



# 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  
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

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

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'

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 EBOLA CAUSATA DA SUDAN EBOLAVIRUS - UGANDA**

**24 Novembre 2022**

Dalla dichiarazione di focolaio del 20 settembre e fino al 21 novembre, il Ministero della Salute dell'Uganda ha segnalato 141 casi confermati e 55 decessi (Tasso di letalità (CFR) 39%) per malattia

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>

Ebola causata da *Sudan ebolavirus* (SUDV) Inoltre, dall'inizio dell'epidemia sono stati segnalati 22 casi probabili (tutti decessi). Complessivamente, si sono verificati 19 casi con 7 decessi tra gli operatori sanitari.

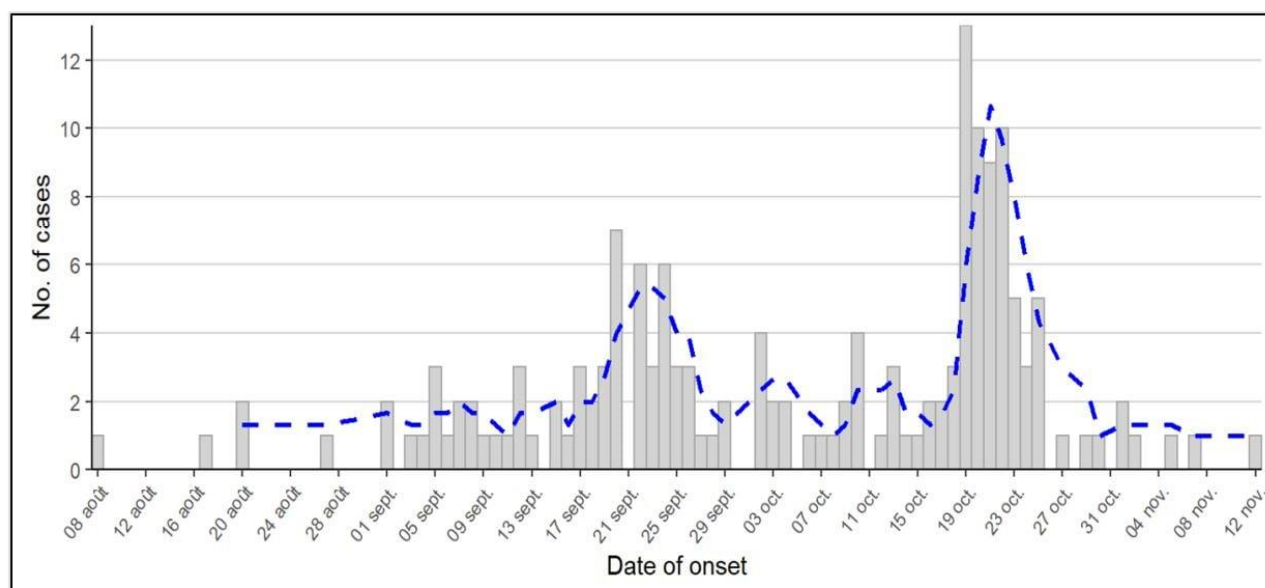
Il numero settimanale di casi confermati segnalati è diminuito per la terza settimana consecutiva (Figura 1) dopo il picco osservato nella settimana 17-23 ottobre. Durante la settimana iniziata il 7 novembre, sono stati segnalati 5 casi confermati e 1 caso probabile, tra cui 1 caso confermato e 1 probabile decesso in un distretto non coinvolto in precedenza (Jinja), nella regione orientale dell'Uganda, a 80 km da Kampala. Il caso confermato più recente è stato segnalato dal Ministero della Salute dell'Uganda il 14 novembre nel distretto di Kampala.

**Sudan ebolavirus disease outbreak in Uganda: key epidemiological indicators, from 20 September 2022 until 21 November**

Number of confirmed cases	141
Number of probable cases / deaths	22
Number of confirmed deaths	55
Number of recoveries	79
Number of cases among healthcare workers	19
Number of affected districts	9 / 147
Number of days since the first case was confirmed	65

Fonte: [Ministero della Salute dell'Uganda e Report OMS](#)

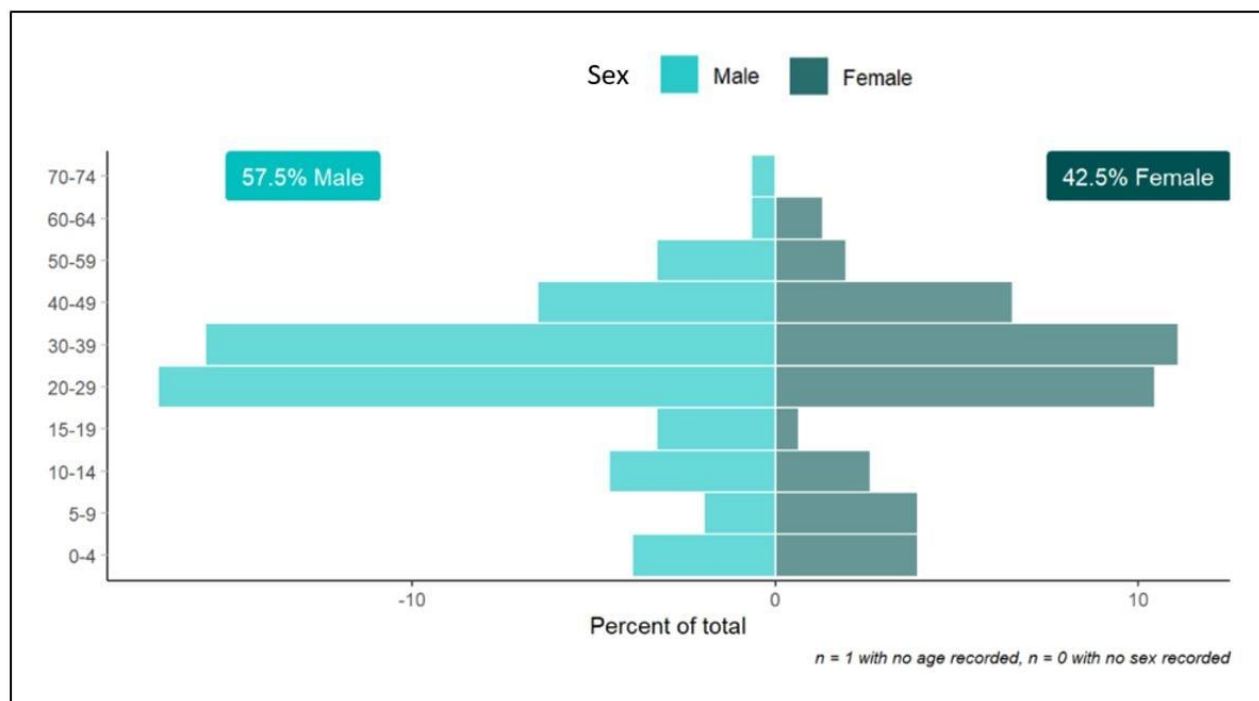
**Figura 1.** Numero di casi confermati e probabili di malattia Ebola causata da SUDV per data di insorgenza dei sintomi, con media mobile di 3 giorni, al 21 novembre 2022.



Fonte: [Malattia da virus Ebola in Uganda Report OMS - 57](#)

I casi sono prevalentemente di sesso maschile (57,5%), la fascia di età più colpita è quella 20-29 anni, seguita da 30-39 anni (Figura 2). Circa il 25% dei casi è riportato tra i bambini di età inferiore a 10 anni, indicando una potenziale trasmissione domestica.

**Figura 2.** Distribuzione per età e per sesso, dei casi confermati e probabili di malattia Ebola causata da Sudan virus, al 21 novembre 2022.



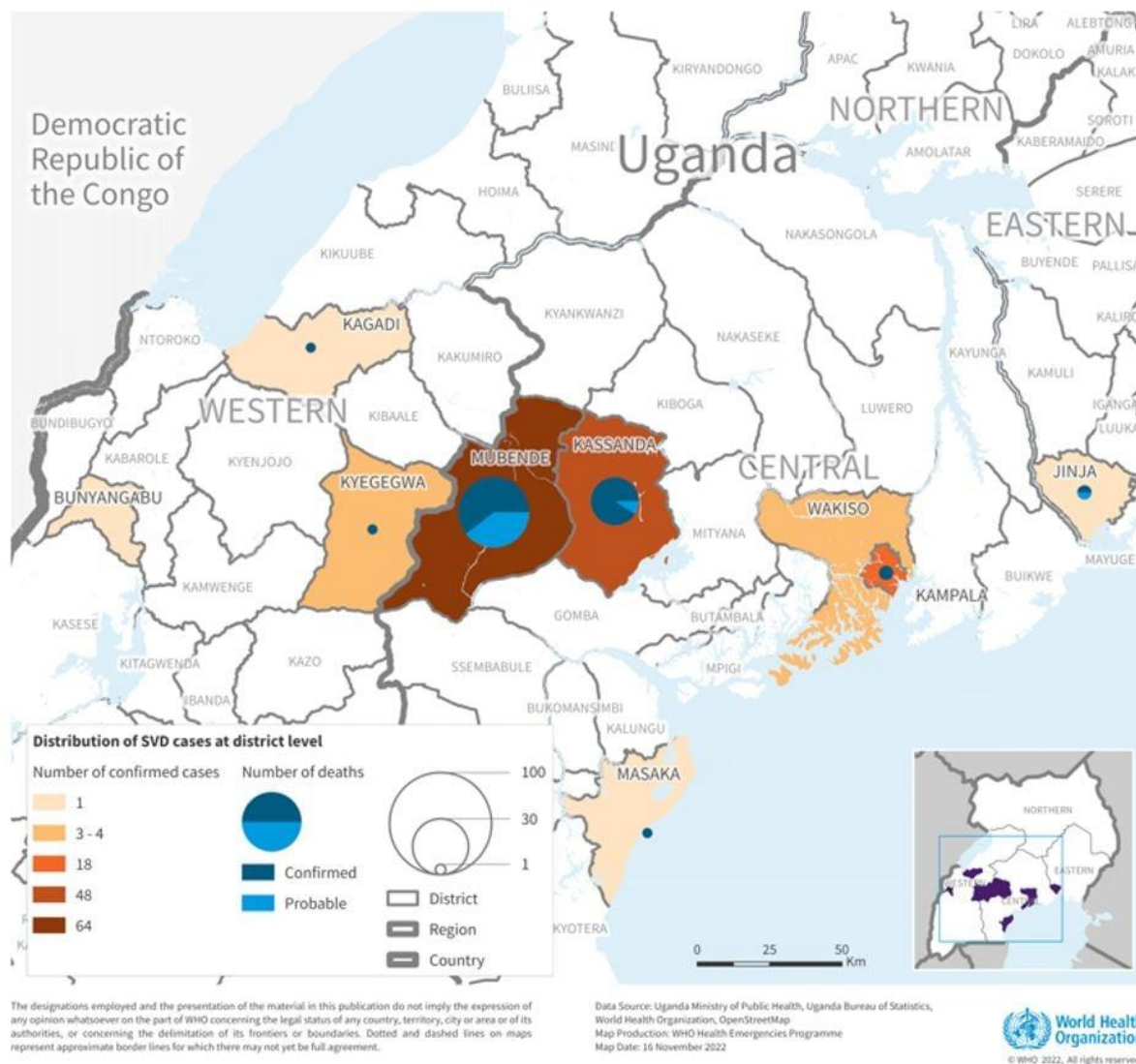
Fonte: [Malattia da virus Ebola in Uganda Report OMS – 57](#)

Dall'ultimo Bollettino del 10 novembre, è stato segnalato un nuovo distretto coinvolto (Jinja), portando a 9 i distretti che hanno segnalato casi confermati. Il distretto più colpito rimane Mubende con 64 (45%) casi confermati e 29 (53%) decessi confermati, seguito da Kassanda con 48 (34%) casi confermati e 20 (36%) decessi confermati. Due distretti, Bunyangabu e Kagadi, non segnalano casi da più di 42 giorni.

**Tabella 1.** Numero di casi confermati e decessi (confermati e probabili) di malattia Ebola causata da SUDV, per distretto e sub-contea, al 21 novembre 2022.

District	Confirmed cases	Probable cases/deaths	Confirmed deaths	Days since the last reported case
Bunyangabu	1	0	0	53
Jinja	1	1	0	11
Kagadi	1	0	1	56
Kampala	18	0	3	9
Kassanda	48	2	20	12
Kyegegwa	4	0	1	26
Masaka	1	0	1	23
Mubende	64	19	29	10
Wakiso	3	0	0	17
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>22</b>	<b>55</b>	

**Figura 3.** Mappa dei casi confermati e dei decessi di malattia Ebola causata da SUDV, per distretto, al 21 novembre 2022.



Sebbene ci sia un miglioramento significativo nelle attività di sorveglianza nei distretti più colpiti, sono state segnalate carenze nel tracciamento dei contatti nei nuovi distretti colpiti. La performance subottimale potrebbe essere attribuita a diversi fattori, come la mancata segnalazione di casi probabili, l'elevata mobilità della popolazione, il movimento di contatti non individuati e/o mancanti, e carenze iniziali nelle risorse umane e materiali. Nei nuovi distretti colpiti sono stati messi in atto piani di rafforzamento della sorveglianza.

Dall'inizio dell'epidemia sono stati registrati 4652 contatti, di cui 3599 (78%) hanno completato il periodo di follow-up di 21 giorni.

Al 21 novembre, un totale di 700 contatti in cinque distretti (Jinja, Kampala, Kassandra, Masaka e Mubende) erano sotto sorveglianza attiva. Nella settimana iniziata il 14 novembre, il tasso medio di follow-up è stato del 65%, con una diminuzione del 26% del tasso di follow-up rispetto al 91% della settimana precedente. I tassi di follow-up sono stati particolarmente bassi a Jinja e Masaka, con una media rispettivamente del 42% e del 53%.

**Figura 4.** Numero medio settimanale di contatti sottoposti a follow-up attivo e tasso di follow-up, al 21 novembre 2022.

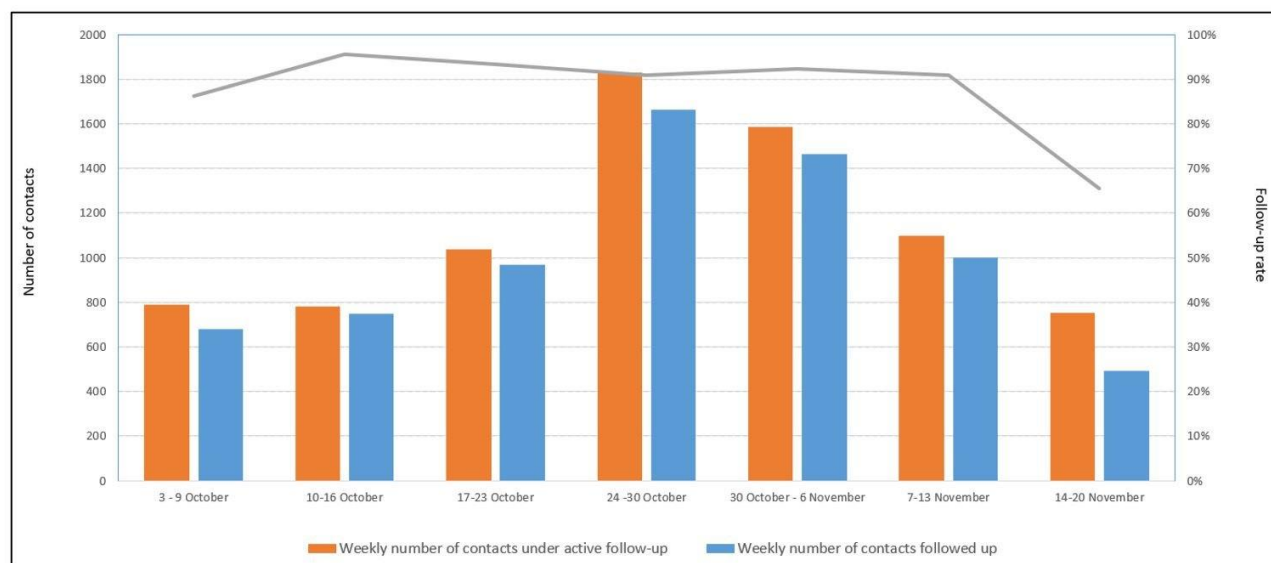


Grafico riprodotto utilizzando i dati riportati dal Ministero della Salute dell'Uganda e [Report OMS](#)

Il numero giornaliero di segnalazioni ricevute non è stato regolarmente riportato all'OMS dal 7 novembre, tuttavia, è stato riportato il numero di segnalazioni verificate. Nella settimana iniziata il 14 novembre sono state verificate almeno 953 segnalazioni (media giornaliera 159), di cui 335 (35%) rispondevano alla definizione di caso sospetto.

Per ulteriori informazioni sulla risposta della sanità pubblica in Uganda da parte del Ministero della Salute, dell'OMS e dei partner, vedere gli ultimi rapporti sulla situazione pubblicati congiuntamente dal Ministero della Salute e dall'Ufficio regionale dell'OMS per l'Africa:

### 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>.

Oltre a rispondere a questo focolaio, il Ministero della Salute e l'OMS stanno anche rispondendo a un focolaio in corso di febbre emorragica del Congo di Crimea (CCHF) in Uganda, aiutando la gestione clinica e facilitando un percorso di riferimento per l'isolamento e il trattamento efficaci di casi sospetti e confermati di Malattia CCHF e SUDV.

A seguito di una richiesta di assistenza del Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN), al 22 novembre, sono state ricevute 52 offerte di supporto da 21 istituzioni partner. Sei esperti sono attualmente impiegati tramite GOARN nelle funzioni di gestione dei casi, coordinamento dei partner e prevenzione e controllo delle infezioni. Sono state ricevute ulteriori offerte di supporto per le funzioni di acqua, servizi igienici e igiene (WASH), epidemiologia e sorveglianza e capacità di laboratorio. Oltre alla richiesta di assistenza GOARN, i partner continuano a sostenere la risposta guidata dal Ministero della Salute in più aree.

L'OMS ha tenuto consultazioni di esperti per identificare [terapie](#) e [vaccini](#) candidati da includere nelle sperimentazioni per tutto ottobre e novembre 2022 e per redigere protocolli di sperimentazione clinica sia per i vaccini che per i candidati terapeutici contro il Sudan virus. L'OMS ha anche richiesto all'attuale gruppo di lavoro per la priorità dei vaccini COVID-19 di estendere il suo mandato COVID-19 per valutare rapidamente l'idoneità dei vaccini SUDV candidati per l'inclusione nella sperimentazione pianificata in Uganda utilizzando considerazioni simili su sicurezza, potenziale efficacia e problemi

logistici relative alla disponibilità e all'implementazione. [Gli esperti hanno raccomandato](#) di includere tre vaccini candidati nello studio di vaccinazione: VSV-SUDV di Merck/IAVI, ChAd3-SUDV del Sabin Institute e biEBOV dell'Università di Oxford/Jenner Institute. Le prime dosi di uno di questi vaccini candidati dovrebbero arrivare presto nel Paese.

### ***Preparazione e prontezza operativa nei paesi limitrofi***

L'OMS ha rivisto la priorità dei paesi circostanti dopo aver condotto una valutazione del rischio. Oltre ai sei paesi circostanti che sono stati valutati a rischio, vengono inclusi altri cinque paesi, vale a dire Repubblica Centrafricana, Etiopia, Somalia, Sudan e Gibuti. Questi paesi hanno importanti movimenti di popolazione da e verso l'Uganda. L'OMS ha iniziato a impegnarsi con questi paesi e riporterà le loro attività di preparazione nel prossimo rapporto.

I Ministeri della Salute dei sei paesi confinanti (Burundi, Repubblica Democratica del Congo, Kenya, Ruanda, Sud Sudan e Repubblica Unita della Tanzania), i partner nazionali e internazionali e l'OMS stanno sostenendo le azioni di prontezza SUDV.

Il Burundi sta aumentando la sua prontezza operativa coordinandosi con le province e i distretti sulle attività imminenti come il rafforzamento dei punti di ingresso al confine con la Tanzania e il Ruanda. Inoltre, è continuata la formazione degli operatori sanitari per migliorare le attività di sorveglianza. Al 21 novembre tutte le allerte sono state esaminate e sono risultate negative per SUDV.

La Repubblica Democratica del Congo ha concentrato i propri sforzi sulla formazione del personale ai punti di ingresso. A partire dal 21 novembre, il 98% dei viaggiatori negli aeroporti viene sottoposto a screening. Inoltre, le zone sanitarie hanno rafforzato le proprie capacità nella gestione dei laboratori e dei casi. Al 21 novembre tutte le allerte sono state esaminate e sono risultate negative per SUDV.

Il Kenya sta rafforzando le proprie capacità nella gestione dei casi conducendo formatori di formatori e tenendo un esercizio di simulazione completo con il supporto dell'OMS. Anche i punti di ingresso nelle contee ad alto rischio hanno condotto attività di screening. Al 21 novembre tutte le allerte sono state esaminate e sono risultati negativi per SUDV.

Il Ruanda sta aggiornando il suo piano di emergenza per guidare gli sforzi per aumentare le sue capacità di prontezza. In particolare, ci sono progressi nella creazione di Unità per la cura dell'Ebola (Ebola Treatment Units, ETU). Il Ministero della Salute sta inoltre rafforzando le sue capacità fondamentali nella prevenzione e nel controllo delle infezioni e nella gestione dei casi. In particolare, l'OMS sta sviluppando e implementando un pacchetto di formazione sulla gestione dei casi. Al 21 novembre tutte le allerte sono state esaminate e sono risultati negativi per SUDV.

Il Sud Sudan ha potenziato le sue capacità nei settori della sorveglianza, della gestione dei casi e della prevenzione e controllo delle infezioni. Gli operatori sanitari a livello subnazionale hanno seguito corsi di formazione sulla gestione di casi con SUDV presso le strutture sanitarie. Inoltre, la scorsa settimana, sono stati completati i corsi di sensibilizzazione per gli stakeholder SUDV. Al 21 novembre tutte le allerte sono state esaminate e sono risultati negativi per SUDV.

La Repubblica Unita della Tanzania ha condotto corsi di formazione nelle aree dell'IPC, comprese sepolture sicure e dignitose. Si sono tenuti corsi di formazione in comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità e in salute mentale e supporto psicosociale. Al 21 novembre tutte le allerte sono state esaminate e sono risultati negativi per SUDV.

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

Il 4 novembre 2022, l'OMS ha rivisto la valutazione del rischio per questo evento 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 viene costantemente valutato sulla base delle informazioni disponibili.

## Raccomandazioni dell'OMS

Il successo nel controllo dell'epidemia di SUDV si basa sull'applicazione di un pacchetto di interventi, tra cui la gestione dei casi, il coinvolgimento della comunità, la sorveglianza e il tracciamento dei contatti, il rafforzamento della capacità del laboratorio, sepolture sicure e dignitose.

Gli operatori sanitari dovrebbero sempre prendere precauzioni standard quando si prendono cura dei pazienti, indipendentemente dalla loro presunta diagnosi. L'attuazione delle misure IPC nell'assistenza sanitaria (ad es. igiene delle mani, formazione degli operatori sanitari, adeguate forniture di dispositivi di protezione individuale (DPI), gestione dei rifiuti, pulizia e disinfezione ambientale ecc.) con monitoraggio e supervisione continui, è necessaria per ridurre i rischi nelle strutture sanitarie, che posso agire da amplificatori dell'epidemia.

Garantire sepolture sicure e dignitose, sostenere l'IPC in contesti comunitari (comprese strutture WASH adeguate, capacità di igiene delle mani e gestione sicura dei rifiuti), l'impegno della comunità e la mobilitazione sociale sono essenziali per prevenire e mitigare la trasmissione in corso

E' stato dimostrato che l'inizio precoce del trattamento di supporto dopo l'identificazione del caso, migliora significativamente la sopravvivenza.

Stabilire una sorveglianza attiva ai punti di ingresso è una componente essenziale della risposta alle epidemie per mitigare il rischio di diffusione internazionale a causa dell'elevata mobilità transfrontaliera tra l'Uganda e i paesi limitrofi

Non ci sono vaccini autorizzati per SUDV, ma ci sono vaccini candidati che dovrebbero essere utilizzati nelle sperimentazioni.

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

## Ulteriori informazioni

- [WHO AFRO: Uganda declares Ebola Virus Disease outbreak](#)
- [WHO AFRO. Ebola Virus Disease in Uganda SitReps](#)
- [WHO. Ebola, Uganda, 2022](#)
- [WHO Emergency Appeal: Ebola Disease Outbreak in Uganda](#)
- [Archive of Disease Outbreak News on Ebola disease caused by Sudan ebolavirus – Uganda](#)
- [Ministry of Health of the Republic of Uganda](#)
- [WHO Vaccine Prioritization Working Group. Summary of the evaluations and recommendations on the three Sudan ebolavirus vaccines that are candidates for inclusion in the planned ring vaccination trial in Uganda \(“Tokomeza Ebola\)](#)
- [Sudan Ebolavirus – Experts deliberations. Candidate treatments prioritization and trial design discussions](#)
- [WHO steps up support to Uganda’s evolving Ebola outbreak as hope for vaccines increases](#)
- [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-DON425>

*Alessia Mammone*

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