



REGIONE
LAZIO

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Promozione della Salute e Prevenzione
Area Rete Ospedaliera e Specialistica

Direttori Generali e Commissari Straordinari
ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari,
IRCCS del Lazio

Direttori Sanitari
ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari,
IRCCS del Lazio

Dipartimenti di Prevenzione
Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
delle ASL del Lazio

MMG/PLS

e p.c. LAZIOCREA

LORO EMAIL/PEC

Oggetto: Ripresa dei casi di morbillo a livello europeo, nazionale e regionale: rinnovo delle indicazioni per la sorveglianza ed il controllo

Sintesi della situazione epidemiologica

Tra dicembre 2023 e il 15 gennaio 2024, il SERESMI ha registrato **6 casi di morbillo in persone non vaccinate, di età compresa fra i 19 ed i 42 anni**. Si tratta per la maggior parte di casi importati da paesi europei in cui è stato segnalato un aumento di casi di morbillo, o con esposizione in altre regioni italiane. I casi sono stati tutti identificati **in Pronto Soccorso**.

Nel 2022 nel Lazio sono stati segnalati solo 2 casi di morbillo, mentre nei primi 11 mesi del 2023 è stato identificato un solo caso di rientro da un viaggio all'estero. In Europa, dopo la diminuzione osservata nel 2020 e soprattutto nel 2021, si sta verificando un nuovo aumento dei casi. Dall'ultimo report settimanale ECDC della settimana 7-13/01/2024¹, per quanto riguarda il monitoraggio delle epidemie europee di morbillo, viene riportato che nel novembre 2023 sono stati segnalati 429 casi di morbillo da dodici paesi. Tra gennaio e novembre 2023, nel Sistema europeo di sorveglianza (TESSy) sono stati segnalati 2.242 casi di morbillo da 22 paesi. Attraverso l'epidemic intelligence, sono stati identificati 954 nuovi casi di morbillo in sei paesi UE/SEE aggiuntivi rispetto all'ultimo aggiornamento mensile, comprese le segnalazioni su un'epidemia in corso in Romania..

Contagiosità

Il virus del morbillo è estremamente contagioso e può essere trasmesso da una persona infetta a partire da 4 giorni prima dell'inizio dell'eruzione cutanea (quando ha sintomi anche aspecifici, quali malessere e febbre) fino a 4 giorni dopo l'insorgenza dell'eruzione. La trasmissione avviene per **contatto diretto delle mucose del volto con goccioline infette (trasmissione da droplets)**, o per **diffusione aerea** quando una persona infetta respira, tossisce o starnutisce. Il virus del morbillo può rimanere infettivo **nell'aria o su superfici contaminate fino a due ore dopo** che una persona infetta ha lasciato un'area. Si ricorda che ai fini di identificazione precoce del caso sospetto di morbillo è necessaria la ricerca attiva delle macchie di Köplik, lesioni biancastre di un paio di



millimetri di diametro spesso circondate da un alone rossastro che compaiono in bocca in sede premolare un paio di giorni prima del rash cutaneo.

Raccomandazioni relative alla sorveglianza del morbillo

- tutti i **Medici**, al fine di attivare tempestivamente le indagini epidemiologiche per la ricerca dei contatti e le relative misure di profilassi e controllo, devono **segnalare tempestivamente (entro 12 ore) ogni caso sospetto di Morbillo alla ASL di competenza** come indicato nel sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia, come da Circolare Ministeriale prot0033189 del 12/11/2018-DGPRE-DGPRE-P.
- La **ASL** che riceve la segnalazione effettua prontamente l'**indagine epidemiologica**, informando eventuali altre ASL potenzialmente coinvolte e il SERESMI; dà **indicazioni per il prelievo**, se non già effettuato, e l'**invio dei campioni del caso (siero e urine in contenitore sterile) al Laboratorio di Riferimento Regionale individuato nel Laboratorio di Virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"**; compila e trasmette la **scheda di sorveglianza integrata** al SERESMI entro 24 ore dalla segnalazione, anche nei casi in cui non siano disponibili tutte le informazioni richieste. Inserisce quindi il caso in PREMAL entro 24 ore.
- In ogni caso, il **laboratorio** che identifica un caso sospetto di morbillo **deve allertare i sanitari e richiedere oltre al siero un campione di urine** in contenitore sterile, ed inviare il tutto, accompagnato dal modulo di sorveglianza (si vedano le istruzioni operative allegate alla presente nota), al **Laboratorio di Riferimento Regionale di Virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani"** per la conferma del caso e la tipizzazione. Tutte le attività di sorveglianza sono a carico dei relativi programmi di prevenzione.

Raccomandazioni relative al controllo in ambito assistenziale

Tenuto conto del possibile verificarsi di eventi epidemici e di focolai, si raccomanda la massima attenzione alla messa in atto tempestiva delle misure di controllo.

È essenziale pertanto: isolare i casi durante il periodo infettivo (da 4 giorni prima a 4 giorni dopo la comparsa del rash); identificare altri casi nella comunità; identificare tempestivamente i contatti e proteggere gli individui suscettibili nella comunità attraverso la vaccinazione.

In particolare:

- si raccomanda ai MMG e PLS di limitare il ricorso alle cure in PS/DEA ai soli casi sospetti di morbillo che presentino sintomi e segni suggestivi di complicanze; i soggetti che riferiscono febbre e rash devono essere visitati a domicilio per la valutazione dei segni e sintomi di complicanze;
- si raccomanda alle strutture sanitarie e in particolare ai PS/DEA di mettere in atto procedure operative per una tempestiva identificazione del caso sospetto e per la conseguente applicazione delle misure di isolamento aereo (in aggiunta alle precauzioni standard e di igiene respiratoria), a partire dal punto di primo contatto con la struttura sanitaria (accoglienza e triage, sale di attesa); l'uso di materiale informativo e l'apposizione di cartelli, nella lingua/e appropriata/e alla popolazione assistita, con istruzioni per i pazienti e per i familiari o amici che li accompagnano; l'implementazione di aree e percorsi dedicati; fornitura di mascherina chirurgica (o superiori) per il paziente, uso di filtrante respiratorio per gli operatori che prestino assistenza; in particolare, nella fase di accoglienza il paziente



deve essere dotato di mascherina chirurgica e l'operatore effettua il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro;

- in caso si rendesse necessario il ricovero devono essere rispettate le precauzioni previste per l'isolamento aereo, e limitare l'ingresso nella stanza ai soli operatori immuni.

Situazione vaccinale degli operatori sanitari

La necessità di vaccinare adeguatamente i professionisti sanitari per MPR è emersa chiaramente durante l'epidemia di morbillo precedentemente ricordata, verificatasi in Italia nel 2017, e resta di fondamentale importanza alla luce delle percentuali relative al contagio degli operatori sanitari negli anni successivi.

Le vaccinazioni dei sanitari rappresentano uno degli ambiti prioritari di intervento delineati dal vigente PNPV, nonché dalle nuove disposizioni normative in materia di obbligo vaccinale. Lo scopo è quello di proteggere la salute dei professionisti della sanità e di limitare la trasmissione di infezioni a persone che possono presentare condizioni che le espongono a maggiori suscettibilità e rischi di complicanze.

Per lo stesso motivo, le medesime vaccinazioni indicate per gli operatori sanitari sono previste anche per gli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria, nonché per altro personale che opera a diretto contatto con i pazienti (ad es. operatori dei servizi di pulizia).

Al riguardo, la Circolare del Ministero della Salute prot.0025233 del 16/08/2017, al punto 12, cita testualmente "Si ricorda l'importanza della vaccinazione degli operatori sanitari e degli studenti dei corsi dell'area sanitaria, soprattutto quelli frequentanti i reparti a maggior rischio (quali ad esempio neonatologie, oncologie, geriatrie), a tale scopo è opportuno e necessario effettuare campagne di vaccinazione tra gli operatori sanitari e gli studenti frequentanti i reparti a maggior rischio, soprattutto per la promozione delle vaccinazioni per morbillo, parotite, rosolia, pertosse, varicella, epatite B e influenza, verificandone, laddove necessario, l'immunocompetenza".

Di seguito alcune specifiche sulle vaccinazioni indicate:

Morbillo, rosolia e parotite (MPR): Due dosi di vaccino MPR a distanza di almeno 4 settimane, per tutti gli operatori e studenti di area sanitaria suscettibili a morbillo o rosolia. Per il morbillo, lo stato di immunità è definito come: a) pregressa vaccinazione con due dosi di MPR distanziate da almeno 4 settimane documentate da certificato vaccinale, o b) stato sierologico di immunità (cioè presenza di IgG specifiche), o c) pregresso morbillo confermato in laboratorio.

Varicella: due dosi di vaccino antivariella a distanza di almeno 4 settimane per tutti gli operatori e studenti di area sanitaria suscettibili. Per la varicella, lo stato di immunità è definito come: a) pregressa vaccinazione con due dosi di varicella distanziate da almeno 4 settimane documentate da certificato vaccinale, o b) stato sierologico di immunità (cioè presenza di IgG specifiche), o c) anamnesi positiva per varicella o per herpes zoster, attestata certificata da un medico.

Pertosse: una dose di DTaP per gli operatori e studenti di area sanitaria dei reparti coinvolti nell'assistenza al neonato, effettuata da non più di 10 anni.

Epatite B: per operatori e studenti di area sanitaria non precedentemente vaccinati, consistente in tre dosi di vaccino ai tempi 0, 1 e 6-12 mesi. Qualora si sia immediatamente esposti al rischio di infezione, è possibile effettuare la vaccinazione con una schedula rapida a 4 dosi (0, 1, 2, 12 mesi), che garantisce elevate probabilità di risposta protettiva già dopo le prime 3 dosi. Verifica dell'avvenuta sieroconversione (presenza di anticorpi anti-HBs) un mese dopo l'esecuzione dell'ultima dose.

Per operatori e studenti già vaccinati in precedenza, è indicata la verifica sierologica dello stato di immunità (anti-HBs); in caso di negatività, effettuazione di una dose di vaccino ed un nuovo controllo anticorpale a



**REGIONE
LAZIO**

**Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Area Promozione della Salute e Prevenzione
Area Rete Ospedaliera e Specialistica**

distanza di un mese. Ai soggetti non rispondenti è possibile somministrare fino a 3 ulteriori dosi (ai tempi 0, 1, 6 mesi).

Influenza: vaccinazione annuale stagionale secondo gli schemi previsti dalle circolari emanate dal Ministero della Salute.

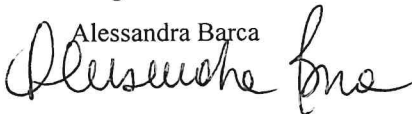
Si invita pertanto a rinnovare l'offerta delle vaccinazioni soprariportate agli operatori, operando in accordo con i Servizi di Medicina del Lavoro e con i Medici Competenti, offrendo gratuitamente le vaccinazioni previste ed includendo tali indicazioni negli eventuali contratti con aziende esternalizzate e con Università sedi di corsi per studenti dell'area sanitaria.

Allegati:

- Istruzioni operative per l'invio dei campioni
- Scheda di sorveglianza integrata

Cordiali saluti

Il Dirigente dell' Area

Alessandra Barca


Referente del procedimento
Laura Alecci
e-mail: laecc@regione.lazio.it
cell:3384966750

Il Direttore
Andrea Urbani