

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 **Novembre 2016** sono stati segnalati **61** casi di **morbillo**, portando a **726** i casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno.
- **Dal 1 Gennaio al 30 Novembre 2016**, 19 Regioni e P.A. hanno segnalato casi di morbillo. L'82,5% circa dei casi è stato segnalato da sei Regioni. La Calabria ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (4,6 casi/100.000 abitanti), seguita dalla Campania (2,7/100.000) e dall'Emilia Romagna (1,8/100.000).
- Nel mese di **Novembre 2016** sono stati segnalati **3** casi di **rosolia**.
- **Dal 1 Gennaio al 30 Novembre 2016**, sono stati segnalati **32** casi di rosolia.

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

Situazione a Novembre 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.

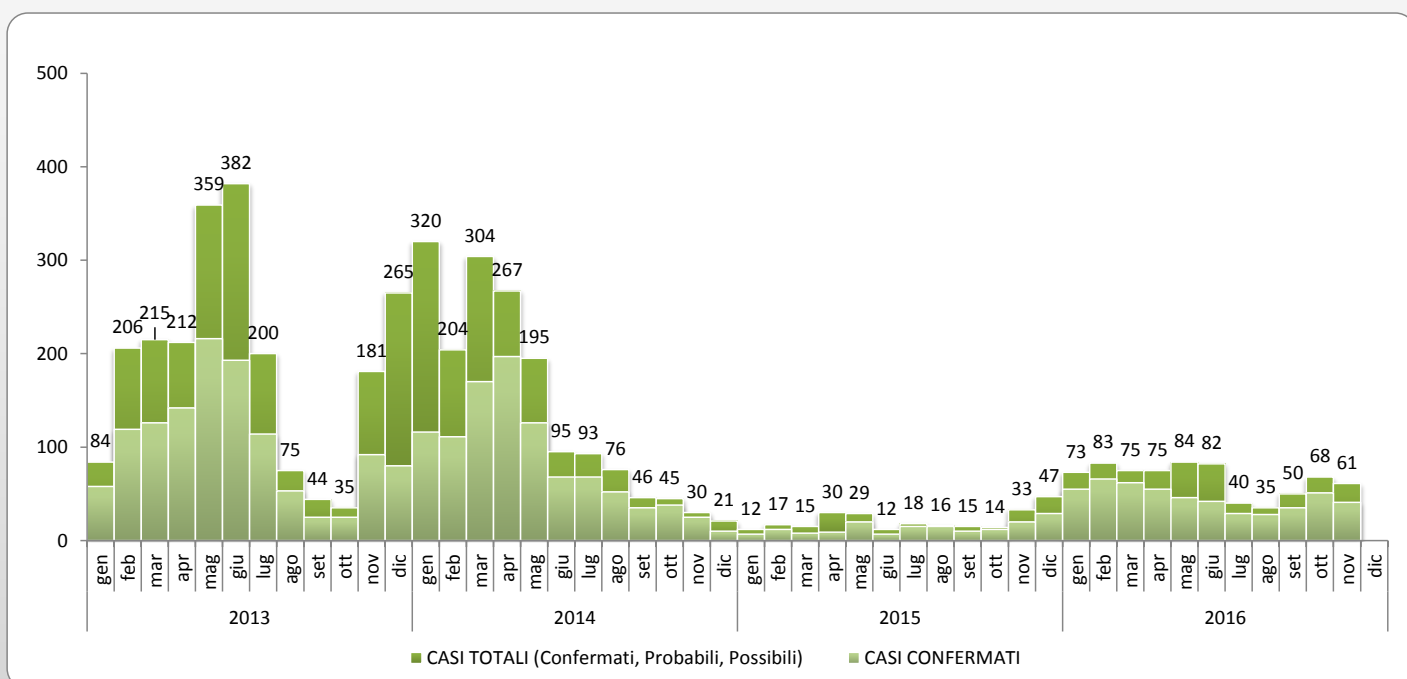


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **4.938** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **258** nel 2015 e **726** 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 59,4% dei casi è stato confermato in laboratorio, il 25,4% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 15,2% 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	85
2016	68



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2016

Nel periodo dal 1 Gennaio al 30 Novembre 2016 sono stati segnalati 726 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 19 anni (range: 12 giorni – 68 anni).

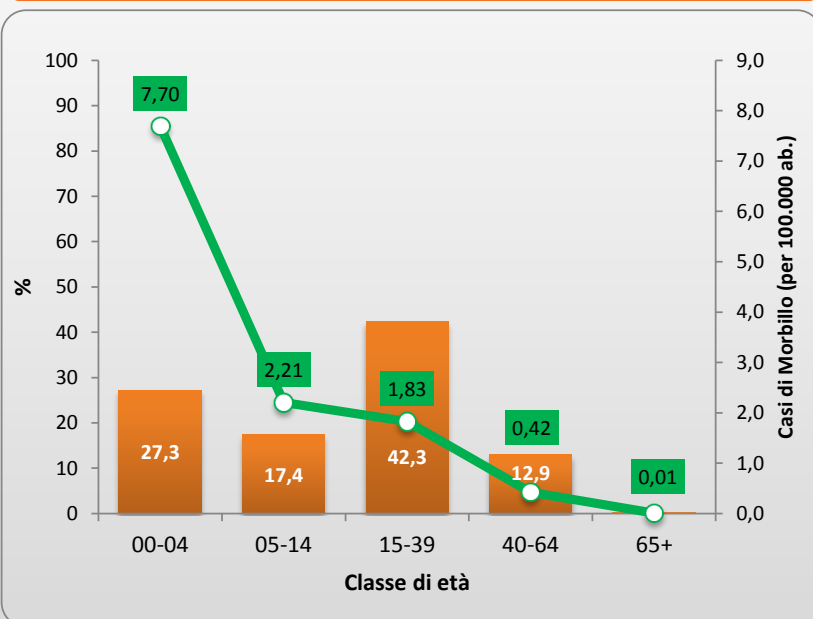
Il 27,3% dei casi (n=198) aveva meno di cinque anni di età (incidenza 7,7 casi/100.000). Di questi, 56 erano bambini al di sotto dell'anno di età.

Il 48,1 % dei casi si è verificato in soggetti di sesso maschile.

L'90,5% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n=653/726) era non-vaccinato e il 6% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,7% aveva ricevuto due dosi e l'1,8% non ricorda il numero di dosi.

Il 46,8% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 18,5% 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

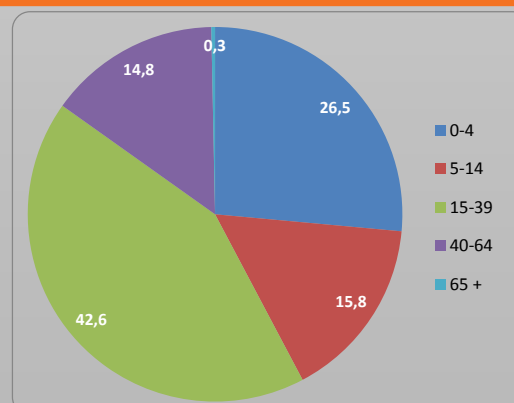


La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 42,7% dei casi (310/726) ha riportato almeno una complicanza, tra cui casi di stomatite, diarrea, cheratocongiuntivite, polmonite, otite, epatite (o aumento delle transaminasi) insufficienza respiratoria, laringotracheobronchite, trombocitopenia, encefalite, convulsioni e altre complicanze. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=310) per fascia di età. Ottantadue dei 310 casi complicati (26,5%) 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 Italia, 2016

Classe di età	N. casi	N. casi con ≥ 1 complicanza (%)
0-4	198	82 (41,4)
5-14	126	49 (38,9)
15-39	307	132 (43,0)
40-64	94	46 (48,9)
65 +	1	1 (100,0)
Totale	726	310 (42,7)

Figura 3. Distribuzione percentuale dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza, per fascia di età (N=310)





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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, segnalati al sistema di sorveglianza **dal 1 Gennaio al 30 Novembre 2016**.

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	14	8	14	36	0,8	38,9
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia	2	2	29	17	93	139	1,4	66,9
P.A. di Bolzano		1	2			2	0,4	0,0
P.A. di Trento	1	2	1	2	4	7	1,3	57,1
Veneto		6			33	33	0,7	100,0
Friuli Venezia Giulia			1		2	3	0,2	66,7
Liguria					3	3	0,2	100,0
Emilia-Romagna		20		8	72	80	1,8	90,0
Toscana		5		2	14	16	0,4	87,5
Umbria					5	5	0,6	100,0
Marche		1		2	4	6	0,4	66,7
Lazio		18	6	5	58	69	1,2	84,1
Abruzzo		1				0	0,0	0,0
Molise			1			1	0,3	0,0
Campania	10	5	26	27	104	157	2,7	66,2
Puglia		2		1	9	10	0,2	90,0
Basilicata					1	1	0,2	100,0
Calabria	6		43	7	40	90	4,6	44,4
Sicilia		3	8	6	50	64	1,3	78,1
Sardegna		1			4	4	0,2	100,0
TOTALE	19	68	131	85	510	726	1,2	70,2

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

⇒ Nei primi undici mesi del 2016, 19 Regioni/P.A. hanno segnalato casi di morbillo. L'82,5% dei casi segnalati si è verificato in sei Regioni (Campania, Lombardia, Calabria, Emilia-Romagna, Sicilia, e Lazio), ognuna delle quali ha segnalato più di 60 casi.

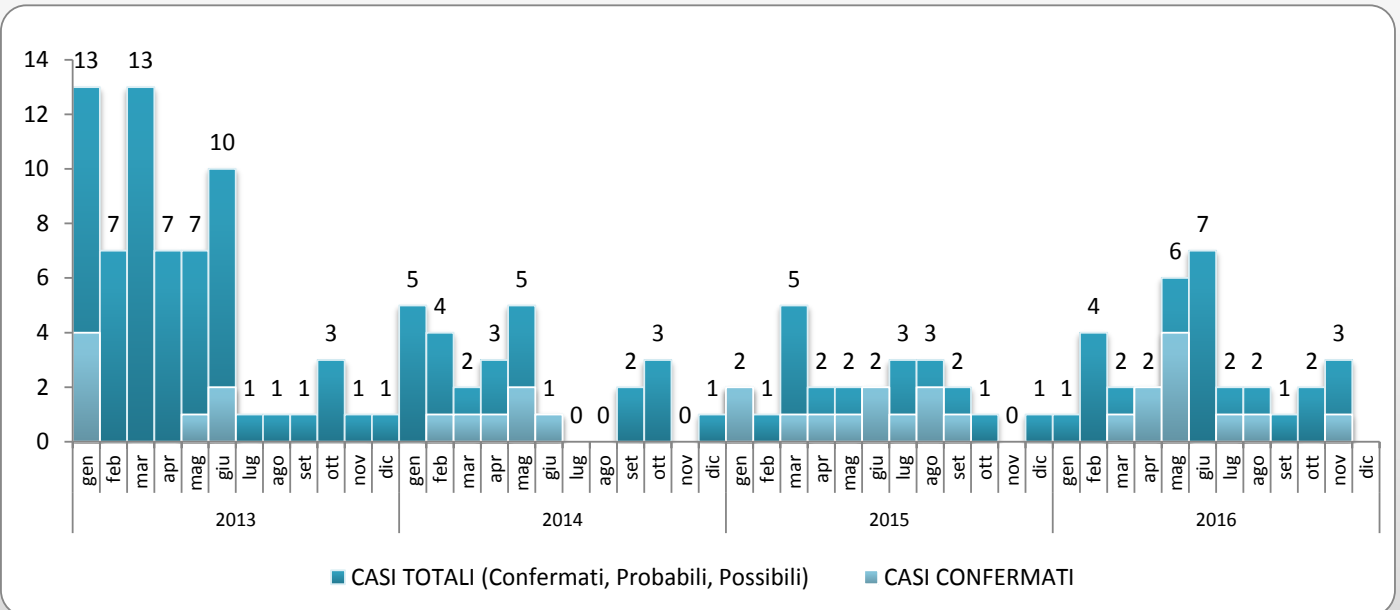
⇒ Il 70,2% dei casi (N=510) è stato confermato in laboratorio.

⇒ Nel 2016, la Calabria ha riportato il tasso d'incidenza più elevato, pari a 4,6 casi per 100.000 abitanti, seguita dalla Campania (2,7/100.000), dall'Emilia Romagna (1,8/100.000) e dalla Lombardia (1,4/100.000).

⇒ Nel 2016, sono stati riportati focolai di morbillo in varie Regioni che hanno coinvolto l'ambito familiare, scolastico, nosocomiale, e alcuni campi Rom.

Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2016

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



Dall’inizio del 2013 sono stati segnalati **147** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **24** nel 2015 e **32** nel 2016. Il 23,1% 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	18



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.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

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

- **Dal 1 Novembre 2015 al 31 Ottobre 2016**, sono stati segnalati, in 30 Paesi dell'EU/EEA, **3.037 casi di morbillo**, di cui il 72% confermato in laboratorio.
- La Romania ha segnalato il numero più elevato di casi (N=1.011), seguita dall'Italia (N=728 casi) e dal Regno Unito (N=569). I casi segnalati dall'Italia corrispondono al 24% dei casi totali segnalati nell'EU/EEA durante il periodo di 12 mesi analizzato.
- La Romania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (50,9/milione di abitanti), seguita dall'Italia (12,0/milione) e dall'Irlanda (11,0/milione). Diciassette 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 3.031 casi, di cui 1.213 (40%) aveva <5 anni di età e 892 (29%) 20 anni o più. L'incidenza più elevata è stata riportata nella fascia di età sotto l'anno (55,4 casi per milione), seguita dalla fascia 1-4 anni (43,6/milione).
- L'81% dei casi con età nota era non vaccinato, l'8% aveva ricevuto una sola dose, il 3% aveva ricevuto ≥due dosi, l'1% un numero non specificato di dosi. Non è noto lo stato vaccinale del rimanente 7% di casi.
- Nel periodo indicato sono stati riportati sette decessi per morbillo, di cui sei in Romania e uno nel Regno Unito. Quattro dei decessi si sono verificati in bambini sotto l'anno di età.
- Sono attualmente in corso epidemie di morbillo in Romania e il Regno Unito.

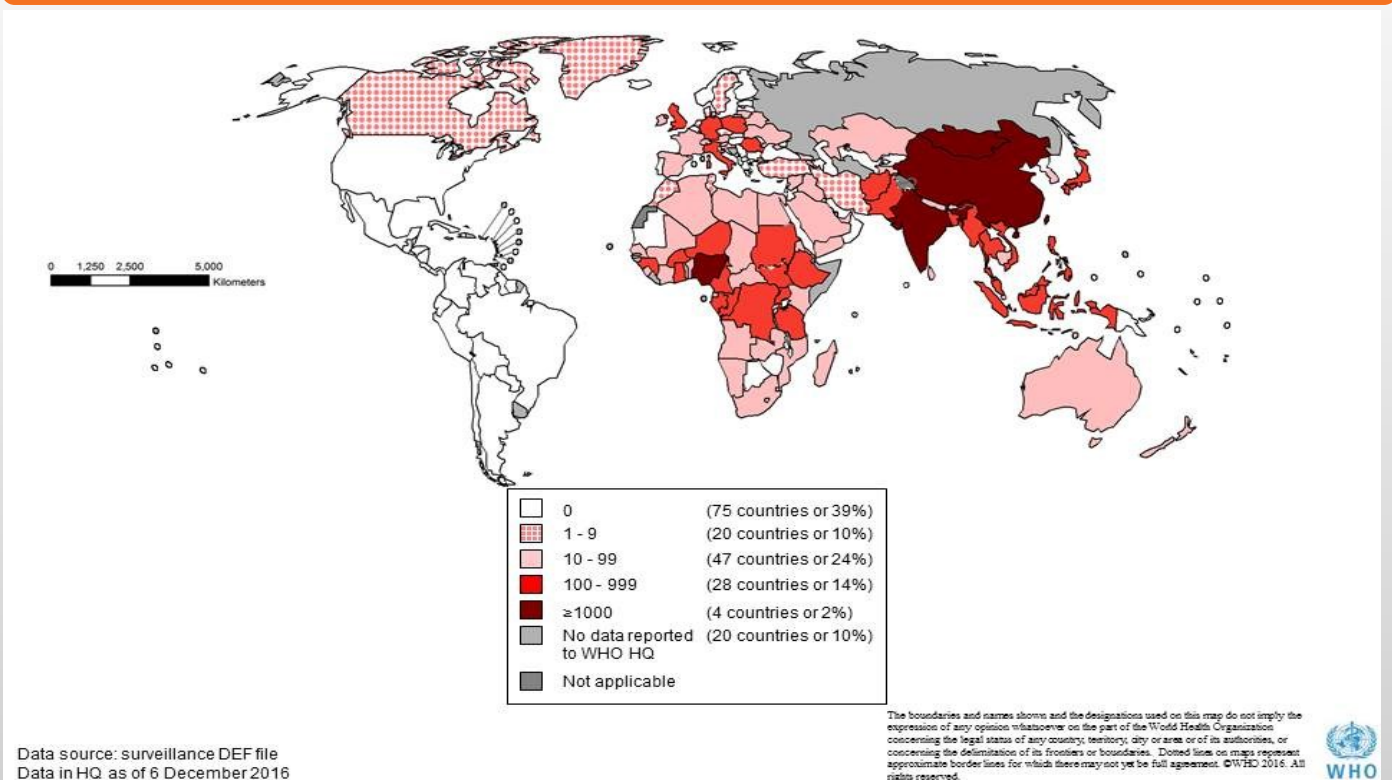
ROSOLIA (Fonte: [ECDC Surveillance Data](#))

- **Dal 1 Novembre 2015 al 31 Ottobre 2016**, sono stati segnalati **1.454 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 15 hanno riportato zero casi. Dei tre Paesi (Polonia, Germania, e Portogallo) con tassi di notifica >1/milione, la Polonia ha riportato il tasso più elevato (34,0/milione). La Germania e il Portogallo hanno riportato rispettivamente 1,2 e 1,1 casi per milione di abitanti.
- L'89% dei casi (n=1.293) di rosolia è stato segnalato dalla Polonia. Tuttavia, i dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto che solo 22 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.

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 Maggio a Ottobre 2016. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 6 Dicembre 2016). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

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



Data source: surveillance DEF file
Data in HQ as of 6 December 2016

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 lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2016. All rights reserved.

Tabella 5. Casi di morbillo notificati nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), nel 2016.

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed
African Region	42 (47)	51791	30246	13575	11557	5114
Region of the Americas	34 (35)	10770	65	0	0	65
Eastern Mediterranean Region	20 (21)	21193	4609	163	947	3499
European Region	50 (53)	4773	3067	263	595	2208
South-East Asia Region	11 (11)	88400	63328	50977	11031	1320
Western Pacific Region	27 (27)	104193	56194	27758	646	27790
Total	184 (194)	281120	157509	92736	24776	39996

- 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

- L'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS celebra i successi raggiunti nel 2016, nonostante le sfide di salute globale. Per maggiori informazioni, leggere la [dichiarazione del Direttore Generale OMS Dr. Margaret Chan](#). Tra i successi sono inclusi anche [l'eliminazione del morbillo nella Regione delle Americhe](#), annunciata a settembre 2016. La Regione delle Americhe è la prima Regione a raggiungere questo importante traguardo.
- Per quanto riguarda l'Europa, secondo le conclusioni della Commissione Regionale Europea di Verifica per l'eliminazione del morbillo e della rosolia, contenute nel rapporto "[5th Meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination \(Rvc\)](#)", nel 2015, 24 dei 53 Stati Membri della Regione Europea hanno interrotto la trasmissione endemica del morbillo per un periodo di almeno 36 mesi (tre in più rispetto all'anno precedente) e 13 per 12 o 24 mesi. Per quanto riguarda la rosolia, 24 Stati Membri hanno interrotto la trasmissione per almeno 36 mesi (quattro in più rispetto all'anno precedente), e 11 Paesi per 12 o 24 mesi. Ventuno Stati Membri (40%) hanno raggiunto l'eliminazione di entrambe le malattie. Il morbillo rimane endemico in 14 Paesi (26%), e la rosolia in 16 (30%), mentre sono 14 (26%) i Paesi che sono endemici per entrambe le malattie (tra questi ultimi è inclusa l'Italia). Nella prossima riunione della Commissione che si terrà nel 2017, verranno valutati i risultati raggiunti nel 2016.

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

Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

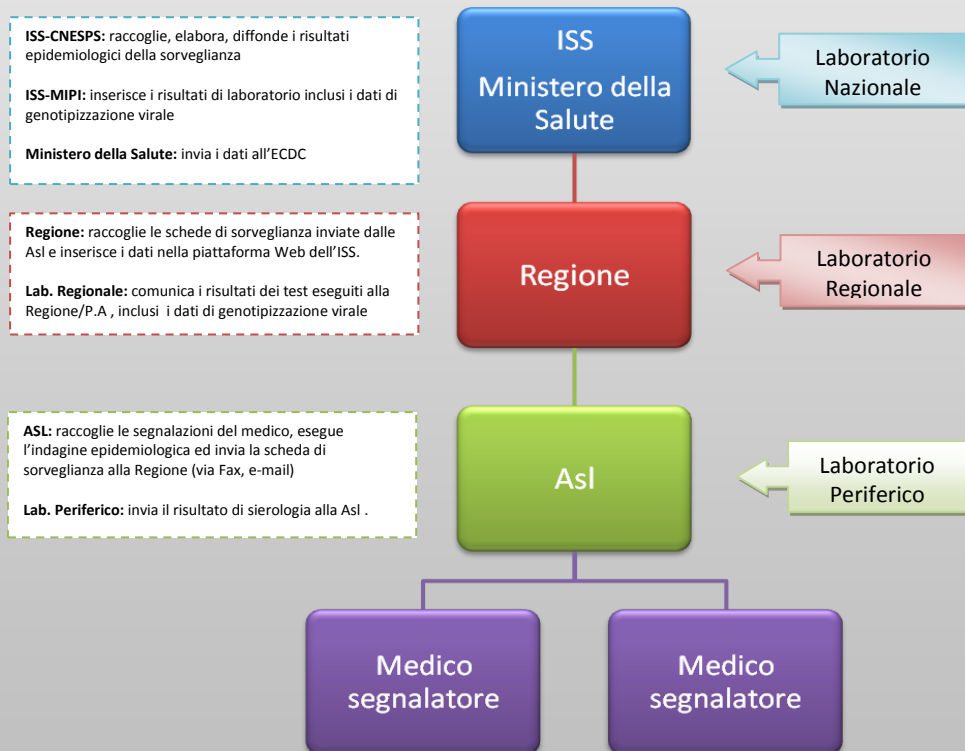
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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: 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.