

*Ministero del Lavoro, della Salute
e delle Politiche Sociali*

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
SETTORE SALUTE
UFFICIO V - MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

Prot.

Roma,

TELEFAX

A \

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

e, per conoscenza

UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA
E DI FRONTIERA
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
ROMA

ALL'ENAC - DIREZIONE GENERALE
ROMA

**OGGETTO: SINDROME INFLUENZALE DA NUOVO VIRUS DEL TIPO A/H1N1.
AGGIORNAMENTO AL 20 MAGGIO 2009.**

Facendo seguito alle note del 28 aprile e del 2 maggio 2009, di pari oggetto, si comunica quanto segue.

VIAGGIATORI (COMPRESI EQUIPAGGI):

Alla luce della attuale situazione epidemiologica internazionale, l'Autorità sanitaria aeroportuale acquisirà per mezzo della scheda allegata, con la collaborazione dell'ENAC e delle Compagnie aeree interessate, elementi sulle condizioni di salute, e per la rintracciabilità nei 14 giorni successivi all'arrivo in Italia, dei viaggiatori e dei componenti dell'equipaggio provenienti con voli diretti dalle aree* in cui vi è una trasmissione sostenuta di infezione da nuovo virus dell'influenza A/H1N1.

Gli elementi in questione saranno valutati dall'Autorità sanitaria aeroportuale (secondo definizione di caso, contatti e relativi criteri). Rimane invariato l'obbligo della consegna della Parte Sanitaria di Dichiarazione Generale di Acromobile, debitamente compilata sotto la responsabilità del Comandante, per l'immediata individuazione di passeggeri con sintomi sospetti. In tal caso saranno attuate le procedure previste per gli approfondimenti diagnostici, i trattamenti del caso e l'applicazione delle misure per le malattie infettive e diffuse, con immediata comunicazione alle Autorità sanitarie territoriali.

*le aree sono indicate sul sito www.ministerosalute.it

Non sono raccomandate restrizioni ai viaggi da parte dell'OMS, che invita però le persone affette da malattie, per esempio croniche, alla prudenza e a rinviare i viaggi internazionali; inoltre, chi presenta sintomatologia collegabile ad una infezione da virus A H1N1, dopo viaggi internazionali, dovrebbe rivolgersi ad un medico.

Ai viaggiatori diretti in aree interessate da focolai da virus A/H1N1 sono raccomandate le seguenti misure igieniche:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con detergenti a base di alcool;
- coprire bocca e naso quando si starnutisce preferibilmente con un fazzoletto;
- smaltire dopo il primo uso il fazzoletto nella spazzatura.

DEFINIZIONI DI CASO DI INFLUENZA DA NUOVO VIRUS A/H1N1

CRITERI CLINICI

Qualsiasi persona che presenti una delle seguenti manifestazioni:

- febbre superiore a 38 °C e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta,
- polmonite (grave affezione respiratoria),
- decesso per affezione respiratoria acuta non altrimenti spiegabile.

CRITERI EPIDEMIOLOGICI

Almeno una delle tre circostanze seguenti nei sette giorni immediatamente precedenti l'insorgenza della malattia:

- la persona è venuta a stretto contatto con un caso confermato di infezione causata dal nuovo virus influenzale A(H1N1) con patologia in atto,
- la persona si è recata in viaggio in una zona per la quale è documentata la trasmissione sostenuta da uomo a uomo del nuovo virus influenzale A/H1N1,
- la persona lavora in un laboratorio in cui vengono esaminati campioni del nuovo virus influenzale A(H1N1).

CRITERI DI LABORATORIO

Almeno uno dei seguenti esami:

- RT-PCR specifica per nuovo virus A/H1N1,
- coltura virale (sono necessari laboratori con livello di biosicurezza 3),
- aumento di 4 volte degli anticorpi neutralizzanti specifici per il virus dell'influenza di tipo A/H1N1 (ciò implica la necessità di una coppia di campioni di siero, uno della fase acuta e successivamente uno della fase della convalescenza, almeno 10-14 giorni più tardi).

Per ogni caso sospetto, vengono prelevati campioni biologici (tampone naso-faringeo e sangue per sierologia) da testare presso un Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR).

In caso il LRR riscontri positività per un'infezione da virus dell'influenza A (caso probabile) o di altro tipo non tipizzabile, quota di tali campioni biologici sarà inviata al Centro Nazionale Influenza, Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità (DMIPI-ISS) per la **conferma definitiva della positività per nuovo virus dell'influenza AH1N1, a carico, esclusivamente, del DMIPI-ISS**, che la comunicherà a questo Ministero.

Si ribadisce ai fini di sanità e di ordine pubblico, l'assoluta inopportunità di comunicazioni dirette dei risultati delle predette analisi agli organi di informazione.

Nelle comunicazioni al di fuori dei consueti canali tra autorità sanitarie/personale sanitario, si raccomandano, inoltre, la tutela ed il rispetto massimi della riservatezza dei dati riguardanti i casi, siano essi sospetti, probabili, confermati.

Si allega, ad ogni buon fine, la lista dei Laboratori di Riferimento Regionali, facenti parte della rete per la sorveglianza virologica, coordinata dal Centro Nazionale Influenza, DMIPI-ISS, con cui i Laboratori Regionali si devono confrontare relativamente alle metodiche diagnostiche e ai relativi risultati.

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

A. Caso sospetto

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici ed epidemiologici.

B. Caso probabile

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici **ED** epidemiologici **E** presenti risultati delle prove di laboratorio che evidenzino un'infezione positiva per l'influenza A di cui non sia identificabile il sottotipo.

C. Caso confermato

Una persona che risponda ai criteri clinici ed epidemiologici e con conferma di laboratorio per infezione da nuovo virus dell'influenza A/H1N1.

GESTIONE DEI CASI SOSPETTI, PROBABILI E CONFERMATI

Tali indicazioni si applicano a soggetti con febbre e sintomi respiratori, provenienti da aree affette e che abbiano sviluppato i sintomi entro 7 giorni dal ritorno in Italia o che siano stati a stretto contatto con casi confermati di influenza umana da nuovo virus A/H1N1.

Notifica immediata (entro 12 ore) di caso sospetto, probabile e confermato con la scheda allegata.

NOTIFICA

I casi rispondenti alla definizione di caso "sospetto" sopra indicata, vanno immediatamente segnalati, possibilmente per telefono/mail, e notificati, seguendo le modalità previste per le malattie di classe I del D.M. 15 dicembre 1990:

- il medico che effettua la diagnosi segnala il caso sospetto all'Azienda sanitaria locale competente per territorio con mezzi rapidi (fax, posta elettronica) utilizzando la **scheda allegata al presente documento, compilata in tutte le sue parti;**
- l'Azienda sanitaria locale trasmette la segnalazione contestualmente all'Assessorato regionale alla sanità, al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed all'Istituto superiore di sanità ed effettua l'indagine epidemiologica per individuare possibili contatti del caso.

MISURE PER LIMITARE LA DIFFUSIONE

A) Isolamento di caso sospetto, probabile e confermato:

- isolamento domiciliare, se lo stato clinico lo consente, per almeno 7 giorni dall'insorgenza dei sintomi con sorveglianza sanitaria attiva (che prevede misurazione della temperatura almeno due volte al giorno) effettuata dagli organi territoriali competenti;
- isolamento ospedaliero in caso di malattia grave.

B) Procedure durante il triage clinico:

- evitare la permanenza in sale d'attesa comuni;
- usare stanze dedicate per la valutazione clinica;
- per il trasporto dei casi sospetti, probabili e confermati anche dai punti di ingresso (es. dall'aeroporto, al centro di trattamento), utilizzare ambulanze dedicate.

C) Adozione delle principali norme igienico sanitarie e respiratorie da implementare anche al domicilio (frequente lavaggio delle mani, nell'assistenza dei casi uso delle maschere chirurgiche, come da indicazioni di seguito riportate).

MISURE DI IGIENE E PROTEZIONE INDIVIDUALE

In assenza di uno specifico vaccino, possono essere adottate una serie di misure personali, comportamentali, per ridurre il rischio di contrarre l'influenza in generale.

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche per via indiretta attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie.

Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie è essenziale nel limitare la diffusione dell'influenza.

Si riportano, di seguito, le evidenze sulle misure di protezione personali (non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza, valutate e raccomandate dall'ECDC:

1. lavaggio delle mani (in assenza di acqua, uso di gel alcolici): fortemente raccomandato;
2. buona igiene respiratoria (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, trattare i fazzoletti e lavarsi le mani): raccomandato;
3. isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale: raccomandato;
4. uso di mascherine da parte delle persone con sintomatologie influenzali, quando si trovano in ambienti sanitari (ospedali): raccomandato.

Adottare misure quali l'igiene respiratoria (contenimento degli starnuti e dei colpi di tosse con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati) ovvero compiere un gesto semplice ed economico, come il lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come di altri agenti infettivi.

Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione mondiale della sanità, tra le più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni anche negli ospedali.

Non c'è evidenza che indossare mascherine facciali (del tipo chirurgico), al di fuori del contesto ospedaliero, sia una misura efficace di protezione per ridurre la trasmissione di influenza, sia stagionale che pandemica. Tuttavia, se si sceglie di utilizzarle, l'uso di tali mascherine non può causare problemi, né incrementare il rischio di infezione, a patto che siano utilizzate correttamente e che, una volta usate, siano riposte in una busta di plastica che deve essere ben chiusa e ci si lavi le mani, dopo tale operazione. La busta chiusa può essere gettata nei rifiuti normali.

MISURE PER GLI OPERATORI SANITARI

A) Gli operatori sanitari a stretto contatto con casi sospetti dovrebbero:

- indossare misure di protezione individuali (es. maschere chirurgiche, guanti, camici monouso) durante le procedure standard;
- in caso di procedure che possono generare aerosol indossare correttamente una maschera filtrante certificata come DPI di terza categoria, camice monouso, guanti e occhiali protettivi per la protezione da agenti biologici di gruppi 2 e 3;
- in caso di non osservanza delle precedenti indicazioni deve essere valutata l'indicazione all'utilizzo di profilassi antivirale per il personale esposto.

B) I dispositivi di protezione individuale (DPI) usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

MISURE NEI CONFRONTI DEI CONTATTI STRETTI DEI CASI PROBABILI

La sorveglianza sanitaria attiva (che prevede misurazione della temperatura almeno due volte al giorno per 7 giorni) è a carico degli organi territoriali competenti, per i contatti stretti del caso probabile.

I contatti stretti sono definiti quali:

- conviventi del caso, con particolare riguardo ai bambini/ragazzi che frequentano collettività scolastiche, che dovrebbero rimanere sotto sorveglianza a casa;
- compagni di banco e di classe del caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse);
- degenti nella stessa stanza ospedaliera del caso o persone che condividono la camerata con il caso;

- persone che hanno contatti con veicoli contaminati da secrezioni respiratorie del caso;
- soggetti seduti nella stessa fila o entro le due file avanti o dietro su un volo di lunga percorrenza (almeno 4 ore) di un caso (con sintomi che causano emissione di goccioline di saliva come starnuti o tosse).

INDICAZIONI ALL'USO DEGLI ANTIVIRALI

Secondo quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, il nuovo virus A/H1N1 dell'influenza è sensibile agli inibitori delle neuroaminidasi, quali oseltamivir e zanamivir ed è resistente agli antivirali amantidina e ribavirina.

Ad oggi, la quasi totalità dei soggetti, che hanno contratto l'influenza da nuovo virus A/H1N1, ha manifestato sintomi come da una influenza stagionale e sono guariti anche senza nessun trattamento con antivirali.

Tali farmaci possono ridurre i sintomi e la durata della malattia influenzale, come avviene per l'influenza stagionale, ma possono anche contribuire a prevenire quadri clinici gravi e decessi. Ancora pochi soggetti affetti da influenza da nuovo virus A/H1N1 sono stati trattati con questi antivirali e l'OMS sta monitorando sia la loro efficacia che l'insorgenza di resistenza ad essi.

Ciò premesso, i medici devono dare indicazioni per il trattamento o la profilassi con antivirali in base alla valutazione delle condizioni cliniche del paziente o del rischio di infezione dei singoli soggetti, valutandone rischi e benefici caso per caso.

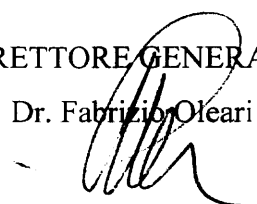
Si chiede infine, di limitare l'impiego di antivirali ai casi nei quali questi sono ritenuti necessari e di scoraggiare l'autoprescrizione, per evitare l'insorgenza di resistenze a tali farmaci, e l'acquisto di prodotti al di fuori delle farmacie, poiché potrebbero essere inefficaci o addirittura nocivi.

Ulteriori informazioni e aggiornamenti verranno fornite non appena disponibili.

Si raccomanda la massima divulgazione della presente ai servizi competenti, nonché di metter in atto, per quanto di competenza, adeguate misure di sorveglianza, nonché di notificare immediatamente eventuali casi sospetti rispondenti alle definizioni sopra riportate.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Fabrizio Oleari



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali
Direzione Generale della Prevenzione - Ufficio V Malattie Infettive

Scheda per la raccolta di informazioni su casi di nuova influenza da virus A/H1N1- Nota Circolare del 20/5/ 2009 n. 23277

(da inviare, immediatamente, entro le 12 ore)

Regione: _____ **Provincia:** _____

Cognome: _____ **Nome:** _____ **Sesso (M/F):** _____

Data Nascita: ___/___/___ **Data Inizio Sintomi:** ___/___/___ **Data Prima Visita:** ___/___/___

Medico Segnalatore e Suo Recapito: _____

Contatti con casi di influenza: Sì (specificare Paese/i _____) / No / Non noto

Situazione in cui si è verificato il contatto: Abitazione / Struttura sanitaria / Viaggio /
Collettività (specificare tipo _____) / Non noto

Se viaggio, indicare paese/i provenienza e volo/coincidenze: _____

Sintomi all'inizio della malattia:

Febbre >= 38° <input type="checkbox"/>	Starnuti <input type="checkbox"/>	Congiuntivite <input type="checkbox"/>	Mal di testa <input type="checkbox"/>
Mal di gola <input type="checkbox"/>	Tosse secca <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>	Astenia <input type="checkbox"/>
Raffreddore <input type="checkbox"/>	Tosse produttiva (con catarro) <input type="checkbox"/>	Nausea <input type="checkbox"/>	Dolori muscolari <input type="checkbox"/>
Rinorrea <input type="checkbox"/>	Difficoltà respiratoria <input type="checkbox"/>	Vomito <input type="checkbox"/>	Dolori articolari <input type="checkbox"/>

Altro (specificare.....)

Gestione Paziente; accettazione con percorso dedicato: Sì / No

Ricovero:

Sì **data:** ___/___/___ **Ospedale, Reparto, tel.:** _____ No

Isolamento: Sì / No

Campioni Clinici Prelevati per indagini di laboratorio:

Tamponi nasali e nasofaringei / Sangue per emocoltura e sierologia / Sputo-escreato /
Lavaggio broncoalveolare

Indirizzo, Telefono e fax Laboratorio: _____

Diagnosi Laboratorio:

RT-PCR (pos neg) sier conversione/aumento titolo anticorpale >= 4 volte

Isolamento virus in coltura

Profilassi con Antivirali: Oseltamivir Zanamivir Altro No Non noto

Trattamento con Antivirali: Oseltamivir Zanamivir **Data Inizio:** ___/___/___ No

Complicanze: Nessuna / Polmonite / Encefalite / Otite / Altro / Non noto

Vaccino antinfluenzale stagione 2008-2009: Sì / No

Esito del Caso: Dimesso / Isolamento domiciliare / Trasferito /

Deceduto (data Decesso ___/___/___)

Classificazione alla presentazione: Sospetto / Probabile

Classificazione Finale: Confermato / Escluso

inviare a: Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Settore Salute - DGPrev, Ufficio V Malattie Infettive;
fax 0659943096, email: malinf@sanita.it;
Istituto Superiore di Sanità, Centro Nazionale di Epidemiologia, fax 0644232444
Istituto Superiore di Sanità, Laboratorio Nazionale di riferimento - Dipartimento Malattie Infettive, Parassitarie ed
Immunomediate, fax 0649387183



Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

Ministry of Labour, Health and Social Policies

Ufficio di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera – USMAF / Airport Health Office _____

Influenza da nuovo virus A(H1N1)

RILEVAZIONE DATI PER SORVEGLIANZA SANITARIA/ DATA RECORDING FOR HEALTH SURVEILLANCE
(SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO/ PLEASE FILL IN USING BLOCK LETTERS)

Cognome/ surname

Nome/ name

sesso/sex M F nato al/place of birth.....

Stato/State..... il/date of birth / /

nazionalità/nationalitypassaporto/passport n.

arrivato il/arrived on / / proveniente da/coming from

con volo diretto/direct flight n. / / Compagnia/Airlinedel/date / /

con volo indiretto/connecting flight n. / / Compagnia/Airlinedel/date / /

posto occupato a bordo/seat on board n. / / diretto al/going to.....

.....prosegue il viaggio a mezzo/travel continued by plane/ train/ taxi/ bus/ etc.)

.....residenza abituale/ home address: Città/Town..

Prov./State.....CAP/Zip codeVia/Street.....

domicilio (uno o più) nei successivi 14 giorni / address(one or more) in the next fourteen days:

1- Città/Town Prov./State.....CAP/Zip code

Via/Street

2- Città/Town Prov./State.....CAP/Zip code.....

Via/Street

Recapiti telefonici/telephone contacts:

1-.....2-.....3-.....

Condizioni di salute all'arrivo /Health conditions on arrival: febbre/fever si/yes no/no

tosse/cough si/yes no/no

altro/other si/yes no/no specificare/specify _____

Data/date / / Firma/Signature _____

Ai sensi dell'articolo 10 della legge 31/12/96, n.675, si informa che il trattamento dei dati contenuti nel presente questionario è riservato a scopi di sanità pubblica; per le medesime finalità si dichiara che responsabile del procedimento è il titolare dell'Ufficio di sanità marittima e aerea dell'Aeroporto di sbarco. *Personal data will be used only by health authorities for health purposes.*

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

ALL'ASSESSORATO ALLA SANITA' - REGIONE _____

Si prega di sottoporre la persona sopra generalizzata a sorveglianza sanitaria per giorni 7 , riferendone l'esito a:

*Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Dir. Gen. Prevenzione Sanitaria Uff. III e Uff. V
– Via Giorgio Ribotta , 5 00144 Fax +39065994 3478 e 39065994 3096 ; e-mail malinf@sanita.it*

Il medico di aeroporto _____

LABORATORI DELLA RETE NAZIONALE INFLUNET

I laboratori sono stati selezionati sulla base di un controllo di Qualità (QCA) diagnostico e di Proficiency, sulla reperibilità del Responsabile in caso di emergenza, e sulla presenza di strutture di bio-contenimento.

PIEMONTE	TORINO	AO "Amedeo di Savoia"	Dr.ssa V. Ghisetti
	NOVARA	AO "Maggiore della Carità "	Dr. G. Fortina
LIGURIA	GENOVA	UNIVERSITA'	Prof. P. Crovari
LOMBARDIA	MILANO	AO "L. Sacco"	Prof.ssa M.R. Gismondo
	MILANO	UNIVERSITA'	Dr. F. Pregliasco
	PAVIA	IRCCS San Matteo	Dr. Fausto Baldanti
FRIULI VENEZIA GIULIA	TRIESTE	UNIVERSITA'	Prof. C. Campello
VENETO	PADOVA	UNIVERSITA'	Prof. G. Palù
EMILIA ROMAGNA	PARMA	UNIVERSITA'	Prof.ssa M.L. Tanzi
	BOLOGNA	AO "Sant'Orsola"	Prof. V. Sambri
TOSCANA	PISA	UNIVERSITA'	Prof. L. Ceccherini Nelli
	FIRENZE	UNIVERSITA'	Prof.ssa A. Azzi
	SIENA	UNIVERSITA'	Prof. E. Montomoli
MARCHE	ANCONA	AO "Ospedali Riuniti"	Prof.ssa P. Bagnarelli
UMBRIA	PERUGIA	UNIVERSITA' PERUGIA	Prof.ssa A. Iorio
LAZIO	ROMA	UNIVERSITA' CATTOLICA	Prof. G. Fadda
	ROMA	I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Dott.ssa Maria Capobianchi
CAMPANIA	NAPOLI	AO "Cotugno"	Dr. C. Esposito
	NAPOLI	AO RN "V. Monaldi"	Dr. R. Smeraglia
ABRUZZO	TERAMO	Laboratorio Analisi di PO	Dr. G. Sciarra
	PESCARA	PO "Santo Spirito"	Dr. P. Fazii
MOLISE	LARINO	AO "G. VIETRI"	Dr.ssa M. Bucci
PUGLIA	BARI	UOC Policlinico	Prof.ssa M. Chironna
	LECCE	Laboratorio di Igiene del Di.S.Te.B.A. Università del Salento	Dott.ssa Antonella Dedonno
CALABRIA	COSENZA	AO "Annunziata" COSENZA	Dr.ssa C. Giraldi
SARDEGNA	SASSARI	UNIVERSITA'	Prof.ssa A. Dolei
SICILIA	PALERMO	UNIVERSITA'	Dr. F. Vitale

**ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA' DIPARTIMENTO DI MALATTIE INFETTIVE,
PARASSITARIE ED IMMUNOMEDIATE- MIPI**

PER LA DIAGNOSTICA VIROLOGICA

CENTRO NAZIONALE INFLUENZA

DR.SSA ISABELLA DONATELLI tel 06 4990 3257

DR.SSA SIMONA PUZELLI tel 06 4990 3243

REPARTO EPIDEMIOLOGIA

DR. GIOVANNI REZZA tel 06 4990 6125 06 4990 6124

SEGRETERIA - CONTACT POINTS PER SPEDIZIONI E INFORMAZIONI

SIG.RA ANGELA GUDERZO tel 06 4990 3219

SIG.RA TIZIANA GRISETTI tel 06 4990 3243

La diagnostica dei casi sospetti viene svolta nell'ambito del sistema di sorveglianza Influnet, che riguarda sia i virus influenzali stagionali che quelle potenzialmente pandemici (passaggio all'uomo di virus animali). Questo sistema è coordinate dal Centro Nazionale di riferimento per l' OMS (NIC), presso il Dipartimento di Malattie Infettive dell' Istituto Superiore di Sanità. Il NIC, insieme al Ministero della Salute, è la struttura istituzionale di riferimento per le Organizzazioni internazionali (OMS, ECDC e CDC) ed è coadiuvato a livello nazionale da una rete di 28 laboratori periferici. La diagnosi dei casi sospetti prevede una prima analisi del campione clinico da parte di laboratorio periferico e una successiva conferma diagnostica da parte dell' ISS.