



- Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite, a tutte le articolazioni interne
- *delle Aziende Sanitarie Locali*
- Ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione
e, per il loro tramite, a tutte le articolazioni interne
- All' Istituto Zooprofilattico Sperimentale di Puglia e Basilicata
- Ai Direttori Generali
e, per il loro tramite, a tutte le articolazioni interne
- *delle Aziende Ospedaliere Universitarie*
 - *degli IRCCS pubblici*
 - *degli IRCCS/EE privati*
- Alle Associazioni e Rappresentanze di Categoria:
- *dei MMG/PLS*
 - *delle Strutture Private Accreditate*
 - *dei Donatori di Sangue*
 - *delle Farmacie di comunità*
- Al Coordinatore del Centro Regionale Sangue
- Al Coordinatore del Centro Regionale Trapianti
- Agli Ordini Professionali dei Medici, dei Medici Veterinari e dei Farmacisti e dei Biologi
- Al Responsabile del Laboratorio di Riferimento Regionale - UOC Laboratorio di Sanità Pubblica AOU Policlinico di Bari
- Ai Responsabili dei Laboratori privati accreditati (per mezzo delle Associazioni di Categoria
- e, p.c.*
- Al Presidente ANCI Puglia
- Al Presidente UPI Puglia
- Alle Associazioni di categoria degli allevatori
- All' Autorità aeroportuale della Puglia
- All' Autorità di sistema portuale del mar Adriatico meridionale
- Ai Dirigenti USMAF sedi Puglia
- Al Coordinatore Rete Infettivologica Pugliese
- Al Referente Scientifico OER Puglia
- Al Responsabile OEVR Puglia
- Ai Dirigenti delle Sezioni del Dipartimento Salute e Benessere
- Al Direttore Generale AReSS Puglia
- Al Direttore del Dipartimento Ambiente, Paesaggio e Qualità Urbana
- Al Direttore del Dipartimento Salute e Benessere
- All' Assessore alla Salute e Benessere



OGGETTO: Piano Nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta alle Arbovirosi (PNA 2020-2025, prorogato al 31/12/2026) – Circolare del Ministero della Salute prot. 1510 del 28/04/2026 – Stagione vettoriale 2026 – West Nile Disease (WND), Usutu, Dengue, Chikungunya e Zika – Linee operative per la gestione del sospetto clinico – Aggiornamento.

Facendo seguito alle comunicazioni di questa Amministrazione aventi prot. AOO/005/0004409 del 07.06.2023¹, prot. 0190156/2024 del 18.04.2024² e prot. 0382897 del 29.07.2024³, si comunica quanto segue.

Con comunicazione prot. 0001510-DGEME-MDS-P del 28/04/2026⁴ (qui allegata per facilità di consultazione), il Ministero della Salute ha richiamato le attività previste dal PNA 2020-2025 per la stagione vettoriale 2026 e ha raccomandato il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica e virologica dei quadri sintomatologici e sindromici correlati alle arbovirosi, in termini di tempestività e completezza dei flussi informativi.

La scrivente Sezione ha trasmesso tale circolare con comunicazione e-mail del 8 giugno 2026, con invito a darne diffusione e attuazione da parte di tutte le Aziende, Enti e Organismi coinvolti.

In ragione di quanto innanzi e dell'andamento epidemiologico nella Regione Puglia e in ragione delle temperature medie registrate più alte della norma, l'attività dei vettori potrà protrarsi fino ad autunno inoltrato; le presenti indicazioni si applicano fino al termine della stagione vettoriale o sino a fine circolazione vettoriale e comunque fino a diversa comunicazione.

Si sensibilizzano i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici tutti e gli Operatori sanitari delle strutture di Pronto Soccorso, le Strutture della Rete Infettivologica di Puglia e il personale sanitario delle altre Strutture ospedaliere e territoriali a porre in essere le azioni previste dalla Circolare del Ministero della Salute nonché a rispettare le Linee operative per la gestione dei sospetti clinici di arbovirosi aggiornate che si trasmettono in allegato alla presente.

In particolare, si richiama l'attenzione degli operatori sanitari su:

- anamnesi di viaggi nelle 3 settimane precedenti (anche scali) per i casi importati;
- per i casi autoctoni, permanenza in aree con trasmissione documentata nella stagione in corso, collegamento epidemiologico (incluso sessuale per /ZIKV), criteri clinici fortemente suggestivi, cluster febbrili)

Si sensibilizzano i MMG, i PLS, i Medici tutti e gli operatori sanitari dei Pronto Soccorso, gli infettivologi e gli specialisti pubblici e privati sulla rapida identificazione dei casi sospetti e sulla completezza dei flussi informativi, anche ai fini della tempestiva adozione delle misure di sicurezza per le donazioni di sangue ed emocomponenti e di organi, tessuti e cellule (Ob. 1A). Per i casi umani di encefalite da zecche (TBE) e di infezione da Toscana virus (TOSV), si richiama l'importanza della diagnosi tempestiva nella diagnosi differenziale delle encefaliti e delle meningiti a liquor limpido e della relativa segnalazione (Ob. 8).

¹ Notifica circolare Ministero Salute prot. 13307 del 19.05.2023 e Indicazioni operative per la prevenzione, la sorveglianza e l'esecuzione degli interventi per contrastare l'insorgenza di casi di infezione di West Nile Virus (WNV)

² Trasmissione Determinazione Dirigenziale n.96/2024 contenente il Piano operativo regionale per la sorveglianza veterinaria della West Nile Disease e dell'USUTU Puglia 2024

³ WND e USUTU – Dengue, Chikungunya e Zika – Linee operative gestione sospetto clinico – Notifica

⁴ 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



Si sensibilizzano, altresì, gli operatori sanitari sulla variabilità della presentazione della sintomatologia (asintomatica, paucisintomatica, neuroinvasiva bifasica) e sul sospetto di arbovirosi autoctona in presenza di cluster febbrili in coerenza con la definizione sindromica sotto riportata per facilità di consultazione (*Ob. 1B – WNV, USUV*)

Si pone, altresì, in evidenza quanto segue.

1) Definizione sindromica di caso sospetto di arbovirosi prevista dalla Circolare ministeriale (Nota 1 agli Obiettivi 1A e 1B)

Sindrome febbrile acuta (o recente storia di febbre, anche trattata con antipiretici e non attribuibile ad altra causa) associata ad almeno uno dei seguenti parametri clinici o epidemiologici:

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

La comparsa di casi aggregati con sintomatologia febbrile di non chiara origine, senza storia di viaggi, durante la stagione di attività vettoriale, deve far porre il sospetto clinico di arbovirosi autoctona.

L'Allegato 1 alla Circolare ministeriale fornisce i profili sindromici di riferimento (febbre con rash; febbre con artralgie; febbre con coinvolgimento neurologico, epatico o cardiaco; febbre isolata; cluster febbrili) a supporto della diagnosi differenziale.

2) Criterio epidemiologico (Obiettivo 2)

- storia di viaggi in zone endemiche (dengue, chikungunya, Zika), con attenzione anche agli scali;
- permanenza nelle 3 settimane precedenti l'esordio in un'area (Comune o sub-unità comunale) con trasmissione documentata nella stagione corrente di dengue/chikungunya/Zika o WND/Usutu, e/o con circolazione confermata di WNV/USUV in *Culex* spp., avifauna o equidi sentinella;
- collegamento epidemiologico (convivenza, soggiorno in prossimità, rapporti sessuali per Zika) con un caso probabile o confermato, importato o autoctono.

In **assenza di criterio epidemiologico**, la diagnostica per arbovirus va comunque sempre richiesta nei soggetti con criteri clinici fortemente suggestivi di infezione da arbovirosi (All. 1 della Circolare ministeriale) o in presenza di cluster febbrili di non chiara origine, in particolare durante la stagione di attività del vettore.

3) Presentazioni cliniche di WNV/USUV da tenere presenti (Obiettivo 1B)

Infezione asintomatica (fino all'80%); paucisintomatica (fino al 20%: febbre aspecifica con cefalea, astenia, mialgia, nausea, vomito, diarrea, rash morbilliforme); neuroinvasiva (<1%, letalità 10%: andamento bifasico con encefalite, meningite a liquor limpido, poliradicolo-neurite simil Guillain-Barré, paralisi flaccida acuta).

Ogni quadro neuroinvasivo negativo su liquor per i virus neurotropi tradizionali deve orientare verso una possibile infezione da arbovirus (All. 1 Circolare ministeriale).

**4) Tempistiche vincolanti e flussi informativi**

Passaggio	Da → A	Termine	Base normativa / nota
Segnalazione del caso umano, anche sospetto, di arbovirosi	Medico/struttura/laboratorio → SISP: segnalazione del caso anche sospetto in IRIS entro 12 ore; in caso di indisponibilità della piattaforma, scheda per e-mail al SISP territorialmente competente e a malinf@regione.puglia.it	entro e non oltre 12 ore	Art. 5 DM 7 marzo 2022 (PREMAL) Ob. 3, Nota 1
Trasmissione del caso, a seguito dell'indagine epidemiologica e della raccolta dei dati	SISP → Regione: completamento dell'indagine epidemiologica e alimentare i dati previsti del caso in IRIS entro 24 ore	entro 24 ore	Ob. 3, Nota 1
Notifica al sistema di sorveglianza nazionale; aggiornamenti rilevanti sul caso	Regione (Sezione PSS) / IRIS → sistema nazionale PREMAL/ISS: notifica immediata e aggiornamenti tempestivi	immediata; aggiornamenti tempestivi	Ob. 3, Nota 1
Campionamenti e conferma di caso	Laboratori pubblici e privati → Laboratorio Regionale di Riferimento: invio di campioni ed esiti per conferma, sempre, anche in caso di esito positivo con test rapido	tempestiva	Ob. 2; vedi tempistiche della Tabella 1, All. 2
Casi di Tick-borne encephalitis (TBE) e di Toscana Virus (TOSV): segnalazione del sospetto; notifica dei casi probabili e confermati	Medico → ASL; ASL/Regione → sistema nazionale	12 ore; 48 ore	Ob. 8 – flusso dedicato: 12 ore dal medico all'Azienda sanitaria; 48 ore al sistema nazionale per i casi probabili e confermati, tramite IRIS.

Per completezza, si ricorda che come da circolare del Ministero della Salute prot. 0017581 del 07/06/2023, i SISP devono trasmettere ai Servizi veterinari le informazioni limitate a quelle minime necessarie all'attivazione delle indagini entomologiche e degli interventi di controllo del vettore, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. Per i flussi di competenza veterinaria si deve fare riferimento alla Circolare ministeriale e alle Linee Guida DGSA 2429/2026 e alle indicazioni della competente Sezione Sicurezza Alimentare e Sanità Veterinaria (SVS).

5) Organizzazione regionale

Si ricorda che il Laboratorio di Riferimento Regionale (LRR) per le arbovirosi è la UOC Laboratorio di Sanità Pubblica dell'AOU Policlinico di Bari.

Tutti i laboratori pubblici e privati che eseguono test per arbovirus su soggetti residenti o domiciliati in Puglia sono tenuti a trasmettere al LRR i campioni e gli esiti, anche positivi, per la conferma e la caratterizzazione molecolare. I campioni, anche negativi, sono conservati e messi a disposizione su richiesta del LRR o del Laboratorio nazionale (ISS).



Gli esiti sono registrati nel sistema informativo regionale IRIS nonché, ove previsto, nelle piattaforme nazionali. In caso di conferma il Responsabile del LRR informa tempestivamente il Dirigente della Sezione PSS.

I riscontri di positività devono essere segnalati tempestivamente al Centro Regionale Sangue e al Centro Regionale Trapianti, per l'adozione delle misure previste da CNS e CNT.

I SISP ASL acquisiscono per ogni caso l'informazione su eventuali donazioni nei 28 giorni precedenti l'esordio.

I Referenti Regionali Arbovirosi per la parte umana sono dott. Nehludoff Albano e dott.ssa Viviana Vitale contattabili.

Si coglie, inoltre, l'occasione per evidenziare lo sforzo che l'Amministrazione regionale sta ponendo in essere sotto il profilo della comunicazione rivolta alla popolazione, nell'ambito del Piano regionale di comunicazione per la prevenzione. Sono, tra l'altro, ripetutamente pubblicati sui canali web e social i materiali informativi rivolti alla popolazione. A tal proposito, come previsto dal Piano di comunicazione e come raccomandato dalla Circolare ministeriale, le ASL e gli altri Enti e Organismi coinvolti sono tenuti a rilanciare i post sulla prevenzione delle arbovirosi sui propri canali e mezzi disponibili a livello territoriale (Ob. 4).

Le Direzioni generali assicurano la diffusione capillare delle presenti indicazioni a tutte le articolazioni, incluse le strutture private accreditate e i laboratori, e comunicano alla Sezione, entro dieci giorni, il nominativo del referente aziendale per le arbovirosi presso il Dipartimento di Prevenzione anche al fine di condurre verifiche circa l'attuazione mediante utilizzo della checklist dell'All. 5 della Circolare ministeriale.

Per quanto qui non riportato, si rimanda alla Circolare ministeriale e alle allegate Linee operative che sostituiscono quelle trasmesse con nota prot. 0382897 del 29.07.2024.

Il funzionario istruttore

Viviana Vitale

Il Dirigente della Sezione

Nehludoff Albano