



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO  
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

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

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA  
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE  
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN  
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'  
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI  
TRASPORTI

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

MINISTERO DEL TURISMO  
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL  
TURISMO

MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E  
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

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

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

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA  
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE  
PREVENZIONE – COORDINAMENTO  
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE  
PREVENZIONE SANITARIA

**OGGETTO: POLIOVIRUS DERIVATO DA VACCINO CIRCOLANTE DI TIPO 2 (cVDPV2) - TANZANIA**

Il 4 luglio 2023, il Ministero della Salute della Tanzania ha notificato all'OMS il rilevamento di poliovirus circolante di tipo 2 derivato da vaccino (cVDPV2) nel paese. Il virus è stato isolato da un caso di paralisi flaccida acuta (AFP) nella regione di Rukwa, nel sud-ovest della Tanzania, al confine con il lago Tanganica a ovest e lo Zambia a sud. Il sequenziamento genico del virus isolato ha indicato una stretta correlazione con il cVDPV2 circolante nel Sud Kivu, nella Repubblica democratica del Congo (RDC) (1).

Le autorità sanitarie pubbliche del Ministero della Salute stanno conducendo ulteriori indagini sul campo, tra cui il rafforzamento della sorveglianza AFP per l'individuazione di ulteriori casi di AFP e l'analisi del divario di immunità a livello subnazionale per identificare potenziali popolazioni e/o aree non immunizzate o sotto-immunizzate per guidare le attività di risposta di salute pubblica.

L'OMS valuta che il rischio complessivo a livello nazionale sia elevato a causa delle non ottimali attività di sorveglianza in alcuni distretti, della copertura vaccinale subottimale con conseguente bassa immunità della popolazione e del continuo movimento della popolazione nei paesi vicini.

### **Descrizione della situazione**

Il 4 luglio 2023, le autorità sanitarie della Tanzania hanno confermato e notificato all'OMS il rilevamento di poliovirus circolante di tipo 2 derivato da vaccino (cVDPV2) nel paese. Il caso è un bambino di età inferiore ai due anni e ha ricevuto tre dosi di vaccino, una dose di vaccino IPV per l'immunizzazione di routine e due dosi di bOPV durante le attività di immunizzazione supplementare (SIA) nel 2022 senza una storia di viaggio documentata. Il bambino è stato inizialmente segnalato come un caso di AFP della regione di Rukwa, nel sud-ovest della Tanzania, che ha subito una paralisi alla fine di maggio 2023.

Due campioni di feci sono stati prelevati dal caso rispettivamente il 30 e il 31 maggio 2023 e sono stati confermati come cVDPV2 il 30 giugno 2023. I risultati del sequenziamento genico hanno mostrato che il virus isolato ha subito 15 cambiamenti nucleotidici ed è strettamente correlato al ceppo circolante nel Kivu meridionale, Provincia del Congo, nel 2023 (1).

Dal 2022, la Tanzania partecipa attivamente alle attività di risposta ad un focolaio epidemico che coinvolge più nazioni in tutta l'Africa sudorientale, in relazione al rilevamento di diversi ceppi di poliovirus nella sottoregione, incluso l'aumento dei livelli di immunità attraverso campagne di vaccinazione di massa e il rafforzamento della capacità di sorveglianza subnazionale.

Secondo le stime dell'OMS-UNICEF sulla copertura vaccinale nazionale, la terza dose di vaccino antipolio orale (OPV3) e la prima dose di vaccino antipolio inattivato (IPV1) erano dell'88% nel 2022 in Tanzania.

### **Epidemiologia della poliomielite**

La poliomielite (polio) è una malattia virale altamente infettiva che colpisce principalmente bambini di età inferiore ai cinque anni, causando paralisi permanente (in circa 1 infezione su 200) o morte (2-10% dei casi con paralisi).

Il virus si trasmette da persona a persona e si diffonde principalmente per via oro-fecale o, meno frequentemente, mediante un veicolo (es. acqua o cibo contaminato) e si moltiplica nell'intestino, da dove può invadere il sistema nervoso e causare paralisi.

Il periodo di incubazione è solitamente di 7-10 giorni, ma può variare da 4 a 35 giorni. Fino al 90% delle persone infette sono asintomatiche o manifestano sintomi lievi e la malattia di solito non viene riconosciuta.

Il poliovirus derivato da vaccino è un tipo di poliovirus, ampiamente descritto, che è mutato dal ceppo originariamente contenuto nell'OPV. L'OPV contiene una forma viva e attenuata di poliovirus. In rare occasioni, quando si replicano nel tratto gastrointestinale, i ceppi di OPV mutano geneticamente e possono diffondersi in comunità che non sono completamente vaccinate contro la poliomielite, specialmente in aree dove coesistono scarso accesso ai servizi sanitari, scarsa igiene e sovraffollamento. Le mutazioni si accumulano con il passaggio del virus da persona a persona. Più bassa è l'immunità della popolazione, più a lungo questo virus sopravvive e più mutazioni genetiche subisce.

In casi molto rari, il virus derivato dal vaccino può mutare geneticamente in una forma in grado di provocare paralisi, che viene definita come poliovirus derivato da vaccino (VDPV). Il rilevamento di VDPV geneticamente collegati in almeno due fonti diverse e ad almeno due mesi di distanza, evidenziando la presenza di trasmissione nella comunità, dovrebbe farlo classificare come poliovirus derivato da vaccino "circolante" di tipo 2 (cVDPV2).

### **Attività di sanità pubblica**

- È in corso una valutazione del rischio, condotta dal Ministero della Salute e sostenuta dai partner della Global Polio Eradication Initiative, insieme a un'indagine sul campo e alla pianificazione di attività di risposta adeguate.
- La capacità della sorveglianza AFP del paese è stata rafforzata per rilevare ulteriori casi AFP.
- I livelli di immunità subnazionali sono in fase di analisi per identificare potenziali popolazioni e/o aree non immunizzate o sotto-immunizzate.

### **Valutazione del rischio dell'OMS**

L'OMS valuta che il rischio complessivo a livello nazionale sia elevato a causa delle subottimali attività di sorveglianza dell'AFP in alcuni distretti, della copertura vaccinale subottimale con conseguente bassa immunità della popolazione, maggior suscettibilità dei e del continuo movimento della popolazione nei paesi vicini.

L'OMS considera questo evento ad alto rischio di diffusione internazionale e/o comparsa di ceppo cVDPV2 in tutta la regione, in particolare in altre aree dell'Africa centrale e sud-orientale, a causa della bassa immunità della popolazione e dei livelli di immunizzazione di routine inadeguati in alcune aree e dei movimenti di popolazione su larga scala. In tutti i casi, la continua diffusione di focolai esistenti e l'emergere di nuovi focolai di cVDPV2 indicano carenze nella copertura vaccinale di routine e vaccinazioni inadeguate come attività di risposta alle epidemie.

Mentre i [nuovi dati dell'OMS e dell'UNICEF](#) mostrano segnali promettenti di ripresa dei servizi di immunizzazione in alcuni paesi, la copertura è ancora al di sotto dei livelli pre-pandemia, mettendo i bambini a rischio di epidemie, in particolare nei paesi a basso reddito. In risposta a questi ultimi dati pubblicati, i membri del Consiglio di partenariato dell'Agenda di immunizzazione 2030 hanno chiesto ulteriori sforzi ([Agenda di immunizzazione 2030](#)) per il recupero dell'immunizzazione.

### **Raccomandazioni dell'OMS**

È importante che tutti i paesi, in particolare quelli con frequenti viaggi e contatti con paesi e aree colpite dalla poliomielite, rafforzino la sorveglianza per i casi di AFP e rafforzino la sorveglianza ambientale al fine di rilevare rapidamente qualsiasi nuova importazione di virus e facilitare una risposta rapida. Tutti i Paesi, i territori e le aree, dovrebbero inoltre mantenere uniformemente elevate le coperture vaccinali di routine a livello distrettuale, comprese quelle delle popolazioni vulnerabili come i rifugiati/rimpatriati, per ridurre al minimo le conseguenze di qualsiasi nuova introduzione di virus.

La pubblicazione dell'OMS [Viaggi Interazionali e Salute](#) raccomanda che tutti i viaggiatori che si recano in aree affette da poliomielite siano completamente vaccinati contro la poliomielite. I residenti (e i

visitatori per più di 4 settimane) provenienti da aree infette dovrebbero ricevere una dose aggiuntiva di OPV o di IPV nel periodo compreso fra 4 settimane e 12 mesi prima del viaggio.

Ai sensi del regolamento sanitario internazionale (2005) è stato convocato un Comitato di emergenza secondo il quale il rischio di diffusione internazionale del poliovirus rimane un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale (PHEIC). I paesi colpiti dalla trasmissione del poliovirus sono soggetti a raccomandazioni temporanee. Per ottemperare alle raccomandazioni temporanee emesse ai sensi della dichiarazione PHEIC, qualsiasi paese colpito da poliovirus dovrebbe dichiarare l'epidemia un'emergenza nazionale di sanità pubblica, garantire la vaccinazione dei residenti e dei visitatori di lungo periodo e limitare alla partenza i viaggi delle persone che non sono state vaccinate o il cui stato vaccinale non può essere dimostrato.

Le ultime informazioni epidemiologiche sui cVDPV vengono aggiornate settimanalmente.

### **Ulteriori informazioni**

- Iniziativa globale per l'eradicazione della polio: <http://polioeradication.org/>
- Schede informative sulla poliomielite: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Dashboard di immunizzazione dell'OMS: <https://immunizationdata.who.int/>
- GPEI Stato di emergenza sanitaria pubblica: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>
- Viaggi internazionali e salute: <https://www.who.int/ith/en/>
- Poliovirus derivati da vaccini: <http://polioeradication.org/polio-today/polio-prevention/the-virus/vaccine-derived-polio-viruses/>
- Dichiarazione del trentacinquesimo Comitato di emergenza Polio IHR: <https://www.who.int/news/item/12-05-2023-statement-of-the-thirty-fifth-polio-ih-emergency-committee>
- Agenda di immunizzazione 2030: [http://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/final2IAPC17\\_July\\_WEUNIC\\_STATEMENT.pdf](http://www.immunizationagenda2030.org/images/documents/final2IAPC17_July_WEUNIC_STATEMENT.pdf)

### **Riferimenti bibliografici**

- 1) Dichiarazione GPEI sui rilevamenti di cVDPV2 in Burundi e nella Repubblica Democratica del Congo: <https://polioeradication.org/news-post/gpei-statement-on-cvdpv2-detections-in-burundi-and-democratic-republic-of-the-congo/>

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 TA

Il Dirigente Medico

Dott. Daniele Mipatrini

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON480>

Sobha Pilati

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