REGIONE.LAZIO.REGISTRO UFFICIALE.U.1181860.23-11-2022

REGIONE LAZIO

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE

Direzioni Generali e Sanitarie di ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, IRCCS del Lazio.

Ospedali Classificati

Dipartimenti di Prevenzione ASL
Servizi di Igiene e Sanità pubblica ASL

Responsabili dei Servizi Vaccinali delle ASL del Lazio

Strutture pubbliche e private sede di PS/DEA

MMG/PLS

e p. c. SERESMI – INMI L. Spallanzani

Laboratorio di Virologia INMI L. Spallanzani

LORO PEC/MAIL

Oggetto Casi di morbillo in ambito sanitario. Rafforzamento delle indicazioni di sorveglianza, controllo e prevenzione nella Regione Lazio.

Sintesi della situazione epidemiologica

In Italia, il sistema di sorveglianza integrata morbillo e rosolia ha registrato negli anni 2017-2021 un andamento decrescente del numero di segnalazioni di casi di morbillo raccolte dal Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità.

Dai dati raccolti dall'ISS emerge che nel 2017, anno dell'ultima epidemia di morbillo, sono stati segnalati 5.397 casi a livello nazionale; di questi, 334 erano operatori sanitari (6.2%); 265 (79.3%) non erano vaccinati, e 27 (8.1%) avevano effettuato una sola dose.[1,2] L'assoluta maggioranza dei casi (94%) sono stati contratti in ospedale, il Pronto soccorso rappresentava quasi il 10% dei casi totali.[2] Nella Regione Lazio, la più colpita dall'epidemia verificatasi in quell'anno, i casi sono stati 1.982, con un tasso d'incidenza di 32,8 casi/100.000 abitanti. Di questi, 129 (6.5%) erano operatori sanitari, pari al 38.6% dei casi nazionali nella categoria professionale. Il 90.9% dei soggetti di cui era nota l'informazione risultava non vaccinato, e il 53.5% ha presentato almeno una complicanza.[3]

Dal 2017, i casi sono progressivamente e significativamente diminuiti (2.683 nel 2018, 1.622 nel 2019, 105 nel 2020, 9 nel 2021) ma gli operatori sanitari hanno rappresentato una percentuale crescente dei casi osservati per il maggior rischio di esposizione (nel 2018, 4.3%, 115 casi, 89% non vaccinati/vaccinazione incompleta; nel 2019, 5.9%, 96 casi; nel 2020 e 2021, rispettivamente, 12.4%, 13 casi, e due casi dei nove osservati, 22.2%, tutti non vaccinati). In Europa, dopo la diminuzione osservata nel 2020 e soprattutto nel 2021, si sta verificando un nuovo aumento dei casi.[4]

1. https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2022_65.pdf
2. Baccolini V, Sindoni A, Adamo G, *et al.* Measles among healthcare workers in Italy: is it time to act? Hum Vaccin Immunother. 2020 Nov 1;16(11):2618-2627. https://doi.org/10.1080/21645515.2020.1737458
3. https://www.inmi.it/wp-content/uploads/2018/12/Report_Morbillo_2017.pdf
4. https://www.who.int/europe/publications/m/item/measles-and-rubella-monthly-update---who-european-region---september-2022

Il virus 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, 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.

Nel mese di novembre 2022, nella regione Lazio è stato osservato un caso di morbillo in un operatore sanitario di un pronto soccorso, con possibile esposizione occupazionale. Il caso, per le implicazioni in termini di potenziale rischio per i pazienti, nonché per le complicanze della patologia, sottolinea l'importanza dell'immunizzazione dei professionisti sanitari contro questa ed altre infezioni.

Raccomandazioni relative alla sorveglianza del morbillo

- Al fine di attivare tempestivamente le indagini epidemiologiche per la ricerca dei contatti e le relative misure di profilassi e controllo, si raccomanda a tutti i Medici di 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 prot.0033189 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.

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 prestano 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;

- se il paziente presenta febbre ed esantema e non vi sono emergenze cliniche che richiedano un intervento, deve essere invitato a sostare in un ambiente separato da altre eventuali persone in attesa. Utilizzare il percorso e la stanza di isolamento già identificate in precedenza nei DEA come da indicazioni ricevute in occasione dell'emergenza SARS e ribadito per la pandemia da influenza H1N1, ricordando la possibilità di trasmissione per via aerea e quindi ponendo attenzione ai flussi di aria, ma anche alla contaminazione ambientale in prossimità del paziente e quindi attuando precauzioni da contatto per non trasportare altrove (tramite, ad esempio, i guanti) particelle infettanti;
- in caso si rendesse necessario il ricovero devono essere rispettate le precauzioni previste per l'isolamento aereo.

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 Io 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 antivaricella 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 o certificata da un medico.

È anche possibile la co-somministrazione del vaccino trivalente MPR con quello monovalente contro la varicella o l'impiego del tetravalente MPRV.

Pertosse: una dose di DTaP per gli operatori e studenti di area sanitaria dei reparti coinvolti nell'assistenza al neonato; si considerano immuni le persone cha hanno effettuato una dose di richiamo 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 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 sanitari, 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.

Cordiali saluti

Il Dirigente dell'Area Promozione della Salute e Prevenzione
Alessandra Barca

IL DIRETTORE
Massimo Annicchiarico

Laura Alecci
lalecci@regione.lazio.it