REGIONE.LAZIO.REGISTRO UFFICIALE.U.0603808.08-05-2024

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

Direttori PS/DEA della Regione Lazio

MMG/PLS

e p.c. SERESMI

Coordinatore del Centro Regionale Rischio Clinico

LORO EMAIL/PEC

Oggetto: Aggiornamento situazione morbillo. Indicazioni di prevenzione, sorveglianza, gestione e controllo, e indicazioni operative per la gestione del morbillo in donne in gravidanza.

Situazione epidemiologica regionale

Dal 1° gennaio al 25 aprile 2024, il SeRESMI ha registrato 100 notifiche di morbillo (94 confermati, 3 probabili, 3 possibili): di questi, 52 erano maschi (52%) e 48 femmine (48%). Le donne in età fertile rappresentano il 60,4% dei casi nella popolazione femminile; le donne con morbillo al parto sono il 3,5% delle donne in età fertile. L'età mediana è di 32,5 anni (IQR 26,5-41, range 0-68). La classe di età più colpita è quella 15-39 anni (63%; incidenza cumulativa 4,3 casi per 100.000 ab.) seguita dalla fascia 40-50 (14%; 1,5 per 100.000); il 4% dei casi sono in bambini di età non vaccinabile (5,6 per 100.000). Dal bollettino ISS del primo trimestre 2024, il Lazio è la prima regione per incidenza (44,9 per milione di abitanti).

L'81% dei casi sono stati diagnosticati in pronto soccorso; il 55% dei casi sono stati ricoverati, il 3,6% dei quali in terapia intensiva, tutti i casi con totale recupero. Il 48% dei casi ha presentato complicanze. I dati descrittivi e analitici sono riportati nell'infografica allegata realizzata dal SeRESMI.

Cenni sulla malattia

Il morbillo è una malattia respiratoria virale acuta. È caratterizzato da una fase prodromica con tosse, rinite, congiuntivite, con malessere e febbre che diventa sempre più alta (fino a 39 °C-40,5 °C). Il 60-70% delle persone presenta un enantema patognomonico nella mucosa buccale (macchie di Köplik: lesioni bianco-bluastre di un paio di millimetri di diametro, spesso circondate da un alone rossastro, che compaiono in bocca 2 o 3 giorni dall'inizio dei primi sintomi della malattia, solitamente di fronte al primo molare). La fase prodromica è seguita dalla comparsa di un rash maculopapulare, inizialmente sul volto e sul collo e poi, nell'arco di due o tre giorni, su tutto il resto del corpo. L'eruzione cutanea compare di solito 14 giorni dopo che una persona è

VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212
00147 ROMA
e-mail: promozioneprevenzionesalute@regione.lazio.it
PEC: prevenzionepromozionesalute@regione.lazio.legalmail.it

esposta; tuttavia, il periodo di incubazione varia da 7 a 21 giorni. L'esantema dura da tre a sette giorni e poi scompare seguendo l'ordine di insorgenza. La febbre solitamente persiste per due o tre giorni dopo la comparsa dell'esantema e la tosse può persistere fino a 10 giorni. Le complicanze più gravi sono l'encefalite acuta (1 su ogni 1.000 casi di morbillo riportati) che spesso si traduce in danni cerebrali permanenti; uno o due bambini che si infettano con il morbillo sviluppa complicanze respiratorie e neurologiche.

Il morbillo è altamente contagioso: il 90% delle persone suscettibili esposte a una persona infetta contrae la malattia. Nei Paesi a clima temperato, il picco d'incidenza avviene verso la fine dell'inverno e a primavera. Il contagio avviene tramite le secrezioni nasali e faringee e le goccioline respiratorie che si diffondono nell'aria quando il malato tossisce o starnutisce. Il virus rimane infettivo nell'aria e sulle superfici contaminate fino a due ore; quindi, è possibile il contagio anche dopo che il caso ha lasciato l'ambiente. La contagiosità si protrae da quattro giorni prima a quattro giorni dopo la comparsa dell'eruzione cutanea.

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, **sono tenuti a 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 (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. *Nota: è possibile che la scheda di sorveglianza venga compilata da più figure, ognuno per la parte di cui ha competenza o conoscenza, prevedendo quindi più compilatori che vengono indicati sulla scheda stessa; la ASL di segnalazione viene identificata come la più indicata a chiudere la scheda una volta che ha acquisito tutte le informazioni necessarie.*
- 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.

Gestione dei contatti

Sorveglianza sanitaria per la ricerca di soggetti suscettibili, cui va offerta la vaccinazione antimorbillo (o anti morbillo-parotite-rosolia/varicella), e la precoce identificazione di casi secondari con immediato isolamento.

Vaccinazione: La vaccinazione MPR è efficace nella profilassi post-esposizione a un caso di morbillo se eseguita entro 72 ore dal contatto; si raccomanda quindi di eseguire, per ogni caso di morbillo segnalato, la ricerca dei contatti suscettibili e la loro vaccinazione entro 72 ore secondo le indicazioni del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale attualmente in vigore;

Somministrazione di immunoglobuline (Ig) umane normali per uso endovenoso: va effettuata, previa acquisizione di consenso informato, tassativamente entro 6 giorni dall'esposizione: la somministrazione di immunoglobuline oltre il terzo giorno del periodo di incubazione non è in grado di prevenire la malattia.

Conviventi e contatti suscettibili: anche se non sono previste restrizioni o particolari condizioni per la frequenza scolastica e dell'attività lavorativa di conviventi e contatti suscettibili di un caso di morbillo, se ne raccomanda la vaccinazione per controllare e prevenire epidemie nell'ambito di collettività (Ministero della Salute, Circolare n. 4 del 13 marzo 1998).

Raccomandazioni relative al controllo in ambito assistenziale

Tenuto conto dell'attuale situazione epidemiologica della diffusione del morbillo e 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 o superiori, e l'operatore effettua il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro;
- **ricovero**: in caso si rendesse necessario, devono essere rispettate le precauzioni previste per l'isolamento aereo, e limitare l'ingresso nella stanza ai soli operatori immuni.

Indicazioni operative per la gestione del morbillo in donne in gravidanza a termine

a) La donna a termine di gravidanza con morbillo.

- La donna a termine di gravidanza al solo sospetto di morbillo deve essere ricoverata in regime di isolamento respiratorio.
- La diagnosi clinica deve essere confermata entro 24/48 ore. I campioni, ove non possano essere testati nella struttura, possono essere inviati mediante allegato 1 (specificando l'urgenza) al Laboratorio di Riferimento Regionale individuato nel Laboratorio di Virologia dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani". Qualora la diagnosi venisse effettuata da un laboratorio periferico i campioni andranno comunque inviati per la conferma ai fini di sorveglianza al Laboratorio di Riferimento Regionale.
- Le misure di isolamento respiratorio devono essere mantenute durante il travaglio e il parto.

- Il neonato deve essere ricoverato in osservazione in regime di isolamento respiratorio e andrà separato dalla mamma, evitando anche l'allattamento materno, fino al 10° giorno dalla comparsa del rash nella madre e comunque sino al netto miglioramento clinico delle condizioni cliniche della stessa.
- Al fine di garantire che il tempo di separazione tra madre e neonato sia limitato al tempo necessario ad evitare il contagio madre-neonato, è preferibile gestire la coppia madre e neonato nello stesso ospedale.
- Se non esistono controindicazioni, il neonato dovrà essere sottoposto il prima possibile e comunque entro un massimo di 6 giorni a immunoprofilassi con somministrazione di immunoglobuline (Ig) umane normali per uso endovenoso, non essendo disponibili Ig specifiche sul territorio nazionale.
- Il periodo contumaciale del neonato sarà di 21 gg dall'ultima esposizione, o 28 gg in caso di uso di Ig e potrà svolgersi a domicilio (se superato il periodo di separazione di 10 giorni).

b) La donna a termine di gravidanza con esposizione a morbillo.

- Lo stato sierologico (presenza di IgG anti-morbillo) deve essere acquisito il prima possibile.
- Se la donna non risulta immune (assenza di IgG anti-morbillo) ed in assenza di controindicazioni, dovrà essere sottoposta il prima possibile e comunque entro un massimo di 6 giorni a immunoprofilassi con somministrazione di Ig per uso endovenoso.
- Il periodo contumaciale dovrà essere di 21 gg dall'ultima esposizione, o 28 gg in caso di uso di Ig e potrà svolgersi a domicilio in isolamento domiciliare fiduciario. Qualora durante il periodo contumaciale fosse necessario il ricovero, la donna andrà gestita secondo le misure di isolamento descritte nel paragrafo precedente.
- Se il parto avviene durante il periodo contumaciale il neonato andrà separato dalla mamma, evitando anche l'allattamento materno, sino al compimento del periodo stesso.

Le misure riportate ai punti a) e b) andranno applicate anche alle donne con gravidanza a rischio di parto pretermine.

Le misure di isolamento respiratorio previste al punto a) devono essere applicate a tutte le donne affette da morbillo durante la gravidanza, indipendentemente dall'epoca gestazionale.

Le misure di isolamento respiratorio e contumaciali previste al punto b) devono essere applicate a tutte le donne esposte a morbillo durante la gravidanza, indipendentemente dall'epoca gestazionale.

Alla luce dell'andamento epidemico nel territorio della regione Lazio ed al fine di garantire una pronta gestione dei casi di morbillo o esposizione a morbillo in donne con gravidanza a termine o con possibile rischio di parto pretermine, tutte le strutture sanitarie debbono garantire la scrupolosa applicazione delle misure sopra riportate e la disponibilità di ambienti (per la donna: presenza di stanze singole di isolamento per il travaglio, il parto e la successiva degenza; per il neonato: presenza di aree di isolamento) oltre alla disponibilità e capacità di somministrazione di immunoglobuline endovenose.

I Punti Nascita di II livello dotati di reparti di malattie infettive (per l'area Metropolitana di Roma il Policlinico Agostino Gemelli ed il Policlinico Umberto I; per l'area Nord della Regione Lazio l'Ospedale Belcolle di Viterbo; per l'area Sud della Regione Lazio l'Ospedale Santa Maria Goretti di Latina) vengono identificati come strutture centralizzate per la presa in carico delle donne a termine di gravidanza con morbillo e dei neonati. Nei casi in cui non sia possibile l'invio della gestante ai centri identificati per motivi dipendenti da condizioni cliniche o problemi logistici, il medico che ha in carico la donna contatta il medico di

guardia del centro più vicino e concorda la gestione caso per caso, nel rispetto delle misure di isolamento e gestione sopra riportate.

In ogni caso, prima dell'invio della donna, è necessario contattare l'ostetrico di Guardia al PS/DEA del Punto Nascita di II livello di riferimento.

Per le donne in qualsiasi fase della gravidanza si raccomanda, quanto prima possibile, di acquisire informazioni sullo stato immunitario nei confronti del morbillo attraverso documentazione dell'avvenuta vaccinazione con ciclo completo o attraverso accertamento dello stato sierologico (presenza di lgG anti-morbillo). Per la valutazione dei rischi e le misure da adottare per le donne esposte o infette in qualsiasi fase della gravidanza i medici delle strutture ospedaliere possono contattare il Centro per la Prevenzione e la Cura delle Infezioni in Gravidanza dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani (telefono 06-551701).

Indicazioni relative alla vaccinazione

La vaccinazione è la principale e più efficace misura per la prevenzione del morbillo. Sebbene nella Regione Lazio la copertura vaccinale per il morbillo a 24 mesi permanga stabilmente dal 2017 sopra la soglia (95%) necessaria a garantire l'interruzione della circolazione, i risultati insufficienti degli interventi degli anni precedenti (peraltro avviati solo nel 2003) hanno determinato il costituirsi di sacche rilevanti di soggetti suscettibili. È pertanto necessario che le ASL mettano in atto tutte le azioni di comprovata efficacia finalizzate ad aumentare le coperture vaccinali descritte nei Piani di eliminazione del morbillo (attività di catch-up), nonché provvedano a programmare ed attuare interventi tempestivi e mirati di offerta attiva rivolti a gruppi di persone suscettibili, quali ad esempio: operatori sanitari; operatori scolastici a contatto diretto/indiretto con neonati; donne in età fertile; caregivers di neonati e persone con immunocompromissione, soprattutto della fascia di età 20-50 anni.

- Le Aziende devono garantire la tempestiva vaccinazione dei soggetti sopra menzionati, in modo particolare i contatti dei casi di morbillo (entro 72 ore dal contatto con il caso), istituendo, ove necessario, percorsi dedicati e/o ricorrendo al trasferimento temporaneo di personale da altri servizi.
- Al fine di facilitare l'accesso alla vaccinazione, è necessario garantire l'accesso libero con orari facilitati che possano venire incontro a particolari esigenze personali (ore serali, giorni festivi etc.), nonché organizzare con le strutture sanitarie e gli operatori sanitari (inclusi i medici competenti) presenti sul territorio regionale l'offerta attiva opportunistica della vaccinazione in ogni occasione di incontro con gli utenti, e mettere in atto attività supplementari in comunità chiuse/semi chiuse con alta numerosità di persone.
- si raccomanda la vaccinazione ai viaggiatori suscettibili che si recano in zone endemiche.

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).

REGIONE LAZIO

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

Al riguardo, la Circolare del Ministero della Salute n. 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".

Si considerano protetti gli operatori che:

- hanno effettuato due vaccinazioni, distanziate di almeno 28 giorni l'una dall'altra, con vaccino vivo attenuato antimorbillo o anti morbillo-rosolia-parotite;
- risultano immuni sulla base degli accertamenti di laboratorio (stato sierologico di immunità, cioè presenza di IgG specifiche);
- hanno avuto conferma di laboratorio della malattia (IgM positive e/o RT-PCR positiva su sangue o urine);
- gli operatori suscettibili non devono entrare nella stanza del paziente se sono disponibili operatori immuni.

Definizione di esposto valida per il morbillo: "colui che è stato nella stessa stanza o zona servita dallo stesso sistema di aerazione, nello stesso periodo di tempo di un paziente con morbillo o per più di un'ora dopo che il paziente ha lasciato la stanza/zona".

In caso di esposizione in operatore suscettibile:

- Vaccinazione post-esposizione entro 72 ore;
- Allontanamento dall'attività lavorativa dal 5° giorno dopo la prima esposizione al 21° giorno dopo l'ultima esposizione *(Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica (HBV, HCV, HIV) e per via aerea (tubercolosi, morbillo, parotite, rosolia e varicella), indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario. Allegato a: Regione Emilia-Romagna, DGR 12 marzo 2018, n. 351 [https://olympus.uniurb.it/images/stories/normativa_regionale/2018/erall.pdf)]*

Cordiali saluti

Il Dirigente dell'Area
Alessandra Barca

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

Il Direttore
Andrea Urbani