

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

- Nei mesi di **Luglio ed Agosto 2016** sono stati segnalati rispettivamente **37 e 32** casi di **morbillo**, portando a **540** i casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno.
- **Nei primi otto mesi del 2016**, 17 Regioni e P.A. hanno segnalato casi di morbillo. Il **94%** dei casi è stato segnalato da sette Regioni: Campania (N=139), Lombardia (N=108), Calabria (N=66), Emilia-Romagna (N=65), Sicilia (N=56), Lazio (N=53) e Piemonte (N=20). La Calabria ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (3,3 casi/100.000 abitanti), seguita dalla Campania (2,4/100.000) e dall'Emilia Romagna (1,5/100.000).
- Nei mesi di **Luglio ed Agosto 2016** sono stati segnalati rispettivamente **3 e 4** casi di **rosolia**. I casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno sono **28**.

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

Situazione a Settembre 2016



- 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.

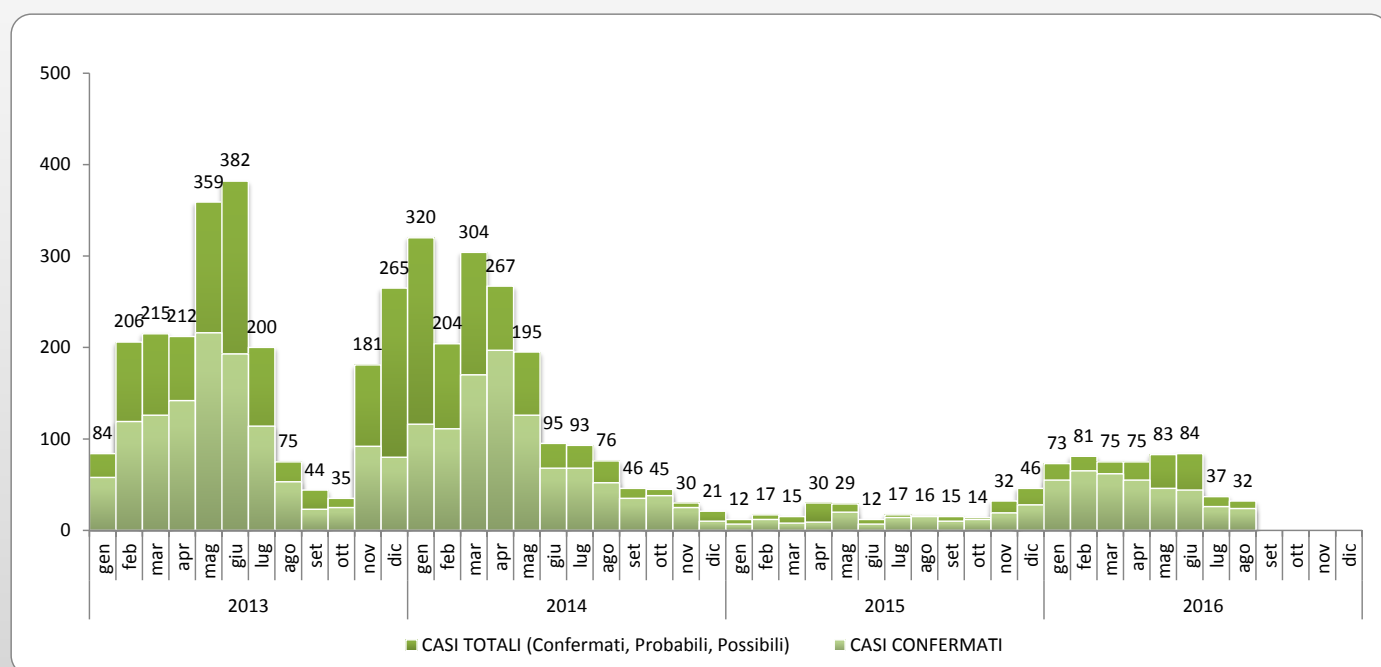
Tutte le Regioni e P.P.A.A. inseriscono i dati nella piattaforma Web predisposta dall'ISS. Il Piemonte e l'Emilia-Romagna estraggono i dati dal proprio sistema informatizzato e li inviano all'ISS secondo uno specifico tracciato record.

Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia, Gennaio 2013 - Agosto 2016

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 - Agosto 2016



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **4.749** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **255** nel 2015 e **540** nel 2016.

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.

Il 58,9% dei casi è stato confermato in laboratorio, il 26,1% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 15,1% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio).

Tabella 1. Numero di casi di morbillo indagati in laboratorio e classificati come non casi. Italia 2013-2016

Anno	N. non casi
2013	153
2014	120
2015	86
2016	53

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2016

Nel periodo dal **1 Gennaio** al **31 Agosto 2016** sono stati segnalati **540** 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 17 anni (range: 12 giorni – 68 anni).

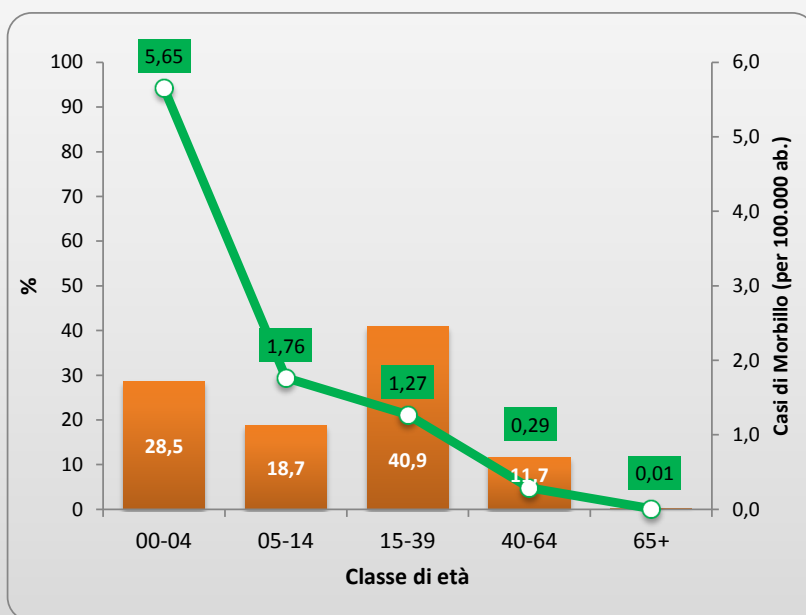
Il 28,5% dei casi (n=154) aveva <5 anni di età (incidenza 5,65 casi/100.000). Di questi, 44 erano bambini con <1 anno di età.

Il 50,6 % dei casi è di sesso maschile.

L'89,4% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale era non-vaccinato e il 6,9% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,9% aveva ricevuto due dosi e la stessa proporzione non ricorda il numero di dosi.

Il 45,9% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 19,8% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Figura 2. Proporzion e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2016

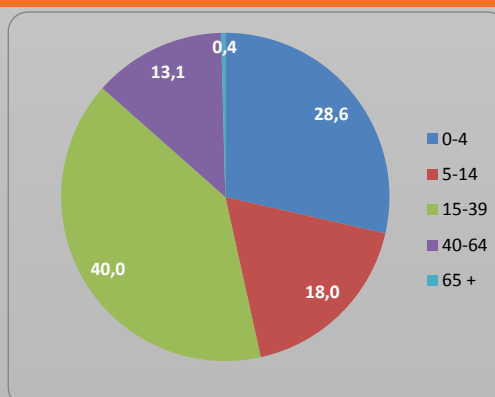


La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 45,6% dei casi (246/540) ha riportato almeno una complicanza, tra cui casi di stomatite, diarrea, cheratocongiuntivite, polmonite, otite, epatite (o aumento delle transaminasi) insufficienza respiratoria, laringotracheobronchite, trombocitopenia, encefalite, convulsioni e altre complicanze. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=245) per fascia di età. Settanta dei 245 casi complicati (28,6%) si sono verificati in bambini di età inferiore a 5 anni.

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

Classe di età	N. casi	N. casi con ≥ 1 complicanza (%)
0-4	154	70 (45,5)
5-14	101	44 (43,6)
15-39	221	98 (44,3)
40-64	63	32 (50,8)
65 +	1	1 (100,0)
Totale	540	245 (37,4)

Figura 3. Distribuzione per fascia di età dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza (N=245)



Morbillo: Risultati Regionali, Italia 2016

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.

Tabella 3. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2016.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		1	4	6	10	20	0,5	50,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		2	17	17	74	108	1,1	68,5
P.A. di Bolzano		1				0	0,0	0,0
P.A. di Trento		1		2	3	5	0,9	60,0
Veneto		3			5	5	0,1	100,0
Friuli Venezia Giulia		1				0	0,0	0,0
Liguria					3	3	0,2	100,0
Emilia-Romagna		18	1	5	59	65	1,5	90,8
Toscana		4			5	5	0,1	100,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche				2	4	6	0,4	66,7
Lazio		14	4	3	46	53	0,9	86,8
Abruzzo					1	1	0,1	100,0
Molise			1			1	0,3	0,0
Campania	9	4	20	27	92	139	2,4	66,2
Puglia		2			2	2	0,0	100,0
Basilicata					1	1	0,2	100,0
Calabria	2		38	5	23	66	3,3	34,8
Sicilia		1	8	3	45	56	1,1	80,4
Sardegna		1			4	4	0,2	100,0
TOTALE	11	53	93	70	377	540	0,9	69,8

⇒ Nei primi otto mesi del 2016, 17 Regioni e P.A. hanno segnalato casi di morbillo. Il 94% dei 540 casi è stato segnalato da sette Regioni: Campania, Lombardia, Calabria, Emilia-Romagna, Sicilia, Lazio e Piemonte. Il 69,8 % dei casi (N=377) è stato confermato in laboratorio.

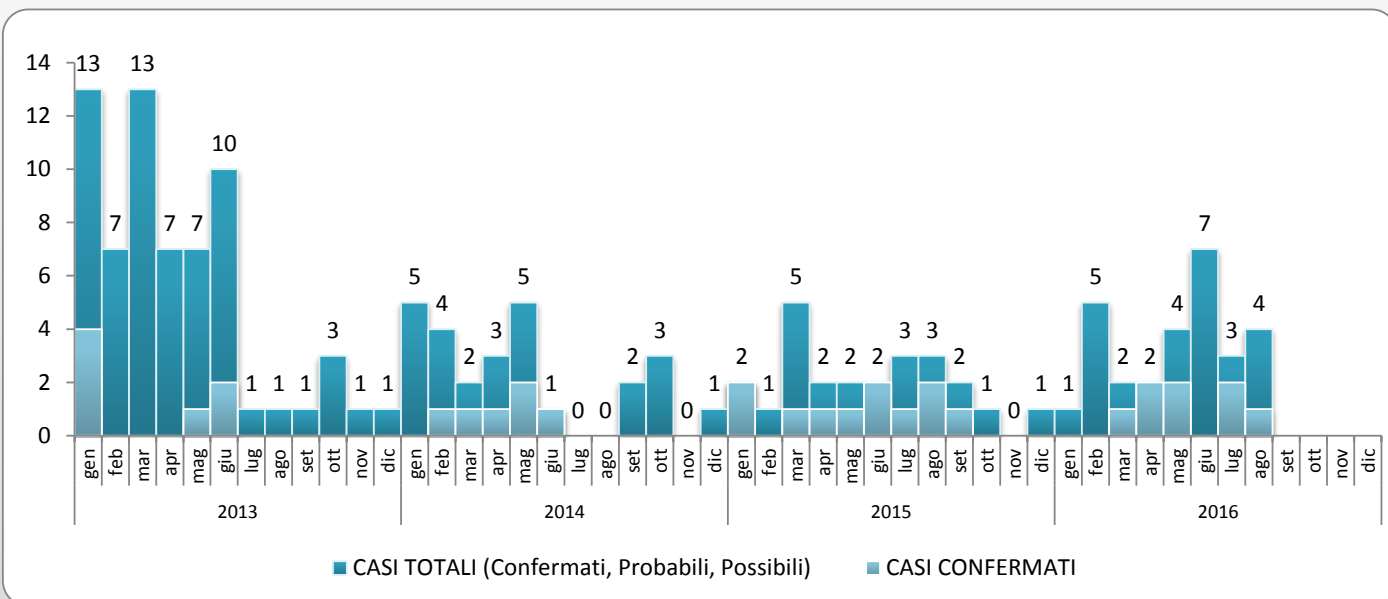
⇒ Nel 2016, la Calabria ha riportato il tasso d'incidenza più elevato pari a 3,3 casi per 100.000 abitanti, seguita dalla Campania (2,4/100.000), dall'Emilia Romagna (1,5/100.000), dalla Sicilia e dalla Lombardia (1,1/100.000).

⇒ Sono stati riportati focolai di morbillo in varie Regioni che hanno coinvolto l'ambito familiare, nosocomiale, e i campi Rom. E' tuttora in corso un focolaio a Castelvetrano (Sicilia) dove sono stati notificati 26 casi tra aprile ed agosto 2016, di cui 25 non vaccinati. L'età mediana è 22,5 anni, sei casi sono stati ricoverati e 15 hanno presentato almeno una complicanza.

⇒ E' stata effettuata un'analisi dei casi di morbillo segnalati durante una recente epidemia di morbillo in Campania (ottobre 2015 - agosto 2016). Sono stati notificati 160 casi, di cui 114 dalla ASL Napoli 1 centro, 39 dalla ASL Napoli 2 nord, 6 dalla ASL di Salerno e 1 caso dalla ASL di Benevento. Il 67% è stato confermato in laboratorio. L'età mediana è stata pari a 9 anni. Il 95,5% dei casi per cui è nota l'informazione era non vaccinato (92,5%) o incompletamente vaccinato (3%). Il 69% dei casi è stato ricoverato in ospedale e il 69% ha riportato almeno una complicanza. La maggior parte delle notifiche proviene dagli ospedali: i casi segnalati sono pertanto quelli più gravi e il totale è con molta probabilità sottostimato. La percentuale di complicanze è infatti molto elevata, come pure quella dei casi ricoverati. Sono stati segnalati focolai nei campi nomadi e in ambito familiare.

Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2016

Figura 4. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, Gennaio 2013 - Agosto 2016



Dall’inizio del 2013 sono stati segnalati **143** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **24** nel 2015 e **28** nel 2016. Il 22,3% circa dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 4** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell’esantema.

Tabella 4. Numero di casi di rosolia indagati in laboratorio e classificati come non casi. Italia 2013-2016

Anno	N. non casi
2013	29
2014	28
2015	25
2016	17



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Indicatori Regionali, Italia 2015

La **Tabella 2** riporta la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2015, per cui sono state effettuate indagini di laboratorio. La **Tabella 3** mostra la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2015, 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 2015*

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 2015*

REGIONE	Laboratorio **	Casi *	%
Abruzzo	0	0	-
Basilicata	1	1	100,0
Calabria	2	3	66,7
Campania	24	27	88,9
Emilia-Romagna	19	20	95,0
Friuli Venezia Giulia	3	3	100,0
Lazio	31	44	70,5
Liguria	7	7	100,0
Lombardia	74	85	87,1
Marche	4	4	100,0
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	10	11	90,9
PA di Trento	11	11	100,0
Piemonte	1	1	100,0
Puglia	11	12	91,7
Sardegna	8	8	100,0
Sicilia	3	5	60,0
Toscana	20	20	100,0
Umbria	6	6	100,0
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	28	28	100,0

REGIONE	Origine §§	Casi §	%
Abruzzo	0	0	-
Basilicata	0	0	-
Calabria	3	3	100,0
Campania	21	23	91,3
Emilia-Romagna	8	8	100,0
Friuli Venezia Giulia	3	3	100,0
Lazio	35	35	100,0
Liguria	7	7	100,0
Lombardia	86	86	100,0
Marche	0	0	-
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	7	7	100,0
PA di Trento	22	23	95,7
Piemonte	0	0	-
Puglia	8	8	100,0
Sardegna	6	6	100,0
Sicilia	5	5	100,0
Toscana	9	10	90,0
Umbria	6	6	100,0
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	25	25	100,0

Le Regioni Val d'Aosta, Abruzzo e Molise non ha segnalato casi di morbillo nel 2015

La Regione Basilicata e la PA di Trento hanno segnalato un solo caso di morbillo nel 2015 classificato come "non caso"

La Regione Marche ha segnalato 4 casi di morbillo nel 2015 classificati 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)

§ 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.

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

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

- **Dal 1 Agosto 2015 al 31 Luglio 2016**, sono stati segnalati, in 30 Paesi dell'EU/EEA, **1.891 casi di morbillo**, di cui il 75% confermato in laboratorio. L'Italia ha segnalato 617 casi, che corrisponde a circa un terzo (33%) dei casi totali segnalati nell'EU/EEA durante il periodo di 12 mesi analizzato. La maggior parte dei casi Italiani (N=490) sono stati segnalati da Gennaio a Luglio 2016. Oltre all'Italia, anche il Regno Unito (N=371), la Romania (N=338), e la Germania (N=260), hanno segnalato un numero elevato di casi. L'85% dei casi nell'EU/EEA sono stati segnalati nei primi sette mesi del 2016.
- La Romania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (17,0/milione di abitanti), seguita dall'Italia (10,2/milione) e dall'Irlanda (8,9/milione). Venti Stati Membri hanno riportato un tasso di notifica inferiore a 1 caso/milione di abitanti; nove di questi ultimi hanno riportato zero casi.
- L'età è nota per 1.888 casi, di cui 642 (34%) aveva <5 anni e 684 (37%) 20 o più anni di età.
- Il 78% dei casi con età nota era non vaccinato, l'8% aveva ricevuto una sola dose, il 4% aveva ricevuto due o più dosi e l'1% un numero non specificato di dosi. Non è noto lo stato vaccinale del rimanente 9% di casi.
- Sono stati riportati due decessi per morbillo, di cui uno in Romania e uno nel Regno Unito., entrambi in bambini sotto l'anno di età.
- Altri due decessi sono stati riportati tra agosto e settembre 2016, in Romania, dove è in corso una estesa epidemia di morbillo, con oltre 650 casi riportati nei primi otto mesi del 2016 ([Fonte](#))

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

- **Dal 1 Agosto 2015 al 31 Luglio 2016**, sono stati segnalati **1.628 casi di rosolia** da 28 Paesi dell'EU/EEA, di cui 25 hanno inviato i dati regolarmente. Venticinque Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiore a un caso per milione di abitanti, di cui 14 hanno riportato zero casi. Dei tre Paesi con tassi di notifica >1/milione, la Polonia ha riportato il tasso più elevato (38,6/milione).
- Il 90% dei casi (n=1.466) è stato segnalato dalla Polonia. Tuttavia, i dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto che solo 17 dei casi polacchi sono stati confermati in laboratorio. La maggior parte dei casi (74%) è stata segnalata in bambini sotto i 10 anni di età.
- Complessivamente, solo il 4% dei casi di rosolia segnalati è stato confermato in laboratorio (range 0-100%).



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 Novembre 2015 a Aprile 2016. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 13 giugno 2016). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

Figura 4. Casi di Morbillo notificati nel mondo, con data inizio sintomi tra Novembre 2015 e Aprile 2016 (6 mesi)

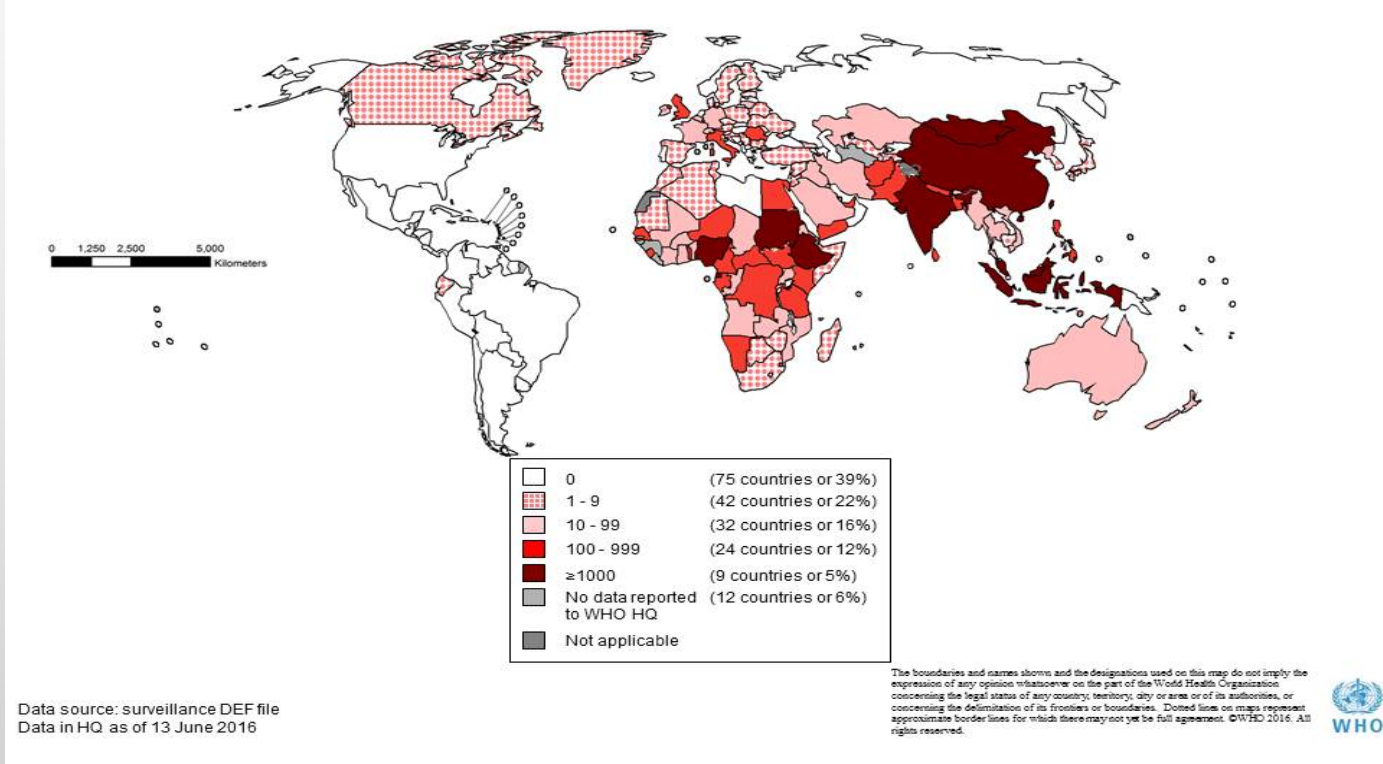


Tabella 5. Casi di morbillo notificati nel 2016 nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). Dati aggiornati al 13 Giugno 2016.

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	40 (47)	28694	17577	4936	9777	2864	Jun-16
Region of the Americas	33 (35)	3815	27	0	0	27	Jun-16
Eastern Mediterranean Region	19 (21)	9487	2322	64	577	1681	Jun-16
European Region	48 (53)	1311	806	121	114	570	Jun-16
South-East Asia Region	11 (11)	48845	39505	34942	4164	399	Jun-16
Western Pacific Region	27 (27)	43764	29118	17221	589	11308	Jun-16
Total	178 (194)	135916	89355	57284	15221	16849	

- Sono in corso epidemie di morbillo nel Cameroon, Sudan, Nigeria, Uganda, Cambogia e Nuova Zelanda (Fonte: [Measles and Rubella Monitoring, July 2016](#))
- 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](#).

News

- L'ECDC ha pubblicato un nuovo numero del report di sorveglianza "[Measles and Rubella Monitoring](#)", con i dati di sorveglianza del morbillo e della rosolia nei Paesi EU/EEA, relativi al periodo 1 luglio 2015-30 giugno 2016. Il report riassume, inoltre, i progressi raggiunti verso gli obiettivi di eliminazione del morbillo e della rosolia nei Paesi EU/EEA:

Morbillo

- Eliminazione raggiunta: 15 Paesi
- Interruzione della trasmissione endemica dell'infezione per un periodo da 24 a 36 mesi: 0 (zero) Paesi
- Interruzione della trasmissione endemica dell'infezione per un periodo da 12 a 24 mesi: 7 Paesi
- **Trasmissione endemica: 8 Paesi (tra cui l'Italia)**

Rosolia

- Eliminazione raggiunta: 14 Paesi
 - Interruzione della trasmissione endemica dell'infezione per un periodo da 24 a 36 mesi: 2 Paesi
 - Interruzione della trasmissione endemica dell'infezione per un periodo da 12 a 24 mesi: 5 Paesi
 - **Trasmissione endemica: 9 Paesi (tra cui l'Italia)**
- Nel mese di settembre 2016, [la Regione delle Americhe ha ottenuto la certificazione dell'eliminazione del morbillo](#) da parte del Comitato Internazionale di esperti per la documentazione e la verifica dell'eliminazione del morbillo, della rosolia e della rosolia congenita. E' la prima Regione OMS ad avere raggiunto questo importante traguardo. L'ultimo caso endemico nelle Americhe risale al 2002.

Citare questo documento come segue: Filia A, Del Manso M, Rota MC, Declich S, Nicoletti L, Magurano F, Bella A. *Morbillo & Rosolia News, settembre 2016* <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

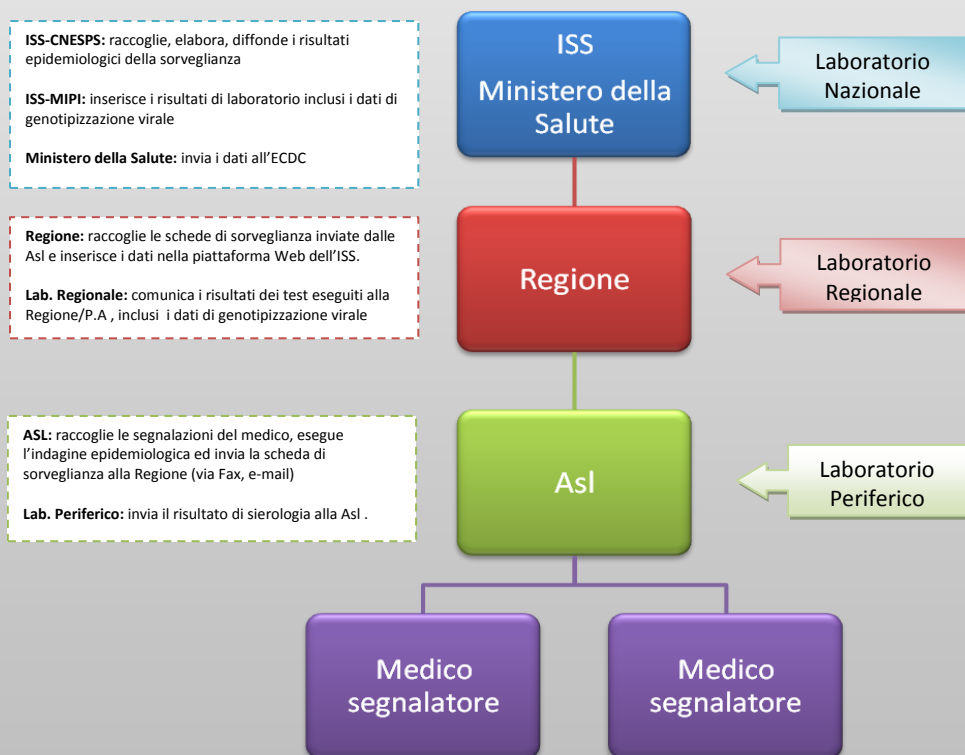
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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: Antonietta Fila, Antonino Bella, Martina Del Manso, Silvia Declich, Maria Cristina Rota, Fabio Magurano e Loredana Nicoletti 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.