MORBILLO E MENINGITI

Venezia, 08.06.2017

MORBILLO: IL CASO DEL PIEMONTE

LORENZA FERRARA

SEREMI- ASL AL

SEREMI
Servizio di riferimento Regionale di Epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle Malattie Infettive

Sorveglianza del morbillo e della rosolia post natale

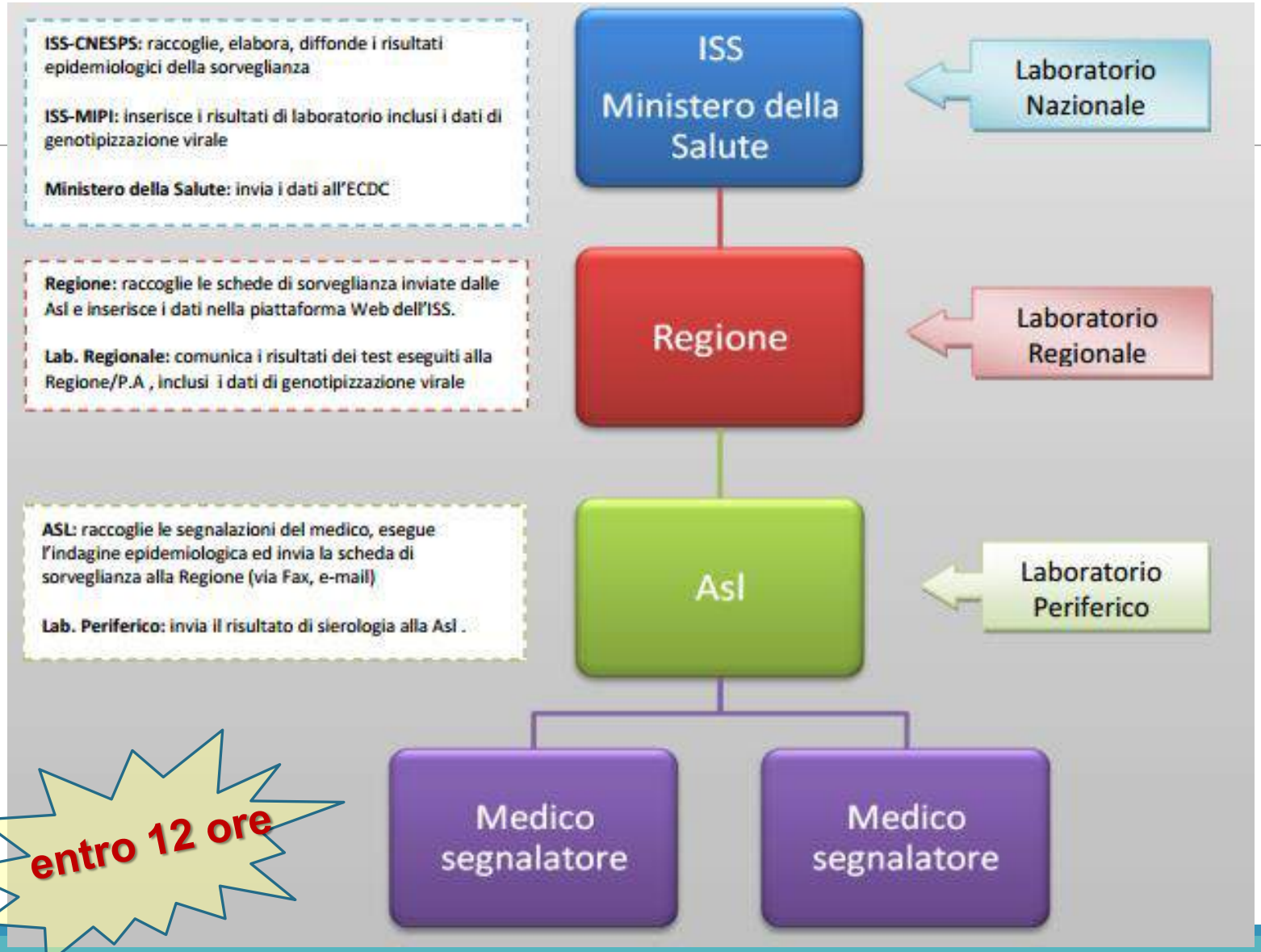
- Notifica obbligatoria del morbillo e della rosolia
  - ✓ i medici sono obbligati a notificare casi entro 2 giorni dalla diagnosi (troppo tardi per la profilassi post-esposizione dei contatti suscettibili)
  - ✓ Conferma di laboratorio non richiesta
  - ✓ Reporting mensile di casi clinici a livello nazionale
  - ✓ Nessuna informazione sulle complicanze e sui ricoveri
- Sistema di sorveglianza speciale per il morbillo (Aprile 2007)
  - ✓ maggiore tempestività di segnalazione da parte dei medici (entro 12 ore dalla diagnosi)
  - ✓ miglioramento della raccolta di dati sui sintomi, stato vaccinale, complicanze, ricoveri, fonte di infezione
  - ✓ conferma di laboratorio dei casi e genotipizzazione
  - ✓ classificazione dei casi secondo la definizione europea dei casi
- Sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia (febbraio 2013)
  - ✓ integrazione della sorveglianza del morbillo con quella della rosolia
  - ✓ miglioramento della raccolta di dati, indagini e conferma di laboratorio dei casi di rosolia
  - ✓ maggiore tempestività di segnalazione (web-based)
  - ✓ Introduzione dello Zero Reporting da parte delle autorità sanitarie locali

Sistema di sorveglianza integrato del morbillo e della rosolia

Piattaforma web (gestita dall'ISS)

Ministero della salute

Invio mensile dei dati all'ECDC tramite la piattaforma Tessy



Definizioni di caso: criteri clinici

Morbillo

Febbre

e

Esantema

e

Almeno una tra:

- Tosse
- Rinite
- Congiuntivite

Rosolia post-natale

- Esantema

e

- Almeno una tra:
  - Adenopatia
  - Artralgia
  - Artrite

Classificazione dei casi

Morbillo

Caso possibile:

qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici

Caso probabile:

qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e presenti un collegamento epidemiologico con un caso **confermato**

Caso confermato:

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

Rosolia post-natale

- ### Caso possibile:

  qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici

- ### Caso probabile:

  qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e presenti un collegamento epidemiologico con un caso **confermato** *oppure* con la presenza di anticorpi IgM rosolia-specifici

- ### Caso confermato:

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

Piano Nazionale per l'Eliminazione del morbillo e della rosolia **PNEMoRc 2010-2015**



Obiettivi generali

- Eliminare il **morbillo** e la **rosolia post-natale** endemici (incidenza <1 caso/1.000.000 popolazione)

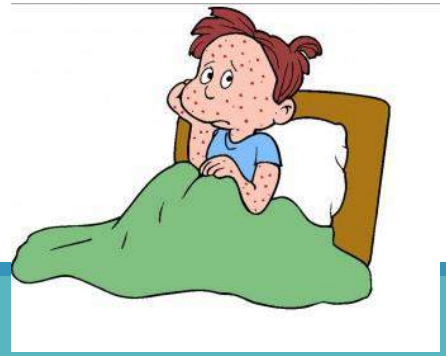
- Ridurre l'incidenza della **rosolia congenita** a meno di 1 caso per 100.000 nati vivi

entro il 2015

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1519_allegato.pdf

Strategie per l'eliminazione del morbillo e della rosolia post-natale incluse nel piano di eliminazione

- Raggiungere e mantenere nel tempo CV ≥ 95% per 2 dosi MPR
- Offrire una seconda opportunità di vaccinazione attraverso attività supplementari di vaccinazione
- Rafforzamento dei sistemi di sorveglianza
- Garantire la disponibilità di informazioni scientifiche di alta qualità per gli operatori sanitari e per la popolazione



l'Adige

Sanità | Aumento dei ricoveri, 16 morti in Romania

Focolai di morbillo in mezza Europa L'Italia tra i Paesi fra più colpiti

Salute. Poche vaccinazioni

Triplicati i malati Scatta l'allarme per i casi di morbillo

CIOCIARIA OGGI

Salute L'intervento del ministro Lorenzin sulle mancate vaccinazioni

Casi di morbillo in aumento Lazio tra le aree più colpite

CORRIERE DELLA SERA

L'allarme

il Cittadino

SALUTE ■ IL MINISTRO: TROPPI GENITORI RIFIUTANO IL TRATTAMENTO, DA GENNAIO REGISTRATI GIÀ 700 CASI, IN TUTTO IL 2016 FURONO 884

Escalation in tre mesi, è allerta per il morbillo Lorenzin: «Vaccinatevi»

I casi di morbillo in crescita del 230% «Italia troppo indietro con le vaccinazioni»

17 marzo 2017

CORRIERE DELLA SERA

IL CAFFÈ

di **Massimo Gramellini**

La fabbrica del morbillo

Cari genitori che vi ostinate a non vaccinare i vostri figli contro il morbillo, sarete orgogliosi di sapere che, grazie anche a voi, dall'inizio dell'anno il contagio si è praticamente triplicato. La situazione è così seria che il Ministero sta pensando di rendere obbligatoria la pozione demoniaca che oscuri alchimisti rinchiusi negli antri delle multinazionali farmaceutiche mescolano dentro pentoloni ribollenti. Avrete saputo che, da quando esistono codesti vaccini, le epidemie sono diminuite e la vita media si è allungata. Ma si tratta di mere coincidenze rilevate da persone poco raccomandabili: gli immunologi. Perché mai un immunologo dovrebbe conoscere l'immunologia meglio di un cuoco o di un tappezziere? Si faccia la conta sul web e, se gli immunologi sono in minoranza, si dichiari sbagliata la loro tesi. Anche la scienza deve essere democratica, perbacco. Uno vale uno. E chi è competente anche meno, in quanto parte dell'establishment e quindi in malafede e colluso.

Situazione del morbillo in Europa (Paesi dell'EU/EEA)

Dal 1° febbraio 2016:

3.799 casi di morbillo in Romania e 17 decessi,

1 decesso nel Regno unito,

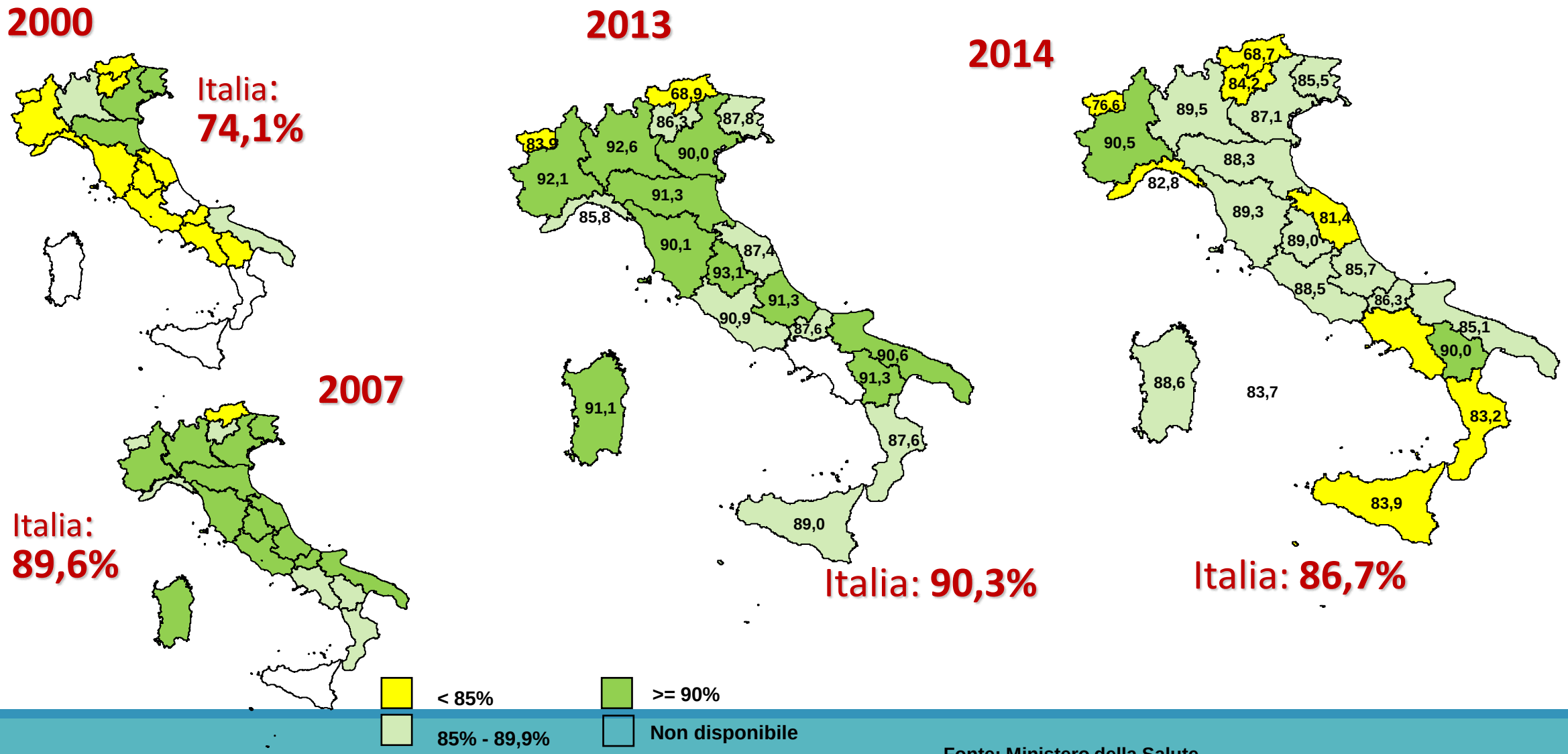
Oltre alla Romania e all'Italia, sono in corso epidemie di morbillo anche in **Austria, Belgio, Bulgaria, Danimarca, Francia, Germania, Ungheria, Spagna, e Svezia.**

Distribuzione dei casi, Incidenza e Coperture vaccinali

Calendario Vaccinale PNPV 2017-2019

Vaccino	0gg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese 15° mese	⇨	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa			DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni		
IPV		IPV		IPV			IPV			IPV				
Epatite B	EpB-EpB*	Ep B		Ep B			Ep B					3 Dosi: *Pre Esposizione* (0, 1, 6 mesi) 4 Dosi: *Post Esposizione* (0, 2, 6 sett. + booster a 1 anno) o *Pre Esposizione imminente* (0, 1, 2, 12)		
Hib		Hib		Hib			Hib							
Pneumococco		PCV		PCV			PCV	PCV^^		PCV/PPSV (vedi note)				PCV+PPSV
MPRV								MPRV		MPRV				
MPR								*oppure* MPR + V		*oppure* MPR + V	MPR *oppure* MPR + V^	2 dosi MPR***** + V^ (0-4/8 settimane)		
Varicella														
Meningococco C/ACWY								Men C			MenACWY coniugato			
Meningococco B*^		Men B	Men B		Men B			Men B						
HPV											HPV°: 2-3 dosi (in funzione di eta e vaccino)			
Influenza						Influenza°°					Influenza°°			1 dose all'anno
Herpes Zoster														1 dose#
Rotavirus		Rotavirus##												
Epatite A								EpA###			EpA###		2 dosi (0-6-12 mesi)	

La copertura vaccinale per la 1 ° dose di vaccino contro il morbillo e la rosolia, in bambini di 24 mesi di età, per Regione, 2000, 2007, 2013 e 2014

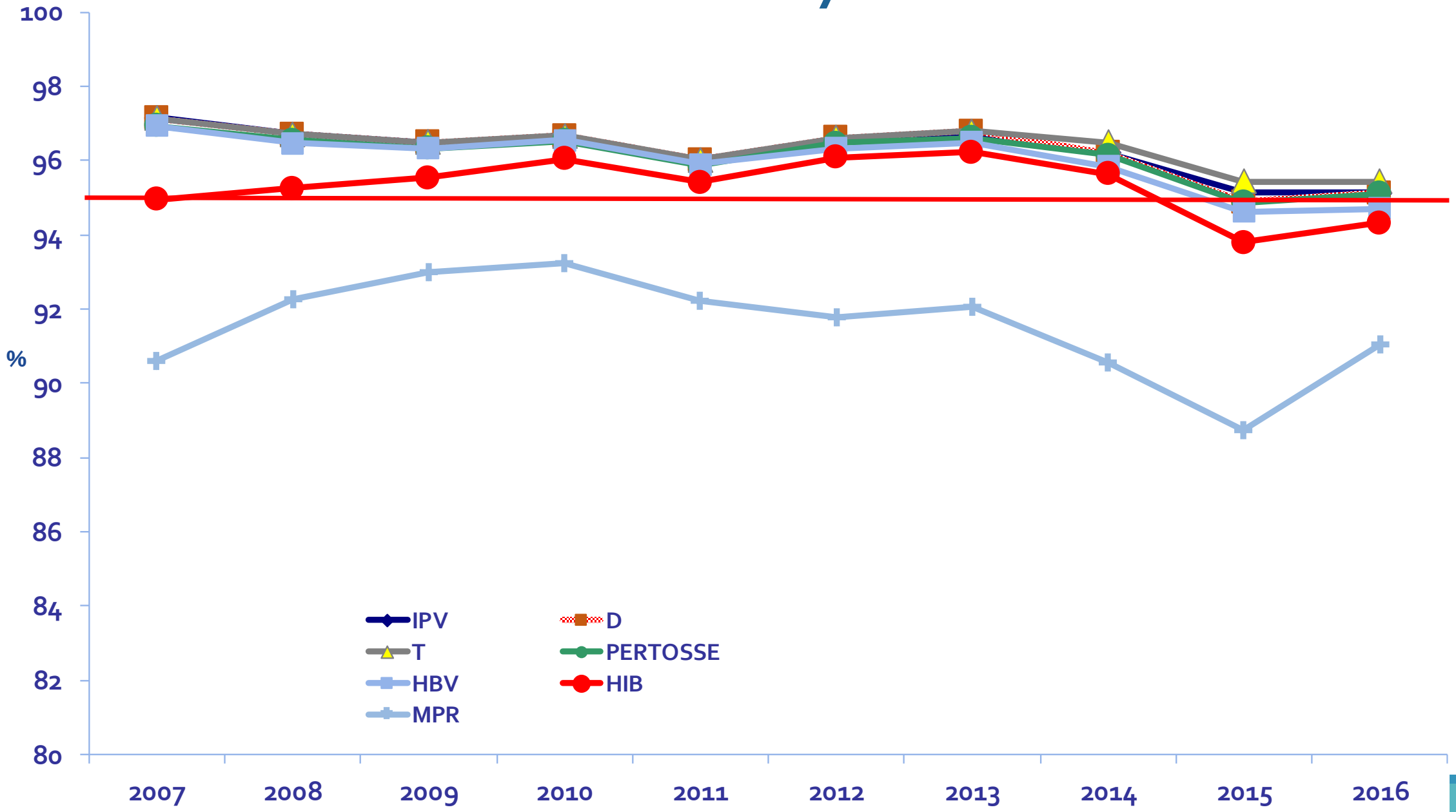


Fonte: Ministero della Salute

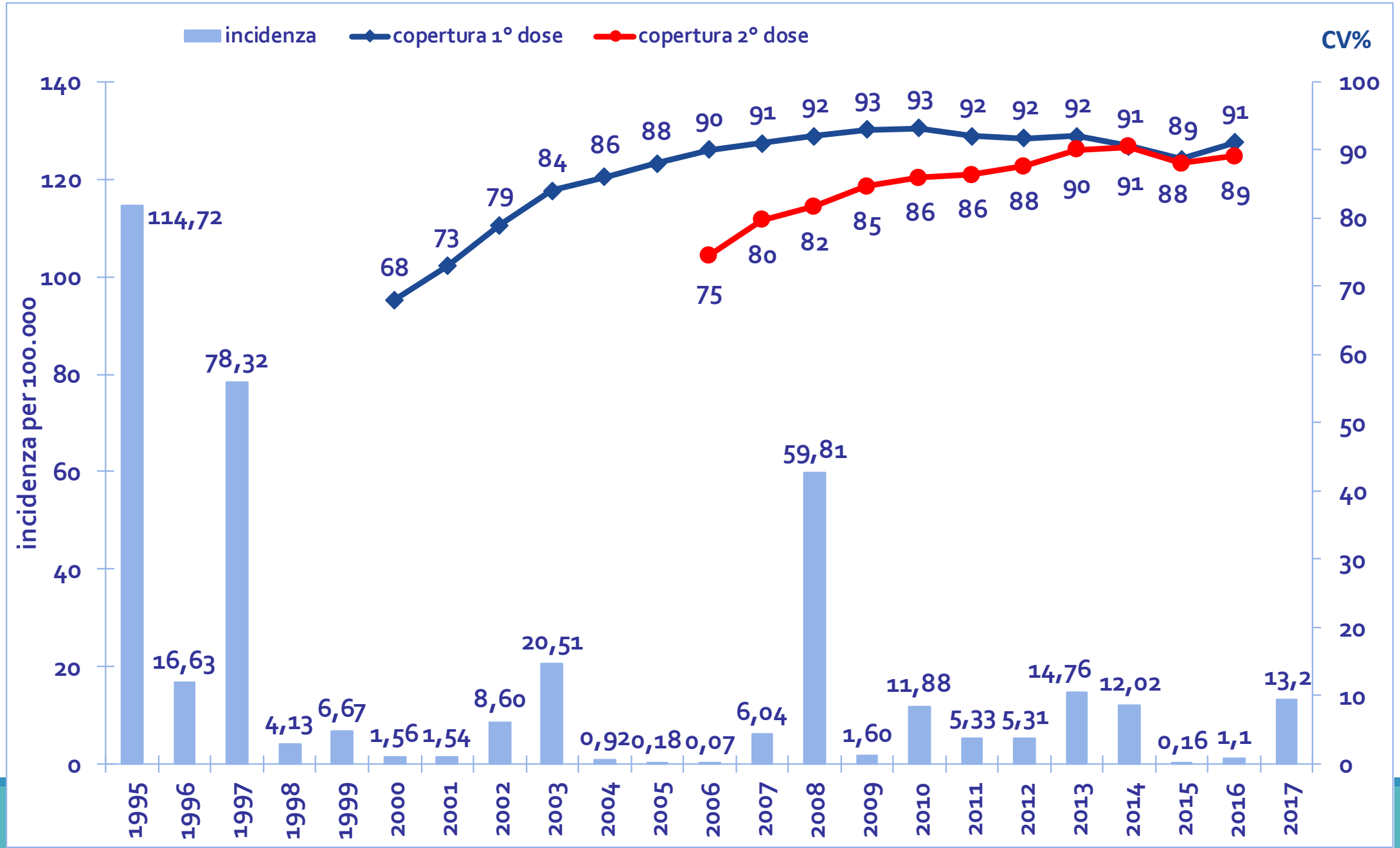
Italia. Coperture vaccinali a 24 mesi (coorte 2013) per ciclo primario e 1ª dose di MPR

	POLIO	D	T	P	HBV	Hib	Morbillo	Parotite	Rosolia
Piemonte	95,16	94,9	95,43	94,87	94,62	93,8	88,72	88,72	88,72
Valle d'Aosta	93,4	92,92	93,6	92,82	92,63	92,63	82,25	82,15	82,15
Lombardia	93,48	93,37	93,63	93,38	93,2	92,95	**90,32**	**90,21**	**90,24**
P.A. Bolzano	87,45	87,49	87,5	87,45	87,11	87,17	**68,84**	**68,8**	**68,8**
P. A. Trento	92,83	92,66	93,1	92,52	92,13	91,95	84,55	84,38	84,45
Veneto	91,27	91,29	91,75	91,26	90,8	90,62	87,15	87,05	87,08
FVG	90,37	90,28	90,78	90,22	89,66	89,59	82,01	81,85	81,91
Liguria	94,6	94,5	94,57	94,49	94,3	93,92	81,48	81,32	81,49
Emilia Romagna	94,03	93,75	94,28	93,63	93,49	92,93	87,23	87	87
Toscana	94,98	94,95	95,23	94,96	94,81	94,57	88,72	88,67	88,69
Umbria	93,9	93,78	93,96	93,71	93,43	93,65	87,51	87,46	87,46
Marche	92,02	91,75	92,13	91,74	91,65	91,52	79,9	79,87	79,87
Lazio	95,26	95,24	95,25	95,21	95,2	95,2	84,47	84,46	84,46
Abruzzo	95,72	95,71	95,72	95,71	95,71	95,71	84,23	84,23	84,23
Molise	94,32	94,32	94,32	94,32	94,32	94,32	77,38	77,38	77,38
Campania	91,34	91,34	91,34	91,34	91,36	91,49	80,76	80,76	80,76
Puglia	93,8	93,81	93,81	93,81	93,8	93,73	84,15	84,15	84,15
Basilicata	97,83	97,83	97,83	97,83	97,83	97,83	90,25	90,25	90,25
Calabria	95,32	95,32	95,32	95,32	95,32	95,24	84,38	84,38	83,71
Sicilia	91,94	91,92	91,92	91,92	91,92	91,91	79,2	79,18	79,18
Sardegna	95,05	95,05	95,07	95,05	95,06	95,05	87,67	87,67	87,67
Italia	93,43	93,35	93,56	93,33	93,2	93,03	**85,29**	**85,23**	**85,22**

Piemonte. CV% 2007-2016



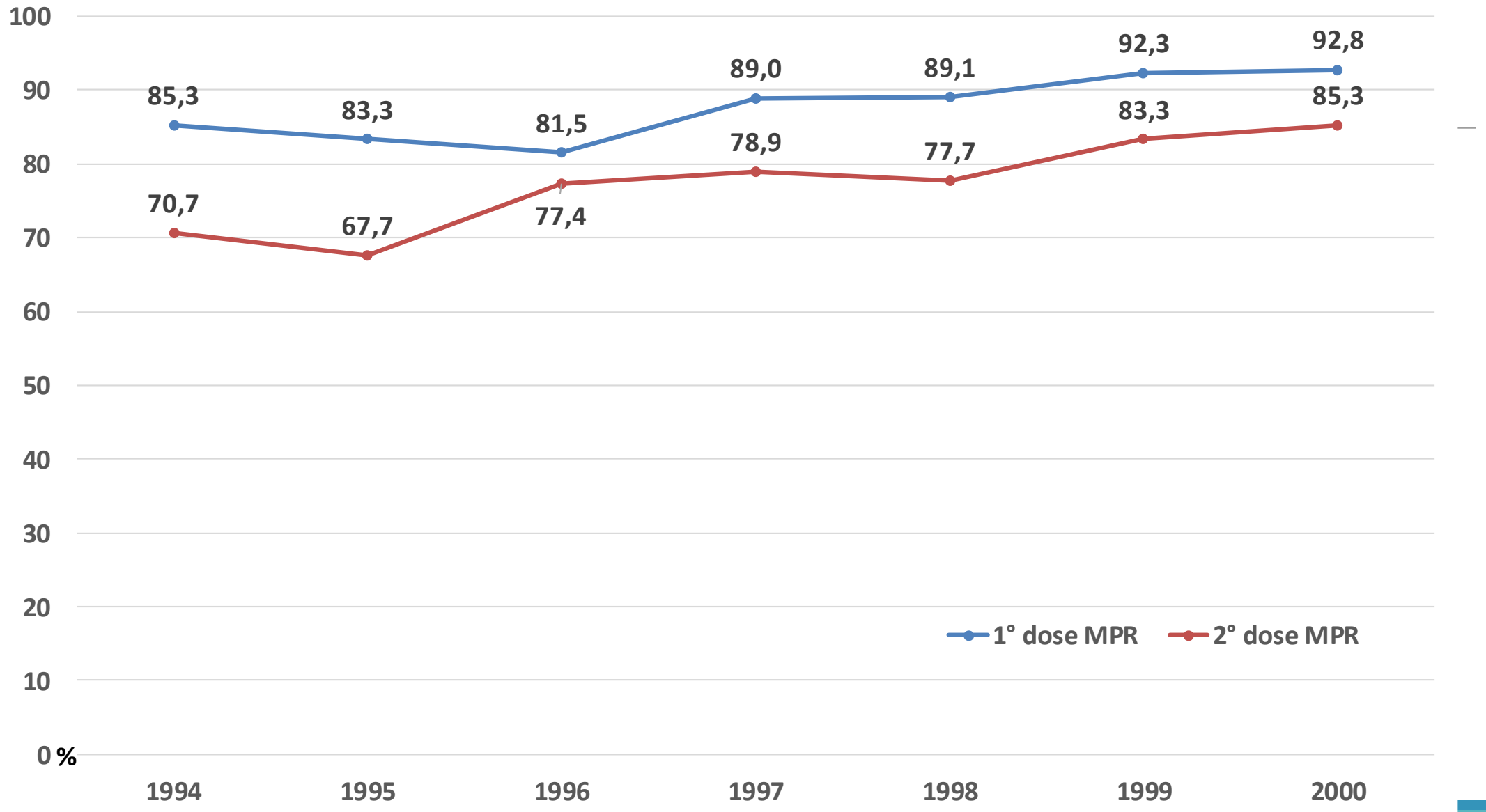
PIEMONTE. COPERTURA VACCINALE PER MORBILLO



Italia. Coperture vaccinali a 24 mesi per ciclo primario, 1ª dose di MPR (coorte 2014) e 2ª dose di MPR (coorte 2009)

	POLIO	D	T	P	HBV	Hib	MPR 1ª dose	MNC C	PCV	MPR 2ª dose
Città di Torino	95,56	95,78	95,97	95,78	95,31	95,06	92,31	89,72	91,27	90,55
TO3	95,27	95,23	95,80	95,20	94,70	93,25	90,64	89,00	91,98	87,58
Ciriè	94,65	94,56	95,51	94,56	94,27	93,89	89,49	87,58	95,22	86,83
Chivasso	94,57	94,51	94,91	94,51	94,10	94,16	89,19	88,15	90,75	92,02
Ivrea	93,30	93,30	93,37	93,08	92,65	92,51	88,52	84,95	87,16	84,55
Chieri	95,19	95,11	95,31	95,11	94,69	94,65	92,01	90,46	91,93	84,53
Vercelli	94,62	94,53	94,70	94,53	94,44	92,91	85,73	83,16	87,78	84,09
Biella	94,72	94,45	95,35	94,45	94,19	94,19	88,64	88,64	90,43	86,79
Novara	94,70	94,56	94,73	94,53	94,32	93,91	92,68	90,08	90,93	89,30
Omegna	94,25	94,25	94,33	94,25	94,16	93,90	91,02	90,58	92,85	92,63
CN1	95,62	95,42	95,79	95,42	95,08	95,05	91,20	90,98	93,49	91,57
Alba	94,59	95,47	95,94	95,47	93,98	93,85	91,01	89,66	91,68	92,38
Asti	96,69	96,69	96,81	96,69	96,37	96,05	95,35	93,12	94,01	93,05
Alessandria	93,96	93,83	93,90	93,77	93,39	93,20	90,06	88,80	90,81	85,78
Casale M.	97,14	97,14	97,14	97,14	97,14	97,14	94,68	94,89	97,14	89,37
Novi L.	96,33	96,33	96,33	96,33	96,22	96,22	86,60	84,88	98,28	89,70
REGIONE	95,13	95,14	95,44	95,12	94,72	94,33	**91,06**	89,33	91,84	**89,01**

Piemonte. CV% MPR adolescenti. Anni 2010-2016

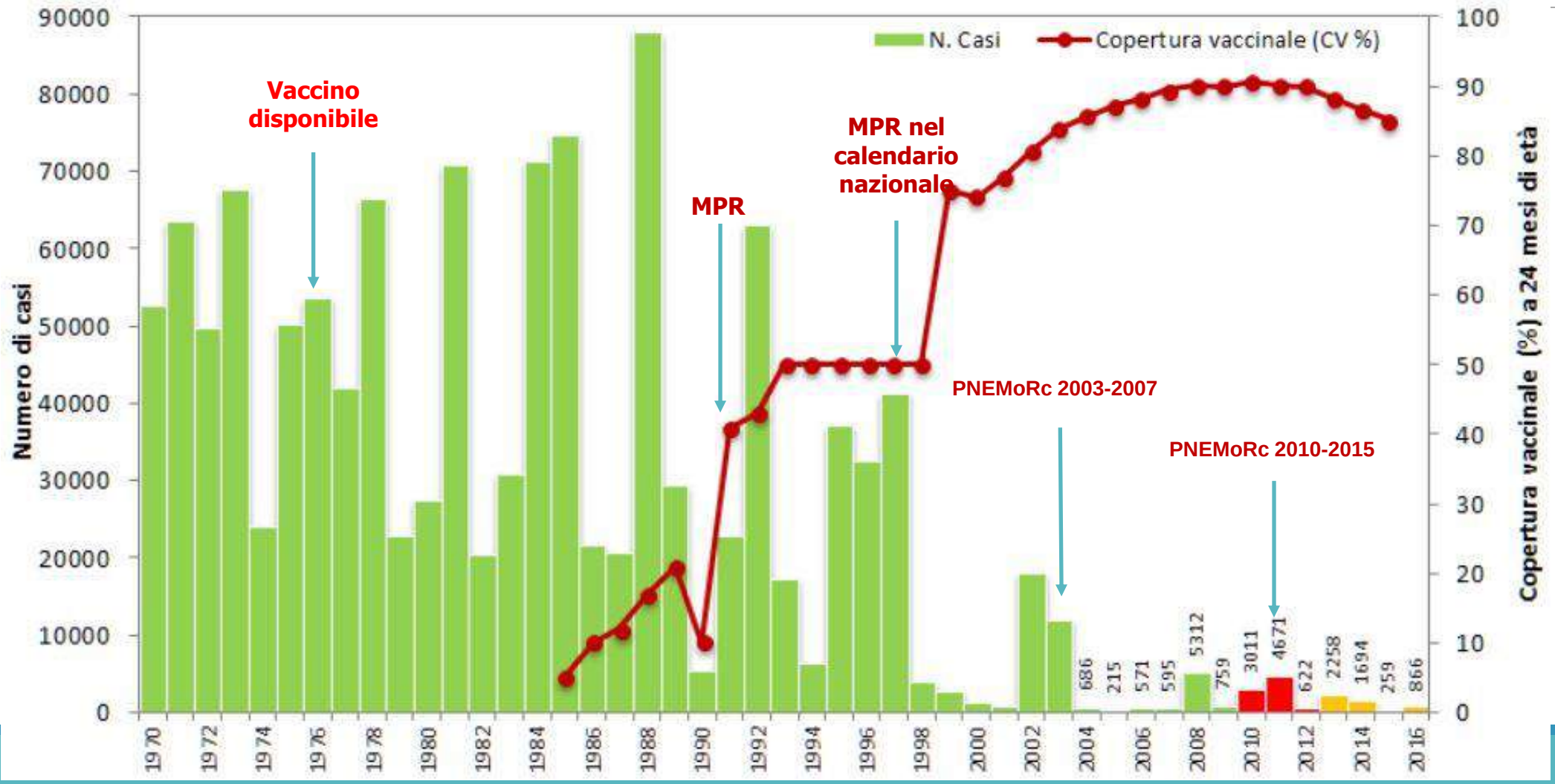


Notifiche annuali di morbillo (1970-2016) e copertura vaccinale entro 2 anni di età (1985-2016)

Fonte: Notifiche obbligatorie (Min. Salute)(1970-2007)

Fonte: Sorveglianza speciale ISS (2008-2012)

Fonte Sorveglianza integrata ISS (2013 – 2016)

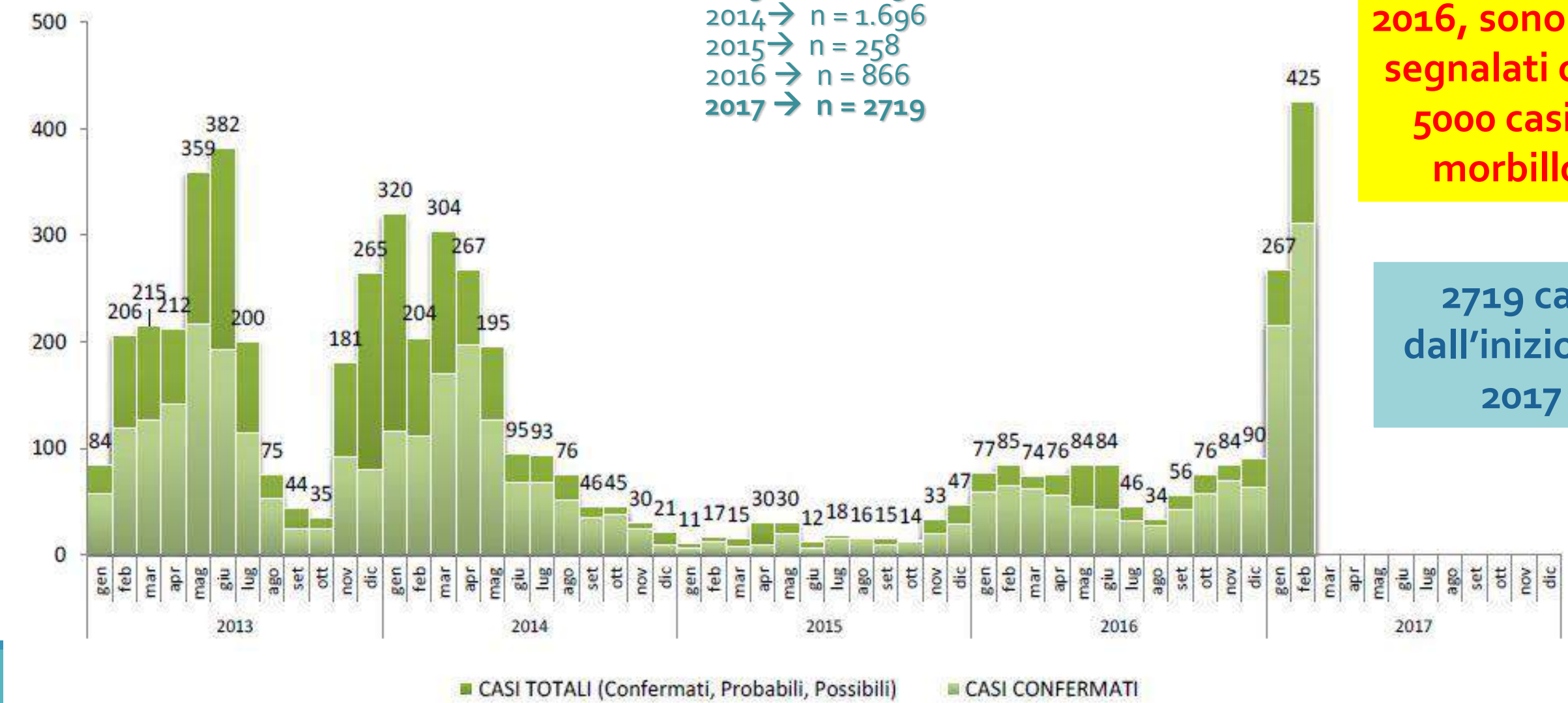


Numero di casi di morbillo notificati. 2013-2017

Numero di casi
2013→ n = 2.251
2014→ n = 1.696
2015→ n = 258
2016 → n = 866
2017 → n = 2719

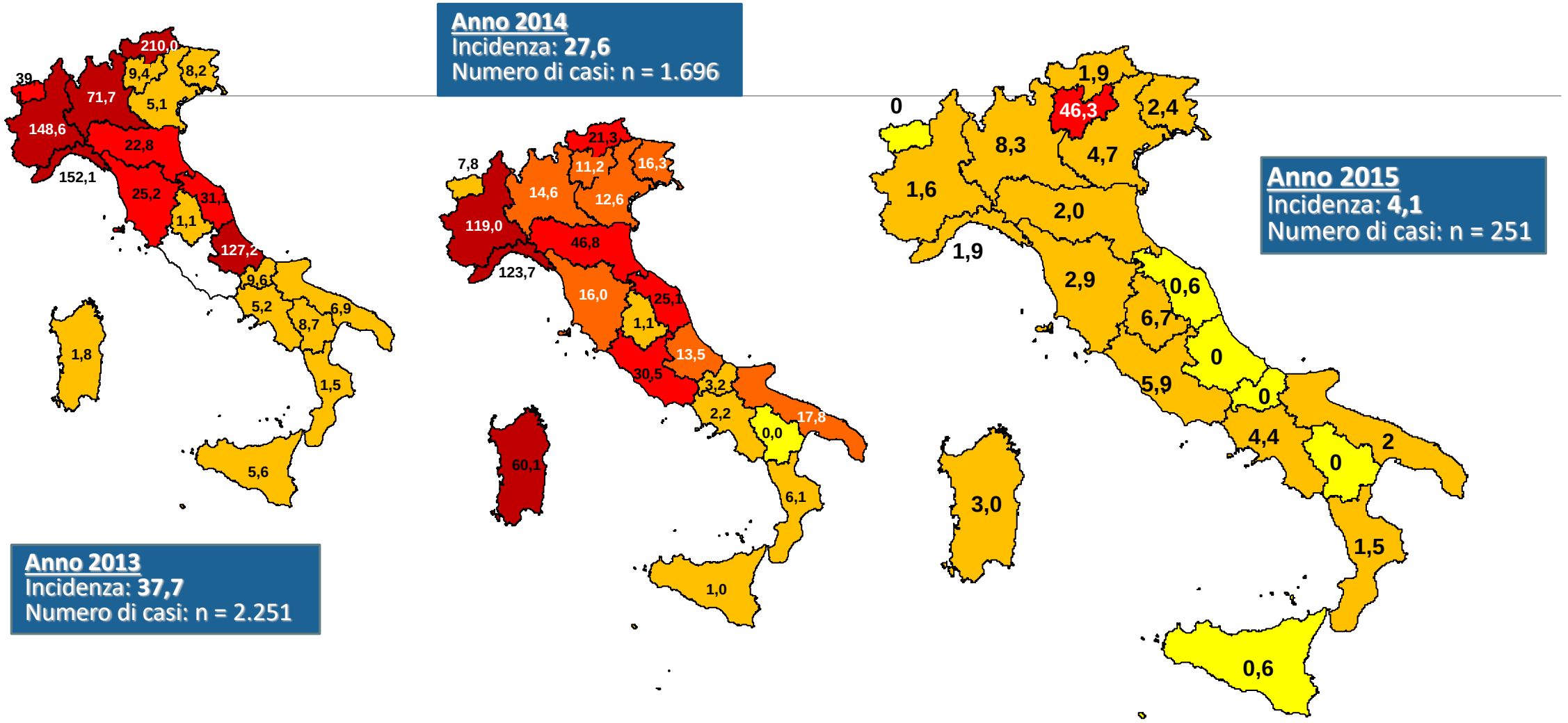
Dal 2013 al 2016, sono stati segnalati oltre 5000 casi di morbillo.

2719 casi dall'inizio del 2017



Incidenza del Morbillo: 2013, 2014 e 2015

(su 1.000.000 popolazione)

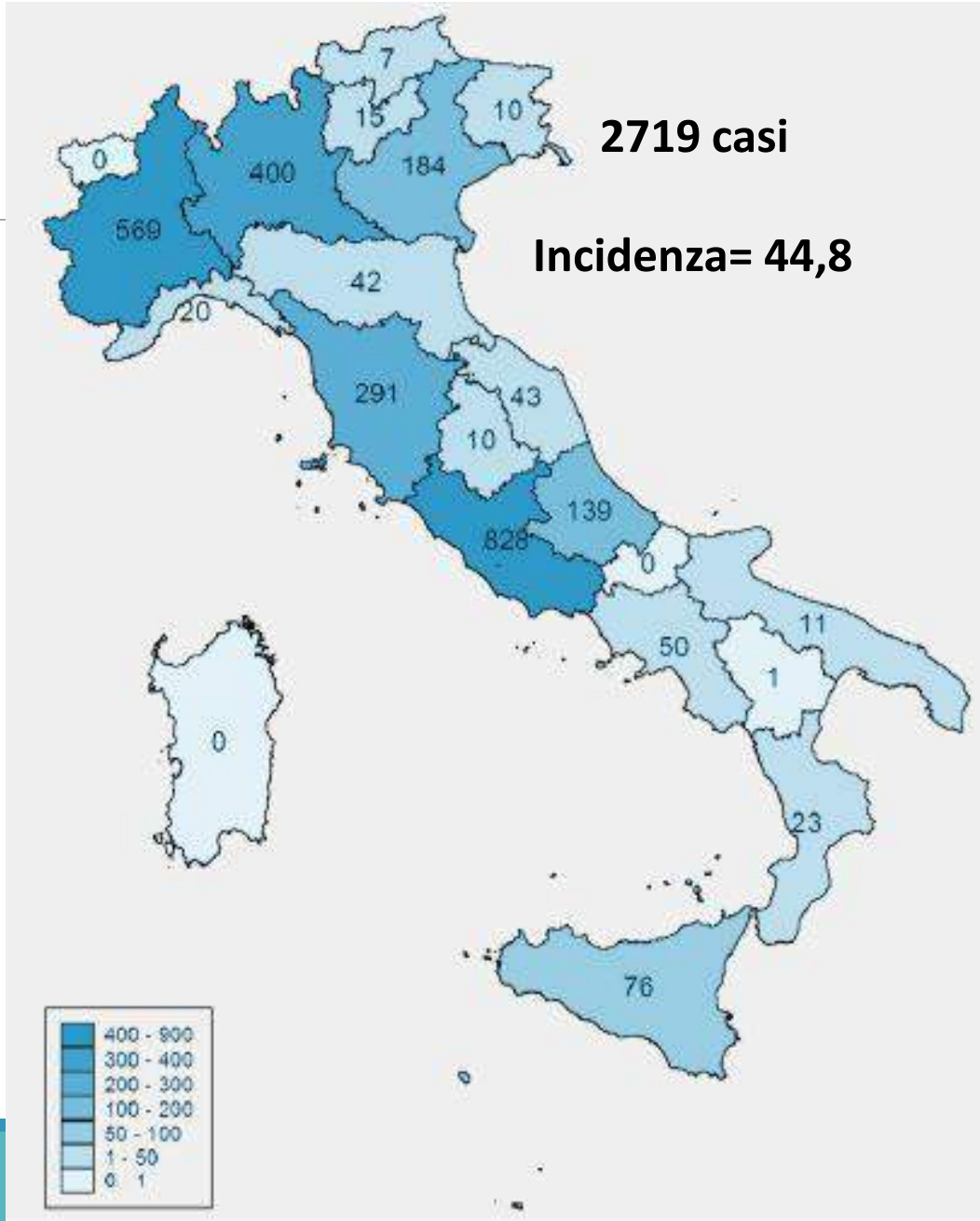


Non disponibile
< 1,0 (WHO-obiettivo di eliminazione)
1,0 – 9,9
10,0 – 19,9
20,0 – 49,9
> 49,9

Fonte: ISS (casi possibili, probabili e confermati)

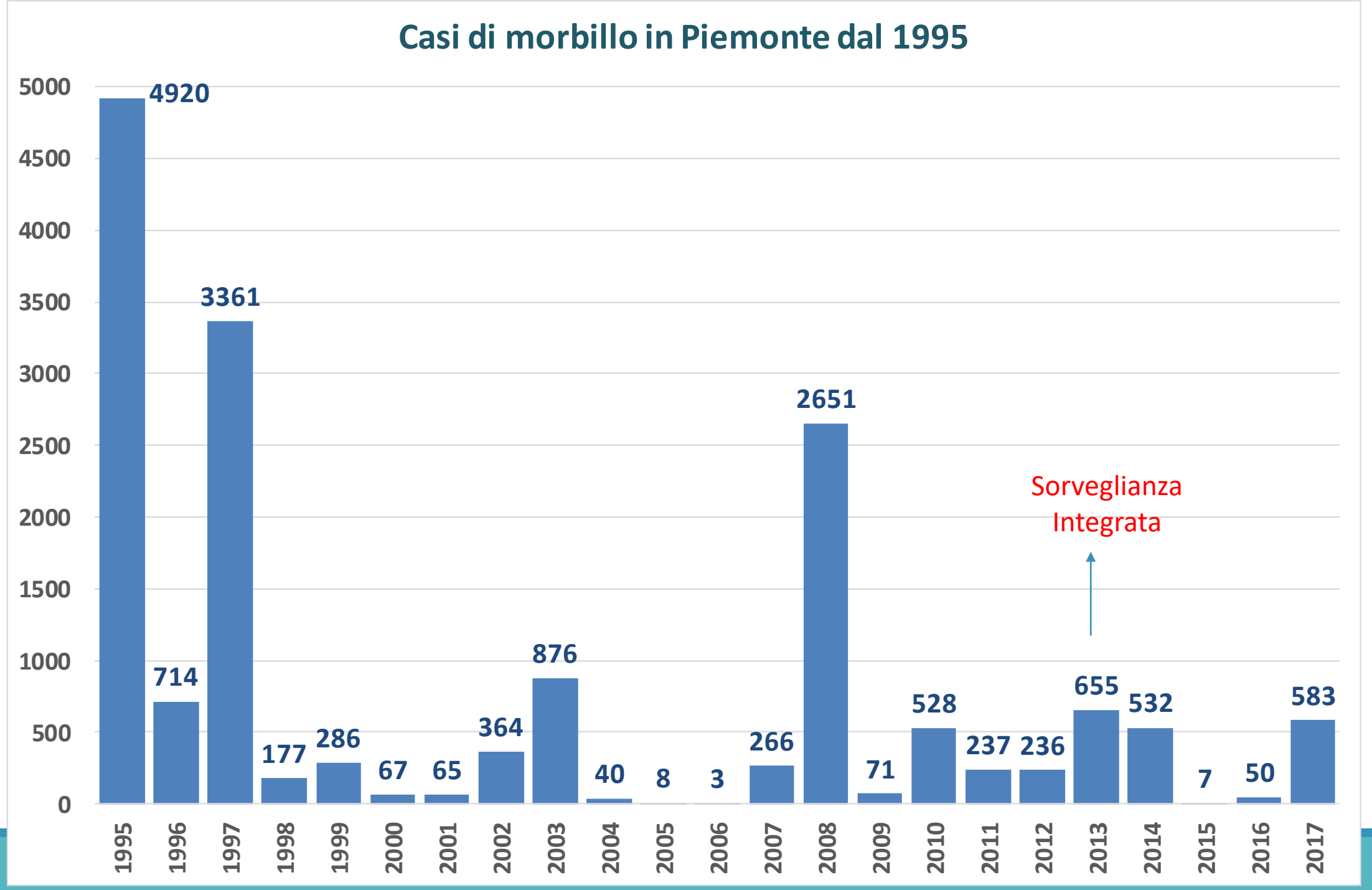


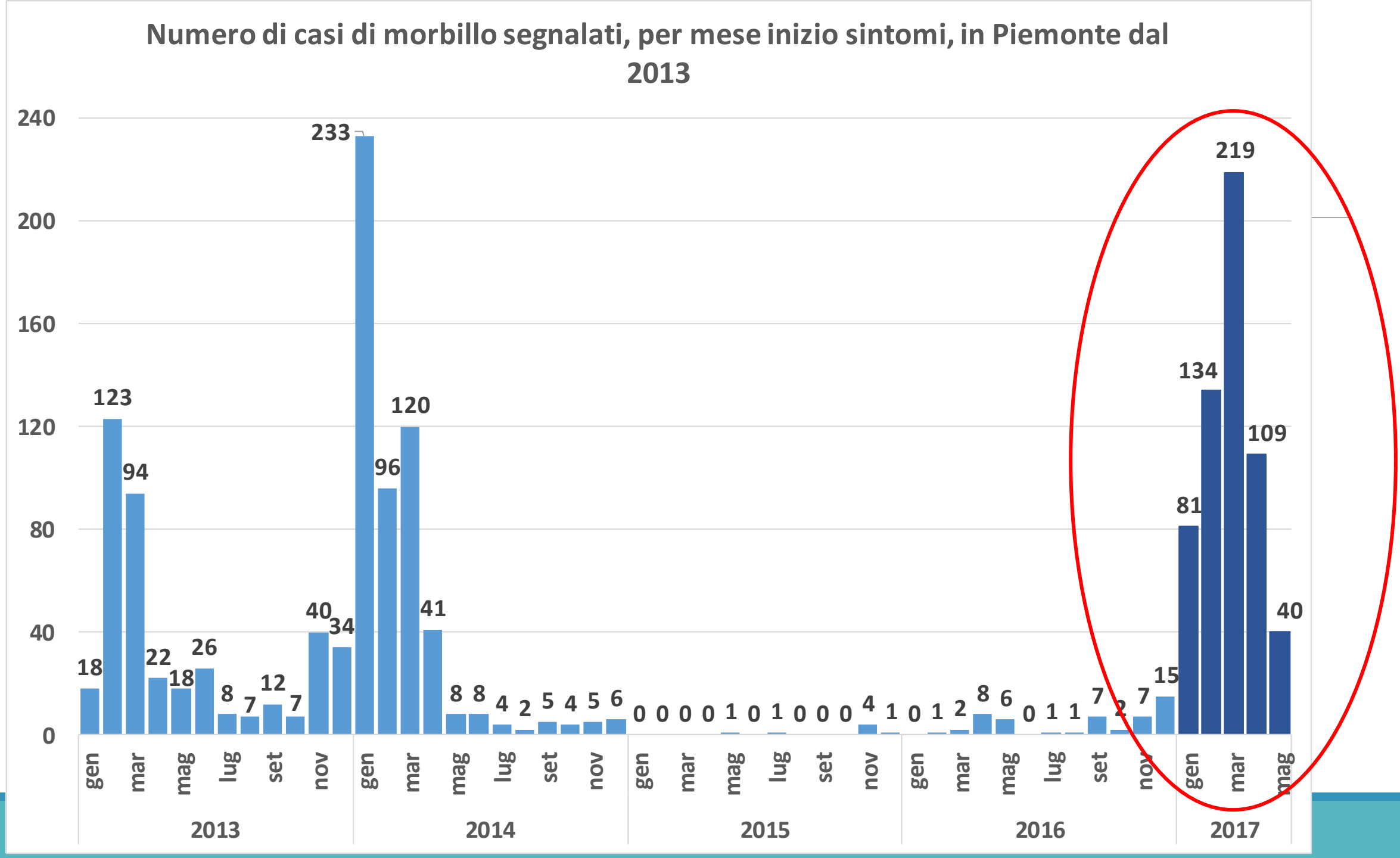
Morbillo 2017

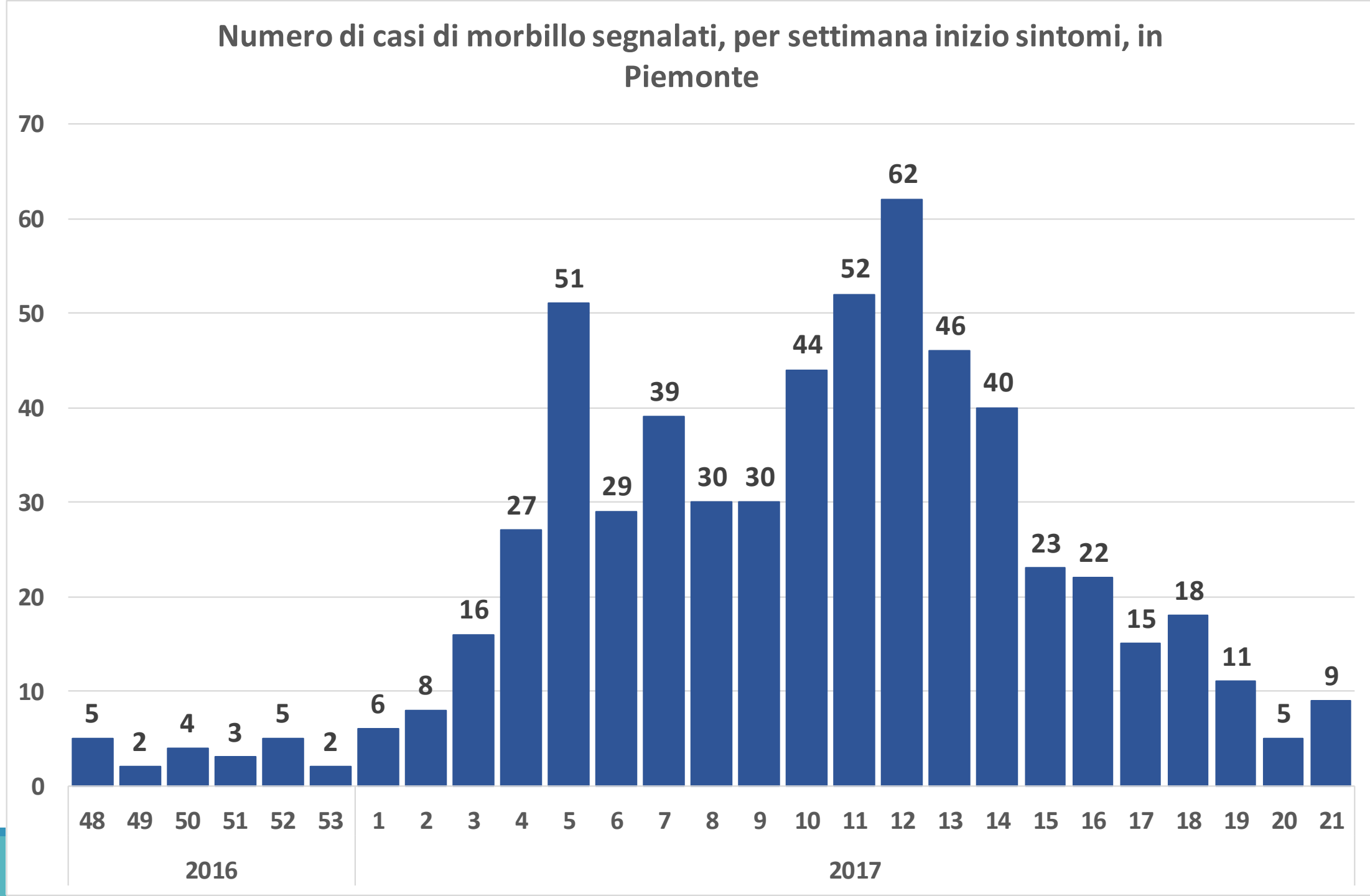


2719 casi

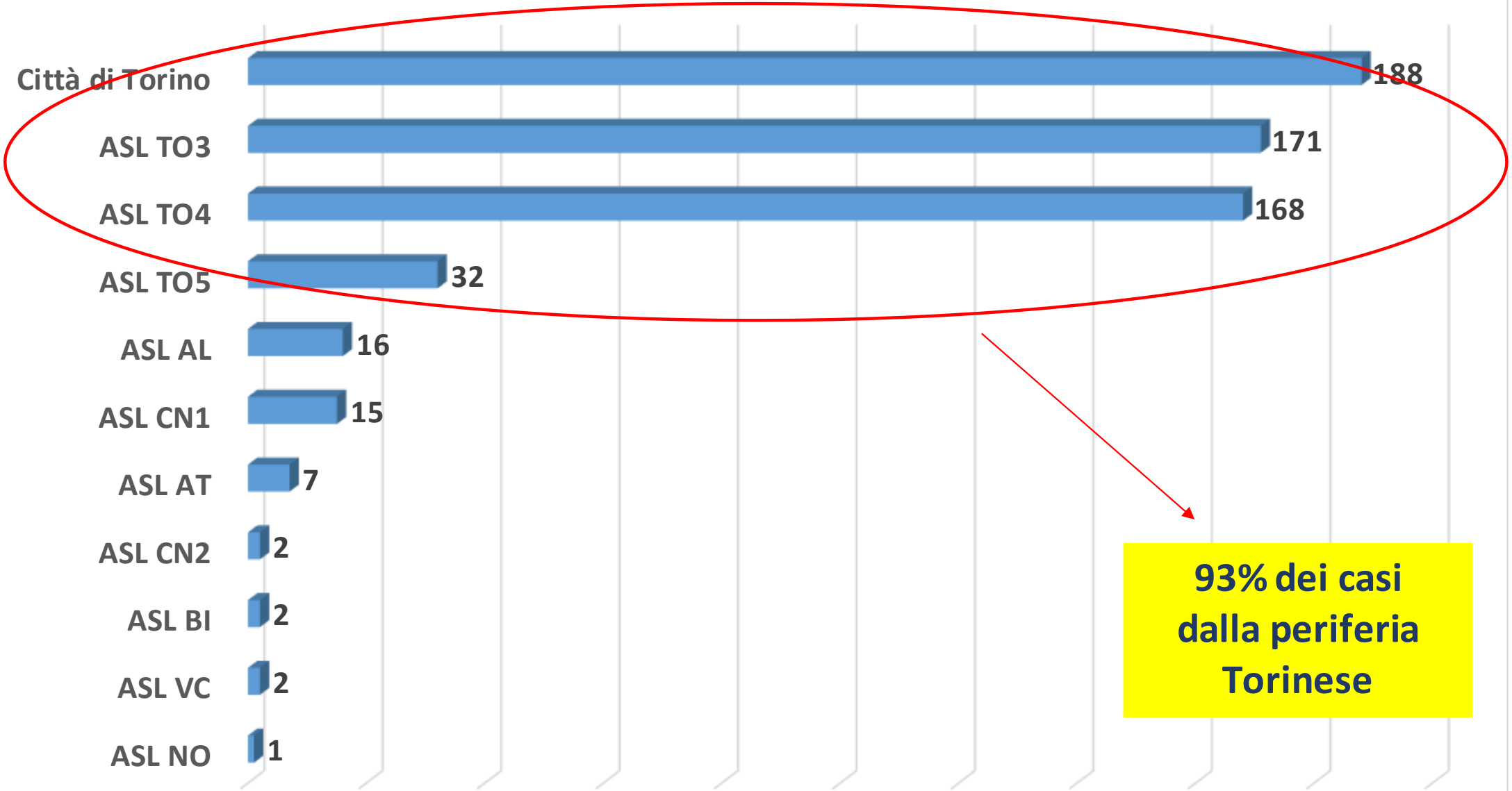
Incidenza= 44,8


Casi di morbillo in Piemonte dal 1995
5000
4500
4000
3500
3000
2500
2000
1500
1000
500
0
4920
714
3361
177
286
67
65
364
876
40
8
3
266
2651
71
528
237
236
655
532
7
50
583
Sorveglianza Integrata
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017

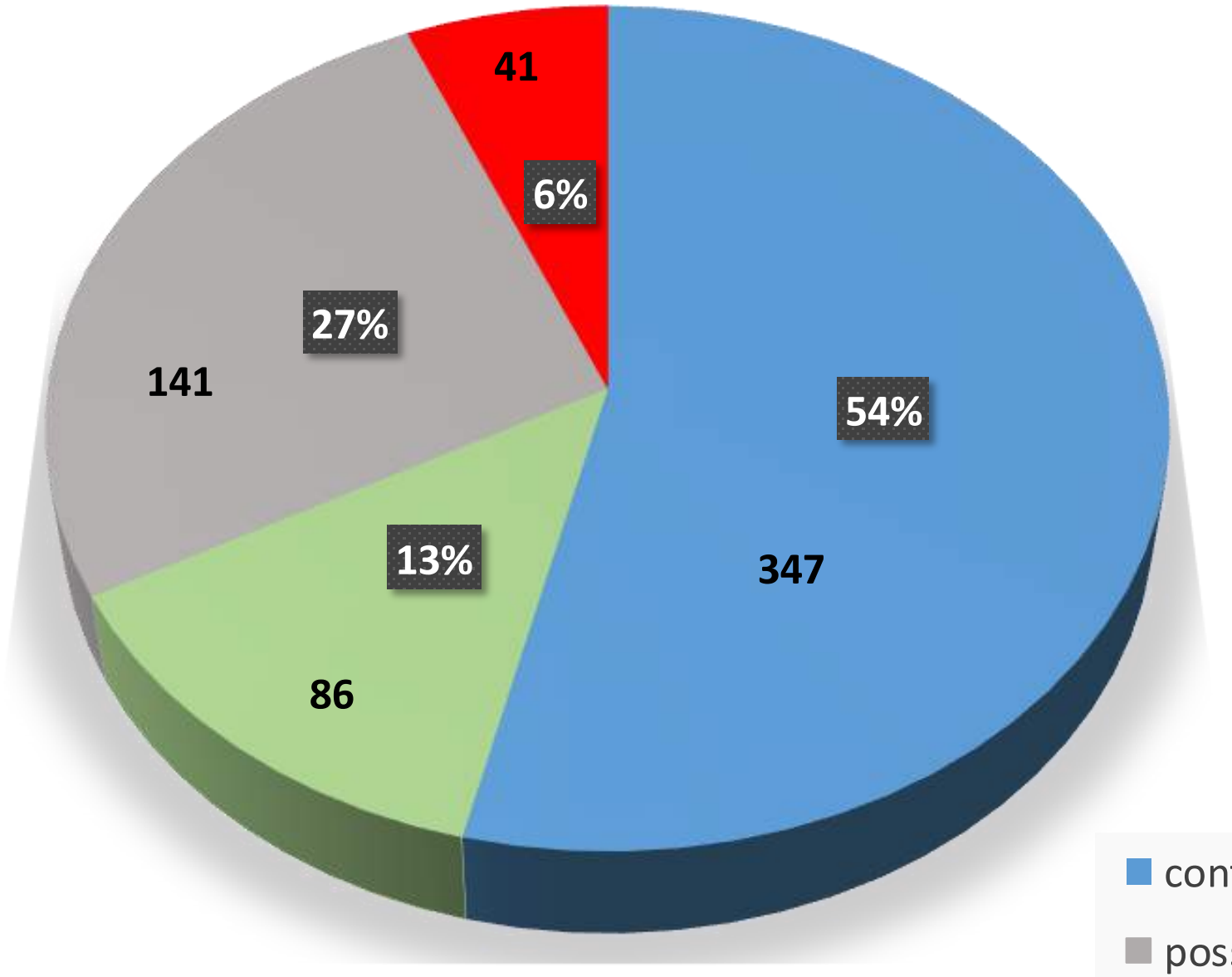

Numero di casi di morbillo segnalati, per mese inizio sintomi, in Piemonte dal 2013
240
200
160
120
80
40
0
18 123 94 22 18 26 8 7 12 7 40 34 233 96 120 41 8 8 4 2 5 4 5 6 0 0 0 0 1 0 1 0 0 0 4 1 0 1 2 8 6 0 1 1 7 2 7 15 81 134 219 109 40
gen mar mag lug set nov gen mar mag lug set nov gen mar mag lug set nov gen mar mag lug set nov gen mar mag
2013
2014
2015
2016
2017


Numero di casi di morbillo segnalati, per settimana inizio sintomi, in Piemonte
70
60
50
40
30
20
10
0
5
2
4
3
5
2
6
8
16
27
51
29
39
30
30
44
52
62
46
40
23
22
15
18
11
5
9
48
49
50
51
52
53
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
2016
2017

Piemonte. Casi di morbillo per ASL di segnalazione (novembre 2016-maggio 2017)



Classificazione delle segnalazioni di morbillo in Piemonte



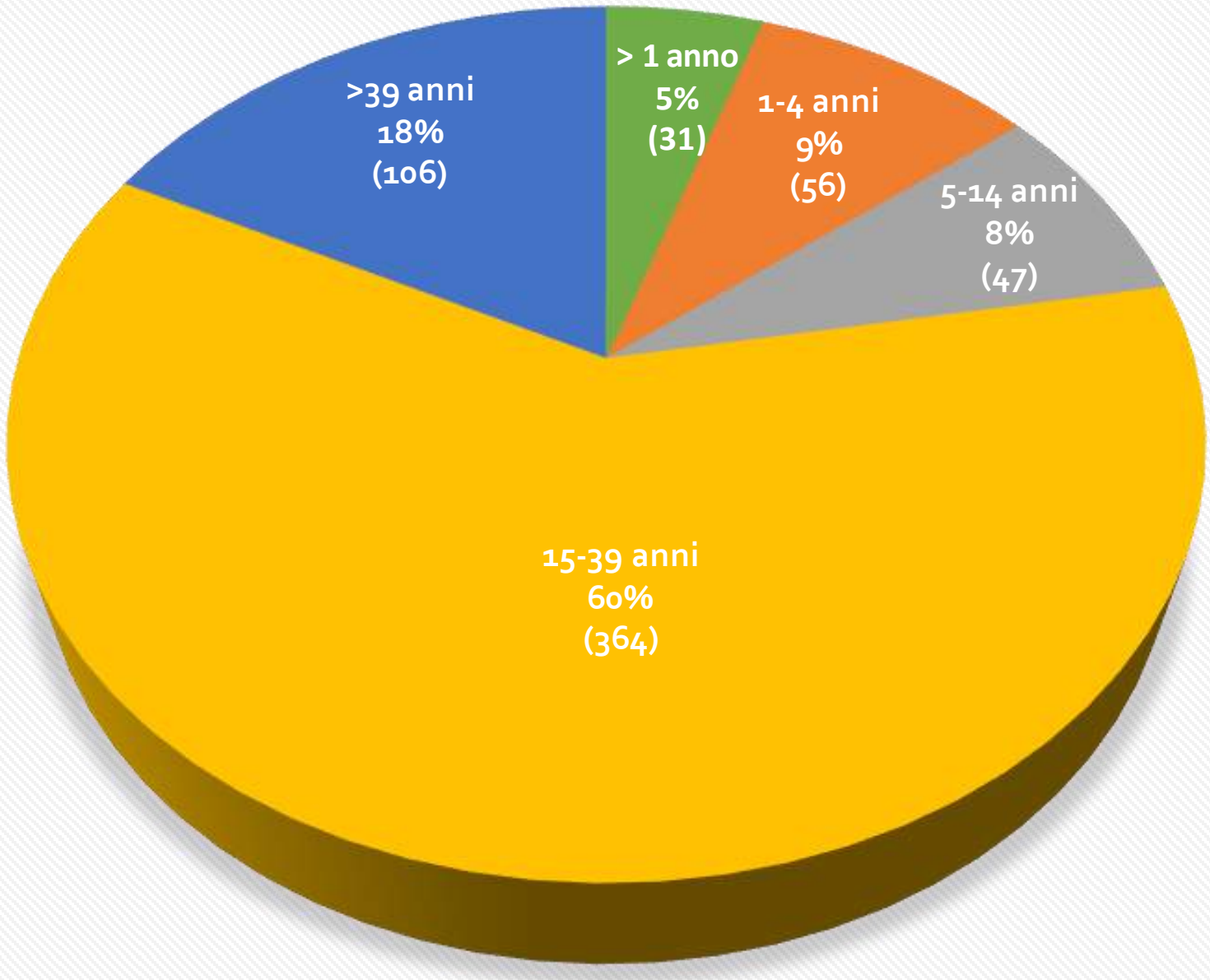
ROSOLIA

2 CASI CONFERMATI

5 CASI POSSIBILI

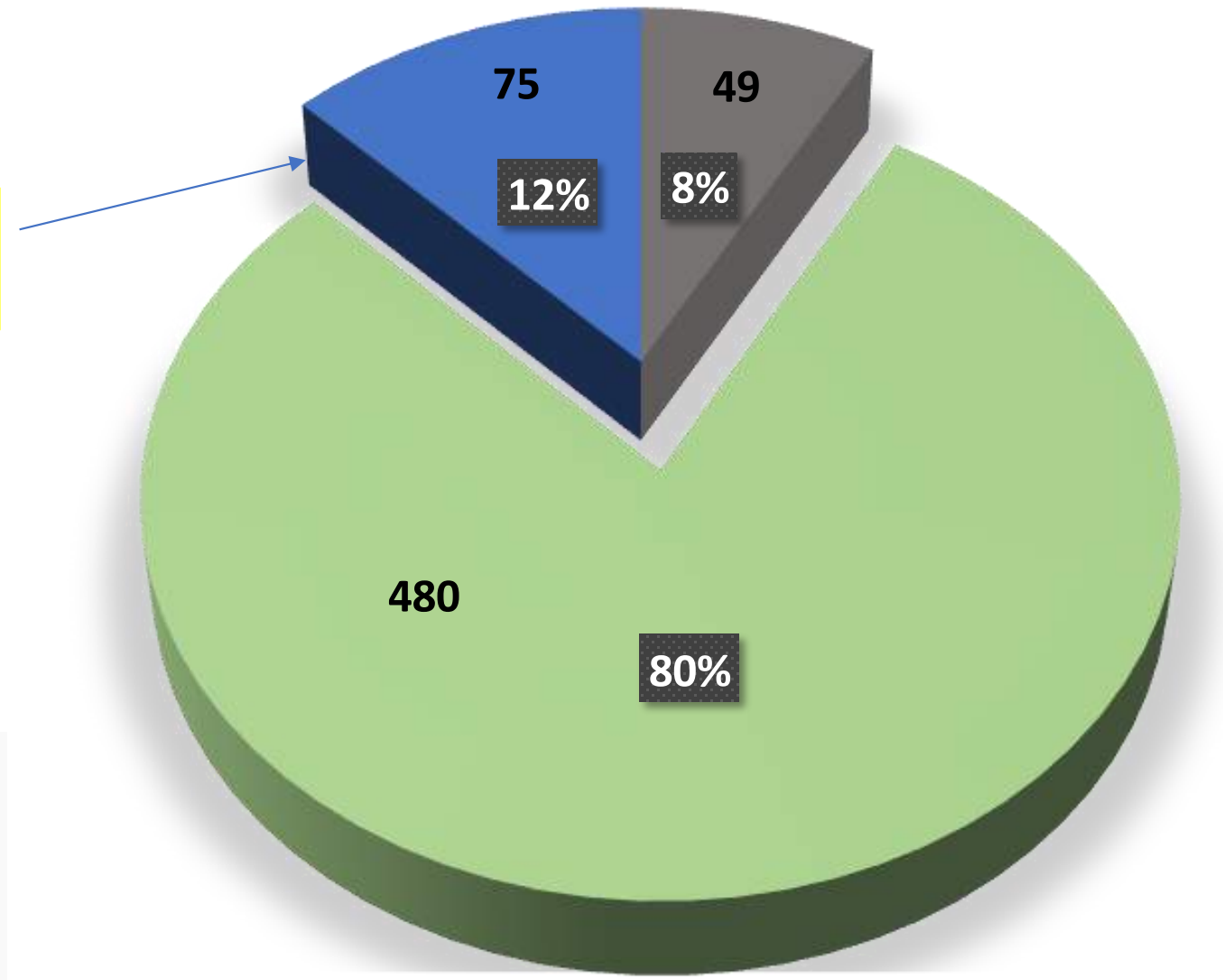
6 DISCONFERMATI

Casi per fascia di età %



La Vaccinazione nei casi di morbillo in Piemonte

72% con 1 sola DOSE



SOGGETTI A RISCHIO

604 CASI di MORBILLO dall'inizio dell'anno

11 DONNE IN GRAVIDANZA contagiate

5 BAMBINI NOMADI < 10 anni

Tutti NON VACCINATI o

con stato vaccinale NON NOTO

CONTAGI OSPEDALIERI

42 CASI (7%) ⟶ CONTAGIO OSPEDALIERO

- **9 RICOVERATI: solo 1 vaccinato con 1 dose**
- **33 OPERATORI SANITARI:**
  - **30 non vaccinati o stato vaccinale non noto**
  - **3 vaccinati con 1 dose**
- **Almeno altri 18 casi sono passati in Ospedale o PS prima della sintomatologia**

RICOVERI E COMPLICANZE

604 CASI di MORBILLO dall'inizio dell'anno

138 CASI (23%): RICOVERATI

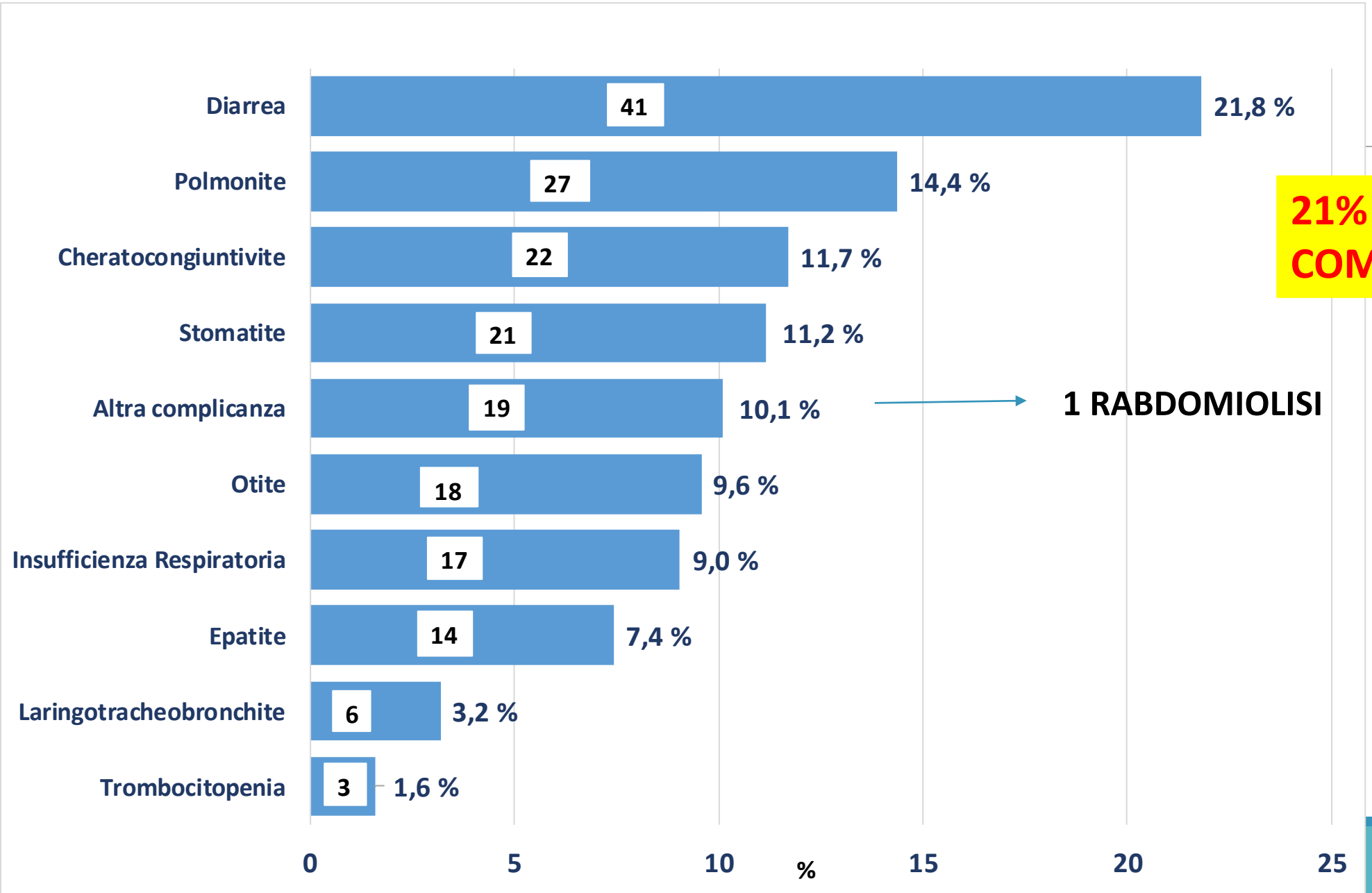
255 CASI (42%): passaggi in PS

128 CASI (21%): almeno 1 COMPLICANZA

Complication	Approximate Rate per No. of Cases
Diarrhea	1/12
Otitis media	1/14
Pneumonia	1/20
Seizures (febrile and nonfebrile)	6-7/1000
Death	2/1000
Primary measles encephalitis	1-3/1000
Acute postinfectious encephalomyelitis	1/1000
Subacute sclerosing panencephalitis	4-11/100 000

JAMA Pediatrics, October 3, 2016

COMPLICANZE %



1 RABDOMIOLISI

21% dei CASI almeno 1 COMPLICANZA



Recapiti per la segnalazione:

ASL TO1: simi@asltol.it
011.5663137/52

ASL TO3: sisp.direzione@aslto3.piemonte.it
011.9551720/1755 (Collegno, Rivoli)
0121.235400 (Pinerolo)

ASL TO4:
0125.414713
igiene.pubblica@aslto4.piemonte.it (Ivrea)
011.8212308
sisp.settimo@aslto4.piemonte.it (Settimo T.)
011.4211606
sispcoordinazioni.cirie@aslto4.piemonte.it (Ciriè)

ASL TO5: sisp@aslto5.piemonte.it
011.9719442/441 (Carmagnola)
011.6806872/873 (Nichelino-Moncalieri)
011.94293656/3638 (Chieri)

ASL VC: sisp@aslvc.piemonte.it
0163.426721/0161.593030

ASL BI: prevenzione@aslbi.piemonte.it
015.15159255

ASL NO: simi.novara@asl.novara.it
0321.374308/06

ASL VCO:
0323.541441 sisp.vb@aslvco.it (Verbano)
0323.868040 sisp.omi@aslvco.it (Cusio)
0324.491677 sisp.do@aslvco.it (Ossola)

ASL CN1: sisp@aslcn1.it
0171.450381 (Cuneo)
0174.676137 (Mondovì)
0175.215613 (Savigliano-Fossano-Saluzzo)

ASL CN2: sisp.alba@aslcn2.it
0173.316615

ASL AT: simi@asl.at.it
0141.484943/53/73

ASL AL: sisp@asl.al.it
0131.307819 (Alessandria)
0142.434549 (Casale M.to)
0143.332638 (Novi L.)

SITI UTILI

European Centre for Disease Prevention and Control:
http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx

Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica:
http://www.epicentro.iss.it/

SeREMI- ASL AL:
http://www.seremi.it/

Il portale medico e scientifico sulle vaccinazioni a cura della Società Italiana di Igiene:
http://www.vaccinarsi.org/

MORBILLO E ROSOLIA

GUIDA ALLA SEGNALAZIONE

I casi di **morbillo** segnalati in Europa, da gennaio 2013 a settembre 2015, sono stati 14 473. In Italia, i casi sono stati 4124, di questi il 38% è stato ricoverato e il 25% ha riportato almeno una complicanza.

I casi di **rosolia** segnalati nello stesso periodo sono stati 46684 in Europa e 125 in Italia. Nel periodo 2005-2014 in Italia sono stati segnalati 76 casi di **rosolia congenita** e 161 casi di **rosolia** in gravidanza.

L'eliminazione del morbillo e della rosolia entro il 2020 rappresenta un obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario mantenere un'elevata copertura vaccinale (≥95%) nella popolazione e garantire un'adeguata sorveglianza delle malattie.

La **sorveglianza** di entrambe le malattie è fondata sulla segnalazione dei casi da parte dei clinici e si avvale dell'indagine di laboratorio per la conferma della diagnosi.

È utile sapere che il tasso di indagine di laboratorio dei casi di morbillo e rosolia fa parte di un set di indicatori che il Ministero della Salute utilizza per valutare i Servizi Sanitari Regionali.

MORBILLO: cosa segnalare

Tutti i casi che presentano:

- **febbre**
- **esantema maculopapulare**
- **rinite o congiuntivite o tosse**

ROSOLIA: cosa segnalare

Tutti i casi che presentano:

- **esantema maculopapulare**

e almeno una delle seguenti manifestazioni:

- **adenopatia cervicale**
- **adenopatia suboccipitale**
- **adenopatia retroauricolare**
- **artralgia**
- **artrite**

A chi segnalare

Le segnalazioni devono essere trasmesse (via e-mail o per telefono) al nodo locale **SIMI** presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della **ASL di riferimento**.

Quando segnalare

La segnalazione deve essere effettuata **entro 12 ore**.

Cosa dire al paziente

È importante che il clinico informi il paziente sui passi successivi alla segnalazione.

Dopo aver ricevuto la segnalazione, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della **ASL contatterà il paziente** per:

- **Proporgli la conferma** della diagnosi mediante appropriate indagini di laboratorio (**prelievo di urine e sangue**).
- **Rivolgergli alcune domande** necessarie per acquisire ulteriori dati utili per l'indagine epidemiologica.

RICORDARE:

Inserire tempestivamente le segnalazioni sulla piattaforma dedicata (sono permesse modifiche) e aggiornare le informazioni sui casi

Obiettivi ai DG

- OBIETTIVI DI CV% AI DG PER ESAVALENTE E MPR
- VACCINAZIONI NEI CORSI PRE-PARTO
- INVIO ELENCO NOMINATIVO DEI SOGGETTI NON VACCINATI PER ESAVALENTE E MPR AI RELATIVI MMG E PLS
- INVIO A CIASCUN PLS DELLA RELATIVA CV E DELLA CV DELLA ASL PER ESAVALENTE E MPR
- INVIO LETTERA SUI RISCHI CONSEGUENTI ALLA MAMCATA VACCINAZIONE A FIRMA CONGIUNTA DEL RAV E DEL PLS AI GENITORI DEI BAMBINI INADEMPIENTI
- INSERIMENTO DI OBIETTIVI DI CV NEGLI ACCORDI INTEGRATIVI LOCALI DEI PLS

AZIONI INTRAPRESE

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Il Dirigente
Torino, - 8 FEB. 2017
Protocollo n. 3515 / A1409A
Classificazione

Direzioni Sanitarie PO e ASO

e p.c. Direzioni generali PO e ASO

Oggetto: Epidemia di Morbillo

In regione Piemonte, da dicembre 2016 ai primi giorni del mese di febbraio, le segnalazioni di morbillo sono state **83**, provenienti dalle ASL TO1 (44 segnalazioni), TO3 (11 segnalazioni), TO4 (22 segnalazioni) e TO5 (6 segnalazioni).

I casi confermati con indagini di laboratorio sono 55, i possibili 17 e i casi probabili (ovvero correlati epidemiologicamente a casi confermati) sono 11.

Sette dei casi segnalati riguardano bambini sotto l'anno di età, che pertanto non possono essere ancora immunizzati. La maggioranza dei casi (58 casi) riguarda giovani adulti non vaccinati.

Tra i casi ci sono **4 donne in gravidanza** (3 casi confermati e 1 probabile).

Ben **12 dei casi segnalati** si sono contagiati **in ambiente ospedaliero**: 10 sono operatori sanitari e 2 sono pazienti ricoverati; ovviamente nessuno di questi era vaccinato.

Si ribadisce l'importanza della valutazione, al momento dell'assunzione, dello stato immunitario (avvenuta vaccinazione o superata malattia) nei confronti di morbillo, parotite, rosolia e varicella e per quanto riguarda la situazione attuale si raccomanda di provvedere tempestivamente all'immunizzazione del personale sanitario ancora suscettibile.

Si invitano le Direzioni Sanitarie ad inoltrare la presente nota alle strutture di medicina del lavoro di riferimento.

Cordiali saluti.

AZIONI INTRAPRESE (2)

REGIONE PIEMONTE

Direzione Sanità
Settore Prevenzione e Veterinaria
sanita.pubblica@regione.piemonte.it

Il Dirigente
Torino, 17 MAR. 2017
Protocollo n. 6860 / A1409A
Classificazione

Direzioni Sanitarie ASL e ASO

e p.c. Direzioni generali ASL e ASO

Direttori di Distretto

Referenti Attività Vaccinali

della Regione Piemonte

LORO SEDI

Oggetto: Epidemia di Morbillo

In regione Piemonte, da dicembre 2016 a metà marzo 2017, le segnalazioni di morbillo sono state **270 (di cui 259 nel 2017)**, provenienti dalle ASL Città di Torino (99 segnalazioni), TO3 (71 segnalazioni), TO4 (80 segnalazioni), TO5 (14 segnalazioni), CN1 (1 segnalazione), AT (2 segnalazioni) e AL (3 segnalazioni).

I casi confermati con indagini di laboratorio sono 154, i possibili 74, i casi probabili (ovvero correlati epidemiologicamente a casi confermati) sono 32 e i casi disconfermati sono 10.

Quindici dei casi segnalati riguardano bambini sotto l'anno di età, che pertanto non possono essere ancora immunizzati. Il 70% dei casi (191 soggetti) riguardano giovani adulti (≥20 anni) non vaccinati.

Tra i casi ci sono **8 donne in gravidanza** (5 casi confermati, 2 probabili e 1 caso possibile).

Ben **27 dei casi segnalati** si sono contagiati **in ambiente ospedaliero**; 23 sono operatori sanitari e 4 sono pazienti ricoverati; solo 2 degli operatori sanitari coinvolti erano vaccinati, però con 1 sola dose di vaccino, tutti gli altri soggetti erano non vaccinati.

L'eliminazione del morbillo rappresenta un obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e per raggiungerlo è necessario mantenere un'elevata copertura vaccinale (≥95%) nella popolazione e garantire un'adeguata sorveglianza della malattia.

La sorveglianza è fondata sulla segnalazione dei casi da parte dei clinici e si avvale dell'indagine di laboratorio per la conferma della diagnosi.

È utile sapere che il tasso di indagine di laboratorio dei casi di morbillo fa parte di un set di indicatori che il Ministero della Salute utilizza per valutare i Servizi Sanitari Regionali.

Si ribadisce pertanto l'importanza, da parte di tutti i clinici, della segnalazione dei casi di sospetto morbillo (soggetti che presentano febbre, esantema maculopapulare e rinite o congiuntivite o tosse), entro 12 ore, al nodo locale SIMI presso il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL di riferimento.

VACCINAZIONE OPERATORI SANITARI SUSCETTIBILI

Riunione con i Referenti Ospedalieri di Torino città e con i Medici Competenti

Valutazione dello stato immunitario di tutti gli operatori sanitari (alto rischio)

Valutazione cartelle cliniche operatori sanitari

↓

VACCINAZIONE SUSCETTIBILI per MPR e VARICELLA

(500 dosi consegnate)

LETTERA CIRCOLARE MINISTERO DELLA SALUTE DEL 4 APRILE 2017: «Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto»

Offrire la vaccinazione MPR agli operatori sanitari al momento dell'assunzione.
Verificare lo stato immunitario nei confronti del morbillo degli operatori già assunti e vaccinare i soggetti suscettibili.
Verificare lo stato immunitario nei confronti della rosolia delle donne operatrici sanitarie in età fertile e vaccinare le suscettibili.

L'esclusione dal lavoro degli operatori sanitari suscettibili esposti nel periodo d'incubazione;
L'immediato isolamento dei casi sospetti che si presentano al Pronto Soccorso o in qualsiasi area di attesa ambulatoriale.

Istituzione Gruppo di lavoro inter-istituzionale a supporto e monitoraggio del PNEMoRc

Tra le possibili strategie……

……..la **ricognizione continua delle possibili violazioni del supporto alla pratica vaccinale** e dell'offerta attiva delle vaccinazioni da parte dei medici e del personale sanitario dipendente e convenzionato con il servizio sanitario nazionale. Saranno concertati percorsi di audit e revisioni tra pari, con la collaborazione degli ordini professionali e delle associazioni professionali e sindacali che possano portare anche all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora ne venga ravvisata l'opportunità.

……., potrebbe essere attivato un **fondo nazionale per i vaccini**

…..garantire il **progressivo inserimento della vaccinazione tra i compiti previsti nella struttura di convenzione nazionale della medicina convenzionata**, sia generalistica che pediatrica di libera scelta, d'accordo con le organizzazioni sindacali del settore.

Conclusioni

Il morbillo ha ancora un impatto di salute elevato in Italia,

Sono noti ormai gli interventi di comprovata efficacia per migliorare le CV,

Gli adolescenti e i giovani adulti sono il gruppo a maggior rischio di trasmissione del morbillo: servono iniziative vaccinali supplementari,

Il nuovo sistema di sorveglianza integrata permetterà e sta già permettendo di rafforzare la sorveglianza sia del morbillo sia della rosolia,

Conclusioni-2

	Paesi
Trasmissione endemica di morbillo	Belgio, Bosnia e Herzegovina, Francia, Georgia, Germania, Italia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Polonia, Romania, Serbia, Svizzera, Turchia, Ucraina
Trasmissione endemica di rosolia	Danimarca, Bulgaria Belgio, Bosnia e Herzegovina, Francia, Georgia, Germania, Italia, Kazakhstan, Kyrgyzstan, Polonia, Romania, Serbia, Svizzera, Turchia, Ucraina

Il successo raggiunto nelle Americhe e in altre nazioni ha mostrato che l'eliminazione è tecnicamente possibile, utilizzando i vaccini e le strategie vaccinali che abbiamo a disposizione.


ADDIO PALLINI ROSSI
MORBILLO, PAROTITE, ROSOLIA
COL VACCINO VANNO VIA
Campagna di vaccinazione per i bambini e le donne in età fertile

Grazie per l’attenzione