



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 E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)

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

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI

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

MINISTERO DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

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: INFLUENZA AVIARIA A (H5N1) – CAMBOGIA

26 Febbraio 2023

Il 23 febbraio 2023, il focal point nazionale (NFP) della Cambogia per l'IHR (*International Health Regulation*-Regolamento Sanitario Internazionale) ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità

(OMS) la conferma di un caso umano di infezione da virus dell'influenza aviaria A(H5N1). Il 24 febbraio 2023 è stato segnalato un secondo caso, contatto familiare del primo caso. È in corso un'indagine epidemiologica per determinare l'esposizione al virus di questi due casi segnalati.

Dal 2014, questi sono i primi due casi di influenza aviaria A (H5N1) segnalati in Cambogia. Nel dicembre 2003, la Cambogia aveva segnalato un focolaio di influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) H5N1 che per la prima volta aveva colpito gli uccelli selvatici. Da allora, e fino al 2014, in Cambogia sporadicamente sono stati segnalati casi umani dovuti alla trasmissione dal pollame all'uomo.

L'infezione da H5N1 negli esseri umani può causare malattie gravi, ha un alto tasso di mortalità ed è soggetta a notifica ai sensi dell'IHR (2005).

Descrizione dei casi

Il 23 febbraio 2023, il NFP della Cambogia per l'IHR ha notificato all'OMS un caso confermato di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A (H5N1). Il caso riguarda una bambina di 11 anni della provincia di Prey Veng, nel sud della Cambogia che il 16 febbraio 2023 aveva sviluppato dei sintomi ed era stata curata presso un ospedale locale. Il 21 febbraio 2023 il caso era stato ricoverato all'Ospedale Pediatrico Nazionale con una grave polmonite ed un campione era stato prelevato nell'ambito delle attività del sistema di sorveglianza sentinella delle infezioni respiratorie acute gravi (severe acute respiratory infections -SARI-). Lo stesso giorno presso il National Institute of Public Health il campione è risultato positivo al virus dell'influenza aviaria A (H5N1) mediante reazione a catena della polimerasi inversa (RT-PCR). Il campione è stato inviato anche all'Institute Pasteur Cambodia, Centro Nazionale per l'Influenza, che ha confermato la scoperta. La paziente è deceduta il 22 febbraio 2023. La Cambogia ha condiviso i dati della sequenza genetica del virus dal caso indice attraverso il database GISAID pubblicamente accessibile. Il sequenziamento del virus mostra che il virus H5N1 appartiene al *clade* 2.3.2.1c ed è simile ai virus del clade 2.3.2.1c che circolano nel pollame nel sud-est asiatico dal 2014.

Sono stati identificati, raccolti e analizzati i campioni di dodici contatti stretti del caso indice (otto asintomatici e quattro sintomatici che soddisfacevano la definizione di caso sospetto). Il 23 febbraio 2023, le indagini di laboratorio hanno confermato il secondo caso, che è il padre del caso indice. Il padre, asintomatico, è in isolamento presso l'ospedale di riferimento. Gli altri undici campioni sono risultati negativi per A (H5N1) e SARS-CoV-2.

Dal 2003 al 25 febbraio 2023, in Cambogia sono stati segnalati 58 casi di infezione umana da virus dell'influenza aviaria A (H5N1), di cui 38 decessi (tasso di letalità, CFR 66%); tra il 2003 e il 2009 sono stati segnalati nove casi e sette decessi e, tra il 2010 e il 2014, 47 casi e 30 decessi.

Attività di sanità pubblica

Nella provincia del caso indice è in corso un'indagine sanitaria congiunta animale-uomo per identificare la fonte e la modalità di trasmissione. Inoltre, sono in corso attività di risposta a livello governativo per contenere qualsiasi ulteriore diffusione del virus.

Valutazione del rischio dell'OMS

Dal 2014 queste sono le prime infezioni umane segnalate in Cambogia. L'infezione umana può causare malattie gravi e ha un alto tasso di letalità. Quasi tutti i casi di infezione da influenza A (H5N1) nelle persone sono stati associati allo stretto contatto con uccelli vivi o morti infetti o ad ambienti contaminati da influenza A (H5N1). Sulla base delle attuali conoscenze, il virus non infetta facilmente gli esseri umani e la diffusione da persona a persona è rara. È in corso un'indagine epidemiologica per determinare l'esposizione al virus di questi due casi segnalati.

Poiché il virus continua ad essere rilevato nelle popolazioni avicole, si possono prevedere ulteriori casi umani.

Ogni volta che i virus dell'influenza aviaria circolano nel pollame, c'è il rischio di infezione sporadica o di piccoli cluster di casi umani a causa dell'esposizione a pollame infetto o ad ambienti contaminati. Dal 2003 al 25 febbraio 2023, a livello globale, 21 paesi hanno segnalato 873 casi umani di infezione da influenza A (H5N1) e 458 decessi.

Sono state attuate misure di sanità pubblica sia da parte delle aziende sanitarie locali per la salute umana e degli animali, compreso il monitoraggio dei contatti dei casi confermati in laboratorio. Sebbene sia in corso un'ulteriore caratterizzazione del virus rilevato nei campioni umani, le prove epidemiologiche e virologiche disponibili suggeriscono che gli attuali virus A(H5) non hanno acquisito la capacità di trasmettersi in modo sostenuto tra gli esseri umani, quindi la probabilità di diffusione da persona a persona è bassa. Sulla base delle informazioni finora disponibili, l'OMS valuta basso il rischio rappresentato da questo virus per la popolazione generale.

La valutazione del rischio sarà riesaminata non appena saranno disponibili ulteriori informazioni epidemiologiche o virologiche.

I vaccini contro l'influenza aviaria A (H5N1) per uso umano sono stati sviluppati per uso pandemico ma non sono ampiamente disponibili. L'OMS, attraverso il Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), monitora l'evoluzione del virus, esegue la valutazione del rischio e raccomanda lo sviluppo di nuovi candidati vaccini per essere pronti a far fronte ad una possibile pandemia.

Un'attenta analisi della situazione epidemiologica, un'ulteriore caratterizzazione dei virus più recenti (umani e avicoli) e le indagini sierologiche sono fondamentali per valutare il rischio associato e per adeguare tempestivamente le misure di gestione del rischio.

Raccomandazioni dell'OMS

Date le segnalazioni di casi sporadici di influenza A (H5N1) negli esseri umani, la diffusa circolazione negli uccelli e la natura in continua evoluzione dei virus influenzali, l'OMS continua a sottolineare l'importanza della sorveglianza globale per rilevare e monitorare i cambiamenti virologici, epidemiologici e clinici associati all'emergere o alla circolazione di virus influenzali che possono influire sulla salute umana (o animale) e della condivisione tempestiva del virus per la valutazione del rischio.

Quando i virus dell'influenza aviaria circolano in un'area, le persone coinvolte in attività ad alto rischio come il campionamento di uccelli malati, l'abbattimento e lo smaltimento di uccelli infetti, di uova, e lettiere e la pulizia di locali contaminati dovrebbero essere addestrate al corretto uso di adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) e opportunamente dotate di DPI. Tutte le persone coinvolte in questi compiti dovrebbero essere registrate e monitorate attentamente dalle autorità sanitarie locali per sette giorni dopo l'ultimo giorno di contatto con pollame infetto o con i loro ambienti.

Nel caso di un'infezione umana confermata o sospetta, causata da un nuovo virus influenzale con potenziale pandemico o da una sua variante, dovrebbe essere eseguita un'approfondita indagine epidemiologica (anche in attesa della conferma di laboratorio) sulla storia dell'esposizione agli animali, sui viaggi e dovrebbe essere eseguito il tracciamento dei contatti. L'indagine epidemiologica dovrebbe tempestivamente cercare eventi respiratori insoliti che potrebbero segnalare la trasmissione da persona a persona del nuovo virus; i campioni clinici raccolti dal momento e dal luogo in cui si è verificato il caso dovrebbero essere testati e inviati a un centro di collaborazione dell'OMS per un'ulteriore caratterizzazione.

Attualmente, non esiste un vaccino ampiamente disponibile per la protezione contro l'influenza aviaria negli esseri umani. L'OMS raccomanda che tutte le persone coinvolte nel lavoro con pollame o uccelli si sottopongano alla vaccinazione contro l'influenza stagionale per ridurre il potenziale rischio di riassortimento.

I viaggiatori diretti in paesi con focolai noti di influenza animale devono evitare fattorie, il contatto con animali nei mercati di animali vivi o in aree dove possono essere macellati, o il contatto con superfici che sembrano contaminate da feci animali. Le precauzioni generali includono il lavaggio regolare delle mani e buone pratiche di sicurezza alimentare e igiene alimentare. Esiste la possibilità che venga rilevata l'infezione in viaggiatori infetti provenienti dalle aree colpite all'arrivo in un altro paese, tuttavia, 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.

L'OMS, sulla base delle informazioni disponibili, sconsiglia l'applicazione di qualsiasi restrizione ai viaggi o commerciale. L'OMS non consiglia particolari *screening* per i viaggiatori ai punti di ingresso o restrizioni per quanto riguarda l'attuale situazione dei virus influenzali nell'interfaccia uomo-animale.

Tutte le infezioni umane causate da un nuovo sottotipo di influenza sono soggette a notifica ai sensi dell'IHR (2005) e gli Stati membri sono tenuti a notificare immediatamente all'OMS qualsiasi caso confermato dal laboratorio di una recente infezione umana causata da virus influenzali di tipo A potenzialmente in grado di provocare una pandemia. Per questa notifica non è richiesta evidenza di malattia.

Ulteriori informazioni

- [Influenza at the human-animal interface summary and assessment, 26 January 2023 \(who.int\)](#)
- [Assessment of risk associated with recent influenza A\(H5N1\) clade 2.3.4.4b viruses 21 December 2022.](#)
- [Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data](#)
- [WHO Global influenza programme, human-animal interface](#)
- [WHO Monthly Risk Assessment Summary: Influenza at the human-animal interface](#)
- [WHO WPRO Avian Influenza Weekly Update](#)
- [Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases](#)
- [Summary of Key Information Practical to Countries Experiencing Outbreaks of A\(H5N1\) and Other Subtypes of Avian Influenza](#)
- [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 \(2005\):](#)
- [Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A\(H5N1\) reported to WHO, 2003-2023, 26 January 2023](#)
- [Evidence-based risk management along the livestock production and market chain: Cambodia published by FAO](#)
- [Cambodia Ministry of Health, Press release. 23 February 2023](#)
- [Cambodia Ministry of Health, Press release. 24 February 2023](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
*F.to Dott. Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON445>

Sobha Pilati

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