



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

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

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI  
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

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

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

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

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

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

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

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

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE  
PREVENZIONE SANITARIA

## OGGETTO: POLIVIRUS SELVAGGIO DI TIPO 1 (WPV1) IN MOZAMBICO

23 Giugno 2022

Il 15 maggio 2022 è stato segnalato in Mozambico un caso di poliovirus selvaggio di tipo 1 (WPV1) attraverso il Global Polio Laboratory Network (GPLN). I risultati dell'analisi del sequenziamento

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>

genomico indicano che l'attuale isolato di WPV1 è geneticamente legato a un ceppo rilevato in Pakistan nel 2019 e simile a un caso di WPV1 segnalato in Malawi nel febbraio 2022.

Nell'ambito delle misure di risposta a seguito della conferma del caso in Malawi, nel Paese sono state condotte due campagne di vaccini bivalenti contro il poliovirus orale (bOPV), con oltre 4,5 milioni di bambini vaccinati.

Il rischio di diffusione internazionale, in particolare nella regione sudorientale dell'Africa, rimane elevato, a causa del persistere di lacune in termini di immunità e sorveglianza non ottimali e di movimenti di popolazione su larga scala.

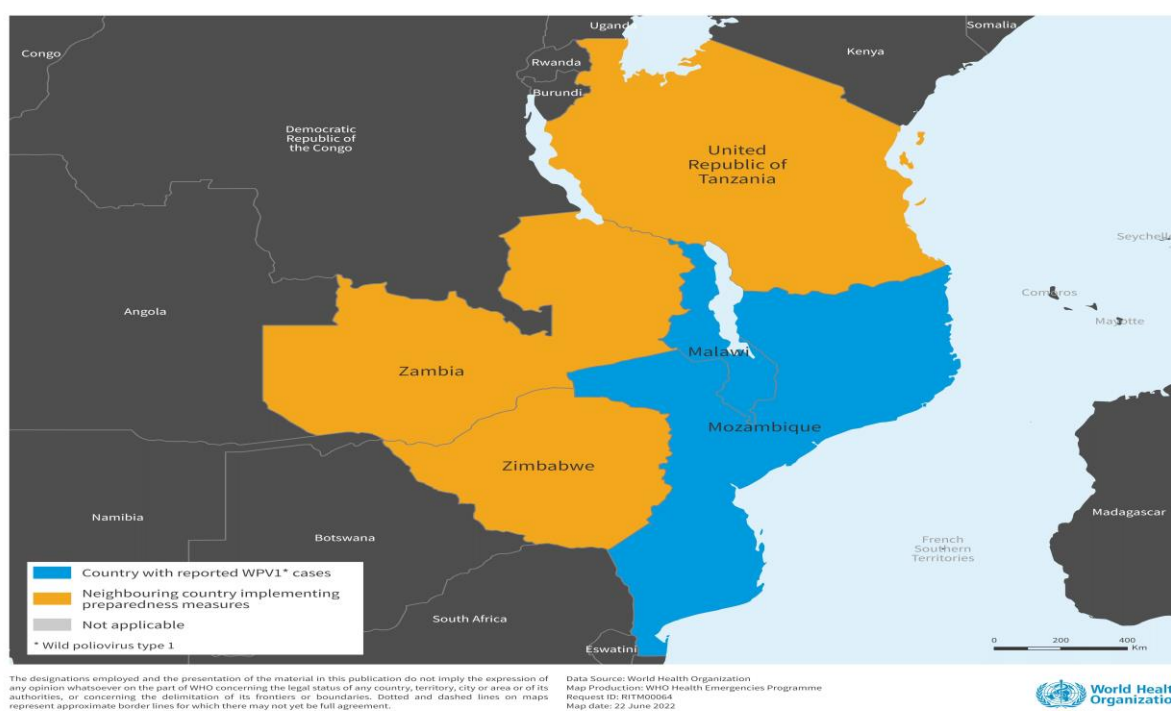
### Descrizione del focolaio

Il 15 maggio 2022 il GPLN ha segnalato un caso confermato di poliovirus selvaggio di tipo 1 (WPV1) in Mozambico. Il caso è una femmina di 12 anni con paralisi flaccida acuta (PFA), con insorgenza di paralisi il 25 marzo, dal distretto di Changara, provincia di Tête al confine con Zimbabwe e Malawi. Due campioni di feci sono stati raccolti per il test il 1° aprile e il 2 aprile. Il 14 maggio, i campioni sono stati confermati come WPV1 dal National Institute for Communicable Diseases (NICD) in Sud Africa. La bambina aveva precedentemente ricevuto tre dosi di vaccino orale bivalente contro il poliovirus (bOPV) ma nessun vaccino inattivato contro il poliovirus (IPV). L'analisi del sequenziamento genomico indica che il caso appena confermato è collegato a un ceppo che era circolato in Pakistan nel 2019, simile a un caso di WPV1 segnalato in Malawi nel febbraio 2022 (per maggiori dettagli su questo caso, consultare il bollettino di malattia del 3 marzo 2022). L'ultimo caso di poliovirus selvaggio autoctono in Mozambico è stato segnalato nel 1993.

Il Mozambico è anche interessato da un focolaio concomitante di poliovirus di tipo 2 di derivazione vaccinale (cVDPV2), con sette casi segnalati nel paese dal 2021, il più recente il 25 marzo 2022.

Secondo la stima della copertura vaccinale nazionale dell'OMS-UNICEF, la copertura della terza dose del vaccino contro il poliovirus orale (OPV3) e della prima dose del vaccino contro il poliovirus inattivato (IPV1) nel 2020 in Mozambico erano rispettivamente del 73% e del 78%.

**Figura 1:** Paesi che segnalano casi di WPV1 e paesi confinanti che stanno implementando piani di preparazione.



## **Epidemiologia della poliomielite**

La poliomielite (polio) è una malattia virale altamente infettiva che colpisce in gran parte i bambini di età inferiore ai cinque anni. 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 virus viene diffuso nell'ambiente dalle persone infette (di solito bambini) attraverso le feci, dove può diffondersi rapidamente, soprattutto in aree con scarsi sistemi igienici e igienici.

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. Nei casi lievemente sintomatici, i sintomi iniziali includono febbre, affaticamento, mal di testa, vomito, rigidità del collo e dolore agli arti. Questi sintomi di solito durano da 2 a 10 giorni e la maggior parte del recupero è completo in quasi tutti i casi. Tuttavia, nel restante 10% dei casi, il virus provoca la paralisi, solitamente delle gambe, che è il più delle volte permanente. La paralisi può manifestarsi rapidamente entro poche ore dall'infezione. Il 5-10% dei casi con paralisi muore quando i muscoli respiratori vengono immobilizzati.

Due dei tre tipi di poliovirus selvaggio sono stati eradicati (WPV2 e WPV3), mentre sforzi globali sono in corso per eradicare WPV1. Attualmente, il poliovirus selvaggio è endemico in due paesi: Pakistan e Afghanistan. Il rilevamento di WPV1 al di fuori di questi due paesi in cui la malattia è endemica dimostra il rischio continuo di diffusione internazionale della malattia fino a quando ogni angolo del mondo non sarà libero da WPV1.

Non esiste una cura per la poliomielite; la malattia può essere prevenuta solo con l'immunizzazione.

## **Attività di sanità pubblica**

Il Mozambico ha partecipato attivamente alla risposta di emergenza alle epidemie in più paesi implementata nella regione dell'Africa sudorientale in risposta al caso di WPV1 segnalato in Malawi nel febbraio 2022, insieme a Tanzania, Zambia e Zimbabwe per raggiungere oltre 23 milioni di bambini in tutta la regione. Sono già state implementate due campagne di vaccinazione bivalente OPV, la più recente a fine aprile, con oltre 4,5 milioni di bambini vaccinati in Mozambico. Allo stesso tempo, è in corso anche la risposta nel Paese all'epidemia di cVDPV2.

Le autorità nazionali e subnazionali continuano ad essere supportate dai partner della Global Polio Eradication Initiative (GPEI), in particolare dagli esperti dell'African Rapid Response Team, dal GPLN, dall'UNICEF e dalle organizzazioni locali. La sorveglianza in tutta la subregione continua a essere rafforzata.

L'individuazione del caso attuale sottolinea la necessità di una risposta di emergenza alle epidemie su larga scala, rapida e multi-paese in tutto il sud-est dell'Africa, in linea con le procedure operative standard di risposta alle epidemie di polio internazionali. La priorità principale è continuare ad attuare la risposta alle emergenze subregionali, continuando a condurre campagne di risposta rapide, di alta qualità e su larga scala.

## **Valutazione del rischio dell'OMS**

Il rilevamento di un caso di WPV1 in Mozambico e il secondo caso nella regione sud-orientale dell'Africa conferma la trasmissione di WPV1 in corso nella regione.

L'OMS ritiene che vi sia un rischio elevato e continuo di diffusione internazionale del WPV1, in particolare nella subregione sudorientale dell'Africa, a causa delle persistenti lacune nazionali di immunità, sorveglianza non ottimale e a causa dei movimenti di popolazione su larga scala. Il rischio è ulteriormente aumentato a causa della diminuzione del tasso di immunizzazione correlato alla pandemia di COVID-19 in corso.

Il rischio di diffusione associato al concomitante focolaio di cVDPV2 è attualmente valutato come moderato a causa di prove storiche ed epidemiologiche che suggeriscono che i WPV hanno una propensione alla diffusione geografica significativamente maggiore rispetto ai cVDPV. Tuttavia, è necessario implementare urgentemente una risposta completa a entrambe le epidemie, poiché entrambi i ceppi hanno la capacità di causare paralisi nei bambini.

### **Raccomandazioni dell'OMS**

È importante che tutti i paesi, in particolare quelli con frequenti viaggi e contatti con i paesi e le aree colpite dalla poliomielite, 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 per facilitare una risposta rapida. Paesi, territori e aree dovrebbero inoltre mantenere una copertura vaccinale di routine elevata a livello distrettuale per ridurre al minimo le conseguenze di qualsiasi introduzione di nuovo virus.

L'OMS (si veda il link <https://www.who.int/travel-advice>) raccomanda che tutti i viaggiatori nelle aree colpite siano completamente vaccinati contro la poliomielite. I residenti (e i visitatori per più di quattro settimane) dalle aree colpite dovrebbero ricevere una dose aggiuntiva di OPV o IPV entro quattro settimane - 12 mesi dal viaggio.

Secondo il parere del 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 rilevanza internazionale (PHEIC). I paesi colpiti dalla trasmissione del poliovirus sono soggetti a Raccomandazioni Temporanee (<https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>). Per conformarsi alle Raccomandazioni temporanee emesse ai sensi della PHEIC, qualsiasi paese con circolazione di poliovirus dovrebbe dichiarare l'epidemia come emergenza sanitaria pubblica nazionale, garantire la vaccinazione dei residenti e dei visitatori di lungo periodo e limitare al punto di partenza i viaggi delle persone che non sono state vaccinate o che non possono provare lo stato di vaccinazione.

Le ultime informazioni epidemiologiche su WPV e cVDPV vengono aggiornate settimanalmente sul sito Web disponibile al link <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e/o al commercio in Mozambico sulla base delle informazioni disponibili per questo evento attuale.

### **Ulteriori informazioni**

- [Global Polio Eradication Initiative](#)
- [Polio Factsheet](#)
- [WHO/UNICEF estimates of national routine immunization](#)
- [GPEI Public health emergency status](#)
- [International travel and health](#)
- [Vaccine-derived polioviruses](#)
- [Standard operating procedures: responding to a poliovirus event or outbreak, version 3.1.](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON395>

Alessia Mammone

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