

PMA OMOLOGA/PMA ETEROLOGA  
INFORMAZIONE E DICHIARAZIONE  
TRANSITO/SOGGIORNO IN AREE A RISCHIO  
CONTAGIO VIRUS ZIKA

Versione definitiva

MODULO

Pagina 1 di 2

08/05/2019

SC Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione medicalmente assistita – Codice Centro 060003

**INFORMAZIONI SULLA TRASMISSIONE DEL VIRUS ZIKA**

La Malattia da virus Zika è trasmessa all'uomo da zanzare del genere *Aedes* oppure, più raramente, per via sessuale. Può inoltre essere trasmessa dalla mamma al feto durante la gravidanza. Nei feti e neonati da madri che hanno contratto l'infezione da virus Zika durante la gravidanza sono state riscontrate malformazioni congenite del sistema nervoso centrale, quali la microcefalia. In questo momento sono in corso epidemie, o è presente la trasmissione del virus, in molti Paesi del continente americano, caraibici ed asiatici (vedi l'elenco sotto riportato dei Paesi a rischio). Le donne in gravidanza, o le coppie che ne stanno programmando una, dovrebbero rimandare i viaggi verso le zone affette, fino a parto avvenuto.

L'infezione da virus Zika è asintomatica nella maggior parte dei pazienti. Sintomi più comuni sono rappresentati da febbre, eruzione cutanee, artromialgie, congiuntivite e cefalea. Il periodo di incubazione è da pochi giorni a una settimana e i sintomi si risolvono tipicamente nell'arco di una settimana. Manifestazioni cliniche e/o decessi sembrano essere eccezionali. Per avere ulteriori informazioni puoi consultare i siti: <https://www.epicentro.iss.it/zika/zika> e [http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1\\_5.jsp?id=237&area=Malattie\\_trasmesse\\_da\\_vettori](http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?id=237&area=Malattie_trasmesse_da_vettori).

L'Istituto Superiore di Sanità (Centro Nazionale Trapianti) al fine di attuare le misure di prevenzione della trasmissione del **Virus Zika** con organi, tessuti e cellule ha emanato numerose note informative.

**PER LA DONNA:**

I Centri di PMA dovranno sospendere la procedura di PMA per le donne che si sottopongono a fecondazione omologa ed eterologa e/o donazione/raccolta di gameti femminili in caso di:

- **diagnosi di infezione da Zika virus**
- **soggiorno e/o transito in uno dei Paesi a rischio infezione Zika sotto riportati (donna asintomatica)**
- **contatti sessuali con un uomo, a cui è stata diagnosticata l'infezione da virus Zika e/o che ha viaggiato in una delle aree affette nei sei mesi precedenti al contatto sessuale.**

La procedura di fecondazione omologa ed eterologa e/o il prelievo gameti femminili potrà essere effettuato **trascorsi 28 giorni** dalla cessazione dei sintomi / dal ritorno dall'area affetta / dall'ultimo contatto sessuale.

**PER L'UOMO:**

I Centri di PMA/Banche del seme dovranno sospendere la raccolta di sperma da donatori omologhi e eterologhi, in caso di:

- **diagnosi di infezione da Zika virus, per i 6 mesi successivi dalla cessazione dei sintomi**
- **soggiorno e/o transito in uno dei Paesi a rischio infezione Zika sotto riportati (paziente asintomatico).**

La raccolta di sperma da donatori omologhi e eterologhi potrà essere effettuata dopo **6 mesi** dal ritorno da zone in cui è segnalata la diffusione del virus e/o dopo 6 mesi dalla cessazione dei sintomi.

**Elenco dei Paesi a rischio infezione Zika (da CNT 2017, ECDC 2017 e 2019, CDC 2019):**

| <b>Africa</b>                                                     | <b>Caraibi</b>                                     | <b>Nord America</b>                                                                                                                                                           | <b>Isole del Pacifico*</b>                               |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Angola                                   | <input type="checkbox"/> Anguilla                  | <input type="checkbox"/> Messico                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> Fiji                            |
| <input type="checkbox"/> Burkina Faso                             | <input type="checkbox"/> Antigua e Barbuda         | <input type="checkbox"/> Stati Uniti D'America: (Florida (Broward, Cameron, Miami-dade, Palm Beach, Pinellas), Texas, Isole Vergini Americane e Isole americane del Pacifico) | <input type="checkbox"/> Isola Cook                      |
| <input type="checkbox"/> Burundi                                  | <input type="checkbox"/> Arcipelago delle Bahama   |                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Isola di Pasqua-Easter Island   |
| <input type="checkbox"/> Camerun                                  | <input type="checkbox"/> Aruba                     |                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Isole Marshall                  |
| <input type="checkbox"/> Capo Verde                               | <input type="checkbox"/> Barbados                  |                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Isole Salomone                  |
| <input type="checkbox"/> Costa D'Avorio                           | <input type="checkbox"/> Bonaire                   |                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Nuova Caledonia                 |
| <input type="checkbox"/> Etiopia                                  | <input type="checkbox"/> Cuba                      |                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Palau                           |
| <input type="checkbox"/> Gabon                                    | <input type="checkbox"/> Curaçao                   |                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Papua Nuova Guinea              |
| <input type="checkbox"/> Guinea-Bissau                            | <input type="checkbox"/> Dominica                  | <b><u>America Centrale</u></b>                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Polinesia Francese              |
| <input type="checkbox"/> Nigeria                                  | <input type="checkbox"/> Giamaica                  | <input type="checkbox"/> Belize                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Samoa                           |
| <input type="checkbox"/> Repubblica Centrafricana                 | <input type="checkbox"/> Grenada                   | <input type="checkbox"/> Costa Rica                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Samoa Americane                 |
| <input type="checkbox"/> Senegal                                  | <input type="checkbox"/> Guadalupa                 | <input type="checkbox"/> El Salvador                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Stati federali della Micronesia |
| <input type="checkbox"/> Uganda                                   | <input type="checkbox"/> Haiti                     | <input type="checkbox"/> Guatemala                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Tonga                           |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> Isole Cayman              | <input type="checkbox"/> Honduras                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Vanuatu                         |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> Isola di Montserrat       | <input type="checkbox"/> Nicaragua                                                                                                                                            |                                                          |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> Isola di Saba             | <input type="checkbox"/> Panama                                                                                                                                               |                                                          |
|                                                                   | <input type="checkbox"/> Isola di Santa Lucia      |                                                                                                                                                                               |                                                          |
| <b><u>Asia</u></b>                                                | <input type="checkbox"/> Isole Vergini Americane   | <b><u>Sud America</u></b>                                                                                                                                                     |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Bangladesh                               | <input type="checkbox"/> Isole Vergini Britanniche | <input type="checkbox"/> Argentina (Province di Tucuman, Formosa, Salta e Chaco)                                                                                              |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Cambogia                                 | <input type="checkbox"/> Martinica                 | <input type="checkbox"/> Bolivia                                                                                                                                              |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Filippine                                | <input type="checkbox"/> Porto Rico                | <input type="checkbox"/> Brasile                                                                                                                                              |                                                          |
| <input type="checkbox"/> India                                    | <input type="checkbox"/> Repubblica Dominicana     | <input type="checkbox"/> Colombia                                                                                                                                             |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Indonesia                                | <input type="checkbox"/> Saint Barthelemy          | <input type="checkbox"/> Ecuador                                                                                                                                              |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Maldive                                  | <input type="checkbox"/> Saint Eustatius           | <input type="checkbox"/> Guyana                                                                                                                                               |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Malesia                                  | <input type="checkbox"/> Saint Kitts e Nevis       | <input type="checkbox"/> Guiana Francese                                                                                                                                      |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Myanmar (Burma)                          | <input type="checkbox"/> Sint Maarten              | <input type="checkbox"/> Paraguay                                                                                                                                             |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Repubblica Democratica Popolare del Laos | <input type="checkbox"/> Saint Martin              | <input type="checkbox"/> Perù                                                                                                                                                 |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Singapore                                | <input type="checkbox"/> Saint Vincent e Grenadine | <input type="checkbox"/> Suriname                                                                                                                                             |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Sri Lanka                                | <input type="checkbox"/> Trinidad e Tobago         | <input type="checkbox"/> Venezuela                                                                                                                                            |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Thailandia                               | <input type="checkbox"/> Turks and Caicos          |                                                                                                                                                                               |                                                          |
| <input type="checkbox"/> Vietnam                                  |                                                    |                                                                                                                                                                               |                                                          |

\* Costante presenza del Virus

PMA OMOLOGA/PMA ETEROLOGA  
INFORMAZIONE E DICHIARAZIONE  
TRANSITO/SOGGIORNO IN AREE A RISCHIO  
CONTAGIO VIRUS ZIKA

Versione definitiva

MODULO

Pagina 2 di 2

08/05/2019

SC Fisiopatologia della Riproduzione Umana e Procreazione medicalmente assistita – Codice Centro 060003

Pertanto, al fine di attuare quanto raccomandato dall'ISS, Vi preghiamo, cortesemente, di voler sottoscrivere la presente **dichiarazione**.

**AUTODICHIARAZIONE DI TRANSITO / SOGGIORNO IN AREE A RISCHIO CONTAGIO VIRUS ZIKA  
DELLA DONNA**

La sottoscritta, \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

seguita presso la SC R PMA dell'IRCSS Burlo Garofolo di Trieste per eseguire una procedura di PMA e/o crioconservazione di gameti,  
*reso edotto del fatto che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e  
dalle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000)*

**DICHIARA  
sotto la propria responsabilità**

- 1) di aver appreso le informazioni e le note emanate dell'ISS Centro Nazionale Trapianti sopra descritte sulla prevenzione della trasmissione del virus ZIKA
- 2) ☐ di **AYER** / ☐ **NON AYER** transitato / soggiornato in uno dei Paesi sopra menzionati a rischio infezione Zika;
- 3) ☐ di **AYER** / ☐ **NON AYER** avuto contatti sessuali con un uomo che ha viaggiato in una delle aree affette nei sei mesi precedenti al contatto sessuale;
- 4) ☐ di **AYER** / ☐ **NON AYER** avuto contatti sessuali con un uomo a cui è stata diagnosticata l'infezione da virus Zika.

Trieste, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma leggibile della donna ♀ \_\_\_\_\_

Documento di identificazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
In alternativa: si allega copia del documento di identificazione.

**AUTODICHIARAZIONE DI TRANSITO / SOGGIORNO IN AREE A RISCHIO CONTAGIO VIRUS ZIKA  
DELL'UOMO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

seguito presso la SC R PMA dell'IRCSS Burlo Garofolo di Trieste per eseguire una procedura di PMA e/o crioconservazione di gameti,  
*reso edotto del fatto che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e  
dalle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000)*

**DICHIARA  
sotto la propria responsabilità**

- 1) di aver appreso le informazioni e le note emanate dell'ISS Centro Nazionale Trapianti sopra descritte sulla prevenzione della trasmissione del virus ZIKA;
- 2) ☐ di **AYER** / ☐ **NON AYER** soggiornato e/o transitato nei 6 mesi precedenti, a far data da oggi, in uno o più dei Paesi sopra menzionati a rischio infezione Zika.

Trieste, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma leggibile dell'uomo ♂ \_\_\_\_\_

Documento di identificazione \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
In alternativa: si allega copia del documento di identificazione.