

Morbillo & Rosolia *News*

Aggiornamento mensile



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Il rapporto presenta i dati nazionali del **Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia**, introdotta nel 2013, e coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità.

In Evidenza

- Nel mese di **Febbraio 2017** sono stati segnalati **425** casi di **morbillo** in 16 Regioni/P.A., portando a **692 i casi segnalati nei primi due mesi del 2017**.
- L'84,0% dei 692 casi segnalati **nei mesi di Gennaio e Febbraio 2017** si è verificato in quattro Regioni: Piemonte, Lombardia, Lazio e Toscana.
 - ⇒ Il Piemonte ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (4,7 casi/100.000 abitanti)
 - ⇒ Il 90% dei casi si sono verificati in persone non vaccinate
 - ⇒ Il 57% aveva un'età compresa tra 15 e 39 anni (età mediana dei casi: 27 anni)
 - ⇒ Il 32% dei casi ha riportato almeno una complicanza
 - ⇒ Sono stati segnalati 36 casi tra bambini con meno di 1 anno di età
 - ⇒ Sono stati segnalati 79 casi tra operatori sanitari
- L'epidemia di morbillo è ancora in corso con oltre 1.000 casi segnalati nel 2017 al momento della pubblicazione del presente bollettino. Per maggiori informazioni consultare la sezione "News".
- Nel mese di **Febbraio 2017** sono stati segnalati **6** casi di **rosolia**.

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 passibili di modifiche, visto che 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.

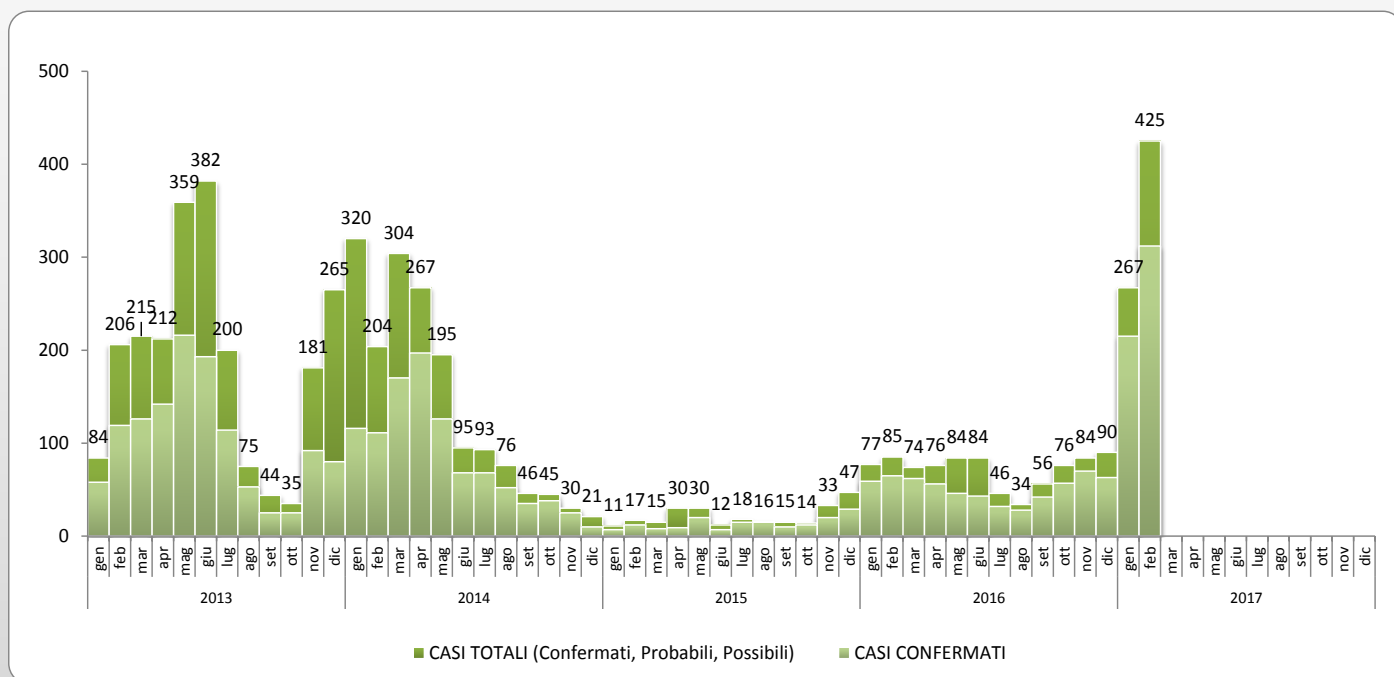


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia, Gennaio 2013 - Febbraio 2017

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

Figura 1. Casi di Morbillo per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, Gennaio 2013 - Febbraio 2017



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **5.770** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **258** nel 2015, **866** nel 2016 e **692** nel 2017

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 (>300 casi). Dal secondo semestre del 2014 si osserva una diminuzione del numero di casi segnalati fino a ottobre 2015 con una ripresa dei casi a partire da novembre 2015. Si osserva un nuovo picco di casi nel mese di febbraio 2017, con 435 casi segnalati.

Il 61,9% dei casi segnalati da gennaio 2013 è stato confermato in laboratorio, il 32,2% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 14,8% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio). La Tabella 1 mostra il numero e tasso di casi scartati per anno.

Tabella 1. Tasso di casi scartati di morbillo. Italia 2013-2016

Anno	N. non casi	Tasso per 100.000 abitanti
2013	153	0,28
2014	120	0,20
2015	85	0,14
2016	72	0,12

Il tasso di casi scartati è uno degli indicatori standard per misurare la «performance» dei sistemi di sorveglianza del morbillo e della rosolia. Si tratta del tasso di casi sospetti indagati e scartati, attraverso esami di laboratorio e/o perché collegati epidemiologicamente ad un caso confermato di altra malattia. L'obiettivo è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Gennaio– Febbraio 2017

Nel periodo **dal 1 Gennaio al 28 Febbraio 2017** sono stati segnalati **692** casi di morbillo.

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 27 anni (range: 6 giorni – 74 anni).

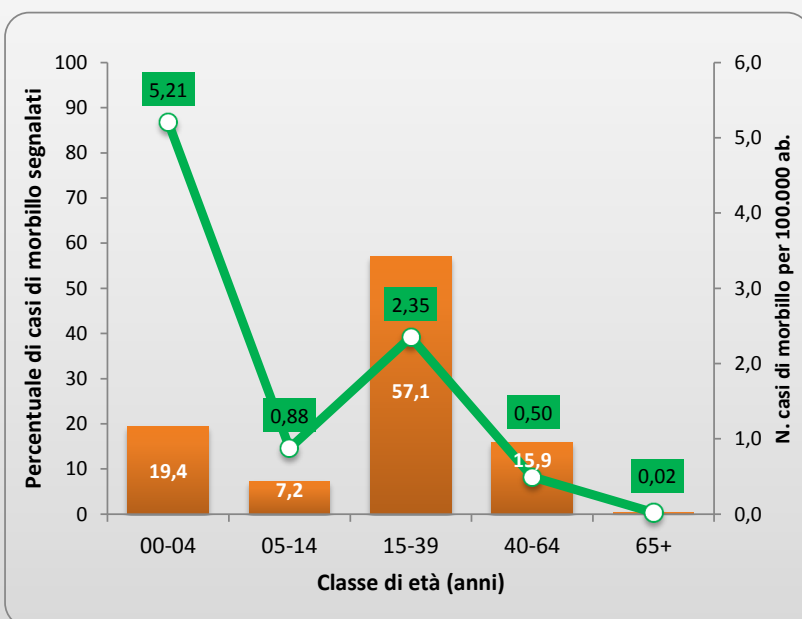
Il 19,4% dei casi (n=134) aveva meno di cinque anni di età (incidenza 5,21 casi/100.000). Di questi, 36 erano bambini al di sotto dell'anno di età.

Il 48,7 % dei casi si è verificato in persone di sesso maschile.

L'89,9% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n=571/635) era non-vaccinato e il 6,8% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,9% aveva ricevuto due dosi e l'1,4% non ricorda il numero di dosi.

Il 41% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 13,2% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Figura 2. Proporzion e incidenza cumulativa (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo (N=692) per classe d'età. Italia 2017

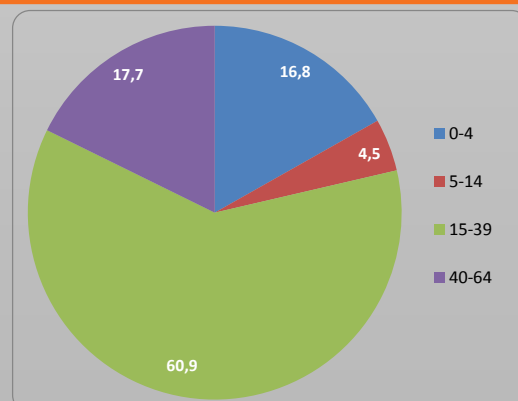


La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati, e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 31,8% dei casi (220/692) ha riportato almeno una complicanza. La complicanza più frequente è stata la diarrea, riportata in 14,3% dei casi. Sono stati segnalati 58 casi di polmonite e un caso di encefalite. Altre complicanze riportate includono casi di stomatite, cheratocongiuntivite, otite, epatite (o aumento delle transaminasi), insufficienza respiratoria, laringotracheobronchite, trombocitopenia, e convulsioni. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=220) per fascia di età.

Tabella 2. Distribuzione per età dei casi di morbillo e numero e percentuale di casi complicati in ogni fascia di età Italia, 2017

Classe di età	N. casi	N. casi con ≥ 1 complicanza (%)
0-4	134	37 (27,6)
5-14	50	10 (20,0)
15-39	395	134 (33,9)
40-64	110	39 (35,5)
65 +	3	0
Totale	692	220 (31,8)

Figura 3. Distribuzione percentuale dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza, per fascia di età (N=220)





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Regionali, Italia, Gennaio-Febbraio 2017

La **Tabella 3** 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, segnalati al sistema di sorveglianza **dal 1 Gennaio al 28 Febbraio 2017**.

Tabella 3. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia Gennaio-Febbraio 2017

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		6	51	27	128	206	4,7	62,1
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia	2		16	17	91	124	1,2	73,4
P.A. di Bolzano						0	0,0	0,0
P.A. di Trento				1	2	3	0,6	66,7
Veneto				1	10	11	0,2	90,9
Friuli Venezia Giulia					1	1	0,1	100,0
Liguria		1			1	1	0,1	100,0
Emilia-Romagna		4			8	8	0,2	100,0
Toscana			5	5	65	75	2,0	86,7
Umbria				3	7	10	1,1	70,0
Marche					1	1	0,1	100,0
Lazio	5	1	16	11	149	176	3,0	84,7
Abruzzo	4		4	2	31	37	2,8	83,8
Molise						0	0,0	0,0
Campania			1		5	6	0,1	83,3
Puglia						0	0,0	0,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria			1	3	10	14	0,7	71,4
Sicilia					18	18	0,4	100,0
Sardegna			1			1	0,1	0,0
TOTALE	11	12	95	70	527	692	1,1	76,2

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

⇒ **Dal 1 Gennaio al 28 Febbraio 2017**, 16 Regioni/P.A. hanno segnalato in totale 692 casi di morbillo, di cui l'89% si è verificato in cinque Regioni: Piemonte, Lombardia, Lazio, Toscana e Abruzzo. Il 76,2% dei casi (N=527) è stato confermato in laboratorio.

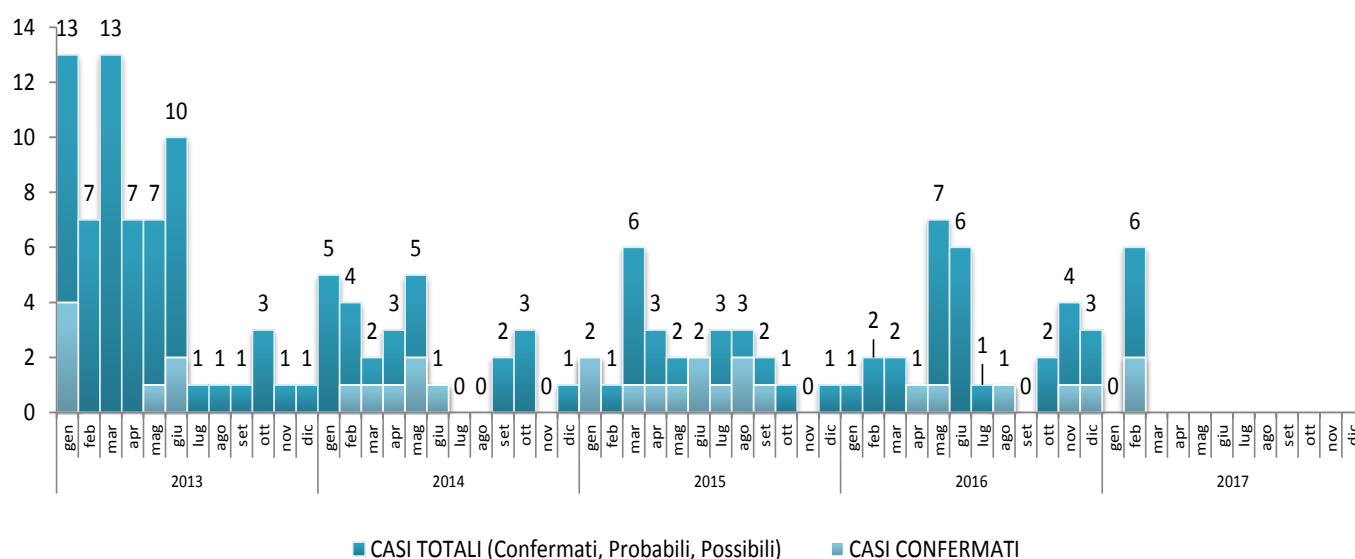
⇒ Il Piemonte ha riportato il tasso d'incidenza più elevato, pari a 4,7 casi per 100.000 abitanti, seguito dal Lazio (3,0/100.000) e dall'Abruzzo (2,8/100.000).

⇒ Sono stati segnalati 79 casi tra operatori sanitari (11,4% dei casi totali di morbillo segnalati), da otto Regioni (Toscana: 26 casi; Piemonte: 17; Lazio: 17; Lombardia: 12; Sicilia: 3; Friuli-Venezia Giulia: 1; Umbria: 1; Abruzzo: 1). In Toscana, oltre un terzo dei casi (26/75; 34,7%) si è verificato in operatori sanitari.



Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2017

Figura 4. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, Gennaio 2013 - Gennaio 2017



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **153** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **26** nel 2015, **30** nel 2016 e **6** nel 2017. Il 20,2% circa dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 4** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema. L'età mediana dei casi è stata pari a 32 anni (range: 3 anni – 49anni).

- La **Tabella 4** mostra il tasso di casi scartati (casi sospetti indagati e scartati, attraverso esami di laboratorio e/o perché collegati epidemiologicamente ad un caso confermato di altra malattia). Come per il morbillo, il tasso di casi scartati è uno degli indicatori standard per misurare la «performance» del sistema di sorveglianza della rosolia. L'obiettivo è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.

Tabella 4. Tasso di casi scartati di rosolia. Italia 2013-2016

Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati per 100.000 abitanti
2013	29	0,05
2014	28	0,05
2015	25	0,02
2016	22	0,01



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Indicatori Regionali, Italia 2016

La **Tabella 2** riporta la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2016, per cui sono state effettuate indagini di laboratorio. La **Tabella 3** mostra la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2016, per cui è nota l'origine dell'infezione.

Tabella 2. *Proporzione dei casi sospetti di morbillo segnalati (esclusi i casi con collegamento epidemiologico), indagati in laboratorio, per Regione/P.A. Anno 2016*

REGIONE	Laboratorio **	Casi *	%
Abruzzo	1	1	100,0
Basilicata	1	1	100,0
Calabria	68	114	59,6
Campania	112	147	76,2
Emilia-Romagna	95	98	96,9
Friuli Venezia Giulia	7	7	100,0
Lazio	94	100	94,0
Liguria	5	5	100,0
Lombardia	130	143	90,9
Marche	5	5	100,0
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	1	3	33,3
PA di Trento	14	14	100,0
Piemonte	37	40	92,5
Puglia	11	11	100,0
Sardegna	5	5	100,0
Sicilia	53	55	96,4
Toscana	22	22	100,0
Umbria	17	20	85,0
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	40	40	100,0

Le Regioni Val d'Aosta e Molise non ha segnalato casi di morbillo nel 2016

La Regione Abruzzo ha segnalato un solo caso di morbillo nel 2016 classificato come "non caso"

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

** casi di morbillo segnalati e indagati in laboratorio (accreditato e non)

Tabella 3. *Proporzione dei casi di morbillo per cui è nota l'origine dell'infezione sul totale dei casi (possibili, probabili o confermati) segnalati per Regione/P.A. Anno 2016*

REGIONE	Origine §§	Casi §	%
Abruzzo	0	0	-
Basilicata	1	1	100,0
Calabria	111	122	91,0
Campania	164	168	97,6
Emilia-Romagna	78	80	97,5
Friuli Venezia Giulia	6	7	85,7
Lazio	83	87	95,4
Liguria	4	6	66,7
Lombardia	163	164	99,4
Marche	4	6	66,7
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	0	2	0,0
PA di Trento	15	15	100,0
Piemonte	35	50	70,0
Puglia	10	10	100,0
Sardegna	3	4	75,0
Sicilia	55	64	85,9
Toscana	21	21	100,0
Umbria	0	0	-
Valle d'Aosta	26	26	100,0
Veneto	32	33	97,0

§ 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 un laboratorio accreditato.

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.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa (Paesi dell'EU/EEA)

MORBILLO (Fonte: [ECDC Surveillance Data](#))

- **Dal 1 Febbraio 2016 al 31 Gennaio 2017**, sono stati segnalati, in 30 Paesi dell'EU/EEA, **4.484 casi di morbillo**, di cui il 67% confermato in laboratorio.
- La Romania ha segnalato il numero più elevato di casi (N=1.995), seguita dall'Italia (N=1.020 casi) e dal Regno Unito (N=575). I casi segnalati dall'Italia corrispondono al 23% dei casi totali segnalati nell'EU/EEA durante il periodo di 12 mesi analizzato.
- La Romania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (100,4/milione di abitanti), seguita dall'Italia (16,8/milione) e dall'Irlanda (9,7/milione). Diciotto Stati Membri hanno riportato un tasso di notifica inferiore a 1 caso/milione di abitanti; nove di questi ultimi hanno riportato zero casi.
- Il 42% dei casi (N=1.887) aveva <5 anni di età e il 36% (N=1.663) 15 anni o più. L'incidenza più elevata è stata riportata nella fascia di età sotto l'anno (96,3/milione), seguita dalla fascia 1-4 anni (65,3/milione).
- L'88% dei casi con stato vaccinale noto era non vaccinato, l'8% aveva ricevuto una sola dose, il 3% ≥2 dosi, l'1% un numero non specificato di dosi. Non è noto lo stato vaccinale per il 6% di casi.
- Nel periodo specificato sono stati segnalati 13 decessi, di cui 12 in Romania e uno nel Regno Unito. Dal 31 Gennaio sono stati segnalati ulteriori quattro decessi in Romania, portando a 17 il numero totale di decessi segnalati nel Paese, durante l'epidemia in corso dal 2016, in cui sono stati segnalati 3.799 casi. Oltre alla Romania e all'Italia, sono in corso epidemie di morbillo anche in altri Stati membri tra cui Austria, Belgio, Bulgaria, Danimarca, Francia, Germania, Ungheria, Spagna, e Svezia. Per ulteriori informazioni: [CDTR, Week 12, 19-25 March 2017](#)

ROSOLIA (Fonte: [ECDC Surveillance Data](#))

- **Dal 1 Febbraio 2016 al 31 Gennaio 2017**, sono stati segnalati **1.213 casi di rosolia** da 28 Paesi dell'EU/EEA, di cui 25 hanno inviato i dati regolarmente.
- Ventotto di 30 Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiore a un caso per milione di abitanti, di cui 19 hanno riportato zero casi. Due Paesi hanno riportato tassi di notifica >1/milione: Polonia (27,8/milione) e Germania (1,2/milione).
- L'87% dei casi (n=1.057) di rosolia è stato segnalato dalla Polonia. Tuttavia, i dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto che solo 17 casi sono stati confermati in laboratorio. Il 74% dei casi è stato segnalato in bambini sotto i 10 anni di età.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Situazione del morbillo e della rosolia nel mondo

MORBILLO La **Figura 4** mostra il numero di casi di morbillo segnalati nel mondo, con data d'insorgenza sintomi da Agosto 2016 a Dicembre 2017. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 8 Febbraio 2017). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

Figura 4. N. casi di Morbillo notificati nel mondo, con data di inizio sintomi tra Agosto 2016 a Gennaio 2017 (sei mesi)

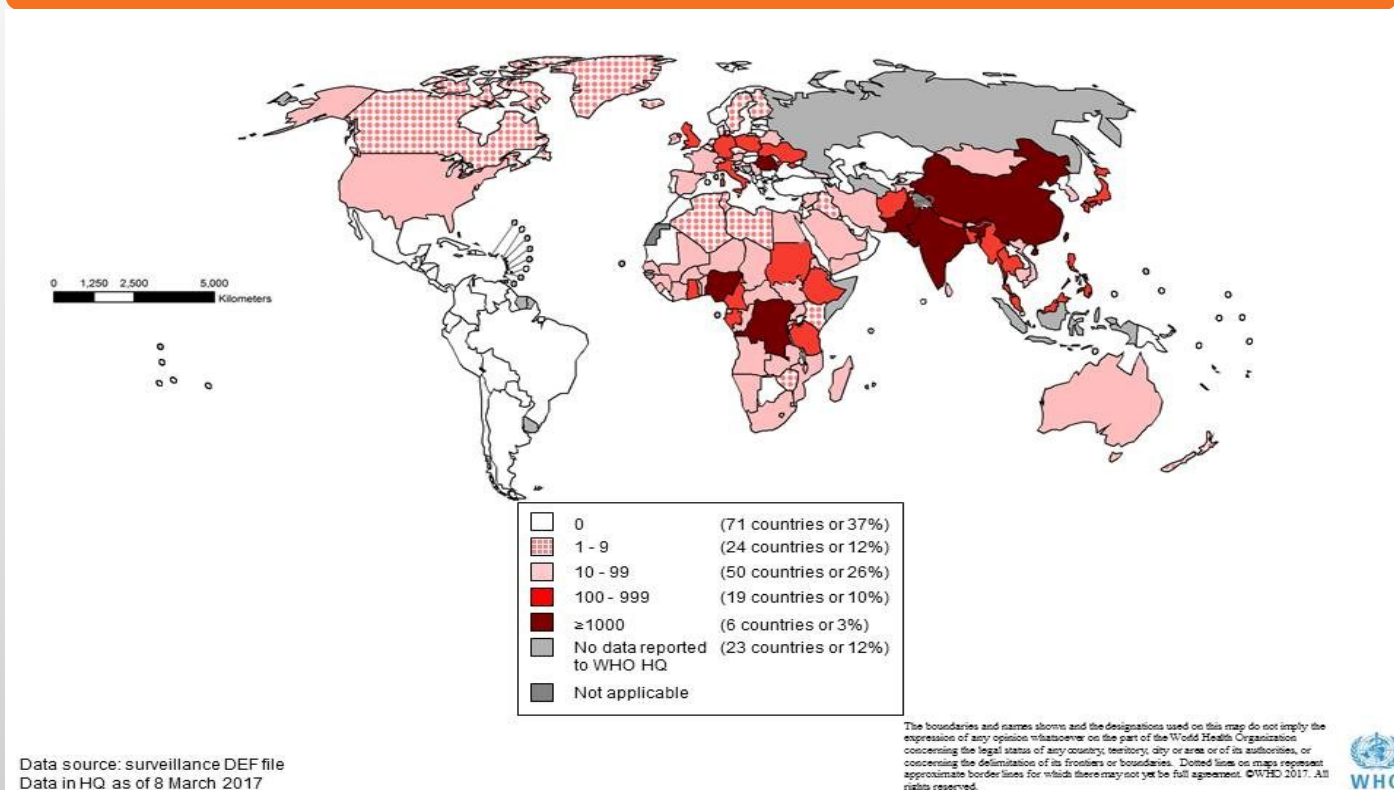


Tabella 5. N. casi di morbillo notificati nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), nel 2017 (dati provvisori, aggiornati al 9 Marzo 2017)

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	33 (47)	4167	2260	998	941	321	Mar-17
Region of the Americas	21 (35)	872	27	0	6	21	Mar-17
Eastern Mediterranean Region	4 (21)	910	407	0	0	407	Mar-17
European Region	45 (53)	739	615	72	118	423	Mar-17
South-East Asia Region	0 (11)	0	0	0	0	0	Feb-17
Western Pacific Region	23 (27)	2358	495	116	3	376	Mar-17
Total	126 (194)	9046	3804	1186	1068	1548	

- I numero di casi segnalati e i tassi d'incidenza riportati dai singoli **Stati membri dell'OMS** sono disponibili [qui](#). Sono inoltre disponibili dati sui [genotipi virali circolanti](#).

ROSOLIA Per un aggiornamento sui progressi raggiunti nel controllo ed eliminazione della rosolia a livello globale, consultare [qui](#).



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

News

- Per monitorare e descrivere in modo tempestivo l'epidemia di morbillo in corso nel nostro Paese da gennaio 2017, il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore della Sanità hanno avviato la produzione di un'[infografica](#) settimanale che fornisce una panoramica sulla distribuzione dei casi segnalati al [Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia](#), per Regione, per fascia di età e stato vaccinale. Il N. 1, pubblicato il 28 Marzo 2017, copre il periodo dal 1 gennaio al 26 marzo 2017. L'infografica è disponibile anche in [lingua inglese](#).
- Per rispondere agli standard richiesti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che chiede ai sistemi di sorveglianza del morbillo e della rosolia dei singoli Stati membri, che i risultati di laboratorio relativi ai casi segnalati provengano da laboratori accreditati OMS, in Italia è stata recentemente costituita la rete di laboratori regionali di riferimento per il morbillo e la rosolia, coordinata dal Laboratorio Nazionale di Riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità (rete MoRoNet). La rete sarà in grado di fornire dati di laboratorio in linea con gli standard richiesti dall'OMS, inclusi dati di genotipizzazione dei virus circolanti.

L'elaborazione dei dati e la realizzazione del presente rapporto sono a cura di Antonietta Filia, Antonino Bella, Martina Del Manso, e Maria Cristina Rota (Istituto Superiore di Sanità-ISS), e grazie al contributo del Laboratorio di Riferimento Nazionale per il Morbillo e la Rosolia (ISS), dei Laboratori di Riferimento Regionali, i referenti presso il Ministero della Salute, le Regioni, le Asl, e i Laboratori di diagnosi.

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

Citare questo documento come segue: Filia A, Del Manso M, Rota MC, Magurano F, Nicoletti L, Bella A. *Morbillo & Rosolia News, Marzo 2017* <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

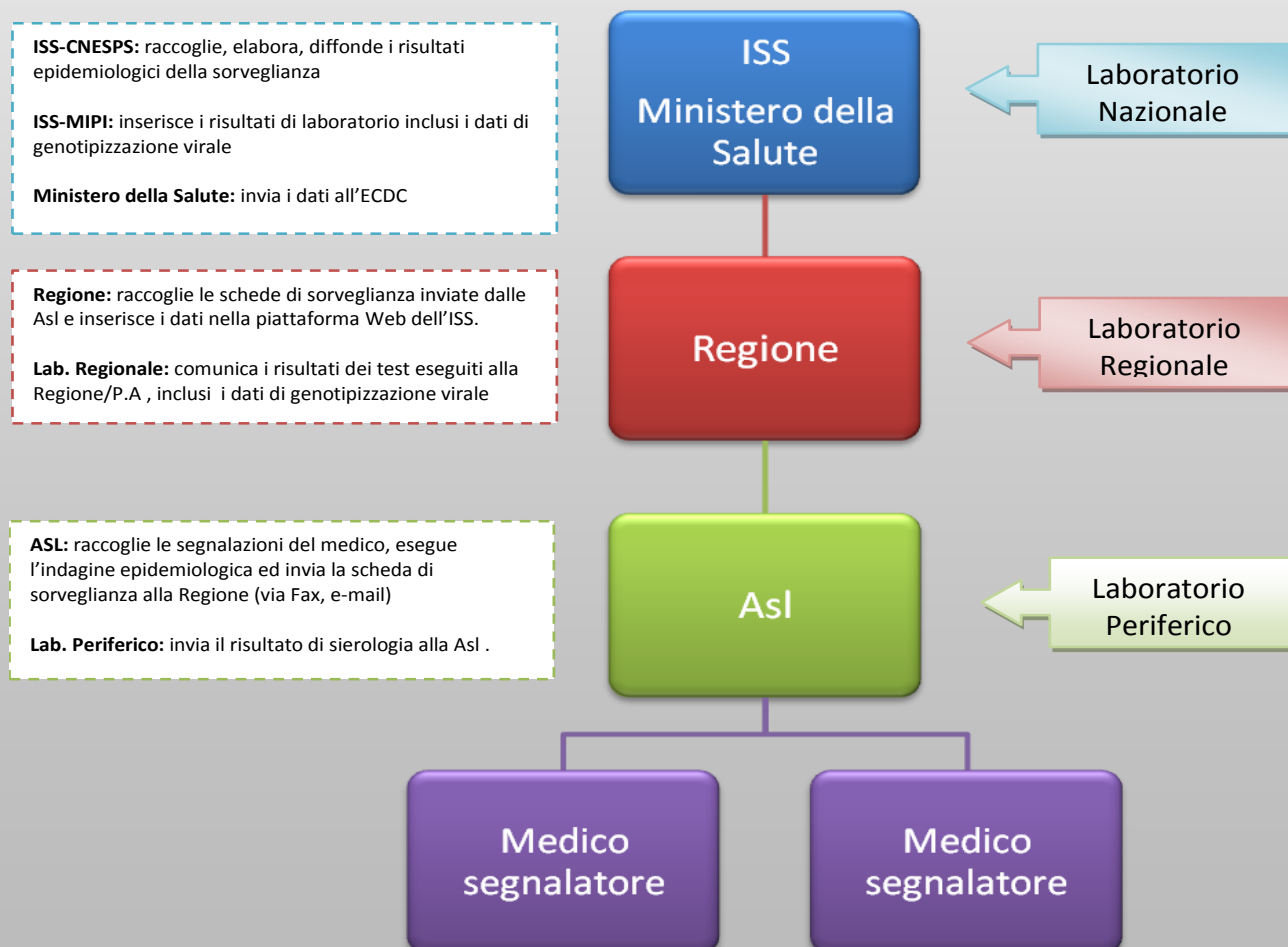
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 (PNEMoRe) 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