



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 11

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Circolare Ministero della Salute 2627-29/01/2025-DGPRE-DGPRE-P recante “Focolai di Influenza Aviaria da sottotipo H5N1: aggiornamento della situazione epidemiologica e delle indicazioni di sanità pubblica”.

Cari Presidenti,

Si trasmette per opportuna conoscenza la circolare indicata in oggetto invitando gli Ordini, nell’ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli

All.n1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ex DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio 5 - Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale

Ufficio 4 - Prevenzione del rischio chimico, fisico e biologico e promozione della salute ambientale, tutela salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

DIPARTIMENTO DELLA SALUTE UMANA, DELLA SALUTE ANIMALE E DELL'ECOSISTEMA (ONE HEALTH) E DEI RAPPORTI INTERNAZIONALI
DIREZIONE GENERALE DELLA SANITÀ ANIMALE

Ufficio 3 Ex DGSAF- Sanità animale e gestione operativa del Centro nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali e unità centrale di crisi

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle emergenze ex DGPRESede

Ufficio 12 - Attività tecnico-logistiche ex DGPRESede

Ufficio 13 - Ufficio giuridico amministrativo-contabile ex DGPRESede

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano
LORO SEDI

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione

francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

Protezione Civile
Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero delle Imprese e del Made in Italy
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero della Cultura
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero del Turismo
ufficiodigabinetto.turismo@pec.it

Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale della Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Istruzione e del Merito
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgdt.dap@giustiziacert.it
gabinetto.ministro@giustiziacert.it

Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Sicurezza Energetica
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI)
anci@pec.anci.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FNOVI Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani
info@fnovi.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani

posta@pec.fofi.it

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrn.org

Istituti Zooprofilattici Sperimentali
www.izsmportici.it

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute – NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Centro Nazionale Trapianti (CNT)
cnt@iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
direzione generale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it
Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Direzione Generale Programmazione Sanitaria DGPROGS SEDE

Ordine Nazionale dei Biologi
protocollo@peconb.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali AGENAS
agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei CHIMICI e dei FISICI
segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento per le Politiche della Famiglia ROMA
segredipfamiglia@pec.governo.it

Dipartimento per le Politiche in favore delle
persone con disabilità ROMA
ufficio.disabilita@pec.governo.it

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
Protocollo Arrivo N. 1614/2025 del 30-01-2025
Doc. Principale - Class. 0.0.0 - Copia Del Documento Firmato Digitalmente

OGGETTO: Focolai di Influenza Aviaria da sottotipo H5N1: aggiornamento della situazione epidemiologica e delle indicazioni di sanità pubblica.

Sommario

Aggiornamento della situazione epidemiologica	5
Valutazione del rischio	7
A livello internazionale.....	7
A livello nazionale.....	7
Sintomi e segni	8
Esposizione a rischio	8
Misure di sanità pubblica.....	10
Indicazioni generali	10
Vaccinazione antinfluenzale stagionale.....	11
Protezione dei lavoratori esposti.....	12
Indagini di laboratorio	14
Tracciamento dei contatti di casi umani	16
Sorveglianza attiva dello stato di salute delle persone esposte	17
Misure di quarantena e isolamento	17
Profilassi farmacologica	18
Comunicazione e formazione	18
Segnalazione sistema PREMAL.....	19
Indagini di siero-prevalenza tra gli addetti ai lavori esposti	19
Allegato: sintesi delle indicazioni su test di laboratorio, tracciamento dei contatti, sorveglianza attiva quotidiana dello stato di salute e misure di isolamento e quarantena in base ad alcune possibilità di esposizione e di sintomatologia.....	21
Esposizione ad animali infetti.....	21
Esposizione a persone infette.....	21
Esposizione ad animali infetti e sintomatologia	21
Esposizione a persone infette e sintomatologia	22
Persone con test diagnostico positivo	22
Persone con sintomi.....	22

Aggiornamento della situazione epidemiologica

Tra il 1° settembre 2024 e il 20 gennaio 2025 sono stati confermati 339 focolai di Influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) nei volatili domestici e 676 casi negli uccelli selvatici, in Europa. Per quanto riguarda i mammiferi a partire da marzo 2024 si è riscontrata per la prima volta la circolazione di influenza aviaria HPAI A(H5N1) nelle vacche da latte determinando un'epidemia che, in base alle informazioni più recenti disponibili (17 gennaio 2025), ha coinvolto 929 allevamenti in 16 Stati degli Stati Uniti d'America (USA)¹. Questi casi sono associati ad eventi di trasmissione da bovino a bovino ma anche da bovino ad altri mammiferi (es. gatto) o specie aviarie. La diffusione secondaria tra i bovini sembra essere ascrivibile alla contaminazione degli strumenti per la mungitura del bestiame e non alla trasmissione aerogena. Inoltre, ad ottobre 2024 è stato riscontrato in Oregon il primo caso di positività al virus A(H5N1) in un suino appartenente a un'azienda agricola che ospita pollame, bestiame e suini. In base alle informazioni disponibili, non sono emerse modifiche del virus A(H5N1) che possano suggerire un aumento della sua trasmissibilità all'uomo².

Eventi di trasmissione mammifero-mammifero del virus A(H5N1), clade 2.3.4.b, sono stati ipotizzati e dimostrati nel corso del 2023 anche tra mammiferi marini in Sud America e in allevamenti da animali da pelliccia in Spagna e Finlandia. Nella corrente stagione epidemiologica non sono stati segnalati nuovi rilevamenti del virus HPAI nei mammiferi in Europa³ ad eccezione di una positività per il virus A(H5N1) HPAI riscontrata in una volpe trovata morta in provincia di Pordenone il 30 ottobre 2024 e una lince in Norvegia a dicembre 2024 in cui è stato identificato il virus A(H5N5) HPAI.

Dall'inizio del 2024 al 17 gennaio 2025, negli USA sono state riscontrate 40 positività per influenza aviaria in persone esposte ai focolai di HPAI nelle vacche da latte, 23 positività per influenza aviaria in persone esposte a focolai di HPAI nel pollame, 1 positività con esposizione ad altri animali e 3 positività di cui non si conosce l'esposizione⁴.

A livello internazionale, tra il 21 giugno e l'11 dicembre, oltre ai casi umani riportati negli USA sono stati segnalati 19 nuovi casi umani con infezione da virus dell'influenza aviaria provenienti da Cambogia (cinque casi di A(H5N1), di cui uno fatale), Cina (un caso fatale di A(H5N6), undici casi di A(H9N2)), Ghana (un caso di A(H9N2)) e Vietnam (un caso di A(H5))⁵. La maggior parte delle

¹ <https://www.aphis.usda.gov/livestock-poultry-disease/avian/avian-influenza/hpai-detections/hpai-confirmed-cases-livestock>

² <https://www.aphis.usda.gov/news/agency-announcements/federal-state-veterinary-agencies-share-update-hpai-detections-oregon>

³ EFSA, ECDC, IZSVE, 2024, Avian influenza overview September-December 2024, <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9204>

⁴ <https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>

⁵ <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9057>; <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9204>

infezioni umane ha riferito di essere stata esposta a pollame o a mercati di pollame vivo prima del rilevamento del virus dell'influenza aviaria o dell'insorgenza della malattia. Le infezioni umane da virus dell'influenza aviaria rimangono rare e non sono state documentate evidenze di trasmissione interumana nel periodo di riferimento⁶. Rispetto ad uno dei casi rilevati in Cambogia (diagnosi del 20 agosto 2024) si evidenzia che il virus H5, pur appartenendo al *clade* 2.3.2.1c, simile a quello dei virus circolanti in Cambogia e nel sud-est asiatico a partire dal 2013-2014, presenta dei geni interni del *clade* 2.3.4.4b (attualmente endemico nella popolazione dei volatili selvatici in molteplici territori, inclusa l'Europa). Questo nuovo virus riassortante dell'influenza A(H5N1) è stato rilevato in casi umani segnalati in Cambogia dalla fine del 2023⁷.

A livello nazionale, dal 23 settembre 2024 al 20 gennaio 2025 si sono registrati 53 focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) causati dal sottotipo H5N1, *clade* 2.3.4.4b, nel pollame dei quali 23 in Veneto, 22 in Lombardia, 6 in Emilia Romagna e 2 in Friuli Venezia Giulia e al 7 gennaio 2025, 77 casi nei volatili selvatici.

Nell'attuale stagione epidemica è stato riscontrato in Italia un solo caso di infezione in mammiferi selvatici (volpe in provincia di Pordenone) mentre è stata rilevata una positività in un gatto domestico presso un allevamento familiare già oggetto di focolaio confermato per influenza A(H5N1) HPAI. Nell'intero genoma del virus del gatto sono state osservate tre differenze nucleotidiche con quello del pollame. Da segnalare la comparsa della mutazione 627K nel segmento PB2. Questa mutazione migliora l'adattamento del virus ai mammiferi, in quanto determina un aumento dell'attività della polimerasi e della replicazione in cellule di mammifero. Nessun caso nei bovini da latte è stato mai segnalato in Europa. La situazione epidemiologica nazionale aggiornata è consultabile all'indirizzo:

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

I virus identificati nei primi due focolai verificatisi sul territorio lombardo, nelle province di Brescia e Cremona, sono caratterizzati dalla presenza della mutazione D701N a livello del gene PB2, un marker tipicamente associato ad un aumento della replicazione virale in ospiti mammiferi che richiede quindi una particolare attenzione per la possibilità di eventi di *spill-over* nell'uomo e di decorsi clinici a maggiore gravità. Analoga mutazione è stata riscontrata, in data 17 ottobre 2024, in un terzo allevamento di tacchini da carne in provincia di Cremona e in un volatile selvatico (Germano reale) abbattuto durante l'attività venatoria in provincia di Brescia. Tale mutazione, per

⁶ EFSA, ECDC, IZSVE, 2024, Avian influenza overview June-September 2024,

<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2024.9057>

EFSA, ECDC, IZSVE, 2024, Avian influenza overview September-December 2024

<https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9204>

⁷ <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON533>

quanto rara, è stata riscontrata con una certa frequenza in diversi sottotipi di virus dell'influenza aviaria (es. H7N9; diversi *clade* del sottotipo H5N1; H9N2; H10Nx) associati a infezioni in mammiferi selvatici e domestici. Altre mutazioni in grado di aumentare il potenziale zoonotico dei virus HPAI sono state trovate in ceppi virali identificati in 3 volatili selvatici rinvenuti in Friuli Venezia Giulia (mutazione E627V nella PB2), e in pollame di tre allevamenti della provincia di Verona (mutazione in PB2:D701N; mutazione PB2:A588V; mutazioni in HA:S155N e T156A).

Valutazione del rischio

A livello internazionale

Come riportato nel report “Avian influenza overview September-December 2024” realizzato da EFSA, ECDC ed EURL per l'influenza aviaria, con sede presso l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie (IZSVe)⁸, il rischio di infezione da virus dell'influenza aviaria A(H5) del *clade* 2.3.4.4b, attualmente in circolazione in Europa, rimane basso per la popolazione dell'Unione Europea/Spazio Economico Europeo (UE/SEE). Il rischio di infezione rimane da basso a moderato per coloro che lavorano o sono altrimenti esposti ad animali infetti o ad ambienti contaminati⁹.

A livello nazionale

In data 16 ottobre 2024 si è riunito il “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”, previsto nell'ambito del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, per un aggiornamento sulla situazione epidemiologica a livello nazionale e internazionale e per valutare il rischio di *spill-over* all'uomo. In base alle principali evidenze internazionali, al momento disponibili, sui virus circolanti negli allevamenti in Italia e in altre parti del mondo, le infezioni umane rimangono rare e non associate a eventi di trasmissione sostenuta da persona a persona; in Italia non sono stati rilevati casi di H5N1 nell'uomo. Attualmente, quindi, gli esperti hanno valutato che il rischio di contrarre un'infezione da virus dell'influenza aviaria HPAI H5 del *clade* 2.3.4.4b rimane basso per la popolazione generale. Per coloro che sono esposti ad animali infetti o a materiali contaminati (es. personale che lavora nei focolai di HPAI) nel territorio nazionale, il rischio di infezione viene valutato da basso a moderato.

⁸EFSA, ECDC, IZSVe, 2024, Avian influenza overview September-December 2024
<https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9204>

⁹ <https://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/2024-10/9057.pdf>

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. I sintomi respiratori generalmente sono quelli più rappresentati.¹⁰ I sintomi iniziali comuni sono febbre alta (pari o superiore 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. Anche i sintomi gastrointestinali, quali nausea, vomito e diarrea sono stati frequentemente riportati nell'infezione da A(H5N1). Nel decorso clinico di alcuni pazienti sono stati riportati anche dolore addominale, sanguinamento dal naso o dalle gengive, encefalite e dolore toracico. Nei casi di infezione umana da H5N1 riscontrati a seguito dei focolai negli allevamenti di bestiame negli USA, la congiuntivite è stata una presentazione comune¹¹. Anche nell'influenza A(H7) è stata riportata la 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'infezione¹⁶.

In molti pazienti con virus dell'influenza aviaria A(H5) o A(H7N9), la malattia ha un decorso clinico aggressivo. 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 varia 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).

Esposizione a rischio

Le infezioni da virus dell'influenza aviaria nell'uomo possono verificarsi attraverso una varietà di vie di trasmissione ed esposizioni, tra cui il contatto diretto o ravvicinato con animali infetti o con i loro fluidi corporei, tessuti o escrementi, l'ingestione e l'inalazione di virus aerosolizzato e l'esposizione a un ambiente contaminato¹². Tuttavia, la trasmissione del virus dell'influenza aviaria agli esseri umani è un evento raro e i casi umani segnalati in tutto il mondo finora sono stati sporadici. Infatti, va sottolineato che i virus dell'influenza aviaria attualmente in circolazione negli uccelli in Europa, non si trasmettono facilmente da volatili o altri animali infetti alle persone.

¹⁰ https://www.who.int/health-topics/influenza-avian-and-other-zoonotic#tab=tab_2

¹¹ EFSA, ECDC, IZSVe, 2024, Avian influenza overview June-September 2024, <https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/j.efsa.2024.9057>

¹² ECDC 2023, Investigation protocol for human exposures and cases of avian influenza in the EU/EEA 2023, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Investigation-protocol-human-exposures-cases-avian-influenza.pdf>

La probabilità di infezione da virus dell'influenza aviaria varia in base alla durata e al tipo di interazione tra la persona e l'animale infetto, ma include anche altri fattori correlati al virus e all'ospite. Altri aspetti che possono avere un impatto sulla probabilità di infezione includono le misure di protezione di tipo tecnico-organizzativo nei luoghi di lavoro (inclusi i dispositivi di protezione personale), il livello di protezione personale, la carica virale nell'area di esposizione e la dose infettante. Ci sono incertezze in relazione alla dose infettante, alla durata effettiva dell'esposizione, alla distanza dalla fonte e ad altre caratteristiche ambientali, virologiche e dell'ospite (ad esempio la genetica) che possono influenzare la probabilità di infezione e il decorso clinico. Alcuni studi hanno indicato che il rilevamento di RNA virale in campioni respiratori di una persona potrebbe non indicare necessariamente una vera infezione¹³.

Secondo EFSA, ECDC ed EURL¹⁴ le persone a maggior rischio di infezione per trasmissione da animale a persona sono principalmente quelle a diretto contatto con pollame o uccelli domestici affetti, o con le loro carcasse (ad esempio lavoratori agricoli presso allevamenti di pollame, veterinari e operai coinvolti nell'abbattimento degli animali infetti). I virus dell'influenza aviaria sono stati identificati in diverse specie selvatiche, in particolare volatili, ma anche mammiferi carnivori, come volpi, mustelidi e linci per cui anche le persone che sono frequentemente a contatto con questi animali (es. cacciatori, inanellatori, operatori dei Centri di Recupero degli Animali Selvatici) rientrano tra le categorie a maggior rischio d'infezione.

Secondo la definizione Europea di caso di Influenza A(H5N1)¹⁵ i criteri epidemiologici che definiscono un'esposizione a rischio sono la trasmissione interumana per contatto ravvicinato a distanza di un metro o inferiore con una persona contagiata, l'esposizione in laboratorio e l'esposizione ad animali infetti o per i quali sia presente un sospetto di infezione.

In particolare, in merito all'esposizione ad animali infetti, costituiscono un fattore di rischio:

- il contatto con animali diversi dal pollame o dagli uccelli selvatici (es. gatto o maiale) con infezione confermata;

o

¹³ Hassan MZ, Sturm-Ramirez K, Islam MS, Afreen S, Rahman MZ, Kafi MAH, et al. Interpretation of molecular detection of avian influenza A virus in respiratory specimens collected from live bird market workers in Dhaka, Bangladesh: Infection or contamination? International Journal of Infectious Diseases. 2023;22-8. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971223007063>

¹⁴ Avian influenza overview May – September 2021, EFSA, ECDC and Istituto zooprofilattico delle Venezie <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9979>

¹⁵ Decisione di esecuzione (UE) 2018/945 della Commissione, del 22 giugno 2018, relativa alle malattie trasmissibili e ai problemi sanitari speciali connessi da incorporare nella sorveglianza epidemiologica, nonché alle pertinenti definizioni di caso. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018D0945>

- risiedere in o aver visitato una zona in cui attualmente si sospetti, o sia stata confermata, la presenza del virus dell'influenza A(H5N1) e il contatto ravvicinato (distanza di un metro o inferiore) con pollame domestico o uccelli selvatici malati o morti nell'area colpita;

o

- risiedere in o aver visitato una zona in cui attualmente si sospetti, o sia stata confermata, la presenza del virus dell'influenza A(H5N1) ed essere stato in una abitazione 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.

Per le finalità di questa Circolare, per calibrare le misure di sanità pubblica, si fa riferimento alla descrizione dell'esposizione al rischio secondo la definizione di caso europea.

Misure di sanità pubblica

Indicazioni generali¹⁶

Indicazioni per la popolazione generale per la prevenzione dell'infezione/riduzione della trasmissione del virus dell'influenza aviaria nell'uomo

- mantenere l'igiene delle mani preferibilmente lavandosi le mani con acqua corrente e sapone (soprattutto se le mani sono visibilmente sporche) o usando soluzioni alcoliche soprattutto prima e dopo il contatto con gli animali e i loro ambienti;
- buona igiene respiratoria: coprire bocca e naso quando si tossisce o si starnutisce, utilizzare fazzoletti monouso e smaltirli correttamente;
- utilizzo di dispositivi di protezione personale delle vie respiratorie di tipo FFP2 senza valvola in presenza sintomatologia respiratoria e/o simil influenzale;
- autoisolamento immediato in caso di febbre e sintomi simil influenzali;
- evitare il contatto ravvicinato con persone malate;
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca;
- ridurre al minimo il contatto con gli animali nelle aree notoriamente interessate dai virus influenzali zoonotici, comprese le fattorie e gli ambienti in cui gli animali vivi possono essere venduti o macellati, ed evitare il contatto con qualsiasi superficie che sembri contaminata da deiezioni di pollame o altri animali; evitare rigorosamente il contatto con animali malati o morti, compresi gli uccelli selvatici,
- segnalare/chiedere la rimozione di eventuali animali morti, contattando i servizi veterinari delle ASL di riferimento.

¹⁶ [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))

Oltre alle indicazioni già fornite per la popolazione generale, anche in accordo con quanto previsto dal dispositivo prot. num. 031296-22/10/2024-DGSAF-MDS si raccomanda ai cacciatori di adottare le seguenti misure:

- Indossare guanti protettivi durante la manipolazione degli animali abbattuti;
- Destinare abbigliamento e attrezzature esclusivamente alle attività venatorie, evitando il loro impiego in altri contesti;
- Disinfettare accuratamente stivali, superfici e strumenti che siano venuti a contatto con volatili selvatici abbattuti o deceduti (ad esempio anatidi), compresi il fondo dei natanti, contenitori per selvaggina, tavoli e altre attrezzature, utilizzando soluzioni disinfettanti a base di Ipoclorito di Sodio;
- Smaltire correttamente le parti di volatili selvatici non utilizzate, incluse penne e piume, evitando qualsiasi contatto con animali domestici (ad esempio cani, gatti, pollame o suini) o selvatici;
- In caso di comparsa di sintomi respiratori, contattare immediatamente il proprio medico curante.

Indicazioni per la popolazione generale in merito alle norme di sicurezza alimentare per la prevenzione dell'infezione nell'uomo

- separare la carne cruda e le frattaglie dagli alimenti cotti o pronti per il consumo;
- mantenere le mani pulite;
- cucinare accuratamente gli alimenti;
- maneggiare e conservare la carne in modo appropriato;
- bambini, anziani, donne in gravidanza e post-partum o persone con sistema immunitario compromesso non dovrebbero frequentare allevamenti avicoli nelle aree in cui sia stata segnalata la presenza di virus dell'influenza aviaria di recente, né raccogliere uova né assistere alla macellazione o alla preparazione del cibo.

Indicazioni per gli operatori sanitari che gestiscono casi sintomatici con esposizione a rischio per la prevenzione dell'infezione/riduzione della trasmissione del virus dell'influenza aviaria nell'uomo

- seguire precauzioni standard, da contatto e respiratorie;
- utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI);
- utilizzare precauzioni per via aerea nel caso di esecuzione di procedure che generano aerosol.

Vaccinazione antinfluenzale stagionale

Ribadendo quanto già descritto nella nota Circolare prot. n. 14845 - 20/05/2024 - DGPRE 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:

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

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.

La vaccinazione contro l'influenza stagionale non previene l'infezione da virus dell'influenza aviaria, ma può ridurre il rischio di contrarre contemporaneamente virus dell'influenza umana e aviaria.¹⁷

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*' e la scrupolosa osservanza di tutte le misure di biosicurezza di cui al DM 30 maggio 2023 *Modalità applicative delle misure di biosicurezza negli allevamenti avicoli 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 Dispositivi di Protezione Individuale (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 il Documento di valutazione dei rischi deve essere rivisto e integrato, anche tenendo conto dell'aumento del carico fisico sui lavoratori derivato dall'utilizzo di DPI. Il D.Lgs. 81/2008 definisce già ruoli e responsabilità per una corretta gestione dei rischi professionali, indicando chiaramente come debbano essere adottate prioritariamente le misure di protezione collettive (quali distanziamento fisico e un'adeguata aerazione degli ambienti di lavoro, allo scopo di diminuire la concentrazione e facilitare la dispersione di potenziali patogeni, favorire il controllo della temperatura e dell'umidità ed evitare l'accumulo di gas nocivi) rispetto alle misure individuali (DPI), che devono essere

¹⁷ https://www.cdc.gov/flu/avianflu/prevention.htm#anchor_1647619409417

correttamente individuati, e per i quali i lavoratori devono essere adeguatamente formati ed addestrati circa il loro utilizzo, la loro conservazione e il corretto smaltimento.

Nei contesti ad alto rischio, ferma restando la valutazione del rischio specifica di ogni mansione e attività, si raccomanda almeno l'utilizzo dei seguenti dispositivi di protezione individuale:

- maschera facciale filtrante di classe 2 (FFP2)
- occhiali protettivi;
- guanti monouso o guanti di gomma spessi disinfettabili;
- tuta protettiva;
- stivali che possono essere puliti e disinfettati.

Inoltre, possono essere presi in considerazione altri dispositivi (es. grembiule o altri dispositivi di ventilazione assistita a pressione positiva).

<https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/avian-influenza/prevention-and-treatment/protective-measures-and-options?etrans=it>).

Si consiglia di seguire scrupolosamente le corrette modalità per indossare e rimuovere in sicurezza i DPI; a tal proposito, per i contesti ad alto rischio si può fare riferimento alle schede infografiche CDC (vestizione: <https://www.cdc.gov/bird-flu/media/pdfs/2024/09/H5-Put-on-personal-protective-equipment-safely-09192024-FINAL-CLEAN.pdf> e svestizione <https://www.cdc.gov/bird-flu/media/pdfs/2024/09/H5-Remove-personal-protective-equipment-safely-09192024-FINAL-CLEAN.pdf>).

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

Negli allevamenti deve essere garantita una separazione tra le aree potenzialmente contaminate e le aree pulite, garantendo l'accesso a docce alla fine del turno di lavoro e aree in cui indossare indumenti puliti e non contaminati per evitare ulteriori rischi per i lavoratori e i loro familiari conviventi, e che siano inoltre fornite ai lavoratori più postazioni per l'igiene delle mani, soprattutto nelle aree in cui i lavoratori hanno spesso contatti con gli animali. È essenziale che ogni lavoratore potenzialmente esposto sia identificato, rintracciato e testato.

Si raccomanda la formazione dei lavoratori su attrezzature, procedure e rischi associati, pratiche di prevenzione delle infezioni e riconoscimento di insorgenza di segni e sintomi di infezione, fornendo informazioni per l'eventuale valutazione medica e la collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale (ASL).

Il Dipartimento di Prevenzione può avvalersi della collaborazione del Medico Competente aziendale per l'eventuale identificazione degli esposti e attività di tracciamento dei contatti in ambito lavorativo.

Si raccomanda la sorveglianza attiva quotidiana dello stato di salute per i lavoratori esposti ad animali confermati o potenzialmente infetti da virus influenzali, per un periodo di 14 giorni successivi all'ultima esposizione.

In caso di comparsa di sintomi, è previsto l'isolamento del lavoratore presso il proprio domicilio, disposto dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica competente, fino all'esclusione del sospetto di infezione da influenza A/H5N1 o fino alla conferma dell'assenza di infettività del caso¹⁸.

Indagini di laboratorio

L'indagine di laboratorio è essenziale per confermare o escludere l'infezione da virus dell'influenza aviaria.

Il *gold standard* per il rilevamento e l'identificazione del virus dell'influenza aviaria da campioni respiratori e, nel caso di pazienti nel caso di pazienti con sintomi congiuntivali dalle congiuntive¹⁹, è il saggio di "Reverse Transcription Polymerase chain reaction" (RT-PCR), più di recente sostituito dalla real-time RT-PCR, in grado di ridurre i tempi necessari all'identificazione del sottotipo virale; i test di laboratorio possono anche comprendere test antigenici, isolamento del virus, sequenziamento e/o test sierologici.

In accordo con le recenti indicazioni dell'OMS²⁰ il virus può essere isolato presso un Centro di collaborazione OMS per l'influenza o presso un laboratorio di riferimento OMS per influenza A(H5) della rete GISRS con gli adeguati requisiti di sicurezza.

Una diagnosi rapida insieme alla caratterizzazione dei virus presso il NIC dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) faciliteranno la rilevazione precoce dei casi, l'implementazione di misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), la corretta gestione dei pazienti e la valutazione del rischio.

La caratterizzazione del virus è importante: per individuare un'eventuale ridotta suscettibilità agli antivirali; per contribuire all'aggiornamento della composizione del vaccino e lo sviluppo del candidato vaccino per il virus e per la valutazione dei metodi di laboratorio.

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

¹⁸ <https://www.cdc.gov/bird-flu/prevention/worker-protection-ppe.html#heading-gj2acphc7e>

¹⁹ <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/case-definitions>

²⁰ <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/case-definitions>

In generale e nell’ambito delle attività di sorveglianza nazionale dei virus respiratori “RespiVirNet”²¹ per la stagione in corso 2024/2025, qualsiasi campione positivo all’influenza A per il quale è stata tentata una sottotipizzazione di routine tramite real-time RT-PCR con un risultato inconcludente o negativo per i virus dell’influenza stagionale A(H1)pdm09 e A(H3), o di eventuali casi di positività per virus influenzali aviari (es. A(H5)), dovrebbe essere inviato al NIC-ISS per ulteriori analisi di caratterizzazione.

Approccio per l’esecuzione dei test di laboratorio

Tutte le persone esposte ad animali infetti dovrebbero essere testate anche se asintomatiche. Per effettuare una diagnosi tempestiva e dare inizio all’eventuale tracciamento dei contatti, il test dovrebbe essere eseguito nel momento in cui si accerta l’esposizione (T0) e successivamente all’insorgenza di sintomatologia (nelle persone che sviluppano sintomi) o a 5-7 giorni dall’ultima esposizione a rischio nelle persone asintomatiche.

Nel caso di un’esposizione a persone risultate positive al test diagnostico, si raccomanda l’esecuzione di un test a 5-7 giorni se asintomatici o all’insorgenza dell’eventuale sintomatologia.

Qualora l’esposizione alla persona risultata infetta fosse protratta nel tempo è opportuno valutare l’esecuzione di un test diagnostico nel momento in cui si accerta l’esposizione (T0).

Le persone risultate positive al test, alla risoluzione dei sintomi e comunque non prima della settima e ottava giornata dall’insorgenza dei sintomi, per la conclusione del periodo di isolamento, dovrebbero eseguire due test di reazione a catena della polimerasi inversa (RT-PCR) a distanza di 24 ore uno dall’altro. Nel caso in cui le persone risultate positive al test siano asintomatiche dovranno eseguire due RT-PCR di controllo in settima e ottava giornata dall’esecuzione del test diagnostico.

Per identificare eventuali infezioni umane da virus dell’influenza aviaria nel setting delle cure primarie

È fondamentale indagare l’esposizione al rischio per tutti i pazienti che si presentano all’attenzione del medico curante o del pronto soccorso con la sintomatologia descritta nel paragrafo segni e sintomi anche considerando eventuali soggiorni in Regioni/PA affette da focolai veterinari (pollame, uccelli selvatici e altri animali) di influenza aviaria e valutare l’esecuzione del test diagnostico.

Per identificare eventuali infezioni umane da virus dell’influenza aviaria nel setting ospedaliero²²:

²¹ https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3487_allegato.pdf

²² ECDC 2023 - Targeted surveillance to identify human infections with avian influenza virus during the influenza season 2023/24, EU/EEA September 2023, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-infections-surveillance-eu-eea>

- Valutare l'esposizione a rischio alle persone ricoverate in ospedale o che si presentano in Pronto Soccorso (PS) con sintomi respiratori;
- Eseguire un test diagnostico se si riscontra un'esposizione a rischio;
- Sottotipizzare i campioni di tutti i pazienti con SARI e con ARDS²³ ricoverati in UTI e/o sottoposti ad ECMO;
- Esaminare e testare per i virus dell'influenza aviaria e altri virus influenzali i cluster di gravi infezioni respiratorie che richiedono il ricovero ospedaliero se i test di routine per i patogeni respiratori non sono conclusivi;
- Considerare di testare per il virus dell'influenza aviaria i pazienti ospedalizzati con encefalite/meningoencefalite virale inspiegata/forme gravi di malattie neurologiche senza conferma di diagnosi eziologica, con particolare attenzione nelle regioni/PA affette da focolai in specie animali (pollame, uccelli selvatici e altri animali) di influenza aviaria²⁴.

Per quanto riguarda le indagini epidemiologiche eseguite sulle persone esposte al rischio in caso di focolai/casi nei selvatici di infezione da Influenza A/H5N1 rilevati su specie animali, le Regioni/PA sono invitate a fornire a questo Ministero²⁵ settimanalmente in forma di dati aggregati le seguenti informazioni relative all'esecuzione dei test nelle persone esposte al rischio per singolo focolaio: Settimana di riferimento; codice SIMAN (Sistema Informativo Malattie Animali Nazionale) del focolaio; provincia; località; persone esposte; persone esposte al focolaio a cui è stato offerto il test PCR nella settimana di riferimento; persone esposte al focolaio testate con test PCR nella settimana di riferimento; persone esposte a caso umano di influenza A/H5N1 testate con test PCR nella settimana di riferimento; persone risultate positive a test PCR nella settimana di riferimento; persone a cui è stato offerto un test PCR dall'inizio del focolaio; persone testate con test PCR dall'inizio del focolaio; persone risultate positive a un test PCR dall'inizio del focolaio; persone testate retrospettivamente con test anticorpale per il focolaio (esclusi i soggetti già positivi a PCR); persone risultate positive a test anticorpale specifico dall'inizio del focolaio (esclusi i soggetti già positivi a PCR).

Tracciamento dei contatti di casi umani²⁶

²³ Circolare monitoraggio casi gravi e complicati di influenza confermata

²⁴ ECDC 2023 - Targeted surveillance to identify human infections with avian influenza virus during the influenza season 2023/24, EU/EEA September 2023, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-infections-surveillance-eu-eea>

²⁵ malinf@sanita.it

²⁶ ECDC 2023, Investigation protocol for human exposures and cases of avian influenza in the EU/EEA 2023, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Investigation-protocol-human-exposures-cases-avian-influenza.pdf>

I contatti delle persone che dopo essere state esposte a rischio di influenza aviaria umana sviluppano sintomi e delle persone con test positivo devono essere identificati, posti in quarantena e sottoposti a sorveglianza attiva quotidiana dello stato di salute per identificare tempestivamente l'eventuale insorgenza di sintomi.

Se il risultato del test del sospetto caso indice (sintomatologia in presenza di esposizione a rischio) è negativo oppure se il NIC non conferma la positività di un test condotto a livello regionale, per i contatti precedentemente identificati terminano le misure quarantenarie.

I contatti delle persone con test confermato positivo al virus dell'influenza aviaria da parte del NIC (casi umani confermati), sono motivo di particolare preoccupazione e qualsiasi potenziale trasmissione da persona a persona deve essere monitorata e studiata attentamente a causa del potenziale aumento del rischio epidemico e pandemico.

Gli eventuali contatti dei casi umani confermati devono essere posti in quarantena per 14 giorni dall'ultima esposizione nota e si devono sottoporre al test diagnostico il prima possibile se sintomatici mentre a 5-7 giorni dall'esposizione se asintomatici. Qualora l'esposizione alla persona risultata infetta fosse stata protratta nel tempo è opportuno valutare l'esecuzione di un test diagnostico nel momento in cui si accerta l'esposizione (T0).

Sorveglianza attiva dello stato di salute delle persone esposte

Le Regioni/PA e/o le aziende sanitarie in caso di riscontro di focolaio da influenza aviaria tra gli animali provvederanno a:

1. acquisire l'elenco dei lavoratori esposti o comunque delle persone esposte e a valutare l'esposizione riferita ed in caso di esposizione a rischio:
 - avviare la sorveglianza attiva quotidiana dello stato di salute della persona esposta;
 - informare le persone circa la necessità di:
 - adottare, nei 14 giorni successivi all'esposizione, le opportune cautele di carattere generale e le 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);
 - fornire l'elenco dei sintomi di cui al paragrafo "*sintomi e segni*";
 - riferire tempestivamente l'eventuale insorgenza di sintomi nel periodo di osservazione (14 giorni dall'esposizione a rischio).

La sorveglianza attiva dello stato di salute prosegue per le persone asintomatiche con test negativo fino al quattordicesimo giorno dall'esposizione.

Misure di quarantena e isolamento

Per le persone esposte ad animali infetti è indicato l'isolamento all'insorgenza dei sintomi in attesa del risultato del test diagnostico.

Per i contatti di casi umani è indicata la quarantena per 14 giorni dalla data dell'ultima esposizione.

Per le persone con test diagnostico positivo è indicato l'isolamento.

Il termine dell'isolamento è previsto:

- **per le persone sintomatiche** a seguito dell'esecuzione di due test RT-PCR con risultati negativi in settima e ottava giornata dall'insorgenza dei sintomi o qualora non sia possibile eseguire i test RT-PCR alla risoluzione dei sintomi se sono trascorsi almeno 14 giorni dall'esordio della sintomatologia
- **per le persone asintomatiche** a seguito dell'esecuzione di due test RT-PCR con risultati negativi in settima e ottava giornata dalla data del primo test diagnostico o qualora non sia possibile eseguire i test RT-PCR dopo 14 giorni dall'esecuzione del primo test diagnostico²⁷.

Profilassi farmacologica

La profilassi antivirale può essere presa in considerazione anche in base alla valutazione del rischio locale ovvero all'intensità dell'esposizione²⁸. La decisione di iniziare la profilassi con antivirali deve basarsi su un'attenta valutazione clinica, tenendo in considerazione il tipo di esposizione (con o senza DPI, tipo di contatto, durata e ora dell'ultima esposizione)²⁹ e lo stato di infezione noto degli animali. La valutazione dovrebbe anche considerare il rischio di complicanze da influenza e la suscettibilità degli antivirali contro i ceppi di HPAI circolanti. Inoltre gli antivirali dovrebbero essere considerati come profilassi post-esposizione per gli individui esposti a casi umani confermati.

Comunicazione e formazione³⁰

Le Regioni/PPAA dovrebbero:

- Sensibilizzare gli operatori sanitari, inclusi i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS), e gli operatori dei Pronto soccorso, i veterinari e il personale

²⁷ ECDC 2023, Investigation protocol for human exposures and cases of avian influenza in the EU/EEA 2023, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Investigation-protocol-human-exposures-cases-avian-influenza.pdf>

²⁸ Avian influenza overview May – September 2021, EFSA, ECDC and Istituto zooprofilattico delle Venezie <https://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/pub/9979>

²⁹ UK Health Security Agency (UKHSA). Management of contacts of highly pathogenic avian influenza H5N1 during the 2022 to 2023 avian influenza season. London: GOV.UK; 2023. Available at: [Management of contacts of highly pathogenic avian influenza H5N1 during the 2022 to 2023 avian influenza season - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/118488/Management_of_contacts_of_highly_pathogenic_avian_influenza_H5N1_during_the_2022_to_2023_avian_influenza_season_-_GOV.UK.pdf)

³⁰ ECDC 2023, Investigation protocol for human exposures and cases of avian influenza in the EU/EEA 2023, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Investigation-protocol-human-exposures-cases-avian-influenza.pdf>

di laboratorio ad una valutazione attenta dei sintomi e dell'esposizione a rischio come descritto nella presente circolare.

- Formare il personale su come raccogliere campioni per il rilevamento del virus dell'influenza aviaria e altri test, se necessario. I campioni devono essere trattati come altamente infettivi.
- Formare il personale sui trattamenti di profilassi farmacologica e sulla terapia con gli inibitori delle neuroaminidasi.

Segnalazione sistema PREMAL

Si ricorda che le infezioni umane da virus dell'influenza aviaria devono essere segnalate attraverso il sistema di segnalazione malattie infettive Premal³¹. Attraverso lo stesso canale è possibile segnalare i focolai tramite l'associazione delle schede di segnalazione dei singoli casi.

Si ricorda anche che recentemente è stata comunicata l'aggiunta della possibilità di inserire nella sezione sui dati di laboratorio il dettaglio sul sottotipo rilevato; si ribadisce l'importanza di inserire questo dato se disponibile.

Si ribadisce, inoltre, l'importanza di compilare i campi relativi alle informazioni epidemiologiche.

Indagini di siero-prevalenza tra gli addetti ai lavori esposti

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

IL CAPO DIPARTIMENTO DELLA
PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE
SANITARIE
Maria Rosaria Campitiello

³¹ DECRETO MINISTERO DELLA SALUTE 7 marzo 2022 Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)

IL DIRETTORE GENERALE
DELLA SANITÀ ANIMALE E DEI
FARMACI VETERINARI

Giovanni Filippini

IL CAPO DIPARTIMENTO DELLA
SALUTE UMANA, DELLA SALUTE
ANIMALE E DELL'ECOSISTEMA (ONE
HEALTH) E DEI RAPPORTI

INTERNAZIONALI

Giovanni Leonardi

Referenti della Ex-DGPREV

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Il Direttore dell'Ufficio 4
Dott. Pasqualino Rossi

Ufficio 1
Dott.ssa Anna Caraglia

Ufficio 4
Dott. Salvatore Clemente

Ufficio 5
Dott. Daniele Mipatrini
Dott.ssa Sobha Pilati

Referenti della Ex-DGSAF

Il Direttore dell'ufficio 3
Dott. Luigi Ruocco

Ufficio 3
Dott. Andrea Maroni Ponti

Allegato: sintesi delle indicazioni su test di laboratorio, tracciamento dei contatti, sorveglianza attiva quotidiana dello stato di salute e misure di isolamento e quarantena in base ad alcune possibilità di esposizione e di sintomatologia³²

Esposizione ad animali infetti

Nel caso di un'esposizione ad animali infetti si raccomanda l'esecuzione di un test diagnostico nel momento in cui si accerta l'esposizione (T0) e successivamente all'insorgenza di sintomatologia (nelle persone che sviluppano sintomi) o a 5-7 giorni dall'ultima esposizione a rischio nelle persone asintomatiche.

Si raccomanda la sorveglianza attiva quotidiana dello stato di salute della persona esposta e di informare la persona esposta di mantenere le cautele di carattere generale e le misure di igiene respiratoria.

All'esordio della sintomatologia, in attesa del risultato del test diagnostico si raccomanda l'isolamento.

Esposizione a persone infette

Nel caso di un'esposizione a persone risultate positive al test diagnostico, si raccomanda l'esecuzione di un test a 5-7 giorni se asintomatici o all'insorgenza dell'eventuale sintomatologia. Qualora l'esposizione alla persona risultata infetta fosse protratta nel tempo è opportuno valutare l'esecuzione di un test diagnostico nel momento in cui si accerta l'esposizione (T0).

Si raccomanda, inoltre, la sorveglianza attiva quotidiana dello stato di salute e la quarantena della persona per 14 giorni dalla data dell'ultima esposizione.

Esposizione ad animali infetti e sintomatologia³³

Nel caso di una esposizione ad animali infetti e in presenza di segni e/o sintomi si raccomanda l'esecuzione di un test diagnostico, l'isolamento della persona fino al risultato del test, il tracciamento dei contatti e la segnalazione del caso su PREMAL.

In caso di risultato negativo del test la persona dovrà mantenere le cautele di carattere generale e le misure di igiene respiratoria fino alla risoluzione della sintomatologia e i contatti precedentemente tracciati non saranno più considerati "esposti ad una persona infetta".

³² ECDC 2023, Investigation protocol for human exposures and cases of avian influenza in the EU/EEA 2023, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Investigation-protocol-human-exposures-cases-avian-influenza.pdf>

³³ Vedi paragrafo "Sintomi e segni"

In caso di test positivo vedere paragrafo “*persone con test diagnostico positivo*”.

Esposizione a persone infette e sintomatologia³⁴

Nel caso di una esposizione ad una persona infetta e in presenza di segni e/o sintomi si raccomanda l’esecuzione di un test diagnostico, l’isolamento della persona fino al risultato del test, il tracciamento dei contatti e la notifica del caso su PREMAL.

In caso di risultato negativo del test la persona dovrà mantenere le cautele di carattere generale e le misure di igiene respiratoria fino alla risoluzione della sintomatologia e i contatti precedentemente tracciati non saranno più considerati “esposti ad una persona infetta”.

In caso di test positivo vedere paragrafo “*persone con test diagnostico positivo*”.

Persone con test diagnostico positivo

In caso di test diagnostico positivo si raccomanda l’invio tempestivo del campione al laboratorio nazionale di riferimento dell’Istituto Superiore di Sanità (NIC-ISS) per la conferma del caso.

Si raccomanda l’isolamento della persona, il tracciamento dei contatti e la notifica, o l’aggiornamento, del caso tramite il portale PREMAL.

Il termine dell’isolamento segue l’esecuzione di due test RT-PCR con risultati negativi in settima e ottava giornata dall’insorgenza dei sintomi (a distanza di 24 ore uno dall’altro) o dalla data del primo test diagnostico o, qualora non sia possibile eseguire i test RT-PCR, 14 giorni dall’esecuzione del primo test diagnostico.

Persone con sintomi³⁵

Nel caso di pazienti che si presentino all’osservazione a qualunque livello assistenziale con sintomi compatibili con un’infezione da influenza aviaria è opportuno indagare l’eventuale esposizione al rischio anche considerando eventuali soggiorni in Regioni/PA affette da focolai animali di influenza aviaria e valutare l’esecuzione del test diagnostico.

Si evidenzia la necessità, di prestare particolare attenzione nelle aree con focolai di influenza aviaria in corso nel pollame e rilevamenti negli uccelli selvatici e in altri animali.

Qualora si rilevi una eventuale esposizione a rischio di esposizione animale o umana vedere sezione “*Esposizione ad animali infetti e sintomatologia*” o “*esposizione a persone infette con sintomatologia*”

³⁴ Vedi paragrafo “Sintomi e segni”

³⁵ Vedi paragrafo “Sintomi e segni”;

ECDC 2023 - Targeted surveillance to identify human infections with avian influenza virus during the influenza season 2023/24, EU/EEA September 2023, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-infections-surveillance-eu-eea>

Nel caso di focolai e gravi malattie respiratorie o neurologiche ad eziologia non chiara nelle persone si raccomanda l'esecuzione del test diagnostico anche in assenza di esposizione nota.