

# 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 **Maggio 2016** sono stati segnalati **71** casi di **morbillo**, portando a **367** i casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno.
- Il 94% dei casi segnalati nel 2016 (346/367) si è verificato in sette Regioni: Lombardia, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Sicilia, Piemonte e Calabria.
- L'età mediana dei casi con inizio sintomi nel 2016 è pari a 21 anni.
- Nel 2016 sono stati segnalati 40 casi di polmonite di cui 16 con insufficienza respiratoria, e 3 casi di encefalite.
- Nel mese di **Maggio 2016** non sono stati segnalati 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 a Maggio 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.

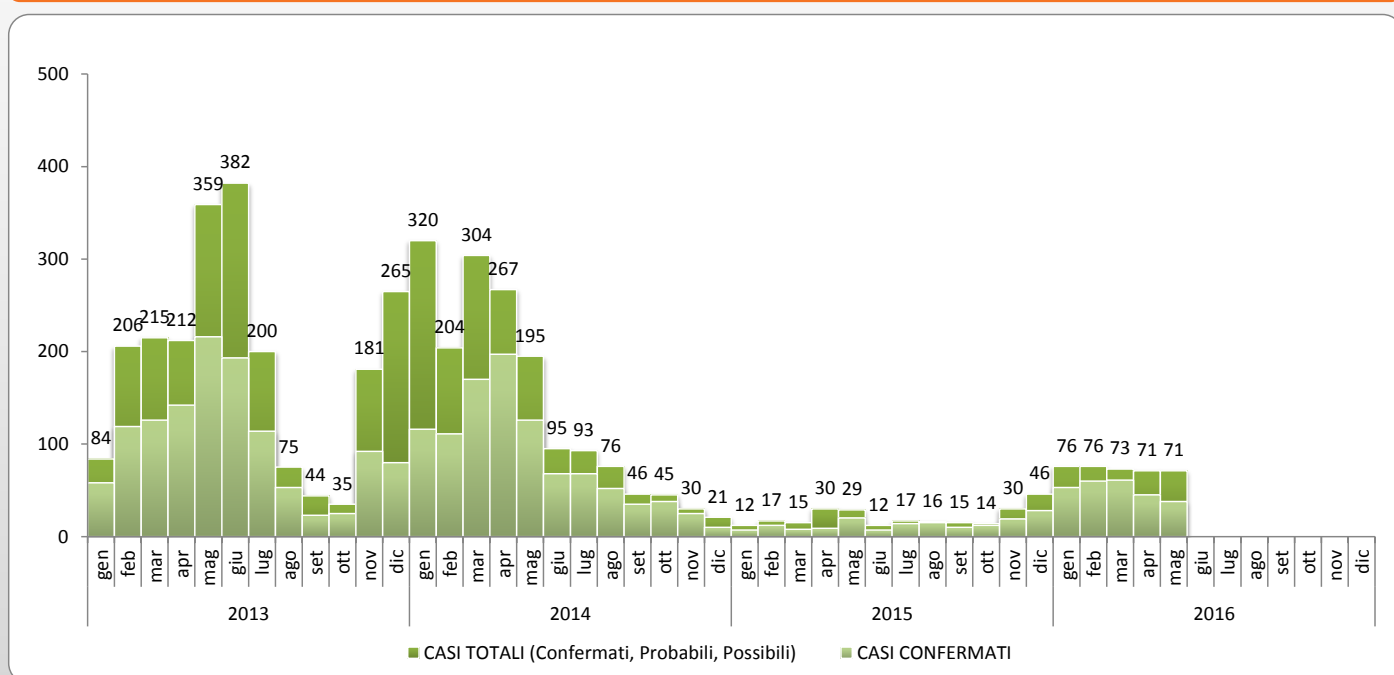


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

## Morbillo: Risultati Nazionali, Italia, Gennaio 2013 - Maggio 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 - Maggio 2016



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **4.574** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **253** nel 2015 e **367** 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 58,5% 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 14,7% 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	87
2016	51



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

## Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2016

Nel periodo dal **1 Gennaio** al **31 Maggio 2016** sono stati segnalati **367** 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 21 anni (range: 0 – 80 anni).

Il 26,7% dei casi (n=98) aveva <5 anni di età (incidenza 3,6 casi/100.000).

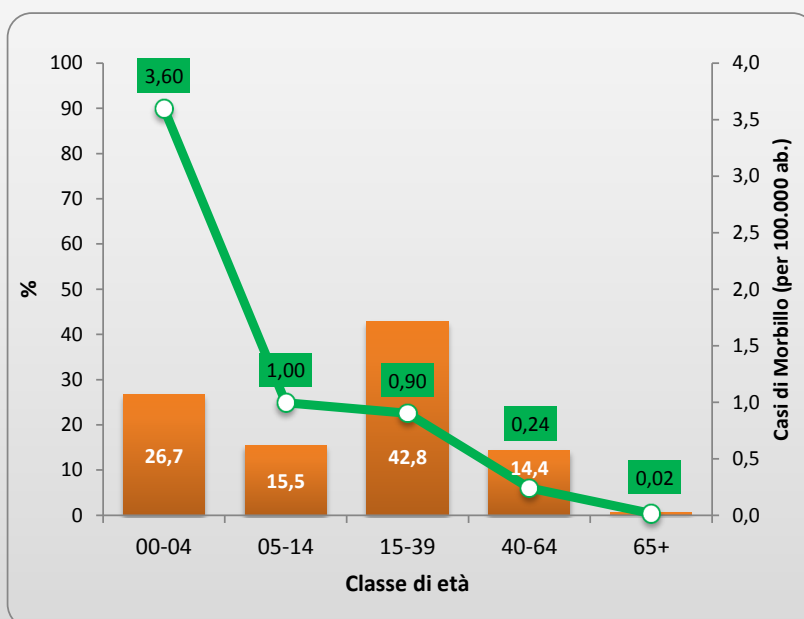
33 casi sono stati segnalati in bambini <1 anno di età.

Il 47,4 % dei casi è di sesso maschile.

Il 90,9% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale era non-vaccinato e il 6,4% aveva effettuato una sola dose di vaccino. Il 0,6% aveva ricevuto 2 dosi, mentre il 2,1% non ricorda il numero di dosi.

Il 47,7% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 17,4% 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



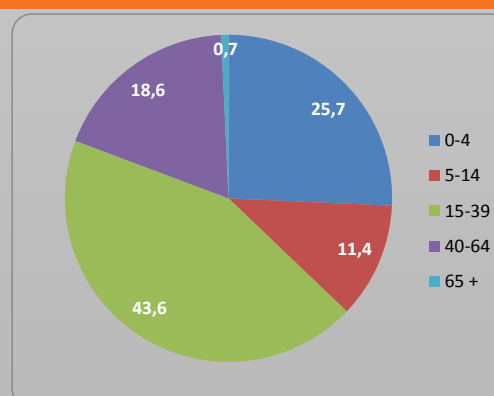
La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 38,1% dei casi (140/367) ha riportato almeno una complicanza, tra cui: 75 casi di stomatite, 72 di cheratocongiuntivite, 64 casi di diarrea, 40 di polmonite, 30 di otite, 22 di epatite, 16 di insufficienza respiratoria, 9 di laringotracheobronchite, 6 trombocitopenia, 3 di encefalite, 1 di convulsioni e 31 di "altro".

La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=140) per fascia di età. Trentasei dei 140 casi complicati (25,7%) 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

Classe di età	N. casi	N. casi con $\geq 1$ complicanza (%)
0-4	98	36 (36,7)
5-14	57	16 (28,1)
15-39	157	61 (38,9)
40-64	53	26 (49,1)
65 +	2	1 (50,0)
<b>Totale</b>	<b>367</b>	<b>140 (38,1)</b>

**Figura 3.** Distribuzione per fascia di età dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza (N=140)





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.

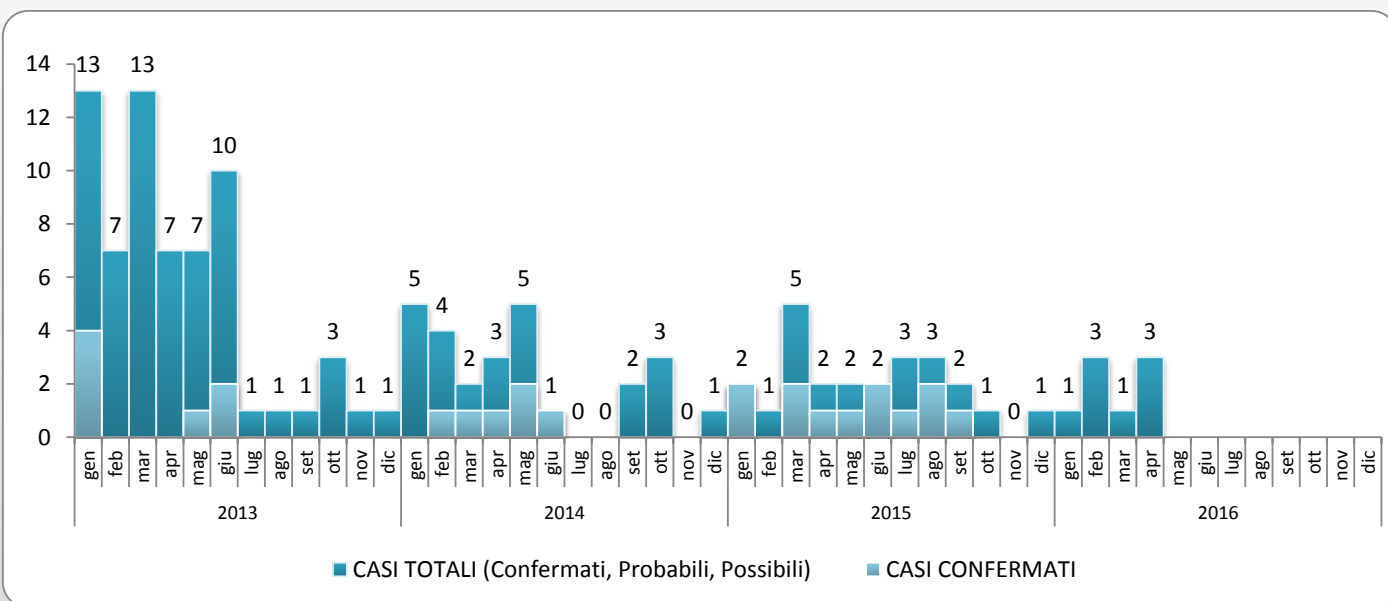
**Tabella 3. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2016.**

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		3	1	11	3	15	0,3	20,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		10	11	17	65	93	0,9	69,9
P.A. di Bolzano		1				0	0,0	0,0
P.A. di Trento		1		2	3	5	0,9	60,0
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		15	1	3	54	58	1,3	93,1
Toscana		3			4	4	0,1	100,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche			1		2	3	0,2	66,7
Lazio		8	5	2	37	44	0,7	84,1
Abruzzo						0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania	2	4	28	16	44	88	1,5	50,0
Puglia		2			1	1	0,0	100,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria			3	3	9	15	0,8	60,0
Sicilia			3	3	27	33	0,6	81,8
Sardegna		1			4	4	0,2	100,0
<b>TOTALE</b>	<b>2</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>57</b>	<b>257</b>	<b>367</b>	<b>0,6</b>	<b>70,0</b>

- ⇒ Nei primi cinque mesi del 2016, 14 Regioni e P.A. hanno segnalato casi.
- ⇒ Il 94% dei casi è stato segnalato da sette Regioni: Lombardia, Campania, Emilia-Romagna, Lazio, Sicilia, Piemonte e Calabria, con un range da 15 a 93 casi segnalati. Le rimanenti sette Regioni hanno segnalato ognuna meno di cinque casi.
- ⇒ La Campania e l'Emilia-Romagna hanno riportato i tassi d'incidenza più elevati (rispettivamente 1,5 e 1,3 casi per 100.000).
- ⇒ Il 70 % (N=257) dei 367 casi di morbillo segnalati è stato confermato in laboratorio.

## Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2016

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



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **123** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **24** nel 2015 e **8** nel 2016. Il 22,7% 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	8



## 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*

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

**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	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.





## Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

### L'ECDC non ha pubblicato nuovi aggiornamenti dall'ultimo bollettino.

#### **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).
- 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 <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. È 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.

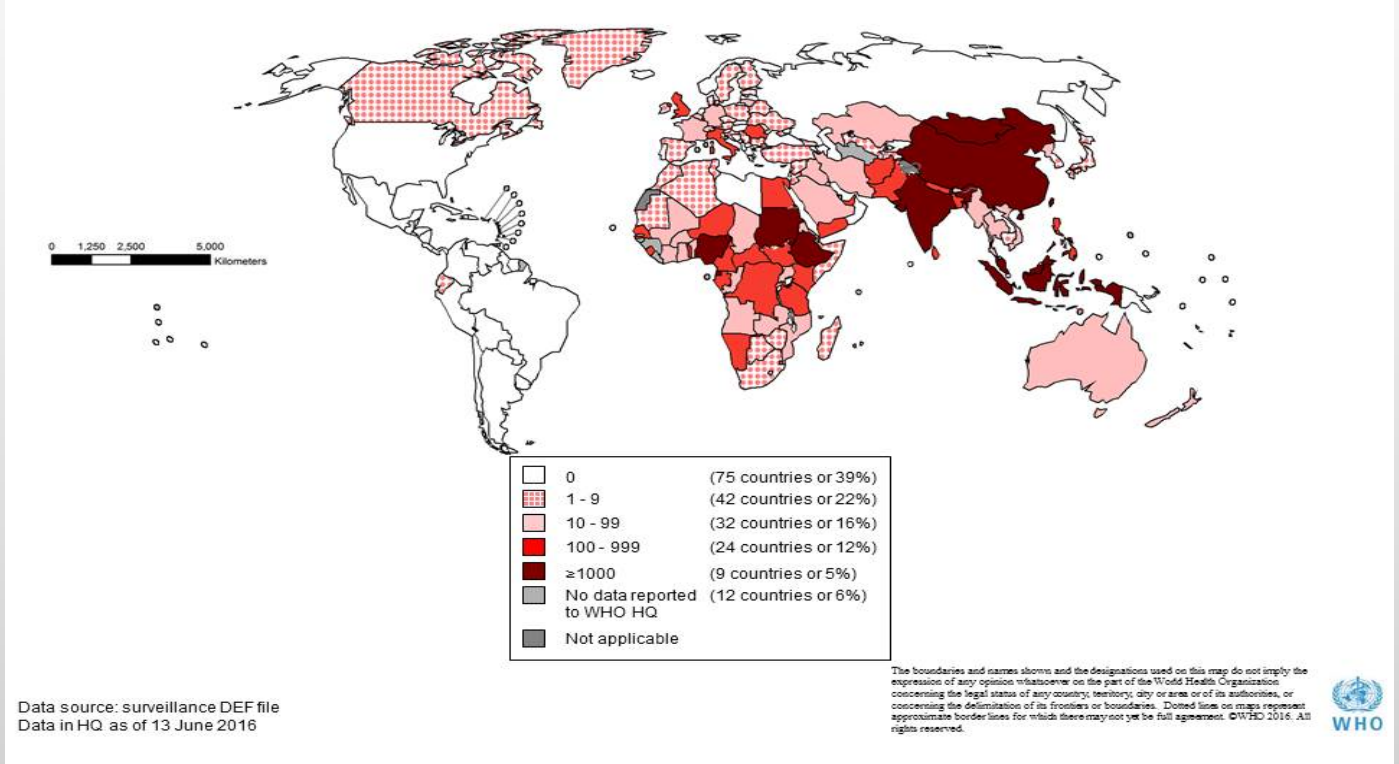


## Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

## 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 Novembre 2015 a Aprile 2016. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 13 giugno 2016). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

**Figura 4.** Casi di Morbillo notificati nel mondo, con data inizio sintomi tra Novembre 2015 e Aprile 2016 ( 6 mesi)



Data source: surveillance DEF file  
Data in HQ as of 13 June 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 boundaries, 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 nel 2016 nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). Dati aggiornati al 13 Giugno 2016.

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	40 (47)	28694	17577	4936	9777	2864	Jun-16
Region of the Americas	33 (35)	3815	27	0	0	27	Jun-16
Eastern Mediterranean Region	19 (21)	9487	2322	64	577	1681	Jun-16
European Region	48 (53)	1311	806	121	114	570	Jun-16
South-East Asia Region	11 (11)	48845	39505	34942	4164	399	Jun-16
Western Pacific Region	27 (27)	43764	29118	17221	589	11308	Jun-16
<b>Total</b>	<b>178 (194)</b>	<b>135916</b>	<b>89355</b>	<b>57284</b>	<b>15221</b>	<b>16849</b>	

- 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](#).



## Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

### News

- Il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), in previsione delle Olimpiadi e Paralimpiadi che si svolgeranno a Rio de Janeiro (Brasile) rispettivamente dal 5 al 21 agosto e dal 7 al 18 settembre 2016, ha pubblicato una valutazione dei rischi di sanità pubblica (in particolare modo di quelli dovuti a malattie trasmissibili), a cui possono andare incontro le persone, sia atleti che visitatori, che parteciperanno ai due eventi. L'attenzione è sul virus Zika e altre malattie trasmesse da vettori ma non bisogna dimenticare anche le malattie come il morbillo e la rosolia, e le altre malattie prevenibili con la vaccinazione. Il Brasile ha interrotto la trasmissione endemica della rosolia nel 2009 e da luglio 2015 ha eliminato anche il morbillo. Tuttavia, entrambe le malattie sono ancora endemiche in molti altri Paesi e potrebbero essere importate in Brasile da parte dei visitatori internazionali. Pertanto, si raccomanda a tutti i viaggiatori che si recheranno in Brasile, di consultare il proprio medico prima della partenza e di vaccinarsi se suscettibili. Per ulteriori raccomandazioni, consultare il documento dell'ECDC "[Public health risks related to communicable diseases at the Rio de Janeiro Olympic and Paralympic Games, Brazil, 2016](#)".
- Anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato delle raccomandazioni di salute relative ai Giochi olimpici che si terranno in Brasile nei mesi di agosto e settembre 2016, nella pagina web dedicata "[Brazil - Health Advice for Travellers to the 2016 Summer Olympic and Paralympic Games](#)". Le raccomandazioni sono indirizzate alle autorità nazionali e agli operatori sanitari e forniscono informazioni sulle principali misure preventive per i viaggiatori, incluse raccomandazioni sulle malattie prevenibili da vaccino.

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

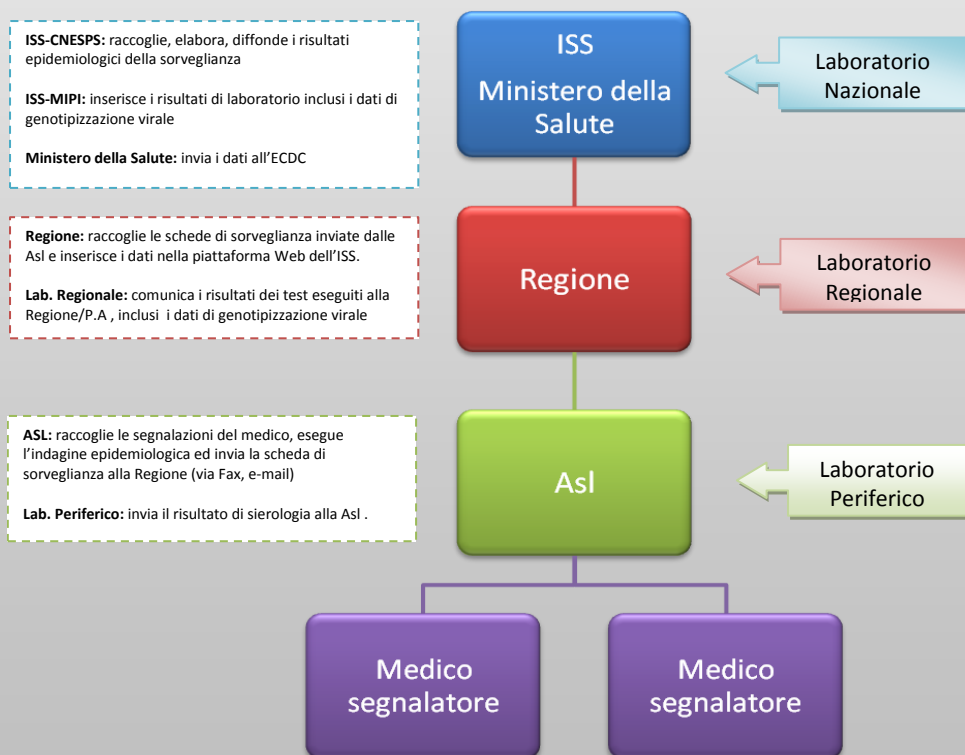
## Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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](http://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.