



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 3 Coordinamento USMAF SASN
UFFICIO 5 - Malattie trasmissibili e profilassi
internazionale

N. **DGPREV.III/**

Risposta al Foglio del.....
N.....

All. 3

OGGETTO: Epidemia di Malattia Virus Ebola (MVE) nella Repubblica Democratica del Congo - Sorveglianza sanitaria nei confronti di personale di organizzazioni non governative e cooperanti impiegati nei Paesi affetti.

0015669-25/05/2018-DGPRES-MDS-P

DGPRES-DGPRES-P
Partenza elettronica

Roma,

Al Ministero degli Affari Esteri e della
Cooperazione Internazionale

- Unità di Crisi

MAIL unita.crisi@esteri.it

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

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

PEC digit.segreteria@cert.esteri.it

Agli USMAF SASN

PEC Loro sedi

Agli Assessorati alla Sanità delle Regioni
e delle Province autonome

PEC Loro sedi

E,p.c.

All'Ente Nazionale Aviazione Civile
E.N.A.C.

PEC protocollo@pec.enac.gov.it

All'Ufficio di Gabinetto

MAIL segr.capogab@sanita.it

SEDE

All'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive –
Ircs “Lazzaro Spallanzani – ROMA

Mail dirgen@inmi.it ; dirsci@inmi.it

All'Azienda Ospedaliera Luigi Sacco - MILANO

PEC protocollo.generale@pec.hsacco.it

In relazione all'epidemia di Malattia da Virus Ebola (MVE) che al momento sta interessando alcune aree della Repubblica Democratica del Congo (cfr note circolari n. 0014996 del 15 maggio, n. 0014627 del 16 maggio e 0015329 del 22 maggio 2018), appare opportuno richiamare le procedure per le attività di vigilanza sanitaria sui viaggiatori internazionali provenienti dalle zone affette, definite in occasione delle epidemie del 2013-2015 in Guinea, Liberia e Sierra Leone e da ultimo aggiornate con la circolare n. 7565 del 13 febbraio 2015, allegata per pronta lettura (all. 1).

E' necessario precisare come, al momento, il Comitato di Emergenza del Regolamento Sanitario Internazionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riunitosi per la prima volta

in relazione all'epidemia di MEV nella R. D. del Congo il 18 maggio u.s., abbia stabilito che non ricorrono ancora le condizioni per dichiarare l'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

E' stato comunque preso in considerazione, da parte del Comitato di Emergenza OMS, il rischio di ulteriore diffusione dell'epidemia di MVE, sia all'interno della R.D. del Congo che ai Paesi confinanti, anche in ragione del fatto che un caso di MVE è stato confermato nella città di Mbandaka, capoluogo della Provincia Equateur e grande centro urbano con più di un milione di abitanti e numerosi collegamenti stradali, aerei e fluviali con altre grandi città.

Sono state quindi emanate, da parte del Comitato di Emergenza, alcune raccomandazioni, tra cui quelle relative agli screening in uscita negli aeroporti e nei porti fluviali del Fiume Congo; gli screening in ingresso, particolarmente in aeroporti distanti, sono stati per il momento considerati di scarso significato dal punto di vista della sanità pubblica o del rapporto costo-beneficio.

Tuttavia, azioni di sorveglianza sanitaria mirate al momento del rientro in Italia di operatori di Organizzazioni governative e non governative attive nella zona interessata dall'epidemia, sulla base dei criteri di stratificazione del rischio epidemiologico specificati nella Circolare n. 0026708 del 6 ottobre 2014 (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=4013&area=ebola&menu=vuoto) mantengono la loro utilità, come testimoniato dalle esperienze maturate in occasione delle epidemie di MVE in Africa occidentale del 2014-2015.

In considerazione del coinvolgimento di Organizzazioni governative e non governative nella gestione di casi e nella messa in atto di misure di sanità pubblica, inclusa l'effettuazione di vaccinazioni "ad anello" per contenere la diffusione dell'epidemia di MVE in R.D. del Congo, è opportuno quindi che la procedura di cui alla sopracitata circolare del 13 febbraio 2015, sia applicata anche in occasione dell'epidemia di MVE in R.D. del Congo, fino a dichiarazione di cessata epidemia.

Della procedura (all. 2) fanno parte integrante:

- un modello di dichiarazione sanitaria, contenente dati personali, essenziale per una tracciatura a 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 inviare via mail al Ministero della Salute con almeno 48 ore di anticipo rispetto alla partenza dalla zona affetta;
- una scheda anamnestica per la registrazione dei dati dello screening primario, da compilare con le modalità indicate nella procedura, direttamente dalla persona in arrivo .

Il MAECI, per la parte di propria competenza, di volere trasmettere ufficialmente la presente nota Circolare, con i relativi allegati, a tutte le organizzazioni non governative operanti nell'ambito di progetti di cooperazione internazionale.

Si pregano gli Assessorati in indirizzo di volere dare la massima diffusione della presente presso le strutture territorialmente dipendenti e si coglie l'occasione per inviare, per pronta consultazione, la circolare n. 0026708 del 6 ottobre 2014 (all. 3) scaricabile, come altri documenti relativi alla MVE, dall'Area tematica Ebola del sito del Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Prevenzione&area=ebola)

Dr. F. Maraglino
Direttore dell'Ufficio 5

Dr.ssa L. Vellucci
Direttore dell'Ufficio 3

Il Direttore Generale
Dott. Claudio D'AMARIO *
Firmato Claudio D'AMARIO

**“firme autografe sostituite a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993”*

Procedura standard per l'effettuazione di controlli sanitari su operatori di organizzazioni non governative (ONG) provenienti da Paesi affetti da Malattia da Virus Ebola (MVE)

- Le ONG, con almeno 48 ore di anticipo, o, comunque, non appena siano a conoscenza dei dati del volo, comunicano le informazioni inerenti il loro personale che rientra in Italia da Paese con epidemia di Ebola, contemporaneamente a tutti i seguenti indirizzi di posta elettronica della Direzione Generale Prevenzione Sanitaria (DGPREV), corrispondenti alla Segreteria di Direzione, all'Ufficio 3 (Coordinamento USMAF-SASN) e all'Ufficio 5 (Malattie infettive): dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it; malinf@sanita.it; l.vellucci@sanita.it; f.maraglino@sanita.it. Alla comunicazione va acclusa la dichiarazione di cui al modello allegato (*all.1*), firmata da legale rappresentante della ONG o dal responsabile del singolo Progetto e, ove possibile, da medico dell'organizzazione. La dichiarazione deve contenere obbligatoriamente anche l'assicurazione, da parte dell'operatore che rientra in Italia, che, in caso di insorgenza di sintomi riconducibili ad Ebola, lo stesso è tenuto ad informare immediatamente e prima dell'arrivo il personale di volo.
- L'operatore, inoltre, stampa e porta con sé e tiene a bordo a portata di mano copia della scheda di cui all'allegato 2 (*all. 2*) compilandola con i propri dati anagrafici e le altre informazioni non soggette a modifica durante il viaggio, ed aggiornandolo con gli eventuali valori della TC rilevati dalle autorità sanitarie nel corso degli sbarchi/imbarchi.
- In caso l'operatore non disponga del modello, la scheda sarà compilata al momento dell'arrivo dal personale sanitario dell'Ufficio di Sanità Marittima, Aerea di Frontiera (USMAF).
- L'Ufficio 3 DGPREV, non appena ottenuta la comunicazione da parte dell'ONG, la trasmette immediatamente all'USMAF competente per il punto di arrivo (e-mail dell'ufficio, del Direttore e del Responsabile UT).
- Il medico USMAF incaricato della vigilanza, trasmette al Capo Scalo dell'Aeroporto e al Capo Scalo della Compagnia apposita comunicazione, 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, come da circolare n. DGPRES-0022052 del 07 agosto 2014.

- Ove durante il volo si presentino nell'operatore rientrante da paese affetto da Ebola (così come in qualunque passeggero o membro dell'equipaggio che abbia soggiornato in uno dei suddetti paesi negli ultimi 21 giorni) uno o più sintomi, il passeggero segnalerà 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 competente.
- In caso di assenza di sintomi durante il volo, all'arrivo dell'aereo (finger o piazzola secondo operativo della Compagnia Aerea), tutti i passeggeri devono rimanere seduti.
- La persona segnalata deve andare al portellone di uscita anteriore;
- Il Medico USMAF sale a bordo.
- Nessuno sale e nessuno scende dall'aereo; sono sospese le attività di routine a bordo della cabina passeggeri, stiva, sotto bordo e bottino di bordo ad esclusione del cavo corrente all'aereo e comunicazioni terra cockpit; altre attività sono autorizzate dal Medico USMAF;
- Il Medico USMAF una volta a bordo misura la temperatura corporea e completa la compilazione della scheda anamnestica, se portata dal passeggero (in caso contrario la compila ex novo); in caso di esito negativo (assenza febbre e scheda anamnestica negativa) tutti i passeggeri possono scendere e sono attivate tutte le attività di routine (cabina passeggeri, stiva, sotto bordo e bottino di bordo).
- In caso di esito positivo al controllo clinico (presenza di febbre) si attiva la procedura prevista nelle Ordinanze o altre disposizioni emanate dall'USMAF competente.
- La procedura ed il suo esito vanno comunicata verbalmente al Comandante, precisando che l'intervento a bordo rientra nei controlli di routine predisposti dal Ministero della Salute.
- Utilizzo di DPI: secondo normativa di legge.
- Al termine del controllo il medico USMAF relaziona tempestivamente via email indugio al Direttore del proprio Ufficio e ai Direttori degli Uffici 3 e 5 DGPREV, fornendo i dati per la successiva sorveglianza sul territorio attivata dall'Ufficio 5 nei confronti delle Regioni e delle ASL.
- Tutti i dati vengono inseriti in apposito file progressivamente aggiornato da parte di DGPREV.

Carta Intestata di Amministrazione/Ente /Onlus**Al Ministero della Salute****Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria****dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it;****malinf@sanita.it; l.vellucci@sanita.it;****f.maraglino@sanita.it; c.damario@sanita.it**

Io sottoscritto (Cognome e nome) _____ nella mia qualità di (specificare ruolo) _____ dichiaro che

(Cognome e nome) _____

(professione) _____ Nato/a _____, il ___/___/_____,

Residente in _____, tel _____,

che arriverà in Italia con il volo/i _____, del ___/___/_____, destinazione

Aeroporto di _____ ha prestato la sua opera come _____ dal

___/___/___ al ___/___/___ presso i progetti gestiti da _____ in (specificare Paese affetto).

Certifico inoltre che, non avendo avuto contatti non protetti con casi noti o sospetti di malattia da virus ebola (vivi o morti) o con animali morti o malati o altre possibili esposizioni a rischio quali partecipazione a funerali, durante la permanenza in (specificare Paese affetto) _____ nei precedenti 21 giorni è da considerarsi a rischio _____ sulla base delle classificazioni OMS, ECDC e secondo la circolare del Ministero della Salute del 6 ottobre 2014.

Si dichiara, altresì, che al momento della partenza il suddetto operatore non presenta alcun sintomo di malattia (febbre, vomito, dolori articolari, debolezza, sangue dal naso o dalla bocca, nel vomito o nelle feci, urine scure o con sangue) e che lo stesso 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 _____

Luogo

Data

Cognome e nome del medico (se presente)

Firma leggibile

Cognome e Nome del Rappresentante

Firma leggibile e timbro

L'operatore rientrante

Firma leggibile



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE)

Screening primario per Viaggiatori internazionali provenienti da paesi colpiti da MVE
Primary screening for International Travellers from Ebola Virus Disease-affected countries

Adattato dalla Guida Interim dell'OMS per gli incontri internazionali che richiamano individui provenienti dai paesi colpiti da MVE
Adapted from WHO Interim Guidance for International Meetings Attended by Individuals from Ebola Virus Disease-affected countries:

1 Cognome/Surname: _____ Nome/Name: _____

2 Genere/Gender: _____ Data di nascita/Date of birth: ___ / ___ / ___

3. Contatti del Partecipante-viaggiatore/Participant-traveller contact (Hotel, gruppo/group, tel, indirizzo/address e-mail):

SINTOMATOLOGIA / SYMPTOMS	SI YES	NO NO	NON NOTO UNKNOWN
febbre/fever*			
vomito/vomiting			
dolori articolari/joint pain			
debolezza/weakness			
Sangue dal naso o dalla bocca, nel vomito o nelle feci, urine scure o con sangue / blood from nose or mouth, in vomit or stool, dark or bloody urine			
Comparsa dei primi sintomi/when did the first symptoms start GG/MM/AAAA (DD/MM/YYYY)			
Applicabile solo per partecipanti da Paesi affetti da MVE/only applicable for participants with history of travel to EVD affected countries			
Eventuali contatti con qualcuno che è stato male con vomito, diarrea, o sanguinamento o con animali nei precedenti 3 settimane? /History of contact with someone who has been sick with vomiting, diarrhoea or bleeding or with animals in the previous 3 weeks			
contatti con qualcuno che è morto nelle precedenti 3 settimane/ History of contact with someone who died in the previous 3 weeks			
Partecipazione a un funerale nelle precedenti 3 settimane/ History of participation in a funeral in the previous 3 weeks			
Professione:/profession			
Livello di esposizione secondo classificazione Ministero della Salute**/Exposure level according to Italian Ministry of Health classification			

* Febbre misurata da/fever measured by #: _____ il /on _____ / _____ / _____ gradi /degrees _____

* Febbre misurata da/fever measured by #: _____ il /on _____ / _____ / _____ gradi /degrees _____

* Febbre misurata da/fever measured by #: _____ il /on _____ / _____ / _____ gradi /degrees _____

ORIGINE GEOGRAFICA/ GEOGRAPHIC ORIGIN	
Paese di Residenza/Country of residence	
Proveniente da/Travelling from	
Diretto a /Travelling to	
Indirizzo completo nei 21 giorni successivi all'arrivo/detailed address for the 21 days following the arrival	

INDICARE UFFICIO /SERVIZIO CHE HA EFFETTUATO LA MISURAZIONE /SPECIFY THE OFFICE/SERVICE WHICH PERFORMED THE MEASUREMENT