AbruzzoWeb
Tutte le notizie d'Abruzzo a portata di click

EBOLA: “NO ALLARMISMO, MA MASSIMA PREVENZIONE”, GRIMALDI, “NON C’È VACCINO, MENO CONTAGIOSO COVID”

3 Giugno 2026



L’AQUILA – “Non è una situazione di allarme, ma l’allerta deve essere alta, e mettere in campo, anche in Italia, come si sta facendo, tutte le misure preventive, per evitare che l’Ebola possa varcare le frontiere. Parliamo di un virus che ha un alto tasso di mortalità, e per il quale non abbiamo ad oggi un vaccino”.

Dopo la pandemia del covid 19 torna lo spettro dei virus, questa volta l’Ebola, nella variante Bundibugyo (Bvd) che flagella la Repubblica democratica del Congo e Uganda. Secondo i dati dell’Organizzazione mondiale della sanità, sono almeno 1.100 episodi sospetti, di cui 263 confermati, e oltre 50 morti accertate.

Abruzzoweb ha dunque ancora una volta contattato Alessandro Grimaldi, direttore del reparto Malattie infettive dell’ospedale San Salvatore dell’Aquila e capo dipartimento Medicina della Asl provinciale, nonché presidente dell’Ordine dei medici dell’Aquila.

Il Ministero della Salute, per gestire i rischi collegati al virus Ebola, ha ieri annunciato un pacchetto di misure preventive, tra cui l’obbligo di dichiarazione per chi arriva dalla Repubblica Democratica del Congo e dall’Uganda, cinque livelli di rischio, l’aeroporto di Fiumicino come hub sanitario nazionale, una serie di centri di riferimento per le malattie infettive in ogni regione, un centro di riferimento nazionale all’ospedale Spallanzani di Roma.

In Abruzzo saranno le Asl di Pescara e di Avezzano-Sulmona-L’Aquila i centri hub di riferimento per l’inquadramento clinico, epidemiologico e del risk assessment sull’emergenza Ebola. Centri spoke, invece, saranno rispettivamente la Asl Lanciano-Vasto-Chieti (per la Asl di Pescara) e la Asl di Teramo (per la Asl Avezzano-Sulmona-L’Aquila).

Intanto è emerso che il test per Ebola effettuato sul paziente rientrato in Sardegna dal Congo è risultato negativo. Il Ministero resta in contatto con le autorità sanitarie della Sardegna. “Si conferma – viene sottolineato – che il rischio in Italia

resta molto basso”.

“Chiaramente c’è un giusto allarme per la rapida diffusione del virus soprattutto nel Congo, in parte nell’Uganda, dove però si sono verificati pochi casi. La percentuale dei decessi è elevata. L’Ebola appartiene a una famiglia di filovirus che può provocare una malattia grave che può portare rapidamente alla morte. In genere si manifesta con segni iniziali come febbre, diarrea, vomito e poi purtroppo può portare a gravi conseguenze e alla morte”.

Spiega dunque il medico: “Quello che si teme di più è una rapida diffusione oltre confine, e non abbiamo ancora il polso vero della situazione, in regioni molto instabili, dove ci sono anche conflitti bellici, che durano da anni, intorno alle grandi ricchezze minerarie. Dunque per le organizzazioni internazionali non è facile intervenire in loco, e la guerra può favorire drammaticamente l’ulteriore diffusione dell’epidemia, in uno scenario dove i confini solo porosi, e il passaggio da un Paese all’altro relativamente facile e senza controllo”, spiega Grimaldi.

E c’è un altro aspetto dirimente: per il virus Bundibugyo non esiste un vaccino.

“Per gli altri ceppi di Ebola qualche cosa avevamo sviluppato a livello internazionale, e questo ci fa un po’ paura, non abbiamo armi. Devo dire pure che alcune grandi aziende tra cui Moderna che è passata la storia per averci dato il vaccino per il covid a mRna messaggero, si è messa al lavoro, ma ad oggi non abbiamo nulla”.

A livello terapeutico, spiega invece Grimaldi, “si è visto anche da esperienze passate che il paziente in fase iniziale va reidratato bene, perché c’è una grossa perdita di liquidi, di elettroliti. E’ chiaro che per il resto le terapie attuali sono di supporto, ma ci sono antivirali che abbiamo utilizzato contro Ebola, in particolare il Rendezir che poi ci è tornato utile anche per il covid. Al momento sono in fase di sviluppo degli anticorpi monoclonali, ma la loro efficacia è tutta da dimostrare e questo lo si può fare solo attraverso una sperimentazione clinica. Come pure possono tornare utili antivirali sviluppati e utilizzati durante il covid”.

Spiega poi l’esperto di malattie infettive: “l‘Ebola diciamo ha alcune analogie con il covid, ma anche delle differenze sostanziali. È molto aggressivo, ha un periodo di incubazione di 2-20 giorni, normalmente la media è di 8-9 giorni, è una malattia molto letale, anche più del covid. Ma non più contagiosa, ha una modalità di trasmissione infatti diversa, non si trasmette attraverso aerosol per via respiratoria, ma per lo più per contatti stretti con liquidi, fluidi e anche con indumenti di chi è stato contagiato, attraverso tutti gli oggetti che uno ha utilizzato”.

Grimaldi plaude infine alla pronta risposta della sanità italiana in termini di protocolli di sicurezza.
“Il rischio rimane relativamente basso, ma occorre farsi trovare pronti davanti allo scenario più negativo. Alzando in particolare il livello di allerta alle frontiere. Ricordo che già nella precedente epidemia che ci fu in Liberia, Sierra Leone e Guinea, che causò 11.000 morti, l’alert è stato tempestivo ed efficace, e ha evitato che l’epidemia arrivasse da noi”.

© 2026 Abruzzo Web Enfasi srl - Quotidiano digitale registrato presso il Tribunale dell'Aquila con decreto n°501 del 2 settembre 2003
Iscrizione al ROC n. 26362 - P.IVA 01812420667
Direttore responsabile Berardo Santilli