



Ministero della Salute

**DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE
SANITARIE**

Ufficio 3 – Emergenze Sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 2 – Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

Ufficio 5 – Cooperazione internazionale per la gestione delle emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

Ufficio 2 – Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN

A

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO

presidente@pec.governo.it

**PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E
LE AUTONOMIE**

affariregionali@pec.governo.it

**Dipartimento della salute umana, della salute
animale e dell'ecosistema (One Health), e dei
rapporti internazionali
SEDE**

**Ufficio 3 DGSA - Sanità animale, direzione
operativa del Centro nazionale di lotta ed
emergenza contro le malattie animali e Sistema
I&R
SEDE**

**U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità
Marittima, Aerea e di Frontiera
LORO SEDI**

**Commissione salute della Conferenza delle
Regioni
Conferenza@pec.regioni.it**

**Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario
e Speciale
LORO SEDI**

**Assessorati alla Sanità Province Autonome
Trento e Bolzano
LORO SEDI**

**Coordinamento Interregionale della Prevenzione
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
Area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it**

Protezione Civile

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze

mef@pec.mef.gov.it

Ministero delle Imprese e del Made in Italy

mailto:gabinetto@pec.mise.gov.it
gabinetto@pec.mimit.gov.it

**Ministero Infrastrutture e
Trasporti**

ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it
segreteria.ministro@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali

segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it
gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero della Cultura

mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero del Turismo

ufficiodigabinetto.turismo@pec.it

**Ministero degli Affari Esteri e della
Cooperazione Internazionale**

gabinetto.ministro@cert.esteri.it
ministero.affariesteri@cert.esteri.it

**Ministero della Difesa Ispettorato Generale della
Sanità Militare**

stamadifesa@postacert.difesa.it
stato_maggiore_difesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Università e della Ricerca

uffgabinetto@postacert.istruzione.it
mur@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Istruzione e del Merito
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it
gabinetto.mininterno@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del
Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgdt.dap@giustiziacert.it
gabinetto.ministro@giustiziacert.it

Ministero dell'agricoltura, della sovranità
alimentare e delle foreste
ministro@pec.politicheagricole.gov.it
masaf@pec.masaf.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza
Energetica
segreteria.ministro@pec.minambiente.it
mase@pec.mase.gov.it

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini
Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini
della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FNOVI Federazione Nazionale Ordini Veterinari
Italiani
info@fnovi.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle
Professioni Sanitarie Tecniche, della
Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrm.org

Istituti Zooprofilattici Sperimentali

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario
Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE
OPERATIVA
cgcp@pec.mit.gov.it

ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

Direzione Sanità Rete Ferroviaria Italiana Gruppo FS
italiane
segreteriaads@rfi.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Centro nazionale Sangue (CNS)
cns@iss.i
Centro Nazionale Trapianti (CNT)
cnt@iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive –
IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzione generale@pec.inmi.it

Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)
protocollo@pec.aifa.gov.it
presidenza@pec.aifa.gov.it

Istituto Nazionale delle Assicurazioni contro fli
Infortuni sul Lavoro (INAIL)
direttore generale@inail.it
presidenza@inail.it

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA
sg@cert.cri.it

CORPO ITALIANO DI SOCCORSO
DELL'ORDINE DI MALTA
operazionielogistica@cisom.org

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazione cirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute
delle popolazioni migranti e per il contrasto delle
malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche
Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria
DGPROGS SEDE

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei
CHIMICI e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento per le Politiche della Famiglia
ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Dipartimento per le Politiche in favore delle
persone con disabilità ROMA
ufficio.disabilita@pec.governo.it

Uff. Voli di Stato
ufficiovoli@governo.it
ufficiovoli@mailbox.governo.it

Dipartimento della Protezione Civile
salaoperativa@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

MINISTERO INTERNO
Gabinetto
gabinetto.ministro@interno.it
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Dip. Vigili del fuoco, Soccorso pubblico e Difesa
civile
uff.gabinetto@vigilfuoco.it
segreteria.capodipartimento@cert.vigilfuoco.it

Dip. Pubblica sicurezza

centrosituazioni@poliziadistato.it
dipps001.0230@pecps.interno.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
unita.crisi@esteri.it
segr.unita-crisi@cert.esteri.it

STATO MAGGIORE AERONAUTICA MILITARE
Sala situazioni
aerosquadraregione1@aeronautica.difesa.it
aerosquadraregione1.s2v.sit@aeronautica.difesa.it
aerosquadraregione1@postacert.difesa.it

DIREZIONE SANITA' RETE FERROVIARIA
ITALIANA – GRUPPO FS ITALIANE
segreteriaads@rfi.it

PREFETTURE DI DESTINAZIONE

Roma
telex.pref_roma@interno.it protocollo.prefrm@p
ec.interno.it
telex.prefrm@pec.interno.it

Milano
prefettura.milano@interno.it
protocollo.prefmi@pec.interno.it

cc Ufficio di Gabinetto
SEDE

OGGETTO: Malattia da Virus Ebola (MVE) causata dal virus Bundibugyo (Bundibugyo virus disease - BVD; Orthoebolavirus bundibugyoense) - Indicazioni operative per l'attuazione dell'Ordinanza del Ministro della salute "Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)" del 29 maggio 2026 in materia di autosegnalazione, sorveglianza sanitaria, stratificazione del rischio e gestione dei casi, dei contatti di caso e dei soggetti in arrivo dalla Repubblica Democratica del Congo e dall'Uganda.

1. Premessa

Facendo seguito alla Circolare dello scrivente Ministero prot. n. 3721 del 18/05/2026 e all' Ordinanza del Ministro della salute "Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)" del 29 maggio 2026 (Allegato A), considerato l'attuale quadro epidemiologico internazionale relativo alla malattia da virus Ebola (MVE), causata dalla specie Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo e in Uganda, e per il quale è stata dichiarata, il 16 maggio 2026, dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), un'emergenza di salute pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC), come definito dal Regolamento Sanitario Internazionale 2005 -RSI- (International Health Regulations IHR), al fine di garantire uniformità delle procedure operative sul territorio nazionale, si rappresenta quanto segue.

Pur considerando il basso rischio di infezione da MVE sul territorio nazionale, il Ministro della salute nel principio di massima precauzione ha emanato la suddetta Ordinanza.

Questa Circolare fornisce alle Regioni e Province autonome, ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende sanitarie locali e agli altri Enti competenti, le indicazioni operative per la valutazione, la stratificazione del rischio, l'informazione sanitaria e l'eventuale monitoraggio e le attività di sanità pubblica nei confronti dei viaggiatori, cittadini italiani e stranieri, in rientro nel territorio nazionale dai Paesi interessati dal focolaio di malattia da virus Bundibugyo nei 21 giorni precedenti l'arrivo in Italia, come individuati e aggiornati dal Ministero della salute sulla base dell'evoluzione epidemiologica e delle indicazioni delle autorità sanitarie internazionali.

1. Ambito di applicazione

Le misure della presente Circolare si applicano a chiunque faccia ingresso nel territorio nazionale, indipendentemente dalla nazionalità, provenendo, direttamente o indirettamente, dalla Repubblica Democratica del Congo o dall'Uganda, ovvero sia stato nei medesimi Paesi nei 21 giorni precedenti l'ingresso in Italia, secondo quanto previsto dall'Ordinanza del Ministro della salute "Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)" del 29 maggio 2026.

Ai fini delle presenti indicazioni, sono considerati, allo stato attuale, come Paesi interessati dal focolaio di malattia da virus Bundibugyo/Ebola:

- Repubblica Democratica del Congo
- Uganda

Per "**area specifica di attenzione**" si intende un'area geografica nella quale sia documentata o ritenuta possibile una trasmissione del virus, ovvero un'area per la quale, in ragione del rischio epidemiologico, della mobilità della popolazione o di altre valutazioni di sanità pubblica, sia indicata una valutazione rafforzata dei viaggiatori nei 21 giorni successivi all'uscita dall'area.

Le aree di specifica attenzione individuate sono disponibili al link

<https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-virus-disease-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>

L'elenco dei Paesi e delle aree specifiche di attenzione potrà essere aggiornato dal Ministero della salute sulla base dell'evoluzione epidemiologica e delle indicazioni rese disponibili da OMS, ECDC e altre autorità sanitarie internazionali competenti.

2. Obbligo di autosegnalazione

TEMPISTICA: entro 24 ore dall'ingresso nel territorio nazionale

In attuazione dell'articolo 2 dell'Ordinanza del Ministro della salute "Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)" del 29 maggio 2026, i soggetti di cui all'articolo 1 della suddetta Ordinanza sono tenuti a inviare al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale di residenza/domicilio, entro 24 ore dall'ingresso nel territorio nazionale, apposita dichiarazione firmata sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, utilizzando il modello allegato all'Ordinanza medesima.

La dichiarazione deve essere trasmessa anche in assenza di sintomi.

Le Regioni e le Province autonome provvedono a comunicare al Ministero della salute, agli indirizzi dip.prevenzione@sanita.it e segr.dgprev@sanita.it, entro 24 ore dalla pubblicazione dell'Ordinanza, il riferimento e-mail a cui devono essere inviate le comunicazioni di cui al presente paragrafo, dandone altresì massima evidenza sui rispettivi canali di comunicazione istituzionale.

Nel rispetto dell'art. 6 della già citata ordinanza, i dati personali raccolti nell'ambito delle attività descritte sono trattati dall'Autorità sanitaria competente per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica ai sensi degli artt. 6 e 9, paragrafo 2 lettera i, del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali ivi incluse quelle relative al segreto professionale.

L'obbligo di autosegnalazione introdotto con la citata ordinanza sostituisce e supera le indicazioni diramate tramite la Circolare prot. num. 0003721-18/05/2026-DPRES-MDS-P.

3. Ruolo degli USMAF-SASN, dei vettori e dei gestori dei Punti di ingresso

Ove il soggetto venga individuato presso un Punto di ingresso internazionale, gli USMAF-SASN assicurano l'informazione sanitaria e, per quanto di competenza, il raccordo con il Dipartimento di prevenzione territorialmente competente per il luogo di destinazione o permanenza del viaggiatore.

I vettori aerei e gli armatori che accedono al territorio nazionale assicurano, secondo quanto previsto dall'Ordinanza del Ministro della salute, adeguata informazione ai passeggeri provenienti, direttamente o indirettamente, dalle aree di cui sopra e curano, per quanto di competenza, la raccolta e la consegna della dichiarazione sanitaria alle Autorità sanitarie competenti.

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quale il Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), così come recepito dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, la raccolta della suddetta documentazione dovrà avvenire con modalità idonee (ad esempio plico in busta chiusa) a garantire la riservatezza delle informazioni contenute e ad evitare accessi non autorizzati o divulgazioni indebite e la consegna alla sola autorità sanitaria destinataria.

Qualora durante il volo il passeggero in ingresso in Italia da Paese con focolaio attivo di Malattia da Virus Bundibugyo (così come qualunque passeggero o membro dell'equipaggio che sia stato in uno dei suddetti Paesi negli ultimi 21 giorni) presenti uno o più sintomi, lo stesso segnalerà immediatamente la circostanza al personale di volo.

L'aereo potrà atterrare solo presso gli aeroporti sanitari identificati ai sensi del Decreto Interministeriale del Ministro della salute di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti e con il Ministro dell'economia e delle finanze del 3 aprile 2017.

4. Valutazione e gestione di sanità pubblica

4.1 Valutazione iniziale del viaggiatore

Il Dipartimento di Prevenzione effettua la valutazione entro 24 ore dalla segnalazione (anche mediante contatto telefonico, videochiamata o altro mezzo idoneo) secondo l'organizzazione locale e regionale.

La raccolta di informazioni durante l'indagine epidemiologica dovrà includere:

- Dati identificativi, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica

- Domicilio o luogo di permanenza in Italia e relativo recapito
- Data di ingresso nel territorio nazionale
- Paese o Paesi visitati e relative aree visitate nei 21 giorni precedenti con indicazione delle date di ingresso e uscita,
- eventuali esposizioni in ambito sanitario/assistenziale (comprese esposizioni professionali, es in laboratorio), durante celebrazioni funerarie, in ambiente familiare, lavorativo, sessuali o in ambito zoonotico (contatti con animali, carcasse, fluidi, urine o feci di animali) esposizione ambientale (transito in grotte o miniere) consumo di carne di animali selvatici (bushmeat);
- se siano stati utilizzati dispositivi di protezione individuale adeguati in caso di attività sanitarie, laboratoristiche, assistenziali o funerarie, e se la struttura in cui il soggetto ha operato abbia attivato le appropriate misure di prevenzione e controllo delle infezioni (*Infection Prevention-Control -IPC*);
- Se il viaggiatore ha riferito situazioni con potenziale esposizione non riconosciuta;
- Presenza o assenza di sintomi compatibili con malattia da virus Ebola;
- Se il viaggiatore prevede spostamenti fuori dalla giurisdizione sanitaria durante il periodo di osservazione.

4.2. Educazione sanitaria dei viaggiatori

Tutti i viaggiatori soggetti ad autosegnalazione devono ricevere informazioni chiare, comprensibili e, ove necessario, multilingue, su:

- Segni e sintomi della malattia da virus Ebola
- Modalità di automonitoraggio e misurazione della temperatura corporea
- Necessità di autoisolarsi immediatamente in caso di sintomi
- Necessità di non recarsi autonomamente in pronto soccorso, ambulatori o studi medici senza preventiva comunicazione all'autorità sanitaria
- Numeri e recapiti da contattare in caso di sintomi o dubbi
- Modalità per identificare una stanza idonea all'isolamento temporaneo, preferibilmente con bagno dedicato
- Obbligo di comunicare preventivamente eventuali spostamenti fuori dal territorio di competenza durante il periodo di osservazione

4.3 Valutazione del rischio

4.3.1 Provenienza geografica

A. Aree di specifica attenzione

B. Aree non di specifica attenzione

Ai fini delle presenti indicazioni, sono considerati, allo stato attuale, Paesi interessati dal focolaio di malattia da virus Bundibugyo/Ebola:

- Repubblica Democratica del Congo;
- Uganda.

Si intende per “**area di specifica attenzione**” la provincia che include la zona sanitaria affetta, ovvero nella quale sia documentata o ritenuta possibile una trasmissione del virus, o un’area per la quale, in ragione del rischio epidemiologico, della mobilità della popolazione o di altre valutazioni di sanità pubblica, sia indicata una valutazione rafforzata dei viaggiatori nei 21 giorni successivi all’uscita, come evidenziato nella pagina dedicata dell’ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-virus-disease-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>) includendo nella definizione anche le città con casi importati.

4.3.2 Esposizione

Esposizioni ad alto rischio

Deve essere considerata a rischio elevato la persona che soddisfa il criterio epidemiologico e almeno una delle seguenti condizioni:

- Contatto ravvicinato (≤ 1 metro) senza adeguati DPI con caso probabile/confermato sintomatico (tosse, vomito, sanguinamento, diarrea)
- Rapporto sessuale non protetto con un caso fino a tre mesi dalla guarigione
- Contatto diretto con materiale contaminato da liquidi biologici di un caso probabile o confermato
- Esposizione percutanea (es. puntura d'ago) o mucosale a liquidi biologici, tessuti o campioni di laboratorio di un caso probabile o confermato
- Partecipazione a riti funebri con esposizione diretta a resti umani in o provenienti da aree colpite, senza adeguati DPI
- Contatto diretto con pipistrelli, roditori o primati non umani vivi o morti da aree colpite, oppure contatto con carne di animali selvatici.

Esposizione non ad alto rischio

Esposizioni potenziali che non rientrano nella definizione di esposizione ad alto rischio come ad esempio: contatto casuale o condivisione di spazi confinati con una persona febbrile, autonoma e in grado di deambulare (ad esempio sala di attesa, mezzo pubblico o privato di trasporto incluso il mezzo aereo fuori dalla zona di vicinanza definita, contatti brevi in transito, nei porti o occasionali, ufficio, reception, albergo, persone che condividono ampi spazi all'aperto senza interazioni prolungate, operatori sanitari e altro personale che utilizzano DPI adeguati per tutta la durata dell'esposizione)

4.4 Classificazione e gestione dei viaggiatori asintomatici (Flow Chart A, Percorso del viaggiatore asintomatico in rientro dalla Repubblica Democratica del Congo (RDC) e dall'Uganda - Allegato)

La classificazione deve essere graduata in base alla presenza in aree specifiche di attenzione e all'eventuale rilevazione di situazioni con potenziale esposizione.

	No esposizione	Esposizione non ad alto rischio	Esposizione ad alto rischio
Area non di specifica attenzione	Rischio complessivo molto basso	Rischio complessivo basso	Rischio complessivo molto alto
Area di specifica di attenzione	Rischio complessivo moderato	Rischio complessivo alto	Rischio complessivo molto alto

4.4.1 Viaggiatore a rischio complessivo molto basso

Rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che **non sono** stati in un'area specifica di attenzione nei 21 giorni precedenti e che **non riferiscono** una o più situazioni con potenziale esposizione.

Gestione:

- educazione sanitaria
- consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita del Paese affetto.

4.4.2 Viaggiatore a rischio complessivo basso

Rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che **non sono** stati in un'area specifica di attenzione nei 21 giorni precedenti, ma che **riferiscono** una o più esposizioni non ad alto rischio e/o.

Gestione:

- educazione sanitaria
- consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita del Paese affetto
- prescrizione di automonitoraggio quotidiano dei sintomi compatibili, inclusa la misurazione della temperatura corporea, fino al 21° giorno compreso, dall'uscita dell'ultima area specifica di attenzione visitata
- almeno un contatto di verifica da parte del Dipartimento di Prevenzione dopo la valutazione iniziale

4.4.3 Viaggiatore a rischio complessivo moderato

Rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che **sono** stati in un'area specifica di attenzione nei 21 giorni precedenti ma che **non riferiscono** nessuna potenziale esposizione a rischio.

Gestione:

- educazione sanitaria
- consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita del Paese affetto
- sorveglianza attiva inclusa la misurazione della temperatura corporea

- monitoraggio regolare giornaliero da parte del Dipartimento di Prevenzione fino al 21° giorno compreso dall'uscita dell'ultima area specifica di attenzione o dall'ultima esposizione, se successiva
- obbligo da parte del soggetto di comunicare preventivamente al Dipartimento di Prevenzione eventuali spostamenti fuori dalla Regione o Provincia autonoma di permanenza, non vigendo restrizioni automatiche degli spostamenti, salvo diversa valutazione dell'autorità sanitaria competente
- comunicazione da parte della ASL/Regione di provenienza alla Regione e alla Asl di competenza per il luogo di spostamento e successivo soggiorno, le date e le modalità di spostamento, il luogo di soggiorno nonché provvedere all'invio dell'indagine epidemiologica e della scheda di valutazione iniziale del soggetto
- presa in carico del soggetto ed eventuale rivalutazione dello stesso da parte del Dipartimento di prevenzione della Regione/PA di nuovo soggiorno all'arrivo presso il territorio di competenza.

4.4.4 Viaggiatore a rischio complessivo alto

Rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che sono stati in un'area specifica di attenzione nei 21 giorni precedenti e che riferiscono un'esposizione non ad alto rischio.

Gestione

- valutazione iniziale classificazione del rischio
- educazione sanitaria (Vedi educazione sanitaria dei viaggiatori)
- consegna alla persona interessata dei riferimenti Asl sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita del Paese affetto
- quarantena
- monitoraggio regolare giornaliero da parte del Dipartimento di Prevenzione fino al 21° giorno compreso dall'uscita dell'ultima area specifica di attenzione o dall'ultima esposizione, se successiva

4.4.5 Viaggiatore a rischio complessivo molto alto

Rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che **riferiscono** una esposizione ad alto rischio, indipendentemente dall'area di esposizione. Per questi viaggiatori deve essere attivato il trasporto in biocontenimento vedi paragrafo 9.

5. Viaggiatori con esposizione ad alto rischio e/o persone sintomatiche durante la sorveglianza (Flow Chart B, “Soggetti sintomatici, classificazione dei casi di Malattia da Virus Ebola (MVE) e percorso diagnostico” Allegato)

5.1 Definizione di caso

La presente definizione ha lo scopo di classificare i casi di malattia da virus Ebola a fini epidemiologici. Si basa su criteri clinici, epidemiologici, di laboratorio e di esposizione ad alto rischio, consentendo di identificare le persone da sottoporre ad accertamento per MVE e di distinguere i casi probabili dai casi confermati ai fini della notifica epidemiologica nell'UE/SEE.

La definizione si applica ai casi associati al focolaio di MVE in corso causato dal virus Bundibugyo (BDBV) nella Repubblica Democratica del Congo (RDC).

Tabella 1 — Criteri per la definizione di caso

Criterio	Descrizione
Criterio epidemiologico	Nei 21 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi: soggiorno in un'area interessata dal focolaio; OPPURE contatto con un caso probabile o confermato di MVE.
Criterio clinico	Nel contesto del focolaio BDBV in corso nella RDC, qualsiasi persona che presenti o abbia presentato prima del decesso: febbre $\geq 38,6^{\circ}\text{C}$ E almeno uno tra: cefalea intensa, vomito, diarrea, dolore addominale, manifestazioni emorragiche inspiegabili, insufficienza multiorgano. OPPURE una persona deceduta improvvisamente e senza causa apparente.
Criterio di laboratorio	Almeno uno dei seguenti: rilevazione di acido nucleico del BDBV in un campione clinico, con conferma mediante sequenziamento o un secondo test; isolamento di BDBV da campione clinico. La conferma diagnostica è di competenza esclusiva del Laboratorio Nazionale di Riferimento (INMI «Lazzaro Spallanzani», Roma — h24).

Tabella 2 — Stratificazione del rischio dell'esposizione

Livello rischio	Descrizione esposizione
Basso rischio	Contatti casuali con un paziente febbrile, autonomo, in grado di deambulare. Esempi: condividere una sala di attesa o un mezzo pubblico di trasporto; lavorare in una reception.
Alto rischio	Persona che soddisfa il criterio epidemiologico e almeno una delle seguenti condizioni: contatto ravvicinato (entro un metro) senza adeguati DPI con caso probabile/confermato sintomatico (tosse, vomito, sanguinamento, diarrea); contatto sessuale non protetto fino a 3 mesi dalla guarigione; contatto diretto con materiale contaminato da liquidi biologici; esposizione percutanea o mucosale a liquidi biologici/tessuti/campioni; riti funebri con esposizione a resti umani da aree colpite senza DPI; contatto con pipistrelli/roditori/primati non umani da aree colpite o bushmeat.

Tabella 3 — Classificazione dei casi

Categoria	Criteri di classificazione	Note operative
Persona da Valutare (PdV) — caso sospetto	Criterio clinico E epidemiologico. OPPURE esposizione ad alto rischio con ≥ 1 sintomo (inclusa febbre di qualsiasi grado).	Avviare immediatamente accertamento diagnostico. Notifica al Ministero della Salute e al Dipartimento di Prevenzione della ASL competente. Isolamento precauzionale in attesa dell'esito.
Caso probabile	Criterio clinico E criteri di esposizione ad alto rischio.	Gestione come caso confermato in attesa di conferma di laboratorio. Non oggetto di notifica obbligatoria europea.
Caso confermato	Criteri di laboratorio soddisfatti (indipendentemente dal quadro clinico o epidemiologico).	Trasferimento in alto biocontenimento presso centro nazionale di riferimento (INMI Spallanzani).

6. Gestione dei sintomi durante il volo

OBBLIGO: In caso di sintomi a bordo, l'aereo deve atterrare esclusivamente presso l'Aeroporto Sanitario di Fiumicino

Qualora durante il volo il passeggero in ingresso in Italia da Paese con focolaio attivo di Malattia da Virus Bundibugyo (così come qualunque passeggero o membro dell'equipaggio che abbia soggiornato in uno dei suddetti Paesi negli ultimi 21 giorni) presenti uno o più sintomi, il passeggero segnalerà immediatamente la circostanza al personale di volo, e l'aereo potrà atterrare solo presso l'aeroporto

sanitario di Fiumicino, ove verranno attuate le procedure previste per tali casi dalle rispettive ordinanze emesse dall'USMAF-SASN competente.

Si raccomanda alle compagnie aeree di segnalare tempestivamente agli Uffici USMAF, tramite le modalità consuete, in ossequio alla Circolare ENAC del 21.09.2012, EAL-10A, eventuali situazioni che possono far ipotizzare un sospetto di malattia infettiva a bordo dell'aeromobile. Si ricorda, altresì, che in questi casi, vige l'obbligo di coordinarsi con i suddetti Uffici per la raccolta e la consegna dei *Passenger Locator Form* (PLF) di tutti i passeggeri, onde consentire la tracciabilità dei contatti in caso di necessità sanitaria.

7. Gestione dei viaggiatori sintomatici

Il viaggio o la provenienza da un Paese interessato non costituiscono da soli criterio sufficiente per classificare una persona come caso sospetto. La decisione deve basarsi su una valutazione integrata del quadro clinico, della storia di viaggio, delle aree visitate e delle esposizioni riferite.

Se un viaggiatore sviluppa sintomi entro 21 giorni dall'uscita da un Paese o area interessata, deve:

- Autoisolarsi immediatamente
- Evitare contatti con conviventi e terzi
- Non recarsi autonomamente presso strutture sanitarie
- Contattare immediatamente il Dipartimento di Prevenzione, il numero unico di emergenza 112/118 o altro recapito indicato dall'autorità sanitaria
- Riferire viaggio, data di rientro, aree visitate ed esposizioni

Se necessario, il caso potrà essere riesaminato per verificare nuovamente se la persona soddisfi i criteri previsti dalla definizione di caso e debba quindi essere classificata come persona da valutare, caso probabile o caso confermato.

8. Identificazione delle strutture di malattie infettive di riferimento Regionali

Le Regioni e le Province Autonome, entro due giorni dalla pubblicazione della presente Circolare, comunicano al Ministero della salute (dip.prevenzione@sanita.it) i riferimenti delle strutture regionali di malattie infettive individuate quali centri di supporto specialistico per la valutazione clinico-epidemiologica dei soggetti che sviluppino sintomi durante il periodo di automonitoraggio, sorveglianza sanitaria o isolamento fiduciario, nonché i nominativi dei referenti infettivologi reperibili.

Tali strutture assicurano attività di consulenza specialistica e supporto ai Dipartimenti di Prevenzione e ai servizi sanitari territoriali, ai fini dell'inquadramento clinico, epidemiologico e del risk assessment del caso, anche mediante rivalutazione condivisa delle esposizioni riferite e del quadro sintomatologico.

L'identificazione della struttura di riferimento regionale non comporta automaticamente l'attivazione del percorso di alto isolamento o del trasporto in biocontenimento, che dovranno essere disposti esclusivamente nei casi in cui, a seguito della valutazione clinico-epidemiologica complessiva, il soggetto soddisfi i criteri individuati dalla presente circolare.

Nei casi dubbi o che richiedano ulteriore approfondimento specialistico, le strutture regionali di riferimento e/o i Dipartimenti di Prevenzione possono avvalersi della consulenza infettivologica dell'Ospedale Nazionale di Riferimento INMI "L. Spallanzani", attiva h24 tramite centralino dedicato (06551701).

Ospedale Nazionale di Riferimento — INMI L. Spallanzani — Centralino h24: 06551701

9. Attivazione del percorso sanitario in biocontenimento

Per le persone sintomatiche valutate come caso sospetto/probabile, deve essere attivato il trasporto in biocontenimento come previsto dalle procedure nazionali per il trasporto di pazienti in alto biocontenimento procedura del 2010 (Allegato B). I pazienti saranno inviati presso l'Ospedale Nazionale di Riferimento INMI "L. Spallanzani".

Ospedale Nazionale di Riferimento — INMI L. Spallanzani — Centralino h24: 06551701

10. Segnalazione nel sistema di sorveglianza PREMAL

La segnalazione di un caso sospetto, probabile o confermato di Malattia da Virus Ebola richiede la compilazione della scheda Febbre Emorragica Virale sulla piattaforma PREMAL secondo la tempistica per le segnalazioni dei casi di malattie infettive che generano allerta:

- Il medico segnala all'Azienda sanitaria il caso sospetto entro dodici ore
- La competente struttura sanitaria dell'Azienda sanitaria, individuata da apposito atto aziendale, alimenta il sistema PREMAL entro ventiquattro ore

Compilare e aggiornare la scheda con dati anagrafici, clinici epidemiologici e di laboratorio.

Specificare nelle note della scheda la dicitura: Malattia da Virus Bundibugyo

11. Misure di prevenzione e protezione

Il patogeno in oggetto è classificato nel gruppo 4 dell'allegato XLVI del titolo X del Dlgs 81/08 e s.m.i., conseguentemente tutte le fasi della presa in carico del paziente, inclusi il trasporto e la gestione ospedaliera, dovranno essere coerenti con il documento di valutazione del rischio (DVR) adottato ai sensi del Dlgs 81/08 e s.m.i.

Nei casi dubbi o che richiedano ulteriore approfondimento specialistico, le strutture regionali di riferimento e/o i Dipartimenti di Prevenzione possono avvalersi della consulenza infettivologica dell'Ospedale Nazionale di Riferimento INMI "L. Spallanzani", attiva h24 tramite centralino dedicato (06551701).

Le misure di cui alla presente circolare potranno essere rimodulate alla luce dell'evoluzione della situazione epidemiologica e delle evidenze scientifiche disponibili.

**Il Direttore della Direzione Generale
della Prevenzione**
Dott. Sergio Iavicoli

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

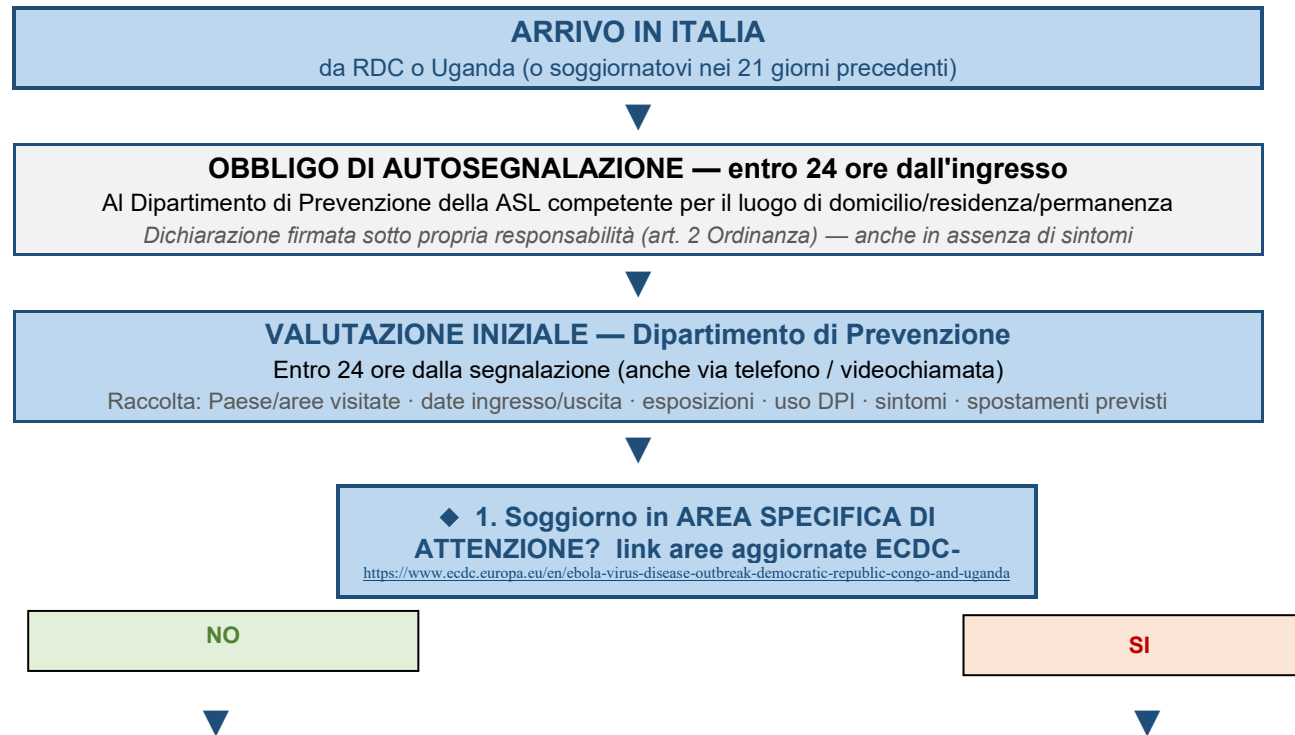
Per Il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES Emergenze Sanitarie
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Federica Ferraro

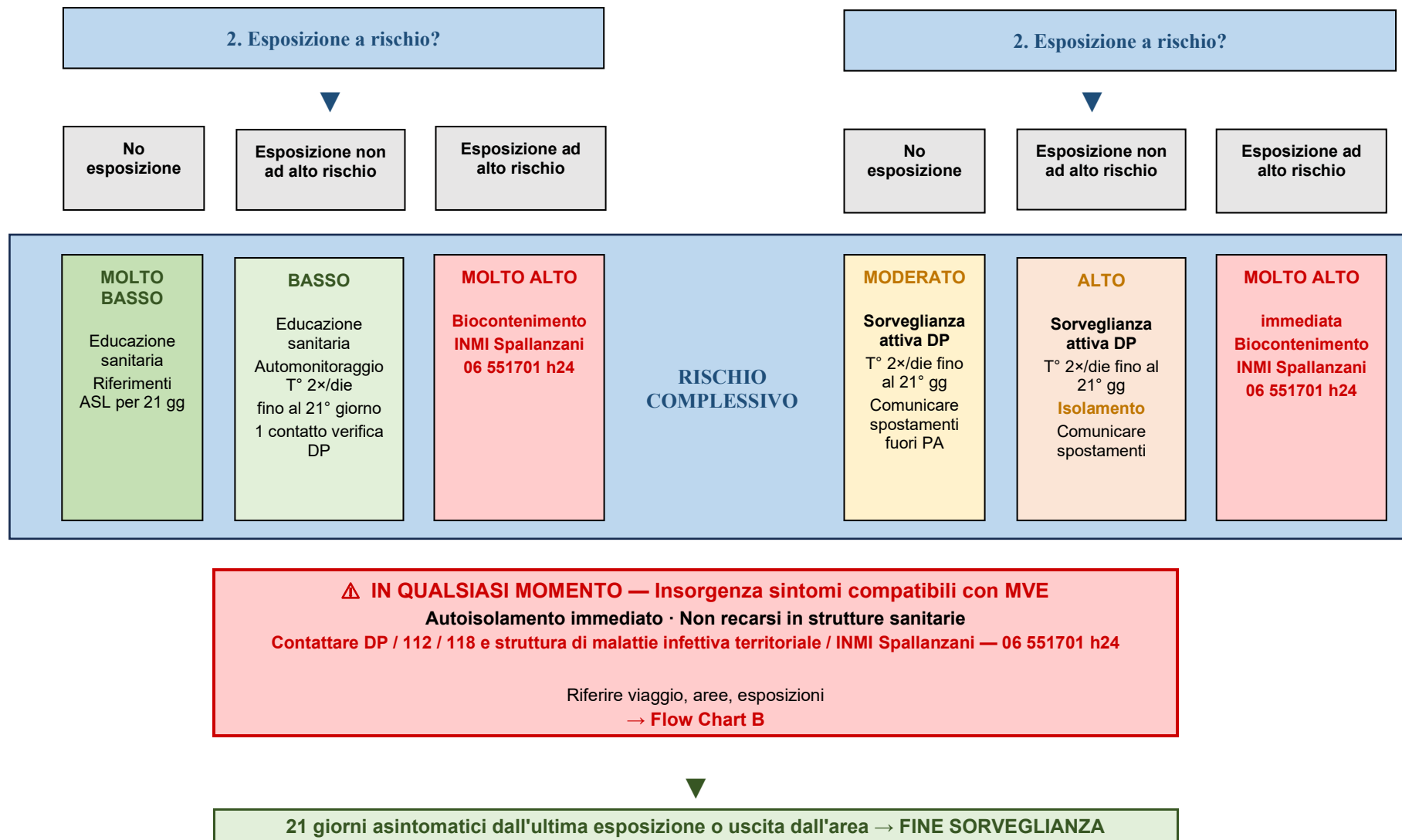
Il Direttore dell'Ufficio 2 DGEME Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Dott.ssa Giovanna Laurendi
Dott. Daniele Mipatrini
Dott.ssa Sobha Pilati

Il Direttore Ufficio 5 DGEME
Dott. Giovanni Nicoletti
Dott.ssa Claudia Marotta

Il Direttore Ufficio 2 DGPRES– Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN
Dott. Giuseppe Plutino
Dott. Roberto Falvo
Dott.ssa Emanuela Maria Frisicale
Ufficio 1 DGPRES
Dott. Cristian Ferrao

Flow Chart A — Percorso del viaggiatore asintomatico in rientro dalla Repubblica Democratica del Congo (RDC) e dall'Uganda





Flow Chart B —Soggetti sintomatici, classificazione dei casi di Malattia da Virus Ebola (MVE) e percorso diagnostico

