

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 luglio **2015** sono stati segnalati **17** casi di **morbillo**, portando a **140** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.
- L'età mediana dei casi di morbillo segnalati nel 2015 è pari a 21 anni (range: 0 – 78 anni). Il 79,7% era non vaccinato mentre il 17,3% aveva ricevuto una sola dose di vaccino.
- Nel mese di luglio **2015** sono stati segnalati **2** casi di **rosolia**, portando a **29** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.

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

Situazione a Giugno 2015



■ 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.

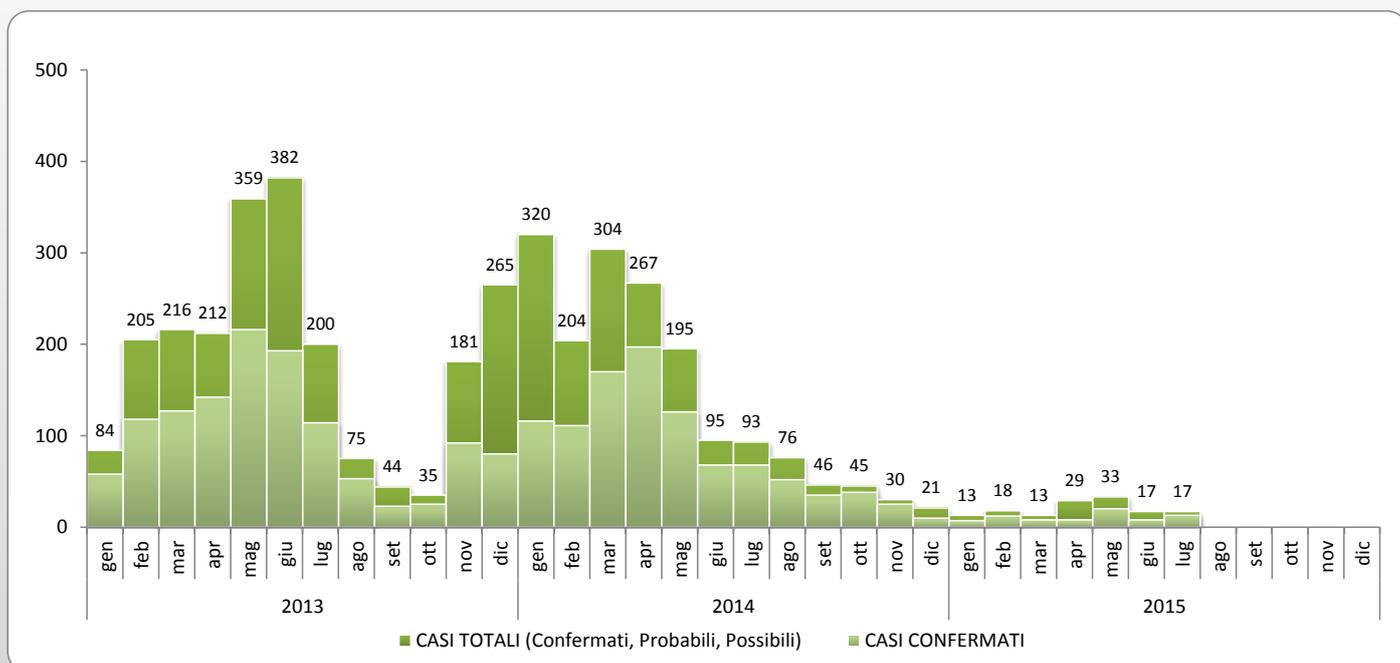
I dati presentati sono ancora passibili di modifica. Infatti, alcuni casi potrebbero essere riclassificati in seguito all'aggiornamento delle informazioni disponibili.

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.

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2013 - 2015

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 **4.094** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014 e **140** nei primi sette mesi del 2015. Complessivamente il 57,0% dei casi è stato confermato in laboratorio, il 28,2% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 14,8% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio). 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, con oltre 300 casi segnalati in ognuno dei due mesi. Dal secondo semestre del 2014 si osserva una diminuzione del numero di casi segnalati, con un minimo di 13 casi segnalati a gennaio e marzo 2015.

Nel 2013, 153 casi sospetti sono risultati negativi agli esami di laboratorio e pertanto classificati come non casi; nel 2014, i non casi sono stati 120 e nel 2015, 50.

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2015

Nel periodo dal 1 gennaio 2015 al 31 luglio 2015 sono stati segnalati al sistema di sorveglianza **140** casi di morbillo.

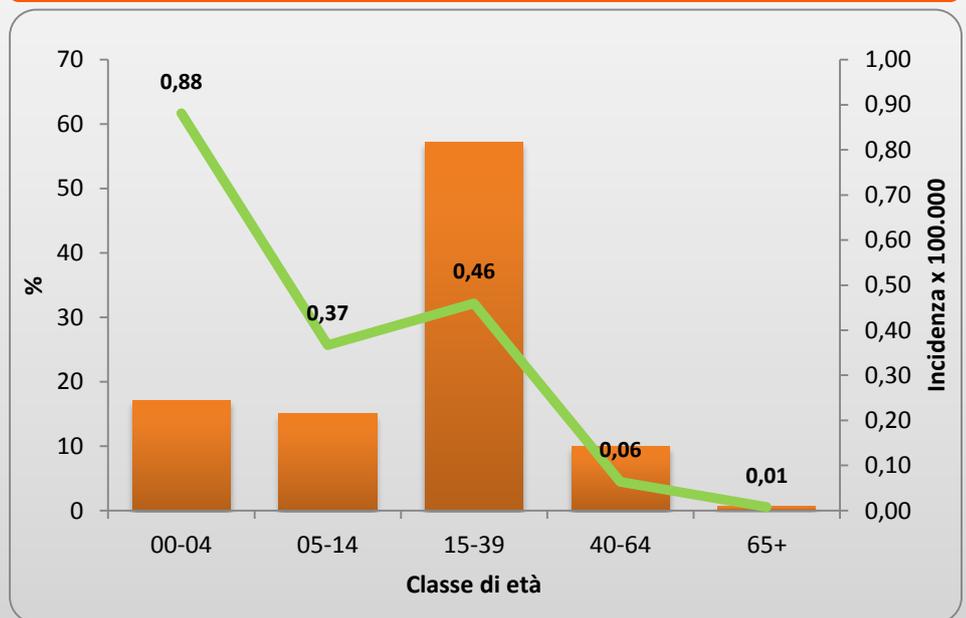
La **Figura 2** riporta la distribuzione percentuale e l'incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi segnalati per classe di età.

L'età mediana dei casi è stata pari a 21 anni (range: 0 – 78 anni). Più della metà dei casi (n=80; 57,1%) si è verificata nella fascia di età 15-39 anni.

Il 17,1% dei casi (n=24) è stato osservato in bambini <5 anni di età. In quest'ultima fascia di età è stata osservata l'incidenza più elevata (0,88 casi per 100.000 bambini). Un caso è stato segnalato in un bambino con età <1 anno.

Il 52,9% dei casi è di sesso femminile.

Figura 2. Proporzione e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo per classe d'età. Italia 2015



- Lo stato vaccinale è noto per 133 dei 140 casi (95,0%), di cui il 79,7% era non vaccinato, il 17,3% aveva effettuato una sola dose di vaccino, il 2,3% aveva effettuato due dosi, mentre lo 0,8% non ricorda il numero di dosi ricevute.
- Quarantasette casi (33,6%) sono stati ricoverati e 23 (16,4%) hanno richiesto una visita al pronto soccorso.
- Trentadue casi (22,9%) hanno riportato almeno una complicanza; di questi, 9 ne hanno riportato due o più. Le complicanze riportate includono 11 casi di diarrea, 8 di stomatite, 3 di epatite, 5 di polmonite, 3 di otite, 4 di cheratocongiuntivite, 1 di laringotracheobronchite e 7 di "altra complicanza".

Morbillo: Risultati Regionali, Italia 2015

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 2015.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		3	1		1	2	0,0	50,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia	1	6	14	13	14	41	0,4	34,1
P.A. di Bolzano		2	1	14	6	21	4,1	28,6
P.A. di Trento			1			1	0,2	0,0
Veneto		5	1	1	17	19	0,4	89,5
Friuli-Venezia Giulia					3	3	0,2	100,0
Liguria		3	2		3	5	0,3	60,0
Emilia-Romagna		10			3	3	0,1	100,0
Toscana	1	5	1		7	8	0,2	87,5
Umbria				1	4	5	0,6	80,0
Marche		2	1			1	0,1	0,0
Lazio		7	9	1	10	20	0,3	50,0
Abruzzo						0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania			1	1	1	3	0,1	33,3
Puglia		5			1	1	0,0	100,0
Basilicata		1				0	0,0	0,0
Calabria			1		2	3	0,2	66,7
Sicilia					1	1	0,0	100,0
Sardegna		1			3	3	0,2	100,0
TOTALE	2	50	33	31	76	140	0,2	54,3

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

Il 54,3% dei 140 casi di morbillo segnalati nei primi sette mesi del 2015, è stato confermato in laboratorio (range regionale: 28,6% - 100,0%).

Il 72,1% dei casi (n=101) è stato segnalato da quattro Regioni (Lombardia, P.A. di Bolzano, Lazio e Veneto) che hanno segnalato rispettivamente 41, 21, 20 e 19 casi. La P.A. Bolzano ha riportato il tasso di incidenza più elevato (4,1/100.000).



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Indicatori Regionali, Italia 2014

La **Tabella 2** riporta la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2014, per cui sono state effettuate indagini di laboratorio. La **Tabella 3** mostra la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2014, per cui è nota l'origine dell'infezione.

Tabella 2. *Proporzione dei casi di morbillo indagati in laboratorio sul totale dei casi segnalati per Regione/P.A. Anno 2014*

REGIONE	Casi *	Laboratorio **	%
Abruzzo	20	18	90,0
Calabria	11	11	100,0
Campania	11	8	72,7
Emilia-Romagna	220	216	98,2
Friuli-Venezia Giulia	23	23	100,0
Lazio	173	132	76,3
Liguria	130	100	76,9
Lombardia	148	135	91,2
Marche	41	40	97,6
Molise	1	0	0,0
PA di Bolzano	4	4	100,0
PA di Trento	6	6	100,0
Piemonte	320	211	65,9
Puglia	66	56	84,8
Sardegna	56	56	100,0
Sicilia	6	5	83,3
Toscana	59	58	98,3
Umbria	0	0	-
Valle d'Aosta	1	0	0,0
Veneto	69	69	100,0

* casi di morbillo segnalati e classificati come possibili, confermati e non casi.

** casi di morbillo segnalati e indagati in laboratorio (accreditato e non)

Tabella 3. *Proporzione dei casi di morbillo per cui è nota l'origine dell'infezione sul totale dei casi segnalati per Regione/P.A. Anno 2014*

REGIONE	Casi §	Origine §§	%
Abruzzo	18	16	88,9
Calabria	12	10	83,3
Campania	13	12	92,3
Emilia-Romagna	209	209	100,0
Friuli-Venezia Giulia	22	19	86,4
Lazio	179	176	98,3
Liguria	197	177	89,8
Lombardia	147	143	97,3
Marche	39	32	82,1
Molise	1	1	100,0
PA di Bolzano	11	10	90,9
PA di Trento	6	5	83,3
Piemonte	532	532	100,0
Puglia	73	73	100,0
Sardegna	106	95	89,6
Sicilia	5	4	80,0
Toscana	61	57	93,4
Umbria	1	1	100,0
Valle d'Aosta	1	1	100,0
Veneto	63	51	81,0

§ casi di morbillo segnalati e classificati come possibili, probabili e confermati.

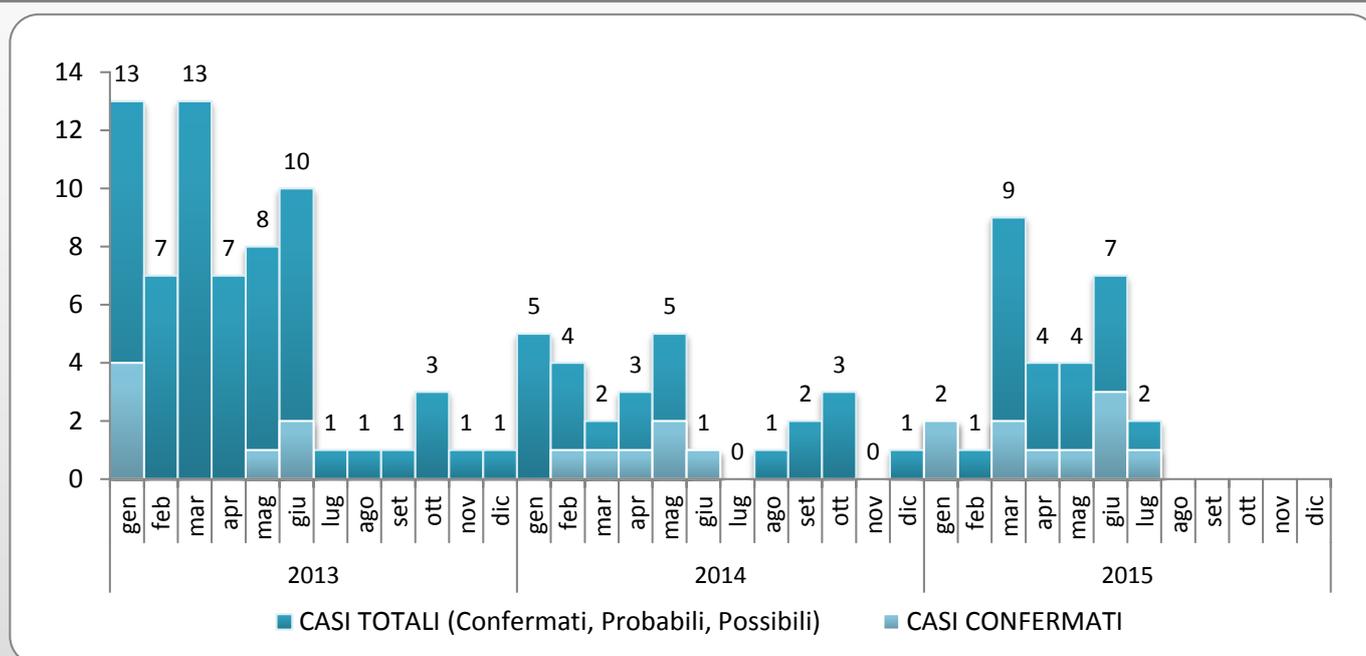
§§ casi di morbillo segnalati per cui è nota l'origine dell'infezione.

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.

Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2015

Figura 3. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **121** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **66** nel 2013, **26** nel 2014 e **29** nei primi sette mesi del 2015. Solo il 19,0% dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema.

Nel 2013, 28 casi sospetti di rosolia segnalati sono risultati negativi agli esami di laboratorio e quindi classificati come non casi; nel 2014, i casi esclusi sono stati 28 e nel 2015 nove.

Le Regioni che hanno segnalato casi di rosolia nel 2015 sono riportate nella **Tabella 4**.

Tabella 4. Casi di Rosolia per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2015

Regione	possibile	probabile	confermato	Totale
Lombardia	2	2	4	8
P.A. di Bolzano		1		1
Liguria	3			3
Emilia-Romagna	2		1	3
Toscana	1			1
Lazio	3			3
Campania	5		1	6
Calabria			3	3
Sardegna			1	1
TOTALE	16	3	10	29

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

Morbillo

- Nei 12 mesi **da luglio 2014 a giugno 2015**, 30 Paesi dell'EU/EEA, di cui 23 hanno inviato i dati con regolarità, hanno segnalato **4.224 casi di morbillo**, di cui il 63% confermato in laboratorio. La Germania ha segnalato 2.461 casi, che corrisponde al 58% dei casi totali nel periodo. L'Italia è al secondo posto per numero di casi segnalati (n=435), seguita dalla Francia (n=367), dall'Austria (n=314) e dalla Croazia (n=212). I restanti Paesi hanno segnalato ognuno meno di 100 casi. Nel periodo indicato (ultimi 12 mesi), 10 dei 23 Paesi che hanno inviato i dati con regolarità, hanno riportato tassi di notifica <1 caso per milione di abitanti. Sei di questi ultimi hanno riportato zero casi. La Croazia, l'Austria, la Slovenia e la Germania hanno riportato i tassi di incidenza più elevati, rispettivamente pari a 49,9/milione di abitanti, 36,9/milione, 33,5/milione e 30,5/milione. In Italia, l'incidenza è stata pari a 7,2/milione di abitanti. Per quanto riguarda l'età dei casi, l'incidenza più elevata si è verificata in bambini sotto l'anno di età (54,6/milione), seguita dalla fascia 1-4 anni (33,4/milione). Lo stato vaccinale è noto per l'89,2% (n=3.768) dei casi totali. Di questi, l'83,8 % (3.157) era non vaccinato, il 10,4% aveva ricevuto una sola dose, il 3,9% aveva ricevuto due o più dosi e l'1,8% un numero non specificato di dosi. Nel periodo di riferimento è stato segnalato un decesso per morbillo e otto casi sono stati complicati da encefalite acuta. Fonte: [ECDC Surveillance Report - Measles and rubella monitoring. July 2015](#)

- Epidemie in corso: Dall'ultimo report, sono stati rilevati focolai di morbillo in vari Paesi della Regione Europea dell'OMS tra cui Austria, Belarus, Lituania, Danimarca, Norvegia, Regno Unito, Francia, Svezia, e Belgio. Per maggiori dettagli leggere il [Report](#) dell'ECDC.

Rosolia

- Nei 12 mesi **da luglio 2014 a giugno 2015**, sono stati segnalati **2.808 casi di rosolia** da 28 Paesi dell'EU/EEA, di cui solo il 3% confermato in laboratorio. Nel periodo indicato, 18 Paesi (di 21 che hanno inviato i dati di sorveglianza con regolarità), hanno riportato tassi di notifica <1 caso per milione di abitanti. Undici di questi ultimi hanno riportato zero casi. L'incidenza più elevata di casi è stata osservata nelle fasce di età 1-4 anni (50,8/milione) e 5-9 anni (35,8/milione). Il 94% dei casi (n=2.636) è stato segnalato dalla Polonia, di cui il 28,5% era non vaccinato. Questo dato deve essere interpretato con cautela visto che solo 37 dei casi segnalati (1,4%) è stato confermato in laboratorio. Non sono stati rilevati nuovi focolai di rosolia dall'ultimo aggiornamento. Fonte: [ECDC Surveillance Report - Measles and rubella monitoring. July 2015](#)

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 gennaio 2015 a giugno 2015. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2015 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati all'11 agosto 2015). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

Figura 4. Casi di Morbillo segnalati nel mondo, Gennaio-Giugno 2015

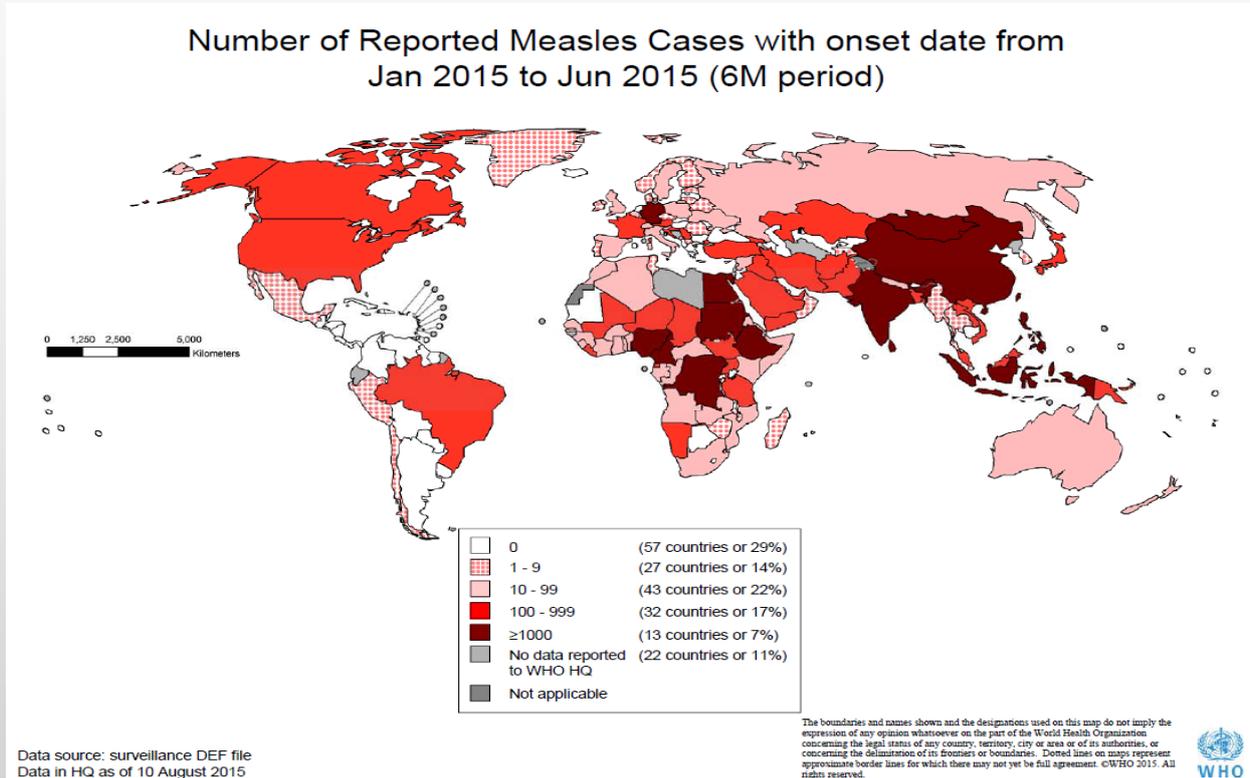


Tabella 5. Casi di Morbillo segnalati nelle Regioni OMS, dal 1 Gennaio all'11 Agosto 2015

2015							
WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	41 (47)	44794	29300	10764	13919	4617	Aug-15
Region of the Americas	28 (35)	11091	560	0	0	560	Aug-15
Eastern Mediterranean Region	19 (21)	21138	9581	175	3312	6094	Aug-15
European Region	48 (53)	5260	4770	1018	799	2952	Aug-15
South-East Asia Region	9 (11)	66186	56264	43377	11860	1027	Aug-15
Western Pacific Region	27 (27)	103601	53202	18134	218	33957	Aug-15
Total	172 (194)	252070	153677	73468	30108	49207	

- Il numero di casi segnalati e i tassi d'incidenza riportati dai singoli Stati membri dell'OMS sono disponibili [qui](#). Sono state segnalate epidemie di morbillo nei seguenti Paesi: Repubblica Democratica del Congo, Guinea, Sudan, Sudan del Sud, Brasile, Australia, Mali, Algeria, Cile, Perù, Cameroon, Taiwan, Iraq and Malesia.
- Negli Stati Uniti, dal 1 gennaio al 21 agosto 2015 sono stati segnalati 188 casi da 24 Stati e dal distretto della Colombia (Fonte: [Pagina web CDC—Measles cases and outbreaks](#)).

Rosolia: Non sono stati riportati nuovi focolai di rosolia dall'ultimo bollettino.

Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

News

- Dal 1° al 3 settembre 2015, si terrà ad Anversa (Belgio) un [incontro](#) dei responsabili dei programmi nazionali di immunizzazione dei 53 Stati membri della Regione Europea dell'OMS. Gli obiettivi dell'incontro sono quelli di:
 - presentare e discutere i 5 obiettivi strategici del Piano di Azione Europeo per i Vaccini 2015-2020 ([European Vaccine Action Plan](#) –EVAP);
 - dare ai partecipanti l'opportunità di condividere le esperienze specifiche dei diversi Stati Membri e di discutere delle opportunità e sfide per raggiungere ogni obiettivo;
 - informare i partecipanti sui progressi raggiunti nella realizzazione dei 6 obiettivi centrali dell'EVAP , tra cui anche l'eliminazione del morbillo e della rosolia.

+++

- Segnaliamo alcuni links utili :
 - E' stato recentemente pubblicato un [numero monotematico della rivista Vaccine](#) che fa il punto su quello che in lingua inglese viene chiamato “vaccine hesitancy”, ovvero l'esitazione espressa da parte del pubblico nei confronti della vaccinazione che ha come risultato un abbassamento delle coperture vaccinali e un accumulo di ritardi nel calendario previsto.
 - Atlante di sorveglianza delle malattie infettive (European Centres for Disease Control—ECDC), uno strumento web-based per un facile accesso ai dati europei di sorveglianza delle malattie infettive. È possibile cercare le informazioni per malattia, regione o periodo. Oltre al morbillo e alla rosolia, attualmente l'Atlante contiene dati sulla tubercolosi e sulle malattie invasive da *Haemophilus influenzae* e da meningococco: <http://ecdc.europa.eu/en/data-tools/atlas/Pages/atlas.aspx>

Citare questo documento come segue:

Filia A, Del Manso M, Rota MC, Declich S, Nicoletti L, Magurano F, Bella A. *Morbillo & Rosolia News, Luglio 2015.*
<http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

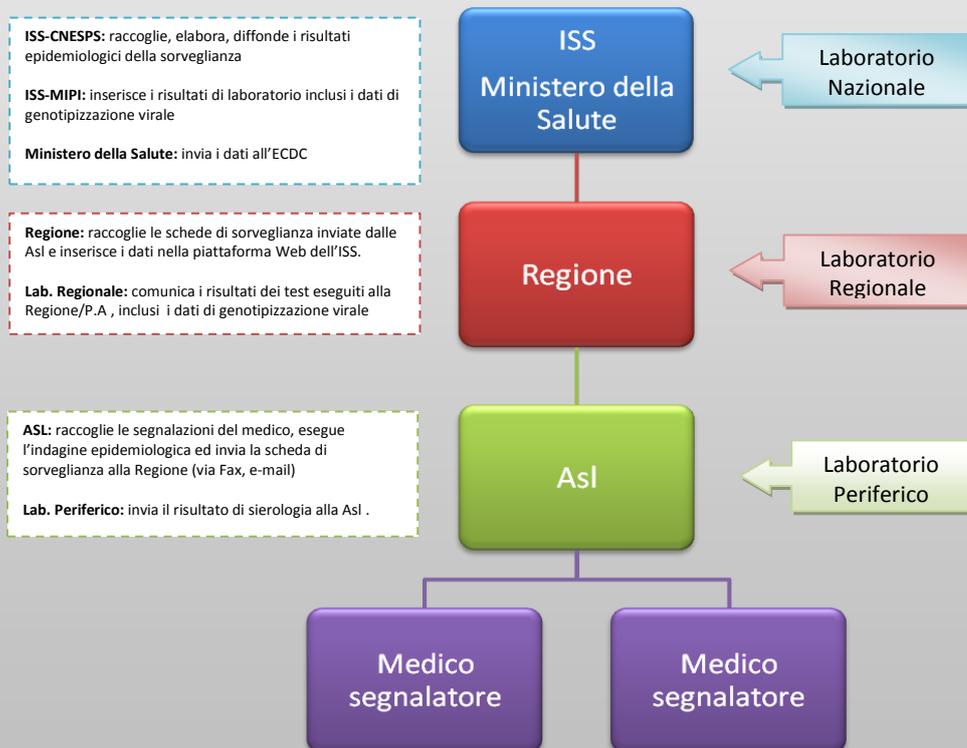
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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

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 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.