



Fonte:

pubblicato su:
SASSANIA

Focolai di morbillo in due Regioni italiane, tra la popolazione Rom/Sinti e operatori sanitari

Antonietta Filia – reparto di Malattie infettive (Cnesps-Iss)



Tra novembre 2015 e aprile 2016 si è verificata un'epidemia di morbillo in due Regioni italiane, che ha coinvolto soprattutto la popolazione Rom/Sinti (in Lombardia) e l'ambito nosocomiale (in Emilia-Romagna). In totale sono stati segnalati 67 casi, tutti collegati epidemiologicamente e/o virologicamente, di cui 43 casi in tre campi nomadi a Milano, 17 casi a Parma, e sette a Piacenza.

L'epidemia è stata descritta nell'articolo "[Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to april 2016](#)" (*Eurosurveillance*, Volume 21, Issue 20, 19 May 2016). Quaranta dei 43 casi verificatisi a Milano hanno coinvolto soggetti di etnia Rom/Sinti e 3 casi hanno riguardato migranti residenti nei campi coinvolti nel focolaio. L'età mediana è stata pari a 4 anni (*range*: 5 mesi-29 anni) e tutti, a eccezione di un

caso, non erano vaccinati al momento del contagio. Il focolaio si è poi diffuso nelle città di Parma e Piacenza, soprattutto in ambito nosocomiale, dopo il ricovero, a Parma, di un paziente infetto (impiegato nei pressi di uno dei campi Rom coinvolti dal focolaio milanese), e la trasmissione del virus ad alcuni visitatori e operatori sanitari. In totale, 7 dei 17 casi segnalati a Parma erano operatori sanitari. L'età mediana dei casi di Parma è stata 37 anni (*range*: 22-49 anni) e nessuno di questi era stato vaccinato contro il morbillo. A Piacenza, il focolaio, originato da un dipendente ospedaliero, ha coinvolto 7 persone, tutte non vaccinate, con un'età mediana di 40 anni (*range*: 35-68 anni). Oltre al caso indice (dipendente ospedaliero), si sono verificati 4 casi tra operatori sanitari e 2 casi tra i familiari di questi ultimi.

Nelle due Regioni, sono state segnalate numerose complicanze (soprattutto tra gli operatori sanitari in Emilia-Romagna), tra cui 9 casi di polmonite (seguita, in 3 casi, da insufficienza respiratoria acuta), 7 casi di diarrea, 5 epatiti, 3 casi di cheratocongiuntivite, 2 casi di otite, 1 pericardite, 1 caso di trombocitopenia e 1 caso di Guillain-Barré. Oltre un terzo dei casi è stato ricoverato.

L'Italia è uno dei 18 Stati membri della Regione europea dell'Oms in cui non è stata ancora interrotta la trasmissione endemica del morbillo e, come evidenziato dall'articolo, continuano a verificarsi epidemie con numerose complicanze e ricoveri. L'epidemia è stata causata da una nuova variante del genotipo B3 del virus del morbillo, probabilmente introdotta in Italia da un caso importato. La stessa variante è stata identificata in casi di morbillo segnalati in Spagna, Germania e nel Regno Unito, e più recentemente in Romania.

Per raggiungere l'eliminazione del morbillo, sono necessarie coperture vaccinali (Cv) elevatissime ($\geq 95\%$) per due dosi di vaccino Mpr. In Lombardia e Emilia-Romagna, i livelli di Cv contro il morbillo sono superiori alla media nazionale ma inferiori al target del 95%: nel 2015, la Cv per la prima dose di Mpr entro i due anni di età è stata pari a 89,5% in Lombardia e a 88,3% in Emilia-Romagna, mentre la Cv per la seconda dose a 5-6 anni è stata pari al 91% in entrambe le Regioni (fonte: [ministero della Salute, Vaccinazioni dell'età pediatrica - Coperture vaccinali, dati 2015](#)).

L'epidemia descritta mette in evidenza che, oltre alle Cv per morbillo routinarie, è necessario migliorare le coperture anche in alcuni gruppi specifici come i Rom/Sinti e gli operatori sanitari. È noto che le Cv nella popolazione Rom/Sinti siano basse, e nel focolaio descritto, l'età mediana dei casi è stata pari a 4 anni, che conferma un elevato livello di suscettibilità per morbillo tra i bambini. I Rom/Sinti sono considerati una popolazione "*hard-to-reach*" (difficile da raggiungere) non solo in Italia ma anche nel resto dell'Europa; gli ostacoli alla vaccinazione in questa popolazione e possibili soluzioni per aumentare le Cv sono stati recentemente

descritti in una pubblicazione dell'Ecdc ([Review of outbreaks and barriers to MMR vaccination coverage among hard-to-reach populations in Europe.](#)).

La trasmissione nosocomiale è stata spesso descritta in letteratura e, come più volte evidenziato, ha assunto un ruolo di primo piano nell'epidemiologia di questa malattia, soprattutto nei Paesi industrializzati (per approfondire leggi anche il commento "[L'importanza di prevenire la trasmissione nosocomiale del morbillo, inclusa la trasmissione nelle aree d'attesa dei Pronto Soccorso](#)"). I casi a Parma e Piacenza indicano la presenza di basse coperture vaccinali per il morbillo tra gli operatori sanitari in queste città. In occasione dell'epidemia descritta, le autorità sanitarie dell'Emilia-Romagna hanno ribadito ai medici competenti l'importanza di verificare lo stato immunitario verso il morbillo del personale sanitario (sia ospedaliero che dei servizi territoriali) e di offrire la vaccinazione a tutti i suscettibili.

Nonostante un'approfondita indagine epidemiologica, per alcuni casi non è stata identificata la fonte di esposizione e l'analisi filogenetica è stata essenziale per confermare i collegamenti tra i casi. È probabile che non tutti siano stati rilevati dal sistema di sorveglianza: alcuni casi potrebbero non essersi rivolti al medico, altri invece potrebbero non essere stati testati per morbillo o notificati alla Asl. Questo indica la necessità di rafforzare la sorveglianza del morbillo; in particolare, è importante sensibilizzare maggiormente i medici sull'importanza di testare per morbillo le persone che si presentano con i sintomi tipici (febbre e rash), soprattutto se non vaccinate, e di notificare immediatamente qualsiasi caso sospetto alle autorità sanitarie locali, in modo che possano tempestivamente essere messe in atto appropriate misure di controllo della trasmissione, incluse quelle in ambito nosocomiale.

Maggiori dettagli sul focolaio sono disponibili nell'articolo "[Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to april 2016](#)" (*Eurosurveillance*, Volume 21, Issue 20, 19 May 2016).

Risorse utili:

- il commento "[L'importanza di prevenire la trasmissione nosocomiale del morbillo, inclusa la trasmissione nelle aree d'attesa dei Pronto Soccorso](#)"
- il documento dell'Ecdc pubblicato nel 2013 "[Review of outbreaks and barriers to MMR vaccination coverage among hard-to-reach populations in Europe](#)"
- l'articolo "[Extensive nosocomial transmission of measles originating in cruise ship passenger, Sardinia, Italy, 2014](#)" pubblicato su *Emerging Infectious Diseases* nel 2015.