

# 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 **Settembre 2016** sono stati segnalati **43** casi di **morbillo**, portando a **584** i casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno.
- **Dal 1 Gennaio al 30 Settembre 2016**, 17 Regioni e P.A. hanno segnalato casi di morbillo. L'88% dei casi è stato segnalato da sei Regioni. La Calabria ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (3,5 casi/100.000 abitanti), seguita dalla Campania (2,5/100.000) e dall'Emilia Romagna (1,6/100.000).
- Nel mese di **Settembre 2016** non sono stati segnalati casi di **rosolia**.
- **Dal 1 Gennaio al 30 Settembre 2016**, sono stati segnalati **27** casi di rosolia.

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

### Situazione a Settembre 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.

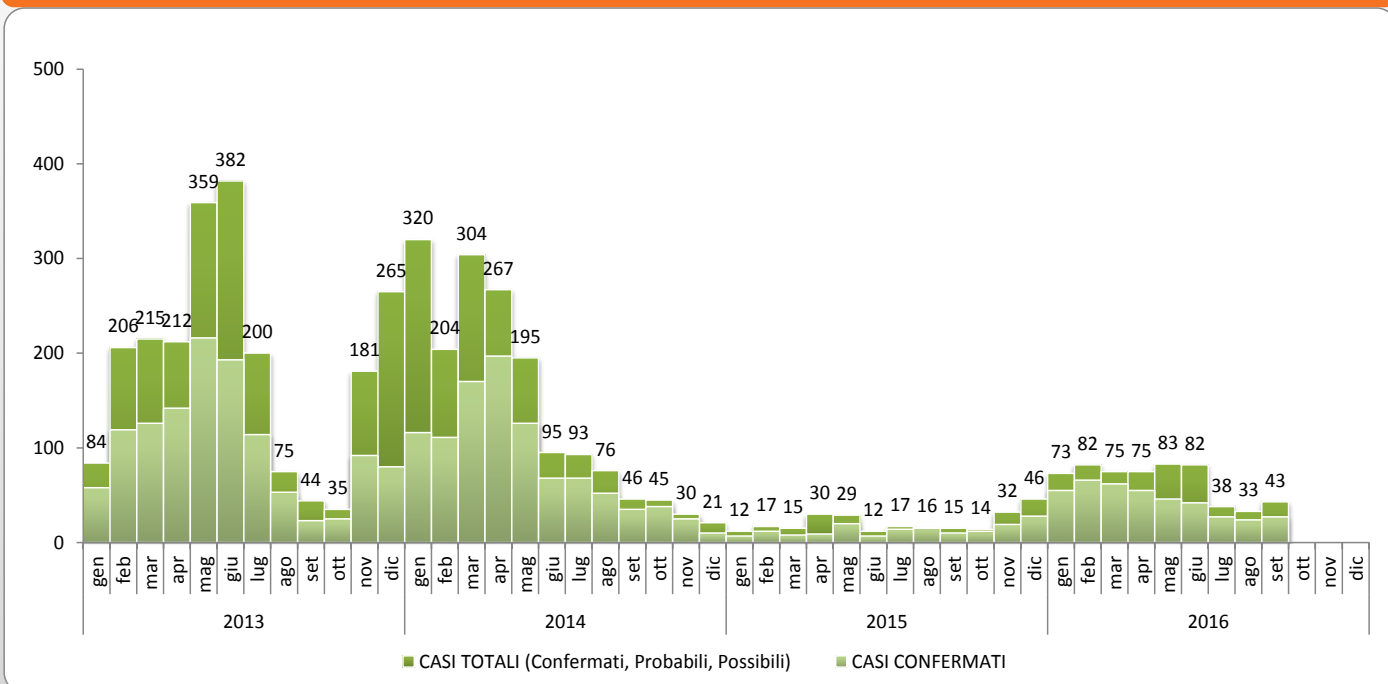


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

## Morbillo: Risultati Nazionali, Italia, Gennaio 2013 - Settembre 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 - Settembre 2016**



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **4.793** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **255** nel 2015 e **584** 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 58,9% dei casi è stato confermato in laboratorio, il 26,1% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 15,0% 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	86
2016	59



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

## Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2016

Nel periodo dal 1 Gennaio al 30 Settembre 2016 sono stati segnalati **584** 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 17 anni (range: 12 giorni – 68 anni).

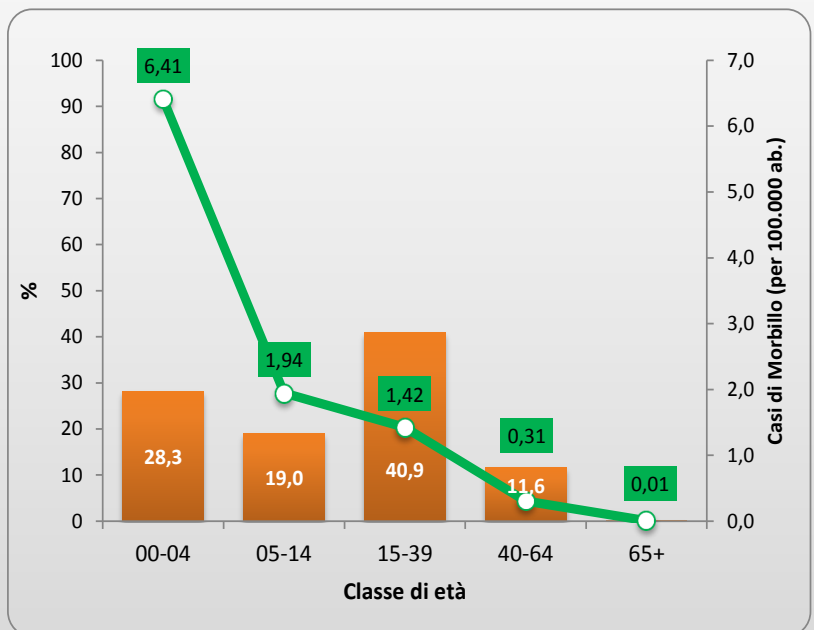
Il 28,3% dei casi (n=165) aveva meno di cinque anni di età (incidenza 6,41 casi/100.000). Di questi, 44 erano bambini al di sotto dell'anno di età.

Il 50,0 % dei casi si è verificato in soggetti di sesso maschile.

L'90,1% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale era non-vaccinato e il 6,5% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,5% aveva ricevuto due dosi e l'1,9% non ricorda il numero di dosi.

Il 45,5% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 19,0% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

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

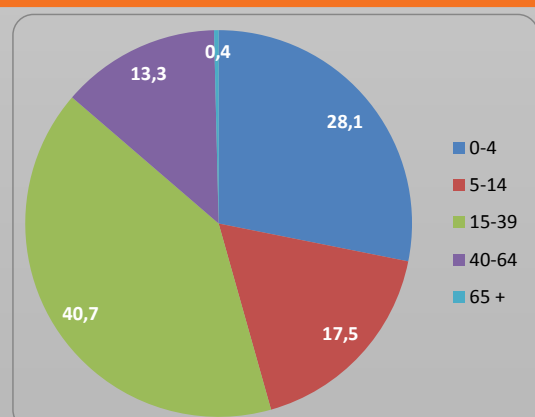


La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 45,0% dei casi (263/584) ha riportato almeno una complicanza, tra cui casi di stomatite, diarrea, cheratocongiuntivite, polmonite, otite, epatite (o aumento delle transaminasi) insufficienza respiratoria, laringotracheobronchite, trombocitopenia, encefalite, convulsioni e altre complicanze. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=263) per fascia di età. Settantaquattro dei 263 casi complicati (28,1%) 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	154	74 (44,8)
5-14	101	46 (41,4)
15-39	221	107 (44,8)
40-64	63	35 (51,5)
65 +	1	1 (100,0)
<b>Totale</b>	<b>540</b>	<b>263(45,0)</b>

**Figura 3.** Distribuzione percentuale dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza, per fascia di età (N=263)





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, segnalati al sistema di sorveglianza **dal 1 Gennaio al 30 Settembre 2016**.

**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	5	12	10	27	0,6	37,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		2	19	17	80	116	1,2	69,0
P.A. di Bolzano		1	2			2	0,4	0,0
P.A. di Trento		1		2	3	5	0,9	60,0
Veneto	1	4		1	12	13	0,3	92,3
Friuli Venezia Giulia		1				0	0,0	0,0
Liguria					3	3	0,2	100,0
Emilia-Romagna		18		7	62	69	1,6	89,9
Toscana		4			5	5	0,1	100,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche		1		2	4	6	0,4	66,7
Lazio		16	4	3	49	56	1,0	87,5
Abruzzo		1				0	0,0	0,0
Molise			1			1	0,3	0,0
Campania	9	5	20	27	98	145	2,5	67,6
Puglia		2			2	2	0,0	100,0
Basilicata					1	1	0,2	100,0
Calabria	11		38	6	25	69	3,5	36,2
Sicilia		1	9	5	46	60	1,2	76,7
Sardegna		1			4	4	0,2	100,0
<b>TOTALE</b>	<b>21</b>	<b>59</b>	<b>98</b>	<b>82</b>	<b>404</b>	<b>584</b>	<b>1,0</b>	<b>69,2</b>

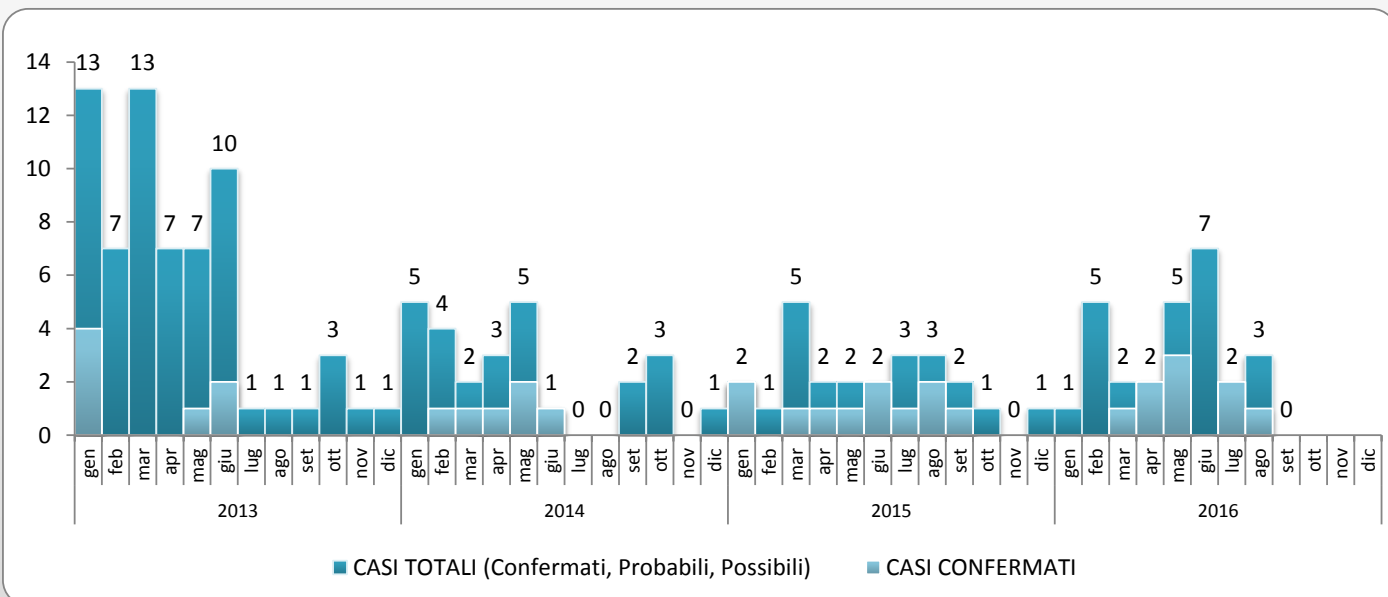
⇒ Nei primi nove mesi del 2016, 17 Regioni/P.A. hanno segnalato casi di morbillo. L'88% dei casi è stato segnalato da sei Regioni: Campania, Lombardia, Calabria, Emilia-Romagna, Sicilia, e Lazio. Il 69,2% dei casi (N=404) è stato confermato in laboratorio.

⇒ Nel 2016, la Calabria ha riportato il tasso d'incidenza più elevato pari a 3,5 casi per 100.000 abitanti, seguita dalla Campania (2,5/100.000), dall'Emilia Romagna (1,6/100.000), dalla Sicilia (1,2/100.000), e dalla Lombardia (1,2/100.000).

⇒ Nel 2016, sono stati riportati focolai di morbillo in varie Regioni che hanno coinvolto l'ambito familiare, nosocomiale, e i campi Rom. E' tuttora in corso un focolaio a Castelvetro (Sicilia), dove sono stati notificati 30 casi tra aprile e settembre 2016, di cui 29 non vaccinati. L'età mediana è pari a 22,5 anni (range 1 mese-45 anni). Sei casi sono stati ricoverati e 13 si sono rivolti al Pronto Soccorso. Quindici casi hanno presentato almeno una complicanza.

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

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



Dall’inizio del 2013 sono stati segnalati **142** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **24** nel 2015 e **27** nel 2016. Il 22,2% 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	18



## 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*

**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	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

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

### **MORBILLO** (Fonte: [ECDC Surveillance Data](#))

- **Dal 1 Settembre 2015 al 31 Agosto 2016**, sono stati segnalati, in 30 Paesi dell'EU/EEA, **2.266 casi di morbillo**, di cui il 75% confermato in laboratorio.
- L'Italia ha segnalato 647 casi, che corrisponde al 29% dei casi totali segnalati nell'EU/EEA durante il periodo di 12 mesi analizzato.
- Oltre all'Italia, anche la Romania (N=554), il Regno Unito (N=475), e la Germania (N=241), hanno segnalato un numero elevato di casi. La Romania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (27,9/milione di abitanti), seguita dall'Italia (10,2/milione) e dall'Irlanda (8,9/milione). Diciannove 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 2.266 casi, di cui 826 (36%) aveva <5 anni e 760 (34%) 20 o più anni di età.
- L'81% dei casi con età nota era non vaccinato, il 7% aveva ricevuto una sola dose, il 4% aveva ricevuto ≥due dosi, l'1% un numero non specificato di dosi. Non è noto lo stato vaccinale del rimanente 8% di casi.
- Sono stati riportati tre decessi per morbillo, di cui due in Romania e uno nel Regno Unito. I decessi si sono verificati in bambini sotto l'anno di età.
- Sono attualmente in corso epidemie di morbillo in Danimarca, Romania e il Regno Unito.

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

- **Dal 1 Settembre 2015 al 31 Agosto 2016**, sono stati segnalati **1.571 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 14 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 (37,1/milione).
- Il 90% dei casi (n=1.408) è stato segnalato dalla Polonia. Tuttavia, i dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto che solo 23 dei casi polacchi sono stati confermati in laboratorio. La maggior parte dei casi (75%) è stata segnalata in bambini sotto i 10 anni di età.



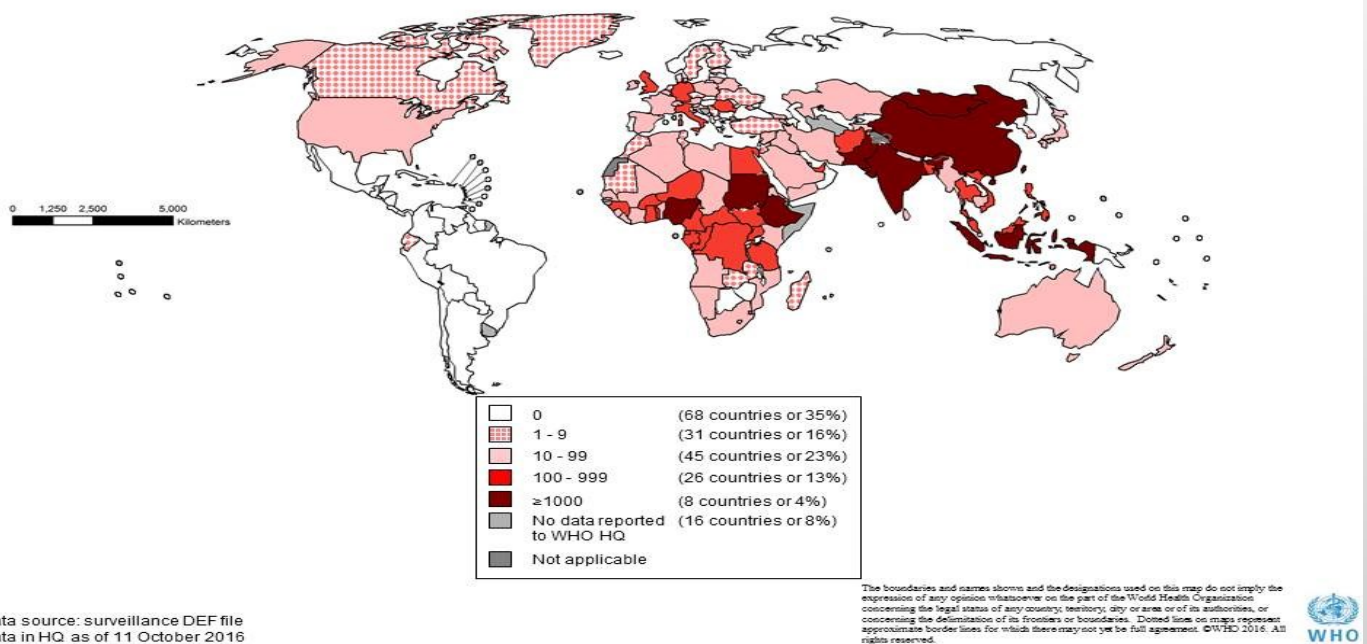
Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

## 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 Marzo ad Agosto 2016. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 11 ottobre 2016). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

**Figura 4.** Casi di Morbillo notificati nel mondo, con data di inizio sintomi tra Marzo e Agosto 2016 (sei mesi)

Number of Reported Measles Cases with onset date from Mar 2016 to Aug 2016 (6M period)



Data source: surveillance DEF file  
Data in HQ as of 11 October 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 authorities, 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 nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), nel 2016 (dati aggiornati al 11 Ottobre 2016).

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	42 (47)	44371	27181	11798	11060	4323	Oct-16
Region of the Americas	34 (35)	8646	65	0	0	65	Oct-16
Eastern Mediterranean Region	20 (21)	18664	4236	147	921	3168	Oct-16
European Region	50 (53)	3457	2230	228	335	1666	Oct-16
South-East Asia Region	11 (11)	87021	64302	53647	9637	1018	Oct-16
Western Pacific Region	27 (27)	96819	55061	27513	661	26887	Oct-16
<b>Total</b>	<b>184 (194)</b>	<b>258978</b>	<b>153075</b>	<b>93333</b>	<b>22614</b>	<b>37127</b>	

- 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](#).



## News

- Il Ministero della Salute ha pubblicato le [coperture vaccinali \(CV\) in età pediatrica, relative all'anno 2015](#). Purtroppo anche per il 2015 le [CV nazionali a 24 mesi](#) confermano l'andamento in diminuzione in quasi tutte le Regioni e Province Autonome. Sono particolarmente preoccupanti le CV per morbillo e rosolia, diminuite di ben 5 punti percentuali dal 2013 al 2015, dal 90,4% all'85,3% (CV per una dose a 24 mesi di età). Le [CV a 36 mesi](#) mostrano valori di poco più elevati rispetto a quelle rilevate l'anno precedente a 24 mesi per la stessa coorte di nascita. Le [CV per la 2ª dose a 5-6 anni di età](#) (coorte di nascita 2008) sono rimaste pressoché stabili rispetto all'anno precedente (83% circa). Per raggiungere l'eliminazione sono necessarie CV del 95% per due dosi di vaccino MPR. L'attuale riduzione delle CV comporta un aumentato rischio di estesi focolai epidemici, come già accaduto in passato.

~ . ~

- Nei giorni 24-26 ottobre 2016 si è svolta a Copenaghen la [5ª riunione annuale della Commissione Regionale Europea di Verifica dell'eliminazione del Morbillo e della Rosolia \(RVC\)](#). Gli obiettivi principali dell'incontro erano quelli di:
  - fornire ai membri del RVC aggiornamenti sull'epidemiologia attuale del morbillo e della rosolia nella Regione Europea, sulle attività dell'Ufficio Regionale Europeo del WHO in particolare del Programma sulle malattie prevenibili da vaccino e sulle vaccinazioni, e sugli sviluppi a livello globale;
  - valutare la documentazione presentata dagli Stati Membri, in particolare gli "Status Reports" relativi all'anno 2015 e qualsiasi altra documentazione presentata dalle Commissioni Nazionali di Verifica (NVCS) dei singoli Stati Membri, per documentare l'assenza di trasmissione endemica nei propri paesi;
  - definire, per ogni Stato Membro e per l'intera Regione, se al 2015 è stata interrotta la trasmissione e/o raggiunta l'eliminazione del morbillo e della rosolia, oppure se la trasmissione rimane endemica;
  - dichiarare in quali Paesi è stata raggiunta l'eliminazione e se gli obiettivi per il 2015 sono stati raggiunti a livello regionale.

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

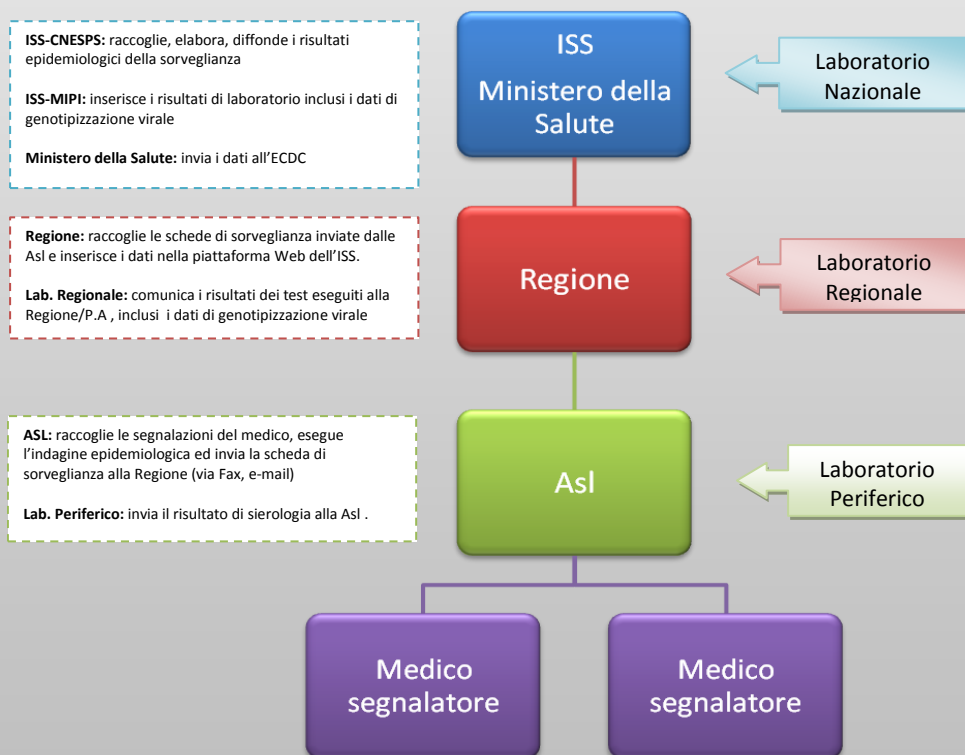
## Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 Fila, 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.