



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO

ENAC

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

DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PROTEZIONE CIVILE

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

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO

CROCE ROSSA ITALIANA REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI UNITA' DI CRISI

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DELLA DIFESA STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

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

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL TURISMO

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA

**OGGETTO: MALATTIA EBOLA CAUSATA DA SUDAN VIRUS - UGANDA**

**10 Novembre 2022**

Dal 20 settembre, data in cui è stato dichiarato il focolaio, fino al 7 novembre, sono stati segnalati un totale di 136 casi confermati e 53 decessi confermati (tasso di letalità: 38,9%) per malattia Ebola causata da Sudan virus (SUDV), con un aumento rispettivamente del 18% e del 66% dall'ultimo bollettino

La presente nota viene **inviata esclusivamente via mail** ed è pubblicata al link:

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

pubblicato il 28 ottobre 2022. Inoltre, dall'inizio del focolaio sono stati segnalati anche 21 decessi probabili, con l'ultimo decesso probabile notificato il 29 settembre. Dal 28 ottobre sono stati segnalati altri 3 casi e 3 decessi aggiuntivi tra gli operatori sanitari, per un totale di 18 casi e 7 decessi tra questi lavoratori.

Dall'ultimo bollettino, è stato segnalato un ulteriore distretto recentemente colpito (Masaka), portando a 8 i distretti che hanno denunciato casi. Il distretto più colpito rimane Mubende con 63 casi confermati (46%) e 29 decessi confermati (55%), seguito da Kassanda con 46 casi confermati (34%) e 19 decessi confermati (36%). Due distretti, Bunyangabu e Kagadi, non hanno segnalato casi da più di 40 giorni.

Al 7 novembre, 1386 contatti in 7 distretti sono sotto sorveglianza, con un tasso di follow-up del 92%. Nella settimana epidemiologica del 31 ottobre, sono stati seguiti in media 1586 contatti al giorno, con una diminuzione del 16% rispetto alla settimana precedente (settimana del 24 ottobre) quando era stata seguita una media giornaliera di 1896 contatti. 34 contatti hanno sviluppato sintomi durante l'ultima settimana. Dall'inizio dell'epidemia sono stati registrati 3867 contatti, dei quali 2237 (68%) hanno completato il periodo di follow-up di 21 giorni.

Al 7 novembre sono state ricevute 2835 segnalazioni con una media giornaliera di 71 segnalazioni. Circa il 94% (n=2671) di tutte le segnalazioni ricevute è stato esaminato entro 24 ore; tra esse, 1120 sono state convalidate come casi sospetti. La percentuale di segnalazioni esaminate entro 24 ore è in costante aumento e nella settimana del 31 ottobre quasi tutte le segnalazioni (657/659) sono state esaminate entro 24 ore, il 31% delle quali (n=203) è stato convalidato come casi sospetti.

Dall'inizio del focolaio sono stati raccolti in totale 2139 campioni (sospetti, campioni ripetuti, tamponi), 419 nella settimana del 31 ottobre (+11% in più rispetto alla settimana precedente quando sono stati raccolti e testati 377 campioni).

**Sudan ebolavirus disease outbreak in Uganda: key epidemiological indicators, from 20 September 2022 until 7 November**

|   |         |
|---|---------|
| Number of confirmed cases                         | 136     |
| Number of probable cases                          | 21      |
| Number of confirmed deaths                        | 53      |
| Number of recoveries                              | 62      |
| Number of cases among healthcare workers          | 18      |
| Number of affected districts                      | 8 / 147 |
| Number of contacts under active follow-up         | 1386    |
| Number of days since the first case was confirmed | 48      |

**Figura 1.** Casi (confermati e probabili) e decessi (confermati) di malattia Ebola causata da Sudan virus (SUDV) per data di insorgenza dei sintomi al 7 novembre 2022.

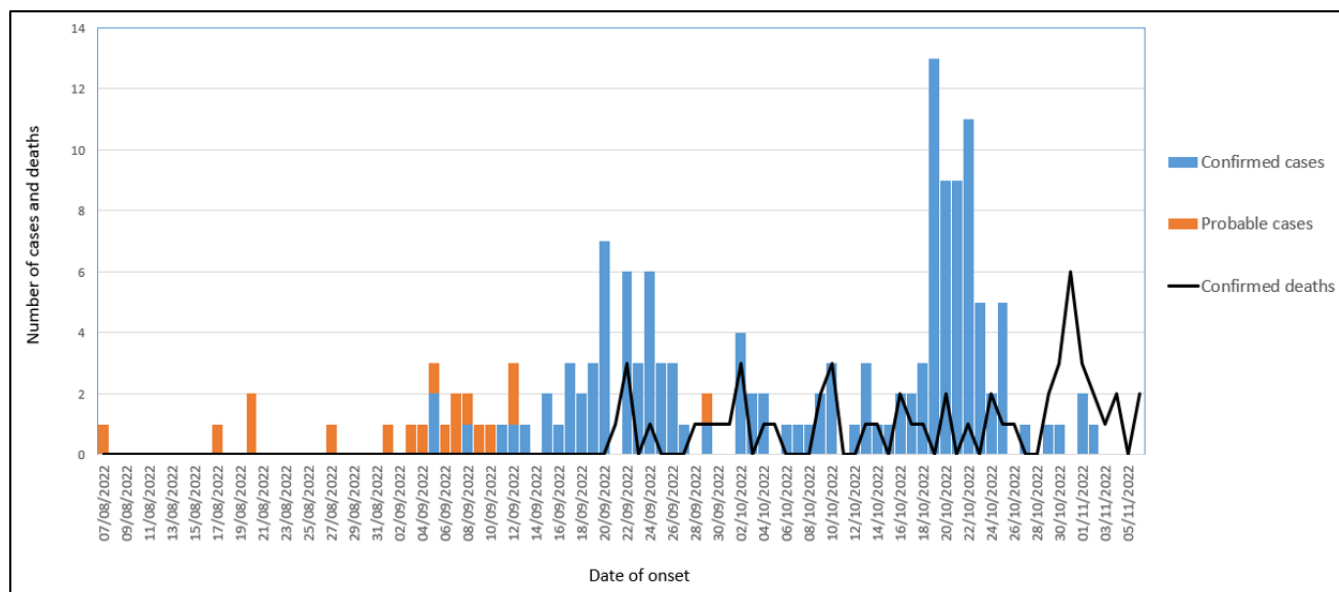


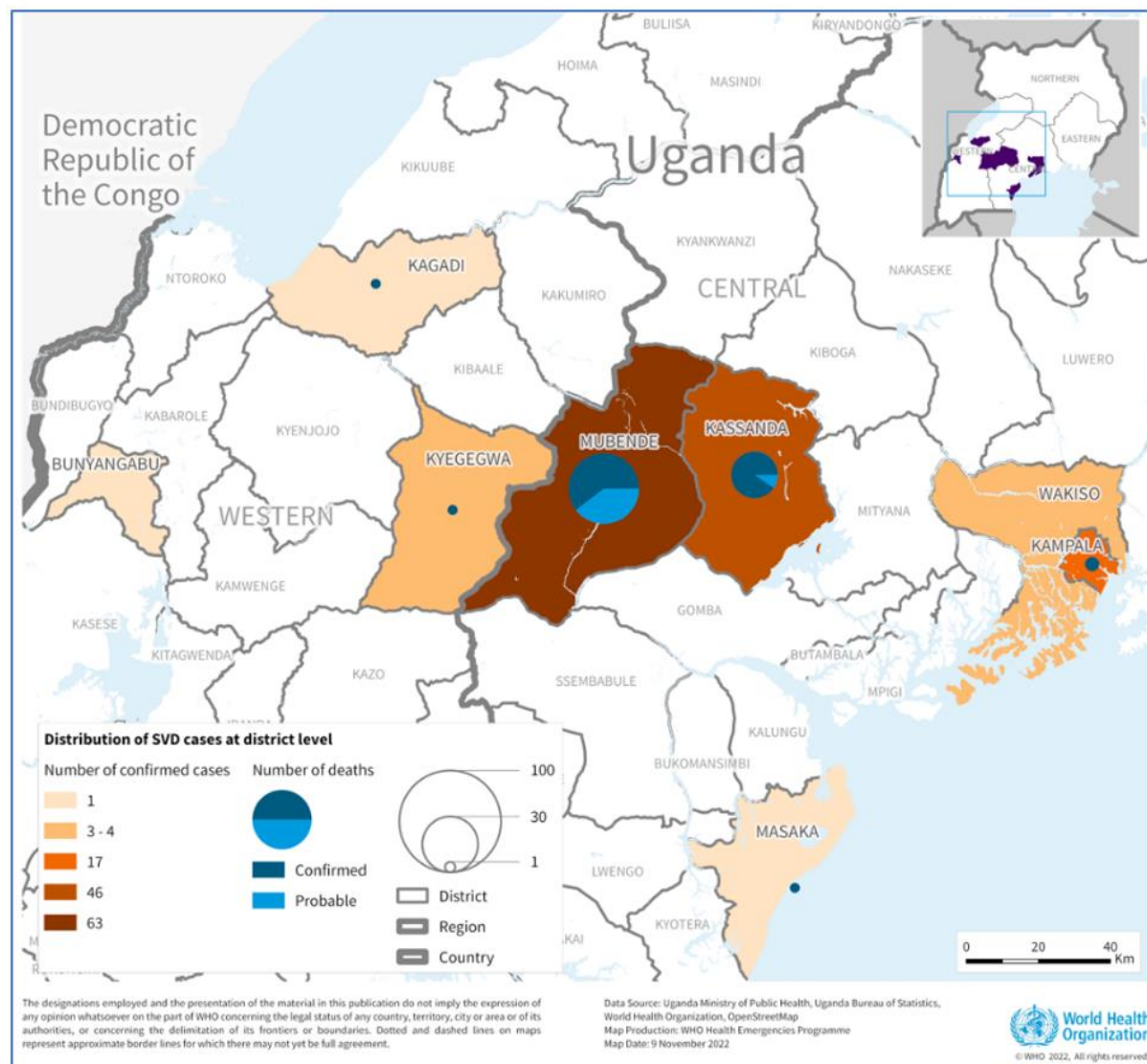
Grafico riprodotto utilizzando i dati riportati dal Ministero della Salute dell'Uganda e nei Rapporti dell'OMS

Il distretto più colpito è quello di Mubende, che ha riportato il 54,7% (n=63) di tutti i casi confermati, e in particolare la sub-contea di Madudu con 21 casi confermati (18,2% di tutti i casi confermati). Dalla settimana precedente (20 ottobre 2022), altri due distretti hanno segnalato nuovi casi, portando a sette il numero totale di distretti colpiti.

**Tabella 1.** Numero di casi (confermati e probabili) e decessi (confermati) di malattia Ebola causata da SUDV, per distretto, al 7 novembre.

| District     | Confirmed cases | Probable cases | Confirmed deaths | Probable deaths |
|--------------|-----------------|----------------|------------------|-----------------|
| Bunyangabu   | 1               | 0              | 0                | 0               |
| Kagadi       | 1               | 0              | 1                | 0               |
| Kampala      | 17              | 0              | 2                | 0               |
| Kassanda     | 46              | 2              | 19               | 2               |
| Kyegegwa     | 4               | 0              | 1                | 0               |
| Masaka       | 1               | 0              | 1                |                 |
| Mubende      | 63              | 19             | 29               | 19              |
| Wakiso       | 3               | 0              | 0                | 0               |
| <b>Total</b> | <b>136</b>      | <b>21</b>      | <b>53</b>        | <b>21</b>       |

**Figura 2.** Mappa dei casi confermati e dei decessi di malattia Ebola causata da SUDV, per distretto, al 26 ottobre 2022.



## Attività di sanità pubblica

Per ulteriori informazioni sulla risposta della salute pubblica in Uganda da parte del Ministero della Salute, dell'OMS e dei partner, fare riferimento agli ultimi rapporti sulla situazione pubblicati dall'Ufficio regionale dell'OMS per l'Africa: <https://www.afro.who.int/countries/publications?country=879>.

I partner della Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) hanno inviato personale per supportare le attività di risposta in Uganda, principalmente per la gestione dei casi, la prevenzione e il controllo delle infezioni e WASH, per attività di sorveglianza e di laboratorio, per la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità e per sepolture sicure e dignitose.

## Preparazione e prontezza operativa nei paesi limitrofi

I Ministeri della Salute dei sei paesi limitrofi (Burundi, Repubblica Democratica del Congo, Kenya, Ruanda, Sud Sudan e Repubblica Unita di Tanzania), partner nazionali e internazionali e l'OMS stanno sostenendo la risposta alla malattia Ebola da Sudan virus con le seguenti azioni: attivazione di meccanismi di coordinamento multisettoriale; formazione e aggiornamento dei team di risposta rapida; formazione e aggiornamento di laboratorio; attivazione/rafforzamento di sistemi di sorveglianza; coinvolgimento della comunità e comunicazione del rischio; rafforzamento dei punti di ingresso (PoE) e valutazione e rafforzamento delle capacità di gestione dei casi.

I paesi sono invitati ad organizzare a cascata le attività di preparazione operativa ai livelli subnazionali e nei distretti/stati ad alto rischio, per fermare l'introduzione di SUDV nelle loro comunità. È stato sviluppato un nuovo strumento online di valutazione della prontezza per misurare gli indicatori chiave di risposta, per quantificare e documentare la funzionalità delle capacità di risposta rapida in più distretti ad alto rischio in Uganda e nei sei paesi confinanti con l'Uganda per facilitare il monitoraggio in tempo reale dello stato di risposta rapida effettivo.

Inoltre, la prontezza nella risposta nei sei paesi deve essere valutata congiuntamente da parti interessate esterne. Le missioni di valutazione congiunte (JAM) valuteranno la preparazione la prontezza sia a livello nazionale che a livello subnazionale in distretti/stati ad alto rischio. I rapporti JAM forniranno un quadro dettagliato delle capacità di risposta in tutte le aree subnazionali a rischio.

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

Il 1° novembre 2022 l'OMS ha rivisto la valutazione del rischio per questo evento, classificandolo da alto a molto alto a livello nazionale, e da basso ad alto a livello regionale, mentre il rischio è rimasto basso a livello globale.

Il rischio molto elevato stimato a livello nazionale si basa su una combinazione di diversi fattori tra cui la mancanza di contromisure mediche autorizzate; il rilevamento tardivo dell'epidemia di SUDV e la sua diffusione in più distretti (comprese le città più grandi come Kampala, con una popolazione di oltre quattro milioni di abitanti e collegamenti di viaggio con molti paesi vicini); una popolazione altamente mobile con segnalazioni di alcuni contatti ad alto rischio e casi sintomatici che viaggiano tra i distretti utilizzando i mezzi pubblici; nonostante i notevoli sforzi di ricerca attiva dei casi, esiste la possibilità che alcuni contatti siano non siano stati individuati; il lacunoso coinvolgimento della comunità nei distretti colpiti; molti casi si sono presentati in varie strutture sanitarie con pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) non ottimali.

Quello attuale, è il primo focolaio di Sudan *ebolavirus* in Uganda dal 2012. L'Uganda ha sviluppato una migliore capacità di rispondere alle epidemie di Ebola negli ultimi anni e ha una capacità locale organizzata con risorse disponibili per fornire una risposta solida, ma il sistema potrebbe andare in sofferenza se il numero di casi continuasse ad aumentare e l'epidemia si diffondesse ad altri distretti densamente popolati, poiché il paese sta rispondendo contemporaneamente a molteplici emergenze quali: focolai di antrace, COVID-19, febbre emorragica Crimea-Congo, febbre della Valle del Rift, febbre gialla e crisi alimentare.

A livello regionale, il rischio è stato valutato come elevato a causa della mancanza di vaccini autorizzati e terapie, dei movimenti di massa della popolazione all'interno e con i paesi vicini, insieme alla debole sorveglianza transfrontaliera che amplifica ulteriormente il rischio di diffusione della malattia e ai sistemi sanitari che rispondono a molteplici emergenze.

Il rischio sarà continuamente valutato sulla base delle informazioni disponibili.

## **Raccomandazioni dell'OMS**

Il successo del controllo dell'epidemia di malattia Ebola causata da SUDV si basa sull'applicazione di un pacchetto di interventi, tra cui la gestione clinica, la sorveglianza e il tracciamento dei contatti, una buona diagnostica di laboratorio, l'implementazione di misure IPC nell'assistenza sanitaria e nelle strutture della comunità, sepolture sicure e dignitose, coinvolgimento della comunità e mobilitazione sociale.

Dopo l'identificazione di un caso, è stato dimostrato che l'inizio precoce del trattamento di supporto riduce significativamente i decessi.

L'istituzione di una sorveglianza attiva nei punti di ingresso è una componente essenziale della risposta all'epidemia per mitigare il rischio di diffusione internazionale a causa dell'elevata mobilità transfrontaliera tra l'Uganda e i paesi limitrofi.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e/o al commercio in Uganda.

### Ulteriori informazioni

- [WHO AFRO: Uganda declares Ebola Virus Disease outbreak](#)
- [WHO AFRO. Ebola Virus Disease in Uganda SitReps](#)
- [WHO AFRO. Outbreaks and Emergencies Bulletin, Week 44: 24-30 October 2022](#)
- [WHO. Ebola, Uganda, 2022](#)
- [WHO Emergency Appeal: Ebola Disease Outbreak in Uganda](#)
- [Ministry of Health of the Republic of Uganda](#)
- World Health Organization (26 September 2022). Disease Outbreak News; Ebola Disease caused by Sudan virus – Uganda. Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON410>
- World Health Organization (28 October 2022). Disease Outbreak News; Ebola disease caused by Sudan Ebola virus – Uganda. Available at: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON421>
- [Ebola virus disease fact sheet](#)
- [Optimized Supportive Care for Ebola Virus Disease. Clinical management standard operating procedures. WHO. 2019.](#)
- [Personal protective equipment for use in a filovirus disease outbreak: rapid advice guideline](#)
- World Health Organization. (2021). Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- [Global health agencies outline plan to support Ugandan government-led response to outbreak of ebola virus disease](#)
- [ICD-11 2022 release](#)
- [Kuhn JH, Adachi T, Adhikari NKJ, et al. New filovirus disease classification and nomenclature. Nat Rev Microbiol. 2019;17\(5\):261-263. doi:10.1038/s41579-019-0187-4](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON423>

Alessia Mammone

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