

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** 2014, sono stati segnalati **45** casi di **morbillo**, portando a **1.566** i casi segnalati dall'inizio dell'anno. L'incidenza dei casi di morbillo nei primi nove mesi del 2014 è stata pari a 2,6 casi per 100.000 abitanti. L'incidenza più elevata è stata osservata in Liguria con 12,2 casi per 100.000, seguita dal Piemonte con 11,6 e dall'Emilia-Romagna e dalla Sardegna con 4,6 e 5,0 casi per 100.000 rispettivamente. L'età mediana dei casi è di 23 anni (range: 0 – 74 anni) e l'85,2% era non vaccinato.
- Nel mese di **settembre** 2014, sono stati segnalati **4** casi di **rosolia**, portando a **16** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.

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

Situazione a Ottobre 2014



- Regioni che inviano i dati su file
- Regioni che inseriscono i dati nella piattaforma Web
- Regioni che non 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.

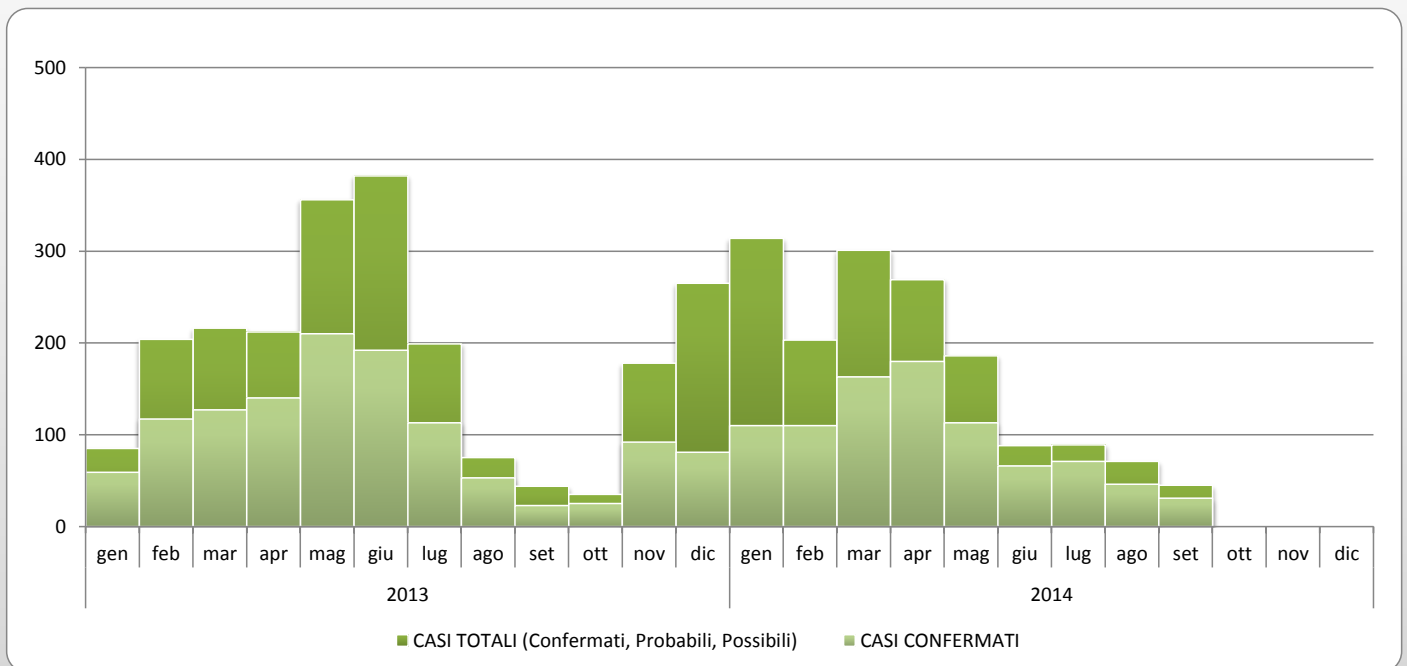
Tutte le Regioni e P.P.A.A., tranne la Campania, inseriscono i dati nella piattaforma Web predisposta dall'ISS. Il Piemonte e l'Emilia-Romagna estraggono i dati dal proprio sistema informatizzato e li inviano all'ISS secondo uno specifico tracciato record.



Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2013 - 2014

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 **3.817** casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) di cui **2.251** nel 2013 e **1.566** nel 2014. Complessivamente il 55,6% dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 1** evidenzia un picco epidemico nei mesi di maggio e giugno del 2013 con circa 380 casi segnalati nel solo mese di giugno. Ulteriori picchi si evidenziano nei mesi di gennaio e marzo 2014 con circa 300 casi segnalati per ognuno dei due mesi. Nel 2013, 183 segnalazioni di morbillo sono risultate negative agli esami di laboratorio e, quindi, classificate come non casi; nel 2014, le segnalazioni classificate come non casi, sono state 102.



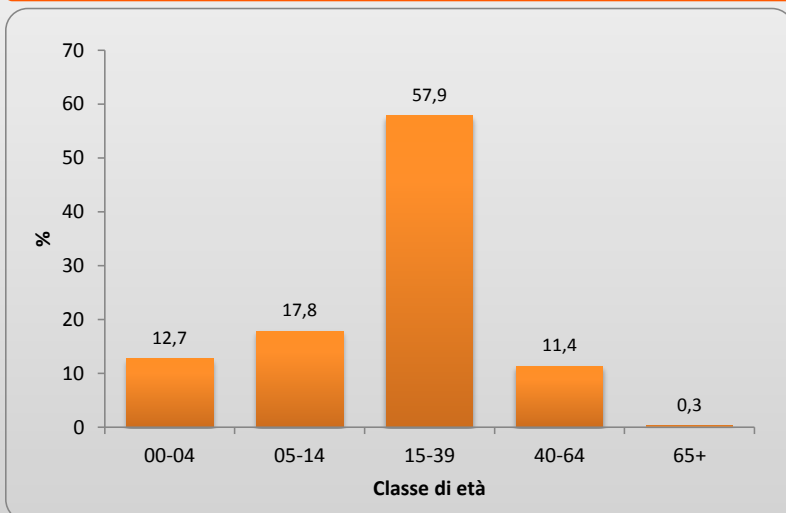
Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2014

Nei primi nove mesi del 2014 sono stati segnalati **1.566** casi di morbillo. La **Figura 2** riporta la distribuzione percentuale dei casi di morbillo nel 2014 per classe di età.

La maggior parte dei casi (906 casi pari al 57,9%) si è verificata nella fascia di età 15-39 anni. Il 12,7% dei casi (n=199) sono stati osservati in bambini al di sotto dei cinque anni di età, di cui 61 in bambini con meno di un anno. L'età mediana dei casi è di 23 anni (range: 0 – 74 anni).

Il 50,4% dei casi è di sesso femminile. Il 29,0% (n=454) è stato ricoverato mentre 239 casi (15,3%) hanno richiesto una visita al pronto soccorso. L'85,2% dei casi (n=1.335) era non vaccinato e il 6,6% (n=104) aveva effettuato una sola dose.

Figura 2. Proporzion dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2014.



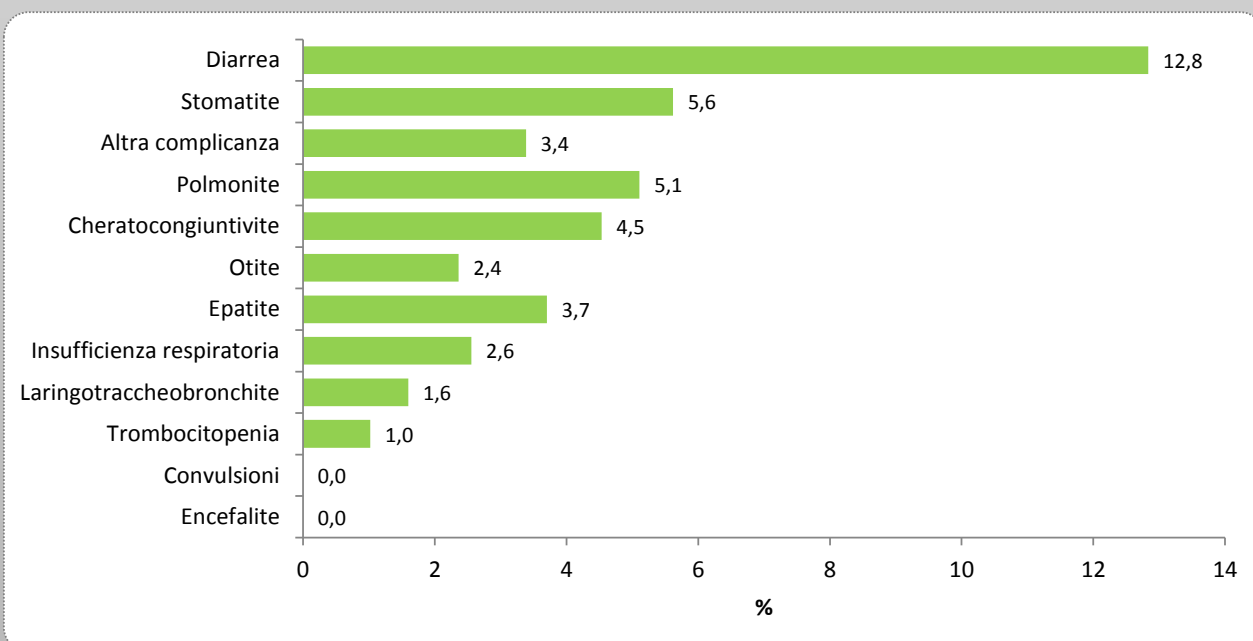
La **Figura 3** riporta la distribuzione percentuale delle complicanze nei casi di morbillo segnalati in Italia nel 2014.

Nei primi nove mesi del 2014, **410** casi di morbillo (26,2%) riportano almeno una complicanza, mentre **158** casi (10,1%) ne riportano due o più.

La diarrea è la complicanza più frequentemente segnalata (n=201; 12,8%). Sono stati riportati 80 casi di polmonite (5,1%) e 40 con insufficienza respiratoria (2,6%).

Sono stati inoltre segnalati 71 casi di cheratocongiuntivite, 58 casi di epatite e 16 casi di trombocitopenia.

Figura 3. Complicanze dei casi di Morbillo. Italia 2014.





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Regionali, 2014

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 2014.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		15	144	190	179	513	11,6	34,9
Valle d'Aosta			1			1	0,8	0,0
Lombardia		25	15	24	100	139	1,4	71,9
P.A. di Bolzano			2	6	2	10	1,9	20,0
P.A. di Trento				1	5	6	1,1	83,3
Veneto	2	11		9	51	60	1,2	85,0
Friuli-Venezia Giulia		1			7	7	0,6	100,0
Liguria		5	69	50	76	195	12,2	39,0
Emilia-Romagna		27	3	16	187	206	4,6	90,8
Toscana		2	3	6	28	37	1,0	75,7
Umbria				1		1	0,1	0,0
Marche		1	2		26	28	1,8	92,9
Lazio	1	8	38	18	104	160	2,7	65,0
Abruzzo		1	1		15	16	1,2	93,8
Molise			1			1	0,3	0,0
Campania**		1	3	3	7	13	0,2	53,8
Puglia		4	15	7	50	72	1,8	69,4
Basilicata						n.d	n.d	n.d
Calabria				1	11	12	0,6	91,7
Sicilia		1	1		4	5	0,1	80,0
Sardegna	12		1	45	38	84	5,0	45,2
TOTALE	15	102	299	377	890	1.566	2,6	56,8

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

** Dato fornito dal Sistema Premal e consolidato dalle Asl.

n.d. = Dato non disponibile.

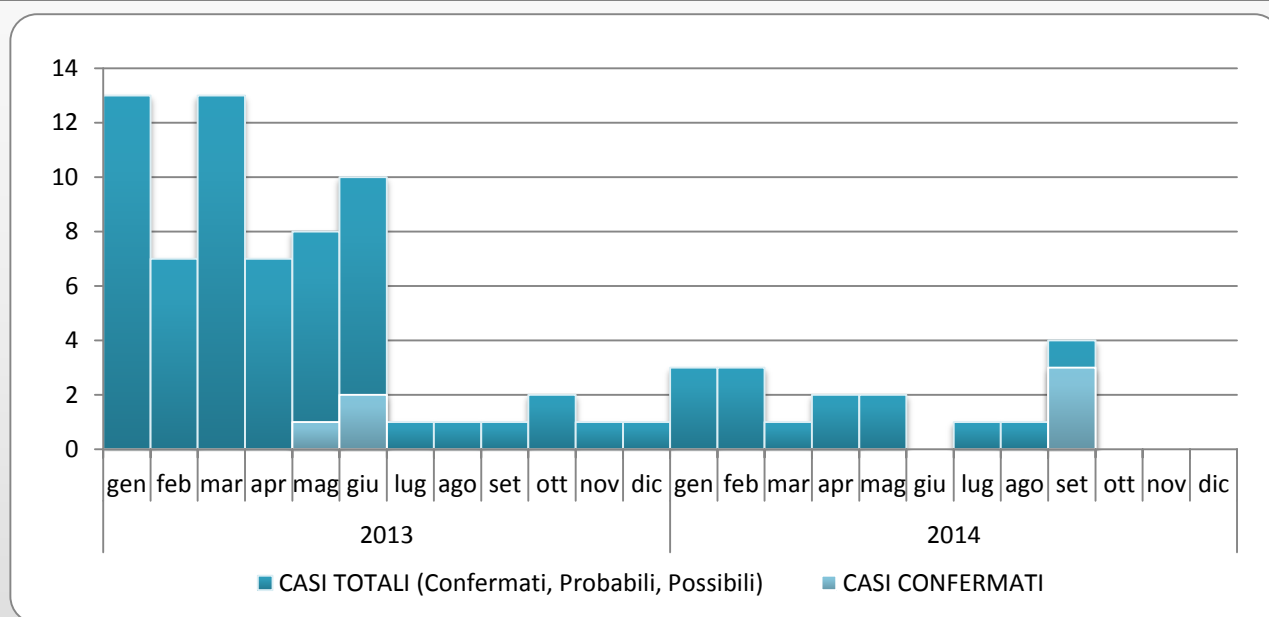
In Italia, sul totale di 1.566 casi di morbillo segnalati nel 2014, il 56,8% (range regionale: 20,0% - 100,0%) è stato confermato in laboratorio. Il maggior numero dei casi si è verificato in Piemonte, in Emilia-Romagna, in Liguria e nel Lazio che insieme hanno segnalato il 68,6% dei casi osservati (Piemonte 32,7%, Emilia-Romagna 13,1%, Liguria 12,4% e Lazio 10,2%).

L'incidenza dei casi di morbillo nei primi nove mesi del 2014 è stata pari a 2,6 casi per 100.000 abitanti. L'incidenza più elevata è stata osservata in Liguria con 12,2 casi per 100.000, seguita dal Piemonte con 11,6 e dall'Emilia-Romagna e dalla Sardegna con 4,6 e 5,0 casi per 100.000 rispettivamente.



Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2014

Figura 4. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **81** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013 e **16** nel 2014. Il 7,4% dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 4** evidenzia un maggiore numero di casi segnalati nei mesi di gennaio e marzo del 2013. Nel 2013, 29 segnalazioni di rosolia sono risultate negative agli esami di laboratorio e, quindi, classificate come non casi; nel 2014, le segnalazioni classificate come non casi, sono state 22.

Le Regioni che hanno segnalato casi di rosolia nel 2014 sono riportate in Tabella 2.

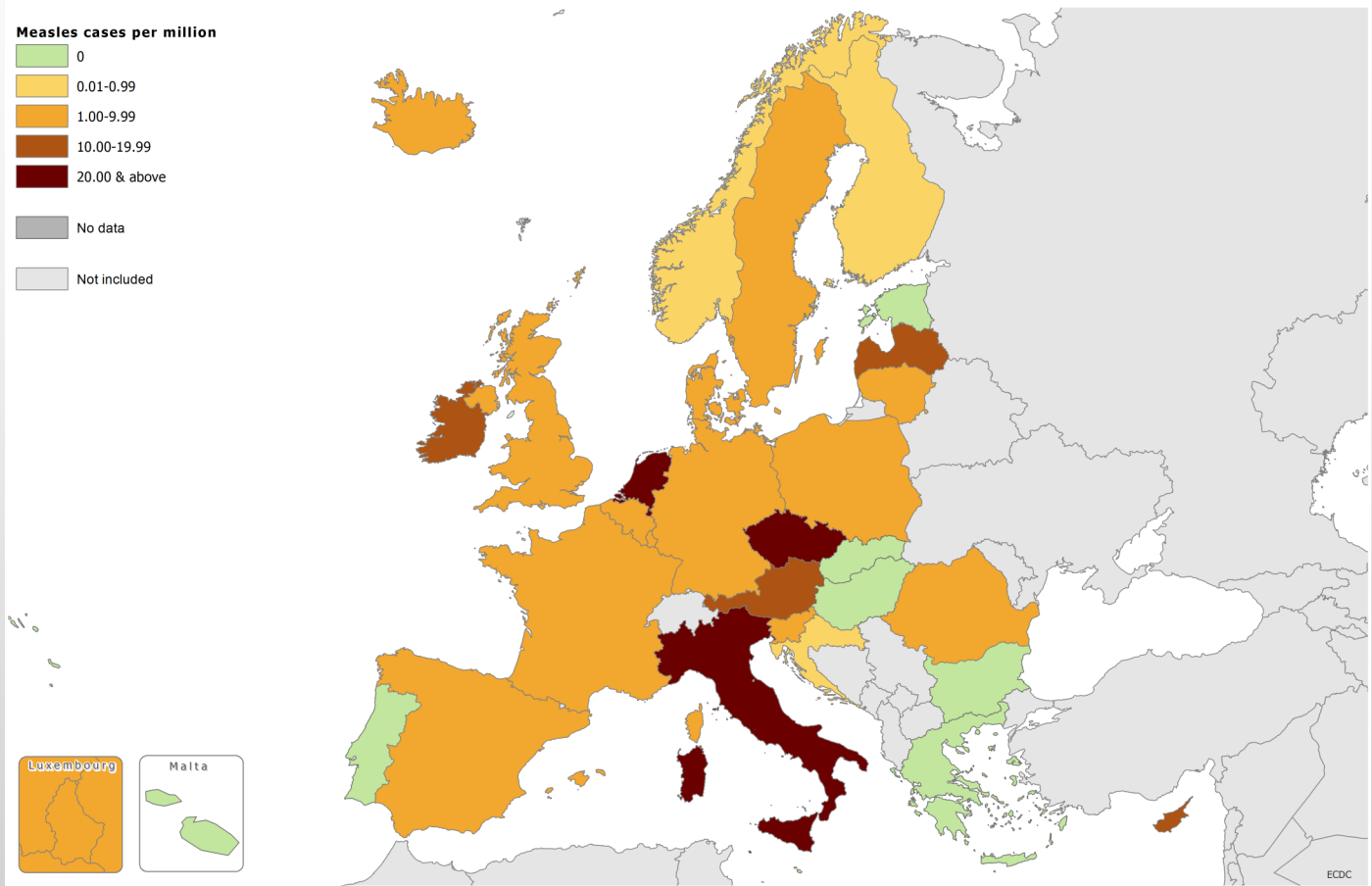
Tabella 2. Casi di Rosolia per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2014

Regione	possibile	probabile	confermato	Totale
Piemonte	2			2
Lombardia	2	1		3
P.A. di Trento	1			1
Veneto	1			1
Friuli-Venezia Giulia	1		1	2
Emilia-Romagna		1		1
Lazio	1			1
Puglia			1	1
Calabria		2	1	3
Sardegna		1		1
TOTALE	8	5	3	16



Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

Figura 5. Casi di Morbillo in Europa: Settembre 2013 - Agosto 2014.



Secondo i dati della European Centre for Disease Control (ECDC), nei 12 mesi da **Settembre 2013** a **Agosto 2014**, 30 Stati membri dell'EU/EEA hanno segnalato **5.309** casi di **morbillo**, di cui il 57% confermati in laboratorio. Nel periodo di riferimento, il 73% dei casi (n=3.876) è stato segnalato da tre Paesi: Italia, Germania e Paesi Bassi. Solo 10 dei 30 Paesi, hanno riportato incidenze inferiori a 1 caso per milione di abitanti. L'incidenza maggiore è stata osservata nei Paesi Bassi con 79.8 casi per milione di abitanti seguita dall'Italia (34.4) e dalla Repubblica Ceca (20.8).

L'80% dei casi non era vaccinato, l'8% era vaccinato con una sola dose, il 4% con due dosi, l'1% non ricorda il numero di dosi e il 7% non conosce il proprio stato vaccinale. Nel gruppo target per cui è prevista la vaccinazione MPR (bambini di età 1-4 anni), il 76% dei casi era non vaccinato. E' stato segnalato un decesso correlato al morbillo e 5 casi sono stati complicati da encefalite. Maggiori dettagli nel sito Web dell'[ECDC](http://ecdc.europa.eu).

Situazione del morbillo e della rosolia nel Mondo

La **Figura 6** mostra i casi di morbillo segnalati nelle varie regioni dell'OMS (Regioni dell'Africa, delle Americhe, Est Mediterraneo, Europa, Sud-Est Asiatico e Pacifico Orientale) nel periodo Marzo 2014 - Agosto 2014. (Fonte: [WHO Measles surveillance data](#)).

Figura 6. Casi di Morbillo segnalati nelle Regioni dell'OMS.

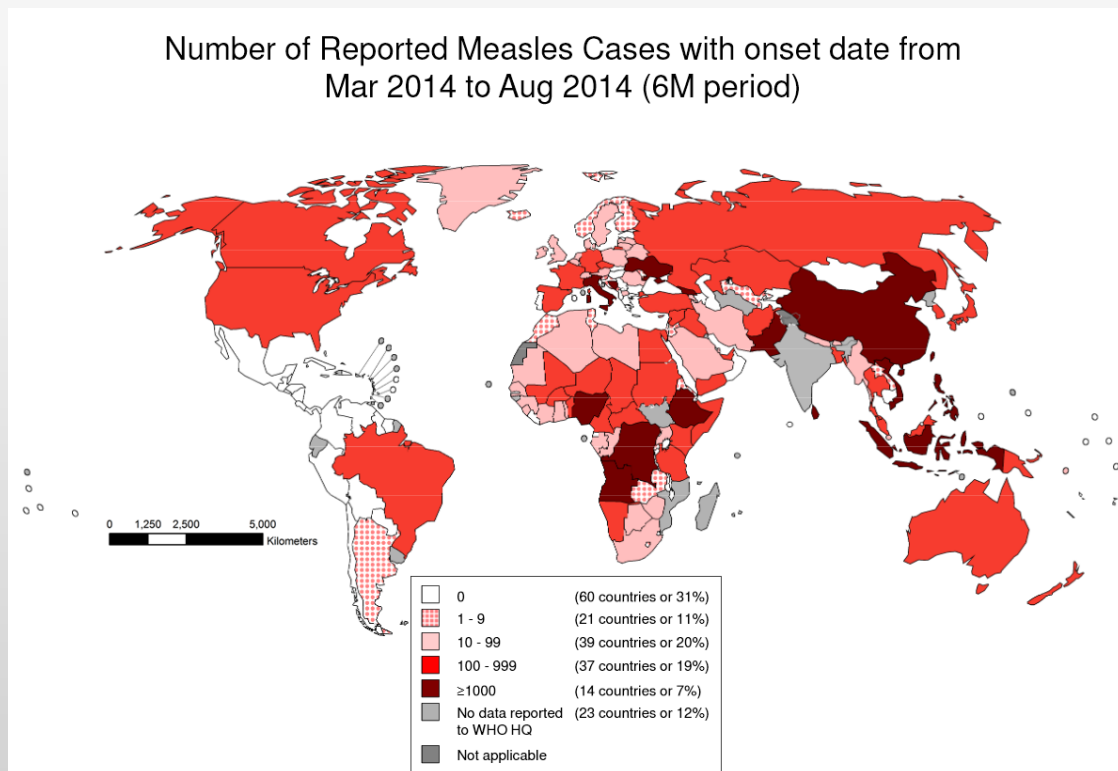


Figura 7. Casi di Morbillo segnalati negli Stati Uniti dal 2001 al 2014.

Per gli Stati Uniti è disponibile un dato aggiornato sul sito dei [Centers for Disease Control and Prevention](#): 603 casi di morbillo (la maggior parte dei quali importati) e 20 focolai dal 1° gennaio al 31 ottobre 2014.

Si tratta del più elevato numero di casi segnalati da quando è stata documentata l'eliminazione in questo Paese nel 2010. In **Figura 7** vengono riportati i casi di morbillo dal 2001 al 2014.

Measles Cases and Outbreaks

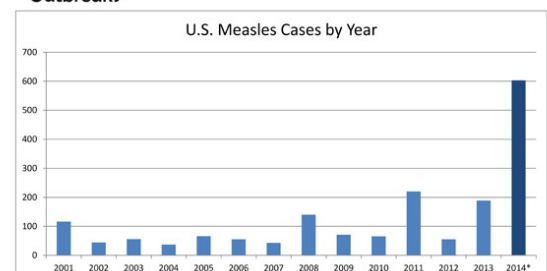
January 1 to October 31, 2014*†

603
Cases

reported in 22 states: Alabama, California, Connecticut, Hawaii, Illinois, Indiana, Kansas, Massachusetts, Minnesota, Missouri, Nebraska, New Jersey, New York, Ohio, Oregon, Pennsylvania, Tennessee, Texas, Utah, Virginia, Washington, Wisconsin

20
Outbreaks

representing 89% of reported cases this year



*Provisional data reported to CDC's National Center for Immunization and Respiratory Diseases
†Updated once a month



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

News

Il 3 novembre si è svolto a Roma il convegno internazionale “**The state of health of vaccination in the Ue**”, organizzato dal Ministero della Salute e dall’Aifa, nell’ambito dei lavori del semestre di presidenza italiana dell’Unione Europea. Per quanto riguarda il morbillo e la rosolia, sono stati presentati i dati di copertura vaccinale e d’incidenza delle malattie nella regione Europea, mettendo in evidenza come il morbillo sia ancora endemico in molti Stati membri e come la maggior parte dei casi di morbillo vengano segnalati da pochi Paesi (tra cui l’Italia). I gruppi di età più colpiti sono i giovani adulti e i bambini troppo piccoli per essere vaccinati (<1 anno di età).

Per raggiungere l’eliminazione è stata sottolineata l’importanza, per ogni Paese, di:

- condurre una sorveglianza di alta qualità per identificare i casi (e i virus), identificare e eliminare aree residue di trasmissione e verificare l’eliminazione delle malattie (morbillo e rosolia);
- utilizzare indicatori standard per monitorare la qualità della sorveglianza;
- rafforzare le indagini epidemiologiche dei casi, incluse la conferma di laboratorio, la ricerca dei contatti suscettibili, l’identificazione della fonte d’infezione e del genotipo virale.

Il comitato regionale europeo dell’OMS per l’eliminazione del morbillo e della rosolia ha recentemente sollecitato gli Stati Membri della Regione a rafforzare la sorveglianza dei casi e monitorare gli indicatori di verifica del raggiungimento dell’eliminazione. Gli Stati membri sono stati inoltre invitati a sviluppare o revisionare i piani nazionali di eliminazione per assicurarsi che tutte le strategie per l’eliminazione siano adeguatamente affrontate, e istituire un comitato nazionale di verifica (in Italia è stato istituito a marzo del 2014), per valutare i progressi raggiunti.

~ . ~

Dal 10 al 12 novembre 2014 si è riunita a Copenaghen la Commissione Regionale Europea per la verifica dell’eliminazione del morbillo e della rosolia congenita. La Commissione si riunisce annualmente per verificare e validare la documentazione inviata dalle commissioni nazionali degli Stati membri sulle attività messe in atto e i progressi raggiunti nei rispettivi Paesi. Nell’incontro di quest’anno sono stati valutati i report inviati relativi alle attività e ai progressi raggiunti nel 2013. Sulla base dei dati esaminati verrà dichiarato lo stato di controllo/eliminazione delle malattie (morbillo, rosolia, e rosolia congenita) raggiunto nei singoli Paesi nella regione.

Per maggiori informazioni consultare la pagine:

<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2014/11/3rd-meeting-of-the-european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination>

Citare questo documento come segue:

Bella A, Filia A, Del Manso M, Declich S, Nicoletti L, Magurano F, Rota MC. *Morbillo & Rosolia News*, Ottobre 2014.

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

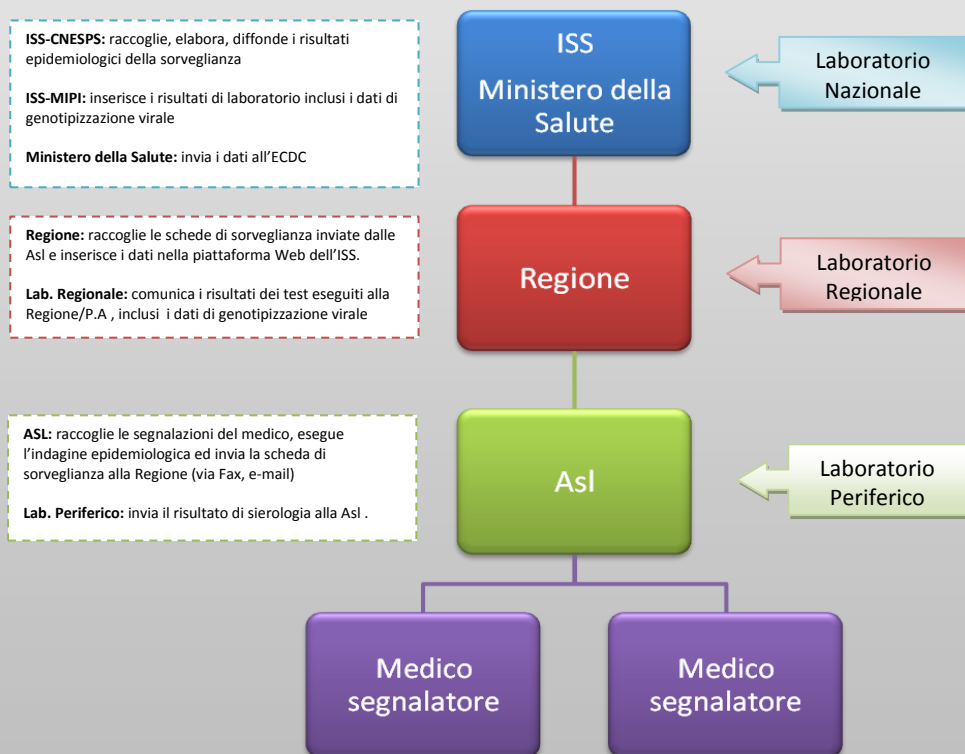
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 (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: 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 del Ministero della Salute, dei referenti presso le Asl, le Regioni e i Laboratori di diagnosi.