

PROCEDURA STANDARD PER L'EFFETTUAZIONE DI CONTROLLI SANITARI SU
OPERATORI DI ORGANIZZAZIONI NON GOVERNATIVE (ONG) PROVENIENTI
DA PAESI AFFETTI DA MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE)

- Le ONG, con almeno 48 ore di anticipo, o, comunque, non appena siano a conoscenza dei dati del volo, comunicano le informazioni inerenti il loro personale che rientra in Italia da Paese con epidemia di Ebola, contemporaneamente a tutti i seguenti indirizzi di posta elettronica della Direzione Generale Prevenzione Sanitaria (DGPREV), corrispondenti alla Segreteria di Direzione, all'Ufficio 03 (Coordinamento USMAF) e all'Ufficio 05 (Malattie infettive):
 - dgprev@postacert.sanita.it
 - segr.dgprev@sanita.it
 - malinf@sanita.it
 - l.vellucci@sanita.it
 - m.pompa@sanita.it.

Alla comunicazione va acclusa la dichiarazione di cui al modello allegato (**allegato 1**), firmata da legale rappresentante della ONG o dal responsabile del singolo Progetto e, ove possibile, da medico dell'organizzazione. La dichiarazione deve contenere obbligatoriamente anche l'assicurazione, da parte dell'operatore che rientra in Italia, che, in caso di insorgenza di sintomi riconducibili ad Ebola, lo stesso è tenuto ad informare immediatamente e prima dell'arrivo il personale di volo.

- L'operatore, inoltre, stampa e porta con sé e tiene a bordo a portata di mano copia della scheda di cui all'**allegato 2** compilandola con i propri dati anagrafici e le altre informazioni non soggette a modifica durante il viaggio, ed aggiornandolo con gli eventuali valori della TC rilevati dalle autorità sanitarie nel corso degli sbarchi/imbarchi.
- In caso l'operatore non disponga del modello, la scheda sarà compilata al momento dell'arrivo dal personale sanitario dell'Ufficio di Sanità Marittima, Aerea di Frontiera (USMAF) .
- L'Ufficio 03 DGPREV, non appena ottenuta la comunicazione da parte dell'ONG, la trasmette immediatamente all'USMAF competente per il punto di arrivo (e-mail dell'ufficio, del Direttore e del Responsabile UT).

- Il medico USMAF incaricato della vigilanza, trasmette al Capo Scalo dell'Aeroporto e al Capo Scalo della Compagnia apposita comunicazione, informandoli della procedura che sarà attuata, e raccomandando di tenere a bordo dell'aereo un numero di PLC (Passenger Locator Card) http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_3066_listaFile_itemName_8_file.pdf pari al numero massimo di Passeggeri ed Equipaggio imbarcabile, come da circolare n. DGPRE-0022052 del 07 agosto 2014.
- Ove durante il volo si presentino nell'operatore rientrante da paese affetto da Ebola (così come in qualunque passeggero o membro dell'equipaggio che abbia soggiornato in uno dei suddetti paesi negli ultimi 21 giorni) uno o più sintomi, il passeggero segnalerà la circostanza al personale di volo e l'aereo potrà atterrare solo presso gli Aeroporti sanitari di Fiumicino o di Malpensa, ove verranno attuate le procedure previste per tali casi dalle rispettive ordinanze emesse dall'USMAF competente.
- In caso di assenza di sintomi durante il volo, all'arrivo dell'aereo (finger o piazzola secondo operativo della Compagnia Aerea), tutti i passeggeri devono rimanere seduti
- La persona segnalata deve andare al portellone di uscita anteriore
- Il Medico USMAF sale a bordo
- Nessuno sale e nessuno scende dall'aereo; sono sospese le attività di routine a bordo della cabina passeggeri, stiva, sotto bordo e bottino di bordo ad esclusione del cavo corrente all'aereo e comunicazioni terra cockpit; altre attività sono autorizzate dal Medico USMAF
- Il Medico USMAF salito a bordo misura la temperatura corporea e completa la compilazione della scheda anamnestica, se portata dal passeggero (in caso contrario la compila ex novo); con esito negativo (no febbre e scheda anamnestica negativa) tutti i passeggeri possono scendere e sono attivate tutte le attività di routine (cabina passeggeri, stiva, sotto bordo e bottino di bordo).
- Con esito positivo al controllo clinico (presenza di febbre) si attiva la procedura prevista dell'Ordinanza eventualmente emanata dall'USMAF competente
- La procedura e il suo esito vanno comunicati verbalmente al Comandante, precisando che l'intervento a bordo rientra nei controlli di routine predisposti dal Ministero della Salute

- Utilizzo di DPI: secondo normativa di legge (dispositivi di I livello all'atto della misurazione della temperatura; quelli previsti dall'Ordinanza aeroportuale in caso di riscontro di febbre)
- Al termine del controllo il medico USMAF relaziona via email senza indugio al Direttore del proprio Ufficio, al Direttore dell' Ufficio 03 e dell'ufficio 05 DGPREV, fornendo i dati per la successiva sorveglianza sul territorio attivata dall'Ufficio 05 nei confronti delle Regioni e delle ASL
- Tutti i dati vengono inseriti in apposito file progressivamente aggiornato da parte di DGPREV.

Carta Intestata di Amministrazione/Ente/Onlus

Al Ministero della Salute
 Direzione Generale della Prevenzione sanitaria
dgprev@postacert.sanita.it; segr.dgprev@sanita.it;
malinf@sanita.it; l.vellucci@sanita.it; m.pompa@sanita.it

Io sottoscritto (Cognome e nome) _____ nella mia qualità di (specificare ruolo) _____ dichiaro che (Cognome e nome) _____ (professione) _____ Nato/a _____, il ___/___/_____, Residente in _____, tel. _____, che arriverà in Italia con il volo/i _____, del ___/___/_____, destinazione Aeroporto di _____ ha prestato la sua opera come _____ dal ___/___/___ al ___/___/___ presso i progetti gestiti da _____ in (specificare Paese affetto).

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

Si dichiara, altresì, che al momento della partenza il suddetto operatore non presenta alcun sintomo di malattia (febbre, vomito, dolori articolari, debolezza, sangue dal naso o dalla bocca, nel vomito o nelle feci, urine scure o con sangue) e che lo stesso è consapevole che, ove durante il viaggio dovesse emergere qualsiasi sintomo di malattia, dovrà immediatamente e prima dell'arrivo segnalarlo al personale di volo.

Dichiaro inoltre quanto segue _____

Luogo

Data

Cognome e nome del medico (se presente)

Firma leggibile

Cognome e Nome del rappresentante

Firma leggibile e timbro

L'operatore rientrante

Firma leggibile



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE)

Screening primario per Viaggiatori internazionali e/o partecipanti a Meeting Internazionali che richiamano individui provenienti da paesi colpiti da MVE

Primary screening for International Travellers/Participants to International Meetings Attended by Individuals from Ebola Virus Disease-affected countries

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

1 Cognome/Surname: _____ Nome/Name: _____

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

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

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

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

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

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

ORIGINE GEOGRAFICA/ GEOGRAPHIC ORIGIN

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

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