

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 Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità.

In Evidenza

Dal 1 gennaio al 30 novembre 2018 sono stati segnalati in Italia **2.427 casi di morbillo** (incidenza 44 casi per milione di abitanti), di cui 51 nel mese di novembre 2018.

- ⇒ Circa il 50% dei casi è stato segnalato dalla Sicilia che ha riportato anche l'incidenza più elevata (242 casi per milione).
- ⇒ L'età mediana dei casi è di 25 anni.
- ⇒ L'incidenza più elevata è stata osservata in bambini sotto l'anno di età (340 casi per milione).
- ⇒ Circa il 47% dei casi ha riportato almeno una complicanza; sono stati segnalati otto decessi.
- ⇒ Sono stati segnalati 107 casi tra operatori sanitari.

Dal 1 gennaio al 30 novembre 2018 sono stati segnalati in Italia **22 casi di rosolia** (di cui 2 casi nel mese di novembre 2018) con un'età mediana di 24 anni.

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 provvisori, visto che alcuni casi potrebbero essere riclassificati in seguito all'aggiornamento delle informazioni disponibili.

Tutte le Regioni e PP.AA. 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, 1 gennaio - 30 novembre 2018

Nel periodo dal **1 gennaio al 30 novembre 2018** sono stati segnalati **2.427** casi di morbillo. L'età mediana dei casi è stata pari a 25 anni (range: 0 giorni – 80 anni).

La Figura 1 riporta la distribuzione percentuale e l'incidenza (per 1.000.000 abitanti) dei casi segnalati per classe di età.

Il 19,5% dei casi (n=474) aveva meno di cinque anni di età; di questi, 155 erano bambini sotto l'anno di età (incidenza 339,7 casi/1.000.000).

Il 47,2% dei casi si è verificato in persone di sesso femminile.

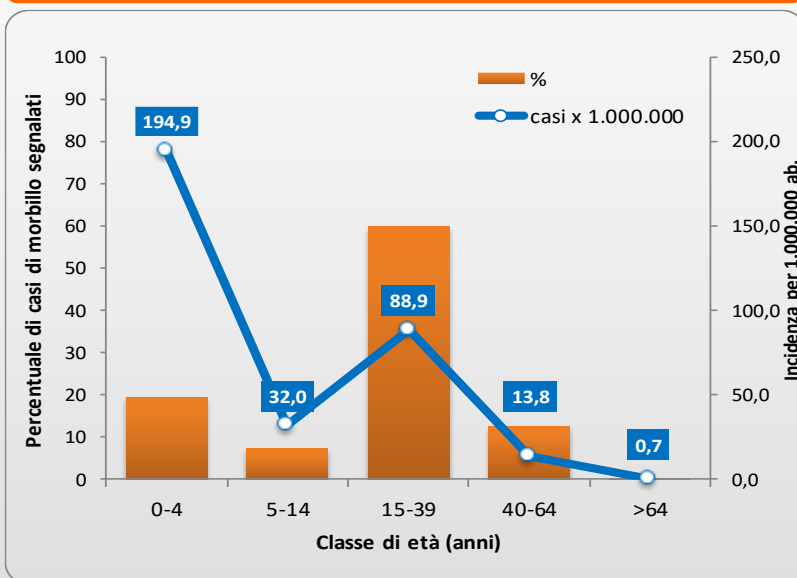
Il 90,8% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n=2.094) era non-vaccinato, il 5,8% aveva effettuato una sola dose, l'1,5% aveva ricevuto due dosi e il 1,9% non ricorda il numero di dosi.

Il 47,2% dei pazienti (1.145 casi) ha riportato almeno una complicanza. La complicanza più frequente è stata la stomatite, riportata in 564 casi, seguita dalla diarrea (485 casi) e dalla cheratocongiuntivite (421 casi). Tra le complicanze riportate, indicate in **Figura 2**, sono inclusi 244 casi di epatite, 242 di polmonite, 187 di laringotracheobronchite e 172 di insufficienza respiratoria.

Nel periodo in esame sono stati segnalati otto decessi, di cui sei persone adulte (età 25-70 anni) e un bambino di 10 mesi di età.

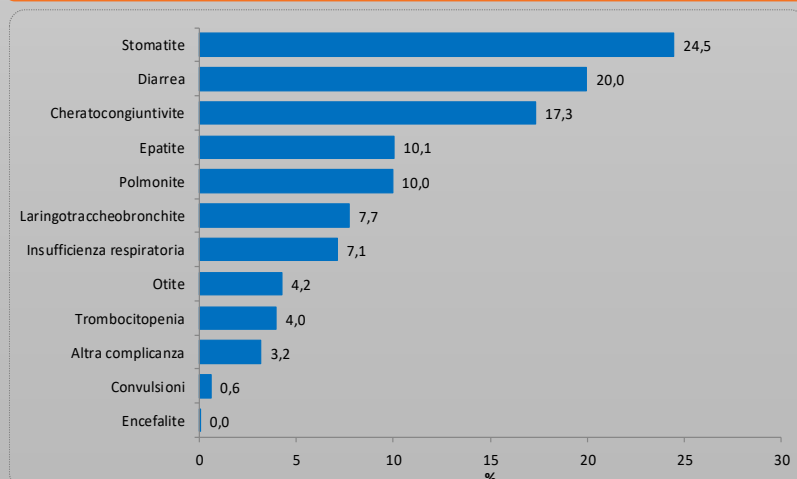
Il 58,5% dei casi segnalati è stato ricoverato e un ulteriore 17,2% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Figura 1. Proporzione e incidenza (per 1.000.000 abitanti) dei casi di morbillo segnalati per classe d'età. Italia, gennaio-novembre 2018 (N=2.427)



Sono stati segnalati 107 casi tra operatori sanitari (4,4% dei casi totali), di cui 85 non vaccinati, 10 casi vaccinati con una sola dose e 3 casi vaccinati con due dosi. Per un caso non è noto il numero di dosi somministrate e per otto casi non è noto lo stato vaccinale. L'età mediana degli operatori sanitari è stata 35 anni; 51 operatori sanitari (47%) hanno sviluppato almeno una complicanza.

Figura 2. Complicanze riportate tra i casi di morbillo segnalati (N=2.427). Italia, gennaio-novembre 2018



Morbillo: Risultati regionali, gennaio – novembre 2018.

La **Tabella 1** riporta il numero dei casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) per Regione e P.A. e per mese di insorgenza sintomi, segnalati al sistema di sorveglianza **dal 1 gennaio al 30 novembre 2018**. Nella Tabella riportiamo inoltre la percentuale di casi confermati in laboratorio sul totale e l'incidenza per 1.000.000 di abitanti, totale e per Regione, nel periodo considerato.

Tabella 1. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e mese di inizio sintomi. Italia 2018.

Regione	Mese di insorgenza sintomi												Totale *	% conferma di laboratorio	Incidenza x 1.000.000
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC			
Piemonte	5	2	3	18	7	4	4	2		5	3		53	62,3	13,2
Valle d'Aosta					1		1		1				3	33,3	25,9
Lombardia	5	8	29	33	25	30	10	8	1		5		154	90,9	16,7
P.A. di Bolzano		1			1	2		1	1	1			7	85,7	14,5
P.A. di Trento			1		1								2	100,0	4,0
Veneto	4	2	13	4	1	2	2		2	2	2		34	97,1	7,6
Friuli Venezia Giulia		5	1		1	1			6	5	1		20	90,0	17,9
Liguria	14		4	10	11	11	1		1		1		53	83,0	37,1
Emilia-Romagna	1	5	4	13	31	27	5	3		2	3		94	97,9	23,0
Toscana	8	12	6	11	13	13	3	5	4	5	5		85	89,4	24,8
Umbria		1		1	1	1			1				5	100,0	6,2
Marche					2	1	19	8					30	100,0	21,4
Lazio	52	64	28	23	21	18	15	11	7	7	5		251	84,1	46,4
Abruzzo	1	1	2	25	7	8	1	1	2				48	89,6	39,8
Molise													0	0,0	0,0
Campania	2	10	40	35	23	18	23	14	17	44	15		241	53,1	45,1
Puglia		2	5	3	7	6	1	1		2	11		38	94,7	10,2
Basilicata	1	2		1	2				1	1			8	100,0	15,4
Calabria	31	34	21	30	19	11	17	8	5				176	77,3	98,1
Sicilia	89	148	215	259	254	120	22	8		2			1117	73,2	242,4
Sardegna			2	1		2	3						8	100,0	5,3
TOTALE	213	297	374	467	428	275	127	70	49	76	51		2427	77,0	43,8

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

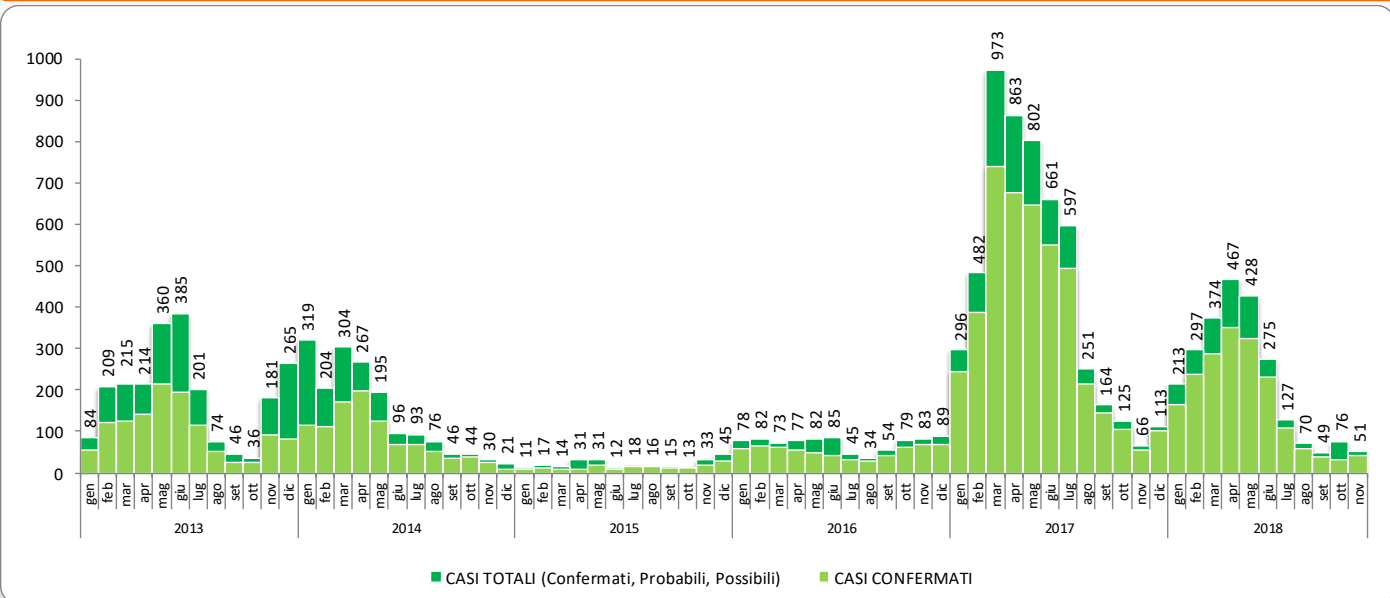
- Negli undici mesi del 2018, l'incidenza di casi di morbillo a livello nazionale è stata di 44 casi per milione di abitanti.
- Venti Regioni hanno segnalato casi ma l'80% si è verificato in cinque Regioni, tra cui Sicilia, Lazio, Campania, Calabria, Lombardia.
- La Regione Sicilia ha riportato l'incidenza più elevata (242 casi per milione di abitanti) seguita dalla Regione Calabria (98 casi per milione di abitanti).
- Complessivamente il 77% dei casi (N=1.868) è stato confermato in laboratorio, il 6,7% (N=163) è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 16,3% (N=396) come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio).

Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati nazionali, 1 gennaio 2013– 30 novembre 2018

La **Figura 3** 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, fino a novembre 2018.

Figura 3. Casi di morbillo per mese di insorgenza dei sintomi. Italia: gennaio 2013-novembre 2018



Dall’inizio del 2013 sono stati segnalati **12.902** casi di morbillo di cui **2.270** nel 2013, **1.695** nel 2014, **256** nel 2015, **861** nel 2016, **5.393** nel 2017 e **2.427** fino a novembre 2018.

La **Figura 3** mostra l’andamento ciclico dell’infezione con picchi epidemici (oltre 300 casi) nei mesi di giugno 2013 e gennaio 2014, una diminuzione del numero di casi segnalati nel 2015 (range 11-45 casi), una ripresa nel 2016, e un nuovo picco di 973 casi a marzo 2017. Dopo una progressiva diminuzione dei casi, a gennaio 2018 si è verificata una nuova ripresa della trasmissione che ha raggiunto il picco ad aprile 2018 con 468 casi per poi diminuire progressivamente fino a raggiungere 49 casi nel mese di settembre. Nel mese di ottobre si è osservato un nuovo lieve aumento (76 casi).

Nel periodo gennaio 2013-novembre 2018, il 71,9% dei casi segnalati è stato confermato in laboratorio, il 14,2% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 13,9% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio).

Tabella 2. Tasso di casi scartati di morbillo. Italia 2013-2017

Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati per 100.000 abitanti
2013	152	0,28
2014	121	0,20
2015	91	0,15
2016	79	0,13
2017	408	0,67

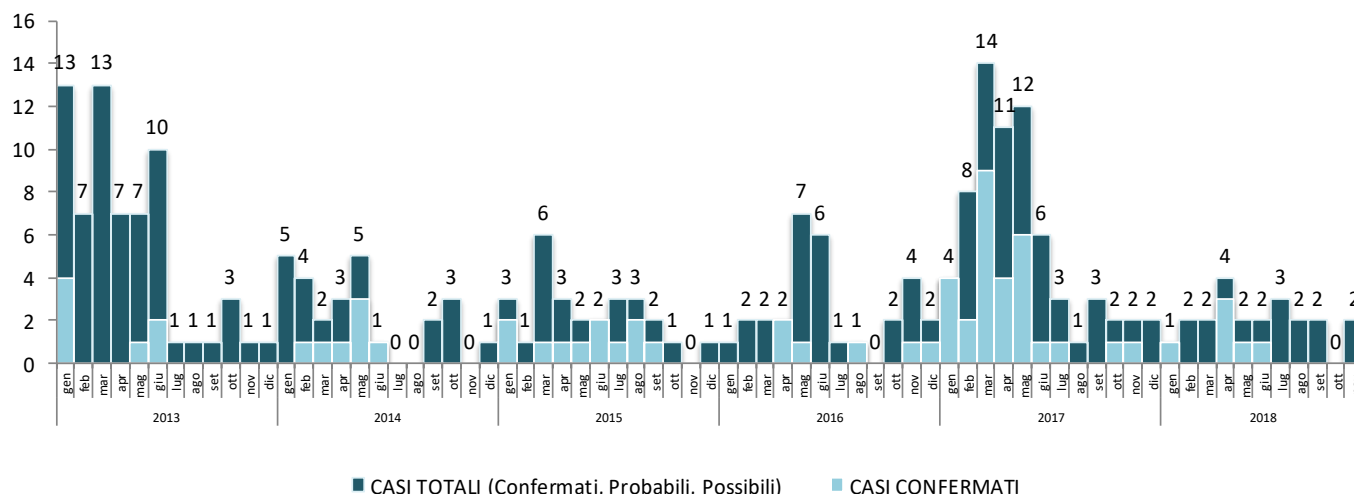
La **Tabella 2** riporta il tasso di casi scartati di morbillo, per anno dal 2013 al 2017. Il tasso di casi scartati è uno degli indicatori standard per misurare la «performance» dei sistemi di sorveglianza del morbillo e della rosolia e viene calcolato annualmente. Si tratta del tasso di casi sospetti indagati e scartati, attraverso esami di laboratorio e/o perché hanno un collegamento epidemiologico con un caso confermato di altra malattia. L’obiettivo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Rosolia in Italia: risultati nazionali e regionali, 1 gennaio 2013– 30 novembre 2018

Figura 4. Casi di Rosolia per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, gennaio 2013-novembre 2018.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **238** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **27** nel 2015, **30** nel 2016, **68** nel 2017 e **22** nei primi undici mesi del 2018. Nel 2018, il 27,3% dei casi è stato confermato in laboratorio e l'età mediana è stata 24 anni (range 0-67 anni). La **Figura 4** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema.

Tabella 3. Tasso di casi scartati di rosolia. Italia 2013-2017

Anno	N. non-casi	Tasso di casi scartati per 100.000 abitanti
2013	28	0,05
2014	28	0,05
2015	25	0,04
2016	25	0,04
2017	28	0,05

La **Tabella 3** riporta il tasso di casi scartati di rosolia, per anno, dal 2013 al 2017. Il tasso di casi scartati è uno degli indicatori standard per misurare la «performance» dei sistemi di sorveglianza del morbillo e della rosolia e viene calcolato annualmente. Si tratta del tasso di casi sospetti indagati e scartati, attraverso esami di laboratorio e/o perché hanno un collegamento epidemiologico ad un caso confermato di altra malattia. L'obiettivo dell'OMS è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.



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 nella 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 morbillo e rosolia colpiscono le stesse fasce di età, hanno una sintomatologia simile e possono essere difficili da distinguere su base clinica, la sorveglianza integrata prevede anche che i casi di sospetto morbillo risultati negativi ai test di conferma vengano testati per rosolia e che viceversa, i casi di sospetta rosolia risultati negativi ai test di conferma vengano testati per morbillo.

La sorveglianza è coordinata dal Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità e la piattaforma della sorveglianza è accessibile al seguente link: www.iss.it/site/rmi/morbillo.

Dalla sua introduzione, la sorveglianza integrata ha permesso di individuare più tempestivamente i casi sporadici di morbillo e di rosolia e i focolai, monitorare l'incidenza delle malattie e identificare i gruppi di popolazione maggiormente a rischio. Inoltre, nel 2017 è stata istituita una rete nazionale di laboratori di riferimento regionali per morbillo e rosolia (denominata MoRoNET), per garantire che la conferma di laboratorio dei casi e la genotipizzazione dei casi e dei focolai siano eseguite in un laboratorio accreditato, come prescritto dall'OMS. La rete è coordinata dal Laboratorio di Riferimento Nazionale per morbillo e rosolia del Dipartimento Malattie Infettive dell'ISS.

Nel 2018, è stata emanata la [Circolare](#) 12 novembre 2018 "Aggiornamento del sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia" per introdurre alcuni aggiornamenti nel flusso di notifica e rendere la sorveglianza ancora più idonea al raggiungimento degli obiettivi di eliminazione.

Aggiornamenti e Link utili

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

- <https://ecdc.europa.eu/en/rubella/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>
- <https://ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/weekly-threats>

Situazione del morbillo e della rosolia nel mondo:

- https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/

L'elaborazione dei dati e la realizzazione del presente rapporto sono a cura di **Antonietta Filia, Antonino Bella, Martina Del Manso e Maria Cristina Rota (Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici, Dipartimento Istituto Superiore di Sanità-ISS)**.

Citare il documento come segue: **Morbillo & Rosolia News, Dicembre 2018** <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

Si ringraziano il Laboratorio di Riferimento Nazionale per il Morbillo e la Rosolia, i Laboratori di Riferimento Regionali (rete MoRoNet), i referenti della sorveglianza presso il Ministero della Salute, le Regioni, le Asl, e i medici che hanno segnalato i casi.