LAZIOSANITÀ
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA

REGIONE LAZIO

Prot. 9066 /ASP/DS

Roma, 02.07.2010

c.a. Responsabili
Servizi Igiene e Sanità Pubblica
ASL – Regione Lazio

Responsabili
Distretti Sanitari
ASL – Regione Lazio

Responsabili
Servizi Vaccinali
ASL – Regione Lazio

p.c. Direttori Sanitari
ASL – Regione Lazio

LORO SEDI

Oggetto: Indicazioni per la gestione dei casi di morbillo nella Regione Lazio.

Il Sistema di Sorveglianza delle Malattie Infettive (SIMI) ha registrato a partire dagli inizi di maggio un aumento considerevole delle segnalazioni di casi di morbillo. In particolare sono stati segnalati, nel periodo maggio-giugno circa 130 casi che hanno interessato prevalentemente adolescenti e giovani adulti (circa il 55% dei casi riguardano soggetti di età compresa tra 15-34 anni). I casi fin qui segnalati si concentrano in particolare nel Comune di Roma e a Rieti, mentre un uguale incremento di casi non si registra nelle ASL della provincia di Roma e nelle province di Latina, Frosinone e Viterbo. A fronte dell'incremento evidente di casi sono stati notificati soltanto pochi focolai epidemici con coinvolgimento di un numero limitato di soggetti.

Poiché è noto che il morbillo è ampiamente sotto notificato, i casi rilevati potrebbero in realtà rappresentare una piccola percentuale di quelli realmente occorsi. Altri elementi che devono essere attentamente considerati sono le basse coperture vaccinali tra adolescenti e adulti e il recente verificarsi di focolai epidemici in altre Regioni come il Piemonte e il Veneto.

00198 Roma - via di Santa Costanza, 53 - telefono +39 06 83.060.493 - fax +39 06 83.060.463 - www.asplazio.it - CF/P. Iva 05951851004

Tenuto conto di questa situazione appare necessario mantenere un elevato livello di attenzione verso questa malattia e mettere in atto, tempestivamente, misure di controllo idonee ad impedirne la diffusione. In particolare è essenziale:

- isolare il caso mentre è infettivo;
- confermare la diagnosi;
- identificare altri casi nella comunità;
- identificare e proteggere, prevalentemente attraverso la vaccinazione, tutti gli individui suscettibili nella comunità.

Si elencano di seguito tutte le azioni da intraprendere per ogni caso sospetto di morbillo chiedendo la scrupolosa aderenza alle procedure previste e la massima collaborazione tra i vari servizi coinvolti:

1. condurre in tutti i pazienti con sintomatologia clinica sospetta (febbre e rash) l'accertamento sierologico (ricerca delle IgM o IgG specifiche). La ricerca virale (isolamento, PCR) su campioni di urine va effettuata su 5-10 casi di un eventuale focolaio. I campioni di urine vanno prelevati entro 7 giorni dalla comparsa dell'esantema ed inviati al laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (referente dott.ssa Nicoletti, ISS. Tel. 06-49903242; 06-49903235, e-mail: <morbillo.mipi@iss.it>);
2. notificare i casi sospetti utilizzando l'allegato modulo per l'indagine epidemiologica. Tutte le ASL dovranno inviare, entro 2 giorni dalla ricezione, il modulo compilato all"ASP (fax 06 83060 405) che a sua volta provvederà alla trasmissione agli uffici nazionali competenti (Ministero della Salute, ISS).
3. notificare gli eventi epidemici con le modalità previste per le malattie di Classe IV.
4. identificare e vaccinare i contatti suscettibili (chiamata attiva e sollecito di chi non si presenta), ed offrire una seconda dose a chi è stato precedentemente vaccinato con una sola dose. Per popolazioni ad elevato rischio per condizioni socio-economiche e bassi livelli di copertura vaccinale, quali quelle residenti in campi nomadi, si raccomanda l'esecuzione dell'intervento vaccinale direttamente in loco. La vaccinazione è efficace nella profilassi post esposizione se somministrata entro 72 ore dal contatto con il caso.

L'intervallo di tempo che intercorre tra l'insorgenza dei sintomi, la diagnosi e la notifica alla ASL competente molto spesso eccede le 72 ore, tuttavia anche in questo caso, l'offerta della vaccinazione deve essere mantenuta. E' infatti difficile stabilire con sicurezza il momento esatto del contagio e la vaccinazione potrebbe proteggere il suscettibile da un secondo contatto. Si ricorda che, anche in caso di pregresso morbillo, la somministrazione della vaccinazione non incrementa il rischio di insorgenza di eventi avversi.

5. informare i Medici di Assistenza Primaria dell'aumento dei casi e del rischio di ulteriore diffusione della malattia, sensibilizzarli al rispetto dei flussi informativi (notifica obbligatoria di tutte le malattie infettive alla ASL di appartenenza) previsti dalla vigente normativa e all'adozione delle misure di profilassi incluso l'invio dei familiari suscettibili dei casi ai competenti Servizi vaccinali;
6. verificare che il personale sanitario sia adeguatamente vaccinato per MPR

In definitiva, il verificarsi di uno o più casi di morbillo deve rappresentare un'opportunità per rintracciare e vaccinare tutti i suscettibili presenti in una famiglia/comunità colpita in modo da circoscrivere il focolaio epidemico e proteggere i possibili contatti anche in futuro. La vaccinazione di una bassa percentuale dei suscettibili identificati porterà inevitabilmente ad una diffusione del focolaio ad altri soggetti all'interno della comunità colpita ed in altre comunità.
Si rammenta infine la possibilità che il virus venga importato da altri paesi e di conseguenza la necessità di raccomandare la vaccinazione MPR per i tutti i viaggiatori. Va sottolineato come non esistano aree geografiche che possono essere considerate a maggior rischio di altre, quindi la vaccinazione va raccomandata comunque.

Cordiali saluti

FP

Il Direttore Scientifico
Dott. Piero Borgia