



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

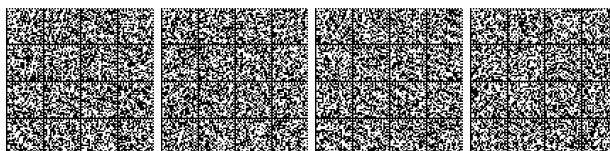
gabinetto.ministro@cert.esteri.it
ministero.affariesteri@cert.esteri.it

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.tsrn.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
cgcpc@pec.mit.gov.it

ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

Direzione Sanità Rete Ferroviaria Italiana Gruppo FS
italiane
segreteria@rsfi.it

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

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

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

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

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

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

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

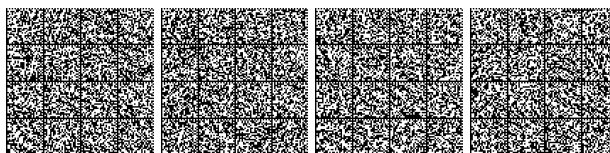
Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

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
segreteriaids@rfi.it

PREFETTURE DI DESTINAZIONE

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

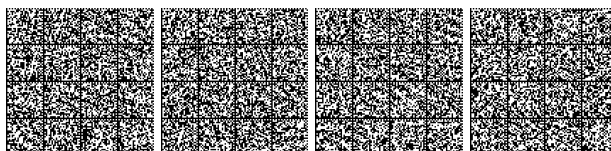
Milano
prefettura.milano@interno.it
protocollo.prefmi@pec.interno.it

cc Ufficio di Gabinetto
SEDE

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

1. Premessa

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



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

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

1. Ambito di applicazione

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

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

- Repubblica Democratica del Congo
- Uganda

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

Le aree di specifica attenzione individuate sono disponibili al link <https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-virus-disease-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>

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

2. Obbligo di autosegnalazione

TEMPISTICA: entro 24 ore dall'ingresso nel territorio nazionale

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

La dichiarazione deve essere trasmessa anche in assenza di sintomi.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Valutazione e gestione di sanità pubblica

4.1 Valutazione iniziale del viaggiatore

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

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

- Dati identificativi, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica



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

4.2. Educazione sanitaria dei viaggiatori

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

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

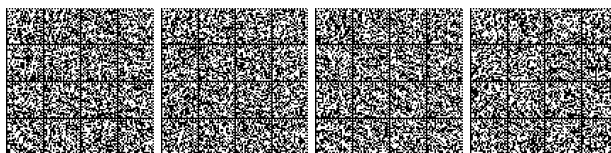
4.3 Valutazione del rischio

4.3.1 Provenienza geografica

A. Aree di specifica attenzione

B. Aree non di specifica attenzione

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



- Repubblica Democratica del Congo;
- Uganda.

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

4.3.2 Esposizione

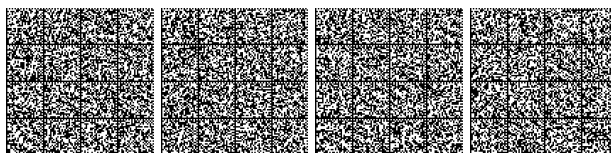
Esposizioni ad alto rischio

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

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

Esposizione non ad alto rischio

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



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

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

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

4.4.1 Viaggiatore a rischio complessivo molto basso

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

Gestione:

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

4.4.2 Viaggiatore a rischio complessivo basso

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

Gestione:

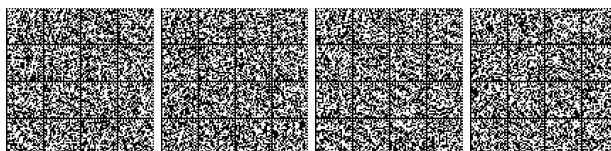
- educazione sanitaria
- consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita del Paese affetto
- prescrizione di automonitoraggio quotidiano dei sintomi compatibili, inclusa la misurazione della temperatura corporea, fino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

4.4.3 Viaggiatore a rischio complessivo moderato

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

Gestione:

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



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

4.4.4 Viaggiatore a rischio complessivo alto

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

Gestione

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

4.4.5 Viaggiatore a rischio complessivo molto alto

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

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

5.1 Definizione di caso

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

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



Tabella 1 — Criteri per la definizione di caso

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

Tabella 2 — Stratificazione del rischio dell'esposizione

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

Tabella 3 — Classificazione dei casi

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

6. Gestione dei sintomi durante il volo

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

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



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

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

7. Gestione dei viaggiatori sintomatici

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

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

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

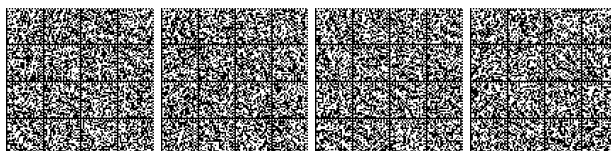
Se necessario, il caso potrà essere riesaminato per verificare nuovamente se la persona soddisfi i criteri previsti dalla definizione di caso e debba quindi essere classificata come persona da valutare, caso probabile o caso confermato.

8. Identificazione delle strutture di malattie infettive di riferimento Regionali

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

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

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



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

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

9. Attivazione del percorso sanitario in biocontenimento

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

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

10. Segnalazione nel sistema di sorveglianza PREMAL

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

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

Compilare e aggiornare la scheda con dati anagrafici, clinici epidemiologici e di laboratorio. Specificare nelle note della scheda la dicitura: Malattia da Virus Bundibugyo

11. Misure di prevenzione e protezione

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

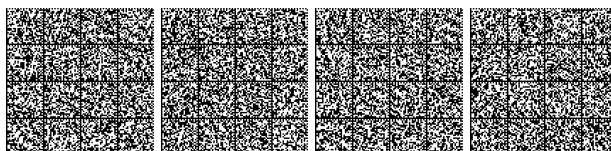
**Il Capo Dipartimento della prevenzione,
della ricerca e delle emergenze sanitarie**
Dott.ssa Maria Rosaria Campitiello

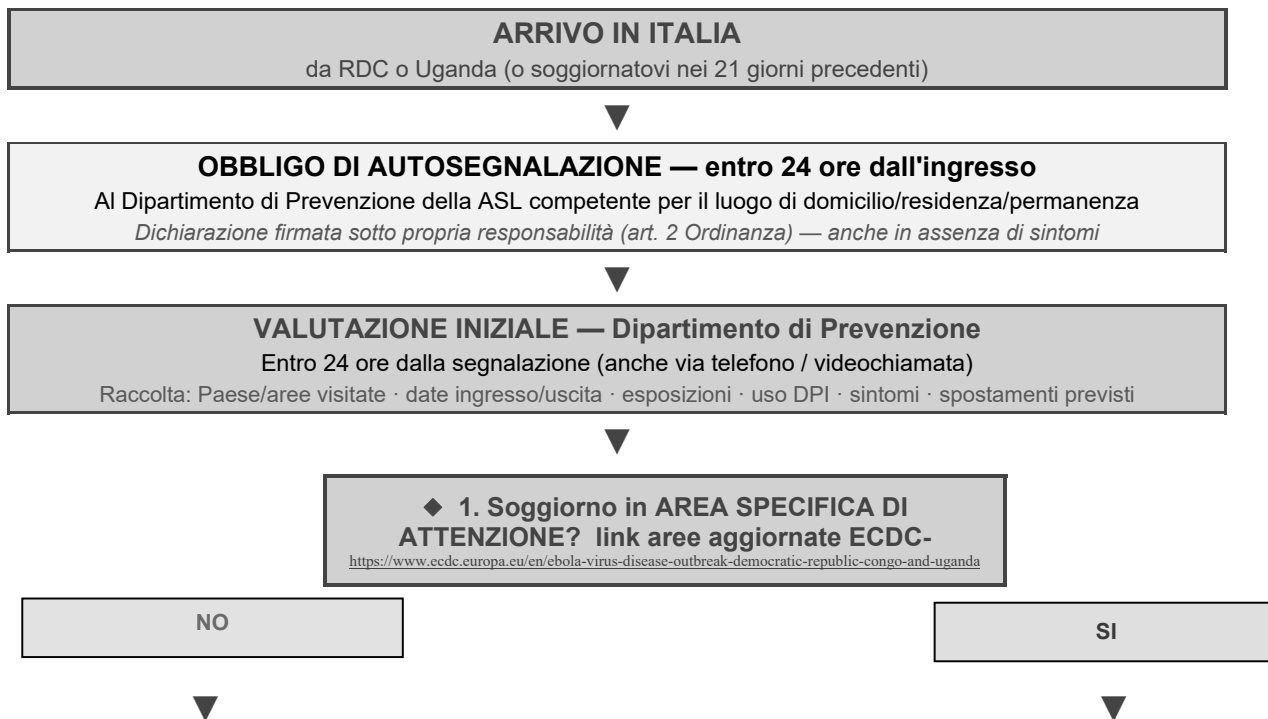
Per Il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES Emergenze Sanitarie
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Federica Ferraro

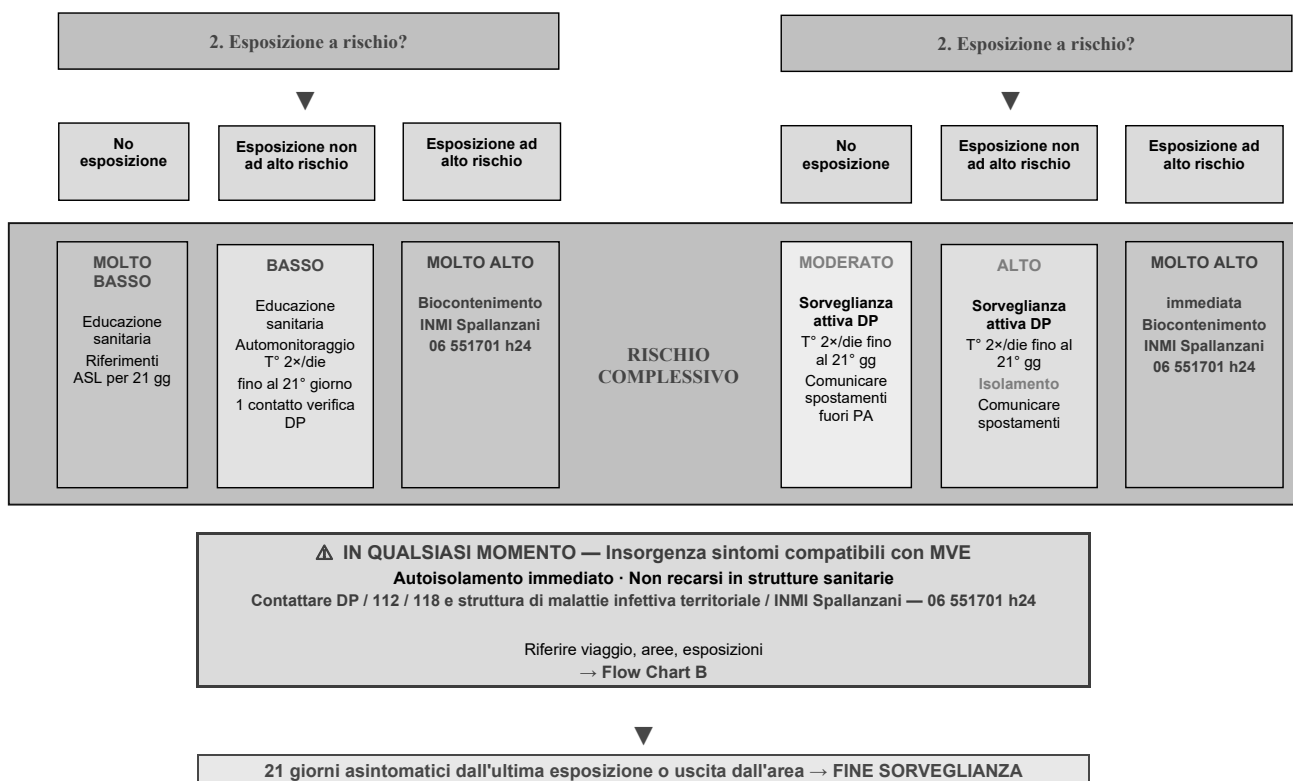
Il Direttore dell'Ufficio 2 DGEME Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
Dott.ssa Giovanna Laurendi
Dott. Daniele Mipatrini
Dott.ssa Sobha Pilati

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

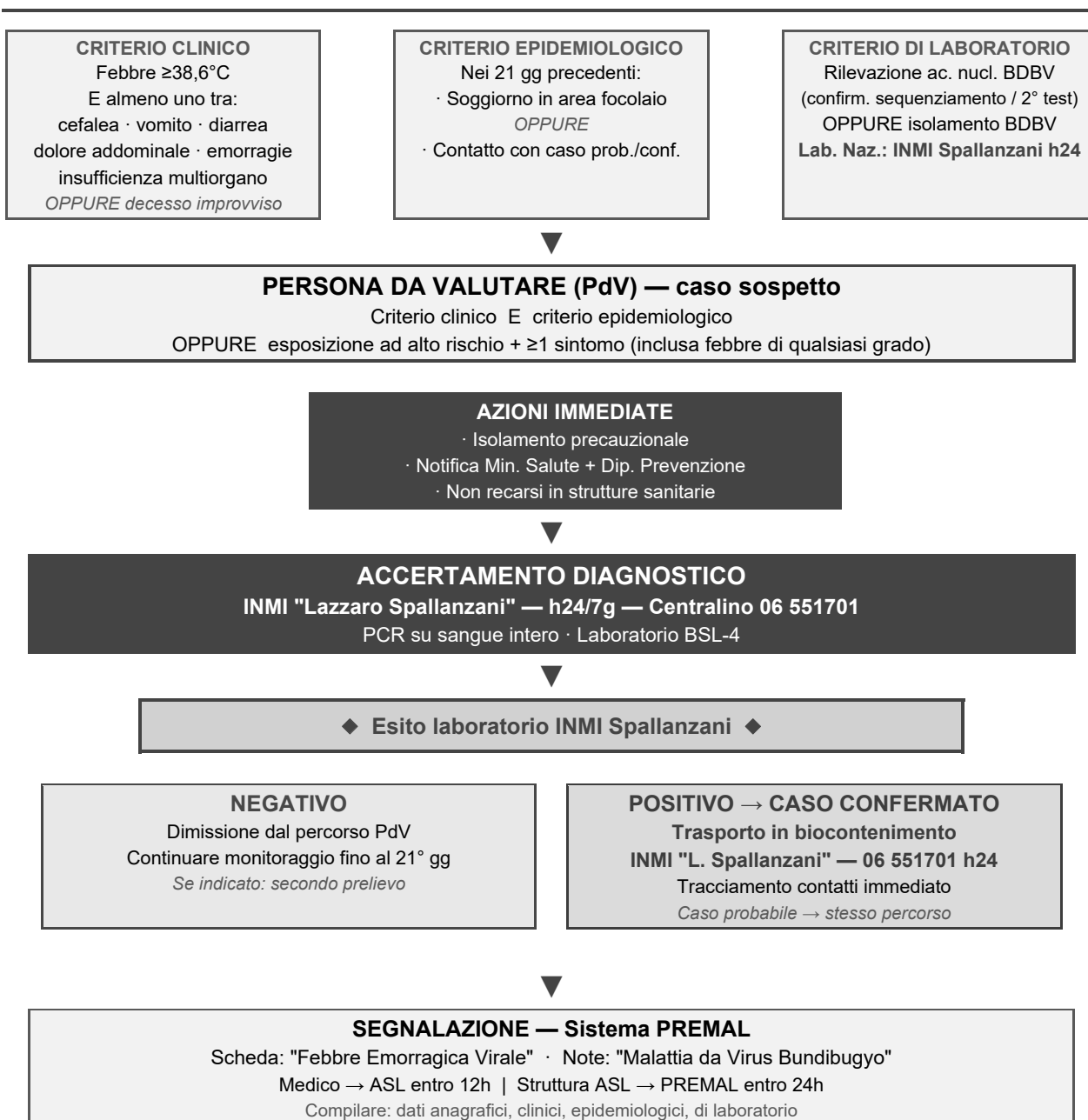
Il Direttore Ufficio 2 DGPRES- Coordinamento tecnico ed adempimenti amministrativo contabili degli USMAF-SASN
Dott. Giuseppe Plutino
Dott. Roberto Falvo
Dott.ssa Emanuela Maria Frisicale
Ufficio 1 DGPRES
Dott. Cristian Ferrao



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



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





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 al 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.

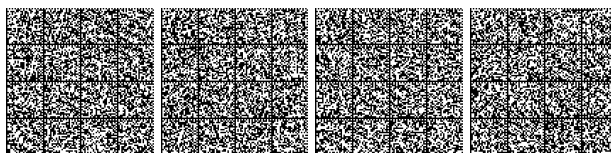
Le procedure costituiscono inoltre la base per la stesura di un protocollo relativo alla gestione delle fasi iniziali di uno o più casi accertati o sospetti nel territorio nazionale di malattia infettiva, di particolare pericolosità per la salute pubblica ed avente rilevanza ai sensi del Regolamento 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 inoltrare 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 l' 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. **Il 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 l' 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 Il 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 della Protezione Civile, Ministero dell'Interno)

3 L'Autorità locale di Pubblica Sicurezza:

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

4 Il 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;
- Il 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:

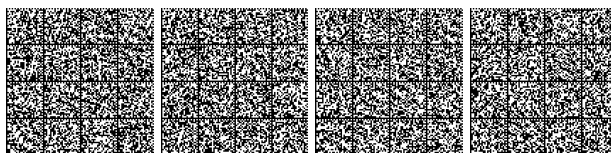
- Operano in collegamento con la Prefettura competente per territorio e con il Ministero della Salute.
- In caso di trasporto esclusivamente terrestre forniscono mezzi e personale, intervenendo con la barella di alto biocontenimento, con l'idonea ambulanza e con il personale medico e paramedico per il 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 lo 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:

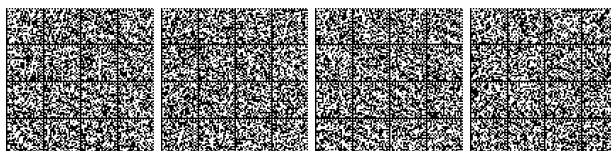
- Fornisce il velivolo, il personale medico e paramedico, il personale di volo e la barella di alto biocontenimento (barella ATI) per il trasporto via aerea del paziente infetto.
- Se è necessario, provvede al successivo trasporto dell'apposita barella di alto biocontenimento (barella STI), qualora sia 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.



- Il 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.

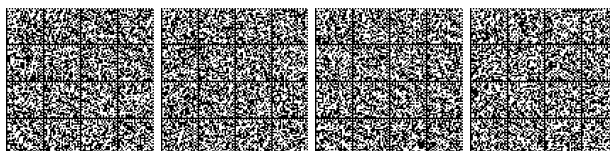
12 - Incidente con esposizione del paziente

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



SCHEDE 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 vafSipr otezione civile.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.it
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	Spalianzani	06 551701	06 55170201		
	Sacco	02 39041			



Scheda tecnica - Barelle di alto biocontenimento

- **Aviotrasportate:** Aircraft 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 biocontenimento, 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.

