

## Estate 2025: Arbovirosi in aumento in Italia – L'appello della SITIP per proteggere i più piccoli

Roma, 31 luglio 2025

La **Società Italiana di Infettivologia Pediatrica (SITIP)** segnala un aumento dei casi di **arbovirosi** (virus trasmessi da vettori come le zanzare) in Italia durante l'estate 2025. Sono stati osservati casi di **West Nile virus, Dengue, e Chikungunya**, anche in età pediatrica, sebbene in numero contenuto. L'aumento delle temperature, la diffusione di zanzare invasive e la maggiore mobilità internazionale stanno favorendo la trasmissione locale di questi virus, anche in aree non precedentemente coinvolte.

### *Cosa sono le arbovirosi*

Le arbovirosi sono malattie causate da virus trasmessi da vettori artropodi (*arthropod-borne virus*, come per esempio zanzare, zecche e flebotomi) tramite morso/puntura. Interessano sia l'uomo che gli animali. Al momento attuale si contano oltre 100 virus classificati come arbovirus, in grado di causare malattia nell'uomo. La maggior parte di questi appartengono alle seguenti famiglie e generi, tra i quali i *Togaviridae* (Alphavirus), i *Flaviridae* (Flavivirus) e i *Bunyaviridae* (Bunyavirus e Phlebovirus).

In Italia, gli arbovirus possono essere causa di infezioni sia importate che autoctone e possono dare luogo a malattie con manifestazioni cliniche diverse. Per questo motivo, le arbovirosi devono essere considerate nella diagnosi differenziale in caso di storia di viaggio all'estero o in presenza di nota diffusione sul territorio nazionale

### *La sorveglianza nazionale*

In Italia, sono soggette a sorveglianza speciale le seguenti arbovirosi: Chikungunya, Dengue, Zika, West Nile, Usutu, Encefalite da zecca (TBE) e le infezioni neuro-invasive da virus Toscana. Le attività di sorveglianza integrata delle arbovirosi in Italia sono coordinate dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e, nel caso delle sorveglianze dei virus West Nile e Usutu, dall'Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise (IZS-AM), in collaborazione con il Ministero della Salute, che periodicamente pubblica Piani di sorveglianza e risposta al fine di garantire un'individuazione precoce dei casi e ridurre al minimo il rischio di diffusione.

### *I quadri clinici: cosa osservare nei bambini*

La SITIP invita pediatri e famiglie a prestare attenzione a sintomi sospetti nei bambini, soprattutto in caso di recente soggiorno in aree a rischio o in presenza di focolai locali.

Riportiamo brevemente le caratteristiche dei quadri clinici delle principali arbovirosi registrate anche nel territorio nazionale:

- **Dengue:** malattia virale che si presenta con febbre alta improvvisa, forte mal di testa, dolore retro-orbitale, dolori muscolari e articolari, nausea, vomito, rash cutaneo dopo 3-4 giorni dall'insorgenza della febbre e, nei casi più gravi, sanguinamenti e segni di *capillary leaking syndrome* (Dengue grave). Nei bambini piccoli può manifestarsi in forma più sfumata, ma evolvere rapidamente.
- **Chikungunya:** malattia virale caratterizzata da febbre improvvisa e intensa artralgia che può limitare fortemente i movimenti, costringendo i pazienti in posizioni antalgiche, da cui il nome "chikungunya" che in lingua makonde significa "ciò che curva"). Il periodo di incubazione varia da 1 a 12 giorni, seguito da sintomi acuti come dolore muscolare, mal di testa, affaticamento e rash cutaneo. Nella maggior parte dei casi la guarigione è completa, ma l'artralgia può persistere per settimane o mesi e, occasionalmente, si possono sviluppare complicanze neurologiche, oculari, cardiache o gastrointestinali. La mortalità è molto rara e in genere riservata a lattanti, pazienti anziani o con comorbidità.
- **West Nile virus:** malattia virale nella maggior parte dei casi asintomatica o caratterizzata da lieve sintomatologia (febricola, malessere, rash), ma che può causare forme neuro-invasive (meningite,

encefalite) soprattutto nei soggetti immunocompromessi o con comorbidità. Raramente, anche i bambini possono essere colpiti da complicanze neurologiche.

Poiché la sintomatologia associata a queste infezioni è spesso sovrapponibile, la diagnosi è effettuata in base all'anamnesi (viaggi in zone endemiche), aspetti clinici, ed esami microbiologici principalmente basati sulla biologia molecolare e, in maniera meno affidabile, sulla sierologia.

## Le raccomandazioni della Società Italiana di Infettivologia Pediatrica (SITIP)

La SITIP raccomanda a famiglie, pediatri e istituzioni di:

- **Proteggere i bambini dalle punture di zanzara**, utilizzando repellenti adeguati all'età (vedi Tabella 1), zanzariere, indumenti chiari e a maniche lunghe, soprattutto all'alba e al tramonto. Anche l'uso di ventilatori può aiutare a ridurre il rischio di puntura, poiché le zanzare, da cattive volatrici come sono, faticano a volare e pungere in ambienti ben ventilati.
- **Eliminare i ristagni d'acqua** da giardini, terrazzi, sottovasi, grondaie e altri contenitori che possano favorire la proliferazione delle zanzare.
- **Consultare tempestivamente il pediatra** in caso di febbre, rash cutaneo, mal di testa o dolori articolari, soprattutto se i sintomi compaiono dopo un viaggio o un soggiorno in aree a rischio.

Età	DEET	KBR / icaridina
< 2 anni	Da non utilizzare Preferire le barriere meccaniche	
2-12 anni	Concentrazione massima 10%, Max due applicazioni nelle 24 ore	
> 12 anni	Concentrazione max 30% Max 1 applicazione nelle 24h	Concentrazione max 30% Massimo 1 applicazione nelle 24h
<b>Gravidanza e allattamento</b>	Da non utilizzare (principio di precauzione)	

Tab1. Dosaggi dei principali repellenti registrati in Italia in rapporto all'età dell'utilizzatore.  
DEET: dietiltoluamide, KBR: icaridina (o picaridina)

In questa fase è essenziale mantenere alta l'attenzione anche in ambito pediatrico. Le arbovirosi non sono più soltanto un rischio tropicale, ma una realtà anche nel nostro Paese, che richiede prevenzione, diagnosi precoce e sorveglianza attiva.

Per contribuire a una migliore comprensione del fenomeno in età pediatrica, la SITIP sta conducendo una survey conoscitiva rivolta ai pediatri italiani ed avvierà **una raccolta prospettica dei casi pediatrici di arbovirosi**. L'iniziativa consentirà di monitorare l'andamento clinico ed epidemiologico delle infezioni, identificare eventuali fattori di rischio e supportare strategie di prevenzione mirate.

La SITIP chiede infine alle autorità regionali di rafforzare le misure di sorveglianza e contenimento dei vettori e di intensificare le campagne di informazione rivolte alla popolazione generale, con particolare attenzione alla tutela dei bambini e delle scuole in vista della ripresa dell'anno scolastico.

Il Consiglio Direttivo della SITIP  
Sito web: [www.sitip.org](http://www.sitip.org)