

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 Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità.

In Evidenza

Dal **1 al 31 gennaio 2018** sono stati segnalati **164 casi di morbillo** da 12 Regioni, inclusi **due decessi**. Oltre l'80% dei casi è stato segnalato da quattro Regioni: Sicilia, Lazio, Calabria e Liguria. La Regione Sicilia ha riportato l'incidenza più elevata.

- L'età mediana dei casi è stata pari a 25 anni (range: 2 giorni – 62 anni).
- Il 93% dei casi era non vaccinato o vaccinato con una sola dose.
- Sono stati segnalati 14 casi tra bambini con meno di 1 anno di età.
- Il 40% dei casi totali ha sviluppato almeno una complicanza, mentre oltre la metà è stato ricoverato. Sono stati segnalati 12 casi di polmonite.
- Sono decedute per morbillo due persone, non vaccinate, rispettivamente di età 38 e 41 anni, entrambe per insufficienza respiratoria.

Dal **1 al 31 gennaio 2018** è stato segnalato 1 **caso 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 provvisori, 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 2018

Nel periodo dal **1 al 31 gennaio 2018** sono stati segnalati **164** casi di morbillo. La **Figura 1** 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 25 anni (range: 2 giorni – 62 anni).

Il 26,4% dei casi (n=43) aveva meno di cinque anni di età; di questi, 14 erano bambini al di sotto dell'anno di età (incidenza 3,0 casi/100.000).

Il 52,4% dei casi si è verificato in soggetti di sesso femminile.

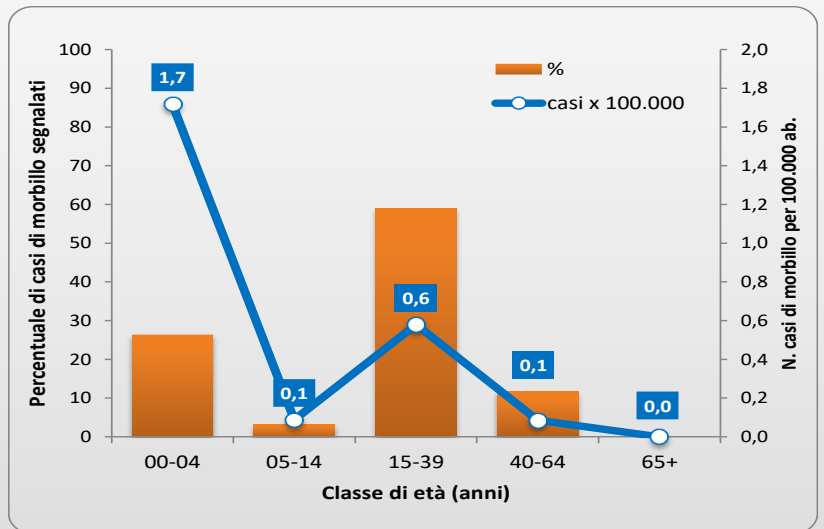
L'89,8% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n=142/147) era non-vaccinato e il 3,4% aveva effettuato 1 sola dose; il 2,7% aveva ricevuto 2 dosi e il 4,1% non ricorda il numero di dosi.

Il 55,5% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 18,9% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Sono stati segnalati 2 decessi, in due persone adulte di età 38 e 41 anni rispettivamente. Questi portano a 6 il numero totale di decessi in Italia dall'inizio dell'epidemia:

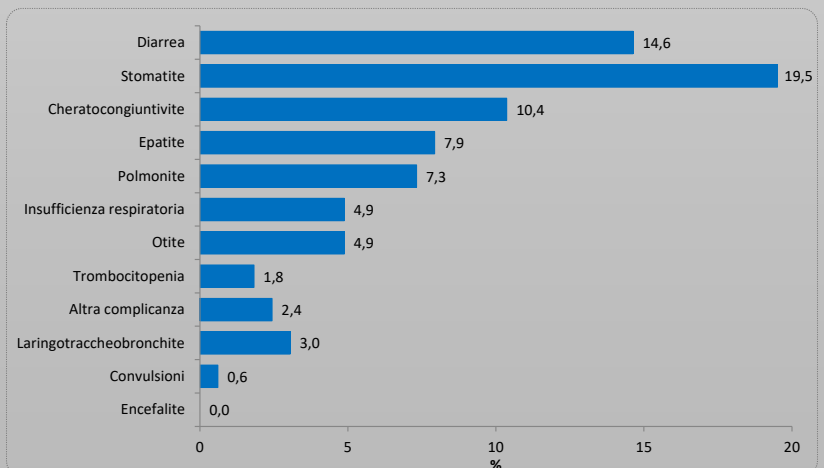
- ⇒ Tre decessi si sono verificati in bambini sotto i 10 anni di età (rispettivamente 1, 6 e 9 anni).
- ⇒ Tre decessi si sono verificati in adulti rispettivamente di 38, 41 e 41 anni.
- ⇒ Tutti i casi erano non vaccinati al momento del contagio e in tutti i casi ad eccezione di uno erano presenti altre patologie di base.
- ⇒ In tutti i casi la causa del decesso è stata insufficienza respiratoria.

Figura 1. Proporzion e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di morbillo (N=164) per classe d'età. Italia Gennaio 2018



Il 40,2% dei casi (66/164) ha riportato almeno una complicanza. La complicanza più frequente è stata la diarrea, riportata in 24 casi (14,6%). Sono stati segnalati 12 casi di polmonite (7,3%) e 8 casi (4,9%) con insufficienza respiratoria. Altre complicanze riportate includono casi di stomatite (32 casi), cheratoconjuntivite (17 casi) ed epatite (13 casi) (**Figura 2**).

Figura 2. Distribuzione percentuale dei casi per complicanza. Italia, Gennaio 2018 (N=164)





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Regionali, Italia, Gennaio 2018.

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, segnalati al sistema di sorveglianza dal **1** al **31** gennaio **2018**. Nella Tabella riportiamo inoltre l'incidenza per 100.000 abitanti, totale e per Regione, nel periodo considerato.

Tabella 1. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2018.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte			3		3	6	1,6	50,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		2		1	3	4	0,5	75,0
P.A. di Bolzano	1					0	0,0	0,0
P.A. di Trento						0	0,0	0,0
Veneto				1	3	4	1,0	75,0
Friuli Venezia Giulia						0	0,0	0,0
Liguria	1		5	2	6	13	10,0	46,2
Emilia-Romagna		1			1	1	0,3	100,0
Toscana		1		1	7	8	2,6	87,5
Umbria						0	0,0	0,0
Marche						0	0,0	0,0
Lazio	4	4	5	3	38	46	9,4	82,6
Abruzzo						0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania			2		1	3	0,6	33,3
Puglia					1	1	0,3	100,0
Basilicata					1	1	2,1	100,0
Calabria			2		14	16	9,8	87,5
Sicilia	5		9	13	39	61	14,5	63,9
Sardegna						0	0,0	0,0
TOTALE	11	8	26	21	117	164	3,2	71,3

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

Nel mese di gennaio 2018, l'incidenza di casi di morbillo a livello nazionale è stata pari a 3,2/100.000. Dodici regioni hanno segnalato casi ma l'83% dei casi si è verificato in quattro Regioni: Sicilia (n=61), Lazio (n=46), Calabria (n=16) e Liguria (n=13). Le rimanenti otto Regioni hanno segnalato ognuna meno di 10 casi nel periodo considerato.

Il 71,3% dei casi (N=117) è stato confermato in laboratorio.

La Regione Sicilia ha riportato il tasso d'incidenza più elevato, pari a 14,5 casi per 100.000 abitanti, seguita dalla Liguria (10,0/100.000) e dalla Calabria (9,8/100.000).

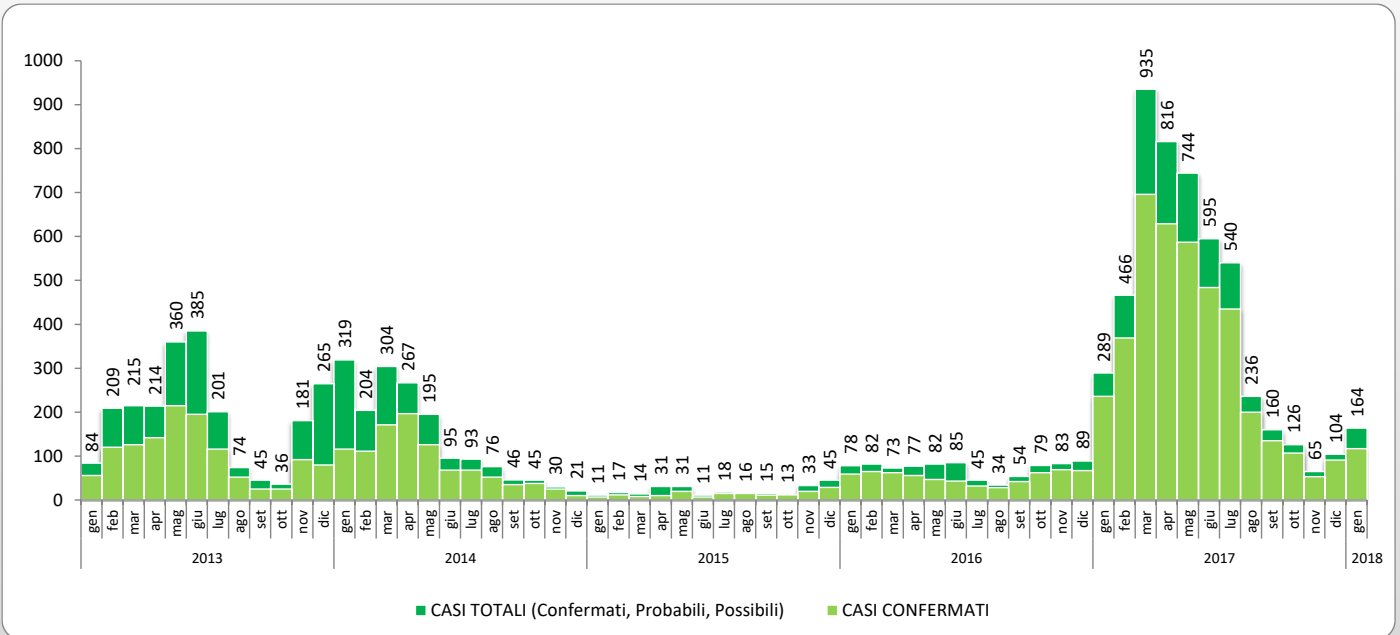


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali Gennaio 2013- Gennaio 2018

La **Figura 3** 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 3. Casi di morbillo per mese di insorgenza dei sintomi. Italia: gennaio 2013-gennaio 2018



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **10.320** casi di morbillo di cui **2.269** nel 2013, **1.695** nel 2014, **255** nel 2015, **861** nel 2016, **5.076** nel 2017 e **164** nel 2018.

La **Figura 3** mostra l'andamento ciclico dell'infezione con picchi epidemici (di più di 300 casi) nei mesi di giugno 2013 e gennaio 2014, una diminuzione del numero di casi segnalati nel 2015 (range 11-45 casi), una ripresa nel 2016, e un nuovo picco di 935 casi a marzo 2017.

Nel periodo gennaio 2013-gennaio 2018, il 69,7% dei casi segnalati è stato confermato in laboratorio, il 16,6% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 13,6% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio).

Tabella 2. Tasso di casi scartati di morbillo. Italia 2013-2017

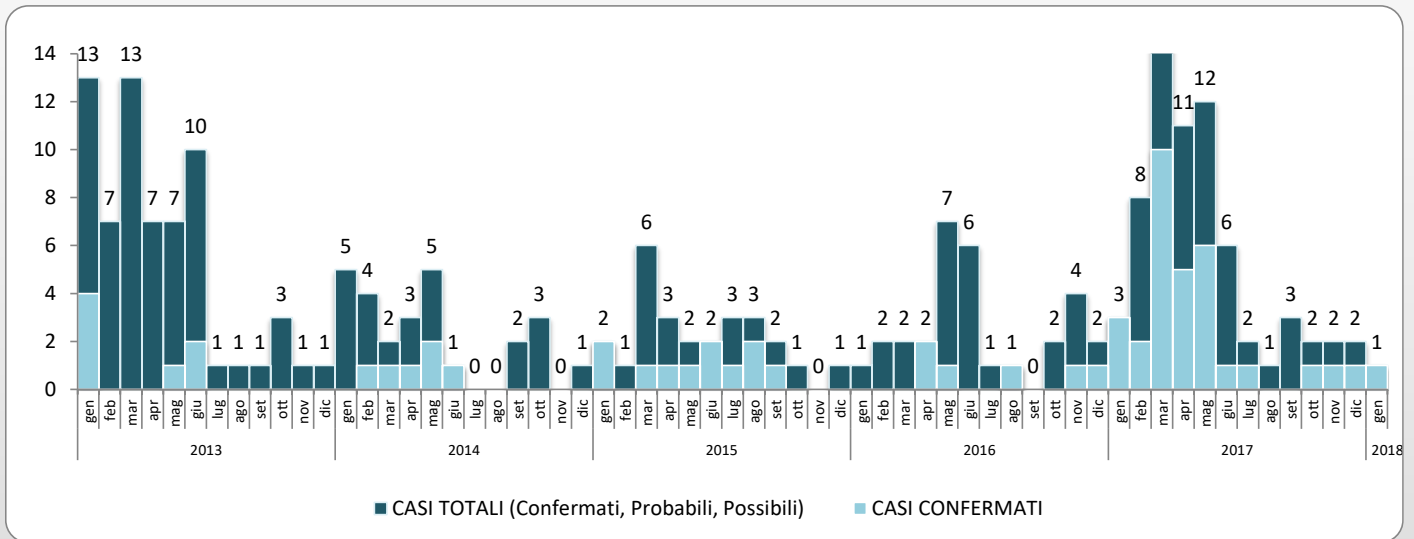
Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati per 100.000 abitanti
2013	152	0,28
2014	120	0,20
2015	91	0,15
2016	79	0,13
2017	360	0,59

La **Tabella 2** riporta il tasso di casi scartati di morbillo, per anno dal 2013 al 2017. 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 hanno un collegamento epidemiologico con un caso confermato di altra malattia. L'obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.



Rosolia in Italia: risultati Nazionali e Regionali.

Figura 4. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, gennaio 2013 - gennaio 2018.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **215** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **26** nel 2015, **30** nel 2016, **67** nel 2017 e **1** a gennaio 2018. Il 28,8% circa dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 4** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema.

Tabella 3. Tasso di casi scartati di rosolia. Italia 2013-2017

Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati
2013	28	0,05
2014	28	0,05
2015	25	0,04
2016	25	0,04
2017	27	0,04

La **Tabella 3** riporta il tasso di casi scartati di rosolia, per anno, dal 2013 al 2017. 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 hanno un collegamento epidemiologico ad un caso confermato di altra malattia. L'obiettivo dell'OMS è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

MORBILLO

- Secondo quanto riportato in un [comunicato stampa dell'Ufficio regionale Europeo dell'OMS](#) il 19 Febbraio 2018, nel **2017** sono stati segnalati, in 53 Paesi della regione Europea dell'OMS, 21.315 casi di morbillo, inclusi 35 decessi. Nel 2017 sono state riportate vaste epidemie in 15 di 53 Paesi della Regione e tre Paesi membri (Romania, Italia e Ucraina) hanno segnalato il numero più elevato di casi.
- Nei 30 Paesi dell'EU/EEA, i casi di morbillo segnalati nel 2017 sono stati 14.451, inclusi 30 decessi, di cui 19 in Romania, 4 in Italia, 2 in Grecia, e 1 in ognuno dei seguenti Paesi: Bulgaria, Francia, Germania, Portogallo e Spagna (Fonte: [ECDC Monthly measles and rubella monitoring report, Febbraio 2018](#)).

⇒La Romania ha segnalato il numero più elevato di casi (N=5.560: 38% dei casi totali segnalati in EU/EEA), seguita dall'Italia (N=5.004 casi; 35%), dalla Grecia (N=967; 7%) e dalla Germania (N=929; 6%).

⇒La Romania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (281,4/milione di abitanti), seguita dalla Grecia (89,7/milione) e dall'Italia (82,5/milione). Sette Stati Membri hanno riportato un tasso di notifica inferiore a 1 caso/milione di abitanti.

⇒L'età è nota per 14.451 casi, di cui 5.299 (37%) aveva <5 anni di età e 6.440 (44%) 15 anni o più. L'incidenza più elevata è stata riportata nella fascia di età sotto l'anno (367,2 casi per milione), seguita dalla fascia 1-4 anni (161,7/milione).

⇒L'87% dei casi con stato vaccinale noto (n=13.610) era non vaccinato, l'8% aveva ricevuto una sola dose, il 3% aveva ricevuto due o più dosi, il 2% un numero non specificato di dosi. Non è noto lo stato vaccinale del rimanente 6% di casi.

- Nel 2018, sono in corso epidemie in vari Paesi dell'EU/EEA. In Grecia sono stati segnalati 1.463 casi, inclusi due decessi, da maggio 2017 (dati aggiornati al 4 Febbraio 2018); molti di questi casi sono stati segnalati nel sud del Paese, tra bambini Roma, e tra adulti di età 25-44 anni nella popolazione generale. Sono stati riportati aumenti significativi del numero di notifiche di casi, in Francia (115 casi), Svezia (28 casi) e nel Regno Unito (144 casi). Fuori dall'UE, è in corso una vasta epidemia in Ucraina, dove sono stati segnalati oltre 2.000 casi nel 2018, inclusi 3 decessi. Fonte: [CDTR, Week 6, 4-10 February 2018](#)

ROSOLIA (Fonte: [ECDC Monthly measles and rubella monitoring report](#) e [CDTR, Week 6, 4-10 February 2018](#))

- Nel **2017**, sono stati segnalati nei Paesi dell'EU/EEA, **693 di rosolia** in 28 Paesi (il Belgio e la Francia non inviano i dati di sorveglianza al sistema TESSy). La Polonia ha segnalato il numero più elevato di casi (496), seguita dalla Germania (73), dall'Italia (65) e dall'Austria (35). Venticinque Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiore a 1 caso/milione di abitanti, di cui 17 hanno riportato zero casi. La Polonia ha riportato il tasso più elevato (13,1/milione), seguita dall'Austria (4,5/milione) e dall'Italia (1,1/milione).
- I dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto che solo 6 dei casi segnalati sono stati confermati in laboratorio. La maggior parte dei casi (76%) è stata segnalata 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 5** mostra il numero di casi di morbillo segnalati nel mondo, con data d'insorgenza sintomi da Giugno a Novembre 2017. La **Tabella 4** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2017 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 15 Gennaio 2018). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

Figura 5. Casi di Morbillo notificati nel mondo, con data di inizio sintomi tra Giugno e Novembre 2017 (sei mesi)

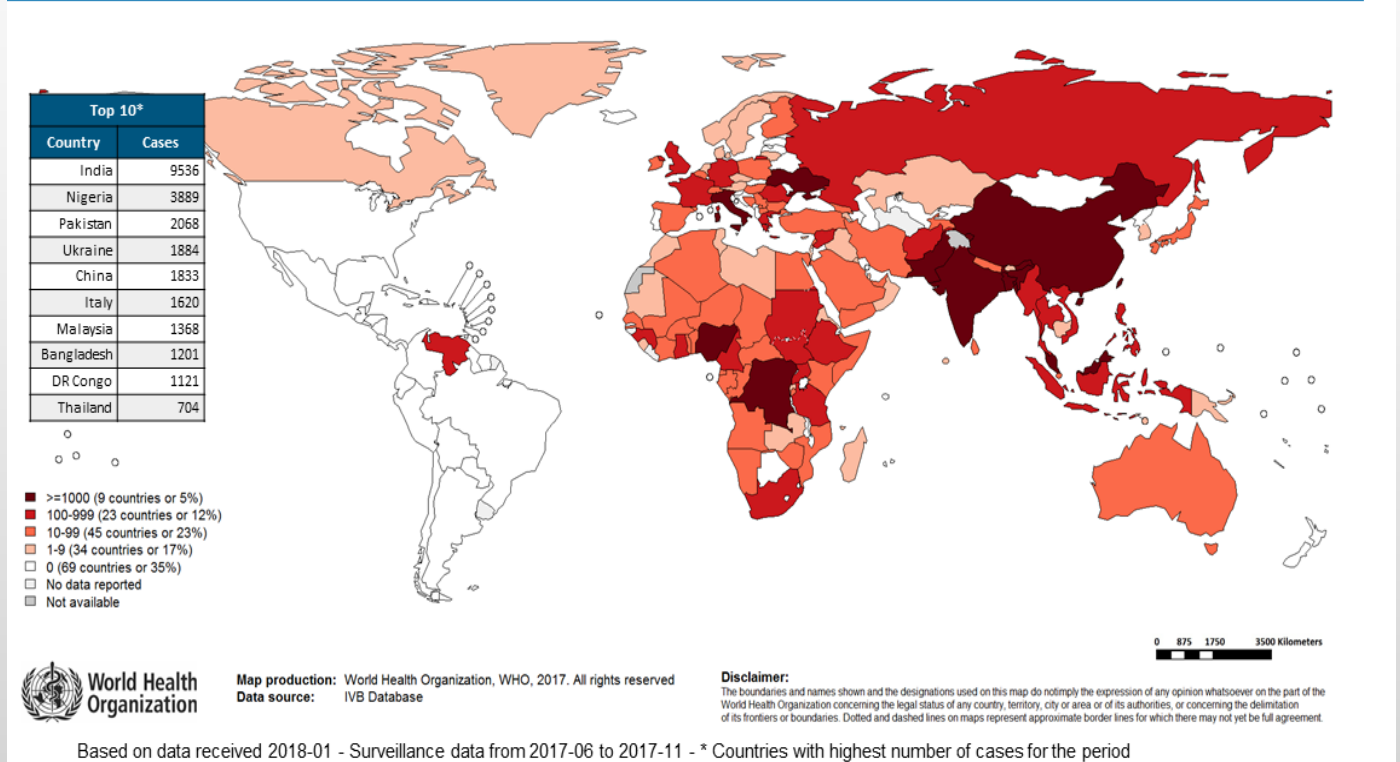


Tabella 4. Casi di morbillo notificati nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), nel 2017 (dati aggiornati al 15 Gennaio 2018)

WHO Region	Member States Reported (expected)	Total Suspected	Total measles	Clinically confirmed	Epidemiologically Linked	Laboratory-confirmed	Data received
African Region	43 (47)	51782	23610	10198	8731	4681	2018-01
Region of the Americas	30 (35)		272	1	0	271	2018-01
Eastern Mediterranean Region	20 (21)	32361	9402	237	672	8493	2018-01
European Region	52 (53)	20987	16006	2894	4290	8822	2017-12
South-East Asia Region	11 (11)	77732	56498	41996	8937	5565	2018-01
Western Pacific Region	26 (27)	47607	9329	2434	76	6819	2018-01
Total	182 (194)		115117	57760	22706	34651	2018-01

- 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

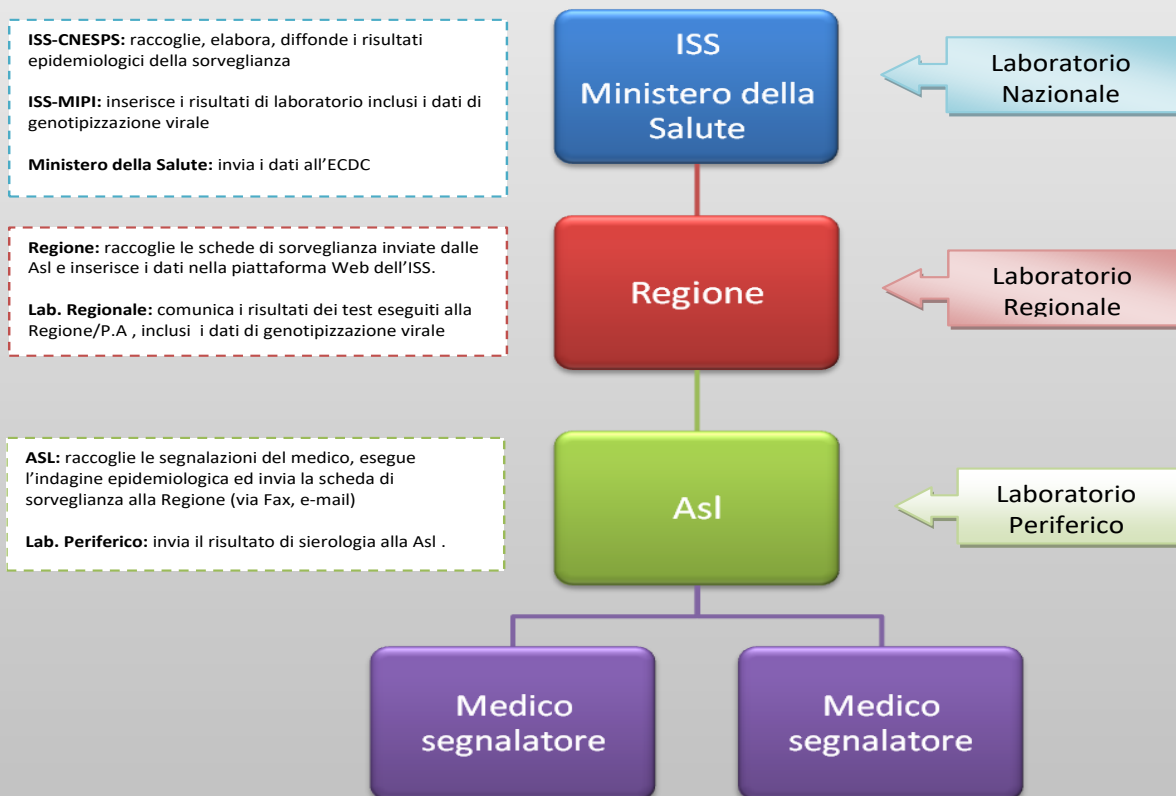
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 nella 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 **Antonietta Filia, Antonino Bella, Martina Del Manso, e Maria Cristina Rota (Istituto Superiore di Sanità-ISS)**. Citare il documento come segue: **Morbillo & Rosolia News, Febbraio 2018** <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

Si ringraziano il Laboratorio di Riferimento Nazionale per il Morbillo e la Rosolia, i Laboratori di Riferimento Regionali (rete Moronet), e i referenti della sorveglianza presso il Ministero della Salute, le Regioni, le Asl, e i medici che hanno segnalato i casi. La Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia è realizzata con il supporto finanziario del Ministero della Salute – CCM.