



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
dgasa@postacert.sanita.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI
sgr.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

3 luglio 2026

Panoramica della situazione

L'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD) nella Repubblica Democratica del Congo continua a evolversi rapidamente, con una trasmissione sostenuta e un numero crescente di casi segnalati.

Al 1° luglio, un totale di 1.460 casi confermati, inclusi 452 decessi, è stato riportato dalla Repubblica Democratica del Congo.

Al 2 luglio, l'Uganda ha riportato 20 casi confermati, inclusi due decessi, così come un caso probabile che è deceduto.

Inoltre, il 24 giugno 2026, le autorità francesi hanno notificato all'OMS un caso di malattia da Ebola causata dal virus Bundibugyo, confermato in laboratorio, in un medico che rientrava dalla Repubblica Democratica del Congo.

In Uganda, il focolaio rimane epidemiologicamente collegato alla trasmissione originata nella Repubblica Democratica del Congo, con evidenza sia di infezioni importate sia di trasmissione secondaria tra contatti e operatori sanitari. L'Uganda non ha riportato nuovi casi dal 21 giugno 2026.

Le autorità nazionali dei due Paesi colpiti, in collaborazione con l'OMS 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.

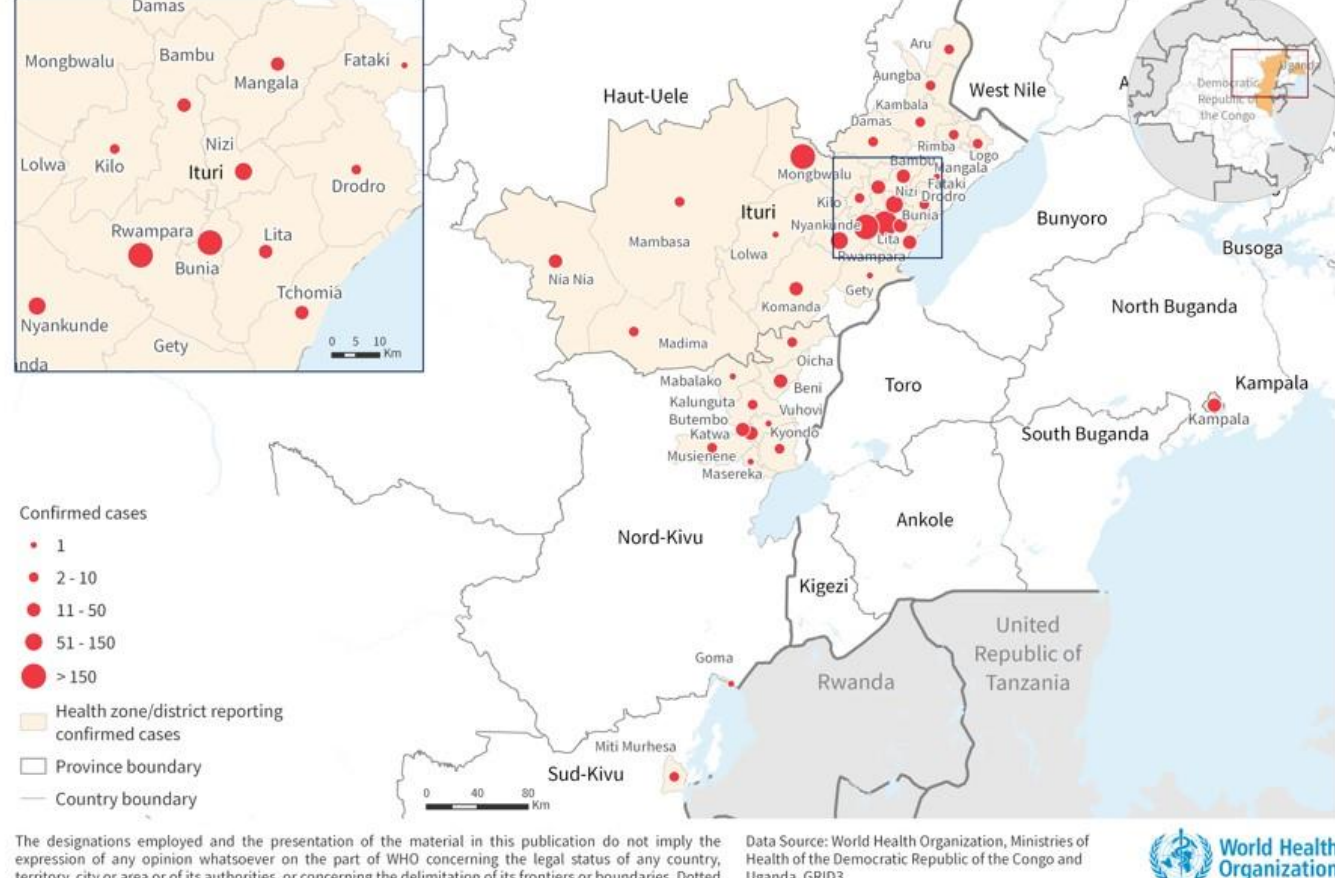
Descrizione della situazione

Dall'ultimo [Disease Outbreak News](#) pubblicato il 19 giugno 2026, il numero di casi confermati e di decessi è aumentato rapidamente nella Repubblica Democratica del Congo. In totale, sono stati

* 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-DON612>

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-epidemiche-allestero/>



Dal 19 giugno, quando è stato pubblicato

Al 1° luglio 2026, un totale di 1.460 casi confermati, inclusi 452 decessi (tasso di letalità grezzo [CFR] 30,9%), è stato riportato dalla Repubblica Democratica del Congo. Finora, 213 pazienti sono guariti. I casi sono stati riportati da 36 distretti sanitari (HZ) delle province di Ituri (24/36 HZ), Nord Kivu (11/35 HZ) e Sud Kivu (1/34 HZ)^[1]. Ad oggi, 102 casi confermati, inclusi 25 decessi, sono stati riportati tra operatori sanitari e assistenziali.

Dei 36 distretti sanitari colpiti, il focolaio rimane attivo in 21 di questi, in cui sono stati riportati casi negli ultimi 21 giorni. I restanti distretti sanitari non hanno riportato nuovi casi durante questo periodo. Negli ultimi 21 giorni, sono stati riportati 838 casi confermati, inclusi 314 decessi confermati.

La provincia di Ituri rimane la più colpita, rappresentando il 91,3% (1.333/1.460) di tutti i casi confermati e l'84% (380/452) di tutti i decessi riportati a livello nazionale. All'interno della provincia, il numero più elevato di casi confermati è stato riportato dai distretti sanitari di Bunia (416 casi), Rwampara (308 casi), Mongbwalu (270 casi), Nyankunde (95 casi) e Nizi (65 casi). Al 1° luglio, il focolaio si è esteso a tre ulteriori distretti sanitari nella provincia. A seguito di indagini epidemiologiche, tre casi confermati con storia di viaggio nel distretto sanitario di Nia Nia, nella provincia di Ituri, sono stati riportati il 30 giugno nel distretto sanitario di Wamba, nella provincia di Haut Uele, e a Kisangani nella provincia di Tshopo. Questi casi sono stati segnalati sotto il distretto sanitario di Nia Nia. Le attività di risposta, inclusi il tracciamento dei contatti e il follow-up, sono in corso in entrambe le province. Dei casi confermati totali, 17 devono ancora essere assegnati a uno specifico distretto sanitario.

Al 1° luglio, 10.821 contatti sono stati identificati e sono sotto monitoraggio nelle province di Ituri (8.376) e Nord Kivu (2.445). Di questi, 8.954 sono già stati sottoposti a follow up, corrispondenti a tassi di follow-up dell'83,2% in Ituri e dell'81% in Nord Kivu. I contatti precedentemente elencati dalla provincia del Sud Kivu hanno completato i 21 giorni di follow-up. Inoltre, 107 contatti del caso riportato in Francia sono stati elencati e sono sotto follow-up a Kinshasa.

Il focolaio si sta sviluppando in un contesto umanitario complesso e colpito da conflitti, caratterizzato da popolazioni altamente mobili e spesso sfollate, che spesso non hanno accesso ai servizi di base, tra cui cibo, acqua pulita, alloggio, assistenza sanitaria e protezione, il che comporta un aumento del rischio di trasmissione per le popolazioni che vivono in campi sovraffollati per sfollati interni. Queste dinamiche, combinate con l'aumento degli incidenti legati alla sicurezza che

colpiscono le strutture sanitarie, hanno posto ulteriori sfide operative nelle province colpite, come accesso limitato per le squadre di risposta, sorveglianza e attività di risposta interrotte, e maggiore rischio di trasmissione non rilevata. Queste condizioni sottolineano la necessità che gli sforzi di risposta siano guidati da leader locali e radicati nelle comunità.

Figura 2: Numero di casi confermati (n = 1.460) nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione al 1° luglio 2026

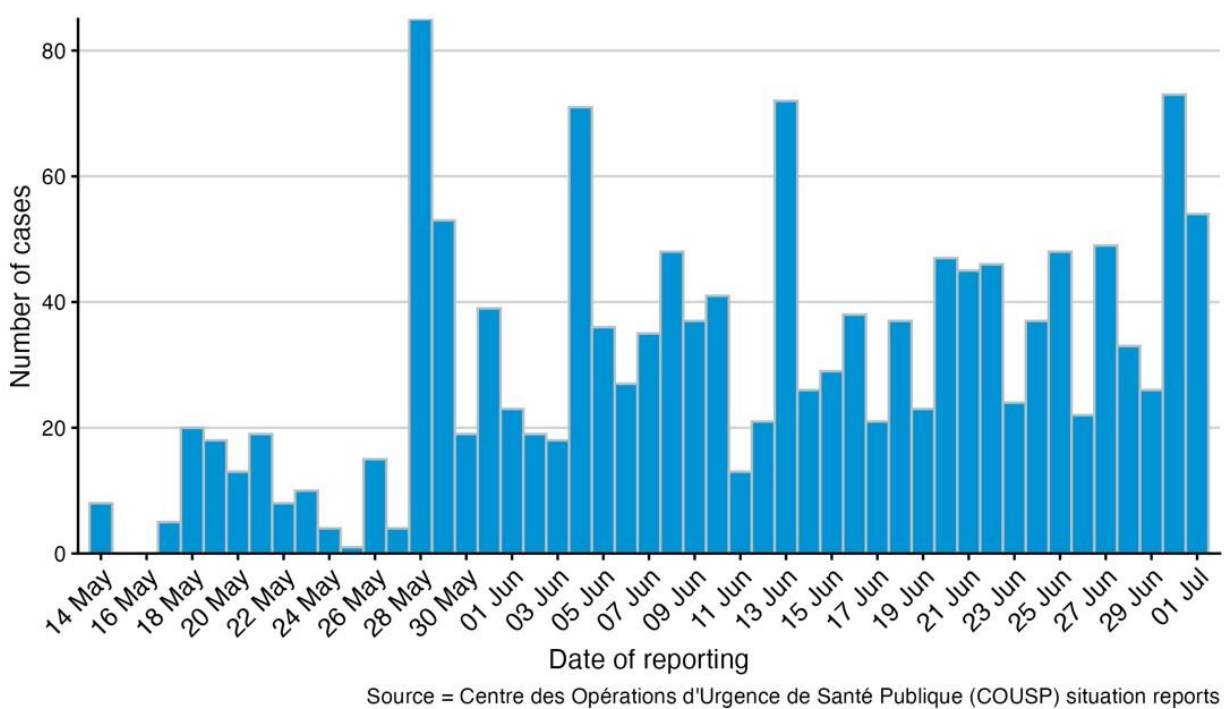
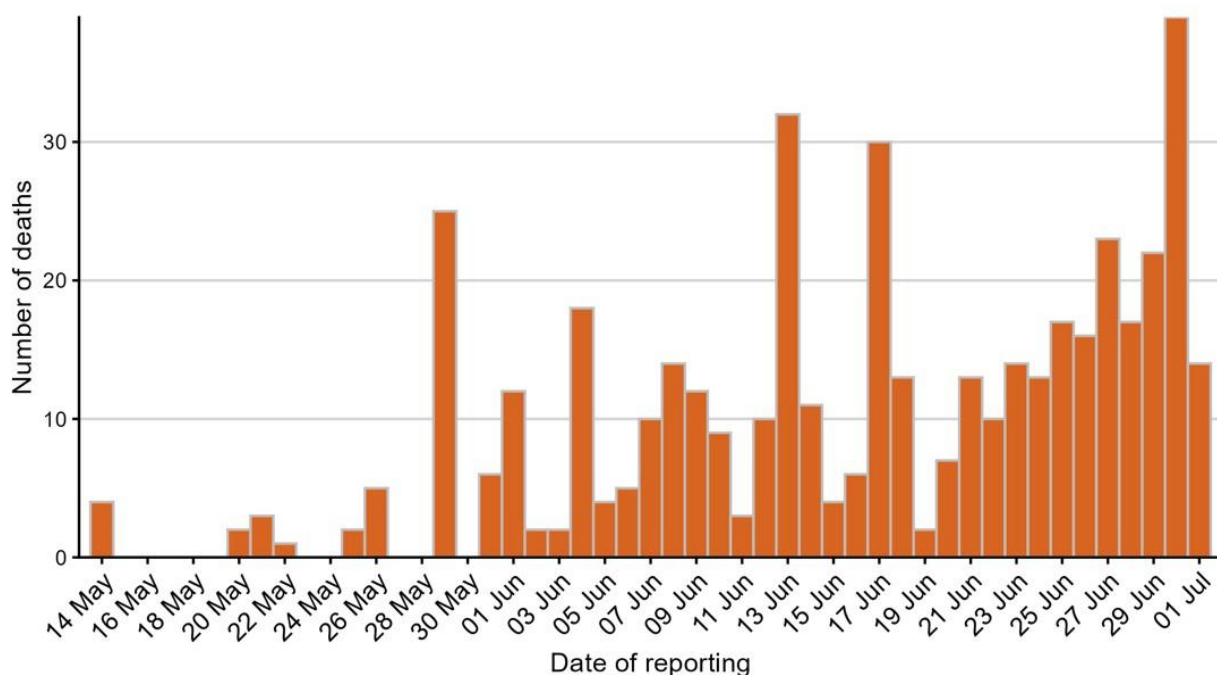


Figura 3: Numero di decessi tra i casi confermati (n = 452) nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione al 1° luglio 2026



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

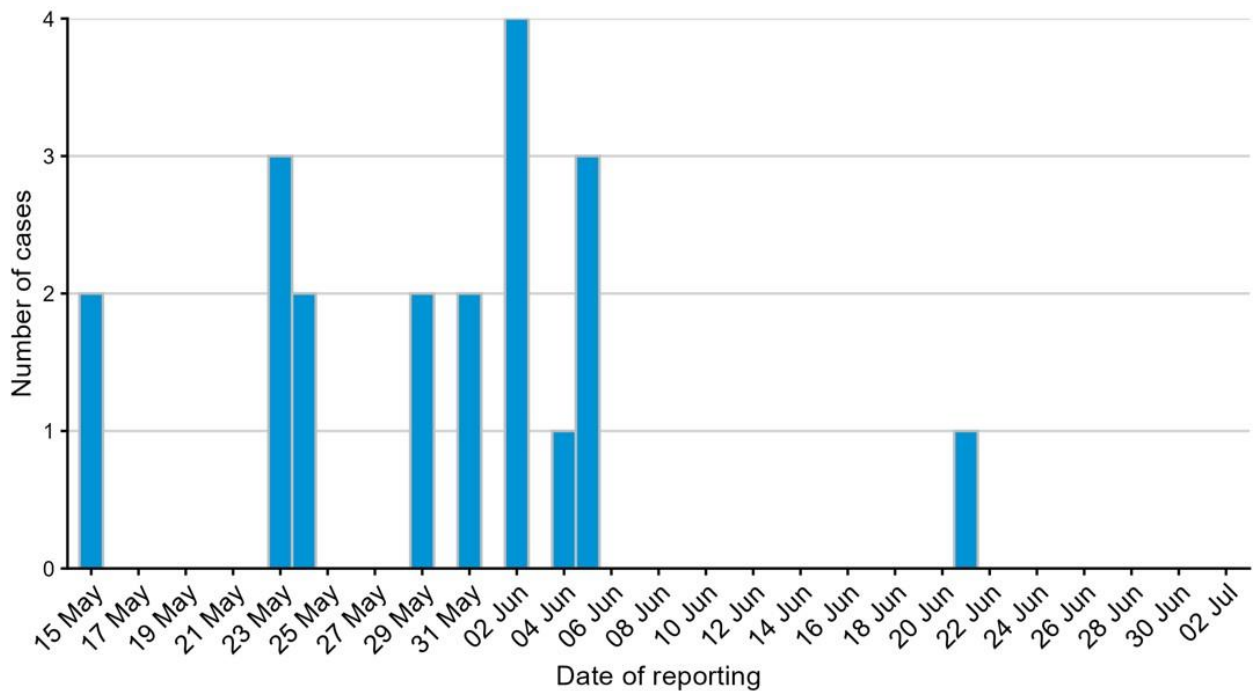
Nota: i casi confermati e i decessi segnalati di recente potrebbero essere riconducibili a campioni accumulati in precedenza e non necessariamente a infezioni contratte di recente.

Uganda

L'ultimo caso confermato è stato riportato come identificato il 21 giugno 2026. Al 2 luglio 2026 sono stati segnalati un totale di 20 casi confermati, inclusi due decessi in casi importati (riportati il 15 maggio e il 5 giugno), e un caso probabile che è deceduto. Dei casi confermati, 15 sono casi importati, mentre cinque sono casi secondari tra contatti e operatori sanitari con collegamenti a casi importati dalla Repubblica Democratica del Congo. I casi sono stati riportati in due distretti, Kampala e Wakiso, entrambi parte dell'Area Metropolitana di Kampala. Ad oggi, non vi è stata alcuna trasmissione comunitaria documentata in Uganda. I rischi di esposizione sono associati ai contesti sanitari e ai movimenti transfrontalieri. A seguito della riclassificazione dei casi, il numero di operatori sanitari colpiti è stato rivisto da cinque a quattro. In totale, 16 guarigioni sono state riportate ad oggi.

Degli 831 contatti elencati al 28 giugno, 821 contatti hanno completato il loro periodo di follow-up di 21 giorni al 2 luglio.

Figura 4: Numero di casi confermati (n = 20) in Uganda per data di segnalazione al 2 luglio 2026



Source = Ministry of Health Uganda

Francia

Il 24 giugno 2026, le autorità francesi hanno notificato all'OMS un caso di malattia da Ebola causata dal virus Bundibugyo, confermato in laboratorio, in un medico di mezza età rientrato dalla Repubblica Democratica del Congo. Il paziente era stato dispiegato per cinque settimane nella provincia di Ituri, dove era coinvolto nell'assistenza ai pazienti con BVD. All'arrivo all'aeroporto Charles de Gaulle il 23 giugno 2026, il paziente ha auto-segnalato sintomi alle autorità sanitarie aeroportuali, determinando l'isolamento immediato e il trasferimento in una struttura sanitaria designata ad alto biocontenimento.

Al momento della segnalazione, il paziente era clinicamente stabile e non aveva febbre, e non venivano segnalati vomito, diarrea o manifestazioni emorragiche durante il viaggio. Il test PCR ha rilevato il virus Bundibugyo. È stato avviato un tracciamento completo dei contatti nella Repubblica Democratica del Congo e in Francia.

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 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.

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 ampie misure 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.

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 | 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, 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](#)
- **Pubblicato ogni settimana** [Weekly External Situation Report on Ebola Bundibugyo Virus Disease Outbreak, Democratic Republic of the Congo | Uganda](#)
- **Pubblicato ogni 2 settimane:** [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 Julianne 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](#)
- [Disease outbreak news. Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo and Uganda 19 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 (3 July 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-DON612>

[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