

Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita entro il 2015: a che punto siamo?

Maria Grazia Pompa
Ministero della Salute

Maria Cristina Rota
Istituto Superiore di Sanità



Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita entro il 2015: a che punto siamo?

Il dibattito sull'eliminazione del morbillo è iniziato negli anni '60, subito dopo la commercializzazione dei primi vaccini

I criteri indispensabili perchè una malattia sia considerata eliminabile/eradicabile:

- ✓ Microorganismo geneticamente stabile
- ✓ Trasmissione esclusivamente interumana
- ✓ Non esistono serbatoi ambientali o animali
- ✓ Immunità permanente
- ✓ Non esiste lo stato di portatore cronico
- ✓ Quadro clinico specifico
- ✓ Vaccino efficace e sicuro

Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in Italia

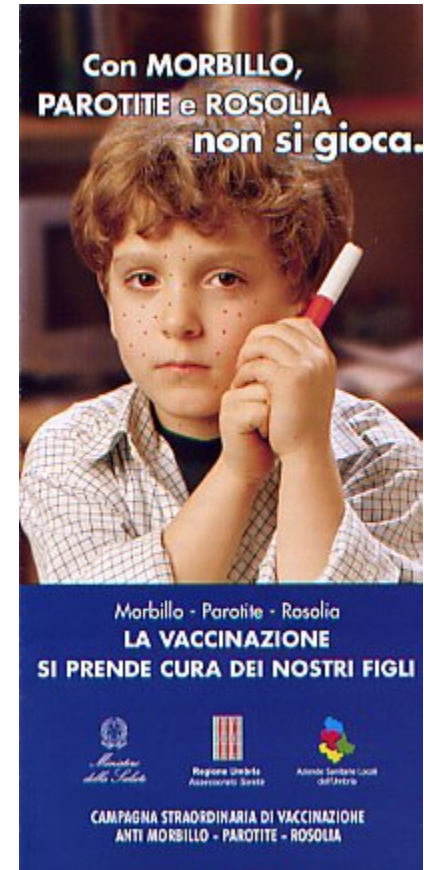
Primo tentativo di eliminazione:

Piano Nazionale Eliminazione Morbillo e Rosolia Congenita (PNEMoRc) 2003-2007

Obiettivi:

- Interrompere la trasmissione indigena del morbillo
- Ridurre l'incidenza della rosolia congenita a <1 caso/100.000 nati vivi

entro il 2007



Progressi 2003-2008

- MPR copertura per la prima dose a 2 anni di età è aumentata da:
 - 83,9% in 2003 (range per regione 53,4%-96,6%)
al
 - 90,1% in 2008 (range per regione 75,9%-94,6%)
- seconda MPR dose a 5-6 anni introdotta in tutte le regioni (dalla coorte di nascita 2004)
- Sorveglianza con notifica obbligatoria della rosolia in gravidanza e della rosolia congenita dal gennaio 2005
- Sorveglianza speciale del morbillo da Aprile 2007

Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in Italia

Nuovo PNEMoRc 2010-2015 (approvato marzo 2011)

Obiettivo di eliminazione spostato al 2015

Strategie vaccinali comprese nel Nuovo PNEMoRc per raggiungere l'eliminazione

Vaccinazione dei nuovi nati

- Somministrazione della prima e della seconda dose di vaccino MPR, raggiungendo una copertura vaccinale del 95%, secondo le seguenti modalità:
 - prima dose a 12 mesi compiuti di vita, contemporaneamente alla somministrazione della terza dose delle altre vaccinazione dell'infanzia, e comunque entro il 15° mese.
 - seconda dose a 5-6 anni di età, contemporaneamente alla IV dose di DTPa.

Recupero dei suscettibili

- Chiamata attiva dei bambini a 5-6 anni e a 11-12 anni per la seconda dose o nel caso non siano stati precedentemente vaccinati.
- Valutazione dello stato vaccinale e somministrazione della seconda dose (o prima) di MPR durante le occasioni opportune rappresentate dalle altre vaccinazioni.
- Iniziative vaccinali supplementari in tutti i soggetti suscettibili > 2 anni di età inclusi adolescenti, giovani adulti, soggetti a rischio (operatori sanitari e scolastici, militari, popolazioni difficili da raggiungere quali i nomadi).

Programma della II sessione

- 9.15-9.45 Lettura magistrale. Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita: stato dell'arte e processo di verifica del raggiungimento degli obiettivi di eliminazione nella regione Europea **Pier Luigi Lopalco**
- 9.45 - 10.00 Situazione epidemiologica del morbillo in Italia e introduzione di un sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia **Antonietta Fila**
- 10.00 - 10.15 Situazione epidemiologica della rosolia congenita in Italia **Cristina Giambi**
- 10.15 - 10.30 Processo di verifica del raggiungimento degli obiettivi di eliminazione in Italia **Stefania Iannazzo**
- 10.30 - 10.45 Discussione
- 10:45 - 11:00 Pausa caffè
- 11:00 - 11:15 Interventi di comprovata efficacia per aumentare le coperture vaccinali nei bambini, adolescenti e persone difficili da raggiungere: l'esperienza della Regione Emilia Romagna **Maria Grazia Pascucci**
- 11:15-11:30 Ruolo del Laboratorio di Riferimento Nazionale nell'eliminazione del morbillo: sorveglianza e epidemiologia molecolare **Loredana Nicoletti/Fabio Magurano**
- 11:30- 12:30 Tavola rotonda: La vaccinazione delle adolescenti e delle donne in età fertile: **esperienze regionali**
- 12:30-13:00 Discussione e conclusioni