

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 **Marzo 2016** sono stati segnalati **74** casi di **morbillo**, portando a **220** i casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno.
- Il 90% circa dei casi segnalati nel 2016 si è verificato in quattro Regioni: Lombardia, Campania, Emilia-Romagna e Lazio. L'età mediana è pari a 23 anni.
- Nel mese di **Marzo 2016** è stato segnalato **un** caso di **rosolia**. I casi (possibili, probabili o confermati) segnalati dall'inizio dell'anno sono **5**.

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.

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

Situazione ad Aprile 2016



■ Regioni che inviano i dati su file
 ■ Regioni che inseriscono i dati nella piattaforma Web

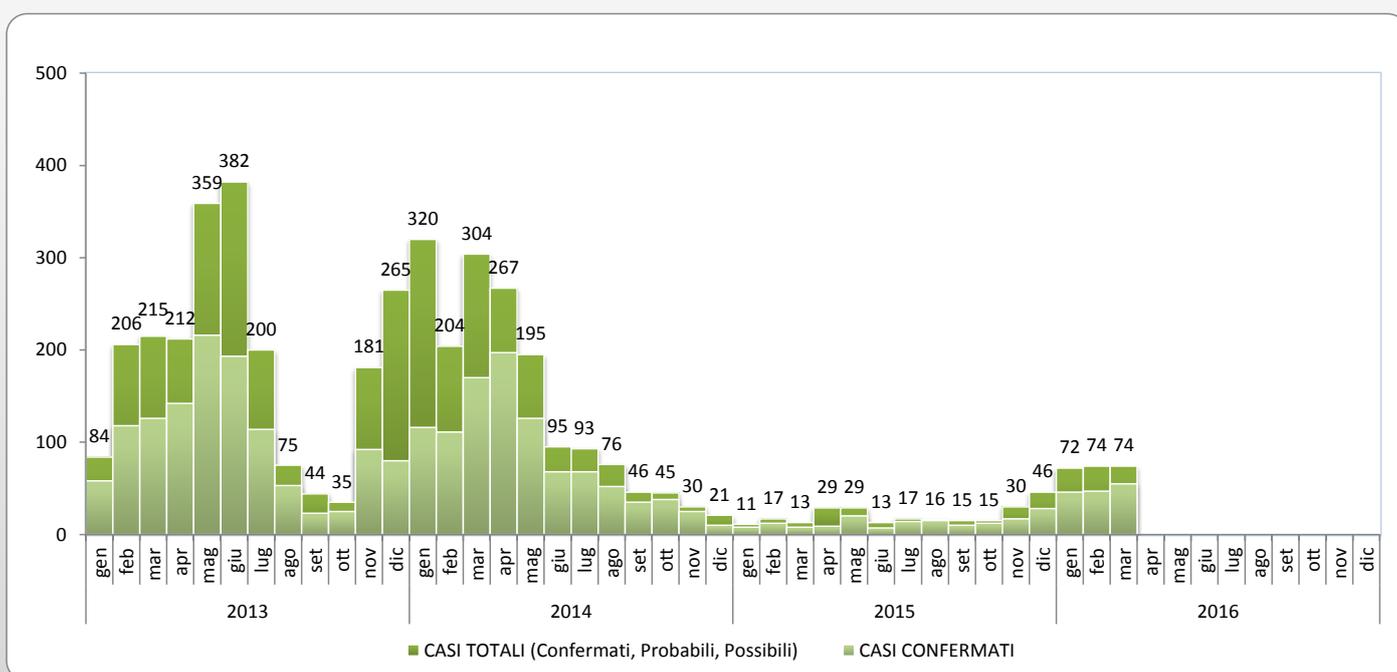


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2013 - 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 - Marzo 2016



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **4.425** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **251** nel 2015 e **220** 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 57,9% dei casi è stato confermato in laboratorio, il 27,3% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 14,7% 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	96
2016	17

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2016

Nel periodo dal **1 Gennaio** al **31 Marzo 2016** sono stati segnalati **220** 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 23 anni (range: 0 – 59 anni).

Il 26,8% dei casi (n=59) aveva <5 anni di età (incidenza 2,17 casi/100.000).

21 casi sono stati segnalati in bambini <1 anno di età.

Il 45,9% dei casi è di sesso maschile.

L'88,7% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale era non-vaccinato e il 7,2% aveva effettuato una sola dose di vaccino. Il 2,1% aveva ricevuto 2 dosi, mentre il 2,1% non ricorda il numero di dosi.

Il 52,7% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 15,9% 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



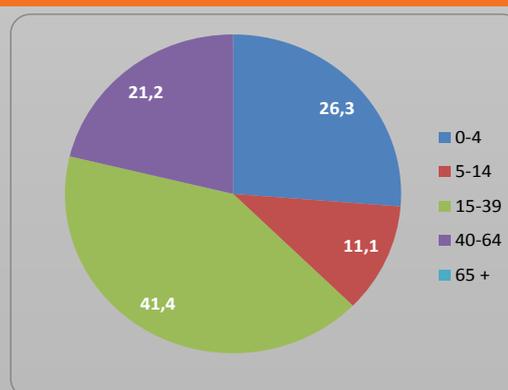
La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzion dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 45,0% dei casi (99/220) ha riportato almeno una complicanza, tra cui: 52 casi di cheratocongiuntivite, 47 casi di diarrea, 47 di stomatite, 28 di polmonite, 23 di otite, 12 di epatite, 9 di insufficienza respiratoria, 3 di laringotracheobronchite e 17 di "altro".

La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=99) per fascia di età. Ventisei dei 99 casi complicati (26,3%) avevano <5 anni di età.

Tabella 2. Distribuzione per età dei casi di morbillo e numero e proporzion di casi complicati in ogni fascia di età

Classe di età	N. casi	N. casi con ≥ 1 complicanza (%)
0-4	59	26 (44,1)
5-14	33	11 (33,3)
15-39	93	41 (44,1)
40-64	35	21 (60,0)
65 +	0	0
Totale	220	99 (45,0)

Figura 3. Distribuzione per fascia di età dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza (N=99)





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	2			2	0,0	0,0
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia			18	16	36	70	0,7	51,4
P.A. di Bolzano						0	0,0	0,0
P.A. di Trento		1			2	2	0,4	100,0
Veneto			2		1	3	0,1	33,3
Friuli-Venezia Giulia		1				0	0,0	0,0
Liguria					2	2	0,1	100,0
Emilia-Romagna		8		1	42	43	1,0	97,7
Toscana		1	1		3	4	0,1	75,0
Umbria						0	0,0	0,0
Marche					1	1	0,1	100,0
Lazio		2	2	2	15	19	0,3	78,9
Abruzzo						0	0,0	0,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania	1	2	11	17	36	64	1,1	56,3
Puglia					1	1	0,0	100,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria					3	3	0,2	100,0
Sicilia					3	3	0,1	100,0
Sardegna		1			3	3	0,2	100,0
TOTALE	1	17	36	36	148	220	0,4	67,3

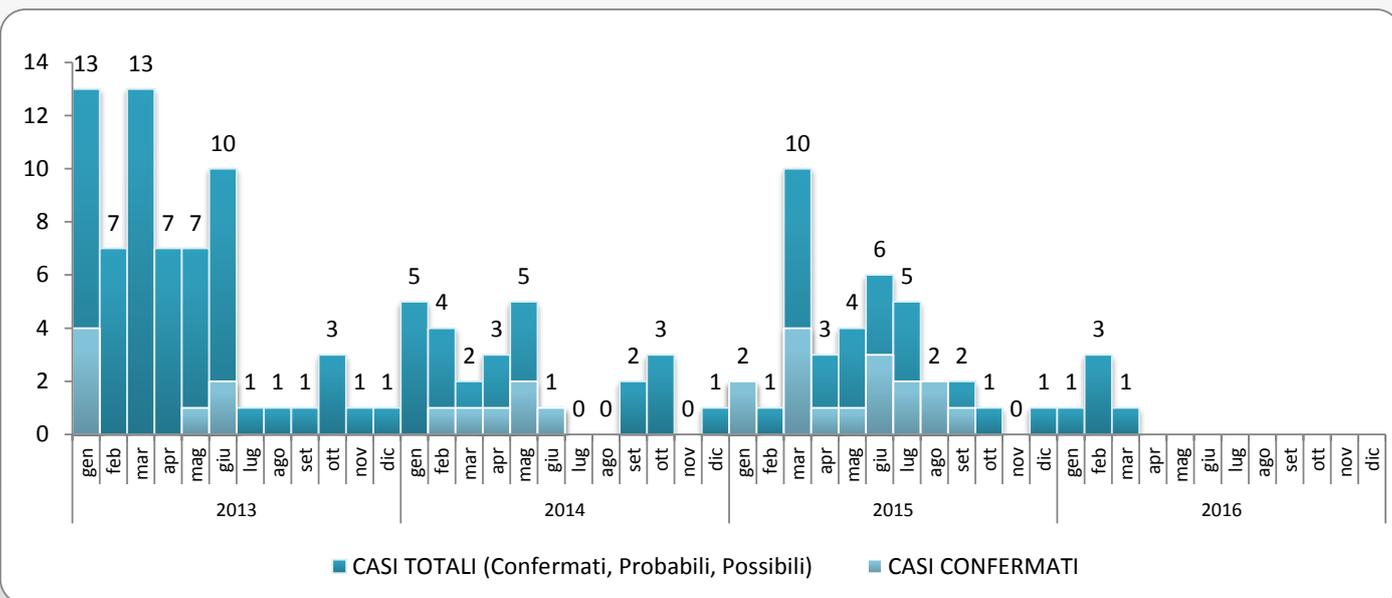
Il 67,3% dei 220 casi di morbillo segnalati è stato confermato in laboratorio.

Quasi il 90% dei casi è stato segnalato da quattro Regioni (Lombardia, Campania, Emilia-Romagna, e Lazio) che hanno riportato rispettivamente 70, 64, 43, 19 casi. La Campania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (1,1/100.000).

Nelle quattro Regioni sono stati segnalati **focolai** che hanno coinvolto principalmente campi nomadi e l'ambito nosocomiale.

Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2016

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



Dall’inizio del 2013 sono stati segnalati **133** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **37** nel 2015 e **5** nel 2016. Il 21,8% 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	5



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

MORBILLO

- **Dal 1 Marzo 2015 al 29 Febbraio 2016**, sono stati segnalati **3.118 casi di morbillo**, di cui il 63% confermato in laboratorio, da 30 Paesi dell'EU/EEA.
- Il 52% (n= 1.625) dei casi totali è stato segnalato dalla Germania. Oltre alla Germania, gli altri Paesi che hanno segnalato un numero elevato di casi sono stati la Francia (n=388), l'Italia (n=365) e l'Austria (n=236). La maggior parte dei casi nella regione si è verificata tra i mesi di marzo e luglio 2015, ad eccezione dei casi italiani, di cui quasi il 60% è stato segnalato tra novembre 2015 e febbraio 2016.
- Nel periodo di 12 mesi esaminato, la Croazia ha riportato il tasso di incidenza più elevato (30,4/milione di abitanti), seguita dall'Austria (27,7/milione) e dalla Germania (20,1/milione). Tredici Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiori al target di eliminazione (<1 caso/milione di abitanti) e otto di questi ultimi hanno riportato zero casi.
- L'età è nota per 3.114 casi, di cui 739 (24%) aveva < 5 anni e 1.201 (38%) 20 o più anni di età.
- Il 75% dei casi con età nota era non vaccinato, il 10% aveva ricevuto una sola dose, il 3% aveva ricevuto due o più dosi e l'1% un numero non specificato di dosi. Per l'11% dei casi non è noto lo stato vaccinale.
- Sei persone, tutte adolescenti o adulte, hanno sviluppato una encefalite acuta postmorbillosa.
- Oltre ai focolai segnalati in Italia, recentemente nell'UE/EEA sono stati rilevati focolai in Romania (62 casi segnalati tra fine gennaio e il 14 marzo 2016, di cui oltre un terzo in bambini da 1 a 4 anni di età) e nel Regno Unito (20 casi tra l'inizio di febbraio e l'11 marzo 2016, di cui la maggior parte in adolescenti e giovani adulti di età 14-40 anni)

Fonte: [ECDC Surveillance Data](#); [Communicable Disease Threat Report , Week 13, 20-26 March](#)

ROSOLIA

- **Dal 1 Marzo 2015 al 29 Febbraio 2016**, sono stati segnalati **2.059 casi di rosolia** da 28 Paesi dell'EU/EEA, di cui 24 hanno inviato i dati regolarmente , e 24 hanno riportato tassi di notifica inferiore a 1 caso per milione di abitanti. Sedici Paesi hanno riportato zero casi. Il 92% dei casi (n=1.897) è stato segnalato, in forma aggregata, dalla Polonia. Tuttavia, i dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto solo 20 casi sono stati confermati in laboratorio.
- Non sono state segnalate nuove epidemie di rosolia nell'UE da giugno 2015.

Fonte: [ECDC Surveillance Data](#); [Communicable Disease Threat Report , Week 13, 20-26 March](#)



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 Settembre 2015 a Febbraio 2016. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 6 Aprile 2016). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

Figura 4. Casi di Morbillo segnalati nel mondo, con data inizio sintomi tra Settembre 2015 e Febbraio 2015

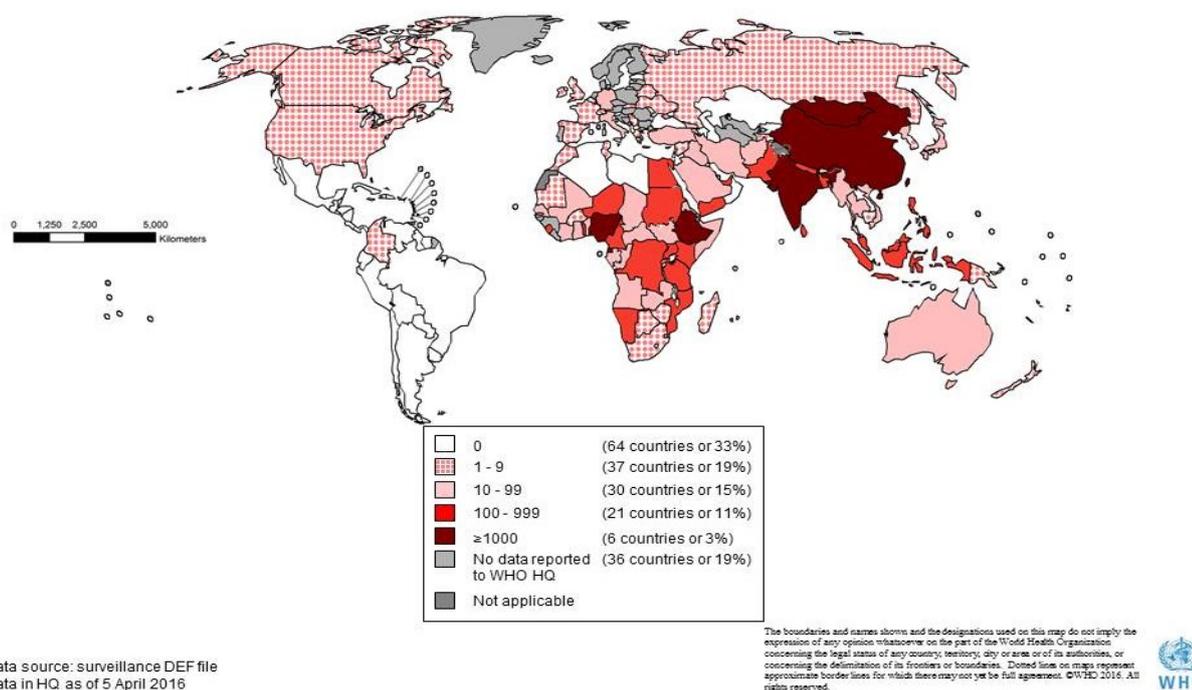


Tabella 5. Casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) (dati aggiornati al 6 aprile 2016)

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	37 (47)	15248	10841	7470	2183	1188	Apr-16
Region of the Americas	33 (35)	1863	7	0	0	7	Apr-16
Eastern Mediterranean Region	17 (21)	3560	554	24	66	464	Apr-16
European Region	16 (53)	159	9	7	0	2	Apr-16
South-East Asia Region	11 (11)	16618	14572	13982	461	129	Apr-16
Western Pacific Region	26 (27)	18082	11160	5723	584	4853	Apr-16
Total	140 (194)	55530	37143	27206	3294	6643	

- Il 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

- Dal 24 al 30 aprile è in corso la Settimana Europea delle Vaccinazioni ([European Immunization Week](#)), in contemporanea con la [World Immunization Week](#). In Europa, il tema principale di quest'anno è la vaccinazione morbillo-rosolia e l'importanza di raggiungere le coperture vaccinali necessarie per interrompere la trasmissione endemica delle due malattie nella Regione. L'Ufficio Regionale Europeo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha messo a disposizione [materiali informativi](#) e [posters](#) da adattare e utilizzare in occasione di questo evento.
- La Commissione regionale europea di verifica per l'eliminazione del morbillo (RVC) ha pubblicato il rapporto finale del loro incontro di ottobre 2015 a Copenhagen, in cui sono stati esaminati gli "Annual Status Updates" dei singoli Stati membri, relativi al triennio 2012-2014. Si tratta dei report annuali inviati dai Comitati nazionali di verifica dell'eliminazione di ogni Stato membro alla RVC, che includono informazioni che riguardano l'epidemiologia del morbillo e della rosolia (inclusa l'epidemiologia molecolare), lo stato immunitario della popolazione, la performance dei programmi di immunizzazione, la qualità della sorveglianza, e altre informazioni utili per valutare i progressi verso l'eliminazione, come definito nel documento "[Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process in the Who European Region](#)".
 - ⇒ Complessivamente, nel 2014, 32 Paesi della Regione Europea hanno interrotto la trasmissione endemica del morbillo per un periodo di almeno 12 mesi, e 32 Paesi hanno fatto lo stesso per la rosolia. Il morbillo rimane endemico in 18 Paesi (34%), come pure la rosolia, mentre sono 16 i Paesi che sono endemici per entrambe le malattie. Tra questi ultimi è inclusa l'Italia.

Status di eliminazione	N. Paesi -MORBILLO	N. Paesi -ROSOLIA
Trasmissione interrotta, 36 mesi (malattia eliminata)	21	20
Trasmissione interrotta, 24 mesi	2	3
Trasmissione interrotta, 12 mesi	9	9
Infezione Endemica	18	18
Processo di verifica non avviato	3	3

Trasmissione endemica di morbillo e di rosolia	Austria, Belgio, Bosnia e Herzegovina, Francia, Georgia, Germania, Italia , Kazakistan, Kirgizstan, Polonia, Romania, Serbia, Svizzera, Federazione Russa, Turchia, Ucraina
Trasmissione endemica di morbillo	Bulgaria, Danimarca
Trasmissione endemica di rosolia	Irlanda, Ex Repubblica Jugoslava di Macedonia

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

Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

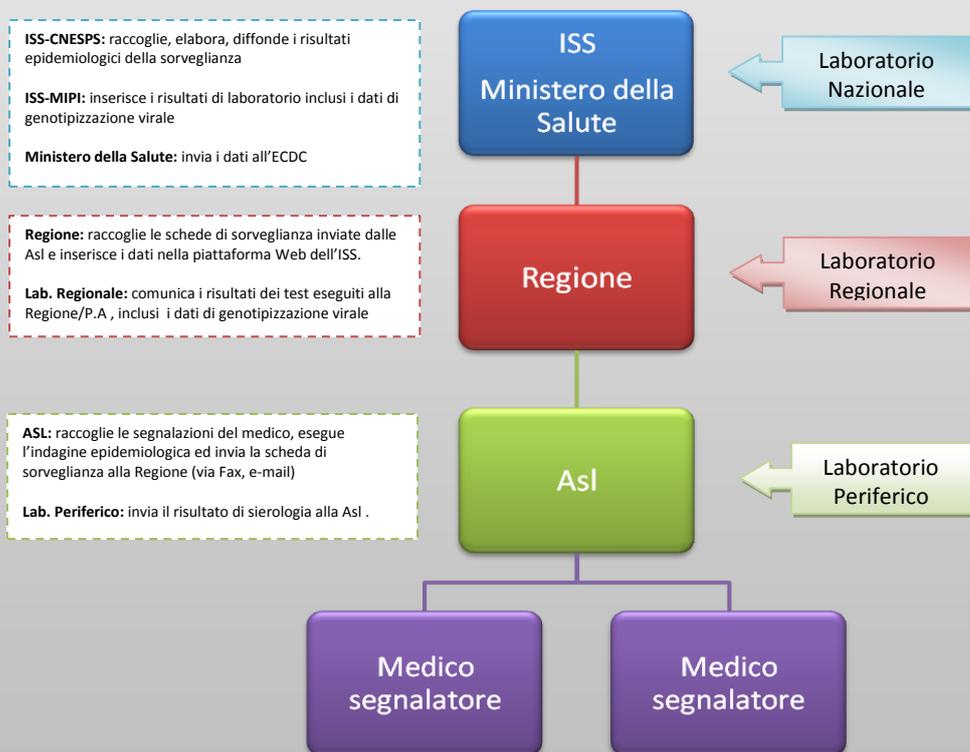
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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.