

## Morbillo, coperture vaccinali e prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro

---

### *Una riflessione sul ritorno di una malattia prevenibile, tra sorveglianza sanitaria, recupero dei suscettibili e ruolo della rete territoriale*

a cura di Alberto **Carrus**, Alessandra **Sotgiu**, Luigi **Vitale** (AsNAS - Gruppo di lavoro Vaccinazioni)

Il morbillo è tornato a segnalare, anche in Italia, una fragilità che non riguarda soltanto la protezione dell'infanzia. Ogni ripresa della circolazione di un virus così contagioso richiama infatti la tenuta complessiva dei programmi vaccinali, la capacità di recuperare le persone suscettibili e la continuità dei servizi di prevenzione dopo la fase più acuta dell'emergenza pandemica.

Secondo gli aggiornamenti dell'Istituto Superiore di Sanità, nel solo mese di gennaio 2026 sono stati segnalati in Italia 84 casi di morbillo, dopo due anni già caratterizzati da una circolazione non trascurabile: 1.055 casi nel 2024 e 529 nel 2025. Nel 2026 l'età mediana dei casi segnalati è stata di 28 anni; l'incidenza più elevata si è osservata nella fascia 0-4 anni, ma la distribuzione per età conferma che il morbillo non può essere letto come problema esclusivamente pediatrico. Lo stato vaccinale era noto per la maggior parte dei casi e oltre il 90% risultava non vaccinato al momento del contagio. Più di un terzo dei casi ha riportato almeno una complicanza; inoltre, tra i casi segnalati nel mese di gennaio, erano presenti anche operatori sanitari.

Il morbillo rappresenta una delle malattie infettive più trasmissibili: l'ECDC stima un numero di riproduzione di base compreso tra 12 e 18, e circa il 90% dei soggetti non immuni esposti a un caso infettivo può contrarre l'infezione. Questo dato, spesso richiamato in modo teorico, ha conseguenze molto concrete per la sanità pubblica: quando la quota di suscettibili cresce, anche piccole lacune di copertura possono sostenere focolai in ambito familiare, scolastico, sanitario, comunitario e lavorativo.

Per questo l'obiettivo del 95% di immunizzati, previsto dal PNPV, non è una soglia amministrativa, ma una condizione di sicurezza collettiva. L'OMS ricorda che sono necessarie due dosi per garantire un'adeguata immunità di popolazione, perché non tutti i vaccinati sviluppano protezione dopo la prima dose.

La risalita dei casi, pertanto, impone di spostare l'attenzione dalla sola disponibilità del vaccino alla capacità organizzativa di **trasformare l'offerta in adesione consapevole**. La prevenzione vaccinale efficace richiede anagrafi aggiornate, chiamata attiva, solleciti mirati, counselling, recupero delle mancate adesioni, integrazione con pediatri, medici di medicina generale, ospedali, scuole, servizi sociali e contesti comunitari. In altri termini, richiede **rete e prossimità**.

In questa prospettiva il ruolo dell'Assistente Sanitario è particolarmente coerente con l'impianto del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025, che richiama l'accesso alle vaccinazioni lungo tutto il corso della vita, l'equità, il contrasto alle barriere organizzative e informative e l'integrazione tra servizi. Un programma vaccinale efficace deve essere in grado di portare avanti monitoraggio delle coperture, chiamata attiva con programmazione degli accessi e counselling.

In questo particolare momento storico, nel quale l'offerta vaccinale pediatrica è strutturata e normata, mentre persiste una età mediana di infezione di 28 anni, non possiamo ignorare la dimensione lavorativa come contesto privilegiato in cui agire la prevenzione vaccinale nell'adulto. Questo perché il morbillo può assumere rilevanza particolare nei contesti in cui vi

siano elevata frequenza di contatti, esposizione a utenti fragili o possibilità di amplificazione della trasmissione.

La **sorveglianza sanitaria dei lavoratori** può diventare un'occasione preziosa di prevenzione primaria, nella quale valutarne lo stato immunitario (in particolare negli esposti), coerentemente con una moderna gestione del rischio biologico. In questo contesto si può contribuire a identificare i suscettibili, informare sui rischi, promuovere l'adesione vaccinale e orientare ai servizi vaccinali territoriali, nel rispetto dei percorsi aziendali e regionali.

La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari aveva già indicato la necessità di offrire attivamente e con priorità la vaccinazione MPR agli operatori sanitari suscettibili. Oggi questo principio dovrebbe essere esteso a tutti i settori lavorativi, in una prospettiva più ampia, calibrata sul rischio, in cui **medicina del lavoro, igiene pubblica e servizi vaccinali lavorino in modo coordinato**.

Considerato quanto descritto finora, il contrasto al morbillo ci impone delle priorità concrete: recuperare sistematicamente i bambini e gli adolescenti non in regola con MPR; intercettare gli adulti suscettibili, soprattutto nei contesti professionali a rischio; rendere effettive le anagrafi vaccinali come strumenti di programmazione e non solo di registrazione; rafforzare il counselling vaccinale nei servizi territoriali, negli ambulatori dei medici di famiglia, nei luoghi di lavoro e nelle scuole; monitorare le coperture non solo a livello nazionale, ma anche nei territori e nei gruppi più difficili da raggiungere.

È importante ricordare che i risultati vaccinali non sono acquisiti definitivamente, come dimostra proprio il caso del morbillo, ricomparso negli USA considerati "morbillo-free" per 25 anni e oggi oggetto di numerosi focolai epidemici.

Anche nei sistemi organizzati, l'interruzione delle routine, le diseguaglianze territoriali e sociali, l'esitazione vaccinale e la perdita di fiducia possono ridurre progressivamente l'adesione. La prevenzione non può essere relegata a campagne episodiche, ma è manutenzione continua di relazioni, dati, competenze e accessibilità.

La prevenzione vaccinale vive di sistemi che cercano attivamente le persone, riducono le barriere e costruiscono fiducia. Il suo rafforzamento deve essere pensato come una responsabilità condivisa tra i professionisti della prevenzione, la medicina di base, le scuole, le istituzioni e la comunità. La sfida è ricostruire una prevenzione capace di essere vicina, attiva, misurabile e credibile.

### Riferimenti bibliografici essenziali

Istituto Superiore di Sanità - EpiCentro. Morbillo & Rosolia News: aggiornamenti epidemiologici nazionali, dati 2024-2026. Disponibile su: <https://www.epicentro.iss.it/morbillo/aggiornamenti>

European Centre for Disease Prevention and Control. Disease information on measles. Stockholm: ECDC; aggiornamento 2023. Disponibile su: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/facts>

World Health Organization. Measles. Fact sheet. Geneva: WHO; aggiornamento 2025. Disponibile su: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

Ministero della Salute. Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie Generale n. 194 del 21 agosto 2023.

Gruppo di Studio Conferenza Nazionale "Medice cura te ipsum". La Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari. 2017.