

II CONVEGNO MoRoNet

La Rete Nazionale dei Laboratori di Riferimento per

il Morbillo e la Rosolia

Roma, 4 Aprile 2019

Il nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita.

Stefania Iannazzo

S1 Programmi di vaccinazione, AMR E ICA

Ufficio Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale



Ministero della Salute

- 1) Premessa**
- 2) Il nuovo Piano**
- 3) Gli obiettivi**
- 4) Le azioni prioritarie**
- 5) Sfide e Ipotesi di lavoro**



1) Premessa

2) Il nuovo Piano

3) Gli obiettivi

4) Le azioni prioritarie

5) Sfide e Ipotesi di lavoro



Impatto globale

- ✓ Il **morbillo** è una malattia virale altamente contagiosa che può anche avere un decorso grave con serie complicanze
- ✓ Prima dell'introduzione del vaccino (1963) e della diffusione della vaccinazione, grandi epidemie si verificavano ogni 2-3 anni e la malattia era causa di ca **2,6 milioni di morti ogni anno**
- ✓ 2000-2017: la vaccinazione estensiva ha consentito di **prevenire circa 21,1 milioni di morti**
- ✓ **riduzione del tasso di mortalità dell'80%** dal 2000 (550.100 morti stimate) al 2017 (110.000 morti stimate)
- ✓ **riduzione dell'83% dell'incidenza annuale** (da 145 a 25 casi per milione)
- ✓ La **rosolia** è solitamente una patologia benigna che presenta raramente complicanze (es. artralgie e artriti transitorie).
- ✓ Pericolosa **durante la gravidanza**, soprattutto se la madre contrae la malattia nel primo trimestre: più precoce è l'infezione, maggiore è il rischio di **danno embrio-fetale, aborto spontaneo o parto pretermine**



Impatto in Italia del morbillo

- ✓ Il morbillo continua a essere una **malattia endemica in Italia** e ad avere un impatto sulla salute elevato, non solo in termini di numero di casi ma anche di complicanze e decessi, proprio a causa dell'accumulo, negli anni, di **ampie quote di popolazione, oggi giovani adulti, suscettibili all'infezione**.
- ✓ **L'età mediana** dei casi nell'ultima epidemia è stata pari a **25 anni**.
- ✓ Il **6% dei casi** è stato segnalato in **bambini sotto l'anno di età**, il 12% tra 1 e 4 anni, l'8% tra 5 e 14 anni, il 57% tra 15 e 39 anni e il 17% in persone di età maggiore di 39 anni (16% 40-64 anni).
- ✓ Il **34,1%** dei casi ha riportato **almeno una complicanza** (diarrea, polmonite, encefalite, stomatite, cheratocongiuntivite ed epatite).
- ✓ Nel **2017** e **2018** sono stati segnalati, rispettivamente, **5 decessi** - 3 bambini sotto i 10 anni di età e 2 persone adulte – e **8 decessi** - sette persone adulte e un bambino di 10 mesi di età.
- ✓ I principali setting coinvolti sono stati l'**ambito assistenziale, familiare, scolastico** (inclusi asili nido e università), **lavorativo** e **comunitario**. Sono stati segnalati focolai anche in **campi nomadi**.



La vaccinazione anti-morbillo

Grazie alla sua efficacia, al basso costo e all'impatto

- **Per ogni \$ investito si stima un ritorno di \$58**
- **Uno degli interventi di sanità pubblica con il miglior rapporto costo/efficacia**



1) Premessa

2) Il nuovo Piano

3) Gli obiettivi

4) Le azioni prioritarie

5) Sfide e Ipotesi di lavoro



Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2019-2023

- ❑ Predisposto dal Gruppo tecnico di monitoraggio per il coordinamento operativo del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita", istituito presso la DG Prevenzione Sanitaria nel 2017
- ❑ Periodo di lavoro: nov 2018 – marzo 2019
- ❑ Elementi valutati:
 - situazione epidemiologica del morbillo e della rosolia nel Paese
 - Raccomandazioni del Gruppo di esperti coordinato dall'Ufficio Regionale Europeo dell'OMS, elaborate in esito ad una site visit effettuata in Italia nel 2015 per valutare i progressi verso gli obiettivi di eliminazione
 - esperienza maturata con il Progetto CCM 2015 "Azioni a sostegno del Piano Nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita" conclusosi a maggio 2018
 - Raccomandazioni per il 2018 della Commissione Nazionale di Verifica
 - Conclusioni del Comitato Regionale Europeo dell'OMS nel 2018



PNEMoRc 2019-2023

Contiene:

- ✚ gli obiettivi da raggiungere
- ✚ le azioni opportune per favorirne il conseguimento
- ✚ i ruoli e le responsabilità dei diversi attori istituzionali
- ✚ Il percorso per il monitoraggio annuale

Propone:

- ✚ specifici protocolli operativi
- ✚ una serie di possibili azioni comuni da realizzare in accordo con altri Ministeri/Amministrazioni centrali
- ✚ l'istituzione di un Gruppo Tecnico per la verifica degli adempimenti degli accordi con altri Ministeri/Amministrazioni centrali.



- 1) Premessa
- 2) Il nuovo Piano
- 3) Gli obiettivi**
- 4) Le azioni prioritarie
- 5) Sfide e Ipotesi di lavoro



PNEMoRc 2019-2023

Obiettivi generali

- Eliminare il morbillo endemico (incidenza <1 caso di morbillo/1.000.000 popolazione)
- Eliminare la rosolia endemica (incidenza <1 caso di rosolia/1.000.000 popolazione)
- Mantenere l'incidenza della rosolia congenita a meno di 1 caso per 100.000 nati vivi



PNEMRc 2019-2023

Obiettivi specifici

1. Raggiungere e mantenere una copertura vaccinale $\geq 95\%$ per la prima dose di vaccino contro il morbillo e la rosolia entro i 24 mesi di vita e per la seconda dose a 5-6 anni, a livello nazionale, regionale e di ASL e $\geq 90\%$ in tutti i distretti, attraverso l'uso del vaccino MPR o MPRV che consente di perseguire anche l'obiettivo di controllo della parotite;
2. Aumentare la copertura vaccinale negli adolescenti e negli adulti suscettibili attraverso la realizzazione di iniziative vaccinali supplementari;
3. Aumentare la copertura vaccinale nei soggetti a rischio e a particolari gruppi, di qualsiasi età, con peculiare attenzione per: operatori sanitari e scolastici, militari, gruppi "difficili da raggiungere" quali i nomadi e alcuni gruppi etnici, attraverso l'attuazione di azioni efficaci;



PNEMRc 2019-2023

Obiettivi specifici

1. Ridurre la percentuale di donne in età fertile, suscettibili alla rosolia, a meno del 5%;
2. Migliorare la segnalazione dei casi;
3. Potenziare la sorveglianza del morbillo, della rosolia, della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita;
4. Migliorare l'indagine epidemiologica e la gestione dei casi di morbillo e di rosolia e dei focolai;
5. Migliorare il monitoraggio e la valutazione degli eventi avversi a vaccino;
6. Migliorare la disponibilità di informazioni scientifiche relative a morbillo e rosolia da diffondere tra gli operatori sanitari e tra la popolazione generale.



- 1) Premessa
- 2) Il nuovo Piano
- 3) Gli obiettivi
- 4) Le azioni prioritarie**
- 5) Sfide e Ipotesi di lavoro



PNEMoRc 2019-2023

Alcune azioni prioritarie

- **Dare sempre la priorità alla vaccinazione MPR/MPRV** suggerendo di posticipare le vaccinazioni anti-pneumococcica e anti-meningococcica.
- Utilizzare tutte le occasioni opportune (visita al centro vaccinale o dal pediatra) per **verificare lo stato vaccinale della persona e vaccinarla se necessario.**
- In presenza di focolai di morbillo (inclusi quelli nelle comunità infantili, come scuole dell'infanzia, centri sportivi, ludoteche, etc), oltre ad **offrire la vaccinazione ai contatti mai vaccinati in precedenza, offrire la seconda dose ai contatti vaccinati con una sola dose**, anche se bambini di età < 5 anni.
- **I soggetti nati dopo il 1975**, in relazione all'epidemiologia del morbillo nel nostro Paese, sono con più alta probabilità suscettibili al morbillo, in assenza di prova documentata di malattia o pregressa vaccinazione e devono, pertanto, essere vaccinati.



PNEMoRc 2019-2023

Alcune azioni prioritarie

- Si ricorda che la vaccinazione può essere effettuata anche in caso di dubbi sullo stato immunitario del soggetto, pure nei confronti di una sola delle malattie, senza fare ricorso ai test sierologici, come previsto anche dal PNPV 2017-2019.
- In considerazione del loro rischio più elevato di contrarre il morbillo e/o di avere un decorso grave in caso di malattia, **l'essere nati prima del 1975 non dovrebbe essere accettata come evidenza di immunità negli operatori sanitari, nelle donne in gravidanza e nelle persone con deficit immunitari.**
- Appuntamenti presso i servizi vaccinali per le vaccinazioni dei figli per **offrire la vaccinazione a genitori e fratelli suscettibili.**
- Invitare alla vaccinazione gli **studenti di scuole superiori e università** privi di evidenza documentata di pregressa vaccinazione o malattia, attraverso un testo informativo da distribuire al momento dell'iscrizione al I anno e ai successivi.



PNEMoRc 2019-2023

Alcune azioni prioritarie

- Raccomandare la vaccinazione ai **viaggiatori internazionali** e vaccinare i suscettibili (ossia privi di documentazione scritta di avvenuta vaccinazione o malattia).
- **Proporre la vaccinazione ai lavoratori**, sia del settore pubblico che privato, al momento dell'assunzione e, per quelli già assunti, in occasione delle visite periodiche, coinvolgendo i medici competenti.
- Offrire la vaccinazione MPR agli **operatori sanitari e scolastici al momento dell'assunzione**; nel caso di operatori già assunti, proporre la vaccinazione/vaccinare i soggetti suscettibili.
- **Aumentare la consapevolezza delle donne in relazione alla prevenzione delle malattie infettive potenzialmente gravi in gravidanza.**



- 1) Premessa
- 2) Il nuovo Piano
- 3) Gli obiettivi
- 4) Le azioni prioritarie
- 5) Sfide e Ipotesi di lavoro**



PNEMoRc 2019-2023

Sfide e Ipotesi di lavoro

- Garantire la sostenibilità del Piano attraverso fondi vincolati
- Organizzare, periodicamente, un'ampia campagna di comunicazione a livello nazionale, regionale e locale
- Promuovere la creazione dell'Alleanza italiana per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita
- Verificare annualmente i risultati del Piano
- Promuovere la realizzazione delle Site visit
- Coinvolgere gli ordini professionali, la Medicina del Lavoro e i sindacati (FIASO e FederSanità), per **indicatore specifico sulla copertura immunitaria degli OS nella valutazione dei DG.**
- Valutare, per singola struttura sanitaria, la pubblicazione della copertura vaccinali degli OS
- Individuare, nel sistema regionale di Accreditamento, in particolare private, un indicatore specifico sulla copertura vaccinali degli OS



PNEMoRc 2019-2023

Sfide e Ipotesi di lavoro

■ Promuovere la collaborazione coordinata con altri Ministeri/Amministrazioni centrali/regionali per la realizzazione di azioni comuni finalizzate agli obiettivi di eliminazione:

- Ministero della Difesa
- Ministero dell'Interno
- Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
- Ministero Del Lavoro e delle Politiche Sociali
- Agenzia Nazionale Giovani
- Dipartimento della Famiglia
- Ufficio per lo sport
- Dipartimento della Funzione Pubblica
- Dipartimento della Protezione Civile
- Dipartimento dei Vigili del Fuoco
- Dipartimento della Gioventù e Servizio Civile Nazionale
- Dipartimento della Famiglia
- Federazione per lo sport
- Conferenza dei Rettori delle Università italiane.



Conclusioni

- Il morbillo continua a circolare in Italia e causare epidemie a per le coperture vaccinali inadeguate nel corso degli anni, che hanno portato all'accumulo di ampie quote di popolazione suscettibili all'infezione
- Le CV attuali per la prima e seconda dose di MPR sono in aumento ma ancora inferiori al target del 95% e con una rilevante variabilità tra regioni
- Le fasce d'età più colpite dall'infezione sono quelle dei lattanti nel 1° anno di vita, i bambini da 1 a 4 anni, gli adolescenti e giovani adulti (15-39 anni)
- I numerosi focolai nosocomiali evidenziano il problema della bassa copertura vaccinale tra gli operatori sanitari (non ci sono dati!) e la necessità di mettere in atto i protocolli per la prevenzione della trasmissione del morbillo in ambito sanitario
- È necessario migliorare l'indagine epidemiologica e virologica dei focolai epidemici



Josef Cristian M.
Austrian citizen
Died 1999 at age 4 of SSPE

***To get measles is a shame.
But to die of measles is a crime***

DONATO GRECO

[://de.euronews.com/2012/03/26/masern-der-kampf-gegen-die-vergessene-krankheit/](http://de.euronews.com/2012/03/26/masern-der-kampf-gegen-die-vergessene-krankheit/)

Measles should be considered as **public health emergency**:
*'Is it ethically acceptable to tolerate any serious complication, or
death, from measles when an effective vaccine is available.'*

Liam Donaldson, Professor of Health Policy, UK



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

s.iannazzo@sanita.it

