

Ai Responsabili delle Strutture di Coordinamento
per le Attività Trasfusionali delle Regioni e
Province Autonome

Alla Direzione del Servizio Trasfusionale
delle Forze Armate

Alle Strutture Regionali di Sanità Pubblica

E, p. c.:

Alle Associazioni e Federazioni Donatori Sangue:

AVIS

CRI

FIDAS

FRATRES

Al Dott. Sergio Iavicoli

Direttore Generale

Al Dott. Mauro Dionisio

Direttore Ufficio IV – Trapianti, sangue ed
emocomponenti

Direzione Generale della Prevenzione

Alla Dott.ssa Giovanna Laurendi

Direttore Ufficio II – Prevenzione e profilassi delle
malattie trasmissibili

Direzione Generale delle Emergenze sanitarie

Ministero della Salute

Alla Dott.ssa Anna Teresa Palamara

Direttore Dipartimento Malattie Infettive

Al Dott. Giuseppe Feltrin

Direttore Centro Nazionale Trapianti

Al Dott. Giulio Pisani

Direttore del Reparto Farmaci Biologici e
Biotecnologici - Centro Nazionale per il Controllo e
Valutazione dei Farmaci (CNCF)

Istituto Superiore di Sanità

Alla Dott.ssa Nicoletta Sacchi

Direttore Registro Nazionale Donatori di Midollo
osseo (IBMDR)

**Oggetto: Indicazioni per la sorveglianza e la prevenzione della trasmissione del West Nile Virus e Usutu
mediante la trasfusione di emocomponenti labili nella stagione estivo-autunnale 2026.**

In relazione al rischio di trasmissione trasfusionale dell'infezione da West Nile Virus (WNV), vengono confermate anche per il corrente anno le misure di prevenzione basate sui riscontri derivanti dall'adozione del **"Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e risposta arboviroli (PNA) 2020-2025"**, elaborato dal tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori coordinato dal Ministero della Salute e oggetto di intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. Atti n. 1/CSR del 15 gennaio 2020), e successive integrazioni¹.

Il piano richiama l'applicazione costante delle misure di prevenzione, sorveglianza e controllo dell'infezione da WNV su tutto il territorio nazionale, rafforzando la sorveglianza dei casi umani **dai primi giorni di maggio a tutto il mese di novembre**, periodo di maggiore attività del vettore.

Il suddetto piano si basa sull'individuazione precoce, sia nelle aree endemiche che nelle restanti parti del territorio nazionale, della circolazione del WNV negli uccelli o negli insetti vettori, al fine di attuare prontamente tutte le misure disponibili per prevenire la trasmissione umana (controllo del vettore; comunicazione del rischio e adozione di misure di protezione individuale; misure nei confronti delle donazioni di sangue ed emocomponenti, cellule, organi e tessuti).

Il Piano nazionale per la stagione si avvale della sorveglianza:

- su uccelli stanziali appartenenti a specie bersaglio;
- su esemplari di uccelli selvatici rinvenuti morti;
- in allevamenti avicoli rurali e all'aperto;
- sugli insetti vettori (*Culex spp.*);
- negli equidi;
- sull'uomo.

La sorveglianza dei casi umani, importati e autoctoni, in modo particolare durante il periodo di maggiore attività del vettore, si attua ponendo attenzione alla diagnosi di infezione da WNV e da virus Usutu (USUV) per sindromi febbrili aspecifiche, con febbre o storia di febbre recente trattata con antipiretici non altrimenti spiegabile, talora associate a cefalea, astenia, mialgia, nausea, vomito, diarrea e rash cutaneo morbilliforme o sindromi neurologiche acute e progressive, caratterizzate da sintomi quali encefalite, meningite a liquor limpido, poliradicolo-neurite (simil Guillain-Barré), paralisi flaccida acuta. La comparsa di casi aggregati con sintomatologia febbrile di non chiara origine deve far porre il sospetto clinico di arboviroli autoctona.

Con riferimento alle attività di sorveglianza entomologica e veterinaria è prevista l'applicazione di criteri standardizzati per il loro svolgimento e per le tempistiche sulla disponibilità dei risultati delle indagini di laboratorio condotte dagli Istituti Zooprofilattici territorialmente competenti.

Come negli anni precedenti, si conferma che il riscontro di positività in trappole posizionate in prossimità dei confini regionali/provinciali (buffer di 5 Km) comporterà l'avvio di interventi di contenimento dei vettori e l'introduzione di misure atte a prevenire la trasmissione trasfusionale del WNV nelle province limitrofe all'area dove è stato identificato il pool di zanzare positivo.

Per la sorveglianza sierologica a campione negli equidi, considerato che questi, analogamente all'uomo, sono ospiti terminali a fondo cieco, il riscontro di caso autoctono confermato costituirà il trigger per l'attivazione delle misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale dell'infezione da WNV relativamente all'area provinciale interessata.

¹ Circolare del Ministero della Salute del 28.04.2026 "ARBOVIROSI - stagione vettoriale 2026. Prevenzione, sorveglianza ed interventi in risposta alla circolazione delle arboviroli oggetto di sorveglianza del Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arboviroli, PNA 2020-2025.". Prot. 0001510-28/04/2026-DGEME-DS-P.

In considerazione della natura dell'infezione da WNV negli equidi, la rilevazione di positività in tali esemplari, in assenza di riscontri dalla sorveglianza entomologica, può denunciare una scarsa efficacia delle attività di sorveglianza integrata e, pertanto, richiedere tempestivi interventi per il rafforzamento della stessa nelle aree interessate.

Per la sorveglianza ornitologica (uccelli stanziali appartenenti a specie bersaglio) si fa riferimento a quanto previsto nel Piano di sorveglianza sulla base della tipologia dell'Area interessata (Aree ad alto, basso e minimo rischio di trasmissione).

Il Piano stabilisce, altresì, che su tutto il territorio nazionale è obbligatoria la notifica immediata di tutti i casi sospetti di sintomatologia neurologica negli equidi, di tutti gli episodi di mortalità in uccelli selvatici e di tutti i casi di malattia neuroinvasiva e/o di infezione recente nell'uomo.

Sulla base dei riscontri derivanti dalle misure di sorveglianza integrata, auspicabilmente adottate da tutte le regioni, si riportano di seguito le linee di intervento per la prevenzione della trasmissione trasfusionale del WNV per **la stagione estivo-autunnale 2026**.

Costituiscono **triggers** per l'attivazione delle misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale del WNV:

1. il riscontro della **prima positività per WNV su pool di zanzare o su esemplare di avifauna**;
2. il riscontro di **positività confermata del test ELISA IgM e/o del test molecolare per WNV in equidi**;
3. la notifica di un **caso umano confermato di malattia neuro-invasiva da WNV (WNND) o di febbre da WNV (WNF)**, ove rilevata dal sistema di sorveglianza umana;
4. il riscontro di **positività confermata sul donatore di sangue ed emocomponenti** a seguito di screening della donazione.

Ciascuno dei trigger sopra indicati determina l'introduzione del test WNV NAT, su singolo campione sulle donazioni di sangue ed emocomponenti raccolte **nelle province interessate dal trigger** e, su base nazionale, l'applicazione della sospensione temporanea per 28 giorni dei donatori che hanno trascorso almeno una notte nell'area interessata o, in alternativa, lo screening degli stessi con test WNV NAT.

Se la positività entomologica riguarda trappole posizionate in prossimità (entro i 5 km) dei confini provinciali, l'introduzione delle misure per la prevenzione della trasmissione trasfusionale del WNV, di livello locale e nazionale, riguarderà anche le province limitrofe all'area dove siano stati identificati pool di zanzare positive.

Al fine di garantire la tempestiva introduzione delle misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale del WNV, i Servizi regionali, responsabili del piano di sorveglianza integrata, comunicano alle SRC e, contestualmente, al Centro Nazionale Sangue le evidenze della circolazione virale e le conseguenti valutazioni del rischio sanitario. Le SRC, a loro volta, provvedono all'introduzione delle misure stabilite dalla presente circolare.

Il riscontro di test NAT per WNV inizialmente reattivo (IR) in donatori di sangue comporta la segregazione degli emocomponenti coinvolti, l'esecuzione della ripetizione in doppio del test risultato IR nel più breve tempo possibile (e comunque entro e non oltre 24 ore). Un risultato ripetutamente reattivo (RR) comporta l'eliminazione degli emocomponenti destinati all'uso clinico e l'esecuzione del test di conferma (anche al fine di discriminare le positività per USUV) su secondo prelievo, anche mediante l'attivazione di accordi organizzativi nell'ambito delle reti trasfusionali intra-regionale o interregionali. Il plasma ottenuto da donatore risultato reattivo al test WNV NAT può essere avviato alla lavorazione industriale per la produzione di farmaci plasmaderivati.

Il riscontro di una ripetuta reattività sul donatore deve essere comunicato in via preliminare al Centro Nazionale Sangue (segreteria generale.cns@iss.it) a cura della SRC territorialmente competente, al fine di poter esercitare un monitoraggio attivo sulla circolazione virale.

Allo stesso modo un risultato RR nei donatori di sangue ed emocomponenti, nelle more dell'esecuzione del test di conferma, deve essere tempestivamente comunicato dal Servizio Trasfusionale (ST), sulla base dell'organizzazione regionale, alla struttura dell'Azienda sanitaria che si occupa della sorveglianza epidemiologica, che, a sua volta, provvederà alla notifica dell'esito RR utilizzando la scheda per la segnalazione di un caso di West Nile Virus – Usutu Virus (Allegato 9 del **“Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e risposta arbovirosi (PNA) 2020-2025”**) entro 24 ore, alla Regione/P.A. e da questa immediatamente inserita sul sito web <https://arbo.iss.it/>.

Un **esito positivo del test di conferma** comporterà la **tempestiva notifica al Centro Nazionale Sangue**, al fine di consentire l'introduzione delle misure di livello nazionale, e, parallelamente, l'aggiornamento della scheda per la segnalazione di un caso di West Nile Virus – Usutu Virus di cui sopra.

Relativamente ai riscontri di cui ai punti 1), 2), 3), nelle aree provinciali interessate, nel caso di raccolta di unità di sangue cordonale ai fini dell'esportazione ad uso personale presso banche estere, si raccomanda che l'autorizzazione sia rilasciata previa adeguata informazione della madre sulla necessità che il sangue cordonale sia sottoposto alla ricerca del WNV con tecnica NAT prima di qualsivoglia utilizzo per finalità cliniche.

Per quanto concerne le misure di prevenzione della trasmissione del WNV mediante **cellule staminali emopoietiche (CSE) periferiche, midollari e cordonali**, in accordo con il Centro Nazionale Trapianti, si rimanda alle indicazioni da esso fornite in apposita circolare.

Le SRC e le Strutture Regionali di Sanità Pubblica sono invitate a mantenere stretti rapporti di comunicazione in merito agli esiti delle misure di sorveglianza (entomologica, veterinaria e umana) della circolazione del WNV, al fine di consentire il conseguente aggiornamento in tempo reale delle misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale. Le SRC sono inoltre invitate a condividere con lo scrivente Centro i Piani operativi, predisposti a livello regionale, per la sorveglianza veterinaria della West Nile Disease e dell'Usutu.

Si raccomanda di rappresentare ai ST e alle Unità di Raccolta del sangue, operanti nei territori di competenza, l'importanza di rafforzare le indagini anamnestiche relative alla presenza di sintomi simil-influenzali in atto e pregressi recenti o segnalati successivamente alla donazione, in tutti i donatori di sangue che afferranno presso gli stessi **dal 1° giugno 2026 al 31 ottobre 2026**. Le date e le aree di sorveglianza potrebbero subire modifiche in funzione dell'andamento climatico e meteorologico stagionale e nel caso in cui le evidenze epidemiologiche le rendessero necessarie.

Ove la numerosità dei donatori soggetti a provvedimento di sospensione temporanea per 28 giorni risulti significativa, al fine di assicurare adeguate scorte di sangue e emocomponenti e garantire l'autosufficienza, si raccomanda di introdurre il test WNV NAT in singolo campione, in alternativa al provvedimento di sospensione, anche attivando accordi organizzativi intra-regionali o interregionali, comunque coordinati dalle SRC, con i ST che già effettuino NAT *testing* per WNV o con altri ST che possano razionalmente centralizzare questa indagine.

Si raccomanda una attenta pianificazione dei potenziali fabbisogni di diagnostici, anche con la collaborazione delle Aziende fornitrici, al fine di evitare possibili interruzioni delle misure di sorveglianza, soprattutto nelle aree affette.

I laboratori di qualificazione biologica delle donazioni di sangue che effettuano il test WNV NAT sono tenuti a partecipare ai Programmi annuali di Valutazione Esterna di Qualità WNV NAT testing, organizzato dal Centro Nazionale Sangue in collaborazione con il Centro Nazionale per il Controllo e la Valutazione Farmaci (CNCF) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Infine, con specifico riferimento alle aree considerate ad alto rischio per WNV, si suggerisce di valutare l'opportunità di attivare, già al primo trigger, le misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale su scala regionale.

In considerazione della persistente circolazione del WNV negli **USA** e in **Canada**, si ricorda che ai donatori che vi abbiano soggiornato in qualunque momento dell'anno deve essere applicato il criterio di sospensione per 28 giorni dal rientro o, in alternativa al provvedimento di sospensione, l'esecuzione del test WNV NAT in singolo campione.

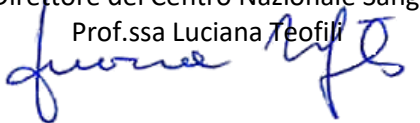
Per quanto riguarda gli Stati esteri, sarà cura dello scrivente Centro nazionale comunicare tempestivamente ogni indicazione fornita dall'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), le cui attività di sorveglianza prenderanno avvio dal mese di giugno.

I Responsabili delle SRC sono invitati a dare tempestiva attuazione alle suddette indicazioni, informando puntualmente i singoli ST operanti nelle regioni/Province Autonome di rispettiva competenza, e alle banche di sangue cordonale ove presenti.

Lo scrivente Centro nazionale provvederà ad aggiornare le presenti indicazioni in relazione all'evoluzione della situazione epidemiologica nazionale e internazionale.

Il Direttore del Centro Nazionale Sangue

Prof.ssa Luciana Teofili



Allegati:

- **Allegato 1: Attivazione delle misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale del WNV 2026**
- **Allegato 2: Gestione degli esiti del test di screening per WNV**
- **Allegato 3: Piano nazionale prevenzione, sorveglianza e risposta Arbovirosi (PNA) 2020-2025**
- **Allegato 3a: Aggiornamento/rimodulazione per l'anno 2026 del Piano Regionale di Prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi.**
- **Allegato 3b: Circolare MdS alle Regioni. ARBOVIROSI - stagione vettoriale 2026.**

Responsabili sanitari:

Dott.ssa Ursula La Rocca

Direttore Area Sanitaria

Dott.ssa Ilaria Pati

Responsabile Emovigilanza e Sorveglianza epidemiologica

Referente amministrativo:

Dott. Giacomo Silvioli

Responsabile Segreteria Generale

segreteria generale.cns@iss.it

Allegato 1: Attivazione delle misure di prevenzione della trasmissione trasfusionale del WNV 2026

TRIGGER	MISURE	
	Sangue ed emocomponenti	
	Area/e affetta/e (Provincia)	Livello nazionale
Caso umano confermato di malattia neuro-invasiva da WNV (WNND) o di febbre da WNV (WNV) e casi di positività confermata su donatore di sangue	Introduzione del test WNV NAT su singolo campione nelle province interessate da trigger	Sospensione temporanea per 28 giorni dei donatori che hanno trascorso almeno una notte in area/e affetta/e o screening con test WNV NAT
Positività confermata del test ELISA IgM e/o del test molecolare per WNV in equidi		
Positività per WNV su esemplare di avifauna		
Positività per WNV su pool di zanzare		
Positività per WNV in trappole posizionate in prossimità (entro i 5 km) dei confini provinciali	Introduzione del test WNV NAT su singolo campione nelle province interessate e in quelle limitrofe	

Allegato 2: Gestione degli esiti del test di screening per WNV

FASE	TEST	ESITI	AZIONI	GESTIONE DELL'UNITÀ	IDONEITÀ	GESTIONE DEL DONATORE	NOTIFICHE
1	Test di screening WNV NAT	NEG	-	Unità valida	Donatore idoneo	<ul style="list-style-type: none"> - Approfondimento clinico anamnestico - Sensibilizzazione del donatore ad informare il ST di riferimento in caso di comparsa di sintomatologia compatibile con infezione da WNV dopo la donazione (PDI) 	-
		IR	Ripetizione in doppio del test WNV NAT (entro 24 ore)	Unità segregata	Donatore temporaneamente non idoneo		-
2	Ripetizione in doppio del test WNV NAT	NEG	-	Unità valida	Donatore idoneo		<ul style="list-style-type: none"> - ST → SAS → Regione/PA - ST → SRC → CNS
		RR	Esecuzione del test di conferma	Unità eliminata	Donatore temporaneamente non idoneo		
3	Test di conferma	POS	-	Unità già eliminata per RR	Donatore non idoneo (sospensione per 120gg)	Donatore avviato al follow-up	Aggiornamento delle notifiche
		NEG	-	Unità già eliminata per RR	Donatore idoneo	<ul style="list-style-type: none"> - Donatore riammesso alla donazione - Sensibilizzazione del donatore ad informare il ST di riferimento in caso di comparsa di sintomatologia compatibile con infezione da WNV dopo la donazione (PDI) 	Aggiornamento delle notifiche

POS: positivo; NEG: negativo; IR: Inizialmente Reattivo; RR: Ripetutamente Reattivo; PDI: Post Donation Information; CNS: Centro Nazionale Sangue; SRC: Struttura di Coordinamento per le Attività Trasfusionali delle Regioni e Province Autonome; ST: Servizio Trasfusionale; SAS: Struttura dell'Azienda sanitaria che si occupa della sorveglianza epidemiologica.



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE
E DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH) E DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI
DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE ANIMALE
DIREZIONE GENERALE SALUTE ANIMALE

Ufficio 3 Sanità animale e gestione operativa del Centro nazionale di lotta
ed emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi e Sistema I&R.

Registro – Classif: I.1.a.e/2026/6
Allegati: n.3

Alle Regioni e Province Autonome
di Trento e Bolzano
Assessorati alla Sanità

Agli IZZSS
c.a Direttori Generali
c.a. Direttori Sanitari

E.p.c.

Dipartimento della prevenzione, della Ricerca
e delle Emergenze Sanitarie
Ufficio 3 Emergenze sanitarie

Direzione Generale delle Emergenze Sanitarie
Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie
trasmissibili e profilassi internazionale

Al Centro di referenza per le malattie esotiche
CESME – c/o IZSAM “G. Caporale” Teramo
All’Uff. 8 DGSA
All’Uff. 3 DGISAN

All’ISS Roma
protocollo.centrale@pec.iss.it

Al Centro Nazionale Sangue Roma
cns@pec.iss.it

Al Centro Nazionale Trapianti Roma
cnt@pec.iss.it

Alla Federazione Nazionale Ordine dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

Al Ministero degli Affari Esteri e
della Cooperazione Internazionale Roma
segreteria.generale@cert.esteri.it

Al Ministero della Difesa Ispettorato Generale
della Sanità Militare Roma
stamadifesa@postacert.difesa.it

Alle Organizzazione dei veterinari
FNOVI
SiVEMP
SiVELP

LORO SEDI

Oggetto: WND e USUTU: Aggiornamento/rimodulazione per l’anno 2026 del Piano Regionale di Prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi

In relazione all’oggetto, tenuto conto delle Linee guida aggiornate per la West Nile Disease (WND) emanate con nota 2429 del 27 01 26, del Piano Nazionale di Prevenzione, Sorveglianza e Risposta alle Arbovirosi (PNA) 2020–2025, prorogato per l’anno 2026 (Accordo Stato–Regioni n. 245 del 18 dicembre 2025), nonché dell’analisi aggiornata dei dati di circolazione del virus West Nile in Italia relativi all’anno 2025, si trasmettono in allegato le

tabelle e le mappe delle Aree di Rischio di trasmissione per provincia, elaborate sulla base dei dati di sorveglianza disponibili nel Sistema Informativo Nazionale West Nile Disease (VETINFO).

In particolare, sono individuate le seguenti classi di rischio:

- Aree a Rischio Alto (AR) – Tabella 1
- Aree a Rischio Basso (BR) – Tabella 2
- Aree a Rischio Minimo (RM) – Tabella 3

L'aggiornamento del Piano regionale WND è demandato ai Servizi Veterinari regionali, che dovranno provvedere a:

- programmare la sorveglianza e garantire l'attuazione efficace delle misure previste per ciascuna area di rischio;
- effettuare verifiche in itinere, monitorando periodicamente le attività svolte rispetto a quelle programmate e adottando eventuali azioni correttive, al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano;
- fornire indicazioni operative ai Servizi Veterinari territoriali e, per il loro tramite, agli operatori coinvolti, includendo specifiche attività di informazione e formazione.

Si richiama la necessità di attenersi scrupolosamente a quanto previsto nelle Linee guida, con particolare riferimento a:

- modalità di campionamento, in particolare per gli uccelli stanziali appartenenti a specie bersaglio, per i quali deve essere utilizzata una scheda dedicata per ogni singola carcassa;
- tempistiche e puntualità della registrazione su SIMAN, entro 24 ore, in conformità al d.lgs. 136/2022, della data prelievo, del sospetto della conferma diagnostica elemento, quest'ultimo, essenziale ai fini delle notifiche alla Commissione europea entro 24 ore dall'evento;
- corretta interpretazione degli esami diagnostici, in particolare per equidi e avicoli;
- attivazione immediata dell'indagine epidemiologica congiunta con il Servizio di prevenzione umana della medesima ASL, entro 24 ore in caso di positività umana precedente alla rilevazione veterinaria
- gestione del caso confermato, differenziata in base alla specie coinvolta.

Riguardo la gestione e la qualità del dato si ribadisce che gli IZZSS sono tenuti ad assicurare l'inserimento secondo le tempistiche definite (cadenza mensile da aprile a novembre-trimestrale da dicembre a marzo) dei dati diagnostici relativi alle Regioni di competenza nel sistema VETINFO, al fine di consentire l'alimentazione del Cruscotto West Nile di prossima realizzazione, che sarà utilizzabile dalle Regioni e Province autonome per il monitoraggio dell'andamento delle attività programmate e ai fini della valutazione LEA.

Si raccomanda alle Regioni e alle Province autonome di rispettare le tempistiche e le modalità di presentazione del Piano regionale aggiornato, che dovrà essere trasmesso entro 30 giorni dalla ricezione della presente comunicazione per la valutazione tecnica da parte del CESME e la successiva approvazione ministeriale.

Anche nei casi in cui il livello di rischio risulti invariato rispetto all'anno precedente, il Piano deve essere comunque presentato. A seguito dell'approvazione ministeriale, il Piano potrà essere formalmente approvato/decretato a livello regionale.

Si rammenta che la trasmissione e l'attuazione efficace del Piano regionale, inclusa la puntualità della registrazione dei dati in SIMAN e della comunicazione dei dati delle attività svolte, rientrano tra gli elementi oggetto di valutazione LEA (Livelli Essenziali di Assistenza).

Si invita inoltre a consultare:

- il modello previsionale WND, accessibile al link https://mapserver.izs.it/gis_wn_predictions/# quale strumento di supporto per anticipare fino a 16 giorni l'individuazione delle aree a rischio di circolazione virale;
- il Cruscotto West Nile (VETINFO), a supporto delle attività di verifica e controllo.

Infine, si chiede a codeste Regioni e PPAA di trasmettere al CESME l'aggiornamento di tutti gli indirizzi PEC dei Servizi territorialmente competenti, la cui assenza può comportare ritardi o mancata ricezione dei rapporti di prova di conferma.

Nel ringraziare per la collaborazione si prega di dare la massima diffusione alla presente comunicazione e si rimane a disposizione per ogni chiarimento.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Giovanni Filippini



Giovanni
Filippini
29.01.2026
15:46:30
GMT+01:00

Direttore dell'Ufficio: Dott. Luigi Ruocco – l.ruocco@sanita.it - dgsa@postacert.sanita.it tel. 06.59946755
Referente del procedimento: Dott.ssa Maria Gabriella Perrotta mg.perrotta@sanita.it – 06.5994.6938

Tabella 1. Province ricadenti nelle aree ad alto rischio di trasmissione (AR)

Regione/Provincia	Superficie totale (Km ²)	Numero di aree
Lombardia		15
Como	1279.04	1
Lecco	814.58	0.5
Varese	1198.11	1
Cremona	1770.46	1
Mantova	2341.44	1,5
Lodi	782.99	0.5
Brescia	4785.62	3
Pavia	2968.64	1,5
Milano	1575.65	1
Bergamo	2745.94	1,5
Monza e della Brianza	405.41	0.5
Sondrio	3195.76	2
Veneto		9
Verona	3096.39	2
Treviso	2479.83	1,5
Venezia	2472.91	1,5
Padova	2144.15	1,5
Rovigo	1819.35	1
Vicenza	2722.53	1,5
Emilia-Romagna		16.5
Piacenza	2585.86	2
Parma	3447.48	2.5
Reggio nell'Emilia	2291.26	1.5
Modena	2688.02	2
Bologna	3702.32	2.5
Ferrara	2635.12	2
Ravenna	1859.44	1.5
Forlì-Cesena	2378.4	2
Rimini	864.88	0.5
Piemonte		16
Torino	6827,00	4
Vercelli	2081.64	1.5
Novara	1340.28	1
Cuneo	6894.94	4,5
Asti	1510.19	1
Alessandria	3558.83	2
Biella	913.28	0.5
Verbano-Cusio-Ossola	2260.91	1.5

Allegato 1 Tabella e Mappa di rischio per West Nile Virus: ALTO RISCHIO

Friuli-Venezia Giulia		6
Udine	4907.24	3.5
Gorizia	467.14	0.5
Trieste	212.51	0.5
Pordenone	2275.42	1.5
Toscana		16.5
Massa-Carrara	1154.68	1
Lucca	1773.22	1.5
Firenze	3513.69	2.5
Livorno	1213.71	1
Pistoia	964.12	0.5
Pisa	2444.72	2
Arezzo	3233.08	2.5
Siena	3820.98	3
Prato	365.72	0.5
Grosseto	4503.12	2.5
Lazio		10.5
Viterbo	3615.24	2.5
Roma	5363.28	4
Frosinone	3247.08	2.5
Latina	2256.16	1.5
Basilicata		2.5
Matera	3478.89	2.5
Potenza	6594.44	4,1
Sicilia		15
Trapani	2469.62	1,5
Palermo	5009.28	3
Messina	3266.12	2
Agrigento	3052.59	2
Caltanissetta	2138.37	1
Enna	2574.7	1,5
Catania	3573.68	2
Ragusa	1623.89	1
Siracusa	2124.13	1
Sardegna		17.5
Sassari	7692.09	5.5
Nuoro	5638.02	4
Cagliari (città metr.)	1248.68	1
Oristano	2990.45	2
Sud Sardegna	6530.78	5
Marche		5.5
Ancona	1963.22	1
Macerata	2779.34	1.5
Pesaro Urbino	2567.78	1.5
Fermo	862.77	0.5
Ascoli Piceno	1228.27	1

Allegato 1 Tabella e Mappa di rischio per West Nile Virus: ALTO RISCHIO

Campania		7.0
Caserta	2651.35	1.5
Benevento	2080.44	1.5
Napoli	1178.93	0.5
Avellino	2806.07	2
Salerno	4954.16	3
Liguria		3.5
Genova	1833.79	1
La Spezia	881.35	0.5
Imperia	1154.78	1
Savona	1546.29	1
Umbria		4
Perugia	6337.15	4
Calabria		8.5
Crotone	1735.68	1
Reggio Calabria	3210.37	2
Catanzaro	2415.45	1.5
Cosenza	6709.75	4
Puglia		12
Foggia	7007.54	4.5
Bari	3862.88	2.5
Taranto	2467.35	1.5
Brindisi	1861.12	1
Lecce	2799.07	1.5
Barletta-Andria-Trani	1542.95	1
Abruzzo		5.5
Chieti	2599.58	1.5
Teramo	1954.38	1
L'Aquila	5047.55	3
Molise		3
Campobasso	2925.41	2
Isernia	1535.24	1

Mappa delle Regioni ad alto rischio (AR)



Tabella 2. Province ricadenti nelle aree a basso rischio di trasmissione (BR)

Regione/Provincia	Superficie totale (Km ²)	Numero di aree
Lazio		1.5
Rieti	2750.52	1.5
Umbria		4
Terni	2127.18	1.5
Abruzzo		1
Pescara	1230.33	1
Calabria		0.5
Vibo Valentia	1150.64	0.5

Mappa delle Regioni con basso rischio (BR)



Tabella 3. Province ricadenti nelle aree a rischio minimo di trasmissione (RM)

Regione/Provincia	Superficie totale (Km ²)
Valle d'Aosta	
Valle d'Aosta	3260.90
Prov. Aut. Bolzano/Bozen	
Bolzano	7398.38
Prov. Aut. Trento	
Trento	6207.12
Veneto	
Belluno	3672.26

Mappa delle Regioni e Province Autonome con rischio minimo (RM)



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E
DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 3 Emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili
e profilassi internazionale

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE
E DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH) E DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI
DIREZIONE GENERALE DELLA SALUTE ANIMALE

Ufficio 3 DGSA Sanità animale e gestione, operativa del Centro nazionale
di lotta ed emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi e Sistema I&R

**Alle Regioni e Province Autonome
di Trento e Bolzano
Assessorati alla Sanità**
Servizi di Prevenzione
Servizi Veterinari

Agli IZZSS
Direttori Generali
Direttori Sanitari

**Alla Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi
Farmacisti e degli Odontoiatri**

Alle Organizzazione dei veterinari
FNOVI
SiVEMP
SI.Ve.Me.P.
SiVELP

All'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)

Alla Federazione Nazionale Sport Equestri
amministrazione@pec.fise.it

Alle Federazioni Sportive Nazionali

Alle Associazioni nazionali Allevatori (AIA)

**Alla Conferenza dei Direttori di Dipartimento di
Medicina Veterinaria**
c.a. Presidente Prof. **Alessandro Zotti**
alessandro.zotti@unipd.it

Agli USMAF-SASN loro PEC

Ufficio 8, DGSA Coordinamento tecnico degli Uffici
veterinari per gli adempimenti comunitari (UVAC) e dei
Posti di controllo frontalieri (PCF)

e, p.c.

**All'Ufficio di Gabinetto del Ministro del Ministero della
Salute**

Alla Direzione generale della prevenzione
Ufficio 2 - Coordinamento tecnico ed adempimenti
amministrativo contabili degli Uffici di sanità marittima,

aerea e di frontiera e dei Servizi territoriali di assistenza
sanitaria al personale navigante (USMAF-SASN).

Alla Direzione Generale della Salute Animale
Ufficio 3 - Sanità animale e gestione, operativa del Centro
nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e
unità centrale di crisi e Sistema I&R

**Alla Direzione Generale dell'Igiene e della Sicurezza
Alimentare**

Ufficio 2 - Igiene della produzione degli alimenti
Ufficio 7 - Sicurezza e regolamentazione dei prodotti
fitosanitari

**Alla Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del
farmaco**

Ufficio 8 - Biocidi e cosmetici.

All'Istituto Superiore di Sanità

Al Centro Nazionale Sangue
cns@pec.iss.it

Al Centro Nazionale Trapianti
cnt@pec.iss.it

Al CESME c/o IZSAM – “G.Caporale”

**Al Ministero della Difesa Ispettorato Generale
della Sanità Militare Roma**
stamadifesa@postacert.difesa.it

**Al Ministero degli Affari Esteri e
della Cooperazione Internazionale Roma**
segreteria.generale@cert.esteri.it

**Al Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e
delle foreste**

Dipartimento della politica agricola comune e dello sviluppo
rurale

dipacsr.dipartimento@pec.masaf.gov.it -
aoo.dipacsr@pec.masaf.gov.it

Dipartimento della sovranità alimentare e dell'ippica
disai.dipartimento@pec.masaf.gov.it -
aoo.disai@pec.masaf.gov.it

O G G E T T O: ARBOVIROSI - stagione vettoriale 2026. Prevenzione, sorveglianza ed interventi in risposta alla circolazione delle arbovirosi oggetto di sorveglianza del Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi, PNA 2020-2025.

Sommario

Introduzione	3
Obiettivo 1A: Rafforzare la sorveglianza, in termini di tempestività e di completezza dei flussi informativi, dei casi umani di arbovirosi trasmesse da <i>Aedes spp</i>	4
Obiettivo 1B: Rafforzare la sorveglianza in termini di tempestività e di completezza di flussi informativi, dei casi umani di WND, USUTU virus	5
Obiettivo 2: Rafforzare la diagnosi virologica tempestiva sui casi sospetti di chikungunya, dengue, Zika, WND e Usutu virus	7
Obiettivo 3: Assicurare la segnalazione tempestiva dei casi e delle positività per arbovirus ai sistemi di sorveglianza	8
Obiettivo 4: Informare e sensibilizzare la popolazione sul rischio legato alle arbovirosi, incentivando l'uso di buone pratiche per limitare la proliferazione dei vettori	10
Obiettivo 5: Rafforzare il monitoraggio regionale sulle attività di contrasto ai vettori come previsto dal PNA 2020-2025	11
Obiettivo 6: Rafforzare la formazione/aggiornamento sulle arbovirosi considerate nel PNA per gli operatori dei diversi settori	13
Obiettivo 7: Attuare le misure di sorveglianza nei confronti dell'introduzione di nuove specie di zanzare invasive con particolare riguardo ai Punti di ingresso (Point of Entry -PoE)	13
Obiettivo 8: Rafforzare sia le attività di sorveglianza, che il quadro conoscitivo e la consapevolezza del rischio relativo alle arbovirosi quali TBE e infezione da TOSV, ai fini delle misure di prevenzione e di risposta e per ridurre il rischio sanitario legato alla presenza di animali zootecnici positivi al TBEV	14
Catena di comando e flussi di comunicazione	15
Allegato 1: Breve sintesi all'approccio sindromico delle sospette arbovirosi autoctone	17
Allegato 2: Proposta di schema operativo diagnostico	20
Allegato 3: Biocidi	27
Allegato 4: Catena di comando	33
Allegato 5. Checklist di audit ai sensi del Regolamento (UE) 2017/625	36

Introduzione

In considerazione dell'approssimarsi della stagione vettoriale, preme richiamare l'attenzione alle attività previste dal Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi, PNA 2020-2025¹, prorogato al 31/12/2026 con Atto Conferenza Stato Regioni n 245 del 18/12/2025,² finalizzate a prevenire la trasmissione delle arbovirosi sul territorio nazionale, a contrastare o contenere la circolazione dei virus trasmessi da artropodi vettori e al controllo del rischio di trasmissione legato a trasfusioni di emocomponenti e trapianti d'organo, cellule e tessuti.

In particolare, in considerazione degli eventi di trasmissione locale di arbovirosi verificatisi nel territorio italiano durante le scorse stagioni vettoriali³, della corrente situazione epidemiologica internazionale⁴, del possibile aumento dei flussi di viaggiatori provenienti da zone endemiche, si rende necessario rafforzare la sorveglianza epidemiologica e virologica dei quadri sintomatologici e sindromici ad esse correlati.

Inoltre, con riferimento alla Circolare: n prot. 586 del 21/07/2025 avente per oggetto: *“Prevenzione, sorveglianza ed interventi in risposta alla circolazione dei virus della West Nile disease e dell’Usutu stagione vettoriale 2025”*, e n prot. 481 del 16/07/2025 avente per oggetto: *“PNA 2020-2025 - ARBOVIROSI: Prevenzione, sorveglianza ed interventi in risposta alla circolazione delle arbovirosi trasmesse da Aedes spp. – stagione vettoriale 2025”* nonché delle *Linee guida applicative della sorveglianza veterinaria* prot. n. 2429 del 27 gennaio 2026 che richiamavano le azioni prioritarie per ridurre il rischio di trasmissione autoctona di arbovirus, si invitano le Regioni e le Province Autonome, a verificare l'adeguatezza e, ove necessario, aggiornare i piani regionali e le disposizioni territoriali vigenti, ai fini della prevenzione, sorveglianza e risposta alle arbovirosi.

Si evidenzia, infine, la necessità di rafforzare la sorveglianza delle arbovirosi anche in termini di tempestività, sia rispetto al riscontro di positività nei vettori, nell'avifauna e negli equidi per West Nile virus e Usutu virus, che alla segnalazione e notifica dei casi umani per tutte le arbovirosi, al fine di permettere solleciti interventi di controllo dei vettori locali, prevenire i casi secondari di malattia e attivare misure di prevenzione per la sicurezza nei confronti delle donazioni di sangue/emocomponenti e di organi, tessuti e cellule.

A tal fine, si sottolinea l'importanza di assicurare la raccolta tempestiva e completa delle informazioni epidemiologiche in tutte le fasi della presa in carico del caso, nonché la trasmissione ai Servizi veterinari delle Aziende sanitarie locali delle informazioni minime necessarie, e funzionali, per dare seguito alle attività di competenza veterinaria, quali l'attivazione delle indagini

¹ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2947_allegato.pdf

² <https://www.statoregioni.it/it/conferenza-stato-regioni/sedute-2025/seduta-del-18-dicembre-2025/atti-del-18-dicembre-2025/repertorio-atto-n-245csr/>

³ <https://www.epicentro.iss.it/arbovirosi/bollettini>

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>

entomologiche e degli interventi di controllo del vettore, rispettando costantemente, ciascuno per quanto di competenza, la normativa vigente in materia di protezione del dato.

Di seguito si riportano gli obiettivi prioritari per il rafforzamento del sistema di sorveglianza e le principali azioni strategiche che le Regioni/PPAA sono chiamate a implementare e/o verificare nell'ambito dei rispettivi contesti territoriali.

Obiettivo 1A
<p>Rafforzare la sorveglianza, in termini di tempestività e di completezza dei flussi informativi, dei casi umani di arbovirosi trasmesse da <i>Aedes spp</i>, con particolare attenzione ai virus chikungunya, dengue e Zika, sensibilizzando Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), medici di pronto soccorso, infettivologi e altri specialisti coinvolti in ambito sanitario (sia nel settore pubblico che privato).</p>
Azione
<p>Richiamare l'attenzione sull'importanza:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Per i casi importati, anche sospetti, di valutare sempre, durante l'anamnesi, la presenza di viaggi all'estero nelle 3 settimane precedenti l'esordio dei sintomi (casi che presentino solo febbre o storia di febbre recente trattata con antipiretici non attribuibile ad altra causa devono sempre essere considerati sospetti per infezione da arbovirus) prestando attenzione anche a eventuali scali. ▪ Per i casi autoctoni, anche sospetti, di:<ul style="list-style-type: none">~ Prestare particolare attenzione a pazienti con criteri clinici compatibili con l'infezione (anche la sola febbre o storia di febbre recente trattata con antipiretici) senza storia di viaggi in zone endemiche, ma con permanenza nelle 3 settimane precedenti l'esordio dei sintomi in un'area (es Comune/i o per i Comuni più grandi, una subunità dello stesso) in cui sia stata documentata nella corrente stagione la trasmissione di dengue, chikungunya e Zika virus;~ Prestare particolare attenzione a pazienti con collegamento epidemiologico (ad es. convivenza, soggiorno in prossimità, possibilità di trasmissione sessuale - per dengue e Zika virus) con un caso di dengue/chikungunya/Zika probabile/confermato importato o autoctono;~ Prestare particolare attenzione a pazienti con criteri clinici fortemente suggestivi di infezione (Allegato 1), o la comparsa di casi aggregati con sintomatologia febbrile di non chiara origine, senza storia di viaggi in zone endemiche, durante le stagioni di attività vettoriale (tipicamente dalla primavera all'inizio dell'autunno).

La comparsa di casi aggregati con sintomatologia febbrile di non chiara origine deve far porre il sospetto clinico di arbovirosi autoctona.

Sensibilizzare gli operatori sanitari, tra cui PLS e MMG sull'importanza della rapida identificazione dei casi, della tempestività e completezza dei flussi informativi, anche ai fini della pronta introduzione di misure di prevenzione per la sicurezza nei confronti delle donazioni di sangue/emocomponenti e di organi, tessuti e cellule.

NOTA 1: Ai fini di una rapida identificazione dei casi autoctoni di arbovirosi, si riporta la seguente definizione sindromica di sospetto caso clinico di arbovirosi:

sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre) associata ad almeno uno dei seguenti parametri clinici o epidemiologici

1. rash;
2. dolore articolare e/o dolore retro-orbitale;
3. coinvolgimento d'organo: neurologico, epatico e/o cardiologico;
4. cluster spazio-temporale di casi.

NOTA 2: Per l'implementazione del monitoraggio dei sintomi con approccio sindromico in **Allegato 1 - Breve sintesi all'approccio sindromico delle sospette arbovirosi autoctone** - sono riportati i profili sindromici di riferimento che possono supportare la diagnosi differenziale.

Obiettivo 1B

Rafforzare la sorveglianza in termini di tempestività e di completezza di flussi informativi, dei casi umani di WND e di infezione da Usutu virus, sensibilizzando Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), medici di pronto soccorso, infettivologi e altri specialisti coinvolti in ambito sanitario (sia nel settore pubblico che privato).

Azione

Sensibilizzare i clinici a prestare particolare attenzione a pazienti con criteri clinici suggestivi di infezione, tenendo conto della variabilità della presentazione clinica che può includere:

- Infezione asintomatica (sino all'80% dei casi);⁵

⁵ Gould CV, Staples JE, Guagliardo SAJ, Martin SW, Lyons S, Hills SL, Nett RJ, Petersen LR. West Nile Virus: A Review. JAMA. Published online July 7, 2025; 334(7):618–628. doi:10.1001/jama.2025.8737

- Infezione paucisintomatica (sino al 20% dei casi) caratterizzata da sindrome febbrile aspecifica, con febbre o storia di febbre recente trattata con antipiretici non altrimenti spiegabile, talora associata a cefalea, astenia, mialgia, nausea, vomito, diarrea e rash cutaneo morbilliforme;
- Infezione neuroinvasiva (<1% dei casi, 10% letalità) caratterizzata da un andamento bifasico, inizialmente simile alla forma paucisintomatica e poi seguita nei giorni successivi da una sindrome neurologica acuta e progressiva, caratterizzata da sintomi quali: encefalite, meningite a liquor limpido, poliradicolo-neurite (simil Guillain-Barré), paralisi flaccida acuta. La comparsa di casi aggregati con sintomatologia febbrile di non chiara origine deve far porre il sospetto clinico di arbovirosi autoctona.

Sensibilizzare gli operatori sanitari, tra cui PLS e MMG sull'importanza della rapida identificazione dei casi, della tempestività e completezza dei flussi informativi, anche ai fini della tempestiva introduzione di misure di prevenzione per la sicurezza nei confronti delle donazioni di sangue/emocomponenti e di organi, tessuti e cellule.

NOTA 1: Ai fini di una rapida identificazione dei casi autoctoni di arbovirosi, si riporta la seguente definizione sindromica di sospetto caso clinico di arbovirosi:

sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre) associata ad almeno uno dei seguenti parametri clinici o epidemiologici

1. rash;
2. dolore articolare e/o dolore retro-orbitale;
3. coinvolgimento d'organo: neurologico, epatico e/o cardiologico;
4. cluster spazio-temporale di casi.

NOTA 2: Per l'implementazione del monitoraggio sintomi con approccio sindromico in **Allegato 1 - Breve sintesi all'approccio sindromico delle sospette arbovirosi autoctone** - sono riportati i profili sindromici di riferimento che possono supportare la diagnosi differenziale.

Obiettivo 2

Rafforzare la diagnosi virologica tempestiva sui casi sospetti di chikungunya, dengue, Zika, WND e Usutu virus

Azione

Promuovere l'implementazione di metodiche per consentire la conferma tempestiva del caso, attraverso test molecolare (o antigenico nel caso di dengue), nei soggetti con **criteri epidemiologici e clinici** compatibili con l'infezione (anche la sola febbre o storia di febbre recente trattata con antipiretici in assenza di altra causa definita).

Per criterio epidemiologico si intende:

- storia di viaggi in zone endemiche (es. per dengue/chikungunya/Zika);
- storia di permanenza nelle 3 settimane precedenti l'esordio dei sintomi in un'area (es. Comune/i o per i Comuni più grandi, una subunità dello stesso) in cui sia stata documentata nella corrente stagione la trasmissione di dengue/chikungunya/Zika o WND/Usutu e/o la conferma della circolazione di WNDV/Usutu virus nel vettore *Culex* spp, negli uccelli stanziali/selvatici e negli equini sentinella;
- collegamento epidemiologico (ad es. convivenza, soggiorno in prossimità, rapporti sessuali – per dengue e Zika) con un caso di dengue/chikungunya/Zika probabile/confermato importato o autoctono.

In **assenza di criterio epidemiologico** la diagnostica per arbovirus deve essere sempre richiesta per i soggetti con criteri clinici fortemente suggestivi di infezione da arbovirus (Allegato 1), o in presenza di cluster con sintomatologia febbrile di non chiara origine, in particolare durante la stagione di attività del vettore.

I laboratori regionali individuati dalla Regione /PA che ricevono i campioni del caso sospetto dovranno procedere all'esecuzione dei test, al fine di confermare tempestivamente il caso, per tutti gli arbovirus elencati nell'obiettivo 2, oltre ad eventuali altri arbovirus emergenti per i quali sia necessario eseguire i test sulla base clinica ed epidemiologica, così come dettagliato nello schema operativo diagnostico (**Allegato 2**).

In assenza di un laboratorio regionale di riferimento, il campione andrà inviato al laboratorio nazionale di riferimento per la conferma.

Qualora il laboratorio a livello locale sia un laboratorio/centro privato, i campioni e i risultati relativi ai test diagnostici per arbovirus di soggetti residenti e/o domiciliati, secondo i modelli organizzativi adottati da ogni Regione/PPA e comunicati ai laboratori stessi, dovranno **sempre** essere inviati al laboratorio di riferimento regionale o nazionale per conferma (anche in presenza

di risultati che confermino il caso, in particolare se ottenuti mediante l'impiego di test rapidi immunocromatografici).

Il laboratorio di riferimento nazionale, per finalità di sorveglianza molecolare volta a intercettare outbreak a origine comune e/o a definire l'origine dei virus circolanti, ha accesso ai dati di laboratorio previsti dal sistema PREMAL. Il laboratorio di riferimento regionale, utilizzando il codice identificativo dei casi generato dalla piattaforma PREMAL, condivide con il laboratorio di riferimento nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità, ove richiesto, i risultati relativi alle sequenze contattando il laboratorio di riferimento nazionale all'indirizzo: arbo.dmi@iss.it.

Si raccomanda inoltre a tutti laboratori di diagnostica umana di conservare i campioni relativi alle richieste di diagnostica per arbovirus per metterli a disposizione su richiesta del laboratorio di riferimento (nazionale o regionale), anche in caso di risultati negativi.

NOTA: In Allegato 2 è riportato un esempio di schema operativo diagnostico.

Obiettivo 3

Assicurare la segnalazione tempestiva dei casi e delle positività per arbovirus ai sistemi di sorveglianza.

Azione

Casi umani

Assicurare che tutti i casi umani, anche i casi sospetti di arbovirus, identificati presso strutture sanitarie (comprese le strutture e i laboratori diagnostici privati) siano tempestivamente segnalati alle autorità sanitarie locali di competenza e, conseguentemente, al sistema di sorveglianza nazionale, al fine di permettere una rapida attivazione delle misure di prevenzione e controllo, sia a livello locale che centrale.

Assicurare, inoltre, che i servizi di Igiene e Sanità pubblica delle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio, informino tempestivamente il **servizio veterinario di sanità animale** competente (Circolare del Ministero della salute n. prot. 17581 del 07/06/2023) al fine di concertare e svolgere l'indagine epidemiologica congiunta e le attività di controllo del vettore alle quali potranno partecipare l'IZS territorialmente competente ed eventualmente l'ISS, per valutare caso per caso le situazioni e definire le attività più idonee alla verifica del rischio e alla prevenzione di ulteriori contagi.

Positività nei vettori, avifauna ed equidi (ed eventuali altri animali)

Assicurare che la segnalazione di sospetto, da parte dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale territorialmente competente al Servizio veterinario della ASL, determini **l'attivazione delle misure previste**, inclusa la registrazione del sospetto nel sistema informativo nazionale (SIMAN), secondo i tempi previsti di cui al D.Lgs. 136/2022.

Il Servizio veterinario provvede contestualmente, ad attivare una segnalazione verso i servizi competenti di sanità pubblica del Dipartimento di prevenzione (sanità pubblica) della medesima ASL. Tale segnalazione assume **carattere di particolare urgenza nel caso di *primo sospetto della stagione vettoriale a livello di Provincia***, secondo quanto previsto dall'articolo 6, comma 7-bis, del medesimo decreto legislativo n. 136 del 2022, come modificato dal decreto legislativo 27 dicembre 2024, n. 220, al fine di consentire una valutazione integrata del rischio e l'avvio delle eventuali misure di controllo. La comunicazione della positività confermata dal CESME determina il prosieguo del flusso informativo verso il Ministero della salute, l'Istituto Superiore di Sanità, il Centro Nazionale Sangue, il Centro Nazionale Trapianti, nonché verso la Regione e la ASL territorialmente competenti che hanno gestito il sospetto.

Nell'ambito delle attività di caratterizzazione virologica, il CESME garantisce la tempestiva condivisione con il Laboratorio Nazionale di Riferimento presso l'Istituto Superiore di Sanità dei risultati delle analisi e dei sequenziamenti effettuati; l'Istituto Superiore di Sanità, a sua volta, assicura la messa a disposizione delle sequenze ottenute da campioni umani, al fine di consentire un confronto integrato dei dati e l'alimentazione del database GENPAT.

Assicurare che nel caso in cui la positività umana preceda l'evidenza derivante dalla sorveglianza veterinaria (sospetto e/o conferma entomologica o nelle specie bersaglio) per qualsivoglia arbovirus, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL competente per territorio provveda a informare ufficialmente il servizio veterinario regionale e della medesima azienda sanitaria e l'IZS competente per territorio (**in particolare qualora quest'ultimo sia coinvolto nelle attività di indagine epidemiologica e diagnostica**), al fine di attivare tempestivamente un'indagine epidemiologica congiunta (Nota Circolare 0017581-07/06/2023), da avviare entro 24 ore dalla segnalazione del caso umano di arbovirus, nonché a valutare l'eventuale attivazione delle misure di controllo e delle ulteriori indagini necessarie.

L'indagine epidemiologica deve contenere gli elementi minimi utili alla valutazione del rischio e all'adozione delle misure necessarie per prevenire ulteriori possibili contagi. In particolare, deve indicare il luogo o i luoghi di più probabile esposizione al contagio considerando un periodo di almeno tre settimane precedenti l'insorgenza della sintomatologia.

Per quanto riguarda la West Nile Disease (WND), assicurare che i Servizi per le rispettive competenze concordino le tempistiche operative avvalendosi del supporto dei Centri di riferimento e del Ministero della Salute, ove necessario e, per i servizi veterinari, secondo quanto riportato nelle LG DGSA n.2429 del 27 01 26.

NOTA 1: La segnalazione del caso umano (anche sospetto) al Servizio Igiene e Sanità Pubblica competente - ai sensi dell'art. 5 del DECRETO 7 marzo 2022 (PREMAL) deve avvenire entro e non oltre le 12 ore; la ASL di competenza, - a seguito dell'indagine epidemiologica e della raccolta di tutti i dati necessari a sua volta, deve trasmettere il caso alla Regione/PA entro le 24 ore; la Regione/PA notifica immediatamente il caso al sistema di sorveglianza nazionale previsto dalla normativa vigente. Eventuali aggiornamenti rilevanti sul caso devono pervenire al sistema di sorveglianza in modo tempestivo.

NOTA 2: Le informazioni relative a positività (sospette e/o confermate) nei vettori, in avifauna o in equidi, sono gestite nell'ambito dei flussi informativi ufficiali previsti dalla normativa vigente (D.lgs. 136/2022 e s.m.i., LG DGSA n.2429 del 27 01 2026), con registrazione nei sistemi informativi dedicati (VETINFO/SIMAN) che deve essere tempestiva e comunque non oltre le 24 ore.

NOTA 3: Si richiama, inoltre, quanto disposto dalla Circolare DGSA prot. n. 17022 del 10 giugno 2025, che fornisce indicazioni operative in merito alla gestione dei sospetti, delle conferme diagnostiche e delle registrazioni nel sistema VETINFO dei vettori e degli agenti virali rilevati a seguito di cattura in ambiente. La medesima circolare evidenzia la necessità di un tempestivo raccordo, a livello regionale e nazionale, tra i soggetti responsabili della sorveglianza veterinaria, epidemiologica, virologica ed entomologica, nonché della condivisione dei risultati analitici, dei dati di sequenziamento e dei campioni, secondo le modalità ivi previste.

Obiettivo 4

Informare e sensibilizzare la popolazione sul rischio legato alle arbovirosi, incentivando l'uso di buone pratiche per limitare la proliferazione dei vettori.

Azione

Predisporre e/o rafforzare campagne informative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione per aumentare la consapevolezza del rischio associato alle arbovirosi e per promuovere comportamenti adeguati a ridurre il rischio di esposizione alle punture di vettori. Le attività di informazione devono essere diffuse in modo capillare, con una particolare valorizzazione di quelle svolte presso gli ambulatori medici, nelle cliniche veterinarie e universitarie, nelle farmacie, nelle aree sportive e in altre zone ad alta frequentazione (circoli ricreativi, luoghi di ritrovo, maneggi, ecc.) nei luoghi di aggregazione (es. sagre, circoli ricreativi) e nei contesti rurali o di campagna.

A partire dalla stagione primaverile, richiamare, nelle campagne informative, l'importanza di adottare tutte le **buone pratiche finalizzate a eliminare possibili focolai larvali** negli spazi

privati, come giardini e orti privati, utilizzando prodotti larvicidi solo se idonei ed autorizzati per il controllo delle larve nelle caditoie, nei fossati privati e in tutti i focolai di riproduzione non eliminabili secondo le modalità previste dalle schede tecniche di ogni prodotto. Devono, inoltre, comprendere informazioni sull'adozione delle principali misure di **prevenzione personale**, durante i periodi di circolazione dei vettori, quali l'uso corretto di repellenti topici secondo le indicazioni dei produttori, l'utilizzo di abbigliamento protettivo, l'installazione di **barriere fisiche** (ad es. zanzariere), e/o impianti di climatizzazione che riducono l'ingresso delle zanzare indoor. È importante promuovere, in un'ottica di prevenzione integrata (uomo-animale-ambiente), attività di informazione e sensibilizzazione rivolte agli operatori e alla cittadinanza, finalizzate a favorire un uso corretto dei prodotti ambientali per il controllo dei vettori, al fine di evitare impieghi impropri, ridurre il rischio di insorgenza di fenomeni di resistenza agli insetticidi e prevenire interventi non appropriati.

Coinvolgere tutti i Comuni del proprio territorio nell'ambito delle rispettive competenze, nell'attività di comunicazione all'intera popolazione, per promuovere l'attuazione di misure preventive nelle aree private, anche distribuendo kit larvicidi da usare in coordinamento con gli interventi comunali.

Comprendere, nell'ambito delle campagne informative, le raccomandazioni rivolte ai viaggiatori in partenza verso o in arrivo da zone endemiche per arbovirus, soprattutto in periodi di maggiore attività vettoriale sul territorio nazionale, sottolineando l'importanza di informarsi sulla situazione sanitaria nei Paesi di destinazione prima della partenza, anche rivolgendosi ai centri di medicina dei viaggi per valutare eventuali misure di profilassi. Richiamare inoltre l'importanza, una volta giunti a destinazione, di adottare le principali misure di prevenzione personale (ad esempio l'uso di repellenti topici secondo le indicazioni del produttore e l'impiego di abbigliamento protettivo) e di soggiornare in strutture dotate di adeguate misure di prevenzione ambientale (quali zanzariere e aria condizionata). Informare, infine, sull'importanza, al rientro in Italia, di segnalare tempestivamente al medico curante l'eventuale comparsa di sintomi compatibili con arbovirus.

Obiettivo 5

Rafforzare il monitoraggio regionale sulle attività di contrasto alle specie di zanzare potenziali vettori di arbovirus come previsto dal PNA 2020-2025

Azione

È necessario che le Regioni/PPAA provvedano a recepire il Piano Arbovirus nazionale e a verificare:

- ~ che le indicazioni regionali siano applicate in tutte le Aziende Sanitarie della Regione/PA;
- ~ anche attraverso le Aziende Sanitarie Locali, che tutti i Comuni del territorio abbiano implementato le **azioni di bonifica ambientale** previste su suolo pubblico e gli interventi programmati di disinfestazione preventiva/ordinaria larvicida, mirate a ridurre i siti di proliferazione e di riparo per i vettori;
- ~ anche attraverso le Aziende Sanitarie Locali, la predisposizione di **mappatura dei siti a rischio** per la trasmissione di malattie trasmesse da vettori, con particolare attenzione alle aree interessate da eventi di massa o in prossimità di strutture che ospitano soggetti vulnerabili, al fine di valutare l'eventuale necessità di interventi straordinari di controllo dei vettori.

NOTA 1: è necessario assicurare che le ditte autorizzate per la disinfestazione coinvolte, operino in conformità alla normativa vigente, avvalendosi di operatori qualificati, impiegando esclusivamente prodotti approvati e adottando procedure riconosciute come efficaci e sicure per la salute pubblica, per l'ambiente e per la salute animale (inclusi gli insetti impollinatori), soprattutto, in funzione dello scopo per cui sono chiamate a intervenire.

NOTA 2: Il monitoraggio delle attività regionali può essere supportato dall'applicazione di strumenti di verifica, quali audit, in coerenza con quanto previsto dal Regolamento (UE) 2017/625 (art. 6), finalizzati a valutare l'efficacia e l'adeguatezza delle misure adottate. Tali verifiche possono essere condotte da personale qualificato interno o da soggetti formalmente incaricati, operanti sotto la responsabilità dell'Autorità competente.

Le attività di audit possono riguardare, in particolare, la tempestività e copertura degli interventi, la corretta gestione dei flussi informativi, nonché il livello di integrazione tra i diversi ambiti della sorveglianza e l'efficacia complessiva delle misure di controllo dei vettori

NOTA 3: In **Allegato 3** sono riportati il rationale e i principi attivi autorizzati all'uso per il controllo dei vettori

NOTA 4: In **Allegato 5** sono riportati il rationale e la check-list di audit, quali strumenti di supporto alle attività di monitoraggio regionale sulle Aziende Sanitarie Locali, finalizzati alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione, sorveglianza e controllo delle arbovirosi.

Obiettivo 6

Rafforzare la formazione/aggiornamento sulle arbovirosi considerate nel PNA per gli operatori dei diversi settori

Azione

Promuovere percorsi di formazione/aggiornamento periodico sulle arbovirosi tra gli operatori sanitari e sociosanitari;

Promuovere attività di formazione per gli operatori addetti allo svolgimento degli interventi disinfestazione e pulizia ordinaria ambientale al fine di creare la situazione ottimale per l'attivazione di misure utili al contrasto ai vettori, alla prevenzione dell'esposizione alle punture e al riconoscimento dei possibili sintomi di malattia.

Obiettivo 7

Attuare le misure di sorveglianza nei confronti dell'introduzione di nuove specie di zanzare invasive con particolare riguardo ai Punti di ingresso (Point of Entry -PoE)

Azione

Attuare le misure di sorveglianza nei confronti dell'introduzione di nuove specie di zanzare invasive con particolare riguardo ai Punti di ingresso (Point of Entry -PoE) come previsto dal PNA 2020-2025 ed in considerazione delle indicazioni del Regolamento Sanitario Internazionale (2005) in merito alle misure specifiche nei confronti delle malattie da vettore. Si raccomanda la collaborazione tra tutte le autorità competenti ai PoE, tra cui le autorità sanitarie USMAF-SASN e gli enti centrali previsti dal PNA, tra cui l'Istituto Superiore di Sanità.

Obiettivo 8

Rafforzare sia le attività di sorveglianza, che il quadro conoscitivo e la consapevolezza del rischio relativo alle arbovirosi quali TBE e TOSV, ai fini delle misure di prevenzione e di risposta e per ridurre il rischio sanitario legato alla presenza di animali zootecnici positivi alla TBEV.

Azione

Adoperarsi per la conduzione di una valutazione del rischio di trasmissione dei virus TBE e TOSV ai fini dell'implementazione delle appropriate misure di sanità pubblica (attività di prevenzione e risposta), considerando:

- la situazione epidemiologica di tali arbovirosi nell'uomo e negli animali a livello regionale e locale;
- la presenza e distribuzione dei vettori competenti sul territorio, con particolare riferimento alle specie di interesse sanitario;
- i contesti ecologici e ambientali a rischio, anche in relazione alle caratteristiche del territorio e alle attività antropiche.

In particolare, in caso di positività, valutando:

per la Tick-borne encephalitis (TBE):

- ~ l'eventuale evidenza di circolazione virale in allevamenti, in particolare ovicapri praticanti l'alpeggio, nella fauna selvatica recettiva, in contesti ambientali boschivi e di pascolo;
- ~ La rilevazione di zecche vettori, anche infette, inclusi eventuali riscontri su animali sentinella (es. cani);

per le infezioni da Toscana virus (TOSV):

- ~ distribuzione dei flebotomi nei contesti urbani, periurbani e rurali.

Per i casi umani:

Sensibilizzare sull'importanza della tempestiva diagnosi di infezioni umane da TBE e da TOSV, soprattutto nell'ambito della diagnosi differenziale delle encefaliti e meningiti a liquor limpido.

Assicurare che i casi, inclusi i casi sospetti, identificati presso strutture sanitarie (comprese le strutture e i laboratori diagnostici privati) siano segnalati alle autorità sanitarie locali di competenza, e, conseguentemente, al sistema di sorveglianza nazionale secondo il flusso dedicato il quale prevede la segnalazione: **entro 12 ore**, da parte del medico che sospetta il caso, all'Azienda sanitaria competente; **entro 48 ore** al sistema di sorveglianza nazionale, dei casi

probabili e confermati. Per ogni caso probabile andranno predisposti gli accertamenti diagnostici di segnalazione del caso.

In ambito veterinario:

~ In base alle valutazioni regionali del rischio, prevedere l'adozione di procedure operative per ridurre l'esposizione degli animali alle eventuali positività a TBEV e/o TOSV, che includano, in relazione al contesto epidemiologico:

- indicazioni per la gestione dei pascoli, degli alpeggi e dei contesti urbani, periurbani e rurali caratterizzati da un elevato rischio di esposizione ai vettori;
- l'individuazione di quadri clinici sospetti e la definizione dei percorsi diagnostici, incluse le matrici e i campioni da sottoporre ad analisi;
- in caso di conferma:
 - la registrazione degli esiti nei sistemi informativi veterinari (VETINFO/SIMAN);
 - il raccordo con i Dipartimenti di Prevenzione umana/Servizi di Igiene e Sanità Pubblica;
 - l'adozione di misure di controllo sui vettori, ove possibile, e sugli animali, inclusi trattamenti antiparassitari, ove appropriato;
 - la valutazione delle misure di gestione delle produzioni alimentari a rischio, inclusi eventuali trattamenti del **latte destinato al consumo umano**, in coerenza con le disposizioni normative (Regolamento (CE) 852/2004 e del Decreto Legislativo 5 agosto 2022, n. 136 s.m.i) e le indicazioni delle autorità competenti.

Catena di comando e flussi di comunicazione

Nel contesto delle attività di sorveglianza integrata umana, veterinaria ed entomologica, e di contrasto alle arbovirosi, è fondamentale disporre di una definita catena di comando. Una struttura decisionale chiara consente infatti di coordinare e supportare efficacemente i diversi attori coinvolti, facilitando lo scambio tempestivo di informazioni e garantendo una risposta di sanità pubblica rapida e coerente, soprattutto in caso di eventi critici.

In **allegato 4 si riporta** la catena di comando disposta per la stagione vettoriale 2026.

A tal proposito, si richiede alle Regioni/PA di fornire all'indirizzo: dgprev@postacert.sanita.it entro e non oltre una settimana dall'emanazione della presente circolare, i nominativi dei referenti regionali (RRA) per la parte umana, veterinaria ed entomologica per il coordinamento funzionale con il GOA corredati da un indirizzo e-mail che saranno riferimento per comunicazioni operative e informative per le rispettive Regioni/PPAA.

Il Ministero della salute, e l'Istituto Superiore di Sanità, ciascuno per i propri ambiti di competenza, con il supporto del Gruppo Operativo Arbovirosi endemiche, a rischio di introduzione e di importazione (GOA), monitorano costantemente la situazione nazionale ed internazionale anche valutando i dati della sorveglianza nazionale. La Cabina di Regia Nazionale per le Arbovirosi attiverà la catena di comando prevista dall'Allegato 4, ove ritenuto opportuno.

Si raccomanda di dare la massima diffusione alla presente nota.

Per ulteriori approfondimenti sulle arbovirosi comprese nel PNA 2020-2025 è possibile consultare il sito istituzionale del Ministero della Salute (<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/homeMalattieInfettive.jsp>) e dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.epicentro.iss.it/arbovirosi/dashboard>), nonché il sito dello European Centre for Disease Prevention and Control: www.ecdc.europa.eu e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità www.who.int.

GIOVANNI
LEONARDI
23.04.2026
09:46:08
GMT+02:00

**IL CAPO DIPARTIMENTO DELLA SALUTE
UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE E
DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH) E DEI
RAPPORTI INTERNAZIONALI**

Dr. Giovanni Leonardi

**IL CAPO DIPARTIMENTO
DELLA PREVENZIONE, DELLA
RICERCA E DELLE EMERGENZE
SANITARIE**

Dr.ssa Maria Rosaria Campitiello

**IL DIRETTORE GENERALE
DELLA SALUTE ANIMALE**

Dr. Giovanni Filippini

GIOVANNI
FILIPPINI
24.04.2026
10:04:10
GMT+02:00



Maria Rosaria
Campitiello
23.04.2026
13:54:16
GMT+02:00

*Per il Direttore dell'Ufficio 3 DPRES: Anna Caraglia
Direttrice dell'Ufficio 2 DGEME: Giovanna Laurendi
Referente del procedimento, Ufficio 3 DPRES: Federica Ferraro*

*Direttore dell'Ufficio3 DGSA: Luigi Ruocco
Referente del procedimento, Ufficio3 DGSA: Maria Gabriella Perrotta*

ALLEGATO 1

Breve sintesi all'approccio sindromico delle sospette arbovirosi autoctone

L'identificazione clinica precoce delle arbovirosi autoctone, cruciale sia per l'avvio tempestivo del trattamento dei pazienti affetti sia per l'implementazione immediata di misure di sanità pubblica finalizzate al contenimento della trasmissione locale, si basa primariamente sul riconoscimento precoce delle sindromi febbrili estive che, in assenza di altra causa evidente, devono essere considerate sospette per infezioni da arbovirus.

Concettualmente, per la diffusione di infezione trasmessa da arbovirus, c'è bisogno di reservoir, spesso volatili o mammiferi selvatici o l'uomo, di ospiti recettivi, e vettori competenti che siano capaci di infettare. Tra i vettori più coinvolti nella trasmissione delle arbovirosi nel nostro paese si annoverano le zanzare *Aedes* e *Culex*, in particolare *Aedes albopictus* e *Culex pipiens*, le zecche (soprattutto *Ixodes ricinus*) e flebotomi (*Phlebotomus perfiliewi* e *Phlebotomus perniciosus*) attivi soprattutto nel periodo estivo.

I vettori competenti e capaci di infettare possono estendere la loro attività anche in primavera e nel periodo autunnale, in relazione all'innalzamento delle temperature medie riscontrate anche in Italia, con conseguente possibile circolazione delle arbovirosi anche al di fuori della stagione estiva *sensu stricto*.

In questo contesto di attività vettoriale sempre più prolungata, le arbovirosi possono circolare in maniera silente e, per patologie come dengue e chikungunya, tipicamente da importazione, anche in assenza di collegamenti con viaggi in zone endemiche.

Nasce pertanto l'esigenza di porre un sospetto clinico già alla prima valutazione.

Sindromi febbrili.

Nella maggior parte dei casi le arbovirosi si presentano **con febbre acuta o recente storia di febbre** a cui può associarsi rash cutaneo e/o poliartralgia. e/o dolore orbitale/retro-orbitale. Pertanto, in presenza di una febbre acuta senza altra causa evidente, e/o di altri sintomi suggestivi per arbovirosi, una infezione da arbovirus va considerata in diagnosi differenziale.

L'atteggiamento pratico consiste nel riconoscere pochi profili clinici sindromici chiave e considerarli immediatamente compatibili con arbovirus, attivando quindi un percorso diagnostico rapido e dedicato.

Il paziente con sindrome febbrile acuta, o recente storia di febbre, e/o altre manifestazioni sindromiche di nuova insorgenza compatibili con infezione da arbovirus durante la stagione estiva potrà essere inquadrato nella rete dei MMG/PLS del territorio o nelle reti regionali delle malattie infettive e della urgenza emergenza a seconda dei profili di gravità.

Nel paziente con **sindrome febbrile acuta o recente storia di febbre**, durante la stagione di attività dei vettori, può essere utile riferirsi ai seguenti profili sindromici febbrili con o senza coinvolgimento d'organo per porre il sospetto di arbovirosi:

Sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre) con rash: in caso di paziente con sindrome febbrile acuta associata a rash maculo-papulare, specie se diffuso, improvviso e non spiegato da altre cause, il sospetto deve orientarsi verso Dengue virus (DENV), in seconda ipotesi chikungunya virus (CHIKV), Zika virus

(ZIKV). Durante il periodo di attività dei vettori, questo quadro è di per sé sufficiente per considerare un arbovirus nella diagnosi differenziale. Di seguito le manifestazioni cutanee caratteristiche di diverse arbovirosi:

- **Rash maculo-papulare confluyente e diffuso:** “isole bianche in mare rosso” tipico di DENV. Nei casi più gravi compaiono petecchie e porpora.
- **Rash morbilliforme:** presente nei casi di CHIKV, tipicamente 3-5 giorni dopo l’insorgenza della febbre, nel 20% dei casi può associarsi a prurito. Può comparire anche nei casi di infezione da West Nile virus (WNV). In entrambi i casi non presenta enantema.
- **Rash maculo-papulare:** presente nell’infezione da ZIKV, inizialmente può assomigliare a quello presente in corso di infezione da DENV ma solitamente presenta prurito ed è meno diffuso e confluyente. I dati riportano una grande variabilità di presentazione, molto rari sono le petecchie o i fenomeni emorragici.
- **Rash variabile:** il rash può presentarsi in maniera atipica, o non essere presente, in tutte le infezioni da arbovirus.
-

Sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre) con dolore articolare: il binomio febbre acuta (o recente storia di febbre) e artralgie importanti o invalidanti, soprattutto se simmetriche e sproporzionate rispetto al quadro febbrile, può essere suggestivo per chikungunya. Possono essere attenzionate anche artralgie più sfumate, se atipiche per il paziente e insorte nel periodo di attività vettoriale.

Sindromi febbrili acute (o recente storia di febbre) con coinvolgimento d’organo: sindromi febbrili acute (o recente storia di febbre) con coinvolgimento neurologico (cefalea, rigidità nucale, vomito, confusione o alterazioni dello stato di coscienza) possono osservarsi in casi di WNV, Toscana virus (TOSV), TBE o, in pazienti immunocompromessi, Usutu virus (USUV). Nella pratica clinica, ogni quadro neuro-invasivo con un film array negativo su liquor per agenti neurotropi tradizionali deve orientare verso una possibile infezione da arbovirus con spiccato tropismo per il sistema nervoso centrale.

La presenza di una sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre) con coinvolgimento epatico con aumento di transaminasi e comparsa di dolore addominale, nausea/vomito o segni di versamento addominale peri-epatico, peri-colecistico o nella fossa del Douglas entra in diagnosi differenziale di infezione da DENV con aumento del terzo spazio. Particolare attenzione in questo caso deve essere posta ai “warning signs” o segni di allerta (tensione o dolore addominale, sanguinamento mucosale spontaneo, vomito persistente, prostrazione, aumento volume epatico > 2cm, edemi, aumento ematocrito con concomitante crollo delle piastrine) che possono predire un repentino peggioramento della dengue gravato da elevata mortalità. Nelle fasce estreme della vita ed in particolare nei < 5aa, l’infezione da DENV può progredire verso la gravità senza segni di allerta.

Il coinvolgimento cardiaco diagnosticato come nuova insorgenza di miocardite, aritmie o disfunzioni ventricolari insorte durante la stagione estiva senza altra eziologia, deve orientare verso una infezione da arbovirus.

Presenza di febbre (o recente storia di febbre), senza altri sintomi.

Sindromi febbrili acute aggregate (cluster): la comparsa ravvicinata di più casi febbrili nella stessa famiglia, nello stesso edificio, quartiere o comunità rappresenta un segnale cruciale. Anche in assenza di rash o artralgie,

un cluster febbrile estivo non spiegato deve far pensare a una possibile circolazione locale di arbovirus e richiedere un approfondimento diagnostico immediato.

È importante riconoscere che i profili sindromici qui esposti possono presentare chiare sovrapposizioni, come nel caso di pazienti affetti da sindrome febbrile acuta accompagnata da rash ed artralgia, con o senza coinvolgimento d'organo. **La definizione di sospetto sindromico basata sul singolo segno o sintomo prevalente non deve compromettere una valutazione globale e integrata del paziente.**

ALLEGATO 2

PROPOSTA DI SCHEMA OPERATIVO DIAGNOSTICO

Si riportano a titolo di esempio, di seguito, due schemi operativi diagnostici per casi con sintomatologia febbrile o neurologica compatibili con infezione da arbovirus. Nelle tabelle 1 e 2 sono invece descritti i principali test.

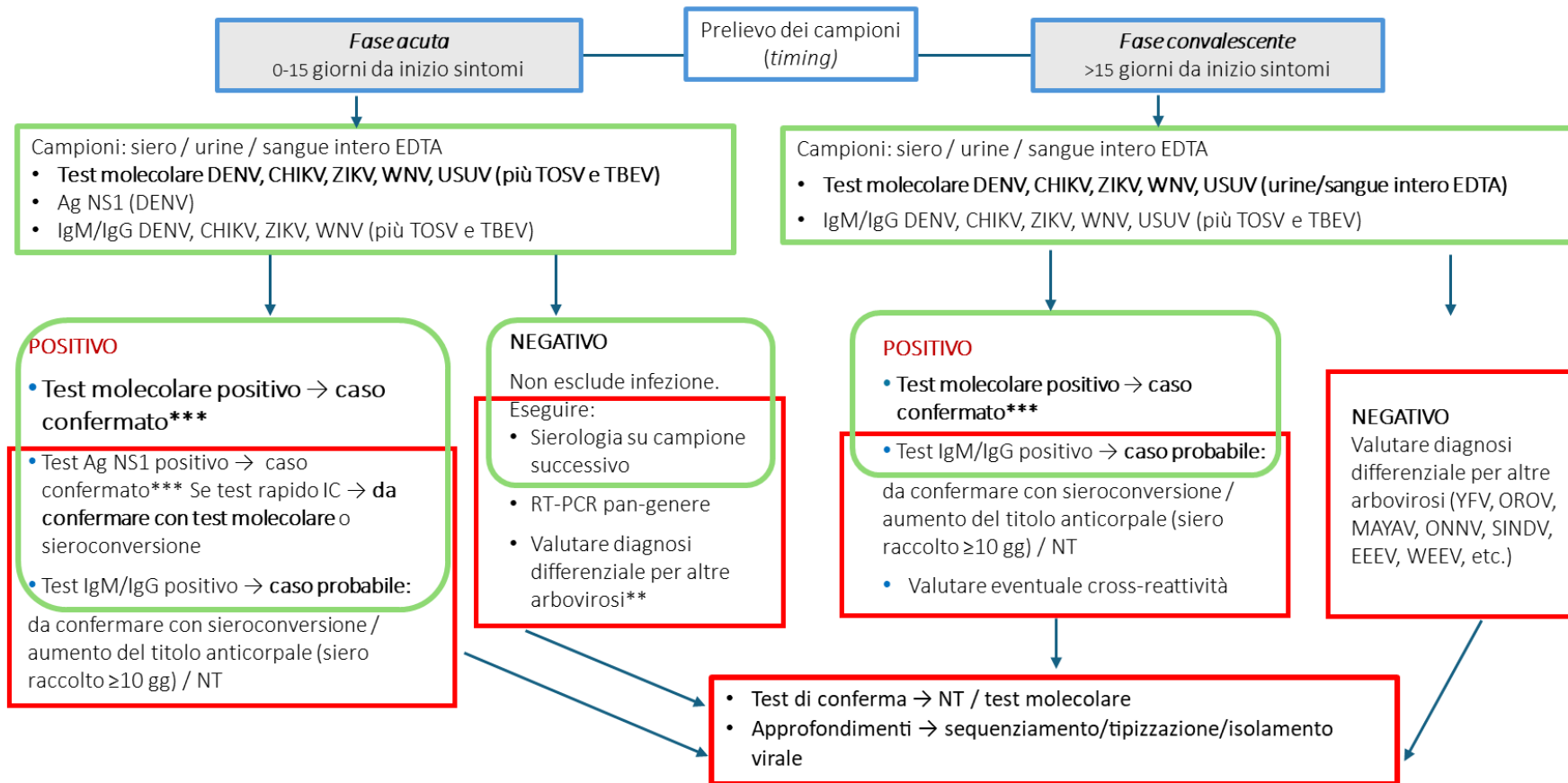
Legenda degli schemi:

Box in blu: di competenza del medico di medicina generale, medico di pronto soccorso, infettivologo, pediatra: si raccomanda di inviare i campioni al laboratorio allegando sempre la scheda di notifica compilata in tutte le sue parti.

Box in verde: di competenza dei laboratori individuati dalla Regione/PPAA che ricevono i campioni del caso sospetto.

Box in rosso: di competenza del Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR) o Nazionale (LRN)

Esempio di schema operativo 1. Paziente con sintomatologia febbrile compatibile con infezione da arbovirus*¹

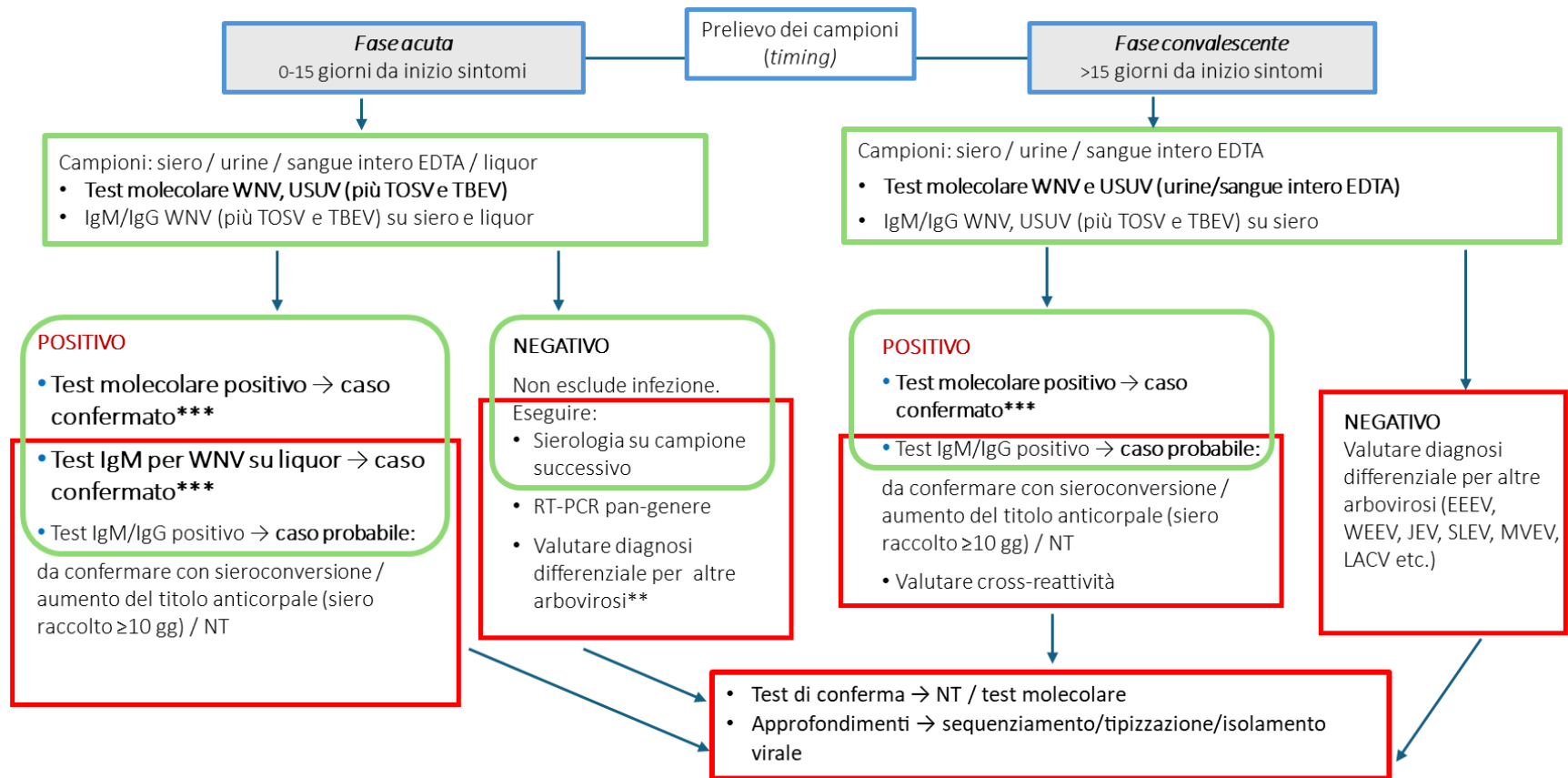


* L'interpretazione dei risultati deve tener conto del contesto epidemiologico e della sintomatologia. Valutare lo stato vaccinale del paziente ed eventuali infezioni pregresse da orthoflavivirus, se note. Valutare possibili coinfezioni (rare).

** In particolare considerare le arbovirusi non testate dal laboratorio a livello locale.

*** Inviare i campioni al laboratorio di riferimento per approfondimenti (sequenziamento, tipizzazione, isolamento virale, eventuale diagnosi differenziale)

Esempio di schema operativo 2. Paziente con sintomatologia neurologica compatibile con infezione da arbovirus*¹



*L'interpretazione dei risultati deve tener conto del contesto epidemiologico e della sintomatologia. Valutare lo stato vaccinale del paziente ed eventuali infezioni pregresse da orthoflavivirus, se note.

** In particolare considerare le arbovirosi non testate dal laboratorio a livello locale.

*** Inviare i campioni al laboratorio di riferimento per approfondimenti (sequenziamento, tipizzazione, isolamento virale, eventuale diagnosi differenziale)

¹ Criteri clinici ed epidemiologici per paziente con sintomatologia compatibile con infezione da arbovirus

Per quanto riguarda l'identificazione dei casi umani con sospetta **infezione da arbovirus trasmessa da Aedes spp (DENV, ZIKV, CHIKV)**, porre particolare attenzione:

- ai casi importati, ovvero con storia di viaggio in paesi endemici nelle 3 settimane precedenti l'esordio dei sintomi, (anche la sola febbre o storia di febbre recente trattata con anti-piretici);
- ai pazienti con criteri clinici compatibili con l'infezione (anche la sola febbre o storia di febbre recente trattata con anti-piretici) senza storia di viaggi in zone endemiche, ma con permanenza nelle 3 settimane precedenti l'esordio dei sintomi in un'area in cui sia stata documentata nella stagione corrente la trasmissione di DENV/CHIKV/ZIKV o con collegamento epidemiologico (ad es. convivenza, soggiorno in prossimità) con un caso di dengue/chikungunya/Zika probabile/confermato importato o autoctono;
- ai pazienti con criteri clinici fortemente suggestivi di infezione, o in caso di comparsa di casi aggregati con sintomatologia febbrile di non chiara origine, senza storia di viaggi in zone endemiche, durante il periodo di attività dei vettori.

Per quanto riguarda l'identificazione dei casi umani con sospetta **infezione da WNV, USUV, TOSV e TBEV** si sottolinea come questa si possa manifestare in modo estremamente variabile:

- infezione asintomatica;
- infezione paucisintomatica caratterizzata da sindrome febbrile aspecifica con febbre o storia di febbre recente trattata con antipiretici non altrimenti spiegabile talora associata a cefalea, astenia, mialgia, nausea, vomito, diarrea ed eventuale rash cutaneo;
- infezione neuroinvasiva caratterizzata da un andamento bifasico, inizialmente simile alla forma paucisintomatica e poi seguita nei giorni successivi da una sindrome neurologica acuta e progressiva caratterizzata da sintomi quali: • encefalite; • meningite a liquor limpido; • poliradicolo-neurite (simil Guillain-Barré); • paralisi flaccida acuta
- la comparsa di casi aggregati con sintomatologia febbrile di non chiara origine deve inoltre far porre il sospetto clinico di arbovirosi autoctona come WNV, ma senza trascurare anche altre arbovirosi come dengue e chikungunya.

Tabella 1. Test indicati nel percorso diagnostico di casi sospetti di infezione da DENV, CHIKV, ZIKV, WNV, USUV, TOSV, TBEV che presentino sintomatologia febbrile acuta

TIPO DI TEST	FINESTRA TEMPORALE	TIPI DI CAMPIONE RACCOMANDATI*	NOTE
Test Antigene NS1 (AgNS1) per Dengue	primi 0-10 giorni dall'esordio sintomi	Siero, plasma o sangue intero	<p>La presenza della proteina non strutturale 1 (NS1) del virus della dengue nel siero durante i primi 7 giorni di malattia è indicativa di un'infezione da virus della dengue in corso o recente.</p> <p>Anche se un risultato positivo al test dell'antigene NS1 conferma il caso secondo i criteri di laboratorio della definizione di caso (PNA 2020-2025), si raccomanda l'esecuzione di ulteriori test di conferma, in particolare se il risultato positivo sia stato ottenuto con l'impiego di test rapido immunocromatografico (IC).</p> <p>Un risultato negativo al test dell'antigene NS1 non esclude l'infezione.</p>
Test molecolare	primi 0-15 giorni dall'esordio sintomi/ soggetti asintomatici	Siero, sangue intero/EDTA, plasma/EDTA, urine	<p>Si raccomanda di porre particolare attenzione alla corretta raccolta e conservazione di tutti i tipi di campione biologico raccomandati, e all'esecuzione dei test molecolari per il maggior numero possibile di patogeni, su tutti i campioni raccolti: questo per garantire le migliori possibilità di una diagnosi tempestiva e accurata, alla luce delle problematiche riscontrabili con i test sierologici, a causa dell'estesa cross-reattività in particolare tra orthoflavivirus.</p> <p>Un risultato negativo al test NAAT non esclude l'infezione.</p> <p>Un risultato positivo al test molecolare soddisfa i criteri di laboratorio di conferma della diagnosi</p> <p>Alcuni pazienti possono risultare positivi ai test NAAT anche dopo il 7°-15° giorno di malattia, in particolare testando le urine. Il campione di urine rappresenta un valido aiuto nella diagnosi delle arbovirosi ed in particolare delle infezioni da orthoflavivirus. Si raccomanda l'esecuzione del test sia durante la fase acuta che tardiva della malattia.</p>

			Nell'interpretazione dei risultati è sempre opportuno considerare la storia vaccinale del paziente: una vaccinazione recente per dengue, o per febbre gialla, può dare risultati falsi positivi al test molecolare.
Sierologia IgM e IgG	Due prelievi: il primo nei primi 7 giorni dall'esordio dei sintomi, e il secondo dopo risoluzione, o comunque dopo 2 settimane dal primo prelievo	Siero, plasma.	Il prelievo di due campioni consecutivi di siero è essenziale, in quanto consente di poter valutare la sieroconversione o l'aumento di titolo degli anticorpi. La positività ad un test sierologico per IgM e/o IgG specifiche, in assenza di un test molecolare positivo, non soddisfa i criteri di laboratorio di conferma della diagnosi, ed è sempre necessario confermare i risultati mediante test di neutralizzazione, anche in presenza di un aumento di titolo in due campioni consecutivi.
* conservare aliquote a -20/-80°C. Si raccomanda a tutti i laboratori di conservare i campioni relativi alle richieste di diagnostica per arbovirosi per metterli a disposizione su richiesta del laboratorio di riferimento, anche in caso di risultati negativi.			

Tabella 2. Test diagnostici indicati nel percorso diagnostico di casi sospetti di infezione da WNV, USUV, TOSV, e TBEV che presentino sindromi neuroinvasive

TIPO DI TEST	FINESTRA TEMPORALE	TIPO DI CAMPIONE CONSIGLIATO*	NOTE
Test molecolare	primi 0-15 giorni dall'esordio sintomi	Siero, sangue intero/EDTA, plasma/EDTA, urine, liquor	Un risultato negativo al test NAAT non esclude l'infezione. Un risultato positivo al test molecolare soddisfa i criteri di laboratorio di conferma della diagnosi. Alcuni pazienti possono risultare positivi ai test NAAT anche dopo il 15° giorno di malattia, in particolare testando le urine. Il campione di urine rappresenta un valido aiuto nella diagnosi delle arbovirosi ed in particolare delle infezioni da orthoflavivirus. Si raccomanda l'esecuzione del test sia durante la fase acuta che tardiva della malattia.
Sierologia IgM e IgG	Due prelievi: il primo nei primi 7 giorni dall'esordio dei sintomi, e il secondo dopo risoluzione, o comunque dopo 2 settimane dal primo prelievo	Siero, plasma, liquor	Un risultato positivo per IgM specifiche per WNV nel liquor soddisfa i criteri di laboratorio di conferma della diagnosi. Il prelievo di due campioni consecutivi di siero è essenziale, in quanto consente di poter valutare la sierconversione o l'aumento di titolo degli anticorpi. La positività ad un test sierologico per IgM e/o IgG specifiche, in assenza di un test molecolare positivo, non soddisfa i criteri di laboratorio di conferma della diagnosi, ed è sempre necessario confermare i risultati mediante test di neutralizzazione, anche in presenza di un aumento di titolo in due campioni consecutivi.

* conservare aliquote a -20/-80°C. Si raccomanda a tutti i laboratori di conservare i campioni relativi alle richieste di diagnostica per arbovirosi per metterli a disposizione su richiesta del laboratorio di riferimento, anche in caso di risultati negativi.

BIOSICUREZZA E INVIO DEI CAMPIONI AI LABORATORI DI RIFERIMENTO.

I campioni biologici potenzialmente infetti da arbovirus rientrano nella maggior parte dei casi nella **categoria B** (codice per il trasporto **UN3373**). Per il trasporto i campioni devono essere correttamente confezionati secondo la normativa vigente.

ALLEGATO 3

Biocidi

I biocidi sono prodotti utilizzati per controllare organismi nocivi di diversa natura come ad es. batteri, funghi, virus, roditori, insetti etc. Questi prodotti, regolamentati dal Reg. (UE) 528/2011, sulla base della loro funzione e degli ambiti di applicazione sono classificati in 22 tipologie di prodotto (Product Types o PT), ciascuna con caratteristiche e usi specifici.

L'azione biocida è esercitata da un principio attivo di origine chimica o microbiologica che ha la funzione di distruggere, respingere o attrarre, inibire la crescita di organismi indesiderati, garantendo così un ambiente più sicuro in ambito domestico, civile, industriale e sanitario. I prodotti biocidi sono costituiti quindi solo da principi attivi, anche generati in situ, o da miscele di sostanze (coformulanti) contenente uno più principi attivi.

Il Regolamento Delegato (UE) n. 1062/2014 della Commissione del 4 agosto 2014 stabilisce le modalità per l'attuazione di uno degli obiettivi chiave della Regolamentazione (UE) n. 528/2012 sui biocidi, che prevede il riesame sistematico, entro il 2030, dei principi attivi in uso nei prodotti biocidi. Il programma di riesame si articola in diverse fasi. La Commissione valuta la conformità dei principi attivi con i criteri di sicurezza e di efficacia previsti dalla Regolamentazione (UE) n. 528/2012, e se un principio attivo non soddisfa i requisiti, può essere escluso dal mercato o regolato in modo più restrittivo.

L'approvazione di un principio attivo ha una validità di dieci anni, o inferiore se presenta particolari profili di pericolo. Alla scadenza della data di validità dell'approvazione il produttore è tenuto a presentare una richiesta di rinnovo dell'approvazione. Se, a seguito del riesame, un principio attivo non rispetta i criteri richiesti, la Commissione può decidere di non rinnovare l'approvazione o di modificare le condizioni d'uso.

Ai sensi dell'art.89 del Reg. (UE) 528/2012, fino a completamento del programma di riesame, rimane in vigore il sistema di autorizzazione dei singoli stati membri. In Italia alcune tipologie di prodotti biocidi, fra cui insetticidi e insettorepellenti, erano soggetti ad autorizzazione ai sensi del d.P.R. 392/98 e venivano messi a disposizione sul mercato con la denominazione di Presidi Medico Chirurgici. Il Presidio Medico chirurgico può rimanere sul mercato fino a completamente delle procedure di autorizzazione del corrispondente prodotto biocida.

Successivamente all'approvazione di un prodotto biocida si può richiedere l'autorizzazione all'immissione sul mercato dei prodotti biocidi contenenti quel principio attivo. Il richiedente l'autorizzazione deve presentare una documentazione dettagliata sul prodotto mediante dossier che includa le informazioni sulla composizione, le modalità d'uso, gli studi di efficacia e sicurezza e la valutazione dell'impatto ambientale. Il dossier di autorizzazione di un biocida è un documento dettagliato che il richiedente deve presentare per ottenere l'autorizzazione alla commercializzazione di un prodotto biocida, in conformità al Regolamento Biocidi (UE) n. 528/2012. Il dossier include una serie di informazioni tecniche, scientifiche e regolatorie necessarie per dimostrare che il prodotto è sicuro ed efficace per l'uso previsto, senza rappresentare un rischio per la salute umana, l'ambiente e gli organismi non bersaglio. Le autorizzazioni concesse per i prodotti, sono rilasciate dalla Commissione su tutto il territorio dell'Unione (autorizzazione Unionale) o dall'Autorità Competente di ciascun stato Membro (autorizzazioni nazionali o mutui riconoscimenti di autorizzazioni valide in altri stati membri) con una validità massima di 10 anni e sono soggette a rinnovo.

Gli insetticidi (tipologia di prodotto PT-18) e gli insetti repellenti (tipologia di prodotto PT-19) sono due tipologie di prodotti biocidi utilizzate per il controllo degli insetti.

Gli insetticidi (PT-18) sono biocidi progettati per uccidere gli insetti. Possono essere utilizzati in ambienti domestici, agricoli, industriali e sanitari per controllare infestazioni di insetti dannosi, come ad esempio: mosche, zanzare, formiche, pulci, zecche, scarafaggi etc.

Gli insettorepellenti (PT-19), al contrario degli insetticidi, non uccidono gli insetti, ma li allontanano. Questi prodotti sono progettati per impedire che gli insetti si avvicinino a una persona o a un'area specifica. Sono efficaci, ad esempio in presenza di zanzare, mosche, zecche, cimici o altri insetti.

Gli insettorepellenti, a seconda delle condizioni di autorizzazione, vengono generalmente applicati sulla pelle ma anche su abbigliamento o su superfici per creare una barriera che impedisce agli insetti di avvicinarsi.

Insetticidi e insettorepellenti sono pertanto mezzi utili nella lotta agli insetti potenziali vettori di malattie, come ad esempio le zanzare delle specie *Culex* e *Aedes*, vettori di virus responsabili delle arbovirosi come ad es. febbre di Dengue, Zika, Chikungunya, West Nile, etc.

Per l'uso di tutti i biocidi e quindi anche per gli insetticidi e gli insettorepellenti si devono rispettare le condizioni d'uso. L'etichetta dei prodotti biocidi informa sia gli utilizzatori non professionali che quelli professionali, in modo dettagliato sulle specie bersaglio, per le quali è stata testata l'efficacia, sulle condizioni d'uso corretto dei prodotti, su eventuali misure di mitigazione del rischio, minimizzando in tal modo i rischi di esposizione e prevenendo effetti collaterali indesiderati all'utilizzatore, alle specie non bersaglio e all'ambiente.

I principi attivi attualmente approvati o in corso di valutazione, ad azione insetticida (PT-18), sono riportati in tabella 1. Quelli ad azione insetto repellente in tabella 2. Per i principi attivi che risultano in corso di valutazione non sono ancora presenti sul mercato prodotti biocidi autorizzati ma c'è la possibilità che siano presenti prodotti con autorizzazione nazionale, con la denominazione di Presidi Medico Chirurgici, ai sensi dell'art 89 del reg. (UE) 528/2012. L'elenco è soggetto a variazioni continue. È possibile consultare l'elenco aggiornato e dettagliato anche relativamente ai principi attivi non approvati o non più approvati direttamente sul sito ECHA (<https://echa.europa.eu/it/information-on-chemicals/biocidal-active-substances>) inserendo gli opportuni criteri di ricerca.

Tabella 1. Elenco dei principi attivi ad attività insetticida (PT-18) e stato di approvazione.

Nome del principio attivo	CAS no.	Scadenza approvazione	Stato di approvazione	Note
(1,3,4,5,6,7-hexahydro-1,3-dioxo-2H-isoindol-2-yl)methyl (1R-trans)-2,2-dimethyl-3-(2-methylprop-1-enyl)cyclo-propanecarboxylate (d-Tetramethrin)	1166-46-7		in corso di valutazione	
(E)-1-(2-Chloro-1,3-thiazol-5-ylmethyl)-3- methyl-2-nitroguanidine (Clothianidin)	210880-92-5	30/09/2026	Approvato	
(RS)- α -cyano-3phenoxybenzyl-(1RS)-cis, trans-3-(2,2-dichlorovinyl)-2,2-dimethylcyclopropanecarboxylate (Cypermethrin)	52315-07-8	31/05/2030	Approvato	
1-(3,5-dichloro-4-(1,1,2,2-tetrafluoroethoxy)phenyl)-3-(2,6-difluorobenzoyl) urea (Hexaflumuron)	86479-06-3	31/03/2027	Approvato	
1R-trans phenothrin	26046-85-5	29/02/2028	Approvato	
2-(2-butoxyethoxy)ethyl 6-propylpiperonyl ether (Piperonyl butoxide/PBO)	51-03-6	30/06/2028	Approvato	
2-methyl-4-oxo-3-(prop-2-ynyl)cyclopent-2-en-1-yl 2,2-dimethyl-3-(2-methylprop-1-enyl)cyclopropanecarboxylate (Prallethrin)	23031-36-9	29/02/2036	Approvato	
4-bromo-2-(4-chlorophenyl)-1-ethoxy- methyl-5-trifluoromethylpyrrole-3-carbonitrile (Chlorfenapyr)	122453-73-0		in corso di valutazione	
[1.alpha.(S*),3.alpha.]-(.alpha.)-cyano-(3-phenoxyphenyl)methyl-3-(2,2-dichloro-oethenyl)-2,2-dichlorovinyl)-2,2-dimethyl-cyclopropanecarboxylate (alpha-Cypermethrin); [1 α (S*),3 α]-(α)-cyano-(3-phenoxyphenyl)methyl-3-(2,2-dichloro-oethenyl)-2,2-dichlorovinyl)-2,2-dimethyl-cyclopropanecarboxylate α-Cypermethrin	67375-30-8	31/12/2028	Approvato	
[2,4-Dioxo-(2-propyn-1-yl)imidazolidin-3-yl]methyl(1R)-cis-chrysanthemate;[2,4- Dioxo-(2-propyn-1-yl)imidazolidin-3-yl] methyl(1R)-trans-chrysanthemate (Imiprothrin)	72963-72-5	30/06/2029	Approvato	

Nome del principio attivo	CAS no.	Scadenza approvazione	Stato di approvazione	Note
Acetamiprid	135410-20-7	31/01/2027	Approvato	
Aluminium phosphide releasing phosphine	20859-73-8	31/07/2027	Approvato	
Bacillus sphaericus 2362, strain ABTS-1743	143447-72-7	31/12/2028	Approvato	Microrganismo ad attività larvicida della zanzara
Bacillus thuringiensis subsp. israelensis Serotype H14, Strain AM65-52	-	31/03/2028	Approvato	Microrganismo ad attività larvicida della zanzara
Bacillus thuringiensis subsp. israelensis, strain SA3A	-	30/06/2026	Approvato	Microrganismo ad attività larvicida della zanzara
Bacillus thuringiensis subsp. kurstaki, strain ABTS-351	-	28/02/2027	Approvato	Microrganismo ad attività larvicida
Beauveria bassiana R444	-		in corso di valutazione	
Chrysanthemum cinerariaefolium extract from open and mature flowers of Tanacetum cinerariifolium obtained with hydrocarbon solvents	89997-63-7	31/01/2035	Approvato	
Chrysanthemum cinerariaefolium extract from open and mature flowers of Tanacetum cinerariifolium obtained with supercritical carbon dioxide	89997-63-7	31/01/2035	Approvato	
Deltamethrin	52918-63-5	31/03/2028	Approvato	
Dinotefuran	165252-70-0	30/11/2031	Approvato	
epsilon-Metofluthrin	240494-71-7	31/05/2032	Approvato	

Nome del principio attivo	CAS no.	Scadenza approvazione	Stato di approvazione	Note
epsilon-Momfluorothrin	1065124-65-3	30/06/2027	Approvato	
etofenprox	80844-07-1	31/12/2027	Approvato	
hydrogen cyanide	74-90-8	31/03/2027	Approvato	
imidacloprid	138261-41-3	31/12/2027	Approvato	
Indoxacarb (enantiomeric reaction mass S:R 75:25)	144171-61-9	31/12/2026	Approvato	
Lambda-cyhalothrin	91465-08-6	30/09/2028	Approvato	
Magnesium phosphide releasing phosphine	12057-74-8	31/07/2027	Approvato	
Margosa extract from cold-pressed oil of the kernels of Azadirachta Indica extracted with super-critical carbon dioxide	84696-25-3		In corso di valutazione	
Metofluthrin	240494-71-7	31/05/2032	Approvato	
N-cyclopropyl-1,3,5-triazine-2,4,6-triamine (Cyromazine)	66215-27-8	31/12/2027	Approvato	
Permethrin	52645-53-1	31/10/2028	Approvato	
Pyriproxyfen	95737-68-1	31/07/2027	Approvato	larvicida della zanzara
Pyrogenic, synthetic amorphous, nano, surface treated silicon dioxide	68909-20-6	31/10/2028	Approvato	
S-[(6-chloro-2-oxooxazolo[4,5-b]pyridin-3(2H-yl)methyl] O,O-dimethylthiophosphate (Azamethiphos)	35575-96-3		in corso di valutazione	
S-Methoprene	65733-16-6	29/02/2028	Approvato	larvicida della zanzara
Silicic acid, aluminium magnesium sodium salt	12040-43-6		in corso di valutazione	
Silicium dioxide (Silicium dioxide /Kieselguhr)	61790-53-2	31/10/2028	Approvato	
Sodium dimethylarsinate (Sodium Cacodylate)	124-65-2		in corso di valutazione	

Nome del principio attivo	CAS no.	Scadenza approvazione	Stato di approvazione	Note
Spinosad	168316-95-8	31/10/2027	Approvato	
Tetramethrin	7696-12-0		In corso di valutazione	
Transfluthrin	118712-89-3	30/04/2028	Approvato	
α -cyano-3-phenoxybenzyl2,2-dimethyl-3-(2-methylprop-1-enyl)cyclopropanecarboxylate (Cyphenothrin)	39515-40-7	31/01/2030	Approvato	
α -cyano-4-fluoro-3-phenoxybenzyl3-(2,2-dichlorovinyl)-2,2-dimethylcyclopropanecarboxylate (Cyfluthrin)	68359-37-5	28/02/2028	Approvato	

Tabella 2. Elenco dei principi attivi ad attività insetto repellente (PT-19) e stato di approvazione.

Nome del principio attivo	CAS no.	Scadenza approvazione	Stato di approvazione
(13Z)-Hexadec-13-en-11-yn-1-yl acetate	78617-58-0	31/05/2033	Approvato
Chrysanthemum cinerariaefolium extract from open and mature flowers of Tanacetum cinerariifolium obtained with hydrocarbon solvents	89997-63-7	31/01/2034	Approvato
Chrysanthemum cinerariaefolium extract from open and mature flowers of Tanacetum cinerariifolium obtained with supercritical carbon dioxide	89997-63-7	31/01/2034	Approvato
cis-tricos-9-ene (Muscalure)	27519-02-4	31/03/2027	Approvato
Cymbopogon winterianus oil, fractionated, hydrated, cyclized	-		In corso di valutazione
epsilon-Metofluthrin	240494-71-7		In corso di valutazione
Ethyl butylacetylaminopropionate	52304-36-6	30/04/2028	Approvato
Eucalyptus citriodora oil, hydrated, cyclized	1245629-80-4		In corso di valutazione
Icaridin	119515-38-7	31/01/2032	Approvato
Lauric acid	143-07-7	30/04/2028	Approvato
Lavender, Lavandula hybrida, ext./Lavandin oil	91722-69-9		In corso di valutazione
Margosa extract from cold-pressed oil of the kernels of Azadirachta Indica extracted with super-critical carbon dioxide	84696-25-3	31/03/2029	Approvato
N,N-diethyl-meta-toluamide	134-62-3	31/01/2025	In corso di rinnovo
orange, sweet, ext.	8028-48-6		In corso di valutazione
peanut butter	-		In corso di valutazione
thermally treated garlic juice	-	30/06/2035	Approvato

ALLEGATO 4.

Catena di comando

1. Cabina di Regia Nazionale sulle Arbovirosi (CRNA)

Istituzione: Decreto Direttoriale – Nota MDS DGEME Prot. n 9 - 05/08/2025

Compiti:

- fornire indirizzo e coordinamento sia delle attività di sorveglianza sia relativamente alle misure sanitarie da dover attuare in relazione all'andamento epidemiologico anche in situazioni di emergenza;
- partecipare al processo di elaborazione e/o aggiornamento del PNA 2026-2030 da sottoporre alla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano;
- individuare i temi prioritari nell'ambito delle malattie trasmesse da vettori, delle buone pratiche nella gestione del territorio, in particolare in ambito urbano, e delle azioni pratiche concretamente applicabili;
- individuare i temi prioritari per la comunicazione mirati alla popolazione a rischio che tengano conto degli strumenti disponibili con l'obiettivo di promuovere il coinvolgimento attivo di cittadini e stakeholder;
- individuare i temi prioritari per i percorsi di aggiornamento-formativi del personale sanitario;
- qualsiasi altra attività ritenuta prioritaria dalla Direzione Strategica.

2. Gruppo Operativo Arbovirosi (GOA)

Istituzione: Decreto Direttoriale – Nota MDS -DGPRE Prot. n 29-20/03/2025

Compiti:

- delineare una proposta tecnica di sviluppo e gestione dei sistemi informativi per la raccolta dei dati di sorveglianza;
- delineare una proposta tecnica di sviluppo di un sistema unico che integri dati umani e veterinari;
- analizzare ed elaborare i dati derivanti dalla sorveglianza per:
 - aggiornamento della distribuzione spazio-temporale dell'epidemia;
 - valutazione dell'efficacia delle attività di prevenzione e controllo della trasmissione delle arbovirosi;
 - programmazione o riprogrammazione delle attività di sorveglianza integrata umana, veterinaria ed entomologica delle malattie da arbovirus;
- gestire i flussi per la trasmissione integrata dei dati;
- valutare la corretta ed efficace diffusione delle informazioni per categoria e destinatari;
- supportare nell'individuazione delle misure preparatorie di prevenzione e controllo per ridurre l'impatto delle arbovirosi sulla salute umana e animale;
- supportare nell'identificazione dei fabbisogni formativi nell'ambito delle attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie trasmesse da vettori;
- partecipare alle attività di gestione di eventuali emergenze riguardanti le malattie endemiche, a rischio di introduzione e di importazione trasmesse da vettori, fornendo pareri alla CRNA;
- partecipare alle attività del Tavolo tecnico intersettoriale sulle malattie trasmesse da vettori, di cui al PNA 2020-2025;

Il GOA in caso di criticità, sentita o su mandato della CRNA indice riunioni operative con gli stakeholder interessati in coerenza con lo schema presentato in figura 1

3. Referenti delle Regioni e delle Province Autonome per le Arbovirosi per la parte umana e quella animale (RRA)

Compiti di ciascun componente regionale:

- punto di contatto con le altre Regioni/PPAA per situazioni che richiedano confronto interregionale;

- punto di contatto regionale per le comunicazioni (da e verso il GOA):
- referenti per le informazioni regionali ai fini di sorveglianza, dell'efficacia delle attività di prevenzione e controllo della trasmissione delle arbovirosi, delle attività per l'integrazione delle sorveglianze umana, veterinaria ed entomologica delle malattie da arbovirus.

I referenti regionali per la parte umana e animale della singola Regione lavorano in team e provvedono ad assicurare approfondita, efficace e tempestiva comunicazione con il proprio settore regionale, condividendo le decisioni e le strategie adottate, nel rispetto delle responsabilità istituzionali assegnate all'interno del singolo ente di afferenza.

La CRNA comunica costantemente con il GOA, al quale fornisce gli indirizzi strategici per le varie situazioni e dal quale riceve le informazioni e i pareri a supporto delle decisioni strategiche.

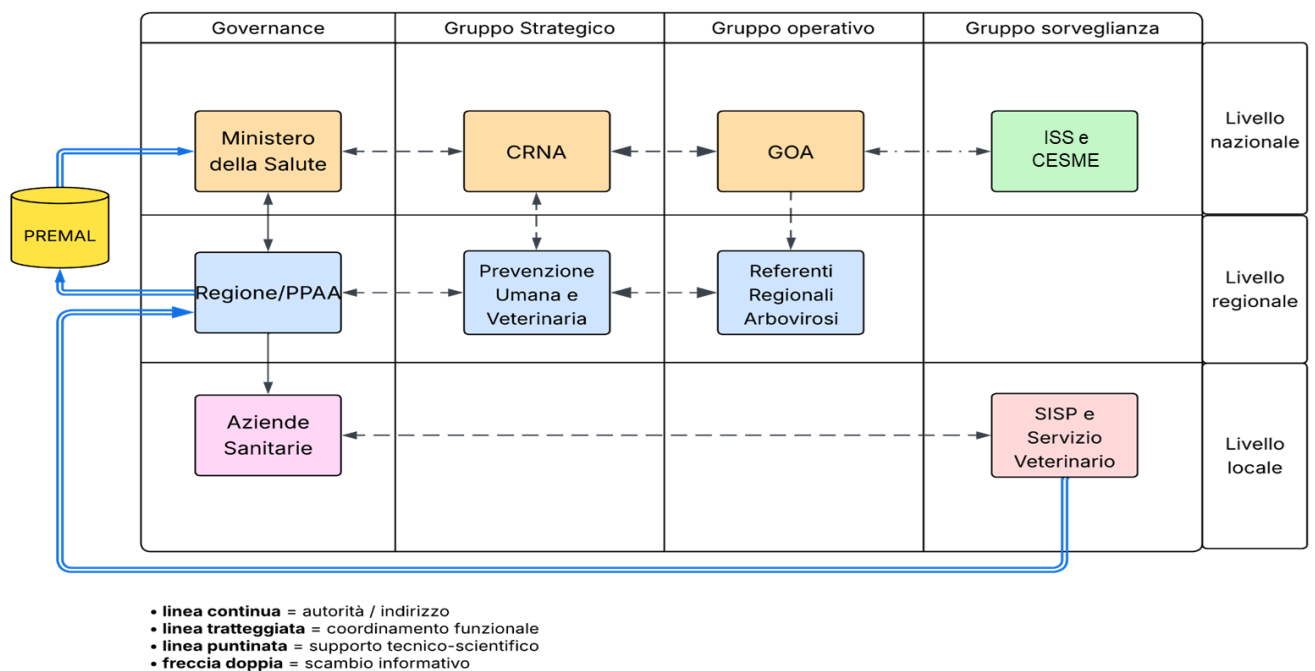
Il GOA, oltre alle funzioni attribuite da decreto, è il punto di contatto con la CRNA, con i RRA e con i responsabili di ISS per la sorveglianza nazionale umana delle Arbovirosi. In caso di criticità, sentita la cabina di regia, indice riunioni operative con i diversi attori

I RRA, attraverso il settore regionale dell'area prevenzione, comunicano al CRNA eventuali criticità degne di nota ai fini epidemiologici nazionali, o che necessitino di coordinamento interregionale o comunque di supporto e indicazioni operative.

In caso di criticità peculiari, la CRNA condividerà con il settore regionale dell'area Prevenzione, eventuali azioni straordinarie da implementare a livello locale e centrale.

I referenti della sorveglianza nazionale umana delle Arbovirosi presso l'ISS - analizzando i dati trasmessi dalle Regioni/PPAA ai sensi Decreto "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)" del 7 marzo 2022 - avvisano tempestivamente il GOA in caso di situazioni peculiari o all'emergere di eventi critici (es. eventi autoctoni di arbovirosi da *Aedes spp*), aggiornando periodicamente il GOA sugli andamenti epidemiologici nazionali e sugli sviluppi delle diverse situazioni

Figura 1. Catena di comando per le Arbovirosi



ALLEGATO 5.

Checklist di audit ai sensi del Regolamento (UE) 2017/625

Si riporta di seguito un esempio di check-list di audit, quale strumento di supporto alle attività di monitoraggio regionale sulle Aziende Sanitarie Locali, finalizzati alla verifica dell'attuazione delle misure di prevenzione, sorveglianza e controllo delle arbovirosi.

Monitoraggio attività AASSLL (Arbovirosi)

1. Tempestività degli interventi					
Requisito	SI	NO	NA	NOTE	EVIDENZE
L'ASL attiva tempestivamente le misure di controllo a seguito di segnalazione?					
Sono rispettati i tempi previsti dai protocolli regionali/nazionali?					
È documentata la data di attivazione degli interventi?					

2. Copertura degli interventi					
Requisito	SI	NO	NA	NOTE	EVIDENZE
L'ASL verifica che i Comuni abbiano effettuato interventi larvicidi programmati? (indicare % Comuni coperti)					
È presente una mappatura aggiornata dei siti a rischio a livello territoriale?					
Sono monitorate aree sensibili (eventi di massa, strutture vulnerabili)?					

3. Gestione flussi informativi					
Requisito	SI	NO	NA	NOTE	EVIDENZE
L'ASL garantisce la registrazione tempestiva nei sistemi informativi (SIMAN/VETINFO)?					
I flussi informativi con IZS e Regione sono tracciati e documentati?					
È garantito il raccordo tra sanità pubblica e veterinaria?					

4. Integrazione tra ambiti					
Requisito	SI	NO	NA	NOTE	EVIDENZE
L'ASL assicura integrazione tra sorveglianza umana, veterinaria ed entomologica?					
Sono documentate indagini epidemiologiche integrate?					
È coinvolto l'IZS nelle attività di supporto diagnostico?					

5. Efficacia delle misure					
Requisito	SI	NO	NA	NOTE	EVIDENZE
Gli interventi di controllo vettoriale sono documentati?					
È valutata l'efficacia degli interventi effettuati?					
Sono previste azioni correttive in caso di criticità?					