

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 aprile **2015** sono stati segnalati **21** casi di **morbillo**, portando a **66** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.
- L'età mediana dei casi di morbillo segnalati nel 2015 è pari a 19 anni (range: 1 – 78 anni). Il 74,2% era non vaccinato mentre il 21,0% aveva ricevuto una sola dose di vaccino.
- Nel mese di aprile 2015 sono stati segnalati **5** casi di **rosolia**, portando a **16** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.

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

Situazione a Aprile 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.

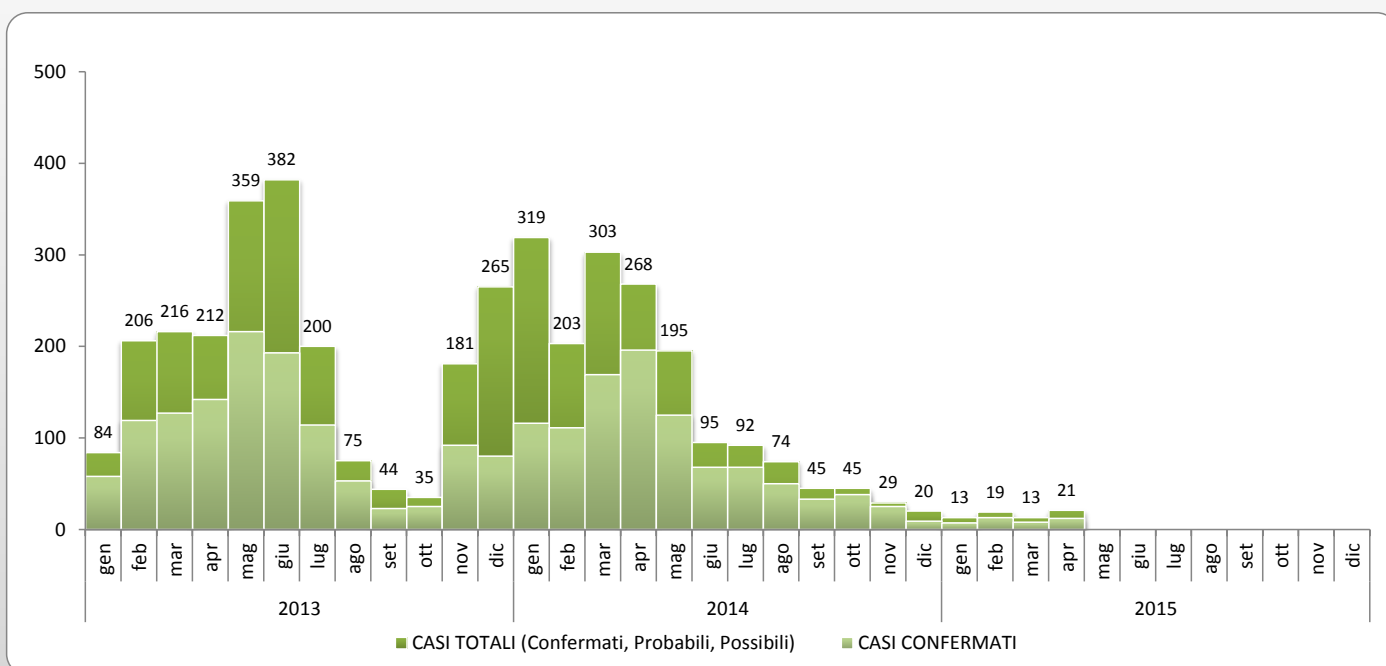
I dati presentati sono ancora passibili di modifica. Infatti, alcuni casi potrebbero essere riclassificati in seguito all'aggiornamento delle informazioni disponibili.

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.

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 **4.013** casi di morbillo di cui **2.259** nel 2013, **1.688** nel 2014 e **66** nei primi quattro mesi del 2015. Complessivamente il 57,1% 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 16,1% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio). La **Figura 1** mostra un picco epidemico nel mese di giugno 2013 con 382 casi segnalati. 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 13 casi segnalati a gennaio e marzo 2015.

Nel 2013, 153 casi sospetti sono risultati negativi agli esami di laboratorio e pertanto classificati come non casi; nel 2014, i non-casi sono stati 125 e nel 2015, 33.

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2015

Sono stati segnalati al sistema di sorveglianza **66** casi di morbillo con data di insorgenza sintomi dal 1° gennaio 2015 al 30 aprile 2015.

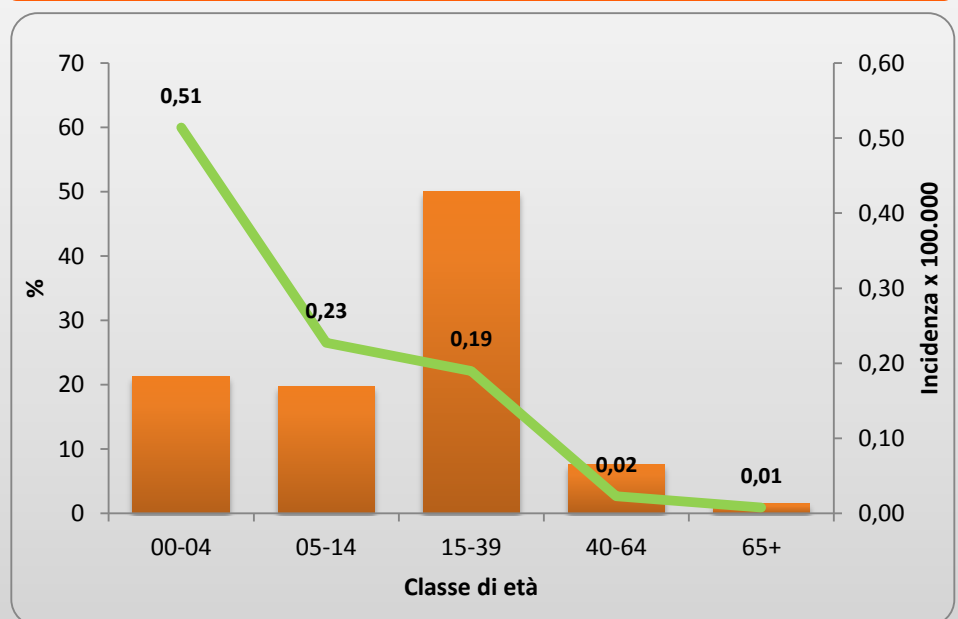
La **Figura 2** riporta la distribuzione percentuale e l'incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi segnalati per classe di età.

L'età mediana dei casi è stata pari a 19 anni (range: 1 – 78 anni). La metà dei casi (n=33; 50,0%) si è verificata nella fascia di età 15-39 anni.

Il 21,2% dei casi (n=14) è stato osservato in bambini <5 anni di età. In quest'ultima fascia di età è stata osservata l'incidenza più elevata (0,51 casi per 100.000). Non sono stati segnalati casi in bambini con età <1 anno.

Il 54,5% dei casi è di sesso femminile.

Figura 2. Proporzion e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2015 (N=66)



- Lo stato vaccinale è noto per il 93,9% dei casi, di cui il 74,2% era non vaccinato, il 21,0% aveva effettuato una sola dose di vaccino, e il 3,2% aveva effettuato due dosi.
- Tredici casi (19,7%) sono stati ricoverati e 8 (12,1%) hanno richiesto una visita al pronto soccorso.
- Tredici casi (19,7%) hanno riportato almeno una complicanza; di questi, 4 ne hanno riportato due o più. Le complicanze riportate includono 5 casi di diarrea, 5 di stomatite, 2 casi di polmonite, 1 di otite, 1 di cheratocongiuntivite e 3 "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		4				0	0,0	0,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		4	13	1	5	19	0,2	26,3
P.A. di Bolzano		1		1	10	11	2,1	90,9
P.A. di Trento						0	0,0	0,0
Veneto		4		1	14	15	0,3	93,3
Friuli-Venezia Giulia						0	0,0	0,0
Liguria		3	2		1	3	0,2	33,3
Emilia-Romagna		8			3	3	0,1	100,0
Toscana	1				1	1	0,0	100,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche						0	0,0	0,0
Lazio		5	5		2	7	0,1	28,6
Abruzzo						0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania			1	1	1	3	0,1	33,3
Puglia		4				0	0,0	0,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria			1		2	3	0,2	66,7
Sicilia					1	1	0,0	100,0
Sardegna						0	0,0	0,0
TOTALE	1	33	22	4	40	66	0,1	60,6

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

Il 60,6% dei 66 casi di morbillo segnalati nei primi quattro mesi del 2015 è stato confermato in laboratorio (range regionale: 26,3% - 100,0%).

Il 68,2% dei casi (n=45) è stato segnalato da tre Regioni (Lombardia, Veneto e P.A. di Bolzano) che hanno segnalato rispettivamente 19, 15 e 11 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	174	132	76,2
Liguria	133	100	67,6
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	356	213	59,8
Puglia	70	56	80,0
Sardegna	56	56	100,0
Sicilia	6	5	83,3
Toscana	59	57	96,6
Umbria	-	-	-
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	178	175	98,3
Liguria	197	176	89,3
Lombardia	146	142	97,3
Marche	39	32	76,9
Molise	1	1	100,0
PA di Bolzano	11	5	45,5
PA di Trento	6	2	33,3
Piemonte	530	530	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.

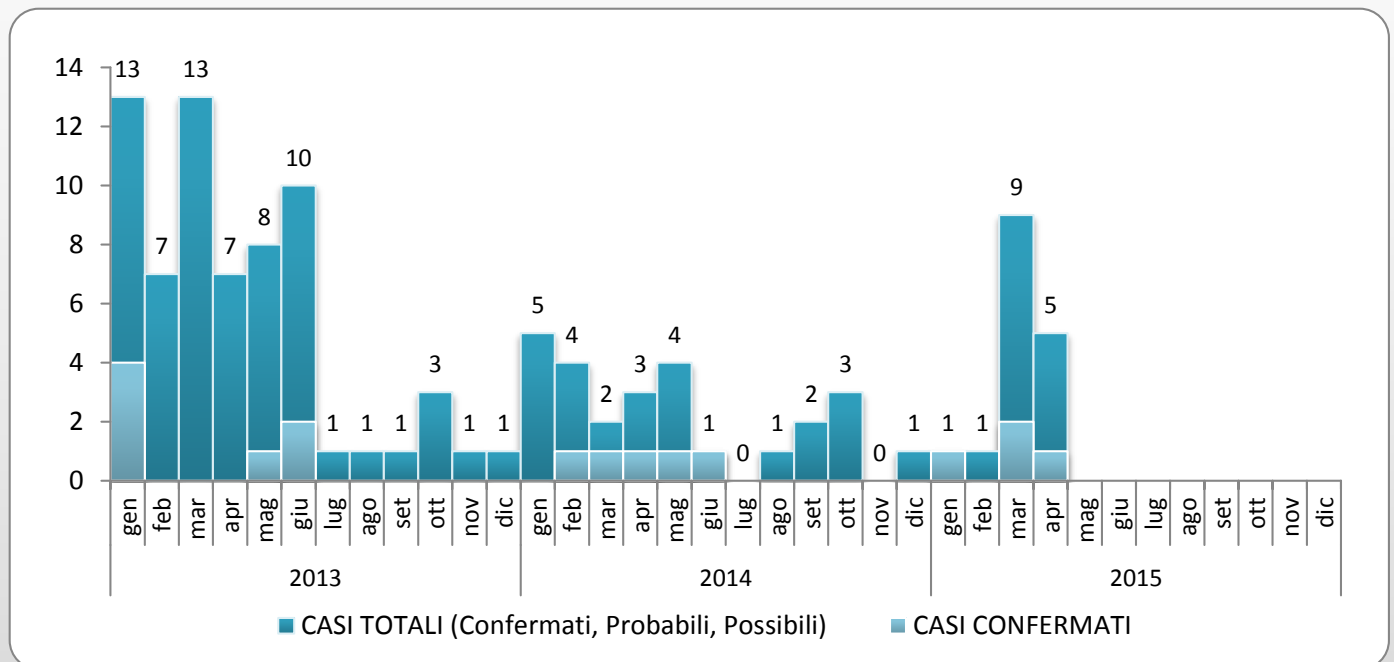
§§ casi di morbillo segnalati per cui è nota l'origine dell'infezione.

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 **107** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **66** nel 2013, **25** nel 2014 e **16** nei primi quattro mesi del 2015. Solo il 15% dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema.

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 29 e nel 2015 cinque.

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
Piemonte	1			1
Lombardia	2	2	2	6
P.A. di Bolzano		1		1
Liguria		1		1
Emilia-Romagna			1	1
Lazio	1			1
Campania	4			4
Calabria			1	1
TOTALE	8	4	4	16



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

Morbillo

- Nel **2014**, sono stati notificati **16.156 casi** di morbillo in 40 **Paesi della Regione Europea dell'OMS** (di 50 che hanno inviato i dati di sorveglianza, incluso lo "zero reporting"). Il 91% dei casi (n=14.657) è stato notificato in 10 Paesi: Federazione Russa, Georgia, Ucraina, Bosnia ed Herzegovina, Italia, Turchia, Germania, Kirgizstan, Kazakistan e Francia. Il 23% (n=3.707) dei casi notificati nella Regione è stato segnalato da Paesi dell'Unione Europea. L'incidenza più elevata è stata segnalata in Georgia (738 casi per milione di abitanti) seguita dalla Bosnia Herzegovina (576 casi per milione di abitanti). Il 50% dei casi totali (n= 8.106) è stato confermato in laboratorio. I genotipi identificati in 628 campioni clinici sequenziati, includono D8 (n=310), B3 (299), H1 (14), D9 (3), D4 (1) e G3 (1). Il 41% dei casi (n=6.566) aveva più di 20 anni di età. Lo stato vaccinale è noto per 12.154 casi (75%), di cui 8.592 (71%) erano non vaccinati e 3.562 (29%) erano vaccinati con almeno una dose di vaccino. Dei casi non vaccinati, il 17% (1.478 casi) aveva <1 anno di età. Il 63% dei 10.485 casi per cui è nota l'informazione, è stato ricoverato. Sono in corso epidemie in Kirgizstan (18.463 casi), Bosnia Erzegovina (>5.000 casi), Germania (1.466 casi nel 2015) e Serbia (228 casi). Sono stati inoltre rilevati focolai in Francia e Austria. Fonte: [WHO EpiBrief , 2015, 1:1-7](#); [CDTR-week 26 april-2 may](#)

- Nei 12 mesi **da aprile 2014 a marzo 2015**, 30 **Paesi dell'EU/EEA** hanno segnalato **3.809 casi** di morbillo, di cui il 70% confermato in laboratorio. Il 70% circa dei casi è stato segnalato da Germania e Italia. Undici Paesi hanno riportato tassi di notifica <1 caso per milione di abitanti. L'82% dei casi per cui era noto lo stato vaccinale (88%) era non vaccinato. Nel periodo di riferimento è stato segnalato un decesso per morbillo e sei casi sono stati complicati da encefalite acuta. Fonte: [ECDC Surveillance Report: Measles and rubella monitoring April 2015](#)

Rosolia

- Nel **2014**, sono stati segnalati **6.516 casi** di rosolia in 20 **Paesi della Regione Europea dell'OMS**, su 40 Paesi che hanno inviato dati (incluso lo zero reporting). Il 91% dei casi è stato segnalato dalla Polonia. Solo il 3% dei casi totali è stato confermato in laboratorio, di cui nessuno dei casi segnalati in Polonia. Il 39% dei casi aveva un'età uguale o superiore a 15 anni. Fonte: [WHO EpiBrief,2015, 1:1-7](#)
- Nei 12 mesi **da aprile 2014 a marzo 2015**, 27 **Paesi dell'EU/EEA** hanno segnalato **4.394 casi** di rosolia, di cui il 96% segnalato dalla Polonia. Non sono state identificate nuove epidemie dall'ultimo report. Fonte: [ECDC Surveillance Report: Measles and rubella monitoring April 2015](#)



Situazione del morbillo e della rosolia nel mondo

La **Figura 4** mostra il numero di casi di morbillo segnalati nel mondo nel periodo **ottobre 2014 - marzo 2015**. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2015 nelle Regioni dell'OMS, al 5 maggio 2015.

Figura 4. Casi di Morbillo segnalati nel mondo

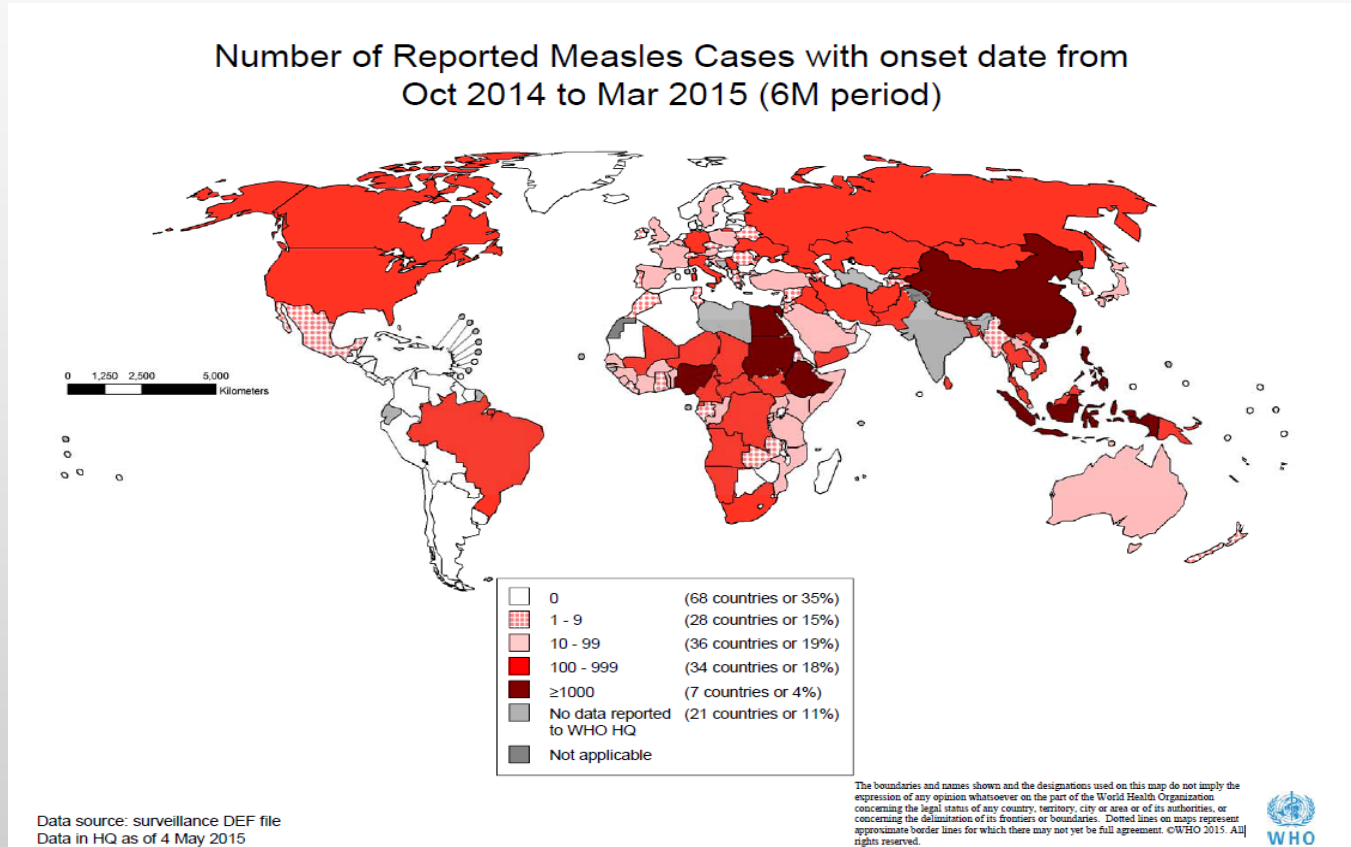


Tabella 5. Casi di Morbillo segnalati nel 2015 nelle Regioni dell'OMS

2015							
WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	40 (47)	22130	14401	6024	5830	2547	May-15
Region of the Americas	28 (35)	5243	455	0	0	455	May-15
Eastern Mediterranean Region	17 (21)	7423	3502	52	1444	2006	May-15
European Region	48 (53)	1880	1755	430	127	1197	May-15
South-East Asia Region	8 (11)	2620	1366	1012	24	330	May-15
Western Pacific Region	27 (27)	36363	14502	1436	127	12939	May-15
Total	168 (194)	75659	35981	8954	7552	19474	

Sono in corso epidemie in Mongolia, Brasile, Guinea, Liberia, Repubblica del Congo, Sudan e nelle Filippine. Negli Stati Uniti, dal 1 gennaio al 17 aprile 2015 sono stati segnalati 169 casi in 5 focolai riportati da 20 Stati. (Fonte: [WHO Measles surveillance data](#); [Pagina web CDC—Measles cases and outbreaks](#))

Rosolia: Non sono stati riportati nuovi focolai di rosolia dall'ultimo aggiornamento. Fonte: [Measles and rubella monitoring, January 2015](#))

Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

News

- * Il 29 Aprile 2015, la rosolia e la rosolia congenita sono state dichiarate eliminate dalla Regione delle Americhe, la prima Regione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) a raggiungere questo importante obiettivo. Per maggiori informazioni leggi la notizia sul [sito](#) della PAHO.

~ . ~

- * L'Ufficio Regionale Europeo dell'Oms ha aggiornato le "fact sheet" sul [morbillo](#) e [rosolia](#). Nel 2010, i 53 Paesi membri dell'Oms Europa si sono impegnati ad interrompere la circolazione endemica del morbillo e della rosolia nella Regione entro il 2015. Tale impegno è stato rinnovato nel 2014, con l'adozione dello European Vaccine Action Plan 2015-2020 che sottolinea come il raggiungimento dell'obiettivo di eliminazione delle due malattie sia una priorità di sanità pubblica nella Regione. Sono alcune delle informazioni presenti nelle fact sheet pubblicate dall'Oms Europa ad aprile 2015. Tra le notizie, aggiornamenti sull'epidemiologia del morbillo e della rosolia, i progressi regionali verso l'eliminazione e informazioni generali sulla malattia.

~ . ~

- * L'ECDC ha pubblicato un [Rapid Risk Assessment](#) sull'epidemia in corso in Alsazia (Francia), vicino al confine con la Germania e la Svizzera. Il caso indice, uno studente che frequenta una scuola antroposofica, è stato probabilmente infettato durante una gita scolastica a Berlino.

Citare questo documento come segue:

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



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

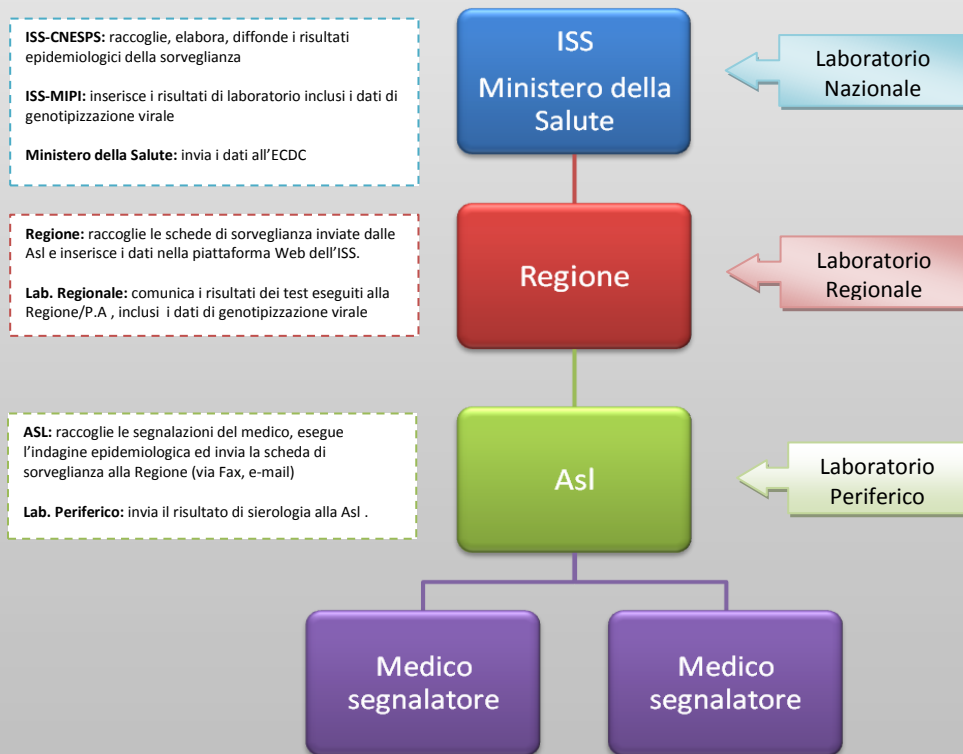
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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.