



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E
PROFILASSI INTERNAZIONALE
Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Roma

Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto
Ordinario e Speciale

LORO SEDI

Assessorati alla Sanità delle Province Autonome di
Bolzano e Trento

LORO SEDI

**OGGETTO: Aggiornamento del sistema
di sorveglianza integrata del
morbillo e della rosolia, per
il rafforzamento degli
obiettivi di eliminazione**

Presidenza del Consiglio dei Ministri

usg@mailbox.governo.it

Ministero degli Affari Esteri

gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero dell'Interno

gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero di Giustizia

centrocifra.gabinetto@giustiziacert.it

Ministero della Difesa

udc@postacert.difesa.it

Ministero dell'Economia e Finanze

ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Ministero dello Sviluppo economico

gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero delle Politiche Agricole Alimentari e Forestali ministro@pec.politicheagricole.gov.it	Istituto Superiore di Sanità presidenza@pec.iss.it
Ministero dell' Ambiente e Tutela del Territorio e del Mare segreteria.ministro@pec.minambiente.it	I.N.A.I.L. presidenza@postacert.inail.it
Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti segreteria.ministro@pec.mit.gov.it	Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera LORO SEDI
Ministero del Lavoro e Politiche Sociali segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it	Ufficio di Gabinetto SEDE
Ministero dei Beni e delle Attività Culturali e del Turismo mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it	Ufficio Legislativo SEDE
Ministro per le Riforme Costituzionali e i Rapporti con il Parlamento rapportiparlamento@mailbox.governo.it	Ufficio Stampa SEDE
Ministro per gli Affari Regionali affariregionali@pec.governo.it	Organismo Indipendente di Valutazione oiv@postacert.sanita.it
Ministro per la Pubblica Amministrazione e Semplificazione protocollo_dfp@mailbox.governo.it	Direzione Generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio SEDE
Croce Rossa Italiana – Sede Nazionale comitato.centrale@pec.cri.it	Direzione Generale della prevenzione sanitaria SEDE
Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri protocollo@pec.fnomceo.it	Direzione Generale della programmazione sanitaria SEDE
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani posta@pec.fofi.it	Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale SEDE
	Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico SEDE
	Direzione Generale della ricerca e dell'innovazione in sanità SEDE

Direzione Generale della vigilanza sugli enti e della sicurezza delle cure	SEDE	Agenzia Italiana del Farmaco presidenza@pec.aifa.gov.it
Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	SEDE	Farindustria scaccabarozzi@farindustria.it
Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	SEDE	Regione Veneto – Assessorato alla Sanità Direzione Regionale Prevenzione Coordinamento Interregionale della Prevenzione
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	SEDE	
Direzione Generale della digitalizzazione, del sistema informativo sanitario e della statistica	SEDE	
Direzione Generale degli organi collegiali per la tutela della salute	SEDE	
Comando Carabinieri per la Tutela della Salute		srm29424@pec.carabinieri.it

1. Introduzione

Il morbillo e la rosolia sono malattie virali contagiose, prevenibili con la vaccinazione, che presentano i requisiti necessari per l'eliminazione (trasmissione esclusivamente interumana, microrganismo geneticamente stabile, assenza di serbatoi animali o ambientali, periodo di contagiosità breve, immunità permanente conferita dall'infezione, disponibilità di un vaccino efficace e sicuro). In assenza di misure preventive, entrambe le malattie possono avere un grave impatto sulla salute della popolazione. Nel 2017, sono stati segnalati 22.360 casi di morbillo in 43

Paesi della Regione Europea dell'OMS, il 71% dei quali (n = 15 787) riportato da soli tre paesi: Romania (n = 5.610; 25%), Italia (5.410; 24%) e Ucraina (4.767; 21%). Sul totale dei casi, 12.371 (55%) casi sono stati confermati in laboratorio, 5.145 (23%) erano confermati da un link epidemiologico con un caso confermato, i restanti 4.844 (22%) sono stati classificati come casi clinicamente compatibili. I genotipi identificati comprendono B3 (n=19.67) e D8 (1.080), e in misura minore i genotipi H1 e D9.

In linea con gli obiettivi della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) di eliminare, entro l'anno 2015, il morbillo e la rosolia e di ridurre l'incidenza della rosolia congenita a <1

caso/100.000 nati vivi, in Italia è stato approvato, il 23 marzo 2011, il Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015, il quale, accanto a misure mirate ad incrementare le coperture vaccinali nei confronti di morbillo, parotite e rosolia (MPR), sottolinea l'importanza della sorveglianza per raggiungere gli obiettivi di eliminazione.

Successivamente, il “Global Measles and Rubella Strategic Plan” e lo European Vaccine Action Plan 2015–2020 ribadiscono che uno degli obiettivi principali dell'OMS è, appunto, l'eliminazione del morbillo.

Il raggiungimento dello stato di morbillo e rosolia free (perseguendo gli obiettivi del PNEMoRc e rafforzando le azioni previste per l'eliminazione) è stato inserito tra gli obiettivi prioritari del Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019, approvato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017.

L'eliminazione è definita dall'OMS come “l'assenza di trasmissione endemica in un'area geografica definita, per più di 12 mesi, in presenza di un sistema di sorveglianza adeguato”. In particolare, l'eliminazione del morbillo e della rosolia richiede sistemi di sorveglianza ad elevata sensibilità e specificità.

È evidente che la sorveglianza ha un ruolo determinante per il raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione del morbillo e della rosolia.

In Italia, dal 2013 esiste un sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia (Circolare del Ministero della Salute del 20/02/2013: *Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e per la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015*) che ha permesso di rafforzare la sorveglianza di queste malattie.

A distanza di 5 anni dalla sua introduzione, è stato ritenuto opportuno un aggiornamento del sistema di sorveglianza, per rispondere alle criticità individuate, in particolare nell'anno epidemico 2017, e per renderlo più idoneo al raggiungimento degli obiettivi.

2. La sorveglianza integrata morbillo-rosolia

La sorveglianza integrata morbillo-rosolia ha come obiettivi principali:

- individuare tempestivamente i casi sporadici e i focolai e confermarli attraverso indagini di laboratorio;
- assicurare una corretta gestione dei casi e dei contatti;
- capire i motivi per cui i casi e la trasmissione dell'infezione si stanno verificando (es. basse coperture vaccinali, importazione di casi);
- identificare i gruppi di popolazione a rischio di trasmissione;
- attivare rapidamente una risposta di sanità pubblica;

- monitorare l'incidenza delle malattie e identificare cambiamenti nell'epidemiologia delle stesse, per definire le priorità, pianificare e mettere in atto i programmi di prevenzione, attribuire le risorse;
- monitorare la circolazione dei genotipi virali responsabili dei casi e dei focolai;
- misurare e documentare i progressi raggiunti nell'eliminazione.

Dal momento che morbillo e rosolia colpiscono le stesse fasce di età, hanno una sintomatologia simile e possono essere difficili da distinguere su base clinica, la sorveglianza integrata prevede che i casi di sospetto morbillo risultati negativi ai test di conferma vengano testati per rosolia e che viceversa, i casi di sospetta rosolia risultati negativi ai test di conferma vengano testati per morbillo.

La sorveglianza integrata morbillo-rosolia è coordinata dal Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità (DMI-ISS). In particolare, il Reparto Epidemiologia, Sorveglianza e Modelli Matematici (EPI) coordina la sorveglianza epidemiologica e gestisce la piattaforma Web per la segnalazione e l'inserimento dei dati sui casi individuali (accessibile da Ministero della Salute, Regioni e Province Autonome (P.A.), ASL e Laboratorio Nazionale di Riferimento - LNR), mentre il Laboratorio Nazionale di Riferimento per il morbillo e la rosolia (LNR) coordina la Rete Nazionale di Laboratori Regionali di Riferimento (LRR) per morbillo e rosolia (denominata MoRoNET - www.moronetlab.it), istituita nel 2017 per garantire che la conferma di laboratorio dei casi e la genotipizzazione dei casi e dei focolai siano eseguite in un laboratorio accreditato dal LNR, come prescritto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

FLUSSO INFORMATIVO

1) SEGNALAZIONE.

I medici devono segnalare alla ASL, entro 12 ore dal sospetto, ogni caso sospetto di morbillo e di rosolia, per telefono, fax o posta elettronica, e informare il paziente che verrà contattato da un operatore ASL per l'indagine epidemiologica.

2) NOTIFICA DEI CASI DI MORBILLO E DI ROSOLIA.

- a) La ASL che riceve la segnalazione compila la scheda di sorveglianza integrata (Allegato 1: Scheda di Sorveglianza Integrata morbillo – rosolia) e la trasmette alla Regione/P.A. entro 24 ore dalla segnalazione, anche nei casi in cui non siano disponibili tutte le informazioni richieste.
- b) Entro 24 ore dal ricevimento della segnalazione dalla ASL, la Regione/P.A. inserisce i dati individuali dei casi di morbillo e di rosolia nella piattaforma web, accessibile all'indirizzo <https://www.iss.it/site/rmi/morbillo/> (Allegato 2). Le Regioni e P.P.A.A., compatibilmente con la propria organizzazione, potranno abilitare anche le ASL all'inserimento dei dati direttamente nella piattaforma Web, allo scopo di snellire il flusso dei dati e migliorare ulteriormente la

tempestività della notifica. Le istruzioni per ottenere le credenziali di accesso alla piattaforma e per la compilazione delle schede online sono disponibili nella pagina iniziale del sito web.

- c) Entro 48 ore dalla segnalazione del medico, la ASL deve avere raccolto le seguenti informazioni: nome, cognome, data di nascita, sesso, data inizio esantema, data raccolta dei campioni, stato vaccinale, data ultima vaccinazione, eventuali viaggi effettuati, contatti.
- d) Tutte le informazioni raccolte dalla ASL successivamente alla segnalazione devono essere comunicate alla Regione/P.A., che le inserirà nella piattaforma web dedicata, o inserite direttamente dalla ASL.
- e) La Regione/P.A. conferma mensilmente al DMI-ISS-EPI, via email, il numero di casi segnalati nel mese precedente in ogni ASL del proprio territorio, incluse le ASL che non hanno notificato casi (“**zero reporting**”).
- f) La ASL deve comunicare alla Regione/P.A. tempestivamente ed esaustivamente ogni focolaio di morbillo o di rosolia. Per ogni focolaio è necessario:
 - attribuire un identificativo;
 - inserire tutti i casi individuali associati al focolaio;
 - per i casi già inseriti che vengono riconosciuti come appartenenti a un focolaio a posteriori, aggiungere l’informazione sull’identificativo del focolaio;
 - compilare il modulo relativo ai focolai (Allegato 3) nella piattaforma Web, aggiornandolo settimanalmente con il numero di casi.
- g) Il Ministero della Salute trasmette mensilmente i dati di sorveglianza al Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC) di Stoccolma tramite la piattaforma Web Tessy che condivide i dati con l’OMS.
- h) Nelle more dell’approvazione del DM sul nuovo Sistema Informativo delle Malattie Infettive, i flussi di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia non sostituiscono gli obblighi di notifica previsti dagli indirizzi ministeriali di riferimento.

INDAGINE EPIDEMIOLOGICA:

La Asl deve avviare tempestivamente l’indagine epidemiologica; in particolare deve:

- intervistare il paziente o la famiglia per raccogliere informazioni anagrafiche e cliniche, sullo stato vaccinale, la possibile origine del contagio, inclusi i viaggi effettuati e le comunità frequentate;
- predisporre la raccolta dei campioni biologici per la conferma della diagnosi e per la ricerca virale (se questo non è stato già fatto dal medico o presso un ospedale) e il loro invio al Laboratorio Regionale di Riferimento appartenente a MoRoNet o, in assenza di un Laboratorio di riferimento, al LNR;
- cercare attivamente la presenza di altri casi e compilare la scheda di sorveglianza integrata per quelli eventualmente identificati;

- valutare la presenza di contatti suscettibili (che non hanno ricevuto due dosi di vaccino) cui proporre la profilassi post esposizione del morbillo (vaccinazione o immunoglobuline);
- raccomandare ai contatti dei casi di morbillo o di rosolia di rivolgersi ad un medico in caso di comparsa di sintomi; al riguardo è opportuno evidenziare che, ove possibile, è sempre preferibile che il paziente contatti inizialmente il medico per telefono, onde evitare il possibile contagio di altre persone, e che si astenga dal recarsi in Pronto Soccorso direttamente;
- mettere in atto le azioni preventive e di controllo opportune (es. isolamento del caso, vaccinazione dei contatti suscettibili).

CONFERMA DI LABORATORIO:

I casi sospetti di morbillo e di rosolia devono essere indagati con appropriate indagini, eseguite in un laboratorio accreditato secondo i requisiti stabiliti dall'OMS, ovvero il LNR o un laboratorio della rete MoRoNET:

- a) per ogni caso segnalato di morbillo e di rosolia devono essere condotte appropriate indagini di laboratorio per confermarne la diagnosi;
- b) i campioni per la conferma di laboratorio devono essere raccolti secondo quanto riportato nell'Allegato 4;
- c) la ricerca virale e la genotipizzazione del virus devono essere effettuate su tutti i casi sporadici e su almeno 5-10 casi di ogni focolaio;
- d) le indagini di laboratorio devono essere eseguite in un laboratorio appartenente alla rete MoRoNet, o direttamente dal LNR (Allegato 5).
- e) ogni campione biologico inviato al LNR o a un LRR deve essere accompagnato da una scheda standard (Allegato 6);
- f) i casi inizialmente testati per morbillo e risultati negativi devono essere testati per rosolia e, viceversa, i casi inizialmente testati per rosolia e risultati negativi devono essere testati per morbillo (Allegato 7);
- g) i risultati delle indagini sierologiche/molecolari effettuate dai LRR accreditati (MoRoNET) devono essere comunicati alla Asl che li trasmetterà alla Regione/P.A. per l'inserimento in piattaforma o, se abilitata, li inserirà direttamente in piattaforma;
- h) la Regione/P.A. deve aggiornare i dati inseriti nella piattaforma web ogni volta che pervengono dalle ASL o dal LRR nuovi dati;
- i) qualora il LRR accreditato abbia effettuato la genotipizzazione virale, i risultati devono essere comunicati alla Asl che li trasmetterà alla Regione/P.A. per l'inserimento in piattaforma o, se abilitata, li inserirà direttamente in piattaforma. Le sequenze virali devono essere trasmesse al LNR con le modalità stabilite dalle procedure di accreditamento MoRoNET;

- j) il LNR inserirà i risultati di ogni campione biologico esaminato (inclusi i risultati della genotipizzazione virale) nella piattaforma Web;
- k) qualora i LRR non siano accreditati per la genotipizzazione, invieranno i campioni risultati positivi alla PCR al LNR.
- l) le Regioni e P.P.A.A., compatibilmente con la propria organizzazione, potranno abilitare anche il LRR all'inserimento dei dati direttamente nella piattaforma Web, allo scopo di snellire il flusso dei dati e migliorarne ulteriormente la tempestività. Le istruzioni per ottenere le credenziali di accesso alla piattaforma e per la compilazione delle schede online sono disponibili nella pagina iniziale del sito web.

CLASSIFICAZIONE DEI CASI

Per la classificazione dei casi di morbillo e di rosolia vengono adottate le definizioni di caso della Commissione Europea del 2018 (Allegati 8-10).

Si sottolinea che ai fini della classificazione dei casi di morbillo e di rosolia, i risultati di laboratorio devono essere interpretati in funzione della presenza o meno dei criteri clinici e di vaccinazione recente. In particolare, i casi IgM positivi vaccinati di recente dovranno essere classificati come segue:

Dati paziente	Classificazione finale (casi vaccinati di recente)
Isolamento o identificazione del ceppo selvaggio	Caso confermato
Criteri clinici soddisfatti e presenza di collegamento epidemiologico ad un caso confermato in laboratorio	Caso confermato
Criteri clinici soddisfatti, assenza di collegamento epidemiologico ad un caso confermato in laboratorio	Caso possibile
Criteri clinici non soddisfatti, anche in presenza di collegamento epidemiologico ad un caso confermato in laboratorio	Non caso
Criteri clinici soddisfatti, nessuna evidenza di trasmissione dell'infezione nella comunità (ricerca attiva) e il paziente dichiara di non avere effettuato viaggi in aree endemiche	Non caso
Ceppo vaccinale identificato	Non caso

3. Ruoli e responsabilità di medici, ASL, Regioni/P.P.A.A., Laboratori di Riferimento Regionali accreditati (MoRoNet) e organi centrali (Ministero della Salute e DMI-ISS EPI e LNR)

Si ritiene opportuno ribadire sinteticamente i ruoli e le responsabilità delle diverse figure professionali e istituzioni a vario titolo coinvolte nelle attività di sorveglianza.

Medici

I medici devono:

- raccogliere informazioni cliniche complete su ogni caso sospetto di morbillo e rosolia (inclusa la presenza dei sintomi che fanno parte delle definizioni di caso di entrambe le malattie);
- segnalare ogni caso sospetto alla ASL entro 12 ore, telefonicamente, via fax o via e-mail;
- se possibile, raccogliere campioni biologici (sangue, urine, tampone faringeo) per la conferma di laboratorio dei casi sospetti durante il primo contatto con il paziente, come da Allegato 1;
- informare il paziente (casi clinici di morbillo o rosolia) che verrà contattato da un operatore ASL per l'indagine epidemiologica.

È indispensabile il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta, dei medici di medicina generale e dei medici clinici, assicurando la loro adeguata informazione circa le procedure previste per la sorveglianza dei casi di morbillo e rosolia.

ASL

Le ASL devono:

- identificare una o più persone di riferimento per la sorveglianza del morbillo e della rosolia, laddove non si sia già provveduto;
- avviare tempestivamente l'indagine epidemiologica dei casi clinicamente compatibili (vedere sezione “**INDAGINE EPIDEMIOLOGICA**”)
- inserire i dati in piattaforma entro 24 ore dalla segnalazione del medico, se abilitati all'accesso in piattaforma dalla regione/P.A.;
- appena disponibili fornire alle Regione/P.A., o se abilitata inserire direttamente in piattaforma, le informazioni raccolte in un momento successivo alla notifica, inclusi i risultati delle indagini di laboratorio;
- comunicare tempestivamente la presenza di eventuali focolai di morbillo o rosolia alla Regione/P.A., con aggiornamento settimanale del relativo numero di casi.

Regioni/P.P.A.A.

Le Regioni/P.P.A.A. devono:

- individuare i referenti per l'inserimento dei dati nella piattaforma web per la sorveglianza integrata morbillo-rosolia, inclusi quelli delle ASL e del LRR se ritenuto opportuno, e comunicare i nominativi al DMI-ISS-EPI;

- raccogliere informazioni sui casi individuali regionali di morbillo e di rosolia ed inserirle nell'apposita piattaforma web, entro 24 ore dal ricevimento della scheda di sorveglianza integrata dalla ASL;
- aggiornare i dati inseriti nella piattaforma web ogni volta che pervengono dalle ASL o dal Laboratorio di Riferimento Regionale nuovi dati;
- comunicare tempestivamente la presenza di eventuali focolai di morbillo o rosolia al Ministero della Salute e al DMI-ISS, compilando anche l'apposita scheda (Allegato 3) con aggiornamento settimanale del numero di casi;
- confermare mensilmente, tramite la piattaforma web, il numero di casi di morbillo e di rosolia segnalati nelle ASL del proprio territorio, incluse le ASL che non hanno segnalato casi ("zero reporting");
- Comunicare il nominativo del LRR identificato al Ministero della Salute e al DMI-ISS, nonché a tutte le ASL e agli operatori sanitari coinvolti nelle attività di sorveglianza.

Laboratorio Nazionale di Riferimento per il morbillo e la rosolia (DMI-ISS LNR)

Il LNR deve:

- coordinare la sorveglianza di laboratorio a livello nazionale
- coordinare la rete MoRoNet;
- confermare i casi e i focolai tramite test sierologici e molecolari, nei casi previsti;
- effettuare la genotipizzazione dei ceppi, nei casi previsti;
- di concerto con DMI-ISS EPI stabilire le modalità di aggiornamento, consultazione ed inserimento della piattaforma WEB
- inserire i risultati dei test sierologici e molecolari eseguiti nella piattaforma web della sorveglianza integrata e collaborare all'elaborazione dei dati;
- provvedere all'accreditamento e alla valutazione annuale dello status di laboratorio accreditato afferente a MoRoNet;
- occuparsi della formazione e dell'aggiornamento dei laboratori della rete MoRoNet: questo prevede l'organizzazione con cadenza almeno biennale di un incontro dei responsabili dei Laboratori di Riferimento Regionali;
- trasmettere mensilmente i dati di laboratorio all'OMS attraverso l'inserimento nel database CISID (centralized information system for infectious diseases);
- inserire le sequenze di morbillo e rosolia provenienti dalla genotipizzazione dei casi nelle piattaforme OMS MeaNS e RubeNS;
- garantire la sorveglianza di laboratorio di parotite e varicella.

Laboratori di Riferimento Regionali accreditati (MoRoNET)

I LRR della rete MoRoNET devono:

- confermare i casi e dei focolai tramite test sierologici e molecolari.;

- trasmettere mensilmente i risultati dei test eseguiti al LNR secondo le modalità previste dalla Rete MoRoNet;
- trasmettere mensilmente le sequenze identificate al LNR attraverso la piattaforma web della Rete MoRoNet.

DMI-ISS EPI- Reparto di Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici (EPI)

Il Reparto EPI deve:

- coordinare la sorveglianza epidemiologica a livello nazionale;
- gestire la piattaforma web, migliorandone la fruibilità;
- validare i dati inseriti nella piattaforma web;
- occuparsi della classificazione finale dei casi;
- raccogliere i report mensili, incluso lo zero reporting;
- analizzare e divulgare i risultati tramite un bollettino mensile in collaborazione con il LNR perché siano disponibili informazioni sempre aggiornate anche sui ceppi circolanti;
- trasmettere mensilmente i dati al Ministero per l'invio a Tessy.

Ministero della Salute

- Invio mensile dei dati all'ECDC tramite la piattaforma Tessy.

Dr.ssa Stefania Iannazzo

Il Direttore dell'Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Il Direttore Generale
***f.to Dott. Claudio D'Amario**

** firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993*

ALLEGATO 1

Piano Nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita

Scheda di Sorveglianza Integrata MORBILLO - ROSOLIA

***campi obbligatori**

Primo invio Aggiornamento, alla data: |__|__|____|

Caso sospetto di: MORBILLO ROSOLIA

DATI DELLA SEGNALAZIONE

Regione*: |_____| Asl*: |_____| Comune*: |_____|

Medico segnalatore: |_____| Data di segnalazione alla Asl*: |__|__|____|

Data di inizio indagine epidemiologica*: |__|__|____|

DATI ANAGRAFICI

Cognome: |_____| Nome: |_____| Sesso: M F

Data di nascita*: |__|__|____| Nazione di Nascita: |_____|
se estera, Anno di arrivo in Italia: |__|__|__| Cittadinanza: |_____|

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

DOMICILIO

Nazione: |_____| Provincia: |_____| Comune: |_____|

RESIDENZA (se diversa dal domicilio)

Nazione: |_____| Provincia: |_____| Comune: |_____|

Se Nazione ≠ ITALIA

Presente in ITALIA da più di 21 giorni Sì No

Vive in un CAMPO NOMADI Sì No

Vive in un CENTRO DI ACCOGLIENZA PER MIGRANTI Sì No

Operatore sanitario* Sì No Non noto

se Sì, Medico Infermiere/a Altro personale a contatto con i pazienti Personale in formazione

Operatore scolastico* Sì No Non noto

STATO VACCINALE

Precedente vaccinazione contro il morbillo*: Sì No Non noto

se Sì, Numero di dosi: 1 2 non ricordo Data ultima dose: |__|__|____|

Vaccinazione contro il morbillo verificata da certificato vaccinale: Sì No

Precedente vaccinazione contro la **rosolia***: Sì No Non noto
se Sì, Data ultima dose:

Vaccinazione contro la rosolia verificata da certificato vaccinale: Sì No

Vaccinazione post-esposizione: Sì No
Se sì, entro 72 ore dall'esposizione Sì No

Somministrazione immunoglobuline post-esposizione: Sì No

DATI CLINICI

Nazione primi sintomi:
Provincia primi sintomi:
Comune primi sintomi:

Esantema maculo papulare*: Sì No Data comparsa esantema:

Febbre*: Sì No Data comparsa febbre:

Altri sintomi:

Rinite*: Sì No Congiuntivite*: Sì No Tosse*: Sì No
Adenopatia*: Sì No Artralgia*: Sì No Artrite*: Sì No

(adenopatia cervicale, suboccipitale, retroauricolare)

Altri sintomi, specificare:

Patologie di base o immunodepressione?: Sì No specificare:

In stato di gravidanza?: Sì No se Sì, Data ultima mestruazione

Si raccomanda di compilare l'apposita scheda di sorveglianza in presenza di un caso di rosolia in donna in gravidanza

CONFERMA DI LABORATORIO

Effettuati esami di laboratorio per la diagnosi di **morbillo**?: Sì No

MORBILLO			
Tipo di Esame	Data raccolta campione	Esito	Tipo di campione
<input type="checkbox"/> Ricerca IgM <i>Elisa</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro</i> <input type="text"/>	<input type="text"/>	Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Borderline/Indeterminato <input type="checkbox"/>	Siero o Sangue <input type="checkbox"/> Saliva o Fluidi orali <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ricerca IgG** <i>Elisa</i> <input type="checkbox"/> <i>Altro</i> <input type="text"/>	1°: <input type="text"/> <small>Fase acuta</small> 2°: <input type="text"/> <small>Fase convalescente</small>	Pos <input type="checkbox"/> Solo se aumento di 4 volte del titolo anticorpale o Sieroconversione Neg <input type="checkbox"/> in tutti gli altri casi	Siero o Sangue <input type="checkbox"/> Saliva o Fluidi orali <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> PCR	<input type="text"/>	Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>	Siero o Sangue <input type="checkbox"/> Saliva o Fluidi orali <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Altro Test , specificare	<input type="text"/>	Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>	Siero o Sangue <input type="checkbox"/> Saliva o Fluidi orali <input type="checkbox"/>

			Urine <input type="checkbox"/>
		Altro <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Genotipizzazione	<input type="checkbox"/> : Si <input type="checkbox"/> No	Genotipo: <input type="text"/>

** la misurazione delle IgG deve essere effettuata su due campioni, il primo prelevato in fase acuta e il secondo in fase convalescente. Il risultato è positivo se si verificano o una siero conversione o un aumento di almeno quattro volte del titolo anticorpale.

Effettuati esami di laboratorio per la diagnosi di **rosolia**?: Si No

R O S O L I A				
Tipo di Esame		Data raccolta campione	Esito	Tipo di campione
<input type="checkbox"/>	Ricerca IgM Elisa <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>	<input type="text"/>	Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/> Borderline/Indeterminato <input type="checkbox"/>	Siero o Sangue <input type="checkbox"/> Saliva o Fluidi orali <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ricerca IgG** Elisa <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>	1°: <input type="text"/> Fase acuta 2°: <input type="text"/> Fase convalescente	Pos <input type="checkbox"/> Solo se aumento di 4 volte del titolo anticorpale o Sieroconversione Neg <input type="checkbox"/> in tutti gli altri casi	Siero o Sangue <input type="checkbox"/> Saliva o Fluidi orali <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	PCR	<input type="text"/>	Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>	Siero o Sangue <input type="checkbox"/> Saliva o Fluidi orali <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Altro Test, specificare <input type="text"/>	<input type="text"/>	Pos <input type="checkbox"/> Neg <input type="checkbox"/>	Siero o Sangue <input type="checkbox"/> Saliva o Fluidi orali <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Altro <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Genotipizzazione	<input type="checkbox"/> : Si <input type="checkbox"/> No	Genotipo: <input type="text"/>	

** la misurazione delle IgG deve essere effettuata su due campioni, il primo prelevato in fase acuta e il secondo in fase convalescente. Il risultato è positivo se si verificano o una siero conversione o un aumento di almeno quattro volte del titolo anticorpale.

Invio campione al **Laboratorio Periferico**: Si No **Data invio**:

Invio campione al **Laboratorio Regionale**: Si No **Data invio**:

Invio campione al **Laboratorio Nazionale**: Si No **Data invio**:

ESITO E COMPLICANZE

Complicanze: Si No

SE Sì, specificare:

otite	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	cherato-congiuntivite	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
polmonite	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	laringotracheobronchite (croup)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
insufficienza respiratoria	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	encefalite acuta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
diarrea	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	convulsioni	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
disidratazione	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	epatite/aumento transaminasi	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
stomatite	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	bronchite	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
trombocitopenia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	altro, specificare <input type="text"/>	

Esito: Guarigione Decesso Reliquati Perso al follow-up

se decesso, **Data**: **Causa**:

se reliquati, **Quali**:

RICOVERO PER MORBILLO/ROSOLIA

Ricovero: No No, solo visita Pronto Soccorso Si

Ospedale:

Data di Ricovero: |__|__|____| Data di Dimissione: |__|__|____|

VIAGGI

SE RESIDENTE IN ITALIA:

Il caso ha effettuato viaggi nei 7-23 giorni precedenti l'inizio dell'esantema: Sì No

se Sì, dove: Italia, specificare Regione: _____

Estero, specificare Nazione: _____

Quando, da: |__|__|____| a: |__|__|____|

SE RESIDENTE IN UN PAESE DIVERSO DALL'ITALIA:

Data partenza dal proprio paese: |__|__|____|

Data arrivo in Italia: |__|__|____|

Ha visitato altri paesi nei 7-23 giorni precedenti l'inizio dell'esantema: Sì No

ORIGINE DEL CONTAGIO

In che ambito ritiene sia avvenuta la trasmissione dell'infezione*:

---FORNIRE UNA SOLA RISPOSTA---

Asilo nido/scuola Sì No

Ambulatorio medico/sala d'attesa Sì No

Ambulatorio in ospedale/sala d'attesa Sì No

Reparto di ospedale Sì No

Se **SI** specificare: Ricoverato per altra diagnosi Sì No

Visitatore Sì No

Pronto Soccorso Sì No

Lavoro Sì No

Università Sì No

Carcere Sì No

Chiesa Sì No

Casa / Famiglia Sì No

Struttura recettiva Sì No

Ambiente militare Sì No

Campo nomadi Sì No

Viaggio internazionale Sì No

Non noto Sì No

Altro, specificare _____

In quale località è avvenuto il CONTAGIO:

Nella regione di residenza/domicilio

In altra regione: **dove:** _____

All'estero: **dove:** _____

Non so

Il caso fa parte di un focolaio*? Sì No Non noto

Se **SI** indicare il nome del focolaio: _____/

SEZIONE FOCOLAI

Fornire una descrizione del focolaio: *Misure intraprese per prevenire/controllare la trasmissione dell'infezione (inclusi n. contatti identificati, n. contatti vaccinati in post-esposizione, n. contatti a cui sono state offerte IG)*

Il paziente è stato a contatto con un altro caso confermato di morbillo (entro 7-18 giorni) o di rosolia (entro 12-23 giorni) prima dell'esordio dell'esantema*?

Sì, morbillo Sì, rosolia Non noto

il contatto in questione è un caso importato? Sì No

se Sì, da quale nazione? _____

CONTATTI CON DONNE IN GRAVIDANZA

Nel periodo di contagiosità sopra riportato, il paziente è stato a contatto con una donna in gravidanza?

Sì No se Sì,

CLASSIFICAZIONE DEL CASO

Caso di: MORBILLO ROSOLIA NON caso

Classificazione finale del caso: Possibile Probabile Confermato

Caso: Importato Autoctono: correlato ad un caso importato
 Autoctono: correlato ad un caso autoctono
 Autoctono: fonte non nota

DATI DEL COMPILATORE

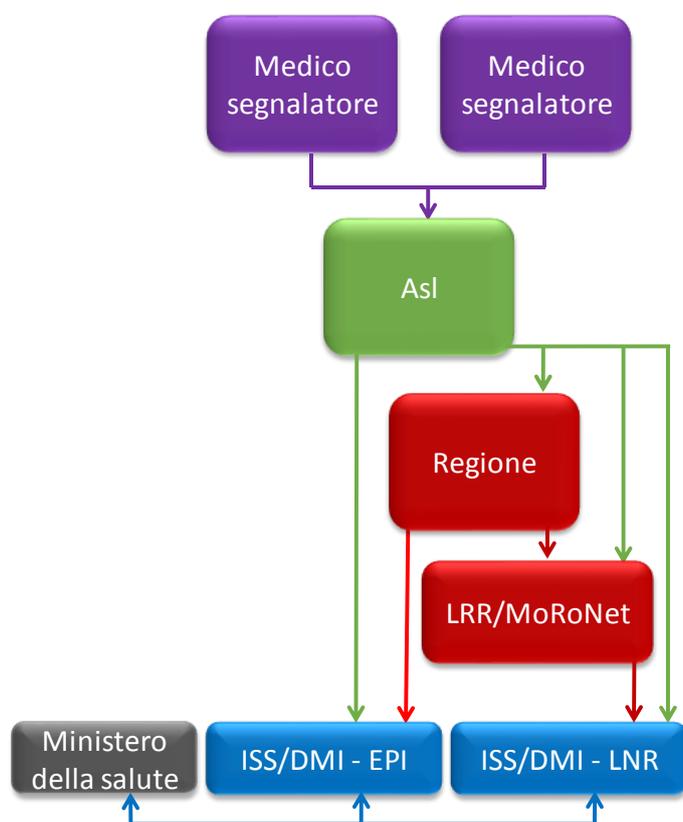
Cognome e Nome: _____ Recapito Telefonico: _____

Note: _____

Data di notifica alla Regione: ____|____|____|

ALLEGATO 2

FLUSSO NAZIONALE



Medico Segnalatore: raccoglie le informazioni cliniche, segnala il caso alla ASL entro 12 ore, telefonicamente, via fax o via e-mail, e informa il paziente che verrà contattato da un operatore ASL per l'indagine epidemiologica.

Asl: raccoglie le segnalazioni del medico, inserisce i dati in piattaforma entro 24 ore dalla segnalazione, predispone la raccolta dei campioni biologici per la conferma di laboratorio e la genotipizzazione, inizia l'indagine epidemiologica entro 48 ore dalla segnalazione.

Regione: raccoglie le schede di sorveglianza inviate dalle Asl e inserisce i dati nella piattaforma

Laboratorio Regionale di Riferimento /MoRoNet: esegue test sierologici e molecolari per la conferma di laboratorio dei casi; comunica i risultati alla Regione/P.A.; invia mensilmente il report sui test effettuati e i dati delle sequenze al

ISS/DMI - LNR (Laboratorio Nazionale di Riferimento per il morbillo e la rosolia):

coordina la rete MoRoNet; esegue i test sierologici e molecolari per la conferma di laboratorio dei casi segnalati; esegue la genotipizzazione virale dei focolai; raccoglie i dati dai LRR; inserisce i risultati di laboratorio nella piattaforma; elabora i dati;

La piattaforma Web per l'inserimento dei dati della sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia è accessibile al seguente indirizzo internet:

<https://www.iss.it/site/rmi/morbillo/>

ISS/DMI – EPI (Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli matematici): coordina la sorveglianza integrata morbillo-rosolia a livello nazionale e gestisce la piattaforma web. Valida i dati inseriti. Classifica i casi. Raccoglie i resoconti mensili, incluso lo "zero reporting", dalle Regioni/P.P.A.A.. Elabora e diffonde i risultati della sorveglianza tramite un bollettino mensile, in collaborazione con il LNR.

Links:

- Piattaforma web della rete MoRoNet: <https://moronet.moronetlab.it/>

Contatti:

- Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici: cnesps.morbillo@iss.it
- Laboratorio Nazionale di Riferimento: morbillo.mipi@iss.it
- Rete di laboratori regionali di riferimento MoRoNet: moronet@iss.it

ALLEGATO 3

Modulo per la segnalazione dei focolai

Modello per la segnalazione in forma aggregata dei focolai di morbillo/rosolia (compilare il modello per ogni focolaio di morbillo/rosolia)								
Focolaio		Dettagli dei Casi			Dettagli di Laboratorio			
ID Focolaio		No. di casi sospetti - Maschi			No. casi sospetti con campione per esame di lab			
Paese		No. di casi sospetti - Femmine			No. casi morbillo confermati in lab			
Regione		No. di casi sospetti - Totale			No. casi rosolia confermati in lab			
Provincia		No. Decessi			Genotipo			
Data di insorgenza di rash cutaneo nel primo caso		No. Encefaliti						
Data di insorgenza di rash cutaneo nell'ultimo caso		No. Ospedalizzazioni						
Data notifica focolaio		Solo casi Rosolia:	No. Donne in gravidanza			No. Donne in età fertile		
Stato attuale del focolaio (terminato o in corso)		Nome e contatto della persona che segnala questo focolaio						
Data fine focolaio								
Importato [Stato estero] (Si/No)								
Se Si, da quale Stato								
Scheda epidemiologica dei casi confermati (con conferma di laboratorio, probabili o <i>epidemiologically linked</i> , possibili o <i>clinically compatible</i>)								
Gruppo di età Stato Vaccinale	< 1 anno	1-4 anni	5 - 9 anni	10 - 19 anni	20 - 29 anni	> 30 anni	Sconosciuto	Tot
0 dose								0
1 dose								0
2 + dosi								0
Non noto								0
Vaccinato con numero imprecisato di dosi								0
Totale	0	0	0	0	0	0	0	0
Descrizione del focolaio ¹								
Misure adottate per prevenire / controllare l'ulteriore diffusione del focolaio ²								
Dettagli sulla eventuale diffusione del focolaio								
Provincia	Distretto	Data del 1° caso	Totale casi notificati	Casi investigati	commenti			

1: Indicare: ambiente del contagio (famiglia, scuola, ospedale, ecc.); caso indice (età, sesso, professione), se importato specificare il paese da cui proviene, includendo informazioni sui luoghi in cui presumibilmente si è verificata l'esposizione; modalità di trasmissione e diffusione dell'epidemia; casi secondari (età, sesso, professione) e relativo link epidemiologico; stato immunologico dei casi.

2: Indicare: data inizio delle misure preventive; tipo di misure attuate; numero di contatti suscettibili rintracciati e relativo stato immunologico; numero di contatti vaccinati; motivo di mancata adesione.

ALLEGATO 4

Istruzioni per la raccolta dei campioni per la conferma della diagnosi di morbillo, rosolia e parotite, e per la genotipizzazione virale

Per la conferma di laboratorio dei casi sospetti di morbillo o rosolia le ASL possono avvalersi del Laboratorio di Riferimento Nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità. o di un Laboratorio Regionale appartenente a MoRoNet. Per le ASL che intendono avvalersi del laboratorio nazionale per la conferma della diagnosi e per la genotipizzazione virale, il laboratorio mette a disposizione dei kit per la raccolta dei campioni e il ritiro dei campioni stessi. Le ASL che faranno riferimento ai laboratori regionali dovranno accordarsi con essi per l'invio dei campioni.

Poiché in Europa continuano a verificarsi epidemie causate dal virus della parotite e dal momento che tutti i paesi europei utilizzano vaccini combinati morbillo-parotite-rosolia (MPR) nei programmi di immunizzazione nazionale, il presente allegato comprende anche le istruzioni per la raccolta dei campioni nei casi di sospetta parotite che potranno essere inviati al Laboratorio di Riferimento Nazionale.

In linea generale, i campioni prelevati devono essere appropriatamente etichettati e accompagnati da una scheda identificativa, contenente le informazioni relative al tipo di campione e la data di raccolta, informazioni cliniche come la data di esordio della malattia, lo stato vaccinale del caso sospetto, e l'appartenenza del caso sospetto ad un focolaio epidemico, come da Allegato 5.

La spedizione dei campioni deve rispettare le regole nazionali di trasporto di materiali biologici in modo che l'imballaggio e la descrizione dei contenuti siano appropriati, così come l'etichettatura che distingue il trasporto di materiale biologico (categoria B).

PER I CAMPIONI INVIATI ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

L'Istituto Superiore di Sanità fornisce dei Kit per il prelievo dei campioni nei casi sospetti di Morbillo, Rosolia e Parotite. La richiesta dei Kit deve essere inviata all'Istituto Superiore di Sanità via Fax al n° 06-49902448 o via e-mail: morbillo.mipi@iss.it

Il Laboratorio provvede a inviare un corriere per il ritiro dei campioni. Per qualsiasi dubbio sull'opportunità di eseguire i prelievi contattare il laboratorio ai numeri: 0649902448; 0649903263; 0649903242 e/oppure inviare un'un'e-mail all'indirizzo morbillo.mipi@iss.it. o un fax al n. 0649902448.

ALLEGATO 5



La Rete Nazionale dei Laboratori di Riferimento per il Morbillo e la Rosolia

Per favorire il raggiungimento degli elevati standard di qualità negli accertamenti di laboratorio previsti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), il Laboratorio Nazionale di Riferimento per morbillo e rosolia coordina la Rete Nazionale di Laboratori di Riferimento (MoRoNet).

MoRoNet attualmente comprende 15 Laboratori di Riferimento per morbillo e rosolia, vale a dire:

Laboratorio di Riferimento Nazionale presso l'Istituto Superiore di Sanità

Responsabile MoRoNet: *Fabio Magurano*

Laboratorio Nazionale di Riferimento per il Morbillo e la Rosolia (WHO/LabNet)
Dipartimento di Malattie Infettive,
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299, 00161 Roma
tel: +39 06 49903242; fax: +39 06 49902082
e-mail: fabio.magurano@iss.it

Responsabile Laboratorio di Riferimento: *Loredana Nicoletti*

Laboratorio Nazionale di Riferimento per il Morbillo e la Rosolia (WHO/LabNet)
Dipartimento di Malattie Infettive,
Istituto Superiore di Sanità
Viale Regina Elena 299, 00161 Roma
tel: +39 06 49906597; fax: +39 06 49902082
e-mail: loredana.nicoletti@iss.it

14 Laboratori regionali di riferimento in 13 delle 21 Regioni/P.A.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

UO di Microbiologia, Laboratorio di Virologia
AOU di Bologna, Policlinico S. Orsola-Malpighi
Via Massarenti 9, 40138-BOLOGNA
tel: 051 2143360; fax: 051 2143514
Referente: Prof. Tiziana Lazzarotto
e-mail: tiziana.lazzarotto@unibo.it

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

UCO Igiene e Medicina Preventiva
Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, Università di Trieste
Via dell'Istria, 65/1, 34137-TRIESTE
tel. 040 3785845; fax 040 7600324
Referente: Prof. Pierlanfranco D'Agaro
e-mail: pdagaro@units.it

REGIONE LAZIO

Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza
Istituto Nazionale per le Malattie Infettive (INMI) "Lazzaro Spallanzani"- I.R.C.C.S.

Via Portuense, 292, 00149-ROMA
tel. 06 55170434 - 06 55170690; Fax 06 5594555
Referente: Dr. Maria Rosaria Capobianchi
email: maria.capobianchi@inmi.it;

REGIONE LIGURIA

Igiene Padiglione IST-SUD, I.R.C.C.S. "A.O.U. San Martino-IST"
Largo Benzi, 10, 16132-Genova
tel: 010 5551
Referente: Dr. Andrea Orsi
e-mail: andrea.orsi@unige.it

REGIONE LOMBARDIA

Milano

Dipartimento di Scienze della Salute
Università di Milano
Via Pascal, 36 - 20133 Milano
tel: 02 50325072; fax 02 50315120
Referente: Dr. Antonella Amendola
e-mail: antonella.amendola@unimi.it

Pavia

SS Virologia Molecolare, SC Microbiologia e Virologia
Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo
Via Taramelli, 5 - 27100 PAVIA
tel. 0382.502420 – 502283; Fax 0382.502599
Referente: Prof. Fausto Baldanti
e-mail: f.baldanti@smatteo.pv.it

REGIONE MARCHE

SOD Virologia
Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona
Via Conca 71 - 60126 Ancona
Tel. 0715964928; Fax 0715964850
Referente: Dr. Katia Marinelli
e-mail: katia.marinelli@ospedaliriuniti.marche.it

REGIONE PUGLIA

Unità Operativa Complessa di Igiene, Laboratorio di Epidemiologia molecolare
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari
Piazza Giulio Cesare – 70124 BARI
tel: 080 5592328; fax: 080 5478472
Referente: Prof. Maria Chironna
e-mail: maria.chironna@uniba.it

REGIONE TOSCANA

UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese
Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena
V.le Bracci, 1, 53100 SIENA
tel +39 0577 233871; fax +39 0577 233870
Referente: Prof. Maria Grazia CUSI
e-mail: cusi@unisi.it

REGIONE VENETO

Centro Regionale di Riferimento di Genofenotipizzazione ed Epidemiologia molecolare degli agenti da infezione per la Diagnostica microbiologica e virale
U.O.C. di Microbiologia e Virologia
Azienda Ospedaliera di Padova
Via Giustiniani, 2 - 35128 PADOVA
tel: +39 049 821 3051; fax: + 39 049 821 3054
Referente: Prof. Giorgio Palù

e-mail: giorgio.palu@unipd.it

REGIONE PIEMONTE

Struttura Complessa di Microbiologia e Virologia, Ospedale Molinette
Azienda Ospedaliera-Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino
Corso bramante 88 - 10126 Torino
Tel. 011 6335190; Fax 011 6335194
Referenti: Dr. Fabrizia Pittaluga, Dr. Alessandra Sacchi
Email: fabrizia.pittaluga@unito.it; alessandra.sacchi@unito.it

PROVINCIA AUTONOMA TRENTO

Unità Operativa Microbiologia e Virologia
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
Presidio Ospedaliero Santa Chiara
Largo Medaglie d'Oro 9 - 38122 Trento
tel: 0461 903270 - 0461 904421; fax: 0461 903615
Referente: Dr. Paolo Lanzafame
e-mail: paolo.lanzafame@apss.tn.it

PROVINCIA AUTONOMA BOLZANO

Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia
Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Via Amba Alagi 5, 39100 BOLZANO
Referente: Dr. Elisabetta PAGANI
e-mail: ELISABETTA.PAGANI@sabes.it

REGIONE SICILIA

Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro"
Università degli Studi Palermo - Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone"
Via del Vespro, 133 - 90127 PALERMO
Tel. 091 6553632; Fax. 091 6553647
Referente: Dr. Fabio Tramuto
e-mail: fabio.tramuto@unipa.it

ALLEGATO 6

Modello scheda per l'invio dei campioni ad un laboratorio della Rete MoRoNet, per la conferma di laboratorio dei casi di morbillo, rosolia e parotite

REGIONE _____ ASL _____ COMUNE _____

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

Cognome e nome **Sesso** M F

Nato il ____ / ____ / ____ a Provincia

Domicilio: Comune Provincia

Residenza (se diversa da domicilio):

Comune Provincia

DIAGNOSI CLINICA

Morbillo

Rosolia

Parotite

STATO VACCINALE

Precedente vaccinazione contro morbillo, rosolia, parotite e varicella.

No

Non so, non ricordo

Vaccino MPR

Sì, 1 dose

Sì, 2 dosi

Sì, non ricordo le dosi

Vaccino MPRV

Sì, 1 dose

Sì, 2 dosi

Sì, non ricordo le dosi

Sì solo Morbillo

Sì solo Parotite

Sì solo Rosolia

Sì solo Varicella

Se sì, quando ha effettuato l'ultima dose (gg/mm/aaaa): ____ / ____ / ____
(gg/mm/aaaa)

DATI CLINICI

Data di comparsa dell'esantema o della tumefazione parotidea: (gg/mm/aaaa) ____ / ____ / ____

Tipo di prelievo: Sangue Saliva Urine Altro (Specificare:)

Data del prelievo (gg/mm/aaaa): / /

Il caso appartiene ad un focolaio? No Sì Non so

Medico referente (a cui inviare i risultati di laboratorio):

Nome Cognome

Struttura:

Via Comune: Provincia

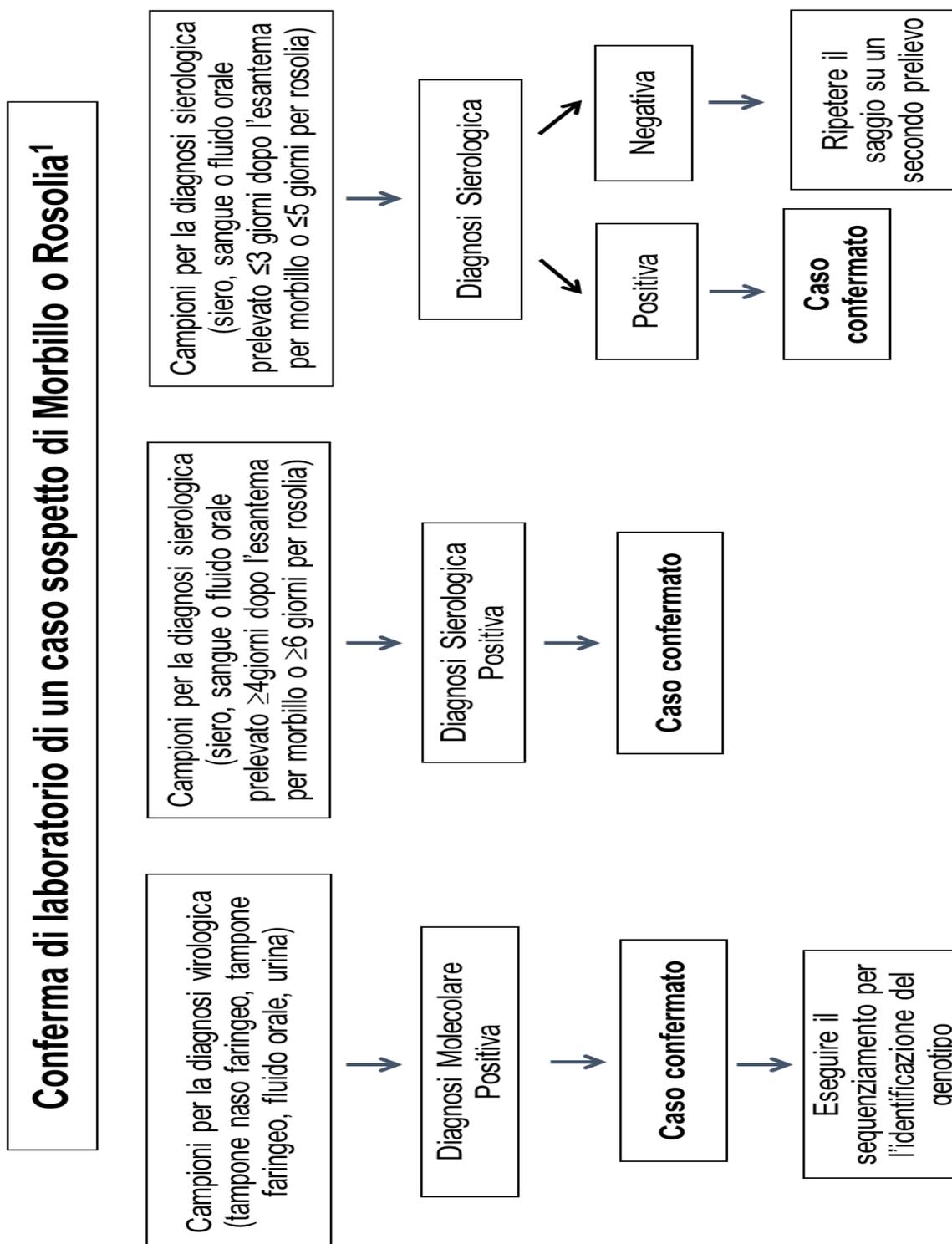
N° di telefono N.Fax: Email:

ALLEGATO 7

Diagramma per la conferma di laboratorio dei casi di morbillo e di rosolia

Nota: I risultati di laboratorio vanno valutati in funzione della presenza o meno della vaccinazione recente. In caso di vaccinazione recente, una PCR positiva va sequenziata per sapere se si tratta di virus vaccinale o selvaggio.

N.B. Perché un caso di morbillo o di rosolia possa essere classificato come caso confermato, devono essere presenti anche i criteri clinici, come da definizione di caso della Commissione Europea del 2018.



¹ I casi di sospetto morbillo risultati negativi ai test di conferma (IgM morbillo-specifiche o PCR) andranno testati per la rosolia e, viceversa.

ALLEGATO 8

DEFINIZIONE DI CASO: MORBILLO

Criteri clinici

Qualsiasi persona che presenti febbre

E

— esantema maculopapulare

E

almeno una delle tre seguenti manifestazioni:

— tosse,

— coriza (rinite),

— congiuntivite.

Criteri di laboratorio

Almeno uno dei seguenti quattro criteri:

— isolamento del virus del morbillo a partire da un campione clinico,

— identificazione dell'acido nucleico del virus del morbillo in un campione clinico,

— risposta anticorpale specifica al virus del morbillo, caratteristica dell'infezione acuta, nel siero o nella saliva,

— identificazione dell'antigene del virus del morbillo in un campione clinico mediante fluorescenza diretta (DFA) con anticorpi monoclonali specifici del morbillo.

I risultati di laboratorio vanno interpretati in funzione della presenza o meno di vaccinazione. In caso di vaccinazione recente ricercare il virus selvaggio.

Criteri epidemiologici

Correlazione epidemiologica mediante trasmissione interumana.

Classificazione dei casi

A. Caso possibile

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 (da 6 giorni a 6 settimane prima della comparsa dell'esantema).

ALLEGATO 9

DEFINIZIONE DI CASO: ROSOLIA POST-NATALE

Criteri clinici

Qualsiasi persona che presenti una manifestazione acuta di esantema maculopapulare generalizzato
E

almeno una delle seguenti cinque manifestazioni:

- adenopatia cervicale,
- adenopatia suboccipitale,
- adenopatia retroauricolare,
- artralgia,
- artrite.

Criteri di laboratorio

Criteri di laboratorio per la conferma del caso

Almeno uno dei seguenti quattro criteri:

1. isolamento del virus della rosolia a partire da un campione clinico,
2. identificazione dell'acido nucleico del virus della rosolia in un campione clinico,
3. identificazione degli anticorpi di classe IgM rosolia-specifici nel siero o nella saliva (*).
4. sierconversione o aumento di almeno 4 volte del titolo anticorpale degli anticorpi di classe IgG rosolia-specifici nel siero o nella saliva.

() Per escludere risultati falsi positivi, specie in fase di eliminazione, concordare con il Laboratorio Nazionale di Riferimento l'approfondimento diagnostico del caso.*

Criteri epidemiologici

Correlazione epidemiologica con un caso confermato.

Classificazione dei casi

A. Caso possibile

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici.

B. Caso probabile

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici con una correlazione epidemiologica,

C. Caso confermato

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri di laboratorio per la conferma del caso e che non sia stata vaccinata di recente (da 6 giorni a 6 settimane prima della comparsa dell'esantema).

In caso di vaccinazione recente, qualsiasi persona in cui venga individuato il ceppo selvaggio del virus della rosolia.

Quando si sospetta la rosolia in gravidanza, occorre confermare e interpretare tutti le positività delle IgM specifiche per rosolia (ad esempio con un test di avidità delle IgG specifiche della rosolia da cui risulti una bassa avidità).

In alcune situazioni, come i focolai confermati di rosolia, l'identificazione di IgM rosolia-specifiche può essere considerata una conferma, tranne in caso di gravidanza.

ALLEGATO 10

Diagramma per la classificazione dei casi di morbillo e di rosolia

