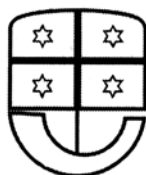


REPUBBLICA ITALIANA



BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LIGURIA

Direzione, Amministrazione: Tel. 010 54.851
 Redazione: Tel. 010 5485663 - 4974 - Fax 010 5485531
 Abbonamenti e Spedizioni: Tel. 010 5485363

Internet: www.regione.liguria.it
 E-mail: abbonati@regione.liguria.it
 E-mail: burl@regione.liguria.it

PARTE SECONDA

Genova - Via Fieschi 15

CONDIZIONI DI VENDITA: Ogni fascicolo €. 3,00. "La vendita è effettuata esclusivamente in Genova presso la Libreria Giuridica-Galleria E. Martino 9."

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO: Con decorrenza annuale:

Canone globale: €. 160,00 - Parte I: €. 40,00 - Parte II: €. 80,00 - Parte III: €. 40,00 - Parte IV: €. 35,00 - Sconto alle librerie: 10% - È esclusa la fatturazione. I Supplementi Straordinari (Leggi finanziarie, Ruolo nominativo S.S.n., ...) non sono compresi nei normali canoni di abbonamento, il singolo prezzo viene stabilito dall'Ufficio di Presidenza; degli atti in essi contenuti ne viene data notizia sul corrispondente fascicolo ordinario. Il costo dei fascicoli arretrati è il doppio del prezzo di copertina. I fascicoli esauriti sono prodotti in fotocopia il cui prezzo è di €. 0,13 per facciata. I fascicoli non recapitati devono essere richiesti entro 30 giorni.

CONDIZIONI DI PUBBLICAZIONE E TARIFFE: Tutti gli annunci e avvisi dei quali si richiede la pubblicazione sul B.U.R.L. devono essere prodotti in originale, redatti in carta da bollo nei casi previsti dal D.p.r. 26.10.1972 n. 642 e s.m., con allegate due fotocopie, firmati dalla persona responsabile che richiede la pubblicazione, con l'indicazione della qualifica o carica sociale. Il costo della pubblicazione è a carico della Regione quando la pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti regionali - Alle richieste di pubblicazione onerosa deve essere allegata la ricevuta del versamento sul c/c postale dell'importo dovuto, secondo le **TARIFFE** vigenti: diritto fisso di intestazione €. 5,00 - Testo €. 2,00 per ciascuna linea di scrittura (massimo 65 battute) o frazione, compresa la firma dattiloscritta. Sconto del 10% sui testi anticipati per posta elettronica.

TERMINI DI PUBBLICAZIONE: Si pubblica di regola il mercoledì, se coincidente con festività, il primo giorno successivo non festivo. Gli annunci, avvisi e bandi di concorso da pubblicarsi entro i termini stabiliti devono pervenire alla Redazione del B.U.R.L. Via Fieschi 15 - 16121 Genova, entro le ore 12 dei due mercoledì precedenti l'uscita del Bollettino, la scadenza indicata deve essere di almeno 15 giorni dalla data di pubblicazione, pena la mancata pubblicazione.

CONDIZIONI DI PAGAMENTO: Il pagamento degli abbonamenti e delle inserzioni deve avvenire esclusivamente mediante versamento sul c/c postale N.00459164 intestato al Bollettino Ufficiale Regione Liguria, Via Fieschi, 15 - 16121 Genova indicando a tergo del certificato di allibramento, la causale del versamento. L'Amministrazione non risponde dei ritardi causati dalla omissione di tale indicazione.

Poligrafica Ruggiero s.r.l. - Nucleo Industriale Pianodardine AVELLINO
 Pubblicazione settimanale - "Poste Italiane S.p.A. - Spedizioni in A.P. - 70% - DBC Avellino - n. 181/2005

PARTE SECONDA

Atti di cui all'art. 4 della Legge Regionale 24 Dicembre 2004 n. 32

SOMMARIO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 01.06.2007 N. 572

Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.

pag. 2956

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**01.06.2007****N. 572****Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale.**

LA GIUNTA REGIONALE

Visto:

- il Provvedimento 09/01/2006, approvato in conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano - "Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del Decreto Legislativo 28 agosto 1997, n. 281, relativo ad un Piano Nazionale di preparazione e risposta per una pandemia influenzale";
- il documento concernente le "Linee Guida per la stesura dei Piani Pandemici Regionali" allegato al sopracitato provvedimento, che evidenzia le azioni da intraprendere a livello locale per la preparazione e risposta alle emergenze di sanità pubblica in relazione ad una possibile pandemia influenzale;
- la propria deliberazione n. 110 del 13/02/2004 "Linee Guida per Emergenze Epidemiche da malattie trasmissibili" con la quale già si individuavano azioni e procedure per il controllo della SARS e di malattie ad elevata infettività definendo anche strutture e relativi compiti;
- la propria deliberazione n. 902 del 09/08/2006 concernente "Approvazione Linee Guida per il monitoraggio dell'Influenza aviaria" con la quale si definiscono le azioni da intraprendere, per prevenire la diffusione di virus aviario, possibile agente eziologico di una pandemia influenzale;
- il documento prodotto dal Coordinamento Interregionale Prevenzione recante "Indicazioni per la gestione di un focolaio di Influenza Aviaria" recepito dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 1607 del 29.12.2006

Considerato che gli scenari ipotizzabili conseguenti ad una pandemia influenzale non possono essere al momento attuale compiutamente definiti e che pertanto un Piano di preparazione e risposta ad un eventuale pandemia rappresenta uno strumento indispensabile ma in continuo divenire;

Atteso quindi che il Piano in parola debba definire modalità essenziali e strutture organizzative attraverso le quali procedere;

Atteso quindi che lo stesso Piano sarà oggetto di aggiornamenti e perfezionamenti in base all'evolversi della situazione epidemiologica nazionale e locale, oltre che a seguito di indicazioni degli organi centrali e di determinazioni assunte in sede di Coordinamento Interregionale Prevenzione delle Regioni;

Ritenuto in particolare di aggiornare l'organizzazione regionale che attribuisce attualmente al Focal Point Regionale, istituito con DGR n.110/2004 "Linee Guida per Emergenze Epidemiche da malattie trasmissibili", funzioni di coordinamento regionale provvedendo, come da indicazione del Piano Pandemico Nazionale, ad istituire il Comitato Pandemico Regionale, organismo che potrà avvalersi anche della Commissione Vaccini e malattie infettive regionale istituita con DGR n. 446 del 12.05.2006;

Tenuto conto che il documento "Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale", allegato alla presente quale parte integrante e necessaria, redatto seguendo le Linee Guida del sopracitato Piano Nazionale, sulla base di quanto sopra esposto, potrà subire modifiche in alcune sue parti, alle quali si provvederà con successivi atti del Dirigente del Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica;

Atteso che in caso di deliberazione dello stato di emergenza ai sensi dell'art. 5, comma 1 della legge 225 del 24 febbraio 1992 "Istituzione del servizio nazionale della protezione civile" sarà coinvolta la struttura operativa della Protezione Civile Regionale;

Su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini Claudio Montaldo

D E L I B E R A

- Di approvare il "Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale", allegato alla presente quale parte integrante e necessaria, redatto dal Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica;
- Di incaricare le Aziende Sanitarie Locali a porre in essere, in conformità al summenzionato Piano, tutte le attività necessarie per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale;
- Di incaricare il Dirigente del Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica, con propri successivi provvedimenti, ad apportare al "Piano regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale" le modifiche che si renderanno necessarie al fine di renderlo coerente con l'evolvere della situazione;
- Di disporre l'integrale pubblicazione del presente documento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.

IL SEGRETARIO
Giuseppe Putignano

(seguono allegati)



REGIONE LIGURIA

PIANO PANDEMICO REGIONALE

PIANO PANDEMICO REGIONALE

Introduzione: obiettivi e finalità del piano regionale

Obiettivo del Piano Pandemico Regionale è rafforzare la preparazione alla pandemia a livello locale in coerenza con il Piano Nazionale; per il raggiungimento di tale obiettivo dovranno essere intraprese le seguenti azioni:

- a. Aggiornare in tempo reale il computo dei casi d'influenza aviaria nell'uomo nel mondo, comprese le caratteristiche dei ceppi virali isolati studiandone l'evoluzione
- b. Seguire l'epidemiologia dell'influenza aviaria negli animali nel mondo e in Italia, particolarmente durante le fasi e secondo le linee migratorie dell'avifauna selvatica
- c. Identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia
- d. Minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia
- e. Ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali
- f. Assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia
- g. Garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media ed il pubblico
- h. Monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi

In base alle indicazioni nazionali il presente Piano Pandemico affronta quindi i seguenti aspetti:

1. Identificazione del Comitato pandemico regionale
2. Definizione degli obiettivi e delle relative azioni

Nella considerazione che gli scenari ipotizzabili conseguenti ad una pandemia influenzale non possono attualmente essere compiutamente definiti - le fasi pandemiche indicate dall'OMS sono riportate nella tabella sottostante - il presente documento deve essere inteso come uno strumento in continuo divenire che, pur individuando le modalità essenziali attraverso le quali procedere, verrà via via aggiornato ed integrato con successivi provvedimenti.

Compito delle strutture regionali preposte, del Comitato Pandemico e di uno specifico gruppo di lavoro costituito all'interno del Coordinamento Interregionale della Prevenzione sarà quindi quello di produrre documenti, possibilmente comuni e condivisi tra le diverse Regioni, atti a porre in essere i provvedimenti necessari per la corretta gestione di una emergenza sanitaria di vasta portata.

Infine considerato che nella Fase 6 della classificazione OMS - cosiddetto periodo pandemico - si configura una situazione di emergenza non solo ed esclusivamente sanitaria, per la quale il Piano Pandemico Nazionale prevede la deliberazione dello stato di emergenza ai sensi dell'art. 5, comma 1 della legge 225/92 emanata dal Presidente del Consiglio dei Ministri, le attività finalizzate a fronteggiare l'emergenza verranno svolte dai Comitati Operativi della Protezione Civile, che saranno integrati dalle Strutture Regionali ed Aziendali per quanto attiene le specifiche competenze di prevenzione ed assistenza sanitaria.

Periodo interpandemico

Fase 1

Nessun nuovo sottotipo di virus influenzale isolato nell'uomo. Un sottotipo di virus influenzale che ha causato infezioni nell'uomo può essere presente negli animali. Se presente negli animali, il rischio di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso.

Fase 2

Nessun nuovo sottotipo di virus influenzale isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di sottotipi virali influenzali pone un rischio sostanziale di malattia per l'uomo

Livello 0: assenza di rischio all'interno della Nazione

Livello 1: presenza di rischio nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio

Periodo pandemico di allerta

Fase 3

Infezione nell'uomo con un nuovo sottotipo, ma assenza di trasmissione da uomo a uomo, o solo rare prove di trasmissione in contatti stretti

Livello 0: assenza di infezioni nella Nazione

Livello 1: presenza di infezioni nella Nazione, o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti

Fase 4

Piccoli cluster con limitata trasmissione interumana e con diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo

Livello 0: assenza di piccoli cluster nella Nazione

Livello 1: presenza di piccoli cluster nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia

Fase 5

Grandi cluster, ma diffusione interumana ancora localizzata, che indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo, ma non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico)

Livello 0: assenza di grandi cluster nella Nazione

Livello 1: presenza di grandi cluster nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia

Periodo Pandemico

Fase 6

Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione in generale.

Livello 0: assenza di casi nella popolazione nazionale

Livello 1: presenza di casi nella Nazione o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto

Livello 2: fase di decremento

Livello 3: nuova ondata

1 Identificazione del Comitato Pandemico Regionale

Presso la Regione Liguria – Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica, è attualmente operativo il Focal Point Regionale istituito con DGR n.110/13.02.2004 per la gestione di eventuali malattie infettive emergenti o a sorveglianza estrema. Esso è costituito dai rappresentanti delle seguenti Strutture:

- Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica e Settore Veterinaria del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria
- Settore Veterinaria del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria
- Osservatorio Epidemiologico per le Malattie Infettive - Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Genova
- Clinica di Malattie Infettive dell'Università degli Studi di Genova,
- Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta
- Ufficio Regionale di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera di Genova (USMAF)

I compiti di Segreteria sono assicurati da un funzionario del Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica.

Il presente gruppo costituisce il Comitato Pandemico Regionale assumendone anche la denominazione e allo scopo è integrato dal Coordinatore del GORE. Il Comitato Pandemico Regionale si avvale dell'assistenza dei settori regionali Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica Qualità e Assistenza Ospedaliera e Specialistica.

Il Comitato Pandemico Regionale costituisce il livello tattico, classifica il rischio, definisce gli obiettivi e le priorità preventive e assistenziali, graduate in rapporto alla situazione epidemiologica; definisce inoltre gli indicatori da utilizzare per il monitoraggio dell'efficacia del meccanismo di allerta.

La connessione tra la rete regionale dei Dipartimenti di Prevenzione e la rete nazionale è assicurata dal Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica della Regione Liguria, che garantisce il mantenimento dell'efficienza e della continuità del collegamento tra i diversi soggetti coinvolti, ivi compreso il Ministero della Salute, per la tutela della salute collettiva.

L'Azienda Sanitaria Locale, tramite il Dipartimento di Prevenzione, garantisce il livello essenziale di assistenza per la prevenzione e il controllo delle malattie infettive quale compito istituzionale e a supporto dell'Autorità Sanitaria Locale.

Come previsto nelle "Linee Guida per Emergenze Epidemiche da malattie trasmissibili", approvate con DGR n.110/2004, presso il Dipartimento di Prevenzione di ciascuna ASL è costituito un Gruppo operativo a risposta rapida (Quick Response Team - Q.R.T), con capacità di attivazione estremamente elevata, i cui componenti sono preparati a lavorare in equipe e sono altamente specializzati per effettuare le attività di prevenzione e controllo della diffusione delle malattie ad alta infettività. Il Q.R.T. opera in rete con l'ufficio provinciale dell'USMAF e l'U.O. di Malattie Infettive locale. Il Gruppo Operativo deve intervenire con rapidità, precisione e metodo.

Definizione degli obiettivi e delle relative azioni

2.1 Identificazione, conferma e descrizione rapida dei casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia

2.1.1 La Regione Liguria non è considerata tra le Regioni a rischio di introduzione di virus influenzali nelle popolazioni di volatili domestici tramite volatili selvatici perché la percentuale di anatidi svernanti risulta essere dello 0,06% (fonte Istituto della Fauna Selvatica) cioè ben al di sotto del numero minimo necessario a mantenere il virus dell'influenza aviaria nell'ambiente.

Per la sorveglianza epidemiologica sugli allevamenti domestici e selvatici si fa riferimento alla DGR n.902 del 09/08/2006 con la quale sono state approvate le Linee Guida "Sorveglianza epidemiologica e strategia d'intervento per la prevenzione ed il controllo dell'influenza aviaria" (Allegato 1). Il monitoraggio previsto si basa su una sorveglianza attiva negli allevamenti industriali e su una sorveglianza passiva sulle popolazioni di volatili selvatici. Il piano interessa tutte le specie di volatili di allevamento: pollo,

tacchino, faraona, selvaggina (quaglia starna, fagiano) struzzi ed anatre e prevede una sorveglianza passiva sui volatili trovati morti tramite la segnalazione di mortalità nelle popolazioni di selvatici considerati reservoir (uccelli acquatici).

Oltre al monitoraggio dell'influenza aviaria sono previsti dei protocolli operativi per la gestione di focolai di malattia negli allevamenti domestici, l'attivazione di piani di emergenza e di fasi di allerta in ambito veterinario in caso di necessità.

Tale sistema di sorveglianza messo in atto, consente l'individuazione precoce della circolazione virale nel pollame domestico, con particolare attenzione agli allevamenti all'aperto che possono rappresentare un rischio per l'interazione tra volatili domestici e selvatici.

Il sistema di sorveglianza sulla avifauna, sopra definito, si è rivelato adeguato sulla base dei monitoraggi già realizzati nel corso del precedente anno.

2.1.2 Per la sorveglianza epidemiologica di tutti i soggetti esposti (addetti agli allevamenti avicoli, operatori sanitari, laboratoristi, contatti di casi sospetti) si fa riferimento alle Linee Guida di sanità pubblica per la gestione di una focolaio di influenza aviaria e ai relativi allegati, approvate con DGR n 1607 del 29/12/2006

2.1.3 Sorveglianza epidemiologica

a) cluster di sindrome influenzale potenzialmente attribuibile a virus pandemico oltre che delle sopra citate Linee guida ci si avvarrà:

- della sorveglianza epidemiologica clinica attuata dalla rete della medicina convenzionata. La sorveglianza dell'influenza è regolarmente effettuata nella Regione Liguria sin dal 1997 con il "Progetto Medici Sentinella". Tale progetto (Influnet) prevede il coinvolgimento di Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, coordinati dal Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova (DGR n. 3975/1997), per il monitoraggio della popolazione ligure attualmente nella misura del 3%, in futuro incrementabile in base alle necessità, con l'obiettivo primario di misurare la "morbosità" per Influenza e altre patologie respiratorie nella popolazione ligure e di valutare la frequenza dei ricoveri ospedalieri ad essa correlati durante la stagione invernale. Il sistema verifica inoltre l'efficacia della vaccinazione influenzale nel prevenire tali eventi.

- della struttura del CIRI (Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza) sita presso il Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università di Genova facente parte della rete per la sorveglianza virologica in collegamento con l'Istituto Superiore di Sanità.

- del laboratorio virologico (BLS3) attivo presso l'A.O. Universitaria S. Martino di Genova - U. O. Complessa Igiene che garantisce un servizio di continuità diagnostica assistenziale sulle 24 ore, sette giorni su sette. Tale attività è finanziata con le risorse assegnate alla Regione Liguria per l'emergenza aviaria.

- di un sistema di sorveglianza sindromica, in fase sperimentale, che attraverso l'analisi dei dati di accettazione dei Pronto Soccorso, consentirà di rilevare tempestivamente, tra gli altri, cluster di infezioni acute febbrili dell'apparato respiratorio (influenza-like illness, ILI; bronchioliti e polmoniti). Tale sistema di sorveglianza, che nasce da un progetto sperimentale del DISSAL dell'Università di Genova finanziato dalla Regione Liguria con DGR 1118 del 27/10/2006, sarà inizialmente applicato nella sola area metropolitana genovese.

b) cluster di morti inattese per sindrome influenzale (influenza-like illness, ILI) e infezioni respiratorie acute (IRA) in strutture di ricovero e cura

- tale rilevazione sarà effettuata nella sola area metropolitana genovese che rappresenta un campione pari ad oltre il 40% della popolazione regionale. Con Delibera n. 141/2006 e Decreto attuativo n. 3795 del 06/12/06 utilizzando il finanziamento specifico assegnato alle Regioni per l'emergenza aviaria, si è

provveduto ad affidare l'incarico all'OEMI del DISSAL dell' Università degli Studi di Genova di dare attuazione a tale monitoraggio, che avverrà in collaborazione con il Nucleo di Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione della ASL 3 Genovese

c) rilevazione dei tassi di assenteismo lavorativo

- a scopo indicativo viene individuato quale campione il personale delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere che provvederanno ad inviare flussi informativi al Servizio Prevenzione della Regione con periodicità che verrà definita dal Comitato Regionale Pandemico

2.2 Attuazione di misure di sanità pubblica per la prevenzione ed il controllo dell'infezione

2.2.1 Attività di informazione/formazione

L'informazione sulle modalità di trasmissione del virus, sul rischio di contrarre la malattia e sulle misure di prevenzione individuale e collettiva deve essere rivolta ad un ampio spettro di professionalità, anche se la metodologia e il livello di conoscenza da raggiungere sono assai diversi in relazione ai molteplici attori coinvolti (operatori sanitari, forze dell'ordine, operatori di servizi di pubblica utilità, insegnanti, volontariato, altri).

Le migliori modalità e gli strumenti di informazione verso la popolazione per l'adozione di comportamenti corretti verranno messi a punto nel corso del piano di formazione regionale in base alle indicazioni nazionali. Allo scopo ci si avvarrà di strumenti informativi di larga diffusione mirati a diversi target di destinatari.

Azione prioritaria è considerata la diffusione di una informazione corretta e capillare alla popolazione tesa a promuovere l'adozione delle comuni norme igieniche nella popolazione; per tale scopo è ipotizzabile la collaborazione delle farmacie, dei MMG e PLS presso i quali potrebbe essere distribuito materiale informativo.

Di rilevante importanza è poi considerata l'informazione/formazione delle Forze dell'Ordine, dei Vigili del Fuoco, della Protezione Civile e delle associazioni di volontariato con essa cooperanti.

2.2.2 La Regione ha provveduto al censimento dei DPI presso le Aziende Sanitarie e disposto l'eventuale incremento delle scorte dei dispositivi di protezione in base al fabbisogno, in proporzione al personale sanitario, che può venirsi a creare in caso di conclamata Pandemia. Per il loro corretto utilizzo, da parte sia del personale sanitario che dei lavoratori esposti a rischio, si rimanda alle Linee Guida di sanità pubblica per la gestione di una focolaio di influenza aviaria, approvate con DGR n. 1607 del 29/12/06 ed ai documenti redatti dai Gruppi di lavoro regionale per il Controllo delle infezioni ospedaliere e dei Medici Competenti delle Aziende Sanitarie contenuti nella già citata DGR 110/2004.

2.2.3 Le misure da adottarsi per la gestione dei casi finalizzata al contenimento della diffusione della malattia verranno messe a punto dal Comitato Pandemico Regionale, avendo quale criterio da un lato l'utilizzo delle stanze ad alto isolamento presenti nelle strutture ospedaliere in caso di focolai o cluster limitati (vedi punto 2.3.4) dall'altro la gestione del paziente al domicilio nel caso di epidemia in corso.

2.2.4 Al fine di una omogeneità di comportamenti sul territorio nazionale, i provvedimenti per il contenimento e/o rallentamento della diffusione dell'infezione - periodi contumaciali, modalità per la chiusura delle scuole o di altre comunità, la sospensione di manifestazioni e di eventi di massa - nonché le modalità operative della loro applicazione, verranno individuati dallo specifico gruppo di lavoro costituito all'interno del Coordinamento Interregionale della Prevenzione

2.2.5 Profilassi con farmaci antivirali

La Regione ha individuato nella UO Farmacia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Martino di Genova il sito regionale idoneo, in base alle indicazioni ministeriali, allo stoccaggio dei farmaci antivirali e nel Servizio 118 di Genova per il trasporto intraregionale che garantisca il raggiungimento entro

le 4 ore di qualunque punto della Regione.

Gli agenti antivirali saranno l'unico intervento specifico contro il virus nella fase iniziale, nell'ambito della strategia di gestione della pandemia influenzale prima che sia disponibile il vaccino, la loro somministrazione durante una pandemia dovrà quindi essere guidata dai dati forniti dal sistema di sorveglianza locale. Le modalità di somministrazione sono quelle indicate dal Ministero della Salute e recepite nel documento "Linee Guida di sanità pubblica per la gestione di una focolaio di influenza aviaria" (Allegato 2)

2.2.6 Presso le Aziende Sanitarie Locali sono predisposti gli elenchi o le stime delle persone che, per motivi occupazionali, potrebbero essere esposte a virus aviari ad alta patogenicità. Tali elenchi sono predisposti a cura dei Dipartimenti di Prevenzione tramite collaborazione tra le UU.OO. Veterinarie e Psal e saranno resi disponibili entro il primo semestre del 2007.

2.2.7 Vaccinazione

2.2.7.1 Logistica dell'offerta vaccinale

A livello di ogni singola struttura organizzativa (U.O. ISP) dovrà essere predisposta una valutazione quantitativa e, ove già possibile, un elenco nominativo dei soggetti appartenenti alle categorie a rischio prioritarie (Gruppi 1-4) identificate dal Piano Nazionale Pandemico. La dimensione di tale campione di popolazione, in base alle indicazioni nazionali, è stimato essere pari a circa 500.000 unità (33% ca. della popolazione totale)

Il Piano Nazionale identifica 6 categorie, elencate in ordine di priorità:

1. Personale sanitario e di assistenza in:

- ospedali
- ambulatori Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
- strutture di assistenza e lunga degenza
- distretti sanitari e servizi di sanità pubblica a contatto con pubblico
- servizi di ambulanze
- laboratori clinici
- farmacie

2. Personale addetto ai servizi essenziali alla sicurezza e alla emergenza (vedi punto 2.4)

- forze di polizia a contatto col pubblico
- 118
- vigili del fuoco
- decisori chiave in caso di urgenza ed emergenza

3. Personale addetto ai servizi di pubblica utilità (vedi punto. 2.4)

- forze armate
- polizia municipale e le altre forze di polizia non inserite nel gruppo 2 di priorità
- persone addette ai trasporti pubblici essenziali e le persone che effettuano il trasporto di prodotti di prima necessità
- lavoratori dei servizi di pubblica utilità (scuole, poste, etc)

4. Persone ad elevato rischio di complicanze severe o fatali a causa dell'influenza

- In questa categoria sono presenti i gruppi di popolazione che sono identificati nelle raccomandazioni per la annuale vaccinazione contro l'influenza.

Tale elenco, in continuo aggiornamento, è inizialmente costituito dai soggetti che usufruiscono dell'esenzione ticket per le patologie indicate dalla circolare ministeriale. Tali nominativi possono essere

estratti con facilità dall'anagrafe sanitaria regionale. A puro titolo indicativo qui di seguito si forniscono i dati numerici, relativi alla situazione in essere al Novembre 2006

REGIONE LIGURIA	Classe		
	6 mm -14	15 -64	> 64
	Numero Esenzioni	Numero Esenzioni	Numero Esenzioni
Esenzione			
007 - ASMA	2.630	10.661	1.536
009 - COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	22	2.853	891
013 - DIABETE MELLITO	171	18.386	38.191
018 - FIBROSI CISTICA	25	48	8
020 - INFEZIONE DA HIV	6	708	11
021 - INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. CLASSE III E IV)	16	707	1.465
023 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	15	1.357	2.675
024 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	9	305	1.244
028 - LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	4	730	197
042 - PANCREATITE CRONICA	1	96	61
048 - SOGG.AFF. DA PATOL.NEOPLAST. MALIGNI E DA TUMORI DI COMPORT. INCERTO	198	22.761	35.349
049 - SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE ...	10	62	23
050 - SOGG. IN ATTESA DI TRAP.(RENE,CUORE,POLMONE,FEGATO,PANCREAS,MIDOLLO)	0	84	17
051 - SOGG. NATI CON CONDIZ. DI GRAVI DEFICIT FISICI,SENSORIALI E NEUROPS	279	350	7
Totale	3.386	59.108	81.675

Tali elenchi dovranno essere via via implementati sino a costituire la cosiddetta "anagrafe dei soggetti a rischio". Tale attività, attualmente limitata ai soggetti affetti da diabete e BPCO, rientra tra l'altro tra gli obiettivi indicati dal Piano Regionale Prevenzione 2005/2007 - Area Vaccinazioni, ed è già in atto presso le UU.OO. ISP della Regione.

5. *Bambini e adolescenti sani di età compresa tra 2 e 18 anni (pari a 197130 soggetti)*

6. *Adulti sani (pari a 949137 soggetti di età compresa tra 19 e 64 anni)*

La scala di priorità, nei punti da 4 a 6 potrà essere oggetto di revisione in base alle caratteristiche epidemiologiche del virus circolante

2.2.7.2 Le modalità di distribuzione e stoccaggio dei vaccini in sede locale seguiranno le procedure già in utilizzate per le annuali campagne vaccinali antinfluenzali; laddove ad oggi non previsto, si potrà inoltre provvedere all'utilizzo dei depositi siti presso le farmacie dei presidi ospedalieri e delle Aziende Ospedaliere.

Il personale preposto alla somministrazione del vaccino sarà individuato tra il personale del SSN e delle altre Amministrazioni direttamente interessate; più precisamente si usufruirà del personale che abitualmente è incaricato dell'esecuzione delle annuali campagne antinfluenzali e a chi con queste a vario titolo collabora.

E' in corso il censimento delle strutture decentrate gestite da associazioni di volontariato ad impronta prettamente sanitaria, che potranno rappresentare un supporto logistico per i Comuni meno dotati di presidi sanitari.

2.2.7.3 La registrazione delle vaccinazioni eseguite avverrà utilizzando i sistemi informatizzati (anagrafi vaccinali informatizzate) già in uso presso tutte le UU.OO. ISP; tale registrazione informatizzata consentirà tra l'altro

- a) la programmazione dei tempi di esecuzione delle seconde dosi e la successiva verifica della reale esecuzione
- b) la puntuale verifica delle coperture vaccinali raggiunte nei soggetti considerati a rischio

2.2.7.4 Organizzare una lettura tempestiva dei dati di farmacovigilanza a livello regionale, ed un adeguato scambio di informazioni tra referenti della farmacovigilanza e referenti della prevenzione. Questo aspetto appare di particolare importanza, poiché reazioni indesiderate alla vaccinazione possono far scendere la compliance alla vaccinazione medesima.

2.3 GARANTIRE IL TRATTAMENTO E L'ASSISTENZA

E' doveroso premettere che definizioni e modalità di gestione dei casi sono strettamente correlate alle caratteristiche del virus pandemico. Allo stato delle conoscenze e della situazione attuale pertanto le seguenti indicazioni partono dal presupposto che la pandemia sia sostenuta da una mutazione del virus H5N1; esse sono essenzialmente riferite all'attuale fase 3 e solo in parte alle successive fasi 4 e 5, con esclusione del periodo pandemico rappresentato dalla fase 6

2.3.1 Definizione di caso umano di influenza aviaria

Preso atto che allo stato attuale non esiste una definizione di caso univocamente accettata dall'OMS, vengono qui riprese le definizioni sviluppate dal Centre for Disease Control del British Columbia, Canada, e dall'OMS rispettivamente usate nell'epidemia del 2004 in Canada nella Colombia Britannica e dall'OMS nel Sud Est Asiatico

Caso Sospetto

Un individuo che è stato esposto ad animali con infezione di influenza aviaria confermata e che si presenti con:

Almeno due segni e/o sintomi di congiuntivite (*Occhi rossi, infiammazione (gonfiore) congiuntivale e/o palpebrale, occhi lacrimanti, prurito, dolore, bruciore, ipersensibilità alla luce, fotofobia*).

e/o di malattia simil influenzale (*Febbre (se misurata maggiore di 38 °C), tosse, rinorrea, mal di gola, mialgie/artralgie, o mal di testa*) insorti tra il primo giorno dopo il primo contatto e/o esposizione e il settimo giorno incluso, dopo l'ultima esposizione e/o contatto alla potenziale fonte di virus influenzale*** aviario.

- Sintomi non attribuiti ad altra etiologia conosciuta, insorti nello stesso periodo di tempo come sopra.

Caso confermato

• Un individuo che rispetta i criteri di caso sospetto e ha una conferma laboratoristica di infezione da virus influenzale aviario, in uno o più campioni biologici quali tampone congiuntivale, campioni dal trat-

to respiratorio (tampone nasale o naso-faringeo o lavaggio nasale) e/o siero con almeno uno dei seguenti metodi (effettuato in un centro di riferimento):

- isolamento virale in coltura cellulare
- PCR-RT (confermata da un secondo esame PCR-RT su un secondo campione biologico)
- presenza accertata di anticorpi contro il virus aviario, in alto titolo in un campione di sangue prelevato almeno due settimane dopo l'insorgenza dei sintomi oppure provata sierconversione (aumento di almeno 4 volte del titolo anticorpale nel siero prelevato all'inizio dei sintomi e a distanza di almeno due settimane) contro il virus dell'influenza aviario identificato tra gli animali.

**** Sorgenti di virus influenzali aviari:*

- Le sorgenti conosciute comprendono:
 - Fauna aviaria selvatica
 - Fauna aviaria ornamentale
 - Specie avicole domestiche
 - Altri animali infetti (es. maiali),
 - Deiezioni (pollina) o sporcizia contenete alte cariche virali;
 - Superfici contaminate;
 - Veicoli contaminati, attrezzature, equipaggiamento, vestiti e scarpe, presenti nei siti coinvolti (ad es. allevamenti di pollame infetti) e/o
 - Spazi aerei contaminati (es. capannoni dove il movimento di volatili o di pollina possa aver determinato una aereosolizzazione del virus, in prossimità di ventilatori o aeratori);
 - Individui noti per essere infetti con virus influenzale aviario

2.3.2 Criterio epidemiologico

In accordo con le indicazioni dell'OMS le situazioni epidemiologiche che possono rappresentare un rischio di esposizione al virus H5N1 nell'attuale fase 3 - periodo pandemico di allerta - sono le seguenti

<i>Presenza nei 10 giorni precedenti l'esordio dei sintomi di uno dei seguenti rischi epidemiologici</i>	<i>Contatto stretto (< 1 metro) con pollame domestico o selvatico vivo o morto, infetto da virus H5N1</i>
	<i>Contatto stretto (< 1 metro) con una persona affetta da patologia respiratoria letale di origine ignota</i>
	<i>Contatto stretto (< 1 metro) con una persona nella quale sia stata diagnosticata l'infezione da H5N1</i>
	<i>Soggetto proveniente da aree con documentata presenza di influenza aviaria ad elevata patogenicità H5N1 nella popolazione animale, con evidenza di contatto stretto (< 1 metro) con il serbatoio animale</i>
	<i>Aver lavorato in un laboratorio che processa campioni biologici di soggetti o animali con sospetta infezione da H5N1</i>

2.3.3 Management clinico

In queste prime fasi, i casi che soddisfino sia il criterio clinico che quello epidemiologico debbono essere ospedalizzati. Per la conferma diagnostica ci si avvale della positività di almeno uno dei seguenti criteri:

- Positività della coltura virale per H5N1
- Positività della Polymerase Chain Reaction per H5N1

I campioni biologici debbono essere inviati al Laboratorio di riferimento (U.O. Igiene AO Università San Martino), attivo nell'arco delle 24 ore sette giorni su sette, secondo le modalità che verranno indicate dal Laboratorio stesso

Per tutto quanto attiene la gestione dei casi sospetti o certi, sino alla ridefinizione di procedure più specifiche si rimanda a quanto contenuto nella D.G.R 110/2004 alla voce "6.2 D Procedure di assistenza" e più nello specifico al documento (allegato 3) "Indicazioni su sospetta influenza aviaria in PS che si ritiene un utile strumento per il management clinico" redatto e controllato dal Gruppo Interdipartimentale formato da DEA - Clinica Malattie Infettive - U.O. Farmacia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria S. Martino di Genova.

2.3.4 Censimento strutture regionali ad alto isolamento

Nella Regione vi sono reparti che sono specificamente organizzati in edificio separato per un alto isolamento e che dispongono di camere con almeno sei ricambi d'aria e con pressione negativa, altre camere di isolamento senza pressione negativa, altre ancora di alto isolamento o di isolamento in edificio con altri reparti.

Qualora non già definiti devono essere individuati i percorsi che possano permettere il ricovero diretto nelle stanze a maggiore sicurezza.

Stanze di alto isolamento in edificio separato da altri reparti

Stanza con bagno con almeno 6 ricambi di aria e pressione negativa, zona filtro e presenza nella zona di DPI (camici, guanti, maschere respiratorie (FFP2SL - FFP3SL) di contenitori per rifiuti pericolosi - infetti.	39
--	----

Stanze di alto isolamento in edificio con altri reparti

Stanza con bagno con almeno 6 ricambi di aria e pressione negativa, zona filtro e presenza nella zona di DPI (camici, guanti, maschere respiratorie (FFP2SL - FFP3SL) di contenitori per rifiuti pericolosi - infetti.	3
--	---

Le predette stanze sono così distribuite sul territorio regionale

A. O. UNIVERSITARIA S. MARTINO

Stanza con bagno con almeno 6 ricambi di aria e pressione negativa, zona filtro e presenza nella zona di DPI (camici, guanti, maschere respiratorie (FFP2SL - FFP3SL) di contenitori per rifiuti pericolosi - infetti	16
---	----

A.O. OSPEDALE SANTA CORONA

Alto isolamento Stanza con bagno con almeno 6 ricambi di aria e pressione negativa, zona filtro e presenza nella zona di DPI (camici, guanti, maschere respiratorie (FFP2SL - FFP3SL) di contenitori per rifiuti pericolosi - infetti	8
--	---

AZ. USL N. 1 IMPERIESE - OSPEDALE DI SAN REMO

Alto isolamento Stanza con bagno con almeno 6 ricambi di aria e pressione negativa, zona filtro e presenza nella zona di DPI (camici, guanti, maschere respiratorie (FFP2SL - FFP3SL) di contenitori per rifiuti pericolosi - infetti	15
--	----

ISTITUTO SCIENTIFICO PEDIATRICO GIANNINA GASLINI (in edificio con altri reparti)

Alto isolamento Stanza con bagno con almeno 6 ricambi di aria e pressione negativa, zona filtro e presenza nella zona di DPI (camici, guanti, maschere respiratorie (FFP2SL - FFP3SL) di contenitori per rifiuti pericolosi - infetti	3
--	---

Il totale regionale dei posti letto dei reparti di malattie infettive (compresi quelli siti nelle stanze ad alto isolamento) sono 140 ordinari e 22 per DH

Così distribuiti:

- AZ. S.L. N. 1 Imperiese - Ospedale Bussana di Sanremo - n. 21 ordinari e 4 DH
- AZ. S.L. N. 2 Savonese - Ospedale S. PAOLO di Savona - n. 13 ordinari e 3 DH
- AZ. S.L. N. 4 Chiavarese - Ospedale di Lavagna - n. 3 DH
- AZ. S.L. N. 5 Spezzino - Ospedale FELETTINO di La Spezia - n. 16 ordinari e 2 DH
- A. O. Universitaria S. MARTINO di Genova
 - UO Ospedaliera - n. 16 ordinari e 1 DH
 - UO Universitaria - n. 17 ordinari e 1 DH
- A. O. Ospedale SANTA CORONA di Pietra Ligure - n. 13 ordinari e 1 DH
- Ist. Scientifico Pediatrico G. GASLINI - n. 25 ordinari e 5 DH
- E. O. Ospedali Galliera - n. 19 ordinari e 2 DH

Laboratori di microbiologia con livello di contenimento BLS3

Presso la sede di Genova dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta è operante un laboratorio di biosicurezza di livello 3 ed è adibito in via prioritaria alla diagnostica, essendo dotato di apposita strumentazione.

Presso il Dipartimento di Scienze della Salute opera il laboratorio di biosicurezza di livello 3 dell'AO Universitaria San Martino di Genova, che consente di coltivare virus altamente patogeni (classe C) - (SARS-Cov, virus influenzali aviari potenzialmente patogeni per la specie umana, ecc) come da documento prodotto dall'U.O. Complessa Igiene del Dipartimento dei Laboratori Biomedici - dell'AO Universitaria San Martino "Protocollo per la diagnosi rapida in casi sospetti di infezione da virus influenzale A/H5N1 ad alta patogenicità" (Allegato 4)

Le attività sviluppate sono essenzialmente:

- coltivazione di virus nei substrati cellulari in vitro;
- diagnostica biomolecolare (PCR, realtime-PCR, ecc);
- immunologia e sierologia

L'area dei laboratori comprende anche 8 laboratori con livello di biosicurezza 2.

I laboratori sopraindicati si avvalgono di altri 2 gruppi di laboratori con i quali operano in modo integrato:

- Laboratori di Microscopia Elettronica, dotata di Microscopi elettronici a trasmissione e a scansione;
- Laboratori di Batteriologia applicata

2.4 Messa a punto piani di emergenza per mantenere i servizi sanitari ed altri servizi essenziali

In questa fase si è in attesa dei piani di emergenza per il mantenimento dei servizi essenziali predisposti dalle singole Prefetture in coordinamento con la struttura regionale di Protezione civile

Nel frattempo ogni Azienda è tenuta ad aggiornare quanto già predisposto per garantire la continuità dei servizi ritenuti essenziali

2.5 Piano di formazione

La realizzazione del piano di formazione regionale avviene seguendo i tempi, le modalità ed i conte-

nuti indicati dal Piano Formazione Nazionale Pandemia (PFP) e le proposte operative formulate dal Coordinamento Interregionale della Prevenzione in collaborazione con il Ministero della Salute.

Obiettivi generali del PFP regionale sono:

- a) sviluppare conoscenze su modelli revisionali relativi ad eventi ipotetici e sulle fonti informative e le relative modalità di consultazione
- b) sviluppare le conoscenze sulla pandemia e sulla sua gestione, per attuare interventi pronti e appropriati
- c) fornire le competenze per condurre le attività previste dal piano al fine di garantire un adeguato livello di protezione di tutta la popolazione
- d) sviluppare le competenze comunicativo-relazionali per intervenire nella gestione dell'emergenza
- e) favorire il coordinamento tra i diversi soggetti coinvolti nella gestione delle emergenze, sanitari e non, approntando modelli di intervento e collaborazione tra Enti

2.5.1 Considerato che il PNP indica la predisposizione di programmi di formazione specifici per ogni gruppo target, è prevista una base formativa unica che comprenda le caratteristiche della malattia e del suo agente causale, le misure di sorveglianza e controllo dell'infezione, la gestione dell'assistenza, le strategie di comunicazione, gli aspetti chiave dell'organizzazione, l'elaborazione e gestione di piani d'emergenza, le strategie di monitoraggio degli interventi.

Questa piattaforma verrà di volta in volta adattata ed integrata in relazione al contesto territoriale ed alle categorie di soggetti da formare.

In base alle indicazioni del Piano Nazionale Formazione Pandemia, i corsi regionali e locali avranno inizio nel secondo semestre del 2007

2.5.2 Gruppi target (così come individuati da Piano Nazionale Formazione Pandemia)

A. operatori dei servizi sanitari, compresi gli USMAF, e socio-sanitari impegnati nelle seguenti attività:

- prevenzione e sanità pubblica (inclusi i distretti socio-sanitari)
- assistenza primaria- assistenza specialistica
- assistenza farmaceutica
- emergenza e urgenza (comprese le associazioni di volontariato);

B. personale selezionato dei servizi essenziali quali:

- forze dell'ordine
- reti e servizi di pubblica utilità (energia, trasporti, distribuzione farmaci e alimenti, sistemi informatici, telecomunicazioni, ecc.)
- protezione civile e vigili del fuoco
- altri

2.5.3 Il modello formativo a cascata prevede che un numero limitato di operatori, indicati dalla Regione, partecipi alla fase di formazione nazionale. Tali soggetti hanno poi il compito di adattare la struttura dei corsi e il materiale didattico predisposti a livello nazionale e di organizzare e condurre le attività formative del livello regionale. Infine verranno prescelti gli operatori di ogni realtà territoriale che dovranno organizzare i corsi a livello aziendale.

I partecipanti alla fase di formazione regionale dovranno acquisire le specifiche competenze didattiche che possano garantire la realizzazione del globale percorso formativo a livello locale.

A livello regionale verranno strutturati poi i corsi locali, prevedendo anche l'uso di metodi educativi quali esercitazioni, simulazioni e lavori di gruppo che favoriscano gli scambi comunicativi tra i soggetti.

I corsi locali saranno organizzati a livello di ciascuna ASL, con l'obiettivo di raggiungere un numero più elevato possibile di soggetti appartenenti alle categorie individuate in accordo con i Piani regionali. Come detto i corsi verranno organizzati e gestiti dagli operatori che hanno partecipato alla fase regionale, utilizzando le metodiche ed i materiali predisposti nei livelli superiori.

2.6 Flussi comunicazione

2.6.1 Flusso informativo interno alla Regione

I flussi informativi relativi ad un focolaio di influenza aviaria sono definiti nelle "Linee Guida di sanità pubblica per la gestione di una focolaio di influenza aviaria" approvate con DGR n. 1607 del 19/12/06

- Dipartimento di Prevenzione - Azienda Sanitaria Locale competente per territorio;
- Osservatorio Epidemiologico per le Malattie Infettive fax. 010/3538572 – indirizzo posta elettronica osservatorio@unige.it
- Regione Liguria
 - Settore Prevenzione, Igiene e Sanità Pubblica
 - Settore Veterinario
- fax 010/5485692 e 010/5484449
- indirizzo posta elettronica - prevenzione@regione.liguria.it
- Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria
- Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale
- Viale della Civiltà Romana, 7 – 00144 Roma – Tel 0659943905 - Fax 06/59943096
- e-mail: dpv-oemi@sanita.it - malinf@sanita.it

2.6.2 Strategie regionali di comunicazione

Fermo restando quanto verrà specificatamente indicato dal Piano Nazionale di Formazione per la pandemia, sono previste le seguenti azioni:

- Al fine di garantire coerenza e chiarezza nei messaggi e per costruire un rapporto fiduciario con la popolazione, i portavoce ufficiali vengono individuati all'interno del Comitato Pandemico Regionale
- Comunicati stampa per la diffusione di indirizzi operativi alla popolazione e sulla situazione in atto
- Sito web Regionale sul quale sarà possibile reperire oltre alle linee guida in materia, i periodici e tempestivi aggiornamenti sulla situazione anche mediante collegamenti con altri siti internazionali e nazionali
- Predisposizione di una sezione del sito web regionale contenente FAQ
- Utilizzo dei media per una comunicazione semplice ed efficace che preveda l'interattività con i cittadini
- Utilizzo di materiale informativo predisposto allo scopo e utilizzabile da soggetti diversi (comunicatori, portavoce organizzativi, ecc.)
- Prevedere l'utilizzo di staff che analizzino la percezione del rischio e riconoscano l'ansia e il disagio provocato nel pubblico dalla pandemia e siano in grado di modulare le strategie e i contenuti della comunicazione e di fornire informazioni sui piani futuri
- Valutazione della risposta alle varie metodiche comunicative adottate

2.7 Monitoraggio efficienza delle misure intraprese

Quale strumento adeguato per il monitoraggio dell'efficienza delle misure intraprese, si ritiene di dover individuare una struttura centralizzata a livello regionale che garantisca i flussi informativi continui da e per le strutture operative sanitarie regionali e gli organismi centrali della salute.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**09.08.2006****N. 902**

Approvazione Linee Guida per il monitoraggio dell'influenza aviaria - impegno di euro 50.000,00 (Cinquantamila) a favore delle AA.SS.LL. liguri.

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Decisione della Commissione 2005/726/CE del 17 ottobre 2005 che modifica la Decisione 2005/464/CE sull'attuazione di programmi di indagini sull'influenza aviaria nel pollame e nei volatili selvatici negli Stati e la Decisione della Commissione 2006/101/CE del 6 febbraio 2006 sull'attuazione di programmi di indagini sull'influenza aviaria nel pollame e nei volatili selvatici negli Stati membri nel 2006;

Tenuto conto che con nota del 10 febbraio 2006 n. DGVA.VIII/5881/P.I.8.d/108 il Ministero della Salute ha trasmesso alle Regioni le "Linee Guida sulla sorveglianza epidemiologica e strategia d'intervento per il controllo e l'eradicazione dell'influenza aviaria in Italia";

Vista la D.G.R.n.1283 del 28 ottobre 2005 "Programma regionale di monitoraggio per l'influenza aviaria" che ha stabilito un piano regionale di sorveglianza attiva e passiva nei confronti dell'influenza aviaria per l'autunno 2005/primavera 2006;

Considerato che, per mantenere una elevata sorveglianza sul nostro territorio è necessario continuare questa attività di monitoraggio e prevenzione dell'influenza aviaria predisponendo un programma articolato sulle popolazioni aviarie a rischio presenti sul territorio della Liguria;

Vista la necessità di recepire ed elaborare il richiamato documento ministeriale "Linee Guida sulla sorveglianza epidemiologica e strategia d'intervento per il controllo e l'eradicazione dell'influenza aviaria in Italia" adeguandolo alla realtà territoriale ligure;

Considerato che in data 31 marzo 2006 si è svolta una riunione sull'influenza aviaria alla quale hanno partecipato i Responsabili UU.OO. Sanità Animale delle AASSLL e il Responsabile Area Liguria Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta e durante la quale il Servizio Prevenzione ha presentato il documento "sorveglianza epidemiologica e strategia d'intervento per la prevenzione ed il controllo dell'influenza aviaria - Linee Guida -" riportato in allegato, quale parte integrante e necessaria del presente provvedimento - e i partecipanti hanno concordato sui contenuti di tale documento;

Vista la nota ministeriale prot.DGVA.VIII/19844/P-I.8.d/108 del 23 maggio 2006 "Programma di sorveglianza nazionale dell'influenza aviaria nel pollame e nei volatili selvatici nel periodo febbraio- dicembre 2006", dalla quale risulta, secondo studi effettuati dall'Istituto Nazionale di Fauna Selvatica (I.N.F.S) e dal Centro di Referenza delle malattie degli Animali Selvatici (Ce.R.M.A.S) che la Liguria sia tra le Regioni a basso rischio considerato che il numero di anatidi svernanti è estremamente basso, pari allo 0,06% dell'intera popolazione svernante sul territorio nazionale;

Considerato che le AA.SS.LL., nell'ambito delle funzioni attribuite in materia di profilassi delle zoonosi e di vigilanza e controllo degli alimenti, sono tenute a garantire la sorveglianza attiva e passiva sugli allevamenti avicoli per fronteggiare una eventuale emergenza ;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 141 del 17 febbraio 2006 "Accantonamento fondi di cui all'art. 6 L.R. 10/95- Definizioni criteri e modalità utilizzo . Ammissione al finanziamento degli interventi a carattere ricorrente al punto 35 - capitolo 5296 - Sanità animale che prevede la copertura finanziaria dell'iniziativa in argomento;

Ritenuto opportuno procedere al riparto ed all'impegno di 50.000,00 a favore delle AA.SS.LL sul capitolo 5296 "Ripartizione del fondo Sanitario Regionale di parte corrente" per il corrente esercizio 2006 così suddivisa :

- euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.1 "Imperiese" codice fiscale 01083060085
- euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.2 "Savonese" codice fiscale 01062990096
- euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.3 "Genovese" codice fiscale 03399650104

- euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.4 "Chiavarese" codice fiscale 01038700991
- euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.5 "Spezzino" codice fiscale 00962520110

Vista la Delibera di Giunta Regionale n.724 del 7 luglio 2006 "Quadro delle risorse finanziarie del Fondo sanitario regionale e finanziamento alle Aziende sanitarie- Anno 2006" nella quale al punto 3 è previsto l'accantonamento della somma di euro 278.400,00, assegnata alla Regione con accordo Stato-Regioni n.2552/2006, finalizzata alla attività di prevenzione dell'influenza aviaria, che sarà disponibile sul capitolo 5296 "Quota del Fondo Sanitario regionale di parte corrente per trasferimenti ad Enti delle amministrazioni locali";

Visto il comma 5 dell'art.86 della L.R.26 marzo 2002 n.15;

Tutto ciò premesso, su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini Claudio Montaldo

DELIBERA

- Di approvare il documento "sorveglianza epidemiologica e strategia d'intervento per la prevenzione ed il controllo dell'influenza aviaria - Linee Guida - " riportato in allegato, parte integrante e necessaria del presente provvedimento;
- Di autorizzare la spesa di euro 50.000,00 finalizzata al perseguimento da parte delle AASSLL dell'attività di monitoraggio e prevenzione dell'influenza aviaria, come previsto dal documento riportato in allegato;
- Di impegnare, ai sensi dell'art. 79 della L.R. 42/77sul capitolo 5296 "Ripartizione del fondo Sanitario Regionale di parte corrente" per l'anno 2006 le seguenti somme:
 - euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.1 "Imperiese" codice fiscale 01083060085
 - euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.2 "Savonese" codice fiscale 01062990096
 - euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.3 "Genovese" codice fiscale 03399650104
 - euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.4 "Chiavarese" codice fiscale 01038700991
 - euro 10.000,00 a favore dell'A.S.L.5 "Spezzino" codice fiscale 00962520110
- Di dare incarico al Servizio Ragioneria e Servizi Contabili di provvedere alla liquidazione della suddetta somma ai sensi dell'art.83 della L.R. 4/11/77 n.42 e sue modificazioni, previo ricevimento della relazione sull'attività svolta;
- Di dare atto che al riparto delle ulteriori risorse rese disponibili in base all D.G.R. n.724 del 7 luglio 2006 pari a euro 278.400,00 sul capitolo 5296 si provvederà con successivi provvedimenti del Dirigente del Servizio Prevenzione a seconda delle necessità e delle emergenze che si presenteranno sul territorio ligure riguardo all'attività di prevenzione dell'influenza aviaria;
- Di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria.



**SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E
STRATEGIA D'INTERVENTO PER LA
PREVENZIONE ED IL CONTROLLO
DELL'INFLUENZA AVIARIA**

LINEE GUIDA

SOMMARIO

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA VETERINARIA

1. Periodo interepidemico

- a. Premessa
- b. Finalità
- c. Sorveglianza – ambiti di applicazione e obiettivi
- d. Modalità di attuazione
 - Piano di monitoraggio – volatili domestici
 - Piano di monitoraggio per la ricerca di virus influenzali nell'avifauna selvatica
 - Misure a seguito di positività nei volatili selvatici
 - Linee guida per la sicurezza degli operatori
 - Misure adottate come prevenzione dell'introduzione di virus influenzali dall'interazione selvatici e domestici
 - Protocolli operativi per la gestione di focolai di malattia negli allevamenti domestici

2. Piani di emergenza

- a. Unità di crisi per l'influenza aviaria
 - Unità di crisi centrale (UCC)
 - Gruppo di esperti
 - Task force permanente per le problematiche dell'avifauna
 - Centro Nazionale di Referenza per l'influenza aviaria
 - Unità di crisi regionale (UCR)
 - Unità di crisi locale (UCL)

3. FASE DI ALLERTA IN AMBITO VETERINARIO

- a. Sorveglianza attiva e passiva
- b. Reti di epidemio-sorveglianza

4. PERIODO EPIDEMICO

- a. Fasi e livelli operativi

5. PROTOCOLLO OPERATIVO CONGIUNTO SANITA' PUBBLICA E VETERINARIA PER GLI ESPOSTI

SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA VETERINARIA

1. Periodo interepidemico

a. Premessa

E' da tempo noto che i virus dell'influenza aviaria a bassa patogenicità (LPAI) dei sottotipi H5 e H7 possono mutare, se introdotti nelle popolazioni avicole domestiche, in virus ad alta patogenicità (HPAI). Da questo deriva che la continua circolazione di ceppi virali LPAI dei citati sottotipi rappresenta un rischio reale di insorgenza di nuove epidemie. Inoltre, la possibile veicolazione, anche su lunghe distanze, del virus H5N1 HPAI da parte dei migratori può rappresentare un ulteriore fattore di rischio per la comparsa di nuove epidemie da virus influenzali HPAI nelle popolazioni domestiche.

È quindi necessario continuare ad assicurare un sistema di sorveglianza attiva che consenta l'individuazione precoce della circolazione virale nel pollame domestico, l'immediata adozione di misure di controllo adeguate, per ridurre i rischi per la salute, i costi, le perdite e le conseguenze negative per la società nel suo complesso. Inoltre, l'OMS raccomanda, per una corretta valutazione del rischio per la popolazione umana, l'identificazione dei pericoli di trasmissione derivanti dalla situazione sanitaria presente nelle popolazioni avicole sia domestiche che selvatiche.

Il sistema di sorveglianza dovrà evidenziare precocemente l'eventuale circolazione nei serbatoi sia domestici che selvatici dei virus influenzali, con particolare riferimento ai sottotipi H5 e H7, e stimare la prevalenza dell'infezione nelle differenti specie di pollame di allevamenti domestici. La sorveglianza interesserà anche i selvatici, che rappresentano il principale serbatoio dei virus influenzali in natura e la principale fonte di introduzione nel domestico.

b. Finalità

Il sistema di controllo verrà strutturato in modo da fornire informazioni che garantiscano l'attivazione di un sistema di allerta rapido per la diagnosi precoce dell'eventuale introduzione negli allevamenti dei virus dei sottotipi H5 ed H7 dell'influenza aviaria.

Il monitoraggio si baserà su una sorveglianza attiva negli allevamenti industriali di volatili domestici e su una sorveglianza passiva sulle popolazioni di volatili selvatici.

In particolare sui volatili selvatici si dovrà mantenere un elevato piano di sorveglianza passiva basato sul reperimento di volatili morti o in difficoltà (solo le specie di volatili elencate nell'allegato a)

Nell'ambito della sorveglianza, particolare attenzione sarà riservata agli allevamenti all'aperto che, per le loro caratteristiche di allevamenti collocati in vicinanza di corsi d'acqua, possono rappresentare un rischio per l'interazione tra volatili domestici e selvatici.

c. Sorveglianza - Ambiti di applicazione e obiettivi

1. Individuare l'eventuale presenza negli allevamenti intensivi e nelle popolazioni di uccelli selvatici di virus dell'influenza aviaria, con particolare riferimento ai sottotipi H5 e H7.
2. In caso di introduzione dei citati stipiti influenzali, stimare la prevalenza dell'infezione nelle diverse tipologie di allevamento.
3. Verificare la presenza e la possibile persistenza di virus LPAI nei reservoir domestici e selvatici identificando aree di controllo epidemiologicamente significative .
4. Identificare le aree particolarmente a rischio di introduzione del virus in base all'analisi territoriale.
5. Definire le linee guida per l'adozione di adeguate misure di prevenzione negli allevamenti avicoli, finalizzate ad una riduzione del rischio di introduzione di virus influenzali.
6. Attivare un sistema di allerta rapido per la diagnosi precoce di introduzione di virus dalle popolazioni selvatiche ai volatili domestici

d. Modalità di attuazione

Piano di monitoraggio - volatili domestici

Popolazione bersaglio - Il piano di monitoraggio dovrà interessare tutte le specie di volatili d'allevamento: pollo, tacchino, faraona, selvaggina (quaglia, starna, fagiano, ecc.) ratiti, oche ed anatre presenti in allevamenti industriali. Delle succitate specie dovranno essere testati sia i riproduttori che gli animali da carne oltre alle ovaiole per uova da consumo. Inoltre, dovranno essere regolarmente monitorati gli allevamenti che commercializzano pollame destinato agli allevamenti rurali ("svezatori").

Saranno esclusi dal piano di monitoraggio i broiler e le quaglie da carne.

Considerata l'esiguità degli allevamenti industriali presenti nel nostro territorio saranno sottoposti al monitoraggio tutti gli allevamenti intensivi.

Aree territoriali interessate - Il presente piano sarà esteso a tutto il territorio della Liguria e si effettuerà negli allevamenti industriali.

Campionamento

Dovrà essere data la priorità agli allevamenti free-range (animali allevati all'aperto) ma tutti gli allevamenti industriali presenti sul territorio ligure saranno oggetto di campionamento. In ogni allevamento saranno sottoposti a prelievo di sangue almeno 5-10 volatili (probabilità del 95% di individuare almeno un soggetto positivo se la prevalenza della sieropositività è $\geq 30\%$), selezionati casualmente fra gli animali presenti nelle diverse unità produttive.

Tempi e cadenze di esecuzione

Il piano in oggetto dovrà essere completato entro e non oltre il 31 dicembre 2006. Gli allevamenti industriali dovranno essere sottoposti ai controlli almeno due volte nel periodo considerato a rischio per quanto riguarda il flusso migratorio (autunno a partire dal mese di ottobre).

Per quanto riguarda il campionamento dei ratiti, potrà essere effettuato in sede di macellazione.

Gli allevamenti di oche, anatre e riproduttori quaglie dovranno essere sottoposti a un controllo sierologico. Devono essere sottoposti a prelievo almeno 40-50 volatili per allevamento, saranno campionati preferibilmente i volatili allevati in spazi aperti.

Se l'azienda sottoposta a monitoraggio è costituita da più di un capannone, i campioni dovranno essere prelevati dai diversi capannoni.

Flussi informativi

I campioni di sangue dovranno essere inviati, per la ricerca di anticorpi nei confronti dei sottotipi H5 e H7 del virus dell'influenza aviaria, all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, utilizzando, come accompagnatoria, un modello riportante i dati minimi previsti All'allegato I.

I risultati degli esami sierologici e virologici saranno trasmessi all'ASL competente per territorio e alla Regione Liguria. Quest'ultima provvederà ad inviare al Ministero della Salute, tramite il Centro di Referenza Nazionale (c/o CREV - IZS Venezia, viale dell'Università, 10 35020 Legnaro - PD, fax 049/8830268, tel. 049/8084255) entro il 15 marzo, una dettagliata relazione sui risultati del piano che dovrà comprendere i prospetti riepilogativi di cui all'allegato II. Per elaborare tale rendicontazione la Regione Liguria potrà avvalersi della collaborazione dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Esami di laboratorio

Le prove sierologiche saranno effettuate dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta utilizzando le metodiche ed i criteri interpretativi previsti dalla normativa vigente.

Azioni da attuare in caso di positività sierologia - In caso di riscontro di sieropositività, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta dovrà inviare i campioni al Centro di

Referenza Nazionale per la conferma di positività.

L'ASL competente per territorio dovrà sottoporre l'allevamento in cui sono state rilevate le positività sierologiche a un'ispezione ufficiale e disporre un vincolo sanitario sullo stesso. Contestualmente dovrà eseguire una visita clinica degli animali presenti, per rilevare eventuali sintomi riferibili alla influenza aviaria e, il prelievo, previo accordo con il Servizio Prevenzione e l'IZS, di almeno 30 tamponi cloacali per la ricerca del virus influenzale. Inoltre, al fine di chiarire il significato di positività sierologiche a carattere sporadico e a basso titolo, il veterinario ufficiale dovrà effettuare un secondo esame sierologico, a distanza di tre settimane dal precedente, prelevando campioni di sangue da almeno 60 volatili (probabilità del 95% di individuare almeno un soggetto positivo se la prevalenza della sieropositività è $\geq 5\%$).

Dovrà inoltre essere effettuata una dettagliata relazione di tutte le attività espletate a seguito di sieropositività. Tale relazione dovrà essere inviata al Centro Nazionale di Referenza per l'influenza aviaria.

PIANO NAZIONALE MONITORAGGIO SIEROLOGICO INFLUENZA AVIARE
Regione Liguria anno 2006

SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO CAMPIONI

REGIONE LIGURIA	ASL N.
Veterinario prelevatore.....	Recapito telefonico.....
Fax	Data prelievo / /
ASL.....	N. Prot.
Sez. Diagnostica I.Z.S. competente per territorio	
..... N° registro IZS	
..... Tel. n.	

AZIENDA:	
Comune	Prov.....
Codice Aziendale	Proprietario/ragione sociale
Via/Località	
Specie e indirizzo produttivo:	N. capi presenti
<input type="checkbox"/> Tacchini riproduttori	.....
<input type="checkbox"/> Tacchini carne	.....
<input type="checkbox"/> Polli riproduttori	.....
<input type="checkbox"/> Ovaiole da consumo	.....
<input type="checkbox"/> Fagiani	.....
<input type="checkbox"/> Quaglie	.....
<input type="checkbox"/> Pernici	.....
<input type="checkbox"/> Ratiti	.....
<input type="checkbox"/> Anatre	.....
<input type="checkbox"/> Oche	.....
<input type="checkbox"/> Allevamento rurale	.....
<input type="checkbox"/> Altro (specificare).....	.....

CAUSALE PRELIEVO	<input type="checkbox"/> Piano Nazionale monitoraggio sierologico
	<input type="checkbox"/> Altro

IDENTIFICAZIONE CAMPIONI (N. capannone, ecc.)	SPECIE ANIMALE	N. campioni di sangue	N. tamponi cloacali

NOTE

.....

Firma veterinario prelevatore

.....

PIANO NAZIONALE MONITORAGGIO INFLUENZA AVIARE – 2006
REGIONE LIGURIA

Allegato II

(Da inviare al Ministero della Salute per il tramite del Centro Nazionale di Referenza Nazionale – fax: 049/8830268; e-mail: epidemiocrev@regione.veneto.it.)

Specie/Indirizzo produttivo	Numero totale allevamenti	Numero totale allevamenti campionati	Numero totale allevamenti siero positivi	Numero allevamenti sieropositivi per sottotipo H5	Numero allevamenti sieropositivi per sottotipo H7	Numero allevamenti virologicamente positivi per sottotipo H5	Numero allevamenti virologicamente positivi per sottotipo H7
Tacchini carne						---	---
Tacchini riproduttori						---	---
Broiler						---	---
Polli riproduttori						---	---
Ovaiole da consumo						---	---
Faraone						---	---
Fagiani						---	---
Quaglie						---	---
Pernici						---	---
Ratiti						---	---
Anatre							
Oche							
Svezinatori						---	---
Altro						---	---
Totale							

Piano di monitoraggio per la ricerca di virus influenzali nell'avifauna selvatica

Gli uccelli selvatici, ed in particolare quelli legati alle zone umide, vengono considerati come il principale serbatoio dei virus influenzali in natura. La possibilità che gli uccelli selvatici possano essere responsabili della introduzione di virus influenzali in popolazioni di uccelli allevati sembra trovare conferma nella elevata frequenza di focolai osservati lungo le rotte migratorie degli uccelli acquatici.

Negli ultimi sette anni in Italia si sono manifestate sei epidemie di influenza aviaria in aree a elevata densità avicola. L'epidemia verificatasi nel 2002 ha avuto origine dall'introduzione di un ceppo virale da selvatici e lo stesso sottotipo è stato all'origine dell'ultima epidemia del 2004, quasi certamente legata alla persistenza del virus in specie domestiche serbatoio di infezione.

Risulta quindi indispensabile predisporre sistemi di controllo maggiormente efficaci per individuare precocemente, e in via prioritaria, la circolazione di virus influenzali tipo A, sottotipi H5 ed H7 a bassa patogenicità (LPAI), nelle popolazioni di volatili selvatici soprattutto in zone che si sono dimostrate a elevato rischio di infezione. Ciò al fine di attivare adeguate misure per prevenire epidemie da virus ad alta patogenicità (HPAI) nelle popolazioni di volatili domestici, con possibile trasmissione all'uomo.

Dal 1997 ad oggi, in Italia e, in particolare, nelle aree a più elevata concentrazione avicola di Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna, sono stati introdotti o sono riemersi sette stipiti del virus dell'influenza aviaria appartenenti ai sottotipi H5 e H7:

H5N2	HPAI
H5N9	LPAI
H7N1	LPAI e HPAI
H7N1	LPAI
2002	H7N3 LPAI
2004	H5N3 LPAI
2004	H7N3 LPAI
2004	H7N7 LPAI
2005	H5N2 LPAI

Tali stipiti influenzali sono stati introdotti a seguito di contatto tra selvatico e volatili domestici o persistiti nel periodo interepidemico in un reservoir domestico.

Oltre ai sottotipi H5 e H7 i piani di monitoraggio in atto hanno anche evidenziato, con frequenza preoccupante, la circolazione di virus influenzali, sia negli uccelli selvatici sia nelle popolazioni domestiche, di sottotipi diversi in molte aree del nord Italia, indice di un rischio continuo di introduzione di nuovi stipiti virali nei volatili domestici delle aree a maggior densità avicola.

L'analisi preliminare dei dati relativi al piano di monitoraggio effettuato nel periodo giugno - gennaio 2006 ha ulteriormente messo in evidenza la presenza, nelle popolazioni selvatiche di virus LPAI (sottotipi H5, H4 e H10). Gli animali risultati positivi ai test diagnostici erano stati catturati e/o cacciati nelle stesse zone a rischio evidenziate dai precedenti piani. Le aree interessate, che sono rappresentate nella mappa sono localizzate nelle regioni coinvolte nelle recenti epidemie di influenza aviaria (1999-2000 sottotipo H7N1 HPAI e 2002 - 2004 sottotipo H7N3 LPAI).

In Italia le specie ritenute maggiormente recettive sono rappresentate dagli anatidi e dai limicoli. I primi raggiungono le nostre latitudini dalle aree centro-nord ed est europee e svernano nelle principali zone umide. I secondi, pur provenienti dalle medesime aree geografiche, ma da diversi habitat, tendono ad utilizzare le aree italiane principalmente come aree di foraggiamento prima del grande salto sul Mediterraneo che li vedrà raggiungere i quartieri di svernamento in Africa. Si assiste quindi, durante un breve periodo autunnale, ad una coabitazione di numerose specie, la cui distribuzione spaziale risulta estremamente aggregata in funzione delle residue zone umide presenti nel nostro paese. Il resto dell'inverno è, invece, caratterizzato dalla presenza di poche specie, ma estremamente numerose. Per entrambi i gruppi la maggioranza degli animali presenti o transitanti è costituita da giovani nati nella primavera precedente e quindi, almeno dal punto di vista teorico, più recettivi ai virus influenzali. A livello nazionale viene eseguito un campionamento nelle specie migratorie (svernanti e di passo) ed in aggiunta nelle specie stanziali nidificanti nelle zone umide del territorio nazionale con particolare riferimento a quelle maggiormente interessate sia dai flussi migratori sia dall'allevamento intensivo del pollame con l'obiettivo di determinare la prevalenza e le caratteristiche biologiche dei virus influenzali isolati dalle popolazioni campionate.

Le principali aree di presenza degli anatidi selvatici sul territorio nazionale sono rappresentate dalle zone umide delle regioni: Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Puglia. Per quanto riguarda la presenza di allevamenti del pollame domestico le maggiori concentrazioni sono nelle regioni Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna. In queste aree i prelievi verranno effettuati nella Laguna di Venezia (Veneto), nella parte "emiliana" del Parco Nazionale del Delta del Po, e nel bacino imbrifero del medio corso del Po (Lombardia).

Verranno inoltre identificate aree umide, particolarmente a rischio, presenti nel territorio delle Regioni Veneto, Lombardia e Emilia Romagna dove è presente una popolazione di anatidi semi-stanziali che possono rappresentare un fattore di rischio per il contatto con uccelli selvatici.

A titolo esemplificativo per la Regione Veneto verranno individuate zone a rischio della provincia di Verona (a sud dell'autostrada A4) e Vicenza (Riviera del Brenta) dove nel corso degli ultimi anni si sono verificati focolai di influenza aviaria.

L'intensità di campionamento prevista è pari a 2500 individui per il macro-areale "Fiume Po" di cui 1000 in Veneto, 300 in Emilia Romagna e 200 in. Tale intensità di campionamento è adeguata per stimare la prevalenza del virus con un prevalenza attesa pari al 2% (1% errore, 95% lc). Per le altre aree si preleveranno 180 campioni che permettono di stimare la prevalenza del virus con una prevalenza attesa del 3% (2.5% errore, 95% LC). I restanti campioni verranno effettuati nelle zone umide a maggior rischio che verranno identificate nelle zone colpite dalle pregresse epidemie.

In totale si effettueranno circa 4500 campioni.

La Regione Liguria non è considerata tra le Regioni a rischio di introduzione di virus influenzali nelle popolazioni di volatili domestici tramite volatili selvatici. Infatti se si analizzano i dati dei censimenti in Liguria (fonte: Istituto della Fauna Selvatica) delle anatre selvatiche si può constatare che il numero di soggetti svernanti è ben al di sotto del numero minimo necessario a mantenere il virus dell'influenza aviaria nell'ambiente (si veda tabella seguente). Il numero minimo di uccelli recettivi necessario per mantenere il virus è pari a circa 350 individui/giorno.

Regione	SuperZona	Località	Anatidi totali
Liguria	GE0500	Genova	106
Liguria	GE0800	Arenzano	13
Liguria	IM0100	Imperia	138
Liguria	IM0200	Ventimiglia	132
Liguria	SP0100	Magra e Vara	21
Liguria	SP0200	Golfo di La Spezia	52
Liguria	SV0100	Albisola	3
Liguria	SV0200	Savona	20
Liguria	SV0400	Albenga	117
Liguria	SV0500	F. Bormida di Pallare, Carcare - Deago	66

La percentuale di anatidi svernanti nella Regione Liguria, come riportato nella nota prot.DGVA.VIII/19844/P-I.8.d/108 del 23 maggio 2006 del Ministero della Salute è dello 0,06% cioè molto bassa.

Il presente piano verrà implementato da una sorveglianza passiva su volatili ritrovati morti tramite la segnalazione di mortalità nelle popolazioni di selvatici con particolare attenzione alle specie considerate reservoir (uccelli acquatici) e al rilevamento dei morti nei siti identificati come aree a rischio.

Per tali attività potrà essere richiesta un'attiva collaborazione delle associazioni ornitologiche.

A tal proposito le AA.SS.LL., come già avvenuto nel periodo autunno 2005 - primavera 2006 secondo il programma regionale di monitoraggio per l'influenza aviaria approvato con Delibera di Giunta n.1283 del 28/10/2005, effettueranno una stretta collaborazione con le associazioni venatorie e con gli enti responsabili a livello territoriale.

Nella Regione Liguria il piano di monitoraggio sarà costituito da sorveglianza passiva su volatili selvatici ritrovati morti:

1. segnalazione di mortalità anomala nelle popolazioni di selvatici con particolare attenzione alle specie considerate reservoir (uccelli acquatici).

2. Intensificazione della sorveglianza passiva sui volatili selvatici rinvenuti morti lungo i corsi d'acqua ed in corrispondenza della foce degli stessi, in prossimità dei laghetti e acquitrini.

Specie sottoposte a sorveglianza passiva – Uccelli acquatici del genere Anseriforme, Anatidi e limicoli. Tutte le specie dell'avifauna che non rientrano nell'elenco allegato a non devono essere sottoposte a controllo

Procedure per la raccolta di uccelli selvatici

Fermo restando le competenze disposte all'art.22 comma f) della Legge Regionale n.29/1994 "Norme regionali per la protezione della fauna omeoterma e per il prelievo venatorio" in merito al recupero degli animali selvatici feriti, l'attività di controllo e sorveglianza nei confronti dell'influenza aviaria è effettuata dal Servizio Veterinario delle ASL territoriali. La valutazione dell'importanza epidemiologica del ritrovamento, ai fini dell'individuazione di un animale realmente infetto da influenza aviaria ad alta patogenicità, viene quindi lasciata ai veterinari della ASL competente per territorio.

Ai fini della valutazione si ribadiscono i seguenti punti:

- non tutti i volatili selvatici rinvenuti morti o ammalati sono indice della presenza di un focolaio sospetto. In particolare NON DEVONO ESSERE CONSIDERATI CASI SOSPETTI per cui non è necessaria la segnalazione:
1. il ritrovamento di volatili appartenenti a specie selvatiche sinantropiche (che condividono ambienti urbani con l'uomo) che difficilmente si infettano in natura (piccioni, merli, storni) o raramente coinvolte nelle epidemie influenzali (passeriformi, corvidi);
 2. ritrovamenti in aree non a rischio, tipo i centri abitati o le aree urbanizzate, soprattutto se lontano da siti identificati come a rischio (si intendono a rischio aree umide quali laghi, stagni, acquitrini, foci di fiumi... in cui vi sono anatidi svernanti o migratori);
- non possono essere esaminate per influenza aviaria le carcasse in avanzato stato di decomposizione in quanto non è possibile effettuare esami di laboratorio a causa dei fenomeni degenerativi legati ai processi di putrefazione;
 - possono essere considerati casi di MORTALITÀ ANOMALA e quindi degni di indagine, il rinvenimento di soggetti appartenenti a specie acquatiche selvatiche morti di recente, moribondi e/o con sintomi nervosi (torcicollo, paralisi, ottundimento del sensorio) ritrovati in gruppo ed in numero elevato (almeno 10 soggetti) come riportato nella nota circolare del Ministero della Salute dell'11 novembre 2005 trasmessa dal Servizio Prevenzione con nota prot.164340/2472 del 23/11/2005;
 - alla segnalazione di mortalità anomala deve sempre seguire un'attenta valutazione della situazione segnalata e della realtà del territorio (numero e tipo di specie normalmente presenti, precedenti rinvenimenti di soggetti morti...) in cui è stata fatta la segnalazione stessa;
 - per quanto riguarda cigni selvatici ed altri anatidi (anatre, oche, germani), ardeidi (aironi, nitticore, garzette) e falacrocoracici (cormorani, marangoni) morti di recente o moribondi, in base alle recenti segnalazioni sul territorio nazionale, il sospetto può essere considerato anche in caso di rinvenimento di uno o pochi animali;
 - è opportuno rimuovere le carcasse di casi non sospetti e di smaltirle secondo quanto previsto dalla normativa vigente e inviare all'IZS competente per il territorio solo i campioni relativi ai casi anomali.

L'attività di controllo e sorveglianza è riassunta nella seguente procedura:

1. in caso di ritrovamento di esemplari morti (o malati) fare la segnalazione al servizio veterinario dell'ASL,
2. il veterinario dell'ASL valuta le indicazioni per effettuare, se del caso, il sopralluogo e il prelievo;
3. gli eventuali campioni prelevati (carcasse o animali) devono essere inviati il più rapidamente possibile alle sezioni diagnostiche di competenza territoriale dell'Istituto Zooprofilattico per gli esami di prima istanza con la scheda di raccolta informazioni debitamente compilata (allegato b);
4. è assolutamente da evitare l'invio di volatili o carcasse sospetti presso centri di recupero animali

- selvatici, strutture di protezione della fauna selvatica o altro, diverso dai laboratori degli Istituti Zooprofilattici territoriali, al fine di evitare ogni rischio di diffusione dell'infezione.
5. in caso di risultato sospetto delle indagini fatte presso le sezioni diagnostiche provinciali dell'Istituto Zooprofilattico, la conferma ufficiale e l'eventuale identificazione del virus viene effettuata presso la sede centrale dell'IZS delle Venezie, al Centro di riferimento nazionale.
 6. in presenza di virus H5N1 ad alta patogenicità si attivano le procedure di profilassi igienico-sanitaria, secondo le disposizioni normative prestabilite.

allegato a**4. ELENCO DELLE SPECIE DI VOLATILI SELVATICI CHE PRESENTANO UN RISCHIO PIÙ ELEVATO CON RIGUARDO ALL'INFLUENZA AVIARIA (*)**

	Nome latino	Nome inglese	Nome italiano
1.	<i>Anser albifrons</i>	White-fronted goose	Oca lombardella
2.	<i>Anser fabalis</i>	Bean goose	Oca granaiola
3.	<i>Anas platyrhynchos</i>	Mallard	Germano reale
4.	<i>Anas strepera</i>	Gadwal	Canapiglia
5.	<i>Anas acuta</i>	Northern Pintail	Codone
6.	<i>Anas clypeata</i>	Northern Shoveler	Mestolone
7.	<i>Anas Penelope</i>	Eurasian Wigeon	Fischione
8.	<i>Anas crecca</i>	Common Teal	Alzavola
9.	<i>Anas querquedula</i>	Garganey	Marzaiola
10.	<i>Aythya ferina</i>	Common Pochard	Moriglione
11.	<i>Aythya fuligula</i>	Tufted duck	Moretta
12.	<i>Vanelhus vanellus</i>	Northern Lapwing	Pavoncella
13.	<i>Philomachus pugnax</i>	Ruff	Combattente
14.	<i>Larus ribibundus</i>	Black-headed gull	Gabbiano comune
15.	<i>Larus canus</i>	Common gull	Gavina

(*)A queste specie va aggiunto il Cigno reale (*Cygnus olor*), Mute swan ed altre specie di cigni, ardeidi (aironi, garzette) e falacrocoracici (cormorani).

Nella nota prot.DGVA.VIII/19844/P-I.8.d/108 del 23 maggio 2006 del Ministero della Salute sono state aggiunte :

- a)Policipedidae (svassi)
- b)Rapaci diurni e notturni
- c)Rallidae (folga, gallinella d'acqua, pollo sultano)
- d)Recurvirostridae (avocetta e cavaliere d'Italia)
- e)Charadriidae (piveri)
- f)Sterninae (rondini di mare)

allegato b

SCHEDA PER LA RACCOLTA DEI DATI RELATIVI A NOTIFICHE DI SEGNALAZIONE MORTALITÀ ANOMALE IN SPECIE SELVATICHE (DECIS. della COMMISSIONE del 17 ott.2005 e O.M. 22 ottobre 2005)

DATA della SEGNALAZIONE _____

DATA OSSERVAZIONE EVENTO _____

INFORMAZIONI SUL NOTIFICANTE

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

Comune _____ PR _____ CAP _____

N°tel _____ cell _____

DESCRIZIONE DELL'EVENTO

(fare riferimento solo alle specie di uccelli considerati a rischio allegato a)

- numerosi (10 più) uccelli morti di una singola specie
- numerosi (10 o più) uccelli morti di diverse specie
- numerosi (10 più) uccelli moribondi o con sintomi neurologici
- singolo uccello morto
- altro specificare _____

Specie coinvolta e/o disponibile _____

LUOGO DELL'EVENTO

Località _____

Comune _____

Provincia _____

Altre informazioni sul luogo _____

Note _____

Linee guida per la sicurezza degli operatori

Principi generali

I virus aviari compreso, l'H5N1 asiatico, non sono in grado di trasmettersi con efficienza all'uomo, ma possono farlo sporadicamente ed in determinate condizioni, che prevedono un contatto diretto con le mucose (orali, oculari, nasali) di escreti (feci) e secreti (muco) infetti di volatili ammalati.

Data l'estrema difficoltà di diffusione del virus dal volatile infetto all'uomo, per evitare di essere contagiati è sufficiente attenersi alle più comuni pratiche igieniche (usare guanti e mascherina, lavarsi le mani con sapone dopo aver manipolato gli animali vivi o le carcasse).

Per alcune specie selvatiche quali cigni selvatici ed altri anatidi (anatre, oche, germani), gabbiani, ardeidi/trampolieri (aironi, nitticore, garzette) e falacrocoracici (cormorani, marangoni), nel caso in cui vengano rinvenuti uccelli morti o vivi ma con sintomatologia sospetta (ottundimento del sensorio, paralisi, paresi, scarsa reattività, impossibilità a mantenere la stazione eretta o a volare, torcicollo) o che semplicemente si fanno catturare, si deve considerare alto il rischio di influenza aviaria.

Al fine di adottare ogni misura necessaria per prevenire ed impedire la trasmissione di virus dell'influenza aviaria a coloro che raccolgono carcasse o uccelli vivi si forniscono le seguenti indicazioni comportamentali:

Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e norme di comportamento

Utilizzare durante le operazioni di raccolta degli animali o delle carcasse i seguenti DPI: tuta a perdere completa di cappuccio (in assenza usare il copricapo), mascherina facciale filtrante (almeno FFP2) guanti di gomma, calzari o stivali di gomma lavabili e occhiali protettivi.

Nel caso in cui si debbano catturare uccelli vivi con sintomatologia sospetta

- Procurarsi scatoloni in cartone di dimensioni adeguate a contenere gli uccelli e sacchi o fogli in plastica.
- Gli uccelli vanno immobilizzati e posti nello scatolone che deve essere richiuso con nastro adesivo per evitare aperture accidentali.
- Mettere sacchetti o fogli di plastica tra le superfici e lo scatolone durante il trasporto. Una volta vuotato, smaltire lo scatolone come rifiuti speciali (D.L.gs. 22/97).

Nel caso in cui si raccolgano carcasse di uccelli

- Procurarsi sacchi di plastica di adeguate dimensioni per contenere le carcasse
- Le carcasse raccolte vanno messe in un primo sacco di plastica, che deve essere inserito all'interno di un secondo sacco che viene sigillato, facendo attenzione a mantenere l'esterno del secondo sacco pulito.
- I campioni così preparati devono essere posti in un contenitore impermeabile (polistirolo, plastica) contenente siberine congelate, in modo da evitare surriscaldamento. terminate le operazioni, i contenitori usati devono disinfettati internamente ed esternamente.

Eliminare guanti o altro materiale a perdere in appositi sacchi di plastica come rifiuti speciali (D.L.gs. 22/97).

Evitare di compiere operazioni che facilitino il contatto di materiale fecale con le mucose (ad esempio strofinarsi gli occhi con guanti sporchi) o di inalare polveri che originano da feci essiccate (ad esempio pulendo i sacchetti per uccelli).

Lavarsi accuratamente le mani dopo la raccolta dei campioni o prima di mangiare, usando benzalcolonio cloruro o acido citrico 2%. Entrambi i prodotti sono di ampia reperibilità sul mercato.

Per il materiale riutilizzabile, lavare ad alta temperatura (60°C per almeno 30 minuti) indumenti ed attrezzature utilizzate durante la raccolta dei campioni, se possibile usare anche disinfettanti liquidi.

Non introdurre in casa o in aree frequentate da specie sensibili (volatili in particolare) indumenti, scarpe, stivali o attrezzature (sacchetti, gabbie ecc..) utilizzate durante la raccolta dei campioni prima di averli lavati e disinfettati.

Le carcasse devono essere portate il più rapidamente possibile agli Istituti Zooprofilattici competenti per il territorio, evitare di inviarli o mantenerli presso sedi diverse dall'Istituto Zooprofilattico.

E' di fondamentale importanza, per una sicura identificazione dei soggetti e per la raccolta dei dati relativi, che con i campioni, all'Istituto Zooprofilattico siano inviate anche le schede accompagnatorie (allegato b) debitamente compilate.

Raccolta campioni da parte di veterinari dei servizi sanitari (ASL/IZS)

Le seguenti indicazioni riguardano personale veterinario dell'ASL o dell'Istituto Zooprofilattico competente per territorio.

Per garantire la sicurezza degli operatori seguire le indicazioni previste per la manipolazioni dei casi a rischio più elevato (uso dei DPI e norme di comportamento)

Raccolta campioni da animali vivi con sintomatologia sospetta

I campioni da raccogliere dalle specie che sono ritenute importanti ai fini delle indagini epidemiologiche, ossia cigni selvatici ed altri anatidi (anatre, oche, germani), gabbiani, ardeidi/trampolieri (aironi, nitticore, garzette) e falacrocoracici (cormorani, marangoni) sono tamponi tracheali e tamponi cloacali, o in alternativa feci fresche per gli esami virologici. Si possono anche effettuare prelievi di sangue per esami sierologici.

Feci

Le feci raccolte devono essere fresche e possono essere raccolte direttamente dal fondo del contenitore in cui è stato riposto l'animale. La quantità da prelevare è di circa 10-20 grammi (un cucchiaino). Le feci devono essere raccolte in un recipiente sterile senza aggiunta di alcuna soluzione e conservate in frigorifero (4°C) fino all'arrivo in laboratorio.

Tamponi cloacali

Ne caso di uccelli di grossa mole (cigni, aironi, cormorani) occorre eseguire i tamponi con l'ausilio di una seconda persona che provvederà ad immobilizzare l'animale. Ciò impedirà lo sbattimento d'ali, che oltre a provocare possibili traumatismi agli operatori limiterà la formazione di aerosol potenzialmente infetti. Durante l'esecuzione del tampone cloacale occorre assicurarsi che una volta estratto dalla cloaca sia sporco di feci, in caso contrario occorre ripetere il prelievo. I tamponi cloacali vanno immersi in 1-2 ml (non oltre per non diluire eccessivamente il campione) di soluzione salina tamponata (PBS) con antibiotici composta secondo quanto indicato negli allegati del DPR 656/96.

Tamponi tracheali

Per l'esecuzione del tampone tracheale occorre introdurre l'astina del tampone dal laringe, per circa 1 centimetro in trachea, cercando di toccare le pareti interne dell'organo.

I tamponi vanno immersi in 1-2 ml di soluzione salina tamponata (PBS) con antibiotici.

Sangue:

Se si ha la possibilità si può prelevare del sangue (3-4 ml) per esami sierologici dalla vena cutanea ulnare (sulla faccia interna dell'ala) o dalla vena safena nella regione del metatarso. I campioni di sangue vanno raccolti in provette di materiali che garantiscono la produzione di una buona quantità di siero, come il polipropilene. Vanno lasciati sierare a T ° ambiente per circa 1 ora e poi conservati in frigorifero (4°C).

Campioni ambientali

Al fine di valutare la presenza in un'area frequentata da uccelli selvatici di virus influenzale è possibile raccogliere campioni di feci fresche deposte dagli uccelli nei posti dove si concentrano per cibarsi o

per riposare. Le feci devono essere fresche e possono essere raccolte direttamente dal terreno. La quantità da prelevare è di circa 10 g/capo. È possibile fare un pool di escrementi di più soggetti. Le feci saranno deposte in un recipiente sterile senza aggiunta di alcuna soluzione e conservate a temperatura di frigo fino all'arrivo in laboratorio.

Raccolta campioni da uccelli morti

I prelievi sotto indicati si effettuano nel corso di esame necroscopico che, in caso di sospetto di infezione da virus influenzale aviario H5N1 ad alta patogenicità, è da effettuare presso l'IZS competente per territorio.

Organi da prelevare:

- Trachea
- Polmone
- Duodeno con pancreas compreso
- Tonsille cecali
- Fegato
- Reni
- Cervello

I campioni di organi dello stesso apparato possono essere posti all'interno dello stesso contenitore.

I campioni prelevati devono essere riposti in barattoli a chiusura ermetica. I barattoli vanno quindi racchiusi in sacchetti di plastica (confezionandoli in doppio involucro sigillato) prima di inviarli ai laboratori diagnostici.

Conservazione dei campioni

I campioni di organo, i tamponi e le feci devono essere conservati refrigerati a +4°C se analizzati nell'arco di 1-2 giorni oppure congelati a -80°C se si prevede di stocarli per più giorni (evitare il congelamento a -20°C in quanto i virus influenzali perdono di titolo).

ALLEGATO 1

PIANO NAZIONALE MONITORAGGIO INFLUENZA AVIARE 2005
SCHEDA RACCOLTA CAMPIONI DA UCCELLI SELVATICI

N. IDENTIFICATIVO ASSEGNATO AL CAMPIONE:

DATA PRELIEVO:

LUOGO PRELIEVO: COMUNE:.....LOCALITA':.....

CAMPIONE: TAMPONE CLOACALE FECI SANGUE ORGANI

SPECIE PRELEVATA: GERMANO ALZAVOLA FISCHIONE CODONE
 MESTOLONE CANAPIGLIA MARZAIOLA FOLAGA
 ALTRO.....

ANIMALE: MASCHIO GIOVANE VIVO
 FEMMINA ADULTO MORTO/ABBATTUTO

N. IDENTIFICATIVO ASSEGNATO AL CAMPIONE:

DATA PRELIEVO:

LUOGO PRELIEVO: COMUNE:.....LOCALITA':.....

CAMPIONE: TAMPONE CLOACALE FECI SANGUE ORGANI

SPECIE PRELEVATA: GERMANO ALZAVOLA FISCHIONE CODONE
 MESTOLONE CANAPIGLIA MARZAIOLA FOLAGA
 ALTRO.....

ANIMALE: MASCHIO GIOVANE VIVO
 FEMMINA ADULTO MORTO/ABBATTUTO

N. IDENTIFICATIVO ASSEGNATO AL CAMPIONE:

DATA PRELIEVO:

LUOGO PRELIEVO: COMUNE:.....LOCALITA':.....

CAMPIONE: TAMPONE CLOACALE FECI SANGUE ORGANI

SPECIE PRELEVATA: GERMANO ALZAVOLA FISCHIONE CODONE
 MESTOLONE CANAPIGLIA MARZAIOLA FOLAGA
 ALTRO.....

ANIMALE: MASCHIO GIOVANE VIVO
 FEMMINA ADULTO MORTO/ABBATTUTO

NOME E COGNOME DEL PRELEVATORE:.....

ENTE DI APPARTENENZA:.....

RECAPITO TELEFONICO:.....

FIRMA

.....

Quadro A		Informazioni generali	
Tipologia azienda	Industriale Rurale Centro di svezzamento Rivenditore		
Tipologia allevamento	Selezione (grandparent) Moltiplicazione (parent) Pollame da carne Pollastre Ovaiole ciclo continuo Ovaiole tutto pieno/tutto vuoto		
Personale addetto	Personale dipendente n° _____ (1)		
	Personale qualificato non dipendente (es. vaccinatori) SI NO (2)		
Specificare:	_____		
Veterinario Aziendale	NO	SI	_____
Specie animali presenti e consistenza (3)			
1		4	
2		5	
3		6	

Quadro B		Provenienza animali	
Incubatoio di provenienza:	Incubatoio aziendale	SI	NO
Ditta	_____	Via	_____ N. _____
Comune	_____	Tel.	_____ Fax _____
Codice aziendale	_____		
Data accasamento	N. capi accasati	Sesso	Età in settimane (alla data odierna)

<i>Quadro C</i>		Tipologia dei ricoveri e requisiti strutturali			
Data costruzione (4)		Data ultima ristrutturazione di rilievo			
Capannoni	SI NO	N.	Tot. mq		
Tunnel	SI NO	N.	Tot. mq		
Silos (5)	SI NO	N.	Tot. mc		
	Caricamento int. SI NO		Caricamento est. SI NO		
Tipo ventilazione	Naturale (6)	Naturale con agitatori		Forzata (7)	
	N.			N.	
Allevamento all'aperto		NO SI	mq.		
Locali di allevamento con pavimento in cemento o in materiale lavabile e disinfettabile				SI NO	
Pareti e soffitti lavabili				SI NO	
Presenza di cartelli di divieto di accesso agli estranei				SI NO	
Accesso alle aree di allevamento	recinzione			SI NO	
	cancelli/ sbarre mobili			SI NO	
	catene			SI NO	
Presenza di reti antipassero efficienti su tutte le aperture				SI NO	
Ingressi capannoni dotati di chiusure adeguate				SI NO	
Piazzole di carico antistanti l'entrata dei capannoni pulibili e disinfettabili				SI NO	
Dimensione delle piazzole	Sono pari alla larghezza del capannone (8)	Consentono la manovra dell'automezzo (9)	Sono costituite da una superficie lavabile e disinfettabile che interessa l'area antistante il capannone (10)		
Aree di stoccaggio dei materiali d'uso (lettiere vergini, mezzi meccanici, ecc.)	protette		SI NO		
	chiuse		SI NO		
Zone filtro all'ingresso degli ambienti di allevamento, con presenza di dotazione minima: armadietto indumenti - lavandino - calzature e tute dedicate per ogni allevamento (11)				SI NO	
Attrezzature d'allevamento e di carico (muletti, nastri di carico, macchine di carico, ecc) uniche per ogni allevamento				SI NO	
Superficie larga un metro pulita lungo il perimetro del capannone				SI NO	

<i>Quadro D</i>		Requisiti igienico-sanitari e manageriali		
Accesso, all'area circostante i capannoni, consentito solamente ad automezzi legati all'attività di allevamento, previa accurata disinfezione		SI NO		
Imballaggi e portauova	monouso		SI NO	
	materiale lavabile e disinfettabile		SI NO	
Registro delle movimentazioni da e per l'azienda di animali, personale, automezzi e attrezzature		SI NO		
Conservazione della documentazione sanitaria da e per l'azienda degli animali		SI NO		
Registro giornaliero della mortalità		SI NO		

Quadro E		Pulizia e disinfezione	
Presenza di strumenti e attrezzatura per le operazioni di pulizia e disinfezione delle strutture, attrezzature e automezzi			SI NO
Strumenti e attrezzatura per le operazioni di pulizia e disinfezione dei locali			
Idropulitrice	SI NO	Portata (mc/sec)	Pressione (bar)
Pompa a trattore	SI NO	Portata (mc/sec)	Pressione (bar)
Pompa sommersa	SI NO	Portata (mc/sec)	Pressione (bar)
Presenza di pozzetti per la raccolta delle acque			SI NO
Strumenti e attrezzature per le operazioni di pulizia e disinfezione delle attrezzature e automezzi			
Disinfezione a pompa		SI NO	Disinfezione ad arco
			SI NO
Presenza di platea di disinfezione		SI NO	Presenza di pozzetti raccolta acque
			SI NO
Prodotti utilizzati			
Detergenti	Tipo	Conforme	SI NO
Disinfettanti	Tipo	Conforme	SI NO
Non conformità: _____			

Quadro F		Zone di raccolta	
Animali morti (12)			
Presenza celle di stoccaggio animali morti	SI NO	N.	Capacità mc.
La capacità delle celle consente la raccolta al termine del ciclo produttivo			SI NO
La raccolta degli animali morti avviene durante il ciclo produttivo			SI NO
Le celle di stoccaggio sono ubicate all'esterno dell'area dell'allevamento			SI NO
Le celle di stoccaggio sono ubicate all'interno dell'area dell'allevamento			SI NO
Lettiera			
Area per il deposito temporaneo dei rifiuti		Specificare rifiuti trattati: _____	

Presenza di platea di stoccaggio		SI NO	Dimensioni
			mq.
Se assente indicare il destino della pollina:		Altezza	
➤ Ditta autorizzata		SI NO	m.
➤ Smaltimento agronomico autorizzato		SI NO	Capacità complessiva
			mc
		Vasca dotata di copertura	
		SI NO	

Quadro G**Procedure pulizia, disinfezione, derattizzazione e disinfestazione****Procedure di pulizia e disinfezione**

Esiste una procedura scritta	SI NO
La procedura è datata e firmata	SI NO
La procedura prevede un sistema di verifica delle operazioni	SI NO
La procedura e i risultati sono verificati dal Servizio veterinario (vistatura)	SI NO

Procedure di derattizzazione e disinfestazione

Contratto con Ditta autorizzata	SI NO
Esiste una procedura scritta	SI NO
La procedura è datata e firmata	SI NO
La procedura prevede un sistema di verifica delle operazioni	SI NO
La procedura e i risultati sono verificati dal Servizio veterinario (vistatura)	SI NO

Quadro H**Altre informazioni**

Possibilità di contatto tra gli animali allevati e uccelli	Selvatici	SI NO
	Sinantropici	SI NO
	Specie in cattività	SI NO
Possibilità di contatto tra gli animali allevati ed altri animali	Suini	SI NO
	Altri (specificare)	SI NO
Presenza nelle aree in prossimità dell'allevamento di:	Stagni	SI NO
	Laghi	SI NO
	Altre fonti d'acqua	SI NO
Divieto per il personale di detenere volatili propri	SI NO	
Registro delle movimentazioni da e per l'azienda di animali, personale, automezzi e attrezzature	SI NO	
Registro giornaliero della mortalità	SI NO	
Programma aziendale di derattizzazione e lotta agli insetti nocivi	SI NO	

Quadro I**Osservazioni del Veterinario**

Data controllo

Firma del Veterinario

Firma del detentore

VERBALE DI SOPRALLUOGO IN ALLEVAMENTI AVICOLI
Note esplicative

Il sopralluogo verrà effettuato negli **allevamenti avicoli industriali**.

La verifica dei requisiti strutturali e manageriali di biosicurezza ha come finalità:

1. la valutazione della corrispondenza dei requisiti strutturali e manageriali al fine del rilascio dell'autorizzazione all'accasamento senza obbligo di quarantena
2. la valutazione, la verifica e gli eventuali tempi di adeguamento degli allevamenti operanti sul territorio ai requisiti strutturali e manageriali,
3. la verifica dei requisiti strutturali e manageriali minimi ai fini della valutazione del rischio.

Note:

1. Per personale dipendente si dovranno considerare anche il personale part-time ed i familiari che prestano la loro attività lavorativa (anche saltuaria) in allevamento.
2. Per personale non dipendente si dovrà intendere quelle figure professionali che prestano la propria attività lavorativa in allevamento ma non in modo esclusivo (stessa attività anche in altri allevamenti).

Si dovrà indicare nella casella SI/NO se tali figure operano in allevamento. Qualora fossero presenti, si dovranno specificare quale siano le figure lavorative individuate (esempio: vaccinatore, debeccatore, ecc.).

3. Riportare le specie avicole allevate. In caso di alternanza indicare le specie coinvolte e riportare la dicitura "ALTERNANZA".
4. Qualora la data non sia nota con precisione riportare almeno l'anno.
5. Per CARICO INTERNO si intende che l'automezzo adibito al carico di mangime acceda all'interno dell'area dell'allevamento. Per CARICO ESTERNO l'automezzo resta al di fuori dell'allevamento.
6. Contrassegnare nella casella SI/NO la voce SI qualora almeno uno dei capannoni sia dotato di ventilazione NATURALE ed eventualmente riportare il numero di capannoni con ventilazione naturale.
7. Contrassegnare nella casella SI/NO la voce SI qualora almeno uno dei capannoni sia dotato di ventilazione FORZATA di tipo estrattivo ed eventualmente riportare il numero di capannoni con tale tipo di ventilazione.
8. Barrare l'apposita casella qualora le dimensioni delle piazzole siano quantomeno pari alla larghezza del capannone.
9. Barrare l'apposita casella qualora le dimensioni delle piazzole consentano la manovra agli automezzi che abitualmente accedono all'allevamento.
10. Barrare l'apposita casella qualora l'area antistante ai capannoni, indipendentemente dalle sue dimensioni, si lavabile e disinfettabile.
11. Contrassegnare nella casella SI/NO la voce SI qualora sia predisposta una zona filtro dove siano presenti sia gli armadietti per gli indumenti, sia almeno un lavandino sia la disponibilità di indumenti dedicati.
12. Indicare le dimensioni della cella frigorifera in termini di METRI CUBI.

N.B. OUT-PUT VERBALE:

1. Il verbale dovrà essere redatto in duplice copia
2. Firmato dal proprietario, cui va lasciata una copia
3. Nel verbale di accertamento, al Quadro I, dovranno essere riportate
 - a. le carenze riscontrate
 - b. le prescrizioni da adottarsi per rispettare i requisiti strutturali e manageriali di biosicurezza previsti dall'O.M. 10 ottobre 2005
 - c. le prescrizioni minime (con particolare riguardo al Quadro F) da adottarsi e i relativi tempi di adeguamento

2. Sistema di allerta rapido per l'identificazione precoce della malattia:

Contemporaneamente all'adozione delle misure di biosicurezza verrà attuato un piano di allerta rapi-

do per l'individuazione precoce dell'eventuale circolazione virale negli allevamenti avicoli. I veterinari delle AA.SS.LL. e gli allevatori dovranno segnalare al Servizio veterinario delle ASL casi di mortalità anomala, riduzioni evidenti della produttività degli animali (es. calo di produzione di uova), eventuali diminuzioni evidenti del consumo di mangime e ogni caso di malattia con presenza di sintomi e/o lesioni anatomo-patologiche riferibili all'influenza aviaria. A seguito di tali segnalazioni, devono essere effettuati sopralluoghi ufficiali nelle aziende di volatili che permettano l'individuazione in tempi brevi di non conformità e di fattori di rischio.

In particolare, al momento dell'ispezione, a seguito della segnalazione di situazioni anomale in allevamento, il veterinario ufficiale deve effettuare i seguenti controlli:

1. aumento evidente del tasso di mortalità
 - a. valutazione dell'andamento della mortalità dai registri di allevamento
2. verifica utilizzo farmaci e/o mangimi medicati
3. verifica del livello di produzione di uova o degli incrementi dell'accrescimento ponderale
4. verifica di eventuali diminuzione dell'assunzione di alimento e acqua
5. raccolta dati relativi a movimentazioni di
 - a. animali
 - b. personale
 - c. automezzi
 - d. materiali ed attrezzature
6. rilievo di qualsiasi segno clinico riferibile alla malattia

Protocolli operativi per la gestione di focolai di malattia negli allevamenti domestici

Nella fase interepidemica, per garantire una corretta gestione dell'epidemia di influenza, sia in caso di alta patogenicità (HPAI) che di bassa patogenicità (LPAI), nelle popolazioni di avicoli domestici, dovrà essere predisposto un protocollo di intervento che garantisca l'attuazione delle norme comunitarie e nazionali in materia di influenza aviaria.

Pertanto dovranno essere codificate le procedure per:

1. l'adozione delle misure restrittive e l'esecuzione dei controlli nell'azienda sospetta che deve essere sottoposta a sorveglianza ufficiale;
2. l'esecuzione dell'indagine epidemiologica;
3. l'eliminazione degli animali presenti negli allevamenti infetti;
4. l'individuazione di aziende epidemiologicamente correlate e l'adozione delle successive misure sanitarie;
5. l'identificazione di tutti gli allevamenti presenti sul territorio (censimento-anagrafica);
6. la messa in atto delle operazioni di pulizia e disinfezione;
7. l'istituzione di zone di protezione e sorveglianza e, se del caso, in base al rischio di diffusione e della situazione produttiva a livello territoriale, la definizione di ulteriori zone di restrizione e le relative misure da adottare;
8. l'adozione di misure restrittive delle movimentazioni degli animali e dei prodotti;
9. l'abbattimento preventivo nelle aziende collegate epidemiologicamente;
10. la durata delle misure restrittive;
11. l'estinzione dei focolai e le operazioni di pulizia e disinfezione nelle aziende;
12. la puntuale verifica della situazione sanitaria, con particolare riferimento alla presenza/assenza di circolazione virale attiva sulla base dei controlli attuati;
13. eventuali deroghe all'applicazione delle misure di restrizione;
14. norme per il ripopolamento delle aziende e/o delle aree;

15. la predisposizione di un sistema di trasmissione rapido delle informazioni relative all'andamento delle situazione epidemiologica;
16. l'applicazione di opportune misure di biosicurezza negli allevamenti;
17. l'attuazione di un coordinamento di tutte le parti coinvolte nel controllo dell'epidemia che garantisca una stretta collaborazione tra sanità pubblica, sanità privata e settore produttivo;
18. la collaborazione tra servizi di prevenzione umana e veterinaria per l'individuazione del possibile rischio di trasmissione virale dalla popolazione animale a quella umana e la pratica applicazione di protocolli per la protezione della salute degli operatori potenzialmente esposti al contagio;
19. la costituzione delle unità di crisi;
20. l'attuazione rapida ed efficace del piano di emergenza.

2. Piani di emergenza

Durante il periodo interepidemico dovranno essere predisposti e/o mantenuti costantemente aggiornati i "Piani di Emergenza" nazionali (Manuale d'emergenza e Piano di vaccinazione d'emergenza), disponibili sul sito del Centro di Referenza Nazionale www.izsvvenezie.it, che andranno implementati sulla base dei criteri di seguito riportati:

1. istituzione di un'unità di crisi a livello nazionale incaricata del coordinamento di tutte le misure di lotta adottate;
2. predisposizione di un elenco delle unità di crisi locali (Regioni - ASL) che dispongano di strutture adeguate per il coordinamento delle misure di lotta a livello locale;
3. raccolta di informazioni particolareggiate sul personale coinvolto nelle misure di controllo, sulle sue competenze e responsabilità e dei protocolli relativi alle istruzioni ad esso impartite, tenendo conto dell'esigenza di disporre misure di protezione per il personale coinvolto in relazione al rischio potenziale che l'influenza aviaria rappresenta per la salute dell'uomo;
4. predisposizione di centri locali di coordinamento in grado di contattare rapidamente le persone e gli organismi direttamente o indirettamente interessati da un focolaio;
5. disponibilità di attrezzature e materiale adatti per la corretta esecuzione delle misure di lotta contro la malattia;
6. istruzioni dettagliate sulle azioni da adottare in caso di sospetto e conferma dell'infezione o della contaminazione, comprese le modalità proposte per la distruzione delle carcasse;
7. programmi di formazione per l'aggiornamento e lo sviluppo delle competenze relative alle procedure operative e amministrative;
8. laboratori diagnostici dotati di un servizio per gli esami post mortem, dei mezzi necessari per gli esami sierologici ed istologici, ecc. e in possesso di competenze aggiornate per la diagnosi rapida (a tal fine occorre prevedere modalità di trasporto rapido dei campioni);
9. disposizioni applicabili in caso di vaccinazione contro l'influenza aviaria, riguardanti i diversi scenari operativi, un piano di vaccinazione completo, le popolazioni di pollame e volatili da includere nel programma, una stima della quantità di vaccino necessaria, gli aspetti logistici dell'intervento, in particolare la possibile disponibilità di vaccino, anche attraverso la costituzione di "banche di vaccino", la capacità di conservazione e distribuzione, ed infine la disponibilità di personale incaricato della gestione della vaccinazione;
10. sistemi che consentano di disporre di dati relativi alla registrazione delle aziende avicole commerciali sul proprio territorio, fatte salve le altre disposizioni pertinenti previste dalla legislazione comunitaria in questo settore;
11. disposizioni per il riconoscimento di razze rare di pollame o altri volatili ufficialmente registrate;
12. disposizioni per l'individuazione di zone ad alta densità di pollame;
13. disposizioni per una stretta collaborazione tra le autorità competenti in campo veterinario, ambientale e in quello della salute pubblica, con dettagliate istruzioni per la sicurezza e protezione del personale addetto all'estinzione dei focolai. (D. L.vo 19/09/94 n.626 - linee guida OMS);
14. disposizioni che attribuiscono le competenze giuridiche necessarie all'attuazione dei piani di emergenza.

a. Unità di Crisi per l'influenza aviaria

Unità di crisi centrale (U.C.C.)

Composizione, compiti e funzioni delle entità coinvolte nella gestione delle emergenze epidemiche.

Composizione

- Direttore generale DANSPV (Responsabile Unità Centrale di Crisi)
- Direttore Ufficio Sanità animale del Dipartimento per la Sanità Pubblica veterinaria, la nutrizione e sicurezza degli alimenti;
- Direttore della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria o un suo delegato
- Capo della Segreteria Nato/UEO Ufficio di Gabinetto
- Comandante del NAS o suo delegato
- 1 Dirigente del Ministero degli Interni
- Rappresentante dell'ANCI
- Direttore Istituto Zooprofilattico delle Venezie, in qualità di Centro Nazionale di Referenza per l'Influenza Aviaria
- Direttore Istituto Zooprofilattico dell'Abruzzo e del Molise, in qualità di Centro Nazionale di Referenza per l'Epidemiologia
- 2 Dirigenti dei Servizi Veterinari Regionali o Responsabili di Unità di Crisi Regionali (UCR)
- 2 Direttori degli Istituti Zooprofilattici o Responsabili Osservatori epidemiologici veterinari regionali

L'unità centrale di crisi, in caso di insorgenza di malattia, potrà essere integrata con:

- Rappresentante del Ministero delle Politiche agricole
- Rappresentante del Dipartimento della Protezione Civile
- Responsabile del Laboratorio di epidemiologia e biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità
- Responsabile del Laboratorio dell'Istituto Superiore di Sanità competente per la diagnosi
- Direttore dell'Istituto Nazionale per la Fauna Selvatica.
- Il Responsabile dell'Unità di Crisi Regionale territorialmente competente
- Il Direttore dell'Istituto Zooprofilattico territorialmente competente
- Il Responsabile dell'osservatorio epidemiologico territorialmente competente

Compiti

La U.C.C. In fase ordinaria provvede a:

- individuare le risorse umane necessarie alla funzionalità operativa della unità stessa, il personale individuato deve essere particolarmente esperto in materia di influenza aviaria;
- disporre di un nucleo costantemente attivo e preparato a intervenire in caso di epidemia, che è pronto a realizzare gli interventi necessari per il controllo e l'eradicazione della malattia;
- predisporre i protocolli operativi per la gestione delle attività di emergenza;
- acquisire e fornire l'equipaggiamento necessario alla gestione delle attività di emergenza;
- predisporre le procedure amministrative ed economiche necessarie alla gestione delle attività connesse al controllo ed alla eradicazione della malattia;
- attivare, in collaborazione con il Centro Nazionale di lotta ed emergenza contro le malattie animali di seguito chiamato "Centro", i sistemi informativi a supporto dei piani di monitoraggio e sorveglianza.

La U.C.C. in fase di emergenza provvede a:

- coordinare l'azione delle unità di crisi regionali e fornire supporto organizzativo e tecnico-scientifico;
- coordinare i provvedimenti adottati dalle unità di crisi regionali, al fine di armonizzare i comporta-

- menti delle regioni in materia di gestione delle emergenze;
- fornire le risorse straordinarie eventualmente necessarie per la gestione delle attività di emergenza;
 - attivare, in collaborazione con il Centro, i flussi informativi necessari alla gestione dei piani;
 - valutare, in collaborazione con il Centro, la situazione epidemiologica determinatasi e definire le strategie d'intervento;
 - disporre accertamenti sanitari e verifiche epidemiologiche a integrazione o supporto di quanto effettuato a livello regionale;
 - definire, in collaborazione con il Centro, i criteri per l'abbattimento preventivo degli allevamenti a rischio;
 - definire, in collaborazione con il Centro, gli eventuali scenari di intervento in caso di vaccinazione di emergenza;
 - verificare, anche mediante l'intervento in loco, la corretta applicazione delle misure di profilassi e Polizia Veterinaria adottate e l'efficacia degli interventi effettuati in sede locale;
 - definire a livello nazionale l'adozione di misure di profilassi e Polizia Veterinaria e di controllo sanitario;
 - garantire la tempestiva diffusione a livello nazionale, delle informazioni sulla situazione epidemiologica;
 - supportare il Ministero della Salute nei rapporti con i competenti Organismi internazionali;
 - tenere i contatti con altre Amministrazioni Pubbliche, con le forze dell'ordine e con altri servizi civili.

Gruppo di esperti

L'Autorità Centrale si avvale di esperti in grado di assicurare costantemente un livello di conoscenza elevato ed aggiornato sulla malattia e sulla gestione dell'emergenza epidemica. Tali esperti possono far parte delle Unità di Crisi ai vari livelli operativi.

A seconda delle esigenze operative il gruppo di esperti potrà cooptare :

- Rappresentanti dell'Istituto Superiore di Sanità,
- Rappresentanti della struttura di interfaccia nazionale con l'Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare,
- Rappresentanti degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali,
- Docenti Universitari
- Rappresentanti del Ministero dell'Agricoltura,
- Rappresentanti dei Servizi Veterinari Regionali
- Esperti in Malattie della Lista dell'O.I.E. ed in Gestione delle Emergenze Epidemiche.

Task-force permanente per le problematiche dell'avifauna

Su richiesta delle Associazioni naturalistiche e venatorie è già stata costituita una task-force permanente per le problematiche dell'avifauna, con lo specifico compito di esaminare l'evoluzione della situazione epidemiologica e supportare il Ministero della Salute nell'individuazione dei provvedimenti che possono essere adottati per la riduzione dei rischi correlati alle attività di tipo faunistico e venatorio.

La citata task-force è composta da rappresentanti del Ministero della Salute, dell'Istituto Nazionale per la Fauna Selvatica, dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie, delle Associazioni venatorie e naturalistiche.

Centro Nazionale di Referenza per l'Influenza Aviaria - Compiti dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie

Il Centro Nazionale di Referenza per l'influenza aviaria dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie adempie ai compiti conferiti dal proprio decreto di istituzione, come di seguito specificato:

1. Deve operare in condizioni di sicurezza.

2. Deve essere permanentemente disponibile a procedere con la diagnosi di malattia, essere attrezzato e qualificato in modo da garantire una rapida diagnosi iniziale.
3. Deve disporre di ceppi di riferimento degli agenti patogeni, nonché di tutti gli altri reagenti e materiali necessari ad una rapida diagnosi.
4. Deve disporre di attrezzature e competenze atte a consentire una sorveglianza sierologica su ampia scala.
5. Ove si sospetti la presenza di un focolaio primario, vanno raccolti adeguati campioni che devono essere rapidamente trasportati al laboratorio nazionale, secondo un protocollo definito. In previsione di un sospetto le autorità nazionali provvedono affinché siano disponibili in loco le attrezzature e i materiali necessari per la raccolta e il trasporto dei campioni al laboratorio di riferimento.
6. Per gli agenti patogeni che costituiscono l'origine di nuovi focolai di malattia nella Comunità si procede alla tipizzazione dell'antigene e alla caratterizzazione del genoma. Tali operazioni possono essere effettuate dal laboratorio nazionale, se dotato delle necessarie attrezzature. In caso contrario, tale laboratorio invia non appena possibile il materiale relativo al caso primario al laboratorio comunitario di riferimento, che procede alla conferma e all'ulteriore caratterizzazione e definisce la relazione antigenica del ceppo raccolto sul campo con i ceppi conservati nelle banche comunitarie. La stessa procedura si applica nel caso di agenti patogeni inviati da paesi terzi ai laboratori nazionali, ove la caratterizzazione del virus possa essere utile per la Comunità.
7. Collabora con il laboratorio comunitario di riferimento per le attività di formazione sulla malattia.
8. Collabora con il laboratorio comunitario di riferimento ai fini dello sviluppo di metodi diagnostici più avanzati e dello scambio di materiale e informazioni.
9. Partecipa alle esercitazioni organizzate dal laboratorio comunitario di riferimento in materia di controllo esterno della qualità e di standardizzazione.
10. Utilizza test e norme equivalenti o superiori a quelle stabilite per la malattia. Il laboratorio nazionale trasmette alla Commissione, ove ne faccia richiesta, dati atti a dimostrare che i test utilizzati sono equivalenti o superiori a quelli prescritti.
11. Coordina l'applicazione delle tecniche standard e dei metodi diagnostici degli altri laboratori designati dalle autorità competenti per la realizzazione di prove. I campioni per i quali non vengono ottenuti risultati concludenti devono essere trasmessi al laboratorio nazionale di riferimento per l'esecuzione di test di conferma.
12. Provvede a coordinare le norme ed i metodi diagnostici fissati in ciascun laboratorio di diagnosi di tale malattia.

A tale scopo:

- Fornisce reagenti diagnostici e protocolli operativi ai laboratori designati;
- Controlla la qualità di tutti i reagenti diagnostici usati a livello nazionale;
- Effettua corsi di aggiornamento sulle metodiche di analisi e di diagnosi;
- Organizza periodicamente circuiti di prove interlaboratorio;
- Conserva isolati degli agenti patogeni provenienti dai casi e dai focolai confermati.

Unità di crisi regionale (UCR)

Composizione

- Responsabile del Servizio Prevenzione regionale o suo delegato (Responsabile Unità di crisi regionale)

- Responsabile IZS area Liguria o suo delegato
- Referenti dell'influenza aviaria dell'Area Sanità Animale delle ASL territorialmente competenti
- Veterinario regionale

In caso di insorgenza di malattia con:

- Il responsabile dell'unità di crisi locale territorialmente competente
- Il responsabile della sezione dell'Istituto zooprofilattico territorialmente competente

Compiti

In fase ordinaria provvede a:

- individuare le risorse umane necessarie alla funzionalità operativa della unità stessa, il personale individuato deve essere particolarmente esperto in materia di influenza aviaria;
- disporre di un nucleo costantemente attivo e preparato ad intervenire in caso di malattie epidemiche, che è pronto a realizzare gli interventi necessari per il controllo e l'eradicazione delle malattie;
- predisporre i protocolli operativi per la gestione delle attività di emergenza;
- acquisire l'equipaggiamento necessario alla gestione delle attività di emergenza;
- predisporre le procedure amministrative ed economiche necessarie alla gestione delle attività connesse al controllo ed alla eradicazione della malattia;

In fase di emergenza provvede a:

- attivare, sulla base di "protocolli" predefiniti, la raccolta delle informazioni e dei dati relativi alla situazione epidemica determinatasi a livello regionale;
- coordinare l'azione delle unità di crisi locali anche fornendo indirizzi operativi, nonché supporti organizzativi e tecnico-scientifici;
- attivare la raccolta e l'analisi dei dati delle indagini epidemiologiche, effettuate dalle UCL che inoltre effettuano gli accertamenti sanitari ad integrazione o supporto di quanto già espletato e, se necessario, dei NAS previa autorizzazione da parte del livello centrale. Si deve anche provvedere all'effettuazione delle attività di rintraccio nei focolai e coordinare le conseguenti azioni di monitoraggio e sorveglianza negli allevamenti a rischio di infezione.
- definire le misure di Polizia Veterinaria necessarie che devono integrarsi con quelle nazionali;
- individuare, in funzione della situazione epidemiologica della malattia, delle strategie di controllo e delle aree geografiche da sottoporre a misure restrittive, al fine di impedire la diffusione della malattia;
- emanare e coordinare l'applicazione, da parte dei Servizi Veterinari delle ASL competenti per territorio, di tutte le disposizioni cogenti atte a contenere e eradicare la diffusione dell'infezione;
- fornire alle ASL direttive tecniche ed organizzative in materia di:
 - regolamentazione e/o limitazione della movimentazione degli animali in zone "a rischio" e, comunque, modalità di controllo sui trasporti animali;
 - regolamentazione della macellazione degli animali di allevamenti situati nelle zone di protezione e di sorveglianza e del funzionamento dei macelli esistenti in tali zone;
 - controlli sanitari degli allevamenti;
 - modalità per effettuare nell'ambito delle zone di protezione e di sorveglianza e, comunque, nelle zone "a rischio", la raccolta dei prodotti e il rifornimento di alimenti zootecnici;
 - regolamentazione e/o limitazione, nelle zone di protezione, di sorveglianza e comunque nelle zone "a rischio", della caccia, dell'addestramento cani e di ogni altra attività che possa essere considerata rischiosa per la difesa sanitaria del patrimonio zootecnico;

- vaccinazioni di emergenza;
- funzionamento di mercati, fiere e concentrazione di animali;
- corretto smaltimento degli animali morti e delle deiezioni;
- verificare, anche mediante interventi sul territorio, la corretta applicazione delle misure di profilassi e Polizia Veterinaria adottate sul territorio stesso;
- dispone l'eventuale abbattimento preventivo degli allevamenti a rischio seguendo i criteri stabiliti dall'UCC;
- garantire il flusso delle informazioni e dei dati a livello nazionale, interregionale e locale;
- tenere i rapporti con Enti ed Organismi regionali.

L'unità di crisi si potrà avvalere di collaborazioni esterne ritenute indispensabili per l'efficacia dell'intervento.

Unità di crisi locale (UCL)

Composizione:

- Veterinari della ASL. Il referente dell'influenza aviaria dell'area Sanità animale della ASL diventa il Responsabile Unità locale e per tutta la durata dell'emergenza assume la responsabilità della gestione delle risorse di tutte le aree funzionali del Servizio veterinario della ASL.
- Responsabile della sezione diagnostica dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio
- Amministrativo ASL

Al momento della segnalazione del sospetto, il sopralluogo in azienda viene effettuato da veterinari dell'ASL insieme con un veterinario della sezione diagnostica dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale.

Compiti

In fase ordinaria:

- individua le risorse umane necessarie alla funzionalità operativa della unità di crisi locale, il personale individuato deve essere particolarmente esperto in materia di influenza aviaria;
- dispone di un nucleo costantemente attivo e preparato ad intervenire in caso di malattie epidemiche, che è pronto a realizzare gli interventi necessari per il controllo e l'eradicazione delle malattie;
- predispone i protocolli operativi per la gestione delle attività di emergenza;
- acquisisce l'equipaggiamento necessario alla gestione delle attività di emergenza;
- predispone le procedure amministrative ed economiche necessarie alla gestione delle attività connesse al controllo e alla eradicazione della malattia;
- alimenta i sistemi informativi a supporto dei piani di monitoraggio e sorveglianza delle malattie epidemiche;
- predispone in collaborazione con i servizi interessati le procedure per poter effettuare le operazioni di distruzione delle carcasse e dei materiali.

In fase di emergenza:

- interviene in caso di sospetto focolaio / focolaio di malattia;
- applica nell'azienda infetta le misure previste dal Regolamento di Polizia Veterinaria e dalla legislazione vigente in materia;
- coordina l'attuazione operativa delle disposizioni e delle direttive impartite dall'unità di crisi regionale;

- definisce le modalità per l'estinzione dei focolai e per l'applicazione degli abbattimenti preventivi, con particolare riferimento all'abbattimento degli animali, alla distruzione delle carcasse animali e del materiale contaminato, alle operazioni di disinfezione e risanamento, affidandone la direzione operativa alla squadra che si occupa dell'intervento nel focolaio;
- definisce gli ambiti territoriali delle zone sottoposte a restrizione, predisponde le prescrizioni e i relativi atti, curandone l'adozione formale;
- provvede a reperire e coordinare le risorse necessarie, ad integrazione di quelle disponibili, per l'espletamento di interventi di emergenza sia nel focolaio che e sul territorio;
- definisce e coordina le procedure e le modalità operative necessarie per spostare gli animali morti ed i materiali contaminati dall'azienda infetta per destinarli ai luoghi scelti per la loro distruzione o risanamento;
- cura gli aspetti amministrativi connessi al reperimento e all'impiego delle persone, dei mezzi e delle attrezzature necessarie;
- raccoglie ed aggiornare i dati, epidemiologici dei focolai;
- definisce le misure sanitarie, e le modalità operative e gestionali da attuare, nell'ambito delle zone soggette a restrizione;
- organizza le vaccinazioni di emergenza;
- organizza e coordina le disinfezioni sul territorio;
- tiene i contatti con le Amministrazioni pubbliche, con la Forza Pubblica e con gli altri servizi civili;
- definisce le modalità per la notifica agli interessati e, comunque, per la pubblicazione dei provvedimenti e delle misure di Polizia Veterinaria;
- alimenta i sistemi informativi a supporto dei piani.

3. Fase di allerta in ambito veterinario

a. Sorveglianza attiva e passiva

La fase di allerta veterinaria, caratterizzata da un elevato rischio di circolazione tra le popolazioni di avicoli selvatici e domestici rurali di virus influenzali, sarà contraddistinta da una intensificazione della sorveglianza epidemiologica, sia attiva che passiva, negli allevamenti avicoli rurali e industriali, che interesserà principalmente le specie maggiormente sensibili (anatidi e per gli industriali tacchini da carne, animali a lunga vita e free range).

Nelle popolazioni oggetto della sorveglianza attiva, individuate in base alle caratteristiche territoriali di allevamento (DPPA) alle specie presenti (anatidi) e alla minaccia di introduzione del virus (zone umide), i controlli sierologici/virologici, nel periodo considerato a rischio, dovranno essere effettuati con cadenza almeno mensile.

Parte integrate della sorveglianza passiva saranno i veterinari aziendali, gli allevatori e chiunque verifichi nelle popolazioni selvatiche e domestiche mortalità anomala. Dovranno garantire, con la segnalazione precoce all'autorità sanitaria di tutte le forme cliniche riferibili alla malattia e mortalità anomala negli allevamenti industriali, l'attivazione e l'implementazione del sistema di allerta rapido, come previsto dalle norme sanitarie nazionali.

Le eventuali segnalazioni di non conformità verificate nell'ambito della vigilanza passiva, a loro volta daranno avvio a un piano di controllo mirato che prevedrà un prelievo di campioni di sangue e tamponi cloacali/tracheali per la ricerca del virus. A seguito dell'indagine epidemiologica, i campionamenti saranno effettuati sugli allevamenti problema e anche su allevamenti situati in aree considerate a rischio o in allevamenti funzionalmente collegati.

Successivamente verranno identificati aree o comparti "problema" in base ai risultati dell'analisi del rischio di diffusione della malattia. La georeferenziazione degli allevamenti presenti e l'anagrafica aziendale e funzionale, permetterà di "mappare" l'area in base all'elevata densità di popolazione delle specie più sensibili (tacchini) e i particolari flussi e contatti commerciali (collegamenti tra mangimifici, allevamenti, macelli, etc.) che caratterizzano il sistema integrato di allevamento. A questo livello seguirà una pianificazione e relativa attivazione di un ulteriore programma di monitoraggio mirato all'individuazione dell'eventuale diffusione del contagio tra le diverse filiere avicole.

In questa fase di allerta, a seguito della valutazione del rischio rappresentato dalle popolazioni selvatiche o di minacce di introduzione del virus da Paesi limitrofi, può essere attuato un piano di vaccinazione profilattico.

Il PVP dovrà essere implementato nel rispetto della normativa vigente.

b. Reti di epidemio-sorveglianza

L'attivazione di programmi di controllo in ambito sanitario è possibile esclusivamente se presente e operante l'anagrafica degli allevamenti e delle attività che fanno parte dell'indotto produttivo.

Banca dati anagrafica nazionale avicoli

Deve essere apportata in tempi brevi una banca dati anagrafica contenente:

- dati anagrafici e capacità produttive degli allevamenti
- georeferenziazione delle aziende
- collegamenti funzionali derivati dalla peculiarità del sistema di soccida (incubatoi, mangimifici, macelli, impianti di lavorazione delle carni, etc.)
- anagrafica e alla potenzialità delle aziende di rendering.

Obiettivo della BDN è la precisa quantificazione e qualificazione del settore avicolo quale presupposto per la corretta attuazione del piano di sorveglianza e controllo delle malattie in generale e dell'influenza in particolare.

Inoltre il censimento delle attività produttive del settore avicolo ha come finalità la costituzione di una base informativa indispensabile per:

- una corretta predisposizione a livello nazionale di indagini epidemiologiche e piani di monitoraggio;
- una valutazione del rischio di diffusione sul territorio delle malattie infettive;
- l'individuazione di aree geografiche a livello regionale caratterizzate da elevata densità di allevamenti avicoli;
- la predisposizione di piani di emergenza;
- l'attuazione di possibili piani di vaccinazione d'emergenza o preventivi;
- la programmazione di attività di sorveglianza;
- la gestione di programmi di intervento dei servizi veterinari.

Oltre all'attività di sorveglianza, in considerazione della necessità di tutelare la salute umana e la sanità animale, si rende indispensabile la predisposizione di misure di prevenzione e controllo delle malattie, ma anche di rendicontazione e trasmissione delle informazioni. A tal fine è fondamentale "costruire" una rete di epidemio-sorveglianza tra le varie componenti territoriali (Istituti - Regioni - Ministero) che permetta una pronta raccolta, analisi ed utilizzazione di dati e di informazioni indispensabili per razionalizzare gli interventi di controllo e prevenzione.

La rete di coordinamento dovrà garantire e permettere:

1. la sorveglianza epidemiologica

2. l'attivazione del sistema di allerta rapido e di reazione immediata per la prevenzione della diffusione dell'influenza
3. la definizione di una strategia di lotta alla malattia
4. l'attuazione delle misure sanitarie

Della "rete" dovranno fare parte:

1. Le ASL
2. Il comparto produttivo
3. Le regioni
4. Gli Istituti zooprofilattici sperimentali
5. I Ministeri (Salute e Politiche agricole)

I componenti della "rete" dovranno quindi raccogliere e trasmettere, ognuno per la parte di competenza, le informazioni relative alla sorveglianza epidemiologica, ai controlli e ai dati produttivi.

Per permettere la corretta attivazione delle procedure previste dalla fase di allerta, la "rete" manterrà costantemente attivo il sistema di comunicazione consentendo alle parti interessate di definire precocemente le misure sanitarie da adottare e garantirne all'occorrenza l'immediata attuazione.

La "rete" garantirà l'attività in ogni livello in base alla situazione sanitaria:

Rete di epidemio-sorveglianza – allerta rapido				
Livello di attivazione I Scambio costante di informazioni dei controlli effettuati nell'ambito della sorveglianza (fase interepidemica)	Livello di attivazione II Minaccia potenziale (fase 0) Comunicazione delle positività e dei risultati delle indagini preliminari Esiti dei controlli e dei campionamenti	Livello di attivazione III Minaccia reale (fasi 1-2) Comunicazione delle positività e dei risultati delle indagini preliminari Esiti dei campionamenti Misure di restrizione e di polizia sanitaria	Livello di attivazione IV Gestione dell'emergenza Misure di restrizione e di polizia sanitaria (fase 3) FOLLOW-UP - Verifica - Comunicazione (Controllo, comunicazione e messa a punto delle non conformità.)	Livello di disattivazione V Fine dell'epidemia ritorno alla normalità (fase 4) Scambio costante di informazioni dei controlli effettuati nell'ambito della sorveglianza (ritorno alla fase interepidemica)

Le strutture che costituiscono funzionalmente la "rete" dovranno garantire, in funzione della fase operativa, la trasmissione di:

1. dati anagrafici e produttivi relativi alla popolazione animale
2. controlli effettuati
3. informazioni su situazioni anomale o insoliti fenomeni epidemici
4. informazioni sul riscontro di nuovi stipiti del virus o la ricomparsa di stipiti precedentemente circolanti nel territorio di competenza
5. informazioni riguardanti l'evoluzione della situazione epidemiologica relativamente al territorio di propria competenza
6. informazioni delle misure adottate per impedire o limitare la circolazione del virus
7. procedure e meccanismi di prevenzione messi in atto o proposti per la prevenzione della malattia in particolare in situazioni di emergenza
8. elementi di valutazione e contromisure adottate, a livello locale, per il controllo in caso di epidemia

4. Periodo epidemico

L'efficienza delle misure di lotta alla malattia è strettamente correlata alla possibilità di disporre di un efficace livello normativo, che dia la possibilità di intervenire ogni qualvolta la situazione sanitaria lo richieda.

Al momento a livello comunitario non esistono disposizioni in materia di lotta contro l'HPAI, quindi non risulta obbligatorio per gli Stati Membri intervenire in caso di circolazione di virus influenzali a bassa patogenicità con la possibilità che si verifichino introduzioni in allevamenti nazionali di animali infetti.

Il piano di intervento in caso di insorgenza di epidemie HPAI è regolamentato dalla direttiva 92/40/CEE del Consiglio, del 19 maggio 1992 (recepita dal D.L.vo 656/96), che istituisce delle misure comunitarie di lotta contro l'influenza aviaria, allo scopo di garantire la protezione sanitaria degli animali.

Risulta necessario adottare misure sanitarie di contenimento della malattia che devono dimostrarsi proporzionate, flessibili e quanto più possibile efficaci, in modo da tener conto del diverso grado di rischio associato alla patogenicità del virus e alla diffusione della malattia e garantire il miglior risultato possibile tenuto conto delle ripercussioni sull'opinione pubblica e delle ricadute socio-economiche dell'infezione.

Nella gestione della fase epidemica le norme sanitarie devono garantire la possibilità di modulare le misure di contenimento della malattia.

Si adotteranno provvedimenti per:

- creare zone di protezione e sorveglianza intorno al focolaio;
- impedire qualsiasi ulteriore diffusione dell'infezione mediante una limitazione e un controllo della circolazione del pollame e dei prodotti che rischiano di essere contaminati;
- attuare i piani di emergenza ;
- rafforzare le misure di biosicurezza;
- istituire zone soggette a restrizioni e programmazione dell'attività produttiva, tenendo conto della densità della popolazione avicola e di altri fattori di rischio nella zona in cui sia stata riscontrata l'infezione;
- attuare programmi di vaccinazione di emergenza.

Misure sanitarie in caso di epidemia - stadi -				
stadio 1	stadio 2	stadio 3	stadio 4	stadio 5
Misure restrittive sugli allevamenti istituzione zone di protezione – sorveglianza	Definizione di aree di restrizione delle movimentazioni	Attivazione piano vaccinazione	Programmazione/ Blocchi accasamenti (aree omogenee)	Piani di monitoraggio

a. Fasi e livelli operativi

La tabella sottoriportata schematizza le fasi e i livelli di operatività in base all'evolversi della situazione epidemiologica nei diversi ambiti territoriali/produttivi.

Le azioni definiscono le reazioni da attuarsi a seguito del manifestarsi degli eventi e dei rischi associati.

Fase	Livello	Criteri		Azioni
		Ambito locale/ regionale	Ambito multiregionale/ nazionale	
0	0	Non vi sono isolamenti di nessun ceppo virale nelle popolazioni (selvatici-rurali-industriali)	Non vi sono isolamenti di nessun ceppo virale nelle popolazioni (selvatici-rurali-industriali)	<ul style="list-style-type: none"> • Piano di monitoraggio nazionale (domestici-selvatici)
0	1	Nuovo isolamento virale da selvatici	Non vi sono indicazioni di nessun sottotipo virale nelle popolazioni (selvatici-rurali-industriali)	<p>A livello locale/regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensificazione sorveglianza epidemiologica nei rurali e allevamenti semi-intensivi • Riscontro diagnostico effettuato dai veterinari aziendali di tutte le forme cliniche correlabili all'influenza presenti negli allevamenti industriali e conseguente prelievo di sangue e tamponi* • Valutazione in base alla situazione territoriale (DPPA) di attivare il PVP
0	2	Come sopra	Nuovo isolamento virale da selvatici	<p>A livello multiregionale/nazionale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensificazione sorveglianza epidemiologica nei rurali e allevamenti semi-intensivi • Riscontro diagnostico effettuato dai veterinari aziendali di tutte le forme cliniche correlabili all'influenza presenti negli allevamenti industriali e conseguente prelievo di sangue e tamponi* • Valutazione in base alla situazione territoriale (DPPA) di attivare il PVP

1	0	Nuovo isolamento virale nei rurali – focolaio primario	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia focolaio – provvedimenti di polizia veterinaria • Definizione di aree di protezione sorveglianza • Attivazione fase epidemia (stadio 1) • Obbligo per tutti i veterinari e allevatori di denuncia e monitoraggio di tutte le forme cliniche correlabili all'influenza presenti negli allevamenti industriali • Attuazione del programma di sorveglianza attiva da effettuare nelle popolazioni domestiche presenti nelle aree definite a rischio (DPPA) • Valutazione attivazione del PVP
1	1	Confermata trasmissione a altri allevamenti rurali – focolai secondari	<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia focolai – provvedimenti di polizia veterinaria • Definizione di aree di protezione sorveglianza (stadio 2) • Definizione di aree di protezione sorveglianza e se DPPA aree di attenzione/restrizione (stadio 2) • Obbligo per tutti i veterinari e allevatori di denuncia e monitoraggio di tutte le forme cliniche correlabili all'influenza presenti negli allevamenti industriali • Attuazione del programma di sorveglianza attiva da effettuare nelle popolazioni domestiche presenti nelle aree definite a rischio (DPPA) • Valutazione attivazione del PVP

2	0	Trasmissione da allevamento rurale a un allevamento industriale (focolaio primario)		<ul style="list-style-type: none"> • Denuncia focolaio – provvedimenti di polizia veterinaria • Definizione di aree di protezione sorveglianza e se DPPA aree di attenzione/restrizione (stadio 2) • Obbligo per tutti i veterinari e allevatori di denuncia e monitoraggio di tutte le forme cliniche correlabili all'influenza presenti negli allevamenti industriali • Attuazione del programma di sorveglianza attiva da effettuare nelle popolazioni domestiche definite a rischio. • Valutazione in base alla situazione territoriale (DPPA) di attivare il PVE
2	1	Isolamenti virali in più allevamenti industriali – focolai secondari		<ul style="list-style-type: none"> • Epidemia • Possibile attivazione piano di vaccinazione d'emergenza in caso di DPPA (stadio 3) • Programmazione/Blocchi accasamenti (aree omogenee) (stadio 4) • Attuazione del programma di sorveglianza attiva da effettuare nelle popolazioni domestiche in aree e tipologie da definire in base alle caratteristiche del virus, alla localizzazione e diffusione dell'infezione (analisi del rischio). • Valutazione attivazione del PVE

3	0	Isolamenti virali in più allevamenti industriali	Isolamenti virali in uno o più allevamenti industriali	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemia • Definizione di aree di protezione e sorveglianza e se DPPA aree di attenzione/restrizione (stadio 2) • Attivazione piano vaccinazione d'emergenza (stadio 3) • Programmazione/Blocchi accasamenti-aree omogenee (stadio 4) • Attuazione del programma di sorveglianza attiva da effettuare nelle popolazioni domestiche in aree e tipologie da definire in base alle caratteristiche del virus, alla localizzazione e diffusione dell'infezione (analisi del rischio). • Attuazione del PVE
3	1	Seconda ondata (o ondate successive)	Seconda ondata (o ondate successive)	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemia • Aree di protezione sorveglianza e se DPPA aree di attenzione/restrizione (stadio 2) • Attivazione piano vaccinazione d'emergenza (stadio 3) • Programmazione/Blocchi accasamenti (aree omogenee) (stadio 4) • Attuazione del programma di sorveglianza attiva da effettuare nelle popolazioni domestiche in aree e tipologie da definire in base alle caratteristiche del virus, alla localizzazione e diffusione dell'infezione (analisi del rischio). • Attivazione del PVE
4	0	Fine dell'epidemia	Fine dell'epidemia	<ul style="list-style-type: none"> • Piani di monitoraggio (stadio 5)

A completamento degli interventi organizzativi e operativi è necessario prevedere la costituzione di un "gruppo di supporto" in caso di insorgenza dell'epidemia di influenza aviaria, composto da veterinari particolarmente esperti nella gestione della malattia, in grado di fornire pareri e consulenze alle Autorità sanitarie locali e assistenza per la valutazione del rischio.

5. Protocollo operativo congiunto Prevenzione Umana e Veterinaria per gli esposti al rischio

Gli episodi di trasmissione del virus dell'influenza aviaria dai volatili all'uomo nei paesi del Sud est asiatico e in Turchia, interessati dalla recente ondata epidemica, hanno dimostrato ulteriormente che il contatto stretto della popolazione umana con animali infetti, in condizioni ambientali particolarmente favorevoli, rappresenta un grave fattore di rischio per la salute pubblica.

A tal proposito l'OMS e altri organismi europei (ECDC) hanno puntato l'attenzione sulla necessità di attuare sistemi efficaci di prevenzione del contagio soprattutto per quanto riguarda la popolazione identificata a rischio (esposti). Sono state definite norme di prevenzione e di igiene per alcune categorie di lavoratori che potrebbero essere esposte, seppur a livelli di rischio differenti, al contagio (personale del settore avicolo, personale Veterinario, inanellatori, ornitologi, personale medico e laboratoristi e i familiari delle persone che vengono a contatto con il virus).

Il presente documento, quale strumento di prevenzione in ambito sanitario, deve pertanto prevedere un protocollo operativo, in stretta collaborazione tra la prevenzione umana e veterinaria nell'ambito dell'attività del CCM, che fornisca indicazioni in merito alle misure sanitarie previste per il personale che, per qualunque motivo, venga a contatto con volatili potenzialmente infetti o con materiali contaminati. Tali indicazioni dovranno individuare le misure di protezione per gli operatori potenzialmente esposti al contatto con virus influenzali, ivi incluso il possibile impiego di farmaci ad azione antivirale che dovranno essere forniti dal Ministero della Salute.

Il presente protocollo si basa sulle indicazioni definite nel documento predisposto dalle Regioni **“Linee guida di Sanità pubblica e Veterinaria per la gestione di un focolaio di influenza aviaria”**.

1. Misure di condotta da tenere per il personale tecnico e sanitario intervenuto in allevamento in cui si sospetta o si è accertata l'infezione da virus dell'influenza aviaria

Ai Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. è affidata la sorveglianza delle persone che sono venute a contatto diretto con gli animali.

Il personale del Dipartimento di Prevenzione (Veterinario Ufficiale) deve predisporre un elenco delle persone coinvolte nelle operazioni d'intervento nel focolaio, completo di dati anagrafici, recapito telefonico e indirizzo. Le persone che hanno operato nell'allevamento devono ricevere una lettera contenente informazioni sulla malattia ed sul Servizio da contattare nel caso di comparsa dei sintomi. La persona potenzialmente esposta deve segnalare qualunque sintomo riferibile a sindrome simil-influenzale (ILI), congiuntivite o forme febbrili che compaiono da 1 giorno dopo la prima esposizione fino a 7 giorni dopo l'ultima esposizione al sospetto focolaio. Al fine di facilitare questa segnalazione, alle persone devono essere forniti i recapiti (numeri telefonici, indirizzi) del Servizio da contattare.

Nell'area in cui sono confermati uno o più focolai di influenza aviaria, devono essere tempestivamente informati i Medici di Base, i Pediatri di libera scelta e i Sindaci dell'esistenza del focolaio stesso.

Nel corso delle operazioni predisposte per l'estinzione del focolaio le persone venute a contatto con il virus influenzale dovranno essere adeguatamente informate sulle modalità comportamentali per prevenire il possibile contagio.

In particolare le indicazioni relative alle modalità d'intervento, ai comportamenti da tenere e all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI), sono riportate nel manuale d'emergenza per l'influenza aviaria (www.izsvenezie.it, sezione aree tematiche/influenza aviaria – allegato A al presente documento). 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.

Nel caso in cui si dovessero manifestare focolai di influenza aviaria sul territorio, il sistema potrebbe essere implementato anche con indagini di tipo sieroepidemiologico negli esposti, così come previsto anche nel Piano Nazionale Pandemico di prossima emanazione.

2. Misure sanitarie per la popolazione residente nella zona di restrizione interessata dal focolaio di influenza aviaria.

il Sindaco, quale autorità sanitaria a livello comunale in accordo con la A.S.L. di competenza, provvederà a comunicare, tramite tutti i mezzi di informazione ritenuti necessari, alla popolazione residente nella zona interessata da focolai di influenza aviaria, le disposizioni sanitarie per la prevenzione del contagio.

Inoltre dovranno essere predisposti cordoni sanitari e adeguate segnalazioni per vietare l'accesso alle persone estranee alle zone di competenza dell'allevamento infetto.

Chi dovesse, per qualunque motivo, venire in contatto con il virus influenzale, dovrà recarsi dal proprio Medico di Base e/o dal Pediatra di libera scelta.

3. Misure sanitarie per il personale che viene a contatto con la fauna selvatica

Per quanto concerne le attività degli operatori che vengono a contatto con uccelli selvatici, si ritiene opportuno fare riferimento alla nota del IFNS (prot.6478-TC10 del 02.09.2005) (allegato E) con la quale vengono delineati i rischi legati alle attività specifiche e le misure precauzionali da adottare per prevenire il contagio e la diffusione del virus.

In particolare:

- per rimuovere il rischio di infezione con virus dell'influenza aviaria si consiglia agli inanellatori di lavare regolarmente ad alta temperatura (60°C o più, per almeno 30 minuti) i sacchetti per uccelli, tenendoli separati da indumenti, biancheria, ecc. Anche altri apparati per la cattura, quali trappole, nasse, ecc. possono essere fonte di trasmissione del virus, e andranno anch'essi tenuti puliti.
- siccome qualsiasi uccello selvatico può veicolare ceppi di virus dell'influenza aviaria che sono patogeni per il pollame allevato pur avendo una bassa patogenicità per gli uccelli selvatici, è importante minimizzare il rischio di trasferimento di materiale infetto dagli uccelli selvatici a quelli allevati.

Ciò è particolarmente vero nel caso di inanellatori che catturano regolarmente anatre o altri uccelli acquatici. Quindi l'attrezzatura usata per catturare ed inanellare non dovrebbe essere portata in allevamenti di pollame o usata/riposta

nelle vicinanze di pollame allevato, senza che il materiale sia stato prima sterilizzato (60° per almeno 10 minuti, per inattivare qualsiasi virus influenzale).

Calzature e vestiti usati nel corso di operazioni di cattura di uccelli acquatici dovrebbero anche essere puliti prima di essere portati all'interno o nelle vicinanze di allevamenti avicoli.

INDICAZIONI PER LA GESTIONE DI UN FOCOLAIO DI INFLUENZA AVIARIA

Il presente documento riporta raccomandazioni destinate alle strutture operative centrali e periferiche delle Regioni per le procedure da adottare in presenza di un focolaio sospetto o accertato di influenza aviaria tra gli animali in allevamento.

Queste misure sono da considerarsi non limitate al rischio legato al virus aviario H5N1, ma estese a tutti i sospetti di infezione da virus influenzali aviari in allevamenti avicoli.

Ulteriori informazioni sono disponibili anche dalle seguenti istituzioni internazionali:

European Centre for Disease Control "Avian influenza- occupational Exposure"

The European Agency for Safety and Health at Work

Public Health Agency of Canada

USA Centres for Disease Control and Prevention

INDICE

Definizioni
La gestione del rischio in ambiente di lavoro
Focolaio di influenza aviaria in allevamento
Presenza di casi umani di infezione con virus dell'influenza aviaria
ALLEGATI
SCHEDA N. 1 ELENCO ESPOSTI
SCHEDA N. 2 SCHEDA DI SORVEGLIANZA
SCHEDA N. 3 QUESTIONARIO PER I SOGGETTI ESPOSTI A FOCOLAIO DI INFLUENZA AVIARIA CHE MANIFESTANO SINTOMI
SCHEDA N. 4 MISURE DI PREVENZIONE IN SENO ALLA FAMIGLIA

1. DEFINIZIONI

1.1 Definizione di allevamento sospetto e allevamento confermato infetto da influenza aviaria (Direttiva 92/40/CE recepita con DPR 656/96)

Definizione di volatile (allevamento) infetto

Art. 2, comma 1, lettera b) DPR 656/96: "volatile infetto: volatile in cui sia stata ufficialmente confermata la presenza della malattia, in conformità a quanto previsto all'allegato III, a seguito di un esame effettuato dall'Istituto Zooprofilattico Sperimentale competente per territorio e, nel caso di focolai secondari, quando siano stati constatati sintomi clinici o lesioni post mortem propri della malattia";

Definizione di volatile (allevamento) sospetto d'infezione

Art. 2, comma 1 lettera c) DPR 656/96: "volatile sospetto d'infezione: volatile che presenti sintomi clinici o lesioni post mortem tali da indurre a sospettare la presenza della malattia ovvero in cui sia stata accertata la presenza del virus A dell'influenza, sottotipo H5 o H7";

Definizione di volatile (allevamento) sospetto di contaminazione

Art. 2, comma 1 lettera d) DPR 656/96: "volatile sospetto di contaminazione: volatile che sia stato esposto direttamente o indirettamente al virus dell'influenza aviaria o al virus A dell'influenza, sottotipo H5 o H7".

Per ulteriori specifiche fare riferimento al Manuale operativo (<http://www.izsvenezie.it>) e alla scheda di procedura di attivazione allegata.

1. 2. Definizione di caso umano di influenza aviaria

(Le definizioni di caso sono quelle sviluppate dal Centre for Disease Control del British Columbia, Canada, e dall'OMS rispettivamente usate nell'epidemia del 2004 in Canada nella Colombia Britannica e dall'OMS nel Sud Est Asiatico)

Caso Sospetto

Un individuo che è stato esposto ad animali con infezione di influenza aviaria confermata e che si presenti con:

Almeno due segni e/o sintomi di congiuntivite (Occhi rossi, infiammazione (gonfiore) congiuntivale e/o palpebrale, occhi lacrimanti, prurito, dolore, bruciore, ipersensibilità alla luce, fotofobia).

e/o di malattia simil influenzale (Febbre (se misurata maggiore di 38 °C), tosse, rinorrea, mal di gola, mialgie/artralgie, o mal di testa) insorti tra il primo giorno dopo il primo contatto e/o esposizione e il settimo giorno incluso, dopo l'ultima esposizione e/o contatto alla potenziale fonte di virus influenzale*** aviario.

- Sintomi non attribuiti ad altra etiologia conosciuta, insorti nello stesso periodo di tempo come sopra.

Caso confermato

- Un individuo che rispetta i criteri di caso sospetto e ha una conferma laboratoristica di infezione da virus influenzale aviario, in uno o più campioni biologici quali tampone congiuntivale, campioni dal tratto respiratorio (tampone nasale o naso-faringeo o lavaggio nasale) e/o siero con almeno uno dei seguenti metodi (effettuato in un centro di riferimento):
- isolamento virale in coltura cellulare
- PCR-RT (confermata da un secondo esame PCR-RT su un secondo campione biologico)
- presenza accertata di anticorpi contro il virus aviario, in alto titolo in un campione di sangue prelevato almeno due settimane dopo l'insorgenza dei sintomi oppure provata sierconversione (aumento di almeno 4 volte del titolo anticorpale nel siero prelevato all'inizio dei sintomi e a distanza di almeno due settimane) contro il virus dell'influenza aviario identificato tra gli animali.

****Sorgenti di virus influenzali aviari:*

Le sorgenti conosciute comprendono:

- *Fauna aviaria selvatica*
- *Fauna aviaria ornamentale*
- *Specie avicole domestiche*
- *Altri animali infetti (es. maiali),*
- *Deiezioni (pollina) o sporcizia contenete alte cariche virali;*
- *Superfici contaminate;*
- *Veicoli contaminati, attrezzature, equipaggiamento, vestiti e scarpe, presenti nei siti coinvolti (ad es. allevamenti di pollame infetti) e/o*
- *Spazi aerei contaminati (es. capannoni dove il movimento di volatili o di pollina possa aver determinato una aereosolizzazione del virus, in prossimità di ventilatori o aeratori);*
- *Individui noti per essere infetti con virus influenzale aviario*

Altre definizioni

Infezioni asintomatiche o atipiche

- Un individuo che presenti tutte le seguenti condizioni:
- nessun sintomo clinico,

- una conferma laboratoristica (cioè sufficientemente dettagliata per confermare il caso) di infezione con virus influenzale aviario.
- contatti con animali infetti o fonti infezioni come sopra

Siti affetti, ogni luogo nel quale:

1. l'influenza aviaria sia stata confermata laboratoristicamente in uno o più uccelli,
2. un tasso di morbosità o mortalità coerente con una influenza aviaria sia stato osservato in uno o più stormi

2. La gestione del rischio in ambiente di lavoro

Appare utile ricordare, che i diversi documenti usciti anche recentemente a seguito della comparsa dei primi casi in Italia di volatili selvatici infetti con il virus H5N1, affrontano la situazione secondo differenti analisi proponendo corretti interventi di prevenzione mirati alla situazione (fase lavorativa) analizzata.

E' opportuno ricordare che ogni intervento posto a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori richiede al datore di lavoro di valutare tutti i rischi presenti nelle attività lavorative. Anche la ricerca, l'identificazione, la raccolta, l'analisi e la distruzione di volatili potenzialmente infetti, costituiscono fasi di lavoro, in cui la valutazione deve svolgersi secondo le metodologie utilizzate per tutti gli altri rischi ed in particolare per quello di esposizione ad agenti biologici.

Quindi al datore di lavoro è richiesta l'analisi di tutte le fasi dei diversi procedimenti lavorativi che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici di origine animale e per ogni diversa fase dovranno anche essere identificate:

- Corrette procedure lavorative;
- Idonee misure di protezione collettiva ed individuale;
- Appropriate attività di formazione sui rischi e sulla loro gestione.

Pertanto nell'analisi dei rischi potenzialmente presenti in ciascuna delle sopra riferite fasi lavorative, si dovrà tener conto del livello potenziale di rischio che potrà essere diverso a seconda delle situazioni (es. singolo animale/allevamento, ambiente aperto/ambiente chiuso, assenza di animali infetti/recente presenza di animali infetti, prelievo di carcassa intera/analisi di laboratorio, ecc.....).

In via puramente esemplificativa, e con particolare riferimento agli interventi di ricerca e raccolta della singola carcassa, si ritiene di suggerire l'adozione cronologica delle seguenti misure, atte a garantire adeguati livelli di sicurezza:

- consentire l'intervento al solo personale adeguatamente informato per la specifica fase lavorativa;
- evitare, nel limite del possibile ed in ogni fase, il contatto con la carcassa (es. utilizzo di utensili come retacchi o simili nella raccolta, di idonei contenitori per lo stivaggio e per il trasporto della carcassa, ecc.);
- dotare il personale di idonei DPI, che ovviamente dovranno essere valutati anche in base a quanto sopra indicato.

3. Focolaio di influenza aviaria in allevamento

E' indispensabile una stretta integrazione tra servizi medici e veterinari, oltre al necessario raccordo con Comuni e Regioni, al fine di individuare rapidamente i focolai di infezione e ridurre al minimo i rischi per l'uomo di contrarre l'infezione.

Il veterinario ufficiale che interviene in allevamento e formalizza l'emissione di sospetto comunica immediatamente l'accaduto, con modalità che devono essere precedentemente stabilite, ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica.

Obiettivo è proteggere le persone che lavorano, intervengono o sono state a contatto diretto con animali in un allevamento infetto da virus dell'influenza aviaria.

Sorveglianza degli esposti

Si definiscono esposti le persone che sono venute a contatto diretto con gli animali malati, sia in fase prediagnosi che durante le operazioni di abbattimento.

Ai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Sanitarie è affidata la sorveglianza delle persone che sono venute a contatto diretto con gli animali.

Il personale del Dipartimento di Prevenzione (Veterinario Ufficiale) deve preparare l'elenco delle persone che hanno operato nell'allevamento a qualsiasi titolo nel periodo di dieci giorni antecedenti la data di dichiarazione del focolaio, completo di dati anagrafici, recapito telefonico e indirizzo, al fine di poterle contattare. (SCHEDA N. 1 ELENCO ESPOSTI)

Le persone suddette devono ricevere una lettera informativa contenente informazioni sulla malattia e sul Servizio da contattare nel caso di comparsa dei sintomi. La persona potenzialmente esposta deve segnalare qualunque sintomo riferibile a sindrome simil-influenzale (ILI), congiuntivite o forme febbrili che compaiono da 1 giorno dopo la prima esposizione fino a 7 giorni dopo l'ultima esposizione al sospetto focolaio. Al fine di facilitare questa segnalazione, alle persone devono essere forniti i recapiti (numeri telefonici, indirizzi) del Servizio da contattare.

Nell'area in cui sono confermati uno o più focolai di influenza aviaria, devono essere tempestivamente informati i Medici di Base, i Pediatri di libera scelta e i Sindaci dell'esistenza del focolaio stesso.

Misure di protezione e di igiene dei lavoratori

E' bene ricordare che per le persone che lavorano con volatili infetti il rischio di contrarre l'infezione è basso, sebbene sembri variare in relazione al ceppo di influenza aviaria altamente patogena (HPAI) circolante. Per l'influenza più pericolosa, la A/H5N1, il rischio di infezione sembra essere molto basso. Sebbene ci siano state grandi epidemie di A/H5N1 negli uccelli nel sud est asiatico, sono stati accertati pochi casi di infezione umana.

Il rispetto delle misure di igiene costituisce il mezzo essenziale di prevenzione e di protezione delle persone esposte. Le indicazioni dettagliate relative alle modalità d'intervento, ai comportamenti da tenere e all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI), sono riportate nel manuale d'emergenza per l'influenza aviaria (www.izsvenezie.it, sezione aree tematiche/influenza aviaria). 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 breve, all'atto del contatto con i volatili, le principali indicazioni sono:

- rinforzare le misure di igiene abituali: lavarsi accuratamente e frequentemente le mani col sapone e risciacquarle; lavare gli stivali all'uscita dei capannoni
- indossare una tuta monouso, una maschera di protezione respiratoria (FFP2) o in alternativa una maschera a pieno facciale riutilizzabile, degli occhiali o una visiera di protezione, una cuffia, dei guanti e degli stivali di gomma o copriscarpe monouso. Le protezioni individuali monouso devono essere tolte all'uscita dell'allevamento sospetto/infetto. Devono essere deposte in un sacco autoclavabile che sarà ermeticamente chiuso e che sarà eliminato secondo le raccomandazioni dei servizi veterinari
- predisporre dispositivi lavascarpe all'uscita dell'allevamento allo scopo di evitare la contaminazione di altri allevamenti o dell'abitazione
- disinfettare le ruote dei veicoli che escono dall'azienda
- limitare il numero di persone che possono accedere nell'azienda sospetta (in attesa della conferma o meno del rischio)
- limitare il numero di persone coinvolte nelle operazioni di abbattimento allo stretto necessario.
- evitare che il personale non direttamente coinvolto nelle operazioni di depopolamento (lavoratori dell'azienda, proprietario), venga a contatto con ogni possibile fonte di infezione a meno che non risulti strettamente necessario.

- evitare che i familiari o altre persone che vivono nell'azienda abbiano ogni contatti a rischio (contatto diretto con volatili morti, infetti o con materiale contaminato).
- smaltire adeguatamente tutti i DPI monouso dopo la fine delle operazioni.
- raccomandare al personale di lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone per almeno 15-20 secondi e comunque sempre dopo la rimozione dei DPI. Le persone addette alla manipolazione dei volatili (abbattimento, trasporto) devono disinfettarsi le mani dopo ogni operazione.
- La rimozione dei DPI deve avvenire nel seguente ordine:
 1. *Rimozione dei guanti*
 2. *Rimozione degli indumenti*
 3. *Lavaggio e disinfezione delle mani*
 4. *Rimozione degli occhiali protettivi*
 5. *Rimozione delle maschere respiratorie/visiere*
 6. *Lavaggio e disinfezione delle mani*
- lavare e disinfettare tutti i DPI non monouso con prodotti a base alcolica o di cloro. Qualora non sia possibile procedere ad una corretta igienizzazione, i DPI devono essere lasciati presso l'allevamento fino a che non sia stata esclusa la presenza di un virus influenzale sottotipo ad alta patogenicità.
- riporre i DPI monouso dopo l'utilizzo in un apposito sacchetto di plastica a chiusura e lasciarli presso l'allevamento fino alla tipizzazione del virus.
- non adottare comportamenti che possano aumentare il rischio di infezione (divieto di fumare o di consumare cibo nelle aree di lavoro e quando si indossano i DPI, evitare di toccare le mucose esposte con le mani non correttamente lavate e disinfettate, ecc.)
- evitare che cani e gatti domestici vengano in contatto con animali o luoghi infetti

Profilassi con antivirali

I farmaci antivirali possono essere utili, sulla base di un'analisi locale del rischio, per proteggere lavoratori esposti a cariche virali elevate o per il trattamento di eventuali casi di influenza aviaria.

Nel caso in cui si verificasse un focolaio di influenza aviaria in un allevamento della regione, la somministrazione di antivirali ai soggetti esposti dovrà essere attentamente valutata a livello locale e concordata a livello regionale.

Per i lavoratori esposti gli antivirali devono essere utilizzati in modo limitato, previa valutazione del rischio e dietro controllo medico al fine di:

- Ridurre al minimo il rischio di effetti collaterali
- Prevenire il rischio di farmacoresistenza

E' da rilevare che il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale che devono essere sempre utilizzati durante le operazioni di contenimento del focolaio animale, protegge i lavoratori dal rischio di contrarre il virus dell'influenza aviaria e non è quindi opportuno un esteso ricorso agli antivirali.

La profilassi con antivirali potrebbe indurre un falso senso di sicurezza ed è quindi fondamentale accertarsi dell'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuale (DPI) che rappresentano lo strumento più efficace di protezione. Un utilizzo indiscriminato di antivirale potrebbe portare allo sviluppo di resistenze.

I farmaci antivirali possono essere utili, sulla base di un'analisi locale del rischio, per proteggere i lavoratori che siano stati esposti cariche virali elevate senza adeguati DPI e nel caso del personale che si occupa dell'abbattimento dei capi infetti.

Pertanto in presenza di un focolaio di influenza aviaria HPAI, gli antivirali possono essere utilizzati per la profilassi del personale coinvolto nelle operazioni di contenimento del focolaio, oppure per le persone che, in assenza di protezione hanno avuto contatti stretti con volatili infetti.

Indicazioni:

1. Profilassi pre-esposizione: se non controindicato, i lavoratori che, a seguito di valutazione del

rischio, vengono individuati come destinatari della profilassi, devono ricevere, oltre alla dotazione di DPI ed alle istruzioni per il loro corretto uso, una copertura giornaliera di oseltamivir pari a 75 mg per tutto il periodo di contatto con pollame infetto o con superfici contaminate; la profilassi va continuata per i 7 giorni successivi all'ultima esposizione. E' sconsigliato l'uso per più di 6 settimane continuative.

2. Profilassi post-esposizione: è indicata per i soggetti che abbiano avuto contatti stretti con volatili infetti; va iniziata, entro le 48 ore successive all'ultima esposizione e va continuata per 7 giorni

4. Presenza di casi umani di infezione con virus dell'influenza aviaria

Qualora tra le persone esposte al focolaio di influenza aviaria si manifestino sintomi e segni sospetti si procederà al ricovero in isolamento presso i reparti di malattie infettive per gli accertamenti del caso. In questo caso dovrà essere avvisato il medico curante e il paziente dovrà essere indirizzato direttamente al reparto di malattie infettive, precedentemente allertato, non passando tramite pronto soccorso (in analogia con la procedura messa in atto per la SARS).

Obiettivi:

- contenere le possibilità di contagio e intervenire sul caso
- confermare la diagnosi e identificare la fonte d'infezione
- indagare per scoprire il più precocemente possibile eventuali altri casi umani

Sorveglianza

L'indagine epidemiologica sul caso umano sospetto sarà condotta da personale del Dipartimento di Prevenzione, utilizzando il questionario allegato, allo scopo di identificare la fonte d'infezione ed eventuali altri casi (SCHEDA N.3: QUESTIONARIO PER L'INTERVISTA DI SOGGETTI ESPOSTI PROFESSIONALMENTE AI VIRUS DELL'INFLUENZA AVIARIA CHE MANIFESTANO SINTOMI D'INFEZIONE)

Ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione è affidata la sorveglianza attiva delle persone che sono venute a contatto diretto con il caso o con la stessa fonte di esposizione che ha generato il caso (SCHEDA N. 2: SORVEGLIANZA ATTIVA DEI CONTATTI DIRETTI DEL CASO UMANO SOSPETTO DI INFLUENZA AVIARIA E DI PERSONE CON LA STESSA FONTE DI ESPOSIZIONE - 7 giorni dal contatto con il focolaio).

Ai casi e agli esposti inclusi nell'elenco saranno forniti i riferimenti (numeri telefonici, indirizzi) per gli opportuni interventi.

Misure di protezione e di igiene dei sospetti

In caso di sospetta infezione (presenza di sintomi specifici) è opportuno il ricovero in reparto di malattie infettive ed utilizzare le procedure di cui alla scheda N.4 MISURE DI PREVENZIONE IN SENO ALLA FAMIGLIA

Misure di profilassi con antivirali

In questo stadio, in ragione della presenza di almeno un caso umano legato ad un focolaio d'influenza aviaria e in ragione del rischio di comparsa di altri casi, le persone esposte allo stesso rischio (del caso in questione) potranno beneficiare della profilassi con antivirali. Questa misura sarà assunta dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica che valuteranno da caso a caso a seconda della modalità di esposizione, delle modalità d'uso dei DPI e delle caratteristiche dello stipite virale isolato.

La profilassi deve iniziare il più presto possibile e al massimo entro le 48 ore dopo l'esposizione al rischio di contaminazione delle persone esposte identificate con l'indagine epidemiologica. In particolare la profilassi sarà rivolta a:

- ogni persona che ha lavorato o è venuto a contatto con animali dell'azienda avicola dichiarata infetta, con le stesse modalità di esposizione del caso umano accertato

- ogni operatore o professionista che è intervenuto direttamente nell'allevamento dichiarato infetto (abbattitori, macellatori, veterinari, ...) .

Indicazioni in materia di protezione del personale sanitario

E' consigliabile fare riferimento a quanto disponibile nel Piano Pandemico Nazionale. Per l'influenza aviaria A/H5N1 sono disponibili le seguenti fonti internazionali:

CDC USA (Interim Recommendations for Infection Control in Health-Care Facilities Caring for Patients with Known or Suspected Avian Influenza)

OMS (Influenza A /H5N1-WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities, dd. 10 March 2004 e Influenza A /H5N1: WHO Interim Infection Control Guidelines for Health Care Facilities, dd. 10 March 2004).

Le suddette linee guida prevedono l'applicazione da parte del personale sanitario che presta assistenza a pazienti con sospetta infezione da virus influenzale H5N1 (sospetto basato su precisi criteri clinici ed epidemiologici) delle "precauzioni standard", delle "precauzioni da droplet" e delle "precauzioni da contatto" e qualora i primi accertamenti strumentali e di laboratorio conducano ad una diagnosi di "probabile" o accertata infezione da virus influenzale A/H5N1 le indicazioni comprendono l'applicazione delle precauzioni per la trasmissione delle infezioni per via aerea.

Il razionale del livello particolarmente alto delle misure di protezione raccomandate in forma precauzionale è legato a fattori quali l'alto tasso di letalità nell'uomo di tale influenza aviaria e la necessità di interrompere nelle fasi iniziali la trasmissione inter-umana del virus per ridurre il più possibile le occasioni di "adattamento" dello stesso alla specie umana.

Vi è inoltre da evidenziare che ai fini del controllo della trasmissione in ambiente sanitario di tutte le infezioni respiratorie i CDC raccomandano che nei punti di primo contatto con i servizi sanitari (pronto soccorso, ambulatori.. ecc.) il personale sanitario ogni volta che si presentano pazienti con tosse e sintomi respiratori debba applicare le "precauzioni da droplet" in aggiunta alle "precauzioni standard" e debba invitare i pazienti stessi all'adozione di semplici norme igieniche per il contenimento delle secrezioni respiratorie ("respiratory hygiene and cough etique") compreso il lavaggio delle mani e l'utilizzo di una maschera chirurgica.

Anche le più recenti linee guida inglesi elaborate dall'Health Protection Agency Britannica in materia di influenza aviaria (Revised interim guidelines for investigation and reporting of suspected human cases of avian influenza) raccomandano al personale sanitario l'utilizzo della maschera chirurgica nella fase di "triage" o di "screening" nei confronti di soggetti con sintomi respiratori provenienti da paesi/aree affette da influenza aviaria e indicano l'applicazione delle precauzioni aggiuntive per il controllo delle infezioni trasmesse per via aerea (maschera filtrante conforme alle norme EN149:2001 FFP3) in caso la valutazione dei criteri clinici ed epidemiologici conduca ad un fondato sospetto di infezione da virus aviario A/H5N1.

ALLEGATI

SCHEDA N. 3**QUESTIONARIO PER I SOGGETTI ESPOSTI PROFESSIONALMENTE AI VIRUS DELL'INFLUENZA AVIARIA CHE MANIFESTANO SINTOMI D'INFEZIONE****Obiettivi dell'intervista:**

1. Identificare l'esposizione o l'evento che verosimilmente ha provocato l'infezione (valutare anche l'adesione all'uso dei DPI)
2. determinare i contatti avuti dal caso e circoscrivere l'epidemia
3. valutare i sintomi d'esordio per fornire indicazioni utili ad identificare rapidamente i casi

Soggetti da intervistare:

Tutti i soggetti che sono stati coinvolti in procedure d'intervento in focolai d'influenza aviaria in allevamenti avicoli, identificati e sottoposti a sorveglianza passiva

Intervistatori:

Personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Istruzioni per la compilazione:

SEZIONE 1: questa parte va compilata dall'operatore sanitario che farà l'intervista acquisendo le informazioni dalla scheda allegata al fascicolo dell'allevamento compilata dal veterinario (scheda informazioni sugli esposti).

SEZIONE 2: questa sezione è il questionario vero e proprio, va somministrato al paziente tramite intervista diretta (preferibile) o telefonica.

SEZIONE 3: questa sezione contiene le informazioni cliniche e di laboratorio del paziente, va compilata dal personale sanitario che ha fatto l'intervista prima dell'intervista se le informazioni sono disponibili, o raccolte successivamente dai laboratori e dalle strutture che hanno effettuato le indagini.

SEZIONE 4: questa parte va compilata da parte del veterinario ufficiale che ha visitato l'azienda.

Questionario per l'intervista di soggetti esposti professionalmente ai virus dell'influenza aviaria che manifestano segni d'infezione

SEZIONE 1

intervista n. _____

Intervistatore _____

Ente di appartenenza _____

Data dell'intervista ____/____/____

Luogo dell'intervista:

- domicilio/abitazione del soggetto
- ambulatorio
- struttura ASL
- ospedale/pronto soccorso
- Altro (specificare) _____

Dati anagrafici del paziente (dall'elenco degli esposti/da confermare col paziente):

Nome: _____

Cognome: _____

Maschio Femmina

data di nascita: ____/____/____

Nazionalità: _____

Indirizzo domicilio: _____

(Prov.) _____

N. di telefono/cellulare: _____

CASO: sospetto confermato

Identificativo dell'allevamento in cui ha operato: codice aziendale (ex DPR 317) (da richiedere ai servizi veterinari/ acquisire dall'elenco degli esposti)

Codice aziendale (ex DPR 317/96) _____

Denominazione allevamento _____

Indirizzo allevamento _____

Comune _____ (Prov.) _____

Proprietario _____

SEZIONE 2: Questionario da somministrare al paziente

Buongiorno,

sonodell'....., la contatto in seguito alla sua segnalazione di sintomi simil-influenzali evidenziati dopo aver lavorato in un'azienda. vorrei fargli alcune domande per avere informazioni sulle possibili cause di infezione.

Nel caso in cui il paziente ha meno di otto anni indicare chi risponde per lui:

L'intervista durerà circa 15 minuti, tutte le informazioni raccolte saranno trattate in modo confidenziale nel rispetto della normativa sulla privacy e si garantisce il totale anonimato dell'intervistato.

Nel caso in cui l'intervista sia fatta per telefono: Se non è possibile fare l'intervista ora, mi può dire quando posso richiamare?_____

SEZIONE 2.a:

1. Quali sono i suoi rapporti con l'allevamento infetto?

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Proprietario dell'azienda avicola | <input type="checkbox"/> | |
| Familiare del proprietario (specificare)_____ | | <input type="checkbox"/> |
| Personale regolarmente impiegato nell'azienda avicola | <input type="checkbox"/> | |
| Consulente/tecnico della produzione | <input type="checkbox"/> | |
| Personale di emergenza per la cattura dei volatili | <input type="checkbox"/> | |
| Personale trasportatore dei volatili | <input type="checkbox"/> | |
| Addetto alla macellazione/operatore al macello | <input type="checkbox"/> | |
| Consulente veterinario | <input type="checkbox"/> | |
| Veterinario pubblico (ASL) | <input type="checkbox"/> | |
| Altro (specificare)_____ | | <input type="checkbox"/> |

2. Qual è la data dell'ultima esposizione? (ultimo giorno di attività nel focolaio):

___/___/_____

3. Ha avuto sintomi oculari (problemi agli occhi) iniziati o peggiorati entro 7 (sette) giorni dall'ultima esposizione (vedi data sopra)? **SI** **NO**

4. Se sì, quali dei seguenti?

Sintomi clinici dichiarati dal paziente

è possibile più di una risposta

- | | |
|---|--------------------------|
| Prurito/fastidio agli occhi | <input type="checkbox"/> |
| Arrossamento degli occhi/lacrimazione | <input type="checkbox"/> |
| Fotofobia (eccessiva sensibilità alla luce con fastidio/dolore) | <input type="checkbox"/> |
| Dolore/bruciore agli occhi | <input type="checkbox"/> |

Secrezione purulenta dagli occhi

Altro (specificare) _____

Sono interessati entrambi gli occhi? SI NO

Data di insorgenza dei primi sintomi oculari: ___/___/_____

5. Ha avuto sintomi simil-influenzali iniziati o peggiorati entro 7 (sette) giorni dall'ultima esposizione (vedi data sopra) ?

6. Se sì, quali dei seguenti?

Sintomi clinici dichiarati dal paziente: è possibile più di una risposta

Febbre temperatura _____

Mal di gola

Tosse

Scolo nasale

Dolori muscolari/articolari

Diarrea

Sudorazione

Brividi

Altro (specificare) _____

Data di insorgenza dei primi sintomi simil-influenzali: ___/___/_____

7. Come considera questi sintomi?

Lievi Moderati Gravi Non so

8. Soffre/ha qualcuna di queste malattie?

Patologie croniche di cui il paziente dichiara di soffrire:

E' possibile dare più di una risposta

Asma

Enfisema/bronchite cronica

Altre malattie polmonari croniche (specificare) _____

Diabete

Malattie cardiache croniche

Insufficienza renale

Qualunque disordine immunitario

Altre malattie croniche (specificare) _____

9. Ha fatto qualcuno di questi trattamenti/terapie negli ultimi tre (3) mesi?

Trattamento con farmaci immunosoppressivi nei tre mesi precedenti l'esposizione
(corticosteroidi inclusi)

Trattamento con immunoglobuline/trasfusioni di sangue nei tre mesi precedenti l'esposizione

Altro, Descrizione:

10. È fumatore? **SI** **NO**

Se sì da quanti anni fuma? _____ anni

SEZIONE 2.b:

Solo se lavora/ha operato in azienda avicola

11. Nell'azienda in cui ha operato gli animali erano allevati:

In capannoni al chiuso a terra

In capannoni al chiuso in gabbie

All'aperto

Altro (specificare) _____

12. Nel corso dell'intervento in azienda quante delle seguenti attività ha svolto in modo prevalente? E' possibile dare più di una risposta

Esposizione a volatili vivi

Per visita clinica a volatili

Per prelievo di campioni biologici

Cattura di volatili per carico

Cattura di volatili per soppressione

Esposizione a volatili morti

Per prelievo di campioni biologici

Per smaltimento carcasse

Esposizione a materiali potenzialmente infetti

Pollina (per smaltimento)

Locali infetti (per pulizia/disinfezione)

Automezzi, attrezzature (per pulizia/disinfezione)

Altro (specificare) _____

13. Per quanti giorni ha svolto le suddette mansioni nell'azienda infetta?

N. giorni _____

14. Per quante ore ogni giorno?

Oltre 6 ore tra 4 e 6 ore tra 2 e 4 ore tra 1 e 2 ore meno di 1 ora

15. Per la maggior parte del tempo ha operato:

All'interno dei capannoni

All'aperto

Altro (specificare) _____

16. L'ambiente in cui ha lavorato era:

Molto polveroso Polveroso Poco polveroso Non so

SEZIONE 2.c:

Solo se lavora in un macello avicolo

17. Qual è la sua mansione nel macello?

E' possibile dare più di una risposta

Visita *ante-mortem*

Ispezione *post-mortem*

Accettazione

Catena di macellazione

 Appendimento

 Spiumatura

 Eviscerazione

 Confezionamento

Sezionamento carcasce

Manutenzione

Altro (specificare) _____

18. Da quanto tempo lavora con questa/e mansione/i? _____

SEZIONE 2.d:

Utilizzo dei dispositivi di protezione individuale durante l'intervento nel focolaio:

19. Ha ricevuto formazione sull'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione individuale e sui comportamenti da tenere durante l'intervento nel focolaio? **SI** **NO**

Se sì quando? ____/____/_____

Se sì da parte di chi? _____

SEZIONE 4: Dati da inserire a carico dei servizio veterinari

Identificativo dell'allevamento in cui ha operato: codice aziendale (ex DPR 317)

Codice aziendale _____

Denominazione allevamento _____

Proprietario _____

Indirizzo dell'azienda _____

Comune _____ (Prov.) _____

N. telefonico/cell. proprietario _____

ASL di appartenenza _____

Veterinario ASL di riferimento _____

Specie allevata/tipologia produttiva

Tacchini da carne Tacchini riproduttori Broiler Polli riproduttori Ovaiole

Altro specificare _____

Tipo di animali in allevamento al momento dell'epidemia

Pulcini di un giorno Volatili da 2 giorni d'età a fine ciclo Animali pronti per il carico Pollastre Galline in deposizione

Altro (specificare) _____

Animali vaccinati nei confronti dell'influenza aviaria? **SI** **NO**

Se si, quando? ____/____/_____

Se si, con quale vaccino:

monovalente H5 monovalente H7 bivalente H5/H7

altro (specificare) _____

SCHEDA N. 4**MISURE DI PREVENZIONE IN SENO ALLA FAMIGLIA**

Dall'inizio dei sintomi, il malato deve essere isolato in una stanza, fino a che non sarà ospedalizzato, limitando qualsiasi contatto con l'ambiente familiare. In caso di trasmissione interumana, questi contatti devono essere protetti:

- indossare una maschera per entrare nella camera del malato e lavare le mani al momento dell'uscita
 - far indossare una maschera chirurgica all'ammalato sintomatico in presenza di un'altra persona nella sua camera. In caso di impossibilità i membri della famiglia devono indossare una maschera al momento di contatti ravvicinati con il soggetto
-
- evitare le visite inutili nella camera del paziente e nella famiglia stessa
 - aerare regolarmente la stanza
 - lavare rigorosamente le mani con sapone dopo ogni contatto con il soggetto

La pulizia degli oggetti

Gli oggetti di uso corrente dell'ammalato (tovaglioli, coperte, biancheria, ...) devono essere lavati con sapone e acqua calda (temperatura $\geq 70^{\circ}\text{C}$ per 10 min.) o con cicli di lavaggio (lavastoviglie o lavatrice a temperatura $\geq 70^{\circ}\text{C}$). Altrimenti gli oggetti di uso corrente dell'ammalato possono essere disinfettati con sodio ipoclorito al 5 % (candeggina 1:50) o alcool al 70%.

Quando è possibile, usare materiale a perdere da raccogliere in sacchi di plastica chiusi.

Il soffiarsi il naso, lo starnutare, l'espettorare, il tossire

Il virus dell'influenza si trasmette per via aerea e in particolare attraverso le "goccioline" respiratorie. E' fondamentale rispettare le regole di base dell'igiene delle vie respiratorie:

- 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
- soffiarsi il naso con un fazzoletto di carta monouso, gettarlo in una pattumiera chiusa e poi lavarsi le mani
- sputare solo in un fazzoletto di carta monouso; gettarlo in una pattumiera e poi lavarsi le mani

Il lavaggio delle mani

Il lavaggio delle mani con il sapone o utilizzando una soluzione idroalcolica è fondamentale. Deve essere eseguito accuratamente e deve essere ripetuto molto spesso durante la giornata, in particolare dopo ogni contatto con il malato o con il materiale da lui utilizzato o con i suoi effetti personali.

A.O. UNIVERSITARIA S. MARTINO - DIP. DIPEA E DIPMI

Indicazioni su sospetta influenza aviaria in PS

Introduzione

Dal 2003 ad oggi sono stati osservati casi di infezione influenzale umana sostenuta dal ceppo virale H5N1 trasmessa all'uomo da animali infetti (dall'Asia orientale sino all'Europa centrale ed occidentale). Il Centro controllo Malattie (CCM), reperibile nel sito del Ministero della Salute, rende disponibili gli aggiornamenti sulla diffusione dell'infezione, sul numero di casi e sul loro esito. Ad oggi non vi sono evidenze di trasmissione interumana della malattia.

Il Ministero della Salute inoltre fornisce informazioni, raccomandazioni e indicazioni sulle procedure di intervento degli operatori sanitari, al fine di garantire comunque la maggior tutela possibile per gli stessi operatori e per la popolazione. Le seguenti istruzioni operative sono finalizzate alla riduzione dell'impatto di una potenziale casistica sospetta sulla funzionalità della struttura. In sintesi vengono ribadite e rafforzate alcune raccomandazioni standard della prassi assistenziale nel caso di patologia infettiva.

Finalità e ambito di applicazione

La presente istruzione operativa ha lo scopo di definire le modalità di intervento in caso di sospetta INFLUENZA AVIARIA nell'ambito del DEA dell'Azienda Ospedale-Università San Martino.

Acronimi

DEA Dipartimento Emergenza Accettazione
PS Pronto Soccorso
U.O. Unità Operativa
I.O. Istruzione Operativa
MMG Medico di Medicina Generale
PLS Pediatra di Libera Scelta
GM Guardia Medica

Contenuto

Procedure di intervento e modalità di comportamento del personale sanitario. Informazione sui percorsi. Formazione del Personale.

Definizione clinica

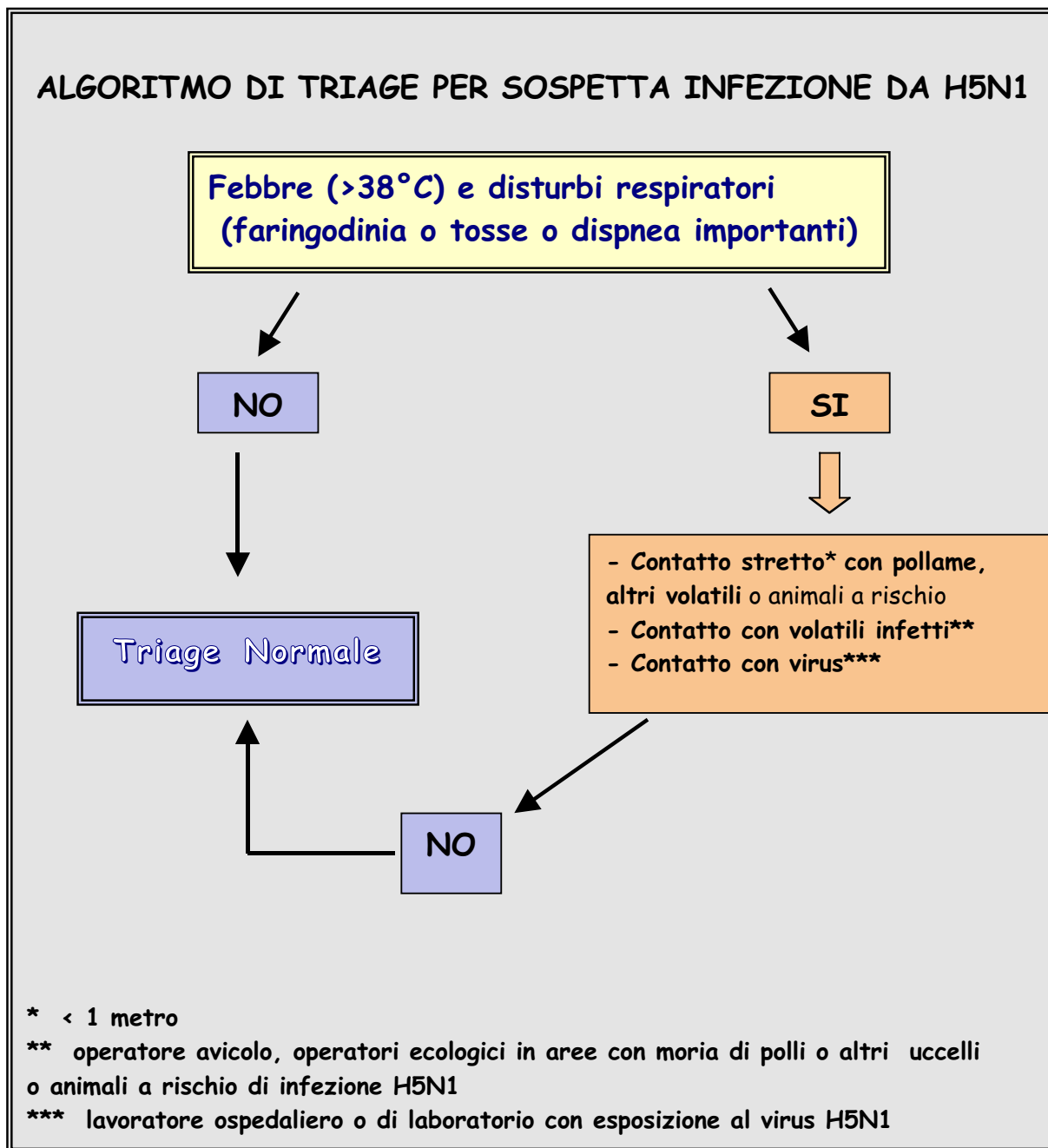
Il Malato presenta:

1. febbre $> 38^{\circ}$ C e uno o più sintomi respiratori importanti: dispnea, tosse, faringodinia.
2. uno o più dei seguenti eventi:
 - Contatto stretto (< 1 m) con volatili o pollame.
 - Contatto con volatili infetti (operatore settore avicolo, addetti alla movimentazione o al trasporto di pollame o animali potenzialmente infetti, operatori ecologici in aree a rischio in cui si è verificata moria di polli o altri uccelli).
 - Contatto diretto con il virus (lavoratore ospedaliero o di laboratorio con esposizione a virus H5N1).

Algoritmo per infezione da virus H5N1

Gli operatori sanitari incaricati della prima valutazione (triage) dovranno seguire il modello di algoritmo da sottoporre al Paziente. Se il questionario risulta significativo per caso sospetto di influenza aviaria il Malato andrà indirizzato verso una area separata di valutazione (saletta predisposta nell'area "codice rosso").

Scheda 1

**Percorsi dei Malati con sospetta infezione da virus H5N1**

Vengono descritti tre percorsi differenziati a seconda delle modalità di presentazione:

1. Percorso I**Presentazione Spontanea (Azienda Ospedaliera Universitaria "San Martino")****1. Fase di Triage**

- L.I.P. al Triage somministra la scheda 1 (algoritmo per infezione da virus H5N1).
- L.I.P. al Triage in caso di positività applica al Malato una mascherina chirurgica e lo posiziona

su barella.

- L.I.P. al Triage, per confermare il sospetto diagnostico, convoca il Medico di Guardia in saletta di Pronto Soccorso e allerta il Medico Infettivologo e il Medico Igienista (numeri di cellulare disponibili a Triage).

2. Il Malato, munito di mascherina chirurgica, viene trasferito nella saletta predisposta nell'area "codice rosso" (saletta B)

- Esecuzione di esami ematochimici e degli accertamenti virologici sulla base delle indicazioni mediche (Medico di Guardia, Rianimatore, Infettivologo, Igienista).
- Esecuzione di Rx torace con apparecchio portatile
- Identificazione e registrazione di tutti i contatti del Malato nell'ambito DEA

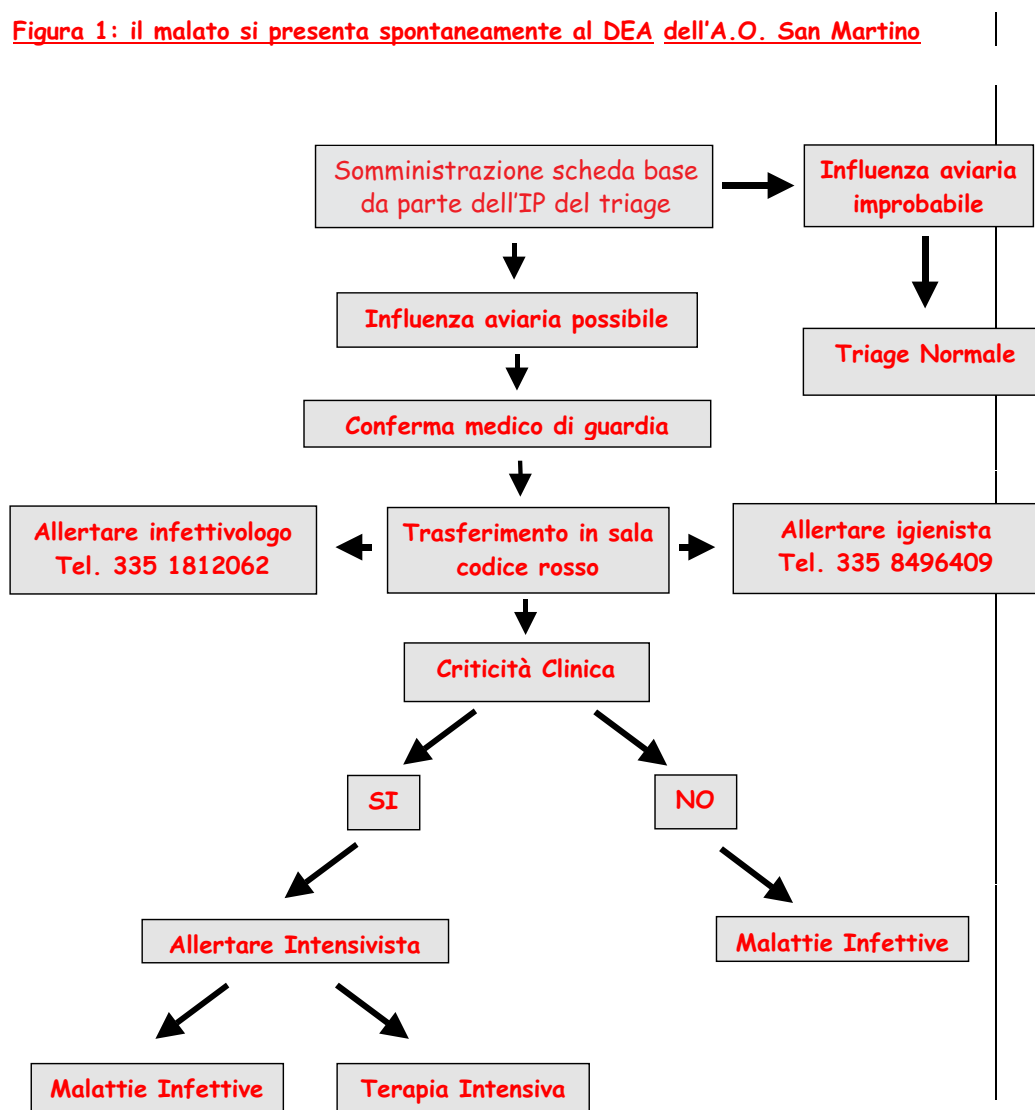
3. Il Malato viene trasferito nel reparto di destinazione.

Note al Percorso I

In caso di criticità clinica, in particolare respiratoria, intervento immediato del medico Rianimatore e decisione sull'ambiente di ricovero compatibile con le condizioni del Malato (Rianimazione o Malattie Infettive). Vedi scheda 4.

Se il posto in Malattie Infettive non è immediatamente disponibile il Malato viene trattenuto presso la saletta nell'area "codice rosso" il tempo necessario perchè il letto sia libero.

Figura 1: il malato si presenta spontaneamente al DEA dell'A.O. San Martino



2. Percorso II

Soggetti afferenti a MMG, PLS, GM, Pronto Soccorso altri Ospedali, Altre Strutture

I Malati inviati dal Medico di famiglia, dal Pediatra, dalla Guardia Medica, dai PS di altri Ospedali liguri privi di U.O. Malattie Infettive, da altre strutture, afferiscono tramite il 118 direttamente al Reparto di Malattie Infettive, qualora vi sia un fondato sospetto clinico (algoritmo scheda 1), sia stato contattato preventivamente l'infettivologo e non vi sia la necessità di attuazione presso il PS di ulteriori indagini o accertamenti in urgenza.

Nel caso non siano immediatamente disponibili posti letto in Malattie Infettive o siano presenti segni di criticità clinica il Malato verrà trasportato ad Pronto Soccorso Ospedale San Martino.

Sono previste in questo caso due fasi:

1. Fase di allertamento/Attesa

L' I.P. di Triage, una volta informato dal 118, attiva le seguenti procedure:

- Informa il Medico di guardia in Saletta di Pronto Soccorso dell'imminente arrivo.
- Verifica l'allertamento dell'Infettivologo e allerta l'Igienista.
- Attiva eventualmente (sulla base del numero di Pazienti) il secondo punto di triage.
- Attiva il Personale di Sorveglianza per presidiare l'area di arrivo.

2. Il Malato, munito di mascherina chirurgica e barellato, viene trasferito nella saletta predisposta nell'area "codice rosso" (saletta B)

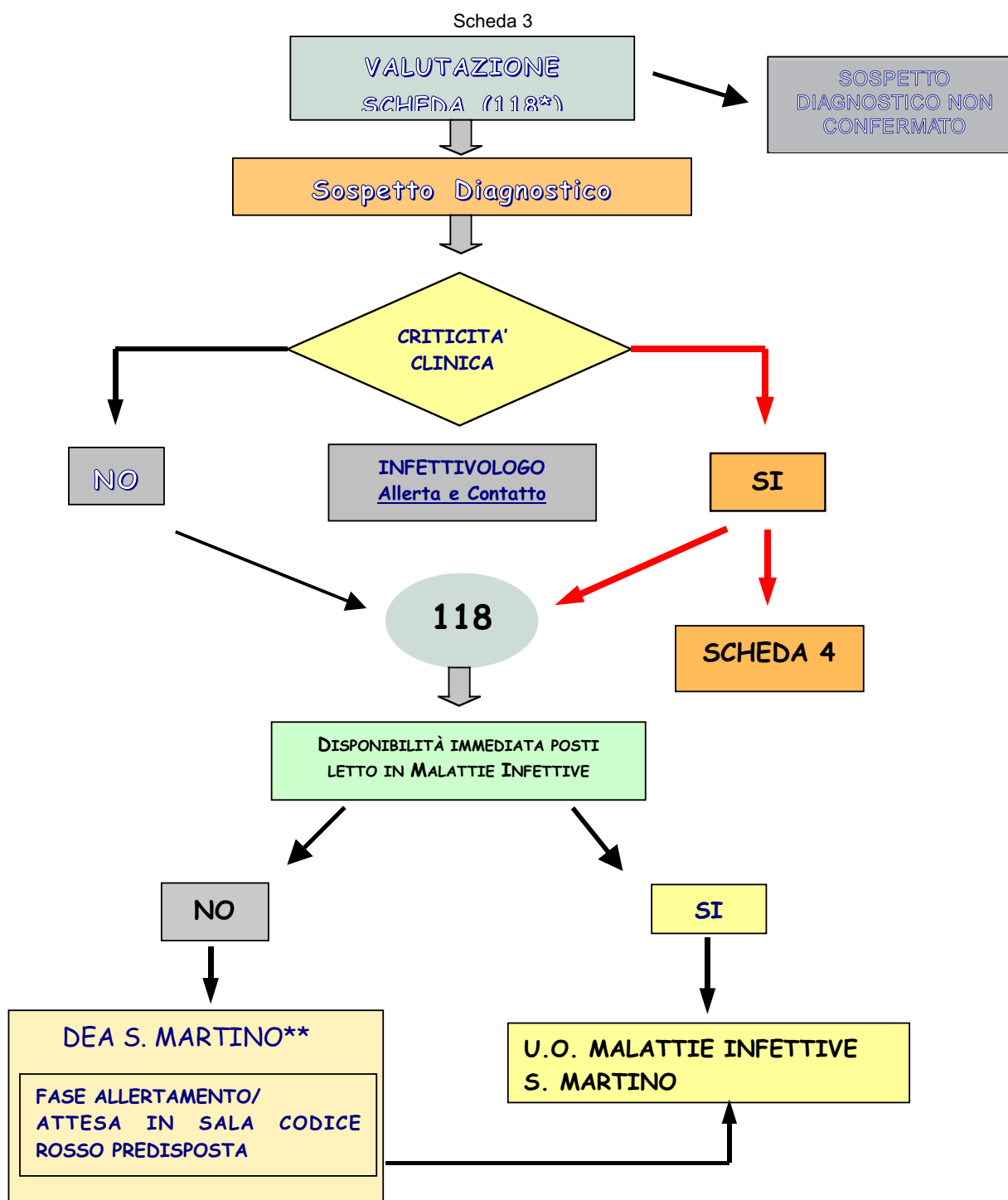
- Esecuzione di esami ematochimici e degli accertamenti virologici sulla base delle indicazioni mediche (Medico di Guardia, Rianimatore, Infettivologo, Igienista).
- Esecuzione di Rx torace con apparecchio portatile
- Identificazione e registrazione di tutti i contatti del Malato nell'ambito DEA

3. Il Malato viene trasferito nel reparto di destinazione.

Note al Percorso II

In caso di criticità clinica, in particolare respiratoria, intervento immediato del medico Rianimatore e decisione sull'ambiente di ricovero compatibile con le condizioni del Malato (Rianimazione o Malattie Infettive). Vedi scheda 4.

Se il posto in Malattie Infettive non è immediatamente disponibile il Malato viene trattenuto presso la saletta nell'area "codice rosso" il tempo necessario perchè il letto sia libero.



* il Servizio 118 supporta nella somministrazione della scheda

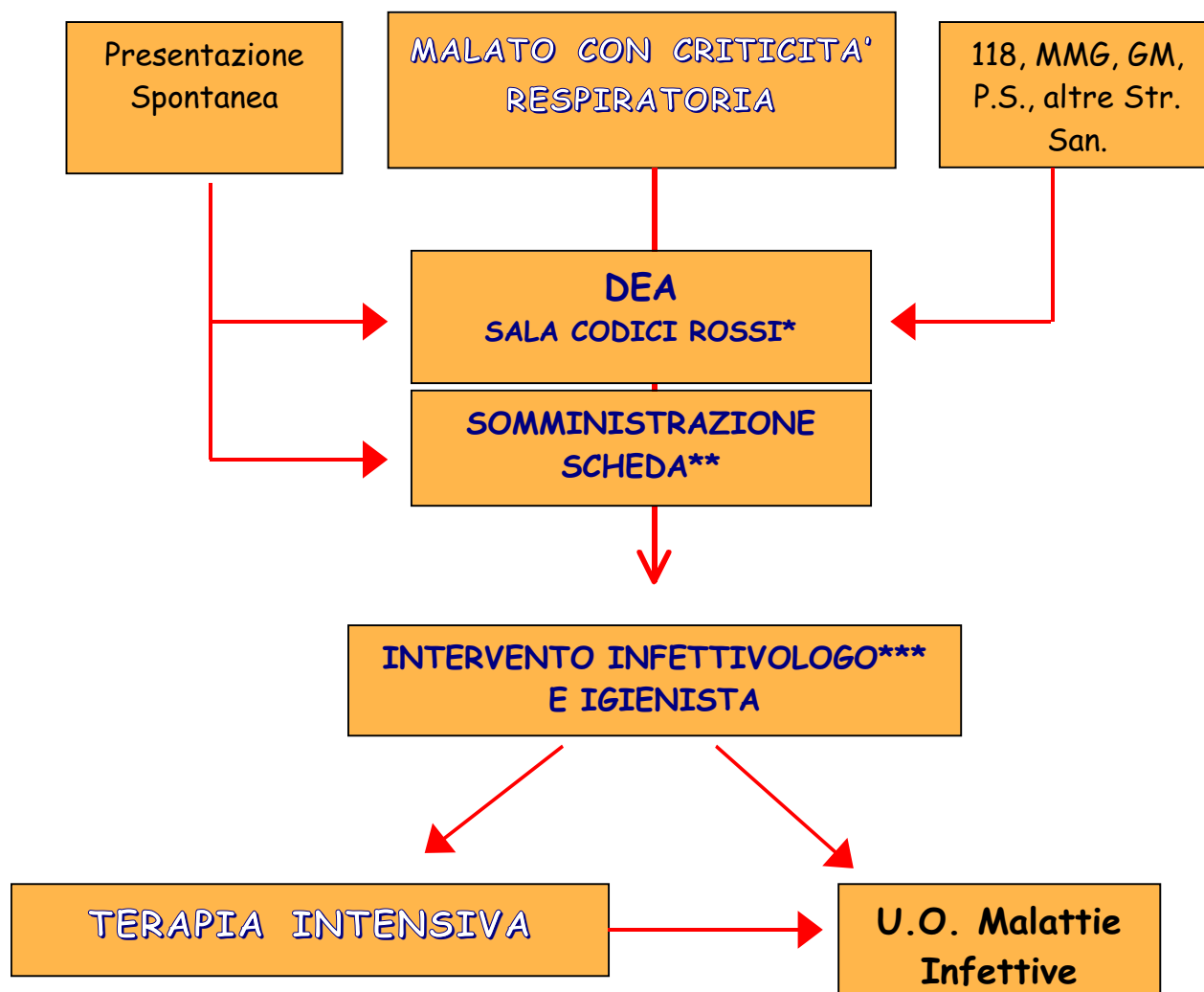
** inopportuno far transitare dal PS un Malato proveniente dall'esterno tramite il Servizio 118. Preferibile inviarlo direttamente, se disponibile immediatamente il letto, all'U.O. di Malattie Infettive.

3. Percorso III

Per tutte le modalità di presentazione al DEA di un soggetto con sospetta infezione H5N1 e segni di criticità respiratoria (valutazione per eventuale supporto respiratorio e terapia intensiva).

- Passaggio diretto alla sala codici rossi e intervento del Medico di Guardia e del Rianimatore
- Somministrazione scheda
- Esami ematochimici sulla base delle indicazioni mediche e della visita infettivologica ed esecuzione Rx torace con apparecchio portatile.
- Identificazione e registrazione di tutti i contatti del Malato nell'ambito del DEA
- Trasferimento in Terapia Intensiva o U.O. Malattie Infettive in base alle condizioni del Malato

Scheda 4



* Procedure per sala codici rossi: individuazione e assegnazione, dotazioni, altre procedure

** Modalità di somministrazione in caso di alterazioni dello stato di coscienza

*** Intervento diagnostico, insieme al Medico Rianimatore valuta l'ambiente di ricovero compatibile con condizioni del Malato (Malattie Infettive o Rianimazione)

Misure di Protezione

Sono disponibili presidi di autoprotezione, farmaci e altro materiale utile in ambiente idoneo identificato in una stanza attigua alla sala codici rossi (chiedere la chiave dell'armadio alla Caposala).

Le persone con sintomi sospetti devono indossare mascherine chirurgiche sino all'esclusione del sospetto diagnostico.

Le misure da adottare comprendono precauzioni standard in tutti i contatti con il Malato, trasporto compreso: igiene delle mani e guanti acrilici, protezione delle vie respiratorie con maschera facciale filtrante (FFP3) e degli occhi con occhiali protettivi, camice monouso.

Camice monouso e grembiule impermeabile e copricapo devono essere indossati durante procedure mediche e attività del Malato che si ritiene possano generare schizzi o spruzzi di secrezioni respiratorie.

Nel trattamento e nell'assistenza di Malati devono essere usati materiali monouso. Solo i dispositivi medici riutilizzabili dovranno essere sterilizzati secondo le istruzioni fornite dai produttori.

Tutte le superfici e gli ambienti di transito e stazionamento del Malato dovranno essere bonificate, secondo l'allegato protocollo, con i prodotti ivi indicati (area di triage, percorso dal triage alla sala B codice rosso, sala B codice rosso, corridoio di transito alla rianimazione, ascensore utilizzato, ambulanza per il trasporto alle Malattie Infettive).

Tutti i rifiuti verranno posti negli appositi contenitori e smaltiti in sicurezza secondo le normative vigenti. I dispositivi di protezione individuale andranno rimossi prestando la massima attenzione ad impedire la ricontaminazione dei vestiti e delle mani degli Operatori.

Nel caso di presentazione di più persone, i Malati per i quali la diagnostica per Influenza aviaria sia ancora in corso dovranno, per quanto possibile, essere separati da quelli ai quali è già stata diagnosticata la sindrome.

Trasferimento/Trasporto assistito

Mantenere la mascherina chirurgica sul volto del Malato già posizionata al triage.

Per gli invii 118 o con altra ambulanza, il passaggio dei Malati dal veicolo/autoambulanza sino alla saletta predisposta nell'area "codice rosso" o al Reparto Malattie Infettive deve essere effettuato su barella o barella-doccia (coperte da telo).

Si possono utilizzare le abituali ambulanze convenzionate di competenza territoriale se dotate dei dispositivi di protezione individuale. Qualora le ambulanze non avessero a disposizione le dotazioni di sicurezza previste, il Servizio 118 fornirà il materiale di protezione e le istruzioni operative.

Sorveglianza clinico-assistenziale

La sorveglianza clinico-assistenziale va mantenuta in tutte le fasi del processo di valutazione del Malato.

Notifica

In caso di ricovero di un Malato con sospetta Influenza aviaria, andrà notificato l'evento al Personale che lo prenderà in carico ed al Medico responsabile, che avvertirà la Direzione Sanitaria.

Gestione dei contatti nei casi sospetti

Si definisce come "contatto" qualsiasi Persona che abbia avuto rapporti stretti di vicinanza con un soggetto sospetto per Influenza Aviaria (per esempio coabitazione nello stesso appartamento, espletamento di procedure di assistenza sanitaria alla Persona sospetta, contatti con secrezioni respiratorie o altri fluidi biologici di soggetti sospetti).

Nel caso di contatto Intraospedaliero con il Malato, valgono le seguenti indicazioni:

Il Coordinatore Infermieristico registra i contatti (protetti e non protetti), li comunica alla Direzione Sanitaria e al Servizio di Medicina Preventiva e li avvia alle Malattie Infettive per eventuale profilassi e

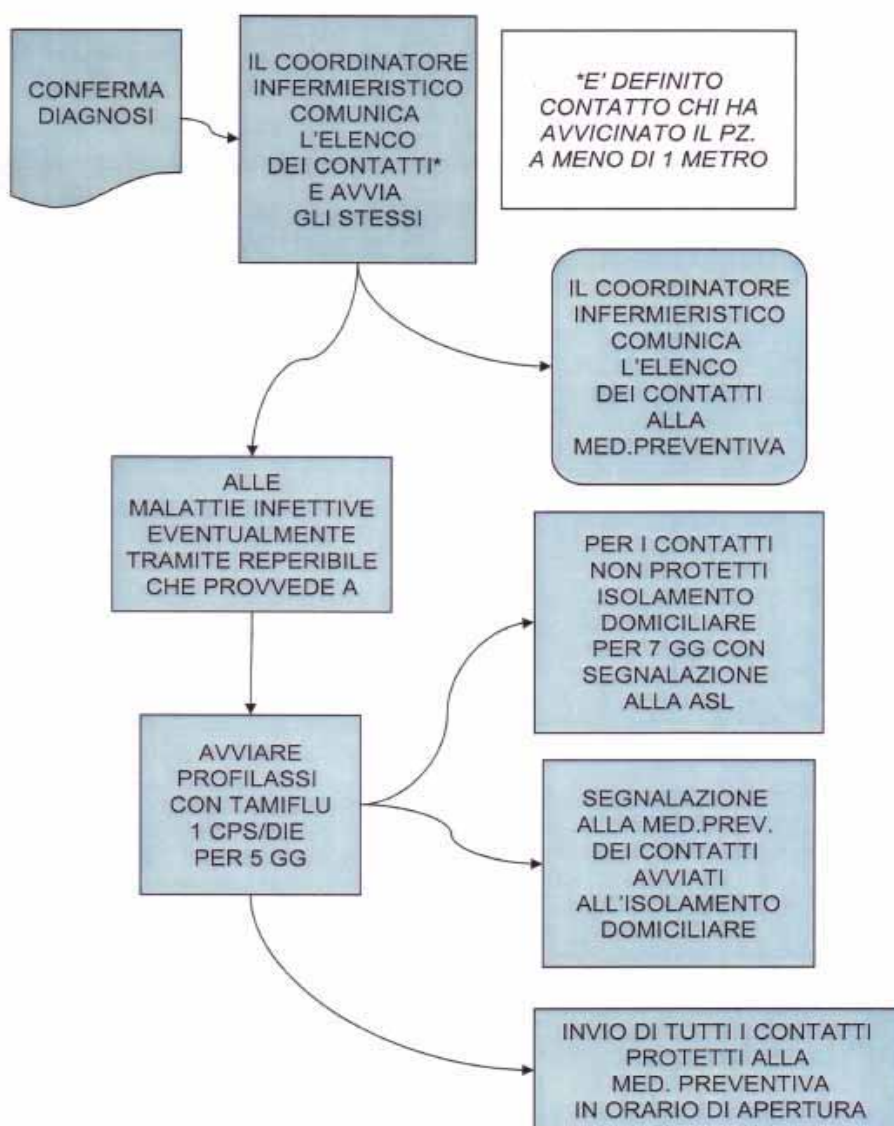
successive procedure. (Vedi scheda 5)

Nel caso si manifestassero sintomi respiratori nel soggetto contattato è necessario:

- a) Riferire immediatamente la circostanza al Medico Curante / Autorità Sanitaria
- b) Astenersi dal lavoro sino a quando non siano state ricevute ulteriori istruzioni dall'Autorità sanitaria
- c) Evitare di frequentare luoghi pubblici sino a quando non siano state ricevute ulteriori istruzioni dall'Autorità sanitaria
- d) Ridurre al minimo i rapporti con i componenti della propria famiglia e con i conoscenti

Scheda 5

GESTIONE DEI CONTATTI FRA IL PERSONALE SANITARIO



NOTE:

- Per l'uso dei dispositivi di protezione individuale vedi anche le "Raccomandazioni" ed i documenti redatti a cura del Servizio Prevenzione e Protezione dell'Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino
- Per la disinfezione personale e ambientale, vedi l'allegato protocollo redatto dalla Farmacia Ospedaliera: procedure operative di disinfezione in presenza di sospetta infezione H5N1.

U.O. Clinica Malattie Infettive

Modalità di gestione dei pazienti con sospetta influenza aviaria (H5N1)

Modalità di ricovero in Clinica Malattie Infettive

Il paziente affetto da sospetta influenza aviaria dovrà essere preso in carico dal medico infettivologo responsabile per la degenza, durante le ore diurne, o dal medico infettivologo reperibile, durante le ore notturne.

Il paziente verrà fatto transitare dall'ingresso del reparto con una mascherina applicata su naso e bocca e accompagnato il più velocemente possibile nella stanza di degenza [possibilmente la più vicina all'ingresso (meglio, se possibile, stanza 24)].

Il personale infermieristico, già avvisato dell'arrivo del paziente con sospetta influenza aviaria, si sarà preoccupato di:

- indossare personalmente i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) (maschera FP3, camice sterile, occhiali protettivi, calzari, copricapo, guanti sterili);
- predisporre la stanza di degenza nel modo seguente:
 - posizionare nella zona filtro N. 4 KIT contenenti: 1 maschera FP3, 1 camice sterile, 1 paio di occhiali protettivi, 1 paio di calzari, 1 copricapo, 2 paia di guanti sterili
 - verificare la presenza nella stanza di un box per la raccolta di oggetti taglienti (porta-ago) e un box per la raccolta di rifiuti infetti (biobox)
 - verificare la presenza nella zona filtro di un ulteriore biobox per la raccolta dei D.P.I monouso utilizzati
 - verificare la presenza di un disinfettante alcolico nella zona filtro (Esosan)
 - verificare l'applicazione di flusso d'aria a pressione negativa (vedi I.O. Gestione flussi d'aria)
 - applicare alla porta della stanza indicatori per il comportamento
 - provvedere apposito quaderno per la registrazione di nome e cognome di chiunque entri nella stanza
 - posizionare nella stanza un fonendoscopio, uno sfingomanometro, un termometro e un ossimetro dedicati.

Le porte della stanza e del filtro non devono mai essere aperte contemporaneamente

Deve essere vietato nella maniera più assoluta l'ingresso nella stanza a visitatori o altre persone non espressamente autorizzate.

Per le visite ai pazienti sarà messo in funzione il corridoio esterno isolato dal paziente.

Modalità di gestione diagnostico-clinica del paziente

Il personale medico e infermieristico deve limitare al minimo necessario le visite all'interno della stanza.

Ognuno deve preoccuparsi di indossare i DPI qui elencati:

- Copricapo
- Occhiali protettivi
- Maschera FP3
- Camice sterile
- Calzari
- Guanti sterili

Chiunque entri all'interno della stanza deve lavarsi accuratamente le mani prima e dopo aver indossato i D.P.I.

Il paziente affetto da sospetta H5N1 dovrà essere sottoposto ai seguenti test diagnostici per H5N1:

- N. 2 tamponi faringei (tipo virocult)
- N. 1 tampone nasale (tipo virocult)
- Campione feci
- Campione urine

I tamponi faringei e nasali dovranno essere eseguiti con queste modalità:

- Dalle 9 alle 9 si dovrà contattare l'Istituto di Igiene dell'Università, Via Pastore 1 (cell. 335 8496409).

Il medico igienista eseguirà i tamponi, li posizionerà all'interno dell'apposito contenitore per materiale infetto e li consegnerà presso l'Istituto di Igiene.

Riferimenti bibliografici e normativi

- Documenti OMS
- Documenti Ministero della Salute
- Documenti CDC
- Per l'uso dei dispositivi di protezione individuale vedi anche le "Raccomandazioni" ed i documenti redatti a cura del Serv. Prevenzione e Protezione Az. Ospedaliera San Martino

Ulteriori informazioni si trovano nei siti:

<http://www.ministerosalute.it/>

<http://www.cdc.gov/>

<http://www.who.int/>



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
"SAN MARTINO"

Largo Rosanna Benzi n. 10
16132 GENOVA 16132 GENOVA
U.O. Farmacia

**PROCEDURE OPERATIVE DI DISINFEZIONE IN PRESENZA DI SOSPETTA
INFEZIONE H5N1**

Obiettivo:

Individuare procedure operative riguardanti l'utilizzo di soluzioni disinfettanti in grado di affrontare l'emergenza influenza aviaria (Virus H5N1) nel caso di ricovero di paziente con sospetta infezione da H5N1 ed individuazione misure di protezione per gli operatori esposti.

Modalità di trasmissione:

La trasmissione del virus HPAI avviene attraverso il contatto diretto con volatili infetti o prodotti avicoli. Essendo il virus resistente per un certo periodo di tempo all'ambiente circostante, si pensa che l'infezione possa essere contratta a seguito di contatti con superfici, polvere ecc. contaminate, principalmente da feci e secrezioni respiratorie e da sangue e carne cruda. La cottura della carne avicola distrugge/uccide il virus ed è garanzia totale di sicurezza. Le persone possono trasmettere meccanicamente l'infezione attraverso le mani, calzature o abiti contaminati.

Al contrario, le persone che rispettano le adeguate precauzioni hanno un ruolo importante nella prevenzione e controllo dell'infezione.

Stabilità e resistenza del virus aviario

CONDIZIONE	TEMPO DI SOPRAVVIVENZA
A temperatura bassa, nelle feci	Circa una settimana
A 4°C, nell'acqua	Circa un mese
A 60°C nell'acqua	Circa 30 minuti
A 100°C nell'acqua	Circa 2 minuti
A esposizione diretta alla luce solare	Circa 40-48 ore
A esposizione diretta ai raggi ultravioletti	Si inattiva immediatamente
In ambiente acido (pH 4.0)	Sopravvive per tempi non precisabili
Nella glicerina	Sopravvive circa un anno
In solventi organici: etere, cloroformio, acetone, ecc.	Si inattiva immediatamente
In disinfettanti comuni, agenti ossidanti, acidi diluiti, alogeni (cloro, iodio), ecc.	Si inattiva immediatamente

PRINCIPI BASE DI PROTEZIONE

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

Misure da considerare in caso di isolamento

- Disinfezione delle mani; uso dei guanti.
- Camice di protezione o altri vestiti protettivi.
- Alloggio dei pazienti in camere individuali.
- Uso mirato di materiale medico.
- Trasporto dei pazienti in modo adeguato.
- Decontaminazione e disinfezione degli strumenti.
- Uso di maschere e occhiali di protezione.
- Evacuazione e trattamento della biancheria e dei rifiuti in modo adeguato.
- Disinfezione dell'ambiente.

Precauzioni standard

Cosa?	Quando?
Disinfezioni delle mani	Prima o dopo il contatto con un paziente; dopo qualsiasi contatto con liquidi biologici, con o senza guanti.
Guanti	Prima di ogni contatto con liquidi biologici, mucose e ferite.
Maschera, occhiali protettivi, camice protettivo.	In caso di attività che presentano un rischio di esposizione a liquidi biologici.
Disinfezione (superfici, materiale)	Contaminazione dell' ambiente circostante il paziente.
Protezione contro le ferite	In caso di manipolazione di materiale tagliente o appuntito.


Protezione contro le ferite In caso di manipolazione di materiale tagliente o appuntito.

1.0 Procedure operative riguardanti l'utilizzo di soluzioni disinfettanti in grado di affrontare l'emergenza influenza aviaria (Virus H5N1) nel caso di ricovero di paziente con sospetta infezione da H5N1

- Disinfezione delle mani dell'operatore
- Decontaminazione primaria strumenti e D.M.
- Disinfezione Ambienti (salette P.S. , Corridoi, ascensori)
- Disinfezione arredi e superfici

1.01 Disinfezione delle mani :

1) Lavaggio delle mani degli operatori prima e dopo il contatto con paziente

ANTISEPSI DELLE MANI			
CAMPO DI APPLICAZIONE	PRODOTTO	DOSAGGIO	MODALITA' D'USO
 Personale: Lavaggio chirurgico delle mani	ESOFORM JOD 75 (iodiopovidone/detergente)	Pronto all'uso 2 x 5 ml 2 min.	Frizionare sulle mani ed avambracci, sciacquare ed asciugare con salviette monouso.

1.02 Indicazione utilizzo prodotto detergente/disinfettate per la decontaminazione primaria e indicazioni concentrazioni e modalità d'uso(vedi Tabella1):


Tabella 1



DECONTAMINAZIONE PRIMARIA STRUMENTI CHIRURGICI E D.M.		
CAMPO DI APPLICAZIONE	PRODOTTO	DOSAGGIO
Disinfezione- decontaminazione di strumenti metallici	SPORIDROX PLUS POLVERE (acido peracetico e ossigeno attivo) A.	Diluire Il Prodotto alla Concentrazione 1 % Tempo di Contatto 10-Min. (Diluire 10g in un Litro di Acqua) ➤ Mettere i guanti! ➤ Se utilizzata, cambiare la soluzione ogni 24 ore

N.B. La successiva sterilizzazione e/o disinfezione spinta degli strumenti chirurgici e dispositivi medici viene realizzata dalla Ditta Selom


1.03 Indicazione utilizzo prodotto detergente/disinfettate per la disinfezione superfici ed apparecchiature indicazioni concentrazioni e modalità d'uso(Tab. 2)




Tab. 2

DISINFEZIONE SUPERFICI E APPARECCHIATURE			
CAMPO DI APPLICAZIONE	PRODOTTO	DOSAGGIO	MODALITA' D'USO
 ARREDI •Unità di degenza, carrelli, mobili, lampada scialitica e apparecchiature	ANTISAPRIL (Clorossidante elettrolitico) HYGESAN PROFESSIONAL PLUS O SPRAYCID DIMESAN (Sale ammonio quaternario+tensioattivi)	Diluire 5% Pronto all'uso Diluire 1-2% in soluzione acquosa	N.B. Utilizzare guanti! utilizzare un panno monouso imbevuto di soluz. disinfettante Spruzzare direttamente e passare successivamente un monouso. N.B.: ➤ Utilizzare guanti e mascherina. ➤ Utilizzare il prodotto lontano da fonti di calore. utilizzare un panno monouso imbevuto di soluz. disinfettante.

Azienda Ospedaliera Universitaria S. Martino		Istruzione Operativa Interdipartimentale		I.O. n°1	
Dipartimenti: DIPEA e DIPMI		INDICAZIONI SU SOSPETTA INFLUENZA AVIARIA IN PS		Revisione 00	Data 06/04/06 Pagina 17 di 18
 Padelle e pappagalli	ANTISAPRIL (Clorossidante elettrolitico)	Diluire 5%	Lavare abbondantemente, dopo la pulizia immergere in soluzione disinfettante per 1 ora ca. Se vengono lavati in macchine automatiche ad 80 °C per 1 minuto non è necessario la disinfezione chimica.		
 Termometri	ANTISAPRIL (Clorossidante elettrolitico)	Diluire 5%	Per i termometri rettali o per pz. infetti, detergere ed immergere in disinfettante per 10 min. ca. N.B. Conservare asciutti.		

1.04 Indicazione utilizzo prodotti disinfettanti per disinfezione degli ambienti (salette P.S., corridoi, ascensori) indicazioni concentrazioni e modalità d'uso (Tab. 2)

DISINFEZIONE AMBIENTI			
CAMPO DI APPLICAZIONE	PRODOTTO	DOSAGGIO	MODALITA' D'USO
 Pavimenti, pareti, piani di lavoro, ascensori, corridoi	ANTISAPRIL (Cloro derivato)	Diluire al 5-10% in soluzione acquosa	N.B. Utilizzare i guanti! Gli ambienti sono da considerarsi aree ad alto rischio : Dopo la detersione disinfettare utilizzando un panno monouso imbevuto di disinfettante e non risciacquare. N.B.: Non utilizzare ripetuta- mente su sup. metalliche, può provocare corrosioni.

	Servizi igienici (Lavabi, vuotatoi e wc.)	ANTISAPRIL (Cloroderivato)	Diluire 5-10% in soluzione acquosa	N.B. Utilizzare i guanti! Dopo la pulizia con detergente, passare vasche, lavabi, bidè, WC. Con panno monouso imbevuto di disinfettante. N.B. Il panno va sostituito tra la disintez. di un sanitario e l'altro.
	Superfici contaminate da materiale biologico	ANTISAPRIL (Cloroderivato)	Diluire 5% in soluzione acquosa.	In caso di contaminazione con materiale biologico, indossare guanti monouso, versare la soluzione di cloroderivato diluata al 5% in acqua (50 ml per 1 litro di soluzione lasciare agire per 5 min. e quindi rimuovere con un panno monouso, quindi procedere alla sanificazione e successiva disinfezione sempre con cloro derivato (vedi disinfezione superfici). N.B. utilizzare i guanti!
	SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI E LIQUIDI (Biobox)	ANTISAPRIL (Cloroderivato elettrolitico)	Puro	Versare 50ml di prodotto sui rifiuti solidi prima della chiusura del sacco.

2.0 Bibliografia:

- Misure di prevenzione e protezione nei confronti degli operatori esposti a focolai di influenza aviaria . Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie.
- Sorveglianza Epidemiologica e strategia d'intervento per il controllo e l'eradicazione dell'influenza aviaria in Italia . Linee Guida .
- Piano Disinfezione 2004-2006 U.O. Farmacia Azienda Ospedaliera Universitaria SanMartino Genova
- Manuale operativo in caso di influenza aviaria 7 Dicembre 2005 – Istituto zooprofilattico sperimentale delle Venezie, Centro Regionale Epidemiologia Veterinaria Regione Veneto.
- Gardener JS Bavero MS, Guideline for Handwashing and Hospital Environmental Control,1985.Am J Infect Control 1986; 14:110-26.
- Speller DCE et al. Acquired immune deficiency syndrome : recommendations of Working Party of Hospital Infection Society.J Hosp.Infevt 1990;15(1:7-34.
- Crow S.Kasher-Decontaminator. An evaluation.Infect Control Hospital Epidemiol 1989 ;220-21.
- Schultz JK.Decontamination Alternative. Control Hospital Epidemiol 1990 ;11:8.
- Rutala WA.APIC Guideline for selection and Use of Disinfectants. .Am J Infect Control 1990; 18(2):99-117.



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA
"SAN MARTINO"

Largo Rosanna Benzi n. 10
16132 GENOVA

Dipartimento dei Laboratori Biomedici

(Direttore : Prof. R. Fiocca)

U.O. Complessa Igiene

(Direttore: Prof. G. Icardi)

Laboratori DISSAL - Telefono 010 3533001

Protocollo per la diagnosi rapida in casi sospetti di infezione da virus influenzale A/H5N1 ad alta patogenicità

Indice

Definizione di caso sospetto e confermato

Accettazione

Campioni biologici

Raccolta dati anamnestici

Modalità di trasporto e Accettazione

Preparazione del campione e test diagnostici

Materiali e procedure impiegati per i test

Refertazione

Tabella sinottica delle azioni da intraprendere

Principali riferimenti bibliografici

Allegati

DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO

Paziente che presenti:

- febbre >38°C o febbre >38°C all'anamnesi prossima**

E

- almeno uno dei seguenti sintomi respiratori: tosse, dispnea, faringodinia**

in soggetto che

- abbia contatto stretto (<1 metro) con uccelli d'allevamento o selvatici o con suini (allevatori, cacciatori, guardiacaccia, ...) e prodotti di lavorazione/scarto di origine aviaria o suina
- abbia avuto contatti con casi confermati di infezione da A/H5N1 o con altri casi di patologia severa respiratoria da causa sconosciuta
- faccia parte di cluster di patologia severa respiratoria da causa sconosciuta in ambiente ospedaliero
- lavori in laboratori in cui sia presente il virus influenzale A/H5N1

DEFINIZIONE DI CASO CONFERMATO:

Caso sospetto in cui un campione respiratorio sia risultato positivo

- all'isolamento su substrato cellulare
- a test molecolari di amplificazione genica (PCR o real time PCR) con positività per almeno due regioni del genoma del virus influenzale A/H5N1
- a test di immunofluorescenza con anticorpi monoclonali anti-H5
- al test sierologico, con incremento di almeno 4 volte del titolo dalla fase acuta a quella convalescente.

ACCETTAZIONE

In presenza di caso sospetto, presentato spontaneamente al DEA dell'A.O. San Martino, accompagnato al DEA dal medico del 118 o proveniente da altri ospedali, il medico di guardia del DEA allerta l'infettivologo e l'igienista (335 8496409).

L'igienista provvederà alla raccolta ed il trasporto al laboratorio BSL3 dei campioni biologici per la diagnosi rapida di infezione da A/H5N1.

Se i campioni provengono, invece, da altro ospedale o da operatore sanitario sul territorio, dovranno essere consegnati esclusivamente al personale del laboratorio. Nei giorni feriali dalle 9:00 alle 17:00, l'incaricato del trasporto consegnerà il campione all'ingresso del laboratorio posto al primo piano del Dipartimento di Scienze della Salute, Via Pastore 1, Genova (cartina in Allegato 1), previo contatto telefonico al numero 335 8496409. Per eventuali altri contatti il numero del laboratorio è il seguente: 010 3533001.

Nei giorni festivi e nei giorni feriali dalle 17:00 alle 9:00, l'incaricato del trasporto consegnerà il campione all'ingresso del Dipartimento di Scienze della Salute, Via Pastore 1, Genova (Allegato 3), previo contatto telefonico al numero 335 8496409.

Il campione accettato verrà registrato su software dedicato e il questionario t0 compilato dal medico sarà raccolto.

CAMPIONI BIOLOGICI

I campioni biologici prioritariamente da raccogliere per la diagnosi di laboratorio di infezione da virus influenzale A/H5N1 sono:

- Tampone o aspirato naso-faringeo
- Siero raccolto in fase acuta (prima possibile e non oltre il 7° giorno dalla comparsa della sintomatologia) ed in fase convalescente (14 giorni dopo la comparsa dei sintomi)

Altri campioni che possono essere raccolti per la diagnosi di laboratorio sono:

- Lavaggio nasale e bronco-alveolare
- Biopsia e tessuto polmonare
- Tessuto tracheale

TAMPONE NASO-FARINGEO

MATERIALE NECESSARIO PER LA RACCOLTA DEL CAMPIONE. Il prelievo viene effettuato con tampone Virocult (Medical Wire & Equipment, Corsham, Wiltshire SN13 9RT, UK) oppure Bulk UTM e Tampone flocculato (Copan, Italia).

MODALITA' DI CAMPIONAMENTO. La raccolta del materiale biologico deve avvenire adottando le precauzioni standard ed i dispositivi di protezione individuale (DPI) previsti per la protezione delle mucose e delle vie respiratorie (Allegato 1). Il medico effettuerà 2 tamponi sfregando la parte apicale dello stesso a livello dei pilastri posteriori del faringe. Estratto il tampone avendo l'accuratezza di non toccare le guance ed i denti, lo si inserisce nel tubo contenente l'apposita spugna o liquido per il trasporto e lo si chiude accuratamente. Il tampone contenuto nel tubo verrà inserito in un contenitore adottando le precauzioni previste per i campioni diagnostici riportate dall'OMS (www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/transport/en).

CAMPIONE EMATICO

Il prelievo venoso deve avvenire adottando le precauzioni standard ed i DPI previsti per la protezione delle mucose e delle vie respiratorie (Allegato 1).

Per le procedure di raccolta del sangue si faccia riferimento a quanto stabilito dal presidio in cui avviene il prelievo ematico.

LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE

La raccolta del materiale biologico deve avvenire adottando le precauzioni standard ed i DPI previsti per la protezione delle mucose e delle vie respiratorie (Allegato 2).

Per le procedure di raccolta di lavaggio bronco-alveolare si faccia riferimento a quanto stabilito dal presidio in cui avviene il prelievo ematico.

RACCOLTA DATI ANAMNESTICI

In presenza di caso sospetto, l'igienista precedentemente allertato si recherà al DEA (sala codici rossi) o alla Clinica Malattie Infettive o UO Terapia Intensiva, per la raccolta del campione, e compilerà il modulo prestampato questionario t0 (Allegato 3) in cui sono riportate le caratteristiche cliniche del paziente e il codice di riferimento del campione.

Se i campioni provengono da altro ospedale o da operatore sanitario sul territorio, l'operatore sanitario provvederà alla compilazione del modulo prestampato questionario t0 (Allegato 3), che potrà essere allegato al campione oppure inviato via fax al 010 3538407.

MODALITA' DI TRASPORTO DEI CAMPIONI

Se i campioni provengono da altro ospedale o da operatore sanitario sul territorio, i campioni biologici devono essere inviati più rapidamente possibile al laboratorio di riferimento (U.O. Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Via Pastore 1).

Il tampone Virocult o tampone flocculato garantisce la conservazione del virus vivente a temperatura ambiente per 3 giorni e a temperatura +4°C per 5 giorni dal momento del prelievo. Tale precisazione nell'eventualità che il campione non possa essere recapitato entro 1-2 ore per motivi logistici.

Per il confezionamento e trasporto del campione, anche all'interno dell'A.O. San Martino devono essere adottate le procedure previste per i campioni diagnostici riportate dall'OMS (www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/transport/en) e indicati nel "Manuale di Laboratorio di Biosicurezza 3" del Dipartimento di Scienze della Salute.

PREPARAZIONE DEL CAMPIONE E TEST DIAGNOSTICI

L'apertura del contenitore per il trasporto dei campioni e la preparazione del campione (Allegato 4) devono essere eseguite nel laboratorio BioSafety Level 3 (BSL3), U.O. Igiene, posto al primo piano del Dipartimento di Scienze della Salute.

Per le procedure di entrata, uscita, l'impiego dei DPI, gestione di eventuali incidenti, ecc. si faccia riferimento al "Manuale di Laboratorio di Biosicurezza 3"

Il materiale biologico ottenuto dal tampone faringeo, dopo eluizione secondo protocollo, sarà suddiviso in 7 aliquote da 300 ml ciascuna.

Due aliquote saranno immediatamente sottoposte ad estrazione degli acidi nucleici mediante RNAeasy Mini kit (Quiagen, Cod n. 74106) per permettere l'esecuzione dei test molecolari in duplicato;

per la procedure di estrazione dell'RNA virale si vedano le indicazioni del produttore e l'allegato 1 del "Manuale di Laboratorio di Biosicurezza 3". L'RNA estratto sarà trasportato nel laboratorio BSL2 per il rilevamento mediante tecniche di amplificazione genica e secondo la flow-chart riportata in Allegato 5.

Un'aliquota sarà conservata a temperatura +4°C nel frigorifero ubicato all'interno del laboratorio BSL3; in caso di positività ai test molecolari, sarà utilizzato per l'eventuale semina su substrato cellulare. Le rimanenti 4 aliquote saranno trasportate nel locale preposto e conservati in congelatore a -70°C. Detto locale è sempre inaccessibile al personale non autorizzato.

Per la movimentazione del campione all'interno dei laboratori si faccia riferimento a quanto riportato in: www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/transport/en.

MATERIALI E PROCEDURE IMPIEGATI PER I TEST

- RNAeasy Mini kit, Qiagen, Cod n. 74106
- Fast Set Influenza A/B, Arrow Diagnostics, Cod n. AR/RP9010
- Fast Set H5N1, Arrow Diagnostics, Cod. n. AR/RP9000
- Influenza-check, Euroclone, Cod n.EVP001048A-b
- SuperScript III Platinum One-step Quantitative RT-PCR System, Invitrogen, Cod n. 11732-020 e 11732-088
- Linea cellulare Madin Darby Canine Kidney, Istituto Zooprofilattico della Lombardia ed Emilia-Romagna (certificazione SINAL)
- H5 PCR A Protocol, European Influenza Surveillance Scheme (Block PCR)
- H5 PCR Protocol, WHO (Block PCR)
- H5 Real time PCR Protocol, European Influenza Surveillance Scheme
- H5 Real time PCR Protocol by Enders Ng
- Influenza A/H5 positive control, European Influenza Surveillance Scheme

REFERTAZIONE

Il risultato ottenuto dai primi test molecolari sarà comunicato telefonicamente al Dirigente Medico del reparto indicato nel questionario t0 entro 4 ore dall'accettazione. Il referto completo verrà inviato via fax, previa comunicazione telefonica. La flow-chart a due step prevede l'estrazione in laboratorio BSL3 e l'esecuzione dei test molecolari di primo livello e di conferma entro 7-8 ore dall'accettazione.

Tabella sinottica delle azioni da intraprendere

Timing	Azioni	
	UO ospedaliera o territoriale#	UO Igiene DISSAL, San Martino
Fase preparatoria	Formazione/informazione personale ospedaliero e territoriale: procedure e comportamenti, definizione di caso, ... Predisposizione materiale e DPI per la raccolta dei campioni biologici (Allegato 2) Predisposizione del trasporto dei campioni (vettore, contenitore per rischio biologico, ...)	Inviare tamponi naso-faringei alle UO ospedaliere e territoriali Predisporre, condividere ed inviare questionario T0 (proposta allegato 2) alle UO ospedaliere e territoriali
Segnalazione di caso sospetto	Segnalare al U.O. Igiene il pz che rientri nella definizione di caso sospetto Se il pz non si presenta al DEA dell'A.O. San Martino, somministrare questionario "t0" e inviare campioni e questionario all'UO Igiene (Via Pastore 1, Genova),	Se il pz si presenta al DEA dell'A.O. San Martino, raccogliere un tampone nasale e uno faringeo ed eventualmente BAL o altro campione respiratorio, raccogliere campione di sangue somministrare questionario "t0" Eeguire test molecolari di 1° e 2° livello (per la flow-chart diagnostica si faccia riferimento all'allegato 5) Comunicazione dei primi test entro 4 ore e refertazione per via telefonica e fax entro 7-8 ore
Risultato positivo ai test molecolari di 1° e 2° livello per A/H5N1: Caso confermato	Gestione clinica del pz Mettere in atto le misure di Sanità Pubblica volte al contenimento della diffusione dell'infezione: raccogliere campioni e somministrare questionario ai contatti	

PRINCIPALI RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Health Protection Agency. HPA revised interim guidelines for investigation and reporting of suspected human cases of avian influenza, 2005 (www.hpa.org.uk)

Ministero della Salute. Piano Nazionale di preparazione e risposta da una pandemia influenzale, 2006. (www.ccm.ministerosalute.it)

United States Department of Health and Human Services. HHS pandemic influenza plan, 2005 (www.hhs.gov)

UK Department of Health. UK pandemic contingency plan, 2005 (www.dh.gov.uk)

WHO. Recommended laboratory tests to identify avian influenza A virus in specimens from humans, 2005 (www.who.int)

WHO. Selected WHO guidelines on influenza A/H5N1, 2005. (www.who.int)

WHO. WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning, 2005 (www.who.int)

WHO. WHO guidelines for the collection of human specimens for laboratory diagnosis of avian influenza infection, 2005 (www.who.int)

ALLEGATI

Allegato 2

I DPI che devono essere indossati dal personale incaricato della raccolta di campioni biologici in pazienti sospettati di contagio da virus dell'influenza aviaria rientrano in quelli indicati nelle protezioni di barriera per agenti trasmessi airborne o mediante droplet.

Sono pertanto necessari:

- mascherine FFP3
- cuffia monouso
- guanti
- camici monouso
- maschere/occhiali protettivi per gli occhi
- calzari/soprascarpe monouso

Allegato 3

QUESTIONARIO t0

**Da inviare al Laboratorio UO Igiene/DISSAL, Via Pastore 1, Genova
Insieme a (i) tampone nasale, (ii) tampone faringeo, (iii) provetta sangue intero
Compilazione da parte del Medico**

Medico: _____

Provenienza (barrare): Sorveglianza sul territorio, UO _____

Ospedale _____, UO _____

Telefono e Fax per invio referto _____

Data Prelievo: _____

Cognome e Nome: _____

Sesso: M F

Data di nascita: _____

Fattori di rischio:

Contatti con uccelli selvatici o d'allevamento, specificare _____

Viaggi in Paesi in cui siano stati segnalati casi umani o epidemie negli uccelli da A/H5N1,
specificare

Paese e periodo: _____

Contatti con casi confermati di infezione da A/H5N1 _____

Quadro clinico

Febbre _____ °C, data comparsa _____ Tosse

Dispnea
(barrare i sintomi
o i segni presenti)

Vomito

Diarrea

Rinorrea

Faringodinia

Fotofobia/Congiunt

Interessamento delle basse vie aeree, specificare _____

Ospedalizzazione: SI NO

Data ammissione ospedaliera: _____

Diagnosi di ammissione: _____

Contatti:

Nucleo familiare composto da: _____

Contagio in ambito familiare: chi si è ammalato: _____

In ambito lavorativo: _____

Altro _____

Da compilare da parte del laboratorio

Data e ora di accettazione: _____

Allegato 4

PREPARAZIONE DEL CAMPIONE (Tampone Virocult, Medical Wire and Equipment, MW950)

1. Togliere il tampone
2. Aggiungere 1,2 ml di terreno di coltura EMEM , Minimum Essential Medium Eagle with Early ' s Balanced Salt Solution without L-Glutamine (Cambrex) nel contenitore
3. Reinserire il tampone
4. Lasciare 5', premere alcune volte la schiuma sul fondo del contenitore ogni minuto fra indice e pollice
5. Aspirare il terreno di coltura

Allegato 5

FLOW-CHART DIAGNOSTICA

