 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI</b> Direttore Sanitario Aziendale Dott. P. Anibaldi	
	<b>PROCEDURA GESTIONE DEL MORBILLO IN DONNE IN GRAVIDANZA A TERMINE</b>	Rev. 0 del 12/05/2017 Pag. 1 di 14

## INDICE

1. SCOPO.....	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
3. RIFERIMENTI LEGISLATIVI.....	3
4. RESPONSABILITÀ.....	3
4.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	3
5. MODALITÀ OPERATIVE .....	4
5.1 AZIONI PREVENTIVE.....	5
5.2 AZIONI REATTIVE .....	5
5.2.1 STRATEGIE DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO .....	5
5.2.2 GESTIONE DELLA DONNA A TERMINE DI GRAVIDANZA CON MORBILLO E DEL NEONATO .....	6
5.2.3 GESTIONE DELLA DONNA A TERMINE DI GRAVIDANZA CON ESPOSIZIONE MORBILLO E DEL NEONATO .....	10
5.3 PROTOCOLLO DI NOTIFICA E SEGNALAZIONE .....	12
6. INDICATORI .....	12
7. REVISIONE .....	12
8. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE .....	12
9. RIFERIMENTI .....	13
9.1 RIFERIMENTI INTERNI.....	13
9.2 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	13

REVISIONE	DATA	REDATTO	VERIFICATO Coordinatore G.d.L	VERIFICA DI QUALITÀ Direttore UOSD Risk Management e Qualità	APPROVATO Direttore Sanitario Aziendale
Rev.0	12/05/2017	GdL	_____ Dott.ssa M. Serva	_____ Dott.ssa M. Serva	_____ Dott. P Anibaldi

### **Gruppo di Lavoro**

Coordinatore G.d.L.: Dott.ssa M. Serva Responsabile UOSD Risk Management e Qualità  
 Dott.ssa M. Vescia Dott.ssa UOSD Risk Management e Qualità  
 Dott.ssa A.S Morgante Dirigente Medico UOC DMO  
 Dott.ssa G. Bartolomei Dirigente Medico UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
 Dott. F. Patacchiola Direttore UOC Ostetricia e ginecologia  
 Dott. F. Mancini Direttore UOC Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza  
 Dott. M. De Martinis Direttore UOC Pediatria e Neonatologia  
 Dott. A. Mozzetti Direttore UOC Cure Primarie  
 Dott. S. Marci Responsabile UOS Consultorio Pediatrico  
 Dott. M. Marchili Responsabile UOSD Malattie Infettive  
 Dott. S. Venarubea Responsabile UOSD Laboratorio Analisi

## 1. SCOPO

Il Servizio Regionale per la Sorveglianza delle Malattie Infettive (SERESMI), attraverso il sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia ed attraverso il sistema della sorveglianza sindromica PS/DEA, ha registrato un notevole incremento nel numero di casi di morbillo a partire dall'inizio del 2017. Dall'analisi preliminare delle segnalazioni pervenute al suddetto servizio, nel periodo 01 gennaio 2017- 02 aprile 2017, sono stati segnalati 433 casi rispetto ai 107 casi segnalati nel corso dell'intero anno 2016.

Le donne in età fertile (15-49 anni) rappresentano il 40.6% del totale delle segnalazioni. Sono stati segnalati casi di morbillo anche in donne in gravidanza e neonato <6 mesi, che rappresentano secondo i dati di letteratura le categorie a più alto rischio di malattia grave e di complicanze.

Le comuni complicanze comprendono otite media, broncopneumoniti, laringotracheobronchiti e diarrea. Il morbillo può causare gravi malattie che richiedono ospedalizzazione; uno su ogni 1000 casi svilupperà encefalite acuta, che spesso si traduce in danni cerebrali permanenti; uno o due bambini su 1.000 che si infettano con il morbillo sviluppa complicanze respiratorie e neurologiche.

Il morbillo è una malattia infettiva virale ed è una delle malattie a più alta contagiosità: circa 9 persone, su 10 suscettibili, a seguito di un contatto stretto con un paziente con morbillo svilupperanno la malattia.

Il virus si trasmette da persona a persona per via aerea attraverso le goccioline respiratorie (Droplet-Nuclei) diffuse dal paziente con tosse o starnuti.

Il periodo di incubazione varia da 7 a 21 giorni. I pazienti sono considerati contagiosi da 4 giorni prima a 4 giorni dopo la scomparsa del rash. I sintomi sono: tosse secca, raffreddore, congiuntivite e febbre che diventa progressivamente sempre più alta. A livello cutaneo, invece, compaiono dapprima delle macchie bianche all'interno della bocca (mucosite - macchie di Koplik); di seguito si formano dei puntini rossi dietro le orecchie e sulla fronte, che solo successivamente si propagano su tutto il resto del corpo.

Il morbillo è diagnosticato in base ai sintomi oppure eseguendo l'esame del sangue.

Non esiste una cura specifica contro questo tipo di infezione.

Per una donna in gravidanza, non vaccinata e a rischio contagio, è bene assumere, entro 6 giorni dal contatto con una persona affetta, anticorpi specifici contro il virus del morbillo. Non è chiaro, tuttavia, se questo genere di prevenzione diminuisca il rischio di complicanze per la mamma ed il suo bambino.

L'infezione contratta in gravidanza, in particolare durante i primi 6 mesi, aumenta il rischio di aborto spontaneo e parto prematuro.

Se una donna contrae il morbillo poco prima del parto, può aumentare il rischio per il bambino di infezione alla nascita, infatti vi è la possibilità che il bambino si ammali di polmonite nel primo periodo della vita. La polmonite è una complicazione molto seria e il tasso di mortalità negli infanti diventa davvero alto.

La gestione della gravidanza di donne con morbillo è complessa; per questo è necessaria la collaborazione tra diversi specialisti: infettivologo, ginecologo, neonatologo e pediatra.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le strutture dell'Azienda che possono avere in cura donne in stato di gravidanza che sono state a contatto con soggetti con morbillo.

## 3. RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Ministero della Salute, ufficio 5 – Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale circolare “ Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto”.
- Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali Area Prevenzione e Promozione della Salute -“Indicazioni operative per la gestione del morbillo in donne in gravidanza a termine”.

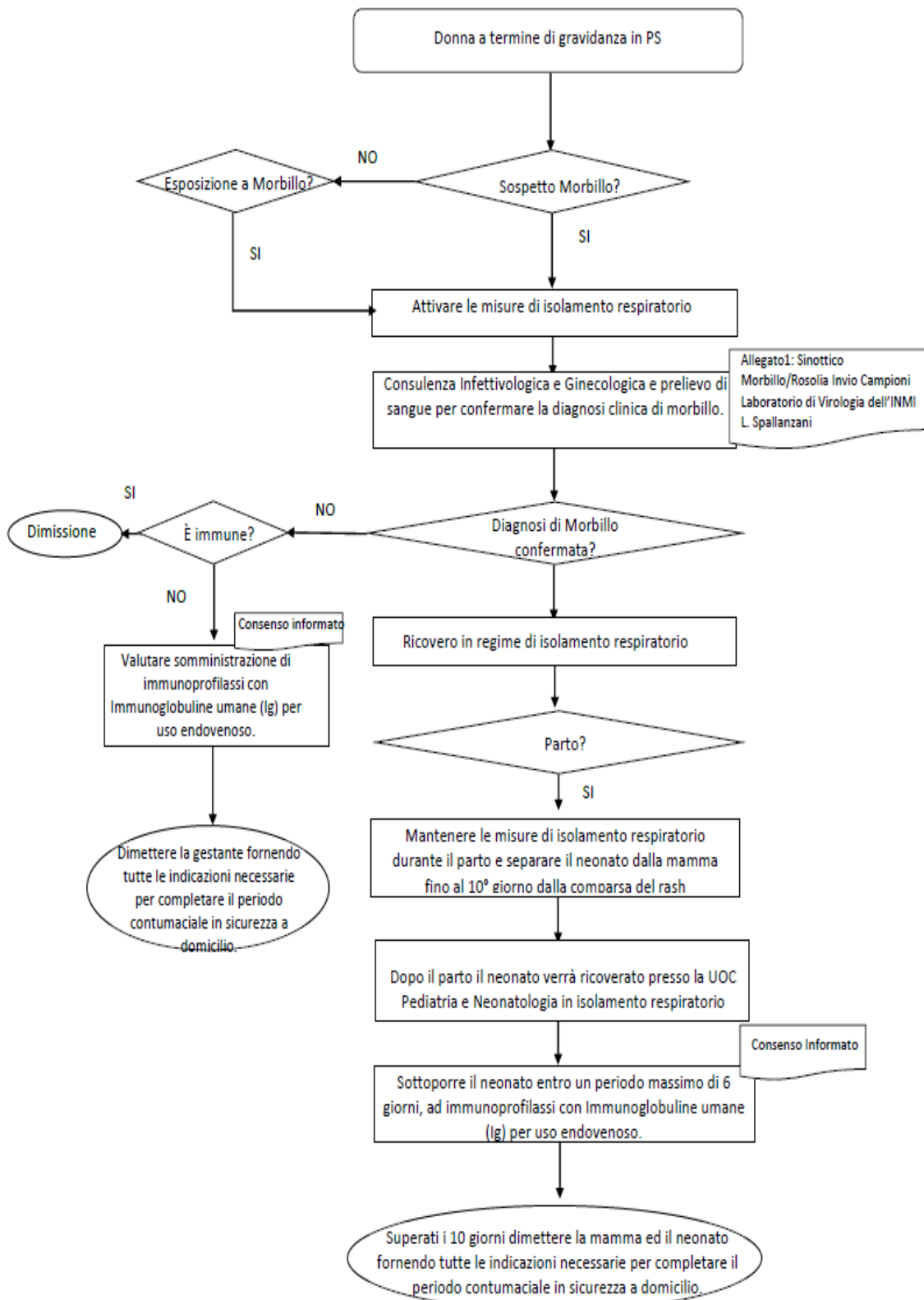
## 4. RESPONSABILITÀ

### 4.1 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività  Funzione	MEDICO (PS, MALATTIE INFETTIVE, GINECOLOGO NEONATOLOGO)	INFERMIERE	UOSD LABORATORIO ANALISI	DMO	ISP	MC
Valutazione segni e sintomi	R	C				
Impostazione misure di isolamento	R	C		C		
Prelievo di sangue comprensivo della sierologia per morbillo	C	R		I		
Processazione campione ed invio referto			R	I		
Stoccaggio campione e comunicazione DMO per attivazione trasporti protetti	C		R			
Attivazione trasporti protetti	I		C	R		
Bonifica del locale in cui ha soggiornato il paziente	C	C		R		
Notifica Malattia Infettiva al SISP	C			R		
Profilassi vaccinale agli eventuali contatti.					R	
Segnalazione contatti a rischio al MC	R	C		C		
Sorveglianza sanitaria Operatori esposti e predisposizione del report annuale sugli esiti della sorveglianza	I	I				R

Legenda: R = Responsabile C = Coinvolto

## 5. DIAGRAMMI DI FLUSSO



## 6. MODALITÀ OPERATIVE

### 6.1 AZIONI PREVENTIVE

#### a. Ginecologo

Lo specialista ginecologo che prende in carico donne in stato di gravidanza propone, tra gli esami di screening da effettuare, in particolare in periodo epidemico, anche il test per IgG specifiche di morbillo, al fine di valutare lo stato immunologico della donna.

Nel caso di IgG Morbillo non reattive o dubbie fornisce alla donna indicazione riguardo i comportamenti da adottare per tutelare la salute e sicurezza personale e del nascituro.

Inoltre la avvisa di contattare il medico in caso di comparsa di esantema e/o sintomatologia compatibile con la patologia.

#### b. Medico Competente

- Inserisce la valutazione del grado di immunizzazione e l'offerta vaccinale nella sorveglianza sanitaria programmata per tutti i lavoratori esposti a rischio durante le visite mediche ex art. 41 del D.Lgs 81/08.
- Sensibilizza tutti i lavoratori nella fascia di età 20-40 anni ed in particolare quelli appartenenti alle UU.OO a maggior rischio:
  - Pronto Soccorso.
  - Pediatria.
  - Malattie Infettive.
  - Rianimazione.
  - Ostetricia e ginecologia.
  - Medici di continuità assistenziale;

offrendo loro attivamente di sottoporsi ad esame per la valutazione del grado di immunizzazione e successiva eventuale vaccinazione.

### 6.2 AZIONI REATTIVE

#### 6.2.1 STRATEGIE DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO

Per ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi da un serbatoio a un paziente suscettibile, è necessario interrompere la catena di trasmissione attraverso l'adozione di:

- **Precauzioni standard**, da utilizzare nell'assistenza a tutti i pazienti.
- **Precauzioni basate sulla via di trasmissione**, da adottare nell'assistenza a pazienti in cui si accerti o sospetti una specifica infezione, della quale sia nota la modalità di trasmissione.

Le precauzioni basate sulla via di trasmissione si integrano alle standard e prevedono misure aggiuntive sia di barriera che relative al paziente; si applicano contro patologie trasmesse per:

- contatto;
- droplets;
- via aerea (airborne).

Per la descrizione delle attività fare riferimento alle “linee guida su precauzioni per l’isolamento in ospedale” reperibili sul portale aziendale, al seguente link:  
<http://www.asl.ri.it/ospedaliera/rieti/files/regolamenti/regolamento-28.pdf>

## 6.2.2 GESTIONE DELLA DONNA A TERMINE DI GRAVIDANZA CON **SOSPETTO** MORBILLO E DEL NEONATO

### a. Misure Generali: applicare le precauzioni standard e per airborne

#### - Accoglienza del paziente

##### ▪ Triage/Ambulatori

- Adottare sistemi (triage, ecc.) per identificare i pazienti con infezione accertata o sospetta che richieda precauzioni per via aerea (Canada 1999, A III).
- Far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed ospitarlo quanto prima in una stanza per l’isolamento respiratorio (se non disponibile, ospitarlo in una stanza riservata)
- Dotare il personale di assistenza di DPI adeguati al caso (facciale filtrante FFP2, guanti ed altre idonee protezioni di barriera).
- Quando il paziente ha lasciato la stanza, assicurare la corretta pulizia e disinfezione degli oggetti presenti (letto, barelle...) e delle superfici ambientali.
- Riutilizzare la stanza dopo un tempo sufficiente a consentire un completo ricambio dell’aria.

#### **Tempo richiesto per la rimozione dei droplets nuclei contaminati:**

- 70 minuti in presenza di un sistema di ventilazione che garantisca 6 ricambi d’aria per ora (U.O. Malattie Infettive; stanza isolamento PS)
- 180 minuti nei casi in cui non sia presente un sistema di ventilazione centralizzato, considerando che l’apertura delle finestre garantisce intorno ai 4 ricambi d’aria per ora.

##### ▪ UU.OO di degenza

- Sistemare i pazienti, per i quali sono necessarie le precauzioni per via aerea, in una stanza per l’isolamento respiratorio apponendo sulla porta il cartello con la modalità di isolamento.
- Le porte devono essere tenute chiuse, dopo la dimissione le porte devono essere tenute chiuse per il tempo sufficiente alla rimozione di microrganismi a trasmissione aerea (Canada 1999, A II; CDC 2007, IA).
- Il paziente deve rimanere confinato nella propria stanza, che deve disporre di bagno proprio (Canada 1999, A II).
- Insegnare ai pazienti con infezione accertata o sospetta a trasmissione per via aerea, ad indossare la mascherina e ad osservare le norme che riducono la trasmissione respiratoria fuori dalla stanza di isolamento respiratorio (CDC 2007, IB).

##### ▪ Restrizioni per il personale

- Nelle strutture per acuti, il personale suscettibile a morbillo, varicella zoster diffuso etc..., non dovrebbe mai entrare nella stanza di un paziente con una di queste infezioni se è disponibile personale immune (Canada 1999, AIII; CDC 2007, IB).

##### ▪ Dispositivi di Protezione Individuali

- **Filtranti Facciali:** utilizzare filtranti facciali FFP2 quando si entra nella stanza o FFP3 quando le procedure da attuare possono determinare la produzione di aerosol (irrigazione, incisioni, drenaggi..) (CDC 2007, IB) o quando persone non immuni debbano necessariamente entrare nella stanza di pazienti con varicella o zoster disseminato (Canada 1999, BIII).
- **Trasporto dei pazienti in isolamento respiratorio:**
  - il paziente indossa la mascherina chirurgica e la toglie solo nel caso debba effettuare procedure che richiedono la pervietà del naso o della bocca;
  - il paziente non deve sostare in ascensore o in sala d'attesa dove siano presenti contemporaneamente altri pazienti;
  - il personale sanitario che accompagna il paziente indossa la maschera facciale FFP2;
  - il personale sanitario che effettua la prestazione diagnostica oltre alle precauzioni standard (camice e guanti) indossa la maschera facciale FFP2; la maschera facciale FFP3 deve essere indossata in caso di manovre diagnostico/assistenziali invasive che determinano l'eliminazione forzata di droplet.

## b. Misure Specifiche

LE donne a termine di gravidanza che si recano al **PS dell'Ospedale di Rieti** con **sospetto di morbillo** devono essere sottoposte ad indagine anamnestica e poste in regime di isolamento respiratorio.

### 1. Pronto soccorso

Il coordinatore infermieristico con il supporto delle infermiere AICA (materiali, altro), provvede a fornire al personale ed alla donna gli appositi DPI; nello specifico fornirà alla donna una mascherina chirurgica ed agli operatori che prestano servizio il filtrante facciale FFP2 (FFP3 in caso di manovre o procedure a rischio sulle vie aeree della paziente).

#### Il medico di PS:

- attiva la consulenza con la UOC Ostetricia e Ginecologia e Malattie Infettive;
- dispone per il prelievo di sangue comprensivo della sierologia per morbillo per confermare o meno prima possibile, la diagnosi clinica di morbillo.
  - sierologia per morbillo:
    - all'atto della effettiva disponibilità del test nel nostro laboratorio, i campioni dovranno essere inviati alla UOSD laboratorio analisi specificando l'**URGENZA**. La UOSD Laboratorio Analisi provvederà a trasmettere, nel **più breve tempo possibile**, i risultati alla UU.OO richiedente.
    - fino a quando il test non sarà disponibile nel nostro laboratorio analisi, in caso di conferma del sospetto diagnostico, **il consulente infettivologo** procederà:
      - alla compilazione dell'allegato **SINOTTICO MORBILLO/ROSOLIA (ALL.1)** pre-compilato;
      - alla notifica di morbillo su base clinica.

#### Il medico di PS provvede:

- ad inviare le provette per morbillo ed i relativi moduli in contenitore dedicato alla UOSD Laboratorio Analisi per lo stoccaggio del campione;

- ad inviare via fax la notifica di morbillo alla UOSD ISP ed alla DMO (conservandone copia da accludere alla documentazione che seguirà la paziente);
- ad informare la UOC DMO:
  - del caso di morbillo in gestante a termine (specificando se la diagnosi è su base clinica e/o sierologica);
  - della necessità di attivazione del servizio trasporti protetti per il trasporto dei campioni al laboratorio di virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani;
- al ricovero della paziente.

#### **Il laboratorio analisi:**

- accetta la provetta;
- controlla che sia specificata l'URGENZA e che i moduli siano presenti e correttamente compilati;
- attiva la UOC DMO affinché attivi i trasporti per l'invio del campione al laboratorio di virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani o richiedendo direttamente l'intervento della Croce Rosa.
- in tutti gli orari e le date di chiusura del STP della DMO, le UU.OO. richiedenti, provvedono ad attivare direttamente la Croce Rosa attraverso il numero 0746 220635. Nell'arco della finestra di 48h per la lavorazione del campione possono essere inviati più campioni con lo stesso trasporto, ricadendo questo in regime di extra-canone. Tutti i trasporti verranno autorizzati in ragione di sorveglianza epidemiologica dalla DMO.

**NB: IL CAMPIONE DEVE ESSERE INVIATO ALLO SPALLANZANI PER LA LAVORAZIONE PREFERIBILMENTE ENTRO 24 ORE E MAI OLTRE LE 48 ORE DAL PRELIEVO.**

#### **La DMO:**

- Provvede all'invio del campione, tramite Il Servizio Trasporti protetti, quando attivo.
- Si attiva per dare comunicazione del caso alla UOC ISP ed al Medico Competente (quando richiesto).

#### **La UOC ISP:**

- Individua gli eventuali contatti con il caso indice avvenuti nelle ultime 72 ore per proporre la profilassi vaccinale ai non immuni.
- Provvede, non appena ricevute le risposte degli esami, ad inviare le stesse alle UU.OO di degenza.

**NB: Al fine di evitare la dispersione di dati e consentire alla UOC ISP di proporre la profilassi vaccinale agli eventuali contatti, NEL CASO IN CUI le risposte degli Anticorpi ANTI-MORBILLO IgG ed IgM GIUNGANO PRIMARIAMENTE AL P.S. O AL REPARTO DI DEGENZA, queste debbono essere reinviare tempestivamente al Medico Referente UOC ISP Dott.ssa Bartolomei Giuseppina - Dipartimento di Prevenzione-ASL Rieti. Recapito Tel. 0746/278614 Fax: 0746/279934 mail : [g.bartolomei@asl.rieti.it](mailto:g.bartolomei@asl.rieti.it)**

## **2. Ricovero della Paziente**

Nel caso il consulente confermi la diagnosi presuntiva di morbillo si provvede al ricovero, della gestante nella UOC Ostetricia e Ginecologia, ospitando la stessa presso le stanze per l'isolamento



respiratorio della UOSD Malattie Infettive, mantenendo l'isolamento respiratorio durante le procedure di trasporto della paziente.

Il personale medico della UOSD Malattie Infettive fornirà il supporto specialistico infettivologico.

La gestione del ricovero è per ogni altro aspetto medico demandata alla UOC Ostetricia e Ginecologia; analogamente avverrà per gli aspetti assistenziali infermieristici di specifico carattere ostetrico/ginecologico; l'assistenza infermieristica non specialistica sarà garantita dal personale del comparto della UOSD Malattie Infettive.

### **U.O.C Ostetricia e Ginecologia/UOSD Malattie Infettive**

Il medico della UOC Ostetricia e Ginecologia attiva con il supporto dell'Infettivologo le misure di isolamento e le precauzioni da adottare (Strategie di Sorveglianza e Controllo).

L'infermiere della UOSD Malattie Infettive appone all'ingresso della camera di degenza del paziente in isolamento il cartello che riporta il tipo di isolamento, verifica ed eventualmente reintegra nella prestanza il materiale necessario per l'attuazione dell'isolamento.

Le infermiere AICA supporteranno i clinici ed il restante personale verificando l'adozione dei corretti comportamenti procedurali nelle pratiche assistenziali, i flussi informativi, il corretto utilizzo e la disponibilità dei DPI.

La bed manager supporterà il flusso di progressione della paziente facilitando la ricerca e la disponibilità dei locali e delle stanze di degenza.

Il Medico della UOC Ostetricia e Ginecologia:

- si accerta della avvenuta notifica di morbillo (o provvede in tal senso, se non già effettuata).
- provvede alla compilazione del modulo del servizio trasporti protetti per il trasporto del campione ematico stoccato in laboratorio.

**NB: IL CAMPIONE DEVE ESSERE INVIATO ALLO SPALLANZANI PER LA LAVORAZIONE PREFERIBILMENTE ENTRO 24 ORE E MAI OLTRE LE 48 ORE DAL PRELIEVO**

### **3. Parto**

Nel trasporto della paziente in sala parto e durante il parto vanno mantenute le misure di isolamento respiratorio.

Dopo il parto il neonato, per il quale si configura una situazione di significativo aumentato rischio di infezione con grave compromissione respiratoria (polmonite neonatale), verrà ricoverato presso la UOC Pediatria e Neonatologia in condizioni di isolamento respiratorio realizzato all'interno di culla termica posta a sua volta all'interno della stanza di degenza di Day-Hospital, con dotazione di idoneo personale infermieristico dedicato e messo a disposizione dal SAPS.

Dovrà essere evitato l'allattamento materno ed il neonato dovrà essere separato dalla mamma fino al 10° giorno dalla comparsa del rash.

Se non esistono controindicazioni, il neonato, dopo aver acquisito il consenso informato da parte dei genitori, deve essere sottoposto il prima possibile e comunque entro un periodo massimo di 6 giorni, ad immunoprofilassi con somministrazione di Immunoglobuline umane (Ig) per uso endovenoso.

Nell'ipotesi di compromissione/aggravamento delle sue condizioni cliniche, il neonato sarà trasferito con immediatezza presso il DEA di riferimento o altra struttura a vocazione specialistica.

Superato il periodo di separazione di 10 giorni è possibile dimettere la mamma ed il neonato fornendo loro tutte le indicazioni necessarie al fine di completare il periodo contumaciale (21 gg dall'ultima esposizione o 28 gg in caso di utilizzo di Ig) in sicurezza a domicilio.

### 6.2.3 GESTIONE DELLA DONNA A TERMINE DI GRAVIDANZA CON ESPOSIZIONE A MORBILLO E DEL NEONATO

La donna a termine di gravidanza che si reca al PS dell'Ospedale di Rieti o in un ambulatorio di Ostetricia e Ginecologia perché esposta a morbillo, deve essere sottoposta ad indagine anamnestica e posta in regime di isolamento respiratorio.

In questi casi si deve acquisire nel più breve tempo possibile lo stato sierologico della donna. Pertanto:

#### Il medico di PS:

- attiva la consulenza con la UOC Ostetricia e Ginecologia e Malattie Infettive;
- dispone per il prelievo di sangue comprensivo della sierologia per morbillo per confermare o meno prima possibile, la diagnosi clinica di morbillo.
- sierologia per morbillo:
  - all'atto della effettiva disponibilità del test nel nostro laboratorio, i campioni dovranno essere inviati alla UOSD laboratorio analisi specificando l'**URGENZA**. La UOSD Laboratorio Analisi provvederà a trasmettere, nel **più breve tempo possibile**, i risultati alla UU.OO richiedente.
  - fino a quando il test non sarà disponibile nel nostro laboratorio analisi, in caso di conferma del sospetto diagnostico, **il consulente infettivologo** procederà:
    - alla compilazione dell'allegato **SINOTTICO MORBILLO/ROSOLIA (ALL.1)** pre-compilato;
    - alla notifica di morbillo su base clinica.

#### Il medico di PS provvede:

- ad inviare le provette per morbillo ed i relativi moduli in contenitore dedicato alla UOSD Laboratorio Analisi per lo stoccaggio del campione;
- ad inviare via fax la notifica di morbillo alla UOSD ISP ed alla DMO (conservandone copia da accludere alla documentazione che seguirà la paziente);
- ad informare la UOC DMO:
  - del caso di morbillo in gestante a termine (specificando se la diagnosi è su base clinica e/o sierologica);
  - della necessità di attivazione del servizio trasporti protetti per il trasporto dei campioni al laboratorio di virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani;
- al ricovero della paziente.

#### Il laboratorio analisi:

- accetta la provetta;
- controlla che sia specificata l'URGENZA e che i moduli siano presenti e correttamente compilati;
- attiva la UOC DMO affinché attivi i trasporti per l'invio del campione al laboratorio di virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani, o richiedendo direttamente l'intervento della Croce Rosa.
- in tutti gli orari e le date di chiusura del STP della DMO le UU.OO. richiedenti provvedono ad attivare direttamente la Croce Rosa attraverso il numero 0746 220635. Nell'arco della finestra di 48h per la lavorazione del campione possono essere inviati più campioni con lo stesso trasporto,

ricadendo questo in regime di extra-canone. Tutti i trasporti verranno autorizzati in ragione di sorveglianza epidemiologica dalla DMO.

**NB: IL CAMPIONE DEVE ESSERE INVIATO ALLO SPALLANZANI PER LA LAVORAZIONE PREFERIBILMENTE ENTRO 24 ORE E MAI OLTRE LE 48 ORE DAL PRELIEVO.**

**La DMO:**

- Provvede all'invio del campione, tramite Il Servizio Trasporti protetti, quando attivo.
- Si attiva per dare comunicazione del caso alla UOC ISP ed al Medico Competente (quando richiesto).

**La UOC ISP:**

- Provvede, non appena ricevute le risposte degli esami, ad inviare le stesse alle UU.OO di degenza.
- Si attiva, se necessario, all'individuazione degli eventuali contatti con il caso indice avvenuti nelle ultime 72 ore per proporre la profilassi vaccinale ai non immuni.

**NB: Al fine di evitare la dispersione di dati e consentire alla UOC ISP di proporre la profilassi vaccinale agli eventuali contatti, NEL CASO IN CUI le risposte degli Anticorpi ANTI-MORBILLO IgG ed IgM GIUNGANO PRIMARIAMENTE AL P.S. O AL REPARTO DI DEGENZA, queste debbono essere reinviare tempestivamente al Medico Referente UOC ISP Dott.ssa Bartolomei Giuseppina - Dipartimento di Prevenzione-ASL Rieti. Recapito Tel. 0746/278614 Fax: 0746/279934 mail : [g.bartolomei@asl.rieti.it](mailto:g.bartolomei@asl.rieti.it)**

Se la donna risulta immune si procede con la dimissione.

Nel caso non risultasse immune (assenza di IgG anti morbillo) ed in assenza di controindicazioni, si provvederà il prima possibile e comunque entro un massimo di 6 giorni, acquisendo il consenso informato, ad immunoprofilassi con somministrazione di Ig per uso endovenoso.

In questi casi, se il medico lo ritiene possibile, potrà trascorrere il periodo contumaciale, 21 gg dall'ultima esposizione o 28 gg in caso di utilizzo di Ig, presso il proprio domicilio, fornendo tutte le indicazioni necessarie per tutelare la sicurezza della donna e del nascituro.

Nel caso invece, fosse necessario il ricovero, si procederà come al punto **5.2.2 gestione della donna a termine di gravidanza con morbillo e del neonato.**

**La U.O.C DMO**

- Supporta tutte le fasi del percorso attraverso le funzioni di bed management per quanto attiene le fasi di accesso e la collocazione in ricovero della paziente e del neonato.
- Collabora inoltre attraverso la funzione di controllo del rischio infettivo alla corretta realizzazione delle misure di isolamento respiratorio previste in tutte le varie fasi di assistenza previste nel percorso di accesso e di degenza nella struttura.
- Attraverso le infermiere AICA coadiuva il personale sanitario nell'utilizzo dei i corretti DPI, al rispetto delle corrette pratiche e procedure tese al contenimento del rischio infettivo, alla notifica dei flussi informativi di riferimento.
- S'interfaccia con i competenti uffici aziendali per la verifica di tutti gli aspetti di conformità tecnico-logistico-impiantistica necessari alla realizzazione delle misure di isolamento.
- S'interfaccia con il SAPS, con la parte clinica, con il Risk Manager, con il medico competente e con il SPP ai fini dell'adozione di tutte le misure di prevenzione, tutela e sicurezza del personale e dei restanti pazienti.

### 6.3 PROTOCOLLO DI NOTIFICA E SEGNALAZIONE

Il Consulente Infettivologo compila in PS:

1. la notifica di morbillo;
2. l'allegato Sinottico MORBILLO/ROSOLIA (ALL.1) pre-compilato

#### 1. Notifica:

Il medico di PS invia via fax la notifica al UOC ISP ed alla UOC DMO ed allega copia del fax in cartella. La UOC DMO ricevuta la notifica, si interfaccia con la UOC ISP e con il Medico Competente.

#### 2. Allegato Sinottico Morbillo/Rosolia

Il medico del PS lo allega ai prelievi specifici e lo invia in laboratorio analisi che conserva il tutto per il successivo invio al laboratorio di virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani.

#### 3. Richiesta Trasporto Campioni

Il medico della UOC Ostetricia e Ginecologia (o, in alternativa, il medico della DMO) compila il modello di richiesta e lo invia via fax ai trasporti protetti specificando che il campione biologico è conservato in laboratorio analisi e **deve raggiungere** il laboratorio di virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani **entro massimo 48 ore dal prelievo**

Il direttore della UU.OO che ha preso in carico la donna verifica la presenza in cartella e l'adeguatezza della documentazione.

**È importante ed indispensabile che sia la scheda DI NOTIFICA che l'allegato Sinottico vengano compilati con attenzione**, descrivendo con dovizia di particolari, oltre ai dati anagrafici, anche la residenza del paziente ed il numero telefonico, per permettere al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica di intervenire ed evitare la diffusione della malattia.

#### 7. INDICATORI

- N. casi di donne a termine di gravidanza con morbillo e del neonato trattate secondo procedura.
- N. casi donne a termine di gravidanza con esposizione morbillo e del neonato trattate secondo procedura.

#### 8. REVISIONE

La revisione della procedura dovrà essere aggiornata in concomitanza di emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'azienda.

#### 9. FLUSSI DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è diffusa a tutti i responsabili delle UU.OO. coinvolte che devono diffonderne la conoscenza a tutti gli operatori del reparto.

La procedura è pubblicata sull'intranet aziendale, area documentazione del SPP all'indirizzo:  
<http://www.asl.rieti.it/staff/prevenzione/documentazione/procedure-di-lavoro.php>

## 10. RIFERIMENTI

### 10.1 RIFERIMENTI INTERNI

- Allegato1: Sinottico Morbillo/Rosolia Invio Campioni Laboratorio di Virologia dell'istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani.
- Consenso Informato al trattamento Immunoglobuline. Adulti
- Consenso Informato al trattamento Immunoglobuline. Neonati
- Opuscolo informativo.
- Linee guida su precauzioni per l'isolamento in ospedale  
<http://www.asl.ri.it/ospedaliera/rieti/files/regolamenti/regolamento-28.pdf>

### 10.2 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- The Green Book- Information for public health professionals on Immunisation against infectious disease: 17 December 2013 Guidance.
- Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano - Accordo del 7 febbraio 2013 concernente la Procedura operativa per la valutazione e gestione dei rischi correlati all'igiene degli impianti di trattamento aria.
- Health Care Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) "Guideline for Isolation Precaution: Preventing Transmission of Infectious Agent in Healthcare Setting" CDC, Atlanta Giugno 2007
- WHO (2003) Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infections.[www.euro.who.int/vaccine/20030808\\_4](http://www.euro.who.int/vaccine/20030808_4).
- WHO (2005) Vaccine Preventable Diseases Monitoring System. Global summary.  
[www-t.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm](http://www-t.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm).