

**PROCEDURE OPERATIVE PER ATTUAZIONE DELLE INDICAZIONI DELLA CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA SALUTE N. 0007782 DEL 7 MARZO 2023 “INFLUENZA AVIARIA DA SOTTOTIPO H5N1: INFORMAZIONE E INDICAZIONI” E DEL DISPOSITIVO DIRIGENZIALE N. 9342 DEL 5 APRILE 2023.**

**REGIONE LAZIO**

## **Indice:**

- Premessa

### **A) Allevamenti avicoli**

- A.1** Rafforzamento delle misure di biosicurezza negli allevamenti (Ordinanza Ministeriale del 26.08.2005 e s.m.e.i).
- A.2** Rilevamento precoce dei casi sospetti HPAI negli allevamenti avicoli
- A.3** Misure di gestione del rischio di diffusione dell'influenza aviaria nelle zone A e B come previsto dal documento approvato con accordo stato regioni - Atto n. 125/CSR/2019.

### **B) Piano di sorveglianza negli uccelli selvatici**

- B.1** Controllo di volatili appartenenti a specie target (uccelli acquatici e rapaci) ricoverati nei Centri di Recupero della Fauna Selvatica (CRAS)
- B.2** Misure a seguito del riscontro di positività per HPAI negli uccelli selvatici
- B.3** Informazione/Comunicazione e Formazione

### **C) Indicazioni generali per la prevenzione dell'infezione nell'uomo**

- C.1** Rischio professionale e Protezione dei lavoratori esposti.
- C.2** Formazione
- C.3** Assistenza, Controllo e Vigilanza
- C.4** Monitoraggio dello stato di salute nelle persone esposte
- C.5** Indagini di siero-prevalenza tra gli addetti ai lavori esposti

### **D) Gestione dei casi sospetti e positivi per HPAI H5N1 nell'uomo**

- D.1** Sintomi e segni
- D.2** Scenari clinico-epidemiologici
- D.3** Terapia antivirale
- D.4** Test diagnostici

### **E) Sorveglianza epidemiologica nell'uomo**

- E.1** Notifica di caso confermato, probabile o possibile di influenza aviaria
- E.2** Monitoraggio dei casi
- E.3** Indagine epidemiologica, identificazione e gestione dei contatti
  - E.3a** Indagine epidemiologica sui casi
  - E.3b** Identificazione e gestione dei contatti
- E.4** Flusso informativo influenza aviaria da sottotipo H5N1 nell'uomo

## Premessa

L'Influenza Aviaria è un'infezione del pollame o di altri volatili in cattività o selvatici. Si distinguono due categorie: l'Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità (HPAI) e Influenza Aviaria a Bassa Patogenicità (LPAI).

I virus dell'influenza aviaria sono distinti dai virus dell'influenza stagionale umana e non si trasmettono con facilità tra le persone.

L'influenza aviaria da sottotipo H5N1 viene definita Influenza Aviaria ad Alta Patogenicità (HPAI).

L'evoluzione della situazione dell'influenza aviaria a livello globale negli ultimi mesi ha sollevato una certa preoccupazione nella comunità scientifica internazionale su un possibile aumento della trasmissibilità nei mammiferi.

Il virus H5N1, come molti altri virus respiratori, è molto plastico e il suo tasso di mutazione genetica è piuttosto elevato.

Alcuni ceppi del virus H5N1 (*clade* 2.3.4.4b) attualmente circolanti fra gli uccelli hanno mostrato mutazioni considerate segni di adattamento ai mammiferi.

I dati finora raccolti in Europa evidenziano che i virus H5N1 individuati nel gabbiano comune sono tra loro molto simili, appartengono al *clade* 2.3.4.4b, e derivano dal riassortimento tra virus H5N1 HPAI e un sottotipo a bassa patogenicità (LPAI) particolarmente adattato ai gabbiani (H13). Questo virus è inoltre lo stesso che ha recentemente colpito l'allevamento di visoni in Spagna.

In Europa e nelle Americhe sono stati descritti molteplici casi di infezione nei mammiferi selvatici causati da virus H5N1 appartenente al *clade* 2.3.4.4b.

I casi hanno coinvolto in particolare carnivori, verosimilmente a seguito dell'ingestione di carcasse infette e, per la maggior parte degli eventi, con una distribuzione del tipo "*dead end host*", ovvero senza disseminazione secondaria.

Dal 2022 per quanto riguarda gli animali domestici coinvolti in eventi di infezione da questo specifico *clade*, si segnalano inoltre gli *spillover* avvenuti in furetti in Belgio e in un gatto in Francia. Tali eventi sono stati tutti successivi ad esposizione a pollame infetto.

L'attività di monitoraggio nei mammiferi che vivono in particolare nelle aree umide frequentate da uccelli selvatici è importante poiché, se infettati, potrebbero consentire il riassortimento genetico di diversi virus influenzali e la comparsa di varianti virali più pericolose per gli animali e per l'uomo.

In Italia, a partire da settembre 2022, negli uccelli selvatici sono stati confermati 79 casi di positività per H5N1 fra gabbiani (19), alzavole (13), germani (10) e in altri esemplari di rapaci e anatidi.

Negli ultimi mesi vi è stato un progressivo aumento di casi di mortalità nel gabbiano comune (*Chroicocephalus ridibundus*) causati dal virus dell'Influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) appartenente al sottotipo H5N1 con buone probabilità ascrivibile all'arrivo, nel dicembre del 2022, di uccelli migratori infetti provenienti dal nord Europa.

Negli uccelli domestici la situazione è più favorevole, dopo l'ondata epidemica di H5N1 HPAI che ha investito prevalentemente il nordest nell'inverno 2021-2022, con 317 focolai riscontrati negli allevamenti. I focolai sono stati riscontrati principalmente in Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna.

In Italia al momento non sono stati registrati casi tra i mammiferi.

I virus circolanti in Europa mantengono ancora un assetto genetico di virus "aviario" molto forte e attualmente non sono state ancora evidenziate mutazioni associate con l'adattamento all'uomo né tantomeno è stata segnalata una circolazione interumana di influenza aviaria in nessuna parte del

mondo, pertanto il rischio di trasmissione del virus aviario all'uomo viene stimato basso per la popolazione generale e medio-basso per le persone esposte al contatto con uccelli infetti (veterinari, allevatori e cacciatori etc.).

### **Contesto epidemiologico del Lazio e rischio di introduzione e diffusione dell'influenza aviaria nel territorio regionale.**

Negli ultimi mesi del 2021 si sono verificati nel comune di Roma due focolai di HPAI: uno in un allevamento rurale multispecie situato a Ostia, ed un altro in anatidi selvatici residenti nel parco di Villa Pamphili.

Entrambi i focolai sono stati prontamente controllati grazie agli interventi del Servizio Veterinario della ASL Roma 3 che hanno istituito le zone di restrizione come da normativa comunitaria e hanno poi provveduto all'estinzione dei focolai e al ripristino della funzionalità di entrambi i siti. I focolai descritti non hanno dato seguito a diffusione della circolazione virale, anche se nel caso dell'allevamento di Ostia è stato possibile dimostrare l'esposizione dei suini presenti che si sono positivamente sierologicamente.

Nel 2022 non si sono verificati focolai di Influenza aviaria nella Regione Lazio.

Il DM 14 marzo 2018 definisce la Regione Lazio ad alto rischio per influenza aviaria. Con l'Accordo Stato Regioni n.125 del 29 luglio 2019, si precisa che la provincia di Viterbo e i Comuni di Latina, Aprilia e Pontinia sono ad alto rischio di diffusione della malattia (zone A).

L'Osservatorio Epidemiologico dell'IZSLT, su richiesta dell'Area Promozione della Salute e Prevenzione, ha elaborato una valutazione territoriale del rischio di introduzione e diffusione del virus, da cui risultano ad alto rischio anche alcuni comuni delle province di Roma e Frosinone, in base a tale studio è possibile adottare misure più restrittive o concedere eventuali deroghe (<https://arcegis.it/1zfXbL>).

Nell'ultima versione del Piano nazionale di sorveglianza dell'Influenza aviaria (2023) il Ministero della Salute indica come a medio rischio la sola Provincia di Viterbo considerata integralmente. La giustificazione di ciò è da individuarsi nella elevata concentrazione di allevamenti commerciali delle più importanti aziende nazionali, in analogia con quanto si è verificato nelle Regioni del Nord-est.

In questa provincia, ai sensi del Piano nazionale di sorveglianza dell'Influenza aviaria (2023), deve essere condotta un'attività di sorveglianza attiva e passiva sul pollame d'allevamento.

Nelle restanti province è necessario attuare la sorveglianza passiva sugli allevamenti commerciali e la sorveglianza attiva negli allevamenti rurali (svezzatori).

## **A) Allevamenti avicoli**

### **A.1 Rafforzamento delle misure di biosicurezza negli allevamenti (Ordinanza Ministeriale del 26.08.2005 e s.m.e.i).**

In considerazione del rischio di introduzione di virus influenzali negli allevamenti avicoli, e delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute con il dispositivo dirigenziale n. 9342 del 05/04/2023, deve essere garantita la sistematica adozione delle misure di biosicurezza dell'Ordinanza Ministeriale del 26 agosto 2005 e s.m.e.i ed in particolare:

- corretta attuazione dei protocolli di pulizia e disinfezione;
- divieto di entrata e uscita nelle aziende di personale non autorizzato;
- verifica della corretta movimentazione di veicoli o di persone in entrata e uscita nelle aziende;
- stoccaggio e smaltimento delle carcasse destinate alla distruzione;
- stoccaggio e smaltimento della pollina;
- stoccaggio della lettiera vergine che deve essere adeguatamente coperta e protetta da qualsiasi contatto con volatili selvatici;
- disinfezione delle acque di superficie eventualmente utilizzate per l'abbeverata all'aperto dei volatili e adozione di un protocollo per la verifica interna delle concentrazioni di disinfettante raggiunte;
- predisposizione di mezzi e protocolli di disinfezione appropriati agli ingressi e uscite degli stabilimenti e alle entrate/uscite dei fabbricati che ospitano il pollame o gli altri volatili in cattività.

I Servizi Veterinari locali effettuano controlli sul livello di applicazione delle misure di biosicurezza anche in funzione della scala di priorità definita sulla base dei seguenti fattori di rischio:

- Distanza da corpi idrici;
- Dato storico (sede di focolaio nelle precedenti epidemie);
- Presenza nell'area di aziende faunistico venatorie;
- Allevamento multispecie;
- Eventuale esito di non conformità riscontrata nei controlli precedenti.

### **A.2 Rilevamento precoce dei casi sospetti HPAI negli allevamenti avicoli.**

Sul territorio regionale e per tutte le specie avicole, qualora in uno stabilimento si verificano le condizioni elencate nell'allegato 1 - Criteri per l'identificazione di casi che richiedono approfondimenti di laboratorio per la diagnosi differenziale di HPAI (animali con più di due settimane di età)

- gli operatori e i detentori degli animali devono prontamente segnalare quanto rilevato ad un veterinario ai sensi dell'articolo 6 comma 5 del decreto legislativo 5 agosto 2022 n.136;
- il veterinario, ricevuta la segnalazione, informa il veterinario ufficiale ed effettua ulteriori approfondimenti per escludere l'influenza aviaria incluso il campionamento per l'esecuzione di esami.

Nel caso in cui l'operatore sospetti invece l'influenza aviaria sulla base di sintomi clinici o esami post mortem o di laboratorio:

- effettua immediatamente la notifica di sospetto ad un veterinario Ufficiale ai sensi dell'articolo 6 comma 1 lettera a) del decreto legislativo 5 agosto 2022 n. 136;
- ricevuta la comunicazione di sospetto di Influenza aviaria il Servizio veterinario della ASL territorialmente competente effettua immediatamente un sopralluogo presso l'azienda sospetta, verificando accuratamente tutti i parametri produttivi e prelevando campioni per la ricerca del virus costituiti da almeno 20 tamponi tracheali da soggetti morti e/o sintomatici e disvitali;
- nel caso in cui non fosse possibile garantire la predetta numerosità campionaria, il campionamento dovrà essere effettuato su tutti i morti e su tutti i soggetti malati presenti.

La registrazione della mortalità in allevamento prevista dall'OM 26 agosto 2005 e s.m.e.i deve consentire di distinguere il numero di soggetti morti naturalmente da quelli eventualmente soppressi.

Ciascuna filiera deve assicurare la diffusione e il rispetto della procedura unica, sottoscritta dalla filiera e validata dalla regione territorialmente competente per sede amministrativa della stessa, contenente almeno la gestione dei flussi comunicativi e operativi in presenza di un caso che rientri nei criteri descritti nell'allegato 1.

Nella procedura devono essere chiaramente definite le responsabilità e modalità per la segnalazione dei casi al veterinario, la comunicazione interna alla filiera e alla ASL, le modalità di campionamento e l'adozione delle misure preliminari per il contenimento del rischio di diffusione dell'infezione

### **A.3 Misure di gestione del rischio di diffusione dell'influenza aviaria nelle zone A e B come previsto dal documento approvato con accordo stato regioni - Atto n. 125/CSR/2019.**

Negli stabilimenti di pollame presenti nella Provincia di Viterbo e nei Comuni di Latina, Pontinia e Aprilia, i Servizi Veterinari delle ASL dispongono l'applicazione delle seguenti misure:

- il pollame e i volatili in cattività presenti negli allevamenti all'aperto devono essere detenuti al chiuso; per i soli allevamenti familiari qualora ciò non sia realizzabile o in caso di compromissione del benessere, e previo accordo con i Servizi veterinari della ASL territorialmente competente, deve essere adottata ogni misura ragionevole per ridurre al minimo i contatti con i volatili selvatici;
- l'invio dei tacchini al macello deve essere effettuato garantendo lo svuotamento dell'allevamento degli animali presenti nello stabilimento secondo le seguenti modalità:
  - svuotamento del singolo capannone entro massimo 48 ore;
  - svuotamento di tutti i capannoni entro un massimo di 5 giorni.

In deroga al punto precedente, la ASL competente può autorizzare in situazioni particolari l'invio degli animali al macello secondo tempistiche e modalità differenti.

### **B) Piano di sorveglianza negli uccelli selvatici.**

Nell'ambito dell'attività di sorveglianza negli uccelli selvatici si adottano le seguenti procedure:

## **B.1 Controlli di volatili appartenenti a specie target (uccelli acquatici e rapaci) ricoverati nei CRAS (Centri di Recupero Animali Selvatici):**

I volatili appartenenti a specie target ricoverati nei CRAS devono essere sottoposti a tamponi tracheali o cloacali al momento del loro conferimento. Le ASL concordano con gli operatori del CRAS, che insistono sul loro territorio, le modalità di ritiro e conferimento dei campioni all'IZSLT al fine di assicurare la comunicazione dell'esito diagnostico entro 48-72 ore dall'ingresso dell'animale nel CRAS.

- In attesa dell'esito di tali esami, i volatili campionati devono rimanere confinati in una parte isolata del Centro (struttura di quarantena) al fine di evitare il contatto con le altre specie selvatiche (volatili, carnivori, suidi);
- In assenza di una struttura di quarantena all'interno del CRAS i volatili appartenenti a specie target devono essere conferiti alla struttura in fase di individuazione a livello regionale;
- In caso di presenza di sintomi di HPAI in animali in ingresso o di insorgenza degli stessi in soggetti ricoverati nei CRAS è necessario che la ASL di competenza territoriale, anche avvalendosi della collaborazione di un veterinario della struttura, valuti la necessità di procedere all'eutanasia in funzione del benessere animale, del rischio di introduzione e diffusione del HPAI nonché sulla disponibilità di strutture di quarantena adeguate a ridurre il rischio di trasmissione della HPAI agli altri animali in ingresso o già ospitati nel Centro;
- In presenza di morie di uccelli selvatici accompagnate dalla presenza o meno di volatili con sintomatologia sospetta è necessario effettuare:
  - prelievo di un numero limitato di soggetti morti a fini diagnostici laddove il fenomeno di moria osservato sia ascrivibile ad un singolo evento,
  - soppressione dei volatili con sintomi sospetti di HPAI qualora non sia possibile ricoverarli presso la struttura di quarantena, in fase di individuazione a livello regionale, ad opera di un veterinario Ufficiale, o comunque sotto la sua supervisione.

Al fine di uniformare il comportamento a livello regionale, il rinvenimento:

- di numerosi soggetti (10 o più) appartenenti a una o più specie acquatiche selvatiche (anatre, oche, limicoli, gabbiani) **morti, moribondi e/o con sintomi nervosi** (torcicollo, paralisi, ottundimento del sensorio) in un'area frequentata da volatili migratori,
- di casi singoli di rapaci (falchi, aquile, etc.) **morti, moribondi e/o con sintomi nervosi** (torcicollo, paralisi, ottundimento del sensorio) rinvenuti in aree a rischio,

deve essere segnalato al Servizio Veterinario dell'Azienda Sanitaria (ASL) competente, dalle forze di polizia statali e locali, (carabinieri-forestali) da allevatori, cacciatori, escursionisti e da qualsiasi cittadino.

Per questo scopo oltre ai recapiti disponibili sulle pagine web delle ASL può essere utilizzato il **numero unico regionale (803555)** collegato ad un numero per ciascuna ASL competente per l'area del ritrovamento.

Il Servizio Veterinario della ASL di competenza conferisce:

- le carcasse alla sede dell'IZSLT competente per territorio o
- il volatile al CRAS o alla struttura in fase di individuazione a livello regionale.

In casi di sintomi o lesioni riferibili all'influenza aviaria si dovranno seguire le misure di biosicurezza degli operatori, descritte nella scheda 3 del manuale operativo dell'influenza aviaria, reperibile al seguente link:

<https://www.izsvenezie.it/documenti/temi/influenza-aviaria/manuali-normativa/manuali/manuale-operativo-influenza-aviaria.pdf>

## **B.2 Misure a seguito del riscontro di positività per HPAI negli uccelli selvatici**

Eventuali positività per HPAI riscontrate negli uccelli selvatici, derivanti dagli esiti della sorveglianza attiva o passiva, dovranno essere gestite in base ad un'analisi del rischio che tenga in considerazione i parametri riportati all'articolo 63 del Regolamento (UE) 2020/687, nonché la densità zootecnica avicola dell'area interessata.

In base agli esiti di detta valutazione, sentito il Centro di Referenza Influenza Aviaria, la Regione Lazio con l'ausilio dell'IZSLT valuterà le misure sanitarie da applicare. In tutti i casi sarà data rapida comunicazione alle Direzioni Regionali Ambiente e Agricoltura per intensificare l'attività di sorveglianza passiva.

All'interno dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL qualsiasi variazione della situazione epidemiologica e il riscontro di HPAI deve essere tempestivamente comunicato ai Servizi ISP e SPRESAL.

## **B.3 Informazione/Comunicazione e Formazione**

La Regione Lazio, in collaborazione con l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, proseguirà con la campagna di formazione e informazione iniziata negli anni precedenti rivolta a specifiche categorie professionali che devono essere coinvolte nella sorveglianza passiva e che devono essere informate sulle misure di biosicurezza. Tra queste si annoverano: i cacciatori, i guardiaparco, i carabinieri forestali, le guardie provinciali, il personale dei CRAS e i soci di associazioni ornitofile. La formazione sarà effettuata tramite webinar, incontri in presenza, diffusione di materiale informativo cartaceo (opuscoli, brochures) e aggiornamento siti web (IZSLT-Regione Lazio).



## **C) Indicazioni generali per la prevenzione dell'infezione nell'uomo**

In generale l'OMS raccomanda delle misure personali di protezione (misure non farmacologiche) che sono comunque valide per ridurre il rischio di infezione e possono essere adottate a livello locale qualora sia ritenuto necessario<sup>1</sup>:

- lavaggio regolare con corretta asciugatura delle mani;
- buona igiene respiratoria: coprire bocca e naso quando si tossisce o si starnutisce, utilizzare fazzoletti monouso e smaltirli correttamente;
- autoisolamento immediato in caso di febbre e sintomi simil influenzali;
- evitare il contatto ravvicinato con persone malate;
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca.

In caso di epidemia di influenza aviaria le persone dovrebbero, se possibile, evitare gli allevamenti di pollame, il contatto con animali nei mercati di pollame vivo, di entrare in aree in cui il pollame può essere macellato e il contatto con qualsiasi superficie contaminata da deiezioni di pollame o altri animali.

### **C.1 Rischio professionale e Protezione dei lavoratori esposti**

La gestione dei rischi professionali per i lavoratori rientra nella tutela prevista dagli obblighi contenuti nel Titolo X- Esposizione ad agenti biologici- del D.Lgs. 81/08.

Pertanto i datori di lavoro di tali aziende devono provvedere alla valutazione di tutti i rischi presenti nel luogo di lavoro, redigere il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) avvalendosi della collaborazione del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e del Medico Competente (MC), definendo e attuando gli interventi di prevenzione e protezione.

Si rammenta che alcuni obblighi di prevenzione e protezione riguardano anche i lavoratori autonomi che operano in tali aziende, ai sensi dell'art. 21, comma 1, del D.Lgs. 81/08. In particolare tali lavoratori hanno l'obbligo di:

- utilizzare attrezzature di lavoro in conformità alle disposizioni di cui al Titolo III;
- munirsi di dispositivi di protezione individuale ed utilizzarli conformemente alle disposizioni di cui al Titolo III.

Attenta valutazione del rischio di esposizione ad agenti biologici deve essere operata anche nei riguardi degli operatori dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione che si trovano ad operare in tali aziende per i propri compiti istituzionali.

Ad entrambe le categorie dei soggetti sopramenzionati (lavoratori delle aziende, operatori DIP) devono essere forniti, dal Datore di Lavoro, idonei Mezzi di Protezione Individuale (DPI) sia delle vie respiratorie che per altri segmenti corporei. Tali presidi devono essere individuati in relazione alla loro efficacia riguardo le risultanze contenute nel DVR, devono essere tenuti sempre in perfetta efficienza.

---

<sup>1</sup> [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))

I protocolli di Sorveglianza Sanitaria attuati dal MC devono essere particolarmente indirizzati a intercettare situazioni di suscettibilità dei soggetti esposti, gestendo adeguatamente le conseguenti idoneità alla mansione. È utile ricordare che il sopracitato art.21, comma 2, D.Lgs 81/08 e s.m.i. stabilisce che i lavoratori autonomi hanno facoltà di “beneficiare” sia della sorveglianza sanitaria che di partecipare a corsi di formazione a proprie spese. Quando non è nominato il MC, gli stessi possono rivolgersi agli ambulatori di medicina del lavoro degli SPRESAL per la sorveglianza sanitaria.

In tal senso il M.C o i medici del lavoro dello SPRESAL possono raccomandare quale misura di prevenzione la vaccinazione antinfluenzale stagionale. Tale prestazione è 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: <sup>2</sup>

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

In occasione della raccomandazione il MC deve chiarire che 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 <sup>3</sup>. La riduzione delle doppie infezioni diminuisce la probabilità che i virus acquisiscano la capacità di diffondersi facilmente da persona a persona<sup>4</sup>. Inoltre, la vaccinazione contro l'influenza umana è raccomandabile come misura per prevenire fenomeni di ricombinazione genetica tra il virus stagionale umano e il virus dell'influenza aviaria. La protezione dura circa 6 mesi.

## **C.2 Formazione**

Il Datore di Lavoro deve assicurare adeguata formazione (in collaborazione con RSPP e Medici Competenti) riguardante sia il rischio professionale di trasmissione nel suo complesso, sia il rischio specificamente legato ad alcune procedure (es. abbattimento, ecc.). Inoltre, l'attività formativa deve riguardare le modalità di diffusione e di contaminazione nei confronti di altri animali e di persone, se non sono adottate le misure di prevenzione.

Tra i professionisti formati è necessario individuare componenti per costituire una rete di formatori che, supportati dalla formazione e dagli strumenti ricevuti, organizzano e conducono a loro volta incontri informativi/formativi/addestrativi a cascata rivolti ai datori di lavoro e ai gruppi omogenei lavoratori potenzialmente esposti (addetti all'allevamento, addetti al trasporto di animali, addetti al recupero di animali malati/morti, veterinari pubblici e aziendali, macellatori, laboratoristi, guardiaparco, etc....).

---

<sup>2</sup> Se non è gratuito, quindi a carico del SSR, è un onere a carico del datore di lavoro

<sup>3</sup> [https://www.cdc.gov/flu/avianflu/prevention.htm#anchor\\_1647619409417](https://www.cdc.gov/flu/avianflu/prevention.htm#anchor_1647619409417)

<sup>4</sup> <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/influenza-avian>

### **C3. Assistenza, Controllo e Vigilanza**

I Servizi dei DIP devono produrre e diffondere materiale informativo, fornire assistenza alle aziende a rischio del territorio, implementando documenti di indirizzo e di buone prassi in collaborazione con le organizzazioni di categoria del settore.

Per quanto riguarda le attività di controllo e vigilanza è necessario:

- Definire una check list, con informazioni di base per il controllo e la vigilanza utilizzabile da ciascun Servizio, con una sezione che riguarda aspetti specifici comuni e trasversali rispetto all'attività di ciascuno;
- Una anagrafe unica di Dipartimento contenente le aziende in argomento, con informazioni sulle dimensioni (n. di capi), tipo di allevamento, n. lavoratori dipendenti/autonomi presenti, etc.;
- È necessario il coordinamento con l'Ispettorato territoriale del Lavoro per le verifiche relative alla regolarità del lavoro (lavoratori "in nero", caporalato, etc.);
- Le attività di controllo e vigilanza routinarie devono prevedere, da parte del Servizio che interviene, eventuale comunicazione agli altri Servizi del DIP di informazioni rilevanti e di interesse in esito alla attività svolta;
- In caso di interventi su richiesta/emergenza/deleghe giudiziarie, è preferibile effettuare interventi congiunti.

### **C.4 Monitoraggio dello stato di salute nelle persone esposte**

A seguito di positività in un animale il Medico Competente o in sua assenza, qualunque medico venga a conoscenza del caso, deve darne immediata segnalazione alla ASL.

Lo SPRESAL: redige e trasmette al SERESMI l'elenco dei lavoratori esposti utilizzando l'Allegato 2.

Il SISP:

1. contatta l'esposto e svolge indagine epidemiologica e se ritiene necessaria consulenza per eventuale profilassi antivirale;
2. informa la persona circa la necessità di adottare, nei 10 giorni successivi all'esposizione, le opportune cautele di carattere generale e le misure di igiene respiratoria, specie nei confronti dei familiari, di evitare contatti con soggetti in condizioni di fragilità (es. immunodepressi, anziani, affetti da patologie croniche) e di monitorare la comparsa di qualsiasi problema di salute nei 10 giorni successivi all'ultima esposizione;
3. indica l'avvio del monitoraggio dello stato di salute della persona esposta; fornendo l'elenco dei sintomi di cui al paragrafo "sintomi e segni"; comunica alla persona esposta di riferire l'eventuale insorgenza di sintomi nel periodo di osservazione (10 giorni dall'esposizione a rischio), la necessità di mantenere il distanziamento ed utilizzare i DPI in caso di insorgenza di sintomi;
4. se insorgono sintomi la persona va inviata a INMI;
5. se asintomatico, a 5-7 giorni dall'esposizione effettuare test diagnostici molecolari<sup>5</sup> per i virus influenzali inviando il campione a LRR.

Il LRR invierà in forma di dati aggregati il numero di test effettuati nelle persone esposte settimanalmente a regione e ministero.

---

<sup>5</sup> [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/molecular-detection-of-influenzaviruses/protocols\\_influenza\\_virus\\_detection\\_feb\\_2021.pdf?sfvrsn=df7d268a\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/molecular-detection-of-influenzaviruses/protocols_influenza_virus_detection_feb_2021.pdf?sfvrsn=df7d268a_5)

## **C.5 Indagini di siero-prevalenza tra gli addetti ai lavori esposti**

Le aziende sanitarie, laddove siano stati identificati focolai, dovranno considerare l'opportunità di eseguire un test sierologico su persone esposte a distanza di circa 21-30 giorni all'esposizione.

## **D) Gestione dei casi Sospetti e Positivi per HPAI H5N1 nell'uomo**

### **D.1 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. Sintomi gastrointestinali, quali nausea, vomito e diarrea sono stati riportati più frequentemente nell'infezione da A(H5N1). Nell'influenza A(H7) è stata riportata anche 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'infezione, i sintomi respiratori generalmente sono quelli più rappresentati.<sup>6</sup>

In molti pazienti con virus dell'influenza aviaria A(H5) o A(H7N9), la malattia ha un decorso clinico aggressivo. I sintomi iniziali comuni sono febbre alta (maggiore o uguale 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. Nel decorso clinico di alcuni pazienti sono stati riportati anche diarrea, vomito, dolore addominale, sanguinamento dal naso o dalle gengive, encefalite e dolore toracico. 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 va in media da 2 a 5 giorni e fino a un massimo di 17 giorni. Il periodo medio di incubazione è più lungo di quello dell'influenza stagionale (circa 2 giorni).

Se il paziente si presenta all'attenzione del medico curante o del pronto soccorso con la sintomatologia descritta è opportuno indagare l'eventuale esposizione al rischio e valutare l'esecuzione del test diagnostico.

### **D.2 Scenari clinico-epidemiologici**

Si delineano a seguire, gli scenari che potrebbero manifestarsi in caso di soggetto con esposizione a virus della influenza aviaria per motivi professionali o meno:

1. Soggetto esposto asintomatico in regime di sorveglianza attiva che viene sottoposto al previsto tampone naso faringeo a 5-7 gg dalla esposizione. In caso di risultato positivo per influenza A non tipizzabile, il medico che ha in carico il paziente, in attesa del test PCR specifico, prescrive

---

<sup>6</sup> [https://www.who.int/health-topics/influenza-avian-and-other-zoonotic#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/influenza-avian-and-other-zoonotic#tab=tab_2)

terapia antivirale, notifica il caso, dispone isolamento fiduciario a domicilio se ne ricorrono i criteri, e predispone un nuovo tampone a 3-4 gg. Se non ricorrono i criteri per isolamento fiduciario o compaiono sintomi simil-influenzali il giorno stesso o nei giorni successivi l'esecuzione del tampone, il medico che ha in carico il paziente concorda il trasferimento presso INMI Spallanzani con ARES 118.

2. Soggetto esposto con esordio di sintomi simil-influenzali. Il medico che ha in cura il paziente notifica il caso e concorda trasferimento presso INMI Spallanzani con ARES 118. Il tampone sarà eseguito presso INMI.
3. Paziente che si presenta in PS/DEA/struttura ospedaliera per sindrome respiratoria acuta simil influenzale. Si consiglia di valutare nella fase di triage anamnestico i seguenti criteri epidemiologici:
  - a. esposizione di laboratorio a virus influenza aviaria;
  - b. esposizione professionale o meno a casi animali o umani di influenza aviaria
  - c. esposizione professionale o meno a pollami, animali di allevamento e non o a uccelli selvatici malati o alle loro carcasse in una area con caso confermato di influenza aviaria.
  - d. soggiorno in una casa o azienda agricola in area colpita nel mese precedente da influenza aviaria con presenza di pollame domestico malato o morto.

Si raccomanda di utilizzare il questionario in allegato 3 per guidare l'indagine sulla eventuale esposizione.

Nel caso in cui ricorrano i criteri clinici e anche uno solo dei suddetti criteri epidemiologici, il caso va notificato come caso possibile di influenza aviaria secondo il flusso indicato nel paragrafo E. Il medico dispone l'isolamento del paziente (uso combinato di isolamento respiratorio, droplet e contatto), prescrive terapia antivirale, notifica il caso possibile, e valuta due opzioni:

- a. concorda trasferimento presso INMI Spallanzani con ARES 118. Il tampone sarà eseguito presso INMI
  - b. dispone esecuzione in loco, o in service presso laboratorio di riferimento regionale, di tampone naso faringeo multiplex PCR per patogeni respiratori. Se tampone positivo per influenza A non tipizzabile concorda trasferimento presso INMI con ARES 118
4. Paziente che si presenta presso studio MMG/PLS/altro medico specialista o non del territorio per sindrome respiratoria acuta simil influenzale. Si consiglia di valutare nella fase di triage anamnestico i seguenti criteri epidemiologici:
    - a. esposizione di laboratorio a virus influenza aviaria;
    - b. esposizione professionale o meno a casi animali o umani di influenza aviaria;

- c. esposizione professionale o meno a pollami, animali di allevamento e non o a uccelli selvatici malati o alle loro carcasse in una area con caso confermato di influenza aviaria;
- d. soggiorno in una casa o azienda agricola in area colpita nel mese precedente da influenza aviaria con presenza di pollame domestico malato o morto.

Si raccomanda di utilizzare il questionario in allegato 3 per guidare l'indagine sulla eventuale esposizione.

Nel caso in cui ricorrano i criteri clinici e anche uno solo dei suddetti criteri epidemiologici, il caso va notificato come caso possibile di influenza aviaria secondo il flusso indicato nel paragrafo E. Il medico dispone isolamento del paziente (uso combinato di isolamento respiratorio, droplet e contatto), notifica il caso possibile e concorda il trasferimento immediato presso INMI Spallanzani con ARES 118. Il tampone sarà eseguito presso INMI.

### **D.3 Terapia antivirale**

Non vi sono evidenze solide da studi clinici randomizzati (RCT) sul trattamento antivirale di pazienti con influenza aviaria. In caso di pazienti con influenza stagionale, RCT ha evidenziato un beneficio clinico in termini di riduzione del tempo di guarigione e delle complicanze con l'uso precoce, entro pochi giorni dall'esordio, di terapia antivirale con un inibitore della neuraminidasi (oseltamivir, peramivir o zanamivir) o con un inibitore dell'endonucleasi cap-dipendente (baloxavir).

Il beneficio clinico è maggiore quando il trattamento antivirale viene somministrato precocemente, soprattutto entro 48 ore dall'esordio. Tra i pazienti ricoverati in ospedale con infezioni da virus dell'influenza stagionale A o B, dell'influenza pandemica 2009 A (H1N1) o dell'influenza aviaria A (H5N1) ad alta patogenicità, gli studi osservazionali suggeriscono che il trattamento precoce riduce la gravità della malattia e la mortalità, anche se iniziato dopo 48 ore da esordio, anche nei pazienti critici.

La maggior parte dei virus dell'influenza aviaria A (H7N9), A (H5N1) e A (H5N6) sono sensibili agli inibitori della neuraminidasi (oseltamivir, peramivir e zanamivir) e al baloxavir, ma sono spesso resistenti agli adamantani (amantadina e rimantidina). Pertanto, l'amantadina e la rimantidina non sono raccomandate per il trattamento delle infezioni da influenza aviaria.

Al momento pertanto si raccomanda l'uso di oseltamivir 75 mg 2 volte al giorno per 5 gg. Si sottolinea come le dosi e la durata della terapia sono state ovviamente definite sulla base degli RCT per i casi di influenza stagionale e non per l'influenza aviaria. Si sottolinea inoltre come tale farmaco dovrebbe essere già disponibile in tutti i PS/DEA regionali proprio per il suo utilizzo per i casi affetti da influenza stagionale.

Per ulteriori riferimenti è possibile consultare i seguenti siti web:

<https://www.cdc.gov/flu/avianflu/novel-av-treatment-guidance.htm>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/zoonotic-influenza/facts/faq-avian-influenza>

#### **D.4 Test diagnostici**

Le aziende sanitarie provvederanno ad eseguire test diagnostici molecolari<sup>7</sup> per i virus influenzali nelle persone esposte asintomatiche a 5-7 giorni dall'esposizione o all'esordio della sintomatologia descritta nel paragrafo "Sintomi e segni".

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

Tali isolati di virus dell'influenza A non tipizzabili o campioni clinici che non possono essere tipizzati dai laboratori di riferimento regionali devono essere inviati al Centro Nazionale Influenza (NIC) dell'ISS.

Nell'ambito delle attività di sorveglianza nazionale dell'influenza "InfluNet & RespiVirNet"<sup>8</sup> per la stagione in corso 2022/2023, si ribadisce l'importanza che i laboratori regionali contattino e facciano pervenire tempestivamente al Centro Nazionale Influenza (NIC) dell'ISS un campione biologico di tutti gli eventuali casi umani di influenza di sospetta origine animale, associati al rilevamento di virus influenzali di tipo A non sottotipizzabili come A(H1)pdm09 e A(H3) in circolazione nella popolazione umana, nonché di eventuali casi di positività per virus influenzali aviari (es. A(H5)).

#### **E) Sorveglianza epidemiologica nell'uomo**

La sorveglianza dell'influenza aviaria da sottotipo H5N1 nell'uomo si basa sulla trasmissione delle informazioni relative al singolo caso di persona esposta nella quale compare una sintomatologia compatibile -caso possibile, probabile o confermato- attraverso la compilazione della scheda di notifica dedicata. La scheda di notifica di "CASO CONFERMATO, PROBABILE o POSSIBILE di influenza aviaria" è allegata alla presente nota (allegato 4). La scheda di notifica è predisposta in un formato PDF editabile (compilabile) ed i dati sono esportabili in un foglio Excel.

---

<sup>7</sup> [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/molecular-detection-of-influenzaviruses/protocols\\_influenza\\_virus\\_detection\\_feb\\_2021.pdf?sfvrsn=df7d268a\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/molecular-detection-of-influenzaviruses/protocols_influenza_virus_detection_feb_2021.pdf?sfvrsn=df7d268a_5)

<sup>8</sup> [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3267\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3267_allegato.pdf)

Poiché la compilazione a mano delle schede non consente un'univoca lettura e interpretazione dei dati (in particolare dei dati anagrafici) e non consente l'esportazione automatica degli stessi, non è da considerarsi valida. La trasmissione via fax non è altresì consentita.

La corretta ed accurata compilazione di tutti i campi della scheda, in particolare quelli relativi alle comorbidità del paziente, ed il loro costante e regolare aggiornamento si rendono necessari al fine di garantire il corretto monitoraggio della situazione epidemiologica e garantire la messa in atto di tempestive misure di controllo.

### **Definizione di caso<sup>9</sup>**

#### **Criteri clinici**

Qualsiasi persona che presenti almeno una delle seguenti due manifestazioni:

- febbre E segni e sintomi di infezione respiratoria acuta,
- decesso per malattia respiratoria acuta non altrimenti spiegabile.

#### **Criteri di laboratorio**

Almeno uno dei seguenti tre criteri:

- isolamento dell'influenza A/H5N1 da un campione clinico,
- identificazione dell'acido nucleico dell'influenza A/H5 in un campione clinico,
- risposta anticorpale specifica all'influenza A/H5 (incremento di almeno quattro volte o un unico titolo elevato).

#### **Criteri epidemiologici**

Almeno uno dei seguenti quattro criteri:

1. Trasmissione interumana per contatto ravvicinato (distanza di un metro o inferiore) con una persona segnalata come caso probabile o confermato;
2. Esposizione in laboratorio: dove esiste un rischio di esposizione all'influenza A/H5N1;
3. Contatto ravvicinato (distanza di un metro o inferiore) con un animale diverso dal pollame o dagli uccelli selvatici (ad esempio gatto o maiale) la cui infezione da A/H5N1 sia stata confermata;
4. Risiedere in o aver visitato una zona in cui attualmente si sospetti, o sia stata confermata, la presenza dell'influenza A/H5N1 e almeno uno dei seguenti due criteri:
  - contatto ravvicinato (distanza di un metro o inferiore) con pollame domestico o uccelli selvatici malati o morti nell'area colpita;
  - essere stato in una casa 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.

<sup>9</sup> circolare del Ministero della Salute n. 0007782 del 7 marzo 2023



<b>Classificazione dei casi</b>
<p><b>A. Caso possibile</b> Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici ed epidemiologici.</p> <p><b>B. Caso probabile</b> Qualsiasi persona che risulti positiva a un test per l'influenza A/H5 o A/H5N1 effettuato da un laboratorio.</p>
<p><b>C. Caso confermato a livello nazionale</b> Qualsiasi persona che risulti positiva a un test per l'influenza A/H5 o A/H5N1 effettuato da un laboratorio nazionale di riferimento appartenente alla rete comunitaria dei laboratori di riferimento per l'influenza umana (CNRL).</p> <p><b>D. Caso confermato dall'OMS</b> Qualsiasi persona in cui l'infezione da influenza aviaria sia stata confermata in laboratorio da un centro di collaborazione dell'OMS per il virus H5.</p>

Per la definizione della popolazione esposta al rischio inclusa nella sorveglianza devono essere considerati i criteri epidemiologici della definizione di caso.

Si rammenta che le definizioni dei casi per la sorveglianza sono formulate ai fini della dichiarazione delle malattie trasmissibili alla rete di sorveglianza e consentono agli operatori di sanità pubblica di classificare e contare i casi in modo coerente.

Le definizioni di caso per la sorveglianza non sono formulate per essere utilizzate dagli operatori sanitari al fine di effettuare una diagnosi clinica.

### **E.1 Notifica di caso confermato, probabile o possibile di influenza aviaria**

Il medico che sospetta un caso di influenza aviaria in base ai criteri clinici ed epidemiologici è tenuto a segnalarlo alla ASL competente entro 12 ore compilando la scheda per la segnalazione (Allegato 4) e ad inviare il campione presso il laboratorio regionale di riferimento.

Il SISP effettua l'indagine epidemiologica avvalendosi anche dell'allegato 3 al presente documento, informa ulteriori AASSLL eventualmente coinvolte nella gestione del caso ed inserisce il caso nel sistema PREMAL (Sistema di notifica delle malattie infettive) entro 24 ore. Provvede poi ad informare il SeRESMI ed eventuali altre AASSLL coinvolte circa i risultati dell'indagine epidemiologica.

A seguito di positività ai criteri di laboratorio per caso probabile o confermato:

- il medico provvederà ad aggiornare e ritrasmettere la scheda di sorveglianza alla ASL di competenza entro 12 ore;

- la ASL di competenza aggiornerà il caso nel sistema PREMAL e trasmetterà immediatamente la scheda di sorveglianza aggiornata alla ASL di residenza, che procederà all'indagine comunicando gli aggiornamenti al SeRESMI;

Per ogni caso possibile o probabile andranno predisposti gli accertamenti diagnostici di laboratorio per la conferma del caso. Nell'eventualità di una conferma, la scheda dovrà essere aggiornata e ritrasmessa immediatamente secondo il flusso descritto.

Nel caso di negatività agli esami di laboratorio:

- il medico che ha in carico il caso provvederà ad aggiornare e ritrasmettere la scheda di sorveglianza con l'esito degli esami di laboratorio e la classificazione finale del caso alla ASL di competenza entro 12 ore;
- la ASL trasmetterà la scheda aggiornata immediatamente alla ASL di residenza ed aggiornerà il sistema PREMAL.

## **E.2 Monitoraggio dei casi**

La sorveglianza dell'influenza aviaria prevede un attento monitoraggio dei casi. Il medico che ha in carico il caso procede ad aggiornare la collocazione, lo stato clinico e l'esito dei casi tramite compilazione ed invio dell'allegato 4 all'indirizzo di posta indicato dal SISP della ASL di appartenenza.

## **E.3 Indagine epidemiologica, identificazione e gestione dei contatti**

### **E.3a Indagine epidemiologica sui casi**

L'obiettivo dell'indagine epidemiologica è quello di ricondurre ogni nuovo caso di influenza aviaria identificato ad un cluster/focolaio già noto ovvero di ricostruire la catena di trasmissione al fine di mettere in atto interventi di controllo per interromperla.

Se il nuovo caso di influenza aviaria è sintomatico, la ricostruzione dei fatti deve partire dalla data di esordio sintomi fino ad almeno 10 giorni prima.

Poiché all'atto dell'intervista il caso potrebbe non ricordare con precisione la data di esordio dei sintomi, soprattutto se lievi, si consiglia di elencare tutti i sintomi chiedendo se li ha avuti o meno e in caso affermativo chiedere di indicare la data di esordio. Le persone anziane e i pazienti immunodepressi in particolare possono presentare sintomi atipici come affaticamento, ridotta vigilanza, ridotta mobilità, perdita di appetito e delirio anche in assenza di febbre.

Tutti i possibili sintomi devono essere considerati, con particolare attenzione a quelli lievi e/o non specifici (ad es. affaticamento, dolore muscolare) o meno comuni.

Anche qualora al termine dell'indagine non sia stata identificata la fonte del contagio, è fondamentale raccogliere e registrare su supporto informatico (archiviare informaticamente) le informazioni acquisite perché in seguito potrebbe accadere che si manifestino dei nuovi casi fra persone non identificate tra i contatti rintracciati che riferiscono il medesimo luogo di frequentazione (*link epidemiologico*) anche in un territorio diverso da quello della ASL che ha condotto la prima indagine epidemiologica.

### **E.3b Identificazione e gestione dei contatti**

Il tracciamento dei contatti è una misura essenziale per combattere la diffusione di influenza aviaria, in combinazione con la ricerca attiva dei casi.

Lo scopo di identificare e gestire i contatti dei casi è quello di supportare la diagnosi precoce e di interrompere la trasmissione, attraverso la rapida identificazione e gestione dei casi secondari che possono verificarsi dopo la trasmissione dal caso indice.

Ciò si ottiene, qualora possibile, tramite l'identificazione ed il testing sistematico di tutti i contatti sociali, lavorativi, familiari/domestici, sanitari e in qualsiasi altro ambito che abbiano avuto contatti con un caso possibile, probabile o confermato.

Per la definizione della popolazione esposta al rischio inclusa nella sorveglianza, devono essere soddisfatti, nei 10 giorni precedenti all'atto della valutazione, i criteri epidemiologici della definizione di caso.

Il medico (MMG, medico del SISP o Medico Competente dell'azienda per la quale la persona lavora) segnala pertanto la persona come esposta sulla base del criterio epidemiologico (vedi paragrafo E.1).

Il SISP della ASL di competenza provvederà a condividere le informazioni con eventuali altre AASSLL coinvolte nella gestione.

Il medico SISP attiva la sorveglianza quotidiana telefonica dell'esposto per 10 giorni dall'esposizione, e istruisce l'esposto circa:

1. la necessità di adottare, nei 10 giorni successivi all'esposizione, le opportune cautele di carattere generale e le misure di igiene respiratoria, specie nei confronti dei familiari, e di evitare contatti con soggetti in condizioni di fragilità (es. immunodepressi, anziani, affetti da patologie croniche);
2. la necessità di monitorare la comparsa di qualsiasi problema di salute nei 10 giorni successivi all'ultima esposizione;
3. i possibili sintomi;
4. la necessità di riferire l'eventuale insorgenza di sintomi nel periodo di osservazione (10 giorni dall'esposizione a rischio);
5. la necessità di mantenere il distanziamento ed utilizzare i DPI in caso di insorgenza di sintomi.

Il medico SISP inoltre, se sono trascorsi meno di 2 giorni dall'esposizione, valuta l'opportunità di intraprendere una profilassi con antivirali.

Qualora la persona esposta manifesti sintomi (febbre > 38°C con segni e sintomi di infezione respiratoria) verrà seguito il flusso descritto nel paragrafo E.1.

Se la persona rimane asintomatica, a 5-7 giorni dall'esposizione il medico del SISP dispone l'effettuazione di test diagnostici molecolari<sup>10</sup> per i virus influenzali inviando il campione al LRR.

Il SISP trasmetterà al SeRESMI la lista dei contatti (Allegato 2) ed i relativi aggiornamenti fino al termine del periodo di sorveglianza.

---

<sup>10</sup>[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/molecular-detection-of-influenzaviruses/protocols\\_influenza\\_virus\\_detection\\_feb\\_2021.pdf?sfvrsn=df7d268a\\_5](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/influenza/molecular-detection-of-influenzaviruses/protocols_influenza_virus_detection_feb_2021.pdf?sfvrsn=df7d268a_5)

#### E.4 Flusso informativo influenza aviaria da sottotipo H5N1 nell'uomo

Di seguito sono ribaditi i flussi informativi, con la relativa tempistica e modalità, tra gli attori coinvolti nelle diverse fasi.

<b>RESPONSABILE</b>	<b>AZIONI</b>
<b>MMG/MEDICO COMPETENTE/ MEDICO SEGNALATORE SISP</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Segnala tempestivamente alla ASL la persona esposta/contatto di caso di influenza aviaria tramite allegato 2.</li><li>• Qualora sospetti un caso di influenza aviaria in base ai criteri clinici ed epidemiologici provvede all'esecuzione di test diagnostico ed all'invio del campione presso il laboratorio regionale di riferimento.</li><li>• Provvede inoltre entro 12 ore all'invio della scheda di segnalazione per caso possibile, probabile o confermato di influenza aviaria (Allegato 4) al SISP della ASL competente per residenza del caso.</li></ul>
<b>MEDICO SISP</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Qualora riceva segnalazione di caso possibile tramite Allegato 4 effettua l'indagine epidemiologica (con eventuale ausilio dell'allegato 3), informa ulteriori AASSLL eventualmente coinvolte nella gestione del caso ed inserisce il caso nel sistema PREMAL</li><li>2. Informa il SeRESMI ed eventuali altre AASSLL coinvolte circa i risultati dell'indagine epidemiologica.</li><li>3. Trasmette al SeRESMI la lista dei contatti/persone esposte (Allegato 2) ed i relativi aggiornamenti fino al termine del periodo di sorveglianza.</li><li>4. Attiva la sorveglianza quotidiana telefonica o in presenza della persona esposta/contatto di caso di influenza aviaria per 10 giorni dall'esposizione.</li><li>5. Richiede l'esecuzione di test diagnostici molecolari per influenza dopo 5-7 gg negli asintomatici, ed immediatamente nei sintomatici.</li><li>6. Se sono trascorsi meno di 2 giorni dall'esposizione, valuta l'opportunità di intraprendere una profilassi con antivirali.</li><li>7. Qualora la persona esposta manifesti sintomi (febbre &gt; 38°C con segni e sintomi di infezione respiratoria), inserisce il caso in PREMAL e informa ulteriori AASSLL eventualmente coinvolte nella gestione del caso.</li><li>8. Trasmette aggiornamenti circa la collocazione, lo stato clinico e l'esito dei casi al SeRESMI.</li></ol>
<b>ALTRA ASL COINVOLTA</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Effettua indagine epidemiologica per identificare eventuali ulteriori persone/esposte contatti da porre sotto sorveglianza.</li><li>2. Attiva la sorveglianza dei contatti e dispone eventuali attività di sanità pubblica.</li></ol>
<b>SeRESMI</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Trasmette al Ministero informazioni emerse da indagine epidemiologica per il contact tracing al di fuori della regione Lazio.</li><li>2. Fornisce al Ministero settimanalmente in forma di dati aggregati il numero di test effettuati nelle persone esposte.</li><li>3. Supporta le ASL nell'indagine epidemiologica.</li><li>4. Aggiorna regolarmente la regione sull'andamento epidemiologico regionale.</li></ol>