



# 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: EBOLA - REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO**

**4 Luglio 2022**

Il 4 luglio 2022, il Ministero della Salute (MoH) della Repubblica Democratica del Congo ha dichiarato la fine dell'epidemia di malattia da virus Ebola (EVD) (<https://www.afro.who.int/countries/democratic-republic-of-congo/news/democratic-republic-congo-declares-14th-ebola-outbreak-over>) che ha colpito

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>

le zone sanitarie di Mbandaka e Wangata, provincia dell'Equatore. In accordo con le raccomandazioni dell'OMS, (<https://www.who.int/publications/m/item/who-recommended-criteria-for-declaring-the-end-of-the-ebola-virus-disease-outbreak>) la dichiarazione è stata fatta 42 giorni (il doppio del periodo massimo di incubazione) dopo la sepoltura dell'ultimo caso confermato.

## Descrizione del focolaio

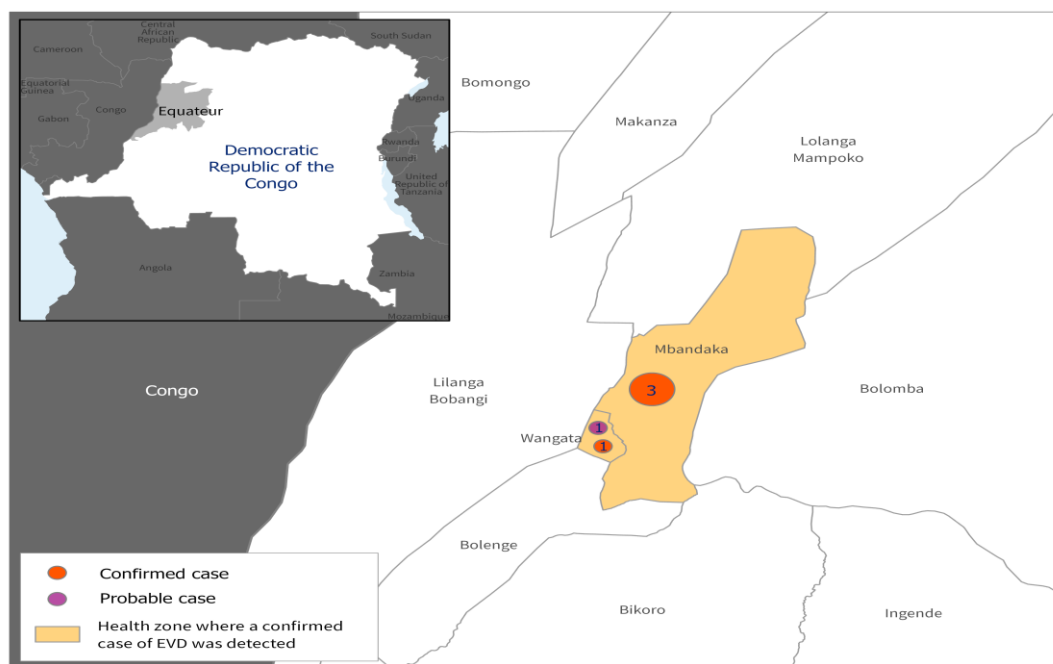
Tra il 23 aprile e il 3 luglio 2022, sono stati segnalati un totale di cinque casi di EVD (quattro confermati e uno probabile), inclusi cinque decessi (tasso di mortalità del 100%), da tre aree sanitarie nella provincia dell'Equatore. Tutte le aree sanitarie si trovano nella zona di Mbandaka City; area sanitaria Mama Balako nella zona sanitaria di Wangata e aree sanitarie di Libiki e Motema Pembe nella zona sanitaria di Mbandaka (Figura 1).

Il Ministero della Salute della Repubblica Democratica del Congo ha dichiarato il focolaio il 23 aprile dopo la conferma del virus Ebola in un maschio di 31 anni (caso indice) di Mbandaka, che aveva sviluppato sintomi tra cui febbre e mal di testa, deceduto il 21 aprile (per maggiori dettagli, si veda il bollettino del 28 aprile 2022).

Il 21 aprile, un campione di sangue del caso indice, prelevato dal laboratorio provinciale di Mbandaka, è risultato positivo al virus Ebola mediante RT-PCR; anche un tampone orale analizzato il 22 aprile è risultato positivo al virus Ebola mediante RT-PCR. Per la conferma, un campione di sangue e un tampone orale sono stati inviati al laboratorio di riferimento, l'Istituto nazionale di ricerca biomedica (INRB) di Kinshasa e sono risultati entrambi positivi al virus Ebola mediante RT-PCR.

Tra il 25 aprile e il 19 maggio 2022 sono stati segnalati quattro casi secondari, che avevano legami epidemiologici con il caso indice. L'ultimo caso confermato è stato segnalato il 19 maggio. Dei cinque casi segnalati, con età compresa tra 9 e 48 anni, quattro erano maschi e uno era una femmina.

**Figura 1:** Casi confermati e probabili di malattia da virus Ebola nella Repubblica Democratica del Congo, segnalati dal 23 aprile al 3 luglio 2022.



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. The circles on the map do not represent the actual location of the cases.

Data Source: World Health Organization, The Ministry of Health Democratic Republic of the Congo  
Map Production: WHO Health Emergencies Programme  
Request ID: R11M00064  
Map date: 04 July, 2022

0 7.5 15  
Km

 World Health Organization  
© WHO 2022. All rights reserved.

Un totale di 1076 contatti dei cinque casi di EVD sono stati identificati e sono stati seguiti per 21 giorni.

Dal 23 aprile al 2 luglio 2022 sono state riportate 12476 segnalazioni da otto zone sanitarie, di cui 11519 dalla città di Mbandaka (zone sanitarie di Mbandaka, Wangata e Bolenge); tra queste, 12214 (98%) sono state oggetto di indagine e 1097 (9 %) sono stati validati come casi sospetti di EVD.

Il 4 luglio 2022 il Ministero della Salute ha dichiarato la fine dell'epidemia, 42 giorni (il doppio del periodo massimo di incubazione) dopo la sepoltura dell'ultimo caso confermato.

### **Attività di sanità pubblica**

**Risposta globale:** il Ministero della Difesa, insieme all'OMS e ad altri partner, ha avviato misure di risposta per controllare l'epidemia e prevenire un'ulteriore diffusione. Il Ministero della Salute ha attivato i comitati di gestione delle emergenze nazionali e distrettuali per coordinare le attività di risposta. Team multidisciplinari sono stati schierati sul campo per cercare attivamente i casi e fornire assistenza; identificare, raggiungere e seguire i contatti; e sensibilizzare le comunità sugli interventi di prevenzione e controllo delle epidemie.

**Punti di ingresso:** al 2 luglio, 647874 viaggiatori sono stati registrati in 16 punti di ingresso e punti di controllo, di cui 606090 hanno accettato di essere sottoposti a screening per EVD. Tra coloro che sono stati sottoposti a screening, sono state fatte 279 segnalazioni, di cui 262 sono state indagate in meno di 24 ore. Tra le 262 segnalazioni indagate, 134 sono state convalidate come casi sospetti. Questi 134 casi sospetti sono stati successivamente testati e nessuno è risultato positivo per EVD.

**Vaccinazione:** sono stati resi disponibili vaccini Ervebo autorizzati e dispositivi di iniezione, grazie a due richieste presentate e approvate dall'International Coordinating Group (ICG) sulla fornitura di vaccini. Il 27 aprile sono iniziate le attività di vaccinazione ad anello rivolte ai contatti e ai lavoratori in prima linea. Al 3 luglio, 2104 persone nelle zone sanitarie colpite sono state vaccinate contro l'EVD, di cui 1307 operatori sanitari in prima linea.

**Laboratorio:** un totale di 999 campioni sono stati testati per EVD dall'inizio dell'epidemia, inclusi cinque campioni positivi raccolti da quattro casi. Dal 15 aprile 2022, 2000 cartucce Gene Xpert sono state messe a disposizione della Repubblica Democratica del Congo attraverso le scorte globali di Ebola Xpert. Un totale di 835 cartucce GeneXpert rimangono in stock in tutto il paese, 527 disponibili presso il laboratorio di Mbandaka City.

**Prevenzione e controllo delle infezioni:** sono stati implementati interventi di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) nelle strutture sanitarie e nella comunità per fermare la diffusione della malattia. Sono state identificate 70 strutture sanitarie prioritarie per la valutazione e la supervisione per il miglioramento delle misure IPC e decine di siti comunitari come scuole, chiese e case sono stati decontaminati. Oltre 3000 operatori sanitari sono stati informati sulle misure IPC e sono stati istituiti 60 centri di triage.

**Gestione clinica:** per la gestione dei casi, è stato riattivato un centro di trattamento dell'Ebola (ETC) e sono stati costruiti sette centri di transito, strutture con la capacità di isolare e curare i casi sospetti di EVD prima dell'invio all'ETC per i casi confermati e per la gestione dei sospetti e casi confermati. Sono stati resi disponibili anticorpi monoclonali specifici per EVD per il trattamento dei casi confermati a Mbandaka. Inoltre, sono state sviluppate e diffuse linee guida per migliorare l'assistenza nelle aree colpite.

**Supporto alle operazioni e logistica:** sebbene sia necessario rafforzare ulteriormente le risorse umane per il supporto alle operazioni e la logistica nella Repubblica Democratica del Congo (OSL), il team ha risposto rapidamente all'epidemia inviando un aereo cargo da Goma a Mbandaka con forniture per EVD e apparecchiature per la catena ultra-fredda all'inizio dell'epidemia. Inoltre, il team ha avviato

l'approvvigionamento per i kit IPC ed è stato attivamente coinvolto nella riattivazione del Centro operativo di emergenza (EOC) e dell'ETC e nella costruzione di centri di transito. L'OMS ha schierato logisti per supportare le operazioni di risposta.

Il team OSL nel paese ha organizzato la distruzione delle cartucce GeneXpert usate, riattivando l'unico inceneritore ad alta temperatura nella provincia dell'Equatore. Per l'esecuzione dell'operazione è stato messo in atto il sistema di gestione della flotta standard dell'OMS, incluso un sistema di localizzazione dei veicoli noleggiati.

**Altre attività chiave:** sono state intraprese altre attività sul campo, tra cui il supporto psicosociale e le azioni di comunicazione del rischio e di coinvolgimento della comunità (RCCE) per aumentare la tracciabilità dei contatti e le attività di vaccinazione.

L'attività di risposta è stata ostacolata dallo sciopero degli operatori sanitari locali e della scarsa adesione di alcuni membri della comunità alle misure di salute pubblica. Nonostante queste sfide, gli strumenti di risposta, compresi i vaccini distribuiti nella fase iniziale dell'epidemia dal governo con l'approvazione dell'ICG e il supporto dell'OMS e dei partner, potrebbero aver contribuito a controllare l'epidemia. La risoluzione degli scioperi e il miglioramento dell'adesione della comunità alle misure di salute pubblica rimangono azioni fondamentali e devono essere perseguite. Gli sforzi dovrebbero essere diretti ad imparare per migliorare la risposta ai futuri focolai di EVD.

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

L'attuale focolaio di EVD nella Repubblica Democratica del Congo è terminato, senza nuovi casi segnalati per 42 giorni dopo la sepoltura dell'ultimo caso confermato. Questo focolaio di EVD è stato il terzo focolaio in quattro anni nella provincia dell'Equatore.

L'OMS ha notato che l'attuale recrudescenza non è inaspettata dato che il virus Ebola è enzootico, presente in alcune popolazioni animali del Paese e della regione. Ciò significa che non può essere escluso il rischio di riemergenza attraverso l'esposizione a un ospite animale o da virus persistente in alcuni fluidi corporei dei sopravvissuti.

La riemergenza dell'EVD è una delle principali preoccupazioni per la salute pubblica nella Repubblica Democratica del Congo e ci sono ancora lacune nella capacità del paese di riprendersi, prepararsi e rispondere alle epidemie. Una confluenza di fattori ambientali e socio-economici, tra cui povertà, sfiducia della comunità, sistemi sanitari deboli e instabilità politica in alcune aree specifiche come le province del Nord Kivu e dell'Equatore, possono influire sul rilevamento e sul controllo tempestivi di futuri focolai di EVD. Inoltre, l'individuazione di focolai negli ultimi anni nella Repubblica Democratica del Congo può essere spiegata anche dal rafforzamento della capacità di sorveglianza e rilevamento, dal potenziamento della strategia di sorveglianza e risposta integrata alle malattie (IDSR).

L'OMS ritiene che le sfide in corso in termini di accesso e sicurezza, sorveglianza epidemiologica, insieme all'emergere di COVID-19, nonché ad altri focolai in corso, come colera e morbillo, potrebbero mettere a repentaglio la capacità del paese di rilevare e rispondere rapidamente a un nuovo focolaio.

### **Raccomandazioni dell'OMS**

L'OMS consiglia le seguenti misure di riduzione del rischio per ridurre in modo efficace la trasmissione della malattia da virus Ebola negli esseri umani:

- Per ridurre il rischio di trasmissione dalla fauna selvatica all'uomo mediante contatto con pipistrelli della frutta infetti o primati non umani e dal consumo della loro carne cruda, gli animali dovrebbero essere maneggiati con guanti e altri indumenti protettivi appropriati. I prodotti animali (sangue e carne) devono essere cotti accuratamente prima del consumo.

- Per ridurre il rischio di trasmissione uomo-uomo negli ambienti comunitari, nelle comunità dovrebbe essere incoraggiata una regolare igiene delle mani, compresa l'igiene delle mani dopo aver visitato i pazienti in ospedale o dopo aver toccato o essere entrati in contatto con fluidi corporei.
- Per ridurre il rischio di possibile trasmissione da virus persistenti in alcuni fluidi corporei dei sopravvissuti a EVD, l'OMS raccomanda di fornire assistenza medica, supporto psicologico e test biologici (fino a due test negativi consecutivi) attraverso un programma di assistenza ai sopravvissuti a EVD. L'OMS non raccomanda l'isolamento di pazienti convalescenti maschi o femmine il cui sangue è risultato negativo al test del virus Ebola.
- Per ridurre il rischio di trasmissione da uomo a uomo e di amplificazione dei focolai durante l'assistenza sanitaria, le pratiche IPC dovrebbero continuare a essere supportate e rafforzate nelle strutture sanitarie, in particolare:
  - formazione continua degli operatori sanitari per la diagnosi precoce, l'isolamento e il trattamento dei casi di EVD, sepolture sicure e dignitose e l'approccio ad anello per la prevenzione e il controllo delle infezioni;
  - garantire la disponibilità di forniture IPC e dispositivi di protezione individuale per la gestione dei pazienti e la decontaminazione dell'ambiente sanitario e delle comunità;
  - condurre valutazioni delle strutture sanitarie riguardo l'adesione alle misure IPC in preparazione alla gestione dei pazienti con EVD (acqua, servizi igienici e igiene (WASH), gestione dei rifiuti delle forniture di DPI, capacità di triage/screening, ecc.) e follow-up di piani d'azione per il rafforzamento continuo e il miglioramento dell'IPC nelle strutture sanitarie.
- Impegnarsi con le comunità per rafforzare pratiche di sepoltura sicure e dignitose quando viene confermato un focolaio di EVD.
- Avere una chiara strategia di uscita dalla logistica alla fine di ogni focolaio che consenta una risposta rapida durante il prossimo focolaio.
- Costruire e mantenere capacità di supporto logistico in aree o paesi a rischio. Costruire la capacità dei logisti nazionali è essenziale.
- Avere e mantenere la catena del freddo ultra (UCC), pronta per l'uso in aree a rischio. Lo spostamento di UCC da un luogo all'altro dovrebbe essere evitato a causa dell'elevato rischio di danni durante il trasporto.
- Posizionare forniture per EVD (DPI, kit IPC) nelle aree a rischio.

Sulla base dell'attuale valutazione del rischio e delle evidenze disponibili sui focolai di Ebola, l'OMS sconsiglia qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio nella Repubblica Democratica del Congo.

### Ulteriori informazioni

- WHO African Region, The Democratic Republic of the Congo declares 14th Ebola outbreak over: <https://www.afro.who.int/countries/democratic-republic-of-congo/news/democratic-republic-congo-declares-14th-ebola-outbreak-over> (Français: <https://www.afro.who.int/fr/countries/democratic-republic-of-congo/news/la-republique-democratique-du-congo-declare-la-fin-de-la-14eme-epidemie-debola> )
- Ebola virus disease fact sheet: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- Optimized Supportive Care for Ebola Virus Disease. Clinical management standard operating procedures. WHO. 2019: <https://www.who.int/publications/i/item/optimized-supportive-care-for-ebola-virus-disease>
- Ebola: technical guidance documents: <https://www.who.int/publications/i?healthtopics=b57416ee-a885-403f-a50d-59ca9d5bb707>

- WHO African Region, Outbreaks and Emergencies Bulletin, Week 26: 20 - 26 June 2022: <https://www.afro.who.int/countries/united-republic-of-tanzania/publication/outbreaks-and-emergencies-bulletin-week-26-20-26-june-2022>
- WHO Disease Outbreak News, Ebola virus disease - Democratic Republic of the Congo, 28 April 2022: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON377>
- Ebola virus disease topic pages (access here EVD specific guidance and products): [https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_1)
- International Coordinating Group (ICG) on Vaccine Provision, ICG for EVD vaccine: <https://www.who.int/groups/icg/ebola-virus-disease>

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 TA  
DOTT. FRANCESCO MARAGLINO  
\*F.to Dott.ssa Monica Sane Schepisi

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON398>

*Alessia Mammone*

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