



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

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

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

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

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 CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE - NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E  
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

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)

REGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA  
SANITA' - DIREZIONE REGIONALE  
PREVENZIONE - COORDINAMENTO  
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE  
PREVENZIONE SANITARIA

**OGGETTO: Infezione umana con influenza aviaria A(H5N1) - India**

16 agosto 2021

Il 21 luglio 2021, il punto focale nazionale per il RSI dell'India ha notificato all'OMS un caso umano di influenza aviaria A(H5N1) dallo stato di Haryana, nel nord dell'India. Questo è il primo caso segnalato di infezione umana da virus dell'influenza A(H5N1) in India.

Il paziente era un ragazzo di età inferiore ai 18 anni con una malattia diagnosticata nel giugno 2021. Poco dopo l'inizio del trattamento immunosoppressivo in ospedale, il 12 giugno si è presentato con febbre, tosse, sintomi delle vie respiratorie superiori e difficoltà respiratorie. Le sue condizioni sono progredite verso la sindrome da distress respiratorio acuto ed è stato ventilato meccanicamente, ma è morto il 12 luglio. L'anno scorso, il ragazzo risiedeva con un membro della famiglia che possedeva una macelleria nello stato di Haryana. Sulla base delle indagini iniziali, non ci sono state segnalazioni di malattie del pollame o decessi in un allevamento di pollame nel villaggio in cui risiedeva. Al momento, la fonte dell'infezione è sconosciuta e nessuno dei suoi familiari ha mostrato sintomi simili finora.

Il 7 e l'11 luglio 2021, campioni respiratori del paziente analizzati presso l'ospedale All India Institute of Medical Science, sono risultati positivi alla RT-PCR per i virus dell'influenza A e dell'influenza B ma negativi per SARS-CoV-2 e altri virus respiratori. Il 13 luglio, i campioni sono stati inviati all'Istituto Nazionale di Virologia, un laboratorio di riferimento dell'OMS per l'influenza, per la sottotipizzazione. I campioni sono stati testati per i virus stagionali dell'influenza A e dell'influenza B, nonché per i sottotipi di influenza aviaria H5, H7, H9 e H10 mediante RT-PCR. Il 15 luglio, i campioni sono risultati positivi ai virus dell'influenza A(H5N1) e dell'influenza B/Victoria. Il sequenziamento dell'intero genoma e l'isolamento del virus sono in corso.

### **Attività di sanità pubblica**

Le autorità sanitarie locali e nazionali hanno adottato le seguenti misure di monitoraggio, prevenzione e controllo:

- Ulteriori indagini epidemiologiche sull'origine dell'infezione del caso, condotte da un'équipe multidisciplinare di risposta rapida (che comprende funzionari della sanità pubblica e della salute degli animali) a sostegno dello stato di Haryana;
- Sorveglianza rafforzata, compreso un monitoraggio potenziato dei casi febbrili (indagini casa per casa per la sorveglianza della febbre condotta da operatori sanitari) entro un raggio di 10 km dalla residenza del paziente;
- Disinfettare la residenza del paziente e l'ambiente circostante;
- Comunicazione diretta a tutte le istituzioni sanitarie del distretto di segnalare eventuali casi sospetti di infezione umana da influenza aviaria;
- Tracciamento e gestione dei contatti del caso, compresi gli operatori sanitari presso la struttura medica in cui è stata fornita assistenza al caso;
- Attività di comunicazione del rischio volte ad aumentare la consapevolezza del pubblico, anche per le misure di protezione personale;
- Sorveglianza degli animali condotta dal dipartimento di zootecnia.

### **Valutazione del rischio dell'OMS**

Le informazioni disponibili e le prime indagini sul campo suggeriscono che non sono stati sospettati ulteriori casi, indicando una bassa probabilità di trasmissione da uomo a uomo. Possono essere segnalati ulteriori casi sporadici di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H5) perché questi virus sono stati occasionalmente rilevati nelle popolazioni di pollame in India. La valutazione del rischio sarà riesaminata se necessario, qualora si rendessero disponibili ulteriori informazioni epidemiologiche o virologiche.

L'India ha segnalato focolai di influenza aviaria A(H5N1) negli allevamenti di pollame ogni anno a partire dal 2006, quando è stata segnalata per la prima volta in un allevamento di pollame nello stato di Maharashtra. A gennaio e febbraio 2021, lo stato di Haryana ha segnalato un focolaio di influenza aviaria A(H5N8) nel distretto di Panchkula, che ha gravemente colpito il pollame della zona. In quell'epidemia, i campioni raccolti dai volatili di quattro allevamenti di pollame sono risultati positivi all'influenza aviaria A(H5N8).

Se gli individui infetti provenienti dalle aree colpite viaggiano a livello internazionale, la loro infezione potrebbe essere rilevata in un altro paese durante il viaggio o dopo l'arrivo. Se ciò dovesse verificarsi, un'ulteriore diffusione a livello di comunità è considerata improbabile poiché questo virus non ha acquisito la capacità di trasmettersi facilmente tra gli esseri umani.

## **Raccomandazioni dell'OMS**

L'individuazione di questo caso non modifica le attuali raccomandazioni dell'OMS sulle misure di sanità pubblica e sulla sorveglianza dell'influenza. Il principale fattore di rischio per l'infezione umana da influenza aviaria è l'esposizione diretta o indiretta al pollame infetto (vivo o morto) o alla fauna selvatica, nonché ad ambienti contaminati come i mercati di uccelli vivi. Ulteriori fattori di rischio includono la macellazione, la spiumatura, la manipolazione di carcasse di pollame infetto e la preparazione del pollame per il consumo, specialmente in ambienti domestici.

Come sempre, il pubblico dovrebbe evitare il contatto con ambienti ad alto rischio come mercati/fattorie di animali vivi e pollame vivo, o superfici che potrebbero essere contaminate da pollame o feci di uccelli. Si raccomanda l'igiene delle mani con lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o l'uso di disinfettante per le mani a base di alcol.

Dovrebbero essere seguite anche buone pratiche di sicurezza alimentare come mantenere puliti gli ambienti di cottura, separare cibo crudo e cotto e cucinare accuratamente il cibo. Non ci sono prove che suggeriscano che l'influenza A(H5), A(H7N9) o altri virus dell'influenza aviaria possano essere trasmessi all'uomo attraverso il pollame adeguatamente cotto. Non ci sono prove epidemiologiche che suggeriscano che le persone siano state infettate dall'influenza aviaria attraverso il consumo di uova o prodotti a base di uova. Tuttavia, le uova provenienti da aree con focolai nel pollame non devono essere consumate crude o parzialmente cotte (con tuorlo che cola).

Gli operatori sanitari che eseguono procedure che generano aerosol dovrebbero utilizzare precauzioni per via aerea. Durante le epidemie dovrebbero essere messi a disposizione e utilizzati precauzioni standard da contatto e da goccioline e adeguati dispositivi di protezione individuale.

A causa della natura in continua evoluzione dei virus influenzali, l'OMS continua a sottolineare l'importanza della sorveglianza globale per rilevare i cambiamenti virologici, epidemiologici e clinici associati ai virus influenzali circolanti che possono influenzare la salute umana o animale, nonché la condivisione tempestiva dei virus per informare le valutazioni.

Nel caso di un'infezione umana confermata o sospetta causata da un nuovo virus influenzale con potenziale pandemico, compresa l'influenza aviaria o virus varianti, dovrebbe essere condotta un'indagine epidemiologica approfondita (anche in attesa dei risultati di laboratorio di conferma) sulla storia dell'esposizione agli animali, di viaggio e di tracciamento dei contatti. L'indagine epidemiologica dovrebbe includere l'identificazione precoce di eventi respiratori insoliti che potrebbero segnalare la trasmissione da uomo a uomo del nuovo virus. Inoltre, i campioni clinici raccolti nel momento e nel luogo in cui si è verificato il caso devono essere testati e inviati a un Centro di collaborazione dell'OMS per un'ulteriore caratterizzazione.

Tutte le infezioni umane causate da un nuovo sottotipo di influenza sono soggette a notifica ai sensi del Regolamento sanitario internazionale [IHR (2005)] e gli Stati parti dell'IHR (2005) sono tenuti a notificare immediatamente all'OMS qualsiasi caso confermato in laboratorio di una recente infezione umana causata da un virus dell'influenza A con il potenziale di causare una pandemia. La prova della malattia non è richiesta per questo rapporto. L'OMS non raccomanda alcuna misura specifica per i viaggiatori e sconsiglia l'applicazione di qualsiasi restrizione di viaggio o commerciale in relazione a questo evento sulla base delle informazioni attualmente disponibili.

## **Ulteriori informazioni**

- [Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A\(H5N1\), 2003-2021, reported to WHO, as of 15 April 2021](#)
- [WHO Global Influenza Programme, Human-animal interface](#)

- WHO Health topic, Influenza (avian and other zoonotic)
- WHO Factsheet, Influenza (avian and other zoonotic)
- WHO Monthly Risk Assessment Summary: Influenza at the human-animal interface
- Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases
- Maintaining surveillance of influenza and monitoring SARS-CoV-2 – adapting Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS) and sentinel systems during the COVID-19 Pandemic
- Case definitions for the four diseases requiring notification in all circumstances under the International Health Regulations (2005)
- Summary of Key Information Practical to Countries Experiencing Outbreaks of A(H5N1) and Other Subtypes of Avian Influenza

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 T.A.  
IL DIRETTORE SOSTITUTO  
Dott.ssa Federica Ferraro

Testo originale:

[https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/human-infection-with-avian-influenza-a\(h5n1\)-%EF%BD%B0-india](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/human-infection-with-avian-influenza-a(h5n1)-%EF%BD%B0-india)

Alessia Mammone

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