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
segreteriads@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"
direzionegenerale@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)
direttoregenerale@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)
fondazionecirm@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
segreteriads@rfi.it

PREFETTURE DI DESTINAZIONE

Roma
telex.pref_roma@interno.it protocollo.prefrm@pec.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 arre 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 <u>non ad alto rischio</u>

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 ≥38,6°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 smi.

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

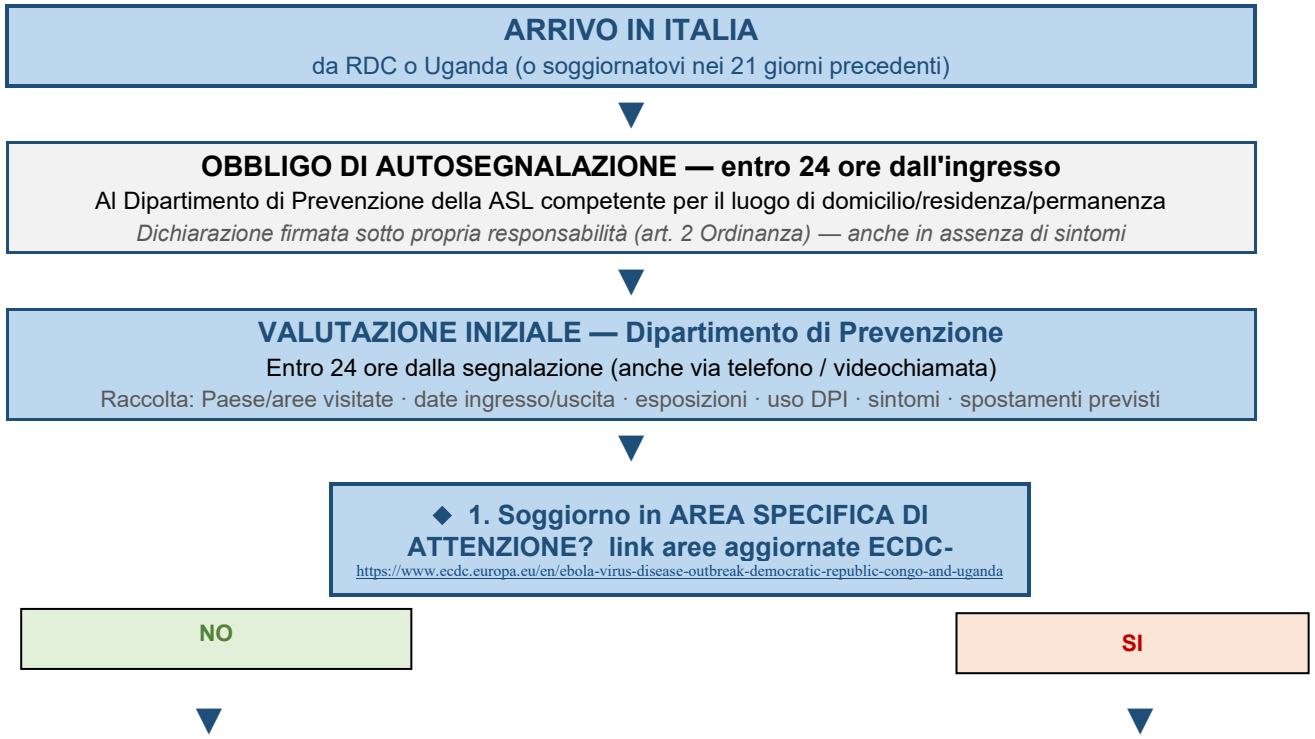
Per Il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES Emergenze Sanitarie
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Federica Ferraro

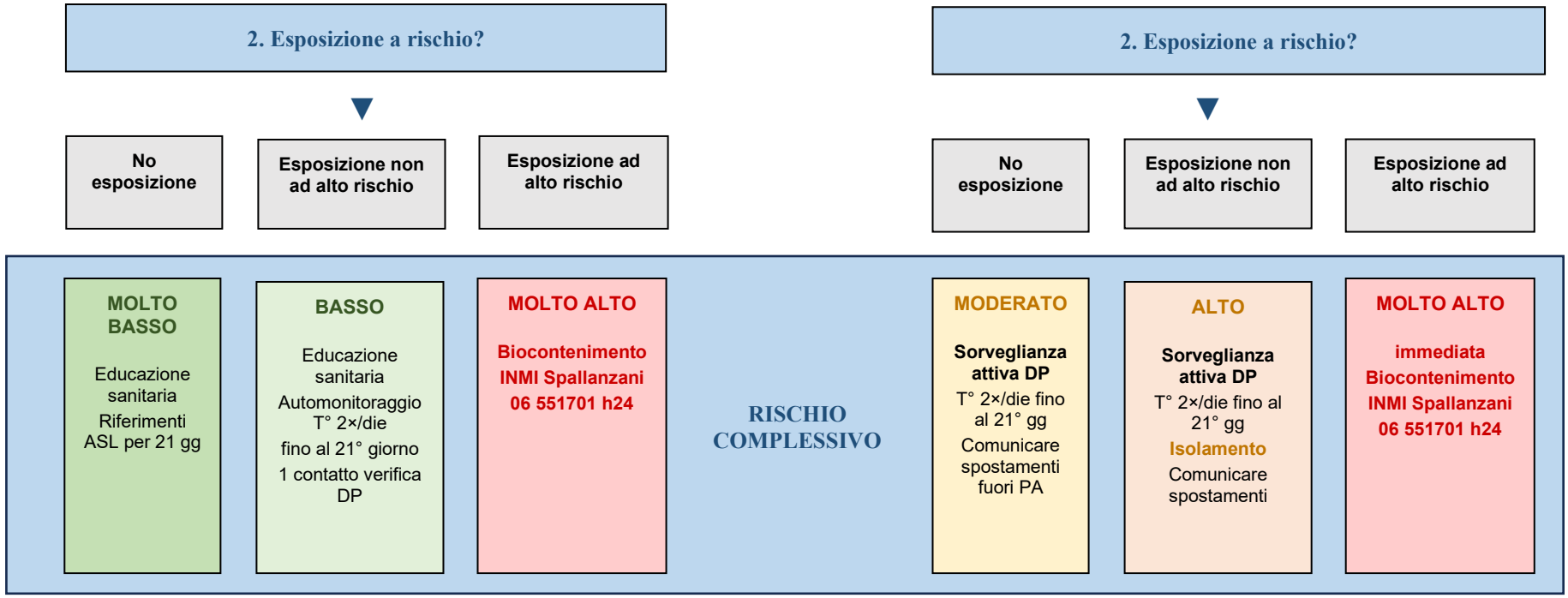
Il Direttore dell'Ufficio 2 DGEME Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Dott.ssa Giovanna Laurendi
Dott. Daniele Mipatrini
Dott.ssa Sobha Pilati

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

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

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





⚠ IN QUALSIASI MOMENTO — Insorgenza sintomi compatibili con MVE

Autoisolamento immediato · Non recarsi in strutture sanitarie

Contattare DP / 112 / 118 e struttura di malattie infettiva territoriale / INMI Spallanzani — 06 551701 h24

Riferire viaggio, aree, esposizioni

→ Flow Chart B

▼

21 giorni asintomatici dall'ultima esposizione o uscita dall'area → FINE SORVEGLIANZA

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

CRITERIO CLINICO
Febbre ≥38,6°C
E almeno uno tra:
cefalea · vomito · diarrea
dolore addominale · emorragie
insufficienza multiorgano
OPPURE decesso improvviso

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO
Nei 21 gg precedenti:
· Soggiorno in area focolaio
OPPURE
· Contatto con caso prob./conf.

CRITERIO DI LABORATORIO
Rilevazione ac. nucl. BDBV
(confirm. sequenziamento / 2° test)
OPPURE isolamento BDBV
Lab. Naz.: INMI Spallanzani h24

▼

PERSONA DA VALUTARE (PdV) — caso sospetto
Criterio clinico E criterio epidemiologico
OPPURE esposizione ad alto rischio + ≥1 sintomo (inclusa febbre di qualsiasi grado)

AZIONI IMMEDIATE
· Isolamento precauzionale
· Notifica Min. Salute + Dip. Prevenzione
· Non recarsi in strutture sanitarie

▼

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO
INMI "Lazzaro Spallanzani" — h24/7g — Centralino 06 551701
PCR su sangue intero · Laboratorio BSL-4

▼

◆ Esito laboratorio INMI Spallanzani ◆

NEGATIVO
Dimissione dal percorso PdV
Continuare monitoraggio fino al 21° gg
Se indicato: secondo prelievo

POSITIVO → CASO CONFERMATO
Trasporto in biocontenimento
INMI "L. Spallanzani" — 06 551701 h24
Tracciamento contatti immediato
Caso probabile → stesso percorso

▼

SEGNALAZIONE — Sistema PREMAL
Scheda: "Febbre Emorragica Virale" · Note: "Malattia da Virus Bundibugyo"
Medico → ASL entro 12h | Struttura ASL → PREMAL entro 24h
Compilare: dati anagrafici, clinici, epidemiologici, di laboratorio

Ministero della Salute

Ordinanza del Ministro della Salute

Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE)

Visti gli articoli 32 e 117, commi 1, 2, lettera q), e 3, nonché l'art. 118 della Costituzione;

Visto l'art. 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il regolamento sanitario internazionale 2005, adottato dalla 58ª Assemblea mondiale della sanità in data 23 maggio 2005 e in vigore dal 15 giugno 2007, che ha posto le nuove esigenze di sanità pubblica in ambito transfrontaliero;

Visto l'art. 168 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea;

Vista la direttiva 2003/99/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 novembre 2003 sulle misure di sorveglianza delle zoonosi e degli agenti zoonotici, recante modifica della decisione 90/424/CEE del Consiglio e che abroga la direttiva 92/117/CEE del Consiglio;

Visto il regolamento (UE) 2022/2371 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 novembre 2022 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 1082/2013/UE;

Visti gli articoli 253 e 254 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265;

Visto l'articolo 47-bis del decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 300, e successive modificazioni, che attribuisce al Ministero della salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del Servizio sanitario nazionale e di prevenzione e gestione delle emergenze sanitarie;

Visto l'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, che riserva allo Stato le funzioni amministrative in materia di profilassi internazionale;

Visto il Decreto interministeriale del Ministro della salute, delle Infrastrutture e dei trasporti e dell'economie e delle finanze del 3 aprile 2017 in materia di aeroporti sanitari;

Vista la circolare prot. n. 3721 del Dipartimento di prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della salute del 18 maggio 2026, « Epidemia di Malattia da Virus Bundibugyo –BVD- (Orthoebolavirus bundibugyoense) nella Repubblica Democratica del Congo - RDC – Attivazione della sorveglianza sanitaria al personale, sanitario e non, impiegato in attività di cooperazione/supporto sanitario o logistico presso organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, che erogano servizi di tipo sanitario, assistenziale e logistico, impiegati nelle zone del Paese interessate dal focolaio. », pubblicata sul portale internet istituzionale;

Considerato che il 16 maggio 2026, il Direttore Generale dell'OMS, dopo aver consultato gli Stati parte in cui è noto che l'evento è attualmente in corso, ha stabilito che la malattia Ebola causata dal virus Bundibugyo nella RDC e in Uganda costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC), come definita dalle disposizioni del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI);

Visto il parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità nella seduta straordinaria del 27 maggio 2026 e le relazioni del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità e dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani" I.R.C.C.S., parte integrante del citato parere, che sottolineano l'importanza di avviare una sorveglianza sanitaria nei soggetti che abbiano soggiornato in aree a rischio;

Considerato che la Bundibugyo virus disease (BVD) appartiene agli orthoebolavirus, che la trasmissione interumana avviene mediante contatto diretto con sangue, fluidi biologici, materiali contaminati e cadaveri, che la malattia presenta elevata gravità clinica e che il rischio di diffusione aumenta nelle fasi avanzate della sintomatologia e nella gestione di pazienti, fluidi biologici e salme.

Considerato che i pareri degli Organi tecnici citati insistono sul fatto che le conoscenze disponibili sono limitate e derivano soprattutto dall'esperienza relativa ad altri orthoebolavirus, sorge l'esigenza di applicare il principio di precauzione e, pertanto la necessità di adottare misure temporanee e rafforzate, senza poter attendere un consolidamento completo delle evidenze scientifiche.

Considerato che entrambi i pareri degli Organi tecnici citati affermano che non esistono evidenze di contagiosità significativa prima della comparsa dei sintomi; la trasmissione richiede contatto diretto con fluidi biologici di soggetti sintomatici e che le principali autorità internazionali (WHO, CDC, ECDC, UKHSA) condividono tale posizione;

Considerato che, allo stato delle conoscenze scientifiche disponibili, la gestione della Bundibugyo virus disease richiede prevalentemente misure di isolamento, monitoraggio clinico-specialistico, biosicurezza e prevenzione della trasmissione, non risultando disponibili evidenze consolidate circa l'esistenza di trattamenti terapeutici idonei ad escludere rapidamente il rischio di diffusione del contagio che, allo stato delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili, non risultano autorizzati vaccini né terapie antivirali specifiche per la malattia da virus Bundibugyo e che la gestione clinica dei casi si basa prevalentemente su terapia di supporto, rigorosa applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni e percorsi assistenziali dedicati;

Considerato che appare opportuno e proporzionato prevedere regimi di sorveglianza e prevenzione distinti in relazione a individui sintomatici e asintomatici;

Vista la Circolare del Ministero della salute avente ad 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" del 29 maggio 2026, che definisce le misure specifiche di sorveglianza sanitaria da adottare, distinte per casi sintomatici e asintomatici e i criteri di valutazione medici ed epidemiologici del rischio;

Considerato che, allo stato attuale, nel Paese, l'Istituto nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani" IRCCS dispone delle strutture e dei posti letto idonei alla gestione di pazienti affetti da patogeni biologici di classe di rischio 4;

Considerato il rischio di importazione di casi nel territorio nazionale mediante traffico aereo e marittimo internazionale proveniente da aree interessate dalla diffusione del virus;

Ritenuta, pertanto, la necessità di adottare specifiche misure contingibili e urgenti di sorveglianza sanitaria e trattamento dei casi asintomatici e sintomatici;

Emana la seguente ordinanza

Art. 1.

(Ambito di applicazione)

In considerazione del focolaio in corso causato dal virus Bundibugyo (BVD), le misure stabilite dalla presente ordinanza si applicano a chiunque provenga direttamente o indirettamente, dalla Repubblica Democratica del Congo e dall'Uganda o che sia stato nelle medesime aree fino a 21 giorni prima dell'ingresso in territorio nazionale.

Art. 2.

(Obbligo di dichiarazione e comunicazione)

1. I soggetti di cui all'articolo 1 che, con qualunque mezzo di trasporto, fanno ingresso nel territorio nazionale sono tenuti a effettuare, immediatamente e comunque non oltre 24 ore dall'ingresso, un'apposita dichiarazione firmata, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 445/2000, secondo il modello allegato alla presente ordinanza (allegato 1), al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale di residenza o domicilio.

2. Le Regioni e le Province autonome provvedono ad inviare ai seguenti indirizzi e-mail **dip.prevenzione@sanita.it** e **segr.dgprev@sanita.it**, entro 24 ore, il riferimento e-mail a cui devono essere inviate le dichiarazioni di cui al comma 1, dandone altresì massima diffusione pubblica sui rispettivi canali e mezzi di comunicazione istituzionale.

3. É altrimenti possibile recarsi direttamente presso il Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale di residenza o domicilio per consegnare la dichiarazione.

Art. 3

(Obblighi dei vettori aerei, degli armatori marittimi, dei gestori aeroportuali e delle autorità di sistema portuale)

1. I vettori aerei e gli armatori marittimi che accedono al territorio nazionale avvisano, anche in lingua inglese, i rispettivi passeggeri che le persone che provengono, direttamente o indirettamente, dalle aree indicate all'articolo–1 e accedono al territorio nazionale sono

soggette alla disciplina stabilita dalla presente ordinanza e devono compilare e sottoscrivere il modulo all'allegato 1.

2. I vettori aerei e gli armatori marittimi, provenienti dalle aree indicate all'articolo 1, con destinazione nel territorio nazionale, sia mediante collegamenti diretti sia tramite scali intermedi, assicurano che a tutti i passeggeri in ingresso nel territorio dello Stato sia distribuito l'apposito modulo allegato al presente provvedimento, da compilarsi prima dell'accesso nel territorio nazionale.

3. I moduli debitamente compilati sono acquisiti dal personale del vettore aereo o dell'esercente il trasporto marittimo e trasmessi, tramite il gestore aeroportuale ovvero l'autorità portuale competente, alle Autorità sanitarie territorialmente competenti, e in particolare agli Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera (USMAF) del Ministero della salute e alle Aziende sanitarie locali. Resta fermo l'obbligo di effettuare le comunicazioni previste dall'articolo 2.

4. Qualora un passeggero manifesti sintomi compatibili con una possibile infezione da Bundibugyo virus disease (BVD), il medesimo è immediatamente separato dal resto dei passeggeri e, una volta giunto a terra, è collocato in isolamento temporaneo presso locali specificamente individuati dai gestori aeroportuali e dalle autorità di sistema portuale a tale finalità destinati ed è sottoposto senza indugio a valutazione sanitaria da parte del personale competente degli Uffici USMAF e delle Aziende sanitarie locali, che adotta le ulteriori misure sanitarie e precauzionali ritenute necessarie.

Art. 4

(Ricovero e trasporto sanitario protetto)

1. La presa in carico e la gestione sanitaria dei pazienti di cui al comma 4 dell'articolo 3 della presente ordinanza sono effettuate nel rispetto delle indicazioni contenute nelle circolari del Ministero della salute applicabili alla specifica situazione epidemiologica.

2. Il personale incaricato dell'assistenza, della permanenza nei locali destinati all'isolamento temporaneo e dell'eventuale trasferimento dei pazienti verso i centri autorizzati alla diagnosi e al trattamento deve impiegare i dispositivi di protezione individuale prescritti dalla normativa vigente e dai protocolli sanitari applicabili.

3. Concluso il trasporto del paziente, il mezzo impiegato e i materiali utilizzati sono sottoposti alle operazioni di sanificazione biologica previste dalla normativa vigente e dai protocolli sanitari applicabili.

Art. 5

(Definizione delle specifiche misure per sintomatici e asintomatici e criteri medici ed epidemiologici di valutazione del rischio)

1.Le specifiche misure da adottare, distinte per asintomatici e sintomatici, e i criteri di valutazione medici ed epidemiologici del rischio sono descritti nella Circolare del Ministero della salute avente ad 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 auto segnalazione, 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*" del 29 maggio 2026, che è allegata alla presente ordinanza (Allegato 2) e il cui contenuto ne costituisce parte integrante.

2. Nei casi di rischio basso, come definito dalla Circolare di cui al comma 1, è disposto l'automonitoraggio quotidiano dei sintomi, inclusa la misurazione della temperatura corporea fino al 21° giorno con almeno un contatto di verifica da parte del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria competente per territorio. Nei casi di rischio moderato, come definito dalla Circolare cui al comma 1, è disposta la sorveglianza sanitaria attiva, con monitoraggio giornaliero da parte del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria competente per territorio fino al ventunesimo giorno, nonché l'obbligo per il soggetto di comunicare preventivamente eventuali spostamenti fuori dalla Regione o Provincia autonoma di permanenza. Nei casi di rischio alto, come definito dalla Circolare di cui al comma 1, è disposta la quarantena, unitamente alla sorveglianza sanitaria attiva e al monitoraggio giornaliero fino al ventunesimo giorno dall'ultima esposizione o dall'uscita dall'area di specifica attenzione.

3. Il livello massimo di misura si applica ai soggetti con esposizione ad alto rischio, come definito dalla Circolare di cui al comma 1, indipendentemente dall'area di provenienza, nonché ai soggetti sintomatici classificabili come persona da valutare, caso probabile o caso confermato. In tali ipotesi, è attivato il percorso sanitario in biocontenimento, secondo le procedure nazionali e i pazienti sono inviati presso l'Ospedale nazionale di riferimento INMI "Lazzaro Spallanzani" di Roma.

4. Le misure di cui al presente articolo sono applicate secondo criteri di proporzionalità, gradualità e massima precauzione, e possono essere rimodulate dall'autorità sanitaria competente in relazione all'evoluzione del quadro epidemiologico e alle evidenze scientifiche disponibili.

Art.6

(Dati personali, ambito territoriale di efficacia e durata)

1. I dati personali raccolti nell'ambito delle attività disciplinate dalla presente ordinanza sono trattati dall'Autorità sanitaria competente per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica ai sensi dell'art. 9, paragrafo,2 del Regolamento UE 2016/679 nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali ivi incluse quelle relative al segreto professionale.

2. La presente ordinanza è integrata dagli allegati 1 e 2 che ne costituiscono parte integrante ed è tradotta in inglese, spagnolo e francese.

3. La presente ordinanza si estende a tutto il territorio nazionale e resta efficace per 120 giorni a decorrere dalla data odierna.

La presente ordinanza viene inviata agli organi di controllo e pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 29 maggio 2026

IL MINISTRO

Orazio Schillaci

Allegato 1

Ministero della Salute

MALATTIA DA Malattia da Virus Bundibugyo – Bundibugyo virus disease (BVD)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Declaration in lieu of an affidavit made pursuant to Article 47 of Presidential Decree No. 445 of 28 December 2000

I soggetti provenienti da aree interessate da trasmissione attiva di MVE sono tenuti a comunicare il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 24 ore dall'arrivo.

Individuals coming from areas affected by active transmission of MVE are required to notify the competent local Department of Prevention of their entry into the national territory within 24 hours of arrival.

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

The undersigned _____, aware of the criminal penalties provided for by Article 76 of Presidential Decree no. 445/2000 in the event of false statements, pursuant to and for the purposes of Article 47 of Presidential Decree no. 445/2000, hereby declares as follows:

Cognome / Surname: _____

Nome / Name: _____

Genere / Gender: _____

Data di nascita / Date of birth: ____ / ____ / _____

Contatti del viaggiatore / Traveller's contacts:

(hotel, gruppo/group, telefono/mobile, indirizzo/address, e-mail)

_____

ORIGINE GEOGRAFICA/*GEOGRAPHICAL ORIGIN*	
Paese di residenza/*Country of residence*	
Proveniente da (Specificare tutto l'itinerario di viaggio) /*Traveling from (Please specify the full travel itinerary)*	
Data di arrivo in Italia/ *Date of arrival in Italy*	___/___/____
Mezzi di trasporto utilizzati fino al domicilio in Italia / *Means of transport used to reach the place of residence in Italy*	
Indirizzo nei 21 giorni successivi all'arrivo/full *address for the 21 days following the arrival*	

Data di compilazione / Date of completion: ____ / _____/_____

Si allega fotocopia documento di identità/ A copy of a valid identity document is attached.

Si acconsente al trattamento dei dati personali di cui alla presente/ use of personal data and rights of the declarant

FIRMA/SIGNATURE

_____

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE/USE OF PERSONAL DATA AND RIGHTS OF THE DECLARANT

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy" pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016"

All details regarding the use of personal data and the rights of the declarant are provided in the "Privacy Notice" published on the institutional website under the section "Privacy Notice pursuant to EU Regulation 679/2016."

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera / CASE A – Declaration collected by Border Health Authorities

1. Titolare del trattamento / Data Controller

Ministero della Salute – Ufficio di sanità marittima e aerea di frontiera (USMAF)-Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e dell'Emergenza Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contatti DPO: rpd@sanita.it / Ministry of Health – Offices of Maritime, Air and Border Health (USMAF) -Department for Prevention, Research and Health Emergency, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Rome. DPO contact: rpd@sanita.it

Vedi informativa sul trattamento dei dati personali allegato A1.

CASO B – Dichiarazione raccolta dal Dipartimento di Prevenzione -Regione competente / CASE B – Declaration collected by the competent Prevention Department -Region

1. Titolare del trattamento / Data Controller

La Regione o l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente che riceve la presente dichiarazione. I riferimenti del Titolare e del relativo DPO sono indicati nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale dell'ente competente. / The competent Region or Local Health Authority (ASL) receiving this declaration. The Data Controller's details and the relevant DPO contacts are provided in the specific privacy notice published on the institutional website of the competent authority.

L'informativa per il trattamento dei dati personali sarà fornita dalle regioni/dipartimenti prevenzione.

ALL. A1

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 679/2016 – GDPR)

Le seguenti informazioni si applicano in funzione dell'autorità che raccoglie la presente dichiarazione.

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera

1. Titolare del trattamento

Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione, in persona del Direttore Generale esercente le funzioni di titolare.

in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

E-mail: segr.dgprev@sanita.it

PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati del Ministero della salute è contattabile in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

email rpd@sanita.it

2. Finalità e base giuridica

I dati sono trattati per finalità di sorveglianza sanitaria alle frontiere, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'art. 6 e 9, par. 2, lett. i) del GDPR nonché del Regolamento sanitario internazionale (2005), Regolamento UE 2022/2371 del parlamento europeo e del consiglio relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, Dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) del 16 maggio 2026 dell'OMS.

3. Categorie di dati trattati

Dati identificativi, di contatto e dati relativi alla salute (potenziale rischio di esposizione a malattia infettiva), qualificati come dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR.

4. Destinatari

I dati potranno essere trasmessi al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente e, ove necessario, alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS)

5. Conservazione

Il titolare tratta i dati personali per il tempo strettamente necessario alle finalità di cui sopra e, comunque, per un periodo non superiore a 120 giorni decorsi i quali saranno cancellati o resi definitivamente anonimi.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento e opposizione (artt. 15-21 GDPR) nei limiti previsti e ove applicabili dalla legge, nonché di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Istanze: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione

E-mail: segr.dgprev@sanita.it

PEC: dgprev@postacert.sanita.it

7. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati personali è effettuato dal personale sanitario degli USMAF soggetto a segreto professionale, con modalità elettroniche e cartacee, per mezzo delle operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Non è previsto un processo decisionale automatizzato ai sensi dell'art. 22 del Regolamento.

8. Trasferimento dei dati personali extra-UE

I dati potranno essere trasmessi alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS)

INFORMATION NOTICE ON THE PROCESSING OF PERSONAL DATA (Art. 13 EU Reg. 679/2016 – GDPR)

The following information applies depending on the authority collecting this declaration.

CASE A – Declaration collected by the Border Health Authorities

1. Data Controller

Ministry of Health – Directorate General for Prevention, represented by the Director General acting as data controller, Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Rome. E-mail: segr.dgprev@sanita.it – PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Data Protection Officer (DPO)

The Data Protection Officer of the Ministry of Health can be contacted at Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Rome – e-mail: rpd@sanita.it

3. Purpose and legal basis

Data are processed for the purpose of health surveillance at borders, prevention and control of infectious diseases, pursuant to Arts. 6 and 9(2)(i) GDPR, as well as the International Health Regulations (2005), EU Regulation 2022/2371 of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health, and the Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) declared by the WHO on 16 May 2026.

4. Categories of data processed

Identification and contact data, and health-related data (potential risk of exposure to infectious disease), classified as special categories of data pursuant to Art. 9 GDPR.

5. Recipients

Data may be transmitted to the competent local Prevention Department (ASL) and, where necessary, to international health authorities (e.g. ECDC, WHO).

6. Retention period

The data controller processes personal data for the time strictly necessary for the above purposes and, in any case, for a period not exceeding 120 days, after which they will be deleted or rendered permanently anonymous.

7. Rights of the data subject

The data subject has the right of access, rectification, erasure, restriction of processing and objection (Arts. 15–21 GDPR), within the limits provided and where applicable by law, as well as the right to lodge a complaint with the Italian Data Protection Authority (www.garanteprivacy.it). Requests: Ministry of Health – Directorate General for Prevention. E-mail: segr.dgprev@sanita.it – PEC: dgprev@postacert.sanita.it

8. Processing modalities

Personal data are processed by the healthcare staff of the USMAF (Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera), bound by professional secrecy, using electronic and paper-based means, through operations of collection, recording, organisation, storage, consultation, extraction, use, communication, erasure and destruction of data. No automated decision-making process as referred to in Art. 22 of the Regulation is envisaged.

9. Transfer of personal data outside the EU

Data may be transmitted to international health authorities (e.g. ECDC, WHO).

CASE B – Declaration collected by the competent Prevention Department / Region

The data controller is the competent Region or Local Health Authority (ASL) receiving this declaration. The Data Controller's details and the relevant DPO contacts are indicated in the specific privacy notice published on the institutional website of the competent authority.

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
segreteriads@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"
direzionegenerale@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)
direttoregenerale@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)
fondazionecirm@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
segreteriads@rfi.it

PREFETTURE DI DESTINAZIONE

Roma
telex.pref_roma@interno.it protocollo.prefrm@pec.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 arre 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 <u>non ad alto rischio</u>

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 ≥38,6°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 smi.

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

SERGIO IAVICOLI
29.05.2026
20:04:31
GMT+02:00

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

MARIA ROSARIA CAMPITIELLO
29.05.2026
19:07:22
GMT+01:00

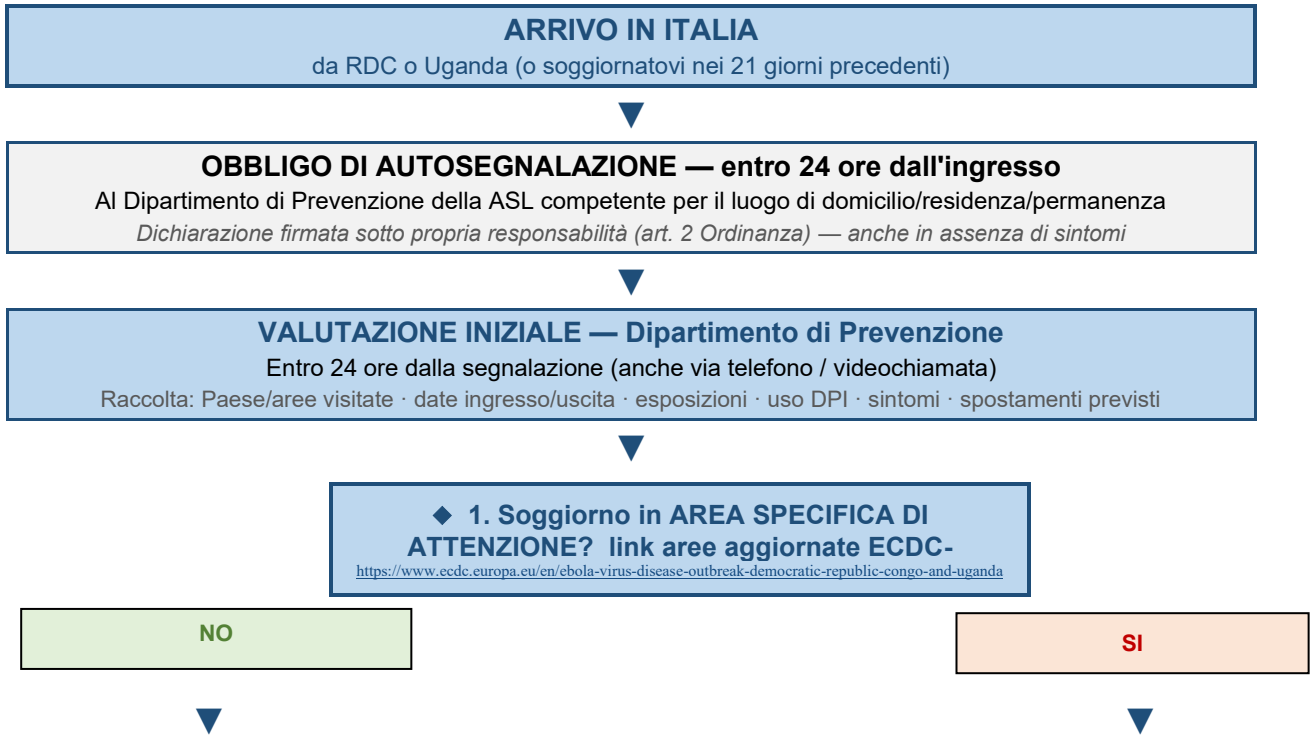
Per Il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES Emergenze Sanitarie
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Federica Ferraro

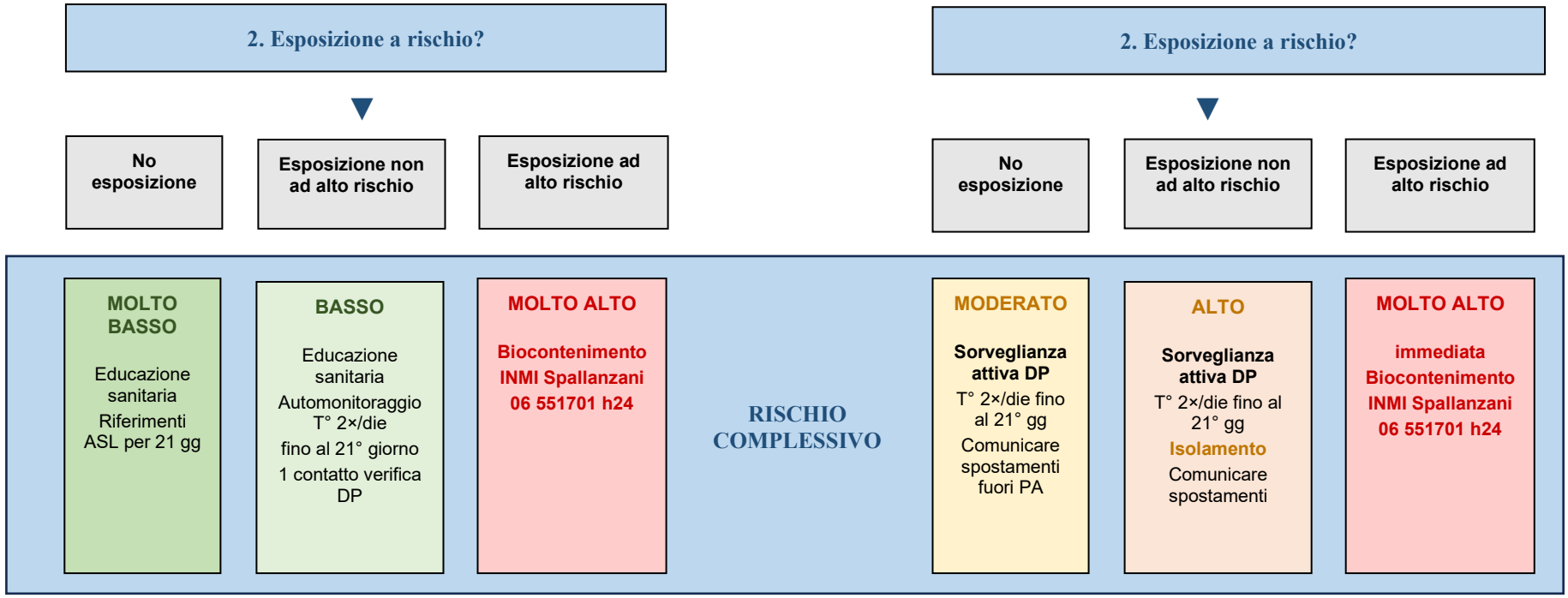
Il Direttore dell'Ufficio 2 DGEME Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Dott.ssa Giovanna Laurendi
Dott. Daniele Mipatrini
Dott.ssa Sobha Pilati

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

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

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





⚠ IN QUALSIASI MOMENTO — Insorgenza sintomi compatibili con MVE

Autoisolamento immediato · Non recarsi in strutture sanitarie

Contattare DP / 112 / 118 e struttura di malattie infettiva territoriale / INMI Spallanzani — 06 551701 h24

Riferire viaggio, aree, esposizioni

→ Flow Chart B

▼

21 giorni asintomatici dall'ultima esposizione o uscita dall'area → FINE SORVEGLIANZA

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

CRITERIO CLINICO
Febbre ≥38,6°C
E almeno uno tra:
cefalea · vomito · diarrea
dolore addominale · emorragie
insufficienza multiorgano
OPPURE decesso improvviso

CRITERIO EPIDEMIOLOGICO
Nei 21 gg precedenti:
· Soggiorno in area focolaio
OPPURE
· Contatto con caso prob./conf.

CRITERIO DI LABORATORIO
Rilevazione ac. nucl. BDBV
(confirm. sequenziamento / 2° test)
OPPURE isolamento BDBV
Lab. Naz.: INMI Spallanzani h24

▼

PERSONA DA VALUTARE (PdV) — caso sospetto
Criterio clinico E criterio epidemiologico
OPPURE esposizione ad alto rischio + ≥1 sintomo (inclusa febbre di qualsiasi grado)

AZIONI IMMEDIATE
· Isolamento precauzionale
· Notifica Min. Salute + Dip. Prevenzione
· Non recarsi in strutture sanitarie

▼

ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO
INMI "Lazzaro Spallanzani" — h24/7g — Centralino 06 551701
PCR su sangue intero · Laboratorio BSL-4

▼

◆ Esito laboratorio INMI Spallanzani ◆

NEGATIVO
Dimissione dal percorso PdV
Continuare monitoraggio fino al 21° gg
Se indicato: secondo prelievo

POSITIVO → CASO CONFERMATO
Trasporto in biocontenimento
INMI "L. Spallanzani" — 06 551701 h24
Tracciamento contatti immediato
Caso probabile → stesso percorso

▼

SEGNALAZIONE — Sistema PREMAL
Scheda: "Febbre Emorragica Virale" · Note: "Malattia da Virus Bundibugyo"
Medico → ASL entro 12h | Struttura ASL → PREMAL entro 24h
Compilare: dati anagrafici, clinici, epidemiologici, di laboratorio

MINISTERO DELL'INTERNO

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE – ORGANO ESECUTIVO DI SICUREZZA

Roma, 23.11.2010

PROCEDURE NAZIONALI PER IL TRASPORTO DI PAZIENTI IN ALTO BIOCONTENIMENTO.

Le procedure nazionali per il trasporto di pazienti in alto biocontenimento, (nel rispetto delle direttive e dei regolamenti vigenti anche in materia di privacy), si riferiscono ai trasferimento di individui colpiti da malattia altamente contagiosa, o supposta tale, verso strutture ospedaliere attrezzate per affrontare tale fattispecie.

Il paziente affetto da patologie ad alta contagiosità, che si trovi nelle condizioni di poter essere trasportato usando esclusivamente le attrezzature di alto biocontenimento, ai fini dell'urgenza è sempre assimilato ad un paziente in imminente pericolo di vita.

Le procedure costituiscono inoltre la base per la stesura di un protocollo relativo alla gestione delle fasi iniziali di uno o più casi accertati o sospetti nel territorio nazionale di malattia infettiva, di particolare pericolosità per la salute pubblica ed avente rilevanza ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale 2005 (vigente dal 15 giugno 2007).

Il trasporto può avvenire via aerea o via terrestre, con il paziente affetto proveniente dall'estero o dal territorio nazionale, da un punto di frontiera marittimo, aereo o terrestre o da un mezzo di trasporto in acque o nello spazio aereo internazionali.

Il trasporto via aerea comporta anche due fasi di trasporto terrestre, come più sotto descritto. Gli Istituti di riferimento per la gestione dei casi in Italia sono: **Istituto Nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani"** di Roma e **l'Azienda Ospedaliera - Polo Universitario "Luigi Sacco"** di Milano.

I due Istituti hanno al momento diversi livelli di disponibilità, di caratteristiche e dimensione delle strutture di isolamento, delle competenze necessarie e dei modelli organizzativi (caratteristiche fisiche, livello di isolamento attivabile, capacità certificate di diagnostica avanzata anche per agenti di classe 4, capacità clinica specifica, percorsi per garantire la sicurezza degli operatori e della comunità, sicurezza nella gestione delle informazioni), per cui la decisione su dove ricoverare il paziente affetto deve essere attentamente valutata.

Le procedure che seguono non coprono le necessità di una evacuazione di massa e sono comunque commisurate alle dotazioni disponibili.

TRASPORTO DI PAZIENTE IN ALTOBIOCONTENIMENTO DALL'ESTERO

1. Il trasporto dall'estero verrà organizzato e gestito utilizzando come riferimento, ove possibile, i criteri del documento del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
- Centro Nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, "febbri emorragiche virali (FEV) - raccomandazioni e indicazioni per il trasporto", (trasmesso con nota Prot. DGPREV.V/24349/P/I.4.c.a.9 del 16 ottobre 2007), in particolare per quanto attiene ai punti 4.1, 4.2, 4.3, relativamente ai soli casi confermati o supposti tali.

2. Trattando le presenti procedure di trasporto di pazienti, il rientro di salme non viene affrontato.

3. Richiesta rimpatrio

I connazionali affetti da malattia altamente contagiosa, per la quale è necessario l'uso delle attrezzature di alto biocontenimento, potranno direttamente, o tramite le organizzazioni di appartenenza, far pervenire la richiesta di rimpatrio con trasporto aereo d'urgenza alla rappresentanza diplomatico-consolare competente *in loco* o direttamente all'Unità di Crisi del Ministero degli Affari Esteri. La richiesta dovrà essere corredata da :

. - un certificato medico redatto dall'Autorità Sanitaria Locale e tradotto e legalizzato dall'Autorità Diplomatico Consolare Italiana in cui:

.si attestano le condizioni dimette degli interessati

.si specifica la trasportabilità del paziente nonché l'eventuale richiesta di assistenza medica o attrezzature sanitarie particolari per il trasporto;

- una dichiarazione di esonero di responsabilità per le eventuali conseguenze derivanti dal trasporto, rilasciata dall'interessato, se maggiorenne e se ancora capace di intendere e volere, o da un familiare negli altri casi;
- consenso al ricovero in reparti di malattie infettive, in alto isolamento, al rientro in Italia, rilasciato dall'interessato, se maggiorenne e se ancora capace di intendere e volere, o da un familiare o tutore legale negli altri casi.

4. L'Unità di **Crisi Del** Ministero degli Affari Esteri, acquisito il parere del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, dopo aver accertata ed acquisita da parte degli Istituti di riferimento citati nelle premesse la disponibilità di ricovero in Italia, formulerà parere favorevole per quanto di competenza e richiederà alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato, il trasporto aereo con barella di alto biocontenimento che verrà organizzato a cura dello Stato Maggiore dell'Aeronautica Militare Italiana - 3° Reparto Sala Situazioni.

L'Unità di Crisi, inoltre, invierà comunicazione al Gabinetto del Ministro dell'Interno, Segreteria Speciale, alla Sala Italia del Dipartimento della Protezione Civile, al Consigliere Diplomatico e alla Direzione dell'aeroporto di destinazione in Italia del volo dedicato per i seguiti di competenza.

L'Ufficio Voli della Presidenza del Consiglio darà riscontro alla richiesta di volo inoltrata dall'Unità di Crisi del Ministero degli Affari Esteri e a cui fornirà direttamente, per il successivo inoltro all'Autorità Diplomatico-Consolare in loco e agli interessati e/o ai loro familiari, le modalità di trasporto specificando la disponibilità del volo, le date, l'aeroporto di partenza e di arrivo.

L'Autorità Diplomatica Consolare in loco acquisirà il nulla osta al trasporto, ove necessario, delle Autorità locali.

5. **La Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio Voli di Stato,** prende contatto con la Sala Situazioni dello Stato Maggiore dell'Aeronautica.

6. **Lo Stato Maggiore dell'Aeronautica, Sala Situazioni,** prende contatto con il Prefetto, sul cui territorio opera l'Ospedale di destinazione, per concordare 1' aeroporto di destinazione, gli orari e le modalità di trasporto.

7. **Il Prefetto** (al momento di Roma o Milano) prende contatti con l'Ospedale di destinazione, per concordare orari e modalità di trasporto e informa la Segreteria Speciale del Gabinetto del Ministro dell'Interno, il Questore, il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco ed il Sindaco.

8. **II Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale** informa il Dipartimento di Pubblica Sicurezza - Centro Situazioni e il Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile - Centro Operativo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

Le ulteriori procedure sono descritte nella parte afferente al trasporto sul territorio nazionale.

TRASPORTO DI PAZIENTE SUL TERRITORIO NAZIONALE

Fermi restando gli obblighi relativi alla notifica di un caso sospetto e/o accertato di malattia infettiva (D.M. 15 dicembre 1990), **la struttura sanitaria ospedaliera o territoriale che** abbia il sospetto di un paziente affetto da una malattia altamente contagiosa che necessiterebbe di trasporto in alto biocontenimento:

- acquisisce la disponibilità al ricovero e trasporto da parte degli istituti di riferimento (Direzioni Sanitarie)
- allerta 1' Autorità locale di Pubblica Sicurezza;
- informa il Ministero della Salute- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, che trasmetterà l'informazione al proprio Organo Centrale di Sicurezza.

2 II Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria :

- si mantiene in contatto con **l'Istituto Nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani"** di Roma e/o **l'Azienda Ospedaliera - Polo Universitario "Luigi Sacco"** di Milano ;
- modifica il luogo di ricovero secondo esigenza, se necessario e comunica ogni informazione utile alle Amministrazioni Centrali interessate (Dipartimento dellaProtezione Civile, Ministero dell'Interno)

3 L'Autorità locale di Pubblica Sicurezza:

- informa la Prefettura e la Questura competente per territorio.,

4 II Prefetto della Provincia dove è stato segnalato il sospetto di malattia che comporta il trasporto in alto biocontenimento:

- Avverte la Segreteria Speciale del Gabinetto del Ministro dell'Interno, il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, il Questore;
- Coordina l'organizzazione del trasporto con gli Istituti di riferimento, con la

Questura e con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco e si coordina con i Prefetti delle Province interessate dal trasporto terrestre fino all'Ospedale di destinazione o all'aeroporto scelto per l'imbarco, ivi compresa, a cura delle Forze di Polizia, la staffetta della barella in alto biocontenimento vuota, sita presso gli Ospedali Spallanzani di Roma **e** Sacco di Milano, fino al luogo di prelievo del paziente.

- Se è necessario un trasporto aereo, prende contatto con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato e lo Stato Maggiore Dell'Aeronautica - Sala Situazioni, comunicando la necessità del trasporto, l'Ospedale di destinazione e coordinando tutte le attività connesse al trasporto stesso (orari, mezzi e percorsi).
- Se è necessario, organizza d'intesa con l'Ufficio Voli di Stato della Presidenza del Consiglio dei Ministri e con la Sala Situazioni dello Stato Maggiore dell'Aeronautica il trasporto aereo della barella di alto biocontenimento da utilizzare per il trasporto successivo del paziente (barella STI).
- Avvisa la Prefettura in cui insiste l'aeroporto di partenza, prende contatti con il Direttore dell'Aeroporto di partenza e quello di arrivo (al momento Roma o Milano).

5 - 1 1 Questore della Provincia dove è ricoverato il paziente:

- Sulla base delle indicazioni generali del Prefetto e sentito il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, informando il Centro Situazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, dispone la scorta coordinandosi con le altre Questure coinvolte dal trasporto terrestre, interessando la Polizia Stradale per i trasferimenti autostradali.

6-11 Comandante dei Vigili del Fuoco della Provincia dove è ricoverato il paziente:

- Avvisa il Direttore Regionale ed il Centro Operativo del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile del Viminale.
- Sulla base delle indicazioni generali del Prefetto e sentito il Questore, predispone la partecipazione al trasporto , con personale e mezzi idonei , al fine di garantire gli interventi immediati di competenza in caso di evento incidentale.

7 - 1 1 Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale:

- E' costantemente informato della situazione dal Centro Situazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza e dal Centro Operativo del Dipartimento dei Vigili del fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile del Viminale.
- Informa il Ministero degli Esteri - Unità di Crisi, laddove il paziente sia un cittadino straniero.
- Informa di quanto sta accadendo il Dipartimento della Protezione Civile.

8 - La Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato, lo Stato Maggiore dell'Aeronautica - Sala Situazioni:

- Scambiano tutte le informazioni necessarie al trasporto aereo del paziente;
- II responsabile della decisione di effettuare il volo è l'Ufficio Voli di Stato della Presidenza del Consiglio dei Ministri o l'Aeronautica Militare III Reparto Sala Situazioni, mentre il responsabile per la decisione sanitaria di effettuare il trasporto in alto biocontenimento sono i sanitari delle due strutture di partenza e destinazione.

9 - Gli Ospedali di riferimento:

- Operano in collegamento con la Prefettura competente per territorio e con il Ministero della Salute.
- In caso di trasporto esclusivamente terrestre forniscono mezzi e personale, intervenendo con la barella di alto biocontenimento, con l'idonea ambulanza e con il personale medico **e** paramedico per il trasporto del paziente dal luogo dove è in degenza all'Ospedale di destinazione.
- In caso di trasporto aereo, forniscono le stesse attrezzature, gli stessi operatori ed intervengono con le stesse modalità fino all'aeroporto prescelto, dove consegnano il paziente allo staff medico dell'Aeronautica Militare.
- Collaborano con Io staff medico dell'Aeronautica Militare per il trasbordo del paziente dalla barella di trasporto dell'ambulanza alla barella di trasporto dell'aereo e viceversa.

- Forniscono ed intervengono con la barella di alto biocontenimento, con l'idonea ambulanza e con il personale medico e paramedico per il trasporto del paziente dall'aeroporto di arrivo all'ospedale prescelto.

10 - Le Prefetture dove insistono gli ospedali di destinazione:

- Valutano la situazione, assumono le decisioni e, nel caso di trasporto aereo con arrivo sul loro territorio di competenza, coordinano l'organizzazione del trasporto con la Questura e con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco. Oltre al Questore e al Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, avvisano il Sindaco e prendono contatto con il Direttore dell'Aeroporto di destinazione. Il Prefetto si mantiene in costante contatto con il Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale e con l'Ospedale di destinazione.

11-11 Ministero della Difesa, Aeronautica Militare:

- Fornisce il velivolo, il personale medico e paramedico, il personale di volo e la barella di alto biocontenimento (barella ATI) per il trasporto via aerea del paziente infetto.
- Se è necessario, provvede al successivo trasporto dell'apposita barella di alto biocontenimento (barella STI), qualora sia indisponibile nel luogo di prelievo del paziente. Il trasporto sarà effettuato sullo stesso velivolo fornito per soddisfare l'intera missione e pertanto la barella STI dovrà essere resa tempestivamente disponibile e recapitata per essere imbarcata presso l'Aeroporto di Pratica di Mare.
- Decide sull'aeroporto di partenza e su quello di arrivo comunicando e scambiando informazioni con le Prefetture coinvolte e la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio Voli di Stato.

- II Team medico dell'Aeronautica Militare collabora con gli Staff medici degli Ospedali di destinazione per il trasbordo del paziente dalla barella di trasporto dell'ambulanza alla barella di trasporto dell'aereo e viceversa.
- E' responsabile della decisione di effettuare il trasporto a mezzo aereo per il tramite della Sala Situazioni del III Reparto che effettua la valutazione operativa di fattibilità tecnica del volo sulla base anche delle informazioni che gli provengono dall'Infermeria Principale di Pratica di Mare e dalle Brigate/Stormi interessati. Il giudizio di fattibilità tecnica che ne deriva non è appellabile né tanto meno modificabile.

12 - Incidente con esposizione del paziente

Si applicano le procedure operative conseguenti alle vigenti pianificazioni centrali e periferiche in caso di eventi NBCR.

SCHEDA CONTATTI E NUMERI UTILI

AMMINISTRAZIONE	**UFFICIO**	**TELEFONO 24/7/365**	**TELEFONO** 08.00-17.00	**FAX** N.C.	**EMAIL**
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO	Uff. Voli di Stato	06 67791	06 67793513	06 67792590	ufficiovolir51aoverno.it
	Dip.Prot.Civile	06 68202265	06 68202496	06 68204159	sala operati vafSìpr otezionecivile.it
MINISTERO INTERNO	Gabinetto	06 46525028	06 46536519	06 46537298	
	Dip.VVF.e DifeCiv	800 222 115	800 222 115 06 4654 7192	06 4814637	
	Dip. P.S.	06 46533412 06 46533414	06 46533412 06 46533414	06 4880293	centroDefa).intemo.ìt
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI	Segreteria Generale - Unità di Crisi	06.36225	06.36225	06.3691.3858	unita.crisifSiesteri.it
MINISTERO DELLA SALUTE	DGPREV Uff. Ili	335 186 02 06	06 5994 3833	06 5994 3096	LvelluccifSjsanita.it
	DGPREV Uff. V	335 186 01 93	06 5994 3905	06 5994 3096	m .pompa(S), sanita.it
STATO MAGGIORE AERONAUTICA MILITARE	Sala situazioni	06 49865066	06 49865066	06 49864503	
PREFETTURE DI DESTINAZIONE	Roma				
	Milano	02 77581	02 77584856		
OSPEDALE DI DESTINAZIONE	Spalìanzani	06 551701	06 55170201		
	Sacco	02 39041			

Scheda tecnica - Barelle di alto biocontenimento

- **Aviotrasportate:** Aircrafì Transit Isolator (ATI)
- **Carrate:** Stretcher Transit Isolator (STI)

- Aircraft Transit Isolator (ATI): è un sistema di isolamento, con filtri HEPA *(High Efficiency Particulate Air Filtef)* a pressione negativa, disegnato per il trasporto di soggetti potenzialmente contagiosi su velivoli, consentendo la massima protezione per il personale di volo, per il personale sanitario e per l'aereo stesso. L'impiego dell'Ali è di stretta competenza del personale dell'Unità di Isolamento Aeromedico dell'AM.
- Stretcher Transit Isolator (STI): è un sistema isolato con le stesse caratteristiche dell'ATI, disegnato per il trasporto su strada di pazienti altamente infettivi. L'impiego dello STI è di stretta competenza di personale specificatamente qualificato (Personale dell'Istituto Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, dell'Ospedale Luigi Sacco, o dell'Unità di Isolamento Aeromedico dell'AM.

CARATTERISTICHE DEI SISTEMI DI ISOLAMENTO ATI e STI

Si tratta di moduli di trasporto che possono essere utilizzati in combinazione, permettendo al paziente di essere trasferito da un sistema all'altro senza interrompere la barriera microbiologica. Questi sistemi di alto bìocontenimento, completamente isolati tramite pressione negativa e filtri HEPA (High Efficiency Particulate Air Filter), sono caratterizzati da quattro elementi fondamentali:

- Un telaio metallico di sostegno alla struttura
- Un involucro trasparente in PVC
- Una barella di trasporto in alluminio
- Un set di alimentazione caratterizzato da quattro batterie (autonomia complessiva 24 ore, ma ricaricabili anche in volo) che alimentano il sistema di ventilazione e di filtrazione HEPA.

L'operatore sanitario può assistere il paziente dall'esterno dell'involucro in PVC attraverso quattro coppie di maniche laterali e due mezze tute laterali con visiera che permettono qualsiasi manovra terapeutica.

Il rivestimento in PVC è dotato di tutti gli ausili tecnici per gli interventi sanitari quali sacche per soluzioni fisiologiche, spazi per elettro medicali con percorsi protetti per i cavi di alimentazione luce di assistenza, contenitore interno per raccolta liquidi biologici.
Durante l'assistenza al paziente non è necessario indossare alcun DPI allorché invece indispensabile nella fase di alloggiamento dello stesso nell'ATI/STI.

Il paziente può essere trasferito dall'ATI allo STI e viceversa a secondo delle esigenze di trasporto o di recupero attraverso una procedura ben codificata (testa piedi dall'ATI e piedi testa dal STI) tramite l'oblò di apertura del modulo, anche in condizioni di criticità del paziente, senza interruzione della barriera microbiologica (vedi capitolo precedente).

Una volta utilizzate le ATI/STI devono essere sterilizzate e bonificate secondo quanto previsto nella Procedura Operativa Standard dell'AM.

Le singole componenti del sistema con i relativi aspetti tecnici sono descritti nei particolari nel Manuale della Ditta Costruttrice, allegato alla Procedura Operativa Standard dell'AM.

MINISTERO DELL'INTERNO

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO, DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE – ORGANO ESECUTIVO DI SICUREZZA

Roma, 23.11.2010

PROCEDURE NAZIONALI PER IL TRASPORTO DI PAZIENTI IN ALTO BIOCONTENIMENTO.

Le procedure nazionali per il trasporto di pazienti in alto biocontenimento, (nel rispetto delle direttive e dei regolamenti vigenti anche in materia di privacy), si riferiscono ai trasferimento di individui colpiti da malattia altamente contagiosa, o supposta tale, verso strutture ospedaliere attrezzate per affrontare tale fattispecie.

Il paziente affetto da patologie ad alta contagiosità, che si trovi nelle condizioni di poter essere trasportato usando esclusivamente le attrezzature di alto biocontenimento, ai fini dell'urgenza è sempre assimilato ad un paziente in imminente pericolo di vita.

Le procedure costituiscono inoltre la base per la stesura di un protocollo relativo alla gestione delle fasi iniziali di uno o più casi accertati o sospetti nel territorio nazionale di malattia infettiva, di particolare pericolosità per la salute pubblica ed avente rilevanza ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale 2005 (vigente dal 15 giugno 2007).

Il trasporto può avvenire via aerea o via terrestre, con il paziente affetto proveniente dall'estero o dal territorio nazionale, da un punto di frontiera marittimo, aereo o terrestre o da un mezzo di trasporto in acque o nello spazio aereo internazionali.

Il trasporto via aerea comporta anche due fasi di trasporto terrestre, come più sotto descritto. Gli Istituti di riferimento per la gestione dei casi in Italia sono: **Istituto Nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani"** di Roma e **l'Azienda Ospedaliera - Polo Universitario "Luigi Sacco"** di Milano.

I due Istituti hanno al momento diversi livelli di disponibilità, di caratteristiche e dimensione delle strutture di isolamento, delle competenze necessarie e dei modelli organizzativi (caratteristiche fisiche, livello di isolamento attivabile, capacità certificate di diagnostica avanzata anche per agenti di classe 4, capacità clinica specifica, percorsi per garantire la sicurezza degli operatori e della comunità, sicurezza nella gestione delle informazioni), per cui la decisione su dove ricoverare il paziente affetto deve essere attentamente valutata.

Le procedure che seguono non coprono le necessità di una evacuazione di massa e sono comunque commisurate alle dotazioni disponibili.

TRASPORTO DI PAZIENTE IN ALTOBIOCONTENIMENTO DALL'ESTERO

1. Il trasporto dall'estero verrà organizzato e gestito utilizzando come riferimento, ove possibile, i criteri del documento del Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
- Centro Nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, "febbri emorragiche virali (FEV) - raccomandazioni e indicazioni per il trasporto", (trasmesso con nota Prot. DGPREV.V/24349/P/I.4.c.a.9 del 16 ottobre 2007), in particolare per quanto attiene ai punti 4.1, 4.2, 4.3, relativamente ai soli casi confermati o supposti tali.

2. Trattando le presenti procedure di trasporto di pazienti, il rientro di salme non viene affrontato.

3. Richiesta rimpatrio

I connazionali affetti da malattia altamente contagiosa, per la quale è necessario l'uso delle attrezzature di alto biocontenimento, potranno direttamente, o tramite le organizzazioni di appartenenza, far pervenire la richiesta di rimpatrio con trasporto aereo d'urgenza alla rappresentanza diplomatico-consolare competente *in loco* o direttamente all'Unità di Crisi del Ministero degli Affari Esteri. La richiesta dovrà essere corredata da :

. - un certificato medico redatto dall'Autorità Sanitaria Locale e tradotto e legalizzato dall'Autorità Diplomatico Consolare Italiana in cui:

.si attestano le condizioni dimette degli interessati

.si specifica la trasportabilità del paziente nonché l'eventuale richiesta di assistenza medica o attrezzature sanitarie particolari per il trasporto;

- una dichiarazione di esonero di responsabilità per le eventuali conseguenze derivanti dal trasporto, rilasciata dall'interessato, se maggiorenne e se ancora capace di intendere e volere, o da un familiare negli altri casi;
- consenso al ricovero in reparti di malattie infettive, in alto isolamento, al rientro in Italia, rilasciato dall'interessato, se maggiorenne e se ancora capace di intendere e volere, o da un familiare o tutore legale negli altri casi.

4. L'Unità di **Crisi Del** Ministero degli Affari Esteri, acquisito il parere del Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, dopo aver accertata ed acquisita da parte degli Istituti di riferimento citati nelle premesse la disponibilità di ricovero in Italia, formulerà parere favorevole per quanto di competenza e richiederà alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato, il trasporto aereo con barella di alto biocontenimento che verrà organizzato a cura dello Stato Maggiore dell'Aeronautica Militare Italiana - 3° Reparto Sala Situazioni.

L'Unità di Crisi, inoltre, invierà comunicazione al Gabinetto del Ministro dell'Interno, Segreteria Speciale, alla Sala Italia del Dipartimento della Protezione Civile, al Consigliere Diplomatico e alla Direzione dell'aeroporto di destinazione in Italia del volo dedicato per i seguiti di competenza.

L'Ufficio Voli della Presidenza del Consiglio darà riscontro alla richiesta di volo inoltrata dall'Unità di Crisi del Ministero degli Affari Esteri e a cui fornirà direttamente, per il successivo inoltro all'Autorità Diplomatico-Consolare in loco e agli interessati e/o ai loro familiari, le modalità di trasporto specificando la disponibilità del volo, le date, l'aeroporto di partenza e di arrivo.

L'Autorità Diplomatica Consolare in loco acquisirà il nulla osta al trasporto, ove necessario, delle Autorità locali.

5. **La Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio Voli di Stato,** prende contatto con la Sala Situazioni dello Stato Maggiore dell'Aeronautica.

6. **Lo Stato Maggiore dell'Aeronautica, Sala Situazioni,** prende contatto con il Prefetto, sul cui territorio opera l'Ospedale di destinazione, per concordare 1' aeroporto di destinazione, gli orari e le modalità di trasporto.

7. **Il Prefetto** (al momento di Roma o Milano) prende contatti con l'Ospedale di destinazione, per concordare orari e modalità di trasporto e informa la Segreteria Speciale del Gabinetto del Ministro dell'Interno, il Questore, il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco ed il Sindaco.

8. **II Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale** informa il Dipartimento di Pubblica Sicurezza - Centro Situazioni e il Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile - Centro Operativo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

Le ulteriori procedure sono descritte nella parte afferente al trasporto sul territorio nazionale.

TRASPORTO DI PAZIENTE SUL TERRITORIO NAZIONALE

Fermi restando gli obblighi relativi alla notifica di un caso sospetto e/o accertato di malattia infettiva (D.M. 15 dicembre 1990), **la struttura sanitaria ospedaliera o territoriale che** abbia il sospetto di un paziente affetto da una malattia altamente contagiosa che necessiterebbe di trasporto in alto biocontenimento:

- acquisisce la disponibilità al ricovero e trasporto da parte degli istituti di riferimento (Direzioni Sanitarie)
- allerta 1' Autorità locale di Pubblica Sicurezza;
- informa il Ministero della Salute- Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, che trasmetterà l'informazione al proprio Organo Centrale di Sicurezza.

2 II Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria :

- si mantiene in contatto con **l'Istituto Nazionale per le malattie infettive "Lazzaro Spallanzani"** di Roma e/o **l'Azienda Ospedaliera - Polo Universitario "Luigi Sacco"** di Milano ;
- modifica il luogo di ricovero secondo esigenza, se necessario e comunica ogni informazione utile alle Amministrazioni Centrali interessate (Dipartimento dellaProtezione Civile, Ministero dell'Interno)

3 L'Autorità locale di Pubblica Sicurezza:

- informa la Prefettura e la Questura competente per territorio.,

4 II Prefetto della Provincia dove è stato segnalato il sospetto di malattia che comporta il trasporto in alto biocontenimento:

- Avverte la Segreteria Speciale del Gabinetto del Ministro dell'Interno, il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, il Questore;
- Coordina l'organizzazione del trasporto con gli Istituti di riferimento, con la

Questura e con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco e si coordina con i Prefetti delle Province interessate dal trasporto terrestre fino all'Ospedale di destinazione o all'aeroporto scelto per l'imbarco, ivi compresa, a cura delle Forze di Polizia, la staffetta della barella in alto biocontenimento vuota, sita presso gli Ospedali Spallanzani di Roma **e** Sacco di Milano, fino al luogo di prelievo del paziente.

- Se è necessario un trasporto aereo, prende contatto con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato e lo Stato Maggiore Dell'Aeronautica - Sala Situazioni, comunicando la necessità del trasporto, l'Ospedale di destinazione e coordinando tutte le attività connesse al trasporto stesso (orari, mezzi e percorsi).
- Se è necessario, organizza d'intesa con l'Ufficio Voli di Stato della Presidenza del Consiglio dei Ministri e con la Sala Situazioni dello Stato Maggiore dell'Aeronautica il trasporto aereo della barella di alto biocontenimento da utilizzare per il trasporto successivo del paziente (barella STI).
- Avvisa la Prefettura in cui insiste l'aeroporto di partenza, prende contatti con il Direttore dell'Aeroporto di partenza e quello di arrivo (al momento Roma o Milano).

5 - 1 1 Questore della Provincia dove è ricoverato il paziente:

- Sulla base delle indicazioni generali del Prefetto e sentito il Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, informando il Centro Situazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, dispone la scorta coordinandosi con le altre Questure coinvolte dal trasporto terrestre, interessando la Polizia Stradale per i trasferimenti autostradali.

6-11 Comandante dei Vigili del Fuoco della Provincia dove è ricoverato il paziente:

- Avvisa il Direttore Regionale ed il Centro Operativo del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile del Viminale.
- Sulla base delle indicazioni generali del Prefetto e sentito il Questore, predispone la partecipazione al trasporto , con personale e mezzi idonei , al fine di garantire gli interventi immediati di competenza in caso di evento incidentale.

7 - 1 1 Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale:

- E' costantemente informato della situazione dal Centro Situazioni del Dipartimento della Pubblica Sicurezza e dal Centro Operativo del Dipartimento dei Vigili del fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile del Viminale.
- Informa il Ministero degli Esteri - Unità di Crisi, laddove il paziente sia un cittadino straniero.
- Informa di quanto sta accadendo il Dipartimento della Protezione Civile.

8 - La Presidenza del Consiglio dei Ministri - Ufficio Voli di Stato, lo Stato Maggiore dell'Aeronautica - Sala Situazioni:

- Scambiano tutte le informazioni necessarie al trasporto aereo del paziente;
- II responsabile della decisione di effettuare il volo è l'Ufficio Voli di Stato della Presidenza del Consiglio dei Ministri o l'Aeronautica Militare III Reparto Sala Situazioni, mentre il responsabile per la decisione sanitaria di effettuare il trasporto in alto biocontenimento sono i sanitari delle due strutture di partenza e destinazione.

9 - Gli Ospedali di riferimento:

- Operano in collegamento con la Prefettura competente per territorio e con il Ministero della Salute.
- In caso di trasporto esclusivamente terrestre forniscono mezzi e personale, intervenendo con la barella di alto biocontenimento, con l'idonea ambulanza e con il personale medico **e** paramedico per il trasporto del paziente dal luogo dove è in degenza all'Ospedale di destinazione.
- In caso di trasporto aereo, forniscono le stesse attrezzature, gli stessi operatori ed intervengono con le stesse modalità fino all'aeroporto prescelto, dove consegnano il paziente allo staff medico dell'Aeronautica Militare.
- Collaborano con Io staff medico dell'Aeronautica Militare per il trasbordo del paziente dalla barella di trasporto dell'ambulanza alla barella di trasporto dell'aereo e viceversa.

- Forniscono ed intervengono con la barella di alto biocontenimento, con l'idonea ambulanza e con il personale medico e paramedico per il trasporto del paziente dall'aeroporto di arrivo all'ospedale prescelto.

10 - Le Prefetture dove insistono gli ospedali di destinazione:

- Valutano la situazione, assumono le decisioni e, nel caso di trasporto aereo con arrivo sul loro territorio di competenza, coordinano l'organizzazione del trasporto con la Questura e con il Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco. Oltre al Questore e al Comandante Provinciale dei Vigili del Fuoco, avvisano il Sindaco e prendono contatto con il Direttore dell'Aeroporto di destinazione. Il Prefetto si mantiene in costante contatto con il Gabinetto del Ministro dell'Interno - Segreteria Speciale e con l'Ospedale di destinazione.

11-11 Ministero della Difesa, Aeronautica Militare:

- Fornisce il velivolo, il personale medico e paramedico, il personale di volo e la barella di alto biocontenimento (barella ATI) per il trasporto via aerea del paziente infetto.
- Se è necessario, provvede al successivo trasporto dell'apposita barella di alto biocontenimento (barella STI), qualora sia indisponibile nel luogo di prelievo del paziente. Il trasporto sarà effettuato sullo stesso velivolo fornito per soddisfare l'intera missione e pertanto la barella STI dovrà essere resa tempestivamente disponibile e recapitata per essere imbarcata presso l'Aeroporto di Pratica di Mare.
- Decide sull'aeroporto di partenza e su quello di arrivo comunicando e scambiando informazioni con le Prefetture coinvolte e la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ufficio Voli di Stato.

- II Team medico dell'Aeronautica Militare collabora con gli Staff medici degli Ospedali di destinazione per il trasbordo del paziente dalla barella di trasporto dell'ambulanza alla barella di trasporto dell'aereo e viceversa.
- E' responsabile della decisione di effettuare il trasporto a mezzo aereo per il tramite della Sala Situazioni del III Reparto che effettua la valutazione operativa di fattibilità tecnica del volo sulla base anche delle informazioni che gli provengono dall'Infermeria Principale di Pratica di Mare e dalle Brigate/Stormi interessati. Il giudizio di fattibilità tecnica che ne deriva non è appellabile né tanto meno modificabile.

12 - Incidente con esposizione del paziente

Si applicano le procedure operative conseguenti alle vigenti pianificazioni centrali e periferiche in caso di eventi NBCR.

SCHEDA CONTATTI E NUMERI UTILI

AMMINISTRAZIONE	**UFFICIO**	**TELEFONO 24/7/365**	**TELEFONO** 08.00-17.00	**FAX** N.C.	**EMAIL**
PRESIDENZA DEL CONSIGLIO	Uff. Voli di Stato	06 67791	06 67793513	06 67792590	ufficiovolir51aoverno.it
	Dip.Prot.Civile	06 68202265	06 68202496	06 68204159	sala operati vafSìpr otezionecivile.it
MINISTERO INTERNO	Gabinetto	06 46525028	06 46536519	06 46537298	
	Dip.VVF.e DifeCiv	800 222 115	800 222 115 06 4654 7192	06 4814637	
	Dip. P.S.	06 46533412 06 46533414	06 46533412 06 46533414	06 4880293	centroDefa).intemo.ìt
MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI	Segreteria Generale - Unità di Crisi	06.36225	06.36225	06.3691.3858	unita.crisifSiesteri.it
MINISTERO DELLA SALUTE	DGPREV Uff. Ili	335 186 02 06	06 5994 3833	06 5994 3096	LvelluccifSjsanita.it
	DGPREV Uff. V	335 186 01 93	06 5994 3905	06 5994 3096	m .pompa(S), sanita.it
STATO MAGGIORE AERONAUTICA MILITARE	Sala situazioni	06 49865066	06 49865066	06 49864503	
PREFETTURE DI DESTINAZIONE	Roma				
	Milano	02 77581	02 77584856		
OSPEDALE DI DESTINAZIONE	Spalìanzani	06 551701	06 55170201		
	Sacco	02 39041			

Scheda tecnica - Barelle di alto biocontenimento

- **Aviotrasportate:** Aircrafì Transit Isolator (ATI)
- **Carrate:** Stretcher Transit Isolator (STI)

- Aircraft Transit Isolator (ATI): è un sistema di isolamento, con filtri HEPA *(High Efficiency Particulate Air Filtef)* a pressione negativa, disegnato per il trasporto di soggetti potenzialmente contagiosi su velivoli, consentendo la massima protezione per il personale di volo, per il personale sanitario e per l'aereo stesso. L'impiego dell'Ali è di stretta competenza del personale dell'Unità di Isolamento Aeromedico dell'AM.
- Stretcher Transit Isolator (STI): è un sistema isolato con le stesse caratteristiche dell'ATI, disegnato per il trasporto su strada di pazienti altamente infettivi. L'impiego dello STI è di stretta competenza di personale specificatamente qualificato (Personale dell'Istituto Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, dell'Ospedale Luigi Sacco, o dell'Unità di Isolamento Aeromedico dell'AM.

CARATTERISTICHE DEI SISTEMI DI ISOLAMENTO ATI e STI

Si tratta di moduli di trasporto che possono essere utilizzati in combinazione, permettendo al paziente di essere trasferito da un sistema all'altro senza interrompere la barriera microbiologica. Questi sistemi di alto bìocontenimento, completamente isolati tramite pressione negativa e filtri HEPA (High Efficiency Particulate Air Filter), sono caratterizzati da quattro elementi fondamentali:

- Un telaio metallico di sostegno alla struttura
- Un involucro trasparente in PVC
- Una barella di trasporto in alluminio
- Un set di alimentazione caratterizzato da quattro batterie (autonomia complessiva 24 ore, ma ricaricabili anche in volo) che alimentano il sistema di ventilazione e di filtrazione HEPA.

L'operatore sanitario può assistere il paziente dall'esterno dell'involucro in PVC attraverso quattro coppie di maniche laterali e due mezze tute laterali con visiera che permettono qualsiasi manovra terapeutica.

Il rivestimento in PVC è dotato di tutti gli ausili tecnici per gli interventi sanitari quali sacche per soluzioni fisiologiche, spazi per elettro medicali con percorsi protetti per i cavi di alimentazione luce di assistenza, contenitore interno per raccolta liquidi biologici.
Durante l'assistenza al paziente non è necessario indossare alcun DPI allorché invece indispensabile nella fase di alloggiamento dello stesso nell'ATI/STI.

Il paziente può essere trasferito dall'ATI allo STI e viceversa a secondo delle esigenze di trasporto o di recupero attraverso una procedura ben codificata (testa piedi dall'ATI e piedi testa dal STI) tramite l'oblò di apertura del modulo, anche in condizioni di criticità del paziente, senza interruzione della barriera microbiologica (vedi capitolo precedente).

Una volta utilizzate le ATI/STI devono essere sterilizzate e bonificate secondo quanto previsto nella Procedura Operativa Standard dell'AM.

Le singole componenti del sistema con i relativi aspetti tecnici sono descritti nei particolari nel Manuale della Ditta Costruttrice, allegato alla Procedura Operativa Standard dell'AM.

Allegato 1

Ministero della Salute

MALATTIA DA Malattia da Virus Bundibugyo – Enfermedad por Virus Bundibugyo (BVD)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Declaración sustitutiva de acto notorio realizada de conformidad con el artículo 47 del Decreto del Presidente de la República n.° 445 de 28 de diciembre de 2000.

I soggetti provenienti da aree interessate da trasmissione attiva di MVE sono tenuti a comunicare il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 24 ore dall'arrivo.

Las personas procedentes de zonas afectadas por transmisión activa de MVE están obligadas a comunicar su entrada en el territorio nacional al Departamento de Prevención territorialmente competente en un plazo de 24 horas desde su llegada.

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

El/La abajo firmante _____, consciente de las responsabilidades penales previstas en el art. 76 del D.P.R. 445/2000 en caso de declaraciones falsas, de conformidad con el art. 47 del D.P.R. 445/2000, declara lo siguiente:

Cognome / Apellido : _____

Nome / Nombre : _____

Genere / Género : _____

Data di nascita / Fecha de nacimiento : ____ / ____ / _____

Contatti del viaggiatore / Datos de contacto del viajero :

(hotel, gruppo/grupo, telefono/teléfono, indirizzo/dirección, e-mail)

_____

ORIGINE GEOGRAFICA / ORIGEN GEOGRÁFICO	
Paese di residenza / País de residencia	
Proveniente da (Specificare tutto l'itinerario di viaggio) / En provenance de (Veuillez préciser l'itinéraire complet)	
Data di arrivo in Italia / Fecha de llegada a Italia	___/___/____
Mezzi di trasporto utilizzati fino al domicilio in Italia / Medios de transporte utilizados para llegar al domicilio en Italia	
Indirizzo nei 21 giorni successivi all'arrivo / Dirección durante los 21 días siguientes a la llegada	

Data di compilazione / Fecha de cumplimentación : ____ / _____/_____

Si allega fotocopia documento di identità / Se adjunta copia de un documento de identidad válido.

Si acconsente al trattamento dei dati personali di cui alla presente / Consentimiento al tratamiento de los datos personales de la presente

FIRMA/FIRMA

_____

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE / USO DE LOS DATOS PERSONALES Y DERECHOS DEL DECLARANTE

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy" pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016"

Todos los detalles relativos al uso de los datos personales y a los derechos del declarante figuran en la nota «Aviso de privacidad» publicada en el sitio institucional en la sección «Aviso de privacidad de conformidad con el Reglamento UE 679/2016».

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera / CASO A – Declaración recogida por las Autoridades Sanitarias de Frontera

1. Titolare del trattamento / Responsable del tratamiento

Ministero della Salute – Ufficio di sanità marittima e aerea di frontiera (USMAF)-Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e dell'Emergenza Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contatti DPO: rpd@sanita.it / Ministerio de Salud – Oficina de Sanidad Marítima, Aérea y Fronteriza (USMAF) – Departamento de Prevención, Investigación y Emergencia Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contacto DPO: rpd@sanita.it

Vedi informativa sul trattamento dei dati personali allegato A1. / Véase el aviso sobre el tratamiento de datos personales – anexo A1.

CASO B – Dichiarazione raccolta dal Dipartimento di Prevenzione - Regione competente / CASO B – Declaración recogida por el Departamento de Prevención - Región competente

1. Titolare del trattamento / Responsable del tratamiento

La Regione o l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente che riceve la presente dichiarazione. I riferimenti del Titolare e del relativo DPO sono indicati nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale dell'ente competente. / La Región o la Autoridad Sanitaria Local (ASL) territorialmente competente que recibe la presente declaración. Los datos del responsable del tratamiento y del DPO se indican en el aviso de privacidad específico publicado en el sitio institucional de la entidad competente.

L'informativa per il trattamento dei dati personali sarà fornita dalle regioni/dipartimenti prevenzione. / El aviso relativo al tratamiento de datos personales será proporcionado por las regiones/departamentos de prevención.

ALL. A1

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 679/2016 – GDPR) Le seguenti informazioni si applicano in funzione dell'autorità che raccoglie la presente dichiarazione.

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera

1. Titolare del trattamento Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione, in persona del Direttore Generale esercente le funzioni di titolare. in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma E-mail: segr.dgprev@sanita.it PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Responsabile della protezione dei dati personali Il responsabile della protezione dei dati del Ministero della salute è contattabile in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma email rpd@sanita.it

3. Finalità e base giuridica I dati sono trattati per finalità di sorveglianza sanitaria alle frontiere, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'art. 6 e 9, par. 2, lett. i) del GDPR nonché del Regolamento sanitario internazionale (2005), Regolamento UE 2022/2371 del parlamento europeo e del consiglio relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, Dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) del 16 maggio 2026 dell'OMS.

4. Categorie di dati trattati Dati identificativi, di contatto e dati relativi alla salute (potenziale rischio di esposizione a malattia infettiva), qualificati come dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR.

5. Destinatari I dati potranno essere trasmessi al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente e, ove necessario, alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS).

6. Conservazione Il titolare tratta i dati personali per il tempo strettamente necessario alle finalità di cui sopra e, comunque, per un periodo non superiore a 120 giorni decorsi i quali saranno cancellati o resi definitivamente anonimi.

7. Diritti dell'interessato L'interessato ha diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento e opposizione (artt. 15-21 GDPR) nei limiti previsti e ove applicabili dalla legge, nonché di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it). Istanze: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione E-mail: segr.dgprev@sanita.it PEC: dgprev@postacert.sanita.it

8. Modalità di trattamento Il trattamento dei dati personali è effettuato dal personale sanitario degli USMAF soggetto a segreto professionale, con modalità elettroniche e cartacee, per mezzo delle operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. Non è previsto un processo decisionale automatizzato ai sensi dell'art. 22 del Regolamento.

9. Trasferimento dei dati personali extra-UE I dati potranno essere trasmessi alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS).

CASO B – Dichiarazione raccolta dal Dipartimento di Prevenzione / Regione competente

La Regione o l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente che riceve la presente dichiarazione. I riferimenti del Titolare e del relativo DPO sono indicati nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale dell'ente competente.

INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (art. 13 Regl. UE 679/2016 – RGPD) La siguiente información se aplica en función de la autoridad que recoge la presente declaración.

CASO A – Declaración recogida por las Autoridades Sanitarias de Frontera

1. Responsable del tratamiento Ministerio de Salud – Dirección General de Prevención, representado por el Director General en el ejercicio de las funciones de responsable del tratamiento, Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Roma. E-mail: segr.dgprev@sanita.it – PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Delegado de protección de datos (DPO) El delegado de protección de datos del Ministerio de Salud puede ser contactado en Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Roma – e-mail: rpd@sanita.it

3. Finalidades y base jurídica Los datos se tratan con fines de vigilancia sanitaria en las fronteras, prevención y control de enfermedades infecciosas, de conformidad con los arts. 6 y 9, apdo. 2, letra i) del RGPD, así como con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Reglamento UE 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a las amenazas transfronterizas graves para la salud, y la Declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) de la OMS del 16 de mayo de 2026.

4. Categorías de datos tratados Datos de identificación, de contacto y datos relativos a la salud (riesgo potencial de exposición a enfermedad infecciosa), calificados como categorías especiales de datos en virtud del art. 9 RGPD.

5. Destinatarios Los datos podrán transmitirse al Departamento de Prevención de la ASL territorialmente competente y, en caso necesario, a las autoridades sanitarias internacionales (p. ej. ECDC, OMS).

6. Período de conservación El responsable del tratamiento trata los datos personales durante el tiempo estrictamente necesario para las finalidades anteriores y, en todo caso, por un período no superior a 120 días, transcurridos los cuales serán eliminados o anonimizados de forma definitiva.

7. Derechos del interesado El interesado tiene derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento y oposición (arts. 15–21 RGPD), en los límites previstos y aplicables por la ley, así como el derecho a presentar una reclamación ante el Garante italiano de protección de datos personales (www.garanteprivacy.it). Solicitudes: Ministerio de Salud – Dirección General de Prevención. E-mail: segr.dgprev@sanita.it – PEC: dgprev@postacert.sanita.it

8. Modalidades de tratamiento El tratamiento de los datos personales es realizado por el personal sanitario de los USMAF, sujeto al secreto profesional, mediante medios electrónicos y en soporte papel, a través de operaciones de recogida, registro, organización, conservación, consulta, extracción, uso, comunicación, supresión y destrucción de datos. No está previsto ningún proceso de toma de decisiones automatizado en el sentido del art. 22 del Reglamento.

9. Transferencia de datos personales fuera de la UE Los datos podrán transmitirse a las autoridades sanitarias internacionales (p. ej. ECDC, OMS).

CASO B – Declaración recogida por el Departamento de Prevención / Región competente

El responsable del tratamiento es la Región o la Autoridad Sanitaria Local (ASL) territorialmente competente que recibe la presente declaración. Los datos del responsable del tratamiento y del DPO se indican en el aviso de privacidad específico publicado en el sitio institucional de la entidad competente.

Allegato 1

Ministero della Salute

MALATTIA DA Malattia da Virus Bundibugyo – Bundibugyo virus disease (BVD)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Declaration in lieu of an affidavit made pursuant to Article 47 of Presidential Decree No. 445 of 28 December 2000

I soggetti provenienti da aree interessate da trasmissione attiva di MVE sono tenuti a comunicare il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 24 ore dall'arrivo.

Individuals coming from areas affected by active transmission of MVE are required to notify the competent local Department of Prevention of their entry into the national territory within 24 hours of arrival.

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

The undersigned _____, aware of the criminal penalties provided for by Article 76 of Presidential Decree no. 445/2000 in the event of false statements, pursuant to and for the purposes of Article 47 of Presidential Decree no. 445/2000, hereby declares as follows:

Cognome / Surname: _____

Nome / Name: _____

Genere / Gender: _____

Data di nascita / Date of birth: ____ / ____ / _____

Contatti del viaggiatore / Traveller's contacts:

(hotel, gruppo/group, telefono/mobile, indirizzo/address, e-mail)

_____

ORIGINE GEOGRAFICA/*GEOGRAPHICAL ORIGIN*	
Paese di residenza/*Country of residence*	
Proveniente da (Specificare tutto l'itinerario di viaggio) /*Traveling from (Please specify the full travel itinerary)*	
Data di arrivo in Italia/ *Date of arrival in Italy*	___/___/____
Mezzi di trasporto utilizzati fino al domicilio in Italia / *Means of transport used to reach the place of residence in Italy*	
Indirizzo nei 21 giorni successivi all'arrivo/full *address for the 21 days following the arrival*	

Data di compilazione / Date of completion: ____ / _____/_____

Si allega fotocopia documento di identità/ A copy of a valid identity document is attached.

Si acconsente al trattamento dei dati personali di cui alla presente/ use of personal data and rights of the declarant

FIRMA/SIGNATURE

_____

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE/USE OF PERSONAL DATA AND RIGHTS OF THE DECLARANT

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy" pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016"

All details regarding the use of personal data and the rights of the declarant are provided in the "Privacy Notice" published on the institutional website under the section "Privacy Notice pursuant to EU Regulation 679/2016."

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera / CASE A – Declaration collected by Border Health Authorities

1. Titolare del trattamento / Data Controller

Ministero della Salute – Ufficio di sanità marittima e aerea di frontiera (USMAF)-Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e dell'Emergenza Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contatti DPO: rpd@sanita.it / Ministry of Health – Offices of Maritime, Air and Border Health (USMAF) -Department for Prevention, Research and Health Emergency, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Rome. DPO contact: rpd@sanita.it

Vedi informativa sul trattamento dei dati personali allegato A1.

CASO B – Dichiarazione raccolta dal Dipartimento di Prevenzione -Regione competente / CASE B – Declaration collected by the competent Prevention Department -Region

1. Titolare del trattamento / Data Controller

La Regione o l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente che riceve la presente dichiarazione. I riferimenti del Titolare e del relativo DPO sono indicati nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale dell'ente competente. / The competent Region or Local Health Authority (ASL) receiving this declaration. The Data Controller's details and the relevant DPO contacts are provided in the specific privacy notice published on the institutional website of the competent authority.

L'informativa per il trattamento dei dati personali sarà fornita dalle regioni/dipartimenti prevenzione.

ALL. A1

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 679/2016 – GDPR)

Le seguenti informazioni si applicano in funzione dell'autorità che raccoglie la presente dichiarazione.

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera

1. Titolare del trattamento

Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione, in persona del Direttore Generale esercente le funzioni di titolare.

in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

E-mail: segr.dgprev@sanita.it

PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Responsabile della protezione dei dati personali

Il responsabile della protezione dei dati del Ministero della salute è contattabile in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

email rpd@sanita.it

2. Finalità e base giuridica

I dati sono trattati per finalità di sorveglianza sanitaria alle frontiere, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'art. 6 e 9, par. 2, lett. i) del GDPR nonché del Regolamento sanitario internazionale (2005), Regolamento UE 2022/2371 del parlamento europeo e del consiglio relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, Dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) del 16 maggio 2026 dell'OMS.

3. Categorie di dati trattati

Dati identificativi, di contatto e dati relativi alla salute (potenziale rischio di esposizione a malattia infettiva), qualificati come dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR.

4. Destinatari

I dati potranno essere trasmessi al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente e, ove necessario, alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS)

5. Conservazione

Il titolare tratta i dati personali per il tempo strettamente necessario alle finalità di cui sopra e, comunque, per un periodo non superiore a 120 giorni decorsi i quali saranno cancellati o resi definitivamente anonimi.

6. Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento e opposizione (artt. 15-21 GDPR) nei limiti previsti e ove applicabili dalla legge, nonché di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Istanze: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione

E-mail: segr.dgprev@sanita.it

PEC: dgprev@postacert.sanita.it

7. Modalità di trattamento

Il trattamento dei dati personali è effettuato dal personale sanitario degli USMAF soggetto a segreto professionale, con modalità elettroniche e cartacee, per mezzo delle operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

Non è previsto un processo decisionale automatizzato ai sensi dell'art. 22 del Regolamento.

8. Trasferimento dei dati personali extra-UE

I dati potranno essere trasmessi alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS)

INFORMATION NOTICE ON THE PROCESSING OF PERSONAL DATA (Art. 13 EU Reg. 679/2016 – GDPR)

The following information applies depending on the authority collecting this declaration.

CASE A – Declaration collected by the Border Health Authorities

1. Data Controller

Ministry of Health – Directorate General for Prevention, represented by the Director General acting as data controller, Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Rome. E-mail: segr.dgprev@sanita.it – PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Data Protection Officer (DPO)

The Data Protection Officer of the Ministry of Health can be contacted at Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Rome – e-mail: rpd@sanita.it

3. Purpose and legal basis

Data are processed for the purpose of health surveillance at borders, prevention and control of infectious diseases, pursuant to Arts. 6 and 9(2)(i) GDPR, as well as the International Health Regulations (2005), EU Regulation 2022/2371 of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health, and the Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) declared by the WHO on 16 May 2026.

4. Categories of data processed

Identification and contact data, and health-related data (potential risk of exposure to infectious disease), classified as special categories of data pursuant to Art. 9 GDPR.

5. Recipients

Data may be transmitted to the competent local Prevention Department (ASL) and, where necessary, to international health authorities (e.g. ECDC, WHO).

6. Retention period

The data controller processes personal data for the time strictly necessary for the above purposes and, in any case, for a period not exceeding 120 days, after which they will be deleted or rendered permanently anonymous.

7. Rights of the data subject

The data subject has the right of access, rectification, erasure, restriction of processing and objection (Arts. 15–21 GDPR), within the limits provided and where applicable by law, as well as the right to lodge a complaint with the Italian Data Protection Authority (www.garanteprivacy.it). Requests: Ministry of Health – Directorate General for Prevention. E-mail: segr.dgprev@sanita.it – PEC: dgprev@postacert.sanita.it

8. Processing modalities

Personal data are processed by the healthcare staff of the USMAF (Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera), bound by professional secrecy, using electronic and paper-based means, through operations of collection, recording, organisation, storage, consultation, extraction, use, communication, erasure and destruction of data. No automated decision-making process as referred to in Art. 22 of the Regulation is envisaged.

9. Transfer of personal data outside the EU

Data may be transmitted to international health authorities (e.g. ECDC, WHO).

CASE B – Declaration collected by the competent Prevention Department / Region

The data controller is the competent Region or Local Health Authority (ASL) receiving this declaration. The Data Controller's details and the relevant DPO contacts are indicated in the specific privacy notice published on the institutional website of the competent authority.

Allegato 1

Ministero della Salute

MALATTIA DA Malattia da Virus Bundibugyo – Maladie à Virus Bundibugyo (BVD)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Déclaration tenant lieu d'acte notarié établie conformément à l'article 47 du Décret du Président de la République n° 445 du 28 décembre 2000.

I soggetti provenienti da aree interessate da trasmissione attiva di MVE sono tenuti a comunicare il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 24 ore dall'arrivo.

Les personnes en provenance de zones affectées par une transmission active de MVE sont tenues de notifier leur entrée sur le territoire national au Département de Prévention territorialement compétent dans les 24 heures suivant leur arrivée.

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

Le/La soussigné(e) _____, conscient(e) des sanctions pénales prévues par l'art. 76 du D.P.R. 445/2000 en cas de fausses déclarations, conformément à l'art. 47 du D.P.R. 445/2000, déclare ce qui suit :

Cognome / Nom de famille : _____

Nome / Prénom : _____

Genere / Genre : _____

Data di nascita / Date de naissance : ____ / ____ / _____

Contatti del viaggiatore / Contacts du voyageur :

(hotel, gruppo/groupe, telefono/téléphone, indirizzo/adresse, e-mail)

_____

ORIGINE GEOGRAFICA / ORIGINE GÉOGRAPHIQUE	
Paese di residenza / Pays de résidence	
Proveniente da (Specificare tutto l'itinerario di viaggio) / En provenance de (Veuillez préciser l'itinéraire complet)	
Data di arrivo in Italia / Date d'arrivée en Italie	___/___/____
Mezzi di trasporto utilizzati fino al domicilio in Italia / Moyens de transport utilisés pour rejoindre le domicile en Italie	
Indirizzo nei 21 giorni successivi all'arrivo / Adresse pour les 21 jours suivant l'arrivée	

Data di compilazione / Date de remplissage : ____ / _____/_____

Si allega fotocopia documento di identità / Une copie d'une pièce d'identité valide est jointe.

Si acconsente al trattamento dei dati personali di cui alla presente / Consentement au traitement des données personnelles de la présente

FIRMA/SIGNATURE

_____

USO DEI DATI PERSONALI E DIRITTI DEL DICHIARANTE / UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES ET DROITS DU DÉCLARANT

Tutte le specifiche riguardo all'uso dei dati personali e ai diritti del dichiarante sono indicate nella nota "Informativa privacy" pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 679/2016"

Toutes les informations relatives à l'utilisation des données personnelles et aux droits du déclarant figurent dans la note "Informativa privacy" publiée sur le site institutionnel dans la section "Avis de confidentialité conformément au Règlement UE 679/2016".

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera / CAS A – Déclaration collectée par les Autorités Sanitaires aux Frontières

1. Titolare del trattamento / Responsable du traitement

Ministero della Salute – Ufficio di sanità marittima e aerea di frontiera (USMAF)-Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e dell'Emergenza Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contatti DPO: rpd@sanita.it / Ministère de la Santé – Bureau de santé maritime, aérienne et frontalière (USMAF) – Département de la Prévention, de la Recherche et de l'Urgence Sanitaire, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Rome. Contact DPO : rpd@sanita.it

Vedi informativa sul trattamento dei dati personali allegato A1. / Voir l'avis sur le traitement des données personnelles – annexe A1.

CASO B – Dichiarazione raccolta dal Dipartimento di Prevenzione - Regione competente / CAS B – Déclaration collectée par le Département de Prévention - Région compétente

1. Titolare del trattamento / Responsable du traitement

La Regione o l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente che riceve la presente dichiarazione. I riferimenti del Titolare e del relativo DPO sono indicati nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale dell'ente competente. / La Région ou l'Autorité Sanitaire Locale (ASL) compétente qui reçoit la présente déclaration. Les coordonnées du responsable du traitement et du DPO figurent dans l'avis de confidentialité spécifique publié sur le site institutionnel de l'autorité compétente.

L'informativa per il trattamento dei dati personali sarà fornita dalle regioni/dipartimenti prevenzione. / L'avis relatif au traitement des données personnelles sera fourni par les régions/départements de prévention.

ALL. A1

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Reg. UE 679/2016 – GDPR) Le seguenti informazioni si applicano in funzione dell'autorità che raccoglie la presente dichiarazione.

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera

1. Titolare del trattamento Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione, in persona del Direttore Generale esercente le funzioni di titolare. in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma E-mail: segr.dgprev@sanita.it PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Responsabile della protezione dei dati personali Il responsabile della protezione dei dati del Ministero della salute è contattabile in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma email rpd@sanita.it

3. Finalità e base giuridica I dati sono trattati per finalità di sorveglianza sanitaria alle frontiere, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'art. 6 e 9, par. 2, lett. i) del GDPR nonché del Regolamento sanitario internazionale (2005), Regolamento UE 2022/2371 del parlamento europeo e del consiglio relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, Dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) del 16 maggio 2026 dell'OMS.

4. Categorie di dati trattati Dati identificativi, di contatto e dati relativi alla salute (potenziale rischio di esposizione a malattia infettiva), qualificati come dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR.

5. Destinatari I dati potranno essere trasmessi al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente e, ove necessario, alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS).

6. Conservazione Il titolare tratta i dati personali per il tempo strettamente necessario alle finalità di cui sopra e, comunque, per un periodo non superiore a 120 giorni decorsi i quali saranno cancellati o resi definitivamente anonimi.

7. Diritti dell'interessato L'interessato ha diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento e opposizione (artt. 15-21 GDPR) nei limiti previsti e ove applicabili dalla legge, nonché di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it). Istanze: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione E-mail: segr.dgprev@sanita.it PEC: dgprev@postacert.sanita.it

8. Modalità di trattamento Il trattamento dei dati personali è effettuato dal personale sanitario degli USMAF soggetto a segreto professionale, con modalità elettroniche e cartacee, per mezzo delle operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, estrazione, utilizzo, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. Non è previsto un processo decisionale automatizzato ai sensi dell'art. 22 del Regolamento.

9. Trasferimento dei dati personali extra-UE I dati potranno essere trasmessi alle autorità sanitarie internazionali (es. ECDC, OMS).

CASO B – Dichiarazione raccolta dal Dipartimento di Prevenzione / Regione competente

La Regione o l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente che riceve la presente dichiarazione. I riferimenti del Titolare e del relativo DPO sono indicati nell'informativa specifica pubblicata sul sito istituzionale dell'ente competente.

INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES (art. 13 Règl. UE 679/2016 – RGPD) Les informations suivantes s'appliquent en fonction de l'autorité qui recueille la présente déclaration.

CAS A – Déclaration collectée par les Autorités Sanitaires aux Frontières

1. Responsable du traitement Ministère de la Santé – Direction générale de la Prévention, représentée par le Directeur général exerçant les fonctions de responsable du traitement, Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Rome. E-mail : segr.dgprev@sanita.it – PEC : dgprev@postacert.sanita.it

2. Délégué à la protection des données (DPO) Le délégué à la protection des données du Ministère de la Santé est joignable à Viale Giorgio Ribotta 5 – 00144 Rome – e-mail : rpd@sanita.it

3. Finalités et base juridique Les données sont traitées à des fins de surveillance sanitaire aux frontières, prévention et contrôle des maladies infectieuses, conformément aux art. 6 et 9, par. 2, let. i) du RGPD, ainsi qu'au Règlement sanitaire international (2005), au Règlement UE 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé, et à la Déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) de l'OMS du 16 mai 2026.

4. Catégories de données traitées Données d'identification, de contact et données relatives à la santé (risque potentiel d'exposition à une maladie infectieuse), qualifiées de catégories spéciales de données au sens de l'art. 9 RGPD.

5. Destinataires Les données pourront être transmises au Département de Prévention de l'ASL territorialement compétent et, si nécessaire, aux autorités sanitaires internationales (ex. ECDC, OMS).

6. Durée de conservation Le responsable du traitement traite les données personnelles pendant le temps strictement nécessaire aux finalités susmentionnées et, en tout état de cause, pour une durée n'excédant pas 120 jours, au terme desquels elles seront supprimées ou rendues définitivement anonymes.

7. Droits de la personne concernée La personne concernée a le droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement et d'opposition (art. 15–21 RGPD), dans les limites prévues et applicables par la loi, ainsi que le droit d'introduire une réclamation auprès du Garant italien pour la protection des données personnelles (www.garanteprivacy.it). Demandes : Ministère de la Santé – Direction générale de la Prévention. E-mail : segr.dgprev@sanita.it – PEC : dgprev@postacert.sanita.it

8. Modalités de traitement Le traitement des données personnelles est effectué par le personnel sanitaire des USMAF, soumis au secret professionnel, par voie électronique et sur support papier, au moyen d'opérations de collecte, d'enregistrement, d'organisation, de conservation, de consultation, d'extraction, d'utilisation, de communication, d'effacement et de destruction des données. Aucun processus décisionnel automatisé au sens de l'art. 22 du Règlement n'est prévu.

9. Transfert de données personnelles hors UE Les données pourront être transmises aux autorités sanitaires internationales (ex. ECDC, OMS).

CAS B – Déclaration collectée par le Département de Prévention / la Région compétente

La Région ou l'Autorité Sanitaire Locale (ASL) compétente qui reçoit la présente déclaration. Les coordonnées du responsable du traitement et du DPO figurent dans l'avis de confidentialité spécifique publié sur le site institutionnel de l'autorité compétente.