



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO  
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
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

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

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

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN  
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'  
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI  
TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEL TURISMO  
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL  
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E  
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA  
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE  
PREVENZIONE – COORDINAMENTO  
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE  
PREVENZIONE SANITARIA

**OGGETTO: MALATTIA DA VIRUS DI MARBURG – GUINEA EQUATORIALE**

**9 Giugno 2023**

L'8 giugno 2023, dopo due periodi di incubazione consecutivi (42 giorni) senza la segnalazione di un nuovo caso confermato, il Ministero della Salute della Guinea Equatoriale ha dichiarato la fine

dell'epidemia del virus di Marburg (MVD), secondo le raccomandazioni dell'OMS. Un totale di 17 casi confermati e 23 probabili sono stati segnalati da cinque distretti in quattro province; 12 dei 17 casi confermati sono deceduti e tutti i casi probabili sono deceduti.

L'OMS e i partner hanno fornito supporto tecnico al governo per contenere questo focolaio.

L'OMS incoraggia i paesi a mantenere la maggior parte delle attività di risposta per tre mesi dopo la fine dell'epidemia. Questo per garantire che, se la malattia dovesse riemergere, le autorità sanitarie sarebbero in grado di rilevarla immediatamente, impedendo che la malattia si diffonda nuovamente al fine di salvare vite umane.

## Descrizione della situazione

Il 13 febbraio 2023, il Ministero della salute e della previdenza sociale della Guinea Equatoriale, ha dichiarato un focolaio di MVD dopo che sono stati segnalati dei decessi per sospetta febbre emorragica virale tra il 7 gennaio e il 7 febbraio 2023, e un caso è risultato positivo alla RT-PCR per virus di Marburg il 12 febbraio presso l'Institut Pasteur di Dakar in Senegal.

Dalla dichiarazione del focolaio e fino al 7 giugno 2023, nella regione continentale della Guinea Equatoriale sono stati segnalati 17 casi confermati e 23 casi probabili. Dodici dei casi confermati sono deceduti e tutti i casi probabili sono deceduti (il tasso di mortalità tra i casi confermati è del 75%, escluso un caso confermato per il quale l'esito è sconosciuto).

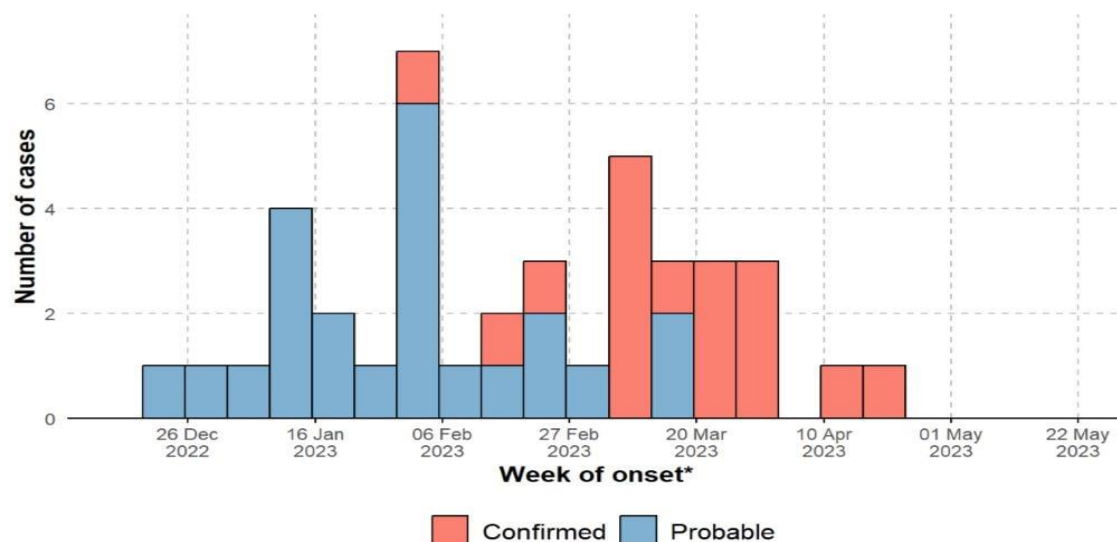
L'ultimo caso confermato, ricoverato in un centro di cura per MVD nel distretto di Bata nella provincia di Litoral, è stato dimesso il 26 aprile, dopo due test consecutivi negativi per MVD. L'8 giugno 2023, dopo due periodi di incubazione consecutivi (42 giorni) senza la segnalazione di un nuovo caso confermato, il Ministero della Salute della Guinea Equatoriale ha dichiarato la fine dell'epidemia.

Casi confermati o probabili sono stati segnalati in cinque distretti (Bata, Ebebiyin, Evinayong, Nsok Nsomo e Nsork) in quattro delle otto province del Paese (Centro Sur, Kié-Ntem, Litoral e Wele-Nzas).

Cinque casi (31%) sono stati identificati tra gli operatori sanitari, di cui due sono deceduti (CFR tra gli operatori sanitari: 40%).

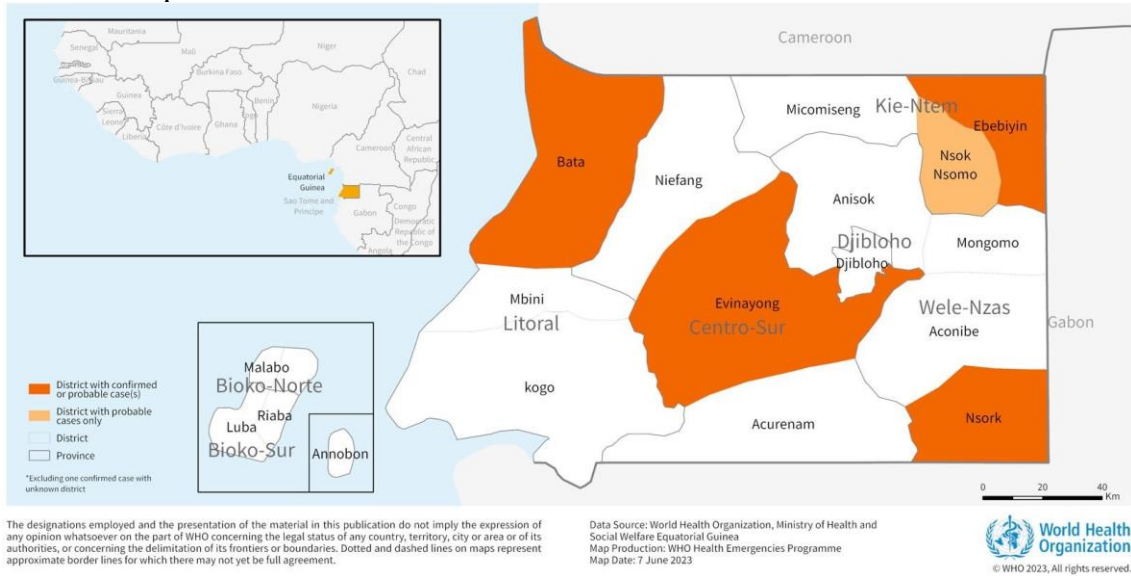
Quattro pazienti sono guariti e sono stati arruolati in un programma di assistenza ai sopravvissuti per ricevere supporto psicosociale e post-recupero.

**Figura 1.** Distribuzione dei casi di MVD per settimana di insorgenza dei sintomi\* e classificazione, Guinea Equatoriale, al 7 giugno 2023.



\*Using date of consultation, then notification when onset is unavailable

**Figura 2.** Mappa dei distretti che hanno riportato casi confermati e probabili di MVD durante l'epidemia, in Guinea Equatoriale.



## Epidemiologia della malattia

La trasmissione interumana di virus di Marburg avviene per contatto diretto (attraverso lesioni cutanee o le membrane mucose) con sangue, secrezioni, organi o altri fluidi corporei di persone infette e con superfici e materiali (ad es. biancheria da letto, indumenti) contaminati da questi fluidi. Operatori sanitari sono stati precedentemente infettati durante il trattamento di pazienti con MVD sospetta o confermata. Anche le cerimonie di sepoltura che comportano il contatto diretto con il corpo del defunto possono contribuire alla trasmissione del virus di Marburg.

Il periodo di incubazione varia da 2 a 21 giorni. La MVD inizia bruscamente, con febbre alta, forte mal di testa e grave malessere. Gravi manifestazioni emorragiche compaiono tra cinque e sette giorni dall'insorgenza dei sintomi e i casi fatali di solito presentano una qualche forma di sanguinamento, spesso da più aree.

Le cure di supporto (reidratazione con liquidi per via orale o endovenosa) e il trattamento di sintomi specifici migliorano la sopravvivenza. È in fase di valutazione una serie di potenziali trattamenti, inclusi emoderivati, terapie immunitarie e terapie farmacologiche.

Questa è la prima volta che la Guinea Equatoriale segnala un focolaio di MVD. Un altro focolaio di MVD è stato dichiarato recentemente nella Repubblica Unita di Tanzania (per maggiori informazioni si veda il [Comunicato OMS del 2 giugno 2023](#)). Altri focolai di MVD sono stati precedentemente segnalati in Ghana (2022), Guinea (2021), Uganda (2017, 2014, 2012, 2007), Angola (2004-2005), Repubblica Democratica del Congo (1998 e 2000), Kenya (1990, 1987, 1980) e Sud Africa (1975).

## Attività di sanità pubblica

### Coordinamento

- A seguito della dichiarazione ufficiale del focolaio nel paese, il governo della Guinea Equatoriale ha istituito una struttura di risposta alle emergenze, per gestire le attività di risposta nella regione continentale con il supporto dei partner, e ha sviluppato un piano di risposta operativa di tre mesi.
- È stato sviluppato un piano di transizione e ripresa che durerà un anno. Questo piano sarà attuato sotto la guida del Ministero della Salute, con il sostegno dei partner, tra cui l'OMS.

- I partner del Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) sono stati mobilitati per assistere nelle attività di risposta. Diversi esperti sono stati impiegati attraverso l'OMS per supportare le attività di gestione dei casi, laboratorio, epidemiologia e sorveglianza.
- L'OMS ha sostenuto il Ministero della Salute nella formazione per le attività di sorveglianza, comprese le indagini sui casi, il tracciamento dei contatti, la ricerca attiva dei casi nelle strutture sanitarie e nella comunità e nella supervisione delle squadre sul campo.
- Il sistema delle Nazioni Unite, inclusa l'OMS, continua a sostenere la prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali, in attesa dell'accordo con il governo per intraprendere attività basate sulla partecipazione della comunità.

#### *Supporto dei partner*

- Diversi partner hanno sostenuto la risposta guidata dal governo fornendo supporto tecnico, finanziario e operativo. Questi includono l'OMS, i Centri statunitensi per il controllo e la prevenzione delle malattie (US-CDC), la Brigata medica cubana, il Centro africano per il controllo e la prevenzione delle malattie (Africa CDC), la Federazione internazionale delle società di Croce rossa e Mezzaluna rossa (IFRC) e il Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF).

#### *Sorveglianza*

- L'OMS ha supportato l'istituzione del centro per le allerte per MVD.
- L'OMS ha fornito formazione e supervisione per il supporto alle attività di sorveglianza, comprese le indagini sui casi e la ricerca dei contatti e il coordinamento con le strutture sanitarie per la sorveglianza attiva.

#### *Laboratorio*

- Con il supporto del CDC e dell'OMS, sono stati istituiti laboratori con capacità di RT-PCR inizialmente a Ebebiyin e poi a Bata.
- Le capacità diagnostiche e di sequenziamento per MVD sono state successivamente implementate a Malabo presso il laboratorio Baney con il supporto dell'Institut Pasteur Dakar e dell'OMS.
- L'OMS continua a aiutare le operazioni di laboratorio e il trasporto dei campioni, in particolare attraverso la formazione di personale per il trasporto di materiali infetti.

#### *Attività di cura*

- L'OMS ha sostenuto il Ministero della Salute nella creazione del Centro di trattamento di Mondong a Bata e nel coordinamento del sistema, comprese tre ambulanze che possono recuperare pazienti sospetti e confermati da qualsiasi distretto della regione e portarli al centro di trattamento di Mondong.
- L'OMS ha anche sostenuto il Ministero della Salute nella creazione di una clinica per sopravvissuti che fornisce assistenza medica e psicologica e test ai sopravvissuti.

#### *Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) e attività WASH (Water, Sanitation and Hygiene)*

- L'OMS ha sostenuto l'istituzione della task force IPC regionale del Ministero della Salute, per il coordinamento delle attività IPC, che si è riunita quotidianamente.
- In collaborazione con il Ministero della Salute e CDC, l'OMS ha sostenuto lo sviluppo e l'attuazione della Strategia nazionale per la risposta IPC, che è stata approvata e implementata da partner chiave, tra cui UNICEF e Africa CDC.
- L'OMS ha sviluppato una guida tecnica per IPC e altri prodotti, tra cui procedure operative standard, checklist, materiali per la formazione e altri strumenti, a seconda delle necessità.

- L'OMS ha sostenuto il Ministero della Salute nello sviluppo di uno strumento di valutazione rapida delle strutture sanitarie riguardo le misure IPC in atto (come lo screening e la capacità di isolamento), inclusa la sua versione online.
- L'OMS ha fornito moduli di formazione IPC nel contesto di MVD, che sono stati adottati e utilizzati per formare gli operatori sanitari in tutti i distretti interessati, nonché adottati dai principali partner esecutivi.
- Il supporto operativo e logistico (OSL) dell'OMS e l'UNICEF hanno identificato le principali forniture IPC necessarie (inclusi dispositivi di protezione individuale, gel a base di alcol per lo strofinamento delle mani, ecc.).
- L'OMS ha collaborato con i partner per supportare il miglioramento dell'acqua, dei servizi igienici e dell'igiene nelle strutture sanitarie, in particolare l'approvvigionamento idrico e la gestione dei rifiuti.
- L'OMS ha sostenuto l'istituzione, la formazione e l'attuazione di squadre per la decontaminazione e la sepoltura sicura e dignitosa.
- L'OMS ha reclutato e formato cinque punti focali IPC nazionali a Bata, Ebibeyin, Mongomo, Evinayong e Malabo.

#### *Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità (RCCE)*

- L'OMS ha sostenuto il Ministero della Salute nello sviluppo di un piano nazionale RCCE e ha stabilito un coordinamento RCCE con partner chiave (UNICEF, IFRC, Africa CDC) per garantire messaggi RCCE tempestivi, pertinenti e attuabili e per raggiungere le popolazioni colpite e a rischio.
- In tutti i distretti interessati sono stati implementati: sensibilizzazione pubblica intensiva e personalizzata, creazione di reti strategiche e sviluppo di capacità per esperti nazionali, animatori sociali e leader della comunità dell'RCCE.
- Leader religiosi, responsabili delle decisioni, delegati scolastici, volontari, professionisti dei media, ecc. sono stati coinvolti per migliorare il coinvolgimento della comunità nella risposta.

#### *Sanità di frontiera e punti di entrata*

- Il 26 aprile 2023, l'OMS ha organizzato un webinar con il supporto del CDC e dell'Organizzazione internazionale per le migrazioni (IOM) per aumentare la consapevolezza sulle necessarie attività di preparazione e risposta sanitaria alle frontiere nel contesto delle epidemie di MVD per i paesi colpiti e vicini.

#### *Supporto operativo e logistica (OSL)*

- L'OMS ha fornito supporto operativo e logistico e manutenzione del centro di trattamento di Marburg, compresa la riabilitazione strutturale, la fornitura di elettricità e acqua e la gestione della catena di approvvigionamento.
- L'OMS ha istituito il supporto per la gestione della flotta, comprese tre ambulanze in standby 24 ore su 24, 7 giorni su 7 presso il centro di cura di Bata e circa 20 veicoli.
- L'OMS ha fornito medicinali e forniture essenziali a tutti i pilastri delle attività di risposta.
- L'OMS ha istituito un magazzino centrale per gli articoli essenziali a Bata, che supporta la distribuzione in altre aree.

#### *Prontezza e preparazione nei paesi vicini*

- Le attività di risposta rapida, sono state intensificate nei paesi limitrofi del Camerun e del Gabon, per individuare il prima possibile qualsiasi caso sospetto. Tutte le allerte provenienti da questi paesi sono state esaminate per escludere MVD.
- L'OMS ha sviluppato una checklist per verificare le attività di risposta rapida, per aiutare i paesi vicini a valutare il livello di prontezza e identificare potenziali carenze e azioni concrete da

intraprendere in caso di eventuale focolaio di filovirus, incluso MVD. La checklist è costituita da diversi elementi e viene calcolato un punteggio medio a ciascuno dei paesi identificati. Un secondo ciclo di valutazione della prontezza in tutti i pilastri è stato condotto per il Camerun e il Gabon.

- Sulla base delle carenze individuate durante le valutazioni, è stata condotta e condivisa un'analisi con il Camerun e il Gabon per informare le attività di prontezza prioritarie. Le carenze individuate verrebbero affrontate attraverso l'ottimizzazione delle capacità operative utilizzando varie strategie, tra cui corsi di formazione, esercitazioni teoriche ed esercitazioni di simulazione. Inoltre, esperti verrebbero impiegati per sostenere l'attuazione delle attività di risposta.

## **Valutazione del rischio dell'OMS**

In conformità con le raccomandazioni dell'OMS, i criteri per dichiarare la fine di un focolaio dopo due periodi massimi di incubazione (42 giorni) sono stati osservati, senza che sia stato segnalato nessun nuovo caso confermato o probabile di MVD.

Sulla base di quanto avvenuto per altri focolai da filovirus, permane il rischio di ricomparsa di MVD anche dopo la dichiarazione della fine dell'epidemia. Nel paese potrebbe esistere una trasmissione non rilevata del virus Marburg; non tutte le catene di trasmissione sono state indagate e uno dei casi confermati non è mai stato identificato. La fonte iniziale dell'epidemia non è stata identificata ed è possibile una nuova comparsa della malattia, anche dall'interazione con i serbatoi animali. Il virus può anche persistere per un lungo periodo nei fluidi corporei dei sopravvissuti, compreso lo sperma, sottolineando l'importanza della partecipazione dei sopravvissuti al programma sviluppato appositamente.

Sulla base delle informazioni disponibili alla fine dell'epidemia di MVD in Guinea Equatoriale, il rischio di ricomparsa di MVD è considerato basso a livello nazionale, basso a livello subregionale, regionale e globale.

## **Raccomandazioni dell'OMS**

L'OMS incoraggia i paesi a mantenere la maggior parte delle attività di risposta per tre mesi dopo che l'epidemia è stata dichiarata conclusa. Questo per garantire che se la malattia dovesse riemergere, le autorità sanitarie sarebbero in grado di rilevarla immediatamente, impedendo che la malattia si diffonda nuovamente, al fine di salvare vite umane.

L'OMS consiglia le seguenti misure di riduzione del rischio per ridurre efficacemente la trasmissione di MVD:

- Ridurre il rischio di trasmissione, da pipistrello a uomo, derivante dall'esposizione prolungata a miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli della frutta. Durante le attività lavorative o di ricerca o le visite turistiche in miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli della frutta, le persone devono indossare guanti e altri indumenti protettivi adeguati (comprese le mascherine). Durante le epidemie, tutti i prodotti animali (sangue e carne) devono essere ben cotti prima del consumo.
- Le strutture sanitarie dovrebbero garantire che siano in atto programmi di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), compreso lo screening dei casi di MVD, la formazione degli operatori sanitari sulle pratiche IPC, le pratiche di iniezione sicure, i protocolli di pulizia e disinfezione ambientale, la decontaminazione dei dispositivi medici riutilizzabili e la gestione sicura dei rifiuti.
- Gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con MVD confermata o sospetta dovrebbero applicare precauzioni basate sulla trasmissione oltre alle precauzioni standard, compreso l'uso appropriato di dispositivi di protezione individuale (DPI) e l'igiene delle mani secondo i suggerimenti dell'OMS [5 momenti](#), per evitare il contatto con il sangue dei pazienti e altri fluidi corporei e con superfici e oggetti contaminati.
- Le attività di sorveglianza dovrebbero essere rafforzate per garantire l'individuazione precoce di eventuali casi futuri.

- Aumentare la consapevolezza della comunità sui fattori di rischio per l'infezione di Marburg e sulle misure protettive che gli individui possono adottare per ridurre l'esposizione umana al virus, sono fondamentali per ridurre le infezioni e i decessi umani. Le persone con sintomi devono cercare immediatamente assistenza nelle strutture sanitarie per ridurre il rischio di trasmissione nella comunità e ricevere cure, migliorando così le possibilità di recupero. I membri della comunità e della famiglia dovrebbero evitare di prendersi cura di individui sintomatici a casa, incoraggiandoli a recarsi in una struttura sanitaria per la valutazione e il trattamento; evitare di toccare corpi di persone decedute con sintomi MVD, altri oggetti e superfici potenzialmente contaminati.

L'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione internazionale ai viaggi e/o al commercio con la Guinea Equatoriale.

## Ulteriori informazioni

- [República de Guinea Ecuatorial. Ministerio de Sanidad y Bienestar Social. Actualización de datos epidemiológicos](#)
- [WHO Marburg Virus Disease outbreak in Equatorial Guinea ends](#)
- [WHO Marburg virus disease outbreak in Equatorial Guinea](#)
- World Health Organization (8 May 2023). Disease Outbreak News; Marburg virus disease - Equatorial Guinea and the United Republic of Tanzania. Available at <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON467>
- World Health Organization (15 April 2023). Disease Outbreak News; Marburg virus disease - Equatorial Guinea. Available at <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON459>
- World Health Organization (22 March 2023). Disease Outbreak News; Marburg virus disease - Equatorial Guinea. Available at <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON449>
- World Health Organization (25 February 2023). Disease Outbreak News; Marburg virus disease - Equatorial Guinea. Available at <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON444>
- [WHO Equatorial Guinea confirms first-ever Marburg virus disease outbreak](#)
- [WHO Urgent Marburg Meeting](#)
- [WHO Ebola and Marburg virus disease epidemics: preparedness, alert, control, and evaluation](#)
- [WHO Infection Prevention and Control guidance for care of patients with suspected or confirmed Filovirus haemorrhagic fever in health-care settings, with focus on Ebola](#)
- [WHO Water and sanitation for health facility improvement tool \(WASH FIT\)](#)
- World Health Organization. (2016). Personal protective equipment for use in a filovirus disease outbreak: rapid advice guideline. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251426>
- [WHO recommended criteria for declaring the end of the Ebola virus disease outbreak](#)
- [WHO Ebola Virus Disease \(EVD\): Key questions and answers concerning health-care waste](#)
- [WHO Factsheet – Marburg virus disease](#)
- [WHO Questions and Answers – Marburg virus disease](#)
- Organisation mondiale de la Santé. (2014). Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg: préparation, alerte, lutte et évaluation. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/130161>
- [WHO. Introduction to Marburg Virus Disease](#)

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 TA

Dott. Francesco Maraglino

Il Dirigente Sanitario Medico

Dott. Andrea Siddu

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON472>

Alessia Mammone

\*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”