



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

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 EX-DIREZIONE GENERALE
PREVENZIONE SANITARIA

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

OGGETTO: Influenza aviaria A(H9N2) - India

11 giugno 2024

Il 22 maggio 2024, il National Focal Point (NFP) dell'India per il Regolamento sanitario internazionale (RSI) ha segnalato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un caso di infezione umana da virus dell'influenza aviaria di tipo A(H9N2) rilevato in un bambino residente nello stato del Bengala occidentale in India. Questa è la seconda infezione umana da influenza aviaria di tipo A(H9N2)

notificata all'OMS dall'India, dopo la prima nel 2019. Il bambino si è ripreso ed è stato dimesso dall'ospedale. Secondo il RSI (2005), un'infezione umana causata da un nuovo sottotipo di virus dell'influenza A è un evento che ha un elevato potenziale di impatto sulla salute pubblica e deve essere notificato all'OMS. La maggior parte dei casi umani di infezione da virus dell'influenza aviaria di tipo A(H9N2) sono esposti al virus attraverso il contatto con pollame infetto o ambienti contaminati. L'infezione umana tende a provocare una malattia clinicamente lieve. Sulla base delle informazioni disponibili, potrebbero verificarsi ulteriori casi sporadici nell'uomo poiché questo virus è uno fra i virus dell'influenza aviaria maggiormente diffusi che circolano nel pollame in diverse regioni. Con le prove attualmente disponibili, l'OMS valuta basso l'attuale rischio rappresentato da questo virus in termini di salute pubblica per la popolazione generale. Tuttavia, la valutazione del rischio sarà rivista qualora fossero disponibili ulteriori informazioni epidemiologiche o virologiche.

Descrizione del caso

Il 22 maggio 2024, l'OMS ha ricevuto una notifica dal NFP dell'India per il RSI I riguardante un caso umano di infezione da virus dell'influenza aviaria A(H9N2) nello stato del Bengala occidentale.

Il paziente è un bambino di 4 anni residente nello stato del Bengala occidentale. Il caso, precedentemente diagnosticato come malattia delle vie aeree iperreattive, si è presentato inizialmente al pediatra con febbre e dolore addominale il 26 gennaio 2024. Il 29 gennaio il paziente ha sviluppato convulsioni ed è stato indirizzato in ospedale dallo stesso pediatra. Il 1° febbraio il paziente è stato ricoverato nel reparto di terapia intensiva pediatrica di un ospedale locale a causa della persistenza di grave difficoltà respiratoria, febbre alta ricorrente e crampi addominali. Al paziente è stata diagnosticata una bronchiolite post-infettiva causata da polmonite virale. Il 2 febbraio, il paziente è risultato positivo all'influenza B e all'adenovirus presso il Laboratorio di ricerca e diagnostica virologica dell'ospedale governativo locale. Il paziente è stato dimesso dall'ospedale il 28 febbraio 2024.

Il 3 marzo, il paziente con una recidiva di grave difficoltà respiratoria, è stato trasferito in un altro ospedale governativo ed è stato ricoverato in terapia intensiva pediatrica e intubato. Il 5 marzo, un tampone nasofaringeo è stato inviato al Laboratorio di ricerca e diagnostica virologica di Calcutta ed è risultato positivo per l'influenza A (non sottotipizzata) e il rinovirus. Lo stesso campione è stato inviato al Centro nazionale per l'influenza presso l'Istituto nazionale di virologia di Pune per la sottotipizzazione. Il 26 aprile, il campione è stato sottotipizzato come influenza A(H9N2) mediante RT-PCR. Il 1° maggio il paziente è stato dimesso dall'ospedale con supporto di ossigeno. Le informazioni sullo stato vaccinale e i dettagli del trattamento antivirale non erano disponibili al momento della segnalazione.

Il paziente è stato esposto al pollame in casa e nei dintorni. Non risultavano persone che segnalassero sintomi di malattie respiratorie in famiglia, nel vicinato o tra gli operatori sanitari delle strutture sanitarie assistite dal caso al momento della segnalazione.

Questa è la seconda infezione umana da virus dell'influenza aviaria A(H9N2) notificata all'OMS dall'India, dopo la prima nel 2019. Potrebbero verificarsi ulteriori casi umani sporadici poiché questo virus è uno dei virus dell'influenza aviaria più diffusi che circolano nel pollame in diversi paesi e regioni.

Epidemiologia

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

Le infezioni da virus dell'influenza aviaria negli esseri umani possono causare malattie che vanno da lievi infezioni del tratto respiratorio superiore a malattie più gravi che possono essere fatali. Sono stati segnalati anche congiuntivite, sintomi gastrointestinali, encefalite ed encefalopatia.

Per diagnosticare l'infezione umana da influenza sono necessari test di laboratorio. L'OMS aggiorna periodicamente i protocolli tecnici per il rilevamento dell'influenza zoonotica utilizzando metodi molecolari.

Attività di sanità pubblica

L'OMS fornisce supporto continuo al governo indiano attraverso consulenza tecnica, aggiornamenti sulla valutazione del rischio e l'aggiornamento dei piani di emergenza, sia nel settore umano che in quello animale, in linea con le linee guida globali.

Il governo indiano ha implementato le seguenti attività di coordinamento in risposta all'evento:

- Costituzione di una squadra composta da uno specialista di sanità pubblica, un pediatra e funzionari veterinari del dipartimento di zootecnia e del college veterinario e del governo del Bengala occidentale per indagare sulla presenza di malattie simil-influenzali (ILI) nel pollame locale.
- Sorveglianza delle ILI negli esseri umani è stata rafforzata nel distretto segnalante e nelle aree limitrofe.
- Rafforzamento della sorveglianza animale da parte del Dipartimento veterinario distrettuale
- Condivisione da parte del Dipartimento di Zootecnia delle informazioni relative alla sorveglianza dei virus dell'influenza aviaria (tutti i sottotipi sotto sorveglianza) nel pollame, negli uccelli selvatici, ecc., nelle aree colpite e limitrofe, con le autorità sanitarie statali e a livello centrale con il Ministero della Salute e della Famiglia Welfare, governo indiano.
- L'OMS continua a supportare il rafforzamento delle principali capacità nazionali di RSI, garantendo che i colleghi del Ministero della Salute e del Dipartimento di Zootecnia, insieme ai partner, siano tenuti informati sui rischi globali emergenti dell'influenza aviaria nell'interfaccia animale-uomo.
- Miglioramento dell'approccio One Health mediante sviluppo di capacità per valutazioni congiunte del rischio, in conformità con il Piano d'azione congiunto One Health (OH JPA),
- Aggiornamento dei piani di emergenza per l'influenza aviaria/pandemica specifici per paese, come richiesto dall'OMS, con suo supporto tecnico

Valutazione del rischio dell'OMS

La maggior parte dei casi umani di infezione da virus dell'influenza aviaria A(H9N2) sono esposti al virus attraverso il contatto con pollame infetto o ambienti contaminati. L'infezione umana tende a provocare una malattia clinica lieve. Tuttavia, a livello globale, in passato sono stati segnalati alcuni casi ospedalizzati e due casi mortali. Dato il continuo rilevamento del virus nelle popolazioni di pollame, si possono prevedere casi umani sporadici.

Non sono stati segnalati ulteriori casi confermati nell'area locale sulla base di indagini congiunte.

Attualmente, le prove epidemiologiche e virologiche disponibili suggeriscono che questo virus non abbia acquisito la capacità di sostenere la trasmissione interumana. Pertanto, la probabilità di diffusione da uomo a uomo è bassa. Tuttavia, la valutazione del rischio sarà rivista qualora fossero disponibili ulteriori informazioni epidemiologiche o virologiche.

I viaggiatori internazionali provenienti dalle regioni colpite possono presentare infezioni durante il viaggio o dopo l'arrivo in altri paesi. Anche se ciò dovesse verificarsi, un'ulteriore diffusione a livello

comunitario è considerata improbabile poiché questo virus non ha acquisito la capacità di trasmettersi facilmente tra gli esseri umani.

Raccomandazioni dell'OMS

Questo caso non modifica le attuali raccomandazioni dell'OMS sulle misure di sanità pubblica e sulla sorveglianza dell'influenza nell'interfaccia uomo-animale e ambiente. È essenziale un'indagine approfondita su ogni infezione umana.

Il pubblico dovrebbe evitare il contatto non protetto con pollame vivo, ambienti ad alto rischio come mercati o allevamenti di animali vivi e superfici che potrebbero essere contaminate da escrementi di pollame.

Dovrebbero essere applicate misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC), quali l'esecuzione frequente dell'igiene delle mani, lavandole con acqua e sapone o utilizzando soluzioni alcoliche per la frizione delle mani, garantendo che le mani siano visibilmente pulite, oltre alla pulizia e disinfezione ambientale.

I consigli dell'OMS sull'attuazione di misure precoci di controllo e prevenzione delle infezioni per prevenire la diffusione nosocomiale della malattia (cioè la diffusione che ha origine in un contesto sanitario) includono:

- Sensibilizzazione degli operatori sanitari sui casi sospetti.
- Implementazione di un sistema di screening e triage (categorizzazione dei pazienti) negli ospedali.
- Implementazione di precauzioni standard e per goccioline e precauzioni per via aerea (N95/FFP2/FFP3), quando vengono eseguite procedure che generano aerosol su casi sospetti.
- Monitoraggio degli operatori sanitari per febbre e malattie simil-influenzali.
- Fornitura di dispositivi di protezione individuale e formazione per il loro utilizzo.

Tutte le infezioni umane causate da un nuovo sottotipo di virus influenzale sono soggette a notifica ai sensi del RSI (2005). Gli Stati parte del RSI (2005) sono tenuti a notificare immediatamente all'OMS qualsiasi caso confermato in laboratorio di recente infezione umana causata da un virus dell'influenza A con potenziale pandemico.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili per questo evento, l'OMS sconsiglia di applicare qualsiasi restrizione di viaggio o commerciale. L'OMS non raccomanda alcuna misura specifica per i viaggiatori.

Ulteriori informazioni

- Global Influenza Programme, human-animal interface: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- WHO Monthly Risk Assessment Summary: Influenza at the human-animal interface: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2>
- 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: [https://www.who.int/publications/i/item/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](https://www.who.int/publications/i/item/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): [https://www.who.int/publications/m/item/case-definitions-for-the-four-diseases-requiring-notification-to-who-in-all-circumstances-under-the-ihl-\(2005\)](https://www.who.int/publications/m/item/case-definitions-for-the-four-diseases-requiring-notification-to-who-in-all-circumstances-under-the-ihl-(2005))
- Potdar V, Hinge D, Satav A, Simões EAF, Yadav PD, Chadha MS. Laboratory-confirmed avian influenza A(H9N2) virus infection, India, 2019. Emerg Infect Dis. 2019 Dec [22 May 2024]. [https://doi.org/10.3201/eid2512.190636\(link is external\)](https://doi.org/10.3201/eid2512.190636(link%20is%20external))
- Laboratory-Confirmed Avian influenza A(H9N2) Virus Infection, India, 2019: https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/25/12/19-0636_article

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-DON523>

Alessia Mammone

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