0012595-21/04/2017-DGPRE-DGPRE-P

# Ministero della Salute

**DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA**

**UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE**

**A**

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VI
C/O MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'

MINISTERO DEI TRASPORTI

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL TURISMO

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE – IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA POVERTA'(INMP)

OGGETTO: **INFEZIONE UMANA DA VIRUS DELL'INFLUENZA AVIARE A(H7N9) IN CINA**

20 aprile 2017

Il 14 aprile 2017, la Commissione Nazionale Cinese per la Salute e la Pianificazione Familiare (NHFPC) ha notificato all'OMS 15 ulteriori casi confermati dal laboratorio di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H7N9) nella Cina continentale.

## Informazioni sui casi

La data d'insorgenza varia dal 27 marzo all'11 aprile 2017. Di questi 15 casi, tre erano di sesso femminile. L'età mediana è di 58 anni (l'età dei casi varia da 39 a 81 anni). I casi provengono da: Anhui (1), Pechino (1), Gansu (1), Henan (2), Hunan (1), Shandong (2), Sichuan (3), Tianjin (1), Tibet (2), e Zhejiang (1).

È la prima volta che un caso umano di influenza aviaria A(H7N9) è stato segnalato dalla provincia di Gansu ed inoltre è la prima volta che un caso umano di influenza aviaria A(H7N9) è stato segnalato durante la quinta ondata epidemica a Tianjin (in precedenza erano stati segnalati all'OMS due casi a luglio 2016).

All'epoca della notifica, fra gli 11 casi con informazioni sulle condizioni cliniche, si erano verificati due decessi, otto casi erano stati diagnosticati sia come pneumonia (1) o pneumonia grave (7) e un caso presentava una forma lieve. È stato segnalato che dodici casi erano stati in contatto con pollame o mercati di pollame vivo e un caso era stato esposto a pollame vivo venduto da venditori ambulanti o all'ambiente contiguo ai venditori ambulanti che potrebbe essere stato contaminato dal virus dell'influenza aviaria A(H7N9). Al momento della notifica, per due casi non era disponibile l'anamnesi relativa all'esposizione al pollame.

È stato segnalato un cluster che include:

- un uomo di 39 anni di Lhasa, Regione Autonoma del Tibet. La sintomatologia è iniziata il 28 marzo 2017 e il 1 aprile 2017 è stato ospedalizzato. Era affetto da pneumonia grave e sino al 18 aprile si trovava ospedalizzato. Lavorava presso un mercato di pollame vivo e si occupava della macellazione e della vendita del pollame vivo;
- un uomo di 41 anni di Lhasa, Regione Autonoma del Tibet che è stato notificato all'OMS l'8 aprile 2017. I sintomi sono iniziati il 27 marzo 2017 ed è stato ospedalizzato il 1 aprile 2017. All'epoca della notifica, era affetto da pneumonia grave e fino al 18 aprile si trovava ospedalizzato. Lavorava nello stesso chiosco di pollame vivo in cui lavorava l'uomo di 39 anni. Similmente si occupava della macellazione e della vendita di pollame vivo.

Sinora, dall'inizio del 2013, sono stati notificati in totale 1.393 casi umani confermati dal laboratorio di infezione da virus dell'influenza aviare A(H7N9) tramite il sistema di notifica del RSI.

**Interventi di sanità pubblica**

Considerando l'aumento del numero di infezioni umane da dicembre 2016, il governo cinese a livello nazionale e locale sta applicato ulteriori misure quali:

- continuo rafforzamento delle misure di controllo incentrate sulla gestione igienica dei mercati di pollame vivo e sul trasporto cross-regionale;
- richiesta a tutte le province di implementare attività di vigilanza e di applicare tutte le misure preventive e di controllo;
- attività di indirizzo alle aree in cui si è sviluppata l'epidemia su come rafforzare il controllo e la prevenzione;
- comunicazione del rischio e informazione del pubblico con indicazioni sulle misure di protezione individuale;
- rafforzamento delle indagini di trace-back e della sorveglianza eziologica per definire la portata dell'inquinamento del virus e delle mutazioni, per fornire ulteriori indicazioni per la prevenzione e il controllo.

**Valutazione del rischio dell'OMS**

Il numero di casi umani di infezione da influenza aviare A(H7N9) nella quinta ondata epidemica (inizio dal 1° ottobre 2016) è maggiore del numero totale di casi umani segnalati nelle ondate precedenti.

Le infezioni umane da virus dell'influenza aviare A(H7N9) rimangono rare. La stretta osservazione della situazione epidemiologica e l'ulteriore caratterizzazione dei più recenti virus umani sono particolarmente importanti per valutare i rischi associati e per modificare tempestivamente le misure di gestione del rischio.

La maggior parte dei casi umani sono esposti al virus dell'influenza aviare A(H7N9) attraverso il contatto con pollame infetto o con ambienti contaminati, inclusi mercati di pollame vivo. Poiché il virus continua ad essere riscontrato negli animali e nell'ambiente, e la vendita di pollame vivo continua, ci si attendono ulteriori casi. Sebbene siano stati segnalati piccoli cluster di casi umani da virus dell'influenza aviare A(H7N9) incluso quelli riguardanti pazienti dello stesso reparto, le attuali evidenze epidemiologiche e virologiche suggeriscono che questo virus non abbia acquisito la capacità di trasmissione continua fra le persone. Pertanto si considera bassa la possibilità di ulteriore diffusione a livello comunitario.

**Raccomandazioni dell'OMS**

L'OMS raccomanda che i viaggiatori verso paesi in cui sono segnalati focolai di influenza aviaria evitino, se possibile, di recarsi negli allevamenti avicoli, di entrare in contatto con gli animali nei mercati di uccelli vivi, di recarsi in zone dove si macella il pollame, o i contatti con qualsiasi superficie con evidente contaminazione da feci di pollame o di altri animali. I viaggiatori dovrebbero lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone. I viaggiatori dovrebbero inoltre applicare le buone regole di igiene e sicurezza degli alimenti.

Rispetto a questo evento, l'OMS non raccomanda di effettuare alcuno screening speciale ai punti d'entrata, né attualmente raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio. Come sempre, una diagnosi di infezione da virus dell'influenza aviare deve essere presa in considerazione negli individui che hanno sviluppato gravi sintomi respiratori acuti mentre si trovavano in viaggio o subito dopo il loro ritorno da aree in cui l'influenza aviare costituisce un rischio.

L'OMS raccomanda ai paesi di continuare a rafforzare la sorveglianza influenzale, inclusa la sorveglianza per le infezioni respiratorie acute gravi (SARI) e per le malattie simil-influenzali (ILI) e di rivedere qualsiasi tendenza inusuale, notificare le infezioni umane come previsto dal RSI (2005) e continuare le azioni di preparazione sanitaria nazionale.

Per ulteriori informazioni consultare:
*http://www.who.int/csr/don/20-april-2017-ah7n9-china/en/*
*http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/en/*
*http://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/*

*Patrizia Parodi*

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V
* F.to Francesco Maraglino

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