



Ministero della Salute

EX 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: INFLUENZA AVIARIA A(H5N1) –VIETNAM

2 Aprile 2024

Il 25 marzo 2024 le autorità nazionali del Vietnam hanno notificato all'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) un caso di infezione umana da virus dell'influenza A(H5N1). Il paziente, che non aveva

condizioni sottostanti, ha sviluppato sintomi l'11 marzo ed è morto il 23 marzo. È stato accertato che l'esposizione agli uccelli è avvenuta nella terza settimana di febbraio. I campioni raccolti dai contatti stretti sono risultati negativi al virus dell'influenza A (H5N1). Si tratta della prima infezione umana da virus dell'influenza aviaria A (H5N1) segnalata in Vietnam dal 2022. Secondo il Regolamento Sanitario Internazionale (IHR) del 2005, un'infezione umana causata da un nuovo sottotipo di virus dell'influenza A è un evento che ha il potenziale per un elevato impatto sulla salute pubblica e deve essere notificato all'OMS. Sulla base delle informazioni disponibili, l'OMS valuta che il rischio per la popolazione generale rappresentato da questo virus sia basso.

Descrizione dell'evento

Il 25 marzo 2024, il Focal Point Nazionale (NFP) del Vietnam per il regolamento sanitario internazionale (RSI) ha notificato all'OMS un caso di infezione umana da virus dell'influenza A(H5N1) in un uomo di 21 anni senza condizioni cliniche sottostanti proveniente dalla provincia di Khanh Hoa, in Vietnam.

Il caso ha sviluppato febbre e tosse l'11 marzo 2024 ed è stato ricoverato il 15 marzo in un ospedale locale a causa di sintomi persistenti, tra cui dolore addominale e diarrea. Il 17 marzo le sue condizioni sono peggiorate ed è stato trasferito nell'Unità di Terapia Intensiva (ICU) di un ospedale provinciale. Il 20 marzo, il paziente è stato trasferito in un altro ospedale provinciale con una diagnosi di polmonite grave, sepsi grave e sindrome da distress respiratorio acuto. Il caso è morto il 23 marzo.

Il 19 marzo, il Pasteur Institut di Nha Trang ha prelevato i campioni per il test di reazione a catena della polimerasi in tempo reale (RT-PCR), che ha dato esito positivo al virus dell'influenza (H5). Il 22 marzo, il sequenziamento genomico condotto dal Pasteur Institut di Nha Trang ha rivelato la presenza del virus dell'influenza aviaria A (H5N1).

I risultati iniziali dell'indagine sul caso hanno rivelato che durante la seconda e la terza settimana di febbraio 2024, il paziente era andato a caccia di uccelli. Tra quel momento e l'insorgenza della malattia, non è stato segnalato alcun contatto con pollame morto o malato né contatto con chiunque mostrasse sintomi simili. Tra i contatti stretti rintracciati, non sono stati rilevati ulteriori casi di influenza A(H5N1).

Epidemiologia della malattia

I virus dell'influenza animale circolano normalmente negli animali, ma possono infettare anche l'uomo. Le infezioni nell'uomo sono state acquisite principalmente attraverso il contatto diretto con animali infetti o ambienti contaminati. A seconda dell'ospite originale, i virus dell'influenza A possono essere classificati come influenza aviaria, influenza suina o altri tipi di virus dell'influenza animale.

Le infezioni da virus dell'influenza aviaria nell'uomo possono causare malattie che vanno da una lieve infezione del tratto respiratorio superiore a malattie più gravi e possono essere fatali. Sono stati segnalati anche congiuntivite, sintomi gastrointestinali, encefalite ed encefalopatia. Ci sono stati anche diversi rilevamenti del virus A(H5N1) in persone asintomatiche che hanno avuto esposizione a volatili infetti nei giorni precedenti la raccolta di un campione.

Per diagnosticare l'infezione umana da influenza sono necessari i test di laboratorio. L'OMS aggiorna periodicamente i protocolli di orientamento tecnico per la rilevazione dell'influenza zoonotica utilizzando metodi molecolari, ad esempio RT-PCR. L'evidenza suggerisce che alcuni farmaci antivirali, in particolare gli inibitori della neuraminidasi (oseltamivir, zanamivir), possono ridurre la durata della replicazione virale e migliorare le prospettive di sopravvivenza in alcuni casi.

Dal 2003 al 25 marzo 2024, da 23 paesi sono stati segnalati all'OMS 888 casi umani in tutto il mondo di infezione da influenza A(H5N1), inclusi 463 decessi. Quasi tutti i casi di infezione umana da influenza aviaria A(H5N1) sono stati collegati ad un contatto stretto con volatili infetti vivi o morti, o ad ambienti contaminati.

Dal 2003, in Vietnam sono state segnalate 129 infezioni umane da influenza A (H5N1), tra cui 65 decessi. Il caso più recente di influenza aviaria A (H5) è stato segnalato nell'ottobre 2022 nella provincia settentrionale di Phu Tho, in Vietnam.

Attività di sanità pubblica

Il governo del Vietnam ha adottato le seguenti azioni di risposta in materia di sanità pubblica:

- Conduzione di indagini epidemiologiche locali e disinfezione della residenza del paziente e delle aree di sospetta esposizione.
- Tracciamento dei contatti, isolamento, test e monitoraggio dei contatti stretti del paziente.
- Analisi di campioni di polli e uccelli ornamentali vicino all'abitazione del paziente. Tutti i campioni prelevati da questi volatili sono risultati negativi al virus dell'influenza A(H5).
- Invio di lettera ufficiale che richiede al Dipartimento Provinciale della Salute della provincia di Khanh Hoa di preparare farmaci (Oseltamivir) e altre forniture, per supportare tempestivamente gli ospedali e le autorità locali nella gestione dei pazienti e nel contenimento di potenziali focolai.

Valutazione del rischio dell'OMS

Si tratta della prima infezione umana da virus dell'influenza aviaria A (H5N1) segnalata in Vietnam nel 2024 e dal 2022.

La maggior parte dei casi umani di infezione da virus dell'influenza aviaria segnalati fino ad oggi sono dovuti all'esposizione a pollame infetto o ad ambienti contaminati.

L'infezione umana può causare malattie gravi e ha un alto tasso di mortalità. Questi virus dell'influenza A(H5N1), appartenenti a diversi gruppi genetici, non infettano facilmente gli esseri umani e la trasmissione da uomo a uomo appare finora insolita. Poiché il virus continua a circolare nel pollame, in particolare nelle aree rurali del Vietnam, rimane la possibilità di ulteriori casi umani sporadici.

Attualmente, le evidenze epidemiologiche e virologiche disponibili suggeriscono che i virus A(H5) non abbiano acquisito la capacità di trasmissione sostenuta tra gli esseri umani; Pertanto, 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. La valutazione del rischio sarà riesaminata se saranno disponibili ulteriori informazioni virologiche ed epidemiologiche.

Raccomandazioni dell'OMS

Questo evento non modifica le attuali raccomandazioni dell'OMS sulle misure di salute pubblica e sulla sorveglianza dell'influenza.

La popolazione dovrebbe evitare il contatto con ambienti ad alto rischio come mercati/allevamenti di animali vivi e pollame vivo, o superfici che potrebbero essere contaminate da escrementi di pollame. Inoltre, si consiglia di mantenere una buona igiene delle mani con lavaggi frequenti o l'uso di disinfettante per le mani a base di alcol.

La popolazione generale e le persone a rischio devono segnalare immediatamente alle autorità veterinarie i casi di morte di animali malati o improvvisi. Dovrebbe essere evitato il consumo di pollame malato o morto improvvisamente.

Qualsiasi persona che sia stata esposta a volatili potenzialmente infetti o ad ambienti contaminati e non si senta bene dovrebbe rivolgersi prontamente all'assistenza sanitaria e informare il proprio medico della possibile esposizione.

Un'attenta analisi della situazione epidemiologica, un'ulteriore caratterizzazione dei più recenti virus dell'influenza A(H5N1) sia nell'uomo che nel pollame e indagini sierologiche sono fondamentali per valutare i rischi associati alla salute pubblica e adeguare tempestivamente le misure di gestione del rischio.

Non esistono vaccini specifici per l'influenza A(H5N1) nell'uomo. Tuttavia, in alcuni paesi sono stati sviluppati vaccini candidati per la preparazione alle pandemie. L'OMS continua ad aggiornare l'elenco dei vaccini candidati per i virus influenzali zoonotici (CVV), che vengono selezionati due volte l'anno in occasione della consultazione dell'OMS sulla composizione del vaccino contro il virus dell'influenza.

L'OMS sconsiglia di implementare qualsiasi restrizione di viaggio o commerciale sulla base delle attuali informazioni disponibili su questo evento. L'OMS non consiglia uno screening speciale dei viaggiatori ai punti di ingresso o altre restrizioni a causa dell'attuale situazione dei virus influenzali nell'interfaccia uomo-animale.

Gli Stati parte dell'RSI (2005) sono tenuti a notificare immediatamente all'OMS qualsiasi caso confermato in laboratorio di una recente infezione umana causata da un nuovo sottotipo di virus influenzale. Per questa notifica non è richiesta la prova della malattia.

Ulteriori informazioni

- [Programma globale dell'OMS contro l'influenza, interfaccia uomo-animale](#)
- [Riepilogo della valutazione mensile del rischio dell'OMS: Influenza all'interfaccia uomo-animale](#)
- [WPRO Influenza Aviaria Settimanale](#)
- [Protocollo per lo studio dell'influenza non stagionale e di altre malattie respiratorie acute emergenti:](#)
- [Sintesi delle principali informazioni utili per i paesi in cui si sono verificati focolai di A\(H5N1\) e di altri sottotipi di](#)
- [Mantenere la sorveglianza dell'influenza e monitorare il SARS-CoV-2 – adattare il sistema globale di sorveglianza e risposta all'influenza \(GISRS\) e i sistemi sentinella durante la pandemia di COVID-19](#)
- [Definizioni dei casi per le quattro malattie soggette all'obbligo di notifica in ogni circostanza ai sensi del regolamento sanitario internazionale \(2005\)](#)
- [Gestione del rischio basata sull'evidenza lungo la catena di produzione e commercializzazione dell'allevamento: Cambogia](#)
- [Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura \(FAO\) - Divisione Produzione e salute animale \(NSAH\). Aggiornamento FAO-NSAH sulle minacce per la salute animale. 11 ottobre 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/2024-DON511>

Sobha Pilati

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