

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 **ottobre** 2014, sono stati segnalati **47** casi di **morbillo**, portando a **1.620** i casi segnalati dall'inizio dell'anno. L'incidenza dei casi di morbillo nei primi dieci mesi del 2014 è stata pari a 2,7 casi per 100.000 abitanti. L'incidenza più elevata è stata osservata in Liguria con 12,4 casi per 100.000, seguita dal Piemonte con 11,8, dalla Sardegna e dall'Emilia-Romagna con 5,1 e 4,6 casi per 100.000 abitanti rispettivamente. L'età mediana dei casi è di 23 anni (range: 0 – 74 anni) e l'85,1% era non vaccinato.
- Nel mese di **ottobre** 2014, sono stati segnalati **2** casi di **rosolia**, portando a **19** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.

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

Situazione a Novembre 2014



- Regioni che inviano i dati su file
- Regioni che inseriscono i dati nella piattaforma Web
- Regioni che non 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.

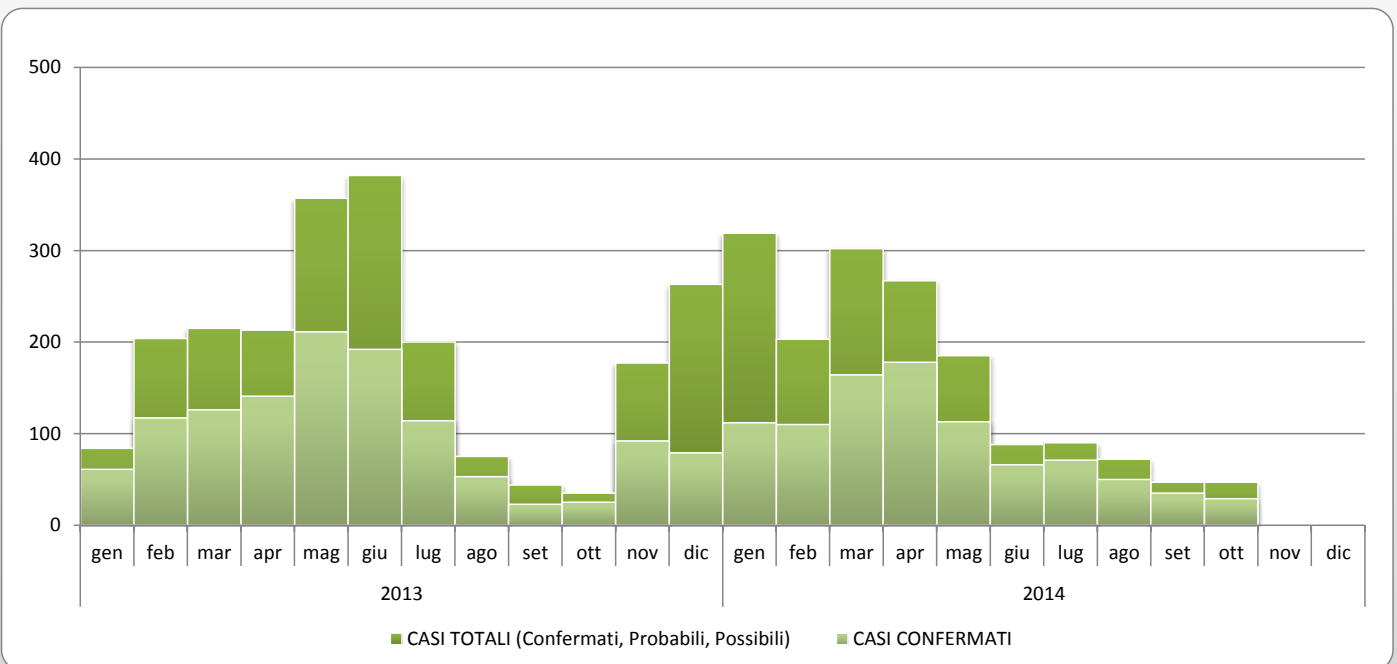
I dati presentati sono ancora passibili di modifica, infatti alcuni casi potrebbero essere riclassificati in seguito all'aggiornamento delle informazioni disponibili.

Tutte le Regioni e P.P.A.A., tranne la Campania, 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 2013 - 2014

La **Figura 1** riporta i casi di morbillo segnalati in Italia per mese di insorgenza dei sintomi a partire dal 2013, anno in cui è stata istituita la sorveglianza integrata.

Figura 1. Casi di Morbillo in Italia per mese di insorgenza dei sintomi.



Dall’inizio del 2013 sono stati segnalati **3.869** casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) di cui **2.249** nel 2013 e **1.620** nel 2014. Complessivamente il 55,9% dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 1** evidenzia un picco epidemico nei mesi di maggio e giugno del 2013 con circa 380 casi segnalati nel solo mese di giugno. Ulteriori picchi si evidenziano nei mesi di gennaio e marzo 2014 con circa 300 casi segnalati per ognuno dei due mesi. Nel 2013, 180 segnalazioni di morbillo sono risultate negative agli esami di laboratorio e, quindi, classificate come non casi; nel 2014, le segnalazioni classificate come non casi, sono state 106.

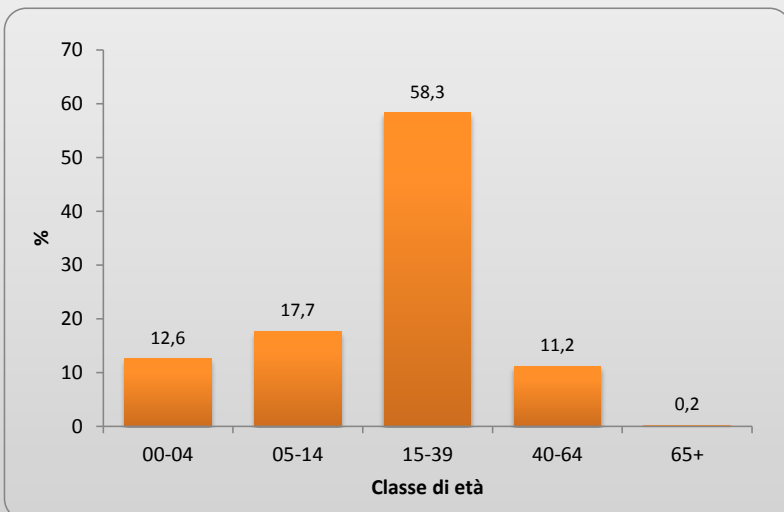
Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2014

Nei primi dieci mesi del 2014 sono stati segnalati **1.620** casi di morbillo. La **Figura 2** riporta la distribuzione percentuale dei casi di morbillo nel 2014 per classe di età.

La maggior parte dei casi (945 casi pari al 58,3%) si è verificata nella fascia di età 15-39 anni. Il 12,6% dei casi (n=204) sono stati osservati in bambini al di sotto dei cinque anni di età, di cui 63 in bambini con meno di un anno. L'età mediana dei casi è di 23 anni (range: 0 - 74 anni).

Il 50,7% dei casi è di sesso femminile. Il 29,6% (n=479) è stato ricoverato mentre 244 casi (15,1%) hanno richiesto una visita al pronto soccorso. L'85,1% dei casi (n=1.378) era non vaccinato e il 6,7% (n=109) aveva effettuato una sola dose.

Figura 2. Proporzioni dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2014.



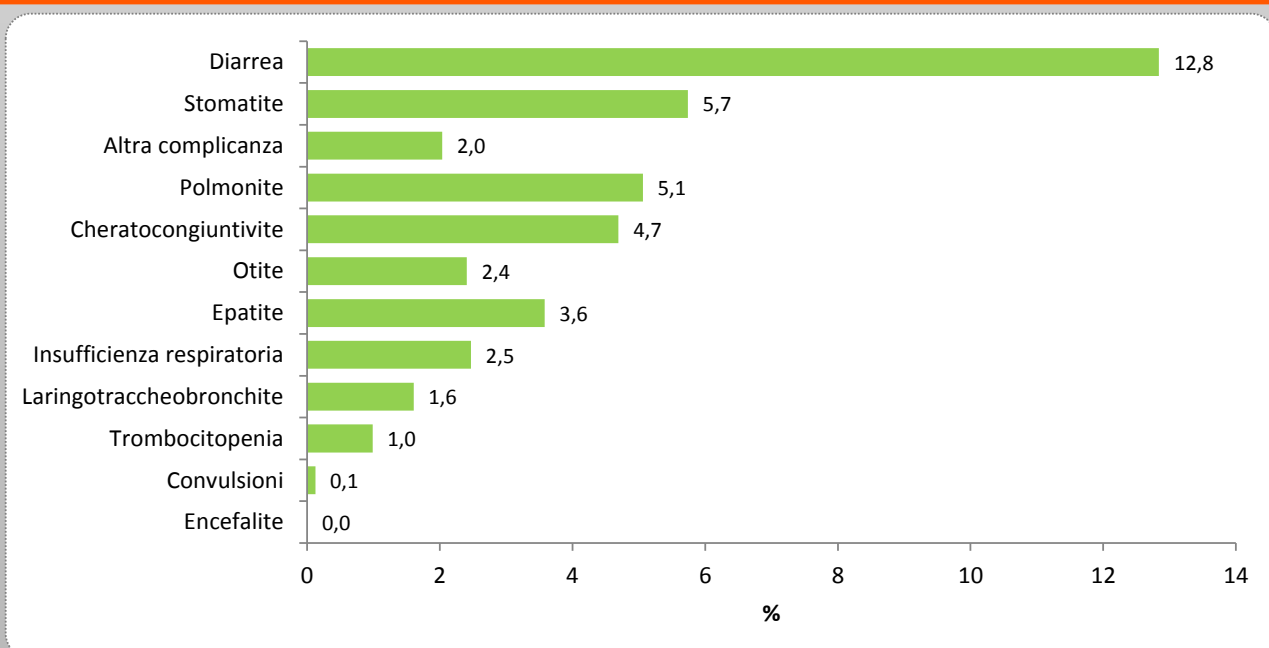
La **Figura 3** riporta la distribuzione percentuale delle complicanze nei casi di morbillo segnalati in Italia nel 2014.

Nei primi dieci mesi del 2014, **416** casi di morbillo (25,7%) riportano almeno una complicanza, mentre **155** casi (9,6%) ne riportano due o più.

La diarrea è la complicanza più frequentemente segnalata (n=208; 12,8%). Sono stati riportati 82 casi di polmonite (5,1%) e 40 con insufficienza respiratoria (2,5%).

Sono stati inoltre segnalati 76 casi di cheratocongiuntivite, 58 casi di epatite e 16 casi di trombocitopenia.

Figura 3. Complicanze dei casi di Morbillo. Italia 2014.



Morbillo: Risultati Regionali, 2014

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.

Tabella 1. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2014.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		15	146	193	183	522	11,8	35,1
Valle d'Aosta			1			1	0,8	0,0
Lombardia		25	15	25	103	143	1,4	72,0
P.A. di Bolzano			2	7	2	11	2,1	18,2
P.A. di Trento				1	5	6	1,1	83,3
Veneto	2	12		9	51	60	1,2	85,0
Friuli-Venezia Giulia		1			7	7	0,6	100,0
Liguria		5	69	50	78	197	12,4	39,6
Emilia-Romagna		27	3	16	187	206	4,6	90,8
Toscana	1	3	6	5	41	52	1,4	78,8
Umbria				1		1	0,1	0,0
Marche		1	3		34	37	2,4	91,9
Lazio	1	9	44	18	110	172	2,9	64,0
Abruzzo		2	1		16	17	1,3	94,1
Molise			1			1	0,3	0,0
Campania**		1	3	3	7	13	0,2	53,8
Puglia		4	15	7	50	72	1,8	69,4
Basilicata							0,0	0,0
Calabria				1	11	12	0,6	91,7
Sicilia		1	1		4	5	0,1	80,0
Sardegna	11		1	45	39	85	5,1	45,9
TOTALE	15	106	311	381	928	1.620	2,7	57,3

* Il totale dei casi è dato dalla somma dei casi possibili, probabili e confermati.

** Dato fornito dal Sistema Informativo Premal e consolidato dalle Asl.

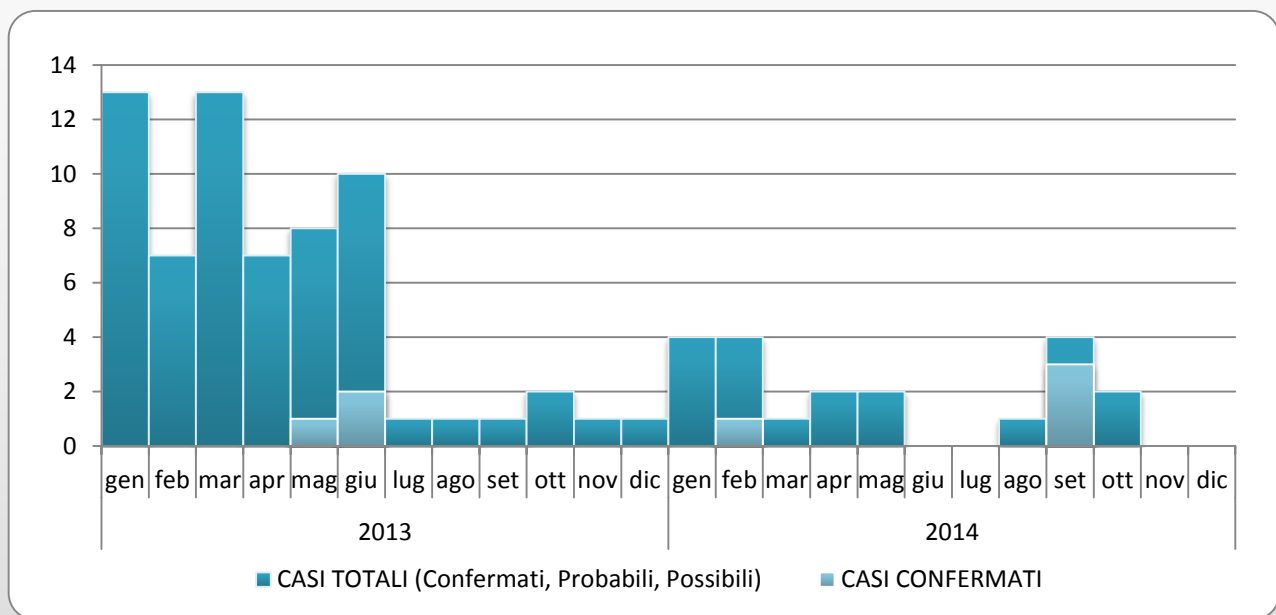
n.d. = Dato non disponibile.

In Italia, sul totale di 1.620 casi di morbillo segnalati nel 2014, il 57,3% è stato confermato in laboratorio (range regionale: 18,2% - 100,0%). Il maggior numero dei casi si è verificato in Piemonte, in Emilia-Romagna, in Liguria e nel Lazio che insieme hanno segnalato il 67,7% dei casi osservati (Piemonte 32,2%, Emilia-Romagna 12,7%, Liguria 12,2% e Lazio 10,6%).

L'incidenza dei casi di morbillo nei primi dieci mesi del 2014 è stata pari a 2,7 casi per 100.000 abitanti. L'incidenza più elevata è stata osservata in Liguria con 12,4 casi per 100.000 abitanti, seguita dal Piemonte con 11,8, dalla Sardegna e dall'Emilia-Romagna con 5,1 e 4,6 casi per 100.000 rispettivamente.

Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2014

Figura 4. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **84** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013 e **19** nel 2014. Il 8,3% dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 4** evidenzia un maggiore numero di casi segnalati nei mesi di gennaio e marzo del 2013. Nel 2013, 29 segnalazioni di rosolia sono risultate negative agli esami di laboratorio e, quindi, classificate come non casi; nel 2014, le segnalazioni classificate come non casi, sono state 21.

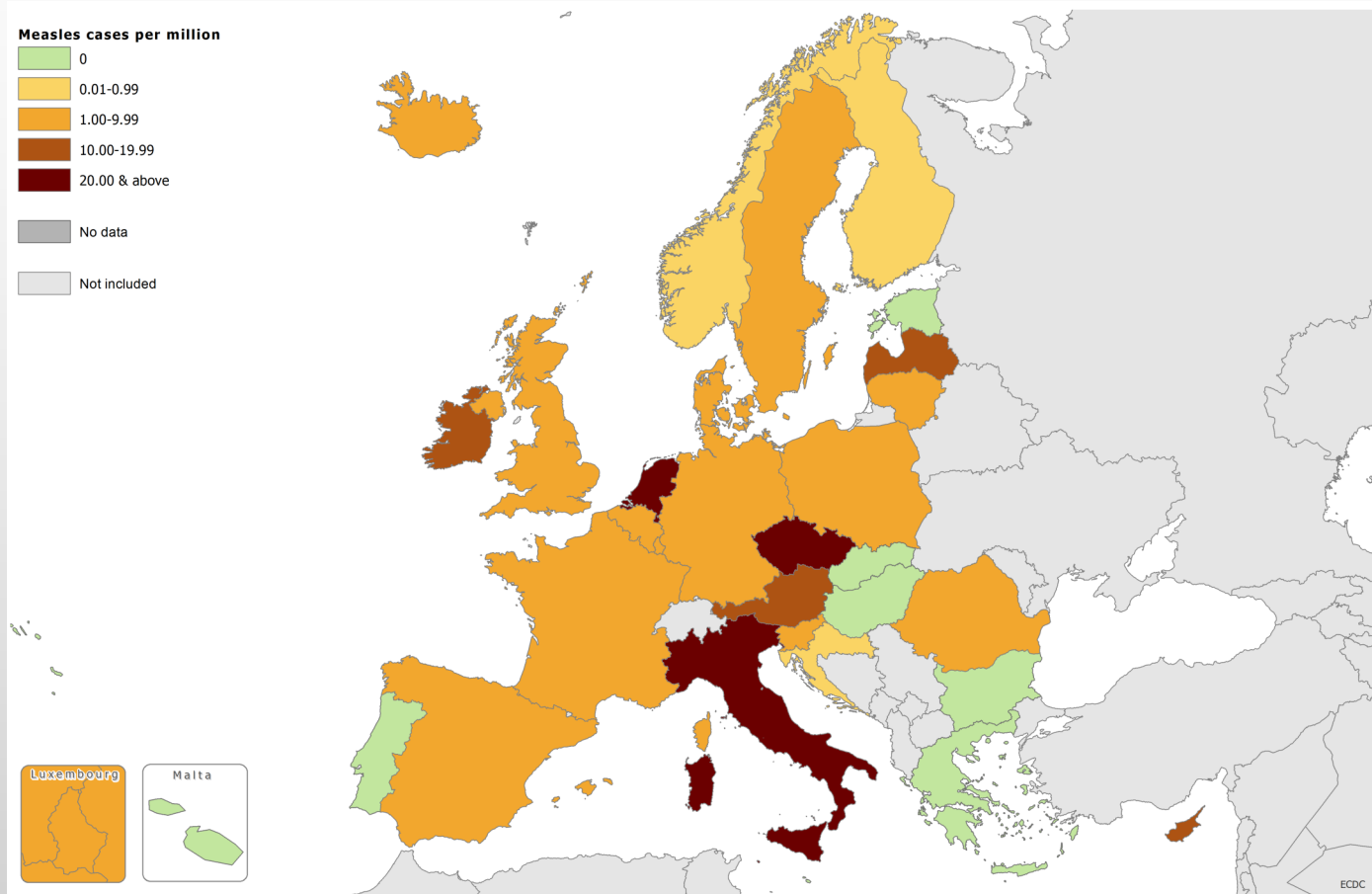
Le Regioni che hanno segnalato casi di rosolia nel 2014 sono riportate in Tabella 2.

Tabella 2. Casi di Rosolia per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2014

Regione	possibile	probabile	confermato	Totale
Piemonte	4		1	5
Lombardia	3	1		4
P.A. di Bolzano			1	1
P.A. di Trento	1			1
Veneto	1			1
Friuli-Venezia Giulia	1		1	2
Emilia-Romagna		1		1
Calabria		2	1	3
Sardegna		1		1
TOTALE	10	5	4	19

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

Figura 5. Casi di Morbillo in Europa: Ottobre 2013 - Settembre 2014.



Secondo i dati della European Centre for Disease Control (ECDC), nei 12 mesi da **Ottobre 2013** a **Settembre 2014**, 30 Stati membri dell'EU/EEA hanno segnalato **4.735** casi di **morbillo**, di cui il 59,4% confermati in laboratorio. Nel periodo di riferimento, il 70,3% dei casi (n=3.330) è stato segnalato da tre Paesi: Italia, Germania e Paesi Bassi. Otto dei 26 Paesi, hanno riportato incidenze inferiori a 1 caso per milione di abitanti, inclusi 6 paesi che hanno riportato zero casi negli ultimi 12 mesi.

L'85,1% dei casi, di cui era noto lo stato vaccinale, era non vaccinato. Nel gruppo target per cui è prevista la vaccinazione MPR (bambini di età 1-4 anni), il 75% dei casi era non vaccinato. E' stato segnalato un decesso correlato al morbillo e 5 casi sono stati complicati da encefalite.

Nei 12 mesi da **Ottobre 2013** a **Settembre 2014**, 28 Stati membri dell'EU/EEA hanno segnalato **6.996** casi di **rosolia**. Diciotto dei 21 Paesi, hanno riportato incidenze inferiori a 1 caso per milione di abitanti, inclusi 12 paesi che hanno riportato zero casi negli ultimi 12 mesi. Il 97,3% dei casi di rosolia è stato riportato dalla Polonia. La maggior parte dei casi è stato osservato nei maschi di età compresa tra i 15 e 24 anni. Il 40% dei casi non era vaccinato. I dati devono essere interpretati con cautela perché solo l'1% dei casi di rosolia sono stati confermati in laboratorio.

Maggiori dettagli nel sito Web dell'[ECDC](http://www.ecdc.europa.eu).

Situazione del morbillo e della rosolia nel Mondo

La **Figura 6** mostra i casi di morbillo segnalati nelle varie regioni dell'OMS (Regioni dell'Africa, delle Americhe, Est Mediterraneo, Europa, Sud-Est Asiatico e Pacifico Orientale) nel periodo **Aprile 2014 - Settembre 2014**. (Fonte: [WHO Measles surveillance data](#)).

Figura 6. Casi di Morbillo segnalati nelle Regioni dell'OMS.

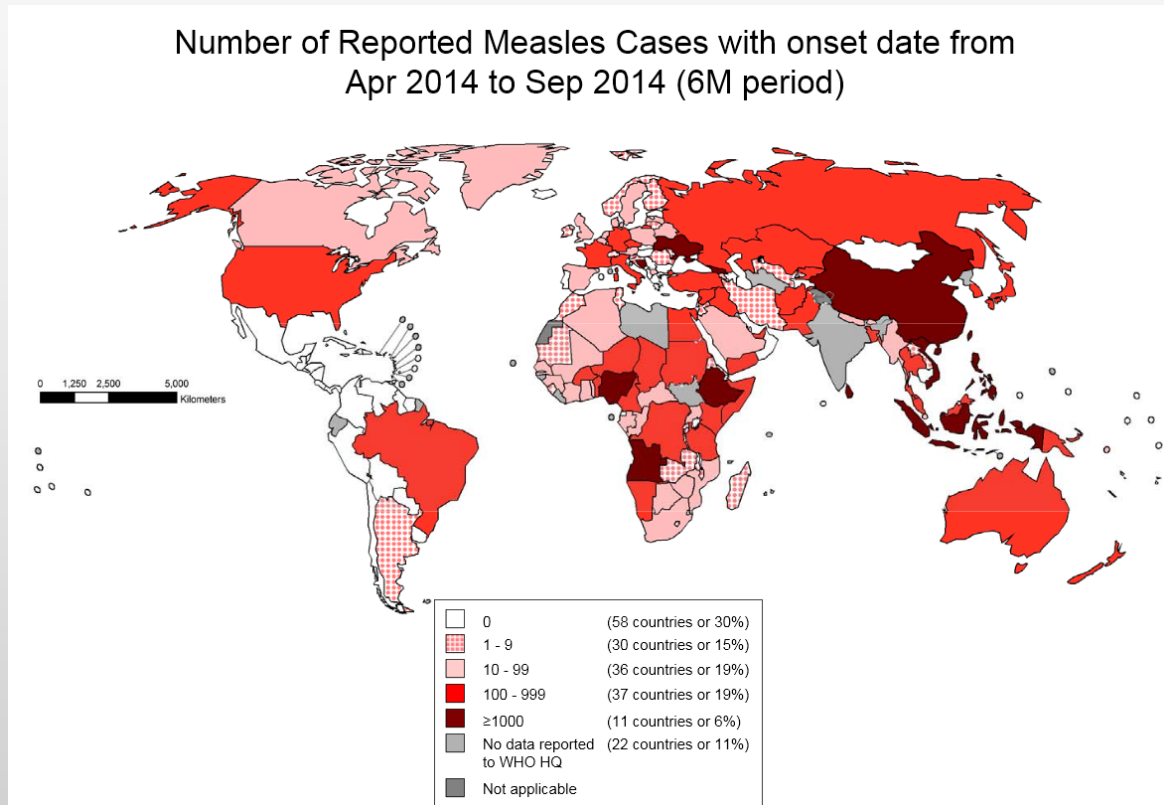


Figura 7. Casi di Morbillo segnalati negli Stati Uniti dal 2001 al 2014.

Per gli Stati Uniti è disponibile un dato aggiornato sul sito dei [Centers for Disease Control and Prevention](#): 603 casi di morbillo (la maggior parte dei quali importati) e 20 focolai dal 1° gennaio al 31 ottobre 2014.

Si tratta del più elevato numero di casi segnalati da quando è stata documentata l'eliminazione in questo Paese nel 2010. In **Figura 7** vengono riportati i casi di morbillo dal 2001 al 2014.

La maggior parte dei casi risultano non vaccinati. Molti dei casi osservati negli Stati Uniti nel 2014 sono casi importati dalle Filippine, paese in cui è in corso una estesa epidemia di morbillo.

Measles Cases and Outbreaks

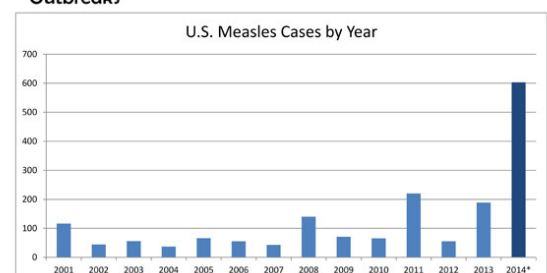
January 1 to October 31, 2014*†

603
Cases

reported in 22 states: Alabama, California, Connecticut, Hawaii, Illinois, Indiana, Kansas, Massachusetts, Minnesota, Missouri, Nebraska, New Jersey, New York, Ohio, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Utah, Virginia, Washington, Wisconsin

20
Outbreaks

representing 89% of reported cases this year



*Provisional data reported to CDC's National Center for Immunization and Respiratory Diseases
†Updated once a month



News

Il 27 novembre 2014 è stato segnalato, dall'Istituto nazionale di Salute Pubblica della Slovenia, un focolaio di morbillo collegato ad una mostra canina internazionale che si è svolta a Vrtojba, nelle vicinanze di Nova Gorica, nei giorni 8 e 9 novembre 2014. Sono stati segnalati 19 casi di morbillo, di cui 17 in persone che hanno partecipato alla mostra canina. Vi sono quindi forti evidenze epidemiologiche che le persone che hanno partecipato all'evento sono stati esposti ad un caso contagioso di morbillo in quella sede. I 670 espositori della mostra provenivano da 27 Paesi europei e oltre la metà provenivano dall'Italia. E' possibile che alcuni dei visitatori possano essere stati infettati alla mostra, sviluppando sintomi al rientro nei loro rispettivi Paesi di origine, dopo il periodo di incubazione di 7-21 giorni. L'European Center for Disease Control (ECDC) ha preparato un "[Rapid Risk Assessment](#)" della situazione in cui si raccomanda alle autorità sanitarie dei Paesi di origine degli espositori di intensificare la sorveglianza del morbillo, per poter identificare i casi collegati alla mostra e i loro contatti.

~ . ~

Nell'editoriale "Mounting a Good Offense Against Measles" pubblicato a ottobre 2014 nel New England Journal of Medicine, gli autori, due esperti della Emory School of Medicine in Atlanta (USA), invitano i medici e le autorità di Sanità Pubblica a rinnovare la loro attenzione verso il morbillo. Il morbillo è una delle malattie prevenibili con la vaccinazione più contagiose ($R_0=12-18$) e secondo gli autori, può essere considerato come un "indicatore" delle debolezze di un programma vaccinale, visto che, quando in un Paese esistono delle lacune nelle coperture vaccinali delle malattie prevenibili, il morbillo è spesso la prima di queste a ripresentarsi. Negli Stati Uniti vi è stata, infatti, nel 2014, una recrudescenza del morbillo, dovuta a due fattori principali: 1) il morbillo continua ad essere endemico in numerosi altri Paesi e regioni (gli USA hanno interrotto la trasmissione indigena nel 2002 e i casi riportati nel 2014 sono soprattutto casi importati) e 2) un numero sempre maggiore di genitori negli USA rifiutano la vaccinazione. Il morbillo può causare danni non solo alle persone che hanno rifiutato la vaccinazione ma anche ai bambini troppo piccoli per essere vaccinati e alle persone con reali controindicazioni alla vaccinazione (ad esempio l'immunodeficienza grave). Inoltre, gli sforzi per controllare le epidemie di morbillo sono notevolmente costosi. Secondo gli autori è necessario "passare all'offensiva" contro questa causa principale di morbidità a livello globale. Per vedere come, [leggere l'articolo](#).

~ . ~

L'articolo "[Progress Toward Regional Measles Elimination – Worldwide, 2000-2013](#)" pubblicato a novembre 2014 sul Morbidity and Mortality Weekly report, riporta i progressi raggiunti nelle 6 regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Africa, America, Europa, sud-est Asiatico, Pacifico orientale, ed Est Mediterraneo) dal 2000 al 2013. Le 6 Regioni hanno tutte adottato obiettivi di eliminazione del morbillo. Nel periodo in oggetto, la vaccinazione di routine con due dosi di vaccino contro il morbillo, e la messa in atto di attività supplementari di vaccinazione, hanno portato, a livello globale, ad una riduzione del 72% dell'incidenza di morbillo e ad una riduzione del 75% della mortalità. Grazie alla vaccinazione sono stati evitati un numero stimato di 15,6 milioni di decessi dovuti al morbillo. Tuttavia, in base ai dati di coperture vaccinali e incidenza del morbillo, la WHO Strategic Advisory Group of Experts on Immunization ha concluso che gli obiettivi globali per il 2015 non verranno raggiunti nei tempi previsti. Solo tre Stati Membri della Regione Pacifico Orientale e 16 Stati Membri della Regione Europea hanno raggiunto l'eliminazione.

Citare questo documento come segue:

Bella A, Filia A, Del Manso M, Declich S, Nicoletti L, Magurano F, Rota MC. *Morbillo & Rosolia News*, Novembre 2014.
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

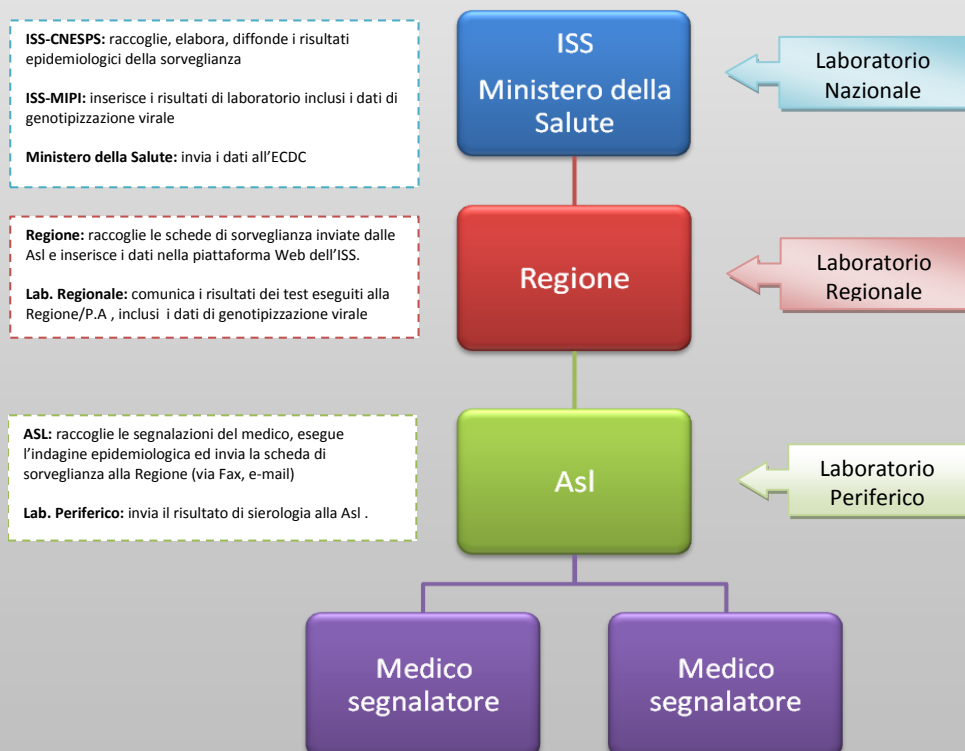
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 (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

L'elaborazione dei dati e la realizzazione del presente rapporto sono a cura di: Antonino Bella, Antonietta Filia, Martina Del Manso, Silvia Declich, Maria Cristina Rota del Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive (Cnesps) e di Fabio Magurano e Loredana Nicoletti del Reparto di Malattie Virali e Vaccini attenuati (Mipi) dell'Istituto Superiore di Sanità e grazie al prezioso contributo del Ministero della Salute, dei referenti presso le Asl, le Regioni e i Laboratori di diagnosi.