

Il piano nazionale per la sorveglianza ed il controllo delle arbovirosi in Italia

Dott. Francesco Maraglino

Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale

Direzione Generale Prevenzione Sanitaria

Ministero della Salute

f.maraglino@sanita.it

**THE 2017 CHIKUNGUNYA OUTBREAK IN ITALY:
DATA, RESPONSE, ACTIONS AND CRITICAL ASPECTS**

Università La Sapienza - Aula Celli

Roma, 10 novembre 2017

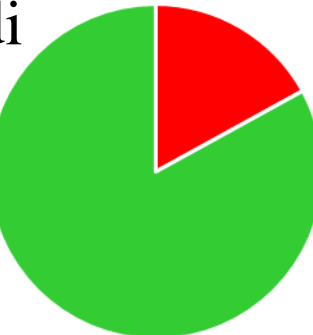


Le malattie trasmesse da vettori sono un importante problema di sanità pubblica.

Causano ogni anno:

- oltre **1 miliardo** di casi umani
- **1 milione** di morti

Rappresentano oltre il **17%** di tutte le malattie infettive



Riguardano



Metà popolazione mondiale

Importanza EQUITA'



OBIETTIVI DI SVILUPPO SOSTENIBILE



I 17 **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** sono stati creati dall'ONU per continuare gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio, scaduti alla fine del 2015, e sono validi per il periodo 2015-2030.

Sustainable Development Goals

GOAL 1 END POVERTY

GOAL 2 END HUNGER

GOAL 3 WELL-BEING

GOAL 4 QUALITY EDUCATION

GOAL 5 GENDER EQUALITY

GOAL 6 WATER AND SANITATION FOR ALL

GOAL 7 AFFORDABLE AND SUSTAINABLE ENERGY

GOAL 8 DECENT WORK FOR ALL

GOAL 9 TECHNOLOGY TO BENEFIT ALL

GOAL 10 REDUCE INEQUALITY

GOAL 11 SAFE CITIES AND COMMUNITIES

GOAL 12 RESPONSIBLE CONSUMPTION BY ALL

GOAL 13 STOP CLIMATE CHANGE

GOAL 14 PROTECT THE OCEAN

GOAL 15 TAKE CARE OF THE EARTH

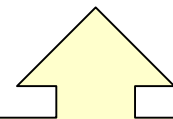
GOAL 16 LIVE IN PEACE

GOAL 17 MECHANISMS AND PARTNERSHIPS TO REACH THE GOALS



TARGET 3.3

By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases...



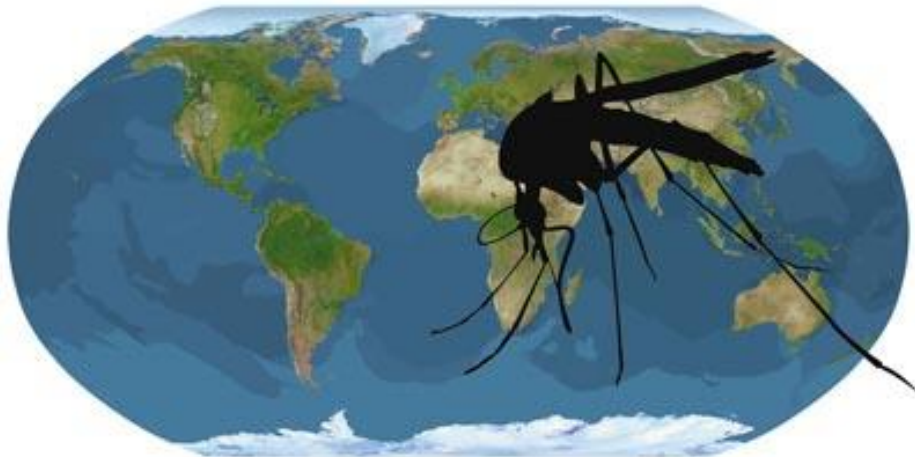
VECTOR CONTROL



Importanza cambiamenti climatici

2017 - G 7 SALUTE PRESIDENZA ITALIANA

**Cambiamenti climatici e impatto sulla salute
(include le malattie trasmesse da vettori)**





Italia (Emilia-Romagna) 2007

Prima segnalazione di un focolaio autoctono di virus *Chikungunya* in Italia e in Europa



Emilia-Romagna region

Km² 22.124

Population: 3.983.346



Indicod-Ecr e GS1

Economia e Marketing

EPC/Rfid e Tecnologie

Supply chain

Dossier

Opinioni

[Homepage](#) > [Notizie del giorno](#)

VIRUS CHIKUNGUNYA, MINISTERO SALUTE: SORVEGLIANZA IN TUTTA ITALIA



**A SEGUITO DELL'EPIDEMIA
IN EMILIA-ROMAGNA
LA SORVEGLIANZA E'
ESTESA A LIVELLO
NAZIONALE**



ITALIA

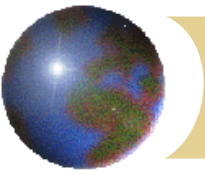


Dengue, Chikungunya, Zika sono tutte trasmesse da zanzare *Aedes*.

Piano nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (*Aedes sp.*) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika - 2017

Circ. 20957 del 10/07/2017

- ✓ Sorveglianza casi umani
- ✓ Sorveglianza entomologica
- ✓ Comunicazione del rischio

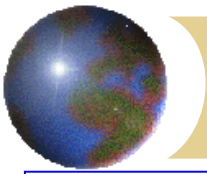


Sorveglianza dei casi umani



OBIETTIVI PRINCIPALI:

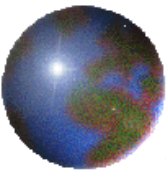
- **monitorare i casi importati** in Italia, ed in particolare nelle aree in cui sono presenti zanzare potenziali vettori della malattia, per la valutazione del rischio di eventuale trasmissione autoctona del virus;
- **identificare precocemente epidemie** e monitorare la trasmissione locale (diffusione, entità e termine), al fine di adeguare le misure di sanità pubblica (attività di prevenzione e risposta) e indirizzare le attività intersettoriali di controllo del vettore;
- **prevenire la trasmissione accidentale** di queste infezioni che può avvenire anche tramite donazioni di **sangue**, organi, tessuti, cellule staminali emopoietiche ed identificare potenziali altre vie di trasmissione (es. sessuale).



La sorveglianza dei casi importati di malattia da virus Chikungunya, Dengue e Zika si estende **per tutto l'anno.**

Nel periodo di **maggior attività vettoriale (dal **1 giugno al 31 ottobre**), deve essere posta **particolare attenzione**:**

- **all'identificazione tempestiva dei casi importati** (soggetti che rispondono ai criteri clinici ed epidemiologici delle definizioni di caso, vedi Allegato 1a, b, c);
- **all'individuazione di persone con criteri clinici compatibili, ma che non hanno viaggiato in paesi endemici, per poter riconoscere casi e focolai epidemici autoctoni** (due o più casi insorti nell'arco temporale di 30 giorni in una area territoriale ristretta).



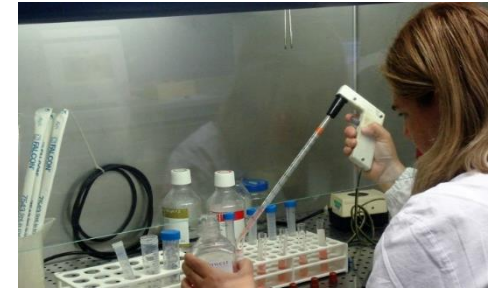
Sorveglianza dei casi umani



ASL

**Immediatamente
(entro 12 ore):
Ogni singolo caso**

MMG



Lab. Reg. Riferimento
+
Lab. Naz. Riferimento
(conferma)

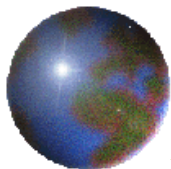


Regional health service

**Immediatamente
(entro 12 ore):
Ogni singolo caso**



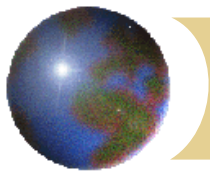
MdS, ISS



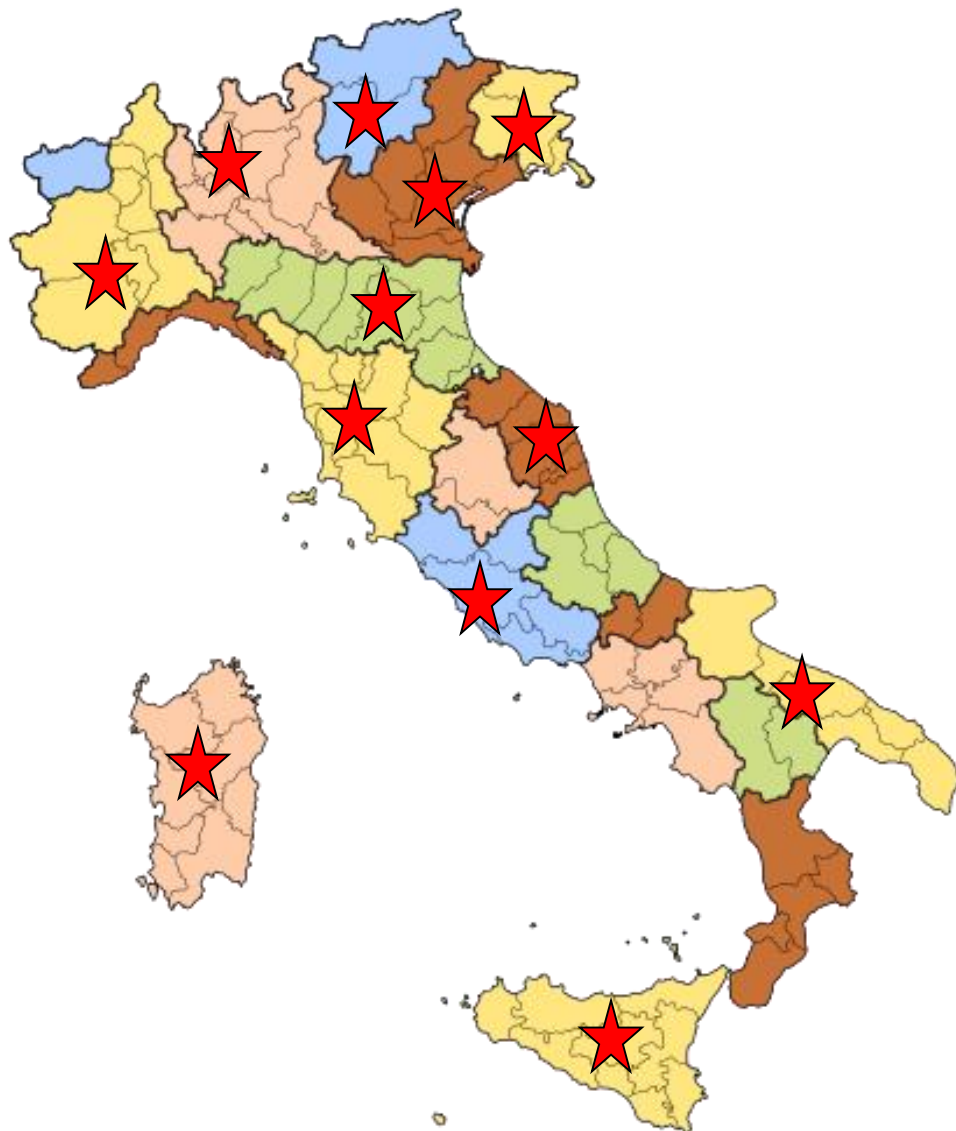
MEDICO: sospetta il caso, sulla base del criterio clinico ed epidemiologico (**definizione di caso**)



a	<i>Chikungunya</i>
Criterio clinico	Esordio acuto di febbre e poliartralgia grave (tale da limitare le normali attività quotidiane), in assenza di altre cause.
Criteri di laboratorio¹	<u>Test di laboratorio per caso probabile:</u> <ul style="list-style-type: none">- presenza di anticorpi di tipo IgM anti-CHIKV in un unico campione di siero. <u>Test di laboratorio per caso confermato (almeno uno dei seguenti):</u> <ul style="list-style-type: none">- Isolamento virale effettuato su campioni clinici prelevati entro 7 giorni dalla comparsa dei sintomi;- Identificazione di acido nucleico del CHKV in campioni clinici;- Sieroconversione da un titolo negativo a positivo, o incremento di 4 volte del titolo anticorpale per anticorpi specifici anti-CHIKV in campioni consecutivi (ad almeno 14 giorni l'uno dall'altro);- Identificazione di anticorpi di tipo IgM anti-CHIKV in un unico campione di siero e conferma con test di neutralizzazione.
Criterio epidemiologico	Storia di viaggio o residenza, nelle 2 settimane precedenti, in un'area con documentata trasmissione di Chikungunya.
Classificazione	
Classificazione – Probabile	Persona che soddisfa il criterio clinico ed il criterio di laboratorio per caso probabile
Classificazione – Confermato	Persona che soddisfa almeno uno dei criteri di laboratorio per caso confermato.



CAPACITA' DI LABORATORIO



**Laboratorio
Nazionale
di Riferenza**

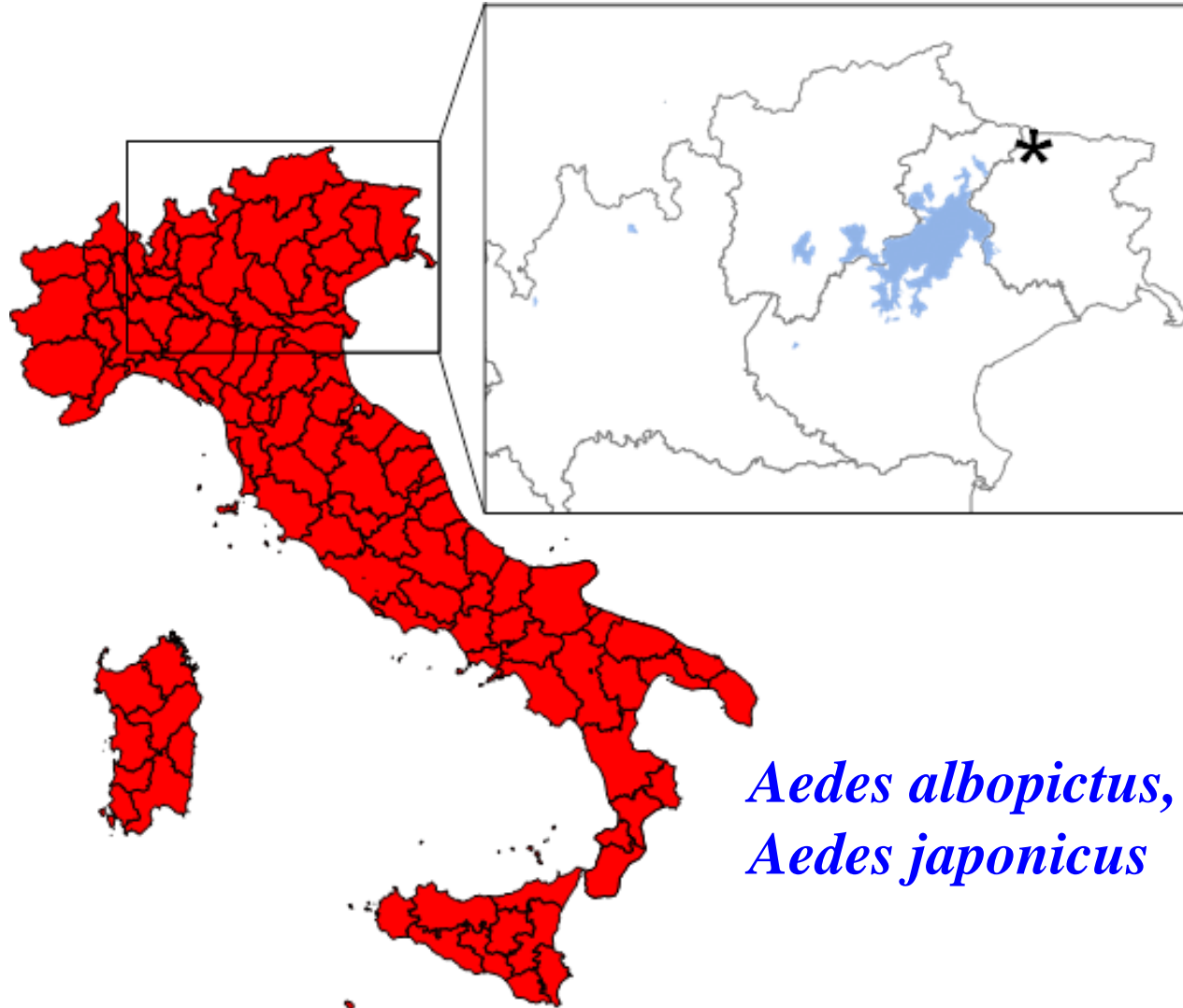


+

**Rete dei
Laboratori
Regionali
di Riferenza**



VETTORI



Aedes albopictus, *Aedes koreicus* e
Aedes japonicus



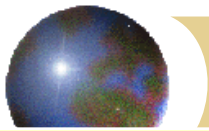
Sorveglianza entomologica

Definita in base a periodo dell'anno e presenza di casi umani

Interventi di routine e straordinari, sia su forme larvali che adulti

Manuale operativo allegato
alla circ. 20957 del 10/07/2017

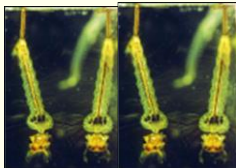
Circolare MdS-ANCI su attività di disinfestazione per la tutela
della sanità pubblica (circ. 24475 del 22/08/2016)



Sorveglianza entomologica e controllo vettori



	Aree tipo A - casi + vettori	Aree tipo B +casi importati ± vettori	Aree tipo C + casi autoctoni + vettori
Dicembre-marzo	Nessuna attività	Nessuna attività	Nessuna attività
Aprile-maggio Novembre		In presenza di casi umani (probabili e confermati), applicare le misure descritte sotto	
Giugno-ottobre	Educazione sanitaria Monitoraggio Rimozione dei focolai larvali Controllo degli adulti (±) Applicare protocolli se esistenti	Monitoraggio abitazione (200 m) per 2 settimane Trattamento suolo pubblico/privato (200 m) Rimozione focolai larvali e trattamenti larvicidi Trattamenti adulticidi (spaziali/vegetazione) Informazione e comunicazione Follow-up per settimana dopo allerta	Monitoraggio abitazione (200 m) per 2 settimane Trattamento suolo pubblico/privato (200 m) Rimozione focolai larvali e trattamenti larvicidi Trattamenti adulticidi (spaziali/vegetazione) Informazione e comunicazione Ripetere dopo 1 settimana in caso di focolaio e in base al monitoraggio Follow-up per tutta la stagione a rischio



Comunicazione del rischio

Ministero della Salute

Cerca nel sito

Contatti | Moduli e Servizi | FAQ | App |

Vaccinazioni da zero a 16 anni

Decreto vaccini, le informazioni per iscriversi a scuola

Numero di call center **1500**

La nostra salute | Temi e professionisti | News e media | Ministro e Ministero

Sel in: Home - La nostra salute - Enciclopedia Salute - Malattie trasmesse da vettori - Chikungunya

Chikungunya

Descrizione | Come si trasmette | Sintomi e segni | Complicanze | Diagnosi | Terapia | Prevenzione | Sorveglianza

La chikungunya è una malattia virale acuta, causata da un virus trasmesso da quella che comunemente viene chiamata zanzara tigre



La chikungunya è una malattia virale acuta, causata da un togovirus (arbovirus), trasmessa da una zanzara del genere *Aedes*, (come *Aedes albopictus* e *Aedes albopictus* che trasmettono anche la dengue), comunemente chiamata zanzara tigre. Queste zanzare possono trasmettere l'infezione pungendo una persona malata, nella fase acuta. Entrambe pungono il zebrafish ma *Aedes albopictus* punge anche all'interno delle abitazioni. Non c'è una trasmissione diretta da persona a persona.

La chikungunya è nota per vari eventi epidemici, il primo dei quali è stato registrato in Tanzania nel 1952. Da allora, sono stati descritti focolai epidemici in Asia ed Africa e anche in Italia (Emilia Romagna nel 2008).

Nel corso di 2017 si sta verificando nel Lazio un'epidemia di casi autoctoni (acquistati in Italia): le misure di sorveglianza sono state rafforzate sia a livello regionale che su tutto il territorio nazionale.

Dati sorveglianza epidemiologica dei focolai autoctoni in Italia di virus Chikungunya:

- Chikungunya in Italia, bollettino settimanale

Per approfondire leggi:

- circolare ministeriale 18 settembre 2017 - Focolai autoctoni di infezione da virus Chikungunya, 2017
- pagina Chikungunya del Centro Nazionale Sanguie (CNS) dell'Istituto Superiore di Sanità
- comunicato stampa CNS 13 settembre 2017
- circolare ministeriale 10 luglio 2017 - Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (*Aedes* sp.) e con particolare riferimento al virus Chikungunya, Dengue e Zika - 2017
- domande e risposte più frequenti
- opuscoli Contro la zanzara tigre facciamoci il 4

Vedi anche

- Febbre gialla
- Dengue

Domande e risposte

- FAQ - Febbre gialla

Cambia canale

News e Media

- Chikungunya, circolare del Ministero con note raccomandazioni e indicatori sulla sorveglianza
- Chikungunya, le misure preventive del Centro nazionale Sanguie
- Malattie da vettori, aggiornamento e misure di prevenzione su dengue e altre infezioni

Temi e professionisti

- Malattie infettive e vaccinatori - Vaccinazione Febbre gialla
- Malattie infettive e vaccinatori - Vaccinazione febbre gialla e profilassi malarie nel mondo

Ministero della Salute

ITALIA: FOCOLAI AUTOCTONI DI INFEZIONE DA VIRUS CHIKUNGUNYA (aggiornato al 27 ottobre 2017)

ITALY: AUTOCHTHONOUS CASES OF CHIKUNGUNYA VIRUS (updated 27 October 2017)

402 Casi notificati totali

- 261 Regione Lazio
- 68 Regione Calabria
- 5 Regione Emilia Romagna
- 1 Regione Marche
- 7 Paesi (Francia, Francia, Germania)

225 Casi confermati totali:

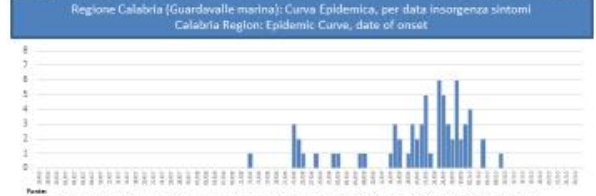
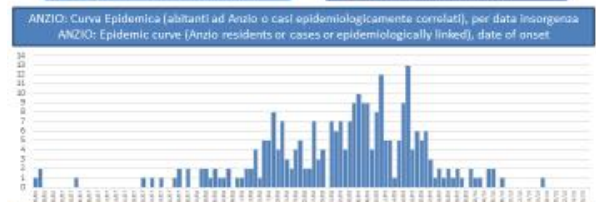
- 176 Regione Lazio (Lazio, Roma ed Latina)
- 45 Regione Calabria (Crotone, Catanzaro Marina)
- 1 Regione Emilia-Romagna (Legnano)
- 1 Regione Marche (Legnano)
- 1 Francia (Legnano)
- 1 Germania (Legnano)

177 Casi probabili totali:

- 105 Regione Lazio (Lazio, Roma ed Latina)
- 28 Regione Calabria (Crotone, Catanzaro Marina)
- 1 Regione Emilia-Romagna (Legnano)
- 1 Regione Marche (Legnano)
- 1 Regione Emilia-Romagna (Legnano)
- 1 Regione Emilia-Romagna (Legnano)

180 (46%) MASCHI
213 (54%) FEMMINE
Età mediana: 55 anni (range: 0-95 anni)

Gravità dell'infezione
Ospedalizzati 30 (7%)
Deceduti: 1 caso confermato



Ministero della Salute

Aedes albopictus

Opuscolo

Questo opuscolo è stato realizzato in collaborazione con il Centro Nazionale Sanguie (CNS) dell'Istituto Superiore di Sanità e il Centro Nazionale per la Diagnosi e la Sorveglianza delle Malattie da Vettori (CNSM) dell'Istituto Superiore di Sanità.

Per saperne di più:

- Opuscolo per gli operatori - **Aedes albopictus** (PDF 289.9 Kb)

Titolo: Aedes albopictus

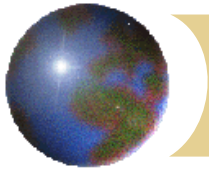
Anno di pubblicazione: 2017

➤ **Opuscolo per gli operatori - Aedes albopictus** (PDF 289.9 Kb)

Fonte: Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (Zika sp.) con particolare riferimento al virus Chikungunya, Dengue e Zika - 2017. I dati pubblicati possono subire delle variazioni da una settimana all'altra a seguito di nuove segnalazioni o di variazioni dei dati preesistentemente segnalati. In ogni momento del bollettino vengono aggiornati i dati relative le settimane antecedenti.

Source: National Plan of surveillance and response to arboviral transmitted by mosquitoes (Zika sp.) with particular reference to Chikungunya, Dengue and Zika viruses - 2017. Published data can vary from one week to another following new notifications and/or variation of previously notified cases. In each new bulletin all data are updated.

www.salute.gov.it

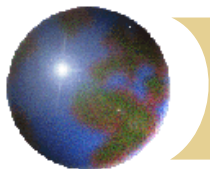


Misure preventive su sangue, organi, tessuti



Misure precauzionali

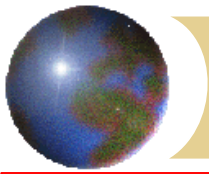
- ❖ Blocco donazioni di sangue per i residenti nelle aree affette
- ❖ Quarantena 5-28 gg per donazioni di persone che hanno soggiornato anche per periodi limitati nelle aree affette
- ❖ Coordinamento con la Rete dei centri regionali e le Associazioni donatori per sopperire al fabbisogno
- ❖ Test per donazione di organi e cellule nelle aree affette



Circolare 28 settembre 2017

Richiesta a tutte le Regioni a potenziare il sistema di sorveglianza, e di **sensibilizzare le ASL, i pronto soccorso/DEA, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, e la popolazione in generale**, per l'identificazione precoce di eventuali ulteriori casi di **malattia**.





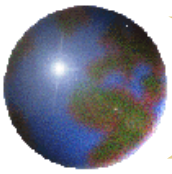
Circolare 28 settembre 2017

In caso di focolai epidemici: **rafforzamento attività di sorveglianza**

- Ricerca attiva casi e contatti
- Identificare luoghi di domicilio e tracciare mappa
- Monitorare trasmissione locale (vettori)
- Definire protocollo per raccolta campioni biologici dei casi
- Campagna di comunicazione per la popolazione
- Prevenire trasmissione accidentale (donazioni di sangue, organi, tessuti, cellule staminali emopoietiche)

tempestivi interventi di disinfestazione che puntino ad una drastica e rapida riduzione della densità dei vettori (**forme larvali ed adulti**)

Intensificazione delle attività di **igiene ambientale**: eliminazione rifiuti che possono costituire un sito in cui le zanzare si riproducono (pneumatici usati, lattine e bottiglie vuote, contenitori, ecc.)



Circolare 28 settembre 2017



Misure preventive presso porti e aeroporti

RSI (2005): area aeroportuale/portuale + 400 m liberi da fonti di infezione e contaminazione, incluso insetti

USMAF-SASN: vigilare disinsettazione aeromobili, interventi straordinari di sorveglianza vettori e di disinfestazione



Lezioni apprese

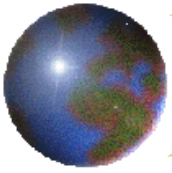


Punti di forza:

- ❖ Piano annuale di sorveglianza e risposta
- ❖ Collaborazione intersettoriale
- ❖ Preparazione da esperienze passate (dal 2007)
- ❖ Rete dei laboratori di riferimento e dei centri regionali sangue

Punti di debolezza:

- ❖ Implementazione a macchia di leopardo
(85% dei casi notificati da 6 Regioni)
- ❖ Provvedimenti amministrativi vs attività tecniche
- ❖ Diagnosi tardiva (scarsa sensibilità operatori sanitari a VBDs)
- ❖ Costi (trattamenti x vettori)
- ❖ Difficoltà accesso aree private
- ❖ Degrado territorio



*Vi ringrazio per
l'attenzione*