



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO GENERALE CORPO DELLE CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE OPERATIVA

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE AUTONOME TRENTO E BOLZANO

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

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

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

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E FARMACO VETERINARIO

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
UNITA' DI CRISI

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

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

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

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

CC

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL TURISMO
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL TURISMO

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE PREVENZIONE SANITARIA

OGGETTO: POLIVIRUS DERIVATO DA VACCINO CIRCOLANTE DI TIPO 2 (cVDPV2) – INDONESIA

19 Dicembre 2022

Il 12 novembre 2022, il Ministero della Salute indonesiano ha notificato all'OMS un caso confermato di poliovirus circolante di tipo 2 derivato da vaccino (cVDPV2) con paralisi flaccida acuta (PFA) nel distretto di Pidie nella provincia di Aceh. Le indagini epidemiologiche sono state immediatamente

La presente nota viene *inviata esclusivamente via mail* ed è pubblicata al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&rea=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

avviate dalle autorità sanitarie pubbliche locali e nazionali, con il supporto dei partner della Global Polio Eradication Initiative. Il 28 novembre, il Ministero della Salute ha lanciato una campagna di immunizzazione per i bambini di età inferiore ai 13 anni nelle zone colpite.

Descrizione del focolaio

Il 12 novembre 2022, il Ministero della Salute indonesiano ha notificato all'OMS un caso confermato di VDPV2. Il caso era un bambino di 7 anni del distretto di Pidie nella provincia di Aceh, che ha sviluppato PFA il 9 ottobre 2022. Il caso non aveva ricevuto il vaccino antipolio orale (OPV) o il vaccino antipolio inattivato (IPV) e non aveva precedenti di viaggio o contatti con chi aveva viaggiato. Il 25 novembre 2022, i campioni di feci prelevati da tre bambini sani che si trovavano nella stessa comunità ma non erano contatti stretti del caso confermato, sono risultati positivi per cVDPV2 e geneticamente correlati al primo caso. I risultati del sequenziamento del laboratorio Biofarma hanno mostrato 25 modifiche nucleotidiche per il caso di PFA e da 25 a 26 modifiche nucleotidiche per i tre bambini asintomatici. Questi risultati provano la trasmissione del virus e soddisfano i criteri per essere classificati come casi di VDPV2 circolante (cVDPV2). In passato in Indonesia, nel 2019 è stato segnalato un focolaio di cVDPV di tipo 1 nella provincia di Papua.

La provincia di Aceh ha una copertura vaccinale antipolio molto bassa nel programma di immunizzazione di routine; tuttavia, la copertura è bassa anche in molte altre province dell'Indonesia, comprese tre province vicine ad Aceh (North Sumatera, West Sumatera e Riau). Nel 2021, nella provincia di Aceh, le coperture del vaccino antipolio orale bivalente (OPV3) e inattivato (IPV) erano rispettivamente del 50,9% e del 28,2%, mentre nel distretto di Pidie la copertura era del 17,7% per OPV3 e dello 0,5% per IPV. C'è una bassa immunità della popolazione contro tutti i poliovirus, ma principalmente contro i poliovirus di tipo 2 nei bambini nati dopo l'aprile del 2016, con il passaggio dal vaccino trivalente a quello bivalente.

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 nel vaccino antipolio orale (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 scarsi 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). Il poliovirus derivato da vaccino circolante di tipo 2 (cVDPV2) continua a colpire diverse aree del mondo, in particolare la Regione Africana.

Attività di sanità pubblica

Il ministero della Salute ha annunciato pubblicamente l'epidemia e il 28 novembre sono state lanciate campagne di immunizzazione per 1,2 milioni di bambini sotto i 13 anni nella provincia di Aceh.

La valutazione del rischio e le indagini sul campo sono state immediatamente avviate e sono tuttora in corso da parte delle autorità sanitarie pubbliche locali e nazionali, con il supporto dei partner della Global Polio Eradication Initiative (GPEI), compresa una valutazione più dettagliata dell'origine dei virus isolati.

Il Ministero della Salute, con il sostegno dell'OMS, dell'UNICEF e di altri partner, sta adottando attività di risposta per fermare la trasmissione. Le attività includono: sorveglianza rafforzata con ricerca attiva dei casi di PFA presso strutture sanitarie e comunità, valutazione della copertura OPV/IPV attraverso un rapido sondaggio comunitario su un campione di 200 famiglie e formazione sulle linee guida per l'uso del nuovo vaccino antipolio orale di tipo 2 (nOPV2).

Il direttore generale dell'OMS ha approvato la distribuzione del nOPV2 il 25 novembre 2022 e una campagna rapida di vaccinazione è stata avviata il 28 novembre nel distretto di Pidie (il distretto interessato) dove risiedono circa 95.603 bambini di età inferiore ai 13 anni da vaccinare.

Il 5 dicembre 2022 è stata lanciata una campagna di vaccinazione nella provincia di Aceh per le persone di età compresa tra 0 e 12 anni. Sono state proposte attività di immunizzazione supplementare su larga scala (SIA) con nOPV2 per le persone di età compresa tra 0 e 12 anni ad Aceh e da 0 a 4 anni nelle province di Sumatra settentrionale, Sumatra occidentale e Riau nella prima settimana di gennaio 2023 e nella prima settimana di febbraio 2023.

Sono state implementate campagne comunicazione del rischio, di advocacy e mobilitazione sociale.

Valutazione del rischio dell'OMS

L'OMS valuta il rischio elevato a livello nazionale a causa di: bassa copertura vaccinale antipolio nella provincia di Aceh e in altre province dell'Indonesia, suscettibilità della popolazione al poliovirus di tipo 2 dopo il passaggio dal vaccino antipolio orale trivalente (tOPV) al bivalente (bOPV) nell'aprile 2016 combinato con basso assorbimento del vaccino antipolio inattivato (IPV), capacità di sorveglianza subottimale ed esitazione vaccinale tra la popolazione a rischio.

Il rilevamento di cVDPV evidenzia l'importanza di mantenere ovunque elevati livelli di copertura vaccinale di routine per ridurre al minimo il rischio e le conseguenze della circolazione di qualsiasi poliovirus, nonché la necessità di garantire una sorveglianza di qualità per la diagnosi precoce di qualsiasi poliovirus.

Raccomandazioni dell'OMS

È importante che tutti i paesi, in particolare quelli con viaggi frequenti e contatti con paesi e aree colpiti dalla polio, rafforzino la sorveglianza per i casi di PFA e inizino l'espansione pianificata della sorveglianza ambientale al fine di rilevare rapidamente qualsiasi nuova importazione di virus e facilitare una risposta rapida. Paesi, territori e aree dovrebbero anche mantenere una copertura vaccinale di routine uniformemente elevata a livello distrettuale per ridurre al minimo le conseguenze di qualsiasi nuova introduzione di virus.

[L'OMS raccomanda](#) che tutti i viaggiatori nelle aree colpite dalla poliomielite siano completamente vaccinati contro la poliomielite.

Secondo il parere del Comitato di emergenza convocato ai sensi del Regolamento sanitario internazionale (IHR 2005) sulla diffusione internazionale del poliovirus, i paesi colpiti dalla trasmissione del poliovirus sono soggetti a Raccomandazioni temporanee. Per conformarsi alle raccomandazioni temporanee emesse ai sensi del PHEIC, qualsiasi paese che abbia avuto un'importazione di cVDPV2 con trasmissione locale dovrebbe (i) dichiarare l'epidemia come un'emergenza nazionale di sanità pubblica (ii) incoraggiare i residenti e i visitatori a lungo termine a ricevere una dose di IPV da quattro settimane a 12 mesi prima del viaggio internazionale, (iii) garantire che i viaggiatori che ricevono tale vaccinazione abbiano accesso a un documento appropriato per registrare il loro stato di vaccinazione antipolio, (iv) intensificare ulteriormente gli sforzi per aumentare la copertura vaccinale, compresa la condivisione dei dati di copertura (v) intensificare la cooperazione regionale e il coordinamento transfrontaliero per migliorare la sorveglianza per il rilevamento tempestivo del poliovirus e vaccinare rifugiati, viaggiatori e popolazioni transfrontaliere, secondo il parere del gruppo consultivo.

Sulla base delle informazioni al momento disponibili, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio con Indonesia.

Ulteriori informazioni

- [Global Polio Eradication Initiative \(GPEI\)](#)
- [The Global Polio Laboratory Network \(GPLN\)](#)
- [WHO Polio Factsheet](#)
- [WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage](#)
- [GPEI: Fact sheet: Vaccine-derived polioviruses](#)
- [GPEI Public health emergency status](#)
- [International Travel and Health](#)
- [Standard operating procedures: responding to a poliovirus event or outbreak, version 3.1.](#)
- [Statement of Thirty-third Polio IHR Emergency Committee dated 1 November 2022](#)
- [Fifteenth Meeting of the WHO South-East Asia Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication](#)

PER IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 TA
DOTT. FRANCESCO MARAGLINO
Il Dirigente Medico
*F.to Dott.ssa Monica Sane Schepisi

Traduzione letterale del testo originale

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON430>

Alessia Mammoni

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