

Piano di eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita

Anni 2003 - 2007

Programma di eliminazione del Morbillo

- La eliminazione del morbillo in Italia rappresenta attualmente la principale priorità nel campo delle malattie prevenibili con vaccinazione
- Il Programma di eliminazione del morbillo costituisce un “programma guida” per attuare una politica di miglioramento della qualità del sistema vaccinale

Livello politico

Decisione di eliminare Morbillo e Rosolia Congenita

Stato Ministero della salute

- Piano Nazionale Vaccini 1998-2000
- Circolare Ministero MPR 13/99
- DPR 26/2001 Livelli Essenziali Assistenza

Regioni e Province Autonome

- Circolari e delibere regionali
- Accordo - Livelli essenziali di assistenza
- Documento Assessori 6 novembre 2002

Modalità di offerta della vaccinazione e efficacia in termini di copertura

Livello	Offerta della vaccinazione	Copertura raggiungibile
1	Facoltativa	40 – 60 %
2	Raccomandata	70 - 80%
3	Raccomandata con attività di sanità pubblica e cambiamento organizzativo	90 %
4	Raccomandata con attività di sanità pubblica, cambiamento organizzativo e campagna nazionale	95%

Obiettivi del piano di eliminazione entro il 2007

- raggiungere e mantenere l'eliminazione del Morbillo a livello nazionale, interrompendone la trasmissione indigena
- ridurre e mantenere l'incidenza della Sindrome da Rosolia Congenita (SRC) a valori inferiori a 1 caso ogni 100.000 nati vivi
- Il Programma condotto utilizzando il vaccino triplo MPR permette anche di ridurre al minimo le complicanze gravi della parotite epidemica

Obiettivi intermedi

entro il 2003

- **migliorare la notifica dei casi di morbillo e rosolia, la accuratezza della diagnosi e dell'indagine epidemiologica anche attraverso il ricorso alla conferma di laboratorio.**
- **introdurre a livello nazionale la sorveglianza delle infezioni congenite da rosolia e delle sue manifestazioni cliniche**

Obiettivi intermedi

entro il 2004

- **raggiungere e mantenere una copertura vaccinale dell' 85 % per una dose di MPR entro i due anni di vita, in ogni regione italiana**
- **accertare lo stato immunitario verso la rosolia nel 95% delle donne gravide**
- **dotare tutte le ASL di anagrafi vaccinali informatizzate e collegate con le anagrafi di popolazione**

Obiettivi intermedi

entro il 2005

- **raggiungere e mantenere una copertura vaccinale del 90 % per una dose di MPR entro i due anni di vita, in ogni regione italiana**
- **ridurre a meno del 5 % la proporzione di donne in gravidanza suscettibili alla rosolia**
- **raggiungere e mantenere nel tempo una proporzione del 95% di donne in gravidanza suscettibili alla rosolia vaccinate nel post partum e post-interruzione di gravidanza**

Obiettivi intermedi

entro il 2006

- **Raggiungere e mantenere in ogni Regione italiana una copertura vaccinale media del 95 % per una dose di MPR entro i due anni di vita, con coperture medie non inferiori al 90% in ogni distretto.**
- **Raggiungere una copertura vaccinale del 95% per almeno una dose di MPR nei bambini tra 3 e 15 anni di età, in ogni Regione italiana.**
- **Raggiungere e mantenere in ogni Regione e Provincia Autonoma un tasso di incidenza del morbillo inferiore ad un caso ogni 100.000 abitanti**

Obiettivi intermedi

entro il 2007

- **raggiungere e mantenere una copertura vaccinale almeno del 90% per la seconda dose di morbillo somministrata all'età di 5-6 anni**

Strategie di vaccinazione

- raggiungere e mantenere nel tempo coperture vaccinali $\geq 95\%$ entro i 2 anni per una dose di MPR
- vaccinare sia i bambini oltre i 2 anni di età che gli adolescenti ancora suscettibili, effettuando una attività straordinaria di recupero
- introdurre la seconda dose di MPR

Migliorare l'offerta della prima dose

- Offrire la prima dose di vaccino MPR a 12 mesi, anche contemporaneamente alla somministrazione della terza dose delle altre vaccinazioni dell'infanzia, o comunque entro il 15° mese.

Migliorare l'offerta della prima dose

- Introdurre in tutte le ASL sistemi di anagrafe vaccinale, in grado di identificare i non vaccinati ed invitarli attivamente (chiamata attiva)
- Sollecitare coloro che non si presentano alla vaccinazione
- Motivare ed informare il personale dei servizi di vaccinazione, i pediatri di libera scelta ed i medici di medicina generale, in modo da ridurre le opportunità mancate e le false controindicazioni

Migliorare l'offerta della prima dose

- Informare adeguatamente le famiglie sui benefici e i rischi del vaccino MPR, e sui rischi del morbillo, garantendo l'accessibilità dell'informazione anche a gruppi di popolazione di lingua non italiana
- Laddove esistano gruppi di popolazione difficili da raggiungere (per es. immigrati) condurre attività vaccinali mirate

Migliorare l'offerta della prima dose

Garantire una adesione consapevole alle
vaccinazione attraverso un vero e
accreditato processo di consenso informato

aumentare la motivazione

assicurare la sicurezza di utenti e operatori

rafforzare la fiducia nelle vaccinazioni

Attività straordinaria di recupero dei suscettibili

Bambini età prescolare: coorti 1998 - 2001

- offerta della vaccinazione MPR nel corso delle occasioni opportune (gli altri appuntamenti vaccinali previsti dal calendario nazionale per l'età evolutiva) :
 - quarta dose antipolio nel terzo anno di vita;
 - quarta dose DTPa a 5-6 anni;
 - richiamo Td- Tdpa, a 13-15 anni.

Campagna straordinaria di recupero

Bambini scuole
elementari

- primavera 2004
- coorti 1997 - 1993
- 5 corti

Bambini scuole
medie

- primavera 2005
- coorti 1992 - 1991
- 2 coorti

Campagna straordinaria di recupero

- offerta attiva di una dose di vaccino MPR a tutti i bambini che frequentano la scuola elementare e media **sia che abbiano già eseguito una dose di MPR sia che non siano stati vaccinati in precedenza**
- la chiamata alla vaccinazione sarà organizzata attraverso le scuole, e le vaccinazioni saranno effettuate presso le ASL.

Introduzione seconda dosi

- **Indicata solo se vi sono elevate coperture I dose:**
- **Introdurre quando si raggiunge % di copertura compatibile con i programmi di eliminazione**
 - età 5-6 anni
 - introdotta routinariamente dalla coorte dei nati nel 2002 (quindi dal 2007)
 - non deve competere con le risorse necessarie a condurre la campagna di eliminazione
 - laddove la seconda dose fosse già stata introdotta, tale strategia andrà proseguita

Strategie di vaccinazione contro la rosolia

- L'obiettivo dei programmi vaccinali contro la rosolia è prevenire la rosolia congenita.
- Per prevenire la rosolia congenita è indispensabile:
 - assicurare elevate coperture vaccinali nei bambini entro il 2° anno di vita,
 - monitorare la frequenza delle donne in età fertili suscettibili, ed assicurarne la vaccinazione

Strategie aggiuntive per la prevenzione della rosolia congenita

- Valutazione della suscettibilità delle donne in età fertile e vaccinazione delle suscettibili prima di una eventuale gravidanza
- Valutazione della suscettibilità delle donne in gravidanza e vaccinazione delle suscettibili nel post-partum e post interruzione di gravidanza
- Valutazione della suscettibilità e la vaccinazione del personale ad elevato rischio professionale
- Attenzione particolare alle donne immigrate

Strategie aggiuntive per la prevenzione della rosolia congenita

- Coinvolgimento di diverse figure professionali: ostetriche, ginecologi, neonatologi
- Oggetto di una giornata di formazione mirata

Sorveglianza morbillo e rosolia

- Migliorare la sensibilità e la tempestività delle notifiche
 - Segnalazione immediata dei casi sospetti da parte del medico, con mezzi semplici (telefono, fax, e-mail)
 - Conferma di laboratorio
 - Indagine dei casi da parte della ASL e profilassi post-esposizione per il morbillo
 - Analisi e il ritorno dei dati

Altre azioni prioritarie

- Azioni dotate di evidenza di efficacia nell'aumentare le coperture vaccinali
- Anagrafi vaccinali
- Sorveglianza eventi avversi a vaccino
- Formazione
- Informazione e comunicazione

Azioni dotate di evidenza di efficacia nell'aumentare le coperture vaccinali

- Chiamata e sollecito dell'utente
- Ampliamento dell'accesso alle strutture sanitarie
- Chiamata e sollecito per gli operatori
- Valutazione e feedback per gli operatori

Formazione

- Migliorare conoscenze e motivazione del personale coinvolto
- Garantire la capacità di condurre tutte le azioni necessarie
- Migliorare la capacità di comunicazione per ottenere una adesione consapevole

Informazione e comunicazione

- **Campagna di comunicazione nazionale - Ministero della salute**
- **Informazione Regionale e locale**
- **Materiali di informazione standard**
- **Collaborazione “ordinaria” con i mass media**
- **Migliorare l’uso delle tecnologie (internet)**
- **Migliorare la informazione dei genitori in occasione delle vaccinazioni**

Elementi chiave per la riuscita

- Cambiamento organizzativo
- Qualità del personale

Eliminare il morbillo e la rosolia congenita è un gioco di squadra!

- Ministero della Salute**
- Istituto Superiore di Sanità**
- Regioni e Province autonome**
- Aziende sanitarie - Servizi di vaccinazione**
- Pediatri e medici di libera scelta**
- Altre strutture sanitarie**
- Società scientifiche ed associazioni professionali**
- Istituzioni non sanitarie - Scuola**
- Genitori**
- Bambini e tutti gli altri soggetti candidati alla vaccinazione**