



CATANIA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia
e Medicina Preventiva

Prot. n° **42996** /DP

San Gregorio di Catania, 16.02.2024

Direzioni Sanitarie
AOUOP "G. Rodolico - San Marco"
AOE "Cannizzaro"
ARNAS "Garibaldi"

Dipartimento Ospedalità Pubblica e Privata

Dipartimento delle Attività Territoriali

Direttori Distretti Sanitari ASP Catania

MMG e PLS - ASP
Catania

Responsabili distrettuali UU.OO. Igiene Pubblica

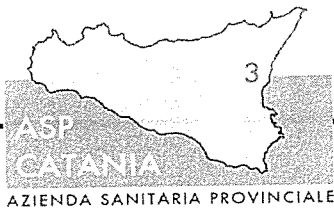
E pc Servizio 4 - DASOE

Direttore Amministrativo

OGGETTO: ALERT - Ripresa casi di morbillo: indicazioni per la sorveglianza ed il controllo della malattia.

1. Contesto epidemiologico

In Europa si sta registrando un aumento allarmante dei casi di morbillo. Tra gennaio e ottobre 2023 sono stati segnalati oltre 30.000 casi di morbillo, rispetto ai 941 casi segnalati in tutto il 2022. La Romania ha dichiarato lo stato di epidemia di morbillo, con un'incidenza di 9,6 casi per 100.000 abitanti ed un totale di 1855 casi notificati al 06.12.2023. Un primo allarme era riportato nella nota regionale del 03.01.2024, prot./Serv.4/n.197 del Servizio 4-DASOE, precedentemente trasmessa.



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia
e Medicina Preventiva

Anche in Italia l'aumento dei casi ha subito un'accelerazione negli ultimi mesi in cui, solo nel mese di gennaio, sono stati segnalati 27 casi (fonte: Bollettino Morbillo-Rosolia dell'Istituto Superiore di Sanità di Febbraio 2024) (https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2024_70.pdf).

A Catania, nei mesi di gennaio-febbraio 2024 sono stati già notificati 10 casi di morbillo confermati, tutti in soggetti non vaccinati, di età compresa fra 1 mese di vita e 48 anni.

Il riemergere del morbillo è da ricollegarsi al calo delle coperture vaccinali registratosi durante l'epidemia di COVID-19. Infatti, ad esempio, nella coorte dei nati nel 2021 in Italia si registra una copertura del 93,85%, inferiore all'obiettivo minimo del 95%. In Sicilia tale copertura è solo del 90,8%.

In considerazione di tali dati e dell'alto numero di persone suscettibili presenti anche in altre coorti, si prevede che i numeri di casi di morbillo tenderanno ad aumentare.

Per meglio definire le fasce di popolazione a rischio, riportiamo alcuni dati sintetici relativi all'ultima epidemia occorsa in Italia fra il 2017 ed il 2019 che registrò 9.701 casi notificati, che ovviamente costituiscono solo una frazione dei casi occorsi. Nel 2017 la regione Lazio ebbe l'incidenza più elevata (1.964 casi, 333 per milione), mentre nel 2018 il valore più alto si verificò nella nostra regione. Rispetto al passato l'epidemia mostrò caratteri diversi, infatti l'età mediana dei casi fu pari a 27 anni nel 2017 (range: 0-84 anni) e 25 anni (range: 0-80) nel 2018, con la classe di età 15-39 anni col numero maggiore di casi (vedi sottostante tabella).

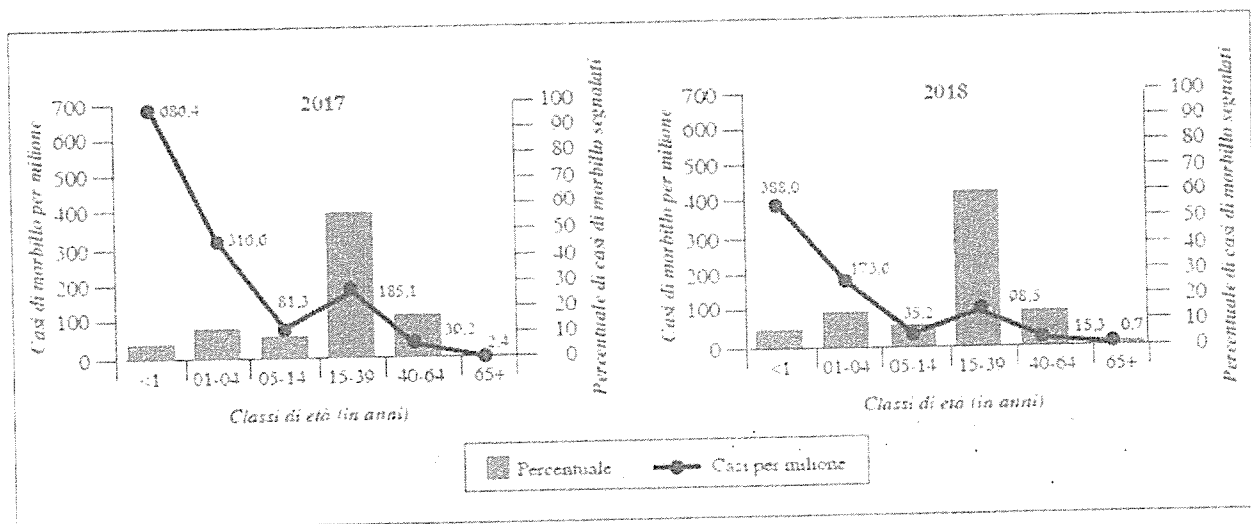


Figura 2 - Proporzione dei casi di morbillo in Italia per fascia di età e incidenza (per milione di abitanti) nel 2017 e nel 2018

Durante l'ultima epidemia, in Italia, furono registrati 13 decessi: 4 nel 2017, 8 nel 2018 e 1 nel 2019, con un tasso di letalità pari a 1,6/1.000 casi. I decessi hanno



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia
e Medicina Preventiva

2. Caratteristiche della malattia e contagiosità

Il morbillo è una malattia esantematica virale altamente contagiosa che può portare a complicanze gravi, incluso il decesso.

I primi sintomi sono del tutto simili a quelli di un'influenza (tosse, naso che cola, occhi rossi), che si accompagnano a **febbre** - che può anche arrivare a essere molto alta (40° C). Successivamente possono comparire dei **piccoli puntini bianchi all'interno della bocca** (macchie di Koeplik) e dopo 3 o 4 giorni iniziano ad apparire le **eruzioni cutanee rosse** tipiche della malattia, prima ad ascelle e inguine poi alle restanti parti del corpo. L'incubazione è di circa 10 giorni. Il virus del morbillo è estremamente contagioso e può essere trasmesso da una persona infetta a partire da quattro giorni prima dell'insorgenza dell'esantema (quando presenta solo sintomi aspecifici: malessere, febbre) e fino a quattro giorni dopo la sua comparsa.

Al fine di contenere il numero di contagi, sono necessarie misure urgenti di Sanità Pubblica mettendo in atto strategie, definite nel Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRc) vigente:

- Ottenere elevati livelli di copertura vaccinale per due dosi di vaccino MPR, in particolare tra la popolazione di giovani adulti in cui sono stati evidenziati bassi livelli di immunità e nella popolazione infantile che presenta ritardi nella copertura vaccinale. **Al riguardo si ricorda che la legge n. 119/2017, sull'obbligo vaccinale nella popolazione 0-16 anni, fu varata a seguito della predetta epidemia di morbillo.**
- Avviare misure di protezione per la popolazione non vaccinabile (< 9 mesi) attraverso la verifica della suscettibilità dei loro contatti stretti, a cominciare dai genitori.
- Migliorare la sensibilità del sistema di sorveglianza.

3. Raccomandazioni relative alla gestione dei casi di sospetto morbillo

3.1 Al fine di attivare tempestivamente le indagini epidemiologiche per la ricerca dei contatti e le relative misure di profilassi e controllo, **ogni Medico ha l'obbligo di segnalare tempestivamente (entro 12 ore) - mediante compilazione della scheda di segnalazione (in allegato) - ogni caso, anche sospetto, di morbillo** come previsto dai Decreti del Ministero Salute 7 marzo 2022 e 22 luglio 2022 concernenti il Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL) e **provvedere all'isolamento del caso (domiciliare, o in regime di ricovero, solo in caso di complicanze).**

3.2 L'UOC Epidemiologia del Dipartimento di Prevenzione, di concerto con il medico segnalatore, provvederà per la conferma del caso a:

- a. **fare eseguire un esame sierologico IgG e IgM;**
- b. **provvedere alla raccolta di campioni biologici (urine e tampone oro-faringeo).**



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia
e Medicina Preventiva

3.3 La scheda di segnalazione dovrà essere compilata in tutti i campi, senza tralasciare nessuna informazione (che sarà utile per la successiva indagine epidemiologica) e inserendo **necessariamente il contatto telefonico del paziente.**

3.4 L'UOC Epidemiologia che riceve la segnalazione effettuerà tempestivamente l'**indagine epidemiologica**; darà indicazioni per il prelievo, se non già effettuato, programmerà l'invio dei campioni del caso (siero/urine e tampone oro-faringeo) al Laboratorio di Riferimento Regionale (Policlinico di Palermo);

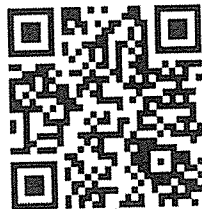
4. Indicazioni per i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta

Tutti i casi sospetti di morbillo dovranno essere valutati al fine di diminuire il rischio di diffusione della malattia e di eventuali complicanze.

In presenza di caso sospetto, contattare l'UOC Epidemiologia, per concordare l'esecuzione dell'esame sierologico e la raccolta di campioni biologici (urine- tampone oro-faringeo).

Si raccomanda, in particolare ai PLS, di verificare lo stato vaccinale dei propri assistiti e di promuovere e raccomandare la vaccinazione anti MPR-V. La verifica potrà essere effettuata attraverso l'utilizzo della piattaforma "E-Vac" (consultabile da tutti gli MMG-PLS al link anagrafevaccini.aspct.it).

I soggetti non vaccinati potranno essere prenotati, presso gli ambulatori di vaccinazione dell'ASP di Catania attraverso il seguente link o utilizzando il QR Code sotto indicato.



<https://vaccini.aspct.it/vacpreno1>

N.B. - Nel caso ci fossero difficoltà per una rapida esecuzione della vaccinazione, contattare l'UOC Epidemiologia per provvedere ad una prenotazione in tempi rapidi (telefonare allo 095-2540210-126)

5. Indicazioni per gli ospedali e PS (Pronto Soccorso)

Nelle strutture ospedaliere e in particolare nei PS è di fondamentale importanza mettere in atto tutte le procedure necessarie per una tempestiva identificazione del caso sospetto e per la conseguente applicazione delle misure di isolamento aereo (in aggiunta alle precauzioni standard di igiene respiratoria), a partire dal punto di primo contatto con



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia
e Medicina Preventiva

la struttura sanitaria (trriage). Le Direzioni Sanitarie/Direzioni Mediche di Presidio potranno definire adeguate procedure aziendali al fine di contenere il contagio, preservando gli altri pazienti suscettibili.

Si raccomanda la tempestiva segnalazione dei casi, compresi i sospetti, entro 12 ore, al fine di provvedere agli adempimenti previsti già illustrati.

Per tutti i casi di morbillo identificati in ambito ospedaliero è compito del medico che osserva il caso segnalare, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, ed adoperarsi per la raccolta dei campioni biologici che andranno inviati al laboratorio regionale di riferimento di concerto con la UOC Epidemiologia.

Si raccomanda la diffusione della seguente nota da parte delle Direzioni Sanitarie/Direzioni Mediche di Presidio a tutto il proprio personale, in particolare ai direttori delle UU.OO.CC. dove sono presenti pazienti particolarmente a rischio (pronto soccorso, pediatrie, neonatologie, punti nascita, oncologie) e ai Servizi di Medicina del Lavoro - Medici Competenti al fine di verificare lo stato di immunità degli operatori, sanitari e non, operanti nel presidio.

6. Indicazioni per le UU.OO. Igiene Pubblica territoriali.

Al fine di aumentare le coperture vaccinali anti MPR e anti MPRV, i Responsabili delle UU.OO.I.P. distrettuali provvederanno a:

- Recuperare gli elenchi dei soggetti non vaccinati per MPR/MPRV delle **coorti 2018-2023** non ancora vaccinati, provvedendo ad una chiamata attiva di **catch-up**.
- **Sensibilizzare i PLS/MMG** operanti nel proprio Distretti a proporre e promuovere la vaccinazione MPR-MPRV, eventualmente in **co-somministrazione** con altre vaccinazioni obbligatorie o raccomandate.
- **Offrire attivamente** la vaccinazione ai **soggetti adulti non vaccinati** in occasione degli accessi negli ambulatori.
- Intervenire tempestivamente in caso di segnalazioni di casi sospetti, fornendo supporto operativo di concerto con l'UOC Epidemiologia.

7. Situazione vaccinale degli operatori sanitari

La necessità di vaccinare adeguatamente i professionisti sanitari per MPR è emersa chiaramente durante l'epidemia di morbillo precedentemente citata, essa resta una priorità anche alla luce dei numerosi registratisi fra gli operatori sanitari, soprattutto fra quelli di più recente assunzione.

Le vaccinazioni dei sanitari rappresentano uno degli ambiti prioritari di intervento delineati dal vigente Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale e lo scopo è quello di



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia
e Medicina Preventiva

proteggere la salute dei professionisti della sanità e di limitare la trasmissione di eventuali infezioni a pazienti fragili suscettibili con maggiore rischio di complicanze.

Per lo stesso motivo, le vaccinazioni previste per gli operatori sanitari vanno estese agli studenti dei corsi di laurea dell'area sanitaria, nonché ad altro personale che opera a diretto contatto con i pazienti.

Si raccomanda un attento monitoraggio quindi dello stato di immunità del personale sanitario e non, operante nelle strutture sanitarie, con offerta della vaccinazione agli operatori, tale compito ricade innanzitutto sui Servizi di Medicina del Lavoro e sui Medici Competenti.

8. Indicazioni relative alla vaccinazione e profilassi post-esposizione (PEP)

La vaccinazione è la principale e più efficace misura per la prevenzione del morbillo. I Vaccini anti-MPR (Morbillo-Parotite-Rosolia) ed anti MPR-V(varicella) sono offerti **attivamente e gratuitamente**, il calendario prevede due dosi a distanza di almeno 4 settimane:

- La vaccinazione MPR è efficace nella profilassi post-esposizione a un caso di morbillo, **se eseguita entro 48-72 ore dal contatto**; si raccomanda quindi di eseguire, per ogni caso di morbillo segnalato, la ricerca dei contatti suscettibili e la loro vaccinazione entro 48-72 ore.
- I contatti stretti privi di documentazione vaccinale o di precedente infezione, devono ricevere la PEP. Essa è utilizzata per fornire potenziale protezione o modificare il decorso clinico della malattia nelle persone suscettibili.
- In casi particolari, quali esposizione a un caso di morbillo o epidemia in corso, come indicato dalla Circolare n°19361 del 23/06/2017- Ministero della Salute, è raccomandata la somministrazione della prima dose di vaccino MPR già a partire dai 9 mesi di età; tuttavia, data la minore efficacia del vaccino al di sotto dell'anno di età, **il bambino dovrà, comunque, successivamente eseguire ulteriori 2 dosi, in conformità col PNPV.**
- Si raccomanda la vaccinazione ai viaggiatori suscettibili che si recano in zone endemiche (ad esempio, Romania).
- Verificare lo stato vaccinale dei bambini (**soprattutto negli appuntamenti previsti per i bilanci di salute**) e offrire in forma attiva e gratuita ai giovani adulti.



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. Sanità Pubblica, Epidemiologia
e Medicina Preventiva

9. Istruzioni operative per la raccolta e la consegna dei campioni

In base alla DGRPE 0033189-12/11/2018, i casi sospetti di morbillo e di rosolia devono essere indagati con appropriate indagini, eseguite in un laboratorio accreditato della rete MoRoNET, in Sicilia individuato presso il Policlinico di Palermo

Per la trasmissione dei campioni bisognerà raccordarsi con il Referente del Servizio Sorveglianza Malattie infettive della UOC Epidemiologia, Dott.ssa Barbagallo Erika.

Contatti:

Dott.ssa Erika Barbagallo: erika.barbagallo@aspct.it - 095-2540183

Dr.ssa Adriana Formica: adriana.formica@aspct.it 095-2540126

Dr. Gabriele Giorgianni: gabriele.giorgianni@aspct.it - 095-2540188

Per informazioni e chiarimenti sulle questioni attinenti quanto in oggetto è possibile telefonare ai numeri **095 2540183-126**, dalle ore **8.30 alle 13**, dal lunedì al venerdì. I Dottori Erika Barbagallo, Adriana Formica e Gabriele Giorgianni sono incaricati di riscontrare le richieste che potranno pervenire anche per mezzo mail agli indirizzi malattie.infettive@aspct.it - uoc.semp@aspct.it

Direttore FF UOC
Sanità Pubblica, Epidemiologia e
Medicina Preventiva
Dr. Mario Morello

Direttore Sanitario
Dr. Antonino Rapisarda

Direttore
Dipartimento di Prevenzione
Dr. Ing. Antonio Leonardi

Commissario Straordinario
Dr. Giuseppe Laganga Senzio



SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA

Decreti del Ministero Salute 7 marzo 2022 e 22 luglio 2022 concernenti
il Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)

MALATTIA INFETTIVA:

(da elenco malattie infettive sottoposte a sorveglianza riportato sul retro)

SOSPETTA **ACCERTATA** _____

DATI RELATIVI AL PAZIENTE:

Codice fiscale: _____

Cognome: _____

Nome: _____

Data di nascita: _____ Sesso F M

Domicilio: via _____

Comune _____ Provincia _____

Residenza (se diversa dal domicilio): via _____ Comune _____ Provincia _____

Residenza Stato estero: _____

Senza fissa dimora

Cittadinanza: _____ Professione: _____

Collettività frequentata (se dato rilevante per misure di sanità pubblica):

Gravidanza Sì (mesi _____) No Non noto

Recapito telefonico del paziente o di un familiare per la raccolta di ulteriori informazioni da parte della struttura di
Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente:

Tel. _____ Cell. _____

Data inizio sintomi: _____ Comune inizio sintomi: _____

Sintomi: _____

Ricovero: No Sì Data del ricovero: _____

Motivo del ricovero: _____

Struttura di ricovero: _____ specificare struttura operativa _____

Recenti viaggi o soggiorni in Italia o all'estero (in periodo compatibile con quello di incubazione della malattia):

Data diagnosi: _____

Criterio diagnostico: clinico sierologico microscopico colturale PCR/biologia molecolare

Altro _____

Data Prelievo: _____ Data Referto: _____

Altri casi correlati: No Sì (nr. _____)

Note: _____

DATI RELATIVI AL MEDICO CHE EFFETTUA LA SEGNALAZIONE:

Cognome: _____ Nome: _____

Struttura Sanitaria: _____ Reparto: _____

Tel: _____ e-mail: _____

Data di invio segnalazione: _____

TIMBRO E FIRMA



SEGNALAZIONE DI MALATTIA INFETTIVA

Decreti del Ministero Salute 7 marzo 2022 e 22 luglio 2022 concernenti
il Sistema di segnalazione delle malattie infettive (PREMAL)

Malattie infettive con allerta sanitaria segnalazione entro 12 ore

- Antrace
- Botulismo
- Colera
- Dengue *
- Difterite
- Epatite virale A
- Chikungunya *
- Febbre Emorragica Virale
- Febbre Gialla
- Febbre Virale West Nile *
- Infezione da Chlamydia
- Infezioni –Tossinfezioni di origine alimentare
- Influenza aviaria
- Lebbra
- Legionellosi *
- Malattia Batterica Invasiva (da Meningococco, Pneumococco ed Emofilo e Meningiti batteriche anche da altro agente eziologico) *
- Malattia di Jakob-Creutzfeldt *
- Meningiti virali
- Micobatteriosi non Tubercolare *
- Monkeypox (Mpox)
- Morbillo *
- Peste
- Poliomielite acuta
- Rabbia
- Rosolia congenita *
- Rosolia In gravidanza *
- Sindrome Respiratoria Medio Orientale (Mers-Cov)
- Tifo [Epidemico] da Pidocchi
- Tubercolosi
- Vaiolo
- Zika *
- Zika congenita *

* Malattie sottoposte a sorveglianza speciale

Altre malattie infettive:

Malattie infettive con segnalazione entro 48 ore:

- Borreliosi
- Brucellosi
- Criptosporidiosi
- Dermatofitosi
- Echinococcosi
- Encefalite virale da zecche *
- Encefalite virale trasmessa da artropodi
- Epatite virale B
- Epatite virale C
- Epatite virale D
- Epatite virale E
- Epatiti virali acute altre
- Febbre Q
- Febbre tifoide e paratifoide
- Giardiasi
- Herpes Zoster
- Infezione gonococcica (Blenorragia)
- Infezione intestinale da Campylobacter
- Infezione intestinale da Escherichia Coli produttore della Shiga/Verocitossina (STEC/VTEC) inclusa SEU
- Infezioni da Enterobatteri produttori di Carbapenemasi (CPE)
- Infezione intestinale da Yersinia Enterocolitica
- Infezioni da Salmonella
- Influenza
- Leishmaniosi cutanea
- Leishmaniosi viscerale
- Leptosirosi
- Linfogramuloma venereo
- Listeriosi
- Malaria
- Parotite epidemica
- Pediculosi e Ftiriasi
- Pertosse
- Polmonite da Psittacosi
- Rickettsiosi
- Rosolia
- Scabbia
- Scarlattina
- Shigellosi
- Sifilide
- Sifilide congenita
- Tetano
- Toxoplasmosi
- Toxoplasmosi congenita
- Trichinellosi
- Tularemia
- Varicella
- Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) (*)– Sorveglianza non ancora attiva

La comunicazione deve essere inviata al Dipartimento di Prevenzione U.O.C Epidemiologia, Medicina Preventiva, e Sanità Pubblica “Servizio Sorveglianza e Prevenzione Malattie Infettive” malattie.infettive@aspct.it 0952540183-126.

Allegare alla presente scheda i referti degli esami di laboratorio eseguiti