

# 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). (26A05263)

(GU n.229 del 2-10-2026)

## 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 attivita' 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 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 e' noto che l'evento e' attualmente in corso, ha stabilito che la malattia Ebola causata dal virus Bundibugyo nella RDC e in Uganda costituisce un'emergenza di sanita' 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 e' 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 sanita' 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 sanita' (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, e' stato completato sia in Francia che in Uganda.»;

Considerato il Disease Outbreak News (DON) dell'Organizzazione mondiale della sanita' (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 e' espanso a due ulteriori zone sanitarie, Bulu, nella Provincia di Sud Ubangi, non interessata in precedenza, e Dungu, nella Provincia di Haut-Uele', 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 sanita' nella seduta straordinaria del 27 maggio 2026 e le relazioni del Dipartimento malattie infettive dell'Istituto superiore di sanita' (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 sanita' 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 gravita' 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 contagiosita' 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;

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 ne' 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 ne' screening sanitari alla frontiera e riservano le misure piu' 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 mobilita' 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, anziche' 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 probabilita' 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 necessita' 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 piu' 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, 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 da' 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 e' descritta dettagliatamente in allegato 1 ed e' basata sull'indagine epidemiologica condotta dal Dipartimento di prevenzione territorialmente competente che ne e' 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 ventesimo 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. E' 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 e' attivato alla comparsa di sintomi o su indicazione clinica dell'INMI «Lazzaro Spallanzani»; la collocazione preventiva in un'unità di biocontenimento e' 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 modalita' telematiche, 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 puo' svolgersi presso l'abitazione o il domicilio dell'interessato, perche' questi non ne dispone nel territorio nazionale ovvero perche' essi non risultano idonei a garantire il rispetto delle prescrizioni di cui al comma 1, il Dipartimento medesima 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'autorita' di pubblica sicurezza. I conviventi non sono sottoposti a misure.

4. Salvo che il fatto costituisca piu' grave reato, l'inosservanza delle prescrizioni contenute nel provvedimento individuale di quarantena adottato ai sensi del comma 1, nonche' degli obblighi di sorveglianza sanitaria di cui al comma 3, e' 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 e' 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, e' immediatamente separato dal resto dei passeggeri. L'aeromobile atterra 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.

5. Una volta arrivato, il passeggero di cui al comma 4 e' collocato in isolamento temporaneo presso locali specificamente individuati dai gestori aeroportuali e dalle autorità di sistema portuale a tale finalità destinati ed e' 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

##### Autorita' competenti e modifiche

1. Ai fini della presente ordinanza sono autorita' sanitarie competenti:

- a) gli USMAF-SASN, per le attivita' 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 sanita' 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 e' 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 evidenzii 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 sanita' pubblica di rilevanza internazionale.

#### Art. 10

##### Dati personali, ambito territoriale di efficacia

1. I dati personali raccolti nell'ambito delle attivita'

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

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)"

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato 2

Parte di provvedimento in formato grafico