



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

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

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

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

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

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO VI

C/O MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
UNITA' DI CRISI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

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

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

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

18 maggio 2017

Il 5 maggio 2017, la Commissione Nazionale Cinese per la Salute e la Pianificazione Familiare (NHFP) ha notificato all'OMS 24 ulteriori casi confermati dal laboratorio di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H7N9) in Cina.

Informazioni sui casi

La data d'insorgenza varia dal 14 al 29 aprile 2017. Di questi 24 casi, nove erano di sesso femminile. L'età mediana è di 56,5 anni (l'età dei casi varia da 25 a 82 anni). I casi provengono da: Anhui (1), Pechino (1), Chongqing (2), Gansu (1), Guangxi (1), Hebei (7), Henan (1), Hubei (1), Hunan (1), Jiangsu

(1), Sichuan (6) e Shaanxi (1). Questo è il primo caso segnalato da Shaanxi dalla comparsa del virus nel 2013.

All'epoca della notifica, si erano verificati nove decessi, 13 casi erano stati diagnosticati sia come pneumonia (2) o pneumonia grave (11) e per due casi erano ancora in corso gli accertamenti. È stato segnalato che diciannove casi erano stati in contatto con pollame o mercati di pollame vivo, mentre per due non vi era anamnesi di esposizione al pollame. L'anamnesi era ancora in via di accertamento per tre casi. Non sono stati segnalati cluster.

Sinora, dall'inizio del 2013, sono stati notificati in totale 1.463 casi umani confermati dal laboratorio di infezione da virus dell'influenza aviaria 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:

- rafforzamento della valutazione del rischio e delle attività d'indirizzo sulla prevenzione e il controllo nelle aree più colpite e di nuova introduzione del virus;
- continuo rafforzamento delle misure di controllo incentrate sulla gestione igienica dei mercati di pollame vivo e sul trasporto cross-regionale;
- effettuazione di indagini dettagliate sulle fonti d'infezione per motivare l'adozione di misure di prevenzione e controllo efficaci;
- continuare l'individuazione e il trattamento precoce dei casi di infezioni umane da influenza aviaria A(H7N9) per ridurre la mortalità;
- continuare la comunicazione del rischio e l'informazione del pubblico fornendo indicazioni sulle misure di protezione individuale; e
- rafforzamento della sorveglianza virologica, per comprendere meglio i livelli di contaminazione virale nell'ambiente e le mutazioni, e per fornire ulteriori indicazioni per la prevenzione e il controllo.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il numero di casi umani di infezione da influenza aviaria A(H7N9) e la distribuzione geografica nella quinta ondata epidemica (inizio dal 1° ottobre 2016) è maggiore del numero totale di casi umani segnalati nelle ondate precedenti. Questo fatto suggerisce che il virus si stia diffondendo, ed enfatizza l'importanza di rafforzare la sorveglianza intensiva e le misure di controllo sia nel settore della salute umana che animale.

La maggior parte dei casi umani sono esposti al virus dell'influenza aviaria 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 aviaria 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.

È particolarmente importante effettuare una attenta analisi della situazione epidemiologica e un'ulteriore caratterizzazione dei virus più recenti per valutare i rischi associati e per adeguare tempestivamente le misure di gestione del rischio.

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 lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone, 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 aviaria 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 aviaria 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/18-may-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”*