriori informazioni, si rimanda al documento 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 gli Stati Parti interessati dall'evento di sanità pubblica e/o impegnati nella risposta allo stesso, nonché agli scambi commerciali con tali Stati.
Le Raccomandazioni temporanee aggiornate, emanate per gli Stati Parti il 24 agosto 2026, sottolineano l'importanza di un controllo coordinato dell'epidemia, di una maggiore collaborazione transfrontaliera e

di una sorveglianza e preparazione costanti, al fine di prevenire un'ulteriore diffusione a livello regionale e garantire una risposta efficace sotto il profilo della sanità pubblica.

Il rapido riconoscimento dei casi, l'esecuzione dei test e l'ottimizzazione delle cure di supporto possono ridurre la mortalità e migliorare la percezione e l'accettazione dei servizi sanitari da parte delle comunità nell'ambito della risposta all'emergenza.

## 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 press release of Switzerland on the medical evacuation
- Official press release on UK citizen returned from DRC for specialist Ebola care
- 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
- Kenya Directorate of Public Health Intelligence & Population Health: Daily PoE BVD Screening Report
- 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
- Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo 23 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**

- Two new candidate vaccines to join Ebola trial as treatment research advances
- 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

**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 (6 novembre 2026). Disease Outbreak News; Bundibugyo Virus Disease, Democratic Republic of the Congo. Disponibile al: https://www/who.int/emergencies/disease-outbreak.news.item/2026-DON625

Il Capo Dipartimento

**Maria Rosaria CAMPITIELLO**

Maria Rosaria
Campitiello
20.11.2026 17:02:40
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

Referente
Dott. Danilo Landolfo
Dott. Stefano Marro