



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ex-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 cctutesalutedco@carabinieri.it
ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A STATUTO ORDINARIO E SPECIALE	COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA cgcp@pec.mit.gov.it
ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO	ENAC protocollo@pec.enac.gov.it
U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' protocollo.centrale@pec.iss.it
DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA dgprog@postacert.sanita.it	CROCE ROSSA ITALIANA REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA sg@cert.cri.it
DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO dgsa@postacert.sanita.it	AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA COOPERAZIONE INTERNAZIONALE UNITA' DI CRISI segr.unita-crisi@cert.esteri.it	ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI” direzionesanitaria@pec.inmi.it
MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN ITALY (MIMIT) segreteria.capogabinetto@mise.gov.it	ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP) inmp@pec.inmp.it
MINISTERO DELLA DIFESA STATO MAGGIORE DELLA DIFESA ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA' MILITARE stamadifesa@postacert.difesa.it	REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITA' – DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE – COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it	CC
MINISTERO DELL'INTERNO DIPARTIMENTO P.S. DIREZIONE CENTRALE DI SANITA' dipps017.0100@pecps.interno.it	PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE affariregionali@pec.governo.it
MINISTERO DEL TURISMO DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE E DELLE POLITICHE DEL TURISMO dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it	Ex DGPRES - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale navigante USMAF-SASN
PROTEZIONE CIVILE protezionecivile@pec.governo.it	Ex DGPRES - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - FOCOLAIO DI SOSPETTA MALATTIA DA VIRUS MARBURG – REPUBBLICA UNITA DI TANZANIA

14 gennaio 2025

Descrizione della situazione

Introduzione

Il 13 gennaio 2025 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha informato i suoi Stati membri e gli Stati parte dell'International Health Regulations (IHR) di un focolaio di sospetta malattia da virus Marburg (MVD) nella regione di Kagera della Repubblica Unita di Tanzania utilizzando la nostra piattaforma web sicura, l'Event Information Site (EIS). Ai sensi del regolamento sanitario internazionale, l'EIS è utilizzato per emettere allerte rapide agli Stati Membri in caso di rischi ed eventi acuti e in rapida evoluzione per la salute pubblica con possibili implicazioni internazionali.

Sintesi della situazione

Il 10 gennaio 2025 l'OMS ha ricevuto segnalazioni affidabili da fonti interne al paese relativamente a casi sospetti di MVD nella regione di Kagera della Repubblica Unita di Tanzania. Sei persone sono state colpite, cinque delle quali sono morte. I casi presentavano sintomi simili quali cefalea, febbre alta, mal di schiena, diarrea, ematemesi (vomito con sangue), malessere (debolezza) e, in una fase successiva della malattia, emorragia esterna (sanguinamento dagli orifizi del corpo).

All'11 gennaio 2025 sono stati segnalati nove casi sospetti, tra cui otto decessi (tasso di letalità, CFR- case fatality ratio - dell'89%) in due distretti: Biharamulo e Muleba. I campioni di due pazienti sono stati raccolti e testati dal National Public Health Laboratory. I risultati sono in attesa di conferma ufficiale. I contatti, compresi gli operatori sanitari, sono stati identificati e sono in fase di *follow-up* in entrambi i distretti.

Il distretto di Bukoba, nella regione di Kagera, ha registrato il suo [primo focolaio di MVD nel marzo 2023](#) e i serbatoi zoonotici, come i pipistrelli della frutta, rimangono endemici nell'area. Il focolaio di marzo 2023 è durato quasi due mesi con nove casi, tra cui sei decessi.

Attività di sanità pubblica

* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON552>

I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati di sanità pubblica o su eventi potenzialmente preoccupanti. Secondo l'articolo 11.4 del Regolamento sanitario internazionale (2005) [IHR (2005)], l'OMS può rendere disponibili informazioni su eventi di sanità pubblica, se altre informazioni sullo stesso evento sono già diventate pubbliche e se vi è necessità di diffusione di informazioni autorevoli e indipendenti. **La presente traduzione non implica il recepimento diretto di eventuali indicazioni e raccomandazioni dell'OMS contenute nel testo.**

La presente nota viene pubblicata sul sito del Ministero della Salute al link:

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

Sono stati attivati team nazionali di risposta rapida per supportare le indagini e la risposta alle epidemie; le attività di sorveglianza sono state intensificate con il tracciamento dei contatti in corso; i campioni di laboratorio di casi recenti sono stati inviati per la conferma presso il National Public Health Laboratory. Un laboratorio mobile si trova nella regione di Kagera e, secondo quanto riferito, sono state istituite unità di trattamento.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il rischio di questo sospetto focolaio di MVD è valutato come **elevato** a livello nazionale a causa di diversi fattori che destano preoccupazione. Il focolaio finora coinvolge almeno nove casi sospetti, inclusi otto decessi, con un conseguente CFR elevato dell'89%. Gli operatori sanitari sono inclusi tra i casi sospetti colpiti, evidenziando il rischio di trasmissione nosocomiale. L'origine del focolaio è attualmente sconosciuta.

La segnalazione di casi sospetti di MVD da due distretti suggerisce una diffusione geografica. Il ritardo nel rilevamento e nell'isolamento dei casi, congiuntamente al continuo tracciamento di contatti, indica la mancanza di informazioni complete sull'attuale focolaio. Si prevede che verranno identificati altri casi.

Il rischio a livello Regionale è considerato **elevato** a causa della posizione strategica della regione di Kagera come *hub* di transito, con significativi movimenti transfrontalieri della popolazione verso il Ruanda, l'Uganda, il Burundi e la Repubblica Democratica del Congo. Secondo quanto riferito, alcuni dei casi sospetti si trovano in distretti vicino ai confini internazionali, evidenziando la possibilità di diffusione nei paesi vicini. La MVD non è facilmente trasmissibile (nella maggior parte dei casi richiede il contatto con i fluidi corporei di un paziente malato che presenta sintomi o con superfici contaminate da questi fluidi). Tuttavia, non si può escludere che una persona esposta al virus possa viaggiare.

Il rischio globale è attualmente valutato come **basso**. In questa fase non vi è alcuna diffusione internazionale confermata, anche se ci sono preoccupazioni per i potenziali rischi. La regione di Kagera, pur non essendo vicina alla capitale della Tanzania o ai principali aeroporti internazionali, è ben collegata attraverso le reti di trasporto e dispone di un aeroporto che si collega a Dar es Salaam per proseguire i viaggi al di fuori della Tanzania in aereo. Ciò evidenzia la necessità di rafforzare le capacità di sorveglianza e di gestione dei casi ai punti di ingresso e alle frontiere e di coordinare strettamente i paesi vicini per rafforzare le capacità di preparazione.

Raccomandazioni dell'OMS

La trasmissione da uomo a uomo del virus di Marburg è principalmente associata al contatto diretto con il sangue e/o altri fluidi corporei di persone infette. L'OMS consiglia di adottare le seguenti misure di

riduzione del rischio come un modo efficace per ridurre la trasmissione della MVD e controllare un focolaio.

Prevenzione: le misure di protezione che le persone dovrebbero adottare per ridurre l'esposizione umana al virus includono:

- Ridurre il rischio di trasmissione da uomo a uomo nella comunità derivante dal contatto diretto o ravvicinato con pazienti infetti, in particolare con i loro fluidi corporei. Lo stretto contatto fisico con i pazienti con MVD deve essere evitato.
- Le persone sospettate o confermate di MVD devono cercare immediatamente assistenza nelle strutture sanitarie ed essere isolate in un centro di trattamento individuato per il trattamento precoce ed evitare la trasmissione a casa.
- I membri della comunità e della famiglia dovrebbero evitare di prendersi cura a casa di individui sintomatici e dovrebbero evitare di toccare i corpi delle persone decedute con sintomi di MVD. Dovrebbero evitare di toccare altri oggetti e superfici potenzialmente contaminati. Dovrebbero essere incoraggiati a recarsi in una struttura sanitaria per la valutazione e il trattamento in caso di sintomi.
- Ridurre il rischio di trasmissione da pipistrello a uomo derivante dall'esposizione prolungata a miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli della frutta. Le persone devono indossare guanti e altri indumenti protettivi adeguati (comprese le mascherine) durante le attività lavorative o di ricerca o le visite turistiche in miniere o grotte abitate da colonie di pipistrelli della frutta. Durante le epidemie, tutti i prodotti animali (sangue e carne) devono essere accuratamente cotti prima del consumo.

Coordinamento: Sono incoraggiati il coordinamento multisettoriale e riunioni a tutti i livelli e la condivisione di relazioni dettagliate sulla situazione. È inoltre incoraggiato il coinvolgimento di diverse parti interessate e partner nelle attività di preparazione e risposta. Per garantire una risposta efficace e sostenuta, si raccomanda di rendere disponibili le risorse all'interno del governo e da parte dei partner.

Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità: sensibilizzare l'opinione pubblica e coinvolgere le comunità è importante per controllare con successo i focolai di MVD. Ciò include la sensibilizzazione sui sintomi, i fattori di rischio per l'infezione, le misure di protezione e l'importanza di cercare cure immediate presso una struttura sanitaria. È inoltre di fondamentale importanza fornire informazioni adeguate e di supporto in merito a sepolture sicure e dignitose. Questa consapevolezza dovrebbe essere aumentata attraverso campagne mirate e un lavoro diretto con le comunità. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata ai gruppi ad alto rischio, come i guaritori tradizionali, i religiosi e i leader della comunità, che possono inavvertitamente facilitare la diffusione della malattia e che sono

importanti fonti di informazione per la comunità. La disinformazione e le dicerie dovrebbero essere affrontate per favorire la fiducia e promuovere la segnalazione precoce dei sintomi.

Sorveglianza: Il rilevamento attivo dei casi, il tracciamento dei contatti e la gestione degli allarmi nelle regioni colpite e in quelle limitrofe dovrebbero essere intensificati. I sistemi di sorveglianza a livello di comunità dovrebbero essere rafforzati per individuare e segnalare tempestivamente nuovi casi, in particolare nelle zone ad alto rischio. Dovrebbe essere garantito un attento monitoraggio degli operatori sanitari, dei familiari e delle persone che hanno avuto contatti con casi sospetti o in altri contesti ad alta esposizione. Le capacità di sorveglianza dovrebbero inoltre essere intensificate ai punti di ingresso e alle frontiere per ridurre il rischio di un'ulteriore diffusione, anche a livello internazionale.

- **Misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC):** in tutte le strutture sanitarie dovrebbero essere implementate e/o rafforzate le misure critiche di prevenzione e controllo delle infezioni, secondo le [linee guida dell'OMS per la prevenzione e il controllo delle infezioni da Ebola e dalla malattia di Marburg](#), che hanno evidenziato l'importanza della attuazione rapida dell'approccio IPC ad anello, che include, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, la valutazione rapida dell'IPC, decontaminazione delle strutture sanitarie e domestiche e diagnosi precoce e identificazione dei casi attraverso lo screening e l'isolamento dei casi sospetti per ridurre al minimo il rischio di trasmissione.
- Gli operatori sanitari che si prendono cura di pazienti con MVD confermata o sospetta devono applicare le [precauzioni basate sulla modalità di trasmissione](#), oltre a: [precauzioni standard](#), incluso l'uso appropriato di dispositivi di protezione individuale (DPI) e l'igiene delle mani secondo i [5 momenti fondamentali individuati dall'OMS](#) per evitare il contatto con il sangue e altri fluidi corporei del paziente e con superfici e oggetti contaminati. I rifiuti generati nelle strutture sanitarie devono essere differenziati, raccolti, trasportati, stoccati, trattati e infine smaltiti in modo sicuro, Seguire le linee guida, le norme e i regolamenti nazionali per lo smaltimento sicuro dei rifiuti o seguire le [linee guida dell'OMS sulla gestione sicura dei rifiuti](#).
- Le attività di assistenza ai pazienti dovrebbero essere intraprese in un ambiente pulito e igienico che faciliti le pratiche relative alla prevenzione e al controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria (ICA), come indicato nel documento "*Essential environmental health standards in health care*". Nelle strutture sanitarie dovrebbero essere forniti acqua potabile, infrastrutture e servizi igienico-sanitari adeguati. Per i dettagli sulle raccomandazioni e sui miglioramenti, segui il [pacchetto di implementazione di WASH FIT](#).

Test di laboratorio: L'elaborazione e l'analisi dei campioni dovrebbero essere accelerate, con i risultati prontamente condivisi con gli operatori e i medici per guidare la gestione dei pazienti, le strategie di contenimento e le attività di risposta più estese. Ciò include il sequenziamento genomico su campioni

positivi. Si dovrebbe prendere in considerazione l'invio internazionale di campioni a un laboratorio di riferimento regionale per il confronto interlaboratorio.

Valutazione delle contromisure mediche candidate: non esistono vaccini o terapie autorizzate contro la MVD. Diversi vaccini candidati sono in via di sviluppo e le epidemie offrono l'opportunità di valutarne l'efficacia e la sicurezza. Sono disponibili [protocolli](#) e una rete di esperti in filovirus pronti a supportare i ricercatori nazionali.

Sepulture sicure e dignitose: protocolli di sepoltura sicura e dignitosa dovrebbero essere implementati per le persone decedute per ridurre al minimo l'esposizione della comunità. Ulteriore formazione e attrezzature aggiuntive per gli operatori sanitari e i team predisposti alla sepoltura dovrebbero essere fornite per garantire una gestione sicura dei decessi correlati alla MVD. È necessario un coinvolgimento capillare della popolazione per garantire che le comunità interessate siano responsabilizzate ad aderire al protocollo.

Gestione dei casi e supporto alla salute mentale e psicosociale: Le strutture di isolamento e trattamento devono essere adeguatamente attrezzate per garantire la sicurezza e l'efficacia dell'assistenza ai pazienti, prevenendo al contempo la diffusione della malattia. Le cure di supporto, come la reidratazione, la gestione dei sintomi e il sostegno psicologico ai pazienti e alle loro famiglie, sono essenziali per migliorare i tassi di sopravvivenza e mitigare l'impatto del focolaio.

Salute alle frontiere e coordinamento transfrontaliero: le capacità di sorveglianza e di risposta dovrebbero essere rafforzate ai principali punti di ingresso, a bordo dei mezzi di trasporto e nelle regioni di confine per prevenire un'ulteriore diffusione, anche a livello internazionale. I casi, i contatti e le persone nelle aree colpite che presentano segni e sintomi compatibili con la definizione di caso devono essere avvisati di non viaggiare, in linea con le linee guida tecniche dell'OMS sulla salute alle frontiere e ai punti di ingresso per i focolai di malattia da filovirus. La collaborazione con i paesi vicini dovrebbe essere rafforzata per armonizzare i meccanismi di segnalazione, condurre indagini congiunte e condividere dati critici in tempo reale. I paesi circostanti dovrebbero potenziare le attività di prontezza per consentire l'individuazione precoce dei casi, l'isolamento e il trattamento.

Preparazione e pronta risposta: nelle regioni ad alto rischio dovrebbero essere condotte valutazioni di pronta risposta per garantire che le strutture di risposta, come i laboratori mobili e le unità di isolamento, siano adeguatamente attrezzate per gestire i nuovi casi.

Sulla base dell'attuale valutazione del rischio, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio con la Repubblica Unita di Tanzania.

Ulteriori informazioni

- Scheda informativa dell'OMS - [Malattia da virus di Marburg](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease) <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>
- Linee guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni da Ebola e malattia di Marburg, agosto 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WPE-CRS-HCR-2023.1>
- Domande e risposte dell'OMS – Malattia da virus Marburg. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/marburg-virus-disease> Comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità per i focolai di malattia da virus Marburg. Orientamento provvisorio novembre 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379761/B09185-eng.pdf?sequence=1>
- Passaggi per indossare i DPI per la tuta Ebola/Marburg. <https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-put-on-ppe-for-ebola-marburg-disease-coverall>
- Passaggi per rimuovere i DPI per la tuta da lavoro per la malattia di Ebola/Marburg. <https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-remove-ppe-for-ebola-marburg-disease-coverall>
- Passaggi per indossare i DPI per l'abito e il copricapo Ebola/Marburg. <https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-put-on-ppe-for-ebola-marburg-disease-gown-and-headcover>
- Passaggi per rimuovere i DPI per camice e copricapo Ebola/Marburg. <https://www.who.int/multi-media/details/steps-to-remove-ppe-for-ebola-marburg-disease-gown-and-headcover>
- Precauzioni standard per la prevenzione e il controllo delle infezioni: aide-memoire. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.1>
- Precauzioni basate sulla trasmissione per la prevenzione e il controllo delle infezioni: aide-memoire. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-UHL-IHS-IPC-2022.2>
- Standard essenziali di salute ambientale nelle strutture sanitarie- <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547239>
- Implementazione di WASH FIT per miglioramenti WASH nelle strutture sanitarie <https://www.washinhc.org/wash-fit-fact-sheets/>
- Organizzazione Mondiale della Sanità (marzo 2009). Manuale tecnico di riferimento per l'igiene delle mani: ad uso degli operatori sanitari, dei formatori e degli osservatori delle pratiche di igiene delle mani. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598606>
- Formazione per lo screening e la progettazione di centri di trattamento delle malattie di Ebola e Marburg. <https://openwho.org/courses/ebola-marburg-screen-treat-facilities>
- Organizzazione mondiale della sanità (2 giugno 2023). Notizie sull'epidemia di malattie; Malattia da virus Marburg nella Repubblica Unita di Tanzania. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON471>
- Markotter W, Coertse J, DeVries M, et al. Virus trasmessi dai pipistrelli in Africa: una revisione critica. *J di Zoologia*. 2020;311:77-98. DOI:10.1111/jzo.12769. [https://zslpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jzo.12769\(link_esterno\)](https://zslpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jzo.12769(link_esterno))
- Korine C *Rousettus aegyptiacus*. Lista Rossa IUCN delle specie minacciate 2016: e.T29730A22043105. <https://www.iucnredlist.org/species/29730/22043105>
- Cross RW, Longini IM, Becker S, Bok K, Boucher D, Carroll MW, et al. (2022) Un'introduzione al consorzio per i vaccini contro il virus Marburg, MARVAC. *PLoS Pathog* 18(10): e1010805. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1010805>
- Un'agenda strategica di ricerca dell'OMS per la ricerca e il monitoraggio dei filovirus (WHO-AFIRM). [https://www.who.int/publications/m/item/a-who-strategic-research-agenda-for-filovirus-research-and-monitoring----\(who-afirm\)](https://www.who.int/publications/m/item/a-who-strategic-research-agenda-for-filovirus-research-and-monitoring----(who-afirm))
- Costruire la preparazione della ricerca per una futura epidemia di filovirus, Workshop 20 - 22 febbraio 2024, Uganda <https://www.who.int/news-room/events/detail/2024/02/20/default-calendar/building-research-readiness-for-a-future-filovirus-outbreak-workshop-february-20-22-2024-uganda>
- Gruppo consultivo tecnico dell'OMS – definizione delle priorità dei vaccini candidati. Sintesi delle valutazioni e delle raccomandazioni sui quattro vaccini Marburg. <https://www.who.int/publications/m/item/who-technical-advisory-group---candidate-vaccine-prioritization.--summary-of-the-evaluations-and-recommendations-on-the-four-marburg-vaccines>
- Panorama vaccinale contro il virus di Marburg <https://www.who.int/publications/m/item/marburg-virus-vaccine-landscape>
- Panorama terapeutico del Marburgvirus <https://www.who.int/publications/m/item/marburg-virus-therapeutics-landscape>

- Considerazioni relative alla sanità alle frontiere e ai punti di ingresso per i focolai di filovirus: <https://www.who.int/publications/m/item/considerations-for-border-health-and-points-of-entry-for-filovirus-disease-outbreaks>

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

Il Direttore dell'Ufficio 5 ex DGPRE:
Dott. Francesco Maraglino

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati