



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 NELLA REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO

16 Dicembre 2021

Il 16 dicembre 2021, il Ministero della Salute (MoH) della Repubblica Democratica del Congo (RDC) ha dichiarato la fine dell'epidemia di malattia da virus Ebola (EVD) che ha colpito l'area sanitaria di Beni nella provincia del Nord Kivu. La dichiarazione è stata fatta secondo le raccomandazioni dell'OMS, 42 giorni dopo il secondo test negativo dell'ultimo caso confermato.

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>

Tra l'8 ottobre e il 16 dicembre, sono stati segnalati nell'area sanitaria di Beni un totale di 11 casi (otto confermati, tre probabili), inclusi nove decessi e due sopravvissuti. Dei nove decessi, sette sono avvenuti in comunità e due si sono verificati presso il Centro per il trattamento dell'Ebola (ETC). Il rapporto di letalità totale (CFR) è dell'82% (9/11) tra i casi totali e del 75% (6/8) tra i casi confermati.

Questo focolaio è stato dichiarato l'8 ottobre 2021 quando il caso indice, un bambino di 3 anni ha sviluppato sintomi tra cui astenia, perdita di appetito, dolore addominale, difficoltà respiratorie, feci scure e sangue nel vomito e successivamente è morto il 6 ottobre (per maggiori dettagli, vedere il comunicato del 10 ottobre 2021).

Il 7 ottobre 2021, i campioni sono stati testati presso il laboratorio dell'Istituto nazionale di ricerca biomedica (INRB) di Beni per l'analisi molecolare. I campioni sono stati successivamente inviati al laboratorio Rodolphe Mérieux di Goma, l'8 ottobre e l'EVD è stato confermato mediante RT-PCR lo stesso giorno.

Il caso confermato viene osservato dopo tre decessi (due bambini e il loro padre), vicini del caso. Questi tre pazienti sono morti il 14, 19 e 29 settembre dopo aver sviluppato sintomi compatibili con l'Ebola; tuttavia nessuno di loro è stato testato per EVD. Il sequenziamento completo del genoma, eseguito dall'INRB nella città di Kinshasa, del caso iniziale indica che questo focolaio non era dovuto ad una nuova zoonosi da un serbatoio animale, ma era collegato a un'infezione persistente da virus Ebola.

Durante il periodo dell'epidemia (dall'8 ottobre al 16 dicembre 2021), 3 (16%) delle 19 aree sanitarie di Beni hanno riportato casi confermati, ovvero Butsili (6 casi), Bundji (1 caso) e Ngilinga (1 caso). I bambini di età inferiore ai cinque anni hanno rappresentato il 50% (4/8) di tutti i casi confermati. Ad oggi, tutti i contatti hanno completato il loro periodo di follow-up di 21 giorni e sono stati dimessi dal follow-up attivo.

Inoltre, dall'8 ottobre al 13 dicembre, sono state segnalate un totale di 21.916 allerte da nove zone sanitarie, 15.642 dall'area sanitaria di Beni; di queste 21.558 (98%) sono state indagate e 1.709 sono stati individuati come casi sospetti di EVD.

Attività di sanità pubblica

Il Ministero della Salute (MoH), insieme all'OMS e ad altri partner, ha avviato misure per controllare l'epidemia e prevenirne l'ulteriore diffusione. Il Ministero della Salute ha attivato i comitati di gestione delle emergenze nazionali e distrettuali per coordinare la risposta. Squadre multidisciplinari sono state dispiegate sul campo per cercare attivamente e fornire assistenza ai casi; identificare, raggiungere e seguire i contatti; e sensibilizzare le comunità sugli interventi di prevenzione e controllo delle epidemie.

Inoltre, sono state adottate le seguenti misure di salute pubblica in risposta all'epidemia di EVD:

- Uso continuato del monitoraggio delle allerte per la ricerca attiva dei casi nelle strutture sanitarie e per la sorveglianza passiva.
- Per la prima volta in assoluto, sono state consegnate dosi autorizzate di vaccino ERVEBO (4.800) in risposta a un focolaio di EVD, attraverso l'International Coordinating Group (ICG). La vaccinazione con ERVEBO è iniziata il 25 novembre e al 14 dicembre sono stati vaccinati con Ervebo un totale di 1193 lavoratori in prima linea.
- Le attività di vaccinazione con dosi sperimentali sono state avviate il 13 ottobre. Al 22 novembre, 656 persone sono state vaccinate con dosi sperimentali, inclusi 98 contatti ad alto rischio, 300 contatti di contatti e 258 contatti probabili; di questi 81 sono lavoratori in prima linea.
- Al 14 dicembre sono stati testati un totale di 1.827 campioni inclusi 834 tamponi; 8 casi sono stati confermati per EVD presso i laboratori sul campo dell'INRB a Beni, Butembo, Mangina e Goma.

- È stato istituito un Centro di Trattamento per Ebola (ETC) e altre strutture sanitarie con capacità di cura di casi sospetti. Tre casi confermati hanno ricevuto anticorpi monoclonali approvati presso Beni ETC, due di loro si sono poi ripresi da EVD.
- Rafforzamento delle capacità di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC) in 83 strutture sanitarie prioritarie attraverso donazioni di kit IPC, formazione, supervisione di supporto, valutazione e altre attività. È stato fornito ulteriore supporto ad altre 221 strutture sanitarie attraverso donazioni di kit e briefing degli operatori sanitari.
- Dalla dichiarazione del focolaio dell'8 ottobre al 12 dicembre, sono stati istituiti in totale 14 punti di ingresso che hanno sottoposto a screening 4.745.892 persone e convalidato 216 segnalazioni. Nessuno è stato confermato.
- Sono state condotte attività di formazione e riqualificazione del personale sanitario per la diagnosi precoce, l'isolamento e il trattamento dei casi di EVD, nonché la riqualificazione su sepolture sicure e dignitose e attività IPC.
- Diversi gruppi hanno condotto attività di comunicazione del rischio e sensibilizzazione della comunità, utilizzando un'ampia gamma di canali di comunicazione (dialoghi, radio, social media, ecc.), per sensibilizzare l'opinione pubblica sull'Ebola nel corso di questa epidemia. Le comunità sono state anche impegnate in interventi di risposta. Inoltre, è stato istituito un meccanismo di feedback congiunto tra otto partner per registrare voci, domande e commenti dalle comunità. Ciò ha consentito una comunicazione mirata e un dialogo tempestivo con le comunità.
- È stato offerto supporto psicosociale alle persone e alle famiglie colpite, compreso il supporto psicologico ai pazienti confermati e sospetti, ai loro familiari stretti e ai bambini, se necessario. Nelle comunità, sono state regolarmente organizzate sessioni psicosociali su diversi aspetti della risposta EVD.
- Una cellula di analisi delle epidemie integrate (IOA) è stata istituita a Beni, sotto la guida del Ministero della Salute e in collaborazione con i partner del Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN). La cellula IOA ha implementato cinque indagini e analisi ad hoc per rispondere a domande operative e strategiche (lezioni apprese da Beni 2018-2020; rischi EVD nei bambini; valutazione delle prestazioni di allerta; percezione e comportamenti tra gli operatori sanitari; comportamenti di ricerca della salute) e ha contribuito allo sviluppo di raccomandazioni strategiche e operative basate sull'evidenza.
- La Federazione Internazionale della Croce Rossa e della Mezzaluna Rossa ha sostenuto la Croce Rossa Congolese nazionale per sepolture sicure e dignitose durante l'epidemia.
- L'OMS ha continuato a sostenere il MOH della RDC nell'attuazione del programma di assistenza ai sopravvissuti EVD. Le due persone guarite hanno diritto a un follow-up medico e psicologico di 18 mesi insieme a test biologici.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'attuale ricomparsa dell'EVD è la quinta epidemia in meno di tre anni. L'ultima epidemia di EVD è stata segnalata nella provincia del Nord Kivu all'inizio di quest'anno a febbraio ed è stata dichiarata conclusa il 3 maggio 2021 (per maggiori dettagli si prega di consultare il comunicato del 4 maggio 2021).

Tutti i casi probabili e confermati di EVD sono stati identificati in tre aree sanitarie di Beni, all'interno della città densamente popolata di Beni. L'OMS continua a monitorare la situazione e la valutazione del rischio verrà aggiornata man mano che saranno disponibili ulteriori informazioni.

L'OMS ha dichiarato che, sebbene una ripresa dell'epidemia non sia auspicabile, non sarebbe inaspettata dato che l'EVD è enzootico nella RDC e il virus Ebola è presente nei serbatoi animali della regione; ciò significa che il rischio di riemergenza attraverso l'esposizione a un ospite animale non può essere escluso. Inoltre, non è insolito che si verifichino casi sporadici a seguito di un grave focolaio. Il virus Ebola può persistere in alcuni fluidi corporei dei sopravvissuti a EVD. In un numero limitato di casi si sono verificate trasmissioni secondarie derivanti dall'esposizione ai fluidi corporei dei sopravvissuti.

Pertanto, mantenere rapporti di collaborazione con le associazioni durante il monitoraggio dei sopravvissuti è una priorità per mitigare qualsiasi potenziale rischio.

La ri-riemergenza dell'EVD è un importante problema di salute pubblica nella RDC e ci sono delle carenze nella capacità del paese di prepararsi e rispondere alle epidemie. Una confluenza di fattori ambientali e socioeconomici, tra cui povertà, sfiducia nella comunità, sistemi sanitari deboli e instabilità politica, sta accelerando il tasso di comparsa dell'EVD nella RDC.

L'OMS ritiene che le sfide in corso in termini di accesso e sicurezza, sorveglianza epidemiologica, insieme all'emergere di COVID-19, così come epidemie di colera, meningite e morbillo possano compromettere la capacità del paese di rilevare e rispondere rapidamente al riemergere di casi di EVD.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS consiglia le seguenti misure di riduzione del rischio come modo efficace per ridurre la trasmissione di EVD negli esseri umani:

- Ridurre il rischio di trasmissione dalla fauna selvatica all'uomo, ad esempio mediante contatto con pipistrelli della frutta o scimmie infetti e il consumo della loro carne cruda. Gli animali devono essere maneggiati con guanti e altri indumenti protettivi adeguati. I prodotti di origine animale (sangue e carne) devono essere ben cotti prima del consumo.
- Ridurre il rischio di trasmissione da uomo a uomo mediante contatto diretto o stretto con persone con sintomi di Ebola, in particolare con i loro fluidi corporei. Quando ci si prende cura di pazienti malati, indossare dispositivi di protezione individuale adeguati. È necessario lavarsi regolarmente le mani dopo aver visitato i pazienti in ospedale, così come dopo aver toccato o essere entrato in contatto con qualsiasi fluido corporeo.
- Per ridurre il possibile rischio di trasmissione sessuale, sulla base di ricerche in corso e di considerazioni da parte del Gruppo consultivo dell'OMS sulla risposta alla malattia da virus Ebola, l'OMS raccomanda che i sopravvissuti maschi di EVD praticino sesso sicuro per 12 mesi dall'inizio dei sintomi o fino al test del seme negativo due volte EVD. Il contatto con i fluidi corporei dovrebbe essere evitato e si raccomanda il lavaggio delle mani con acqua e sapone. L'OMS sconsiglia l'isolamento di pazienti convalescenti di sesso maschile o femminile il cui sangue è stato testato negativo per il EVD.
- Continuare la formazione e la riqualificazione del personale sanitario per la diagnosi precoce, l'isolamento e il trattamento dei casi di EVD, nonché la formazione su sepolture sicure e dignitose e l'approccio ad anello di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC).
- Garantire la disponibilità di forniture di DPI per la gestione dei pazienti malati e per la decontaminazione.
- Condurre valutazioni delle strutture sanitarie ("Scorecard") sull'aderenza alle misure IPC nella preparazione alla gestione dei pazienti Ebola (inclusi forniture di DPI per la gestione dei rifiuti, capacità di triage/screening, ecc.) e continuare a supportare le strutture nello sviluppo e nell'attuazione di piani d'azione per colmare le lacune identificate.
- Prepararsi alla vaccinazione ad anello dei contatti e dei contatti dei casi confermati e dei lavoratori in prima linea.
- Impegnarsi con le comunità per rafforzare pratiche di sepoltura sicure e dignitose.

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

Ulteriori informazioni

- [AFRO press release from 8 October 2021](#)
- [Ebola virus disease fact sheet](#)
- [History of Ebola virus disease in the Democratic Republic of the Congo](#)
- [Ebola virus disease topic pages \(access here EVD specific guidance and products\)](#)
- [What is Integrated Outbreak Analytics - Carter SE, Ahuka-Mundeke S, Pfaffmann Zambruni J, et al. How to improve outbreak response: a case study of integrated outbreak analytics from Ebola in Eastern Democratic Republic of the Congo. *BMJ Global Health* 2021;6: e006736.](#)
- [International Coordinating Group \(ICG\) on Vaccine Provision, ICG for EVD vaccine](#)

P. IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
*F.TO DOTT.SSA MONICA SANE SCHEPISI

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON351>

Alessia Mammone

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