

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 con il contributo del Reparto di Malattie Virali e Vaccini Attenuati dell'Istituto Superiore di Sanità.

In Evidenza

- Nel mese di **Gennaio 2017** sono stati segnalati **238** casi di **morbillo** in 15 Regioni/P.A.

- ⇒ L'83,2% dei casi si è verificato in quattro Regioni: Piemonte, Lombardia, Lazio e Toscana.
- ⇒ Il Piemonte ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (1,6 casi/100.000 abitanti).
- ⇒ Sono stati riportati focolai che hanno coinvolto le famiglie, l'ambito scolastico e nosocomiale.

- Nel mese di **Gennaio 2017** non sono stati segnalati casi di **rosolia**.

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

Situazione a Dicembre 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 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.

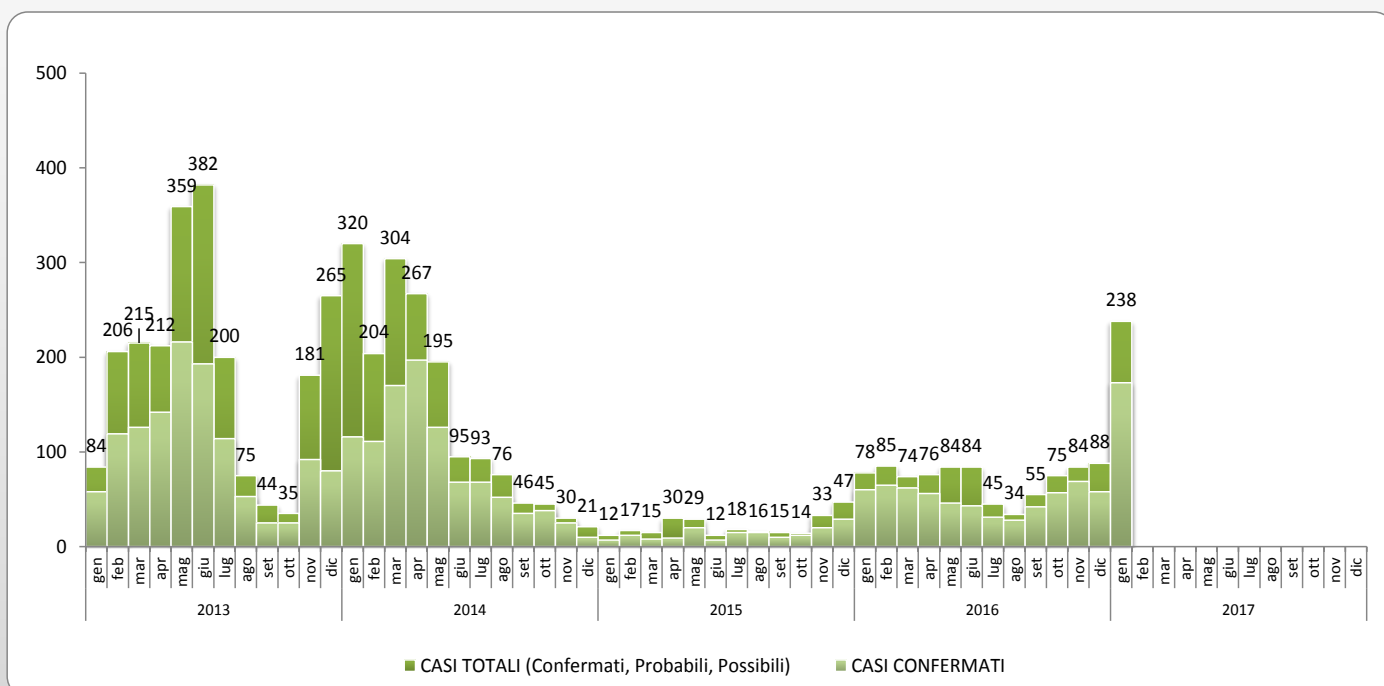


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **5.312** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **258** nel 2015, **862** nel 2016 e **238** 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 gennaio 2017, con 238 casi segnalati.

Il 60,5% dei casi segnalati da gennaio 2013 è stato confermato in laboratorio, il 27,3% 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	71	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, Italia 2017

Nel periodo **dal 1 Gennaio al 31 Gennaio 2017** sono stati segnalati **238** 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 26 anni (range: 6 giorni – 56 anni).

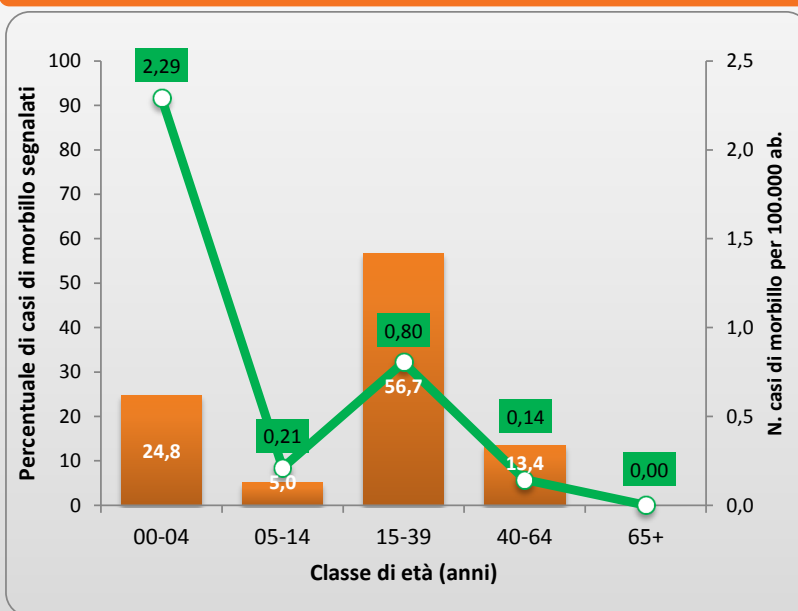
Il 24,8% dei casi (n=59) aveva meno di cinque anni di età (incidenza 2,29 casi/100.000). Di questi, 16 erano bambini al di sotto dell'anno di età.

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

L'88% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n=191/217) era non-vaccinato e il 8,3% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,4% aveva ricevuto due dosi e l'2,3% non ricorda il numero di dosi.

Il 46,7% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 12,6% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Figura 2. Proporzione e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo (N=238) per classe d'età. Italia 2017

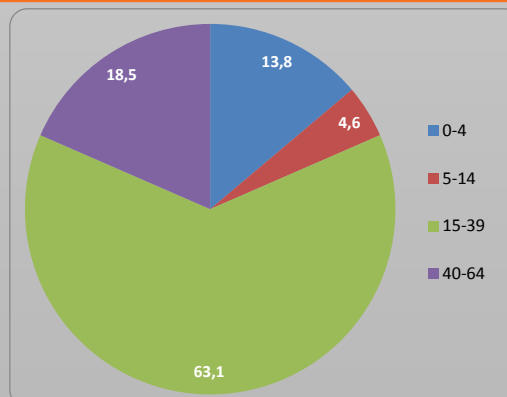


La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 27,3% dei casi (65/238) ha riportato almeno una complicanza, tra cui casi di stomatite, diarrea, cheratocongiuntivite, polmonite, otite, epatite (o aumento delle transaminasi) insufficienza respiratoria, laringotracheobronchite, trombocitopenia, encefalite, convulsioni e altre complicanze. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=65) 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	59	9 (15,3)
5-14	12	3 (25,0)
15-39	135	41 (30,4)
40-64	32	12 (37,5)
65 +	-	-
Totale	238	65 (27,3)

Figura 3. Distribuzione percentuale dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza, per fascia di età (N=65)





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Regionali, Italia 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 31 Gennaio 2017**.

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

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		1	15	7	48	70	1,6	68,6
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia			7	20	34	61	0,6	55,7
P.A. di Bolzano						0	0,0	0,0
P.A. di Trento				1	2	3	0,6	66,7
Veneto				1	3	4	0,1	75,0
Friuli Venezia Giulia					1	1	0,1	100,0
Liguria					1	1	0,1	100,0
Emilia-Romagna				1	6	7	0,2	85,7
Toscana		1			11	11	0,3	100,0
Umbria				3	5	8	0,9	62,5
Marche						0	0,0	0,0
Lazio	1	1	5	2	49	56	1,0	87,5
Abruzzo					1	1	0,1	100,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania			1		3	4	0,1	75,0
Puglia						0	0,0	0,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria				1	5	6	0,3	83,3
Sicilia					4	4	0,1	100,0
Sardegna			1			1	0,1	0,0
TOTALE	1	3	29	36	173	238	0,4	72,7

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

⇒ A Gennaio 2017, 15 Regioni/P.A. hanno segnalato in totale 238 casi di morbillo, di cui l'83,2% si è verificato in quattro Regioni: Piemonte, Lombardia, Lazio e Toscana.

⇒ Il 72,7% dei casi (N=173) è stato confermato in laboratorio.

⇒ Il Piemonte ha riportato il tasso d'incidenza più elevato, pari a 1,6 casi per 100.000 abitanti, seguito dal Lazio (1,0/100.000) e dall'Umbria (0,9/100.000).

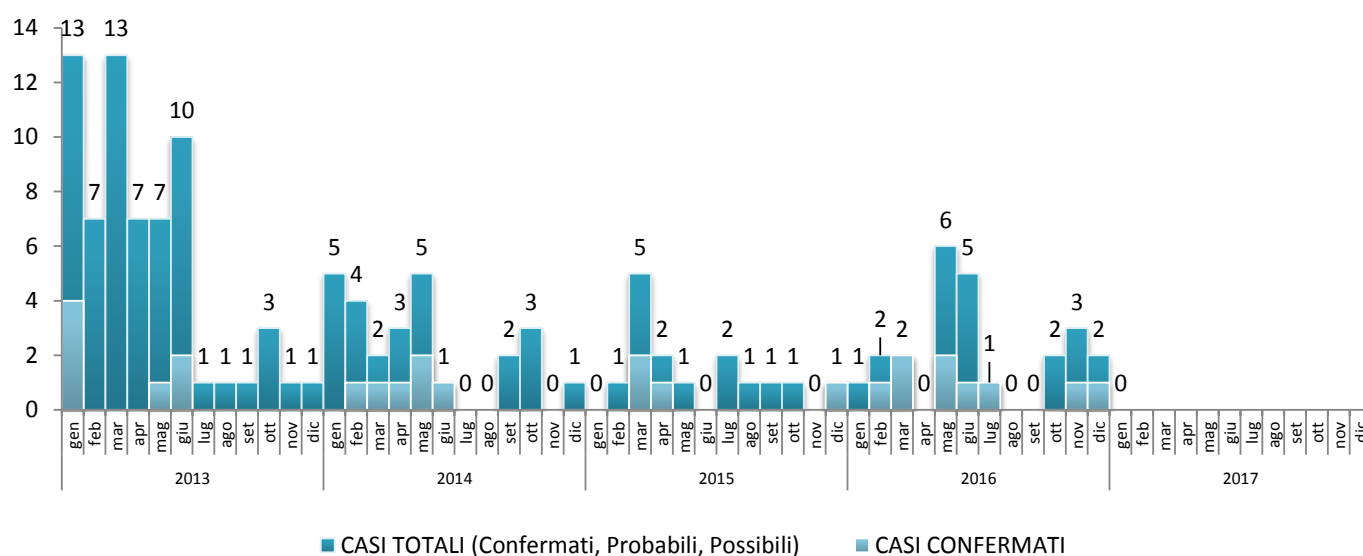
⇒ Sono stati riportati focolai di morbillo che hanno coinvolto l'ambito familiare, scolastico, e nosocomiale. In particolare, oltre a diversi focolai famigliari, alcuni focolai in Piemonte, Lazio, e Toscana hanno coinvolto personale ospedaliero, e tre focolai in Lombardia hanno coinvolto rispettivamente un asilo nido, una scuola media e una scuola superiore.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 **130** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **15** nel 2015 e **24** nel 2016. Il 22,9% circa dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 4** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema.
- 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*

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	Laboratorio **	Casi *	%
Abruzzo	1	1	100,0
Basilicata	1	1	100,0
Calabria	69	116	59,5
Campania	112	147	76,2
Emilia-Romagna	95	98	96,9
Friuli Venezia Giulia	7	7	100,0
Lazio	92	98	93,9
Liguria	5	5	100,0
Lombardia	129	142	90,8
Marche	5	5	100,0
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	1	3	33,3
PA di Trento	13	13	100,0
Piemonte	33	38	86,8
Puglia	11	11	100,0
Sardegna	5	5	100,0
Sicilia	53	55	96,4
Toscana	22	22	100,0
Umbria	16	19	84,2
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	40	40	100,0

REGIONE	Origine §§	Casi §	%
Abruzzo	0	0	-
Basilicata	1	1	100,0
Calabria	112	123	91,1
Campania	164	168	97,6
Emilia-Romagna	80	80	100,0
Friuli Venezia Giulia	6	7	85,7
Lazio	81	84	96,4
Liguria	4	6	66,7
Lombardia	162	163	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	50	50	100,0
Puglia	10	10	100,0
Sardegna	3	4	75,0
Sicilia	55	64	85,9
Toscana	21	21	100,0
Umbria	25	25	100,0
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	32	33	97,0

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)

§ 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 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.
- E' in corso una vasta epidemia di morbillo in Romania, con 2.319 casi segnalati al 20 gennaio 2017 e 14 decessi (Fonte: [CDTR, Week 4 22-28 January 2017](#)).

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.



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 Luglio a Dicembre 2016. 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 Luglio e Dicembre 2016 (sei mesi)

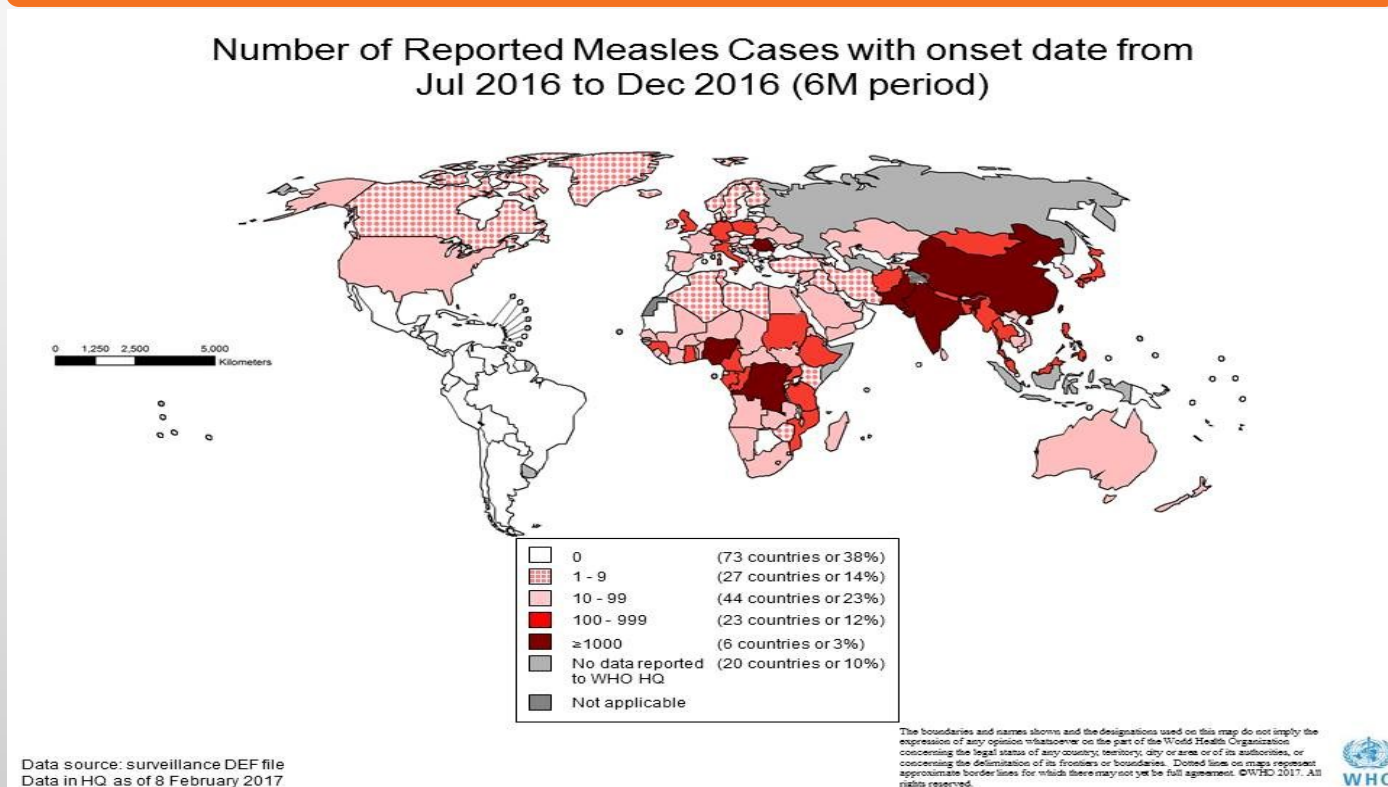


Tabella 5. N. casi di morbillo notificati nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), nel 2016 (dati aggiornati al 8 Febbraio 2017)

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	42 (47)	61762	36260	13648	16711	5901	Feb-17
Region of the Americas	34 (35)	12058	92	0	0	92	Feb-17
Eastern Mediterranean Region	20 (21)	25246	5881	156	979	4746	Feb-17
European Region	50 (53)	6279	4241	441	973	2826	Feb-17
South-East Asia Region	11 (11)	97525	69062	55140	12087	1835	Feb-17
Western Pacific Region	27 (27)	114466	57744	28128	649	28967	Feb-17
Total	184 (194)	317336	173280	97513	31399	44367	

- 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

- La Commissione Regionale Europea di Verifica per l'eliminazione del morbillo e della rosolia [ha pubblicato il report finale](#) dell'incontro annuale del 2016 con i dati definitivi relativi al 2015.
 - ⇒ 37 dei 53 Stati Membri della regione Europea (70%) hanno interrotto la trasmissione endemica del morbillo (sulla base dei dati di fine 2015) e 35 (66%) hanno interrotto anche la trasmissione endemica della rosolia.
 - ⇒ 27 Stati Membri hanno interrotto la trasmissione endemica del morbillo per un periodo di almeno 36 mesi, pertanto hanno raggiunto l'eliminazione di una o entrambe le malattie.
 - ⇒ I dati indicano che, rispetto all'anno precedente, quattro Paesi in più hanno raggiunto l'eliminazione del morbillo e due Paesi in più quella della rosolia.
 - ⇒ L'Italia rimane endemica per entrambe le malattie.
 - ⇒ Nella prossima riunione della Commissione che si terrà nel 2017, verranno valutati i risultati raggiunti nel 2016.

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, Febbraio 2017* <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

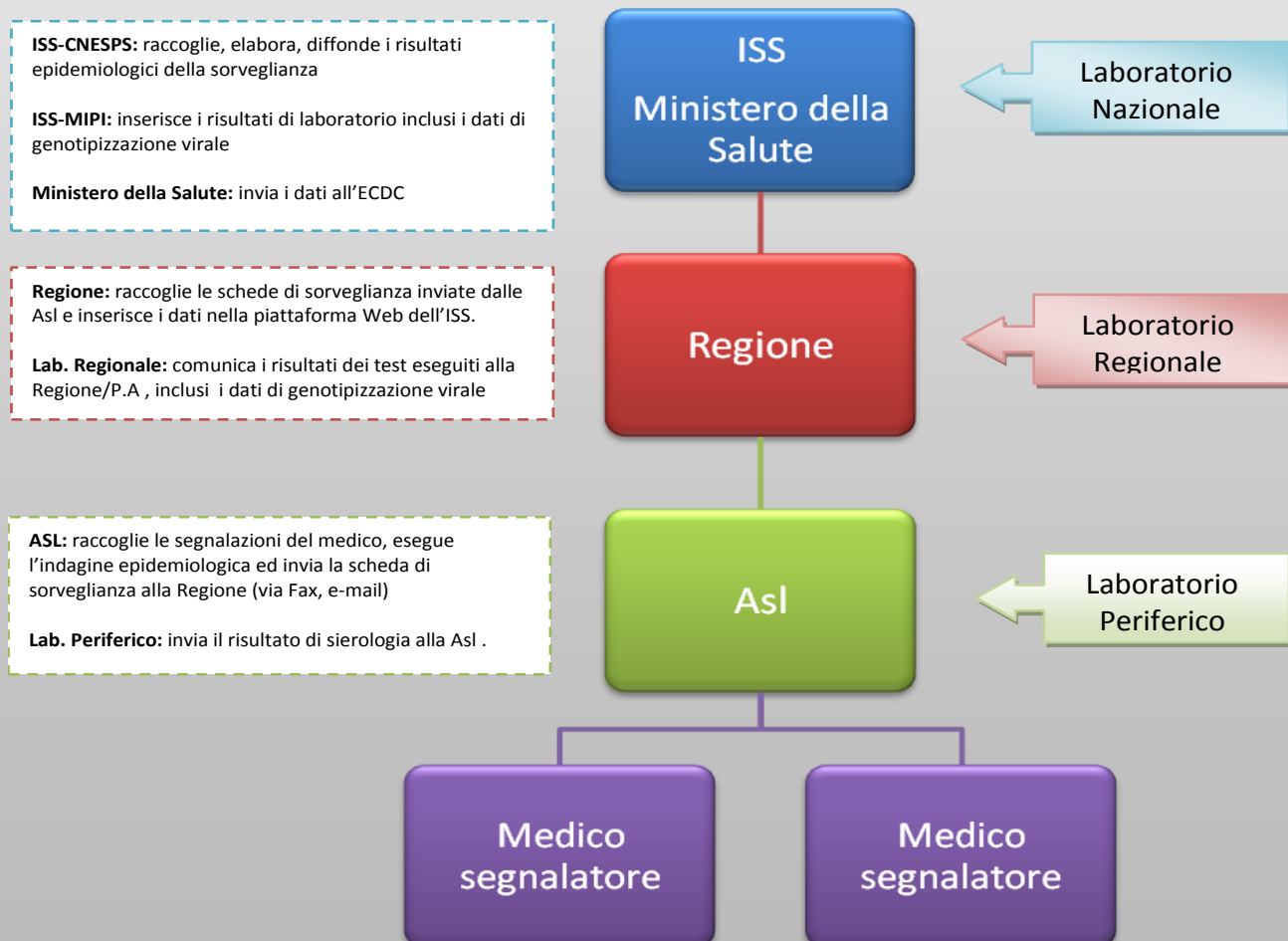
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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