



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

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ufficio 2 – Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN

A
Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it
Unità di Crisi
Email unita.crisi@esteri.it
PEC segr.unita-crisi@cert.esteri.it
Direzione Generale per gli Italiani all'estero e le politiche
migratorie
PEC dgit.segreteria@cert.esteri.it

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di
Frontiera
PEC LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale e
delle Province autonome
PEC LORO SEDI

E pc

Ufficio di Gabinetto

Sede

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC
PEC protocollo@pec.enac.gov.it

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Associazione Croce Rossa Italiana
comitato.nazionale@cert.cri.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
IRCCS "Lazzaro Spallanzani"
direzione generale@pec.inmi.it, dirgen@inmi.it, dirsci@inmi.it

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi
Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

OGGETTO: Epidemia di Malattia da Virus Bundibugyo –BVD- (Orthoebolavirus bundibugyoense) nella Repubblica Democratica del Congo - RDC – Attivazione della sorveglianza sanitaria al personale, sanitario e non, impiegato in attività di cooperazione/supporto sanitario o logistico presso organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, che erogano servizi di tipo sanitario, assistenziale e logistico, impiegati nelle zone del Paese interessate dal focolaio.

Il 5 maggio 2026, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata allertata in merito ad un'epidemia ad alta mortalità di una malattia sconosciuta nella zona sanitaria di Mongbwalu, nella provincia di Ituri, nella Repubblica Democratica del Congo (RDC), che ha coinvolto anche operatori sanitari.

Il 14 maggio 2026, l'Istituto nazionale di ricerca biomedica (Institut National de Recherche Biomédicale_ INRB) di Kinshasa ha analizzato 13 campioni di sangue provenienti dalla zona sanitaria di Rwampara, nella

provincia di Ituri. Il 15 maggio, le analisi di laboratorio hanno confermato la presenza della malattia da virus Bundibugyo (BVD) una variante dell'Ebola, in otto di questi campioni.

Il tasso di letalità nelle due precedenti epidemie di BVD è variato dal 30% al 50%. A differenza della malattia da virus Ebola, non esiste un vaccino autorizzato o terapie specifiche contro il virus Bundibugyo, sebbene un intervento tempestivo di supporto sia fondamentale per l'esito favorevole della malattia.

Il 15 maggio 2026, il Ministero della Salute Pubblica, dell'Igiene e del Welfare Sociale della RDC ha ufficialmente dichiarato la 17^a epidemia di malattia da Ebola nella RDC^{1,2}.

Contemporaneamente, il Ministero della salute ugandese ha confermato un focolaio di BVD a seguito dell'identificazione di un caso importato dalla RDC: un cittadino congolese deceduto nella capitale Kampala. Un ulteriore caso segnalato il 16 maggio, un individuo di ritorno dall'Ituri a Kinshasa, è risultato negativo al test di conferma per il virus Bundibugyo effettuato dall'INRB e pertanto non è considerato un caso confermato.³

Il 16 maggio 2026, il Direttore generale dell'OMS, dopo aver consultato gli Stati Parte nei quali l'evento è attualmente in corso, ha dichiarato che l'epidemia di malattia da virus Ebola causata dal ceppo Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo e in Uganda costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC), come definita dalle disposizioni del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI)³ nota protocollo 1894 DGEME del 18/05/2026 (Allegato A)².

Le misure di risposta includono il dispiegamento di squadre di intervento rapido, la fornitura di materiale medico, il rafforzamento della sorveglianza, la conferma di laboratorio, le valutazioni di prevenzione e controllo delle infezioni, l'istituzione di centri di trattamento sicuri e il coinvolgimento della comunità. L'OMS sta supportando il coordinamento della risposta, la gestione dei casi e la preparazione transfrontaliera.

Agli Stati Parte l'OMS raccomanda di non chiudere i propri confini o imporre restrizioni ai viaggi e al commercio, di fornire ai viaggiatori diretti nelle aree colpite e a rischio dalla malattia da virus Bundibugyo informazioni accurate e pertinenti sia sull'attuale epidemia sia sui rischi, sulle misure per minimizzarli e consigli su come gestire una potenziale esposizione, di facilitare l'evacuazione e il rimpatrio dei propri cittadini (ad esempio, gli operatori sanitari) che siano stati esposti al virus Bundibugyo, di non attivare controlli in entrata ai Punti di ingresso (Point of Entry-PoE) al di fuori della regione interessata, per i passeggeri di ritorno da zone a rischio.

In considerazione delle attuali incertezze riguardo alla grandezza e alla diffusione geografica di questo evento, della potenziale gravità dell'infezione e della mancanza di terapie o vaccini specifici approvati per il virus Bundibugyo, nel rispetto del principio di massima cautela, si ritiene necessario applicare le misure di vigilanza nei confronti del personale di organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, impiegati nel Paese interessato dal focolaio, **provenienti da tutti i territori della Repubblica Democratica del Congo e dell'Uganda.**

Come da Circolare del Ministero della Salute n prot. 7458 del 29/11/2025, si evidenzia che le misure di vigilanza attivate sulla base dei criteri di stratificazione del rischio epidemiologico, si intendono specificatamente riferite al **personale, sanitario e non, impiegato in attività di cooperazione/supporto sanitario o logistico** presso organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, che erogano servizi di **tipo sanitario, assistenziale e logistico**, impiegati nelle zone del Paese interessate dal focolaio.

Si ricorda che fanno parte integrante della presente procedura:

- **Un modello di dichiarazione sanitaria (Allegato 1)**, contenente dati personali, essenziale per la tracciatura ai fini di sanità pubblica della persona in arrivo, da sottoscrivere a cura del responsabile dell'Organizzazione, o del singolo progetto, in caso di personale di ONG o di altre organizzazioni e da

¹ <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602>

² Allegato A. Eventi epidemici all'estero. MDS 1894 del 18/05/2026

³ <https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>

inviare via email al Ministero della Salute con almeno 48 ore di anticipo rispetto alla partenza dalla zona affetta; In caso di non disponibilità di un medico dell'organizzazione, sarà ritenuta valida anche qualora firmata dal legale rappresentante della ONG/dal responsabile del Progetto, il quale dovrà riportare - in seguito ad autodichiarazione del cooperante - che lo stesso non manifesta sintomi⁴.

- **Una scheda anamnestica (Allegato 2) per la registrazione dei dati dello screening primario**, da compilare con le modalità indicate nella procedura (Allegato 3), direttamente dalla persona in arrivo e dal medico USMAF-SASN territorialmente competente. In caso il cooperante rientrasse in Italia con mezzi che non prevedono ingresso aeroportuale (treni, bus, auto propria) la stessa scheda dovrà essere compilata dal Medico della ASL di riferimento con le informazioni acquisite al momento dell'attivazione della sorveglianza e inviata agli indirizzi: coordinamento.contactracing@sanita.it; dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it; dgame@postacert.sanita.it; dip.prevenzione@sanita.it; dpres.emergenze@sanita.it.

Tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica, nonché a seguito della valutazione della sostenibilità del processo, viene rivista l'attività di *entry screening* condotta dal personale USMAF-SASN del Ministero della salute o da personale incaricato dallo stesso, sospesa con circolare del Ministero della Salute n prot. 7458 del 29/11/2025. Presso gli ambulatori USMAF viene pertanto attivata una procedura di valutazione del soggetto rientrante, nell'ambito della quale il personale sanitario incaricato provvederà alla misurazione della temperatura corporea e al completamento della scheda anamnestica presentata dal soggetto o, in assenza di essa, alla sua compilazione ex novo.

Si specifica che per gli operatori/ le operatrici provenienti da zone a rischio che non abbiano riportato alcun tipo di esposizione nei 21 giorni precedenti, o per i quali non sia possibile stabilire se l'esposizione sia avvenuta o meno, si raccomanda, in via cautelativa, di attivare comunque la stessa sorveglianza dei contatti a basso rischio⁵.

Tali indicazioni potranno subire modifiche in base all'evoluzione epidemiologica dell'evento.

Gli USMAF e le altre strutture territorialmente competenti cureranno l'accesso alle informazioni in coerenza con la già richiamata nota 3 per il personale, sanitario e non, impiegato in attività di cooperazione/supporto sanitario o logistico presso organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, che erogano servizi di tipo sanitario, assistenziale e logistico, in partenza verso o di ritorno dalle già citate zone a rischio.

Si prega il MAECI, per la parte di propria competenza, di voler trasmettere ufficialmente la presente nota Circolare alle organizzazioni governative e non governative, operanti nelle aree affette da MVE nell'ambito di progetti di cooperazione internazionale.

Si raccomanda, inoltre, alle compagnie aeree di segnalare tempestivamente agli Uffici USMAF, tramite le modalità consuete, in ossequio alla Circolare ENAC del 21.09.2012, EAL-10A, eventuali situazioni che possono far ipotizzare un sospetto di malattia infettiva a bordo dell'aeromobile. Si ricorda, altresì, l'obbligo di coordinarsi con i suddetti Uffici per la raccolta e la consegna dei Passenger Locator Form (PLF), onde consentire la tracciabilità dei contatti in caso di necessità sanitaria.

Si pregano gli Assessorati in indirizzo di voler dare la massima diffusione alla presente presso le strutture territorialmente dipendenti.

⁴ Circolare del Ministero della Salute n prot. 7458 del 29/11/2025,

⁵ Il livello di rischio deve essere valutato sulla base delle indicazioni riportate nella circolare del Ministero della Salute n 26116 del 4 settembre 2019.

**Il Direttore della Direzione Generale
della Prevenzione**
Dott. Sergio Iavicoli

**Il Capo Dipartimento della prevenzione,
della ricerca e delle emergenze sanitarie**
Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello

Per Il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES Emergenze Sanitarie
Dott.ssa Anna Caraglia
Ufficio 3 DPRES Emergenze Sanitarie
Dott.ssa Federica Ferraro
Dott.ssa Giovanna Gambarelli

Il Direttore dell'Ufficio 2 DGEME Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Dott.ssa Giovanna Laurendi

Il Direttore Ufficio 2 DGPRES- Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN
Dott. Giuseppe Plutino

Referenti del procedimento:

Dott. Cristian Ferrao