

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 **Giugno 2016** sono stati segnalati **57** casi di **morbillo**, portando a **434** i casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno.
- 23 dei 57 casi segnalati a Giugno 2016 si sono verificati in Campania. Nello stesso mese sono stati riportati focolai di morbillo anche in altre Regioni, incluse la Calabria e la Sicilia.
- Il 94% dei 434 casi di morbillo del 2016 è stato segnalato da sette Regioni: Campania (N=115), Lombardia (N=93), Emilia-Romagna (N=59), Lazio (N=47), Sicilia (N=44), Calabria (N=30), e Piemonte (N=18). La Campania ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (115 casi, pari a 2 casi per 100.000 abitanti).
- Nel mese di **Giugno 2016** sono stati segnalati **5** casi di **rosolia**. I casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno sono **12**.

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

Situazione a Giugno 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.

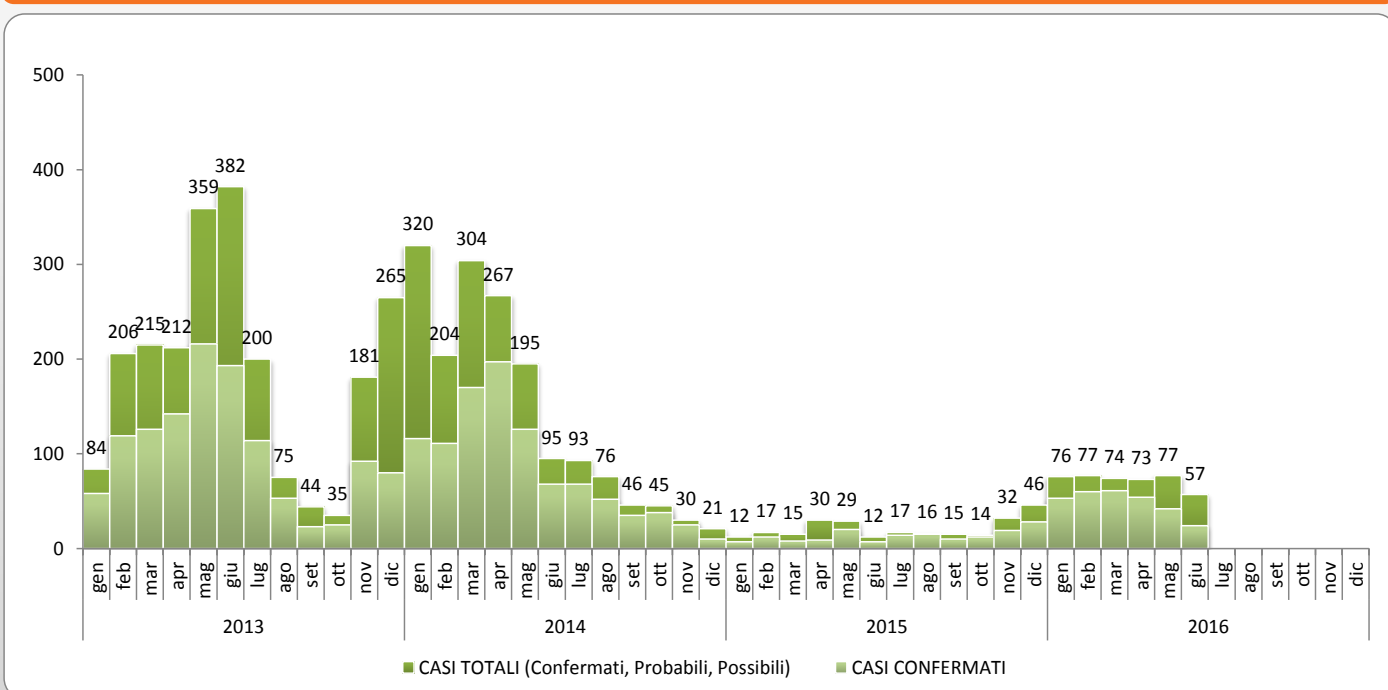


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia, Gennaio 2013 - Giugno 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 - Giugno 2016



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **4.643** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **255** nel 2015 e **434** 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 26,6% 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	58

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2016

Nel periodo dal **1 Gennaio** al **30 Giugno 2016** sono stati segnalati **434** 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: 0 – 68 anni).

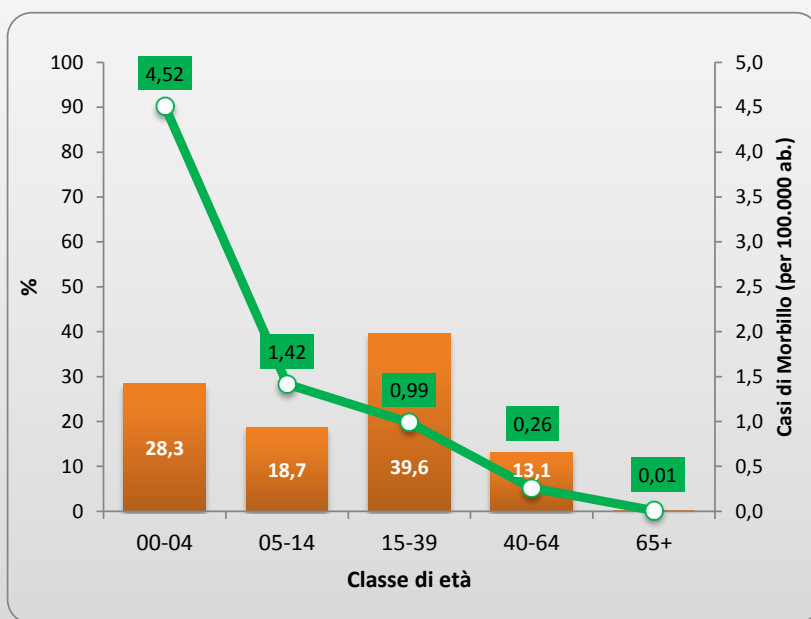
Il 28,3% dei casi (n=123) aveva <5 anni di età (incidenza 4,5 casi/100.000). Di questi, 41 erano bambini con <1 anno di età.

Il 48,6 % dei casi è di sesso maschile.

Il 90,5% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale era non-vaccinato e il 6,5% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,0% aveva ricevuto due dosi, mentre il 2,0% non ricorda il numero di dosi.

Il 47,5% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 17,7% 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



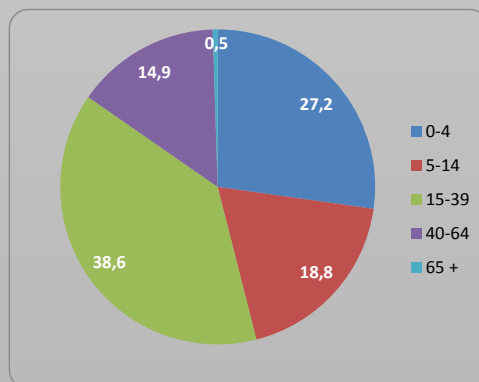
La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzion dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 46,5% dei casi (202/434) ha riportato almeno una complicanza, tra cui casi di stomatite, diarrea, cheratocongiuntivite, polmonite, otite, epatite (o aumento delle transaminasi) insufficienza respiratoria, laringotracheobronchite, trombocitopenia, encefalite*, convulsioni e altre complicanze. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=202) per fascia di età. Cinquantacinque dei 202 casi complicati (27,2%) si sono verificati in bambini di età inferiore a 5 anni.

*A seguito dell'aggiornamento dei dati della sorveglianza da parte delle regioni, dei tre casi di encefalite riportati nel precedente bollettino solo due sono stati confermati.

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	123	55 (44,7)
5-14	81	38 (46,9)
15-39	172	78 (45,3)
40-64	57	30 (52,6)
65 +	1	1 (100,0)
Totale	434	202 (46,5)

Figura 3. Distribuzione per fascia di età dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza (N=202)





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.

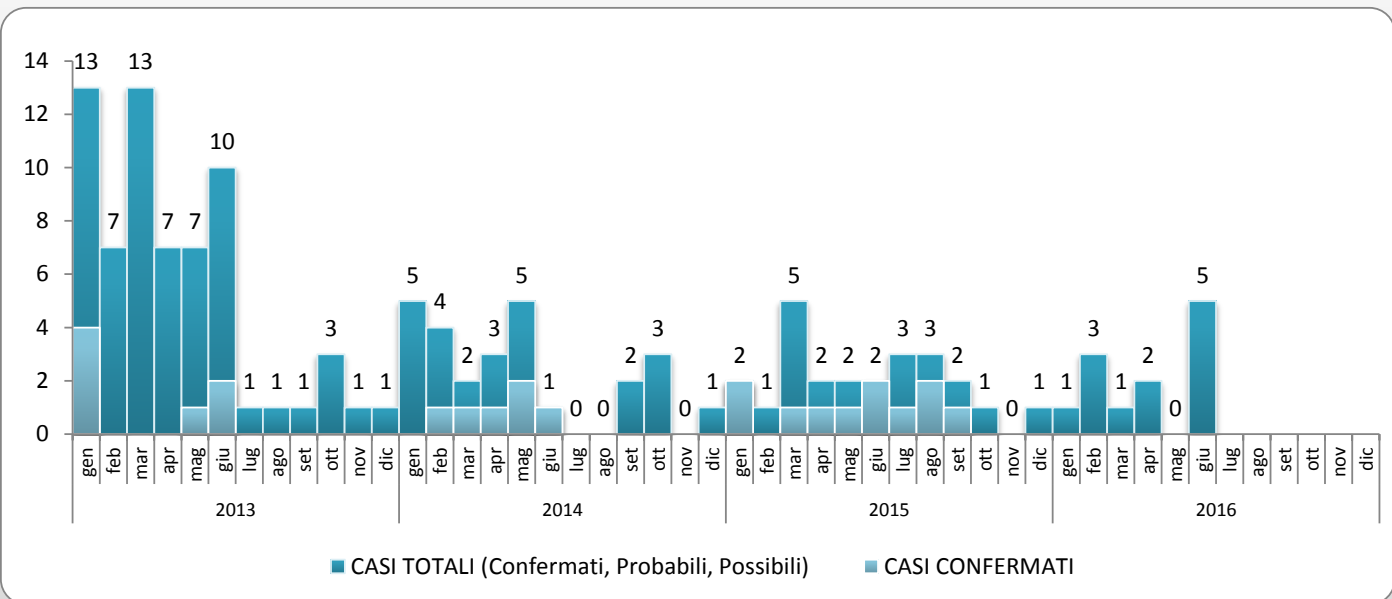
Tabella 3. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2016.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		1	4	6	8	18	0,4	44,4
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia		12	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	1	2			4	4	0,1	100,0
Friuli Venezia Giulia		1				0	0,0	0,0
Liguria					3	3	0,2	100,0
Emilia-Romagna		18		2	57	59	1,3	96,6
Toscana		4			4	4	0,1	100,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche				2	4	6	0,4	66,7
Lazio		10	4	3	40	47	0,8	85,1
Abruzzo	1					0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania	5	4	40	20	55	115	2,0	47,8
Puglia		3			2	2	0,0	100,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria	10		5	12	13	30	1,5	43,3
Sicilia			9	3	32	44	0,9	72,7
Sardegna		1			4	4	0,2	100,0
TOTALE	17	58	73	67	294	434	0,7	67,7

- ⇒ Nei primi sei mesi del 2016, 14 Regioni e P.A. hanno segnalato casi di morbillo. Il 94% dei casi è stato segnalato da sette Regioni: Campania (115 casi), Lombardia (93 casi), Emilia-Romagna (59 casi), Lazio (47 casi), Sicilia (44 casi), Calabria (30 casi), e Piemonte (18 casi).
- ⇒ Nel 2016, la Campania ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (2 casi per 100.000 abitanti), seguita dalla Calabria (1,5/100.000), dall'Emilia Romagna (1,3/100.000), dalla Sicilia (0,9/100.000), Lombardia (0,9/100.000) e P.A. Trento (0,9/100.000).
- ⇒ Il 67,7 % (N=294) dei 434 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 - Giugno 2016



Dall’inizio del 2013 sono stati segnalati **127** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **24** nel 2015 e **12** nel 2016. Il 20,5% 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	14



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 Giugno 2015 al 31 Maggio 2016**, sono stati segnalati **1.800 casi di morbillo**, di cui il 74% confermato in laboratorio, da 30 Paesi dell'EU/EEA.
- L'Italia ha segnalato 515 casi, che corrisponde al 28% dei casi totali segnalati nel EU/EEA durante il periodo di 12 mesi analizzato. Oltre all'Italia, anche la Germania (N=362), la Romania (N=243), e il Regno Unito (N=212) hanno segnalato un numero elevato di casi. Oltre la metà dei casi nell'EU/EEA sono stati segnalati nei primi cinque mesi del 2016.
- La Lituania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (17,8/milione di abitanti), seguita dalla Romania (12,2/milione). Diciassette 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 1.783 casi, di cui 527 (30%) aveva <5 anni e 747 (42%) 20 o più anni di età.
- Il 75% dei casi con età nota era non vaccinato, il 9% aveva ricevuto una sola dose, il 3% aveva ricevuto due o più dosi e l'1% un numero non specificato di dosi. Non è noto lo stato vaccinale del rimanente 12% di casi. La proporzione di casi non vaccinati è più elevata tra i bambini sotto l'anno di età. Questo dato è previsto, dato che questi bambini sono troppo piccoli per essere vaccinati.
- Sono state rilevate epidemie di morbillo in Irlanda e Germania.

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

- **Dal 1 Giugno 2015 al 31 Maggio 2016**, sono stati segnalati **1.742 casi di rosolia** da 28 Paesi dell'EU/EEA, di cui 25 hanno inviato i dati regolarmente. Ventiquattro Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiore a 1 caso per milione di abitanti, di cui 15 Paesi hanno riportato zero casi.
- Il 92% dei casi (n=1.599) è stato segnalato, in forma aggregata, dalla Polonia. Tuttavia, i dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto solo 15 casi sono stati confermati in laboratorio. La maggior parte dei casi (70%) è stata segnalata in bambini sotto i 10 anni di età.
- Complessivamente, solo il 3% dei casi di rosolia segnalati è stato confermato in laboratorio, con un range variabile dall'1% dei casi in Polonia al 100% dei casi segnalati in altri Paesi.
- Non sono state segnalate nuove epidemie di rosolia nell'UE dall'ultimo aggiornamento mensile.



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)

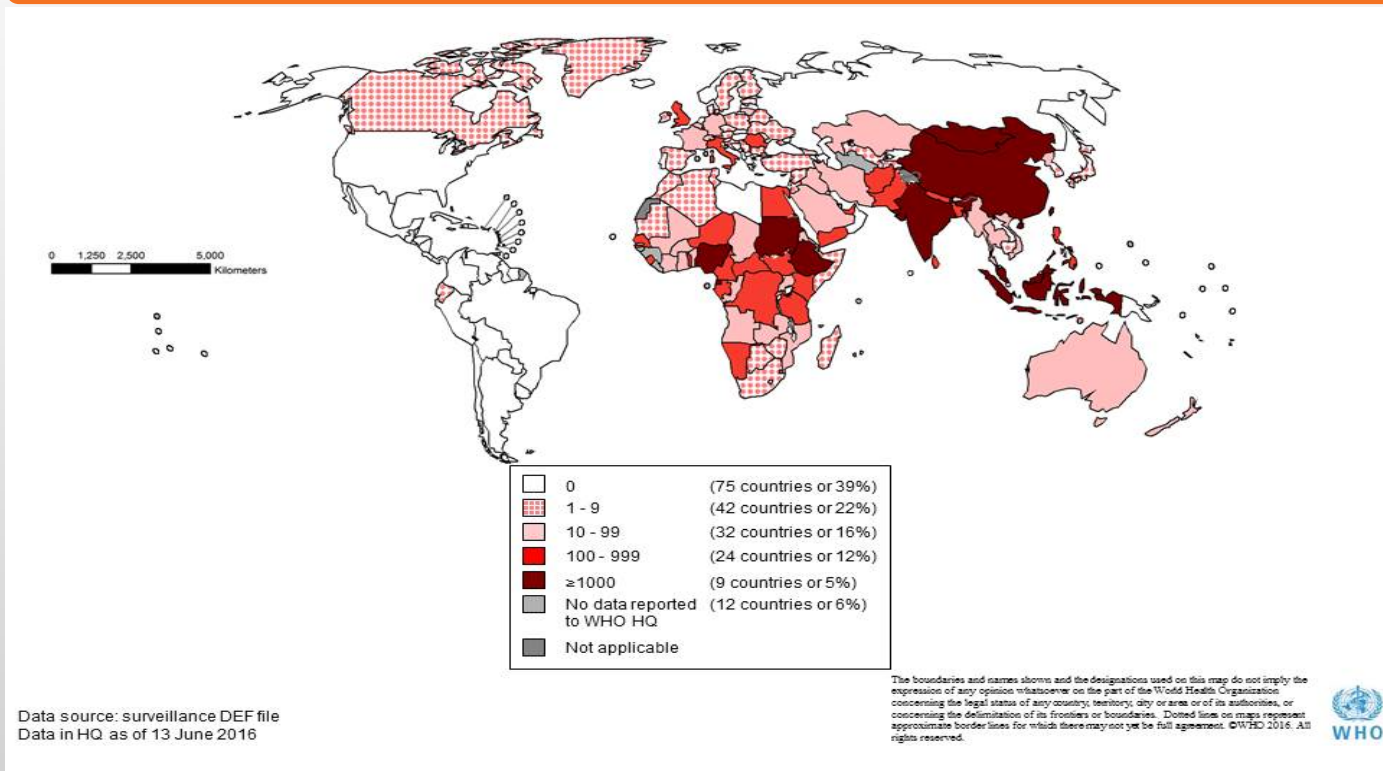


Tabella 5. Casi di morbillo notificati nel 2016 nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). Dati aggiornati al 13 Giugno 2016.

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
Total	178 (194)	135916	89355	57284	15221	16849	

- Sono in corso epidemie di morbillo nella Repubblica Democratica del Congo, Mali, Nuova Zelanda, Russia e Stati Uniti.
- I 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

- **Incontro del Network OMS dei Laboratori Regionali Europei per il Morbillo e la Rosolia** (27 Giugno- 1° luglio 2016, a Budva, Montenegro). L'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) coordina una rete di 72 Laboratori accreditati per il Morbillo e la Rosolia (Labnet). Recentemente si sono svolti due incontri Labnet (uno per i paesi dell'Europa occidentale e centrale, Georgia e Turchia e uno per la Federazione Russa e nuovi Stati indipendenti) che hanno riunito i rappresentanti dei laboratori di riferimento, il Ministero della Salute del Montenegro e il Centro europeo per la prevenzione e controllo delle malattie (Ecdc). L'obiettivo è stato quello di condividere informazioni, risultati e sfide riguardo gli aspetti di laboratorio della sorveglianza del morbillo e della rosolia, al fine di sostenere un monitoraggio di qualità e ottimizzare il contributo dei laboratori nel processo di verifica dell'eliminazione delle due malattie.
- **Raccomandazioni di salute relative alla prevenzione delle malattie trasmissibili in occasione delle Olimpiadi in Brasile.** Il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), 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, hanno pubblicato delle raccomandazioni per i viaggiatori, sia atleti che visitatori, che parteciperanno ai due eventi:
 - [Public health risks related to communicable diseases at the Rio de Janeiro Olympic and Paralympic Games, Brazil, 2016](#)
 - [Brazil - Health Advice for Travellers to the 2016 Summer Olympic and Paralympic Games](#)
- **Segnaliamo alcune nuove pubblicazioni sul morbillo in Italia e Europa:**
 - ◇ Monasta L, Knowles A. Letter to the editor: Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to April 2016. Euro Surveill. 2016;21(27):pii=30275. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22519>
 - ◇ Filia A, Faccini M, Amendola A, *et al.* Authors' reply: Outbreak of a new measles B3 variant in the Roma/Sinti population with transmission in the nosocomial setting, Italy, November 2015 to April 2016. Euro Surveill. 2016;21(27):pii=30276. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22520>
 - ◇ Barrett P, Chaintarli K, Ryan F, *et al.* An ongoing measles outbreak linked to a suspected imported case, Ireland, April to June 2016. Euro Surveill. 2016;21(27):pii=30277. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22522>

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



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

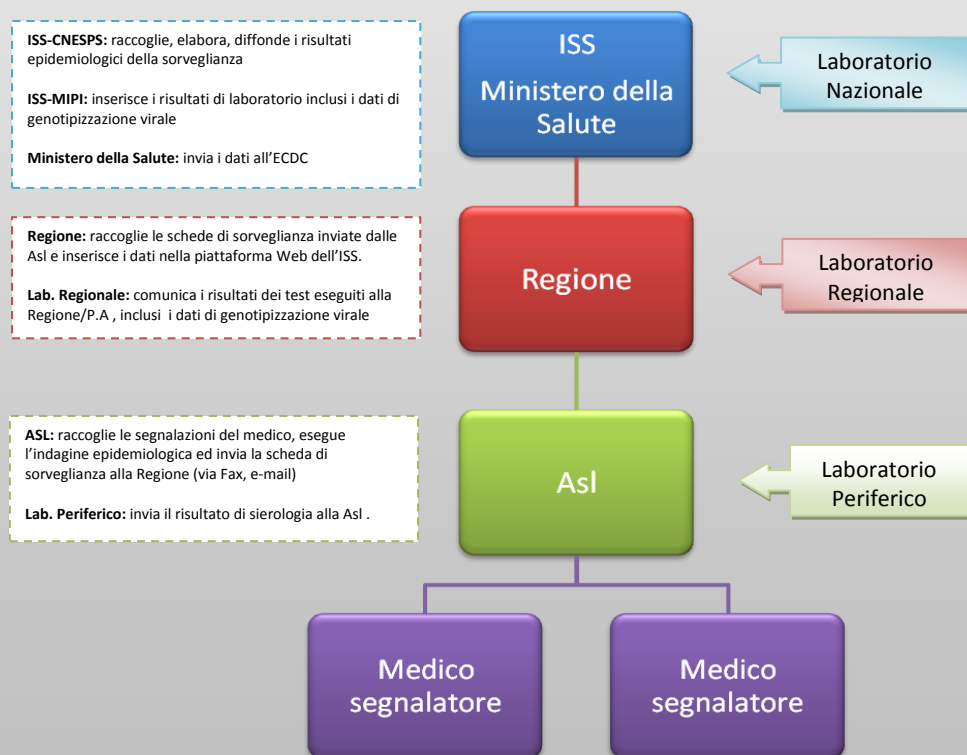
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 (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

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.