

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 **Aprile 2016** sono stati segnalati **65** casi di **morbillo**, portando a **294** i casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno.
- L'età mediana dei casi di morbillo segnalati **nel 2016** è pari a 23 anni. L'84% dei casi si è verificato in quattro Regioni: Lombardia, Campania, Emilia-Romagna e Lazio.
- Nel mese di **Aprile 2016** sono stati segnalati **tre** casi di **rosolia**. I casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno sono **8**.

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

Situazione ad Aprile 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.

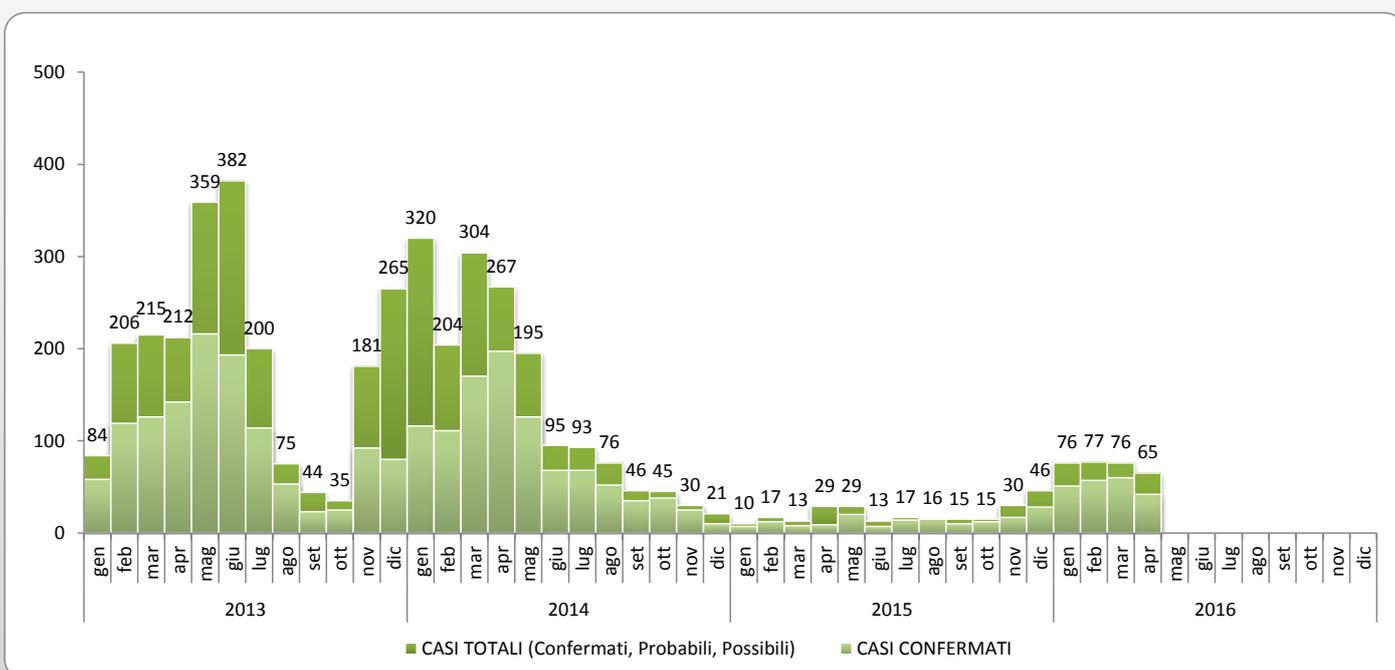


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2013 - 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 - Aprile 2016



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **4.498** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **250** nel 2015 e **294** 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 58,4% dei casi è stato confermato in laboratorio, il 27,1% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 14,6% 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	96
2016	39



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2016

Nel periodo dal **1 Gennaio** al **30 Aprile 2016** sono stati segnalati **294** 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 23 anni (range: 0 – 68 anni).

Il 25,9% dei casi (n=76) aveva <5 anni di età (incidenza 2,79 casi/100.000).

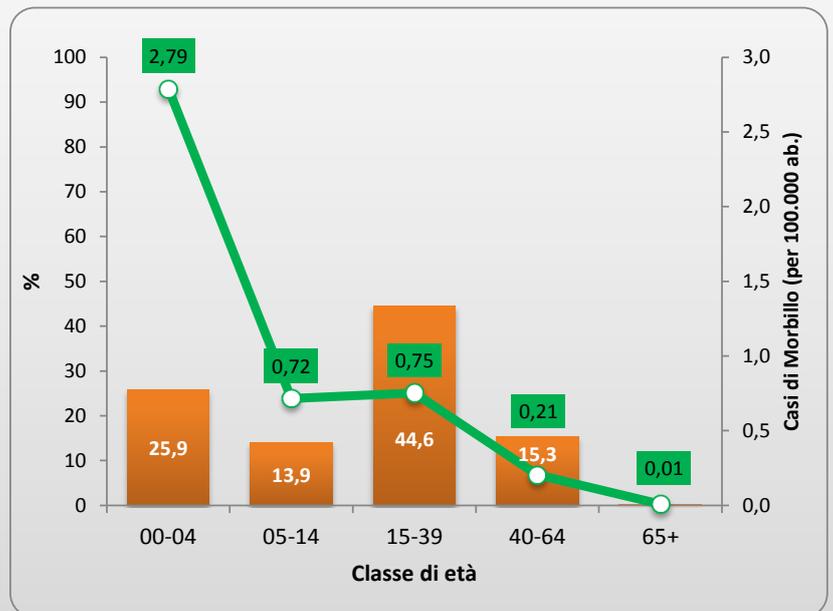
27 casi sono stati segnalati in bambini <1 anno di età.

Il 48,0 % dei casi è di sesso maschile.

Il 91,1% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale era non-vaccinato e il 6,6% aveva effettuato una sola dose di vaccino. Il 0,4% aveva ricevuto 2 dosi, mentre l'1,9% non ricorda il numero di dosi.

Il 51,4% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 16,7% dei casi ha richiesto una visita al Pronto Soccorso.

Figura 2. Proporzion e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2016



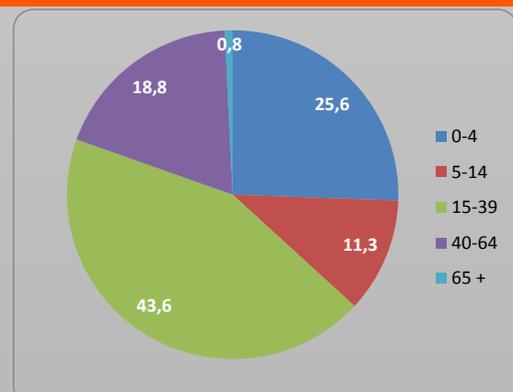
La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 45,2% dei casi (133/294) ha riportato almeno una complicanza, tra cui: 66 casi di cheratocongiuntivite, 60 di stomatite, 53 casi di diarrea, 34 di polmonite, 25 di otite, 20 di epatite, 12 di insufficienza respiratoria, 6 di laringotracheobronchite, 6 trombocitopenia e 27 di "altro".

La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=133) per fascia di età. Trentaquattro dei 133 casi complicati (26,9%) avevano <5 anni di età.

Tabella 2. Distribuzione per età dei casi di morbillo e numero e percentuale di casi complicati in ogni fascia di età

Classe di età	N. casi	N. casi con ≥ 1 complicanza (%)
0-4	76	34 (44,7)
5-14	41	15 (36,6)
15-39	131	58 (44,3)
40-64	45	25 (55,6)
65 +	1	1 (100)
Totale	294	133 (45,2)

Figura 3. Distribuzione per fascia di età dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza (N=133)





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.

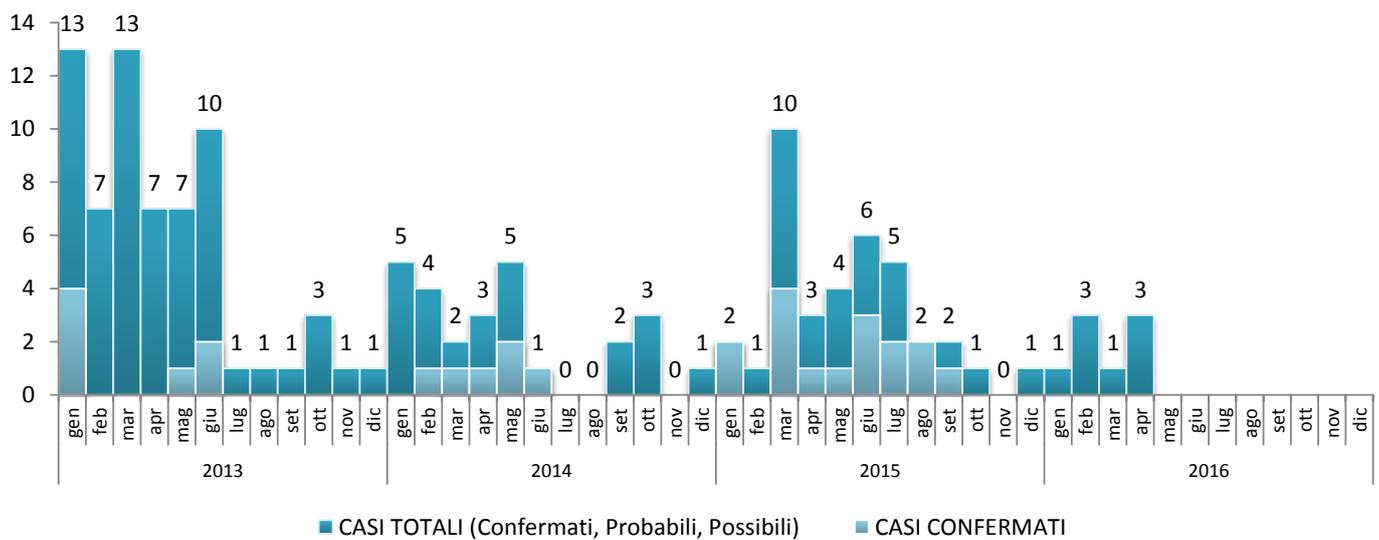
Tabella 3. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2016.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		1	3	7	1	11	0,2	9,1
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		8	15	15	57	87	0,9	65,5
P.A. di Bolzano						0	0,0	0,0
P.A. di Trento		1			3	3	0,6	100,0
Veneto		2			1	1	0,0	100,0
Friuli Venezia Giulia		1				0	0,0	0,0
Liguria					3	3	0,2	100,0
Emilia-Romagna		14	1	3	48	52	1,2	92,3
Toscana		3			4	4	0,1	100,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche					1	1	0,1	100,0
Lazio		5	5	2	30	37	0,6	81,1
Abruzzo						0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania	2	2	15	16	41	72	1,2	56,9
Puglia		1			1	1	0,0	100,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria					4	4	0,2	100,0
Sicilia				2	12	14	0,3	85,7
Sardegna		1			4	4	0,2	100,0
TOTALE	2	39	39	45	210	294	0,5	71,4

- ⇒ Il 71,4% (N=210) dei 294 casi di morbillo segnalati è stato confermato in laboratorio.
- ⇒ L'84% dei casi è stato segnalato da quattro Regioni: Lombardia, Campania, Emilia-Romagna, e Lazio, dove sono stati segnalati **focolai** che hanno coinvolto principalmente campi nomadi e l'ambito nosocomiale. Sono stati segnalati focolai anche in Piemonte e Sicilia. Alcuni dei focolai sono descritti in maggior dettagli nella sezione "News" a Pagina 9.
- ⇒ L'Emilia-Romagna e la Campania hanno riportato i tassi d'incidenza più elevati (1,2/100.000 in ciascuna delle due Regioni).

Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2016

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



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **136** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **37** nel 2015 e **8** nel 2016. Il 23,5% 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	7



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 di morbillo indagati in laboratorio sul totale dei casi segnalati per Regione/P.A. Anno 2015*

REGIONE	Casi *	Laboratorio **	%
Abruzzo	0	0	-
Basilicata	1	1	100,0
Calabria	3	2	66,7
Campania	24	22	91,7
Emilia-Romagna	24	19	79,2
Friuli Venezia Giulia	3	3	100,0
Lazio	45	31	68,9
Liguria	8	8	100,0
Lombardia	84	75	89,3
Marche	4	4	100,0
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	11	11	100,0
PA di Trento	1	1	100,0
Piemonte	11	10	90,9
Puglia	12	11	91,7
Sardegna	7	7	100,0
Sicilia	5	3	60,0
Toscana	21	21	100,0
Umbria	6	6	100,0
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	28	28	100,0
	298	263	88,3

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

** casi di morbillo segnalati e indagati in laboratorio (accreditato e non)

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 2015*

REGIONE	Casi §	Origine §§	%
Abruzzo	0	0	-
Basilicata	0	0	-
Calabria	3	2	66,7
Campania	24	17	70,8
Emilia-Romagna	9	7	77,8
Friuli Venezia Giulia	3	2	66,7
Lazio	36	36	100,0
Liguria	3	3	100,0
Lombardia	86	86	100,0
Marche	1	1	100,0
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	23	18	78,3
PA di Trento	1	0	0,0
Piemonte	5	5	100,0
Puglia	8	8	100,0
Sardegna	6	2	33,3
Sicilia	4	2	50,0
Toscana	9	8	88,9
Umbria	6	6	100,0
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	23	22	95,7
	250	225	90,0

§ 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'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), 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, 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 Aprile 2015 al 31 Marzo 2016**, sono stati segnalati **2.572 casi di morbillo**, di cui il 64% confermato in laboratorio, da 30 Paesi dell'EU/EEA.
- Il 42% (n= 1.088) dei casi totali è stato segnalato dalla Germania, la maggior parte di cui (1.023) tra il 1° aprile e il 31 luglio 2015. Oltre alla Germania, altri Paesi che hanno segnalato un numero elevato di casi sono stati la Francia (n=388), l'Italia (n=351) e l'Austria (n=193).
- Nel periodo di 12 mesi esaminato, l'Austria ha riportato il tasso di incidenza più elevato (22,7/milione di abitanti), seguita dalla Croazia (17,4/milione). Quattordici Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiori a 1 caso/milione di abitanti, e otto di questi ultimi hanno riportato zero casi.
- L'età è nota per 2.570 casi, di cui 598 (23%) aveva <5 anni e 988 (38%) 20 o più anni di età.
- Il 75% dei casi con età nota era non vaccinato, il 9% aveva ricevuto una sola dose, il 4% aveva ricevuto due o più dosi e l'1% un numero non specificato di dosi. Per l'11% dei casi non è noto lo stato vaccinale. La proporzione di casi non vaccinati è più elevata tra i bambini sotto l'anno di età.
- Quattro persone, rispettivamente di 14, 16, 19 e 41 anni di età, hanno sviluppato una encefalite acuta postmorbillosa.
- Sono state segnalate epidemie in Romania e nel Regno Unito. In Romania, è in corso un'epidemia nel distretto nord di Bistrita-Nasaud, con 129 casi segnalati tra fine Gennaio e fine Aprile 2016, di cui 58 confermati in laboratorio. La maggior parte dei casi si è verificata tra bambini non vaccinati. E' stato identificato il genotipo B3. Nel Regno Unito, sono stati segnalati, negli ultimi due mesi, oltre 60 casi a Londra, di cui 48 in persone di età ≥15 anni.

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

- **Dal 1 Aprile 2015 al 31 Marzo 2016**, sono stati segnalati **1.895 casi di rosolia** da 28 Paesi dell'EU/EEA, di cui 24 hanno inviato i dati regolarmente. Venticinque Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiore a 1 caso per milione di abitanti, di cui 16 Paesi hanno riportato zero casi.
- Il 92% dei casi (n=1.751) è stato segnalato, in forma aggregata, dalla Polonia. Tuttavia, i dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto solo 19 casi sono stati confermati in laboratorio. La maggior parte dei casi (75%) è stata segnalata in bambini sotto i 10 anni di età.
- Non sono state segnalate nuove epidemie di rosolia nell'UE da giugno 2015.



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 Ottobre 2015 a Marzo 2016. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 9 maggio 2016). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

Figura 4. Casi di Morbillo segnalati nel mondo, con data inizio sintomi tra Ottobre 2015 e Marzo 2016

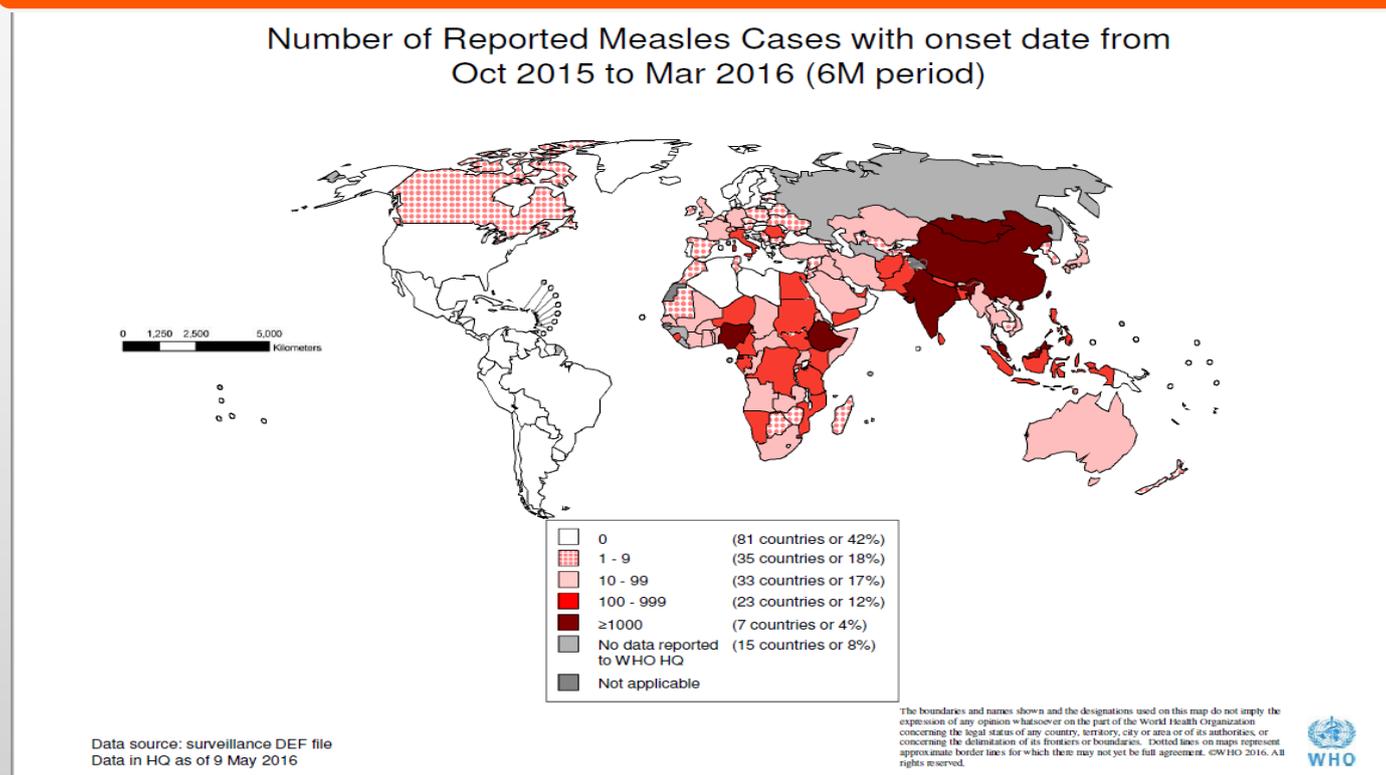


Tabella 5. Casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) (dati aggiornati al 9 Maggio 2016)

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	38 (47)	22112	13991	5640	6129	2222	May-16
Region of the Americas	33 (35)	2858	10	0	0	10	May-16
Eastern Mediterranean Region	18 (21)	5293	933	41	78	814	May-16
European Region	46 (53)	817	508	78	95	334	May-16
South-East Asia Region	11 (11)	33453	28049	26031	1762	256	May-16
Western Pacific Region	26 (27)	36340	22941	11865	591	10485	May-16
Total	172 (194)	100873	66432	43655	8655	14121	

- Il numero di casi segnalati e i tassi d'incidenza riportati dai singoli **Stati membri dell'OMS** sono disponibili [qui](#).

ROSOLIA Per un aggiornamento sui progressi raggiunti nel controllo ed eliminazione della rosolia a livello globale, consultare [qui](#).

News

- Morbillo nella popolazione Roma/Sinti e tra operatori sanitari (Lombardia e Emilia Romagna).** E' stato pubblicato l'articolo "[Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to April 2016](#)", che descrive una epidemia di morbillo, verificatasi tra Novembre 2015 e Aprile 2016 in due regioni italiane. In totale sono stati segnalati 67 casi, tutti collegati epidemiologicamente e/o virologicamente, di cui 43 in tre campi nomadi a Milano, 17 a Parma e 7 a Piacenza. Quaranta dei 43 casi a Milano si sono verificati in soggetti di etnia Roma/Sinti e tre casi in migranti; l'età mediana dei 43 casi è stata pari a 4 anni (range 5 mesi-29 anni) e tutti ad eccezione di uno erano non vaccinati. I casi di Parma e Piacenza invece si sono verificati soprattutto in ambito nosocomiale, tra adulti (età mediana rispettivamente di 37 anni e 40 anni), molti dei quali operatori sanitari e tutti non vaccinati. L'epidemia è stata causata da una nuova variante del genotipo B3 del virus del morbillo, probabilmente importato. Sono state segnalate numerose complicanze, tra cui 9 casi di polmonite (seguita, in tre casi, da insufficienza respiratoria acuta), sette casi di diarrea, tre di cheratocongiuntivite, due casi di otite, una pericardite, un caso di trombocitopenia e un caso di Guillain-Barré.
- Morbillo in Campania: allerta dei medici per le basse coperture vaccinali nella Regione.** Nei primi tre mesi del 2016, in Campania sono stati segnalati 63 casi di morbillo, di cui l'84% ricoverato in strutture ospedaliere. L'elevata percentuale di ricoveri indica che in Regione vengono segnalati quasi esclusivamente i casi più gravi, e che il numero totale di casi di morbillo è sottostimato. I rappresentanti dei medici campani appartenenti alle più importanti Federazioni che rappresentano le cure primarie per il bambino, in associazione con le Società Scientifiche che si occupano di vaccinazioni, hanno lanciato un'allerta ([Morbillo, in Campania oltre 9 mila bambini nati nel 2012 non vaccinati](#)) a tutta la popolazione campana (bambini di età superiore ai 12 mesi ed adulti) che non risulta essere protetta contro il morbillo.
- Morbillo in Sicilia.** E' in corso un'epidemia di morbillo in provincia di Trapani, con 18 casi segnalati dal 9 aprile al 16 maggio 2016. L'età mediana dei casi è pari a 21,5 anni (range di età: 10 mesi-45 anni). Lo stato vaccinale è noto per tutti i casi e tutti risultano non vaccinati. Dodici dei 18 casi sono stati confermati in laboratorio e sei sono casi probabili. Quindici casi hanno riportato complicanze, tra cui quelle più gravi sono inclusi 8 casi di cheratocongiuntivite, 3 casi di polmonite, e uno di insufficienza respiratoria.
- Morbillo in Piemonte.** In Piemonte, è in corso un focolaio di morbillo iniziato tra il personale di un teatro. Dal 7 aprile al 2 maggio sono stati segnalati 10 casi con un'età mediana di 33 anni (range 14 mesi-46 anni), tutti non vaccinati. La trasmissione dell'infezione è avvenuta soprattutto durante le prove di uno spettacolo ma sono stati segnalati anche alcuni casi tra familiari del personale. Due casi sono stati confermati in laboratorio. Tre casi sono stati ricoverati.

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

Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

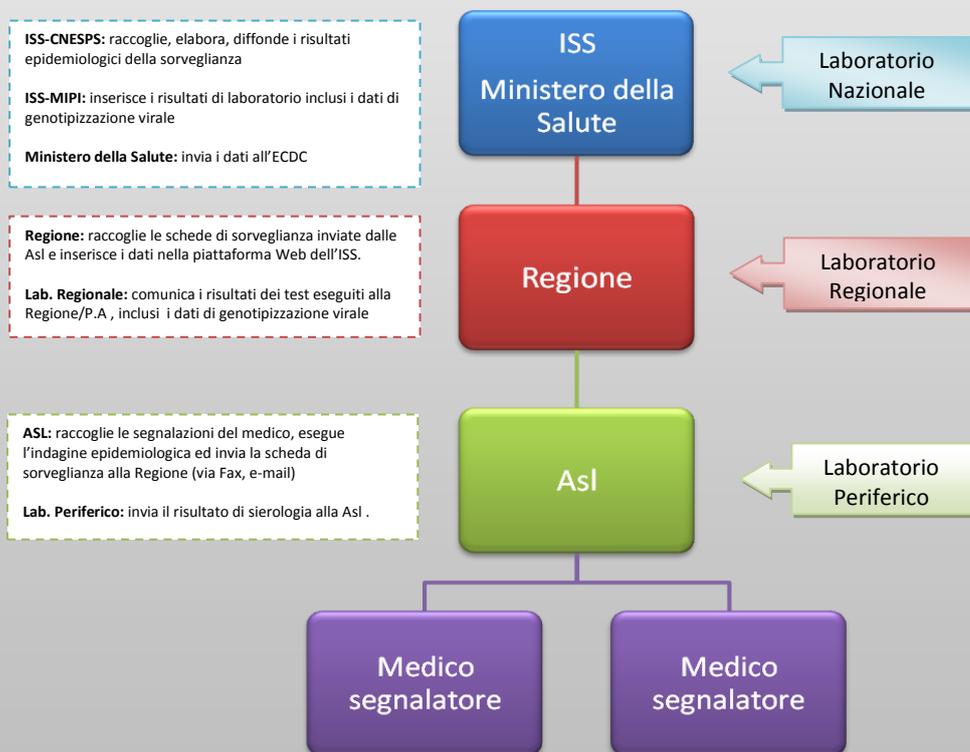
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 (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: Antonietta Filia, 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.