

MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 29 maggio 2026

Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla Malattia da Virus Ebola (MVE). (26A02788)

(GU n.123 del 29-5-2026)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

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'art. 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'art. 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 Sanita' nella seduta straordinaria del 27 maggio 2026 e le relazioni del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanita' 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 gravita' 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 necessita' 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 contagiosita' 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 necessita' 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 ventuno giorni prima dell'ingresso in territorio nazionale.

Art. 2

Obbligo di dichiarazione e comunicazione

1. I soggetti di cui all'art. 1 che, con qualunque mezzo di trasporto, fanno ingresso nel territorio nazionale sono tenuti a effettuare, immediatamente e comunque non oltre ventiquattro ore dall'ingresso, un'apposita dichiarazione firmata, sotto la propria responsabilita', ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 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 ventiquattro 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. E' 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'art. 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'art. 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'art. 2.

4. Qualora un passeggero manifesti sintomi compatibili con una possibile infezione da Bundibugyo virus disease (BVD), il medesimo e' immediatamente separato dal resto dei passeggeri e, una volta giunto a terra, e' collocato in isolamento temporaneo presso locali specificamente individuati dai gestori aeroportuali e dalle autorità di sistema portuale a tale finalita' destinati ed e' 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'art. 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

Dati personali, ambito territoriale di efficacia e durata

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 ventunesimo 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 di 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 centoventi 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: Schillaci

Registrato alla Corte dei conti il 29 maggio 2026
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 587

Allegato 1

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 2

Parte di provvedimento in formato grafico