



***AZIONI DI SANITÀ PUBBLICA E
OFFERTA VACCINALE PER LA
PREVENZIONE DELLE FORME INVASIVE
DA NEISSERIA MENINGITIDIS B
NELLA REGIONE DEL VENETO***



425188d5



PREMESSA

La malattia meningococcica invasiva è un problema di sanità pubblica rilevante, a causa della sua gravità, dell'elevata mortalità e delle importanti sequele a lungo termine che provoca. Si tratta di una malattia batterica acuta, rara causata dalla *Neisseria meningitidis*. Colpisce prevalentemente i bambini nei primissimi anni di vita, con un secondo picco negli adolescenti e giovani adulti con possibile gravi complicanza e con decessi.

La disponibilità del vaccino, nel contesto dell'epidemiologica regionale, consente di pianificare una strategia che tende ad eliminare la mortalità di giovani adulti (mortalità evitabile) che ha in termini di anni di vita perse un impatto particolarmente significativo.

Il batterio infatti colonizza le prime vie respiratorie e si trasmette da persona a persona attraverso le secrezioni, dopo un contatto stretto e prolungato con una persona malata o un portatore sano. Il 10% circa della popolazione generale (5-11% degli adulti e più del 25% degli adolescenti) può essere portatore sano, ma meno dell'1% delle persone colonizzate progredisce verso la malattia invasiva.

Le manifestazioni cliniche che caratterizzano la malattia possono essere molto varie, le più comuni sono la meningite e la sepsi. Il periodo di incubazione è in media di 4 giorni, ma può variare da 2 a 10 giorni. Si manifesta clinicamente con la comparsa improvvisa di febbre, nausea e vomito, forte mal di testa, alterazione dello stato mentale, rigidità del collo e fotofobia. In circa il 20-25% dei casi, la malattia provoca disturbi dell'udito e causa difetti cognitivi da moderati a lievi ed epilessia. La progressione della malattia è solitamente rapida, con un tasso di mortalità dell'8-15%¹.

Esistono tipi diversi (sierotipi) di *Neisseria Meningitidis*, che vengono contraddistinti con le lettere dell'alfabeto; i più diffusi sono i sierotipi A, B, C, Y, W135. Attraverso la vaccinazione, è possibile ridurre la mortalità e le complicazioni cliniche correlate all'insorgenza della forma invasiva. La vaccinazione anti-meningococco A, C, Y, W135 e quella anti-meningococco B vengono già attivamente offerte ai bambini nel primo e secondo anno di vita, e agli adolescenti è offerta anche la vaccinazione anti-meningococco A, C, Y, W135 durante il 14° anno di vita.

¹ Voss SS, Nielsen J, Valentiner-Branth P. Risk of sequelae after invasive meningococcal disease. *BMC Infect Dis.* 2022;22(1):148. Published 2022 Feb 11. doi:10.1186/s12879-022-07129-4



425188d5



AZIONI DI SANITA' PUBBLICA

A partire da novembre 2022 a luglio 2023 sono stati notificati 13 casi di *Neisseria meningitidis*, di cui 8 casi sono risultati appartenenti al sierotipo B, 2 di altri sierotipi (Y, W135) mentre 3 casi non sono stati tipizzabili. Come si evince dalla tabella sotto riportata, la maggior parte dei casi si registra nella fascia di età tra i 12 e i 25 anni.

Tabella 1. Numero di casi per fascia di età da novembre 2022 a luglio 2023

Fascia di età	n. casi		
	sierotipo B	altri sierotipi	Non tipizzabile
12-18 anni	4*	0	1
19-25 anni	3	0	0
>25 anni	1	2	2

* di cui un caso in un soggetto residente in Veneto ma ricoverato e notificato a fuori Regione.

In relazione alla situazione epidemiologica attuale sono state e sono necessarie, oltre alle Azioni già previste, specifici interventi volti a rafforzare la sorveglianza epidemiologica e a contrastare lo sviluppo di malattie invasive da *Neisseria Meningitidis*:

1. **approfondimento delle inchieste epidemiologiche** da parte di tutte le Aziende sui casi di meningite meningococcica segnalati a partire da novembre 2022;
2. **identificazione del lineage** dei ceppi di *Neisseria Meningitidis* di tutti i casi accertati di meningite meningococcica avvenuti negli ultimi mesi in Regione del Veneto in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità;
3. mantenimento delle **attività di sorveglianza** coordinate dal Centro di riferimento regionale per le meningiti batteriche;
4. sensibilizzazione dei clinici e della rete delle microbiologie per **rafforzare la sorveglianza epidemiologica** in coordinamento con il Centro di riferimento regionale per le meningiti batteriche;
5. attivazione di un sistema integrato tra il Sistema Informativo Regionale Malattie Infettive e i flussi informativi dei laboratori di microbiologia;
6. rafforzare la strategia di offerta vaccinale nei confronti delle popolazioni target al fine di garantire la protezione individuale nelle fasce di età dove si è registrato un aumentato rischio epidemiologico attraverso:
 - a. aggiornamento del **calendario vaccinale regionale** dell'offerta del vaccino anti-meningococco B nell'adolescente (14 anni);
 - b. programmazione di una **campagna vaccinale** di offerta di popolazione rivolta ai giovani-adulti considerati a maggior rischio, residenti o domiciliati nel territorio della Regione Veneto.



425188d5



Strategia di offerta vaccinale

Popolazione Target

Adolescenti e giovani adulti dai 14 ai 25 anni di età (dai nati nel 2009 al 1997).

Come descritto nel capitolo precedente, lo scenario epidemiologico evidenzia un aumento dell'incidenza della malattia che si concentra in questa fascia di età, anche in considerazione delle dinamiche sociali e relazionali che caratterizzano l'adolescenza.

Per tutelare la salute della popolazione a maggior rischio ed interessata da questo fenomeno la Regione Veneto ha quindi valutato di rafforzare l'offerta del vaccino anti meningococco B integrando il calendario vigente a livello regionale con l'introduzione di:

- offerta attiva gratuita ai nuovi 14enni in occasione della chiamata attiva già programmata dal Calendario Vigente (a partire dalla coorte 2009 e 2010 rispettivamente nell'anno 2023 e 2024);
- offerta passiva gratuita per tutti i soggetti residenti e domiciliati nati dal 1997 al 2009 secondo il cronoprogramma di seguito indicato; per tale offerta si suggerisce l'organizzazione di giornate dedicate di offerta vaccinale ad hoc.

Cronoprogramma

Per pianificare l'offerta in modo omogeneo sul territorio regionale è stato definito un cronoprogramma di offerta che considera le seguenti priorità:

- coorti in cui si sono registrati i casi nello scenario epidemiologico corrente, iniziando quindi dai nati 2002 e 2005;
- coorti "buffer" (nati nel 2001, 2003 e 2004, 2006).

Di seguito si riporta la calendarizzazione dell'offerta che le Aziende dovranno contestualizzare nell'organizzazione sul proprio territorio. E' stato previsto di mantenere la possibilità di offerta passiva gratuita anche per tutto il 2025, considerando che tale anno potrebbe garantire un'ulteriore azione di rinforzo e di aumento delle coperture.



425188d5



CRONOPROGRAMMA OFFERTA VACCINALE MENINGOCOCCO B

In considerazione del tasso di notifica (per 100.000 abitanti) di *Neisseria meningitidis* per classe di età, in relazione al sierogruppo B nella Regione Veneto dal 2007-2021 e dalla distribuzione raccolta per i casi segnalati negli ultimi 6 mesi, è definito il seguente cronoprogramma di offerta gratuita passiva per coorte:

Coorti	2023						2024						2025			
	Sett	Ott	Nov	Dic	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
2002; 2005	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2001; 2003			P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
2004; 2006					P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
1999; 2000								P	P	P	P	P	P	P	P	P
2007; 2008										P	P	P	P	P	P	P
1997; 1998															P	P
2009				A				P	P	P	P	P	P	P	P	P
2010												A				
2011																A

Cronoprogramma per l'avvio dell'offerta vaccinale gratuita contro Meningococco B nelle Aziende ULSS per le coorti 1997-2010 della Regione Veneto.

A	Offerta attiva gratuita con chiamata per coorte (nuovi 14enni) secondo l'organizzazione dell'Azienda ULSS di riferimento
P	Offerta passiva gratuita su richiesta



425188d5

