

PIANO PANDEMICO REGIONALE DI PREPARAZIONE E RISPOSTA AD UNA PANDEMIA INFLUENZALE

(Allegato alla D.C.R. 2/10/2006 n. VIII/216)

DEFINIZIONE, INDIVIDUAZIONE E GESTIONE DEI CASI SOSPETTI – FASE 3

Come già segnalato definizioni e modalità di gestione dei casi sono strettamente correlate alle caratteristiche del/i virus potenzialmente pandemico; pertanto le seguenti indicazioni hanno valenza esclusivamente col presupposto che la pandemia sia sostenuta da una mutazione del virus H5N1.

Definizione

Il sospetto di caso di influenza H5N1 in un paziente, in fase 3, deve tenere conto della concomitante presenza del criterio clinico e del criterio epidemiologico.

Criterio clinico

Non esiste al momento attuale una definizione di caso sospetto univocamente approvata dalla Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il periodo di incubazione medio della influenza stagionale è di 2-3 giorni (range 1-7), ma non esistono informazioni certe sulla durata effettiva del periodo medio di incubazione della influenza aviaria, che potrebbe essere anche più prolungato: 2-5 (range 1-17).

I sintomi più comunemente riportati nei casi umani affetti da influenza aviaria H5N1, che dunque dovrebbero indurre a porre la diagnosi di sospetto nel caso siano presenti anche gli elementi epidemiologici più sotto riportati, sono:

- febbre > 38°C
- tosse
- dispnea

con presenza di infiltrati polmonari aspecifici alla radiografia del polmone e linfopenia e moderata ipertransaminasemia.

Criterio epidemiologico

In accordo con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le situazioni epidemiologiche che possono comportare un rischio di esposizione al virus influenzale H5N1 sono le seguenti:

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

Management clinico dei pazienti con sospetta infezione H5N1

In questa fase, debbono essere ospedalizzati i casi che soddisfino sia il criterio clinico che il criterio epidemiologico di caso sospetto di influenza H5N1.

La conferma della diagnosi si avvale della positività di almeno uno dei seguenti criteri:

- positività della coltura virale per H5N1
- positività della Polymerase Chain Reaction per H5N1.

I test di coltura richiedono laboratori con criteri di biosicurezza 3 (BSL-3).

I test PCR e sierologici possono essere condotti in laboratori con criteri di biosicurezza 2 (BSL-2) (vedi sotto-allegato a).

Modalità di ospedalizzazione

I soggetti che rispondono alla definizione di caso (possibile/probabile/accertato) di influenza A (H5N1) devono essere ricoverati in Unità Operative di Malattie Infettive dotate di stanze di degenza singole, con garanzia di almeno 6 ricambi d'aria/ora e dotate di servizi igienici indipendenti.

Le modalità di contagio del virus influenzale stagionale prevedono sia la via per droplets che aerogena. È stata segnalata anche la possibilità che il virus influenzale possa trasmettersi per contatto diretto e indiretto.

Il personale sanitario incaricato della assistenza ai casi sospetti di infezione H5N1 dovrà adottare fino a definizione diagnostica avvenuta le seguenti precauzioni standard (comuni a tutti i ricoverati), più le precauzioni da contatto e quelle per trasmissione aerogena:

- *precauzioni standard*, ad includere
 - i. lavaggio delle mani
 - ii. utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale quando si manipoli sangue, liquidi biologici, secrezioni ed escrezioni
 - iii. attenzione nella manipolazione degli strumenti medici di assistenza individuale e degli effetti lettereci
 - iv. prevenzione delle punture accidentali
 - v. pulizia ambientale
 - vi. appropriata eliminazione dei rifiuti
- *precauzioni atte ad evitare la trasmissione per droplets / aerogena*, ad includere
 - vii. ricovero del paziente in stanze di degenza singola
 - viii. impiego costante di maschere di livello minimo N-95
 - ix. impiego costante di scudo protettivo del volto
 - x. limitare al massimo gli spostamenti del paziente, che comunque in caso di necessità dovrà indossare una idonea maschera protettiva al di fuori della propria stanza di degenza
- *precauzioni da contatto*, ad includere
 - xi. impiego costante dei guanti (monouso, non sterili)

- xii. impiego costante di camici protettivi *disposable* a maniche lunghe
- xiii. impiego costante di strumentario medico dedicato esclusivamente al paziente sospetto (stetoscopio, sfigmomanometro, termometro, etc.).

Tali precauzioni dovranno essere proseguite sino a quando esiste il rischio di infettività del paziente, la cui durata varia in rapporto alla età del paziente stesso:

- adulti di età > 12 anni → proseguire sino al 7° giorno dopo la risoluzione della febbre;
- bambini di età < 12 anni → proseguire sino al 21° giorno dall'esordio dei sintomi.

Sotto-allegato d

LE MISURE DI CONTROLLO DEI CASI

Perché la rilevazione di casi si attivi è necessario che tutti i medici che dovessero osservare soggetti nelle condizioni di cui sopra (ILI + esposizione) siano informati sulla necessità di:

- segnalare all'ASL il caso, tramite il flusso informativo delle malattie infettive (1) già in essere in ciascuna ASL;
- far adottare al soggetto le misure di prevenzione generale (evitare contatti ravvicinati bocca-bocca con altre persone, lavare frequentemente le mani, non frequentare luoghi affollati, utilizzare fazzoletti monouso, aerare regolarmente l'abitazione, coprirsi la bocca ogni volta che si tossisce e poi lavarsi le mani, coprirsi il naso ogni volta che si starnutisce e poi lavarsi le mani);
- di concerto col medico ASL:
 - inviare il caso sospetto per la valutazione ed eventuale ricovero all'U.O. di Malattie Infettive più vicina (previo contatto diretto e invio con percorso preferenziale); in tal caso:
 - durante il trasporto con comune automezzo al paziente va applicata una mascherina chirurgica; il numero delle persone in auto deve essere limitato e comunque il caso non deve essere affiancato da altre persone;
 - qualora le condizioni cliniche siano gravi il trasporto sarà effettuato in ambulanza con le apposite misure di isolamento respiratorio;
 - il caso seguirà un percorso separato al momento dell'accettazione e sarà alloggiato in una camera singola in regime di isolamento respiratorio;
 - nell'impossibilità di procedere al ricovero, mantenere il caso presso il proprio domicilio, se sussistono le condizioni per garantire l'isolamento respiratorio, ed effettuare il prelievo per gli accertamenti virologici necessari, che sarà inviato a cura dell'ASL, al più vicino Laboratorio di Microbiologia afferente alla rete regionale (vedi *sotto-allegato a*).

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

Per i casi in cui il soggetto dovesse pervenire direttamente all'osservazione in ambiente ospedaliero, tramite ad esempio il Pronto Soccorso, o per i cluster, le ASL concorderanno con le Strutture di ricovero del proprio territorio, specifici protocolli per la segnalazione, l'eventuale invio di campioni ai Laboratori della rete, il controllo e la sorveglianza sui contatti dei casi accertati.

Per quanto riguarda i contatti dei casi sospetti, l'ASL, a fronte della segnalazione pervenuta dal medico del territorio o ospedaliero, provvederà a:

- in fase di sospetto:
 - individuare i soggetti conviventi del caso, informandoli della necessità di adottare le misure preventive di carattere generale;
- successivamente all'accertamento:
 - valutare l'opportunità di sottoporre i contatti stretti a chemioprophilassi con antivirali;
 - sottoporre a sorveglianza sanitaria per 10 gg. dall'ultima esposizione i soggetti conviventi (effettuando quotidianamente un contatto telefonico)
 - sospendere la frequenza in collettività
 - inviare in caso di insorgenza di sintomatologia all'U.O. di Malattie Infettive più vicina (previo contatto diretto e invio con percorso preferenziale); il trasporto dovrà avvenire secondo le modalità sopraindicate.

(1) In base alla d.g.r. 18853/04 ciascuna ASL deve aver attivato un sistema di recepimento delle segnalazioni di malattia infettiva, attivo 24/24.

Messaggio inviato tramite Mailing List a medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta in data 28/10/2005

DOMANDE E RISPOSTE SU INFLUENZA AVIARIA E PANDEMIA INFLUENZALE

a. Pericolo di contagio da influenza aviaria

1) Influenza umana e influenza aviaria sono la stessa cosa?

No, sono forme influenzali causate da virus differenti

2) Quando si segnala che l'influenza aviaria è giunta in Europa a cosa ci si riferisce?

Al fatto che alcuni animali sono stati colpiti dal virus H5N1 e non che uomini si siano ammalati.

3) E' probabile per un cittadino italiano ammalarsi di influenza aviaria?

L'unica possibilità è di venire a contatto con un animale malato vivo o appena morto, evenienza che quindi riguarda esclusivamente allevatori o addetti alla macellazione. Va però precisato che, finora, il virus H5N1 non ha colpito alcun allevamento italiano; si sono infatti verificate epidemie di influenza aviaria ma da ceppi meno aggressivi. Ad oggi quindi la possibilità di un cittadino comune di ammalarsi di influenza aviaria è praticamente nulla.

4) 4. E' la prima volta che il virus H5N1 passa da animali all'uomo?

No, già nel 1997 vi sono stati casi umani di influenza da virus H5N1 ad Hong Kong, con 18 malati e 6 decessi; allora tuttavia il virus non subì alcuna mutazione.

5) Potrebbe succedere di prendere l'influenza aviaria da un'altra persona (es.:proveniente dal sud-est asiatico o dalla Turchia)?

No, perché finora il virus H5N1 non presenta caratteristiche tali per passare da un uomo malato ad un'altra persona. Non sono cioè stati segnalati casi, nel mondo, che si siano ammalati senza aver avuto contatti con animali malati.

6) Come vengono controllati gli uccelli selvatici?

Il Ministero della Salute ha affidato questo compito all'Istituto Nazionale Fauna Selvatica che effettua, come ha già fatto l'anno scorso, un monitoraggio nelle zone umide del territorio italiano, Lombardia compresa. Inoltre anche i cacciatori sono stati inviati a collaborare, per esempio consegnando alle autorità sanitarie eventuali animali rinvenuti morti

7) Gli allevamenti avicoli lombardi sono sicuri?

Sì, tutti gli allevamenti avicoli lombardi sono, da anni, sotto il controllo ufficiale dei Servizi veterinari delle ASL che li sottopongono a periodici sopralluoghi per verificare il rispetto delle norme di biosicurezza e a piani di monitoraggio per individuare tempestivamente l'eventuale presenza di animali infetti

8) In caso di insorgenza di eventuali focolai di influenza aviaria negli allevamenti le autorità competenti sanno cosa fare?

Assolutamente sì, lo dimostrano i fatti: dal 1999 ad oggi in Lombardia si sono avuti ben 3 epidemie di influenza aviaria e i provvedimenti adottati dai Servizi Veterinari delle ASL sono stati molto efficaci limitando la diffusione dell'infezione e i danni economici agli operatori del settore.

9) Se si verificasse un'epidemia da H5N1 in un allevamento, le persone dei Comuni vicini dovrebbero preoccuparsi?

Le persone da porre sotto controllo sarebbe solo gli allevatori, poiché si troverebbero a contatto diretto con gli animali. Per le altre persone non sono necessari né controlli, né assunzione di farmaci né precauzioni aggiuntive.

10) E' pericoloso tenere volatili "da compagnia" (pappagallini ecc..)?

Assolutamente no, anche perché generalmente sono animali che stanno in gabbia e quindi non potrebbero essere contagiati da altri volatili. Da evitare invece l'importazione o acquisto di volatili che provengano da luoghi ove è presente in forma epidemica la malattia, quale ad esempio l'Asia.

11) I piccioni possono costituire un veicolo di influenza aviaria?

No, finora non è stata mai documentata l'infezione dei piccioni con l'influenza aviaria H5N1. In realtà, i piccioni possono avere l'influenza aviaria, ma finora non sono stati documentati casi di infezione da H5N1.

12) Maneggiare pollame –mentre lo si prepara per la cottura- è pericoloso?

E' importante adottare le normali misure igieniche – ad esempio lavarsi le mani dopo aver maneggiato carni crude e uova, tenere separati alimenti cotti da crudi, conservare i cibi non consumati subito in frigorifero -utili per la prevenzione di tutte le eventuali patologie che potrebbero essere trasmesse (in primis la salmonellosi). La possibilità di contagiarsi con il virus, anche in caso provenisse da animale infetto, è invece pressoché nulla, poiché :

- a. i virus, in generale, sopravvivono e si riproducono solo in organismi viventi o da poco abbattuti;*
- b. il contagio avviene, per l'uomo, inalando materiale infetto e non per via alimentare*

13) C'è una remota possibilità di contagiarsi mangiando carni di pollo?

La carne di pollo ben cotta non è mai in grado di trasmettere l'infezione.

14) Le carni avicole provenienti dai Paesi dell'Estremo Oriente sono un pericolo?

L'importazione di carni dai Paesi dell'Estremo Oriente sono vietate.

Sono in corso verifiche per individuare eventuali importazioni clandestine che comunque non riguardano i normali canali commerciali.

Inoltre tutte le carni avicole prodotte a partire dal 17 ottobre devono riportare in etichetta l'origine/provenienza

15) Potrebbero esserci persone che divengono portatori del virus dell'influenza aviaria e quindi trasmettono l'infezione senza essere malati?

Non può essere escluso che nelle zone in cui ci sono stati casi umani di influenza aviaria H5N1 vi siano delle persone infette che non presentano sintomi, tuttavia, visto che il virus H5N1 non è in grado di trasmettersi in modo efficace da uomo a uomo, il rischio di contagio è praticamente nullo sia per le persone che presentano sintomi, sia per gli eventuali individui infetti asintomatici.

b. Vaccinazione antinfluenzale

16) 14. Se ci si vaccina contro l'influenza stagionale si ha una protezione, anche se indiretta, contro l'eventuale influenza aviaria?

No, non solo il vaccino non è efficace contro l'attuale virus dell'influenza aviaria –né tantomeno in caso di sua mutazione e passaggio all'uomo- ma neppure è in grado di aumentare genericamente le difese immunitarie: ogni vaccino è specifico per la malattia da prevenire. Questa spiega perché anche i vaccinati contro l'influenza possono contrarre, nella stagione

invernale, forme simil-influenzali determinate da altri virus circolanti, verso i quali non sono disponibili vaccini specifici.

17) E' consigliabile in ogni caso vaccinarsi nei prossimi giorni?

*La vaccinazione disponibile in questi giorni nelle ASL e nelle Farmacie è rivolta verso il virus dell'influenza stagionale umana. **Il consiglio è che si vaccinino prima di tutto i soggetti che, in caso di malattia, potrebbero avere delle complicanze (anziani, malati cronici come diabetici, cardiopatici, ecc...).** Le altre persone, cioè bambini ed adulti sani, possono vaccinarsi per evitare di contrarre l'influenza e doversi assentare da scuola o dal lavoro: ma per loro l'influenza costituisce un disagio, non un rischio grave per la salute. **Ciò che bisogna evitare è dunque che le persone sane richiedano in massa la vaccinazione, provocando una carenza di dosi per i soggetti che invece ne hanno assoluto bisogno.***

18) Ci sarà vaccino a sufficienza per tutti? La Regione o il Ministero potrebbero procurarsene altro se la richiesta fosse elevata?

*Le industrie farmaceutiche producono il vaccino antinfluenzale per tutto l'anno, destinandolo ai Paesi che sono via via coinvolti (generalmente le epidemie hanno inizio nell'emisfero sud nel periodo maggio-ottobre, con estensione nell'emisfero nord tra novembre e aprile); il quantitativo destinato all'Italia viene quindi fissato in primavera e non può successivamente essere incrementato significativamente (in questa stagione inizierà la produzione per i Paesi che saranno raggiunti successivamente a noi dalla nuova epidemia). Dunque richieste di quantitativi di molto superiori ai circa 12.000.000 di dosi non potrebbero essere evase: **è per questo che inviti generalizzati alla popolazione sana a vaccinarsi, oltre che non poter essere oggettivamente soddisfatte, rischiano di sottrarre dosi a chi ne ha veramente necessità.***

19) Se una persona non si è vaccinata negli anni scorsi e decide di farlo ora deve fare anche il richiamo?

*No, i virus influenzali che circoleranno nella prossima stagione –dicembre-febbraio- sono molto simili a quelli degli anni precedenti e dunque una seppur minima memoria immunitaria è presente in tutta la popolazione; **il richiamo è consigliato solo per i bambini a rischio sotto i nove anni che non abbiano mai fatto il vaccino.***

c. Farmaci antivirali

20) Può servire prendere degli antivirali ai primi sintomi dell'influenza?

*I farmaci antivirali vanno sempre assunti su prescrizione medica. **La cura dell'influenza stagionale con gli antivirali registrati anche in Italia è comunque indicata solo nelle persone a rischio di gravi complicanze** che non possono essere vaccinate. In tali casi la durata dell'influenza viene ridotta, anche se non ci sono documentazioni approfondite circa l'utilità nel prevenire le complicanze.*

Gli antivirali, sia quelli disponibili in Italia che quelli reperibili nei Paesi vicini, non debbono dunque essere utilizzati senza il controllo medico, poiché, oltretutto, rischierebbero di indurre resistenze nei virus influenzali.

21) E' utile procurarsi degli antivirali, anche acquistandoli all'estero, da tenere in casa al bisogno?

No, va evitata assolutamente l'automedicazione. Se infatti si verificassero casi di influenza aviaria in allevatori o addetti ai macelli, queste persone dovrebbero essere subito curate in ambito specialistico e non certamente autosomministrarsi il farmaco.

Nelle altre persone l'eventuale pericolo di contagio subentrerebbe solo in caso di mutazione del virus e, dunque, sarebbe comunque necessario che le persone contagiate fossero curate e poste sotto controllo medico.

22) I farmaci antivirali possono servire a prevenire l'influenza aviaria?

Si, ma il loro uso è limitato alle persone effettivamente esposte al contagio ed in circostanze definite dalle Autorità Sanitarie (primi casi, diagnosi certa, assenza di controindicazioni, ecc...).

23) Se arrivasse la pandemia ci sarebbero antivirali per tutti?

*Gli antivirali acquistati dal Ministero e che verranno acquisiti nelle prossime settimane – farmaci non commercializzati attualmente in Italia- servirebbero nel caso in cui il virus dell'influenza aviaria dovesse mutare e trasmettersi da uomo a uomo: in tal caso, in attesa della produzione del vaccino, le persone che si dovessero ammalare potrebbero essere trattate per attenuare le complicità della malattia, **ma sarebbero soprattutto le persone a rischio a dover essere trattate e non la popolazione generale.***

d.Varie

24) Quando avremo a disposizione il vaccino contro l'influenza aviaria?

Il vaccino per l'uomo contro l'influenza aviaria non è in produzione poiché, non costituendo al momento tale virus un pericolo per gli uomini, non vi è la necessità di disporne. Solo in caso di mutazione si dovrebbe mettere a punto un vaccino adeguato al nuovo virus: ci vorrebbero circa tre mesi. Il Ministero ha comunque stipulato un accordo con tre Aziende farmaceutiche disponibile a produrre un quantitativo di circa 36.000.000 di dosi; le persone a cui destinarle saranno definite nel Piano Nazionale pandemico, con priorità per le persone addette ai servizi pubblici.

25) Le stime sul numero di morti e di malati che si susseguono sono attendibili?

Le stime, in quanto tali, si fondano su ipotesi, che potranno essere avvalorate solo nel momento in cui verrà isolato l'eventuale virus mutante. E' probabile che un maggior numero di persone rispetto a quelle abitualmente coinvolte nell'influenza stagionale, siano colpite, perché non ci sarebbe memoria immunitaria, mentre la mortalità sarebbe comunque elevata nei soggetti più fragili –anziani, malati cronici- e non necessariamente nella popolazione sana.

26) Rispetto alle grandi pandemia del passato –spagnola, asiatica- ci sarebbero più morti?

*La previsione è difficile: certamente rispetto ad alcuni decenni fa le condizioni di vita sono complessivamente migliorate ma, anche per questo, è aumentata la quota di soggetti anziani o in condizioni patologiche croniche e debilitanti. **Non è dunque da escludere che essendo più elevata la percentuale di soggetti a rischio, il livello di mortalità potrebbe essere più elevato.** Si consideri che la mortalità nelle attuali epidemie influenzali riguarda esclusivamente soggetti anziani (circa il 90-94% dei casi di mortalità associati l'influenza si osserva sopra i 65 aa) .*

27) Il virus dell'influenza aviaria è molto aggressivo e letale?

*Rispetto ai casi diagnosticati si è verificata effettivamente un'elevata letalità, ma il dato non può essere considerato definitivo, **poiché bisognerebbe conoscere il numero effettivo di casi di contagio (malati+ infetti asintomatici)** . Certamente il virus aviario non ha un elevato grado di contagiosità per l'uomo, a differenza che tra gli animali, poiché i casi registrati, rispetto alle epidemie animali, è infinitesimamente piccolo.*

28) Quando il virus che normalmente colpisce i volatili può diventare pericoloso per l'uomo?

Quando ricombinandosi con quello umano da origine ad un nuovo virus in grado di infettare anche l'uomo

29) Come avviene questa ricombinazione?

Normalmente avviene nell'uomo e nel suino in quanto sono le uniche due specie che possono contemporaneamente infettarsi con il virus umano e quello aviario

30) Su quali elementi si basa la previsione di pandemia?

Essendo i virus influenzali tendenti alla variabilità genetica –ogni anno vi sono piccole mutazioni- e visto il verificarsi nell'ultimo secolo di tre grandi pandemie, l'ipotesi di una mutazione radicale

di un virus influenzale –umano o aviario- non è da escludere. Del pericolo di pandemia, in ogni caso, si è cominciato a parlare alcuni anni fa, ben prima dunque che si presentasse il problema dell'influenza aviaria.

31) Allo stato attuale è il caso di sospendere la caccia?

Al momento no, pur tuttavia la situazione potrebbe mutare a seguito del monitoraggio in atto a livello europeo nei confronti di animali a rischio

Messaggio inviato tramite Mailing List a Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera scelta in data 17/02/2006

Alla luce della campagna stampa in atto sull'influenza aviaria, spesso ingiustificatamente allarmistica, si ritiene utile fornire ai MMG e PLS i seguenti elementi informativi, pervenuti dai competenti Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario, ribadendo l'assoluta assenza attuale di minacce per la salute della popolazione.

Si conferma l'impegno dell'ASL a fornire tempestivamente ai MMG/PLS ogni comunicazione che si dovesse rendere opportuna.

Cordiali saluti.

Dipartimento Cure Primarie

Il territorio bresciano è stato interessato negli scorsi anni da alcuni episodi di influenza aviaria a bassa patogenicità sostenuta da virus diversi da quello che è responsabile degli episodi in Estremo e Medio Oriente.

In ognuno di questi episodi l'ASL di Brescia ha adottato idonee misure di prevenzione e monitoraggio per contenere ed eradicare il fenomeno.

Grazie al sistema di monitoraggio e controllo dell'influenza aviaria negli allevamenti avicoli del bresciano messo in atto dall'ASL di Brescia, si è raggiunto un ottimo livello di salvaguardia che nei più recenti episodi ha reso possibile giungere ad una rapida diagnosi ed intervenire prontamente estinguendo rapidamente il fenomeno verificandone l'effettiva eradicazione.

Si ribadisce che a tutt'oggi non esiste, né è atteso a causa dei fenomeni rilevati, alcun pericolo per la popolazione.

L'ASL di Brescia, inoltre, cosciente dell'importanza di una comunicazione puntuale rispetto alla attuale situazione, continua a mantenere alto il livello dei controlli sugli allevamenti e su ogni segnalazione pervenuta, ed ha istituito una rete di raccolta rapida delle segnalazioni che fa capo all'apposito numero verde ed alle sedi dei distretti sanitari e veterinari.

Le segnalazioni raccolte giornalmente vengono tempestivamente vagliate e portate all'attenzione di un tavolo di valutazione tecnico che ne considera la possibile pericolosità anche monitorando gli esiti degli accertamenti sui volatili morti conferiti all'Istituto Zoo-profilattico per gli accertamenti specifici.

Ad oggi nessuna segnalazione ha condotto a rilevare potenziali pericoli legati alle situazioni riferite e gli accertamenti sulle carcasse dei 122 volatili raccolti, di cui 21 di specie sensibili ai virus dell'influenza aviaria, in nessun caso hanno dato esito positivo.

Si precisa, infine, che, in ogni caso, una positività eventualmente riscontrata negli uccelli selvaggi significherebbe solo la presenza di rischio per i volatili negli allevamenti e non per le persone.