



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 & UGANDA

13 giugno 2026

Panoramica della situazione

L'epidemia di malattia da virus di Bundibugyo (BVD) nella Repubblica Democratica del Congo continua ad evolversi rapidamente, con un aumento del numero di casi e della diffusione geografica. Al 10 giugno, nella Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati complessivamente 676 casi confermati, di cui 136 decessi. All'11 giugno, l'Uganda ha segnalato 19 casi confermati, di cui 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 evidenza sia di infezioni importate che di trasmissione secondaria tra i contatti e gli operatori sanitari. L'Uganda non ha segnalato nuovi casi negli ultimi sei giorni. Le autorità nazionali dei due paesi coinvolti, in collaborazione con l'OMS e i partner, stanno attuando un pacchetto completo di misure di risposta. Un framework regionale di preparazione e definizione delle priorità continua a guidare le attività di risposta in tutta la regione africana.

Descrizione della situazione

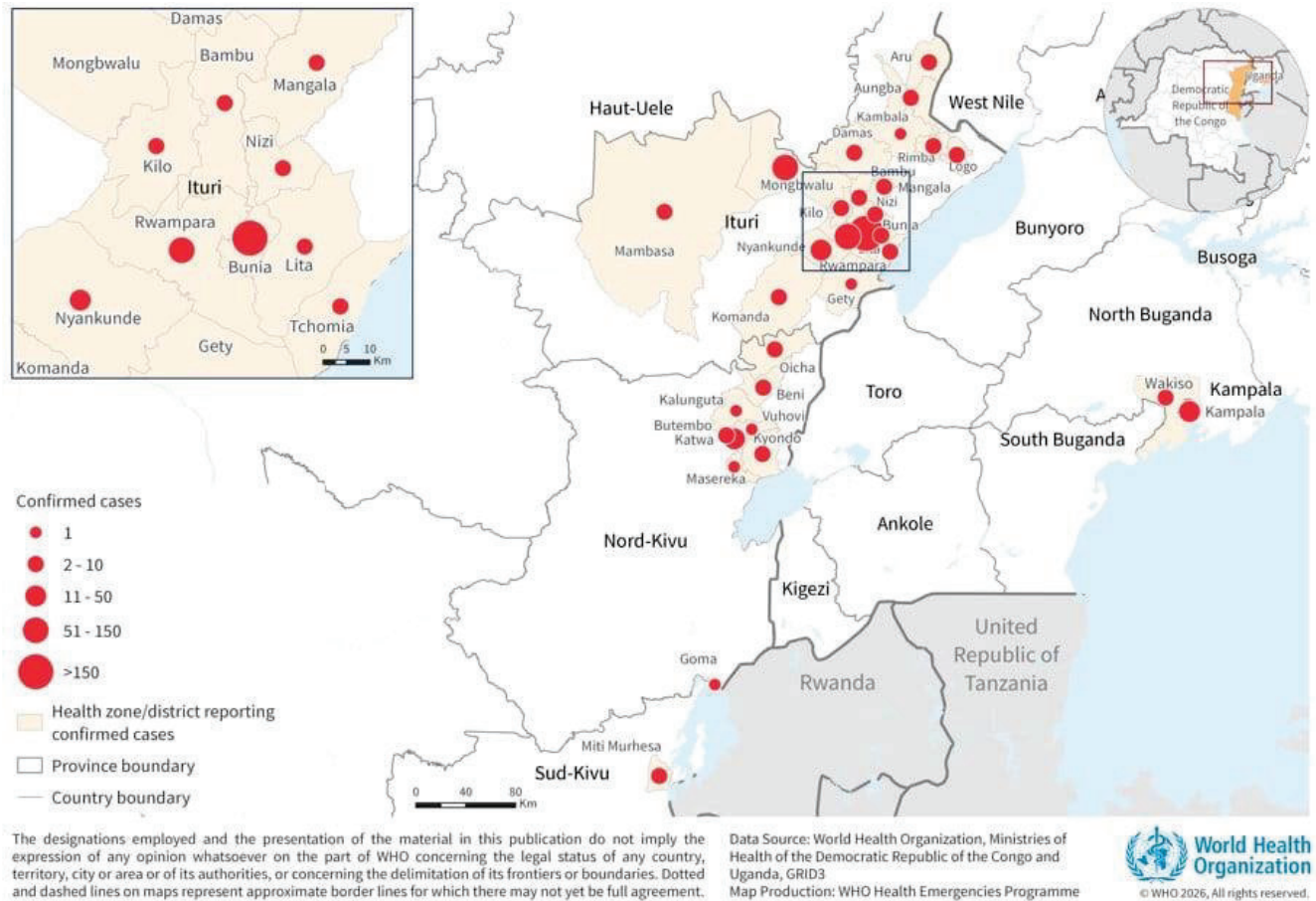
Dalla pubblicazione dell'ultimo [Disease Outbreak News](#), avvenuta l'8 giugno 2026, il numero di casi confermati e di decessi è aumentato rapidamente nella Repubblica Democratica del Congo. In totale, sono stati segnalati 695 casi confermati: 676 nella Repubblica Democratica del Congo e 19 in Uganda; e 138 decessi, di cui due in Uganda, mentre almeno 37 persone sono guarite dalla malattia.

* 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-DON607>

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-allesterio/>

Figura 1. Distribuzione dei casi confermati di malattia da virus Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo, al 10 giugno; e in Uganda, all'11 giugno.



Repubblica Democratica del Congo

Dall'8 giugno, dalla Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati altri 161 casi confermati, di cui 45 decessi confermati. L'aumento è in parte dovuto al potenziamento delle capacità diagnostiche e di test, che ha consentito di analizzare l'arretrato di campioni raccolti in precedenza. Al 10 giugno 2026, dalla Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati in totale 676 casi confermati, di cui 136 decessi (CFR 20,1%). Il tasso di letalità riportato è probabilmente sottostimato, poiché molti decessi avvenuti prima della dichiarazione dell'epidemia sono ancora oggetto di indagine. Finora, 32 pazienti sono guariti. Sono stati segnalati casi in 29 distretti sanitari (HZ) delle province di Ituri (19/36 HZ), Nord Kivu (9/35 HZ) e Sud Kivu (1/34 HZ) ^[1]. Ad oggi sono stati segnalati sedici casi confermati tra gli operatori sanitari e assistenziali.

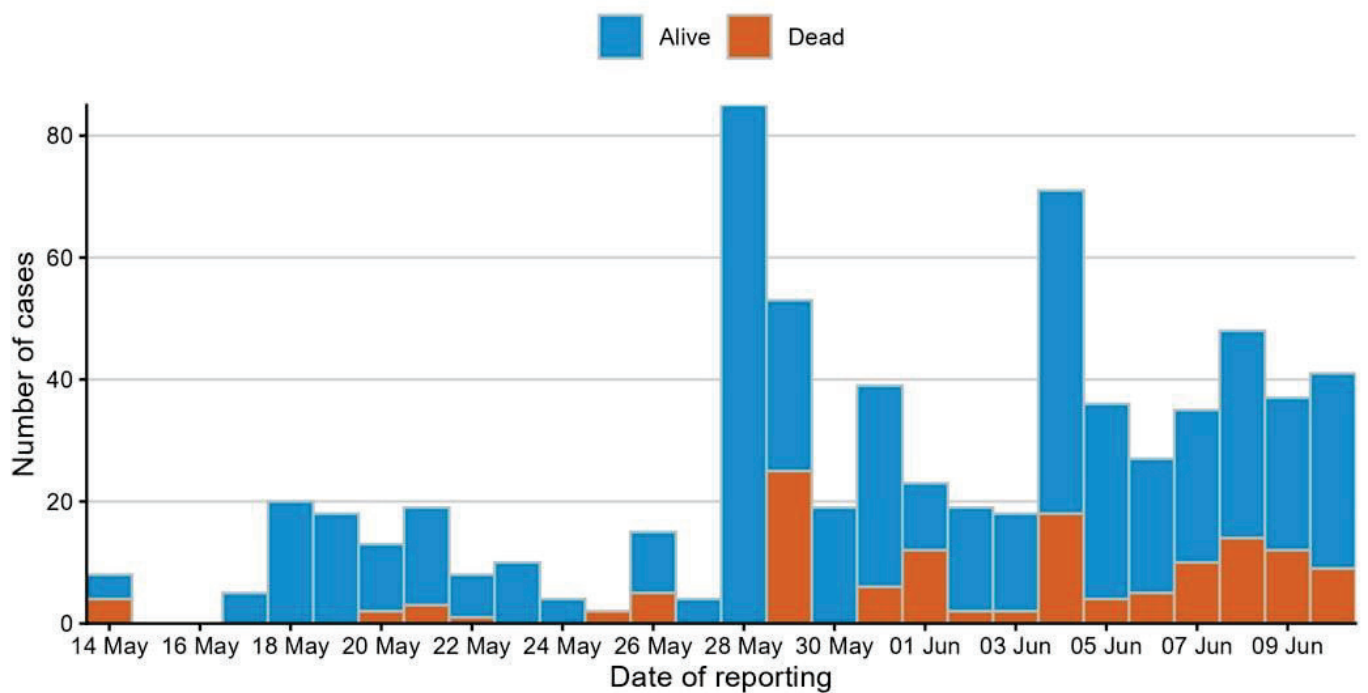
L'epidemia rimane concentrata nella provincia di Ituri, che registra il 93% (629) dei casi confermati, con un tasso di letalità del 17,3% (109/629). Il maggior numero di casi confermati nella provincia di Ituri è stato segnalato nei distretti sanitari di Bunia (185 casi), Rwampara (137 casi), Mongbwalu (132 casi) e Nyankunde (33 casi). Sebbene l'epicentro rimanga Ituri, dall'8 giugno si è registrata una significativa espansione geografica dei distretti sanitari con casi confermati: al 10 giugno, sono stati segnalati casi

confermati in altri quattro distretti sanitari. Del totale dei casi confermati, 94 sono in attesa di essere attribuiti ai distretti sanitari.

Al 10 giugno, sono stati identificati 5.768 contatti e sono sotto monitoraggio nelle province di Ituri (4.703), Nord Kivu (841) e Sud Kivu (224). Di questi, 4.141 sono già stati sottoposti a follow up, corrispondenti a tassi di follow-up del 71,4% nell'Ituri, 71% nel Nord Kivu e all'83,5% nel Sud Kivu.

L'epidemia si sta sviluppando in un contesto umanitario complesso e segnato dal conflitto, caratterizzato da popolazioni altamente mobili e spesso sfollate. 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 l'aumento del rischio 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 = 676) nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione al 10 giugno 2026.



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

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.

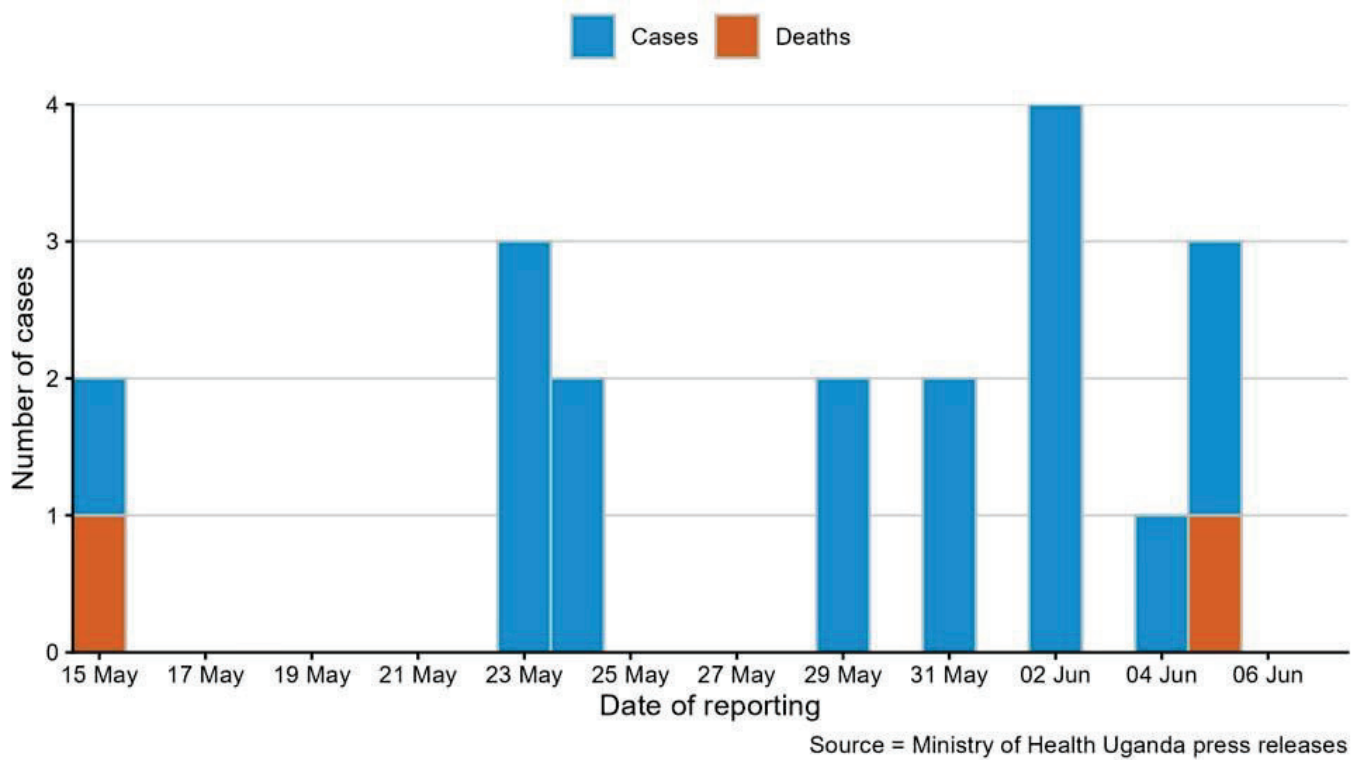
Uganda

Dall'ultimo aggiornamento dell'8 giugno, non sono stati segnalati ulteriori casi confermati né decessi in Uganda. Al 10 giugno 2026, sono stati segnalati complessivamente 19 casi confermati di cui due decessi tra i casi importati, e un caso probabile deceduto. Dei 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. Ad oggi sono state segnalate cinque guarigioni.

Degli 820 contatti registrati all'11 giugno, un totale di 409 sono sotto follow-up attivo e 394 hanno completato il periodo di follow-up di 21 giorni.

Figura 3: Numero di casi confermati (n = 19) in Uganda per data di segnalazione all'11 giugno 2026



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 (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 due a ventuno 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.

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 critiche carenze di finanziamento e sostenere le operazioni di risposta nelle aree colpite e in quelle a rischio.

Nella Repubblica Democratica del Congo è stata condotta un'analisi di stratificazione del rischio a livello subnazionale per definire con maggiore precisione le priorità della risposta operativa. Secondo l'ultima analisi, datata 8 giugno, 159 distretti sanitari sono classificati come colpiti o a rischio. Ciò evidenzia l'enorme portata geografica della risposta necessaria per tenere sotto controllo questa epidemia.

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 04, Data as of 7 June 2026 | WHO | Regional Office for Africa*](#)

Seguendo le raccomandazioni dei gruppi consultivi dell'OMS sulle terapie candidate da prendere in considerazione per una sperimentazione clinica, l'OMS, l'Africa CDC e altri partner stanno fornendo sostegno alla Repubblica Democratica del Congo e all'Uganda nell'attuazione della sperimentazione clinica. Ciò comprende l'uso di MBP134 e REGN3479 per il trattamento e l'uso di obeldesivir per la profilassi post-esposizione, garantendo i più elevati standard etici sotto la guida delle autorità sanitarie nazionali e in stretta consultazione con le comunità colpite.

Il protocollo della sperimentazione è stato presentato ed è attualmente all'esame dei comitati etici e delle autorità di regolamentazione dei Paesi. Sono necessari un maggiore coordinamento e finanziamenti per la ricerca e lo sviluppo per garantire un accesso tempestivo alle terapie candidate.

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, collaborazione transfrontaliera rafforzata e una sorveglianza e preparazione continue 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 (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

- **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](#)

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](#)

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](#)

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

- [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](#)

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

Riferimento bibliografico: World Health Organization (13 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-DON607>

Il Capo Dipartimento

Maria Rosaria CAMPITIELLO



Maria Rosaria
Campitiello
16.06.2026
15:48:12
GMT+02:00

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