



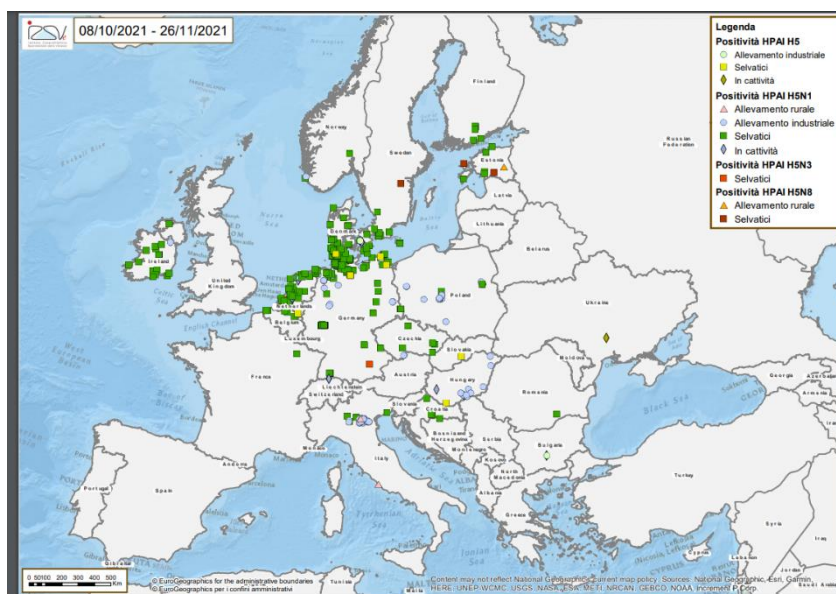
Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: Focolai di Influenza Aviaria da sottotipo H5N1: informazione e indicazioni.

Dalla fine del 2019 alcuni Paesi europei sono stati interessati da casi di Influenza Aviaria ad alta patogenicità (HPAI), sostenuti da virus influenzale sottotipo H5N8. L'epidemia è proseguita a partire dal mese di luglio 2020 con la conferma di numerosi focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità in volatili selvatici e nel pollame domestico in Germania, Paesi Bassi, Belgio, Regno Unito, Irlanda, Irlanda del Nord, Danimarca, Svezia, Francia, Polonia, Croazia, Slovenia, Italia, Spagna, Slovacchia, Romania, Lituania, Ungheria, Norvegia, Repubblica Ceca, Finlandia, Svezia, Bulgaria, Svizzera, Austria, Lettonia, Estonia, Grecia e Ucraina.

Nel 2021, si sta assistendo ad un'epidemia di Influenza Aviaria ad alta patogenicità (HPAI), sostenuta da virus influenzale sottotipo H5N1, partita dalla Russia nel mese di luglio e poi dilagata in diversi Paesi quali Ucraina, Polonia, Germania, Regno Unito, Repubblica Ceca, Croazia, Bulgaria, Ungheria Slovacchia, Danimarca, Finlandia, Belgio, Olanda, Italia. In Italia, in modo particolare, l'epidemia è diffusa maggiormente in Veneto, nelle province di Verona e Padova e Lombardia, nella provincia di Brescia e Mantova. All'inizio di novembre è stato confermato anche un focolaio nel Lazio, immediatamente circoscritto senza ulteriore propagazione del virus nella zona.



Focolai di Influenza Aviaria da sottotipo H5N1 in Italia

A partire dal 19 ottobre 2021 il Centro di referenza nazionale (CRN) per l'influenza aviaria e la malattia di Newcastle ha confermato diverse positività per virus dell'Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità (HPAI) nel pollame domestico¹. La maggior parte dei virus sono stati identificati come appartenenti al sottotipo H5N1. Sono stati coinvolti primariamente allevamenti di tipo industriale, soprattutto tacchini da carne situati in provincia di Verona. A partire dal 9 novembre 2021 il CRN

¹ <https://www.izsvenezie.it/temi/malattie-patogeni/influenza-aviaria/situazione-epidemiologica-HPAI/>

per l'influenza aviaria e la malattia di Newcastle ha confermato diverse positività per virus HPAI sottotipo H5N1 anche in volatili selvatici.

È possibile monitorare la localizzazione dei focolai al seguente link del sito web del Centro di referenza nazionale per l'influenza aviaria: <https://www.izsvenezie.it/temi/malattie-patogeni/influenza-aviaria/situazione-epidemiologica-HPAI/>.

Allo stato attuale il rischio di trasmissione del virus aviario all'uomo è considerato basso ma in considerazione del potenziale evolutivo del virus, si ritiene necessario monitorare la situazione al fine di identificare eventuali cambiamenti.

Secondo quanto previsto dal '*Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021 – 2023)*' è stato costituito un 'gruppo di esperti' per la definizione del funzionamento della rete nazionale dei laboratori pubblici umani e veterinari per l'individuazione precoce della circolazione di ceppi di virus influenzali a potenziale zoonotico al fine di attivare un sistema di allerta rapida per le epidemie influenzali anche a carattere pandemico.

Il gruppo di esperti si è già riunito e sta monitorando e valutando la situazione.



Descrizione dei virus dell'influenza aviaria

I virus dell'influenza animale sono distinti dai virus dell'influenza stagionale umana e non si trasmettono con facilità tra le persone. Tuttavia, i virus dell'influenza zoonotica (virus dell'influenza animale che possono occasionalmente infettare l'uomo attraverso il contatto diretto o indiretto) possono causare forme di malattia nelle persone, con una variabilità clinica che va dalle manifestazioni lievi al decesso.

Gli uccelli sono gli ospiti naturali dei virus dell'influenza aviaria. Dopo un focolaio di virus A(H5N1), nel 1997, nel pollame nella Regione ad Amministrazione Speciale (RAS) di Hong Kong, in Cina, dal

2003, questo virus aviario e altri virus dell'influenza si sono diffusi dall'Asia all'Europa e all'Africa. Nel 2013, in Cina sono state segnalate infezioni umane da virus dell'influenza A(H7N9).

Da allora, il virus si è diffuso nella popolazione avicola in tutto il paese e ha provocato oltre 1500 segnalazioni di casi tra le persone compresi molti decessi. Altri virus dell'influenza aviaria hanno provocato infezioni umane sporadiche, inclusi i virus A(H7N7) e A(H9N2).

I virus influenzali di tipo A sono di grande importanza per la sanità pubblica a causa del loro potenziale di causare una pandemia influenzale. Sono classificati in sottotipi in base alle combinazioni di diverse proteine di superficie del virus emoagglutinina (HA) e neuraminidasi (NA). Finora sono stati descritti 18 diversi sottotipi di emoagglutinina e 11 diversi sottotipi di neuraminidasi. A seconda dell'ospite di origine, i virus dell'influenza A possono essere classificati come influenza aviaria, influenza suina o altri tipi di virus influenzali animali. I sottotipi dei virus dell'influenza aviaria degli uccelli sono A(H5N1) e A(H9N2) e i sottotipi dei virus dell'influenza dei suini sono A(H1N1) e A(H3N2). Tutti questi virus influenzali di tipo A degli animali sono distinti dai virus dell'influenza umana e non si trasmettono facilmente tra le persone.

Indicazioni generali per la prevenzione dell'infezione nell'uomo

L'OMS raccomanda le seguenti misure personali di protezione (misure non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza aviaria²:

- lavaggio regolare con corretta asciugatura delle mani;
- buona igiene respiratoria: coprire bocca e naso quando si tossisce o si starnutisce, utilizzare fazzoletti monouso e smaltirli correttamente;
- autoisolamento immediato in caso di febbre e sintomi simil influenzali;
- evitare il contatto ravvicinato con persone malate;
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca.

In caso di epidemia di influenza aviaria le persone dovrebbero, se possibile, evitare gli allevamenti di pollame, il contatto con animali nei mercati di pollame vivo, di entrare in aree in cui il pollame può essere macellato e il contatto con qualsiasi superficie contaminata da deiezioni di pollame o altri animali.

Gli operatori sanitari che gestiscono casi sintomatici con esposizione certa o possibile dovrebbero seguire precauzioni standard, da contatto e respiratorie. Gli operatori sanitari che eseguono procedure che generano aerosol dovrebbero utilizzare precauzioni per via aerea.

Vaccinazione antinfluenzale stagionale

Ribadendo quanto già descritto nella nota Circolare prot. n. 14614 - 08/04/2021 - DGPRES la vaccinazione antinfluenzale stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente al personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani:

² [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic))

- allevatori;
- addetti all'attività di allevamento;
- addetti al trasporto di animali vivi;
- macellatori e vaccinatori;
- veterinari pubblici e libero-professionisti.

Alla luce dell'attuale diffusione dell'infezione da influenza aviaria in Italia la raccomandazione per la vaccinazione antinfluenzale stagionale è estesa anche a tutti i soggetti che per ragioni diverse da quelle professionali risultino potenzialmente esposti al rischio epidemiologico.

Profilassi

La profilassi antivirale può essere presa in considerazione anche in base alla valutazione del rischio locale ovvero all'intensità dell'esposizione.³

Sintomi e segni

Le infezioni da influenza aviaria, suina e altre zoonosi nell'uomo possono causare forme di malattia che vanno da una lieve infezione delle vie respiratorie superiori (febbre e tosse) a una rapida progressione, fino a polmonite grave, sindrome da distress respiratorio acuto, *shock* e persino decesso. Sintomi gastrointestinali, quali nausea, vomito e diarrea sono stati riportati più frequentemente nell'infezione da A(H5N1). Nell'influenza A(H7) è stata riportata anche congiuntivite. Le caratteristiche della malattia come il periodo di incubazione, la gravità dei sintomi e l'esito clinico variano a seconda del virus che causa l'infezione, sintomi respiratori generalmente sono quelli più rappresentati.

In molti pazienti con virus dell'influenza aviaria A(H5) o A(H7N9), la malattia ha un decorso clinico aggressivo. I sintomi iniziali comuni sono febbre alta (maggiore o uguale a 38°C) e tosse seguiti da sintomi che coinvolgono le basse vie respiratorie, tra cui dispnea o difficoltà respiratorie. I sintomi delle alte vie respiratorie come mal di gola o raffreddore sono meno comuni. Nel decorso clinico di alcuni pazienti sono stati riportati anche diarrea, vomito, dolore addominale, sanguinamento dal naso o dalle gengive, encefalite e dolore toracico. Le complicanze dell'infezione comprendono polmonite grave, insufficienza respiratoria ipossiémica, disfunzione multiorgano, shock settico e infezioni batteriche e fungine secondarie.

Per le infezioni da virus dell'influenza aviaria A(H5N1) nell'uomo, i dati attuali indicano un periodo di incubazione che va in media da 2 a 5 giorni e fino a 17 giorni. Il periodo medio di incubazione è più lungo di quello dell'influenza stagionale (2 giorni).

³ Avian influenza overview May – September 2021, EFSA, ECDC and Istituto zooprofilattico delle Venezie

<https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9979>

Ai fini di indirizzo per la sorveglianza nelle persone esposte al rischio devono essere considerati i seguenti sintomi.⁴

- febbre (temperatura di 100°F [37,8°C] o superiore) o sensazione di febbre/brividi;
- diarrea;
- tosse;
- nausea;
- mal di gola;
- vomito;
- naso chiuso o raffreddore;
- affaticamento;
- starnuti;
- convulsioni;
- dolori muscolari;
- eruzione cutanea;
- mal di testa;
- lacrimazione, arrossamento, irritazione degli occhi;
- difficoltà a respirare/mancanza di respiro.

Esposizione a rischio

Secondo EFSA, ECDC e Istituto zooprofilattico delle Venezie⁵ le persone a rischio sono principalmente quelle a diretto contatto con uccelli malati o pollame, o con le loro carcasse (ad esempio agricoltori, lavoratori agricoli presso allevamenti di pollame, veterinari e operai coinvolti nell'abbattimento). I virus dell'influenza aviaria sono stati identificati in diverse specie selvatiche come uccelli selvatici, foche e volpi.

Per la definizione della popolazione esposta al rischio inclusa nella sorveglianza devono essere considerati i criteri epidemiologici della definizione di caso come di seguito riportati.⁶

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei seguenti quattro criteri:

1. Trasmissione interumana per contatto ravvicinato (distanza di un metro o inferiore) con una persona segnalata come caso probabile o confermato,
2. Esposizione in laboratorio: dove esiste un rischio di esposizione all'influenza A/H5N1,

⁴ <https://www.cdc.gov/flu/avianflu/h5/infected-birds-exposure.htm>

⁵ Avian influenza overview May – September 2021, EFSA, ECDC and Istituto zooprofilattico delle Venezie
<https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9979>

⁶ DECISIONE DI ESECUZIONE DELLA COMMISSIONE dell'8 agosto 2012 recante modifica della decisione 2002/253/CE che stabilisce la definizione dei casi ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili alla rete di sorveglianza comunitaria istituita ai sensi della decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio
<https://op.europa.eu/it/publication-detail/-/publication/10ed460f-0711-11e2-8e28-01aa75ed71a1>

3. Contatto ravvicinato (distanza di un metro o inferiore) con un animale diverso dal pollame o dagli uccelli selvatici (ad esempio gatto o maiale) la cui infezione da A/H5N1 sia stata confermata,
4. Risiedere in o aver visitato una zona in cui attualmente si sospetti, o sia stata confermata, la presenza dell'influenza A/H5N1⁷ e almeno uno dei seguenti due criteri:
 - contatto ravvicinato (distanza di un metro o inferiore) con pollame domestico o uccelli selvatici malati o morti⁸ nell'area colpita;
 - essere stato in una casa o in un'azienda agricola situata nell'area colpita in cui nel mese precedente sia stata segnalata la presenza di pollame domestico malato o morto.

Protezione dei lavoratori esposti

Si ribadisce quanto previsto nella nota circolare prot. DGSAF/26860 del 18/11/2021, Conferma di ulteriori focolai di Influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI). Elementi di informazione, con cui, richiamando la scrupolosa osservanza di tutte le misure di biosicurezza di cui all'OM 26 agosto 2005 e s.m.e.i., si raccomanda a tutti gli operatori nonché ai tecnici, ai veterinari aziendali e ai veterinari ufficiali di adottare ogni precauzione possibile al fine di ridurre la circolazione del virus, dall'utilizzo di personale dedicato al ricorso ad idonei presidi protettivi individuali (DPI) con particolare attenzione alla prevenzione della contaminazione, alla limitazione di tutti i movimenti e spostamenti verso e negli allevamenti non ritenuti strettamente necessari.

Quando esiste un potenziale rischio di esposizione al virus dell'influenza aviaria deve essere rivista e integrata la valutazione del rischio sul posto di lavoro, tenendo conto di tutti i rischi, compreso l'aumento del carico fisico sui lavoratori derivato dall'utilizzo di DPI.

Oltre all'utilizzo di DPI possibili misure preventive da adottare sono rappresentate dal distanziamento fisico e da un'adeguata aereazione degli ambienti di lavoro.

I datori di lavoro devono fornire DPI adeguati e i lavoratori devono essere formati sul loro utilizzo e smaltimento. I DPI devono essere adeguatamente conservati.

Negli allevamenti deve essere garantita una separazione tra le aree potenzialmente contaminate e le aree pulite, si deve garantire che gli ambienti di vita non siano contaminati, ad esempio da indumenti da lavoro, per evitare ulteriori rischi per i lavoratori e i parenti.

Devono essere stabilite misure specifiche per le operazioni di abbattimento e per il trattamento degli animali morti e dei rifiuti.

⁷ Cfr. il sistema di notifica delle malattie degli animali (ADNS) dell'Ufficio internazionale delle epizootie — OIE e della Commissione europea (SANCO) ai seguenti indirizzi http://www.oie.int/eng/en_index.htm e http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/adns/index_en.htm#

⁸ Sono esclusi gli uccelli apparentemente in buona salute che sono stati uccisi, ad esempio, con la caccia.

Monitoraggio dello stato di salute nelle persone esposte

In particolare, le Regioni/PPAA e le aziende sanitarie provvederanno ad acquisire l'elenco degli addetti ai lavori esposti o comunque delle persone esposte e a valutare l'esposizione riferita, ed in caso di esposizione a rischio:

1. informare circa la necessità di adottare, nei 10 giorni successivi all'esposizione, le opportune cautele di carattere generale e le note misure di igiene respiratoria, specie nei confronti dei familiari, ed evitare contatti con soggetti in condizioni di fragilità (es. immunodepressi, anziani, affetti da patologie croniche);
2. informare circa la necessità di monitorare la comparsa di qualsiasi problema di salute nei 10 giorni successivi all'ultima esposizione;
3. indicare l'avvio del monitoraggio dello stato di salute della persona esposta,
4. fornire l'elenco dei sintomi di cui al paragrafo "*sintomi e segni*";
5. comunicare alla persona esposta di riferire l'eventuale insorgenza di sintomi nel periodo di osservazione (10 giorni dall'esposizione a rischio);
6. informare circa la necessità di mantenere il distanziamento ed utilizzare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) in caso di insorgenza di sintomi.

Test diagnostico

Le Regioni/PPAA e le aziende sanitarie provvederanno ad eseguire test diagnostici per i virus influenzali nelle persone esposte a 5-7 giorni dall'esposizione o all'esordio della sintomatologia descritta nel paragrafo "*Sintomi e segni*".

Se il paziente si presenta all'attenzione del medico curante o del pronto soccorso con la sintomatologia descritta è opportuno indagare l'eventuale esposizione al rischio e valutare l'esecuzione del test diagnostico.

I test diagnostici di routine rileveranno l'infezione umana da virus A(H5Nx) come virus influenzale non tipizzabile (positivo per il virus dell'influenza A e negativo per i virus dell'influenza B, A(H1), A(H1)pdm09 e A(H3)).

Tali isolati di virus dell'influenza A non tipizzabili o campioni clinici che non possono essere tipizzati devono essere inviati al Centro Nazionale Influenza (NIC) dell'ISS.

Indagini di siero-prevalenza tra gli addetti ai lavori esposti

Le Regioni/PPAA e le aziende sanitarie, laddove siano stati identificati focolai, dovranno considerare l'opportunità di eseguire un test sierologico su persone esposte a distanza di circa 21-30 giorni dall'esposizione.

II DIRETTORE GENERALE

**f.to* Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referente/Responsabile del procedimento:
Dott.ssa Anna Caraglia
Dott. Daniele Mipatrini

**“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*