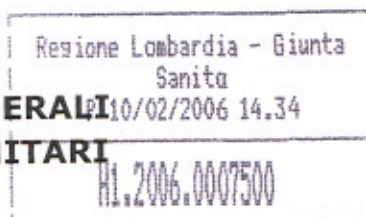




Regione Lombardia



Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità

**AI DIRETTORI GENERALI
AI DIRETTORI SANITARI**

ASL ED AO

Data:

**AI DIRETTORI DIPARTIMENTO
DI PREVENZIONE MEDICO**

Protocollo:

**AI DIRETTORI DIPARTIMENTO
DI PREVENZIONE VETERINARIO**

**AL DIRETTORE ISTITUTO DI VIROLOGIA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO
VIA PASCAL 38
20133 - MILANO**

**AL DIRETTORE ISTITUTO
ZOOFILATTICO SPERIMENTALE
VIA BIANCHI 7
25100 - BRESCIA**

**Circolare n. 615AH LINEE GUIDA DI SANITÀ PUBBLICA E
VETERINARIA PER LA GESTIONE DI FOCOLAI DI INFLUENZA
AVIARIA**

Le presenti linee guida hanno lo scopo di dare indicazioni uniformi sulla gestione di eventuali focolai di influenza aviaria che dovessero verificarsi nel territorio regionale.

Pur essendovi molti documenti a disposizione su tale problematica, si è del parere che necessiti un ulteriore sforzo di integrazione tra i vari aspetti sanitari coinvolti; una tale evenienza richiede infatti:

- ⇒ un sistema di sorveglianza in ambito veterinario;
- ⇒ indicazioni delle modalità di intervento negli allevamenti in cui viene individuato un focolaio sospetto di I.A.;
- ⇒ la verifica di adeguati protocolli per la tutela dei lavoratori coinvolti;
- ⇒ l'implementazione di un sistema di sorveglianza sanitaria nei confronti delle persone coinvolte ed insieme l'adozione delle misure di igiene e sanità pubblica a tutela della popolazione generale;
- ⇒ la definizione di protocolli diagnostico-terapeutici che garantiscano una adeguata assistenza agli eventuali casi di malattia.

Solo una stretta integrazione tra ASL - Dipartimenti di prevenzione medici e veterinari - AO ed altre strutture di ricovero e cura, la medicina primaria, oltre che il necessario raccordo con Regione e Comuni, può garantire il successo degli interventi attuati ed insieme prefigurare una modalità di azione in caso della più temibile pandemia influenzale.

Sorveglianza sanitaria e veterinaria in assenza di focolai

In ambito veterinario, con Decreto del Dirigente di Unità Organizzativa n.1514 del 7 febbraio 2005, sono state emanate specifiche "Linee guida per la prevenzione ed il controllo dell'IA. in Lombardia"; tali linee guida sono attualmente in corso di aggiornamento alla luce della recente normativa comunitaria. È già attiva un'anagrafe informatizzata, costantemente aggiornata, di tutti gli allevamenti avicoli di tipo intensivo, che prevede anche la loro georeferenziazione.

In estrema sintesi, attualmente il territorio lombardo è suddiviso in tre aree corrispondenti ad altrettanti livelli di rischio sanitario:

Zona a rischio più elevato (area rossa): comprendente alcuni comuni delle province di Brescia e Mantova, in cui viene praticata la vaccinazione d'emergenza contro IA nelle categorie a lunga vita maggiormente sensibili (tacchini e galline ovaiole).

In tale area:

- gli allevamenti in cui gli animali sono sottoposti a vaccinazione sono monitorati sierologicamente ogni 45 gg e, comunque, prima dell'invio alla macellazione di ciascuna partita di animali;
- gli animali di allevamenti in cui non viene praticata la vaccinazione sono monitorati sierologicamente ogni 60 giorni; gli animali provenienti da allevamenti da carne sono monitorati presso il macello.

Zona a rischio intermedio (area verde): comprendente alcuni comuni delle province di Bergamo, Brescia, Cremona e Mantova, in cui è stata sospesa la vaccinazione a decorrere dal marzo 2005.

In tale area:

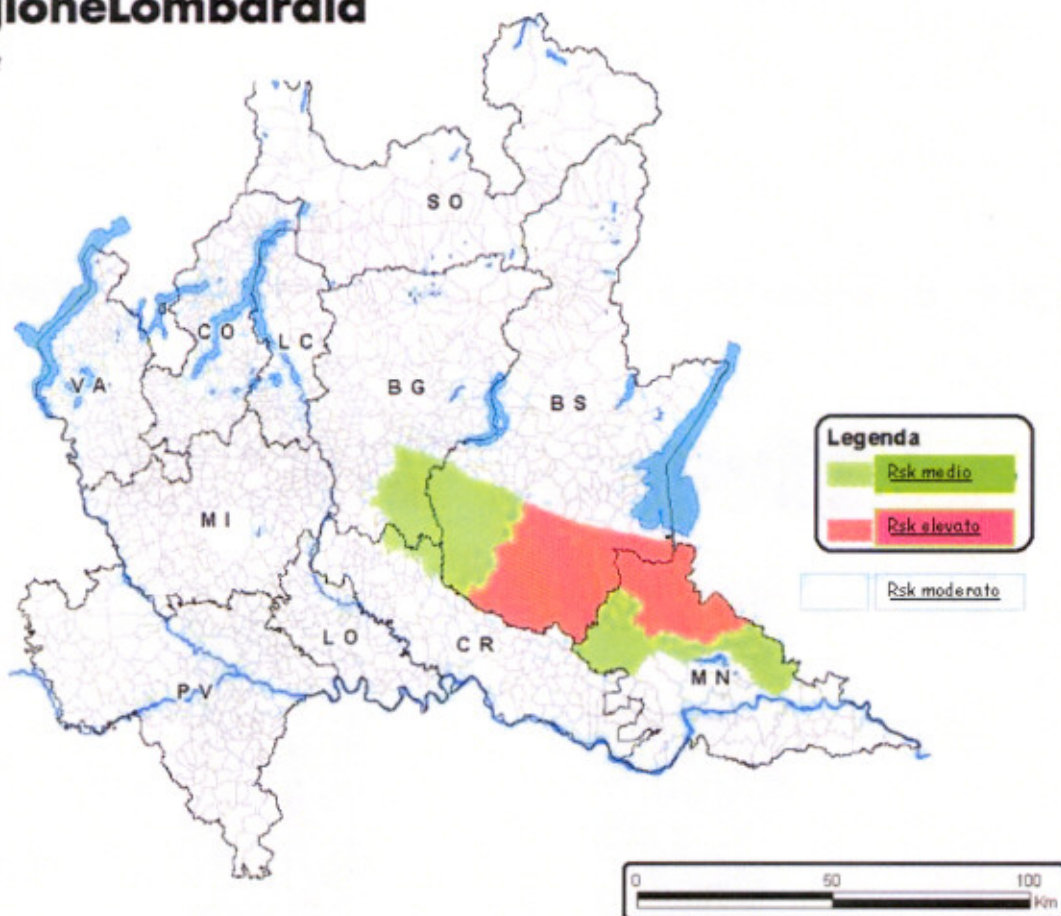
- gli allevamenti sono monitorati sierologicamente ogni 90 giorni; gli animali provenienti da allevamenti da carne sono monitorati presso il macello.

Zona a rischio meno elevato (area bianca): comprendente il rimanente territorio regionale, in cui

- gli allevamenti sono monitorati sierologicamente ogni 120 giorni;
- gli animali provenienti da allevamenti da carne sono monitorati presso il macello.

Oltre a quanto sopra esposto:

- gli allevamenti di anatidi vengono sottoposti anche a monitoraggio virologico;
- tutti gli allevamenti intensivi, con cadenza almeno semestrale, sono sottoposti ad ispezione del Servizio Veterinario tesa a verificare il rispetto delle norme di biosicurezza, dettagliate nel decreto;
- gli allevamenti rurali di particolare rilevanza epidemiologica, vengono periodicamente sottoposti a monitoraggio sierologico e virologico.



Relativamente alla sorveglianza epidemiologica e virologica in ambito umano, le ASL provvederanno a :

- mantenere un registro degli operatori di allevamenti, aggiornandolo all'inizio del periodo autunnale;
- offrire attivamente la vaccinazione contro l'influenza stagionale, rilevando le relative percentuali di copertura.

Inoltre, nell'ambito del rinnovo della convenzione in atto tra Regione Lombardia e Consorzio Interuniversitario Ricerca sull'Influenza, si provvederà ad includere, nella sorveglianza virologica stagionale, un campione di soggetti addetti ad allevamenti e ad avviare studi sierologici specifici.

1. Misure di protezione del lavoratore da applicarsi routinariamente

Ai sensi del Titolo VIII del D.Lgs. 626/94 "Protezione da agenti biologici", tutte le attività lavorative correlate ad allevamenti con focolai di influenza aviaria sono classificate come "attività che possono comportare la presenza di agenti biologici", risultando incluse nell'elenco di cui nell' Allegato IX, punto 3 "Attività nelle quali vi è contatto con animali e/o con prodotti di origine animale".

Sempre ai sensi del D.Lgs. 626/94 i virus influenzali di tipo A, B e C umani sono classificati nel gruppo 2, con il rilievo che per i virus di tipo A e B esiste la disponibilità di un vaccino efficace.

Tale inclusione nel gruppo 2 è conseguente alle definizioni previste nel Titolo VIII; in particolare, appartengono al gruppo 2 gli agenti biologici che possono costituire un rischio per i lavoratori e per i quali sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche.

Nell'introduzione all'allegato XI è esplicitato inoltre che sono inclusi nella classificazione unicamente gli agenti di cui è noto che possono provocare malattie infettive in soggetti umani.

Per converso, gli agenti biologici coinvolti nell'influenza aviaria sono virus influenzali di tipo A, sottotipi H5 e H7 (ad esempio: H5N1, H5N3).

Queste specificazioni portano, unite alla considerazione che l'efficacia dei farmaci antivirali non è del tutto certa, alla ragionevole conclusione che i virus di tipo A dell'influenza aviaria non presentano caratteristiche perfettamente sovrapponibili ai virus influenzali umani di tipo A, B e C considerati nel D.Lgs. 626/94 ed inclusi nel gruppo 2.

Per i virus aviari in esame non sono infatti disponibili al momento vaccini in caso d'infezione umana.

La patogenicità per gli uomini è una proprietà secondaria rispetto all'azione patogena prevalentemente diretta ai volatili; infine, è plausibile anche l'ipotesi della trasmissione interumana, diretta o indiretta, con diffusione da soggetto ammalato, o da portatore sano, a soggetto sano.

In conclusione, in applicazione del principio di precauzione, è opportuno includere i virus aviari di tipo A nel gruppo 3 a rischio più elevato.

Tutti questi virus possono determinare delle zoonosi professionali, sebbene, sulla base dei dati epidemiologici disponibili, l'evenienza che si determini una malattia in occasione di lavoro è molto rara.

Dunque per tutti i lavoratori che operano all'interno di allevamenti, ovverosia non solo in corso di operazioni di abbattimento, il datore di lavoro o conduttore/proprietario dell'allevamento dovrà effettuare la valutazione specifica del rischio da agenti biologici, ad integrazione della valutazione generale di cui all'art. 4, comma 1.

In essa saranno considerate sia le procedure lavorative che le misure preventive e protettive applicate. Il datore di lavoro o conduttore/proprietario dell'allevamento è tenuto ad applicare le disposizioni di cui agli articoli 80, 81, commi 1 e 2, 82, comma 3, e 86, ad esclusione dei limitati casi in cui i risultati della valutazione sono in grado di dimostrare che l'attuazione di tali misure non è necessaria.

I lavoratori addetti alle attività in esame sono sottoposti alla sorveglianza sanitaria da parte del medico competente ai sensi degli artt. 16 e 17 del D.Lgs 626/94.

Il datore di lavoro o conduttore/proprietario dell'allevamento, su conforme parere del medico competente, adotta misure protettive particolari per quei lavoratori per i quali, anche per motivi sanitari individuali, si richiedono misure speciali di protezione.

Tutte le misure di protezione succitate sono da attuarsi nei confronti di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, operano all'interno degli allevamenti, quale intervento finalizzato alla tutela della salute pubblica.

2. Focolaio di influenza aviaria in allevamento

L'attuazione di una sistematica sorveglianza, come sopra indicato, può consentire la rapida individuazione di focolai. Nel periodo precedente l'accertamento di focolaio ad alta patogenicità, dovranno essere comunque limitati allo stretto indispensabile i contatti con gli animali e ridotto al minimo il numero di soggetti che intervengono sull'allevamento sospetto.

Quando venga accertato il focolaio di IA da virus ad alta patogenicità, il Dipartimento di Prevenzione Veterinario ne trasmette comunicazione al Dipartimento di Prevenzione Medico, per l'attuazione delle misure di cui si dirà successivamente e all'UO Prevenzione, tutela sanitaria e veterinaria - D.G. Sanità.

I Dipartimenti Medico e Veterinario mantengono uno stretto raccordo e la reciproca informazione sulle diverse fasi ed interventi adottati.

La complessità dell'intervento di abbattimento, in relazione alle implicazioni sulla tutela dei lavoratori, richiede l'adozione di misure standardizzate e di una procedura specifica.

Per tale motivo si prevede, analogamente a quanto avviene per la bonifica da altri fattori patogeni, la presentazione, in ogni caso in cui sia necessario, e quindi disposto dall'ASL - Dipartimento di Prevenzione Veterinario, l'abbattimento di volatili, di uno specifico **"Piano di bonifica da focolaio di influenza aviaria"**.

Pertanto in caso di conferma di focolaio e conseguente avvio delle procedure di bonifica, prima dell'inizio dei lavori, deve essere predisposto un piano contenente le misure necessarie per garantire la sicurezza e la salute delle persone che operano in tali situazioni.

Tale Piano dovrà essere trasmesso, a cura del datore di lavoro, nel caso in cui ci si avvalga di lavoratori subordinati o del proprietario degli animali oggetto dell'abbattimento, alla ASL - Dipartimento di Prevenzione Medico, che provvederà immediatamente, qualora emergano insufficienze o inadeguatezze, a rilasciare opportune prescrizioni per l'esecuzione del piano.

Il piano, in particolare, dovrà prevedere:

- natura dei lavori e loro durata presumibile;
- luogo dove i lavori verranno effettuati;
- elenco dei nominativi delle squadre di lavoro per l'estinzione del focolaio (squadra di carico degli animali, ruspisti, conduttori automezzi di trasporto, squadra di disinfettori);
- descrizione delle procedure e delle tecniche lavorative per attuare l'abbattimento e distruzione carcasse, della decontaminazione materiali e della disinfezione, così come specificate nel Manuale Operativo IZS;
- l'adozione delle misure per la protezione e per la decontaminazione del personale incaricato dei lavori, così come specificate nel Manuale Operativo IZS e nel punto 3.2 seguente;
- procedure di coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 626/94, nel caso il piano preveda la presenza di una Ditta committente e di ditte in appalto;

- dichiarazione di avvenuta fornitura ai lavoratori degli appositi mezzi individuali di protezione – elenco degli stessi;
- descrizione delle misure per la protezione dei terzi, per la raccolta e lo smaltimento degli animali eliminati e dei rifiuti prodotti nell'operazione di bonifica;
- programma di sorveglianza sanitaria dei lavoratori e nominativo del medico competente.

2.1. Misure di intervento in ambito veterinario

In caso di focolaio (sospetto o accertato) il Dipartimento di Prevenzione Veterinario adotta le misure necessarie per estinguere nel modo più rapido possibile il focolaio e per limitare la diffusione dell'infezione, dando applicazione alle procedure dettagliate nel "manuale operativo" predisposto dal Centro Nazionale di Referenza per l'I.A. (consultabile e scaricabile all'indirizzo <http://www.izsvenezie.it/dnn/Areetematiche/Influenzaaviaria/Emergenze/Pianidiemergenza/Manualediemergenzaincasodiinfluenzaaviaria/tabid/378/Default.aspx>).

2.2. Misure di tutela dei lavoratori esposti






Il rispetto delle misure di igiene costituisce il mezzo essenziale di prevenzione e di protezione delle persone esposte.

Queste misure devono garantire la massima protezione degli operatori dal rischio d'infezione con virus influenzali aviari e ridurre al minimo il rischio di diffusione dell'infezione ad altri allevamenti.

In tabella 1 sono indicati le principali misure igieniche e presidi utilizzabili per la tutela dei soggetti a rischio di contagio.



Tabella 1- Precauzioni(*) per la prevenzione della influenza aviaria in operatori a contatto con focolai

Lavaggio delle Mani	Guanti	Maschera	Occhiali di protezione/visiera	Tute , copricapi e soprascarpe/ stivali
				
<p>Il lavaggio delle mani deve essere effettuato frequentemente, anche quando il contatto con animali infetti o oggetti venuti a contatto con essi, sia avvenuto a guanti indossati.</p> <p>Il lavaggio delle mani può avvenire con:</p> <ul style="list-style-type: none">- acqua corrente e sapone liquido- soluzioni alcoliche (utili quando nelle vicinanze dell'allevamento non si disponga di acqua corrente e lavabo)	<p>I guanti, del tipo monouso non sterile, devono essere utilizzati ogniqualvolta siano prevedibili contatti, diretti o indiretti, con animali infetti o sospetti di essere tali. E' importante addestrare gli operatori che con i guanti indossati devono essere comunque evitati i contatti tra mani e congiuntiva e mucose orali e nasali.</p>	<p>Va indossata la maschera ogniqualvolta siano prevedibili contatti, diretti o indiretti, con animali infetti o sospetti di essere tali .</p> <p>I dispositivi utilizzabili sono:</p> <ul style="list-style-type: none">- maschere respiratorie monouso almeno FFP2D- occhiali/visiera protettivi <p>Le maschere devono essere utilizzate durante le operazioni di abbattimento, la manipolazione degli animali morti o degli oggetti venuti a contatti con essi.</p> <p>NB: Nelle operazioni di disinfezione, in considerazione degli agenti chimici utilizzati dai lavoratori e dalle condizioni operative nelle quali si potrebbero avere concentrazioni ambientali interne di inquinanti anche elevate, è necessario utilizzare facciali filtranti e/o maschere a pieno facciale con filtri combinati per polveri e per gas e vapori EN 141.</p>	<p>La tuta di protezione del corpo monouso (con marcature CE conforme alla normativa europea EN 14126) va utilizzata durante tutte le operazioni di abbattimento, smaltimento animali e oggetti contaminati, disinfezione dell'allevamento e mezzi.</p> <p>Devono essere utilizzati copricapo e stivali o soprascarpe.</p>	

(*) Per la descrizione dettagliata dei diversi dispositivi si rinvia al Manuale IZS- allegato C

L'adozione delle misure di protezione deve seguire il criterio di graduazione del rischio di contagio; in ogni caso ogniqualvolta vi siano:

- contatti con animali vivi e certamente infetti
- contatti con animali vivi e sospetti di essere infetti/contatti con animali morti infetti
- contatti con oggetti e ambienti venuti a contatto con animali infetti

dovranno essere utilizzate le seguenti misure di prevenzione:

- o Lavarsi le mani prima e dopo ogni accesso
- o Indossare i guanti , dopo aver lavato le mani; ad ogni uscita dall'allevamento togliere i guanti e riporli in un sacco impermeabile e lavare nuovamente le mani.
- o Evitare il contatto delle mani con altre parti del corpo (occhi/naso/bocca) prima di aver lavato le mani
- o Indossare la tuta, copricapo, sovrascarpe all'ingresso; toglierli all'uscita o comunque ogni qualvolta si esca dalla zona dell'allevamento (es.: uscire in auto o in zone destinate ad uso abitativo, ecc...); la rimozione di tuta e stivali/soprascarpe deve avvenire con indossati i guanti. Raccogliere le tute in un sacco impermeabile chiuso; le mani devono essere lavate ogni volta che si tocchi la tuta (se non la si è ancora rimossa).
- o Indossare la maschera protettiva almeno FFP2D e gli occhiali protettivi per tutto il periodo di contatto, togliendoli all'uscita. La rimozione deve essere effettuata dopo aver tolto tuta, stivali e guanti ed avere prima lavato le mani
- o Se possibile, al termine delle operazioni, effettuare la doccia;

Tutti DPI devono essere raccolti dopo l'uso in sacchi impermeabili o in contenitori per rifiuti ospedalieri e mantenuti in un locale separato; nel caso in cui si confermi il focolaio da virus ad alta patogenicità il

materiale monouso deve essere smaltito come rifiuto potenzialmente infetto (incenerimento o sterilizzazione e assimilazione agli urbani).

In relazione a quanto detto è necessario che presso ogni allevamento siano disponibili costantemente kit preconfezionati comprensivi di guanti, maschere e occhiali/visiere, tute e copricapo.

Per gli interventi all'interno dell'allevamento successivi alla conferma di focolaio ad alta patogenicità, oltre al corretto utilizzo dei DPI **è indicata la profilassi pre-esposizione con oseltamivir per tutto il periodo con cui il lavoratore è stretto contatto con animali infetti o con superfici da loro contaminate.**

Questa misura sarà assunta dal Dipartimento di Prevenzione medico, in accordo con la U.O. Prevenzione, Tutela Sanitaria e Veterinaria regionale, cui spetta l'acquisizione del farmaco con richiesta al Ministero della Salute.

E' sconsigliato l'uso per più di 6 settimane continuative.

Naturalmente, tra gli esposti in virtù dell'attività lavorativa, vanno compresi gli operatori sanitari - veterinari, medici, infermieri professionali, assistenti sanitari - che intervengono in corso di focolaio, nonché gli addetti allo smaltimento degli animali.

2.3. Misure di tutela per famigliari e altre persone presenti nell'allevamento

Il Dipartimento di Prevenzione Medico si occupa di censire tutte le persone che risiedono o operano all'interno dell'area dell'allevamento ed i rispettivi famigliari.

Le persone che non hanno contatti diretti con gli animali non necessitano misure aggiuntive rispetto alle abituali (lavaggio frequente delle mani, utilizzo di biancheria ed oggetti di igiene a carattere personale, frequente aerazione dei locali).

Naturalmente in caso di focolaio sospetto o accertato devono essere proscritti i contatti di ogni tipo con gli animali, attrezzature, ambienti correlati; ove sia accertato un focolaio da virus ad alta patogenicità, per i bambini sotto i 12 anni, anziani o soggetti defedati può essere opportuno l'allontanamento ad altra abitazione, se quella abituale si trova all'interno dell'area dell'allevamento.

2.4. Misure di sorveglianza e controllo nei confronti di esposti

Si definiscono esposti, le persone che sono venute a contatto diretto con gli animali malati, sia in fase pre-diagnosi che durante le operazioni di abbattimento. Gli esposti sono messi sotto sorveglianza sanitaria dal Dipartimento di Prevenzione Medica delle ASL, che acquisisce elenco completo degli addetti o comunque persone ivi operanti nel periodo di dieci giorni antecedenti la data di dichiarazione del focolaio, comprensivo dei rispettivi medici di medicina generale.

L'ASL provvederà altresì a contattare direttamente ciascun esposto, quotidianamente nei dieci giorni successivi all'esposizione, onde rilevare precocemente casi sospetti e raccordarsi con il medico curante per il monitoraggio della situazione.

Qualora non sia già stata effettuata la chemioprophilassi pre-esposizione, la stessa potrà essere riproposta, come misura post-esposizione, anche in relazioni alle condizioni di svolgimento delle fasi di abbattimento.

I soggetti esposti saranno direttamente informati con comunicazione scritta (con firma per presa visione) affinché, per i dieci giorni successivi all'ultima esposizione:

- Segnalino all'ASL ed al proprio medico curante l'insorgenza di sintomi simil-influenzali anche modesti, quali tosse, rinorrea, mal di gola, mialgie/artralgie, mal di testa, congiuntivite o forme solo febbrili, per essere sottoposti agli opportuni accertamenti, senza assumere alcun farmaco;
- Adottino nei dieci giorni successivi all'esposizione, le opportune cautele di carattere generale (evitare contatti ravvicinati bocca-bocca con altre persone, lavare frequentemente le mani, non frequentare luoghi affollati, utilizzare fazzoletti monouso, aerare regolarmente l'abitazione, coprirsi la bocca ogni volta che si tossisce e poi lavarsi le mani, coprirsi il naso ogni volta che si starnutisce e poi lavarsi le mani) specie nei confronti dei famigliari;
- Evitino contatti o la convivenza con soggetti in condizioni di fragilità (immunodepressi, anziani, affetti da patologie croniche).

In caso di segnalazione di sintomi sospetti, il curante ed il Dipartimento di Prevenzione Medico effettueranno una valutazione congiunta sia delle condizioni cliniche che della situazione ambientale (caratteristiche del nucleo famiglia/conviventi, possibilità di isolamento in camera

singola, affidabilità nell'adozione di misure igieniche...) al fine di definire il percorso diagnostico più opportuno e in particolare :

- inviare il caso sospetto per la valutazione ed eventuale ricovero all'UO di Malattie Infettive più vicina (previo contatto diretto e invio con percorso preferenziale)
- provvedere ad effettuare al domicilio il prelievo per gli accertamenti virologici necessari, che sarà inviato a cura dell'ASL, al Laboratorio di Microbiologia dell'Ospedale Sacco, disponendo nel contempo le modalità di isolamento domiciliare.

In caso di invio a ricovero:

- o durante il trasporto con comune automezzo al paziente va applicata una mascherina chirurgica; il numero delle persone in auto deve essere limitato e comunque il caso non deve essere affiancato da altre persone;
- o qualora le condizioni cliniche siano gravi il trasporto sarà effettuato in ambulanza con le apposite misure di isolamento respiratorio;
- o il caso seguirà un percorso separato al momento dell'accettazione e sarà alloggiato in una camera singola in regime di isolamento respiratorio.

Gli operatori sanitari che vengono a contatto col caso - medico curante, personale ASL - debbono adottare le misure di isolamento respiratorio, utilizzando camice, copricapo, guanti e mascherina chirurgica.

Oltre che i medici curanti degli esposti, compresi i medici addetti alla continuità assistenziale e al servizio di emergenze urgenza, l'ASL provvederà, nell'area in cui è confermato il focolaio di influenza aviaria, ad informare tempestivamente tutti i MMG e PLS; contestualmente saranno concordate con l'UO Prevenzione, tutela sanitaria e veterinaria, le modalità per la diffusione di informazioni univoche a Sindaci e ai media.

2.5. Misure di sorveglianza e controllo nei confronti dei contatti

I familiari degli addetti o altre persone che vivono all'interno dell'azienda, che non abbiano una esposizione diretta ad animali, sono da considerarsi contatti di esposti.

Oltre alle misure generali più sopra evidenziate, non si ritiene necessaria, sino a che non sia dimostrata l'eventuale trasmissione interumana di virus responsabili di influenza aviaria, l'adozione di misure specifiche nella fase di sorveglianza.

Nel caso in cui si pervenga alla diagnosi di influenza da virus aviario in soggetto esposto, i contatti diventano automaticamente soggetti potenzialmente esposti all'infezione e dunque viene attivata la medesima procedura (accertamenti, sorveglianza per 10 gg, misure di prevenzione generali, come previsto al punto 3.4).

Inoltre, qualora si verifichi almeno un caso umano legato ad un focolaio d'influenza aviaria e in ragione del rischio di comparsa di casi secondari, le persone esposte allo stesso rischio (del caso in questione) potranno beneficiare della chemioprophilassi, qualora non già effettuata.

La valutazione della opportunità della chemioprophilassi nei contatti di esposti è invece valutata da ASL congiuntamente all'UO Prevenzione, tutela sanitaria e veterinaria.

In conclusione gli **antivirali a scopo di profilassi** possono essere indicati:

- ✓ Negli operatori addetti alla fase di abbattimento, quale profilassi pre-esposizione
- ✓ Negli esposti a cariche virali elevate che hanno operato in assenza di DPI
- ✓ Negli esposti ad analogo rischio di un soggetto con diagnosi di Influenza Aviaria
- ✓ Nei contatti di soggetto con diagnosi di Influenza Aviaria

L'indicazione all'effettuazione di profilassi con antivirali viene in ogni caso assunta dal Dipartimento di Prevenzione medico, in accordo con la U.O. Prevenzione, Tutela Sanitaria e Veterinaria regionale

3. Individuazione ed assistenza sanitaria dei casi

Come più sopra indicato, il verificarsi di una sintomatologia sospetta in un soggetto esposto direttamente ad animali nei quali sia stata riscontrata l'influenza aviaria o di un contatto che, a sua volta sia stato a contatto con un esposto cui è stata diagnosticata la malattia, impone l'avvio di accertamenti per l'individuazione di caso secondo le seguenti definizioni e procedura.

Caso Possibile di Influenza A (H5N1 o altri virus aviari)

Trattasi di :

- a) esposto a volatili (polli, tacchini, anatre, pavoni, ecc...) sospetti o infetti di I.A.;
- b) contatto con un caso confermato di influenza A (H5N1) in fase contagiosa;

che presenti, nei 10 giorni successivi all'esposizione, patologia acuta delle vie respiratorie caratterizzata da: febbre elevata ($>38^{\circ}\text{C}$) + iperemia faringea e/o tosse e/o dispnea.

Effettuare Test PCR per rilevamento virus influenzale A (tutti i sottotipi) e B ::

L'ASL insieme al medico curante definisce se effettuare il ricovero o mantenere il paziente a domicilio; i campioni per gli accertamenti saranno inviati al Laboratorio di Microbiologia dell'Ospedale Sacco (che provvederà in caso di positività direttamente all'invio per conferma al CIRI) secondo modalità concordate direttamente con lo stesso.

In caso di negatività:

- ✓ il caso viene trattato con le comuni misure terapeutiche;
- ✓ viene mantenuta la sorveglianza sanitaria;
- ✓ vengono mantenute le misure igieniche generali;
- ✓ vengono posti sotto sorveglianza sanitaria i contatti; in caso di sintomatologia non è indicato l'accertamento virologico.

In caso di positività del test PCR per virus influenzale A (H5N1):

- ✓ se a domicilio, il paziente viene ricoverato presso l'UO di Malattie Infettive più vicina, con le modalità più sopra descritte;
- ✓ i contatti del soggetto sono sottoposti a sorveglianza sanitaria e, in caso di sintomatologia sospetta agli accertamenti.

Il/i caso/i vengono successivamente gestiti in stretto raccordo con l'UO Prevenzione e Tutela Sanitaria e Veterinaria così da implementare eventuali ulteriori provvedimenti.

Le presenti linee guida sono soggette ad aggiornamenti in ragione degli indirizzi ed ulteriori indicazioni che perverranno dal Ministero della Salute.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Carlo Lucchina