

Malattie infettive

Gli indicatori *core* sulle malattie infettive non sono aggiornabili, pertanto si rimanda al Rapporto Osservasalute, Edizione 2014, per gli ultimi dati disponibili.

In questa breve introduzione ci si limiterà ad offrire spunti di riflessione sulle coperture vaccinali, sia obbligatorie che raccomandate, che si registrano nel nostro Paese, mentre nel *Box* che segue verranno presentati nel dettaglio i risultati raggiunti e gli obiettivi ancora da perseguire rispetto a quanto previsto nel Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015.

La recente pubblicazione, da parte del Ministero della Salute, dei dati relativi alle coperture vaccinali a 24 mesi di età, per l'anno 2015 (relative ai bambini nati nel 2013), deve essere oggetto di riflessione. Infatti, le uniche coperture vaccinali che mostrano un incremento, a livello nazionale, sono quelle che nel biennio precedente avevano mostrato valori bassi in alcune regioni, vale a dire le vaccinazioni anti-pneumococcica e anti-meningococcica. Tutte le altre vaccinazioni, sia quelle obbligatorie che quelle raccomandate, confermano un preoccupante andamento in diminuzione, in quasi tutte le regioni e PA.

Considerando l'andamento delle coperture vaccinali a 24 mesi, a partire dall'anno 2000, si osserva generalmente che, dopo un andamento in crescita, dopo circa un decennio vi è una tendenza alla stabilizzazione e, successivamente, una diminuzione. Le vaccinazioni incluse nel vaccino esavalente, che comprende sia vaccinazioni obbligatorie (anti-difterica, anti-tetanica, anti-polio e anti-epatite B) che raccomandate (anti-pertosica e anti-*Haemophilus influenzae b*), avevano superato il 95%. A partire dal 2013, si sta registrando un progressivo calo e, in particolare, nel 2015 la copertura media è stata del 93,4%, con solo 6 regioni che riescono a superare la soglia del 95% per l'anti-polio. Il dato migliora se si considerano le coperture vaccinali a 36 mesi, che includono le vaccinazioni effettuate in ritardo a causa della preoccupazione, del tutto ingiustificata, da parte dei genitori, di vaccinare i propri figli nel corso dei primi 2 anni di vita.

Le coperture vaccinali nei confronti di morbillo e rosolia appaiono particolarmente critiche. Dal 2013 al 2015 si è passati, infatti, da una copertura del 90,4% ad una copertura dell'85,3%, con una perdita di addirittura 5 punti percentuali. L'obiettivo della copertura al 95%, presupposto del PNEMoRc è, quindi, ben lungi dall'essere raggiunto e ciò rappresenta un rischio concreto di estesi focolai epidemici, come dimostrato dall'epidemia di morbillo del 2013 (2.258 casi). È a rischio anche la credibilità internazionale del nostro Paese che, impegnato in un piano globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita dall'Ufficio Regionale per l'Europa, rischia di farlo fallire, in quanto il presupposto per dichiarare l'eliminazione è che tutti i Paesi europei siano dichiarati "liberi". Il Rapporto Osservasalute di quest'anno dedica un *Box* proprio allo stato del programma di eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in Italia.

Meritano, tuttavia, di essere ricordati alcuni dati positivi. Le coperture a 24 mesi per il meningococco C e lo pneumococco sono in aumento e in linea con gli obiettivi dell'ultimo Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2012-2014. L'antinfluenzale negli anziani registra un segno positivo, dopo anni di cali, anche rilevanti, delle coperture.

Nell'ultimo anno, inoltre, c'è stato un forte impulso politico a favore delle politiche vaccinali, soprattutto da parte del Ministero della Salute. È stato, infatti, elaborato un PNPV nuovo e aggiornato, in fase di approvazione finale. Infine, grazie alla fattiva collaborazione tra Istituzioni, Società Scientifiche e società civile, si sta finalmente tentando di "ribaltare" la sproporzione a favore di informazioni poco scientifiche di siti *web* e *social media*.

Riferimenti bibliografici

(1) Ministero della Salute, DG Prevenzione Sanitaria- Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale. Disponibile sul sito: www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?area=Malattie%20infettive.

Stato dell'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita in Italia

Dott.ssa Giovanna Adamo, Dott.ssa Giulia Sturabotti, Dott.ssa Elvira D'Andrea, Dott.ssa Valentina Baccolini, Dott. Ferdinando Romano, Dott.ssa Stefania Iannazzo, Dott.ssa Carolina Marzuillo, Prof. Paolo Villari

L'eliminazione di morbillo e rosolia è un obiettivo possibile se si intraprendono strategie mirate e si assicura l'accesso universale alla vaccinazione. È noto, tuttavia, che i vaccini sono vittime del loro stesso successo: riducendosi l'incidenza delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, diminuisce la percezione della loro pericolosità, mentre più facilmente vengono amplificati messaggi allarmanti connessi all'uso dei vaccini. In tempi di crisi, inoltre, la necessità di contenimento della spesa sanitaria rende la prevenzione un ambito particolarmente a rischio e numerose evidenze dimostrano che le regioni economicamente disagiate investono meno risorse nelle attività di prevenzione (1-6).

Nel 2012, l'Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS-Europa ha lanciato il Piano d'azione Europeo per le vaccinazioni, aderendo al quale i 53 Stati membri si impegnavano a raggiungere gli obiettivi di eliminazione entro il 2015 (7). A partire dallo stesso anno, l'OMS ha richiesto anche a ciascuno Stato membro l'elaborazione di un Report annuale contenente informazioni sull'immunità di popolazione, sull'epidemiologia di morbillo e rosolia, sulla qualità del sistema di sorveglianza e sulle azioni a sostegno dei programmi di vaccinazione. La raccolta e l'analisi dei dati sono affidate alla Commissione Nazionale di Verifica, che li trasmette a sua volta alla Commissione Regionale Europea di Verifica per la revisione e valutazione (8).

Nel 2011, con l'approvazione del nuovo Piano Nazionale per l'Eliminazione di Morbillo e Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015, l'Italia ha rinnovato il proprio impegno politico verso gli obiettivi di eliminazione, posticipandoli al 2015 (9). Tuttavia, nonostante i considerevoli progressi, nel nostro Paese l'incidenza di queste due malattie è ancora significativa e le coperture vaccinali sono ben lontane dal valore soglia del 95%. Nel 2013, si sono registrati 2.205 casi di morbillo (41 casi/milione di abitanti) e 66 casi di rosolia (1 caso/milione di abitanti) e le coperture vaccinali Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR) si attestavano al 90% per la prima dose e all'84% per la seconda dose. Nel 2014, l'incidenza per morbillo e rosolia, era pari, rispettivamente, a 27,0 e 0,4 casi/milione, con 193 focolai epidemici notificati. Le coperture vaccinali erano dell'87% per la prima dose e dell'83% per la seconda dose; inoltre, nessuna regione raggiungeva il valore soglia del 95%. Nel 2015, l'incidenza di morbillo è scesa a 3,9 casi/milione (253 casi), mentre si è mantenuta stabile l'incidenza di rosolia (0,4/milione; 24 casi) (7). Le coperture vaccinali registrate al 2015 sono in preoccupante diminuzione, attestandosi su valori dell'85% per la prima dose e dell'83% per la seconda dose. Tra il 1 giugno 2015 e il 31 maggio 2016, sono stati notificati 515 casi di morbillo, la maggior parte dei quali (365 casi) tra gennaio e maggio, pari al 28% dei casi totali registrati nella Regione Europea nel periodo considerato (10).

L'Italia, dunque, sembra essere ancora lontana dagli obiettivi di eliminazione. Diverse priorità possono essere identificate. Innanzitutto, è necessario un impegno politico maggiore a livello regionale, attraverso la mobilitazione delle Regioni e il loro coinvolgimento attivo. Una strategia efficace, a tal fine, potrebbe essere quella di affiancare all'elaborazione del Report nazionale dell'OMS la produzione di Report regionali che documentino i progressi della singola regione nel processo di eliminazione. Tali Report, inoltre, potrebbero servire ad identificare quelle regioni a rischio che necessiterebbero, in via prioritaria, di supporto. Inoltre, è necessario promuovere le attività supplementari di immunizzazione per i gruppi di popolazione ad alto rischio e le categorie suscettibili come, ad esempio, gli operatori sanitari. Rafforzare la formazione tecnica e scientifica degli operatori sanitari in tema di vaccinazioni è un elemento chiave per migliorare la loro capacità di comunicare e interagire con la popolazione. Occorre anche promuovere la vaccinazione attraverso una comunicazione efficace con i cittadini, che si può ottenere garantendo una comunicazione istituzionale immediata e l'interazione attraverso i *media* e i *social network*. Infine, è necessario migliorare la rete di sorveglianza e di risposta agli eventi epidemici.

Tutte queste azioni sono state incluse in due Progetti finanziati dal Ministero della Salute a sostegno del PNEMoRc e devono essere perseguite in via prioritaria per il raggiungimento degli obiettivi di eliminazione.

Riferimenti bibliografici

- (1) Di Marco M, Marzuillo C, De Vito C, Matarazzo A, Massimi A, Villari P. La prevenzione in tempi di crisi economica e di spending review. Il caso della Regione Lazio. *Ig Sanita Pubbl* 2013; 69 (6): 639-56.
- (2) De Vito C, Di Marco M, Marzuillo C, Matarazzo A, Massimi A, Villari P. Does economic crisis affect prevention services? An Italian region as a case study. *Epidemiol Biostat Public Health* 2014; 11 (2): e9975.
- (3) Rosso A, De Vito C, Marzuillo C, Massimi A, D'Andrea E, Villari P. The negative effect of financial constraints on planning prevention activities: some evidence from the Italian experience. *Eur J Public Health* 2015; 25 (6): 1.117-9.
- (4) Rosso A, Marzuillo C, Massimi A, et al. Policy and planning of prevention in Italy: results from a critical appraisal of prevention plans developed by regions for the period 2010-2012. *Health Policy* 2015; 119 (6): 760-9.

- (5) De Vito C, Massimi A, Di Thiene D, et al. Low level of attention to health inequalities in prevention planning activities of the Italian Regions. *Int J Equity Health* 2016; 15: 28.
- (6) Unim B, De Vito C, Massimi A, et al. The need to improve implementation and use of lifestyle surveillance systems for planning prevention activities: an analysis of the Italian Regions. *Public Health* 2016; 130: 51-8.
- (7) Biellik R, Davidkin I, Esposito S, et al. Slow progress in finalizing measles and rubella elimination in the European Region. *Health Aff (Millwood)* 2016; 35 (2): 322-6.
- (8) World Health Organization Regional Office for Europe. Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process in the WHO European Region. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponibile sul sito: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/247356/Eliminating-measles-and-rubella-Framework-for-the-verification-process-in-the-WHO-European-Region.pdf.
- (9) Italian Ministry of Health. Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015. (National Plan for the elimination of measles and congenital rubella 2010-2015). Rome: Ministero della Salute, 2011. Disponibile sul sito: www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1519_allegato.pdf.
- (10) European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance data. Disponibile sul sito: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/epidemiological_data/Pages/annual_epidemiological_reports.aspx.