



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Servizi Sanitari
Settore n. 4 “Prevenzione, Promozione della Salute e Sanità Pubblica -
Sanità Veterinaria, Sicurezza Alimentare e Benessere Animale”

Ai Direttori Generali e Commissari Straordinari
Aziende Sanitarie e Ospedaliere
Regione Calabria

Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
Aziende Sanitarie Provinciali
Regione Calabria

e, p.c.

Agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
Della Regione Calabria

Al Tavolo Tecnico regionale per il governo e l’attuazione del
Piano Nazionale Arboviroosi

LORO SEDI

Oggetto: Rafforzamento delle attività di sorveglianza attiva per West Nile Virus e altre arboviroosi
(Dengue, Chikungunya, Zika) – **Indicazioni operative**

Con circolare del Ministero della Salute n. 1510 del 28/04/2026, notificata alle Aziende del SSR in data 05/05/2026 (che ad ogni buon fine si allega) sono state fornite indicazioni inerenti alle attività di prevenzione, sorveglianza ed interventi in risposta alla circolazione delle arboviroosi, da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi di sanità pubblica, specificamente indicati.

Analogamente, gli elementi emersi nel corso delle riunioni del “*Tavolo Tecnico regionale per il governo e l’attuazione del Piano Nazionale Arboviroosi 2020-2025 della Regione Calabria*”, hanno ribadito l’importanza che tutti i soggetti coinvolti nelle attività di sorveglianza attiva operino in modo strettamente sinergico e integrato, per come prescritto dal Piano Nazionale Arboviroosi 2020-2025 e dal Piano Regionale di Prevenzione 2020-2025.

A seguito del riscontro di casi di infezione da virus West Nile, sia sospetti che confermati, nell’ambito del territorio regionale e in considerazione del prevedibile incremento epidemiologico connesso alla stagione vettoriale in corso, si ravvisa l’assoluta necessità di richiamare l’attenzione di tutte le strutture e dei soggetti competenti in merito all’importanza di intensificare le misure e le attività di sorveglianza, al fine di prevenire, contrastare e contenere la circolazione degli Arbovirus.

In particolare, si raccomanda di intensificare campagne informative e di sensibilizzazione rivolte alla popolazione, finalizzate ad accrescere la consapevolezza del rischio associato alle arboviroosi ed a promuovere l’adozione di comportamenti idonei a ridurre l’esposizione alle punture dei vettori. A tal fine questo Settore ha predisposto la campagna di comunicazione già trasmessa alle SS.LL. che si

allega alla presente. Si ribadisce l'importanza di incoraggiare l'utilizzo di misure di protezione individuale, quali l'impiego di repellenti regolarmente autorizzati, l'uso di indumenti chiari e coprenti, l'installazione di zanzariere e l'eliminazione dei ristagni d'acqua in ambito domestico, con particolare riferimento ai sottovasi e ad altri possibili focolai larvali.

Si raccomanda, altresì, di sensibilizzare i cittadini e le cittadine che rientrano da Paesi tropicali o da aree endemiche affinché monitorino il proprio stato di salute nei 14 giorni successivi al rientro e, in caso di comparsa di febbre o di sintomatologia compatibile con le arbovirosi, si rivolgano tempestivamente al proprio Medico di Medicina Generale, riferendo la recente storia di viaggio.

In presenza di caso sospetto o confermato di arbovirosi (in particolare West Nile e Usutu), si richiama l'attenzione circa la necessità di procedere all'attività di indagine epidemiologica congiunta da parte delle Autorità Competenti nell'ambito della sanità umana e di quella veterinaria, nel rispetto delle responsabilità condivise e secondo l'approccio *One Health*.

In questa ottica, in allegato alla presente circolare, sono riportate schematicamente la “**Procedura operativa per la notifica delle arbovirosi**” (allegato A) e la “**Procedura operativa per la conduzione dell'indagine epidemiologica delle arbovirosi**” (Allegato B), attraverso le quali si forniscono indicazioni utili ad uniformare interventi, azioni e flussi di comunicazione, su tutto il territorio regionale.

Elemento fondamentale dell'intero sistema è rappresentato dalla tempestiva identificazione e gestione clinica dei casi sospetti e confermati di arbovirosi, compresi quelli autoctoni, tenendo in considerazione anche i soggetti provenienti da aree caratterizzate da significativa diffusione dei virus. I nuovi casi umani, inclusi quelli sospetti, individuati presso i Presidi Ospedalieri o i Pronto Soccorso, devono essere **tempestivamente segnalati e notificati** ai Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti, al fine di consentire la rapida attivazione delle misure di prevenzione e controllo previste, le indagini epidemiologiche, nonché per **alimentare i flussi di sorveglianza attivi**. Deve essere inoltre ribadito che i Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta sono parte attiva fondamentale nel sistema di sorveglianza epidemiologica, in conformità con le disposizioni del Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) vigente.

In merito all'adempimento di **notifica**, in presenza di un caso sospetto, il medico segnalatore deve attenersi rigorosamente alla seguente sequenza procedurale:

Fase 1: Segnalazione Immediata (entro 12 ore): compilazione della scheda di segnalazione di sospetto caso di arbovirosi da trasmettere via PEC all'Unità Operativa di Igiene e Sanità Pubblica (UOISP/SISP) dell'A.S.P. territorialmente competente. Contestualmente alla notifica di malattia infettiva, è necessario informare il Settore 4 (Prevenzione, promozione della salute e sanità pubblica-Sanità veterinaria, sicurezza alimentare e benessere animale) del Dipartimento regionale Salute e Servizi Sanitari al seguente indirizzo di posta elettronica: prevenzione.salute@regione.calabria.it.

Fase 2: Prescrizione e/o Esecuzione del Campionamento: si rimanda agli schemi operativi diagnostici per casi con sintomatologia febbrile o neurologica compatibili con infezione da arbovirus, di cui all'allegato 1 della circolare ministeriale n. 1510 del 28/04/2026.

Di seguito si riportano altresì le indicazioni relative alle modalità di **valutazione anamnestico-epidemiologica** e dei cluster:

- Anamnesi Viaggi (Casi Importati): Indagare sistematicamente la presenza di viaggi all'estero o in aree a trasmissione endemica/epidemica nota nelle 3 settimane (21 giorni) antecedenti l'esordio dei sintomi;

- Anamnesi Territoriale (Casi Autoctoni): Verificare il soggiorno in zone rurali, peri-urbane o la frequenza di parchi, aree umide ed esposizione a morsi di zecche o punture di zanzara;
- Identificazione Cluster: il riscontro di due o più casi febbrili o con sindrome simil-influenzale/rash nell'ambito dello stesso nucleo familiare, condominio o ambiente lavorativo deve far scattare l'immediata allerta epidemiologica per sospetta circolazione autoctona.

Tutti i professionisti sanitari operanti nelle strutture pubbliche e convenzionate sono tenuti ad applicare un approccio basato sull'orientamento sindromico di seguito dettagliato:

Sindrome Clinica	Quadro di Presentazione	Sospetto Diagnostico / Arbovirus
Febbrile con Rash Cutaneo	Febbre acuta elevata, rash maculo-papulare o eritematoso, mialgie diffuse, cefalea gravativa, dolore retro-orbitale.	Dengue (DENV) Chikungunya (CHIKV) Zika (ZIKV)
Febbrile Artralgica / Algica	Febbre acuta con artralgie intense, simmetriche e disablinganti (poli, caviglie, piccole articolazioni).	Chikungunya (CHIKV) Dengue (DENV)
Febbrile Neuro-invasiva	Febbre con cefalea intensa, rigidità nucale, letargia, stato confusionale, atassia, paralisi flaccida acuta (PFA).	West Nile Virus (WNV) Toscana Virus (TOSV) Tick-Borne Encephalitis (TBE) Usutu Virus (USUV)
Epatica / Ematologica / Warning Signs	Febbre con rialzo transaminasi, dolore addominale continuo, vomito persistente, diatesi emorragica, calo piastrinico rapido.	Dengue Severe / Warning Signs Yellow Fever (se storia viaggi)

La tempestività della diagnosi clinica e di laboratorio rappresentano presupposti essenziali per ridurre il rischio clinico mediante la precoce presa in carico dei pazienti e la prevenzione delle forme severe, comprese quelle epatotropiche e neuro-invasive, nonché per assicurare il tempestivo contenimento della trasmissione attraverso l'attivazione delle misure di disinfestazione e di controllo vettoriale straordinario entro 24-48 ore dalla segnalazione del caso sospetto.

Tale tempestività è altresì fondamentale per garantire la sicurezza trasfusionale e dei trapianti, consentendo l'immediata adozione delle misure precauzionali previste, quali la sospensione temporanea o lo screening dei donatori di sangue, emocomponenti e organi nelle aree interessate.

Si rammenta, infatti, che la sorveglianza sulle arbovirosi, rientrando tra le tipologie di sorveglianze speciali ed integrate, prevede una specifica procedura di accertamento diagnostico per la conferma del caso, per la quale i campioni biologici dovranno essere trasmessi al Laboratorio di Riferimento presso l'ISS.

Pertanto, la richiesta di indagini specifiche per patologie che generano allerta, deve sempre essere accompagnata dalla scheda di sorveglianza speciale, che contenga anche le seguenti informazioni di accompagnamento ai campioni:

- dati anagrafici e recapiti del caso e o dei familiari (per la trasmissione al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di competenza);
- dati necessari per contattare i medici curanti;
- numero identificativo del campione e/o numero identificativo interno;
- indicazione dell'ID della notifica del caso sulla piattaforma ISS.

A seguito della rilevata positività, è sempre fondamentale che i laboratori... il medico prescrittore e/o il reparto di provenienza della richiesta, che dovrà poi procedere a notifica alla Direzione Medica di presidio.

Alla luce di quanto sopra, si invitano Amministrazioni ed Enti in indirizzo a:

- porre in essere tutte le attività di verifica e controllo di competenza, rafforzando le attività di prevenzione e contrasto delle arbovirosi attraverso il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta;
- uniformare la propria organizzazione operativa tenendo conto degli indirizzi e delle procedure contenuti nella presente circolare.

Laddove siano rilevati casi di infezione, si invitano, altresì:

- i Comuni a relazionare sulle azioni intraprese per la pulizia, disinfestazione e bonifica delle aree pubbliche e dei terreni, finalizzate alla riduzione della proliferazione dei vettori;
- i Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.PP. a trasmettere al competente Settore Regionale gli esiti delle indagini epidemiologiche e del monitoraggio entomologico e, in particolare, i risultati derivanti dalle trappole installate sul territorio, per consentire un aggiornamento costante del quadro epidemiologico.

Anche in questo caso è importante il ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), medici di continuità assistenziale, medici di Pronto Soccorso, infettivologi e altri specialisti coinvolti in ambito sanitario (sia nel settore pubblico che privato) nel prestare particolare attenzione all'indagine e all'identificazione tempestiva di casi umani di infezione da arbovirus trasmessi da *Aedes* spp.

È opportuno ricordare che la gestione efficace di un focolaio epidemico da arbovirosi non può prescindere da una strategia di comunicazione del rischio che sia tempestiva e trasparente. In una situazione di emergenza sanitaria, la tempestività dell'annuncio iniziale è cruciale sia per prevenire la diffusione di informazioni errate, sia per consolidare la fiducia della popolazione nelle istituzioni sanitarie. Per questo motivo, è fondamentale comunicare rapidamente gli aspetti epidemiologici accertati, promuovendo le misure di protezione personale utili a limitare la diffusione dei vettori. Al fine di evitare messaggi contraddittori che potrebbero generare confusione o panico nei cittadini/e tutte le informazioni ufficiali devono essere preventivamente condivise con il Dipartimento regionale Salute e Servizi Sanitari per garantire la massima coerenza istituzionale.

In considerazione dell'articolato contesto operativo, si ribadisce che il consolidamento del coordinamento interistituzionale costituisce il presupposto imprescindibile per garantire la massima tempestività ed efficacia della sorveglianza attiva, assicurando interventi sinergici e immediati a tutela della salute pubblica.

Si ringrazia anticipatamente per la consueta e fattiva collaborazione.

Il Dirigente del Settore

Dott. Francesco Lucia

Il Dirigente Generale

Dott. Ernesto Esposito