

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico
Il Dirigente Generale

Prot.n. 17562

Palermo 03/06/2026

OGGETTO: MALATTIA DA VIRUS EBOLA (MVE) CAUSATA DAL VIRUS BUNDIBUGYO. ATTUAZIONE CIRCOLARE ED ORDINANZA DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 29 MAGGIO 2026. DISPOSIZIONE

URGENTISSIMO

- Ai Direttori Generali
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori Servizi Epidemiologia e Prevenzione dei
Dipartimenti di Prevenzione
AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI

- Ai Direttori Generali
- Ai Direttori Sanitari
- Ai Direttori dei Servizi Farmaceutici
AZIENDE SANITARIE PROVINCIALI, OSPEDALIERE,
AOUP, SEDI DI UU.OO. DI MALATTIE INFETTIVE

- Al Dirigente Generale
- Al Dirigente Servizio 4
- Al Dirigente Servizio 6
DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE STRATEGICA
ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE

- Al Dirigente Servizio 4
- Al Dirigente Servizio 9
DIPARTIMENTO ASOE
ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE

Ai Direttori delle Centrali Operative del 118
AG/CL/EN, CT/RG/SR, ME, PA/TP
LORO SEDI

Al Prof. Antonio Cascio
Direttore UOC Malattie Infettive e Tropicali
AOUP P. Giaccone
PALERMO

e p.c. All'Assessore regionale della Salute
per il tramite del Capo di Gabinetto

Ai Sig.ri Prefetti
REGIONE SICILIANA

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici
REGIONE SICILIANA

Al Ministero della Salute
- Dipartimento Prevenzione, Ricerca e Emergenze Sanitarie
Ufficio 3 - Emergenze Sanitarie
- Direzione Generale Emergenze Sanitarie
Ufficio 2 - Prevenzione e profilassi malattie trasmissibili
Ufficio 5 - Cooperazione internazionale gestione delle
emergenze sanitarie
- Direzione Generale Prevenzione
Ufficio 2 - Coordinamento tecnico ed adempimenti
amministrativo contabili degli USMAF-SASN
ROMA

Il Ministero della Salute, con ordinanza del 29/5/2026, pubblicata sulla G.U. n.123 del 29/5/2026, ha emanato specifiche disposizioni 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.

Costituiscono parte integrante di detta ordinanza i seguenti atti:

- *allegato 1*: la modulistica per l'attuazione dell'obbligo di dichiarazione e comunicazione da parte dei passeggeri in ingresso in Italia da effettuarsi entro 24 ore;
- *allegato 2*: la circolare del Ministro, di pari data, prot.n. 0004258 DPPRES-P con cui vengono dettagliate ed integrate le disposizioni presenti nell'ordinanza.

Si segnala che in coda all'allegato 2, è integralmente riproposta la direttiva 23/11/2010 del Ministero dell'Interno Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile -Organo Esecutivo di Sicurezza- relativa alla procedura nazionale di trasporto dei pazienti in alto biocontenimento.

In questa prima fase, al fine di garantire modalità uniformi operative e organizzative su tutto il territorio regionale, in armonia con quanto statuito dal Ministero della Salute,

SI DISPONE

- 1) **I Responsabili dei Servizi di Epidemiologia** dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. sono incaricati della ricezione delle dichiarazioni relative ai passeggeri in ingresso in Italia, di cui all'allegato 1, per come previsto dagli artt 2 e 3 dell'ordinanza ministeriale del 29/5/2026. A tal fine, i medesimi Responsabili dei Servizi di Epidemiologia **devono urgentemente attivare un numero di telefono dedicato a tale attività attivo h24 e fornire l'indirizzo mail a cui devono essere inoltrate le autosegnalazioni di cui all'allegato 1 della citata ordinanza.**

Gli indirizzi mail ed i numeri di telefono devono essere comunicati allo scrivente Dipartimento **entro 12 ore** dal ricevimento della presente, **unitamente al nominativo e i relativi recapiti del personale incaricato dell'inserimento dei dati sul sistema di sorveglianza PREMAL che dovrà attenersi a quanto previsto al punto 10 "Segnalazione nel sistema di sorveglianza PREMAL" della circolare ministeriale del 29/5/2026.**

Il Servizio di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione di ogni singola ASP, alla ricezione della dichiarazione di cui all'allegato 1 dell'ordinanza ministeriale, provvede **entro 24 ore alla valutazione del soggetto ed alla indagine epidemiologica** anche mediante contatto telefonico, videochiamata o altro mezzo idoneo, e **deve effettuare sorveglianza attiva h24 in presenza di paziente, anche se sospetto e proveniente da zone a basso rischio.**

Al riguardo, si rinvia integralmente a quanto statuito ai punti 4 e 5 della circolare ministeriale del 29/5/2026.

Particolare attenzione riveste lo **scrupoloso rispetto dei tempi** per la corretta e tempestiva definizione del caso e la trasmissione della segnalazione allo scrivente Dipartimento ASOE alla mail ***dirigentegen.dasoe@regione.sicilia.it***, nonché il rispetto degli adempimenti previsti dall'art. 4 del Decreto del Ministero della Salute 7/3/2022, trattandosi di malattia del gruppo 4 per come indicato nel D.L.vo n. 81/2008.

- 2) **il Centro di Riferimento Nazionale per la Regione Siciliana è individuato nell'IRCCS Spallanzani di Roma** sia per quanto concerne i riferimenti clinici sia per quanto concerne le attività di ricovero in biocontenimento e gli accertamenti diagnostici virologici.
- 3) **Il referente clinico regionale per la malattia da virus ebola (MVE) causata dal virus BUNDIBUGYO** è individuato nel **Prof. Antonio Cascio**, Direttore della UOC di Malattie Infettive e Tropicali presso l'AOUP "P. Giaccone" di Palermo che garantirà il proprio supporto clinico specialistico h24 (cell.: +39 3389912198) ivi compresi festivi e prefestivi.
- 4) **Il trasporto e la spedizione dell'eventuale campione**, per la tipizzazione allo Spallanzani, devono avvenire nel **rigoroso rispetto delle disposizioni impartite dal D.L.vo 81/2008 e smi, Titolo X, all. 46.**
- 5) **I Direttori Generali delle AA.SS.PP.** devono **verificare, con immediatezza e senza indugio**, con i propri Direttori dei Dipartimenti del Farmaco ed i Responsabili dei Servizi di Epidemiologia, la **disponibilità di DPI** di terza categoria (Dispositivi di Protezione Individuale di terza categoria) eventualmente stoccati, le loro scadenze, le modalità di conservazione e le loro condizioni ai fini dell'idoneità all'uso ed eventualmente provvedere al nuovo e congruo approvvigionamento sia per il personale del Dipartimento di Prevenzione, Servizio di Epidemiologia, che per tutto il personale medico ed infermieristico e autisti soccorritori delle ambulanze del 118 a servizio delle rispettive province.
- 6) **I Direttori Generali di tutte le Aziende Sanitarie del SSR** devono **verificare, con immediatezza e senza indugio**, con i propri Direttori delle Farmacie Ospedaliere la **disponibilità di DPI di terza categoria** (Dispositivi di Protezione Individuale di terza categoria) eventualmente stoccati, le loro scadenze, le modalità di conservazione e le loro condizioni ai fini dell'idoneità all'uso ed eventualmente provvedere al nuovo e congruo approvvigionamento sia per il personale dei Pronto Soccorso, che per tutto il personale medico ed infermieristico con particolare riferimento a quello delle UU.OO. di Malattie Infettive e dei Servizi Diagnostici.

- 7) Per quanto concerne il punto 8 “*Identificazione delle strutture di Malattie Infettive di riferimento regionale*”, di cui alla predetta ordinanza ministeriale, si unisce alla presente la scheda riepilogativa delle UU.OO., identificate in ambito regionale e distinte per singola provincia, individuate quali centri di supporto specialistico ai Dipartimenti di Prevenzione-Servizi Epidemiologia per la valutazione clinico-epidemiologica dei soggetti che sviluppino sintomi durante il periodo di automonitoraggio, sorveglianza sanitaria o isolamento fiduciario, operando in stretto raccordo con il referente clinico regionale di cui al punto 3.

Nei casi dubbi o che richiedano ulteriore approfondimento specialistico, le strutture regionali di riferimento e/o i Dipartimenti di Prevenzione, sentito il referente clinico regionale di cui al punto 3 della presente disposizione, potranno avvalersi della consulenza infettivologica dell’Ospedale Nazionale di Riferimento INMI “L. Spallanzani”, attiva h24 tramite centralino dedicato (06551701).

- 8) **I Direttori delle quattro Centrali Operative 118** (PA-TP, AG-CL-EN, CT-RG-SR e ME) devono urgentemente comunicare, con immediatezza e senza indugio, a questo Dipartimento ASOE ed alla Direzione Generale dell’ASP dove ricade la Centrale Operativa che dovrà provvedere ai relativi acquisiti, la dotazione DPI di terza categoria e le relative condizioni, la dotazione delle barelle di alto biocontenimento sia per il trasporto su gomma che per il trasporto aereo.

Per quanto concerne la dotazione di ambulanze impegnate per eventuale trasporto dei campioni allo Spallanzani, garantite dal servizio del 118, ed invio dei pazienti in alto biocontenimento, in questa prima fase, dovranno essere utilizzate ambulanze di ultima generazione e/o recente fornitura per ciascuna centrale operativa del 118 così suddivise:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| - Agrigento, Caltanissetta ed Enna | n. 1 ambulanza |
| - Catania, Ragusa e Siracusa | n. 2 ambulanze (di cui una a Ragusa) |
| - Messina | n. 1 ambulanze |
| - Palermo e Trapani | n. 2 ambulanze |

- 9) **È fatto carico ai Direttori Generali**, per quanto di competenza, in relazione alle attività che si attestano alle rispettive Aziende Sanitarie del SSR, **di provvedere con immediatezza e senza indugio, a quando disposto con la presente direttiva e di trasmettere la presente ai Direttori delle UU.OO.CC. di Pronto Soccorso ed agli altri reparti di degenza nonché ai Direttori dei Servizi Farmaceutici.**

La presente disposizione viene immediatamente trasmessa al Responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti -per esteso- sul sito istituzionale del Dipartimento ASOE ai fini dell’assolvimento dell’obbligo di pubblicazione online.

Il Dirigente Generale
Dr. Giacomo Scalzo