

Analytica
FOR INTELLIGENCE AND SECURITY STUDIES



CORONAVIRUS: ANALISI DI UNA CRISI DI BIOSICUREZZA INTERNAZIONALE

MARCO FILIPPI – MARCO SERALE

Analytica for intelligence and security studies

Paper Crisis Management

Coronavirus: analisi di una crisi di biosicurezza internazionale.

Marco Filippi – Marco Serale -

Torino, gennaio 2020

PREFAZIONE

Nella gestione della sicurezza collettiva di un Sistema Paese funzionante, una particolare attenzione merita di essere data alla gestione dell'emergenza sanitarie e a quanto rientri nel concetto di biosecurity.

Le ragioni per attenzionare questo aspetto della sicurezza nazionale di qualsiasi paese è la sua multidisciplinarietà che coinvolge branche molto diverse tra loro a partire dalla medicina fino ad arrivare all'ingegneria dei trasporti, passando per psicologia delle masse ed il crisis management.

Lo scopo della sicurezza sanitaria e della gestione di un'emergenza in tale ambito non si esaurisce solo quando la contaminazione è sotto controllo ma una grossa parte del lavoro è indirizzata alla prevenzione della disinformazione che porta isteria e panico tra la popolazione, il che rende maggiormente difficoltosi i lavori di ripristino della routine quotidiana, con conseguente impatto economico e sociale.

Quanto sta accadendo in Cina e la gestione dell'emergenza sanitaria collegata al Coronavirus sono al centro di questa analisi, che prevede non solo di esaminare la reale natura del virus e le sue potenzialità di diffusione ed impatto sanitario ma dare anche uno scenario previsionale su come gestire l'emergenza arginando il fenomeno sul nascere.

A rendere più complesso lo sviluppo delle analisi previsionali sul caso cinese sono i festeggiamenti per il capodanno che ha inizio nel loro calendario giorno venerdì 24 gennaio del calendario occidentale.

Il rischio pandemico è amplificato dalla vastità e quantità di spostamenti inter ed extra Cina previsti nelle prossime settimane, i controlli aeroportuali sono quasi al massimo ma non escludono falle nella ricerca di soggetti contaminati.

L'emersione rapida del nuovo Coronavirus di Wuhan, comunemente detto "Nuovo Virus Cinese" e tecnicamente definito 2019-nCoV o "Betacoronavirus di Wuhan", nell'intervallo temporale tra fine dicembre 2019 ed inizio 2020 si colloca già, sin dall'inizio, come evento rilevante in termini di impatto geopolitico nell'anno appena iniziato, nonostante la crisi conseguente sia solo al suo sviluppo iniziale.

È importante infatti ricordare, fin dalla premessa, che gli eventi rilevanti biologici hanno significativi effetti sui domini: medico; logistico; trasporti ed opinione pubblica.

Questo evento di biosicurezza, in particolare, risulta degno di studio per le sue caratteristiche, ovvero essere un virus mutato di un gruppo di virus che già in passato, nel 2003, aveva creato una pandemia significativa a livello mondiale, avere origine epizootica (quindi proveniente da animali), come i correlabili precedenti di influenze aviarie e suine, influire in modo pesante sulle economie di scala e sui commerci discendenti.

1. II BETACORONAVIRUS: DESCRIZIONE DELLA MINACCIA.

Il Betacoronavirus di Wuhan comunemente detto “New China Virus” mostra somiglianze con i betacoronavirus trovati frequentemente nei pipistrelli; geneticamente distinto da altri coronavirus come quello correlato alla SARS e quello correlato alla sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS).

I primi casi sono stati identificati, ad eccezione di uno singolo, come correlabili alla frequentazione sia professionale che di utenza ad un mercato regionale del pesce presente nella stessa città di Wuhan.

La struttura identificata dalle autorità presenta notevoli dimensioni e scarsa applicazione delle prassi igieniche HACCP, con particolare riferimento a zone di mercato con diretto collegamento tra lo smercio di animali vivi ed animali morti e precarie condizioni igieniche generali.

Il luogo era privo del necessario pest-control che scongiura la presenza di roditori ed insetti facilitanti la contaminazione; era presente inoltre una scarsa applicazione delle misure elementari di igiene e profilassi quali lavaggio delle mani degli operatori, frequente disinfezione delle superfici di contatto. Il mercato del pesce, core business del centro di commercio da dove è partito il contagio, apre alla possibilità, vista la presenza di volatili e pollame in vendita negli stessi luoghi di smercio del pescato, che la fonte sia da ricercarsi non tanto tra le specie ittiche ma tra quelle avicole. Per queste ultime è più facile un salto di specie.

Il c.d. “salto di specie” avviene infatti quando una patologia tipica di un gruppo di animali arriva a contagiare un altro gruppo di animali, ovvero si ha contagio tra mammiferi completamente diversi tra di loro, o tra ovipari e mammiferi e così via.

Non è inoltre escludibile, vista la concomitante presenza di una peste ed una influenza suina acclarata in diversi paesi (tra cui l'Italia con casi di Peste Suina cinese nel Nord e di Influenza Suina nel sud Italia), anche un evento di origine suina iniziale, diffusosi poi secondariamente al mercato.

In tal caso il salto di specie sarebbe facilmente spiegabile tra mammiferi e, data la pressoché totale somiglianza delle strutture anatomiche respiratorie tra uomo e suino, si tende ad escludere il riferimento ittico e avicole.

Né la Cina né le Autorità Sanitarie internazionali hanno ancora identificato l'animale serbatoio dell'infezione.

Il Betacoronavirus di Wuhan, al pari di SARS-CoV, fa parte del lignaggio Beta-CoV B.

1.1 DIFFUSIONE, CONTAGIO E SINTOMI

Dal 20 gennaio 2020 si ha la certezza della trasmissione uomo-uomo del coronavirus cinese, inizialmente identificato come a mezzo “droplets” ovvero a raggio di trasmissione di starnuto/tosse, quindi il contagio avveniva con un fluido biologico di trasporto.

Dal 22 gennaio 2020 il Governo cinese ha comunicato la trasmissibilità area “pura” ovvero senza necessità di droplets e quindi con un potenziale di comunicabilità tipico degli agenti biologici patogeni di Livello 4.

Sono disponibili informazioni limitate, si presuppone un periodo di incubazione, per 2019-nCoV, compreso tra 2 e 10 giorni, in generale tra 4 e 6. In alcuni casi, però, sono stati riportati periodi di incubazione più lunghi, fino a 14 giorni.

La malattia inizia ad essere contagiosa durante il periodo prodromico a partire da quando compaiono i primi sintomi. Non si può escludere che i casi possano essere contagiosi anche prima della comparsa dei sintomi, durante il periodo di incubazione, ma, anche se ciò fosse verificato, la contagiosità sarebbe comunque molto contenuta.

Durante la fase nella quale compaiono i sintomi di compromissione delle basse vie respiratorie, la malattia è invece pienamente contagiosa; l'eliminazione virale nelle secrezioni respiratorie raggiunge, infatti, un picco intorno al 10° giorno di malattia. La dose infettante è attualmente sconosciuta.

I sintomi sono comuni ed assimilabili a malanni stagionali tipici del periodo invernale: febbre pari o superiore ai 38 °C, brividi, mal di testa, dolori muscolari e malessere generalizzato, lievi problemi respiratori in alcuni casi.

Dopo circa 2-7 giorni dall'infezione, i pazienti possono iniziare a soffrire anche di: tosse secca, fiato corto e problemi respiratori. Questi sintomi possono essere connessi oppure trasformarsi in ipossia (carenza patologica di ossigeno nel sangue) e la maggior parte dei pazienti inizierà a soffrire di polmonite.

Lo svilupparsi di conseguente crisi respiratoria grave in alcuni soggetti e relativa applicazione sia di misure di biocontenimento appropriata che di cure intensive e subintensive costituisce elemento rilevante del dipanarsi delle crisi, dato l'alto costo di erogazione delle cure per singolo paziente.

Il Ministero della Salute Cinese ha avvertito dei potenziali rischi di mutazioni del virus e del fenomeno del cosiddetto "super-spreader".

Un super-spreader è un paziente che infetta in modo sproporzionato più contatti secondari rispetto ad altri con la stessa malattia. L'Organizzazione Mondiale della Sanità identifica come super-spreader un paziente che contagia più di 10 contatti secondari.

Sono riferiti dai media casi di singoli pazienti che hanno infettato 10/14 sanitari.

Il Super-spreader è gestibile se sintomatico e quindi prontamente identificabile, ma ha conseguenze assai rilevanti se asintomatico o portatore sano.

A data 22 gennaio 2020 il Ministero della Salute Cinese ha dichiarato di non aver ancora individuato nessun Super-spreader attivo.

2. FATTORI DETERMINANTI, SECONDARI ED ESTERNI NELLO SVILUPPO DELLA CRISI IN ATTO.

DETERMINANTI:

L'analisi dell'incidente identifica al momento la crisi in atto come correlata al dipanarsi di un evento biologico da alta trasmissibilità ed a bassa mortalità, in parallelismo più con i comuni ceppi influenzali che con i precedenti eventi epidemici relativi a SARS ed a MERS.

Nella determinazione dei fattori dominanti della crisi in atto e quindi delle sue possibili conseguenze è possibile determinare, utilizzando il metodo NATO COG CM (Center of Gravity Analysis Crisis Management), come centri di gravità determinanti sia il "Public Trust", ovvero come il livello psicologico e sociale in questo scenario di base sia non l'evento in sé ma l'amplificazione del fattore paura, sia la possibile mutazione del virus e delle sue caratteristiche con particolare riferimento alla sua letalità.

Riguardo al primo fattore, una non corretta gestione della comunicazione pubblica e social media dell'evento determinerebbe un costante influsso di c.d. "Worried Well" nei processi di triage - ad esempio accessi ai pronto soccorso ospedalieri, ai servizi di emergenza medica - o un'astensione dai viaggi indispensabili allo sviluppo di affari e di attività di ricerca tali da avere un significativo impatto sui commerci, sulle relazioni sociali ed economiche a livello planetario sino alla risoluzione od esaurirsi della crisi stessa.

Il secondo fattore, quindi un aumento della mortalità a causa della mutazione del virus stesso determinerebbe lo svilupparsi di misure altamente restrittive alla mobilità di merci e persone a livello mondiale, con l'applicazione di misure di quarantena vera e propria di intere macrozone e la necessità di applicazione di urgenti misure di prevenzione, cura e biocontenimento a livello internazionale.

SECONDARI

L'aeroporto internazionale più vicino alla zona epidemica originaria movimentava una media di 19 milioni di viaggiatori/anno, così come in zona sono presenti alcuni importanti porti ed importanti snodi ferroviari sia per persone che per merci (si pensi che la città maggiormente colpita adesso in quarantena ha uno sviluppo urbanistico e di popolazione pari a quello di Londra).

Presi in considerazione sia il periodo di incubazione e latenza, che il volume complessivo di affari internazionali sviluppato dalla regione focolaio, è possibile che vi sia un elevato numero di casi ancora non conclamati diffusi nel mondo, con relativi focolai secondari ancora da evidenziarsi.

L'altro fattore secondario di valutazione è che alcuni pazienti, non presentanti fattori di rischio o condizioni di fragilità pre-esistenti, hanno sviluppato, come frequentemente accade con infezioni da Coronavirus, ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) ovvero sintomi di natura respiratoria gravi concomitanti, sfocianti in una vera e propria sindrome e richiedenti misure di supporto vitale avanzata (quali intubazione, ossigenoterapia, ventilazione meccanica, sedazione, farmacologia avanzata ecc.), con costi economici e sforzo organizzativo da parte della struttura ospedalizzante imponenti, poiché rientranti nelle cure intensive o subintensive. Seppur tali costi variano da paese a paese, così come la gestione del paziente stesso, un elevato numero di pazienti affetti da Coronavirus richiedenti cure di tale livello avrebbero un anello di retroazione forte sia sullo svilupparsi della paura nel grande pubblico, sia sulla tenuta deisistemi sanitari eroganti le cure che richiederebbero misure di adattamento importanti. Tali costi si assommerebbero a quelli generali aumentati di biocontenimento e prevenzione generale.

Da valutare l'effetto generale dello sviluppo pandemico attuale e concomitante della comune sindrome influenzale annuale, sia in termini positivi, dato l'approntamento di molti sistemi sanitari nazionali allo stesso, che negativi in termine di presenza di casi dubbi, anche con sintomi gravi. La determinazione di laboratorio della presenza od assenza del Coronavirus porta dati quasi dati certi al medico curante, ma in fase di accesso e triage del caso, lo sviluppo di sintomi gravi sovrapponibili può determinare un massiccio afflusso di pazienti affetti da comune influenza con sintomatologia però di origine dubbia.

ESTERNI

Nell'individuazione dei fattori determinanti concomitanti non strettamente sanitari sono di particolare rilevanza le condizioni socio-economiche di origine della provincia cinese, dove la fonte proteica alimentare della popolazione principale coincide con tutti gli animali sospetti di essere il serbatoio epizootico della malattia.

Il possibile impatto di una eventuale eliminazione di animali da allevamento e selvaggi quale misura di contenimento sarebbe un evento importante sulla economia di scala cinese (si prenda, però quale mero esempio, la presenza del maiale di allevamento con uno stimato di 800.000.000 di esemplari in tutta la Cina, ma quale mero esempio) e le relative conseguenze peserebbero sulla bilancia commerciale cinese.

Il secondo fattore sociale è correlabile alla concomitanza del Capodanno Lunare Cinese che vede la mobilità interna di centinaia di milioni di persone nel paese, così come nel succitato caso di Macao, l'unica città in cui il gioco di azzardo è legale nel paese, e quindi con una elevatissima mobilità di persone di classi sociali e professionalità diverse.

3. MISURE DI CONTENIMENTO DELLA MINACCIA.

Nella serata del 21 gennaio le autorità cinesi hanno dichiarato il blocco assoluto di strade, autostrade, aeroporti e stazioni ferroviarie, da e per la città di Wuhan.

Video mostrano le strade presidiate da polizia con DPI (dispositivo protezione individuale).

Non sappiamo come la situazione evolverà nelle prossime ore con il blocco delle persone ma soprattutto delle merci, beni e servizi che alimentano una moderna metropoli; acqua, cibo e beni di prima necessità al momento non possono raggiungere Wuhan.

Lunedì 20 gennaio, la Commissione Sanitaria Nazionale della Cina, ha alzato la definizione portandola a malattia infettiva di classe B.

Tuttavia, ha affermato che utilizzerà le misure di controllo più rigorose per una malattia di classe A per gestire l'epidemia, il che significa che qualsiasi infezione a livello nazionale deve essere segnalata entro due ore e monitorata.

In Inghilterra, il Segretario alla salute, Matt Hancock, ha avviato una serie di procedure quali: un team sanitario con personale medico a supporto di ogni volo diretto da Wuhan a Londra Heathrow; passeggeri dei voli sentiranno incoraggiati a segnalare se sono malati; gli aerei atterreranno in un'area isolata del Terminal 4 di Heathrow che *"si presta meglio a eventuali imprevisti sanitari"* come precisa il Segretario.

Negli Stati Uniti, dal 17 gennaio 2020, il CDC ha iniziato a implementare lo screening all'ingresso degli aeroporti di San Francisco, New York (JFK) e Los Angeles.

L'organo di controllo provvederà ad aggiungere lo screening sanitario di ingresso in almeno altri due aeroporti: Atlanta (ATL) e Chicago (ORD).

In Italia, si è attivata la rete di sorveglianza delle gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e delle sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS).

La situazione è costantemente monitorata dal Ministero, che è in continuo contatto con l'OMS e l'ECDC, e pubblica tempestivamente ogni nuovo aggiornamento sul suo Portale.

L'aeroporto di Roma Fiumicino ha tre voli diretti con Wuhan, e numerosi voli con scalo, il cui traffico di passeggeri dovrebbe aumentare in occasione del capodanno cinese.

Come previsto dal Regolamento Sanitario Internazionale (2005) (RSI), presso l'aeroporto di Fiumicino è in vigore una procedura sanitaria, gestita dall'USMAF SASN, per verificare l'eventuale presenza a bordo degli aeromobili provenienti da Wuhan di casi sospetti sintomatici ed il loro eventuale trasferimento in bio-contenimento all'Istituto Nazionale Malattie Infettive L. Spallanzani di Roma.

È stato predisposto materiale informativo da affiggere negli aeroporti per informare i viaggiatori internazionali.

In Italia le uniche ambulanze per biocontenimento sono quelle in dotazione all'ospedale Spallanzani di Roma e al Sacco di Milano, che sono centri di riferimento ospedalieri nazionali per le emergenze biologiche, a cui si può aggiungere Il Reparto di Sanità Pubblica della CRI con un solo mezzo specializzato.

La rete di ambulanze di biocontenimento predisposta dal Dipartimento di Protezione Civile, assieme ai carrelli NBC in dotazione alle centrali 118, risultano inattivi da tempo, così come i P.M.A. (posti medici avanzati di 3° Livello).

La maggior parte dei sistemi di emergenza-urgenza 118 risulta avere attivi, da crisi precedenti, protocolli operativi per la autoprotezione di base degli operatori per i pazienti a rischio infettivo. Alcune organizzazioni di volontariato - quale ad esempio l'Humanitas di Salerno - sono dotati in maniera autonoma di ambulanze per il trasporto del paziente ad alto rischio infettivo e barelle di biocontenimento e personale soccorritore e medico specializzato.

Tutti i Comandi Provinciali dei Vigili del Fuoco ed alcuni distaccamenti aeroportuali dispongono dei Nuclei dei Vigili del Fuoco NBCR, che hanno tra le varie capability anche il biocontenimento, a mezzo del Carro NBC in dotazione e relativo equipaggiamento.

Esiste anche uno scenario in cui potrebbe essere coinvolta direttamente la Difesa con il 7 Reggimento NBC Cremona dislocato nella omonima città. Il reparto dispone di mezzi ed attrezzature con capability NBC atte all'autoprotezione degli operatori ed al biocontenimento di base se necessario, così come le ABZ militari "Orso" VTMM e gli Ospedali da Campo Militari (Role 2, Role 2+ e Role 3) possono operare, seppur per tempo limitato, sia a favore di pazienti in biocontenimento ed isolamento che in ambienti con contaminazione NBCR, ivi compreso il rischio biologico. Questi assetti sono facilmente operabili in proiezione all'estero.

Per il trasporto di eventuali connazionali all'estero colpiti dal virus, l'Italia potrà avvalersi del C-27J della 46^a Brigata Aerea di Pisa dotato di moduli ATI (Aircraft Transit Isolators), capability unica che hanno in tutto il mondo solo USA ed Italia, ovvero la possibilità di trasportare in maniera sanitaria ed assistita pazienti in biocontenimento di Livello 4.

In Italia sono previsti altri due Aeroporti Internazionali classificati come 'Sanitari' dalle autorità, ovvero con possibilità di screening anche avanzato e predisposizione ad accogliere pazienti in biocontenimento: Fiumicino a Roma, Fontanarossa di Catania, Milano Malpensa.

3.1 SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE

La possibilità di trasferimento infettivo derivato da una potenziale contaminazione da parte di un paziente affetto da Coronavirus è notevolmente limitata dal mantenimento degli ambienti a un buon livello di pulizia generale.

Nel momento in cui la valutazione del rischio riconosce la presenza di un rischio infettivo, il processo di sanificazione assume particolare rilevanza per minimizzare i livelli di contaminazione ambientale, in particolare a livello delle superfici, contenendo così l'eventualità di trasmissione dell'infezione per contatto indiretto attraverso le superfici contaminate.

Prima di ospitare nella stanza il paziente sospetto si rimuove qualsiasi oggetto o suppellettile non strettamente necessario ai fini terapeutici. La sanificazione del locale occupato dal paziente va limitata allo stretto necessario, usando materiali monouso. Per abbattere il rischio di trasmissione d'infezione si usano detergenti-disinfettanti ad ampio spettro di collaudata efficacia: attivi su batteri, funghi e virus. Particolare l'uso del Sodio Dicloroisocianurato diidrato.

Se si usa una soluzione detergente-disinfettante all'ipoclorito di sodio non inferiore all'1% va considerata la capacità aggressiva dell'ipoclorito di sodio verso alcune sostanze: esso può danneggiare il legno e scolorire le superfici. Durante il processo di sanificazione va evitata l'induzione d'aerosol, di sanificazione. Il personale preposto, responsabile dell'unità operativa e dirigente infermieristico, deve vigilare sull'osservanza degli standard igienici.

I virus perdono la loro infettività dopo esposizione ai comuni disinfettanti e fissativi usati in laboratorio. Acetone al 10%, Formaldeide e Paraformaldeide al 10%, cloro 10%, alcol etilico al 75% e fenolo al 2% si sono dimostrati efficaci nell'eliminazione del virus. In uno studio condotto dall'OMS tutti questi disinfettanti sono stati in grado di inattivare una carica virale di 1.000.000 a temperatura ambiente in 5 minuti.

I funzionari cinesi hanno riferito all'inizio di mercoledì che il numero totale di casi confermati è più di 400, la maggior parte dei quali nella provincia di Hubei.

Altri sono stati segnalati a Pechino, Shanghai, Tianjin, Guangdong, Zhejiang, Henan e Chongqing.

Il numero di morti accertato al 22 gennaio 2019 è di 17 vittime.

In maniera concorde molti osservatori ed esperti, tra cui virologi inglesi, segnalano una probabile reale presenza tra i 1700 ed i 2000 colpiti al momento, in aumento con relativi decessi proporzionati

Nella provincia cinese di Macao è stato segnalato un primo caso che risulta rilevante per l'importanza della città, come segnalato nella sezione "Fattori Determinanti".

Il primo caso, segnalato dal CDC (Center for Disaster Control and Prevention) e poi confermato, negli USA, nello Stato di Washington, risulta di grande rilevanza perché il viaggiatore in questione parrebbe non aver visitato nessuno dei mercati implicati a Wuhan e non conosceva nessuno che fosse malato; ammalandosi solo viaggiando da quella zona dà ulteriore validità a quanto confermato ufficialmente dal Governo cinese su di una possibile trasmissibilità area del contagio.

4. CRISIS MANAGEMENT E GESTIONE DELLA EMERGENZA SANITARIA

Le raccomandazioni di gestione della crisi secondo gli standard internazionali e le conseguenti best practices individuano due livelli di gestione: quella sul rischio sanitario e quella di gestione della crisi.

In attesa che la riunione di emergenza dei vertici delle UN/WHO determino ed accertino il livello di rischio e dichiarino o meno una emergenza pandemica, si possono individuare a livello sanitario l'utilizzo delle linee guida già individuate per il rischio SARS per la gestione della biosicurezza nei trasporti e nella ospedalizzazione.

I livelli governativi civili e militari coinvolti invece dovrebbero a livello sovraordinato procedere con l'implementazione delle linee guida per il Consequence Management:

Assess the Incident: determinare la natura dell'incidente e dell'emergenza in atto, compresi i fattori non sanitari e mandare a processo di valutazione e rivalutazione continua gli eventi ed il loro dipanarsi con particolare attenzione agli effetti sociali e macroeconomici nel caso specifico.

Minimize the Impact: Implementare e coordinare azioni immediate per coordinare le azioni di mitigazione degli effetti immediati dell'evento, soprattutto nella scelta dell'applicazione di cordoni sanitari e zone di quarantena.

Care for the Public: Generare le forze necessarie, coordinando i vari attori, per preservare il maggior numero di vite possibile tra i colpiti e ridurre esposizioni future.

Il livello di risposta, sia che si usi il sistema di classificazione internazionale che nazionale, non solo italiano agli eventi, prevede già, data la natura internazionale dell'evento e la dichiarazione del patogeno come un "Livello 4" di pericolosità, un'emergenza di tipo "C" o Tier III (ovvero livello di risposta Nazionale, nei sistemi di classificazione italiana ed internazionale).

Nella gestione della crisi e dell'emergenza sanitaria prendono particolare rilievo due aspetti: il monitoraggio costante di eventuale mutazione del Coronavirus (verso una maggiore letalità, in questo caso) e il contenimento della paura tramite un'informazione coordinata, precisa ed autorevole.

La dichiarazione del 22 gennaio 2020 da parte del Governo cinese di una potenziale nuova mutazione in atto del virus getta numerosi dubbi sugli scenari relativi all'intera vicenda, essendo al momento statisticamente improbabile su un così basso numero di infetti in un così breve lasso di tempo.

CONCLUSIONI

La crisi conseguente l'emersione del Coronavirus 2019-nCoV a fine dicembre, a livello regionale prima ed in altri paesi poi, in un ristretto arco temporale è identificabile al momento della stesura della presente analisi come il presentarsi di un focolaio epidemico regionale di natura epizootica avente passato la barriera interspecie e diffusosi in altri paesi in maniera limitata, al momento, in maniera organica ai pattern di contagio, a causa della tardiva applicazione, per via di un riconoscimento iniziale difficile, dei protocolli di cordonamento sanitario.

La bassa letalità e la alta contagiosità rendono necessaria sia l'applicazione urgente di misure di prevenzione e di contenimento limitate, ma altresì richiedono una costante monitorizzazione di eventuali mutazioni verso forme a più alta letalità ed una corretta prassi informativa basata su certezza e qualità dell'informazione sanitaria.

L'alto costo delle cure per i casi più gravi rendono necessaria l'adozione e l'implementazione di un piano di risposta preventivo, sia in termini di misure generali di prevenzione quali piani di disinfezione ed educazione al cittadino alle corrette prassi igieniche e di un piano ospedaliero di risposta qualora aumentassero il numero di pazienti richiedenti cure intensive o sub-intensive quale naturale esito del diffondersi della malattia.

L'attuazione da parte del paese di origine di misure di contenimento e quarantena ha particolare rilievo vista la peculiarità del periodo dell'anno in cui avviene l'epidemia con grande mobilità interna e la presenza di aeroporti e porti internazionali a grande flusso di viaggiatori nella regione colpita.

Il maggiore impatto atteso al momento, però, è di natura economica, poichè che sia il serbatoio naturale della malattia avicolo, suino od ittico si rende necessario, come in passato, l'abbattimento di un numero elevatissimo di capi.

La dieta tipica del paese maggiormente colpito, vede le proprie fonti proteiche principali proprio nei tre animali sospettati (suini, uccelli e pesci) data la limitatezza degli allevamenti bovini ed ovini nel paese.