



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE
 Ex DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
 Ufficio 5 – Malattie trasmissibili e profilassi internazionale
 Ufficio 3 – Coordinamento USMAF-SASN

OGGETTO: Epidemia di Malattia da Virus Ebola in Uganda– Attivazione della sorveglianza sanitaria nei confronti di personale di organizzazioni governative ed organizzazioni non governative e cooperanti impiegati nel Paese affetto.

A
 Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it
 Unità di Crisi
 Email unita.crisi@esteri.it
 PEC sgr.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

Ufficio 11 Ex DGPRES- Gestione sanitaria delle emergenze

Ufficio 12 Ex DGPRES - Attività tecnico-logistiche

Ufficio 13 Ex DGPRES - Ufficio giuridico amministrativo-contabile

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

Il 30 gennaio 2025, il Ministero della salute dell'Uganda ha dichiarato un focolaio di malattia da virus Ebola Sudan (SVD), confermato da tre laboratori nazionali di riferimento: il Central Public Health Laboratory di Kampala, l'Uganda Virus Research Institute di Entebbe e la Makerere University.

Il caso indice, un operatore sanitario del Mulago National Referral Hospital di Kampala, presentava da 5 giorni storia di febbre alta, dolore toracico e difficoltà respiratorie. Le condizioni cliniche sono peggiorate con sanguinamento e insufficienza multiorgano che hanno portato al decesso del paziente. È risultato che il caso si era rivolto a diverse strutture sanitarie nel distretto centrale e nella città di Mbale, vicina al confine con il Kenya, oltre che ad un guaritore tradizionale.

Al momento sono in corso le attività di tracciamento e monitoraggio di 45 contatti del caso, compresi 30 tra operatori sanitari e pazienti da Mulago, 11 familiari del caso e 4 operatori sanitari del Saidina Abubakar Islamic Hospital, un altro ospedale a cui il caso si era rivolto. Le autorità sanitarie dell'Uganda si sono attivate in risposta a questo focolaio. L'OMS sta supportando le autorità nazionali dell'Uganda¹

Questo focolaio rappresenta l'ottavo focolaio di malattia da virus Ebola in Uganda, il sesto causato dal virus Ebola Sudan (SUDV). L'ultimo focolaio da virus Ebola Sudan in Uganda era stato dichiarato concluso l'11 gennaio 2023 con 164 casi, tra cui 77 decessi, segnalati in nove distretti.

Valutazione del rischio dell'OMS.

La malattia da SVD è una malattia grave, spesso fatale, che colpisce gli esseri umani. Il virus è stato identificato per la prima volta nel Sudan meridionale nel giugno 1976. Da allora, il virus è emerso periodicamente e fino ad ora e prima di quello attuale, sono stati segnalati otto focolai causati da SUDV, cinque in Uganda e tre in Sudan. I tassi di letalità dei casi di SVD sono variati dal 41% al 70% nelle epidemie passate.

L'OMS² valuta che, in assenza di vaccini e terapie autorizzati per la prevenzione e il trattamento della malattia da SVD, il rischio di un potenziale impatto grave sulla salute pubblica sia elevato. I decessi nella comunità, l'assistenza ai pazienti in strutture private e ospedali e in altri servizi sanitari comunitari, nonché presso guaritori tradizionali con misure di prevenzione e controllo delle infezioni limitate, comportano un rischio elevato di numerose catene di trasmissione. È in corso un'indagine per determinare la dimensione dell'epidemia e la possibilità di diffusione ad altri distretti; la possibile esportazione di casi nei Paesi limitrofi non può essere esclusa in questa fase.

Valutazione del rischio dell'ECDC².

Come riferito dall'ECDC, l'attuale focolaio riguarda la capitale, densamente popolata, per cui, nonostante le dimensioni del focolaio stesso siano ridotte, vi è una maggiore probabilità di esposizione.

Poiché il caso si è verificato tra gli operatori sanitari in ospedale, i cittadini dell'UE/SEE che lavorano in ambito sanitario in Uganda dovrebbero essere consapevoli dell'epidemia in corso e adottare le opportune misure di protezione personale.

Considerando quanto sopra, l'ECDC valuta l'importazione di un caso nell'UE/SEE **molto improbabile** e, se ciò dovesse accadere, la probabilità di ulteriore trasmissione è considerata **molto bassa**.

¹ <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON555>

² <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-5-2025.pdf>

Considerando quanto sopra, si informa che è necessario applicare le misure di vigilanza nei confronti del personale di organizzazioni governative, non governative e cooperanti, **proveniente da qualsiasi territorio dell'Uganda.**

La procedura è descritta nell'allegato 3 della presente nota. 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 inviare via email al Ministero della Salute con almeno 48 ore di anticipo rispetto alla partenza dalla zona affetta;
- Una scheda anamnestica (Allegato 2) per la registrazione dei dati dello screening primario, da compilare con le modalità indicate nella procedura, direttamente dalla persona in arrivo e dal medico USMAF-SASN territorialmente competente.

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 è possibile stabilire se l'esposizione sia avvenuta o meno, si raccomanda, in via cautelativa, di attivare comunque la stessa sorveglianza dei contatti a basso rischio³.

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

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 in Uganda nell'ambito di progetti di cooperazione internazionale.

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

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

Il Direttore dell'Ufficio 5 *ex* DGPRES
Dott. Francesco Maraglino
Referente del procedimento:
Dott.ssa Federica Ferraro

Il Direttore dell'Ufficio 3 *ex* DGPRES
Dott. Antonio Salzano
Referenti del procedimento:
Dott. Cristian Ferraro
Dott.ssa Emanuela Maria Frisicale

³ Il livello di rischio deve essere valutato sulla base delle indicazioni riportate nella circolare del Ministero della Salute n. 26116 del 4 settembre 2019.