COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Art. 5.

Disposizioni finali

1. Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano, per quanto compatibili, anche al personale educativo.

2. Per quanto non espressamente disciplinato dal presente decreto si applicano le disposizioni vigenti in materia di graduatorie ad esaurimento di cui all'art. 1, comma 605, lettera *c)*, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e di graduatorie provinciali per le supplenze di cui all'art. 4, comma 6-*bis*, della legge 3 maggio 1999, n. 124.

3. Il presente decreto non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

4. Il presente decreto è trasmesso ai competenti organi di controllo ed è pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana - Serie generale.

Roma, 1° settembre 2026

Il Ministro dell'istruzione e del merito
VALDITARA

Il Ministro per gli affari regionali e le autonomie
CALDEROLI

Il Ministro per la protezione civile e le politiche del mare
MUSUMECI

Registrato alla Corte dei conti il 22 settembre 2026
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero dell'istruzione e del merito, del Ministero dell'università e della ricerca e del Ministero della cultura, reg. n. 1897

26A05136

MINISTERO DELLA SALUTE

ORDINANZA 1° ottobre 2026.

Misure di sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo in relazione all'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD).

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 16, 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 l'art. 6, lettera *a)*, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che attribuisce allo Stato le funzioni amministrative concernenti la profilassi internazionale, marittima, aerea e di frontiera;

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;

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, 254 e 260 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, per le emergenze sanitarie non a carattere esclusivamente locale, attribuisce l'adozione dei provvedimenti d'urgenza allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e in particolare gli articoli 47 e 76;

Visti il regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e il decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e in particolare l'art. 2-*sexies*;

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

Visto il decreto interministeriale della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della protezione civile, del Ministero della salute, del Ministero dell'interno e del Ministero della difesa del 23 novembre 2010, recante «Procedure nazionali per il trasporto di pazienti in alto biocontenimento»;

Vista la circolare prot. n. 3721 del Dipartimento della 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;

Vista l'ordinanza del Ministro della salute 29 maggio 2026, recante «Procedure operative e misure di sorveglianza sanitaria relative alla malattia da virus Ebola (MVE)», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 123 del 29 maggio 2026, e la circolare prot. n. 4258

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della salute del 29 maggio 2026, «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», che ne costituisce parte integrante;

Vista la circolare prot. num. 27589 del 15 giugno 2026 della Presidenza del Consiglio dei ministri e del Ministero della salute «Definizione delle fasi operative per la gestione dei casi di malattia da virus Ebola e relative misure di supporto»;

Considerato il rapporto dell'*European centre for disease prevention and control* (ECDC), «*Fact-finding mission on airport exit screening – EU Health Task Force mission to Democratic Republic of Congo and Uganda in response to the Bundibugyo virus disease outbreak 2026*», pubblicato il 29 giugno 2026, relativo alla valutazione delle procedure di *exit screening* presso i principali aeroporti internazionali della Repubblica Democratica del Congo e dell'Uganda, svolta dal 15 al 21 giugno 2026 negli aeroporti di N'djili (Kinshasa) ed Entebbe, che ha rilevato procedure nel complesso funzionanti pur con alcuni limiti; considerato che lo *screening* in uscita consente di individuare i soli viaggiatori sintomatici e non le persone esposte in periodo di incubazione;

Considerate le misure di risposta all'epidemia di malattia da virus Ebola messe in atto dalla Repubblica Democratica del Congo, con particolare riferimento alla classificazione delle persone provenienti dalle province interessate dall'epidemia in relazione al livello di esposizione e alle conseguenti misure di isolamento, sorveglianza e regolamentazione degli spostamenti e viaggi internazionali;

Considerato che il 17 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), e che il 22 maggio 2026, sentito il Comitato di emergenza, ha emanato le prime raccomandazioni temporanee;

Considerato che il Comitato di emergenza si è riunito per la seconda volta il 18 agosto 2026 e che il 24 agosto 2026 il direttore generale dell'OMS ha emanato raccomandazioni temporanee aggiornate, riferite all'epidemia nella sola Repubblica Democratica del Congo, confermando la perdurante vigenza della PHEIC;

Considerato che, in data 27 agosto 2026, l'Organizzazione mondiale della sanità e l'*Africa centres for disease control and prevention* hanno dichiarato concluso il focolaio di BVD in Uganda, a seguito del completamento di 42 giorni consecutivi senza nuovi casi confermati;

Considerato, inoltre, che il *Disease Outbreak News* (DON) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) del 28 agosto 2026 «Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo» riporta nell'introduzione che «al 27 agosto, il periodo di 42 giorni di monitoraggio rafforzato, previsto dalle linee guida internazionali, è stato completato sia in Francia che in Uganda.»;

Considerato il Disease Outbreak News (DON) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) del 25 settembre 2026 «*Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo*» in cui si evidenzia che il focolaio nella Repubblica Democratica del Congo si è espanso a due ulteriori zone sanitarie, Bulu, nella Provincia di Sud Ubangi, non interessata in precedenza, e Dungu, nella Provincia di Haut-Uélé, per un totale di 63 zone sanitarie in sette province, con 7.890 casi confermati e 3.799 decessi al 23 settembre 2026 e un numero di nuovi casi giornalieri che resta elevato;

Visto il parere espresso dal Consiglio superiore di sanità nella seduta straordinaria del 27 maggio 2026 e le relazioni del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità (prot. n. 23252 del 27 maggio 2026) e dell'Istituto nazionale malattie infettive «L. Spallanzani» I.R.C.C.S. (prot. n. 8651 del 27 maggio 2026), parte integrante del citato parere, con il quale il Consiglio ha sottolineato l'importanza di avviare una sorveglianza sanitaria nei soggetti che abbiano soggiornato in aree a rischio, individuate nelle province con diagnosi confermate di BVD, mediante l'autosegnalazione dei viaggiatori all'ingresso nel territorio nazionale;

Considerato che, alla luce del permanere della PHEIC e del quadro epidemiologico riportato dall'OMS il 25 settembre 2026, permangono le condizioni valutate nel parere del Consiglio superiore di sanità del 27 maggio 2026 e nelle relazioni dell'ISS e dell'INMI;

Considerato che il virus Bundibugyo appartiene agli ortoebolavirus, che la trasmissione interumana avviene specificatamente mediante contatto diretto con sangue, fluidi biologici e cadaveri infetti o con materiali contaminati e, che la malattia presenta elevata gravità clinica e che il rischio di diffusione aumenta nelle fasi avanzate della sintomatologia e nella gestione di pazienti, fluidi biologici e salme;

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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;

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, in assenza di collegamenti aerei diretti con la Repubblica Democratica del Congo e attraverso scali intermedi molto diversificati e percorsi di arrivo difficilmente prevedibili;

Ritenuto che l'autosegnalazione e le misure graduate previste dalla presente ordinanza siano proporzionate e coerenti con le raccomandazioni temporanee dell'OMS e con le indicazioni dell'ECDC, in quanto non comportano restrizioni all'ingresso né *screening* sanitari alla frontiera e riservano le misure più incisive alle sole persone con esposizione ad alto rischio;

Ritenuto di applicare l'obbligo di autosegnalazione a chiunque abbia soggiornato nella Repubblica Democratica del Congo, in considerazione della mobilità interna e dell'estensione dell'epidemia a nuove province, graduando le misure in base alla classificazione del rischio di cui all'art. 3;

Ritenuto di individuare le aree di specifica attenzione mediante un criterio oggettivo applicato ai dati periodicamente pubblicati dall'ECDC, disponibile anche in lingua italiana e accessibile tramite il portale del Ministero della salute, anziché mediante un elenco, in considerazione della rapida evoluzione dell'epidemia, che renderebbe un elenco superato nel giro di pochi giorni e richiederebbe continue modifiche dell'ordinanza;

Ritenuto di non mantenere le misure nei confronti delle persone provenienti dall'Uganda, in considerazione della dichiarata conclusione dell'epidemia in tale Paese;

Ritenuto, per le persone con esposizione ad alto rischio, di prevedere la quarantena per ventuno giorni dall'ultima esposizione, in ragione della maggiore probabilità di sviluppare la malattia in considerazione del rischio valutato alto e che l'esordio con sintomi aspecifici non venga tempestivamente riconosciuto; e tenuto conto del parere tecnico fornito in data 28 settembre 2026 dall'Istituto nazionale per le malattie infettive L. Spallanzani;

Considerato che nel parere fornito da INMI in data 28 settembre 2026, viene evidenziata la necessità di aggiornare il perimetro geografico delle misure, in particolare in conseguenza della dichiarazione di conclusione dell'epidemia in Uganda e della persistente e crescente trasmissione nella Repubblica Democratica del Congo;

Ritenuto che nelle conclusioni del parere redatto dall'INMI Spallanzani in data 28 settembre 2026, alla lettera *b)* si evidenzia di «non prevedere ordinariamente il ricovero in strutture di alto biocontenimento dei soggetti asintomatici, riservando tali strutture ai soggetti sintomatici e ai casi sospetti, probabili o confermati,» fatta salva una diversa valutazione del caso in circostanze eccezionali ad opera dello stesso INMI;

Ritenuto di approvare, quali parti integranti della presente ordinanza, le indicazioni operative di cui all'allegato 1, che sostituiscono integralmente le circolari prot. n. 3721 del 18 maggio 2026 e prot. n. 4258 del 29 maggio 2026;

Ritenuto di fissare la durata delle misure in centoventi giorni, periodo che consente di valutare l'andamento dell'epidemia su più periodi massimi di incubazione, con una verifica a sessanta giorni e la cessazione anticipata al venir meno dei presupposti;

EMANA
la seguente ordinanza:

Art. 1.

Oggetto, ambito ed efficacia

1. La presente ordinanza disciplina le misure di profilassi e controllo sanitario relative alla malattia da virus Bundibugyo (BVD), di cui all'allegato 1 che si applicano esclusivamente a chiunque provenga, direttamente o indirettamente, dalla Repubblica Democratica del Congo o vi abbia soggiornato nei ventuno giorni precedenti l'ingresso nel territorio nazionale.

2. Le misure previste per le persone con esposizione ad alto rischio e per i contatti di caso si applicano indipendentemente dalla provenienza.

3. La presente ordinanza ha efficacia dalla data di pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*, previa registrazione da parte della Corte dei conti, per centoventi giorni.

Art. 2.

Obbligo di autosegnalazione

1. I soggetti di cui all'art. 1, comma 1, sono tenuti a inviare al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale (ASL) del luogo di soggiorno, entro ventiquattro ore dall'ingresso nel territorio nazionale, apposita dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

utilizzando il modello di cui all'allegato 2. La dichiarazione deve essere trasmessa anche in assenza di sintomi. Alle dichiarazioni false si applica l'art. 76 del medesimo decreto.

2. I soggetti che, alla data di efficacia della presente ordinanza, si trovano nel territorio nazionale e hanno lasciato la Repubblica Democratica del Congo da non più di ventuno giorni inviano la dichiarazione entro ventiquattro ore da tale data.

Art. 3.

Misure per le persone asintomatiche provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo

1. Il Dipartimento di Prevenzione effettua la valutazione entro ventiquattro ore dalla ricezione della dichiarazione (anche mediante contatto telefonico, videochiamata o altro mezzo idoneo), classifica l'interessato in uno dei seguenti livelli di rischio e dà allo stesso comunicazione scritta con l'indicazione delle misure applicabili, della loro durata e dei recapiti del Dipartimento.

Livelli di rischio:

a) rischio molto basso: rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che non sono stati in un'area specifica di attenzione nei ventuno giorni precedenti e che non riferiscono una o più situazioni con potenziale esposizione;

b) rischio basso: rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che non sono stati in un'area specifica di attenzione nei ventuno giorni precedenti, ma che riferiscono una o più esposizioni non ad alto rischio;

c) rischio moderato: rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che sono stati in un'area specifica di attenzione nei ventuno giorni precedenti ma che non riferiscono nessuna potenziale esposizione a rischio;

d) rischio alto: rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che sono stati in un'area specifica di attenzione nei ventuno giorni precedenti e che riferiscono un'esposizione non ad alto rischio;

e) rischio molto alto: rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che riferiscono una esposizione ad alto rischio, indipendentemente dall'area di esposizione.

La classificazione del rischio è descritta dettagliatamente in allegato 1 ed è basata sull'indagine epidemiologica condotta dal Dipartimento di prevenzione territorialmente competente che ne è responsabile. Ai fini della classificazione, per area di specifica attenzione si intende ciascuna provincia della Repubblica Democratica del Congo nella quale, secondo l'ultimo aggiornamento pubblicato dall'ECDC alla data di uscita dell'interessato dalla provincia medesima, sia stato confermato almeno un caso di BVD nei quarantadue giorni precedenti. Il Dipartimento di prevenzione indica nella comunicazione di classificazione la fonte e la data dell'aggiornamento utilizzato.

2. Indicazioni dettagliate in merito alla valutazione iniziale del viaggiatore e all'educazione sanitaria dei viaggiatori sono riportate di seguito:

a) per il rischio molto basso: l'educazione sanitaria e la consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei ventuno giorni dall'uscita dalla Repubblica Democratica del Congo;

b) per il rischio basso: l'educazione sanitaria, la consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei ventuno giorni dall'uscita del Paese affetto, la prescrizione di automonitoraggio quotidiano dei sintomi compatibili, inclusa la misurazione della temperatura corporea, fino al ventunesimo giorno compreso, con almeno un contatto di verifica da parte del Dipartimento di prevenzione;

c) per il rischio moderato: l'educazione sanitaria; la consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei ventuno giorni dall'uscita del Paese affetto; la sorveglianza attiva inclusa la misurazione della temperatura corporea con monitoraggio regolare giornaliero da parte del Dipartimento di prevenzione fino al ventunesimo giorno compreso; comunicazione di spostamenti fuori dalla regione o provincia autonoma di permanenza al Dipartimento di prevenzione, non vigendo restrizioni automatiche degli spostamenti;

d) per il rischio alto: l'educazione sanitaria; la consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili; la quarantena disposta dal Dipartimento di prevenzione di cui all'art. 4;

e) per il rischio molto alto: la quarantena di cui all'art. 4. Il Dipartimento di prevenzione, fino al ventunesimo giorno compreso dall'ultima esposizione ad alto rischio, effettua due contatti al giorno con l'interessato, acquisendo e registrando il valore della temperatura corporea e verifica l'eventuale comparsa dei sintomi. È altresì assicurata la valutazione immediata da parte dell'INMI «Lazzaro Spallanzani», in collaborazione con la struttura che ha preso in carico l'interessato. Il trasporto in biocontenimento è attivato alla comparsa di sintomi o su indicazione clinica dell'INMI «Lazzaro Spallanzani»; la collocazione preventiva in un'unità di biocontenimento è ammessa solo in via eccezionale, sulla base di una valutazione individuale motivata dall'INMI «Lazzaro Spallanzani».

Art. 4.

Persone con esposizione ad alto rischio e a rischio molto alto

1. Alle persone classificate a rischio alto o molto alto ai sensi dell'art. 3, comma 2, rispettivamente lettera *d)* ed *e)*, il Dipartimento di prevenzione dell'ASL del luogo di soggiorno dispone, fino al ventunesimo giorno compreso dall'uscita dall'ultima area specifica di attenzione e comunque dall'ultima esposizione se successiva, con provvedimento individuale scritto e motivato, notificato anche con modalità telematiche,

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

la quarantena - da intendersi come separazione e limitazione temporanea dei movimenti di una persona asintomatica che potrebbe essere stata esposta al virus Bundibugyo - presso il proprio domicilio o in caso di mancato domicilio presso una struttura idonea identificata dalla regione di competenza, con divieto di allontanarsene, salvo esigenze sanitarie concordate con il Dipartimento o emergenze tramite il numero 112/118, e di ricevere visite diverse da quelle degli operatori sanitari.

2. Qualora il Dipartimento di prevenzione, con valutazione motivata riportata nel provvedimento di cui al comma 1, accerti che la quarantena non può svolgersi presso l'abitazione o il domicilio dell'interessato, perché questi non ne dispone nel territorio nazionale ovvero perché essi non risultano idonei a garantire il rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1, il Dipartimento medesimo individua, d'intesa con la regione o provincia autonoma, una sistemazione alternativa idonea presso una struttura sanitaria, socio-sanitaria o ricettiva, per l'intera durata della quarantena. Le spese per la sistemazione alternativa sono anticipate dalla regione o provincia autonoma e rimborsate dal Ministero della salute, previa rendicontazione, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente sul capitolo 4393 dello stato di previsione del Ministero della salute.

3. Per il periodo di cui al comma 1, il Dipartimento di prevenzione contatta l'interessato almeno una volta al giorno se classificato a rischio alto e almeno due volte al giorno se classificato a rischio molto alto per registrare il valore della temperatura corporea e verificare la comparsa di eventuali sintomi compatibili; in caso di mancata risposta o di violazione effettua verifiche presso il luogo di soggiorno e ne informa il sindaco e l'autorità di pubblica sicurezza. I conviventi non sono sottoposti a misure.

4. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, l'inosservanza delle prescrizioni contenute nel provvedimento individuale di quarantena adottato ai sensi del comma 1, nonché degli obblighi di sorveglianza sanitaria di cui al comma 3, è punita ai sensi dell'art. 260 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni.

5. Alla scadenza del periodo, in assenza di sintomi, il Dipartimento di prevenzione comunica per iscritto all'interessato la cessazione delle misure.

Art. 5.

Gestione delle persone e dei viaggiatori sintomatici

La gestione di viaggiatori sintomatici e dei soggetti sintomatici con possibile correlazione epidemiologica all'evento epidemico è disciplinata dal presente articolo e, per le procedure operative, dall'allegato 1.

In particolare, per i viaggiatori con soggiorno o di rientro dalla RDC si applica quanto segue:

il viaggio o la provenienza dalla Repubblica Democratica del Congo 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, secondo le definizioni di caso dell'allegato 1;

nel caso in cui un viaggiatore sviluppi sintomi entro ventuno giorni dall'uscita dalla Repubblica Democratica del Congo o dall'ultima esposizione, deve: autoisolarsi immediatamente; evitare contatti con conviventi e terzi; evitare di recarsi autonomamente presso strutture sanitarie; contattare immediatamente il Dipartimento di prevenzione, o il numero unico di emergenza 112/118; riferire viaggio, data di rientro, aree visitate ed esposizioni;

in caso di conferma della diagnosi, il Dipartimento di prevenzione competente avvia tempestivamente e comunque non oltre ventiquattro ore l'identificazione dei contatti, che sono classificati e sottoposti alle misure degli articoli 3 e 4 indipendentemente dalla provenienza.

Art. 6.

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, dalla Repubblica Democratica del Congo e accedono al territorio nazionale sono soggette alla disciplina stabilita dalla presente ordinanza e devono compilare e sottoscrivere il modulo all'allegato 2.

2. I vettori aerei e gli armatori marittimi che trasportano verso il territorio nazionale passeggeri provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo, con collegamenti diretti o con scali intermedi compresi nel medesimo titolo di viaggio assicurano che a tali 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 durante il volo un passeggero o un membro dell'equipaggio manifesti uno o più sintomi compatibili con una possibile infezione da Bundibugyo virus disease (BVD), lo stesso segnala immediatamente la circostanza al personale di volo e, ove possibile, è immediatamente separato dal resto dei passeggeri. L'aeromobile atterra presso l'aeroporto sanitario di Fiumicino, salvo che ragioni di sicurezza del volo im-

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

pongano l'atterraggio presso un diverso aeroporto sanitario individuato dal decreto interministeriale 3 aprile 2017.

5. Una volta arrivato, il passeggero di cui al comma 4 è collocato in isolamento temporaneo presso locali specificamente individuati dai gestori aeroportuali e dalle autorità di sistema portuale a tale finalità destinati ed è sottoposto prioritariamente a valutazione sanitaria da parte dei competenti Uffici USMAF e delle Aziende sanitarie locali, che, se ricorrono i criteri di caso sospetto di cui all'Allegato 1, ne dispongono il trasferimento in alto biocontenimento presso l'INMI «Lazzaro Spallanzani».

6. Nella fattispecie di cui al comma 4, prima dello sbarco, i passeggeri del volo compilano il *Passenger Locator Form* (PLF), reso disponibile a bordo dal personale del vettore, ai fini del tracciamento dei contatti, identificati come descritto nell'allegato 1 alla presente ordinanza.

Art. 7.

Autorità competenti e modifiche

1. Ai fini della presente ordinanza sono autorità sanitarie competenti:

a) gli USMAF-SASN, per le attività ai punti di ingresso;

b) il Dipartimento di prevenzione dell'ASL del luogo di soggiorno, per la ricezione delle dichiarazioni, la classificazione, la sorveglianza e i provvedimenti di cui agli articoli 3 e 4;

c) le regioni e le province autonome, per l'organizzazione dei servizi, l'individuazione delle strutture di riferimento, delle sistemazioni alternative di cui all'art. 4, comma 2, e la trasmissione mensile di dati aggregati, anonimizzati stratificati per livello di rischio delle persone provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo al Ministero della salute.

2. Le misure previste dalla presente ordinanza e dai suoi allegati sono modificate esclusivamente con ordinanza del Ministro della salute.

Art. 8.

Allegati e sostituzione delle circolari

1. Sono approvati, quali parti integranti della presente ordinanza, l'allegato 1, recante le indicazioni operative e l'allegato 2, recante il modello di dichiarazione.

2. L'allegato 1 sostituisce integralmente le circolari prot. n. 3721 del 18 maggio 2026 e prot. n. 4258 del 29 maggio 2026, che cessano di avere effetto dalla data di efficacia della presente ordinanza.

3. I richiami a circolari, protocolli e procedure contenuti nella presente ordinanza e nei suoi allegati si intendono riferiti esclusivamente agli atti indicati, con i relativi estremi, nell'allegato 1.

Art. 9.

Verifica e cessazione anticipata

1. Entro sessanta giorni dalla data di efficacia della presente ordinanza, il Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della salute, sentiti l'Istituto INMI «Lazzaro Spallanzani» e l'Istituto superiore di sanità verifica l'andamento dell'epidemia, anche sulla base dei dati e delle valutazioni del rischio dell'OMS e dell'ECDC, e dei dati trasmessi dalle regioni e province autonome ai sensi dell'art. 7, comma 1, lettera *c)*. L'esito è trasmesso al Ministro anche ai fini di eventuali determinazioni di cui al comma 2.

2. Le misure sono modificate o revocate anticipatamente con ordinanza del Ministro della salute qualora la verifica di cui al comma 1 evidenzi il venir meno dei presupposti e, in ogni caso, qualora l'OMS dichiari conclusa l'epidemia nella Repubblica Democratica del Congo o cessata l'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Art. 10.

Dati personali, ambito territoriale di efficacia

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 degli articoli 6, paragrafo 1, lettera *e)*, e 9, paragrafo 2, lettera *i)*, del regolamento (UE) 2016/679 e dell'art. 2-*sexies* del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di protezione dei dati personali ivi incluse quelle relative al segreto professionale.

2. L'allegato 2 è reso disponibile anche in lingua inglese, francese e spagnolo.

3. La presente ordinanza si applica all'intero territorio nazionale.

Art. 11.

Clausola di invarianza finanziaria

Dall'attuazione della presente ordinanza non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

La presente ordinanza è trasmessa agli organi di controllo per la registrazione ed è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 1° ottobre 2026

Il Ministro: SCHILLACI

Registrato alla Corte dei conti il 1° ottobre 2026
Ufficio di controllo sugli atti del Ministero della salute e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, n. 903

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE

ALLEGATO N. 1 all'ordinanza del Ministro della salute del 1 ottobre 2026 "Misure di sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo in relazione all'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD)"

Indicazioni operative in materia di autosegnalazione, sorveglianza sanitaria, stratificazione del rischio e gestione dei casi e dei contatti

Premessa

Il presente documento, parte integrante dell'ordinanza del Ministro della salute "Misure di sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo in relazione all'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD)" del 1 ottobre 2026, sostituisce le Circolari del Ministero della salute prot. num. 3721 del 18 maggio 2026 e 4258 del 29 maggio 2026. Considerato l'attuale quadro epidemiologico internazionale relativo alla malattia da virus Ebola (MVE), causata dalla specie Bundibugyo nella Repubblica Democratica del Congo, e per il quale è stata dichiarata, il 17 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.

L'evento continua, inoltre, a essere classificato come emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (Public Health Emergency of International Concern – PHEIC), a seguito della seconda riunione del Comitato di emergenza convocato ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale, tenutasi il 18 agosto 2026.

Parallelamente, sono state rafforzate le misure volte a ridurre il rischio di esportazione internazionale dei casi dalla Repubblica Democratica del Congo. In particolare, tra il 15 e il 21 giugno 2026, l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)[1], nell'ambito dell'EU Health Task Force, ha effettuato una missione di valutazione sul campo delle procedure di exit screening presso i principali aeroporti internazionali della Repubblica Democratica del Congo e dell'Uganda. Con riferimento all'aeroporto internazionale di N'djili, a Kinshasa, l'ECDC ha rilevato la presenza di un

[1] Fact-finding mission on airport exit screening EU Health Task Force mission to Democratic Republic of Congo and Uganda in response to the Bundibugyo virus disease outbreak 2026 exit-screening-report-drc-uganda.pdf

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

sistema di exit screening operativo e coordinato, comprendente il controllo dei sintomi e la valutazione della possibile esposizione dei viaggiatori, con percorsi definiti di invio e gestione dei soggetti potenzialmente a rischio, personale sanitario formato e misure di prevenzione e controllo delle infezioni. Il sistema è stato valutato in linea con gli standard internazionali, pur essendo state individuate ulteriori opportunità di miglioramento, in particolare con riferimento alla gestione dei flussi dei passeggeri, all'integrazione digitale, alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni e alla comunicazione del rischio.

Tali misure contribuiscono a ridurre il rischio di esportazione internazionale della malattia attraverso l'identificazione dei viaggiatori sintomatici preventivamente all'imbarco e la loro tempestiva presa in carico. Pur non consentendo di eliminare completamente il rischio di esportazione, in quanto l'assenza di sintomi al momento della partenza non esclude l'insorgenza della malattia successivamente, il rafforzamento delle procedure di screening in uscita costituisce un elemento rilevante nell'ambito delle complessive misure di mitigazione del rischio.

Per quanto riguarda l'Uganda, in data 27 agosto 2026 l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC)[2] hanno dichiarato concluso il focolaio di BVD nel Paese, a seguito del completamento di 42 giorni consecutivi senza nuovi casi confermati, successivi alla dimissione dall'assistenza ospedaliera dell'ultimo caso confermato, avvenuta il 16 luglio 2026. Il completamento del periodo di 42 giorni, corrispondente al doppio del limite superiore del periodo di incubazione, costituisce il criterio internazionale utilizzato per attestare l'interruzione della trasmissione associata all'evento epidemico.

Per quanto riguarda, invece, la Repubblica Democratica del Congo, in accordo con quanto riportato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) in data 25 settembre 2026[3], l'epidemia di virus Bundibugyo continua ad estendersi coinvolgendo progressivamente nuove zone nel Paese. Tra queste figurano la zona sanitaria di Bulu, in una nuova provincia (Sud Ubangi, situata nella parte nord-occidentale del Paese), e la zona sanitaria di Dungu, nella provincia di Haut-Uélé, al confine con il Sud Sudan. Il numero complessivo delle zone sanitarie colpite sale così a 63, distribuite su sette delle 26 province del Paese: Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, Kivu Nord, Kivu Sud, Sud Ubangi e Tshopo. Questa recente espansione geografica accresce il rischio di trasmissione transfrontaliera. Al 23 settembre 2026, la Repubblica Democratica del Congo ha segnalato 7.890 casi confermati, inclusi 3.799 decessi, con un tasso di letalità grezzo (CFR) del 48,1%. Nel Paese, il numero di nuovi casi segnalati quotidianamente rimane elevato. Tuttavia, la situazione varia da zona a zona: alcune province e aree sanitarie registrano livelli di trasmissione decisamente superiori rispetto ad altre. Il tasso di letalità costantemente alto – e in particolare l'elevata incidenza di decessi che avvengono all'interno delle comunità – evidenzia la gravità della malattia e le persistenti difficoltà nell'individuazione tempestiva dei casi e nell'accesso a cure precoci e adeguate per i pazienti. Tali ritardi possono contribuire a malattie e decessi evitabili tra la popolazione delle aree colpite (comprese quelle interessate di recente), favorendo al contempo la prosecuzione della trasmissione all'interno dei nuclei familiari, delle comunità e delle strutture sanitarie.

---

[2] https://www.afro.who.int/countries/uganda/news/uganda-ends-ebola-outbreak-following-completion-42-day-countdown

[3] Ebola disease caused by Bundibugyo virus - Democratic Republic of the Congo

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Il 14 agosto 2026, l'OMS ha riesaminato il rischio di diffusione della BVD, integrando le nuove informazioni disponibili sull'evoluzione della situazione. Il rischio nella Repubblica Democratica del Congo è stato valutato come molto elevato, quello per i Paesi confinanti via terra con la Repubblica Democratica del Congo come elevato, mentre i rischi per il resto della Regione africana e a livello globale sono stati nuovamente valutati come bassi[4].

Pur considerando il basso rischio di infezione da MVE sul territorio nazionale, il Ministro della salute, in applicazione del principio di massima precauzione, ha emanato l'ordinanza di cui il presente allegato costituisce parte integrante.

Con la presente si forniscono 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 il monitoraggio in relazione al livello di rischio e le attività di sanità pubblica nei confronti dei viaggiatori, cittadini italiani e stranieri, in rientro nel territorio nazionale dalla Repubblica Democratica del Congo nei 21 giorni precedenti l'arrivo in Italia.

1. Ambito di applicazione

Le misure del presente documento si applicano a chiunque faccia ingresso nel territorio nazionale, indipendentemente dalla nazionalità, provenendo, direttamente o indirettamente, dalla Repubblica Democratica del Congo, ovvero sia stato nel medesimo Paese nei 21 giorni precedenti l'ingresso in Italia, secondo quanto previsto dall'Ordinanza del Ministro della salute "Misure di sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo in relazione all'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD)" del 1 ottobre 2026.

Per «area di specifica attenzione» si intende ciascuna provincia della Repubblica Democratica del Congo nella quale, secondo l'ultimo aggiornamento pubblicato dall'ECDC alla data di uscita dell'interessato dalla provincia medesima, sia stato confermato almeno un caso di BVD nei quarantadue giorni precedenti (articolo 3 dell'ordinanza).

I dati necessari per l'applicazione del criterio sono pubblicati dall'ECDC alla pagina: https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-virus-disease-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda. Il collegamento alla pagina dell'ECDC è reso disponibile anche sul portale del Ministero della salute, insieme alle indicazioni per la sua consultazione nella versione in lingua italiana. Le indicazioni precisano come individuare le province nelle quali sono stati confermati casi nei quarantadue giorni precedenti e come annotare, nella comunicazione di classificazione, la fonte e la data dell'aggiornamento utilizzato.

Il Dipartimento di prevenzione indica nella comunicazione di classificazione la fonte e la data dell'aggiornamento utilizzato.

La consultazione dell'elenco delle aree di specifica attenzione è da intendersi quale strumento operativo fornito agli operatori delle ASL ai fini della caratterizzazione epidemiologica e della valutazione del rischio e non è da intendersi come obbligo o raccomandazione per i cittadini di rientro dalla RDC.

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

In caso di dubbi interpretativi le strutture regionali di riferimento e/o i Dipartimenti di Prevenzione possono avvalersi del servizio di consulenza infettivologica dell'Ospedale Nazionale di Riferimento INMI "L. Spallanzani", attivo h24 tramite centralino dedicato (06551701).

2. Obbligo di autosegnalazione

TEMPISTICA: entro 24 ore dall'ingresso nel territorio nazionale

In attuazione dell'articolo 2 dell'ordinanza del Ministro della salute "Misure di sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo in relazione all'epidemia di malattia da virus Bundibugyo (BVD)" del 1 ottobre 2026, i soggetti di cui all'articolo 1 della suddetta ordinanza sono tenuti a inviare al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria locale del luogo di soggiorno, utilizzando il modello di cui all'allegato n. 2 dell'ordinanza, 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.

La dichiarazione deve essere trasmessa anche in assenza di sintomi secondo le informazioni di contatto disponibili sui canali istituzionali delle Regioni e Province autonome che dovranno renderle accessibili e aggiornate.

Nel rispetto dell'art. 10 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.

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 dalla RDC (così come qualunque passeggero o membro dell'equipaggio che vi sia stato negli ultimi 21 giorni) presenti uno o più sintomi, lo stesso segnalerà immediatamente la circostanza al personale di volo.

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

L'aeromobile atterra presso l'aeroporto sanitario di Roma-Fiumicino, salvo che ragioni di sicurezza del volo impongano l'atterraggio presso un diverso aeroporto sanitario individuato dal decreto interministeriale 3 aprile 2017 (articolo 6, comma 4, dell'ordinanza), al fine di poter trasferire tempestivamente, riducendo i tempi di trasporto, il passeggero sintomatico presso l'Ospedale INMI Lazzaro Spallanzani, Centro di riferimento per le malattie infettive. Allo sbarco, al passeggero sintomatico, si attuano le misure di cui al paragrafo 6.

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;
- Aree della RDC 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 and 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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

- Numeri e recapiti da contattare in caso di sintomi o dubbi
- Modalità per identificare una stanza idonea all'isolamento temporaneo, preferibilmente con bagno dedicato
- Per i viaggiatori a rischio moderato, obbligo di comunicare preventivamente al Dipartimento di prevenzione gli spostamenti fuori dalla Regione o Provincia autonoma di permanenza.

4.3 Valutazione del rischio

4.3.1 Provenienza geografica

A. Aree di specifica attenzione
B. Aree non di specifica attenzione

Allo stato attuale il Paese interessato dal focolaio di malattia da virus Bundibugyo è la Repubblica Democratica del Congo. Per «area di specifica attenzione» si intende quella definita al paragrafo 1.

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), ad esempio operatori sanitari/umanitari con inadeguato utilizzo dei DPI;
- 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 come di seguito descritto al paragrafo 6, 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).

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

4.4 Classificazione e gestione dei viaggiatori asintomatici (Flow Chart A, Percorso del viaggiatore asintomatico in rientro dalla Repubblica Democratica del Congo (RDC) - 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 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, sulla base dell'indagine epidemiologica, **non presentano** 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 della Repubblica Democratica del Congo.

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, sulla base dell'indagine epidemiologica, presentano una o più esposizioni non ad alto rischio.

Gestione:

- educazione sanitaria;
- consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita della Repubblica Democratica del Congo;
- prescrizione di automonitoraggio quotidiano dei sintomi compatibili, inclusa la misurazione della temperatura corporea, fino al 21° giorno dall'uscita dalla Repubblica Democratica del Congo;
- almeno un contatto di verifica da parte del Dipartimento di Prevenzione.

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, sulla base dell'indagine epidemiologica, non **presentano** alcuna 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 della Repubblica Democratica del Congo;

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

- sorveglianza attiva, inclusa la misurazione della temperatura corporea due volte al giorno, con monitoraggio regolare giornaliero da parte del Dipartimento di Prevenzione dall'ultima esposizione;
- informazione da parte del Dipartimento di Prevenzione al soggetto di comunicare preventivamente eventuali spostamenti fuori dalla Regione o Provincia autonoma di permanenza, non vigendo restrizioni automatiche degli spostamenti al fine di comunicare 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, sulla base dell'indagine epidemiologica, **presentano** un'esposizione non ad alto rischio.

Gestione

- valutazione iniziale e classificazione del rischio;
- educazione sanitaria;
- consegna alla persona interessata dei riferimenti ASL sempre raggiungibili in caso di comparsa dei sintomi nei 21 giorni dall'uscita della Repubblica Democratica del Congo;
- quarantena, disposta con provvedimento dell'Autorità sanitaria locale, da intendersi come separazione e limitazione temporanea dei movimenti di una persona asintomatica che potrebbe essere stata esposta al virus Bundibugyo (Bundibugyo virus disease - BVD; Orthoebolavirus bundibugyoense) presso il proprio domicilio per 21 giorni a decorrere dall'uscita dall'ultima area specifica di attenzione visitata o dall'ultima esposizione se successiva dalla data di uscita dalla RDC. La quarantena si ritiene una misura necessaria stante la classificazione del rischio alto in considerazione del principio di massima precauzione al fine di attuare tempestivamente misure di prevenzione, cura e presa in carico qualora emergano sintomi;
- sorveglianza attiva, inclusa la misurazione della temperatura corporea due volte al giorno, con monitoraggio regolare giornaliero da parte del Dipartimento di Prevenzione fino al 21° giorno compreso dall'uscita dall'ultima area specifica di attenzione, e comunque dall'ultima esposizione, se successiva.

4.4.5 Viaggiatore a rischio complessivo molto alto

- Rientrano in questa categoria i viaggiatori asintomatici che, sulla base dell'indagine epidemiologica, presentano una esposizione ad alto rischio, indipendentemente dall'area di esposizione. A tali soggetti si applica la quarantena di cui all'articolo 4 dell'ordinanza. Il Dipartimento di prevenzione territorialmente competente effettua due contatti al giorno con l'interessato fino al 21° giorno dall'ultima esposizione. In occasione di ciascun contatto, acquisisce e registra il valore della temperatura corporea e verifica l'eventuale comparsa di sintomi. È altresì assicurata la valutazione immediata da parte dell'INMI Lazzaro

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Spallanzani, in collaborazione con la struttura che ha preso in carico l'interessato. Il trasporto in biocontenimento è attivato alla comparsa di sintomi o su indicazione clinica dell'INMI Lazzaro Spallanzani; la collocazione preventiva in un'unità di biocontenimento è ammessa solo in via eccezionale, sulla base di una valutazione individuale motivata dall'INMI Lazzaro Spallanzani.

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

5.1 Definizione di caso

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

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

Tabella 1 — Criteri per la definizione di caso

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

Tabella 2 — Stratificazione del rischio dell'esposizione

Livello rischio	Descrizione esposizione
Non ad alto 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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Persona da Valutare (PdV) — caso sospetto	Criterio clinico E criterio 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, salvo che ragioni di sicurezza del volo impongano l'atterraggio presso un diverso aeroporto sanitario individuato dal decreto interministeriale 3 aprile 2017.

Qualora durante il volo il passeggero o membro dell'equipaggio in ingresso in Italia presenti uno o più sintomi compatibili con una possibile infezione da virus Bundibugyo (BVD), lo stesso segnalerà immediatamente la circostanza al personale di volo, e, ove possibile, viene immediatamente separato dal resto dei passeggeri.

L'aereo potrà atterrare solo presso l'aeroporto sanitario di Fiumicino, salvo che ragioni di sicurezza del volo impongano l'atterraggio presso un diverso aeroporto sanitario individuato dal decreto interministeriale 3 aprile 2017, 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, ai sensi dell'articolo 6, comma 6, 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.

Nel caso di un passeggero con sintomi compatibili con l'infezione da Ebolavirus, sarà necessario avviare il rintraccio dei seguenti contatti ad opera del Ministero della salute con la collaborazione dell'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente:

- Passeggeri seduti ad un posto di distanza (avanti, indietro e lateralmente) dal passeggero con sintomi;
- Membri dell'equipaggio di cabina nella stessa sezione di posti del passeggero con sintomi;
- Personale addetto alle pulizie nella stessa sezione di posti del passeggero con sintomi;
- Passeggeri e membri dell'equipaggio che hanno avuto un contatto diretto noto con il passeggero con sintomi;
- Passeggeri e membri dell'equipaggio con una potenziale esposizione durante incidenti a bordo.

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Qualora il passeggero con sintomi diventi un caso confermato, alla luce della conferma diagnostica, i suddetti contatti andranno poi classificati per l'esposizione in base all'indagine epidemiologica. Si rimanda al precedente paragrafo 4.3.2 per la classificazione dell'esposizione.

7. Gestione dei viaggiatori sintomatici

Il viaggio o la provenienza dalla RDC 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 dalla RDC o dall'ultima esposizione, 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 locale
- 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 strutture regionali individuate ai sensi della procedura operativa prot. num. 27589 del 15 giugno 2026 della Presidenza del Consiglio e del Ministero della salute svolgono il ruolo di centri di supporto specialistico per la valutazione clinico-epidemiologica dei soggetti che sviluppino sintomi durante il periodo di automonitoraggio, sorveglianza sanitaria o quarantena.

Tali strutture con i relativi referenti infettivologici reperibili 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 dal presente allegato.

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

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Nell'eventualità della necessità di inviare un campione biologico al laboratorio di riferimento con le dovute misure di sicurezza si rimanda alla Circolare congiunta Dipartimento della Protezione Civile – Ministero della salute prot. num. 27589 del 15 giugno 2026.

9. Attivazione del percorso sanitario in biocontenimento

Per le persone sintomatiche valutate come caso sospetto/probabile o su indicazione clinica dell'INMI Lazzaro Spallanzani, è attivato il trasporto in biocontenimento come previsto dalle procedure nazionali per il trasporto di pazienti in alto biocontenimento, procedura del 2010. I pazienti saranno inviati presso l'Ospedale Nazionale di Riferimento INMI "L. Spallanzani".

La procedura operativa congiunta prot. num. 27589 del 15 giugno 2026 del Dipartimento della Protezione Civile (DPC) e del Ministero della Salute prevede che, qualora le capacità disponibili a livello regionale non siano sufficienti, la Regione può richiedere il supporto del Sistema nazionale di protezione civile, attraverso il Referente sanitario regionale. Il DPC, anche mediante la CROSS, assicura quindi il necessario raccordo e supporto logistico, integrando le capacità regionali senza sostituirsi alle competenze sanitarie.

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.

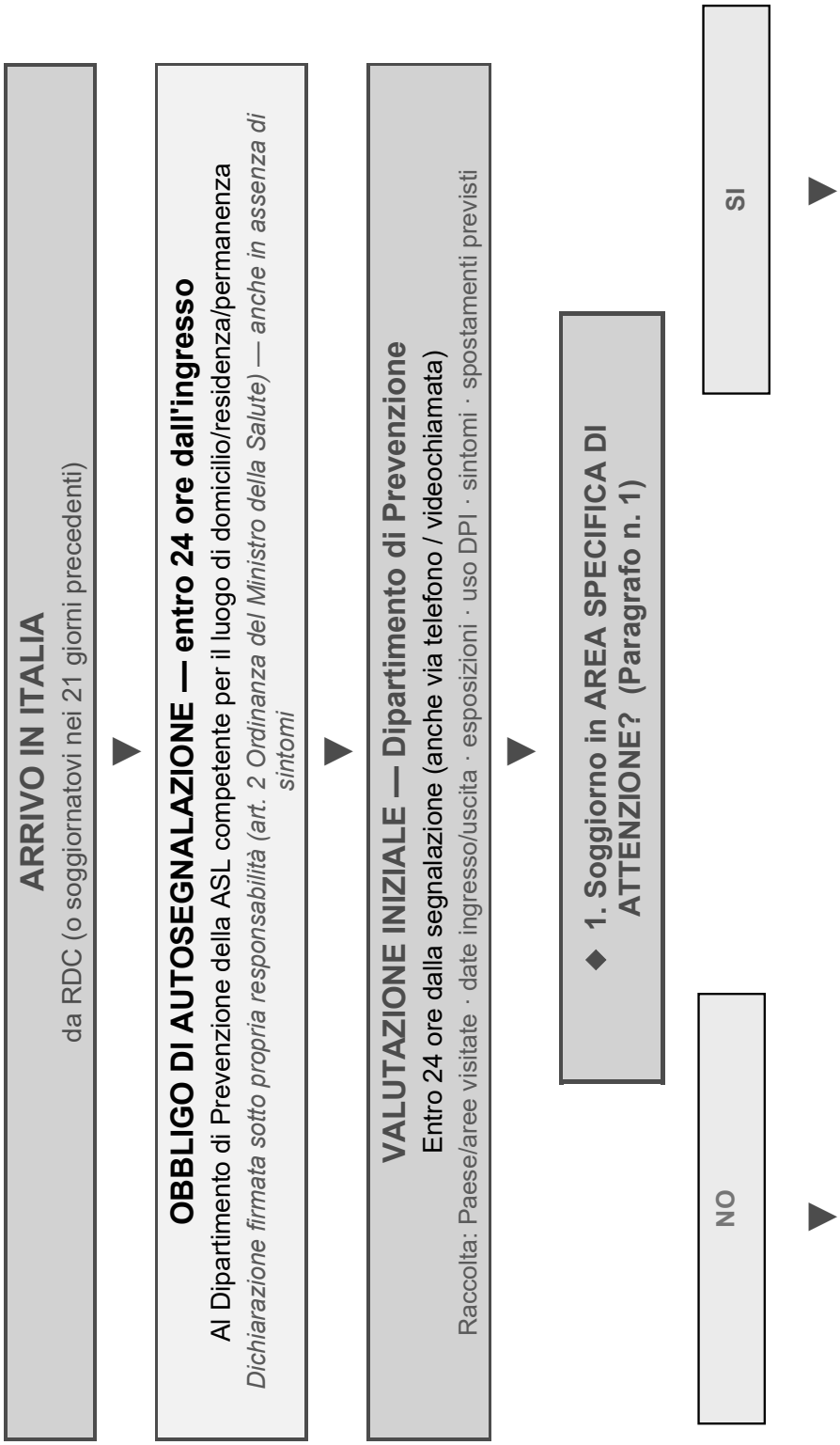
11. Misure di prevenzione e protezione

Il patogeno in oggetto è classificato nel gruppo 4 dell'allegato XLVI del titolo X del Dlgs 81/2008 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 81/2008 e s.m.i.

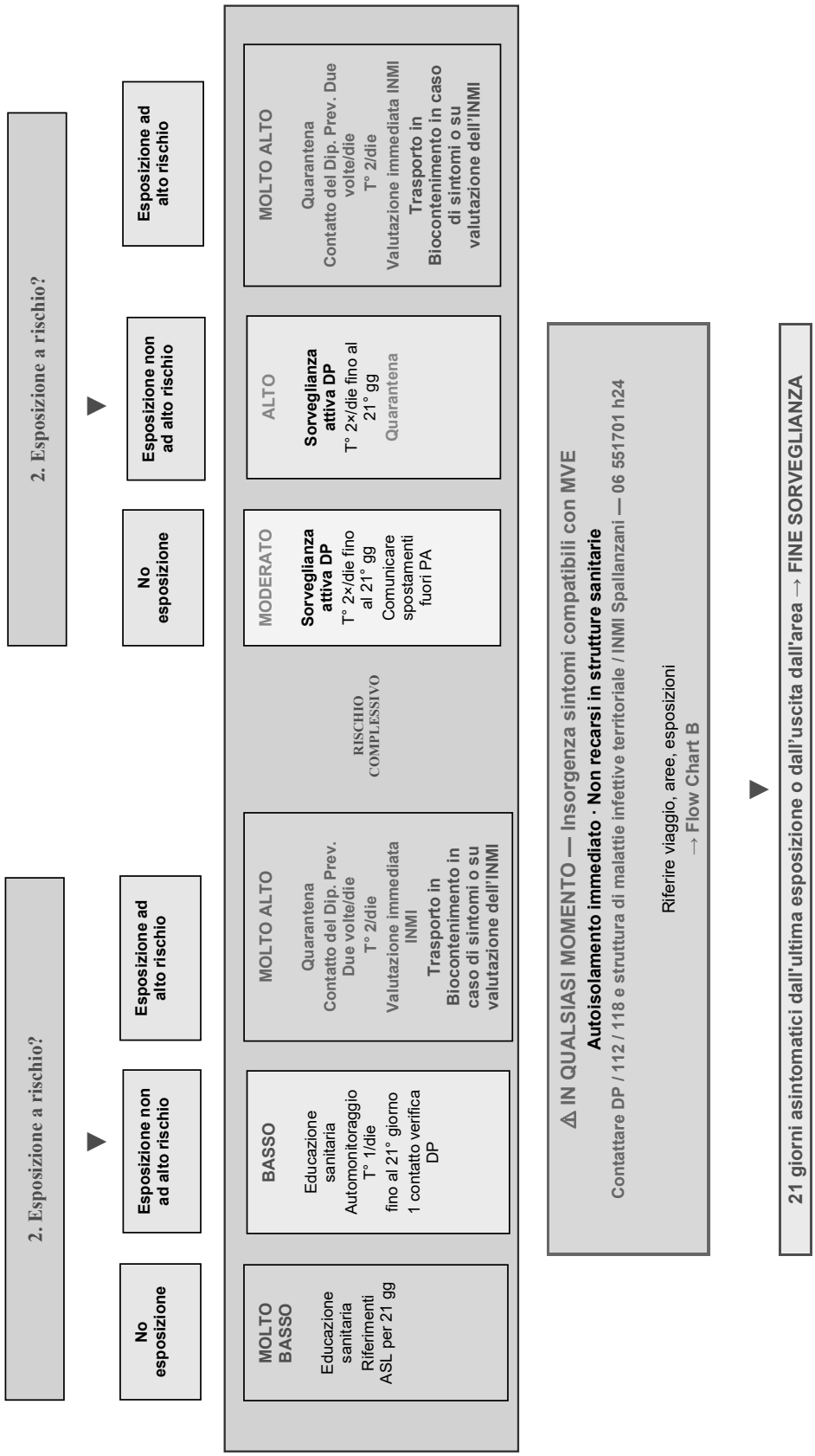
Nei casi dubbi o che richiedano ulteriore approfondimento specialistico, le strutture regionali di riferimento e/o i Dipartimenti di Prevenzione possono avvalersi della consulenza infettivologica dell'Ospedale Nazionale di Riferimento INMI "L. Spallanzani", attiva h24 tramite centralino dedicato (06551701).

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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



COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc



COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

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

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

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

▼

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

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

▼

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

▼

◆ Esito laboratorio INMI Spallanzani ◆

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

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

▼

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Allegato 2
ITA/ENG

Ministero della Salute

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

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

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

I soggetti provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo sono tenuti a comunicare il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 24 ore dall'arrivo.

Individuals coming from the Democratic Republic of Congo are required to notify the competent local Department of Prevention of their entry into the national territory within 24 hours of arrival.

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

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

Cognome / Surname: _____

Nome / Name: _____

Genere / Gender: _____

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

Contatti del viaggiatore / Traveller's contacts:

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

_____

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

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

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

FIRMA/SIGNATURE

_____

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento / Data Controller

Ministero della Salute – Ufficio di sanità marittima e aerea di frontiera (USMAF), Direzione Generale della Prevenzione-Dipartimento della Prevenzione, della Ricerca e
dell'Emergenza Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contatti DPO: rpd@sanita.it / Ministry of Health – Offices of Maritime, Air and Border Health (USMAF) -Department for Prevention, Research and Health Emergency, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Rome. DPO contact: rpd@sanita.it
Vedi informativa sul trattamento dei dati personali allegato A1.

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

1. Titolare del trattamento / Data Controller

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

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

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

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera

1. Titolare del trattamento

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

in viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma

E-mail: segr.dgprev@sanita.it

PEC: dgprev@postacert.sanita.it

2. Responsabile della protezione dei dati personali

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

email rpd@sanita.it

2. Finalità e base giuridica

I dati sono trattati per finalità di sorveglianza sanitaria alle frontiere, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'art. 6 e 9, par. 2, lett. i) del GDPR nonché del Regolamento sanitario internazionale (2005), Regolamento UE 2022/2371 del parlamento europeo e del consiglio relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, Dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) del 17 maggio 2026 dell'OMS.

3. Categorie di dati trattati

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

4. Destinatari

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

5. Conservazione

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

6. Diritti dell'interessato

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

Istanze: Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione

E-mail: segr.dgprev@sanita.it

PEC: dgprev@postacert.sanita.it

7. Modalità di trattamento

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

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

8. Trasferimento dei dati personali extra-UE

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

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

CASE A – Declaration collected by the Border Health Authorities

1. Data Controller

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

2. Data Protection Officer (DPO)

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

3. Purpose and legal basis

Data are processed for the purpose of health surveillance at borders, prevention and control of infectious diseases, pursuant to Arts. 6 and 9(2)(i) GDPR, as well as the International Health Regulations (2005), EU Regulation 2022/2371 of the European Parliament and of the Council on serious cross-border threats to health, and the Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) declared by the WHO on 17 May 2026.

4. Categories of data processed

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

5. Recipients

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

6. Retention period

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

7. Rights of the data subject

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

8. Processing modalities

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

9. Transfer of personal data outside the EU

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

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

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Allegato 2
ITA/ESP

Ministero della Salute

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

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

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

I soggetti provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo sono tenuti a comunicare il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 24 ore dall'arrivo.

Las personas procedentes de la República Democrática del Congo están obligadas a comunicar su entrada en el territorio nacional al Departamento de Prevención territorialmente competente en un plazo de 24 horas desde su llegada.

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

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

Cognome / Apellido : _____

Nome / Nombre : _____

Genere / Género : _____

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

Contatti del viaggiatore / Datos de contacto del viajero :

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

_____

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

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

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

FIRMA/FIRMA

_____

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento / Responsable del tratamiento

Ministero della Salute – Ufficio di sanità marittima e aerea di frontiera (USMAF), Direzione Generale della Prevenzione, Dipartimento dellaPrevenzione, della Ricerca e dell'Emergenza Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contatti DPO:
rpd@sanita.it / Ministerio de Salud – Oficina de Sanidad Marítima, Aérea y Fronteriza (USMAF) – Departamento de Prevención, Investigación y Emergencia Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contacto DPO: rpd@sanita.it
Vedi informativa sul trattamento dei dati personali allegato A1. / Véase el aviso sobre el tratamiento de datos personales – anexo A1.

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

1. Titolare del trattamento / Responsable del tratamiento

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

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera

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

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

3. Finalità e base giuridica I dati sono trattati per finalità di sorveglianza sanitaria alle frontiere, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'art. 6 e 9, par. 2, lett. i) del GDPR nonché del Regolamento sanitario internazionale (2005), Regolamento UE 2022/2371 del parlamento europeo e del consiglio relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, Dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) del 17 maggio 2026 dell'OMS.

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

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

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

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

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

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

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

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

CASO A – Declaración recogida por las Autoridades Sanitarias de Frontera

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

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

3. Finalidades y base jurídica Los datos se tratan con fines de vigilancia sanitaria en las fronteras, prevención y control de enfermedades infecciosas, de conformidad con los arts. 6 y 9, apdo. 2, letra i) del RGPD, así como con el Reglamento Sanitario Internacional (2005), el Reglamento UE 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a las amenazas transfronterizas graves para la salud, y la Declaración de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (PHEIC) de la OMS del 17 de mayo de 2026.

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

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

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

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

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

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

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

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

Allegato 2

ITA/FRA

Ministero della Salute

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

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

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

I soggetti provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo sono tenuti a comunicare il proprio ingresso nel territorio nazionale al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente entro 24 ore dall'arrivo.

Les personnes en provenance de la République démocratique du Congo sont tenues de signaler leur entrée sur le territoire national au service de prévention territorialement compétent.

dans les 24 heures suivant leur arrivée. Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

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

Cognome / Nom de famille : _____

Nome / Prénom : _____

Genere / Genre : _____

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

Contatti del viaggiatore / Contacts du voyageur :

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

_____

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

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

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

FIRMA/SIGNATURE

_____

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

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

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

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

1. Titolare del trattamento / Responsable du traitement

Ministero della Salute – Ufficio di sanità marittima e aerea di frontiera (USMAF)-Direzione Generale della Prevenzione - Dipartimento della
Prevenzione, della Ricerca e dell'Emergenza Sanitaria, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Roma. Contatti DPO: rpd@sanita.it / Ministère de la Santé – Bureau de santé maritime, aérienne et frontalière (USMAF) – Département de la Prévention, de la Recherche et de l'Urgence Sanitaire, Viale Giorgio Ribotta 5, 00144 Rome. Contact DPO : rpd@sanita.it
Vedi informativa sul trattamento dei dati personali allegato A1. / Voir l'avis sur le traitement des données personnelles – annexe A1.

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

1. Titolare del trattamento / Responsable du traitement

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

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

CASO A – Dichiarazione raccolta dalle Autorità Sanitarie di Frontiera

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

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

3. Finalità e base giuridica I dati sono trattati per finalità di sorveglianza sanitaria alle frontiere, prevenzione e controllo delle malattie infettive, ai sensi dell'art. 6 e 9, par. 2, lett. i) del GDPR nonché del Regolamento sanitario internazionale (2005), Regolamento UE 2022/2371 del parlamento europeo e del consiglio relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, Dichiarazione di emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC) del 17 maggio 2026 dell'OMS.

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

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

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

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

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

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

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

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

COMUNE DI COSSATO - Prot 0027167 del 13/10/2026 Tit I Cl 8 Fasc

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

CAS A – Déclaration collectée par les Autorités Sanitaires aux Frontières

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

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

3. Finalités et base juridique Les données sont traitées à des fins de surveillance sanitaire aux frontières, prévention et contrôle des maladies infectieuses, conformément aux art. 6 et 9, par. 2, let. i) du RGPD, ainsi qu'au Règlement sanitaire international (2005), au Règlement UE 2022/2371 du Parlement européen et du Conseil relatif aux menaces transfrontières graves pour la santé, et à la Déclaration d'urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) de l'OMS du 17 mai 2026.

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

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

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

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

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

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

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

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

26A05263