

Il Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita

Marta Ciofi degli Atti, Reparto Epidemiologia delle malattie infettive

Introduzione

Dopo la poliomielite, dichiarata eliminata in Europa nel giugno 2002, il morbillo è la prossima malattia candidata a essere eliminata. Il morbillo presenta infatti i requisiti necessari per l'eliminazione: colpisce solo l'uomo, non ha serbatoi ambientali o animali, non esistono portatori cronici e, soprattutto, abbiamo a disposizione vaccini efficaci e sicuri.

L'attuale obiettivo della Regione Europea dell'Oms, quindi, è eliminare il morbillo entro il 2010; la situazione europea, tuttavia, è estremamente disomogenea: accanto a nazioni che hanno già raggiunto questo traguardo, ve ne sono altre in cui continua a essere un importante problema di sanità pubblica. L'Italia è una delle nazioni a maggior rischio, dato che ha avuto finora una scarsa copertura vaccinale e presenta quindi un numero elevato di suscettibili.

Fino al 1997 l'epidemiologia italiana del morbillo è stata caratterizzata da epidemie che si presentavano a intervalli di tre-quattro anni. Nel 1998-2001, grazie a un netto incremento della copertura vaccinale dei nuovi nati (dal 50% nel 1998, al 76% nel 2001), l'incidenza ha raggiunto il minimo storico e la massima durata dell'intervallo interepidemico. La percentuale di bambini vaccinati, tuttavia, non era ancora sufficiente a interrompere la trasmissione dell'infezione, e nel 2002 e 2003 si è verificata una vasta epidemia.

L'elevato numero di casi, unito all'osservazione di complicanze gravi, ha mostrato come fosse indispensabile attuare un programma interregionale concordato, tale da garantire in tutta Italia un aumento delle coperture vaccinali. Per questo, le Autorità sanitarie regionali e nazionali hanno messo a punto il Piano nazionale del morbillo e della rosolia congenita (PNEM), approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel novembre 2003 (1).

Il PNEM prevede che entro il 2007 venga raggiunta e mantenuta l'eliminazione del morbillo a livello nazionale, interrompendone la trasmissione indigena, e l'incidenza della sindrome da rosolia congenita sia inferiore a 1 caso ogni 100.000 nati vivi (cioè, per l'Italia, meno di 5 casi per anno). L'utilizzo del vaccino triplo contro morbillo, rosolia e parotite (MPR) permette anche di raggiungere l'obiettivo di ridurre al minimo le complicanze gravi della parotite epidemica. Le azioni previste dal Piano includono il miglioramento della copertura vaccinale per MPR sia nel secondo anno di vita che nei bambini e ragazzi più grandi, e l'identificazione e vaccinazione delle donne in età fertile ancora suscettibili.

Azioni intraprese

Il reparto di Epidemiologia delle malattie infettive ha svolto numerose azioni a supporto del PNEM, tra cui: a) L'indagine dell'epidemia del 2002-2003, in collaborazione con le Autorità sanitarie regionali e i pediatri di famiglia (2); b) la tipizzazione dei ceppi virali circolanti, con il MIPI-ISS; c) l'analisi delle diagnosi di dimissione ospedaliera (dati SDO), con il ministero della Salute e l'Università degli studi di Roma Tor Vergata (3); d) la modellizzazione matematica dell'impatto del Piano, con l'Università degli studi di Pisa (4); e) il monitoraggio dell'andamento del Piano, con le Autorità sanitarie regionali e il ministero della Salute (5).

I risultati principali di queste attività mostrano come l'epidemia del 2002-2003 abbia causato oltre 100.000 casi di morbillo e almeno quattro decessi. L'epidemia ha interessato soprattutto il sud Italia, e i ragazzi tra 10 e 14 anni di età. I dati della banca dati SDO, riferiti al momento al solo 2002, hanno documentato circa 3.100 ricoveri attribuibili al morbillo, di cui 391 complicati da polmonite ed 81 da encefalite. Il costo totale attribuibile ai ricoveri è stato di circa 5.000.000 di euro.

I risultati dei modelli matematici messi a punto per prevedere l'impatto del PNEM mostrano che il raggiungimento di tutti gli obiettivi di copertura vaccinale previsti dal Piano consente di arrivare all'eliminazione. Al contrario, una copertura vaccinale dell'80% nei nuovi nati e del 60% nei bambini in età scolare è insufficiente a raggiungere l'obiettivo, mentre appare indispensabile l'introduzione della seconda dose. Inoltre, l'attuale situazione demografica

italiana, caratterizzata da una bassa fertilità, sembra favorevole a interrompere la trasmissione dell'infezione.

Conclusioni

I dati raccolti finora mostrano l'elevato impatto di salute e di costi che il morbillo continua ad avere in Italia. Per evitare che in futuro si verifichino altre epidemie, è necessario che tutti i protagonisti dell'offerta vaccinale operino in sinergia per raggiungere gli obiettivi del PNEM. Il continuo monitoraggio dei dati epidemiologici che riguardano il programma di vaccinazione e le malattie prevenibili rappresenta ora una parte cruciale del Piano, in modo da valutarne l'andamento ed orientare ulteriori azioni in corso d'opera. A questo scopo il reparto Malattie infettive del Cnesps ha attivato un sito web su cui le Regioni possono registrare i dati circa l'avanzamento del Piano e identificare le attività da promuovere ulteriormente.

Va inoltre sottolineato come le attività di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita non avranno solo una ricaduta in termini di casi prevenuti di malattia, ma comportano un profondo cambiamento nell'approccio alle vaccinazioni nel settore pubblico in Italia, in modo da passare da un'attività svolta in modo "routinario" ad un'attività svolta per raggiungere un obiettivo, ben definito e valutabile.

1. Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. Accordo sul Piano Nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. G. U. n. 297 del 23-12-2003- Suppl. Ordinario n.195.
2. Ciofi degli Atti ML, Fabi F., Salmaso S., Pizzuti R., de Campora E. Measles epidemic attributed to inadequate vaccination coverage, Campania, Italy, 2002. MMWR 2003; 52(43):1044-1047.
3. Filia A, Brenna A, Panà A, Maggio Cavallaro G, Ciofi degli Atti ML. I ricoveri per morbillo in Italia nel 2002: valutazione dell'impatto in termini di salute e di costi. Rapporto ISTISAN, in corso di stampa
4. Manfredi P., Williams J., Ciofi degli Atti ML, Salmaso S., 2005, Measles elimination in Italy: projected impact of the National Elimination Plan. *Epidemiology and Infection*, 2005, v. 133, p. 87-97
5. Gruppo di coordinamento interregionale sulle malattie infettive e vaccinazioni
Aggiornamento sul Piano nazionale del morbillo e della rosolia congenita BEN -
Notiziario ISS - Vol. 17 - n. 8 Settembre 2004