



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 –PREVENZIONE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
DIPARTIMENTO AFFARI REGIONALI TURISMO  
E SPORT  
UFFICIO PER LE POLITICHE DEL TURISMO

U.S.M.A.F. UFFICI DI SANITA' MARITTIMA,  
AEREA E DI FRONTIERA

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFFICIO VI  
C/O MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

ENAC  
DIREZIONE LICENZE ED ESERCIZIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI  
UNITA' DI CRISI

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'  
CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

MINISTERO DELLA DIFESA  
DIREZIONE GENERALE SANITA' MILITARE

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTA'(INMP)

MINISTERO DEI TRASPORTI

## OGGETTO: AGGIORNAMENTO MORBILLO NELL'UNIONE EUROPEA

### Situazione in Romania

Il Centro Europeo per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie (European Centre for Disease Prevention and Control – ECDC) di Stoccolma, nell'ultimo report sull'andamento del morbillo nell'Unione Europea (EU), pubblicato lo scorso 3 Marzo 2017 (Risk of spread of measles to and sustained transmission in EU/EEA countries related to an ongoing outbreak in Romania and the epidemiological situation of measles in the EU/EEA, disponibile all'indirizzo web: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/\\_layouts/forms/Publication\\_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1653](http://ecdc.europa.eu/en/publications/_layouts/forms/Publication_DispForm.aspx?List=4f55ad51-4aed-4d32-b960-af70113dbb90&ID=1653)), ha rilevato che da febbraio 2016 si è registrato un incremento di

casi di morbillo in Romania: infatti, al 17 febbraio 2017 sono stati riportati complessivamente 3.071 casi, 2.341 dei quali da ottobre 2016.

I casi sono tutti confermati in laboratorio o con link epidemiologico a casi confermati, e sono stati segnalati da 36 distretti. Il maggior numero dei casi si è verificato nei distretti di Caras Severin (n=703), Arad (n=617) e Timis (n= 566). Ad oggi sono stati riportati 16 decessi in soggetti immunocompromessi o con altre patologie concomitanti.

La maggior parte dei casi riguarda bambini al di sotto di 1 anno di età (n=549) e di età compresa tra 1-4 anni (n=1.247); di questi, il 96% era non vaccinato, 80 casi avevano ricevuto una sola dose di vaccino contro il morbillo e 33 casi due dosi.

Il genotipo di morbillo identificato è il B3, che generalmente non circola in Romania (nei precedenti focolai era stato identificato il D4) ma che è stato individuato nel 2015 in alcuni Paesi dell'EU.

La bassa copertura vaccinale e l'insufficiente qualità della sorveglianza sono stati riconosciuti come i due fattori maggiormente responsabili dell'attuale situazione. Infatti, mentre nel 2000 le coperture vaccinali per la 1° e 2° dose erano  $\geq 95\%$ , dal 2010 si è registrata una progressiva diminuzione della copertura vaccinale sia per la 1° dose, che nel 2015 ha raggiunto l'86%, sia per la 2° (secondo le ultime stime nazionale nel 2014 era dell'88%).

Per rispondere all'epidemia in corso, le autorità romene hanno avviato un piano d'azione che include una intensiva campagna di vaccinazione, con abbassamento dell'età di somministrazione della 1° dose del vaccino contro il morbillo dai 12 ai 9 mesi di età. È stato anche raccomandato di assicurarsi che tutti i bambini fino ai 9 anni di età vengano vaccinati secondo le indicazioni contenute nel Programma Nazionale di Immunizzazione. Dal 31 Gennaio 2017, i dati di copertura vaccinale mostrano che il 36% dei bambini ha ricevuto la 1° dose e il 31.6% dei bambini più grandi ha ricevuto la 2° dose.

## Quadro europeo

Riguardo alla situazione nell'Unione Europea, dal 1° febbraio 2016 al 31 gennaio 2017, 30 Paesi che conducono la sorveglianza del morbillo hanno riportato 4.484 casi. Focolai di morbillo sono stati registrati nel 2016 in Francia, Irlanda, Inghilterra e Galles, Italia.

Attualmente, i focolai di morbillo stanno proseguendo in:

- Austria, dove si è registrato un considerevole aumento rispetto al 2016;
- Germania, dove il numero di casi, peraltro apparentemente sottostimato, a gennaio 2017 è aumentato quasi del 700% rispetto a gennaio 2016;
- Italia dove pure è stato rilevato un incremento dei casi di circa il 230%, passando da 220 casi riportati nel I trimestre 2016 a 700 casi al 13 marzo 2017.

Secondo i casi segnalati all'ECDC, dall'1 febbraio 2016 al 31 gennaio 2017, 8 Paesi dell'EU/EEA (Austria, Repubblica Ceca, Francia, Germania, Irlanda, Italia, Spagna e Gran Bretagna) hanno segnalato 34 casi di morbillo probabilmente infettati in Romania, 30 dei quali da settembre 2016; inoltre, sono stati identificati ulteriori 63 casi di importazione da altri Paesi dell'EU/EEA e 169 importati da Paesi extra-EU/EEA.

Sono stati altresì identificati in Europa alcuni focolai epidemiologicamente correlati all'epidemia in Romania (Irlanda aprile-giugno 2016; Belgio dicembre-febbraio 2017; Austria dicembre-febbraio 2017).

Nel 2015, in base all'ultimo report dell'OMS, in 17 Paesi europei la copertura vaccinale contro il morbillo era circa del 95% (range: 85-99%) per la prima dose; in 8 Paesi la copertura per la 2° dose era intorno al 95% (range: 74-99%). Pertanto, la copertura vaccinale in molti Paesi EU/EEA è ancora non adeguata.

## Valutazione del rischio per i Paesi europei

I progressi verso l'eliminazione del Morbillo nella Regione Europea dell'OMS vengono valutati da una Commissione Regionale di Verifica (RVC). Gli Stati Membri stanno registrando un costante progresso verso l'eliminazione: nell'ottobre del 2016, in occasione del 5° meeting della RVC, per 24 Paesi (15 dei quali EU/EEA) è stato dichiarato il raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e ulteriori 13, di cui 9 EU/EEA, hanno dimostrato di avere interrotto la trasmissione endemica per un periodo inferiore ai 36 mesi, ovvero sono prossimi all'eliminazione.

La Commissione ha, invece, giudicato ancora "endemic": Belgio, Francia, Germania, Italia, Polonia e Romania.

Secondo l'ECDC, l'epidemia in corso in Romania comporta un'alta probabilità di esportazione dei casi in molti Paesi EU/EEA in cui il rischio di trasmissione in aree "suscettibili" è molto alto, a causa della bassa copertura vaccinale - inferiore al 95% per la 1° e 2° dose.

Anche i Paesi con un'alta copertura vaccinale sono, comunque, a rischio per la presenza di soggetti suscettibili, in particolare:

- neonati (esiste un periodo finestra tra il calo degli anticorpi materni e la somministrazione della 1° dose di vaccino di durata variabile a seconda del calendario vaccinale);
- giovani e adulti non immuni, non raggiunti dalle campagne di catch-up;
- soggetti che, per ragioni mediche (per esempio trattamento immunodepressivo, chemioterapia, trapianto di organo) non possono ricevere un vaccino vivo attenuato e la cui protezione dipende interamente dall'immunizzazione della popolazione (heard immunity);
- la copertura vaccinale sub-ottimale in certe popolazioni è influenzata da tradizioni culturali, credenze religiose, paura degli effetti avversi dei vaccini o scarsa fiducia nelle istituzioni.

## Conclusioni e Raccomandazioni

- La vaccinazione è la sola misura preventiva efficace per difendersi dal morbillo. È, quindi, necessario potenziare i programmi di immunizzazione in atto, prevedendo, oltre alla vaccinazione routinaria dei nuovi nati, anche campagne di catch-up per il recupero dei soggetti suscettibili di tutte le età e la realizzazione di Iniziative Supplementari di Immunizzazione (SIA), facilitando e creando nuove opportunità di accesso alla vaccinazione.
- La copertura vaccinale raccomandata a livello nazionale e sub-nazionale, necessaria ad assicurare l'interruzione della circolazione del virus è del 95% con 2 dosi di vaccino trivalente contro morbillo-parotite-rosolia. È opportuno identificare le aree geografiche con coperture più basse dove realizzare specifiche azioni.
- Una sorveglianza di alta qualità, con monitoraggio continuo e adeguata investigazione dei casi segnalati e identificazione dei contatti suscettibili, sono misure necessarie e imprescindibili per guidare gli interventi di Sanità Pubblica e contrastare la malattia.
- La sorveglianza di laboratorio è essenziale per seguire la circolazione virale e ricostruire la catena di trasmissione.
- Alla luce dell'attuale epidemia in Romania e della situazione epidemiologica complessiva del morbillo in Europa, coloro che vogliono intraprendere un viaggio verso la Romania, così come verso altre destinazioni in cui ci sia dimostrazione di circolazione del virus, ma non sono vaccinati con 2 dosi, sono esposti ad alto rischio di contagio.

Pertanto, in linea con le raccomandazioni nazionali e con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia (PNEMoRc) e nel PNPV 2017-2019, si ribadisce di:

- Identificare le coorti maggiormente suscettibili (a livello regionale e locale) e la strategia vaccinale più idonea per offrire attivamente 2 dosi a coloro che non sono mai stati vaccinati e 1 dose a chi ne ha già effettuata una (es. chiamata attiva dei diciottenni suscettibili legalmente idonei ad una decisione autonoma).
- Utilizzare le occasioni opportune per informare/promuovere/offrire la vaccinazione: altre vaccinazioni, certificazioni (iscrizione a società sportive, altre certificazioni), ricoveri, altre visite mediche.
- Invitare alla vaccinazione gli studenti di scuole superiori e università che non hanno evidenza documentata di pregressa vaccinazione, attraverso un testo informativo da distribuire al momento dell'iscrizione al primo anno.
- Offrire la vaccinazione agli operatori sanitari e scolastici al momento dell'assunzione; verificare lo stato immunitario degli operatori già assunti e informare/promuovere/offrire la vaccinazione ai soggetti suscettibili.
- Acquisire informazioni sulla presenza e numerosità dei gruppi di popolazione difficile da raggiungere (es. nomadi, Roma/Sinti) nel territorio della ASL e considerare le modalità più opportune per offrire attivamente la vaccinazione a questi soggetti (per es. interventi vaccinali presso i campi nomadi).
- Raccomandare la vaccinazione ai viaggiatori suscettibili che si recano in zone endemiche.
- Provvedere alla tempestiva segnalazione dei casi, secondo le modalità contenute nella Lettera circolare del 20 febbraio 2013 “Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015”.

Si prega di volere dare la massima diffusione alla presente nota.

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO V

\* F.to Dott.ssa Stefania Iannazzo

Responsabile S1-Programmi di vaccinazione, AMR e ICA

Alessia Rapiti – 06. 59943737  
Email: [a.rapiti@sanita.it](mailto:a.rapiti@sanita.it)

*\*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*