



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'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

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 CAUSATA DA INFLUENZA AVIARIA A (H5N1) - CILE

21 Aprile 2023

Questo è un aggiornamento del bollettino pubblicato il 6 aprile 2023 riguardante l'infezione umana causata dall'influenza aviaria A(H5N1) in Cile. Da allora, l'OMS ha ricevuto informazioni sui risultati del sequenziamento genomico e sulla risposta di sanità pubblica in corso.

Il 5 aprile, i risultati del sequenziamento genomico effettuato dall'Istituto di Sanità Pubblica del Cile (ISP dal suo acronimo in spagnolo), che è il Centro Nazionale per l'influenza (NIC) in Cile, hanno identificato il virus dell'influenza aviaria A(H5N1) appartenente al *clade* filogenetico 2.3.4.4b. Il sequenziamento genomico ha mostrato un'identità del 99,9% con le sequenze di emoagglutinina H5 degli uccelli cileni e la neuraminidasi (NA) un'identità del 100% con le sequenze N1 degli uccelli cileni.

Sono stati individuati 12 contatti (contatti stretti e operatori sanitari). Tutti sono risultati negativi all'influenza e hanno completato il periodo di monitoraggio. Finora non sono stati identificati altri casi in Cile.

L'infezione da influenza aviaria in un essere umano può causare malattie gravi ed è soggetta a notifica ai sensi del regolamento sanitario internazionale (RSI, 2005)¹ [1].

Descrizione del caso

Come riportato in precedenza, il 29 marzo 2023, il Ministero della Salute del Cile ha notificato all'OMS il rilevamento di un'infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H5).

Il 7 aprile 2023, il Focal Point Nazionale per il Regolamento Sanitario Internazionale (RSI) del Cile ha comunicato i risultati del sequenziamento genomico completato il 5 aprile 2023 dal NIC, che hanno identificato il *clade* filogenetico 2.3.4.4b dell'influenza aviaria A(H5N1).

Il paziente è un uomo di 53 anni della regione di Antofagasta, nel nord del Cile. Non aveva comorbilità né storia di viaggi recenti.

Il 13 marzo 2023, il paziente ha sviluppato sintomi tra cui tosse, mal di gola e raucedine. Il 21 marzo, a causa del peggioramento dei sintomi, ha cercato assistenza presso un ospedale locale. Il 22 marzo 2023 il caso ha sviluppato dispnea ed è stato ricoverato in un ospedale regionale di Antofagasta (sito sentinella per la sorveglianza di routine delle infezioni respiratorie acute gravi (SARI)). Un campione di tampone rinofaringeo è stato raccolto come parte della sorveglianza SARI ed è risultato negativo per COVID-19 mediante reazione a catena della polimerasi inversa (RT-PCR). Il 23 marzo è stato ricoverato nel reparto di terapia intensiva ed è iniziata la cura con antivirali (oseltamivir) e antibiotici. A causa della polmonite in corso, il soggetto rimane in isolamento respiratorio sotto gestione multidisciplinare, con ventilazione meccanica. Sin dal rilevamento del caso sono state assunte le precauzioni standard per il controllo delle infezioni.

Il 27 marzo, un campione broncoalveolare è stato prelevato ed è risultato positivo per un virus dell'influenza A non tipizzabile mediante PCR. Il campione è stato inviato all'ISP ed il 29 marzo è risultato positivo all'influenza aviaria A(H5). Il 31 marzo, il NIC ha inoltrato i campioni del paziente a un centro di collaborazione dell'OMS per ulteriore caratterizzazione.

Il 5 aprile, i risultati del sequenziamento genomico sono stati completati dal NIC del Cile, che ha identificato il *clade* filogenetico 2.3.4.4b del virus dell'influenza aviaria A(H5N1). Il sequenziamento genomico ha mostrato un'identità del 99,9% con le sequenze di emoagglutinina H5 degli uccelli cileni e la neuraminidasi (NA) un'identità del 100% con le sequenze N1 degli uccelli cileni.

Sono stati individuati tre contatti stretti del caso, tutti asintomatici, risultati negativi all'influenza, i quali hanno concluso il periodo di monitoraggio. Inoltre, sono stati identificati, tra gli operatori sanitari, nove

¹ [https://www.who.int/publications/m/item/case-definitions-for-the-four-diseases-requiring-notification-to-who-in-all-circumstances-under-the-ihp-\(2005\)](https://www.who.int/publications/m/item/case-definitions-for-the-four-diseases-requiring-notification-to-who-in-all-circumstances-under-the-ihp-(2005))

contatti tutti risultati negativi all'influenza, i quali il 4 aprile hanno concluso il periodo di monitoraggio. Tuttavia, il 5 aprile uno di loro ha manifestato sintomi respiratori, pertanto è stato effettuato un tampone nasofaringeo, risultato negativo all'influenza; il periodo di monitoraggio di tale contatto è stato prorogato di ulteriori sette giorni, terminando l'11 aprile.

L'influenza aviaria A (H5N1) è stata rilevata per la prima volta negli uccelli nelle Americhe nel dicembre 2014. Tra dicembre 2022 e febbraio 2023, l'influenza aviaria ad alta patogenicità (HPAI) è stata rilevata negli uccelli acquatici selvatici (pellicani e pinguini) e nei mammiferi marini (leoni marini) nella Regione di Antofagasta dove risiede il caso. Secondo i risultati preliminari dell'indagine epidemiologica su questo caso umano, la via di trasmissione più plausibile sarebbe attraverso l'esposizione ambientale dato il gran numero di mammiferi marini e di uccelli selvatici trovati morti nell'area vicino alla residenza del paziente.

Epidemiologia della malattia

Le infezioni da influenza zoonotica nell'uomo possono variare da un'asintomatica o lieve infezione delle vie respiratorie superiori (febbre e tosse) a una rapida progressione a polmonite grave, sindrome da distress respiratorio acuto, shock e morte, a seconda di fattori correlati al virus e all'ospite. Raramente sono stati segnalati sintomi gastrointestinali o neurologici. I casi umani di influenza aviaria sono solitamente il risultato di un'esposizione diretta o indiretta a pollame vivo o morto infetto o ad ambienti contaminati.

Nella regione delle Americhe durante il 2022 e il 2023, è stato segnalato un numero crescente di focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità A(H5) nel pollame da cortile, nel pollame da allevamento, negli uccelli selvatici e nei mammiferi selvatici. Dalla prima conferma di influenza aviaria A(H5N1) nella Regione nel 2014, sono state segnalate tre infezioni umane causate da influenza aviaria A(H5): la prima negli Stati Uniti d'America, segnalata nell'aprile 2022; la seconda in Ecuador, segnalata nel gennaio 2023; e quest'ultimo caso. A livello globale, dal 2003, sono state segnalate all'OMS 873 infezioni umane, inclusi 458 decessi (tasso di letalità, CFR 52%), con virus A(H5N1).

Attività di sanità pubblica

- Dall'ultimo aggiornamento sono state segnalate ulteriori attività di sanità pubblica. Le attività intersettoriali sono state svolte dal Ministero della Salute del Cile, dal Servizio Agricoltura e Zootecnia (SAG) e dal Servizio Nazionale della Pesca e Acquacoltura del Cile (SERNAPESCA), e anche del Ministero dell'Agricoltura del Cile al fine di seguire i focolai di influenza aviaria nella Regione di Antofagasta e in altre Regioni.
- È stato avviato un monitoraggio attivo delle persone con sintomi respiratori ed esposizione ad uccelli selvatici, pollame e mammiferi marini.
- La vaccinazione contro l'influenza stagionale viene condotta nei gruppi a rischio secondo le linee guida del Programma Nazionale di Immunizzazione.
- Per quanto riguarda la comunicazione del rischio, la popolazione, per diversi target di riferimento, è stata informata tramite messaggistica sul caso e sulle misure di prevenzione.
- Il Ministero della Salute del Cile, per far fronte all'emergenza sanitaria degli animali, sta partecipando attivamente al Comitato di gestione del rischio di catastrofi del Servizio nazionale per la prevenzione e la risposta alle catastrofi (SENAPRED).

Valutazione del rischio dell'OMS

La valutazione del rischio dell'OMS rimane invariata dall'ultimo aggiornamento.

Secondo i risultati preliminari dell'indagine epidemiologica locale, l'ipotesi più plausibile sulla trasmissione è che essa sia avvenuta per esposizione ambientale in aree dove sono stati trovati uccelli o mammiferi marini malati o morti vicino alla residenza del caso. Secondo le informazioni finora ricevute, il virus non è stato rilevato in altri individui.

Ogni volta che i virus dell'influenza aviaria circolano nel pollame, negli uccelli selvatici o nei mammiferi, c'è il rischio di un'infezione sporadica e di piccoli gruppi di casi umani a causa dell'esposizione ad animali infetti o ad ambienti contaminati.

Le misure di sanità pubblica sono state implementate sia dalle agenzie per la salute umana che animale, incluso il monitoraggio degli operatori sanitari e altri contatti del caso confermato in laboratorio. Le prove epidemiologiche e virologiche attualmente disponibili suggeriscono che i virus A(H5), compreso l'H5N1, non hanno acquisito la capacità di trasmissione interumana sostenuta, quindi la probabilità di diffusione da uomo a uomo è bassa. Sulla base delle informazioni disponibili, l'OMS valuta che il rischio per la popolazione generale rappresentato da questo virus sia basso.

Se le persone infette provenienti dalle aree colpite viaggiano all'estero, la loro infezione può essere rilevata in un altro paese durante il viaggio o dopo l'arrivo. Se ciò dovesse accadere, 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.

La valutazione preliminare del rischio sarà riesaminata secondo necessità qualora si rendessero disponibili ulteriori informazioni epidemiologiche o virologiche.

Raccomandazioni dell'OMS

A causa della natura in continua evoluzione dei virus influenzali e delle grandi epidemie tra le popolazioni animali, l'OMS continua a sottolineare l'importanza della sorveglianza globale per rilevare e monitorare i cambiamenti virologici, epidemiologici e clinici associati ai virus influenzali emergenti o circolanti che possono colpire l'uomo (o gli animali) e di condivisione tempestiva del virus per la valutazione del rischio. La varietà dei virus dell'influenza zoonotica che hanno causato infezioni umane è allarmante e richiede una sorveglianza rafforzata sia nelle popolazioni animali che umane, indagini approfondite su ogni infezione zoonotica e una pianificazione della preparazione a una pandemia. La vaccinazione dei lavoratori del pollame con il vaccino contro l'influenza stagionale è stata consigliata per prevenire una mutazione virale che potrebbe facilitare la trasmissione da uomo a uomo.

L'OMS non consiglia uno screening speciale per i viaggiatori ai punti di ingresso. Nel caso di un'infezione umana confermata o sospetta (anche in attesa dei risultati di esami di laboratorio di conferma) con un nuovo virus influenzale con potenziale pandemico, compresa l'influenza aviaria e virus varianti, dovrebbe essere avviata la ricerca dei contatti e dovrebbero essere condotte un'indagine epidemiologica approfondita della storia di esposizione ad animali e di viaggi. L'indagine epidemiologica dovrebbe includere l'identificazione precoce di cluster insoliti di eventi respiratori che potrebbero segnalare la trasmissione da persona a persona del nuovo virus, e i campioni clinici raccolti dal momento e dal luogo in cui si è verificato il caso dovrebbero essere testati e quindi inviati a un centro di collaborazione dell'OMS per una ulteriore caratterizzazione.

Non esistono vaccini approvati per prevenire l'influenza A(H5) negli esseri umani. I virus vaccinali candidati per prevenire l'infezione da influenza A(H5) negli esseri umani sono stati sviluppati per scopi di preparazione alla pandemia.

Data l'estensione e la frequenza osservate dei casi di influenza aviaria negli uccelli selvatici e in alcuni mammiferi selvatici, il pubblico dovrebbe evitare il contatto con animali malati o morti per cause sconosciute e dovrebbe segnalare l'evento alle autorità.

I viaggiatori diretti in paesi con focolai noti di influenza animale devono evitare fattorie, contatti con animali nei mercati di animali vivi, aree in cui gli animali possono essere macellati o il contatto con superfici che potrebbero essere contaminate da feci animali o altri fluidi corporei. I viaggiatori dovrebbero anche lavarsi spesso le mani con acqua e sapone e seguire le buone pratiche di sicurezza e di igiene alimentare.

Un'attenta analisi della situazione epidemiologica, un'ulteriore caratterizzazione dei virus più recenti riscontrati nell'uomo e nel pollame e le indagini sierologiche sono fondamentali per valutare il rischio e adeguare tempestivamente le misure di gestione del rischio.

Tutte le infezioni umane causate da un nuovo sottotipo di influenza sono soggette a notifica ai sensi del Regolamento sanitario internazionale (RSI 2005) e gli Stati aderenti al RSI sono tenuti a notificare immediatamente all'OMS qualsiasi caso confermato dal laboratorio di infezione umana causata da un virus dell'influenza A con il potenziale per causare una pandemia. L'evidenza della malattia non è richiesta per questa notifica.

Ulteriori informazioni

- [World Health Organization \(6 April 2023\). Disease Outbreak News; Avian Influenza A \(H5\) - Chile.](#)
- [Ministry of Health of Chile. MINSAL reports first human case of avian influenza in Chile. 29 March 2023.](#)
- Chile International Health Regulations (IHR) National Focal Point (NFP) report received by PAHO/WHO via email communication.
- [PAHO/WHO Briefing Note: Human infection caused by avian influenza A\(H5\) virus in Chile - March 31, 2023.](#)
- [Highly Pathogenic Avian Influenza \(HPAI\). Chile WOAHA; 2023.](#)
- [WHO Global Influenza Programme. Human Animal Interface.](#)
- [Cumulative number of confirmed human cases for avian influenza A\(H5N1\) reported to WHO, 2003-2023, 3 March 2023.](#)
- [Epidemiological Alerts and Updates on avian influenza in the Region of the Americas.](#)
- [Influenza at the Human-Animal Interface: PAHO Recommendations to Strengthen Intersectoral Work for Surveillance, Early Detection, and Investigation, 9 July 2020.](#)
- [Samples from patients suspected of Influenza A/H5 LABORATORY TESTING ALGORITHM. 2 December 2022.](#)
- [WHO. Assessment of risk associated with recent influenza A\(H5N1\) clade 2.3.4.4b viruses. 21 December 2022.](#)
- [Summary of Key Information Practical to Countries Experiencing Outbreaks of A\(H5N1\) and Other Subtypes of Avian Influenza. First Edition. July 2016.](#)
- [Case definitions for diseases requiring notification under the IHR \(2005\). 17 November 2009.](#)
- [International Health Regulations \(IHR\) \(2005\). Third Edition. 1 January 2016.](#)
- [Terms of Reference for National Influenza Centers of the Global Influenza Surveillance and Response System. 31 October 2017.](#)
- [Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. WHO/WHE/IHM/GIP/2018.2.](#)
- [Ministry of Health of Chile. Minister Aguilera calls for reinforcing prevention measures in the event of the first case of bird flu. 29 March 2023.](#)
- [National Fisheries Service provides advice following first case of avian influenza in a sealion](#)
- [Ministry of Health of Chile. SERNAPESCA reports on dead stranded marine animals due to the avian influenza situation. 31 March 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-DON461>

Sobha Pilati

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