

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 gennaio al 31 maggio 2018 sono stati segnalati in Italia **1.716 casi di morbillo**, di cui 397 nel mese di maggio.

- ⇒ Venti Regioni hanno segnalato casi ma l'84,0% si è verificato in cinque Regioni, tra cui Sicilia (n=920), Lazio (n=184), Calabria (n=131), Campania (n=108) e Lombardia (n=99).
- ⇒ La Regione Sicilia ha riportato l'incidenza più elevata.
- ⇒ Sono stati segnalati **4 decessi** che si aggiungono ai 4 segnalati nel 2017.
- ⇒ L'età mediana dei casi è stata pari a 25 anni. Sono stati segnalati 346 casi in bambini di età inferiore a 5 anni, di cui 107 avevano meno di 1 anno.
- ⇒ Il 91,9% dei casi era non vaccinato al momento del contagio.
- ⇒ Il 49,0% ha sviluppato almeno una complicanza; il 59,2% dei casi totali è stato ricoverato.
- ⇒ Sono stati segnalati 68 casi tra operatori sanitari, di cui trentasei complicati.

Dal 1 gennaio al 31 maggio 2018 sono stati segnalati in Italia **11 casi di rosolia**, di cui due nel mese di maggio.

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 ri-classificati 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, gennaio - maggio 2018

Nel periodo dal **1 gennaio al 31 maggio 2018** sono stati segnalati **1.716** casi di morbillo. L'età mediana dei casi è stata pari a 25 anni (range: 0 giorni – 79 anni).

La Figura 1 riporta la distribuzione percentuale e l'incidenza (per 1.000.000 abitanti) dei casi segnalati per classe di età.

Il 20,2% dei casi (n=346) aveva meno di cinque anni di età; di questi, 107 erano bambini con meno di un anno di età (incidenza 228,8 casi/1.000.000).

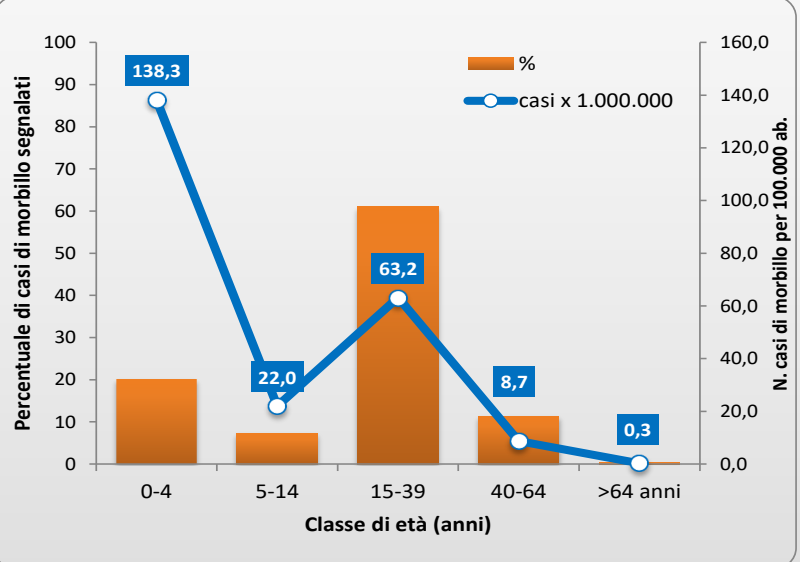
Il 47,1 dei casi si è verificato in soggetti di sesso femminile.

Il 91,9% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n=1.509/1.716) era non vaccinato, il 5,0% aveva effettuato una sola dose, l'1,5% aveva ricevuto due dosi e il 1,6% non ricorda il numero di dosi.

Il 49,0% dei casi (841/1.716) ha riportato almeno una complicanza. La complicanza più frequente è stata la stomatite, riportata in 449 casi (26,2%), seguita dalla diarrea (364 casi; 21,2%) e dalla cheratocongiuntivite (316 casi; 18,4%). Tra le complicanze riportate, indicate in **Figura 2**, sono inclusi 170 casi di polmonite (9,9%), 169 di epatite (9,8%), 148 di laringotracheo-bronchite (8,6%) e 119 casi con insufficienza respiratoria (6,9%).

Sono stati segnalati 4 decessi per insufficienza respiratoria, rispettivamente in tre persone adulte di età 41, 38 e 25 anni e un bambino di 10 mesi di età. Nessuna delle persone decedute era vaccinata al momento del contagio.

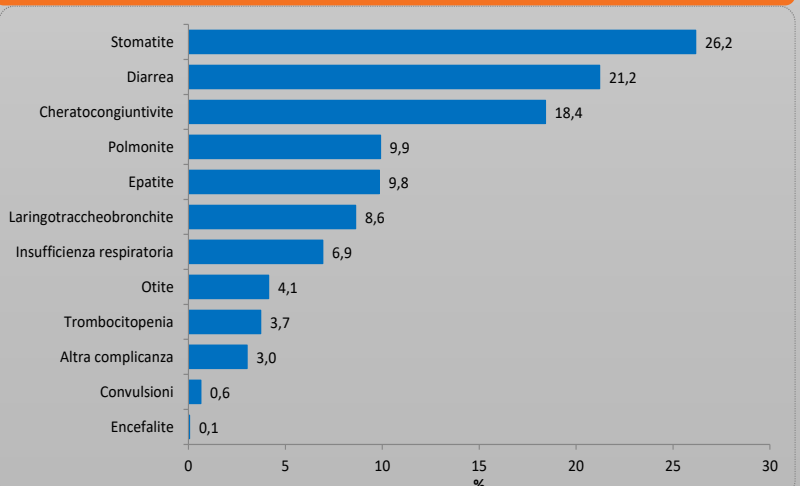
Figura 1. Proporzione e incidenza (per 1.000.000 abitanti) dei casi di morbillo segnalati per classe d'età. Italia, gennaio-maggio 2018 (N=1.716)



Il 59,2% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 15,9% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Sono stati segnalati 68 casi tra operatori sanitari (4,0% dei casi totali), di cui 58 non vaccinati, 5 casi vaccinati con una sola dose e due casi vaccinati con due dosi. Per tre casi non era noto lo stato vaccinale. L'età mediana è stata 35 anni. Trentasei operatori sanitari (52,9%) hanno sviluppato almeno una complicanza.

Figura 2. Complicanze riportate tra i casi di morbillo segnalati (N=1.716). Italia, gennaio-aprile 2018





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati regionali, Italia, gennaio – maggio 2018.

La **Tabella 1** riporta il numero dei casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) per Regione e P.A. e per mese di insorgenza sintomi, segnalati al sistema di sorveglianza **dal 1 gennaio al 31 Maggio 2018**. Nella Tabella riportiamo inoltre la percentuale di casi confermati in laboratorio sul totale e l'incidenza per 1.000.000 di abitanti, totale e per Regione, nel periodo considerato.

Tabella 1. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e mese di inizio sintomi. Italia 2018.

Regione	Mese di insorgenza sintomi												Totale *	% conferma di laboratorio	Incidenza x 1.000.000
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC			
Piemonte	5	2	4	18	5								34	58,8	18,6
Valle d'Aosta					1								1	0,0	18,9
Lombardia	5	8	29	32	25								99	85,9	23,7
P.A. di Bolzano		1											1	100,0	4,6
P.A. di Trento			1		1								2	100,0	8,9
Veneto	4	2	14	5	1								26	92,3	12,7
Friuli Venezia Giulia		5	1		1								7	85,7	13,8
Liguria	13		4	10	11								38	84,2	58,3
Emilia-Romagna	1	5	4	13	28								51	98,0	27,5
Toscana	8	12	6	11	13								50	86,0	32,1
Umbria		1		1	1								3	100,0	8,1
Marche					2								2	100,0	3,1
Lazio	51	62	29	22	20								184	84,8	74,9
Abruzzo	1	1	2	24	5								33	84,8	59,9
Molise													0	0,0	0,0
Campania	2	10	40	34	22								108	61,1	44,4
Puglia		2	5	3	7								17	88,2	10,0
Basilicata	1	2		1	2								6	100,0	25,2
Calabria	31	33	21	30	16								131	71,0	160,0
Sicilia	88	146	205	245	236								920	68,7	436,7
Sardegna			2	1									3	100,0	4,4
TOTALE	210	292	367	450	397								1716	73,8	68,0

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

- Nei primi cinque mesi del 2018, l'incidenza di casi di morbillo a livello nazionale è stata pari a 68,0/1.000.000 abitanti.
- 20 Regioni hanno segnalato casi ma l'84,0% si è verificato nelle seguenti cinque Regioni: Sicilia (n=920), Lazio (n=184), Calabria (n=131), Campania (n=108) e Lombardia (n=99).
- La regione Sicilia ha riportato il tasso d'incidenza più elevato, pari a 436,7 casi per 1.000.000 abitanti, seguita dalla Calabria e dal Lazio (160,0 e 74,9/1.000.000 rispettivamente).
- Complessivamente il 73,8% dei casi (N=1.267) è stato confermato in laboratorio, il 5,0% (N=86) è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 21,2% (N=363) come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio)

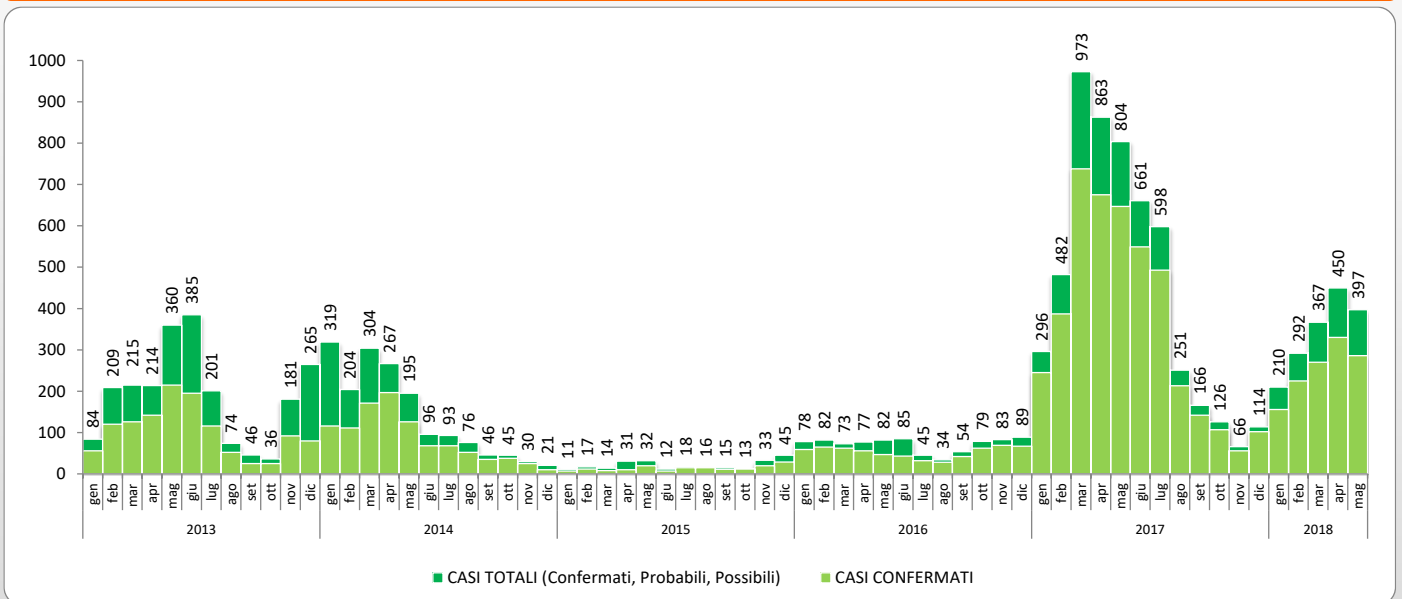


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati nazionali gennaio 2013-maggio 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-maggio 2018



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **12.200** casi di morbillo di cui **2.270** nel 2013, **1.696** nel 2014, **257** nel 2015, **861** nel 2016, **5.400*** nel 2017 e **1.716** nel 2018. *Si fa notare che il numero di casi segnalati nel 2017 è stato aggiornato rispetto a quanto riportato nei bollettini precedenti. Questo perché alcuni casi con inizio sintomi nel 2017 sono stati segnalati in ritardo, dopo la pubblicazione dei dati.

La **Figura 3** mostra l'andamento ciclico dell'infezione con picchi epidemici (oltre 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 975 casi a marzo 2017.

Nel periodo gennaio 2013-maggio 2018, il 71,1% dei casi segnalati è stato confermato in laboratorio, il 14,4% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 14,5% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio).

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

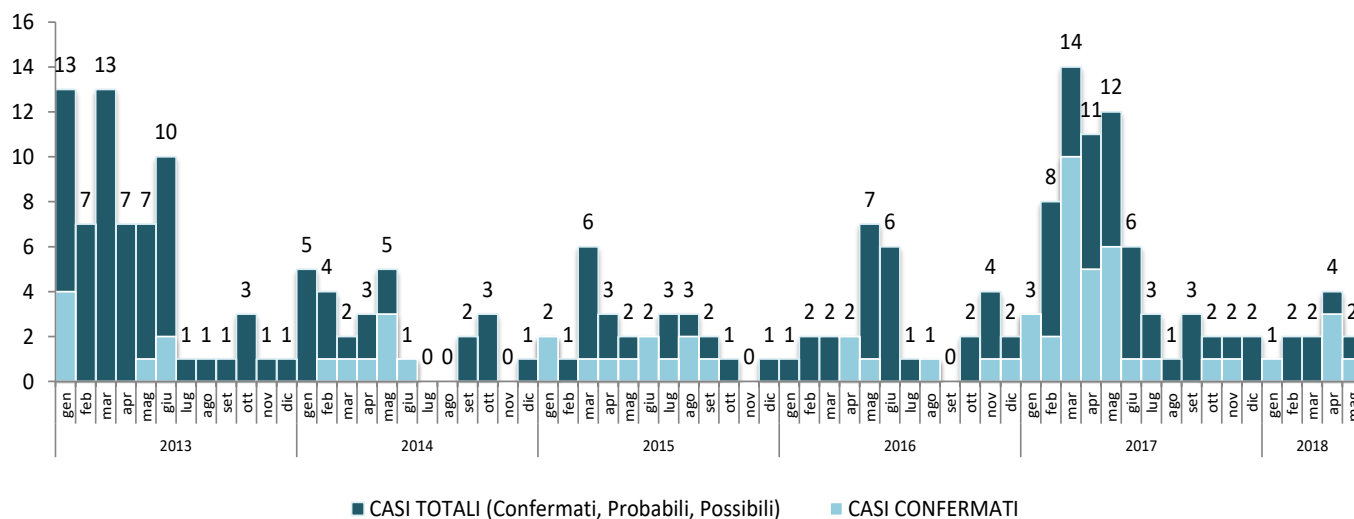
Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati per 100.000 abitanti
2013	152	0,28
2014	120	0,20
2015	91	0,15
2016	79	0,13
2017	360	0,68

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 e viene calcolato annualmente. 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 - maggio 2018.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **225** 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 **11** nel 2018. Il 29,3% 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 per 100.000 abitanti
2013	28	0,05
2014	28	0,05
2015	25	0,04
2016	25	0,04
2017	27	0,05

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 e viene calcolato annualmente. 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.



Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

MORBILLO

- Nel 2018 sono in corso epidemie in Stati Membri della Regione Europea, inclusi Paesi dell'EU/EEA. Nella **Regione Europea dell'OMS**, sono state riportate vaste epidemie in Ucraina (18 144 casi, inclusi 8 decessi, al 29 maggio 2018), Serbia (5 402 casi, inclusi 15 decessi tra ottobre 2017 e il 29 maggio 2018), Russia (1 149 casi al 30 aprile), e Albania (729 casi nel 2018, secondo una pubblicazione dei media del 2 maggio 2018). Fonte: [Communicable Disease Threat Report \(CDTR\) Week 23, 3-9 June 2018](#).
- Nei Paesi dell'Unione Europea e Area Economica Europea (UE/EEA), oltre l'Italia sono in corso epidemie in: Repubblica Ceca, Francia, Grecia, Romania, Spagna, e Regno Unito (Fonte: [CDTR Week 23, 3-9 June 2018](#)) che fornisce aggiornamenti anche su casi segnalati in Austria, Belgio, Bulgaria, Finlandia, Germania, Ungheria, Irlanda, Portogallo, Polonia, Slovacchia, Svezia e Svizzera). I Paesi membri con il numero più elevato di casi sono Romania (3 284 casi inclusi 18 decessi nel 2018, portando a 13 563 i casi confermati di morbillo nel Paese dall'inizio dell'epidemia a ottobre 2016, inclusi 55 decessi), Francia (2 306 casi al 27 Maggio 2018), Grecia (2 097 casi al 7 Giugno, inclusi 2 decessi), e Inghilterra e Galles (1 346 casi al 27 Maggio 2018).
- L'ultimo report mensile dell'ECDC ([Monthly measles and rubella monitoring report, June 2018](#)), indica che tra il 1 Maggio 2017 e 30 Aprile 2018, sono stati segnalati 13 475 casi di morbillo da 28 Stati Membri EU/EEA. Malta è l'unico Paese a non avere segnalato casi nel periodo). Il numero totale potrebbe essere sottostimato, in particolare per la Romania. La maggior parte dei casi nel periodo sono stati segnalati dall'Italia, la Grecia, la Francia e la Romania. Nei primi quattro mesi del 2018 nell'EU/EEA sono stati segnalati 6 590 casi.

ROSOLIA

- Secondo l'ultimo report mensile dell'ECDC ([Monthly measles and rubella monitoring report, June 2018](#)), tra il 1 Maggio 2017 e il 30 Aprile 2018, 13 Stati membri EU/EEA hanno segnalato 633 casi di rosolia. Nel periodo di 12 mesi considerato il numero più elevato di casi è stato segnalato in Polonia (480), Germania (69), Italia (40) e Austria (22).
- Nel 2018, nei Paesi dell'UE/EEA, sono stati segnalati, al 30 aprile 2018, 217 casi di rosolia. Fonte: [Monthly measles and rubella monitoring report, June 2018](#). Non sono stati identificati epidemie di rosolia nel 2018 ([CDTR Week 23, 3-9 June 2018](#)).



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Situazione del morbillo e della rosolia nel mondo

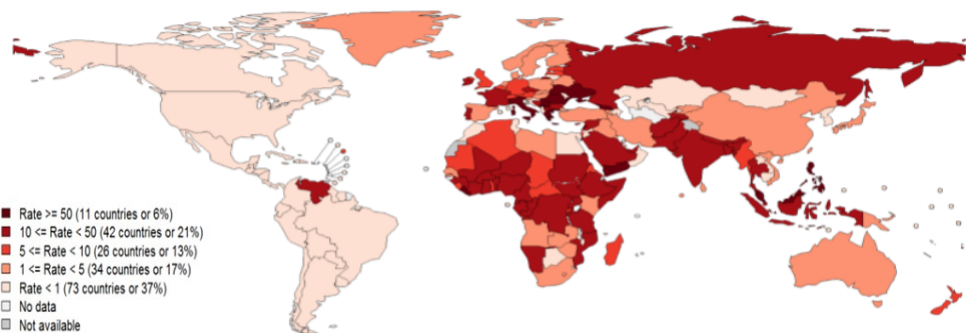
MORBILLO La **Figura 5** mostra l'incidenza di casi di morbillo segnalati per Paese, nel mondo, con data d'insorgenza sintomi nel periodo da maggio 2017 a aprile 2018 (12 mesi). [Fonte: WHO](#). La **Tabella 4** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2018 nelle Regioni dell'OMS. Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

Figura 5. Incidenza di morbillo per milione di abitanti, per Paese, maggio 2017– aprile 2018

Measles Incidence Rate per Million (12M period)



Top 10**		
Country	Cases	Rate
India	53772	40.61
Ukraine	13357	300.57
Nigeria	8634	46.42
Philippines	7476	72.36
Indonesia	6345	24.30
Pakistan	5241	27.13
Serbia	5033	570.63
China	4653	3.32
Italy	4034	67.88
DR Congo	3710	47.12



Other countries with high incidence rates***		
Country	Cases	Rate
Greece	2752	246.07
Liberia	892	193.33
Georgia	758	193.10
Romania	2129	107.64
Yemen	2371	85.95
Malaysia	2464	79.01
Lebanon	415	69.09



Map production: World Health Organization, WHO, 2018. All rights reserved
Data source: IVS Database

Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Measles cases from countries with known discrepancies between case-based and aggregate surveillance, as reported by country			
Country	Year	Cases	Data Source
DR Congo	2017	45,165	SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA ROUGEOLE EN RDC, Week of 5/6/2018
	2018	11,604	
Somalia	2017	23,353	Somali EPI/POL Weekly Update Week 23, 2018
	2018	6021	

Notes: Based on data received 2018-06 and covering the period between 2017-05 and 2018-04 - Incidence: Number of cases / population* * 100,000 - * World population prospects, 2017 revision - ** Countries with the highest number of cases for the period - *** Countries with the highest incidence rates (excluding those already listed in the table above)

Tabella 4. Casi di morbillo notificati nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2018 (dati aggiornati al 7 Giugno 2018)

Regione	N. Stati Membri che hanno segnalato casi (attesi)	Totale casi sospetti	Totale casi morbillo	N. confermati clinicamente	N. collegati epidemiologicamente	N. confermati in laboratorio
Africa	42 (47)	23356	13648	8856	2485	2307
Americhe	30 (35)		1209	0	0	1209
Est-Mediterraneo	20 (21)	10287	3996	1114	257	2625
Europa	51 (53)	24026	21478	10898	1043	9537
Sud-Est Asiatico	11 (11)	47505	32034	28507	1983	1544
Pacifico Occidentale	26 (27)	20720	9271	5783	128	3360
Total	180 (194)		81636	55158	5896	20582

- 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 I numero di casi segnalati, i tassi d'incidenza e i genotipi virali circolanti riportati dalle Regioni dell'OMS [qui](#).



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

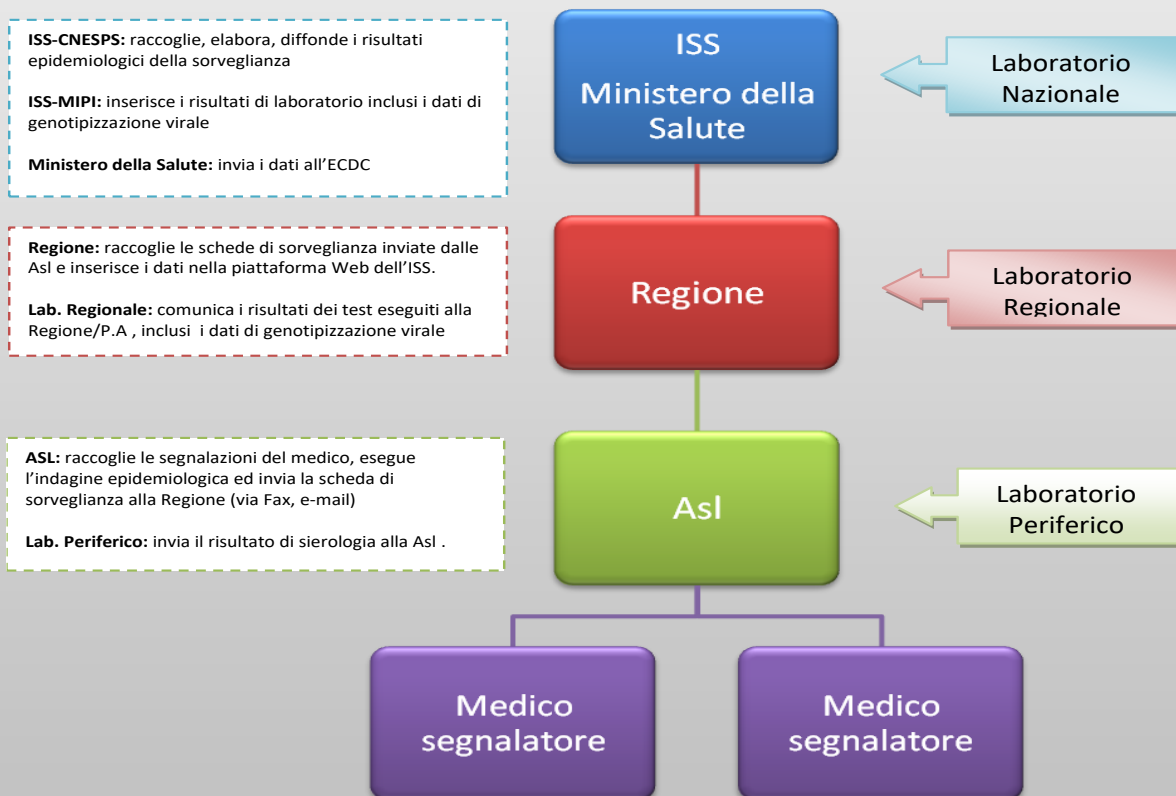
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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, Giugno 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.