

PIANO ATTUATIVO PREVENZIONE MORBILLO

(In ottemperanza a quanto disposto dalla direttiva assessoriale n.29454 del 12/04/2018)

Premessa

La Malattia

Il morbillo è una malattia infettiva causata da un virus del genere morbillivirus (famiglia dei Paramixovidae). È una malattia molto contagiosa che colpisce soprattutto i bambini tra 1 e 3 anni, per cui viene detta infantile, come la rosolia, la varicella, la pertosse e la parotite. Si trasmette solo nell'uomo. I malati devono essere isolati nel periodo di contagio.

Una volta contratto, il morbillo dà un'immunizzazione teoricamente definitiva, quindi non ci si ammalerà più per l'intera durata della vita.

Sintomi

Il morbillo non ha sintomi gravi, provoca principalmente un'eruzione cutanea, simile a quella della rosolia o della scarlattina. Dura tra i 10 e i 20 giorni.

I primi sintomi sono simili a quelli di un raffreddore (tosse secca, rinnorrea, congiuntivite) con una febbre che diventa sempre più alta. Successivamente sono presenti le caratteristiche macchie di Koplik all'interno della bocca. Dopo 3-4 giorni, appare l'eruzione cutanea caratteristica (esantema), composta di piccoli punti rosso vivo, prima dietro le orecchie e sul viso, e poi su tutto il resto del corpo. L'eruzione dura da 4 a 7 giorni, l'esantema scompare a cominciare dal collo. A volte, rimane una desquamazione della pelle per qualche giorno.

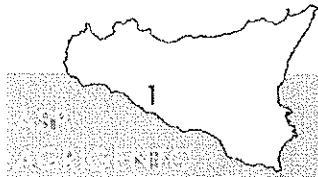
Le complicazioni non sono rare, infatti il morbillo è responsabile di un numero compreso tra le 30 e le 100 morti ogni 100.000 persone colpite. Le complicazioni sono dovute principalmente a superinfezioni batteriche: otite media, laringite, diarrea, polmonite o encefaliti (infiammazioni del cervello). Si riscontrano più spesso nei neonati, nei bambini malnutriti o nelle persone immunocompromesse.

Incubazione e terapia

Il periodo di incubazione è di circa 10 giorni: inizia con l'ingresso del virus nell'organismo e termina all'insorgenza della febbre. La contagiosità si protrae fino a 5 giorni dopo l'eruzione cutanea, ed è massima tre giorni prima, quando si ha la febbre.

Il morbillo è una delle malattie più trasmissibili. Il contagio avviene tramite le secrezioni nasali e faringe, probabilmente per via aerea tramite le goccioline respiratorie che si diffondono nell'aria quando il malato tossisce o starnutisce.

Non esiste una cura specifica. Si possono trattare i sintomi (terapia sintomatica) ma non la causa: paracetamolo per abbassare la febbre, sciroppi per calmare la tosse, gocce per gli occhi. Esiste un rischio di prematurità per i bambini che hanno la madre infetta durante la gestazione.



Vaccinazione

Il vaccino del morbillo appartiene ai vaccini vivi attenuati. In Italia è obbligatorio, con l'entrata in vigore della legge 119/2017, per i nati dal 2001 ed è fortemente raccomandato per le altre fasce d'età. Il vaccino esiste in forma combinata contro il morbillo, la parotite e la rosolia (Mpr) o morbillo, rosolia, parotite e varicella (MprVa).

Si consiglia una prima dose del MprVa prima del 24° mese di vita, preferibilmente al 12-15° mese, con un richiamo verso 5-6 anni o 11-12 anni. Fino al 6°-9° mese, il neonato può essere protetto dagli anticorpi che gli vengono dalla madre se questa è immunizzata.

Come per tutti i vaccini vivi attenuati, la vaccinazione non viene effettuata negli individui con deficit immunitario o sotto terapia immunosoppressiva (corticoidi, antineoplastici, antirigetto). Invece, è consigliato alle persone infette da Hiv che non hanno ancora sviluppato l'Aids.

Epidemiologia

In Italia nel periodo dal 1 Gennaio al 31 Dicembre 2017 sono stati segnalati 4.991 casi di morbillo, da 21 Regioni, inclusi 4 decessi. Il 90% dei casi è stato segnalato da otto Regioni: Lazio (n=1.699), Lombardia (n=787), Piemonte (n=629), Sicilia (n=425), Toscana (n=370), Veneto (n=288), Abruzzo (n=173) e Campania (n=108). Il 79% dei casi è stato confermato in laboratorio. Il 95% dei casi era non vaccinato o vaccinato con una sola dose. L'età mediana dei casi è stata pari a 27 anni, il 17,4% dei casi (n. 870) aveva meno di cinque anni di età, di questi, 282 erano bambini al di sotto dell'anno di età.

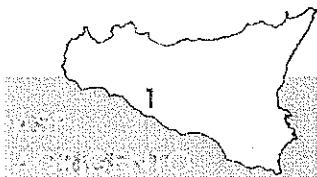
Nella nostra ASP abbiamo una copertura vaccinale per la prima dose di circa 94% per le coorti di nascita a partire dal 2001, mentre per le seconde dosi la copertura è del 85% circa, con un evidente numero di suscettibili abbastanza elevato.

Nel 2016 si sono registrati 13 casi di morbillo, si è trattato di casi riguardanti tutti residenti nel distretto di Sciacca, di cui 12 registrati come facenti parte di un focolaio epidemico, mentre nel 2017 abbiamo avuto 16 casi confermati riguardanti soggetti di età compresa tra i 25 e 35 anni. Nel 2018 fino al 15 Aprile sono stati notificati 8 casi sempre di età compresa tra i 25 e 35 anni ed un neonato di mesi otto.

Strategia

L'eliminazione del morbillo non è semplice; è una malattia estremamente contagiosa e per interromperne la trasmissione sono necessarie coperture vaccinali molto elevate con due dosi di vaccino. Eppure eliminare il morbillo è possibile, e in molti Paesi questo obiettivo è già stato raggiunto: nella Regione delle Americhe, per esempio, e in diversi Stati membri della Regione europea.

Poiché il vaccino utilizzato è un vaccino combinato anti morbillo, rosolia e parotite, i livelli di coperture vaccinali necessari per l'eliminazione del morbillo garantiscono anche l'interruzione della trasmissione della rosolia.



Attività da mettere in atto

1. Tempi di segnalazione e/o notifica dei singoli casi

Nonostante si conosca la obbligatorietà della notifica delle malattie infettive, risulta da tempo, una inammissibile discrepanza tra il numero di notifiche trasmesse dai P.O. e le malattie infettive riportate nelle SDO e dunque una mancata notifica delle stesse.

E' un obbligo di legge (D.M. 15/12/90) notificare tempestivamente i casi di morbillo, anche sospetti, per cui è opportuno rammentare che "il medico, sia dipendente che libero professionista, ha l'obbligo di segnalare all'autorità sanitaria, ai sensi degli artt. 253 e 254 del T. U. delle LL. SS., ogni caso di malattia infettiva, sia sospetto che accertato, che possa costituire pericolo per la salute pubblica". Tale segnalazione obbligatoria va fatta utilizzando l'apposito modello di notifica e trasmessa al Sevizio Epidemiologia da parte del medico curante, specialista ambulatoriale, ospedale, ecc.

In particolare, presso tutti i PP.OO., i Direttori delle UU.OO. i MMG e i PLS dovranno fare immediata segnalazione di un caso sospetto o accertato di morbillo per l'immediata adozione di provvedimenti di profilassi per i contatti suscettibili.

I PP.OO., i Direttori delle UU.OO. i MMG e i PLS saranno informati tramite lettera e successivamente saranno organizzate delle riunioni per approfondire la problematica.

Contatti: Servizio Sanità pubblica, Epidemiologia e Medicina preventiva:

e-mail dp.epidemiologia@aspag.it fax 0299407180 tel. 0922407173/174

2. Prelievi dei campioni biologici per la genotipizzazione virale, nei tempi previsti dalla normativa vigente

Saranno informati e formati i MMG, i pediatri di famiglia e i medici ospedalieri inclusi i medici di Pronto Soccorso e i medici infettivologi, che oltre alla necessità di segnalare i casi sospetti di morbillo secondo le modalità e i tempi previsti dal sistema di sorveglianza speciale, è necessario contattare il servizio Epidemiologia al fine di provvedere al trasferimento dei campioni biologici (urine) per l'isolamento virale, così come previsto dal "Piano nazionale per l'eliminazione del Morbillo e della rosolia congenita", presso il laboratorio di riferimento regionale. Per tale scopo sarà data massima divulgazione alla brochure preparata dal Laboratorio di riferimento regionale.

3. Anticipazione della vaccinazione anti morbillo, parotite, rosolia e varicella nei casi di sospetto contagio

Offrire la prima dose ai bambini suscettibili esposti a partire dai 9 mesi di vita, i bambini che saranno vaccinati prima del compimento del 12° mese di vita, tenuto conto che in essi la percentuale di sieroconversione è significativamente inferiore, dovranno essere successivamente rivaccinati con ulteriori due dosi a partire dal 15° mese.



4. Offerta attiva della vaccinazione anti morbillo, parotite e rosolia e varicella a tutti i contatti, al fine di evitare casi secondari

Offrire attivamente la vaccinazione ai contatti suscettibili di casi di morbillo entro 72 ore dall'esposizione. Nei casi in cui sono trascorsi più di 72 ore dall'esposizione offrire comunque la vaccinazione per recuperare suscettibili eventualmente non contagiati.

In presenza di focolai di morbillo in scuole materne/asili nido: offrire attivamente la seconda dose ai bambini esposti e ai loro fratelli/sorelle vaccinati con una sola dose, anche se di età inferiore a quella prevista dal calendario vaccinale per la seconda dose.

5. Ampliamento della fascia della popolazione a cui può essere offerto il vaccino anti morbillo, parotite e rosolia e varicella

Chiamata attiva dei bambini che non si sono presentati nei tempi previsti dal calendario vaccinale a partire dal 13° mese di vita e entro il 15° mese si vita, mediante telefonata o cartolina ed ulteriore sollecito a chi non si presenta anche con visite domiciliari.

Tenuto conto della possibile co-somministrazione, dal 13° mese di vita, del vaccino MPRVa e di altri vaccini quali antipneumococco e anti meningococco con la terza dose del vaccino esavalente, nel caso in cui i genitori o il tutore rifiutino di effettuare più di due vaccinazioni nella stessa seduta, si raccomanda di dare sempre la priorità alla vaccinazione MPRVa suggerendo di posticipare le vaccinazioni antipneumococcica e antimeningococcica.

Utilizzare tutte le occasioni opportune (visita al centro vaccinale o dal pediatra) per verificare lo stato vaccinale del bambino e vaccinarlo se necessario.

Dare accesso ai PLS alla piattaforma informatica dell'anagrafe vaccinale per verificare lo stato vaccinale dei propri assistiti in modo da proporre la vaccinazione ai non vaccinati.

Offrire attivamente la seconda dose di vaccino MPR ai bambini a 5-6 anni di età.

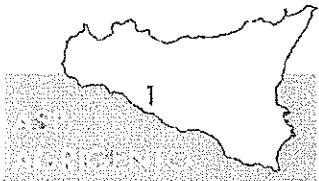
Offrire attivamente la seconda dose di vaccino MPR a 11-12 anni di età e a tutti i ragazzi che non l'abbiano precedentemente effettuata.

Utilizzare le occasioni opportune di qualunque tipo e, in particolare, altre vaccinazioni (es. richiamo anti difterite-tetano-pertosse, vaccinazioni per i viaggiatori), certificazioni (iscrizione a campi estivi, iscrizione a società sportive, altre certificazioni), ricoveri, altre visite mediche dal pediatra/medico di base, per vaccinare con la seconda dose di MPR. Nel caso in cui il soggetto si presenti per una vaccinazione che non è co-somministrabile con il vaccino MPR (es. vaccino HPV), utilizzare comunque l'occasione per informarlo dell'opportunità di effettuare la seconda dose.

Anticipare la somministrazione della seconda dose nei bambini che si recano in aree geografiche ad alto rischio. La seconda dose può essere somministrata ad un mese di distanza dalla prima dose.

Ai bambini che si presentano ai servizi vaccinali o dal pediatra per la prima dose dopo i 5-6 anni dare immediatamente un appuntamento per la seconda dose, dopo un mese dalla prima dose.

I servizi vaccinali o consulti materno-infantile debbono verificare sistematicamente se è stata effettuata la vaccinazione contro il MRPVa, al momento del richiamo dTp a 11-15



anni, della vaccinazione anti-HPV, nelle donne al momento della prima vaccinazione dei figli, e in qualsiasi altra occasione opportuna.

Verificare lo stato vaccinale contro il MRPVa all'atto della esecuzione dello screening con il pap-test (possibilmente il primo).

Le donne in gravidanza suscettibili debbono essere protette attivando il sistema COCOON e quindi vaccinando tutti i contatti stretti delle famiglie e nel post-partum e post-interruzione volontaria di gravidanza o aborto, la vaccinazione può essere somministrata in corso di ricovero prima della dimissione o presso il centro vaccinale del comune di residenza.

6. Verifica dello stato vaccinale di tutto il personale sanitario e del personale delle scuole, di ogni ordine e grado, operante su territorio dell'ASP

Offrire la vaccinazione MPRVa agli operatori sanitari e della scuola al momento dell'assunzione;

Verificare lo stato immunitario nei confronti del morbillo (documentazione scritta di avvenuta vaccinazione o malattia) degli operatori già assunti e vaccinare i soggetti suscettibili;

Mantenere un elevato livello di consapevolezza tra il personale sanitario della possibilità di trasmissione del morbillo in ambito nosocomiale;

Al fine di contenere epidemie mantenere uno stato di sorveglianza per gli operatori sanitari e scolastici suscettibili esposti nel periodo d'incubazione;

Immediato isolamento dei casi sospetti che si presentano al Pronto Soccorso o in qualsiasi area di attesa ambulatoriale;

Ricerca dei contatti che potrebbero essere stati contagiati nelle sale d'attesa;

Offerta della vaccinazione post-esposizione ai contatti suscettibili;

Rafforzamento della sorveglianza sui casi acquisiti in ospedale.

Tutti i punti sopra esposti debbono essere messi in atto mediante il coinvolgimento del medico competente dell'ente di appartenenza.

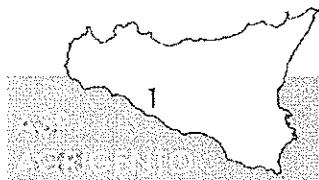
7. Incremento delle figure professionali da coinvolgere presso i centri di vaccinazione dell'ASP

Implementazione dell'attività vaccinale in funzione delle disposizioni operative per l'emergenza morbillo

Avendo questa ASP utilizzato delle somme del PSN 2015 per assumere n. 8 infermieri (con incarico di mesi cinque) al fine implementare la vaccinazione della fascia dell'obbligo e completare il caricamento dei dati vaccinali sull'anagrafe informatizzata, la vaccinazione dei minori suscettibili sarà garantita dal personale già operante presso i centri vaccinali.

Per le fasce di età superiori alla coorte del 2001 saranno istituiti degli ambulatori per adulti presso i centri vaccinali già esistenti.

Tali ambulatori saranno istituiti uno per ogni sede di distretto, mentre per il distretto di Agrigento ne sono previsti tre (Agrigento, Favara e Porto Empedocle).



Per ciascuno dei suddetti ambulatori è prevista la presenza di un medico e di un infermiere o assistente sanitario da reclutare:

Tra il personale dipendente utilizzando la mobilità temporanea,

Personale sanitario, assegnato alla continuità assistenziale in regime di plus orario,

DEFINIZIONE DI CASO: MORBILLO

In relazione ai criteri diagnostici ogni caso può essere classificato come (decisione CE 28 aprile 2008):

A. Caso sospetto

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici.

B. Caso probabile

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e presenti una correlazione epidemiologica con un caso confermato.

C. Caso confermato

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e di laboratorio e che non sia stata vaccinata di recente.

Criteri clinici

Qualsiasi persona che presenti febbre

e

— esantema maculopapulare

e

almeno una delle tre seguenti manifestazioni:

— tosse,

— coriza,

— congiuntivite.

Le seguenti schede allegate fanno parte integrante del presente documento:

- *Scheda di notifica malattie infettive*
- *Scheda di sorveglianza del morbillo*

Il Direttore

dell'U.O.C. Servizio Epidemiologia
(dott. Gaetano Geraci)

RESPONSABILE U.O.S.
Controllo e Vigilanza Trattamenti
Immunologici
(Dott. G. BOSCO)

Il Direttore

Sanitario Aziendale
(Prof. Dott. Silvio Lo Bosco)