



S.I.Me.Ve.P.
Società Italiana di
Medicina Veterinaria Preventiva

WEST NILE VIRUS

**UNA MINACCIA
COSTANTE E
L'APPROCCIO ONE
HEALTH**

LUGLIO 2025

West Nile Virus

Il **West Nile Virus** (WNV), o virus della Febbre del Nilo, è tornato alla ribalta sulla stampa, ma **non è una patologia nuova**: isolato per la prima volta in Uganda, nel distretto del West Nile, nel 1937, è un arbovirus – ovvero virus trasmessi da artropodi – appartenente alla famiglia Flaviviridae, genere Flavivirus. WNV, rappresenta una crescente preoccupazione in Italia e in Europa.

L'infezione WNV viene **trasmessa principalmente dalle zanzare** del genere Culex, ha come serbatoi naturali gli uccelli, mentre cavalli e uomini sono ospiti a fondo cieco o ospiti accidentali. Ciò significa che pur potendo essere infettati il virus non replica nel loro organismo a livelli sufficientemente elevati da poter essere poi trasmessi ad altre zanzare.

In Europa, i primi casi sono stati segnalati nel 1962 in Francia. **In Italia è endemica**, in particolare nelle regioni che circondano il delta del Po. Le prime regioni colpite furono l'Emilia-Romagna e il Veneto, seguite dalla Lombardia nel 2008.

I recentissimi casi di infezione conclamata in Lazio e Campania hanno dato luogo ad ospedalizzazioni a causa di forme neuroinvasive. Si ritiene che questo cluster epidemico conti già alcune centinaia di casi asintomatici, considerando che **solo l'1-2 % delle infezioni provocano il ricovero ospedaliero**.

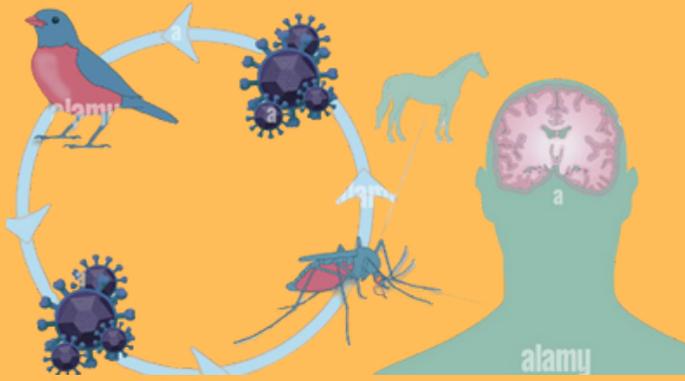
Ma se guardiamo la **media dei casi e decessi** a livello nazionale siamo **in linea con gli anni precedenti**, con il mese di luglio che registra molti casi, si raggiunge un picco ad agosto e tende poi a diminuire. **E' cambiata però la distribuzione dei casi** che confinati dal 2009 alla pianura padana, adesso è estesa con focolai nel centro-sud (con 2 focolai attivi uno ad Anzio e Latina, uno in Campania), e pochi casi in Emilia Romagna e pianura padana.

Oltre alla trasmissione vettoriale, sebbene rari, sono documentati altri mezzi di contagio, tra cui trasfusioni di sangue, trapianti di organi e trasmissione verticale durante la gravidanza. È importante sottolineare che **il virus non si trasmette da persona a persona per contatto diretto**.



Trasmissione, sintomi e diffusione

Dopo il morso della zanzara infetta e un periodo di incubazione di 2-14 giorni, l'**80% delle infezioni è asintomatico nell'uomo**.



Fonte: www.alamy.com

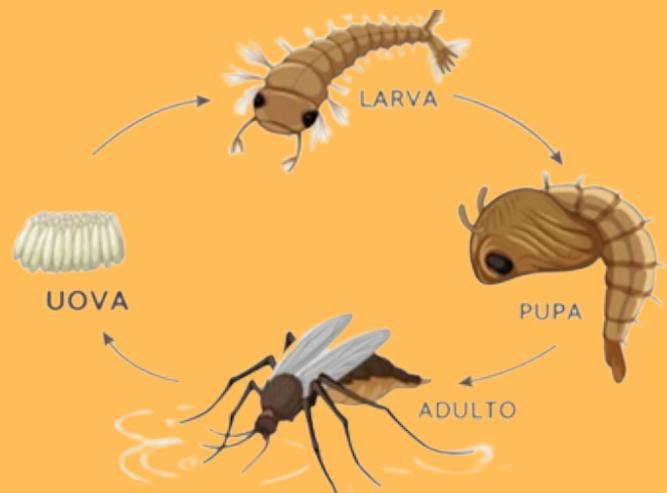
Il restante **20% manifesta sintomi lievi** (febbre, mal di testa, linfonodi ingrossati, eruzioni cutanee).

Le forme gravi (encefalite, meningite) **sono rare** (0,5-1%) ma potenzialmente letali, soprattutto in anziani e soggetti fragili.

La **diffusione** del WNV è **favorita** da **cambiamenti climatici, urbanizzazione, globalizzazione e rotte migratorie degli uccelli**.

La zanzara *Culex pipiens* ha un **ciclo vitale** sensibile a temperatura e precipitazioni; le **piogge intense seguite da caldo amplificano la trasmissione**.

La **trasmissione transovarica** permette alle nuove zanzare di **nascere già infette**, garantendo la sopravvivenza del virus anche in climi freddi.



Fonte: www.animlapedia.it

Una singola zanzara può generare miliardi di individui.

Questo conteggio non include il prolungamento della stagione riproduttiva dovuto ai cambiamenti climatici, che oggi estendono l'**attività delle zanzare da marzo a novembre**.

Sorveglianza e previsione: il ruolo cruciale dei Servizi Veterinari

In Italia il Centro Nazionale Sangue e il Ministero della Salute stanno attuando il **Piano nazionale di prevenzione, sorveglianza e risposta arbovirosi (PNA) 2020-2025** che adotta un sistema di sorveglianza integrata **animale-ambiente-uomo** per monitorare e contenere efficacemente la diffusione del virus sul territorio nazionale. In questo contesto, la sorveglianza veterinaria è cruciale e si articola su tre livelli:

- **Sorveglianza Entomologica:** monitoraggio delle zanzare Culex tramite trappole e analisi per identificare le aree a rischio.
- **Sorveglianza sugli Equidi:** i cavalli sono "sentinelle" dell'infezione, monitorati per sintomi neurologici.
- **Sorveglianza sull'Avifauna:** monitoraggio di uccelli selvatici, migratori e stanziali, per comprendere la diffusione geografica del virus.

Monitorando uccelli e cavalli, i **Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL** e gli **Istituti Zooprofilattici Sperimentali** individuano precocemente la circolazione del virus.

Questa **allerta precoce** permette di attivare misure di sicurezza per trapianti e trasfusioni (gestite dal Centro Nazionale Sangue e Trapianti), minimizzando il rischio di trasmissione del WNV ai riceventi, e **campagne di disinsettazione**.

In alcuni casi il West Nile virus è stato intercettato nei vettori anche 9 giorni prima che si manifestasse il primo caso umano.



In Italia, sono **sottoposte a sorveglianza** umana e animale anche **altre malattie virali trasmesse da vettori come**, Chikungunya, Dengue, Zika, Usutu, Encefalite da zecca (TBE), Infezioni neuro-invasive da virus Toscana

Proposte operative

Per una risposta efficace al WNV, non esistendo un vaccino umano, la **prevenzione** si basa su **protezione individuale** (repellenti, zanzariere) e **misure ambientali**.

La **disinsettazione preventiva delle zanzare**, soprattutto in aree a rischio come laghi e raccolte d'acqua, **è fondamentale** e dovrebbe essere ripetuta più volte l'anno, **non solo in risposta ai casi**.

In particolare sono prioritarie le attività di:

- **Eliminazione** dei siti di riproduzione **delle zanzare** con larvicidi e disinfestanti.
- **Monitoraggio** permanente in **porti e aeroporti internazionali**.
- **Sorveglianza entomologica** delle aree a rischio.
- **Analisi di volatili morti** suscettibili al WNV.
- Uso di **zanzariere o repellenti nelle stalle** per gli equidi.

Nelle **aree ad alto rischio** ecologico come zone con **laghi, dighe, fontane, raccolte d'acqua o abbeveratoi** le amministrazioni locali predispongono trattamenti di disinfestazione con insetticidi mirati soprattutto dopo la conferma di casi umani o la rilevazione del virus in campioni animali o entomologici.

La **disinsettazione** dovrebbe avvenire sia nei centri urbani che nelle aree limitrofe e non essere attuata solo in risposta alla comparsa di casi, ma come **misura preventiva da ripetere più volte l'anno**.

One Health: la chiave del successo

Il West Nile Virus dimostra l'**interconnessione tra salute umana, animale e ambientale**.

Solo un autentico spirito One Health, con la **collaborazione multidisciplinare** di medici, veterinari, biologi ed entomologi, permetterà una **prevenzione strutturale e sistemica**.

La globalizzazione e i cambiamenti climatici rendono obsoleta l'idea di "malattie esotiche": **qualsiasi minaccia sanitaria può diventare globale**, come ci ha ricordato il Covid-19.

Agiamo ora, non aspettiamo la prossima emergenza, poiché molti casi asintomatici sfuggono alle statistiche.

La **sorveglianza veterinaria** non è solo un presidio per gli animali, ma un **baluardo per la salute pubblica**, soprattutto quando si tratta di proteggere le donazioni di sangue e organi.

E la **prevenzione passa da una cultura scientifica multidisciplinare condivisa e integrata**, dove la sorveglianza veterinaria e la collaborazione con i centri di donazione sangue e organi sono pilastri irrinunciabili.

A cura di SIMeVeP

Società Italiana di Medicina Veterinaria Preventiva

Dott. Antonio Sorice – Presidente e Dirigente medico veterinario ATS BG

Dott. Renato Giunta – Vicepresidente e Dirigente medico veterinario IZS Sicilia

Dott. Maurizio Ferri – Coordinatore Scientifico e Dirigente medico veterinario ASL PE

www.veterinariapreventiva.it

segreteria@veterinariapreventiva.it

Tel. 068542029