



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
UFFICIO V –MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

U.S.M.A.F. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

E, per conoscenza

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
UNITÀ DI CRISI

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITÀ PUBBLICA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

MINISTERO DELLA DIFESA
DIREZIONE GENERALE SANITÀ MILITARE

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

MINISTERO DEI TRASPORTI

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTÀ (INMP)

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITÀ

Lettera Circolare

OGGETTO: Segnalazione e gestione di eventuali casi sospetti di Malattia da Virus Ebola (MVE).

E altamente improbabile, ma non impossibile, che persone infettate da virus Ebola in Guinea, Liberia, Nigeria e Sierra Leone possano arrivare in Italia e quindi sviluppare sintomi dopo il loro arrivo (il periodo di incubazione di Malattia da Virus Ebola (MVE) varia da 2 a 21 giorni).

Anche se ci sono stati diversi focolai di MVE, in passato, l'esportazione del virus, da un focolaio in un paese non endemico, è stata un evento eccezionalmente raro.

Tuttavia, nessun precedente focolaio si è così diffuso nelle aree che ha colpito, né è stato di così difficile gestione/controllo, come quello che attualmente colpisce l'Africa occidentale.

Pertanto, anche se la probabilità di casi importati nel nostro Paese è molto bassa, la capacità di risposta del sistema sanitario nazionale, nell'ipotesi del verificarsi di casi di MVE sul nostro territorio, è adeguata ad individuarli e confermarli, e ad isolarli, per interrompere la possibile trasmissione anche di questo agente patogeno altamente infettivo.

Di conseguenza, è importante richiamare gli operatori sanitari ad essere vigili nei confronti di coloro che hanno visitato le zone colpite dalla febbre emorragica virale e sviluppano una malattia non altrimenti spiegabile.

I pazienti devono ricevere rapidamente cure mediche e devono essere indagati i potenziali fattori di rischio di infezione e le modalità di un loro recente viaggio, considerando se:

- hanno recentemente visitato una delle aree affette
- e**
- manifestano i seguenti sintomi, soprattutto ad insorgenza improvvisa, entro 21 giorni dalla visita nelle zone colpite:
 - febbre
 - mal di testa
 - mal di gola
 - diarrea profusa e vomito (una caratteristica rilevante dell'attuale focolaio)
 - malessere generale.

Febbre emorragica virale deve essere sospettata in soggetti con febbre [$>38^{\circ}\text{C}$] o storia di febbre nelle ultime 24 ore:

- che hanno visitato una zona affetta da MVE entro 21 giorni
- o**
- che hanno curato o sono entrati in contatto con i fluidi corporei o campioni clinici di un soggetto (o di un animale), vivo o morto, malato o fortemente sospettato di avere la febbre emorragica virale.

In caso si sospetti febbre emorragica virale, non devono essere trascurate diagnosi alternative (come la malaria).

Azioni nell'eventualità di un possibile caso

Ai "soggetti residenti in/viaggiatori di ritorno da" aree affette, all'arrivo nel nostro Paese, sarà consegnato un foglio informativo nel quale sono invitati a rivolgersi al medico di fiducia o ai servizi sanitari, in caso manifestino determinati sintomi entro 21 giorni dal loro arrivo.

Se il medico consultato valuterà un paziente come sospetto caso di MVE, in base ai criteri clinici e ai criteri epidemiologici, si metterà in contatto con il reparto di malattie infettive di riferimento per la gestione del paziente.

I medici del reparto di malattie infettive interessato faranno una prima valutazione per escludere o confermare il sospetto di MVE. In questo secondo caso, contatteranno l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani", per confrontarsi sulla diagnosi e per l'eventuale gestione del paziente e per il prelievo e l'invio di campioni biologici al laboratorio a più elevato livello di biosicurezza (BSL4), sempre presso l'INMI "L.Spallanzani".

Si chiede ai medici dei reparti che gestiscono i casi sospetti di MVE, di segnalarli immediatamente al Ministero della Salute, all'indirizzo e-mail malinf@sanita.it (riportando: iniziali paziente, sesso, età, nazionalità, giorni dall'arrivo in Italia, paese dal quale è arrivato, sintomi e quadro clinico, eventuali patologie pregresse conosciute, dati esami clinici già disponibili al momento della segnalazione, nominativo e numero di telefono del medico cui sarà possibile rivolgersi per ulteriori contatti) e ai competenti Dipartimenti/Direzioni/Servizi, per il controllo delle malattie infettive, delle Aziende sanitarie locali e degli Assessorati alla Sanità delle Regioni e PP.AA..

Si prega di dare la massima diffusione alla presente nota agli operatori sanitari e, al contempo, si raccomanda che la gestione dei casi in parola sia condotta con la massima riservatezza professionale, per non procurare ingiustificato allarme, in attesa del referto di laboratorio dell'INMI "L.Spallanzani".

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V
*** F.to Maria Grazia POMPA**

***"firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993"**