



# 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 E TANZANIA**

**8 Maggio 2023**

La Guinea Equatoriale e la Repubblica Unita di Tanzania hanno risposto a focolai separati di malattia da virus di Marburg (MVD) rispettivamente dall'inizio di febbraio e dalla fine di marzo 2023.

In Guinea Equatoriale, dal 13 febbraio al 1° maggio 2023, sono stati segnalati 17 casi di MVD confermati in laboratorio e 23 casi probabili. L'ultimo caso confermato è stato segnalato il 20 aprile. Tra i casi confermati in laboratorio, ci sono 12 decessi (tasso di letalità (CFR) 75%). Per un caso confermato, l'esito non è noto. Tra i casi confermati, quattro sono guariti. Tutti i casi probabili sono morti. Il distretto più colpito è Bata nella provincia di Litoral, con 11 casi di MVD confermati in laboratorio.

Nella Repubblica Unita di Tanzania, tra il 16 marzo e il 30 aprile 2023, sono stati segnalati 9 nove casi, inclusi 8 casi confermati in laboratorio e un caso probabile. L'ultimo caso confermato è stato segnalato l'11 aprile 2023. Sono stati segnalati sei decessi (CFR 66,7%), il caso probabile e cinque tra i casi confermati. Tra i casi confermati, tre sono guariti. Tutti i casi sono stati segnalati dal distretto di Bukoba, regione di Kagera.

Le autorità sanitarie di entrambi i paesi hanno mostrato un forte impegno. Nelle ultime settimane hanno ulteriormente rafforzato le attività di risposta, come la sorveglianza delle malattie, anche nei punti di ingresso; le attività di laboratorio; la gestione dei casi clinici; la prevenzione e il controllo delle infezioni; la comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità; e il supporto operativo e logistico, con il supporto dell'OMS e dei partner.

L'OMS continua a monitorare da vicino la situazione in questi due paesi e a sostenere le attività di risposta.

## **Descrizione della situazione**

### **Guinea Equatoriale**

Dalla dichiarazione di focolaio, il 13 febbraio 2023, al 1° maggio, sono stati segnalati 17 casi confermati in laboratorio di MVD e 23 casi probabili (Figura 1). Tra i casi confermati in laboratorio, sono stati registrati 12 decessi (CFR 75%). Per un caso confermato, l'esito della malattia è sconosciuto. Tutti i casi probabili sono morti. Cinque distretti (Bata, Ebebiyin, Evinayong, Nsok Nsomo e Nsork) in quattro delle otto province del paese (Centro Sur, Kié-Ntem, Litoral e Wele-Nzas) hanno riportato casi confermati o probabili (Figura 2). Il distretto più colpito è Bata nella provincia di Litoral, con 11 casi di MVD confermati in laboratorio.

Tra i casi confermati, quattro sono guariti e cinque sono stati segnalati tra operatori sanitari, due dei quali sono deceduti.

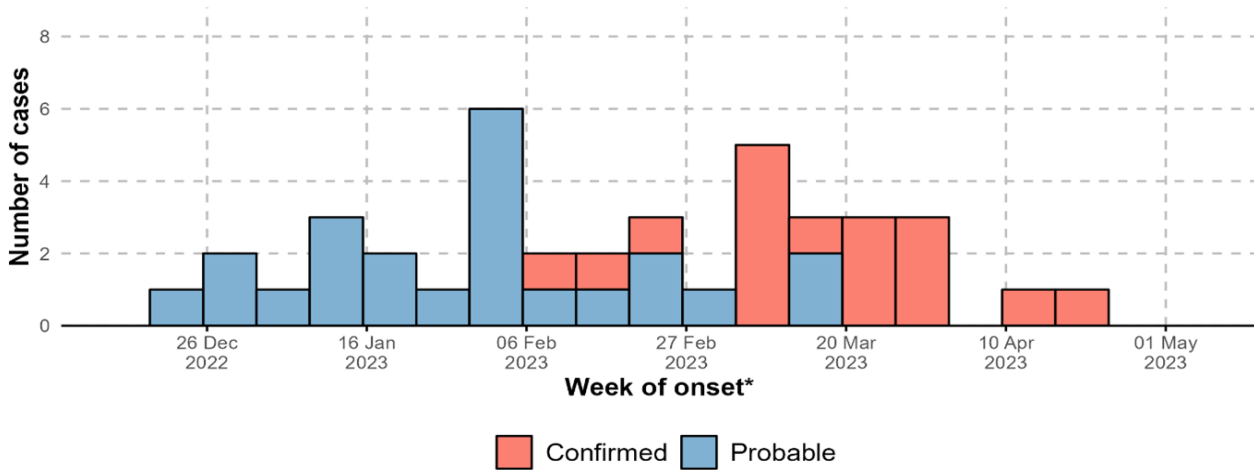
Tra i casi segnalati, molti sono collegati a un raduno o sono vicini geograficamente, tuttavia, la presenza di casi e/o cluster in più distretti senza chiari collegamenti epidemiologici può indicare una trasmissione del virus non rilevata.

Al momento non ci sono casi confermati nel centro di cura di Marburg dopo l'ultima dimissione di un paziente il 26 aprile 2023. Dalla dichiarazione di focolaio, sono 4 i sopravvissuti.

Tra i casi di MVD confermati in laboratorio con informazioni su età e sesso (n = 16), la maggior parte si è verificata tra le donne (10/16; 62,5%), mentre la fascia di età più colpita è 40-49 anni (6/16; 37,5%), seguita dalle fasce di età 30-39 anni (3/16; 18,8%), 10-19 anni (2/16; 12,5%) e 0-9 anni (2/16; 12,5%).

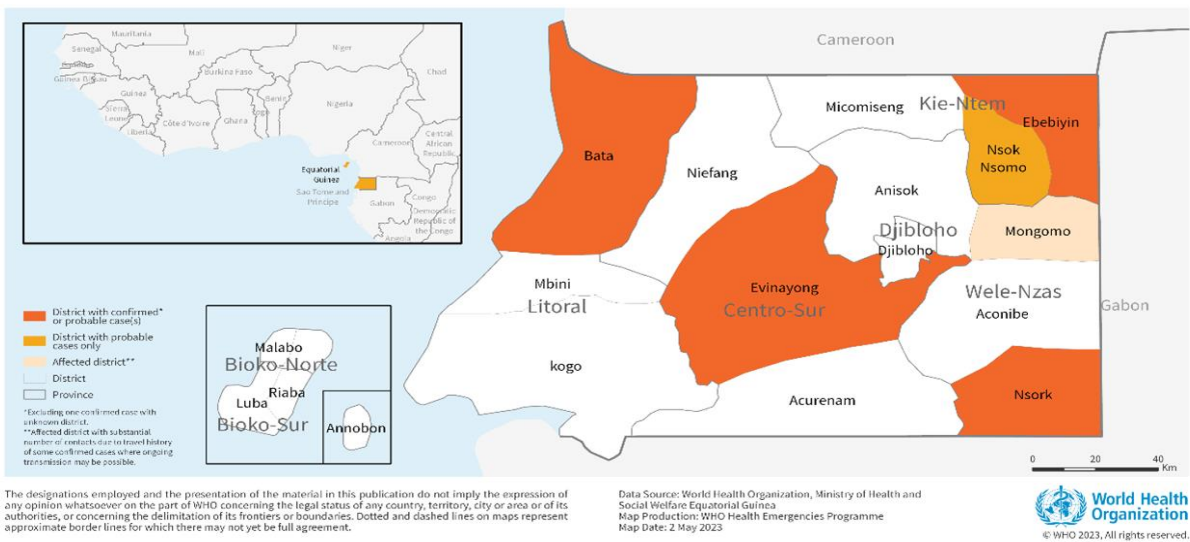
Negli ultimi 21 giorni (dall'11 aprile al 1° maggio 2023), sono stati segnalati due casi confermati dal distretto di Bata (Figura 3). Questi casi avevano un collegamento epidemiologico noto con un caso confermato, attraverso un cluster familiare o in ambiente sanitario.

**Figura 1.** Casi di MVD per settimana di insorgenza dei sintomi\* e classificazione dei casi, Guinea Equatoriale, tra il 13 febbraio e il 1° maggio 2023.

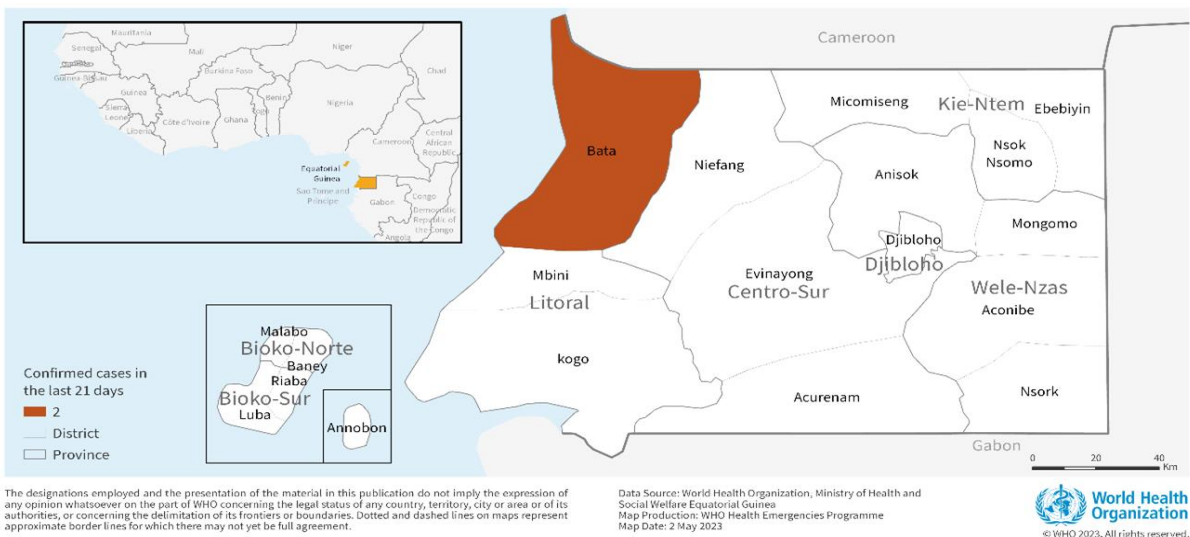


\*Using date of consultation, then notification when onset is unavailable

**Figura 2.** Mappa dei distretti della Guinea Equatoriale che riportano casi confermati e probabili di MVD o distretti interessati che segnalano contatti con i casi, 13 febbraio - 1° maggio 2023.



**Figura 3.** Mappa dei casi confermati di MVD segnalati dal distretto negli ultimi 21 giorni (11 aprile – 1° maggio 2023), Guinea Equatoriale.

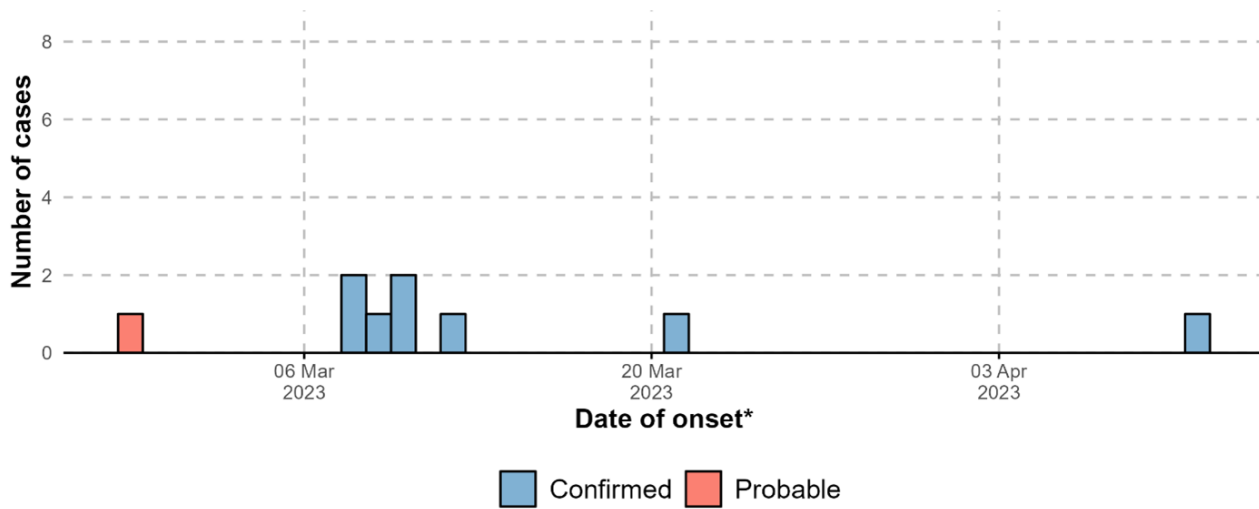


## Repubblica Unita di Tanzania

Dalla dichiarazione dell'epidemia di MVD il 21 marzo 2023, al 30 aprile 2023 sono stati segnalati 9 casi (8 confermati in laboratorio e un caso probabile) (Figura 4). Tra i casi totali, sono stati registrati 6 decessi (CFR 66,7%). Tra i casi confermati, 3 sono guariti e 2 sono stati segnalati tra gli operatori sanitari, uno dei quali è deceduto.

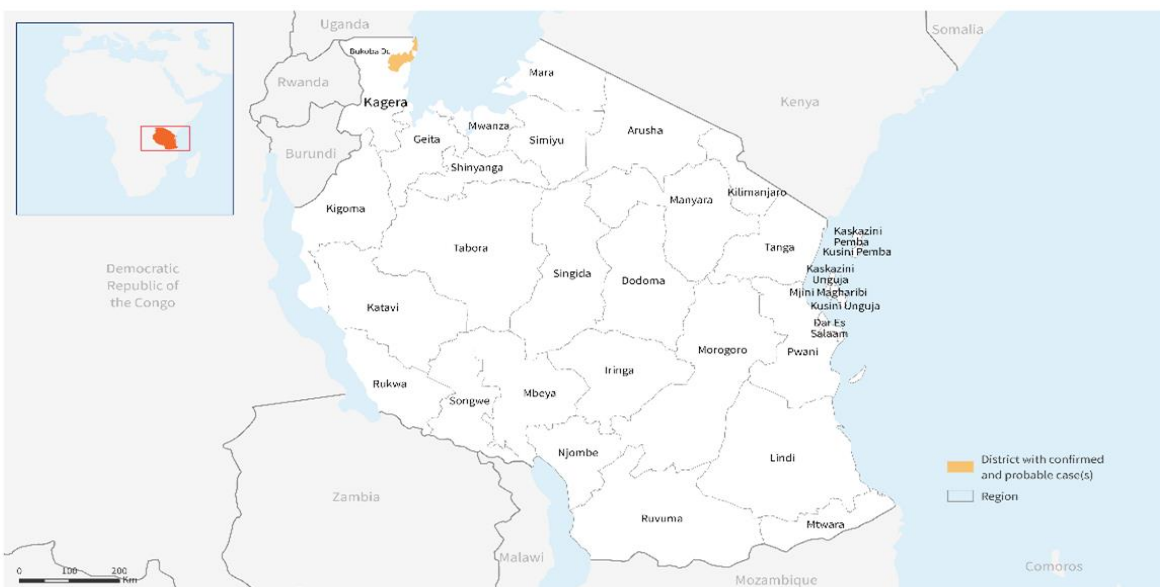
Negli ultimi 21 giorni, tra il 10 e il 30 aprile, l'11 aprile è stato segnalato un caso confermato. Questo caso era la madre di un caso di MVD riportato in precedenza, un bambino di 18 mesi, morto lo stesso giorno. La madre è stata messa in quarantena non appena la MVD è stata rilevata nel bambino a marzo. Non sono stati segnalati ulteriori contatti legati a questo caso. Al momento non ci sono casi confermati nel centro di cura di Bukoba dopo la dimissione del caso confermato, avvenuta il 21 aprile 2023. Ciò porta a tre il totale dei sopravvissuti da quando è stato dichiarato il focolaio.

**Figura 4:** Distribuzione dei casi di MVD (confermati e probabili) per data di insorgenza dei sintomi nella Repubblica Unita della Tanzania, al 30 aprile 2023.



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

**Figura 5:** Mappa dei casi confermati e probabili di MVD per distretto, riportati nella Repubblica Unita della Tanzania, al 30 aprile 2023.



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Ministry of Health of the United Republic of Tanzania, World Health Organization  
Map Production: WHO Health Emergencies Programme  
Map Date: 2 May 2023

World Health Organization  
© WHO 2023. All rights reserved.

Tutti i casi sono segnalati dal distretto di Bukoba nella regione di Kagera. I casi avevano un'età compresa tra 1 e 59 anni (mediana 35 anni), e i maschi più colpiti (n = 6; 66,7%).

## **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.

Sebbene nessun vaccino o trattamento antivirale sia approvato per curare il virus, il Remdesivir viene utilizzato per cure compassionevoli. 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 sia la Guinea Equatoriale che la Repubblica Unita di Tanzania segnalano un focolaio di MVD. Un altro focolaio di MVD è attualmente in corso in Tanzania con un totale di otto casi confermati e cinque decessi al 4 aprile 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**

### **Guinea Equatoriale**

#### *Coordinamento*

- Il Governo ha attivato a Bata un centro operativo regionale di emergenza sanitaria pubblica sotto la guida del Ministro della Salute e del Ministro Delegato.
- Il Ministero della Salute ha sviluppato un piano di risposta operativa nazionale e sta attualmente organizzando riunioni periodiche per coordinare le attività di risposta a livello nazionale, regionale e distrettuale.
- I partner del Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) sono stati mobilitati per supportare le attività di risposta. Diversi esperti sono stati impiegati attraverso l'OMS per supportare le funzioni di gestione dei casi, laboratorio, epidemiologia e sorveglianza.
- Il sistema delle Nazioni Unite, inclusa l'OMS, continua a sostenere la prevenzione dello sfruttamento e degli abusi sessuali, mentre attende l'accordo del governo per intraprendere attività basate sulla comunità.

#### *Supporto dei partner*

- Diversi partner stanno sostenendo la risposta guidata dal governo attraverso la fornitura di 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*

- Il centro di allerta e spedizione per la gestione degli allarmi MVD in tutta la regione sviluppato dal MoH, con il supporto dell'OMS, è operativo. Tuttavia, il livello giornaliero di avvisi segnalati rimane basso.
- L'OMS sta supportando il Ministero della Salute nella formazione e nelle attività di supporto delle attività di sorveglianza, comprese le indagini sui casi e la ricerca dei contatti e il coordinamento con le strutture sanitarie per la sorveglianza attiva.
- L'OMS si sta coordinando con l'US-CDC e la Brigata Medica Cubana sulla distribuzione delle risorse umane e delle attività.

## *Laboratorio*

- Con il sostegno dell'US-CDC e dell'OMS, viene allestito a Bata un laboratorio con capacità RT-PCR per la diagnostica MVD e il personale nazionale continua a essere formato.
- L'OMS sta sostenendo il rafforzamento del sistema di raccolta e trasporto dei campioni, per garantire la qualità e l'analisi tempestiva dei campioni.
- L'OMS continua a lavorare con il MoH e a sostenere gli sforzi di coordinamento dei partner per migliorare la capacità di test e sequenziamento di Marburg a Malabo.

## *Cura clinica*

- L'OMS continua a sostenere il MoH nelle operazioni del Mondong Treatment Center di Bata. Oltre ai 18 letti singoli, sono stati installati due cubi<sup>1</sup> per una migliore assistenza ai pazienti ed è stata allestita una farmacia ben fornita.
- L'OMS continua a supportare il Ministero della Salute nel coordinamento di un sistema di riferimento, 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 sostiene il Ministero della Salute nella creazione di una clinica per i sopravvissuti che fornisce assistenza medica e psicologica e test ai sopravvissuti.
- L'OMS fornisce una formazione continua del personale clinico e igienista locale e fornisce tutoraggio clinico presso il centro di cura.

## *Prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)*

- L'OMS continua a sostenere la task force regionale del MoH per il coordinamento delle attività dell'IPC e una strategia nazionale per la risposta dell'IPC.
- L'OMS continua a sostenere il MoH nel fornire supervisione e tutoraggio per completare le valutazioni e i piani di miglioramento presso le strutture sanitarie prioritarie e la formazione degli operatori sanitari.
- L'OMS continua a lavorare con i partner per sostenere il miglioramento dell'acqua, dei servizi igienici e dell'igiene (WASH) nelle strutture sanitarie, in particolare l'approvvigionamento idrico e la gestione dei rifiuti.
- L'OMS continua a sostenere la decontaminazione delle strutture sanitarie, inclusa la formazione delle squadre negli ospedali prioritari.
- L'OMS ha reclutato e formato cinque punti focali IPC nazionali a Bata, Ebibeyin, Mongomo, Evinayong e Malabo.
- A Bata e Ebibeyin sono state istituite squadre per sepolture sicure e dignitose. La formazione di queste squadre sul prelievo di tamponi orali dei defunti è in corso e deve essere intensificata.

---

<sup>1</sup> <https://alima.ngo/2022/12/08/cube/>

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

- L'OMS si sta coordinando con altri partner chiave per garantire messaggi RCCE tempestivi, pertinenti e attuabili e le attività raggiungono le popolazioni colpite e a rischio. (UNICEF, IFRC, Africa CDC, tra gli altri).
- L'OMS sostiene la sensibilizzazione pubblica e lo sviluppo di capacità per gli esperti nazionali dell'RCCE, i mobilitatori sociali e i leader delle comunità (come organizzazioni della società civile, leader religiosi e gruppi di donne).
- Sono state condotte intense sessioni di sensibilizzazione del pubblico per sensibilizzare i decisori a Malabo e le comunità interessate nel distretto di Mongomo.
- L'impegno della comunità con i leader religiosi e con i delegati delle scuole è stato intensificato.
- È stato sviluppato con i partner un piano nazionale RCCE per (aprile-giugno 2023). L'implementazione è in corso in tutti i distretti colpiti in risposta all'epidemia. Le attività di preparazione e prontezza sono in corso a Malabo.
- I media network di Bata sono stati coinvolti per comprendere e amplificare i messaggi di protezione alle comunità nelle lingue locali, in francese e spagnolo.

## *Sanità di frontiera e punti di entrata*

- L'OMS sta supportando le autorità sanitarie nella convocazione dei principali partner di viaggio e di trasporto per rafforzare le capacità e le misure preventive nei punti di ingresso.
- Il 26 aprile 2023, l'OMS ha organizzato un webinar con il supporto dell'US-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. Gli appalti sono in corso.
- 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*

- L'OMS ha sviluppato una lista checklist per assistere i paesi confinanti nella valutazione del loro livello di prontezza e nell'identificare potenziali carenze e azioni concrete da intraprendere in caso di focolai potenziali 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. Al 3 maggio 2023, la capacità di prontezza complessiva della sottoregione è stata valutata al 66%.
- Sulla base delle carenze individuate durante le valutazioni, è stata condotta e condivisa un'analisi delle lacune con il Camerun e il Gabon per informare le attività di prontezza prioritarie. Le carenze individuate verrebbero affrontate attraverso l'ottimizzazione delle capacità operative e delle capacità utilizzando varie strategie, tra cui corsi di formazione, esercitazioni da tavolo ed esercitazioni di simulazione. Inoltre, l'impiego di esperti verrebbe impiegato per sostenere l'attuazione delle attività di prontezza.

## Repubblica Unità di Tanzania

### *Coordinamento*

- Il Ministero della Salute organizza quotidianamente riunioni per discutere le attività di risposta in corso. A queste riunioni partecipano i capi dei pilastri e i partner.
- Sono in corso le attività di mobilitazione delle risorse da parte del Ministero della Salute, in collaborazione e con il supporto di OMS e UNICEF.
- Il Ministero della Salute continua gli sforzi per il potenziamento delle capacità del gruppo di risposta regionale.
- Le attività di prevenzione della cattiva condotta sessuale sono in corso a livello nazionale. Ciò include il briefing di tutti i nuovi arrivati di Emergency Prepared and Response (EPR), firma e visualizzazione del codice di condotta a qualsiasi evento dell'OMS, aggiornamento per tutto il personale dell'OMS, stampa di materiali di sensibilizzazione, sia per i partner che per la comunità.
- L'OMS supporta anche la rete Inter-agenzia per la prevenzione dello sfruttamento, abuso e molestie sessuali (PSEAH), per facilitare le sessioni di sensibilizzazione della comunità e garantire che il meccanismo di segnalazione sia ben noto a tutti i membri della comunità. Inoltre, l'OMS, in coordinamento con la rete inter-agenzia PSEAH, ha condotto la valutazione rapida del rischio PSEAH insieme a misure di mitigazione del rischio.

### *Sorveglianza*

- Sono in corso le attività di tracciamento dei contatti: al 30 aprile, 212 contatti hanno completato il periodo di 21 giorni di follow-up.
- Sono in corso la ricerca attiva dei casi e la gestione delle allerte. Il numero giornaliero di casi segnalati rimane basso. Al 30 aprile, dall'inizio dell'epidemia sono stati segnalati in totale allerte.

### *Laboratorio*

- Sono in corso attività di rafforzamento per la formazione del personale del laboratorio regionale, sulla gestione e l'analisi dei campioni di Marburg.

### *Gestione dei casi e IPC*

- Non si sono verificati nuovi ricoveri dall'ultimo caso dimesso il 21 aprile. Tuttavia, i casi sospetti identificati continuano ad essere isolati e ricevono cure in attesa del test MVD.
- È in corso la supervisione e l'orientamento sulla corretta vestizione e svestizione dei dispositivi di protezione individuale (DPI).

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

- Le attività includono la sensibilizzazione del pubblico attraverso la radio, la sensibilizzazione di massa e la diffusione di informazioni sulla MVD agli operatori sanitari della comunità e ai leader della comunità nel distretto di Bukoba
- Il MoH continua a fornire informazioni su MVD attraverso piattaforme di social media.
- Il monitoraggio continuo delle dicerie e della disinformazione viene eseguito utilizzando piattaforme consolidate basate sulla comunità.
- Il materiale informativo, educativo e di comunicazione continua a essere rivisto e diffuso, così come i risultati dell'ascolto sociale off-line (Africa Infodmic Response Alliance, call center Afya, sondaggio comunitario)



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

- Sono in corso attività per migliorare lo screening ai punti di ingresso (PoE), anche per i viaggiatori nazionali per identificare eventuali casi sospetti o probabili di MVD. Al 30 aprile, oltre 250.000 persone sono state sottoposte a screening.
- I PoE pertinenti sono stati valutati e sono stati forniti materiali di educazione sanitaria, attrezzature per il lavaggio delle mani e forniture mediche e infrastrutture per lo screening e l'isolamento.

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

- Con il sostegno dell'OMS, sono state fornite forniture mediche tra cui termoscanter, pompe spray, mascherine chirurgiche, schermi facciali, sacchi funerari e altri DPI.
- A seguito di una valutazione congiunta con l'UNHCR, l'OMS sta attualmente supportando la proposta di una unità di isolamento da otto posti letto per il personale delle Nazioni Unite nel complesso dell'UNHCR nella regione di Kigoma.

### *Prontezza e preparazione nei paesi vicini*

- Il primo ciclo di valutazione della prontezza dell'OMS è stato condotto per il Burundi, la Repubblica Democratica del Congo, il Kenya, il Ruanda e l'Uganda. Al 3 maggio 2023, la capacità di prontezza complessiva per questa sottoregione è stata valutata al 70%.
- Sulla base delle carenze individuate durante le valutazioni, è stata condotta un'analisi condivisa con i cinque paesi citati per informare le attività prioritarie. Le carenze individuate verrebbero affrontate attraverso l'ottimizzazione delle capacità operative utilizzando varie strategie, tra cui corsi di formazione, esercitazioni da tavolo ed esercitazioni di simulazione. Inoltre, l'impiego di esperti verrebbe impiegato per sostenere l'attuazione delle attività di prontezza.

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

Entrambi i paesi hanno segnalato per la prima volta focolai di MVD.

In Guinea Equatoriale, mentre molti casi sono collegati all'interno di un network sociale/raduni o per vicinanza geografica, la presenza di casi e/o cluster in più distretti senza chiari collegamenti epidemiologici, può indicare una trasmissione del virus non rilevata. Gli ultimi casi si sono verificati a Bata, la città più popolata e centro economico della Guinea Equatoriale, con un aeroporto e un porto marittimo, ponendo sfide per la risposta. Il sistema di sorveglianza nazionale rimane subottimale, con pochi allarmi segnalati. Inoltre, ci sono movimenti di popolazione tra i diversi distretti della terraferma e delle regioni insulari. Nei distretti confinanti con il Camerun e il Gabon sono segnalati anche frequenti movimenti di popolazione e confini terrestri porosi, con una sorveglianza subottimale ai punti di entrata terrestre e innumerevoli sentieri o sentieri non controllati lungo il confine con il Camerun e il Gabon.

Nella Repubblica Unita della Tanzania, la regione colpita, Kagera, confina con tre paesi (l'Uganda a nord e il Ruanda e il Burundi a ovest) e il Lago Vittoria, e i movimenti transfrontalieri della popolazione possono aumentare il rischio di diffusione della malattia. A seguito delle recenti epidemie di virus Ebola nella Repubblica Democratica del Congo dal 23 aprile al 3 luglio 2022 e dal 21 agosto al 27 settembre 2022, e all'epidemia di virus ebola del Sudan in Uganda dal 20 settembre 2022 all'11 gennaio 2023, paesi confinanti nella subregione, compresa la Repubblica Unita della Tanzania, hanno costruito capacità di preparazione contro le malattie da filovirus. Tuttavia, un'indagine epidemiologica, ancora in corso, non ha rivelato l'origine del focolaio che potrebbe rappresentare un rischio aggiuntivo per la popolazione del distretto colpito.

Nel marzo 2023, l'OMS ha valutato il rischio per la salute pubblica rappresentato dai focolai di MVD nella Guinea Equatoriale e nella Repubblica Unita di Tanzania come molto alto a livello nazionale, alto a livello subregionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale. L'OMS continua a monitorare da vicino la situazione in questi due paesi.

## Raccomandazioni dell'OMS

Il controllo dell'epidemia di MVD si basa sull'utilizzo di una serie di interventi, come l'isolamento precoce e l'ottimizzazione delle cure di supporto; sorveglianza compresa la ricerca attiva dei casi, le indagini sui casi e il tracciamento dei contatti; un servizio di laboratorio ottimale; prevenzione e controllo delle infezioni; sepoltura sicura e dignitosa; e mobilitazione sociale. La comunicazione del rischio e il coinvolgimento della comunità sono fondamentali per controllare con successo le epidemie di MVD. Aumentare la consapevolezza dei fattori di rischio per l'infezione da virus Marburg e le misure protettive che gli individui possono adottare è un modo efficace per ridurre la trasmissione umana.

Gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con MVD confermata o sospetta devono applicare le misure IPC comprese le precauzioni standard e indossare dispositivi di protezione individuale ed eseguire l'igiene delle mani per evitare il contatto con il sangue e i fluidi corporei del paziente e con superfici e oggetti contaminati. Le strutture sanitarie dovrebbero garantire controlli ambientali, come acqua, servizi igienici e igiene adeguati, nonché che siano in atto protocolli di gestione sicura dei rifiuti infettivi per consentire agli operatori sanitari di praticare misure IPC. Inoltre, le strutture sanitarie dovrebbero condurre screening, isolamento e rinvio appropriati dei casi sospetti. L'OMS raccomanda che i sopravvissuti maschi di MVD pratichino sesso sicuro per 12 mesi dall'insorgenza dei sintomi, o fino a quando il loro seme risulta due volte negativo per il virus Marburg. L'OMS non raccomanda l'isolamento di pazienti convalescenti maschi o femmine il cui sangue è risultato negativo al virus Marburg.

Sulla base delle informazioni disponibili e dell'attuale valutazione del rischio, l'OMS consiglia di rafforzare la sorveglianza nel paese attraverso la gestione delle allerte, le indagini sui casi, l'elenco dei contatti, il tracciamento e il follow-up e la ricerca attiva dei casi. Inoltre, l'OMS consiglia di rafforzare la sorveglianza nei punti di ingresso nelle aree colpite in Guinea Equatoriale e nella Repubblica Unita della Tanzania per l'identificazione dei casi, anche attraverso lo screening in uscita; mappare la mobilità transfrontaliera della popolazione per identificare le popolazioni in situazioni vulnerabili e indirizzare gli interventi di sanità pubblica; fornire informazioni e consigli sulla salute pubblica in tutte le lingue pertinenti nei distretti colpiti, nei punti di ingresso e nelle comunità adiacenti vicino ai confini terrestri. Inoltre, i casi sospetti, probabili e confermati e i loro contatti non dovrebbero intraprendere viaggi, anche internazionali. Sulla base delle informazioni disponibili, l'OMS sconsiglia qualsiasi altra misura internazionale di viaggio e/o commerciale nella Guinea Equatoriale e nella Repubblica Unita di Tanzania. Gli Stati Parte che adottano misure internazionali relative ai viaggi e al commercio potenzialmente più restrittive di quelle consigliate dall'OMS, sono invitati a segnalarle all'OMS, ai sensi dell'articolo 43 del Regolamento Sanitario Internazionale (2005).

Prima di iniziare la discussione sul conto alla rovescia di 42 giorni per dichiarare la fine di un focolaio, si raccomanda che tutti i contatti elencati di casi confermati o probabili abbiano completato il loro periodo di follow-up di 21 giorni senza sintomi. In caso contrario, esiste ancora la possibilità che un contatto diventi un caso.

Una volta che tutti i contatti hanno completato il periodo di 21 giorni, è possibile impostare la data dell'ultima possibile esposizione a un caso probabile o confermato di MVD, [sulla base di due possibili scenari](#):

- La persona era un caso positivo confermato. È guarito e successivamente è risultato negativo alla PCR su due campioni di sangue prelevati ad un intervallo di almeno 48 ore. Il conteggio dei 42 giorni inizia il giorno successivo a quello in cui è stato raccolto il secondo campione PCR negativo.
- La persona era un caso MVD confermato o probabile. Il caso è deceduto ed è stato sepolto. Il conteggio dei 42 giorni inizia il giorno dopo la sepoltura.

## Ulteriori informazioni

- [República de Guinea Ecuatorial. Ministerio de Sanidad y Bienestar Social. Actualización de datos epidemiológicos.](#)
- [WHO Disease Outbreak News: Marburg virus disease - Equatorial Guinea, 25 February 2023](#)
- [World Health Organization \(22 March 2023\). Disease Outbreak News; Marburg virus disease - Equatorial Guinea.](#)
- [World Health Organization \(15 April 2023\). Disease Outbreak News; Marburg virus disease - Equatorial Guinea.](#)
- [WHO. Equatorial Guinea confirms first-ever Marburg virus disease outbreak](#)
- [WHO Urgent Marburg Meeting](#)
- [WHO. Marburg virus disease fact sheets.](#)
- [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 \(WASH FIT\)](#)
- [WHO. Ebola Virus Disease \(EVD\): Key questions and answers concerning health-care waste](#)
- [World Health Organization. \(2016\). Personal protective equipment for use in a filovirus disease outbreak: rapid advice guideline. World Health Organization.](#)
- [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.](#)
- [WHO. Introduction to Marburg Virus Disease.](#)
- [Disease Outbreak News- Ebola disease caused by Sudan ebolavirus – Uganda](#)
- [Disease Outbreak News-Ebola Virus Disease –Democratic Republic of the Congo](#)
- [Press Release, MoH – Tanzania. 16 March 2023](#)
- [Press Release, MoH – Tanzania. 21 March 2023](#)
- [Press Release, MoH – Tanzania. 4 April 2023](#)
- [Press Release, MoH – Tanzania. 29 April 2023](#)
- [WHO Press release](#)
- [World Health Organization \(24 March 2023\). Disease Outbreak News; Marburg virus disease – United Republic of Tanzania.](#)
- [WHO MVD Q&A](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5  
\*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON467>

Alessia Mammone

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