

Morbillo & Rosolia **News**

Aggiornamento mensile



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Il rapporto presenta i dati nazionali della Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia, raccolti dal Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive (Cnesps) con il contributo del Reparto di Malattie Virali e Vaccini Attenuati (Mipi) dell'Istituto Superiore di Sanità.

In Evidenza

- Nel mese di febbraio **2015** sono stati segnalati **19** casi di **morbillo**, portando a **33** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.
- L'età mediana dei casi di morbillo è stata pari a 21 anni (range: 1 – 78 anni). Il 58,1% era non vaccinato mentre il 35,5% aveva ricevuto una sola dose.
- Nello stesso periodo sono stati segnalati **4** casi di **rosolia**, portando a **6** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.

Utilizzo della piattaforma Web dedicata alla Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Situazione a Febbraio 2015



■ Regioni che inviano i dati su file
■ Regioni che inseriscono i dati nella piattaforma Web

Il Rapporto mensile riporta i risultati del Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia aggiornati al mese precedente alla sua pubblicazione.

I dati presentati sono ancora passibili di modifica. Infatti, alcuni casi potrebbero essere riclassificati in seguito all'aggiornamento delle informazioni disponibili.

Tutte le Regioni e P.P.A.A. inseriscono i dati nella piattaforma Web predisposta dall'ISS. Il Piemonte e l'Emilia-Romagna estraggono i dati dal proprio sistema informatizzato e li inviano all'ISS secondo uno specifico tracciato record.

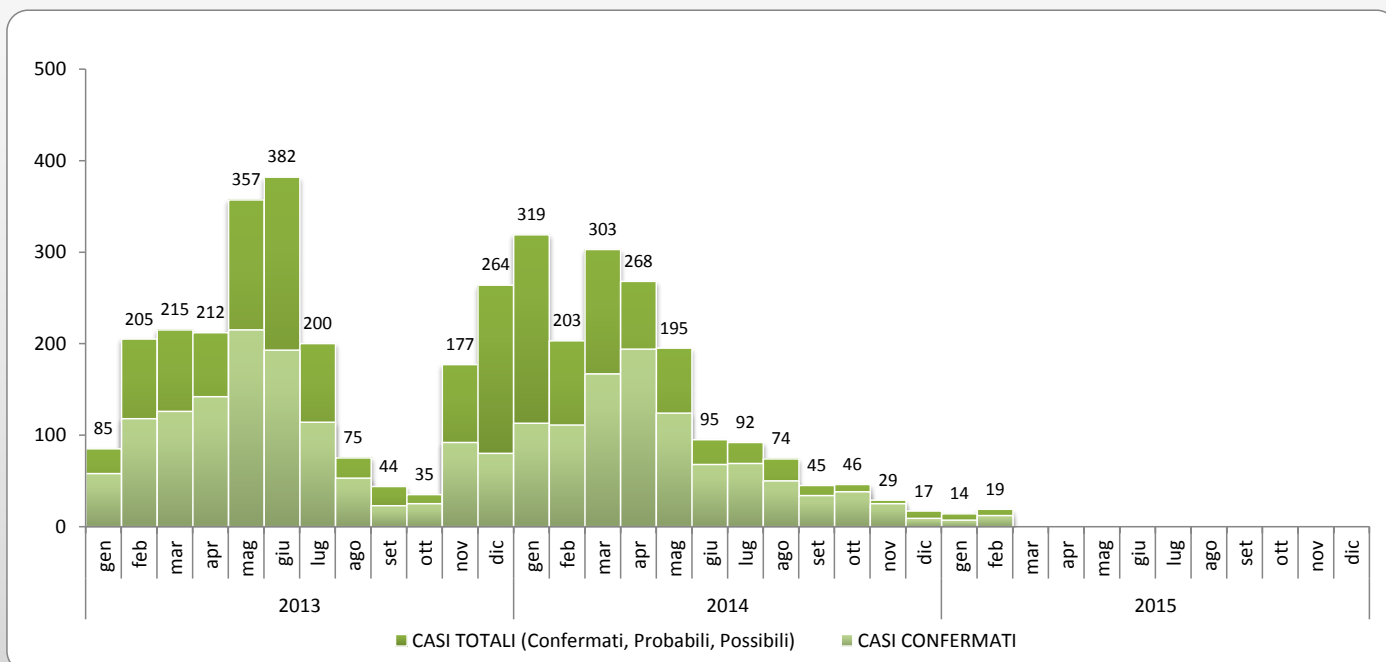


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2013 - 2015

La **Figura 1** riporta i casi di morbillo segnalati in Italia per mese di insorgenza dei sintomi, a partire dal 2013, anno in cui è stata istituita la sorveglianza integrata.

Figura 1. Casi di Morbillo in Italia per mese di insorgenza dei sintomi.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **3.970** casi di morbillo di cui **2.251** nel 2013, **1.686** nel 2014 e **33** nei primi due mesi del 2015. Complessivamente il 56,9% dei casi è stato confermato in laboratorio, il 26,8% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 16,3% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio). La **Figura** mostra un picco epidemico nei mesi di maggio e giugno 2013 con circa 380 casi segnalati nel solo mese di giugno. Ulteriori picchi di incidenza sono evidenti nei mesi di gennaio e marzo 2014, con oltre 300 casi segnalati in ognuno dei due mesi. Dal secondo semestre del 2014 si osserva una diminuzione del numero di casi segnalati, con un minimo di 14 casi segnalati a gennaio 2015.

Nel 2013, 177 casi sospetti sono risultati negativi agli esami di laboratorio e pertanto classificati come non casi; nel 2014, i non-casi sono stati 124 e nel 2015, 6.

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2015

Sono stati segnalati al sistema di sorveglianza **33** casi di morbillo con data di insorgenza sintomi dal 1° gennaio 2015 al 28 febbraio 2015.

La **Figura 2** riporta la distribuzione percentuale e l'incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi segnalati per classe di età.

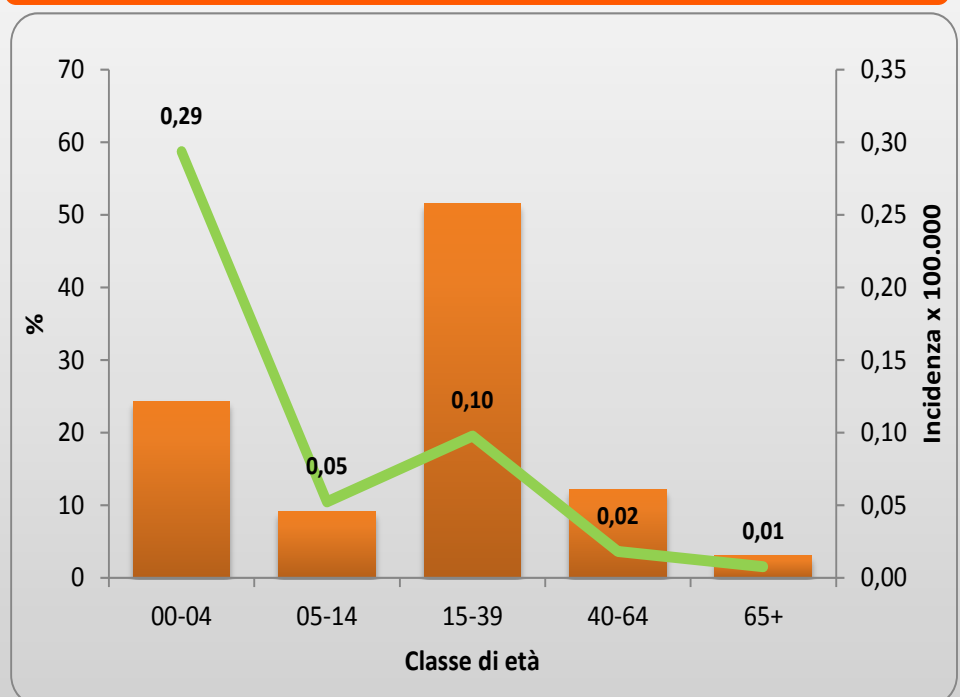
L'età mediana dei casi è stata pari a 21 anni (range: 1 - 78 anni).

La maggior parte dei casi (n=17; 51,5%) si è verificata nella fascia di età 15-39 anni.

Il 24,2% dei casi (n=8) è stato osservato in bambini <5 anni di età. In quest'ultima fascia di età è stata osservata anche l'incidenza maggiore.

Non sono stati segnalati casi in bambini <1 anno di età.

Figura 2. Proporzion e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2015 (N=33)



- Lo stato vaccinale è noto per il 93,9% dei casi, di cui il 58,1% era non vaccinato, il 35,5% aveva effettuato una sola dose, e il 6,4% aveva effettuato due dosi.
- Quattro casi (12,1%) sono stati ricoverati e 6 (18,2%) hanno richiesto una visita al pronto soccorso.
- Sei casi (18,2%) hanno riportato almeno una complicanza; di questi, 2 ne hanno riportato due o più. Le complicanze riportate includono 3 casi di stomatite, 2 casi di polmonite, 2 di diarrea e 1 "altra complicanza".



Morbillo: Risultati Regionali, Italia 2015

La **Tabella 1** riporta il numero dei casi di morbillo per Regione e P.A. e per classificazione, inclusi i casi non ancora classificati e i non casi.

Tabella 1. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2015.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte			1			1	0,0	0,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		1	5	1	2	8	0,1	25,0
P.A. di Bolzano					1	1	0,2	100,0
P.A. di Trento						0	0,0	0,0
Veneto		1			10	10	0,2	100,0
Friuli-Venezia Giulia						0	0,0	0,0
Liguria		1	2		1	3	0,2	33,3
Emilia-Romagna		3		1	2	3	0,1	66,7
Toscana	1				1	1	0,0	100,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche						0	0,0	0,0
Lazio			3		2	5	0,1	40,0
Abruzzo						0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania						0	0,0	0,0
Puglia						0	0,0	0,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria				1		1	0,1	0,0
Sicilia						0	0,0	0,0
Sardegna						0	0,0	0,0
TOTALE	1	6	11	3	19	33	0,1	57,6

* Il totale dei casi è dato dalla somma dei casi possibili, probabili e confermati.

Il 57,6% dei 33 casi di morbillo segnalati nei primi due mesi del 2015 è stato confermato in laboratorio (range regionale: 25,0% - 100,0%).

Il 69,7% dei casi è stato segnalato da tre Regioni (Veneto, Lombardia e Lazio) che hanno segnalato rispettivamente il 30,3%, 24,2%, e 15,2% dei casi.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Indicatori Regionali, Italia 2014

La **Tabella 2** riporta la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2014, per cui sono state effettuate indagini di laboratorio. La **Tabella 3** mostra la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2014, per cui è nota l'origine dell'infezione.

Tabella 2. *Proporzione dei casi di morbillo indagati in laboratorio sul totale dei casi segnalati per Regione/P.A. Anno 2014*

REGIONE	Casi *	Laboratorio **	%
Abruzzo	20	18	90,0
Calabria	11	11	100,0
Campania	11	9	81,8
Emilia-Romagna	221	217	98,2
Friuli-Venezia Giulia	22	22	100,0
Lazio	177	132	74,6
Liguria	139	93	66,9
Lombardia	148	134	90,5
Marche	41	40	97,6
Molise	1	0	0,0
PA di Bolzano	5	4	80,0
PA di Trento	5	5	100,0
Piemonte	353	213	60,3
Puglia	70	56	80,0
Sardegna	57	56	98,2
Sicilia	6	5	83,3
Toscana	59	57	96,6
Umbria	0	0	-
Valle d'Aosta	1	0	0,0
Veneto	69	69	100,0

* casi di morbillo segnalati e classificati come possibili, confermati e non casi.

** casi di morbillo segnalati e indagati in laboratorio

Tabella 3. *Proporzione dei casi di morbillo per cui è nota l'origine dell'infezione sul totale dei casi segnalati per Regione/P.A. Anno 2014*

REGIONE	Casi §	Origine §§	%
Abruzzo	18	15	83,3
Calabria	12	10	83,3
Campania	13	12	92,3
Emilia-Romagna	208	208	100,0
Friuli-Venezia Giulia	21	14	66,7
Lazio	179	176	98,3
Liguria	197	176	89,3
Lombardia	146	142	97,3
Marche	39	30	76,9
Molise	1	1	100,0
PA di Bolzano	11	5	45,5
PA di Trento	6	2	33,3
Piemonte	527	527	100,0
Puglia	73	73	100,0
Sardegna	106	95	89,6
Sicilia	5	2	40,0
Toscana	60	55	91,7
Umbria	1	1	100,0
Valle d'Aosta	1	0	0,0
Veneto	62	49	79,0

§ casi di morbillo segnalati e classificati come possibili, probabili e confermati.

§§ casi di morbillo segnalati per cui è nota l'origine dell'infezione.

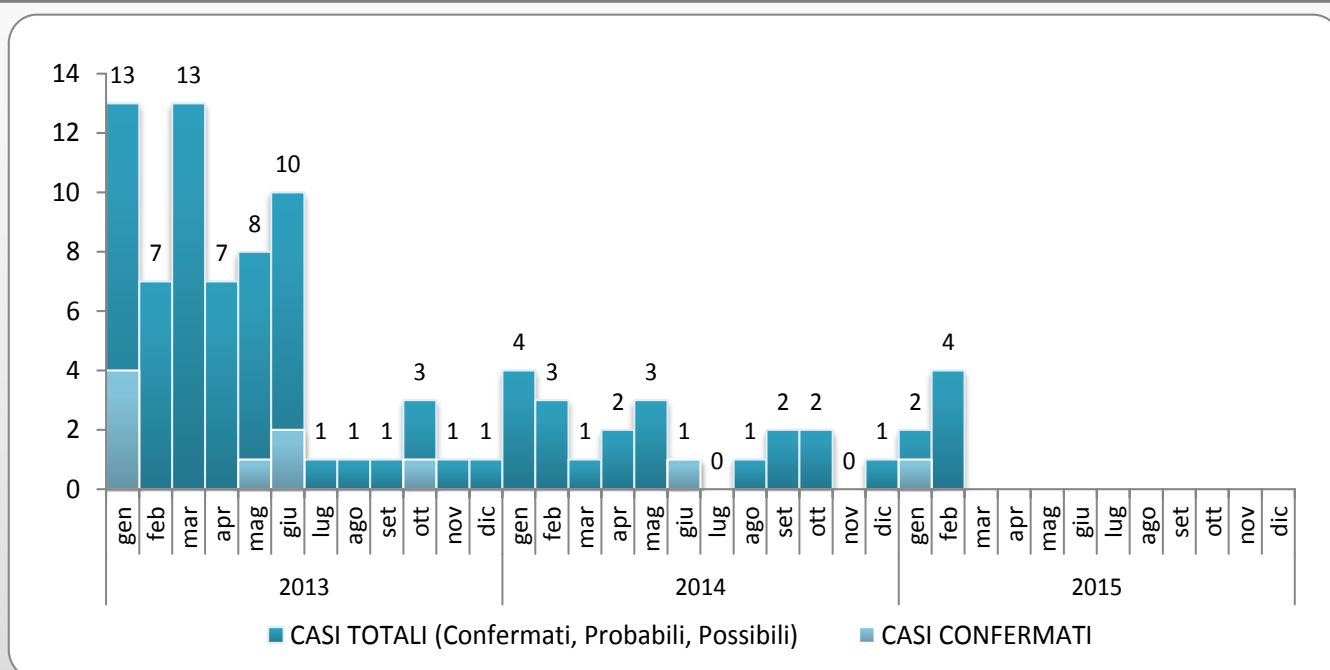
Tasso di indagine di laboratorio. Secondo l'OMS, in vista dell'eliminazione, almeno l'80% dei casi sospetti di morbillo e di rosolia deve essere testato in laboratorio.

Origine dell'infezione identificata. Secondo l'OMS, in vista dell'eliminazione, l'origine dell'infezione (importato dall'estero, collegato a caso importato, autoctono) deve essere identificata per almeno l'80% dei casi di morbillo e di rosolia segnalati.



Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2015

Figura 3. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **91** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **66** nel 2013, **19** nel 2014 e **6** nei primi due mesi del 2015. L'11% dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema, evidenziando un picco di casi nei mesi di gennaio e marzo del 2013. Nel 2013, 28 casi sospetti di rosolia segnalati sono risultati negativi agli esami di laboratorio e quindi classificati come non casi; nel 2014, i casi esclusi sono stati 34 e nel 2015 nessuno. Le Regioni che hanno segnalato casi di rosolia nel 2015 sono riportate nella **Tabella 4**.

Tabella 4. Casi di Rosolia per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2015

Regione	possibile	probabile	confermato	Totale
P.A. di Bolzano	1			1
Lazio	1			1
Campania	1	1		2
Calabria			1	1
Sardegna	1			1
TOTALE	4	1	1	6

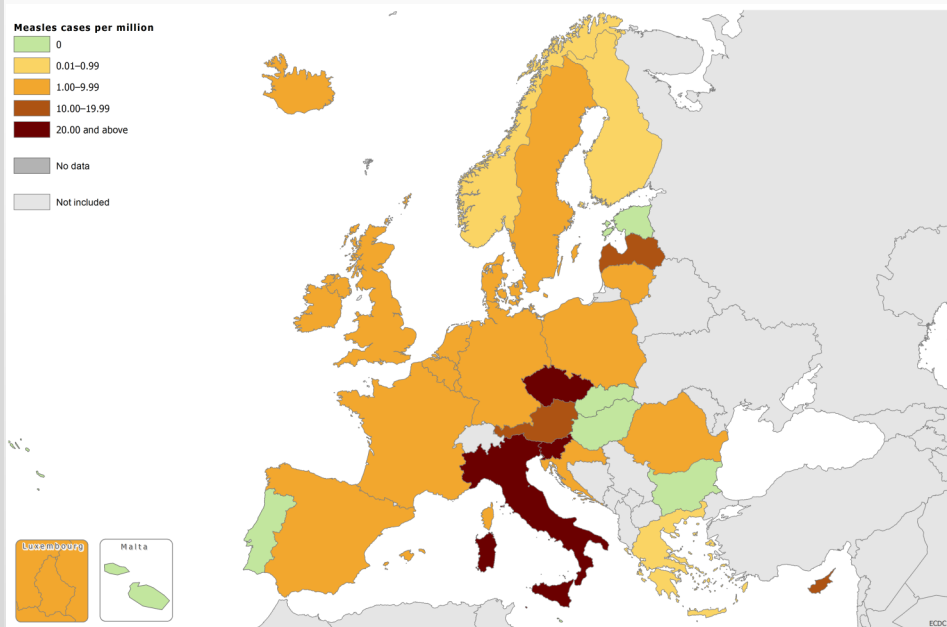


Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

Morbillo

- Secondo i dati del European Centre for Disease Control (Ecdc), nei 12 mesi **da febbraio 2014 a gennaio 2015**, 30 Paesi dell'EU/EEA hanno segnalato 3.528 casi di morbillo, di cui il 72% confermato in laboratorio.
- Il 75% dei casi (n=2.640) è stato segnalato da quattro Paesi: Italia (n=1.371; 39%), Germania (n=811), Francia (n=235) e Repubblica Ceca (n=223).

Figura 4. Casi di Morbillo in Europa: Febbraio 2014 - Gennaio 2015.



- La Slovenia e l'Italia hanno riportato i tassi di notifica più elevati (rispettivamente 27,7 e 23,0 per milione di abitanti) mentre 9 Paesi hanno riportato tassi di notifica < 1 caso per milione di abitanti.
- Il 62% dei casi (n=2.215) aveva un'età ≥ 15 anni: il 31% dei casi (n=1.102) aveva più di 29 anni.
- Il 73% dei 3.528 casi era non vaccinato, il 9% aveva ricevuto una dose di vaccino, il 6% due dosi, l'1% non conosceva il numero di dosi ricevute e per l'11% non è noto lo stato vaccinale.
- Non sono stati segnalati decessi nel periodo di riferimento (ma un decesso è stato segnalato successivamente in Germania). Sei casi sono stati complicati da encefalite.

Fonte : [sito web Ecdc: Surveillance data](#)

Rosolia

Nel periodo **gennaio-dicembre 2014**, 28 Stati membri dell'EU/EEA hanno segnalato 6.110 casi di rosolia. Ventisei Paesi hanno inviato regolarmente i dati nel periodo di riferimento di 12 mesi.

- Il 96,5% dei casi sono stati segnalati dalla Polonia. La frequenza più elevata è stata osservata nelle fasce di età 5-9 anni e 1-4 anni. Il 38% dei casi totali era non vaccinato. Questi dati devono essere interpretati con cautela, considerando che <1% dei casi è stato confermato in laboratorio
- Ventidue dei 26 Stati membri che hanno inviato regolarmente i dati hanno riportato tassi di notifica < 1 caso per milione di abitanti, inclusi 13 Paesi che hanno riportato zero casi
- Non sono stati segnalati epidemie di rosolia dall'ultimo [report](#).

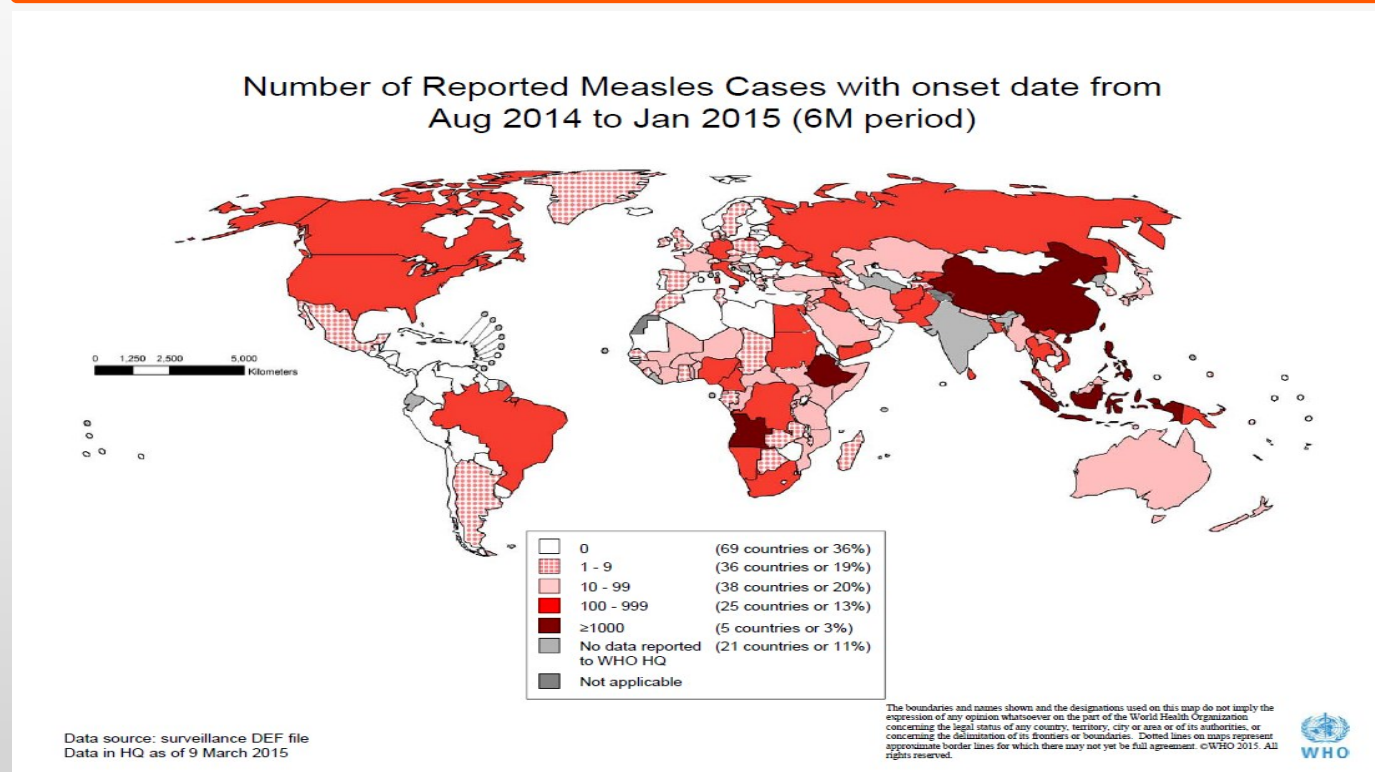
Fonte : [Measles and rubella monitoring, January 2015](#)



Situazione del morbillo e della rosolia nel mondo

La **Figura 5** mostra i casi di morbillo segnalati nelle varie regioni dell'OMS (Regioni dell'Africa, delle Americhe, Est Mediterraneo, Europa, Sud-Est Asiatico e Pacifico Orientale) nel periodo **Agosto 2014 - Gennaio 2015**.

Figura 5. Casi di Morbillo segnalati nelle Regioni dell'OMS.



Il **morbillo** rimane una malattia comune in molti Paesi nel mondo.

- Nella **Regione delle Americhe** (Nord, Centro e Sud America, Caraibi), il morbillo è stato eliminato; tuttavia continuano a verificarsi focolai dovuti all'importazione del virus da altri Paesi:

-Negli Stati Uniti è in corso un'epidemia multi-stato, iniziata nel parco divertimenti di Disneyland in California a dicembre 2014. Dal 1 gennaio al 20 marzo 2015 sono stati segnalati 178 casi (di cui 146 collegati al focolaio in California), in 17 Stati. Sono stati segnalati casi collegati allo stesso focolaio anche in Mexico e in Canada.

-E' in corso un'epidemia in Brasile. La maggior parte dei casi sono stati segnalati negli Stati del nord Ceará e Pernambuco.

- Il morbillo rimane endemico in molti Paesi delle **Regioni Africa, Asia e Oceania**, dove periodicamente si verificano epidemie. Le persone non immuni al morbillo che si recano in questi Paesi sono dunque a rischio di essere infettate. Sono state recentemente riportate epidemie in Vietnam, Filippine, e Cina.

(Fonte: [WHO Measles surveillance data](#))

Rosolia: E' in corso un'epidemia di rosolia in Vietnam. (Fonte dati: [Measles and rubella monitoring, January 2015](#))



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

News

- Visita della delegazione Ufficio regionale europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e Commissione Regionale Europea di Verifica (RVC) dell'eliminazione del morbillo e della rosolia. Nei giorni 10 e 11 marzo, il Ministero della Salute in Italia ha ospitato una delegazione composta da esperti dell'OMS e da componenti della RVC, della "Measles e Rubella Initiative", del Sabin Vaccine Institute, dell' "European Technical Advisory Group of Experts on Immunization, e del Lions Club International. Hanno partecipato all'evento anche rappresentanti del CNESPS e del MIPI dell'Istituto Superiore di Sanità. Lo scopo dell'incontro era quello di fornire un supporto all'Italia per accelerare i progressi verso l'eliminazione nel nostro Paese. In particolare, è stata sottolineata l'importanza di rinnovare l'impegno politico a tutti i livelli, la necessità di rafforzare ulteriormente la sorveglianza del morbillo e della rosolia (soprattutto per quanto riguarda l'indagine dei focolai, la conferma di laboratorio della rosolia, e l'istituzione di un network nazionale di laboratori per la diagnosi delle due malattie, coerente con gli standard dell'OMS), e quella di migliorare le coperture vaccinali (CV) attraverso la realizzazione di una estesa campagna vaccinale e la messa in atto di una efficace campagna di comunicazione. E' necessario inoltre migliorare le CV tra gli operatori sanitari e investire nella loro formazione focalizzandola sulle vaccinazioni e sulla capacità di comunicazione e interazione con la popolazione. Infine è stata sottolineata l'importanza di collaborare anche con organizzazioni come i Lions Club International che possono supportare le istituzioni nella promozione delle vaccinazioni.

~ . ~

- Il 24-25 marzo scorso, si è tenuto a Copenhagen un incontro congiunto OMS-ECDC per valutare i progressi nell'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita nella Regione Europea. Una revisione dei rapporti nazionali da parte della Commissione di verifica regionale europea, tenutasi a novembre 2014, aveva infatti evidenziato che i progressi verso l' interruzione della trasmissione del morbillo in tutta la Regione sono molto disomogenei e che sono necessari interventi urgenti. L'obiettivo del meeting era quello di riunire i presidenti dei comitati di verifica nazionale (NVC) e i responsabili nazionali della sorveglianza del morbillo e della rosolia di 30 paesi europei per discutere gli sviluppi del processo di verifica e migliorare la capacità dei NVC di produrre il rapporto necessario per documentare le attività di eliminazione a livello nazionale.

~ . ~

- Settimana Europea della vaccinazione. Dal 20 al 25 aprile 2015 si svolgerà la 10a edizione della Settimana Europea delle Vaccinazioni (European Immunization Week) che quest'anno focalizzerà l'attenzione sulla necessità di rinnovare l'impegno politico, professionale e personale per raggiungere gli obiettivi vaccinali nella regione Europea, inclusi quelli relativi al morbillo e alla rosolia. Per maggiori informazioni consultare il sito del OMS.

Citare questo documento come segue:

Bella A, Filia A, Del Manso M, Declich S, Nicoletti L, Magurano F, Rota MC. *Morbillo & Rosolia News, Marzo 2015.*
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

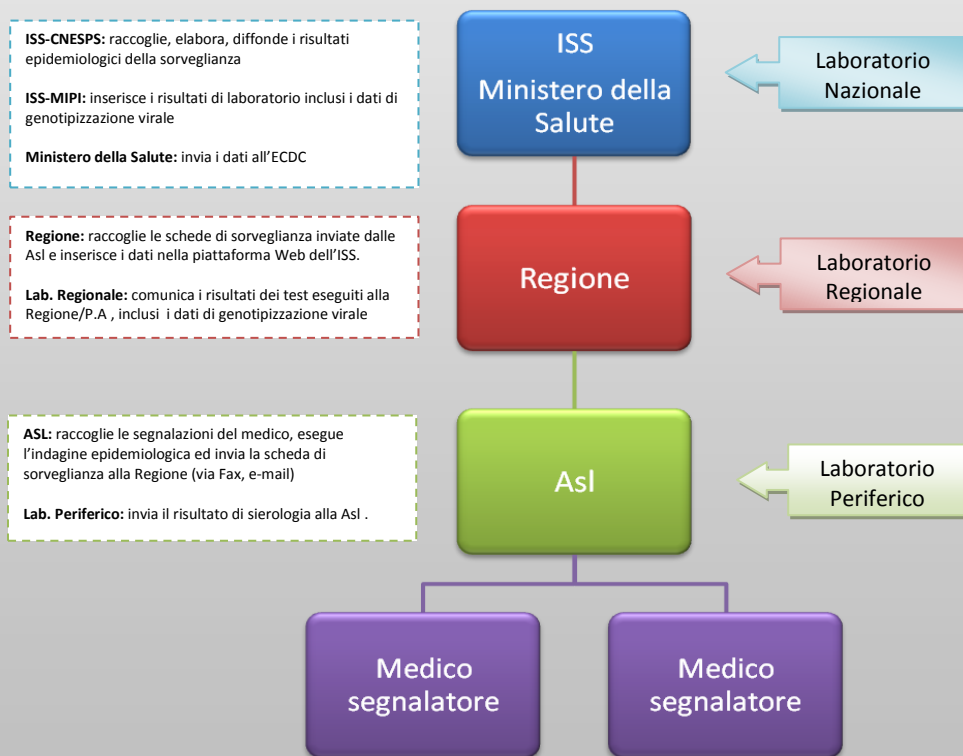
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Il Sistema Nazionale di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia è stato istituito a febbraio 2013 (con inserimento retroattivo dei casi, nella piattaforma Web, a partire dal 01/01/2013) per rafforzare la sorveglianza del morbillo e della rosolia post-natale, malattie per cui esistono obiettivi di eliminazione. Il Piano Nazionale per l'Eliminazione del Morbillo e della Rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 ha stabilito, infatti, 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, obiettivi in linea con quelli della Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). L'eliminazione del morbillo e della rosolia richiede sistemi di sorveglianza ad elevata sensibilità e specificità.

In questo contesto, la sorveglianza ha come obiettivi principali quelli di:

- individuare i casi sporadici e i focolai e confermare attraverso indagini di laboratorio i casi
- assicurare una corretta gestione dei casi e dei contatti
- capire i motivi per cui i casi e la trasmissione dell'infezione si stanno verificando
- identificare i gruppi di popolazione a rischio di trasmissione
- attivare rapidamente una risposta di sanità pubblica
- monitorare l'incidenza delle malattie ed 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
- misurare e documentare i progressi raggiunti nell'eliminazione.

Dal momento che le due malattie colpiscono le stesse fasce di età e hanno una sintomatologia simile (fino al 20% dei casi che soddisfano la definizione clinica di morbillo sono, in realtà, casi di rosolia e viceversa), è clinicamente ed epidemiologicamente corretto, oltre che costo-efficace, effettuare una sorveglianza integrata delle due malattie, come raccomandato anche dall'OMS. La sorveglianza integrata morbillo-rosolia consiste nel ricercare la conferma di laboratorio per rosolia nei casi di sospetto morbillo risultati negativi ai test di conferma (IgM morbillo-specifiche o PCR) e, viceversa, testare per morbillo i casi di sospetta rosolia risultati negativi.



www.iss.it/site/rmi/morbillo

L'elaborazione dei dati e la realizzazione del presente rapporto sono a cura di: Antonino Bella, Antonietta Filia, Martina Del Manso, Silvia Declich, Maria Cristina Rota del Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive (Cnesps) e di Fabio Magurano e Loredana Nicoletti del Reparto di Malattie Virali e Vaccini attenuati (Mipi) dell'Istituto Superiore di Sanità e grazie al prezioso contributo dei referenti presso il Ministero della Salute, le Asl, le Regioni e i Laboratori di diagnosi.

La Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia è realizzata con il supporto finanziario del Ministero della Salute – CCM.