

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 **agosto** 2014, sono stati segnalati **72** casi di **morbillo**, portando a **1.517** i casi segnalati dall'inizio dell'anno. Nel 2014, il 56,1% dei casi sono stati confermati in laboratorio. Il maggior numero di casi è stato segnalato dal Piemonte, dalla Liguria e dall'Emilia-Romagna. L'età mediana dei casi è di 23 anni (range: 0 – 74 anni) e l'85,1% era non vaccinato.
- Nel mese di **agosto** 2014, non sono stati segnalati casi di **rosolia**. Pertanto **16** sono i casi segnalati dall'inizio dell'anno e, di questi, 7 sono stati confermati in laboratorio.

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

Situazione a Settembre 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.

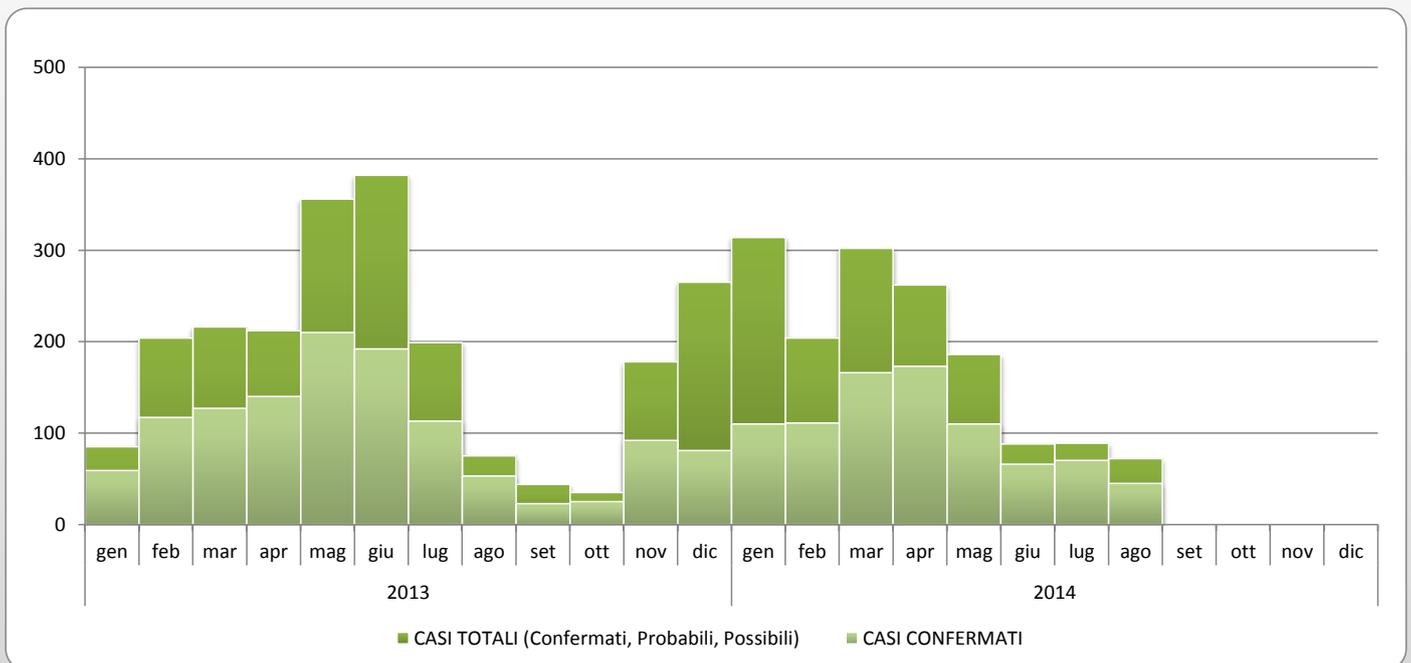


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 **3.768** casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) di cui **2.251** nel 2013 e **1.517** nel 2014. Complessivamente il 55,3% 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 97.



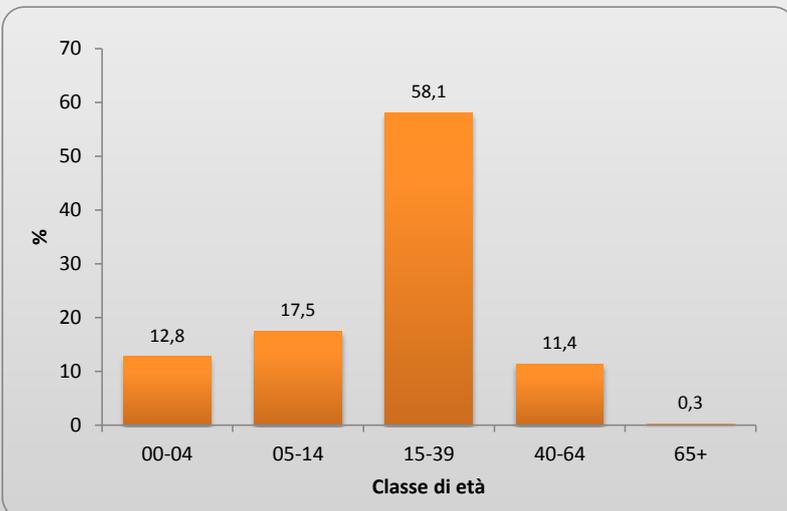
Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2014

Nei primi otto mesi del 2014 sono stati segnalati **1.517** 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 (881 casi pari al 58,1%) si è verificata nella fascia di età 15-39 anni. Il 12,8% dei casi (n=194) 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 28,3% (n=429) è stato ricoverato mentre 229 casi (15,1%) hanno richiesto una visita al pronto soccorso. L'85,1% dei casi (n=1.291) era non vaccinato e il 6,7% (n=101) aveva effettuato una sola dose.

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



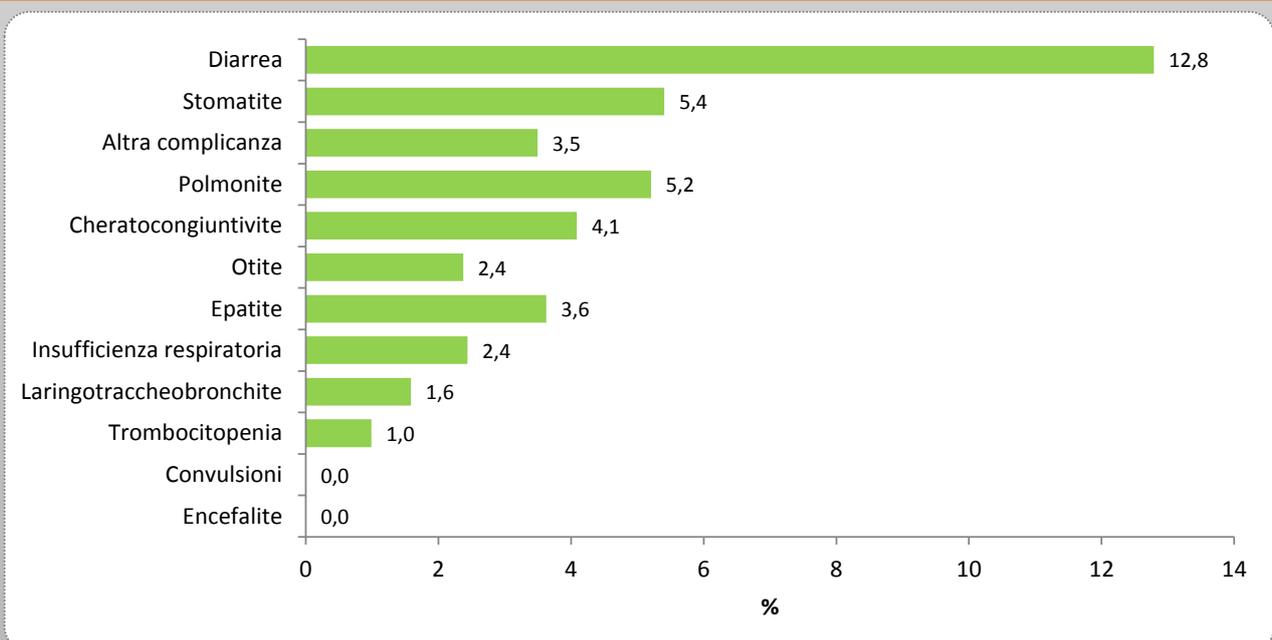
La **Figura 3** riporta la distribuzione percentuale delle complicanze nei casi di morbillo segnalati in Italia nel 2014.

Nei primi otto mesi del 2014, **398** casi di morbillo (26,2%) riportano almeno una complicanza, mentre **150** casi (9,9%) ne riportano due o più.

La diarrea è la complicanza più frequentemente segnalata (n=194; 12,8%). Sono stati riportati 79 casi di polmonite (5,2%) e 37 con insufficienza respiratoria (2,4%).

Sono stati inoltre segnalati 62 casi di cheratocongiuntivite, 55 casi di epatite e 15 casi di trombocitopenia.

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



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		16	143	187	181	511	11,7	35,4
Valle d'Aosta			1			1	0,8	0,0
Lombardia		24	21	18	97	136	1,4	71,3
P.A. di Bolzano			2	6	2	10	2,0	20,0
P.A. di Trento				1	5	6	1,1	83,3
Veneto	3	11		9	51	60	1,2	85,0
Friuli-Venezia Giulia	2	1			2	2	0,2	100,0
Liguria		5	69	50	76	195	12,5	39,0
Emilia-Romagna		24	6	14	174	194	4,4	89,7
Toscana		2	2	1	20	23	0,6	87,0
Umbria				1		1	0,1	0,0
Marche	1	1	2		23	25	1,6	92,0
Lazio	2	7	36	17	96	149	2,7	64,4
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		3	18	6	49	73	1,8	67,1
Basilicata			n.d	n.d	n.d	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		25	21	38	84	5,1	45,2
TOTALE	20	97	331	335	851	1.517	2,5	56,1

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

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

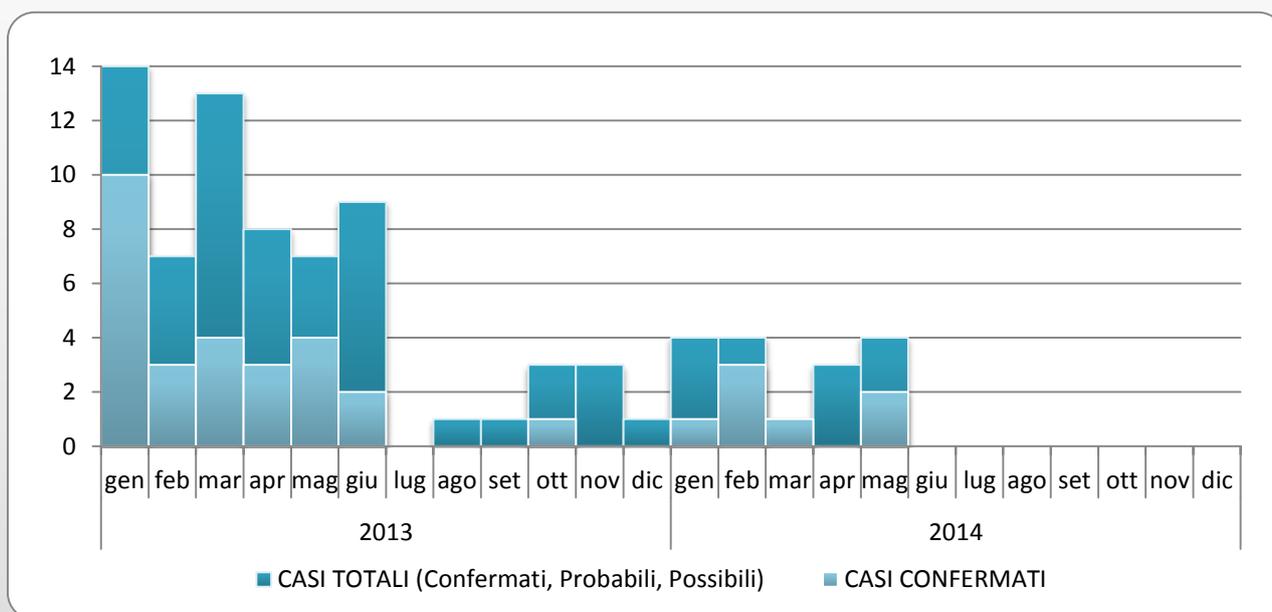
n.d. = Dato non disponibile.

In Italia, sul totale di 1.517 casi di morbillo segnalati nel 2014, il 56,1% (range regionale: 20,0% - 100,0%) è stato confermato in laboratorio. Il maggior numero dei casi si è verificato in Piemonte, in Liguria e in Emilia-Romagna che insieme hanno segnalato il 59,3% dei casi osservati (Piemonte 33,7%, Liguria 12,9% e Emilia-Romagna 12,8%).

L'incidenza dei casi di morbillo nei primi otto mesi del 2014 è stata pari a 2,5 casi per 100.000 abitanti. L'incidenza più elevata è stata osservata in Liguria con 12,5 casi per 100.000, seguita dal Piemonte con 11,7 e dall'Emilia-Romagna e dalla Sardegna con 4,4 e 5,1 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 **83** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **67** nel 2013 e **16** nel 2014. Il 40,9% 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, 27 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 16.

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

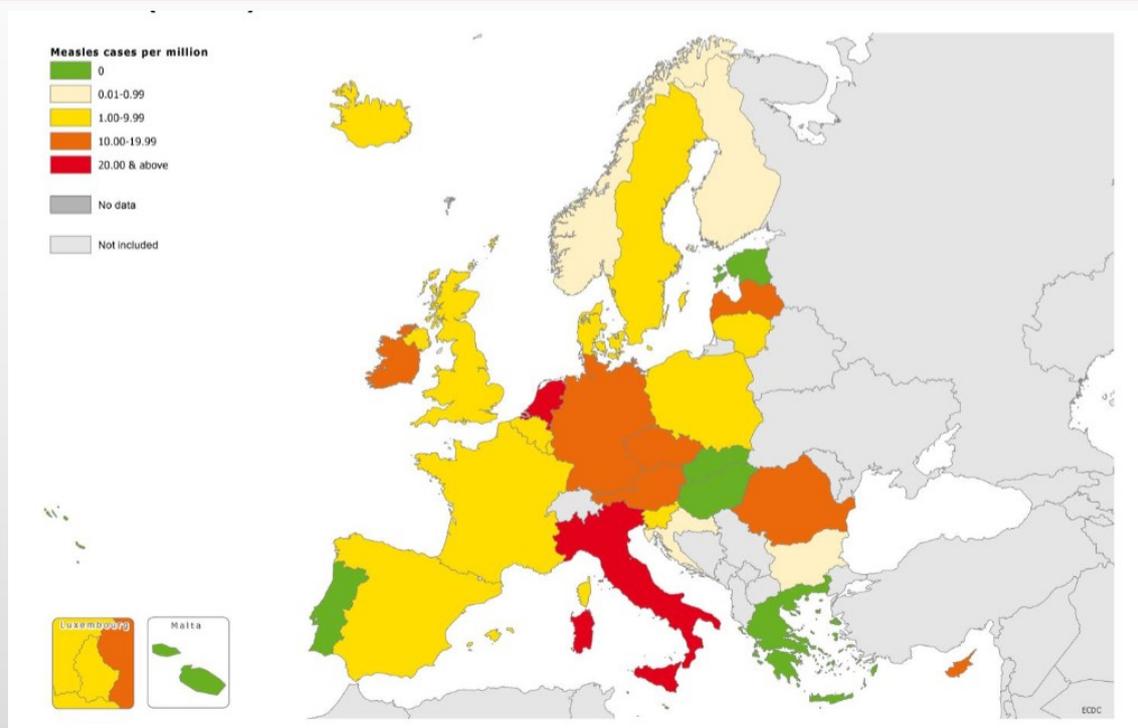
Tabella 2. Casi di Rosolia per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2014

Regione	possibile	probabile	confermato	Totale
Piemonte	2		1	3
Lombardia	2		1	3
P.A. di Trento	2			2
Veneto	1			1
Emilia-Romagna			1	1
Marche	1			1
Lazio			1	1
Calabria			2	2
Sardegna		1	1	2
TOTALE	8	1	7	16



Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

Figura 5. Casi di Morbillo in Europa: Luglio 2013 - Giugno 2014.



Secondo i dati della European Centre for Disease Control (ECDC), nei 12 mesi da **Luglio 2013** a **Giugno 2014**, 30 Stati membri dell'EU/EEA hanno segnalato **7.116** casi di **morbillo**, di cui il 51,8% confermati in laboratorio. Nel periodo di riferimento, il 77,3% dei casi (n=7.154) è stato segnalato da tre Paesi: Italia, Germania, Paesi Bassi, mentre 10 dei 30 Paesi hanno riportato incidenze inferiori a 1 caso per milione di abitanti. Nel 93,1% dei casi erano disponibili informazioni sullo stato vaccinale, di questi, l'88,1% erano non vaccinati. Nel gruppo target per cui è prevista la vaccinazione MPR (bambini di età 1-4 anni), il 76,8% dei casi era non vaccinato. E' stato segnalato un decesso correlato al morbillo e un caso è stato complicato da encefalite. Maggiori dettagli nel sito Web dell'[ECDC](http://www.ecdc.europa.eu).

Sono stati riportati focolai di morbillo in vari Stati Membri dell'UE, tra cui la Svezia (3 casi) e il Belgio (84 casi). Inoltre, in tre focolai recenti, verificatisi rispettivamente nella Repubblica Ceca, in Latvia e Spagna, la trasmissione nosocomiale ha avuto un ruolo importante, indicando una continuata presenza di operatori sanitari suscettibili negli Stati Membri dell'UE. In particolare, il 40% di 270 casi segnalati nella Repubblica Ceca nel 2014 si sono verificati in operatori sanitari, mentre in Latvia 13 di 31 casi di morbillo confermati si sono verificati tra operatori sanitari in tre diversi ospedali e in Catalogna (Spagna), dei 126 casi segnalati nel 2014, il 24% si è verificato in personale sanitario e ulteriori otto casi si sono verificati a seguito di trasmissione nosocomiale, soprattutto nelle sale d'aspetto.

Nel periodo da **Luglio 2013** a **Giugno 2014**, 28 Stati membri dell'EU/EEA hanno segnalato, inoltre, **9.443** casi di **rosolia**. La maggior parte dei casi (97,5%) sono stati registrati in Polonia, il 63,4% dei quali risultano non vaccinati o con uno stato vaccinale non noto. Poco più dell'1% sono risultati positivi al test di laboratorio. In 21 paesi il tasso di incidenza è minore di 1 caso per milione.

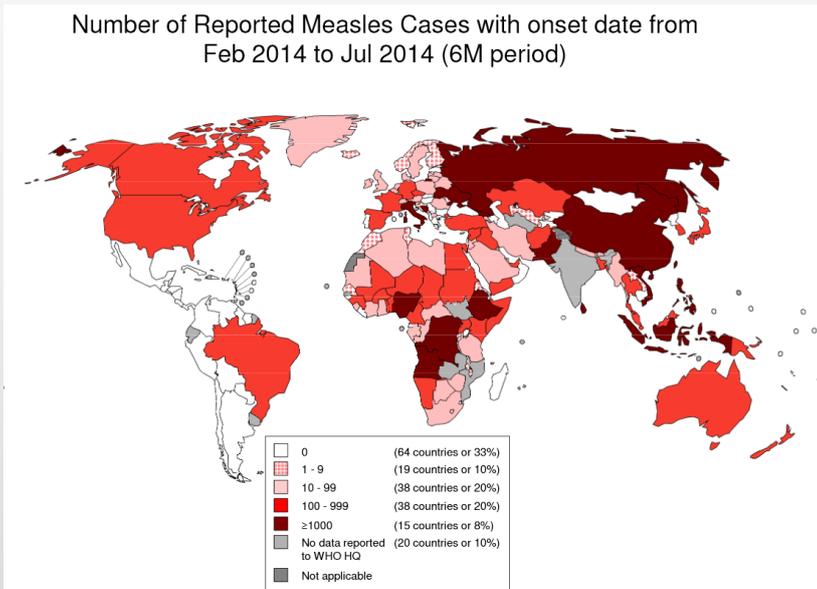


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 Febbraio 2014 - Luglio 2014. (Fonte: [WHO Measles surveillance data](#)).

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



Il rapporto dell'[ECDC](#) evidenzia che, in varie epidemie segnalate nell'UE e nel mondo, sono stati rilevati collegamenti sierologici ed epidemiologici alla vasta epidemia in corso nelle Filippine dove nel 2014 sono stati segnalati 47.000 casi, inclusi 77 decessi.

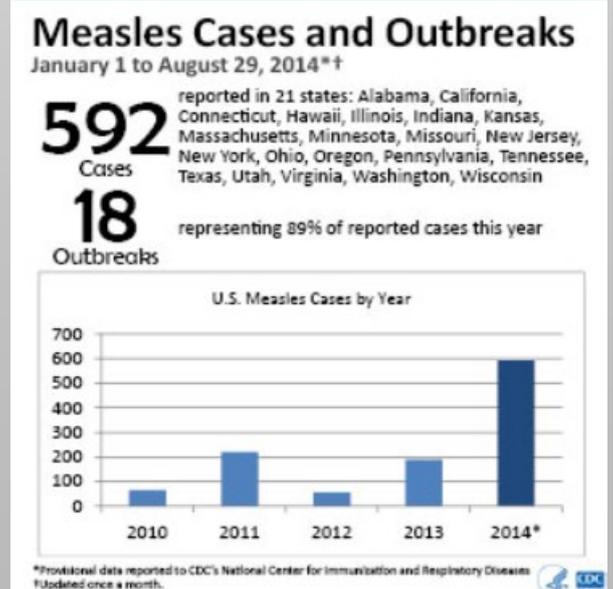
Nello stesso documento vengono riportate varie epidemie segnalate nel mondo nel 2014 (di cui alcune ancora in corso), incluse quelle nella Repubblica della Macedonia (115 casi), in Russia (oltre 259 casi), Siria (7.000 casi), Pa-

kistan (30.000 casi, inclusi 390 decessi), USA (585 casi), Nuova Zelanda (260 casi), Australia (258 casi), Giappone (412 casi), Vietnam (8.700 casi, inclusi 112 decessi) e negli Stati Federali di Micronesia (almeno 205 casi). Anche diversi Paesi nel sud e nell'est dell'Africa hanno segnalato epidemie.

Figura 7. Casi di Morbillo segnalati negli Stati Uniti dal 2010 al 2014.

Per gli Stati Uniti è disponibile un dato aggiornato sul sito dei [Centers for Disease Control and Prevention](#): 592 casi di morbillo (la maggior parte dei quali importati) e 18 focolai dal 1° gennaio al 29 agosto 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 degli ultimi 5 anni.





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

News

Ad agosto 2014, il Ministero della Salute ha pubblicato le coperture vaccinali a 24 mesi d'età, relative all'anno 2013. È con preoccupazione che si nota una flessione delle coperture medie nazionali per morbillo, parotite e rosolia (MPR). E' fondamentale indagare i motivi di questo fenomeno analizzando i dati anche a livello di Asl e di distretto, per identificare situazioni di maggior rischio, capirne le ragioni e mettere in atto interventi in grado di contrastare questa tendenza. Per maggiori dettagli è possibile consultare il commento del Reparto di Epidemiologia delle malattie infettive, Cnesps-Iss sulle coperture vaccinali a 24 mesi pubblicate dal Ministero della Salute e relative al 2013 disponibile al seguente indirizzo:

(<http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/CoperturaVaccinale2013.asp>).

~ . ~

La comunicazione riguardo l'importanza della vaccinazione è una strategia chiave per raggiungere l'eliminazione del morbillo e della rosolia. A questo proposito, l'ECDC ha recentemente pubblicato un documento dal titolo "Measles and Rubella elimination: communicating the importance of vaccination" per fornire un supporto agli Stati Membri dell'UE nella messa in atto di attività di comunicazione efficaci e basate sulle evidenze. Nel documento vengono identificati i messaggi chiave da comunicare alla popolazione. In particolare l'obiettivo è quello di:

- sfatare i miti riguardo la vaccinazione contro il morbillo;
- fornire informazioni scientifiche, basate sulle evidenze, per correggere l'errata percezione del rischio riguardo il morbillo;
- fornire informazioni sulla rosolia in gravidanza;
- descrivere i rischi e benefici della vaccinazione antirosolia nelle donne in età fertile.

Le informazioni fornite possono essere utilizzate anche nella stesura di volantini, libretti informativi, pagine web, etc. Il documento è disponibile al seguente indirizzo:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Measles-rubella-elimination-communicating-importance-vaccination.pdf>

~ . ~

Una recente indagine effettuata nel Regno Unito ha messo in evidenza che il morbillo ha un impatto elevato sulla qualità della vita correlata alla salute (HRQoL). Nei pazienti intervistati, la durata media di malattia percepita è risultata pari a 13,8 giorni e il numero medio di giornate perse di lavoro o studio è stato pari a 9,6 giorni. Per maggiori informazioni leggere l'articolo "The effect of measles on health-related quality of life: a patient –based survey" di Thorrington *et al.* disponibile al seguente indirizzo:

<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0105153>.

Citare questo documento come segue:

Bella A, Filia A, Del Manso M, Declich S, Nicoletti L, Magurano F, Rota MC. *Morbillo & Rosolia News, Settembre 2014.*
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

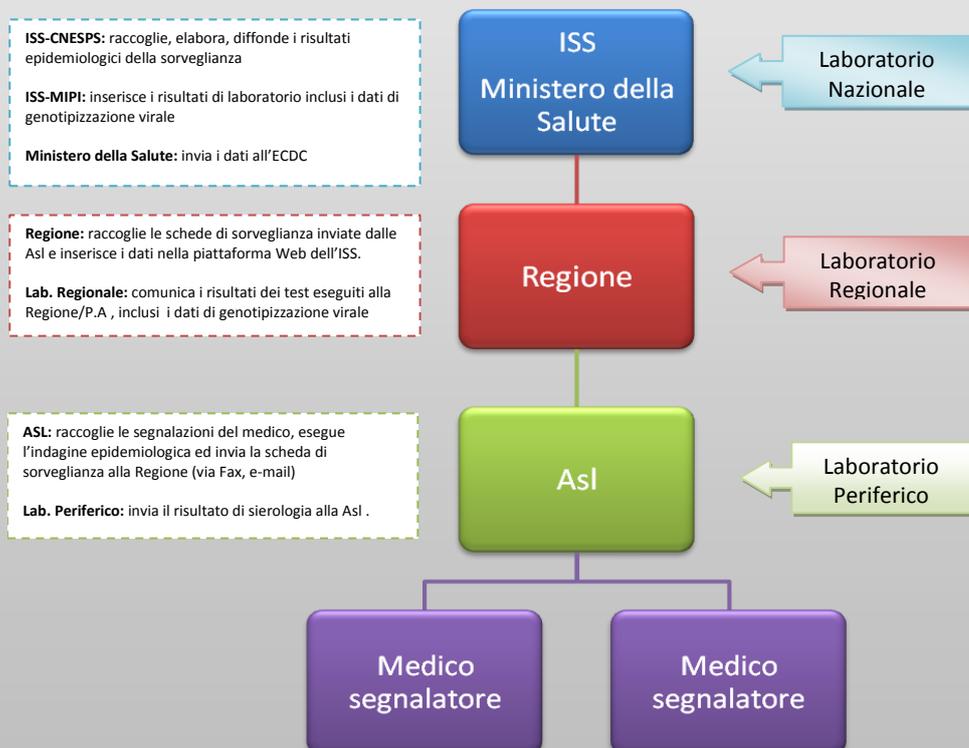
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 (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, Silvia Declich, Martina Del Manso, 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.