

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 marzo **2015** sono stati segnalati **15** casi di **morbillo**, portando a **48** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.
- L'età mediana dei casi di morbillo è stata pari a 22 anni (range: 1 – 78 anni). Il 63,0% era non vaccinato mentre il 32,6% aveva ricevuto una sola dose di vaccino.
- Nello stesso periodo sono stati segnalati **7** casi di **rosolia**, portando a **9** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.

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

Situazione a Marzo 2015



■ 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.

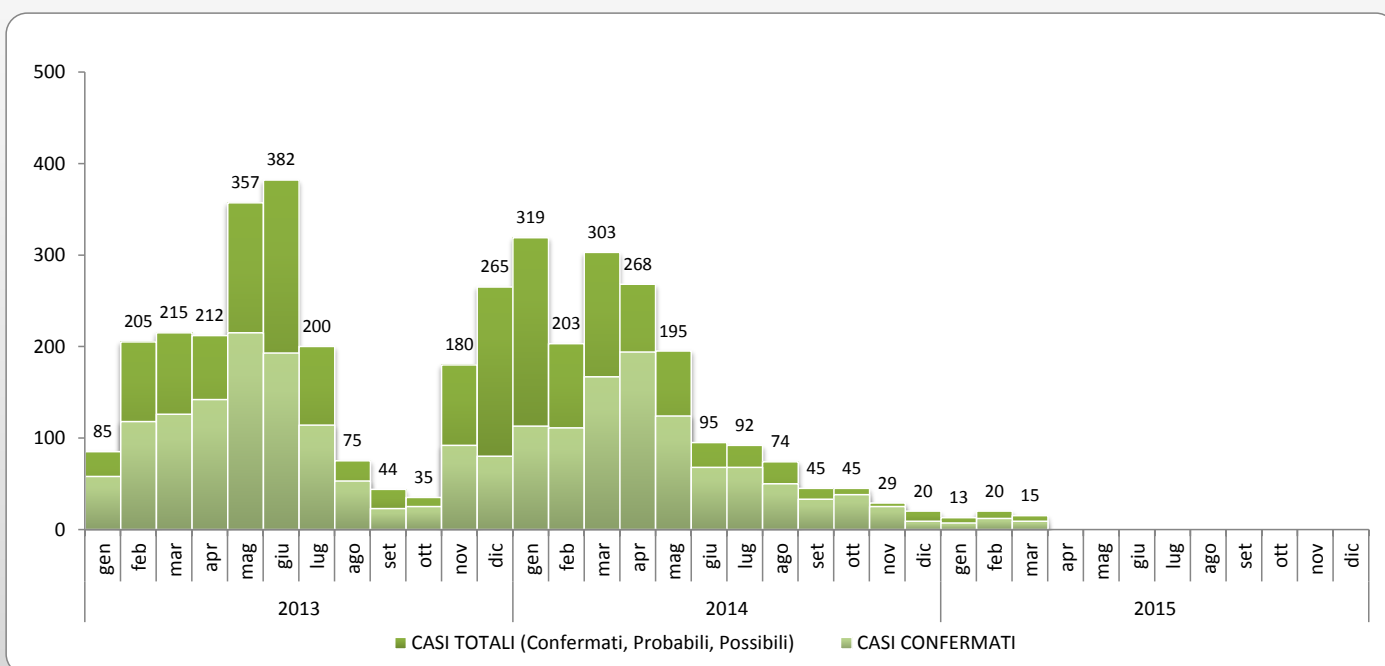


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2013 - 2015

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 **3.991** casi di morbillo di cui **2.255** nel 2013, **1.688** nel 2014 e **48** nei primi tre mesi del 2015. Complessivamente il 56,8% dei casi è stato confermato in laboratorio, il 26,8% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 16,4% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio). La **Figura 1** mostra un picco epidemico nei mesi di maggio e giugno 2013 con circa 380 casi segnalati nel solo mese di giugno. Ulteriori picchi di incidenza sono evidenti nei mesi di gennaio e marzo 2014, con oltre 300 casi segnalati in ognuno dei due mesi. Dal secondo semestre del 2014 si osserva una diminuzione del numero di casi segnalati, con un minimo di 13 casi segnalati a gennaio 2015.

Nel 2013, 154 casi sospetti sono risultati negativi agli esami di laboratorio e pertanto classificati come non casi; nel 2014, i non-casi sono stati 125 e nel 2015, 25.



Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2015

Sono stati segnalati al sistema di sorveglianza **48** casi di morbillo con data di insorgenza sintomi dal 1° gennaio 2015 al 31 marzo 2015.

La **Figura 2** riporta la distribuzione percentuale e l'incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi segnalati per classe di età.

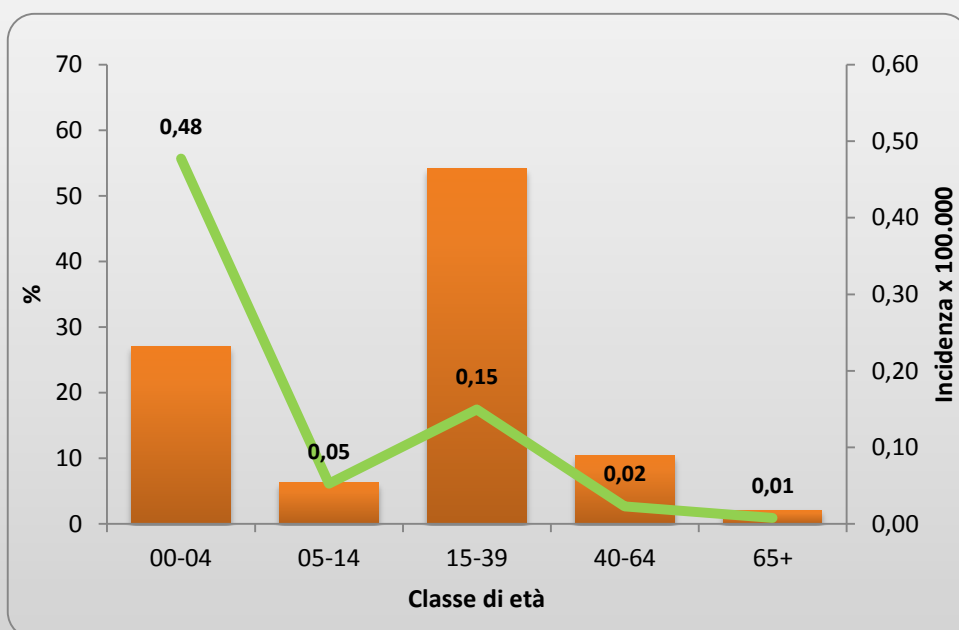
L'età mediana dei casi è stata pari a 22 anni (range: 1 – 78 anni).

Oltre la metà dei casi (n=26; 54,2%) si è verificata nella fascia di età 15-39 anni.

Il 27,1% dei casi (n=13) è stato osservato in bambini <5 anni di età. In quest'ultima fascia di età è stata osservata l'incidenza più elevata di casi.

Non sono stati segnalati casi in bambini <1 anno di età.

Figura 2. Proporzion e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2015 (N=48)



- Lo stato vaccinale è noto per il 95,8% dei casi, di cui il 63,0% era non vaccinato, il 32,6% aveva effettuato una sola dose di vaccino, e il 4,3% aveva effettuato due dosi.
- Sei casi (12,5%) sono stati ricoverati e 9 (18,8%) hanno richiesto una visita al pronto soccorso.
- Dieci casi (20,8%) hanno riportato almeno una complicanza; di questi, 3 ne hanno riportato due o più. Le complicanze riportate includono 4 casi di diarrea, 4 di stomatite, 2 casi di polmonite, 1 di otite e 2 "altra complicanza".



Morbillo: Risultati Regionali, Italia 2015

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 2015.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		3	1			1	0,0	0,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		3	6	1	2	9	0,1	22,2
P.A. di Bolzano			1	1	2	4	0,8	50,0
P.A. di Trento						0	0,0	0,0
Veneto		2		1	15	16	0,3	93,8
Friuli-Venezia Giulia						0	0,0	0,0
Liguria		3	2		1	3	0,2	33,3
Emilia-Romagna		7		1	2	3	0,1	66,7
Toscana	1				1	1	0,0	100,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche						0	0,0	0,0
Lazio		5	4		2	6	0,1	33,3
Abruzzo						0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania				1	1	2	0,0	50,0
Puglia		2				0	0,0	0,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria			1		1	2	0,1	50,0
Sicilia					1	1	0,0	100,0
Sardegna						0	0,0	0,0
TOTALE	1	25	15	5	28	48	0,1	58,3

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

Il 58,3% dei 48 casi di morbillo segnalati nei primi tre mesi del 2015 è stato confermato in laboratorio (range regionale: 22,2% - 100,0%).

Il 64,6% dei casi (N= 31) è stato segnalato da tre Regioni (Veneto, Lombardia e Lazio) che hanno segnalato rispettivamente 16, 9 , e 6 casi.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Indicatori Regionali, Italia 2014

La **Tabella 2** riporta la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2014, per cui sono state effettuate indagini di laboratorio. La **Tabella 3** mostra la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2014, per cui è nota l'origine dell'infezione.

Tabella 2. *Proporzione dei casi di morbillo indagati in laboratorio sul totale dei casi segnalati per Regione/P.A. Anno 2014*

REGIONE	Casi *	Laboratorio **	%
Abruzzo	20	18	90,0
Calabria	11	11	100,0
Campania	11	9	81,8
Emilia-Romagna	221	217	98,2
Friuli-Venezia Giulia	22	22	100,0
Lazio	172	131	76,2
Liguria	139	94	67,6
Lombardia	148	134	90,5
Marche	41	40	97,6
Molise	1	0	0,0
PA di Bolzano	5	4	80,0
PA di Trento	5	5	100,0
Piemonte	356	213	59,8
Puglia	70	56	80,0
Sardegna	56	56	100,0
Sicilia	6	5	83,3
Toscana	59	57	96,6
Umbria	0	0	-
Valle d'Aosta	1	0	0,0
Veneto	69	69	100,0

* casi di morbillo segnalati e classificati come possibili, confermati e non casi.

** casi di morbillo segnalati e indagati in laboratorio

Tabella 3. *Proporzione dei casi di morbillo per cui è nota l'origine dell'infezione sul totale dei casi segnalati per Regione/P.A. Anno 2014*

REGIONE	Casi §	Origine §§	%
Abruzzo	18	15	83,3
Calabria	12	10	83,3
Campania	13	12	92,3
Emilia-Romagna	208	208	100,0
Friuli-Venezia Giulia	21	14	66,7
Lazio	178	175	98,3
Liguria	197	176	89,3
Lombardia	146	142	97,3
Marche	39	30	76,9
Molise	1	1	100,0
PA di Bolzano	11	5	45,5
PA di Trento	6	2	33,3
Piemonte	530	530	100,0
Puglia	73	73	100,0
Sardegna	106	95	89,6
Sicilia	5	2	40,0
Toscana	60	55	91,7
Umbria	1	1	100,0
Valle d'Aosta	1	0	0,0
Veneto	62	49	79,0

§ casi di morbillo segnalati e classificati come possibili, probabili e confermati.

§§ casi di morbillo segnalati per cui è nota l'origine dell'infezione.

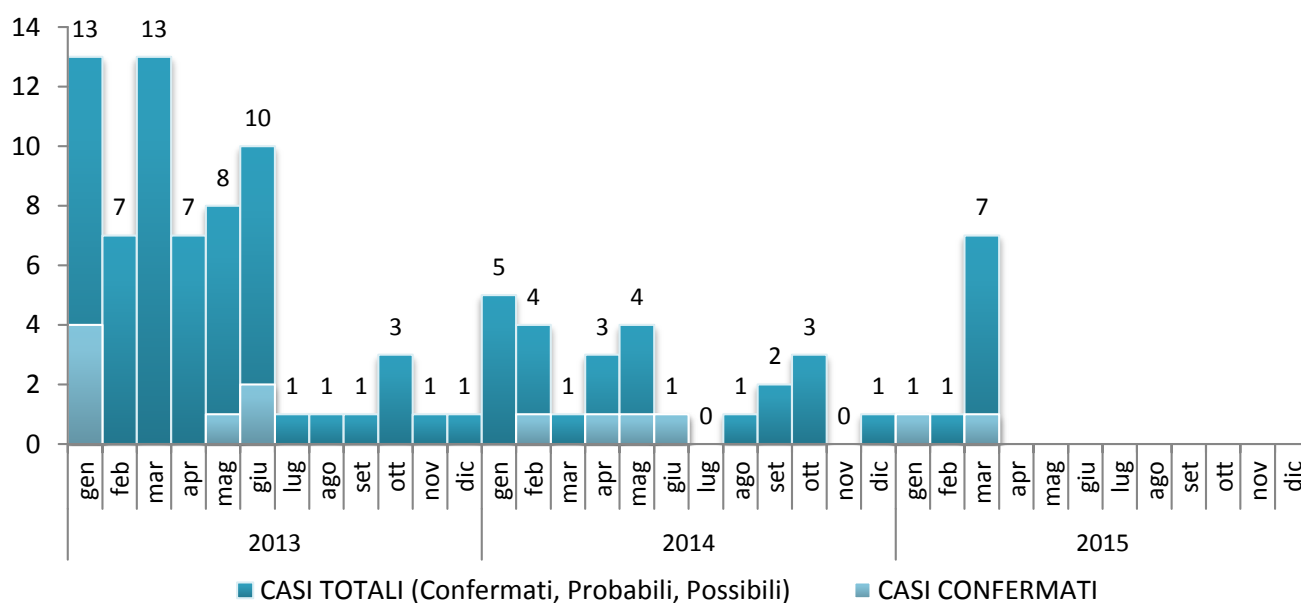
Tasso di indagine di laboratorio. Secondo l'OMS, in vista dell'eliminazione, almeno l'80% dei casi sospetti di morbillo e di rosolia deve essere testato in laboratorio.

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.



Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2015

Figura 3. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **99** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **66** nel 2013, **24** nel 2014 e **9** nei primi tre mesi del 2015. Solo il 13% dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema.

Nel 2013, 28 casi sospetti di rosolia segnalati sono risultati negativi agli esami di laboratorio e quindi classificati come non casi; nel 2014, i casi esclusi sono stati 30 e nel 2015 quattro.

Le Regioni che hanno segnalato casi di rosolia nel 2015 sono riportate nella **Tabella 4**.

Tabella 4. Casi di Rosolia per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2015

Regione	possibile	probabile	confermato	Totale
Lombardia	1	2		3
Emilia-Romagna			1	1
Campania	4			4
Calabria			1	1
TOTALE	5	2	2	9

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

Morbillo –Paesi EU/EEA: Nei 12 mesi da **marzo 2014 a febbraio 2015**, 30 Paesi dell'EU/EEA hanno segnalato 3.760 casi di morbillo, di cui il 71,7% confermato in laboratorio.

- Il 65% circa dei casi (n=2.438) è stato segnalato da due Paesi: Germania (n=1.239; 33%) e Italia (n=1.199; 32%). Fanno seguito la Repubblica Ceca (n=224; 6,0%) e la Francia (n= 203; 5,4%).
- La Slovenia , la Repubblica Ceca e la Croazia hanno riportato i tassi di notifica più elevati (rispettivamente 31,6 , 21,3 e 21,0 per milione di abitanti). Nove Paesi dell'EU/EEA hanno riportato tassi di notifica < 1 caso per milione di abitanti.
- Il 60% dei casi (n=2.248) aveva un'età ≥ 15 anni; il 30% dei casi (n=1.106) aveva ≥ 30 anni di età.
- Il 73% dei 3.760 casi era non vaccinato, l'8% aveva ricevuto una dose di vaccino, il 6% due dosi. Non è noto il numero di dosi ricevute per l'1% dei casi mentre per il 12% non è noto lo stato vaccinale.
- Nel periodo di riferimento è stato segnalato un decesso per morbillo. Sette casi sono stati complicati da encefalite.

Fonte : [sito web Ecdc: Surveillance data](#)

Morbillo– Regione Europea dell'OMS (53 Paesi)

Il numero di casi segnalati nella Regione nel 2014 (16.156) è dimezzato rispetto al 2013 (32.174). Tuttavia si sono verificati vasti focolai/epidemie, in particolare in Bosnia Erzegovina, Germania,, Italia e Kirgizstan. Oltre il 40% dei casi ha coinvolto adulti di età ≥ 20 anni. Diversi focolai hanno coinvolto operatori sanitari. In base ai dati di sorveglianza relativi al 2013, quasi la metà degli Stati membri della regione (n=22) ha interrotto la trasmissione endemica del morbillo.

Fonte: [Measles in the WHO European Region, Fact Sheet , April 2015.](#)

Rosolia

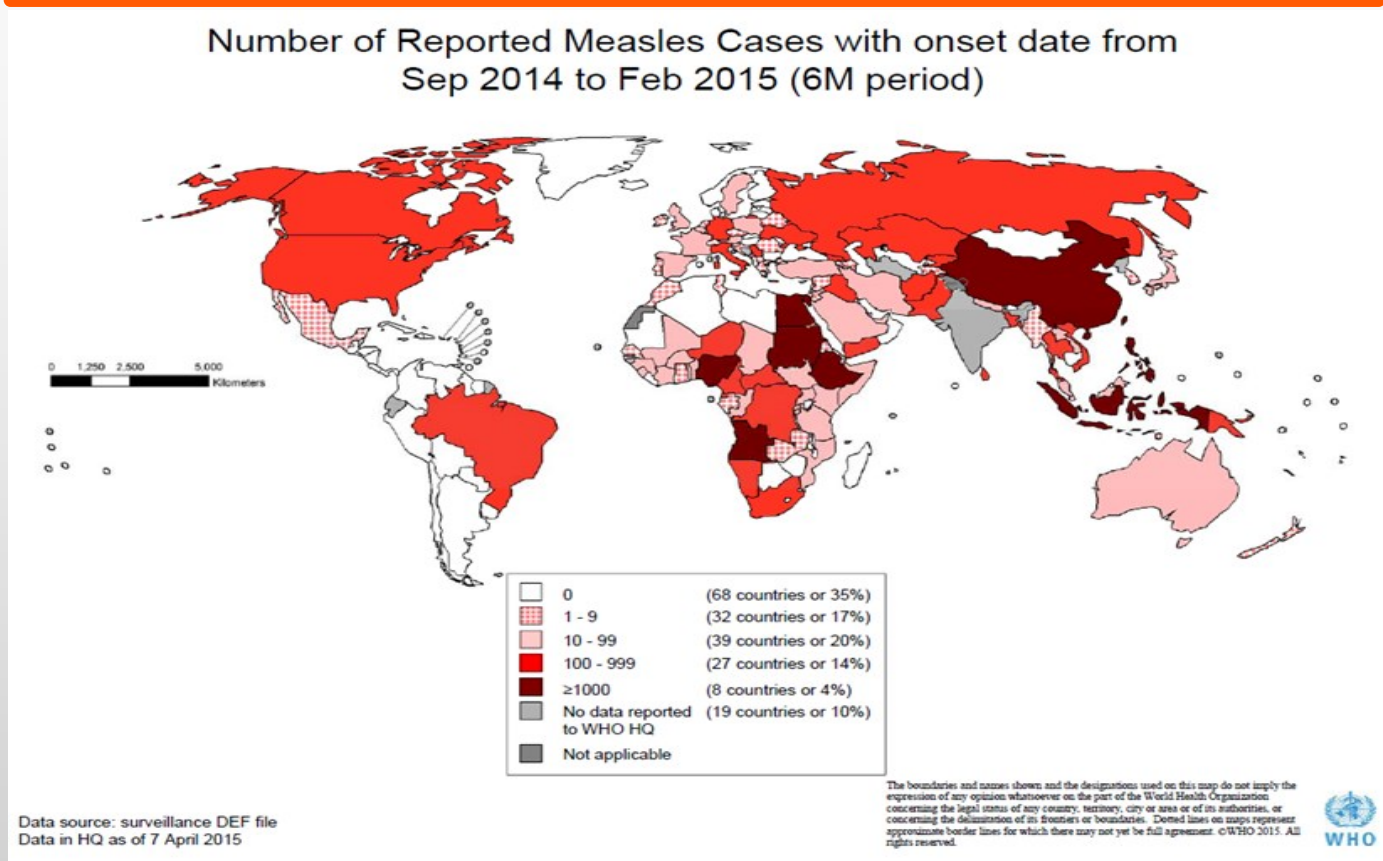
Il numero di casi di rosolia segnalati nella Regione Europea dell'OMS nel 2014 (6.516) è in diminuzione rispetto al numero di casi segnalati 2013 (39.554), soprattutto per la fine dell'epidemia che si è verificata in Polonia. Secondo gli esperti, i casi di rosolia nella regione sono largamente sottonotificati; pertanto è probabile che i casi verificatisi sono molti di più rispetto a quelli notificati. In base ai dati di sorveglianza relativi al 2013, 23 dei 53 Stati Membri della Regione Europea dell'OMS hanno interrotto la trasmissione endemica della rosolia.

Fonte: [Rubella in the WHO European Region,Fact Sheet, April 2015](#)

Situazione del morbillo e della rosolia nel mondo

La **Figura 4** mostra il numero di casi di morbillo segnalati nel mondo nel periodo **settembre 2014 - febbraio 2015**.

Figura 4. Casi di Morbillo segnalati nel mondo



- Nella **Regione delle Americhe** (Nord, Centro e Sud America, Caraibi), il continuano a verificarsi focolai dovuti all'importazione del virus da altri Paesi:

-Negli Stati Uniti è in corso un'epidemia multi-stato, iniziata nel parco divertimenti di Disneyland in California a dicembre 2014. Dal 1 gennaio al 17 aprile 2015 sono stati segnalati 162 casi (di cui 147 collegati al focolaio in California), in 19 Stati. Sono stati segnalati casi collegati allo stesso focolaio anche in Mexico e in Canada.

-E' in corso un'epidemia in Brasile. La maggior parte dei casi sono stati segnalati negli Stati del nord Ceará e Pernambuco.

- Il morbillo rimane endemico in molti Paesi delle **Regioni Africa, Asia e Oceania**, dove periodicamente si verificano epidemie. Sono state recentemente riportate epidemie in Vietnam, Filippine, e Cina.

(Fonte: [WHO Measles surveillance data](#))

Rosolia: E' stata riportata un'epidemia di rosolia in Vietnam. (Fonte: [Measles and rubella monitoring, January 2015](#))

News

- Nel mese di aprile 2015 si sono svolte, come ogni anno, quasi in contemporanea, la Settimana Europea delle vaccinazione (20-25 aprile 2015) e la Settimana Mondiale delle Vaccinazioni (24-30 aprile).
- * Per quanto riguarda la [Settimana Europea delle Vaccinazioni](#) , l'obiettivo era quello di focalizzare l'attenzione sulla necessità di rinnovare l'impegno politico, professionale e personale per raggiungere gli obiettivi vaccinali nella Regione Europea. Sono state svolte numerose attività nei diversi Stati Membri e sia l'[ECDC](#) che l'[OMS-Regione Europea](#) hanno pubblicato documenti e [materiali multimediali](#) accessibili online. In particolare, l'OMS Europa ha pubblicato il [Piano di Azione Europeo per le Vaccinazioni 2015-2020](#) che definisce un percorso regionale, per il periodo 2015-2020 e oltre, per il controllo ed eliminazione delle malattie prevenibili con la vaccinazione, con l'individuazione delle attività prioritarie, di indicatori e di obiettivi, e la proposta di una serie di azioni per ciascun obiettivo, prendendo in considerazione i bisogni e le sfide degli Stati Membri della Regione.
- * Il tema della [Settimana Mondiale della Vaccinazione](#) è stato "Close the Immunization Gap" ovvero "Colma il divario di immunizzazione", per sottolineare l'urgenza di garantire l'accesso universale ai vaccini per le popolazioni di tutto il mondo. Gli obiettivi globali di immunizzazione per il 2015 non verranno raggiunti. In particolare, gli obiettivi per il morbillo e la rosolia erano quelli di eliminare le due malattie rispettivamente in almeno tre (morbillo) e due (rosolia) Regioni dell'OMS entro la fine del 2015. I [dati](#) mostrano che il 16% dei bambini nel mondo non vengono immunizzati contro il morbillo e la metà dei bambini non riceve il vaccino contro la rosolia.

~ . ~

- Un nuovo studio "[Autism Occurrence by MMR Vaccine Status Among US Children With Older Siblings With and Without Autism](#)" di Jain et al, pubblicato recentemente su JAMA, conferma ancora una volta l'assenza di associazione tra la vaccinazione con vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR) e il rischio di sviluppare un disturbo dello spettro autistico. Lo studio in questione è stato condotto tra oltre 95.000 bambini, di cui 1929 avevano un fratello maggiore con autismo e quindi considerati ad alto rischio di sviluppare il disturbo. I risultati sono in linea con i numerosi studi finora prodotti sull'argomento, confermando l'assenza di associazione tra vaccino MPR e autismo.

Citare questo documento come segue:

Bella A, Filia A, Del Manso M, Declich S, Nicoletti L, Magurano F, Rota MC. *Morbillo & Rosolia News, Aprile 2015.*
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

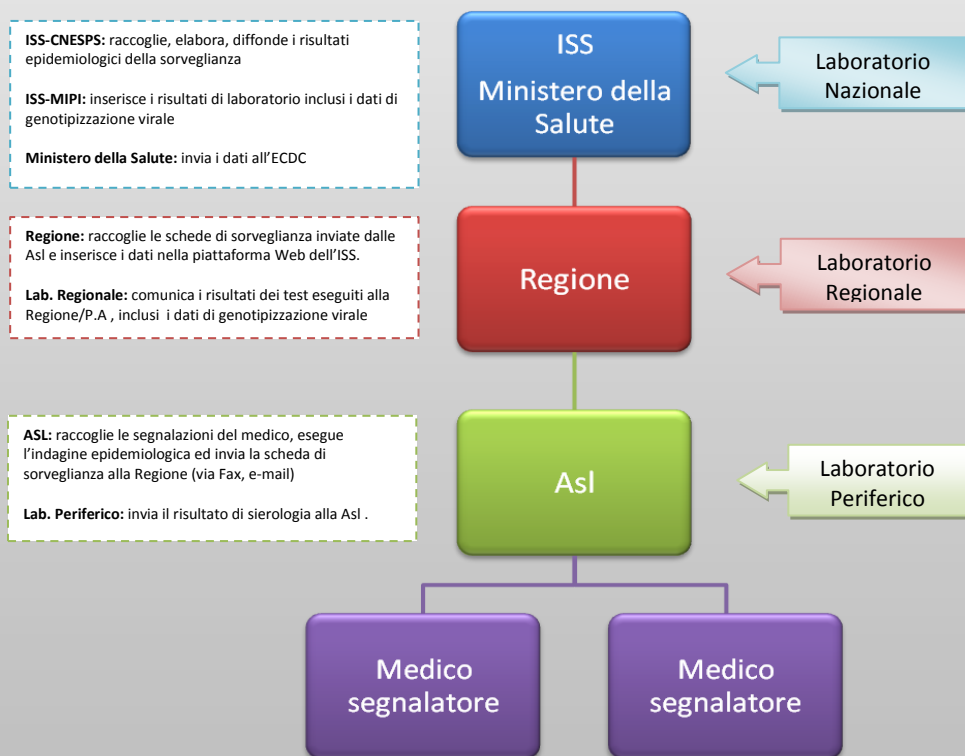
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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: 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 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.