



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
 Ufficio V – Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale
 Ufficio III - Coordinamento USMAF SASN

A:	e, per conoscenza
ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI STATUTO ORDINARIO E SPECIALE LORO SEDI	ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ ROMA
ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO LORO SEDI	CENTRO NAZIONALE SANGUE ROMA
FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI presidenza@pec.fnomceo.it	CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI ROMA
UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA E DEI SERVIZI TERRITORIALI DI ASSISTENZA SANITARIA AL PERSONALE NAVIGANTE – USMAF–SASN LORO SEDI	ISTITUTI ZOOPROFILATTICI SPERIMENTALI LORO SEDI
	ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE VIA PORTUENSE 292 ROMA direzionegenerale@pec.inmi.it
	OSPEDALE LUIGI SACCO VIA G. B. GRASSI 74 20157 MILANO protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

OGGETTO: Focolai autoctoni di infezione da virus Chikungunya, - 2017

Il 7 settembre 2017 sono stati notificati dalla Regione Lazio i primi 3 casi autoctoni di infezione da virus chikungunya, con insorgenza dei sintomi ad agosto, nel Comune di Anzio, a circa 60 chilometri da Roma. Dalle indagini effettuate si stima che la prima trasmissione del virus possa essere avvenuta fra giugno e luglio 2017.

Successivamente sono stati notificati casi di persone residenti in altri Comuni ma con storia di soggiorno ad Anzio e, in numero minore, casi di persone residenti in altri Comuni senza storia di soggiorno ad Anzio. Inoltre sono stati registrati alcuni casi in persone residenti in altre regioni (Marche, Emilia-Romagna) che avevano soggiornato ad Anzio e un caso in un cittadino italiano residente in Francia che era stato in vacanza ad Anzio.

Il Sistema di Sorveglianza Regionale per le arbovirosi della Regione Lazio (SERESMI) ha informato che, alla data del 21 settembre 2017, sono stati notificati nella Regione Lazio 74 casi confermati (69% dei quali con una correlazione epidemiologica al focolaio di Anzio) e 34 casi probabili (88,2% dei quali con una correlazione epidemiologica al focolaio di Anzio).

I dati, aggiornati settimanalmente, sono disponibili sul sito del Ministero della salute e della Regione Lazio.

Facendo seguito alla comunicazione via email dell'8 settembre 2017 relativa a "Comunicazione casi autoctoni di Chikungunya ad Anzio" e tenendo conto che sono stati notificati alcuni casi confermati anche in altre regioni, con legame epidemiologico ai casi laziali, si invitano tutte le Regioni a potenziare il sistema di sorveglianza in termini di tempestività e sensibilità, 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.**

Si ricorda che il virus chikungunya causa una malattia febbrile acuta ad esordio improvviso caratterizzato da febbre, rash cutaneo a volte pruriginoso e dolori articolari che colpiscono le mani, i polsi, le anche e i piedi. La maggior parte dei pazienti guarisce dopo pochi giorni, ma in alcuni casi i dolori articolari possono persistere per settimane, mesi o anche più. Possono inoltre essere presenti altri sintomi quali dolori muscolari, cefalea e leucopenia. I sintomi sono spesso lievi e l'infezione può passare inosservata. Sono stati inoltre riportati casi occasionali di dolori gastrointestinali, complicazioni agli occhi, al cuore e complicazioni neurologiche.

Pertanto si raccomanda di valutare per infezione da chikungunya tutti i pazienti che presentano:

- febbre ed artralgie ad esordio acuto e che abbiano soggiornato nel comune di Anzio, di Roma o di Latina nelle due settimane precedenti l'insorgere della sintomatologia;
- febbre e poliartralgia grave, tale da limitare le normali attività quotidiane, ad esordio acuto, in assenza di altre cause.

Nel caso in cui il paziente non sia ospedalizzato, si raccomanda l'isolamento domiciliare fiduciario, applicando le misure di protezione contro le punture di zanzara, fino ad esclusione della patologia, per il periodo di trasmissibilità del virus, corrispondente a 7 giorni dall'inizio dei sintomi.

Si richiama la necessità di dare puntuale applicazione alle misure indicate nella circolare n. 20957 del 10/07/2017 concernente il Piano Nazionale di sorveglianza e risposta alle arbovirosi trasmesse da zanzare (*Aedes* sp.) con particolare riferimento ai virus Chikungunya, Dengue e Zika – 2017.

In particolare il medico deve segnalare ogni caso sospetto entro 12 ore alla ASL, che informerà immediatamente la Regione e questa, entro 12 ore, trasmetterà la notifica al Ministero della Salute e all'Istituto Superiore di Sanità, secondo il flusso informativo descritto nel sopraccitato Piano. Si ribadisce l'importanza di inviare tutte le notifiche esclusivamente agli indirizzi indicati (malinf@sanita.it; sorveglianza.epidemiologica@pec.iss.it) per permettere l'analisi completa dei dati. I campioni per i test diagnostici dovranno essere inviati, previo contatto telefonico, al laboratorio di riferimento regionale, e/o al laboratorio di riferimento nazionale.

Inoltre, nel caso in cui si verificassero focolai epidemici è cruciale prevedere un rafforzamento delle attività di sorveglianza attraverso:

- Allertare tutti i MMG, PLS, Pronto Soccorso e Ospedali dell'area interessata per recuperare eventuali casi sospetti sfuggiti alla sorveglianza per identificare i casi nuovi e i casi non diagnosticati con una ricerca attiva di casi e contatti.

- Identificare luoghi di domicilio abituale dei casi e storie di viaggio in aree già interessate alla diffusione della malattia al fine di tracciare una mappa che possa suggerire interventi di contenimento della diffusione. Identificare i casi sospetti rientrati nei loro domicili abituali dopo la permanenza estiva nelle aree a dimostrata circolazione virale.
- 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.
- Avviare una campagna di comunicazione per la popolazione generale per il loro attivo coinvolgimento nella lotta alla zanzara tigre e per la prevenzione delle punture di insetti.
- Definire un protocollo per la raccolta dei campioni biologici dei casi sospetti.

Il monitoraggio ed il controllo dei vettori, in presenza anche di un solo caso autoctono o di due o più casi insorti entro 30 giorni in una area territoriale ristretta, deve prevedere tempestivi interventi di disinfestazione che puntino ad una drastica e rapida riduzione della densità dei vettori (forme larvali ed adulti).

Tali attività saranno affiancate da una corretta informazione della popolazione.

Si raccomanda inoltre un'intensificazione delle attività di igiene ambientale volte all'eliminazione dei rifiuti che possono costituire un sito in cui le zanzare si riproducono (pneumatici usati, lattine e bottiglie vuote, tutti i tipi di contenitori in cui può verificarsi una raccolta d'acqua, anche con forte carica organica).

Per quanto riguarda i porti e gli aeroporti, si ricorda che il Regolamento sanitario internazionale (Capitolo IV – Disposizioni speciali per merci, container e aree di carico container e Allegato 5 misure specifiche per malattie a trasmissione vettoriale) prevede che l'aera aeroportuale/portuale e i 400 metri circostanti siano tenuti liberi da fonti di infezione e contaminazione, quindi anche roditori e insetti.

Si raccomanda agli USMAF-SASN di vigilare attentamente sulla disinsettazione degli aeromobili (vedere in particolare le circolari 25 marzo 2016; 27 luglio 2016; 19 agosto 2016) e di valutare l'opportunità di emettere ordinanze per l'effettuazione di interventi straordinari di sorveglianza delle popolazioni di vettori ed altri infestanti e di disinfestazione. Qualora fossero state avviate attività di monitoraggio per insetti vettori, si chiede di ricevere i protocolli adoperati ed i risultati disponibili, onde permettere una valutazione più completa del monitoraggio entomologico posto in essere.

Si prega di voler dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi ed ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE DGPREV
***F.to Dott. RANIERO GUERRA**

Il Direttore dell'Ufficio V
 Dott. Francesco Maraglino

Il Direttore dell'Ufficio III
 Dott.sa Loredana Vellucci

Referente/Responsabile del procedimento
 Patrizia Parodi – 06.59943144
 email: p.parodi@sanita.it

****“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993”**