



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

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 SANITARIA
dgprog@postacert.sanita.it

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO
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 DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELLE POLITICHE DEL 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

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

Ex DGPRES - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli
Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei
Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale
navigante USMAF-SASN

Ex DGPRES - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle
emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - MALATTIA DA VIRUS SUDAN – UGANDA

21 febbraio 2025

Da quando il 30 gennaio 2025 è stata dichiarato in Uganda un focolaio di malattia da virus Sudan (*Sudan Virus Disease* - SVD), al 20 febbraio 2025, sono stati segnalati nove casi confermati di malattia, tra cui un decesso. Otto casi hanno ricevuto assistenza nei centri di trattamento della capitale Kampala e di Mbale e sono stati dimessi il 18 febbraio dopo due test negativi a distanza di 72 ore. Al 20 febbraio 2025, 58 contatti identificati sono ancora in osservazione presso le strutture di quarantena designate situate a Jinja, Kampala e Mbale. La SVD appartiene alla stessa famiglia della malattia da virus Ebola. È causata dal virus Sudan (SUDV). Si tratta di una malattia grave che ha mostrato nelle epidemie passate un'elevata letalità che varia dal 41% al 70%. In assenza di vaccini e terapie autorizzati per la prevenzione e il trattamento della SVD, il rischio di un potenziale grave impatto sulla salute pubblica è elevato. Il rilevamento precoce, la diagnosi, l'ottimizzazione dei trattamenti di supporto possono aumentare le possibilità di sopravvivenza.

Descrizione della situazione

Da quando è stato pubblicato il [bollettino relativo a questa epidemia](#), il 1° febbraio 2025, sono stati segnalati in Uganda altri 8 casi di malattia da virus Sudan (SVD) confermati in laboratorio. Al 20 febbraio 2025, sono stati segnalati un totale di nove casi confermati, incluso un decesso, con un tasso di letalità (*Case Fatality Ratio*, CFR) dell'11%. L'età dei casi varia da 1,5 a 49 anni, con un'età media di 27 anni, e i maschi rappresentano il 56% dei casi totali. I casi sono stati segnalati da quattro distretti del paese, tra cui Jinja, Kampala, Mbale e Wakiso (Figura 1).

Il primo caso segnalato, un operatore sanitario, ha sviluppato i sintomi il 19 gennaio nella settimana epidemiologica 3 (Figura 2). Il caso inizialmente si è curato da sé con antimalarici e ha cercato cure in diverse strutture sanitarie situate nei distretti di Wakiso, Kampala e Mbale, nonché presso un guaritore tradizionale a Mbale, prima di essere trasferito all'ospedale di riferimento di Mulago, dove è morto il 29 gennaio 2025. Il 29 gennaio a seguito della diagnosi e della conferma della SVD, il 31 gennaio il caso ha ricevuto una sepoltura sicura e dignitosa a Mbale.

A seguito della tempestiva dichiarazione dell'epidemia da parte del Ministero della Salute il 30 gennaio, è stata condotta un'indagine dettagliata sul primo caso, che ha incluso un elenco completo dei contatti in tutti i distretti in cui il caso si è recato. I contatti sono stati messi in quarantena in una struttura designata e monitorati per 21 giorni. Gli altri 8 casi confermati segnalati sono tra i contatti elencati e includono

* 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/2025-DON556>

I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati di sanità pubblica o su eventi potenzialmente preoccupanti. 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 al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

familiari (5) e operatori sanitari (3) che hanno avuto un contatto diretto con il primo caso in quanto gli hanno prestato assistenza durante la malattia. I casi secondari hanno avuto esordio dei sintomi tra il 29 gennaio e il 6 febbraio. Tutti sono stati individuati all'inizio della malattia dal *team* di tracciamento dei contatti durante la quarantena. Per un trattamento di supporto ottimizzato 7 casi sono stati indirizzati al Mulago National Referral Hospital e un caso al Mbale Regional Referral Hospital e hanno ricevuto Remdesivir nell'ambito del protocollo MEURI (Monitored emergency use of unregistered and experimental interventions). Il 18 febbraio 2025 tutti gli 8 casi sono stati dimessi dopo due test negativi effettuati a distanza di 72 ore.

Figura 1. Distribuzione dei casi confermati di SVD segnalati in Uganda tra il 30 gennaio e il 20 febbraio 2025.

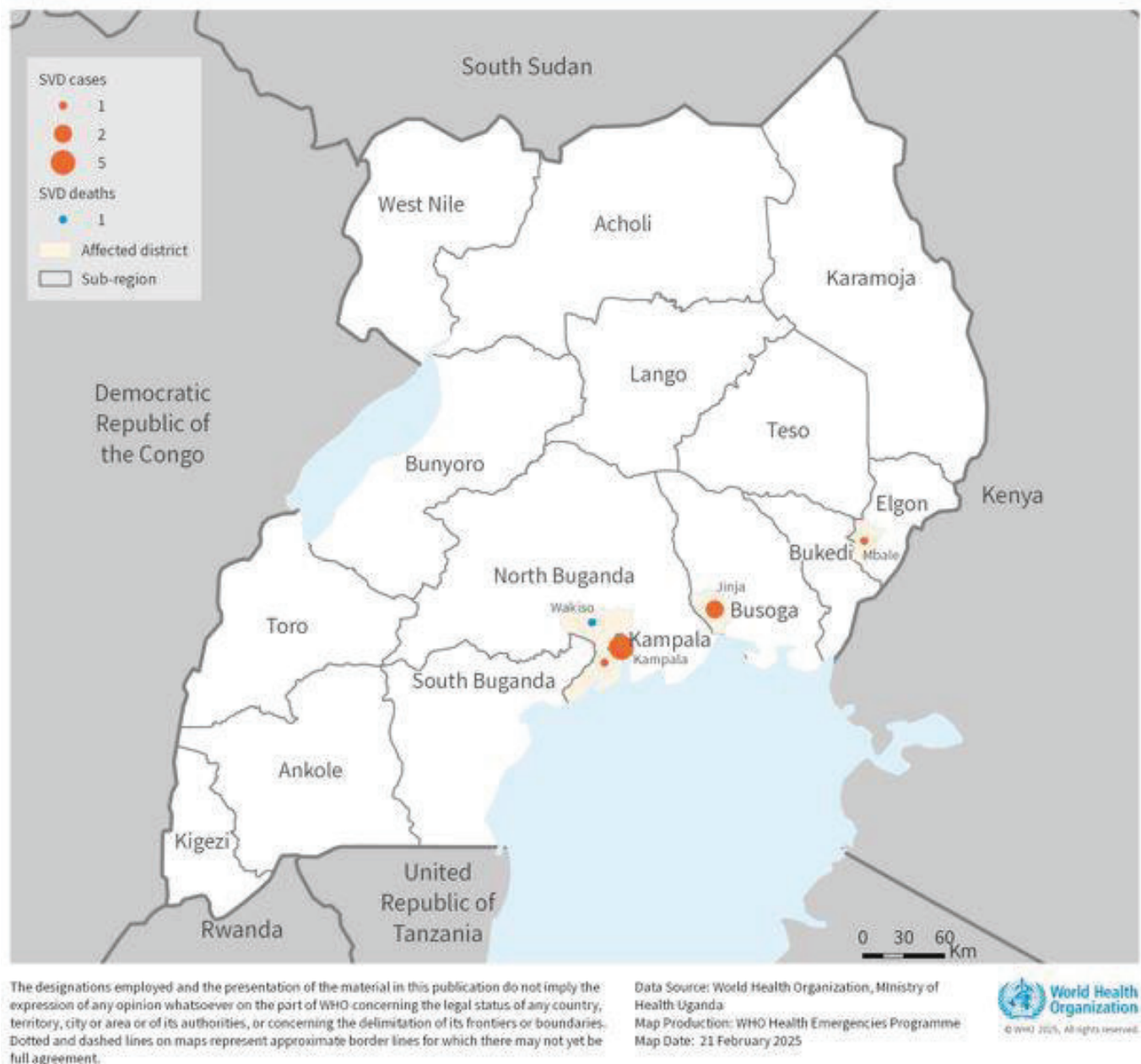
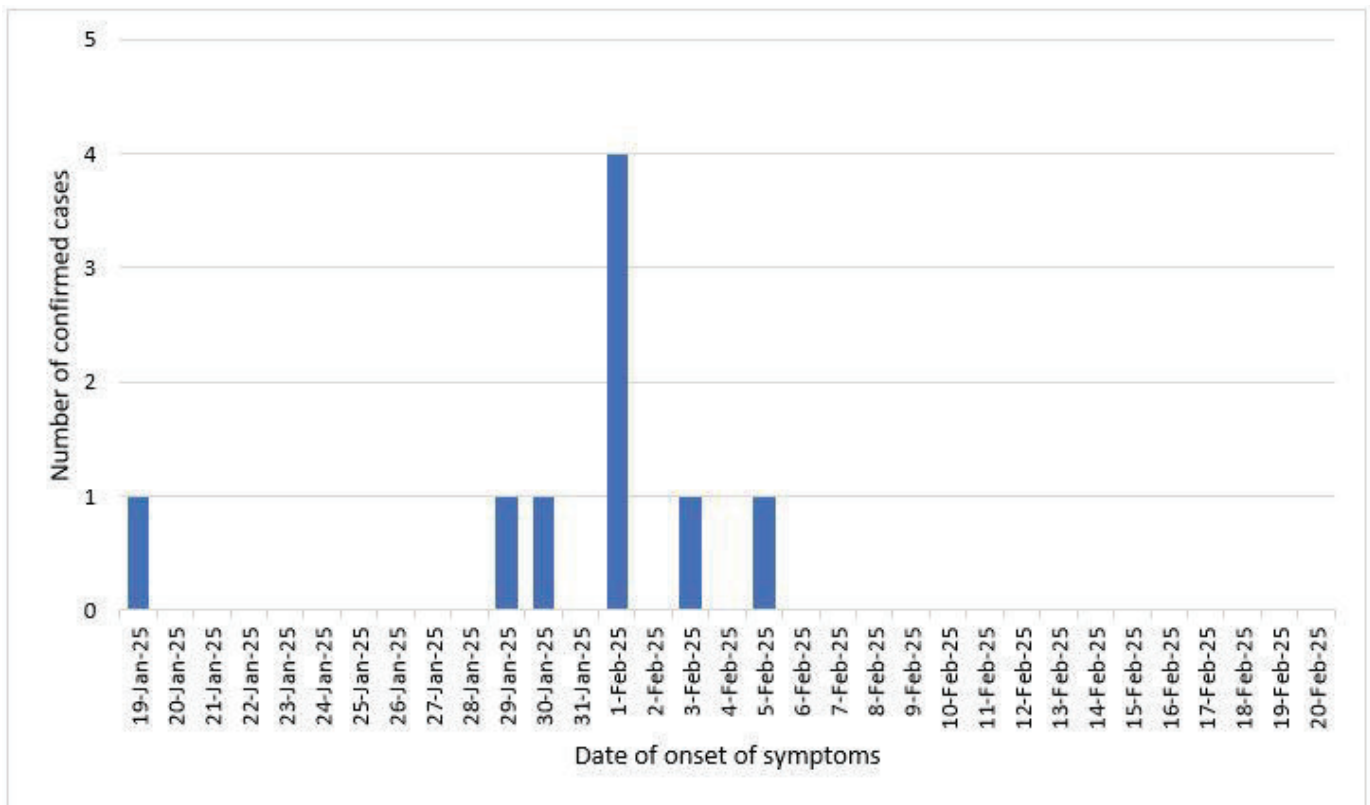


Figura 2. Curva epidemologica dei casi confermati di SVD (n=9) per data di insorgenza dei sintomi, al 20 febbraio 2025.



Il conto alla rovescia per stabilire la fine della trasmissione da uomo a uomo, può essere avviato, sulla base dei [criteri dell'OMS](#) per dichiarare la chiusura di un focolaio da *filovirus*, dal giorno successivo all'ultima possibile esposizione, in questo caso, il giorno successivo ai test negativi. Se non verranno segnalati ulteriori casi, il focolaio sarà dichiarato concluso in 42 giorni, corrispondenti a due periodi di incubazione. Si raccomanda di svolgere diverse attività, tra cui una sorveglianza rafforzata per un periodo di 42 giorni, per garantire che non vi sia una mancata individuazione di catene di trasmissione.

Dall'inizio del focolaio al 20 febbraio sono stati elencati complessivamente 299 contatti provenienti dai distretti colpiti del Paese. Oltre il 75% dei contatti ha completato il periodo di follow-up di 21 giorni. Tuttavia, 58 sono ancora monitorati nelle strutture di quarantena istituzionali per completare i 21 giorni dall'ultimo contatto con un caso confermato.

I livelli di allerta della comunità e delle strutture sanitarie sono stati bassi. Durante il conto alla rovescia di 42 giorni sono in corso diverse attività, tra cui la formazione e la ricerca attiva dei casi, per rafforzare la sorveglianza con un approccio integrato e aumentare il numero delle allerte e delle segnalazioni dei casi sospetti, indagati e testati. Dalla dichiarazione dell'epidemia è stata attivata anche la sorveglianza sulla mortalità e continuerà a Jinja, Kampala e Mbale.

Inoltre, sono in corso indagini retrospettive per trovare l'origine dell'epidemia attraverso la ricerca attiva dei casi all'interno e intorno alla comunità e alle strutture sanitarie in cui risiedeva e lavorava il primo caso.

Questo è il sesto focolaio di SVD in Uganda, il più recente focolaio era stato segnalato nel settembre 2022 con 164 casi e 55 decessi.

Epidemiologia

La SVD è una malattia grave, appartenente alla stessa famiglia della malattia da virus Ebola. È causata dal virus Sudan (SUDV) e può comportare un elevato tasso di letalità. È tipicamente caratterizzata da un esordio acuto di febbre con sintomi/segni aspecifici (ad esempio, dolore addominale, anoressia, affaticamento, malessere, mialgia, mal di gola) di solito seguiti diversi giorni dopo da nausea, vomito, diarrea e occasionalmente un'eruzione cutanea variabile. Può comparire singhiozzo. La malattia grave può includere manifestazioni emorragiche (ad es. sanguinamento dai siti di puntura, ecchimosi, petecchie, versamenti viscerali), encefalopatia, shock/ipotensione, insufficienza multiorgano, aborto spontaneo in donne in gravidanza infette. I soggetti che guariscono possono manifestare sequele prolungate (ad esempio, artralgia, disfunzione neurocognitiva, uveite a volte seguita da formazione di cataratta) e l'infezione persistente clinica e subclinica può verificarsi in distretti immuno-privilegiati (ad esempio, SNC, occhi, testicoli). La trasmissione da persona a persona avviene per contatto diretto con sangue, altri fluidi corporei, organi o superfici e materiali contaminati con il rischio che inizia all'esordio dei segni clinici e aumenta con la gravità della malattia. I familiari, gli operatori sanitari e i partecipanti alle cerimonie di sepoltura che prevedono il contatto diretto con il defunto sono particolarmente a rischio. Il periodo di incubazione varia da 2 a 21 giorni, ma in genere è di 7-11 giorni.

Attività di sanità pubblica

Le autorità sanitarie stanno attuando misure di salute pubblica, tra cui, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le seguenti:

Coordinamento:

- Il Ministero della Salute (MoH) ha attivato le strutture di coordinamento a livello nazionale e subnazionale, tra cui il gruppo per la gestione dell'evento infettivo, e ha inviato un *team* di risposta rapida nei distretti colpiti. I centri operativi di emergenza regionali sono in fase di attivazione nei distretti di Kampala e Mbale.
- Inoltre, il Paese ha sviluppato un Piano di risposta nazionale (febbraio - aprile 2025). Il piano di risposta si basa sulle lezioni apprese durante i precedenti focolai e predispone i pacchetti minimi di attività di base nei distretti, a seconda del rischio.

Sorveglianza e tracciamento dei contatti:

- Il Ministero della Salute, con il supporto dell'OMS e dei partner, sta provvedendo alla gestione delle allerte, compresa l'istituzione di uno sportello di allerta munito di numeri verdi per rilevare e verificare le allerte provenienti da tutto il Paese che soddisfano la definizione di caso. Dal 30 gennaio, 138 allerte sono state segnalate e scartate in seguito a test di laboratorio negativi.
- Il Ministero della Salute, con il supporto dei partner, ha inviato *team* per condurre indagini dettagliate sul primo caso segnalato e sugli otto ulteriori casi, al fine di identificare l'origine del focolaio e le catene di trasmissione.
- Il Ministero della Salute ha assegnato ai *team* il compito di stilare la lista dei contatti dei casi confermati con un tasso di follow-up giornaliero dei contatti che negli ultimi sette giorni ha raggiunto il 100%. In seguito alla dichiarazione di focolaio, il Ministero della Salute, con il supporto dell'OMS, ha istituito una sorveglianza della mortalità con oltre 400 decessi non traumatici testati nelle comunità e nelle strutture sanitarie situate nei distretti colpiti e tutti sono risultati negativi.
- Il Ministero della Salute ha istituito una linea telefonica diretta per la notifica dei casi sospetti.
- Il Ministero della Salute sta conducendo uno screening in uscita sui segni e i sintomi della SVD tra i viaggiatori nei 13 punti di ingresso (Points Of Entry POE) ad alto volume dell'Uganda, tra cui l'aeroporto internazionale di Entebbe.

Gestione dei casi:

- Il Ministero della Salute, con il supporto dell'OMS e dei partner, ha istituito tre unità di isolamento e trattamento designate a Jinja, Kampala e Mbale, dove i casi confermati hanno ricevuto un trattamento di supporto ottimizzato e Remdesivir nell'ambito del protocollo MEURI (Monitored emergency use of unregistered and experimental interventions).
- Anche i casi sospetti di SVD vengono isolati e vengono trattati presso le unità di isolamento in attesa dei risultati dei test.
- I pazienti che si sono ripresi dalla malattia saranno inclusi nel programma di assistenza ai sopravvissuti per supporto e assistenza.

Laboratorio:

- Il Ministero della Salute e i suoi partner hanno rafforzato le capacità di laboratorio e installato un laboratorio mobile a Mbale per ridurre i tempi di consegna dei risultati di laboratorio. Il MoH ha eseguito un [sequenziamento completo del genoma](#) sul campione del primo caso confermato e i gli esiti indicano che il focolaio è molto probabilmente il risultato di un evento di *spillover*.

Prevenzione e controllo delle infezioni:

- Il Ministero della Salute ha organizzato una sepoltura sicura e dignitosa per il primo caso segnalato.
- Nel suo comunicato stampa ufficiale, il Ministero della Salute ha fornito raccomandazioni agli operatori sanitari, ai dirigenti dei distretti e alla popolazione per rafforzare l'individuazione dei casi sospetti e l'attuazione di adeguate misure prevenzione e controllo delle infezioni.

L'OMS sostiene le autorità nazionali, anche attraverso:

- Valutazione dei rischi e indagini.
- Supporto operativo, finanziario e tecnico al Ministero della Salute per garantire una risposta rapida. Sono stati stanziati 3,4 milioni di dollari dal Fondo di emergenza per le emergenze per i tre livelli dell'OMS (*ndr.* globale, regionale e nazionale) per sostenere la risposta SVD guidata dal governo.
- Supporto al sistema nazionale dei laboratori per implementare la raccolta dei campioni, il trasporto e i test diagnostici.
- Facilitazione dell'accesso ai candidati vaccini e terapie e sostegno per l'avvio della sperimentazione del vaccino. Sono stati definiti gli anelli intorno a tutti i casi confermati e i loro contatti sono stati invitati a partecipare allo studio. Nell'ambito di questo intervento, il 3 febbraio 2025 è stata avviata la sperimentazione del vaccino "TOKEMEZA SVD".
- Erogazione di assistenza tecnica e operativa per l'allestimento di centri di isolamento per i casi sospetti e di due unità di trattamento per Ebola a Kampala e Mbale.
- Mobilitazione logistica per integrare le forniture governative, comprese le forniture per la prevenzione e il controllo delle infezioni (*infection prevention and control*, IPC), i farmaci, le attrezzature per la rianimazione e il follow-up, i pacchetti forniti all'ammissione e i materassi.
- Schieramento di un *team* di 47 esperti nei distretti di Mbale, Kampala, Wakiso e Jinja per supportare diversi ambiti di risposta, tra cui coordinamento, sorveglianza, laboratorio, logistica, IPC, comunicazione del rischio e coinvolgimento delle comunità (*Risk Communication and Community Engagement*, RCCE) e gestione dei casi.
- Sostegno delle attività di RCCE per contrastare la disinformazione e migliorare il coinvolgimento della comunità attraverso l'impiego di due antropologi.
- Comunicazione del rischio intensificata e integrata e coinvolgimento della comunità, compresa la sensibilizzazione e la formazione delle équipes sanitarie dei villaggi, dei guaritori tradizionali, dei capi religiosi e degli insegnanti.
- Raccolta di dati sociali e comportamentali e utilizzo delle evidenze per rispondere alle ansie e preoccupazioni delle comunità, alle dicerie, alla misinformazione e disinformazione.

Valutazione del rischio dell'OMS

La SVD è una malattia grave, spesso fatale, che colpisce l'uomo. Il SUDV è stato identificato per la prima volta nel Sudan meridionale nel giugno 1976. Da allora, il virus è emerso periodicamente e al momento, prima di questo sono stati segnalati 8 focolai causati da SUDV, 5 in Uganda e 3 in Sudan. I tassi di letalità in precedenti focolai di SVD sono variati dal 41% al 70%.

Il SUDV è enzootico e presente nei serbatoi animali della regione. L'Uganda ha segnalato 5 focolai di SVD (uno nel 2000, uno nel 2011, 2 nel 2012 e uno nel 2022). L'attuale focolaio è il sesto in Uganda. L'Uganda ha anche segnalato un focolaio di malattia da virus Bundibugyo nel 2007 e un focolaio di malattia da virus Ebola esportata dalla Repubblica Democratica del Congo nel 2019. L'ultimo focolaio di SVD in Uganda è stato dichiarato concluso l'11 gennaio 2023. In 9 distretti vennero segnalati 164 casi con 77 decessi.

L'Uganda ha esperienza nei focolai di Ebola, inclusa la SVD, e nel focolaio in corso sono state avviate e implementate rapidamente le azioni necessarie per un controllo efficace.

In assenza di vaccini e terapie autorizzati per la prevenzione e il trattamento della SVD, il rischio di un potenziale grave impatto sulla salute pubblica è elevato. I decessi in comunità, l'assistenza ai pazienti in strutture e ospedali privati e in altri servizi sanitari comunitari, come presso guaritori tradizionali con misure di protezione e di IPC limitate, comportano un rischio elevato di molteplici catene di trasmissione. È in corso un'indagine per determinare l'origine e la portata del focolaio e la possibilità di diffusione dalla capitale Kampala verso altri distretti. Sono stati predisposti controlli in uscita nei diversi punti di ingresso per ridurre il rischio di possibile esportazione dei casi nei Paesi limitrofi.

Raccomandazioni dell'OMS

Un efficace controllo dell'epidemia di Ebola, compresa la SVD, si basa sull'applicazione di un pacchetto di interventi, che includono la gestione dei casi, la sorveglianza e il tracciamento dei contatti, un solido sistema di laboratori, l'attuazione di misure di IPC in contesti sanitari e comunitari, sepolture sicure e dignitose e il coinvolgimento della comunità e la mobilitazione sociale. L'RCCE sono cruciali per controllare con successo i focolai di SVD. Ciò include aumentare la conoscenza dei sintomi, dei fattori di rischio per l'infezione, delle misure di protezione e dell'importanza di richiedere immediatamente assistenza ad una struttura sanitaria. È inoltre fondamentale fornire informazioni precise e di assistenza in merito a sepolture sicure e dignitose. La sensibilizzazione deve avvenire attraverso campagne mirate e il coinvolgimento diretto delle comunità colpite e quelle ad esse prossime, con particolare attenzione al coinvolgimento dei guaritori tradizionali, delle figure religiose e dei capi della comunità, che sono importanti fonti di informazione per la comunità. È necessario effettuare valutazioni qualitative rapide per raccogliere dati socio-comportamentali, che possano essere utilizzati per coordinare la risposta. È

necessario affrontare la disinformazione e le dicerie per favorire la fiducia e promuovere la segnalazione precoce dei sintomi.

L'inizio precoce di un trattamento intensivo di supporto aumenta le possibilità di sopravvivenza. Tutti gli interventi sopra menzionati devono essere attuati in modo scrupoloso nelle aree colpite per fermare le catene di trasmissione e ridurre il tasso di letalità. Ai casi, ai contatti e alle persone nelle aree colpite che presentano segni e sintomi compatibili con le definizioni di caso, deve essere raccomandato di non viaggiare e di cercare tempestivamente assistenza presso strutture designate per migliorare le loro possibilità di sopravvivenza e limitare la trasmissione.

L'OMS incoraggia i Paesi ad attuare un programma di assistenza globale per sostenere le persone guarite dalla malattia di Ebola con eventuali sequele e per consentire loro di accedere ai test dei fluidi corporei e di ridurre, con pratiche adeguate, il rischio di trasmissione attraverso i fluidi corporei infetti.

La collaborazione con i Paesi vicini dovrebbe essere rafforzata per armonizzare i meccanismi di segnalazione, condurre indagini congiunte e condividere dati fondamentali in tempo reale. I paesi limitrofi dovrebbero migliorare le attività di *readiness* per consentire l'individuazione precoce dei casi, l'isolamento e il trattamento.

Una serie di candidati vaccini e terapie è in diverse fasi di sviluppo. Dal 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha indetto delle consultazioni scientifiche e ha istituito un processo indipendente per riesaminare i criteri dei prodotti candidati e le sperimentazioni cliniche. Un candidato vaccino e due candidate terapie (un anticorpo monoclonale e un antivirale) sono stati raccomandati, sono disponibili nel Paese e sono in fase di valutazione (efficacia e sicurezza clinica) attraverso il protocollo di sperimentazione clinica.

Grazie alle misure di preparazione che il governo ha adottato dopo il focolaio del 2022 e a una collaborazione di ricerca globale guidata dall'OMS (prima MARVAC ora FILOVIRUS CORC), è stata avviata la sperimentazione di un candidato vaccino solo quattro giorni dopo la dichiarazione del focolaio. Un trial terapeutico inizierà non appena le autorità nazionali concederanno l'approvazione.

I due vaccini autorizzati contro la malattia da virus Ebola non forniscono una protezione crociata contro la SVD e non possono essere utilizzati in questo focolaio.

L'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e/o al commercio verso l'Uganda sulla base delle informazioni disponibili per l'attuale epidemia.

Ulteriori informazioni

- [WHO African Region press release: WHO accelerates efforts to support response to Sudan virus disease outbreak in Uganda.](#)

- [The Ministry of Health Uganda confirms the outbreak of Sudan virus disease:](#)
- [Ebola virus disease fact sheet](#)
- [Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation](#)
- [Infection prevention and control guideline for Ebola and Marburg disease](#)
- [A WHO-Strategic Research Agenda for Filovirus Research and Monitoring \(WHO-AFIRM\)](#)
- [CORE trial protocol for candidate therapeutics against Ebola disease](#)
- [CORE trial protocol for candidate vaccines against Ebola disease](#)
- [Filoviridae - Landscape of vaccines and therapeutics licensed or under development](#)
- [Considerations for border health and points of entry for filovirus disease outbreaks](#)
- [Systematic review : Syndromic entry and exit screening for epidemic-prone diseases of travellers at ground crossings](#)
- [Ebola disease event management at points of entry](#)
- [Entry screening for Ebola disease at airports, ports and land crossings: Technical note for preparedness planning](#)
- [Exit screening at airports, ports and land crossings: Interim guidance for Ebola disease](#)
- [Diagnostic testing for Ebola and Marburg diseases: interim guidance](#)
- [How to safely collect blood samples by phlebotomy from patients suspected to be infected with filovirus](#)
- [How to safely collect oral swabs \(saliva\) from deceased patients suspected to be infected with filovirus](#)
- [How to safely ship human blood samples from suspected EBOD cases within a country by road, rail and sea](#)
- [Optimized Supportive Care for Ebola Virus Disease. Clinical management standard operating procedures. WHO, 2019.](#)
- [ICD-11 2022 release](#)
- [New filovirus disease classification and nomenclature](#)
- [Sudan Ebolavirus – Experts deliberations Candidate treatments prioritization and trial design discussions, 2022](#)
- [Uganda trains Community Health workers from Kole, Mukono and Wakiso districts on community-based approach to Ebola](#)
- [Diagnostic testing for Ebola and Marburg virus diseases](#)
- [WHO R&D Blueprint for Epidemics and Filoviruses](#)
- [Pathogens prioritization: a scientific framework for epidemic and pandemic research preparedness](#)

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO



Maria Rosaria
Campitiello
25.03.2025 09:23:54
GMT+01:00

Il Direttore dell'Ufficio 5 ex DGPRE:
Dott. Francesco Maraglino

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati
Dott.ssa Federica Ferraro