



0003721-18/05/2026-DPRES-MDS-P

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

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ufficio 2 – Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN

A

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione
Internazionale

gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Unità di Crisi

Email unita.crisi@esteri.it

PEC segr.unita-crisi@cert.esteri.it

Direzione Generale per gli Italiani all'estero e le politiche
migratorie

PEC dg.it.segreteria@cert.esteri.it

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

PEC LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale e
delle Province autonome

PEC LORO SEDI

E pc

Ufficio di Gabinetto

Sede

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile - ENAC

PEC protocollo@pec.enac.gov.it

Protezione Civile

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

protezionecivile@pec.governo.it

Associazione Croce Rossa Italiana

comitato.nazionale@cert.cri.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive

IRCCS "Lazzaro Spallanzani"

direzione generale@pec.inmi.it, dirigen@inmi.it, dirsci@inmi.it

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi

Sacco

protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

OGGETTO: 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.

Il 5 maggio 2026, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è stata allertata in merito ad un'epidemia ad alta mortalità di una malattia sconosciuta nella zona sanitaria di Mongbwalu, nella provincia di Ituri, nella Repubblica Democratica del Congo (RDC), che ha coinvolto anche operatori sanitari.

Il 14 maggio 2026, l'Istituto nazionale di ricerca biomedica (Institut National de Recherche Biomédicale_ INRB) di Kinshasa ha analizzato 13 campioni di sangue provenienti dalla zona sanitaria di Rwampara, nella

provincia di Ituri. Il 15 maggio, le analisi di laboratorio hanno confermato la presenza della malattia da virus Bundibugyo (BVD) una variante dell'Ebola, in otto di questi campioni.

Il tasso di letalità nelle due precedenti epidemie di BVD è variato dal 30% al 50%. A differenza della malattia da virus Ebola, non esiste un vaccino autorizzato o terapie specifiche contro il virus Bundibugyo, sebbene un intervento tempestivo di supporto sia fondamentale per l'esito favorevole della malattia.

Il 15 maggio 2026, il Ministero della Salute Pubblica, dell'Igiene e del Welfare Sociale della RDC ha ufficialmente dichiarato la 17^a epidemia di malattia da Ebola nella RDC^{1,2}.

Contemporaneamente, il Ministero della salute ugandese ha confermato un focolaio di BVD a seguito dell'identificazione di un caso importato dalla RDC: un cittadino congolese deceduto nella capitale Kampala. Un ulteriore caso segnalato il 16 maggio, un individuo di ritorno dall'Ituri a Kinshasa, è risultato negativo al test di conferma per il virus Bundibugyo effettuato dall'INRB e pertanto non è considerato un caso confermato.³

Il 16 maggio 2026, il Direttore generale dell'OMS, dopo aver consultato gli Stati Parte nei quali l'evento è attualmente in corso, ha dichiarato che l'epidemia di malattia da virus Ebola causata dal ceppo Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo e in Uganda costituisce un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern - PHEIC), come definita dalle disposizioni del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI)³ nota protocollo 1894 DGEME del 18/05/2026 (Allegato A)².

Le misure di risposta includono il dispiegamento di squadre di intervento rapido, la fornitura di materiale medico, il rafforzamento della sorveglianza, la conferma di laboratorio, le valutazioni di prevenzione e controllo delle infezioni, l'istituzione di centri di trattamento sicuri e il coinvolgimento della comunità. L'OMS sta supportando il coordinamento della risposta, la gestione dei casi e la preparazione transfrontaliera.

Agli Stati Parte l'OMS raccomanda di non chiudere i propri confini o imporre restrizioni ai viaggi e al commercio, di fornire ai viaggiatori diretti nelle aree colpite e a rischio dalla malattia da virus Bundibugyo informazioni accurate e pertinenti sia sull'attuale epidemia sia sui rischi, sulle misure per minimizzarli e consigli su come gestire una potenziale esposizione, di facilitare l'evacuazione e il rimpatrio dei propri cittadini (ad esempio, gli operatori sanitari) che siano stati esposti al virus Bundibugyo, di non attivare controlli in entrata ai Punti di ingresso (Point of Entry-PoE) al di fuori della regione interessata, per i passeggeri di ritorno da zone a rischio.

In considerazione delle attuali incertezze riguardo alla grandezza e alla diffusione geografica di questo evento, della potenziale gravità dell'infezione e della mancanza di terapie o vaccini specifici approvati per il virus Bundibugyo, nel rispetto del principio di massima cautela, si ritiene necessario applicare le misure di vigilanza nei confronti del personale di organizzazioni governative, non governative, e cooperanti, impiegati nel Paese interessato dal focolaio, **provenienti da tutti i territori della Repubblica Democratica del Congo e dell'Uganda.**

Come da Circolare del Ministero della Salute n prot. 7458 del 29/11/2025, si evidenzia che le misure di vigilanza attivate sulla base dei criteri di stratificazione del rischio epidemiologico, si intendono specificatamente riferite 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.

Si ricorda che fanno parte integrante della presente procedura:

- **Un modello di dichiarazione sanitaria (Allegato 1)**, contenente dati personali, essenziale per la tracciatura ai fini di sanità pubblica della persona in arrivo, da sottoscrivere a cura del responsabile dell'Organizzazione, o del singolo progetto, in caso di personale di ONG o di altre organizzazioni e da

¹ <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON602>

² Allegato A. Eventi epidemici all'estero. MDS 1894 del 18/05/2026

³ <https://www.who.int/news/item/17-05-2026-epidemic-of-ebola-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-and-uganda-determined-a-public-health-emergency-of-international-concern>

inviare via email al Ministero della Salute con almeno 48 ore di anticipo rispetto alla partenza dalla zona affetta; In caso di non disponibilità di un medico dell'organizzazione, sarà ritenuta valida anche qualora firmata dal legale rappresentante della ONG/dal responsabile del Progetto, il quale dovrà riportare - in seguito ad autodichiarazione del cooperante - che lo stesso non manifesta sintomi⁴.

- **Una scheda anamnestica (Allegato 2) per la registrazione dei dati dello screening primario**, da compilare con le modalità indicate nella procedura (Allegato 3), direttamente dalla persona in arrivo e dal medico USMAF-SASN territorialmente competente. In caso il cooperante rientrasse in Italia con mezzi che non prevedono ingresso aeroportuale (treni, bus, auto propria) la stessa scheda dovrà essere compilata dal Medico della ASL di riferimento con le informazioni acquisite al momento dell'attivazione della sorveglianza e inviata agli indirizzi: coordinamento.contactracing@sanita.it; dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it; dgeme@postacert.sanita.it; dip.prevenzione@sanita.it; dpres.emergenze@sanita.it.

Tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica, nonché a seguito della valutazione della sostenibilità del processo, viene rivista l'attività di *entry screening* condotta dal personale USMAF-SASN del Ministero della salute o da personale incaricato dallo stesso, sospesa con circolare del Ministero della Salute n prot. 7458 del 29/11/2025. Presso gli ambulatori USMAF viene pertanto attivata una procedura di valutazione del soggetto rientrante, nell'ambito della quale il personale sanitario incaricato provvederà alla misurazione della temperatura corporea e al completamento della scheda anamnestica presentata dal soggetto o, in assenza di essa, alla sua compilazione ex novo.

Si specifica che per gli operatori/ le operatrici provenienti da zone a rischio che non abbiano riportato alcun tipo di esposizione nei 21 giorni precedenti, o per i quali non sia possibile stabilire se l'esposizione sia avvenuta o meno, si raccomanda, in via cautelativa, di attivare comunque la stessa sorveglianza dei contatti a basso rischio⁵.

Tali indicazioni potranno subire modifiche in base all'evoluzione epidemiologica dell'evento.

Gli USMAF e le altre strutture territorialmente competenti cureranno l'accesso alle informazioni in coerenza con la già richiamata nota 3 per il 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, in partenza verso o di ritorno dalle già citate zone a rischio.

Si prega il MAECI, per la parte di propria competenza, di voler trasmettere ufficialmente la presente nota Circolare alle organizzazioni governative e non governative, operanti nelle aree affette da MVE nell'ambito di progetti di cooperazione internazionale.

Si raccomanda, inoltre, 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, l'obbligo di coordinarsi con i suddetti Uffici per la raccolta e la consegna dei Passenger Locator Form (PLF), onde consentire la tracciabilità dei contatti in caso di necessità sanitaria.

Si pregano gli Assessorati in indirizzo di voler dare la massima diffusione alla presente presso le strutture territorialmente dipendenti.

⁴ Circolare del Ministero della Salute n prot. 7458 del 29/11/2025,

⁵ Il livello di rischio deve essere valutato sulla base delle indicazioni riportate nella circolare del Ministero della Salute n 26116 del 4 settembre 2019.

**Il Direttore della Direzione Generale
della Prevenzione**

Dott. Sergio Iavicoli

IIVICOLI
18.05.2026
19:07:21
GMT+02:00



**Il Capo Dipartimento della prevenzione,
della ricerca e delle emergenze sanitarie**

Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello



Maria Rosaria
Campitiello
18.05.2026 19:31:35
GMT+02:00

Per Il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES Emergenze Sanitarie

Dott.ssa Anna Caraglia

Ufficio 3 DPRES Emergenze Sanitarie

Dott.ssa Federica Ferraro

Dott.ssa Giovanna Gambarelli

Il Direttore dell'Ufficio 2 DGEME Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

Dott.ssa Giovanna Laurendi

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

Dott. Giuseppe Plutino

Referenti del procedimento:

Dott. Cristian Ferrao

Carta Intestata di Amministrazione/Ente /Onlus

Allegato 1

Al Ministero della Salute

Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie
Direzione generale delle emergenze sanitarie
Direzione generale della prevenzione

coordinamento.usmafsasn@sanita.it; coordinamento.contactracing@sanita.it
dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it
dgeme@postacert.sanita.it
dip.prevenzione@sanita.it
dpres.emergenze@sanita.it

Il sottoscritto (Cognome e nome del Responsabile dell'Organizzazione/Progetto)

in qualità di (specificare ruolo all'interno dell'Organizzazione/Progetto)

dichiara che:

L'operatore/operatrice (Cognome e nome dell'operatore/operatrice che fa ingresso in Italia)

Nato/a a _____, il ____/____/____,

Residente/domiciliato/a (indicare indirizzo completo di residenza o domicilio abituale in Italia, per la
continuazione della sorveglianza sanitaria) a _____

in via _____, tel _____,

che entrerà in Italia con il volo/i (riportare numero di volo) _____, del

____/____/____

con aeroporto di destinazione in Italia: _____

e data di arrivo ____/____/____,

o con altro mezzo (specificare il mezzo e il numero/altra informazione identificativi, auto propria, rental
car...)

del ____/____/____

Carta Intestata di Amministrazione/Ente /Onlus

Allegato 1

con stazione ferroviaria/ terminal bus/indirizzo rental car di destinazione in Italia:

e data di arrivo ____/____/____,

ha prestato il suo servizio come (specificare ruolo all'interno dell'Organizzazione/Progetto)

_____ dal ____/____/____ al ____/____/____

presso i progetti gestiti da (specificare nome dell'Organizzazione) _____

in (specificare Paese affetto) _____

Località _____

Certifica inoltre che l'operatore/operatrice è asintomatico/a al momento della partenza (ovvero non presenta sintomi quali ad esempio febbre, vomito, dolori articolari, debolezza, sangue dal naso o dalla bocca, nel vomito o nelle feci, urine scure o con sangue) e che durante la permanenza presso (specificare Paese affetto) _____:

- ☐ non è stato/a esposto/a (per quanto noto) nei precedenti 21 giorni a casi possibili, probabili o confermati di malattia da virus Bundibugyo, compresi defunti, o ai loro liquidi biologici/tessuti nel periodo di contagiosità, né è stato/a esposto/a ad ambiente potenzialmente contaminato;
- ☐ non è stato/a esposto/a ad animali morti o malati, né è stato/a esposto/a in altre situazioni a rischio, come la partecipazione a funerali;
- ☐ è stato/a esposto/a nei precedenti 21 giorni, ad un caso possibile, probabile o confermato (anche deceduto) o ai suoi liquidi biologici/tessuti nel periodo successivo alla comparsa dei sintomi o ad altro ambiente contaminato, figurandosi un livello di rischio¹:

- ☐ Basso (contatti casuali)
- ☐ Intermedio (contatti stretti)
- ☐ Elevato (contatto stretto ad alto rischio)

Si dichiara, altresì, che lo stesso è stato edotto ed è consapevole che, ove durante il viaggio dovesse emergere qualsiasi sintomo di malattia, dovrà immediatamente e prima dell'arrivo segnalarlo al personale di volo.

Dichiaro inoltre quanto segue (riportare eventuali ulteriori annotazioni degne di nota) _____

¹ Il livello di rischio deve essere valutato sulla base delle indicazioni riportate nella circolare del Ministero della Salute n 26116 del 4 settembre 2019.

Carta Intestata di Amministrazione/Ente /Onlus

Allegato 1

Luogo

Data

Cognome e nome del medico (se presente)

Firma leggibile

L'operatore/operatrice rientrante

Firma leggibile

Cognome e Nome del/della Rappresentante

Firma leggibile e timbro

Letterhead of Administration/Body/Non-profit Organization

Attachment 1

To the Ministry of Health
Department of Prevention, Research, and Health Emergencies
Directorate General of Health Prevention
Directorate General of Prevention

coordinamento.usmafsasn@sanita.it; coordinamento.contacttracing@sanita.it
dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it
dgeme@postacert.sanita.it
dip.prevenzione@sanita.it
dpres.emergenze@sanita.it

I, the undersigned (*Last name and first name of the Organization/Project Manager*).

In the role of (*specify role within the Organization/Project*)

declares that:

the operator (*Last name and first name of the operator entering Italy*)

born in _____, on ____/____/____,

Resident/domiciled (*indicate full address of residence or regular domicile in Italy, for the continuation of health surveillance*) at _____

in street _____,

phone number _____,

who will enter Italy with the flight(s) (*report flight numbers*) _____, on

____/____/____

with destination airport in Italy: _____

and arrival date ____/____/____,

or by other means (*specify the means of transport and the identification number/other identifying information, private car, rental car, etc.*) _____

on ____/____/____

with destination train station/bus terminal/rental car address in Italy:

Letterhead of Administration/Body/Non-profit Organization
and arrival date on __/__/____

Attachment 1

has given his/her activity as (*specify role within the Organisation/Project*)

from __/__/__ to __/__/__ within projects managed by (*specify name of Organisation*)

in (*specify affected country*) _____

Location _____

Further certifies that the worker/operator is asymptomatic at the time of departure (*i.e.* no symptoms such as fever, vomiting, joint pain, weakness, blood from the nose or mouth, in vomit or stools, dark or bloody urine) and that during his/her stay at (*specify affected country*) _____:

- ☐ has not been exposed (to the best of his/her knowledge) in the previous 21 days to possible, probable or confirmed cases of Bundibugyo virus disease, including deceased persons, or to body fluids/tissues during the period of communicability, nor has been exposed to a potentially contaminated environment;
- ☐ has not been exposed to dead or diseased animals, nor has been exposed in other risk situations, such as attending funerals;
- ☐ has been exposed in the previous 21 days to a possible, probable or confirmed case (including a deceased case) or to body fluids/tissues in the period following the onset of symptoms or to another contaminated environment, assuming a risk level¹:
- ☐ Low (random contacts)
- ☐ Intermediate (close contacts)
- ☐ High (high risk close contact)

I further declare that I have been informed and I'm aware that should any symptoms of illness emerge during the journey, I must, immediately and prior to arrival, report them to the flight crew.

I further declare the following (*please make any further notations worthy of note*)

¹ The level of risk is to be assessed on the basis of the guidance given in Ministry of Health Circular No. 26116 of 4 September 2019.

Letterhead of Administration/Body/Non-profit Organization
Location

Attachment 1
Date

Doctor's surname and first name (if applicable)
(signature)

Returning worker/operator
(signature)

Surname and first name of the responsible of
Organisation/Project
(signature and stamp)



Allegato 2

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

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

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

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

Screening primario per il 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 di BVD

Primary screening for healthcare and non-healthcare personnel engaged in healthcare or logistical cooperation/support activities within governmental and non-governmental organizations, as well as aid agencies providing healthcare, assistance, and logistical services, operating in areas of the Country affected by Bundibugyo virus disease (BVD)

Il soggetto rientrante che fa ingresso in Italia tramite volo deve attendere al gate d'uscita il personale USMAF per la compilazione della presente scheda anamnestica.

Any returning traveler entering Italy by air must wait at the exit gate for USMAF personnel to complete this anamnestic questionnaire.

1. Cognome/Surname: _____
Nome/Name: _____
2. Genere/Gender: _____
3. Data di nascita/Date of birth: __/__/____
4. Contatti del viaggiatore/ -traveller contacts (hotel, gruppo/group, mobile, indirizzo/address, email) _____

SINTOMATOLOGIA/SYMPTOMS	SI/YES	NO/NO	NON NOTO/UNKNOWN
Febbre/ <i>fever</i> ¹			
Vomito/ <i>vomiting</i>			
Dolori articolari/ <i>joint pain</i>			
Debolezza/ <i>weakness</i>			
Sangue dal naso o dalla bocca, nel vomito o nelle feci, urine scure o con sangue <i>Bleeding from nose or mouth, in vomit or stool, dark or bloody urine</i>			
Comparsa dei sintomi (gg/mm/aa) <i>Date of onset of symptoms (DD/MM/YYYY)</i>			

- Febbre misurata da¹/Temperature measured by: _____
il/on __/__/____
gradi °C/degrees °C _____
- Febbre misurata da¹/Temperature measured by : _____
il/on __/__/____
gradi °C /degrees °C _____
- Febbre misurata da¹/Temperature measured by: _____
il/on __/__/____
gradi °C /degrees °C _____

Informazioni epidemiologiche <i>Epidemiological information:</i>			
Eventuali contatti con qualcuno che ha presentato vomito, diarrea o sanguinamento o con animali nei precedenti 21 giorni <i>History of contact with someone who presented vomiting, diarrhoea or bleeding or with animals in the previous 21 days</i>	SI/YES	NO/NO	NON NOTO/UNK
Contatti con qualcuno che è deceduto nei precedenti 21 giorni <i>History of contact with someone who died in the previous 3 weeks</i>			
Partecipazione ad un funerale negli scorsi 21 giorni <i>History of attending funerals/burials in the previous 21 days</i>			
Professione/ <i>Job</i>			

¹ Indicare chi ha effettuato la misurazione (autovalutazione/personale di bordo/medico USMAF/personale sanitario territoriale)/ Indicate who carried out the measurement (self-assessment/cabin crew/USMAF/community healthcare worker)

Livello di esposizione secondo classificazione del Ministero della salute ² <i>Exposure level according to the Italian Ministry of Health</i>	
Ha prestato servizio come (<i>specificare ruolo all'interno dell'Organizzazione/Progetto</i>) <i>Served as (specify role within Organisation/Project)</i> _____	

dal ____/____/____ al ____/____/____	

ORIGINE GEOGRAFICA/ <i>GEOGRAPHICAL ORIGIN</i>	
Paese di residenza/ <i>Country of residence</i>	
Proveniente da/ <i>Traveling from</i>	
Diretto a/ <i>Traveling to</i>	
Indirizzo completo nei 21 giorni successivi all'arrivo/ <i>detailed address for the 21 days following the arrival</i>	

Data e luogo

Date, location

____/____/____

Firma del passeggero

Passenger's signature

Firma del personale sanitario USMAF/ ASL territorialmente competente (riportare struttura di appartenenza)

² Il livello di rischio deve essere valutato sulla base delle indicazioni riportate nella circolare del Ministero della Salute n 26116 del 4 settembre 2019.



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
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ufficio 2 – Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN

Rientro operatori di organizzazioni governative e non governative provenienti da Paesi affetti da Malattia da Virus Bundibugyo – BVD: procedura per l'effettuazione di controlli sanitari ai Punti di ingresso.

Aggiornamento maggio 2026

1. Prima della partenza dal Paese affetto da Malattia da Virus Bundibugyo

• **Organizzazioni, governative e non governative**

Non appena siano a conoscenza dei dati di ingresso dell'operatore/operatrice ONG/non ONG, cooperante in Italia (volo e treno/bus/auto), ne danno comunicazione via e-mail alla Direzione generale delle emergenze sanitarie (DGEME) e Direzione generale della prevenzione (DGPRE) del Ministero della salute riportando (per ciascun operatore, in caso di più operatori in ingresso in Italia):

- Dati relativi all'operatore ONG/non ONG, cooperante che rientra in Italia
- Itinerario del viaggio e dettagli di ingresso in Italia (date di arrivo e n° di volo/n° treno/bus/informazioni su altro mezzo)

Contestualmente, e comunque non oltre le 48 ore precedenti l'ingresso in Italia, dovranno inviare anche:

- Dichiarazione di cui all'Allegato 1, firmata da legale rappresentante della ONG/dal responsabile del Progetto e, ove possibile, dal medico dell'organizzazione
- Copia dell'assicurazione sanitaria dell'operatore ONG/non ONG, cooperante che rientra in Italia

Tutti i suddetti documenti vanno inviati contemporaneamente ai seguenti indirizzi email:

coordinamento.contactracing@sanita.it
coordinamento.usmafsasn@sanita.it;
dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it;
dgeme@postacert.sanita.it
dip.prevenzione@sanita.it
dpres.emergenze@sanita.it

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

Non appena ottenuta la comunicazione da parte dell'organizzazione, la trasmette immediatamente all'Unità Territoriale dell'USMAF-SASN competente per il Punto di ingresso (e-mail dell'ufficio, del Direttore e del Responsabile UT).

- **Ufficio 2 DGEME Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili**

Non appena ricevuta la comunicazione da parte dell'organizzazione, la trasmette tempestivamente alle Regioni/PPAA di competenza territoriale per luogo/i di soggiorno dichiarato/i, ai fini dell'attivazione della sorveglianza sanitaria all'arrivo dell'operatore ONG/non ONG, cooperante rientrante da Paese affetto Malattia da Virus Bundibugyo

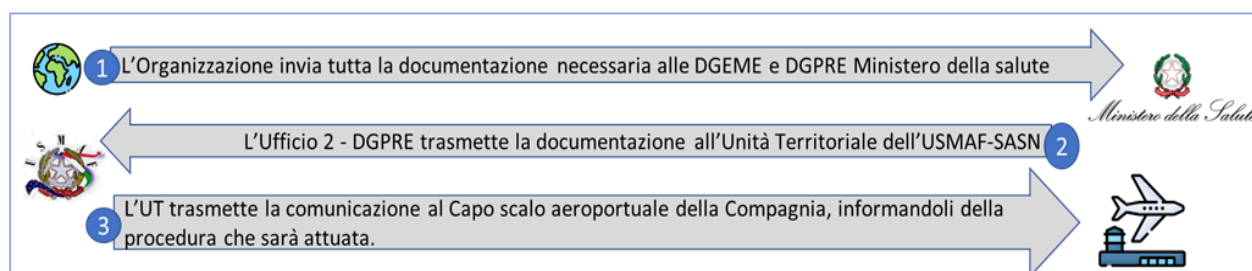
- **Unità Territoriale dell'USMAF-SASN competente per il Punto di ingresso**

Il medico USMAF-SASN incaricato della vigilanza,

- trasmette apposita comunicazione al capo scalo dell'aeroporto e al capo scalo della compagnia, informandoli della procedura che sarà attuata, e raccomandando di tenere a bordo dell'aereo un numero di PLC (Passenger Locator Card) http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3066_listaFile_itemName_8_file.pdf pari al numero massimo di Passeggeri ed Equipaggio imbarcabile in caso di sintomatologia dell'operante ONG/Non ONG.

Figura 1: Riepilogo del flusso di informazioni previsto prima della partenza dell'operatore ONG/non ONG, cooperante dal Paese affetto da BVD.

Prima della partenza dai Paesi affetti da malattia da Malattia da Virus Bundibugyo

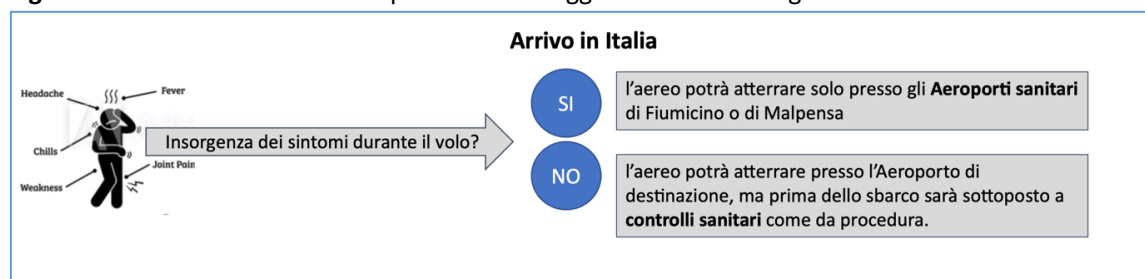


2. Durante il viaggio

Operatore di organizzazioni governative, non governative e cooperanti rientrante da Paese affetto da Malattia da Virus Bundibugyo

- L'operatore ONG/non ONG, cooperante è tenuto a stampare e portare con sé, tenendola sempre a portata di mano anche a bordo, copia della **scheda anamnestica di cui all'allegato 2**, debitamente compilata con i propri dati anagrafici e le altre informazioni non soggette a modifica durante il viaggio, avendo cura di aggiornarla con gli eventuali valori della temperatura corporea rilevati dalle Autorità sanitarie nel corso degli sbarchi/imbarchi.
- Qualora durante il volo l'operatore ONG/non ONG, cooperante 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 gli aeroporti sanitari di Fiumicino o di Malpensa, 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.**

Figura 2. Individuazione dell'Aeroporto di atterraggio in caso di insorgenza sintomi durante il volo.



3. All'arrivo in Italia

In caso di insorgenza di sintomi durante il volo, l'aereo dovrà atterrare solo presso gli aeroporti sanitari di Fiumicino o di Malpensa, ove verranno attuate le procedure previste per tali casi dalle rispettive ordinanze emesse dall'USMAF-SASN competente.

In caso di assenza di sintomi durante il volo, all'arrivo dell'aereo (finger o piazzola secondo operativo della Compagnia Aerea):

- Si procede alle consuete operazioni di sbarco

- l'operatore ONG/non ONG, cooperante segnalato, deve attendere presso il gate di uscita il personale USMAF per la verifica/compilazione della scheda anamnestica (Allegato 2).

- se il controllo risulta **NEGATIVO** (no febbre e scheda anamnestica negativa) il personale USMAF provvede all'invio della scheda agli indirizzi indicati nella circolare.

- se il controllo risulta **POSITIVO** (presenza di febbre) → viene attivata la procedura prevista dell'Ordinanza eventualmente emanata dall'USMAF competente.

L'USMAF comunica tempestivamente l'esito dell'anamnesi all'Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili ai fini dell'attivazione immediata del tracciamento dei contatti.

Contestualmente

- Al termine del controllo il **medico USMAF-SASN** relaziona via email al Direttore del proprio Ufficio, al Direttore dell'Ufficio 2 DGPRES e dell'Ufficio 2 DGEME, al Coordinamento *contact tracing* (coordinamento.contacttracing@sanita.it), e al Coordinamento USMAF/SASN (coordinamento.usmafsasn@sanita.it) e provvede all'invio della scheda anamnestica agli indirizzi indicati nella circolare. L'Ufficio 2 DGEME provvederà all'invio della stessa alla ASL territorialmente competente per l'attivazione della sorveglianza.

• Unità Territoriale ASL

- In caso l'operatore ONG/non ONG, cooperante rientrasse in Italia con mezzi che non prevedono ingresso aeroportuale (treni, bus, auto propria etc...), la ASL di competenza territoriale dovrà provvedere a contattarlo ai riferimenti riportati nell'allegato 1.
- L'Operatore ONG/non ONG, cooperante, dovrà fornire la **scheda anamnestica di cui all'allegato 2**, debitamente compilata all'operatore sanitario della ASL che provvederà alla valutazione della stessa (misura della temperatura corporea del cooperante e completamento della scheda anamnestica). I
- In caso di esito negativo, l'operatore sanitario avrà cura di inviare tempestivamente la scheda agli indirizzi: coordinamento.contacttracing@sanita.it dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it; dgeme@postacert.sanita.it dip.prevenzione@sanita.it; dpres.emergenze@sanita.it
- In caso di esito positivo si attiveranno le procedure previste per i casi di BVD dalla circolare

Utilizzo di DPI: secondo normativa di legge (dispositivi di I livello all'atto della misurazione della temperatura; quelli previsti dall'Ordinanza aeroportuale in caso di riscontro di febbre).