

**AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Settore Prevenzione e Promozione della Salute
nei Luoghi di Vita e di Lavoro
Il Dirigente

Regione Marche



Alle Direzioni Sanitarie delle Aziende del
S.S.R.
Ai Direttori dei SISP delle AA.SS.TT. delle
Marche
Ai Direttori dei Distretti delle AA.SS.TT delle
Marche

Ai Direttori dei Laboratori Analisi delle
AA.SS.TT delle Marche

Agli Ordini dei Medici e Odontoiatri delle
Marche

p.c. Alla SOD Virologia dell'A.O.U. delle Marche

Oggetto: Indicazioni operative relative agli aspetti di gestione epidemiologica e diagnostica dei casi sospetti di Morbillo nelle Marche.

In linea con l'andamento europeo anche sul territorio nazionale si sta registrando un notevole incremento di casi di morbillo. Nei primi tre mesi del 2024 sono stati notificati oltre 200 casi di morbillo (213 casi notificati, di cui 181 confermati in laboratorio, 9 probabili e 23 casi possibili).

L'età mediana dei casi segnalati è pari a 31 anni (range: 0 - 69 anni) e tre quarti dei casi (74,2%) ha un'età compresa tra 15 e 64 anni. L'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni (63,3 casi per milione), seguita dalla fascia 15-39 anni (28,3 casi per milione). Sono stati segnalati 11 casi in bambini con meno di un anno di età.

Lo stato vaccinale è noto per 187 casi su 213 (87,8%), di cui 165 casi (88,2%) erano non vaccinati al momento del contagio, 11 casi erano vaccinati con una dose, nove casi con due dosi e per due casi non era noto il numero di dosi effettuate. Cinquantasei casi (26,3%) hanno riportato almeno una complicanza. Le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi (n=26) e polmonite (n=23). È stato segnalato un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato. Quasi il 50% dei casi ha avuto necessità di ricovero (104/213) e ulteriori 38 casi si sono rivolti ad un Pronto Soccorso.

L'informazione sull'ambito di trasmissione è nota per la metà dei casi segnalati. La trasmissione è avvenuta principalmente in ambito familiare (n=35). Venti casi si sono verificati a seguito di trasmissione in ambito nosocomiale, 19 in ambito lavorativo, 13 casi durante viaggi internazionali e 6 casi in ambito scolastico. Undici dei casi segnalati sono operatori sanitari, di cui sei non vaccinati.

Nelle more di indicazioni nazionali che potrebbero essere a breve promulgate si ritiene opportuno produrre le seguenti raccomandazioni.



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

*Settore Prevenzione e Promozione della Salute
nei Luoghi di Vita e di Lavoro
Il Dirigente*

Regione Marche



Raccomandazioni per la sorveglianza epidemiologica e virologica

A fronte dei recenti dati di diffusione della malattia sul territorio nazionale si ritiene opportuno rinnovare la richiesta della più alta attenzione agli aspetti di sorveglianza epidemiologica e virologica. Si raccomanda ai SISP l'utilizzo dei sistemi informativi NSIS PreMal e Sorveglianza integrata dell'ISS per la trasmissione dei dati epidemiologici dei casi sospetti.

Si rammentano inoltre gli obiettivi nazionali di conferma di laboratorio dei casi e sorveglianza virologica del morbillo:

- Eseguire conferma di laboratorio su almeno l'80% dei casi sospetti
- Assicurare la genotipizzazione per almeno l'80% dei focolai di morbillo e rosolia

Per tali finalità si rammenta che la SOD Virologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria delle Marche è centro di riferimento regionale per le attività diagnostiche riguardanti il morbillo (DGR 515/2014) ed è parte della Rete Nazionale dei Laboratori per il morbillo e la rosolia (MoRoNet) coordinata dal Laboratorio di Riferimento Nazionale OMS per la conferma dei casi e la caratterizzazione dei ceppi.

In allegato alla presente le schede necessarie all'invio del materiale biologico relativo ai casi sospetti:

- Istruzioni per la raccolta, la conservazione e il trasporto di campioni biologici appartenenti a casi sospetti di Morbillo o Rosolia
- Scheda anagrafica e clinica per i sospetti casi di morbillo e rosolia

Nella recente gestione di alcuni casi di morbillo occorsi sul territorio regionale sono emerse criticità nella gestione diagnostica dei casi sospetti. Si richiamano i laboratori analisi delle AA.SS.TT. delle Marche al rispetto delle procedure diagnostiche regionali e all'invio dei campioni biologici relativi ai casi sospetti di morbillo al centro di riferimento regionale secondo le istruzioni suddette.

Operatori sanitari e valutazione dello stato immunitario

Si richiamano le Aziende del SSR al più rigoroso assolvimento degli obblighi di legge in relazione alla protezione del personale sanitario nei confronti del morbillo, malattia prevenibile con vaccino. Va assolutamente evitato che casi di morbillo possano emergere in operatori sanitari non immuni alla malattia.

Miglioramento delle coperture vaccinali nelle popolazioni suscettibili

Si raccomanda di porre in essere tutte le azioni possibili per il raggiungimento di migliori coperture vaccinali nelle popolazioni suscettibili a partire dalle azioni promosse dal Piano Nazionale Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) e in particolare:

- in caso di rifiuto del genitore ad effettuare più vaccinazioni nella stesa seduta dare priorità al vaccino MPR/MPRV (utile prevedere a tal proposito una procedura vaccinale che faciliti la scelta prioritaria di tale vaccino);



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

*Settore Prevenzione e Promozione della Salute
nei Luoghi di Vita e di Lavoro
Il Dirigente*

Regione Marche



- in caso di recupero vaccinale in soggetti inadempienti in relazione agli obblighi vaccinali effettuare in via prioritaria il vaccino MPR/MPRV (utile prevedere a tal proposito una procedura vaccinale che faciliti la scelta prioritaria di tale vaccino);
- cogliere ogni occasione utile per valutare lo stato vaccinale di un bambino e per vaccinarlo se necessario (ad esempio nel caso di accesso presso il centro vaccinale di un fratello);
- inviare con frequenza periodica (almeno una volta l'anno) ai PLS gli elenchi dei propri assistiti sotto i 36 mesi di vita non vaccinati con una dose di vaccino MPR/MPRV;
- inviare con frequenza periodica (almeno una volta l'anno) ai MMG e PLS gli elenchi dei propri assistiti sotto i 7 anni di vita non vaccinati con seconda dose di vaccino MPR/MPRV;
- valutare lo stato vaccinale degli adolescenti al momento dell'accesso ambulatoriale per le vaccinazioni previste dal calendario vaccinale nella fascia di età 12-18 anni;
- cogliere ogni occasione utile per promuovere l'effettuazione della vaccinazione MPR/MPRV come ad esempio: accessi ambulatoriali per medicina dei viaggi; richiami vaccinali; certificazioni varie; vaccinazione di familiari);
- anticipare la seconda dose nei bambini che si recano in aree geografiche ad alto rischio;
- in occasione della gestione di casi di morbillo offrire tempestivamente la vaccinazione MPR/MPRV ai contatti suscettibili (seconda dose ai contatti vaccinati con una sola dose);
- organizzare, con la collaborazione dei MMG, la chiamata attiva dei soggetti maggiorenni precedentemente non vaccinati in modo da offrire a ciascuno la vaccinazione MPR/MPRV ai suscettibili;
- una dose di vaccino contro morbillo-parotite-rosolia (MPR) dovrebbe essere somministrata prima del solito nei bambini che viaggiano in particolare in parti del mondo dove il morbillo rimane una malattia comune. Nei bambini di età compresa tra 6 e 11 mesi si raccomanda 1 dose di vaccino MPR prima della partenza: poiché la risposta immunitaria è sub-ottimale al di sotto dei 12 mesi, questi bambini dovranno poi essere rivaccinati con 2 dosi di MPR o MPRV dopo il compimento dell'anno di vita per garantire un'immunità duratura.

Accuratezza delle indagini epidemiologiche

Si raccomanda ai SISP di procedere alle indagini epidemiologiche che seguono la notifica di caso sospetto nel più breve tempo possibile e comunque non oltre le 48 ore dalla segnalazione del caso. Si raccomanda inoltre di raccogliere ogni notizia utile che consenta il più completo tracciamento dei contatti e la più plausibile comprensione della fonte del contagio (viaggi effettuati nei 7-23 giorni precedenti l'inizio dell'esantema, ambiti di vita e di lavoro frequentati etc.). Si raccomanda l'utilizzo completo dei sistemi informatici utili alla gestione delle notifiche, compilando ogni campo testo disponibile, compresi i campi note, utilizzati per raccogliere tutte le informazioni utili alla comprensione delle dinamiche del contagio. Si raccomanda infine la più corretta gestione dei focolai, con inserimento di nuovo focolaio nel sistema di sorveglianza integrata dell'ISS qualora si abbiano due o più casi temporalmente associati (inizio esantema da 7 a 18 giorni dopo



AGENZIA REGIONALE SANITARIA

*Settore Prevenzione e Promozione della Salute
nei Luoghi di Vita e di Lavoro
Il Dirigente*

Regione Marche



l'esposizione) e collegati epidemiologicamente o virologicamente o entrambi. Si sottolinea che almeno uno dei casi deve essere confermato in laboratorio. Prima di inserire un nuovo focolaio accertarsi che non esista già nella lista dei focolai. Qualora sia necessario creare un nuovo focolaio si prega di denominare come segue: MOR-AST di gestione del caso indice-Anno notifica-Numero focolaio (es. MOR-ASTAN-2024-01).

Indicatori di monitoraggio

Con l'obiettivo di migliorare il sistema di gestione dei casi di morbillo nelle Marche si procederà ad effettuare periodiche attività di monitoraggio attraverso l'analisi dei seguenti indicatori:

- Tasso di indagine di laboratorio: (Numero di casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato / (Numero di casi sospetti di morbillo) * 100
- Identificazione virale: (Numero di focolai di morbillo genotipizzati) / (Numero di focolai identificati) x 100
- Tempestività indagine: N. di casi di morbillo notificati che hanno una indagine epidemiologica adeguata[^] ≤ 48 ore dalla segnalazione) / (N. casi sospetti di morbillo notificati) X 100
- Tempestività notifica: Tempo medio (GG trascorsi) tra Insorgenza sintomi e notifica di caso

Ultime raccomandazioni

Considerati i tempi di latenza tra insorgenza sintomi ed effettuazione indagine epidemiologica negli ultimi casi emersi sul territorio regionale è auspicabile che tutti gli operatori sanitari coinvolti (MMG, PLS, Operatori del Pronto Soccorso, etc) siano sensibilizzati sulla centralità di una tempestiva segnalazione dei casi sospetti, secondo le consuete modalità di notifica di malattia infettiva sospetta e/o confermata ai SISP delle Marche.

Si prega le Direzioni Sanitarie Aziendali di voler dare massima diffusione alla presente nota.

Si prega i Direttori di Distretto delle Marche di dare massima diffusione a MMG, PLS e Medici di Continuità Assistenziale. Si prega i Direttori SISP dei Dipartimenti di Prevenzione di preparare i Servizi alla possibilità di un incremento di casi anche nella nostra regione.

Ringraziando per la collaborazione, si inviano cordiali saluti.

**Il Dirigente del Settore Prevenzione e Promozione
della Salute nei luoghi di vita e di lavoro – ARS Marche
Dr. Fabio Filippetti**

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005 s.m.i.
e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

**ALLEGATO 1 - ISTRUZIONI PER LA RACCOLTA, LA CONSERVAZIONE E IL TRASPORTO DI
CAMPIONI BIOLOGICI APPARTENENTI A CASI SOSPETTI DI MORBILLO O ROSOLIA**

ALLEGATO 2 - SCHEDA ANAGRAFICA E CLINICA PER I CASI SOSPETTI DI MORBILLO E ROSOLIA