



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE – NAS Sede Centrale

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

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

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

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

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 8

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO
CENTRALE OPERATIVA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO

ENAC
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

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

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

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

**OGGETTO: CIRCOLAZIONE DI POLIOVIRUS DI TIPO 2 DI DERIVAZIONE
VACCINALE – AGGIORNAMENTO GLOBALE**

26 marzo 2021

Si riporta di seguito un aggiornamento da febbraio 2021, sulle epidemie e sugli eventi da circolazione di poliovirus di tipo 2 di derivazione vaccinale (cVDPV2).

Nel 2020, 959 casi umani da circolazione di poliovirus di tipo 2 di derivazione vaccinale (cVDPV2) e 411 campioni ambientali positivi a cVDPV2, sono stati segnalati a livello globale da 27 paesi, di cui 21 appartenenti alla regione africana e 6 appartenenti alle regioni del Mediterraneo orientale, Europa e Pacifico occidentale. Il numero di casi di cVDPV e di campioni ambientali è aumentato nel 2020 rispetto al 2019, quando sono stati segnalati 366 casi di cVDPV2 e 173 campioni ambientali positivi a cVDPV2.

Le ultime informazioni epidemiologiche sul poliovirus di derivazione vaccinale vengono aggiornate settimanalmente.

Regione Africana

Dal 2017, numerosi focolai di cVDPV2 geneticamente distinti continuano a essere segnalati in tutta la regione. In totale, 21 paesi sono colpiti dall'evento di cVDPV2 in corso, e le attività di risposta alle epidemie continuano ad essere implementate in Angola, Benin, Burkina Faso, Camerun, Ciad, Repubblica Centrafricana, Costa d'Avorio, Guinea, Liberia, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, Ghana, Kenya, Mali, Niger, Nigeria, Repubblica del Congo, Senegal, Sierra Leone, Sud Sudan e Togo.

Regione del Mediterraneo orientale

L'Afghanistan ha segnalato la co-circolazione di poliovirus selvaggio di tipo 1 (WPV1) e cVDPV2. Nel 2020 sono stati segnalati 56 casi di WPV1 e 35 campioni ambientali positivi per WPV 1; sono stati segnalati 307 casi di cVDPV2 e 172 campioni ambientali positivi per cVDVP2. Dei 307 casi di cVDPV2 segnalati nel 2020, 199 (65%) sono derivati geneticamente dall'emergenza Pakistan-Gilgit-Baltistan-1 che ha avuto origine nel Gilgit-Baltistan, Pakistan. I restanti 108 casi sono stati classificati come una nuova emergenza dall'Afghanistan; 105 casi sono stati classificati come AFG-NGR-1 e 3 come AFG-HLD-1. Fino a febbraio 2021 sono stati segnalati 11 casi di cVDPV2 e nove campioni ambientali positivi per cVDVP2.

Il Pakistan è uno dei due paesi endemici per la poliomielite e ha segnalato la co-circolazione di WPV1 e cVDPV2. Nel 2020 sono stati segnalati 84 casi di WPV1 e 407 campioni ambientali positivi per WPV1. Tra gli 84 casi di WPV1, 60 sono stati segnalati nella prima metà del 2020 mentre i restanti 24 casi sono stati segnalati nella seconda metà (103 casi durante lo stesso periodo nel 2019). Al 28 febbraio 2021, il Pakistan ha segnalato un caso di WPV1 nel 2021.

Nel 2020, 135 casi di cVDPV2 e 135 campioni ambientali positivi per cVDPV2 sono stati segnalati dal Pakistan. Dall'inizio del 2021, ci sono stati sei casi di cVDPV2 e dieci campioni ambientali positivi a cVDPV2 segnalati fino ad oggi. L'epidemia di cVDPV2 comporta un aumentato rischio di diffusione ai paesi vicini e cVDPV2 è stato rilevato dall'Iran e dal Tagikistan.

Il Sudan continua a segnalare un focolaio di cVDPV2, che ha avuto origine in Ciad, con 57 casi segnalati nel 2020.

La Somalia continua a segnalare un focolaio di cVDPV2, con tre casi di cVDPV2 nel 2019 e 14 casi di cVDPV2 nel 2020. Nel 2021, cVDPV2 collegato alla Somalia è stato rilevato in Kenya.

Regione europea

In Tagikistan, il primo caso di cVDPV2 con insorgenza di paralisi flaccida acuta (PFA) è stato segnalato il 22 novembre 2020 dalla provincia di Khatlon. Il cVDPV2 rilevato da questo caso era collegato al cVDPV2 attualmente in circolazione in Pakistan. Nel febbraio 2020, cVDPV2 è stato identificato in un altro caso di PFA nella provincia di Khatlon, nonché in un bambino sano del distretto di Vahdat vicino alla capitale, Dushanbe.

L'8 marzo 2021, altri due casi di PFA con cVDPV2 sono stati confermati nel distretto di Hisor. Tre campioni ambientali dal sito di sorveglianza di recente costituzione a Dushanbe sono stati segnalati positivi per cVDPV2.

Regione del Pacifico occidentale

Nelle Filippine, la risposta all'epidemia di cVDPV2, iniziata nel 2019, continua. Un totale di 13 casi sono stati associati a questo focolaio; 12 nel 2019 e uno nel 2020. Nessun caso di cVDPV2 è stato segnalato da gennaio 2020. Tuttavia, dopo l'uso di mOPV2 nelle attività di immunizzazione supplementare antipolio su larga scala (SIA), un caso di aVDPV2 è stato rilevato nel 2020. Separatamente, il paese è anche affetto da un'epidemia di cVDPV1, con due casi segnalati nel paese nel 2019. Nessun caso di cVDPV1 è stato segnalato da dicembre 2019.

Continua la risposta all'epidemia di cVDPV2 in Malesia. Nessun caso di cVDPV2 è stato segnalato da marzo 2020 mentre diversi campioni ambientali sono risultati positivi per cVDPV2. Tutti erano geneticamente collegati con il cVDPV2 delle Filippine. La Malesia è anche colpita dall'epidemia di cVDPV1 e la risposta è in corso. Quattro casi sono stati associati a questo focolaio nel paese, tre nel 2019 e uno nel 2020. Tutti i casi erano geneticamente collegati ai casi rilevati nelle Filippine. Nessun caso di cVDPV1 è stato rilevato da marzo 2020.

Secondo le stime di immunizzazione di routine dell'OMS e dell'UNICEF, la copertura del vaccino antipolio inattivato (IPV) è stata stimata al 41% e al 99% rispettivamente in Filippine e Malesia nel 2019.

Interventi di sanità pubblica

Nel 2019 e all'inizio del 2020, l'Iniziativa Globale per l'Eradicazione della Polio (GPEI) ha sviluppato la "Strategia per la risposta al poliovirus derivato da vaccino circolante di tipo 2 2020-202" (<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2021/03/GPEI-cVDPV2-nOPV2-Factsheet-20210312-EN.pdf>) per affrontare in modo più efficace l'evoluzione dell'epidemiologia di cVDPV2, anche attraverso il lancio di un nuovo vaccino orale contro la poliomielite di tipo 2 (nOPV2), attraverso l'elenco dell'OMS per l'uso di emergenza. Questa strategia è in linea con la decisione del comitato esecutivo del 7 febbraio 2020, ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146\(11\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146(11)-en.pdf)) che ha anche richiesto la mobilitazione di risorse finanziarie nazionali per integrare gli impegni finanziari e politici internazionali, per affrontare l'emergenza da cVDPV2.

Regione Africana

La regione Africana ha completato le valutazioni dei focolai esistenti e sulla base dei risultati e delle raccomandazioni, e in conformità con le linee guida globali, ha dichiarato chiusi 18 focolai geneticamente distinti nel 2020 in sei paesi: Angola, Repubblica Centrafricana, Democratica Repubblica del Congo, Etiopia, Nigeria e Zambia. I paesi della regione stanno continuando a implementare le attività di risposta alle epidemie in linea con le linee guida internazionali, supportate dal team regionale di risposta rapida.

Regione del Mediterraneo orientale

Il team regionale di supporto alla gestione degli incidenti (IMST), coordinato congiuntamente dall'OMS e dall'UNICEF, sta supportando i paesi nella loro risposta alle epidemie e nelle indagini sul campo. Per garantire un maggiore coinvolgimento dei governi e fornire ulteriore supporto a tutti

i paesi colpiti nella regione, l'OMS ha istituito il sottocomitato regionale ministeriale per l'eradicazione e le epidemie della poliomielite, che si prevede di convocare a metà marzo 2021.

- Afghanistan: il programma nazionale sta adattando gli approcci operativi per interrompere rapidamente la trasmissione sia WPV1 che cVDPV2. Gli sforzi si stanno concentrando sull'adattamento delle campagne di vaccinazione all'attuale situazione COVID-19.
- Pakistan: il programma per la poliomielite pakistano ha ripreso con successo le attività di vaccinazione da luglio 2020, prima su piccola scala e successivamente si è esteso alle campagne nazionali, nonostante la pandemia COVID-19. A causa della minaccia di ceppi diversi, il tOPV è stato reintrodotta come SIA. Dalla ripresa, tutte le attività di SIA pianificate e le attività di sensibilizzazione potenziate per le vaccinazioni di routine hanno portato a una diminuzione del numero di casi sia di WPV1 che di cVDPV2. Nessun isolamento di cVDPV2 è stato segnalato nel 72% dei distretti colpiti dopo il completamento di due cicli di vaccini di tipo due contenenti.

Il programma nazionale di eradicazione della polio in Pakistan è ha stabilito di interrompere la circolazione di cVDPV2 entro giugno 2021 e di WPV1 entro giugno 2022 come componente chiave del più ampio processo di recupero sanitario ed economico dal COVID-19.

Regione Europea

In Tagikistan, le autorità sanitarie locali si stanno preparando a velocizzare la risposta con campagne di vaccinazione con un nuovo vaccino orale di tipo 2 (nOPV2). Secondo le stime di immunizzazione di routine dell'OMS-UNICEF, la copertura con IPV è stata stimata al 96% nel 2019.

Valutazione del rischio dell'OMS

Regione Africana

L'OMS ritiene che vi sia un rischio molto elevato di diffusione internazionale e/o comparsa di cVDPV2 a causa della bassa immunità della popolazione contro il poliovirus di tipo 2 (PV2) e della bassa copertura vaccinale con IPV. Ciò in combinazione con l'esistenza di virus noti che persistono da oltre un anno, movimenti di popolazione su larga scala, le sfide in corso per i sistemi sanitari pubblici del paese a causa dell'epidemia di COVID-19 e di altre epidemie di malattie infettive nella regione.

Regione del Mediterraneo orientale

L'OMS ritiene che vi sia un alto rischio di diffusione internazionale e/o comparsa di cVDPV2, sulla base dell'esistenza di poliovirus noti che persistono nella popolazione/ambiente per oltre un anno mentre in alcuni paesi esistono large fette di popolazione inaccessibili con conseguente scarsa immunità di popolazione

Regione Europea

L'OMS ritiene che vi sia un rischio da basso a moderato di diffusione internazionale e/o comparsa di cVDPV2 nella regione.

Regione del Pacifico occidentale

L'OMS ritiene che vi sia un rischio da basso a moderato di diffusione internazionale e/o comparsa di cVDPV2.

In tutti i casi, la continua diffusione di focolai esistenti e l'emergere di nuovi focolai di cVDPV2 indicano lacune nella copertura immunitaria di routine, oltre alla vaccinazione insufficiente come risposta all'epidemia con il vaccino antipolio orale monovalente di tipo 2 (mOPV2). Il rischio di un'ulteriore diffusione di tali ceppi o l'emergere di nuovi ceppi nel 2021 è amplificato da un crescente divario dell'immunità mucosale al poliovirus di tipo 2 e dal calo dei tassi di immunizzazione legati alla pandemia COVID-19 in corso.

Nel rapporto relativo alla sua ultima riunione nel febbraio 2021, il Comitato di emergenza ai sensi del Regolamento sanitario internazionale (2005) sulla diffusione internazionale del poliovirus ha espresso preoccupazione per la continua rapida diffusione di cVDPV2 e ha osservato che il rischio di diffusione internazionale di cVDPV2 è attualmente molto elevato e sollecita l'implementazione di pareri volti a ridurre questo rischio.

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 migliorino la sorveglianza ambientale, al fine di rilevare rapidamente qualsiasi nuova importazione di virus e facilitare una risposta rapida. Tutti i paesi, territori e aree, dovrebbero inoltre mantenere elevate coperture vaccinali di routine a livello distrettuale per ridurre al minimo le conseguenze di qualsiasi nuova introduzione di virus.

La pubblicazione dell'OMS Viaggi Interazionali e Salute (<https://www.who.int/travel-advice>) raccomanda che tutti i viaggiatori che si recano in aree affette da polio siano completamente vaccinati contro la polio. I residenti (e i visitatori per più di 4 settimane) provenienti da aree infette dovrebbero ricevere una dose aggiuntiva di OPV o di vaccino inattivato contro la polio (IPV) nel periodo compreso fra 4 settimane e 12 mesi prima del viaggio.

Secondo il consiglio di un comitato di emergenza convocato ai sensi del regolamento sanitario internazionale (2005) (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>) il rischio di diffusione internazionale del poliovirus rimane un'emergenza sanitaria pubblica di interesse internazionale (PHEIC). I paesi colpiti dalla trasmissione di poliovirus sono soggetti a Raccomandazioni temporanee. Per ottemperare alle Raccomandazioni temporanee emesse ai sensi del PHEIC, qualsiasi paese colpito da poliovirus dovrebbe dichiarare l'epidemia come un'emergenza sanitaria pubblica nazionale, garantire la vaccinazione dei residenti e dei visitatori a lungo termine e limitare alla partenza i viaggi delle persone che non sono state vaccinate o che non possono provare la vaccinazione.

A partire dal 26 marzo 2021, gli aggiornamenti sui poliovirus non saranno più pubblicati sul sito web di Disease Outbreak News. Al contrario, le notizie sull'epidemia di malattia fungeranno da allarme quando la Global Polio Eradication Initiative (GPEI), che monitora attentamente la situazione su base settimanale, rileva un cambiamento nella situazione epidemiologica a livello mondiale. Per ulteriori informazioni, consultare il report settimanale GPEI (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/circulating-vaccine-derived-poliovirus/>).

Ulteriori informazioni

- [Global Polio Eradication Initiative \(GPEI\)](#)
- [Polio Factsheet](#)
- [WHO/UNICEF estimates of national routine immunization](#)
- [GPEI Public health emergency status](#)
- [International travel and health](#)
- [Vaccine-derived polioviruses](#)
- [Use of OPV in the context of COVID-19](#)
- [Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic](#)
- [WHO guidance document - COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5
* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-global-update>

Alessia Mammine

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