



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 3 – Emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 2 - Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

Ufficio 5 - Cooperazione Internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA'
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE E DELL'EDILIZIA
SANITARIA
dgprog@postacert.sanita.it

DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE
ANIMALE
dgsa@postacert.sanita.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI
segr.unita-crisi@cert.esteri.it

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)
segreteria.capogabinetto@mise.gov.it

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE
stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'
dipps017.0100@pecps.interno.it

MINISTERO DEL TURISMO - DIREZIONE
GENERALE PROMOZIONE, INVESTIMENTI E
INNOVAZIONE PER IL TURISMO
dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it

PROTEZIONE CIVILE
protezionecivile@pec.governo.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale
cctutesalutecdo@carabinieri.it

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE
OPERATIVA
cgcgp@pec.mit.gov.it

ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
protocollo.centrale@pec.iss.it

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA
sg@cert.cri.it

CORPO ITALIANO DI SOCCORSO
DELL'ORDINE DI MALTA
operazionielogistica@cisom.org

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”
direzionesanitaria@pec.inmi.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)
inmp@pec.inmp.it

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE
PREVENZIONE – COORDINAMENTO
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

CC
UFFICIO DI GABINETTO
Sede

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E
LE AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

Ufficio 2 DGPRE - Coordinamento tecnico ed
adempimenti amministrativo contabili degli Uffici
USMAF-SASN

Ufficio 3 DGEME - Gestione sanitaria delle
emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - MALATTIA DA EBOLA CAUSATA DA VIRUS BUNDIBUGYO – REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO & UGANDA

08 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, della diffusione geografica e della trasmissione transfrontaliera verso l'Uganda. Al 6 giugno, la Repubblica Democratica del Congo ha segnalato in totale 515 casi confermati, di cui 91 decessi; l'Uganda ha segnalato 19 casi confermati, tra 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. Le autorità nazionali, in collaborazione con l'OMS e i partner, stanno attuando un ampio pacchetto di misure di risposta. Il 5 giugno, i Centri africani per il controllo e la prevenzione delle malattie (Africa CDC) e l'OMS, insieme ai partner, hanno lanciato un piano continentale congiunto di preparazione e risposta all'Ebola, con una richiesta di 518 milioni di dollari per aiutare i paesi africani alla preparazione, individuazione rapida e risposta all'epidemia.

Descrizione della situazione

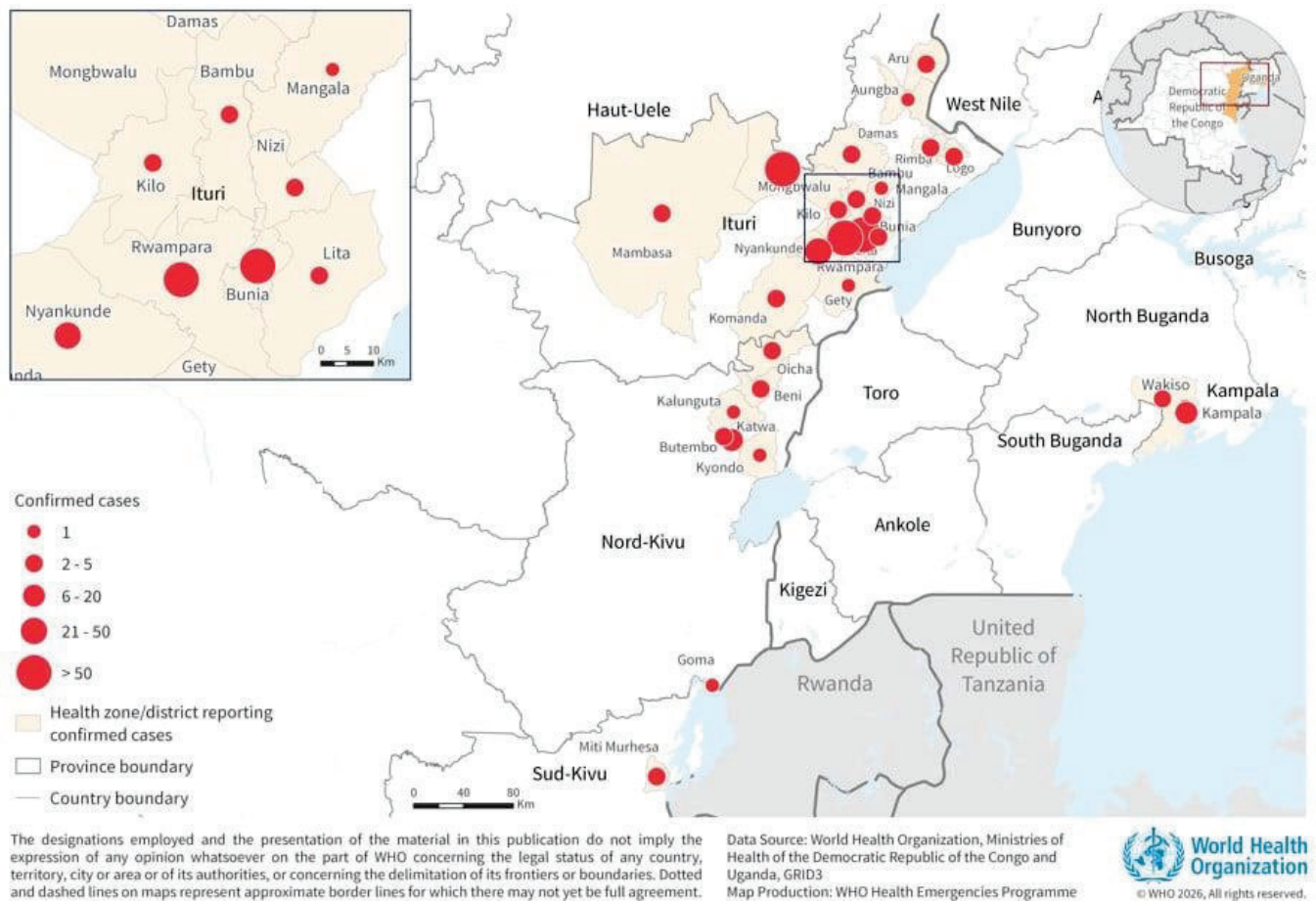
Dalla pubblicazione dell'ultimo "Disease Outbreak News", avvenuta il 29 maggio 2026, il numero di casi confermati e di decessi è aumentato rapidamente nella Repubblica Democratica del Congo e in Uganda. In totale, dai due Paesi sono stati segnalati 534 casi confermati, di cui 93 decessi (tasso di letalità [CFR] del 17,4%), mentre almeno 17 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-DON606>

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 e in Uganda, al 6 giugno 2026



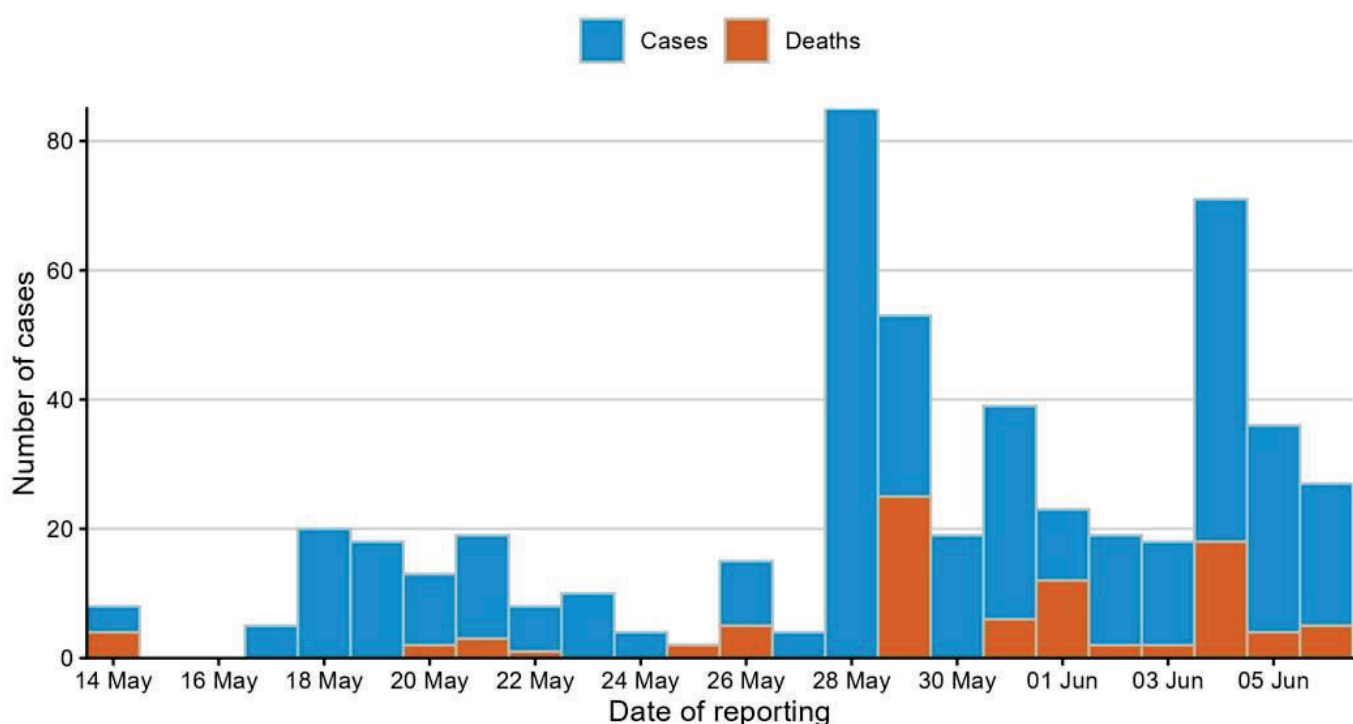
Repubblica Democratica del Congo

Dal 29 maggio, la Repubblica Democratica del Congo ha segnalato ulteriori 390 casi confermati, di cui 74 decessi. 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 6 giugno 2026, dalla Repubblica Democratica del Congo sono stati segnalati in totale 515 casi confermati, di cui 91 decessi (tasso di letalità [CFR] del 17,7%). Il tasso di letalità segnalato è probabilmente sottostimato, poiché molti decessi avvenuti prima della dichiarazione dell'epidemia sono ancora oggetto di indagine. Finora, 12 pazienti sono guariti. Sono stati segnalati casi in 25 distretti sanitari (HZ) delle province di Ituri (17/36 HZ), Nord Kivu (7/35 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, dove si registra il 94% (487) dei casi confermati. Il tasso di mortalità (CFR) a Ituri è del 15% (74/487), significativamente inferiore a quello del Nord Kivu, pari al 64% (16/25). Il maggior numero di casi confermati nella provincia di Ituri è stato segnalato nei distretti sanitari di Bunia (142 casi), Rwampara (98 casi), Mongbwalu (92 casi) e Nyankunde (24 casi).

Al 6 giugno, sono stati identificati 5.040 contatti sottoposti a follow-up nelle province di Ituri (4118), Nord Kivu (699) e Sud Kivu (223). Di questi, 2.535 contatti sono stati sottoposti a follow-up nelle ultime 24 ore, con tassi di follow-up pari al 43,2% nell'Ituri, all'82,5% nel Nord Kivu e all'80,3% nel Sud Kivu. L'aumento degli incidenti legati alla sicurezza che hanno colpito le strutture sanitarie ha posto ulteriori sfide operative nelle province colpite. Queste condizioni limitano l'accesso per la risposta, interrompono le attività di sorveglianza e di risposta e aumentano il rischio di trasmissione non rilevata. Tali incidenti sottolineano le sfide del contesto e l'importanza di lavorare a stretto contatto con i leader locali e le comunità.

Figura 2: Numero di casi confermati (n = 515), decessi inclusi, nella Repubblica Democratica del Congo, per data di segnalazione e al 6 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.

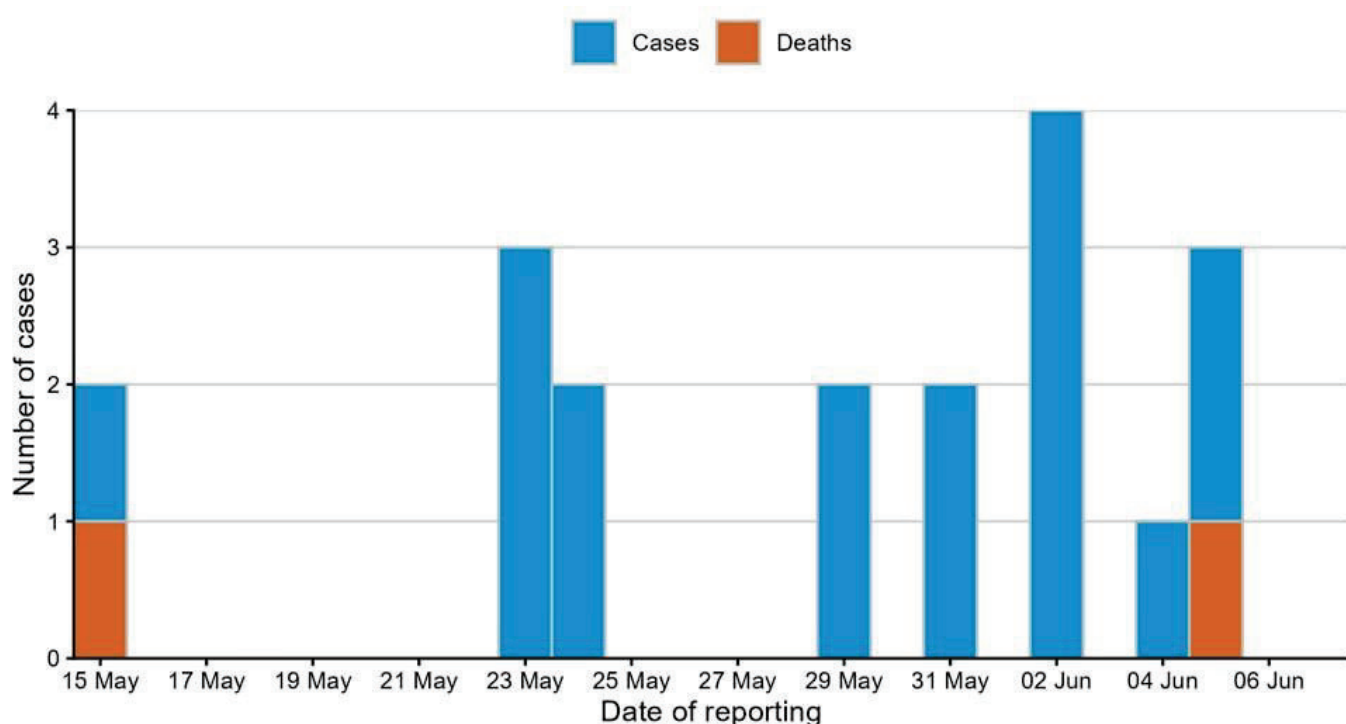
Uganda

Dall'ultimo aggiornamento del 29 maggio, in Uganda sono stati segnalati ulteriori 10 casi confermati e un decesso. Al 6 giugno 2026, sono stati segnalati in totale 19 casi confermati di cui due decessi tra i casi importati, e un caso probabile che è deceduto. Sono state segnalate cinque guarigioni. Del totale dei casi, 14 sono casi importati e cinque riguardano cittadini ugandesi. I casi sono stati segnalati in due distretti, Kampala e Wakiso. Ad oggi, tutti i casi in Uganda possono essere ricondotti a viaggiatori provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo o a infezioni secondarie ad essi collegate; non sono stati documentati casi di trasmissione comunitaria in Uganda. I rischi di esposizione sono associati alle strutture sanitarie e agli spostamenti transfrontalieri.

Circa il 70% dei casi riguarda cittadini congolese giunti in Uganda per ricevere cure mediche. Tra questi figura un cittadino congolese che ha viaggiato dalla Repubblica Democratica del Congo, passando per l'Uganda, verso gli Emirati Arabi Uniti e poi di nuovo in Uganda. L'OMS sta collaborando con le autorità sanitarie pubbliche degli Emirati Arabi Uniti e dell'Uganda per raccogliere ulteriori informazioni al fine di valutare il rischio di esposizione e facilitare il tracciamento dei contatti attraverso il meccanismo dei Punti di contatto nazionali del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI). Sulla base delle informazioni disponibili fino ad oggi, non vi sono prove che il caso abbia manifestato sintomi chiaramente riconducibili a BVD durante il viaggio da o verso gli Emirati Arabi Uniti. A seguito della notifica del caso, le autorità degli Emirati Arabi Uniti hanno rapidamente attuato la valutazione del rischio, le attività di tracciamento dei contatti, il follow-up dei contatti identificati, le indagini di sanità pubblica, rafforzato le misure di preparazione ai punti di ingresso e il coordinamento con i partner nazionali e internazionali competenti. Le indagini epidemiologiche condotte finora non hanno individuato alcun caso secondario, trasmissione locale o evidenza di un'ulteriore diffusione negli Emirati Arabi Uniti. I risultati supportano la conclusione che il rischio di trasmissione associato a questo evento negli Emirati Arabi Uniti è molto basso.

Al 2 giugno sono stati individuati e sono attualmente sotto osservazione un totale di 668 contatti collegati ai casi. Tra questi figurano i contatti stretti in ambito domestico e i contatti ospedalieri relativi alle strutture in cui i casi sono stati ricoverati.

Figura 3: Numero di casi confermati (n = 19), decessi inclusi, in Uganda per data di segnalazione e al 6 giugno 2026



Source = Ministry of Health Uganda press releases

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.

Le principali attività di risposta includono inoltre il coordinamento interagenzia e il dispiegamento di squadre sul campo, la fornitura di materiali medici, il rafforzamento della sorveglianza, l'aumento della capacità di laboratorio, la prevenzione e il controllo delle infezioni, l'istituzione di centri di trattamento sicuri e ottimizzati, la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità, nonché la ricerca su potenziali contromisure mediche.

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

Valutazione del rischio dell'OMS

Il 6 giugno 2026, l'OMS ha rivalutato il rischio dell'epidemia di malattia da BVD per incorporare le nuove informazioni disponibili e le Raccomandazioni Temporanee dell'OMS. Il rischio per i Paesi che condividono confini terrestri con Paesi nei quali è stata documentata la rilevazione del virus Bundibugyo (BDBV), alla data del presente rapporto 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 verso nuovi distretti sanitari, aumentando il potenziale di un'ulteriore diffusione a livello nazionale e regionale.

Il rischio in Uganda continua a essere valutato come elevato a causa della diffusione transfrontaliera confermata attraverso casi importati e dei persistenti collegamenti epidemiologici lungo il corridoio tra la parte orientale della Repubblica Democratica del Congo e la parte occidentale dell'Uganda, storicamente interessato da epidemie di Ebola, comprese epidemie di malattia da virus Bundibugyo e da virus Sudan.

Il rischio per i Paesi con confini terrestri adiacenti a Paesi nei quali è stata documentata la rilevazione del BDBV è valutato come elevato a causa della persistente mobilità della popolazione legata al commercio transfrontaliero e alle attività minerarie, delle differenze nelle capacità e nell'esperienza di risposta alla BVD e dei diversi livelli di preparazione.

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

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](#)

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](#)

Background and reference

- [Ebola disease fact sheet](#)

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

Riferimento bibliografico: World Health Organization (8 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-DON606>

Il Capo Dipartimento

Maria Rosaria CAMPITIELLO



Maria Rosaria
Campitiello
09.06.2026 16:00:39
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