

ISTITUZIONE E ATTIVITÀ DEL CENTRO DI COORDINAMENTO PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'IMPORTAZIONE E DIFFUSIONE DI CHIKUNGUNYA, DENGUE ED ALTRE MALATTIE DA IMPORTAZIONE TRASMESSE DA VETTORE

Andrea Mosca¹, Donatella Tiberti², Paolo Roberto¹, Roberto Raso²

1 Istituto per le Piante da Legno e l'Ambiente - Ipla SpA - Torino

2 Servizio di riferimento Regionale di epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive – SeREMI - Alessandria

Introduzione

In Piemonte le attività di Sanità Pubblica per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo delle malattie infettive sono svolte dai nodi SIMI (Sistema Informativo Malattie Infettive) delle ASL e sono coordinate dal SeREMI. In seguito all'episodio epidemico di Chikungunya del 2007 in Emilia Romagna, Regione Piemonte ha rafforzato le attività di sorveglianza dei casi di soggetti che hanno contratto la malattia all'estero dando attuazione ad un Protocollo Operativo regionale di intervento finalizzato a prevenire la diffusione del virus in occasione di segnalazione di casi da importazione di Febbre da Chikungunya.

Tale Protocollo prevede l'integrazione delle attività di sorveglianza dei casi da importazione di Febbre da Chikungunya svolte dal SeREMI e dai nodi SIMI, con le attività di monitoraggio e lotta alle zanzare svolte da IPLA, a cui con DGR 94-4820 del 4 dicembre 2006 è stato assegnato l'incarico del coordinamento e della gestione degli interventi di lotta alle zanzare di cui alla L.R. 75/95, relativi alle aree risicole e alle aree urbane per le quali sono stati presentati progetti da parte degli Enti locali. In considerazione del fatto che altre malattie d'importazione, prima fra tutte Dengue, sono a rischio d'introduzione, Regione Piemonte, con DGR n. 6-12353 del 19 ottobre 2009 (BUR 44 del 05.11.09), istituiva il *Centro di Coordinamento per la sorveglianza e prevenzione dell'importazione e diffusione di Chikungunya, Dengue ed altre malattie da importazione trasmesse da vettore*.

Il Centro, composto da IPLA e SeREMI, prevedeva innanzitutto la verifica del Programma Regionale Unitario di monitoraggio e lotta alla zanzara tigre, l'integrazione e lo sviluppo delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo di tali malattie con quelle di monitoraggio e lotta al vettore e l'adeguamento delle predette attività allo sviluppo delle conoscenze scientifiche ed indicazioni organizzative internazionali e nazionali. Ereditava quindi anche il Protocollo Operativo regionale d'intervento (fig. 1), in applicazione del quale sono state svolte le attività qui descritte.

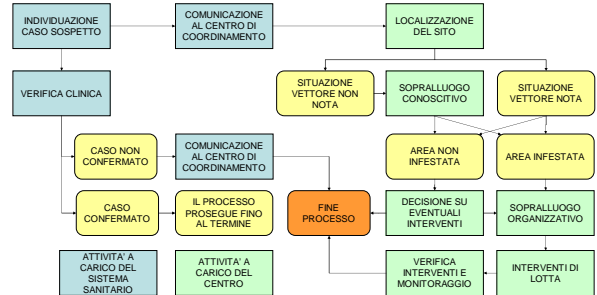


Fig. 1 - schema del processo di applicazione del Protocollo Operativo regionale.



Fig. 2 - area d'indagine del Caso 1.

Caso 1: episodio di Dengue d'importazione in area dove la presenza del vettore non era nota

In seguito a segnalazione ricevuta il 2 novembre 2010 relativa ad un caso di Dengue in un soggetto rientrato da un paese tropicale e residente a Frassinello Monferrato (AL) la mattina seguente si è svolto un sopralluogo sotto la direzione del dr. Andrea Mosca, in qualità di coordinatore del piano operativo. Erano inoltre presenti il dr. Luca Balbo, Referente Tecnico Scientifico (RTS) del Progetto di lotta alle zanzare operante sul territorio in oggetto e la dr.ssa Sabrina Silvagno, Tecnico di Campo competente territorialmente.

Da un'indagine preliminare non risultavano segnalazioni di zanzare competenti per la trasmissione del virus (genere *Aedes*, sottogenere *Stegomyia*) nel comune in oggetto. Poiché però segnalazioni di *Aedes albopictus* erano pervenute da comuni vicini (p.e. Vignale M.to) e nessuna specifica attività di sorveglianza era stata fino ad allora effettuata a Frassinello, si è reputato necessario svolgere un sopralluogo finalizzato a stabilire la reale situazione in merito alla presenza di zanzare competenti, nonostante la stagione avanzata e la temperatura non più favorevole allo sviluppo di queste specie. Si è però tenuto conto che nel non lontano comune di Valenza il più recente avvistamento di zanzara tigre risaliva appena alla settimana prima. Nel corso del sopralluogo sono stati effettuati dei campionamenti su vegetazione tramite aspiratore elettrico e prelievi di campioni d'acqua nei numerosi microfocolai presenti (cadiote, vasi, sacche su teli di nylon ecc.). Le aree oggetto d'indagine (fig. 2) sono state quelle prossime all'abitazione del soggetto ammalato e quelle risultate più idonee all'instaurarsi di un'infestazione culicidica da parte di zanzare del sottogenere *Stegomyia*. In nessun caso sono stati rinvenuti esemplari culicidici appartenenti al genere *Aedes*. Le uniche zanzare presenti, peraltro in modestissime quantità, sia in forma larvale che adulta appartenevano al genere *Culex*, non competente per il Dengue virus.

In conclusione, visto l'esito del sopralluogo e le condizioni stagionali in atto, non si è reputato necessario un intervento di disinfestazione straordinario volto a ridurre la probabilità di contatto tra vettore e virus, che avrebbe avuto ripercussioni negative sull'ambiente e sull'opinione pubblica creando allarmismi ingiustificati.

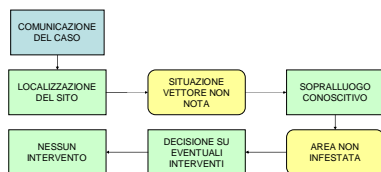


Fig. 3 - schema del processo del Caso 1.

Caso 2: episodi di Dengue d'importazione in area con presenza di vettore

Il 10 agosto 2012 è pervenuta la comunicazione del riscontro di due pazienti affetti da Dengue ricoverati presso l'Ospedale Malattie Infettive Amedeo di Savoia e residenti in Torino, in un'area nota come infestata da *Aedes albopictus*, specie vettrice del virus. In conseguenza di ciò e visto il periodo e il clima favorevole alla proliferazione tanto del virus che del vettore, è immediatamente scattato il Protocollo Operativo. Il responsabile del procedimento, dr. Paolo Roberto e il coordinatore del piano operativo, nonché RTS del progetto di lotta per la Città di Torino, dr. Andrea Mosca, si sono subito recati presso la struttura sanitaria per parlare con i medici curanti, che hanno chiarito che si trattava di Dengue secondaria (meno viremica rispetto alla forma primaria), ed i pazienti per conoscere dove avevano soggiornato dopo il loro rientro in Italia.

Subito dopo è stato effettuato un sopralluogo presso il luogo di residenza dei pazienti, monitorando e trattando le caditoie stradali della zona per un raggio di circa 200 metri (fig. 4). Inoltre sono state individuate le aree verdi dove attuare gli interventi adulticidi. Qui sono stati visti alcuni esemplari di adulti di *Ae. albopictus*. E' stata pertanto allertata la Ditta aggiudicataria del servizio di trattamento contro le zanzare per gli interventi adulticidi del giorno seguente. Comunicazione del piano d'intervento è stata inoltrata al SeREMI, all'ASL TO1 e al Comune di Torino. Sono stati inoltre stampati un congruo numero di manifestini informativi da affiggere nelle aree dove sarebbero stati eseguiti gli interventi. Il giorno seguente, a partire dalle ore 05.30 sono stati eseguiti i trattamenti larvicidi e adulticidi nelle aree verdi.

La sera stessa l'area è stata rivisitata al fine di verificare l'efficacia degli interventi. Durante il sopralluogo non sono state osservate zanzare e pertanto l'intervento è stato giudicato efficace. In virtù del fatto che i pazienti sono stati all'esterno della propria abitazione solo per trasferimenti e che la forma di Dengue sviluppata era di tipo secondario e di conseguenza la possibilità che i due soggetti divenissero a loro volta serbatoio d'infezione era molto bassa, si è deciso che gli interventi svolti sarebbero stati sufficienti. In effetti, non si è sviluppato alcun caso autoctono.

Conclusioni

Alla luce dei casi qui esposti, possiamo concludere che la flessibilità del sistema permette di adottare azioni di controllo in base alle condizioni ambientali e alla valutazione del rischio di diffusione della malattia.



Fig. 4 - area d'intervento del Caso 2.

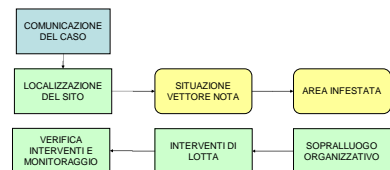


Fig. 5 - schema del processo del Caso 2.

Ringraziamenti

Si ringraziano il dott. Massimo D'Angelo, Responsabile SISP ASL AL Area Casale e Valenza, la dott.ssa Silvana Malaspina, Referente Malattie Infettive SISP ASL TO1, il dott. Agostino Maiello, Dirigente Medico della Clinica Universitaria Amedeo di Savoia e i tecnici citati nel testo per la collaborazione dimostrata in occasione degli episodi sopraesposti.