

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 con il contributo del Reparto di Malattie Virali e Vaccini Attenuati dell'Istituto Superiore di Sanità.

In Evidenza

- Nel mese di **Gennaio 2017** sono stati segnalati **238** casi di **morbillo** in 15 Regioni/P.A.

- ⇒ L'83,2% dei casi si è verificato in quattro Regioni: Piemonte, Lombardia, Lazio e Toscana.
- ⇒ Il Piemonte ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (1,6 casi/100.000 abitanti).
- ⇒ Sono stati riportati focolai che hanno coinvolto le famiglie, l'ambito scolastico e nosocomiale.

- Nel mese di **Gennaio 2017** non sono stati segnalati casi di **rosolia**.

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

Situazione a Dicembre 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 passibili di modifiche, visto che 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.

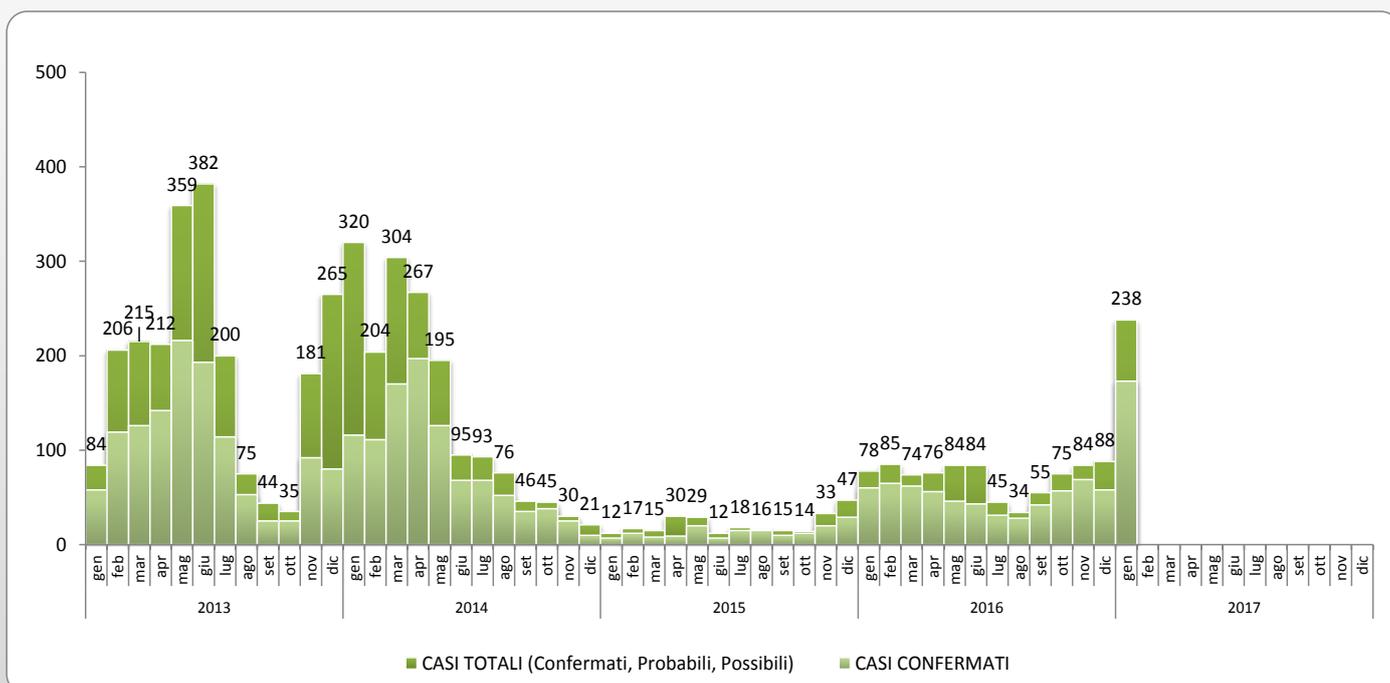


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia, Gennaio 2013 - Gennaio 2017

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 - Gennaio 2017



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **5.312** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **258** nel 2015, **862** nel 2016 e **238** nel 2017

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. Si osserva un nuovo picco di casi nel mese di gennaio 2017, con 238 casi segnalati.

Il 60,5% dei casi segnalati da gennaio 2013 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 14,8% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio). La Tabella 1 mostra il numero e tasso di casi scartati per anno.

Tabella 1. Tasso di casi scartati di morbillo. Italia 2013-2016

Anno	N. non casi	Tasso per 100.000 abitanti
2013	153	0,28
2014	120	0,20
2015	85	0,14
2016	71	0,12

Il tasso di casi scartati è uno degli indicatori standard per misurare la «performance» dei sistemi di sorveglianza del morbillo e della rosolia. Si tratta del tasso di casi sospetti indagati e scartati, attraverso esami di laboratorio e/o perché collegati epidemiologicamente ad un caso confermato di altra malattia. L'obiettivo è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2017

Nel periodo **dal 1 Gennaio al 31 Gennaio 2017** sono stati segnalati **238** 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 26 anni (range: 6 giorni – 56 anni).

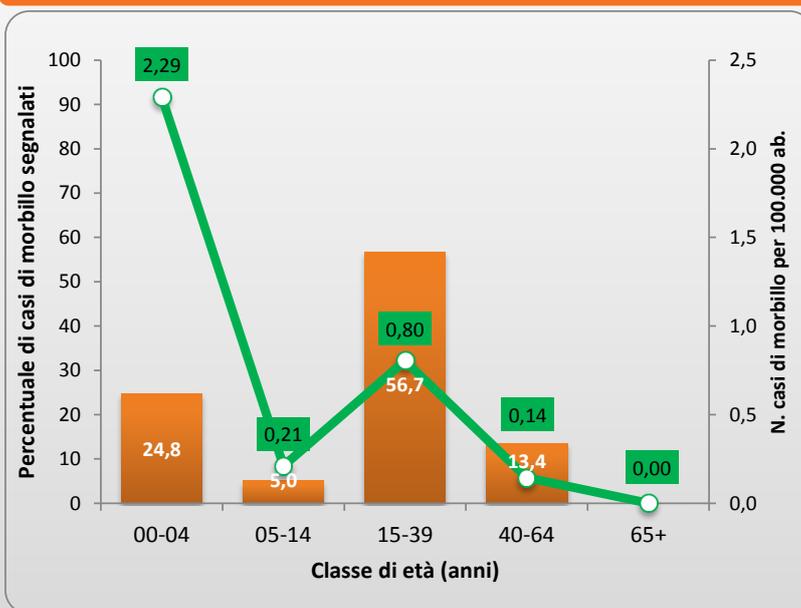
Il 24,8% dei casi (n=59) aveva meno di cinque anni di età (incidenza 2,29 casi/100.000). Di questi, 16 erano bambini al di sotto dell'anno di età.

Il 48,7 % dei casi si è verificato in soggetti di sesso maschile.

L'88% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n=191/217) era non-vaccinato e il 8,3% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,4% aveva ricevuto due dosi e l'2,3% non ricorda il numero di dosi.

Il 46,7% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 12,6% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Figura 2. Proporzion e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo (N=238) per classe d'età. Italia 2017

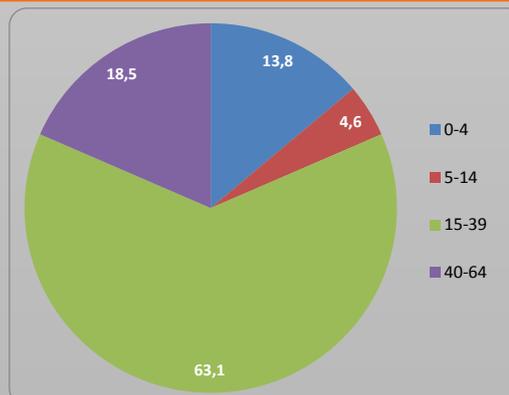


La **Tabella 2** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 27,3% dei casi (65/238) ha riportato almeno una complicanza, tra cui casi di stomatite, diarrea, cheratocongiuntivite, polmonite, otite, epatite (o aumento delle transaminasi) insufficienza respiratoria, laringotracheobronchite, trombocitopenia, encefalite, convulsioni e altre complicanze. La **Figura 3** mostra la distribuzione dei casi complicati (N=65) per fascia di età.

Tabella 2. Distribuzione per età dei casi di morbillo e numero e percentuale di casi complicati in ogni fascia di età Italia, 2017

Classe di età	N. casi	N. casi con ≥ 1 complicanza (%)
0-4	59	9 (15,3)
5-14	12	3 (25,0)
15-39	135	41 (30,4)
40-64	32	12 (37,5)
65 +	-	-
Totale	238	65 (27,3)

Figura 3. Distribuzione percentuale dei casi totali di morbillo con almeno una complicanza, per fascia di età (N=65)





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati Regionali, Italia 2017

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, segnalati al sistema di sorveglianza **dal 1 Gennaio al 31 Gennaio 2017**.

Tabella 3. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e classificazione. Italia 2017.

Regione	Classificazione					Totale *	Incidenza x 100.000	% conferma
	non ancora classificato	non caso	possibile	probabile	confermato			
Piemonte		1	15	7	48	70	1,6	68,6
Valle d'Aosta						0	0,0	0,0
Lombardia			7	20	34	61	0,6	55,7
P.A. di Bolzano						0	0,0	0,0
P.A. di Trento				1	2	3	0,6	66,7
Veneto				1	3	4	0,1	75,0
Friuli Venezia Giulia					1	1	0,1	100,0
Liguria					1	1	0,1	100,0
Emilia-Romagna				1	6	7	0,2	85,7
Toscana		1			11	11	0,3	100,0
Umbria				3	5	8	0,9	62,5
Marche						0	0,0	0,0
Lazio	1	1	5	2	49	56	1,0	87,5
Abruzzo					1	1	0,1	100,0
Molise						0	0,0	0,0
Campania			1		3	4	0,1	75,0
Puglia						0	0,0	0,0
Basilicata						0	0,0	0,0
Calabria				1	5	6	0,3	83,3
Sicilia					4	4	0,1	100,0
Sardegna			1			1	0,1	0,0
TOTALE	1	3	29	36	173	238	0,4	72,7

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

⇒ A Gennaio 2017, 15 Regioni/P.A. hanno segnalato in totale 238 casi di morbillo, di cui l'83,2% si è verificato in quattro Regioni: Piemonte, Lombardia, Lazio e Toscana.

⇒ Il 72,7% dei casi (N=173) è stato confermato in laboratorio.

⇒ Il Piemonte ha riportato il tasso d'incidenza più elevato, pari a 1,6 casi per 100.000 abitanti, seguito dal Lazio (1,0/100.000) e dall'Umbria (0,9/100.000).

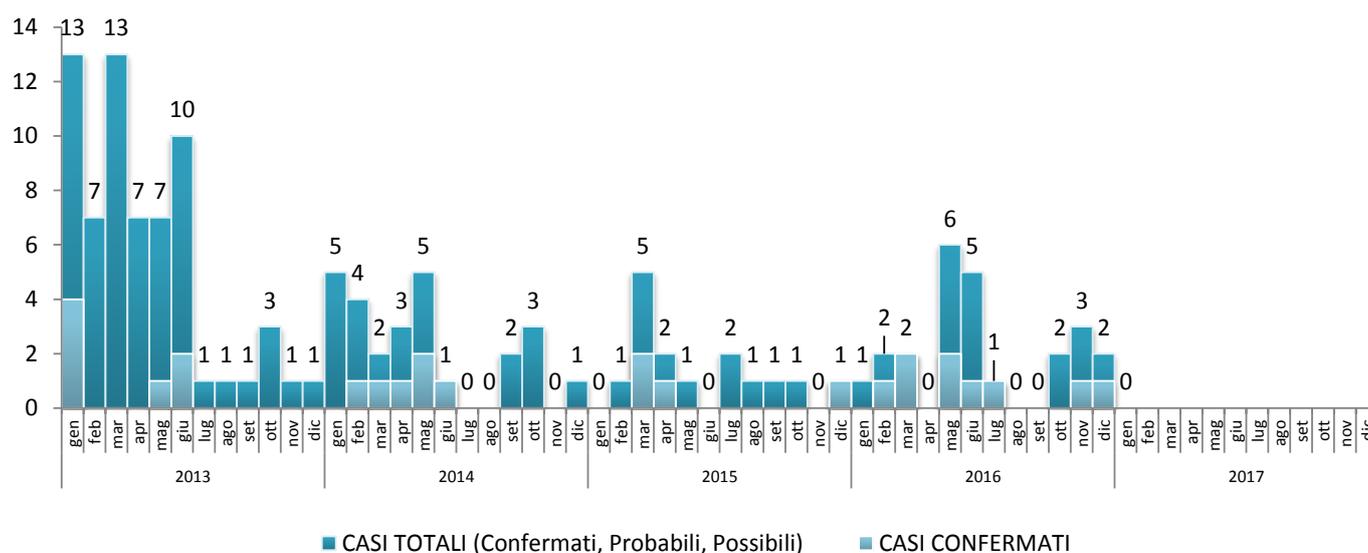
⇒ Sono stati riportati focolai di morbillo che hanno coinvolto l'ambito familiare, scolastico, e nosocomiale. In particolare, oltre a diversi focolai famigliari, alcuni focolai in Piemonte, Lazio, e Toscana hanno coinvolto personale ospedaliero, e tre focolai in Lombardia hanno coinvolto rispettivamente un asilo nido, una scuola media e una scuola superiore.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2017

Figura 4. Casi di Rosolia in Italia per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, Gennaio 2013 - Gennaio 2017



- Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **130** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **15** nel 2015 e **24** nel 2016. Il 22,9% circa dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 4** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema.
- La **Tabella 4** mostra il tasso di casi scartati (casi sospetti indagati e scartati, attraverso esami di laboratorio e/o perché collegati epidemiologicamente ad un caso confermato di altra malattia). Come per il morbillo, il tasso di casi scartati è uno degli indicatori standard per misurare la «performance» del sistema di sorveglianza della rosolia. L'obiettivo è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.

Tabella 4. Tasso di casi scartati di rosolia. Italia 2013-2016

Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati per 100.000 abitanti
2013	29	0,05
2014	28	0,05
2015	25	0,02
2016	22	0,01



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Indicatori Regionali, Italia 2016

La **Tabella 2** riporta la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2016, per cui sono state effettuate indagini di laboratorio. La **Tabella 3** mostra la percentuale di casi di morbillo segnalati per Regione, nel 2016, 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 2016*

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 2016*

REGIONE	Laboratorio **	Casi *	%
Abruzzo	1	1	100,0
Basilicata	1	1	100,0
Calabria	69	116	59,5
Campania	112	147	76,2
Emilia-Romagna	95	98	96,9
Friuli Venezia Giulia	7	7	100,0
Lazio	92	98	93,9
Liguria	5	5	100,0
Lombardia	129	142	90,8
Marche	5	5	100,0
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	1	3	33,3
PA di Trento	13	13	100,0
Piemonte	33	38	86,8
Puglia	11	11	100,0
Sardegna	5	5	100,0
Sicilia	53	55	96,4
Toscana	22	22	100,0
Umbria	16	19	84,2
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	40	40	100,0

REGIONE	Origine §§	Casi §	%
Abruzzo	0	0	-
Basilicata	1	1	100,0
Calabria	112	123	91,1
Campania	164	168	97,6
Emilia-Romagna	80	80	100,0
Friuli Venezia Giulia	6	7	85,7
Lazio	81	84	96,4
Liguria	4	6	66,7
Lombardia	162	163	99,4
Marche	4	6	66,7
Molise	0	0	-
PA di Bolzano	0	2	0,0
PA di Trento	15	15	100,0
Piemonte	50	50	100,0
Puglia	10	10	100,0
Sardegna	3	4	75,0
Sicilia	55	64	85,9
Toscana	21	21	100,0
Umbria	25	25	100,0
Valle d'Aosta	0	0	-
Veneto	32	33	97,0

Le Regioni Val d'Aosta e Molise non ha segnalato casi di morbillo nel 2016

La Regione Abruzzo ha segnalato un solo caso di morbillo nel 2016 classificato 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 Novembre 2015 al 31 Ottobre 2016**, sono stati segnalati, in 30 Paesi dell'EU/EEA, **3.037 casi di morbillo**, di cui il 72% confermato in laboratorio.
- La Romania ha segnalato il numero più elevato di casi (N=1.011), seguita dall'Italia (N=728 casi) e dal Regno Unito (N=569). I casi segnalati dall'Italia corrispondono al 24% dei casi totali segnalati nell'EU/EEA durante il periodo di 12 mesi analizzato.
- La Romania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (50,9/milione di abitanti), seguita dall'Italia (12,0/milione) e dall'Irlanda (11,0/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 3.031 casi, di cui 1.213 (40%) aveva <5 anni di età e 892 (29%) 20 anni o più. L'incidenza più elevata è stata riportata nella fascia di età sotto l'anno (55,4 casi per milione), seguita dalla fascia 1-4 anni (43,6/milione).
- L'81% dei casi con età nota era non vaccinato, l'8% aveva ricevuto una sola dose, il 3% aveva ricevuto ≥due dosi, l'1% un numero non specificato di dosi. Non è noto lo stato vaccinale del rimanente 7% di casi.
- E' in corso una vasta epidemia di morbillo in Romania, con 2.319 casi segnalati al 20 gennaio 2017 e 14 decessi (Fonte: [CDTR, Week 4 22-28 January 2017](#)).

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

- **Dal 1 Novembre 2015 al 31 Ottobre 2016**, sono stati segnalati **1.454 casi di rosolia** da 28 Paesi dell'EU/EEA, di cui 25 hanno inviato i dati regolarmente.
- Venticinque Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiore a un caso per milione di abitanti, di cui 15 hanno riportato zero casi. Dei tre Paesi (Polonia, Germania, e Portogallo) con tassi di notifica >1/milione, la Polonia ha riportato il tasso più elevato (34,0/milione). La Germania e il Portogallo hanno riportato rispettivamente 1,2 e 1,1 casi per milione di abitanti.
- L'89% dei casi (n=1.293) di rosolia è stato segnalato dalla Polonia. Tuttavia, i dati della Polonia devono essere interpretati con cautela, visto che solo 22 dei casi polacchi sono stati confermati in laboratorio. La maggior parte dei casi (74%) è stata segnalata in bambini sotto i 10 anni di età.



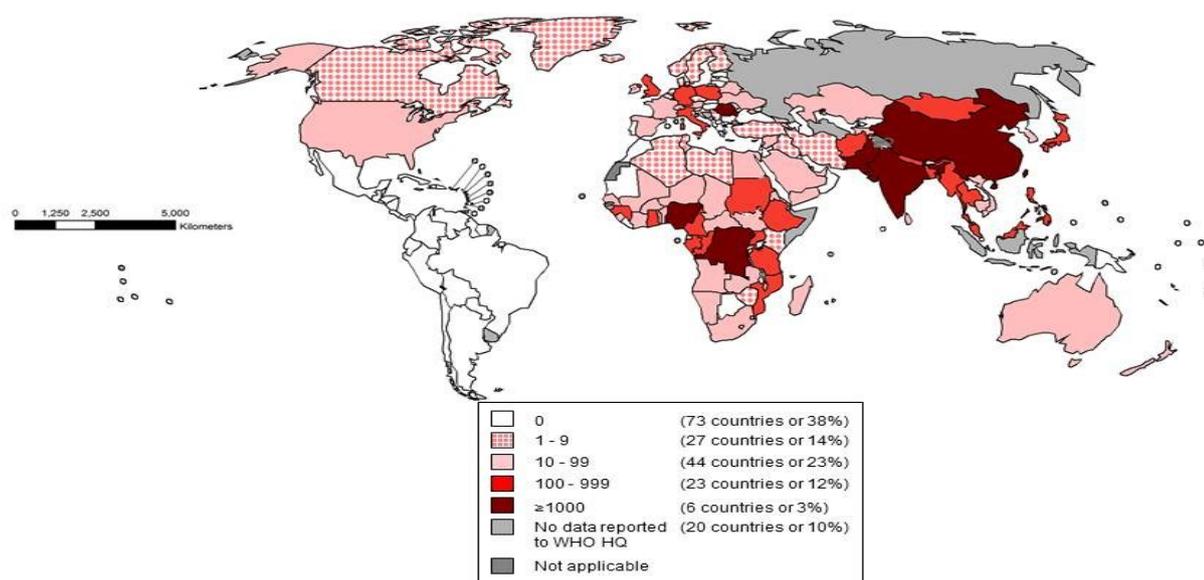
Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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 Luglio a Dicembre 2016. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2016 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 8 Febbraio 2017). Fonte: [WHO - Measles Surveillance Data](#)

Figura 4. N. casi di Morbillo notificati nel mondo, con data di inizio sintomi tra Luglio e Dicembre 2016 (sei mesi)

Number of Reported Measles Cases with onset date from Jul 2016 to Dec 2016 (6M period)



Data source: surveillance DEF file
Data in HQ as of 8 February 2017

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. ©WHO 2017. All rights reserved.



Tabella 5. N. casi di morbillo notificati nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), nel 2016 (dati aggiornati al 8 Febbraio 2017)

WHO region	Member states reported (expected)	Total suspected	Total measles	Clinically confirmed	epidemiological link	Laboratory confirmed	Data received
African Region	42 (47)	61762	36260	13648	16711	5901	Feb-17
Region of the Americas	34 (35)	12058	92	0	0	92	Feb-17
Eastern Mediterranean Region	20 (21)	25246	5881	156	979	4746	Feb-17
European Region	50 (53)	6279	4241	441	973	2826	Feb-17
South-East Asia Region	11 (11)	97525	69062	55140	12087	1835	Feb-17
Western Pacific Region	27 (27)	114466	57744	28128	649	28967	Feb-17
Total	184 (194)	317336	173280	97513	31399	44367	

- I numero di casi segnalati e i tassi d'incidenza riportati dai singoli **Stati membri dell'OMS** sono disponibili [qui](#). Sono inoltre disponibili dati sui [genotipi virali circolanti](#).

ROSOLIA Per un aggiornamento sui progressi raggiunti nel controllo ed eliminazione della rosolia a livello globale, consultare [qui](#).



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

News

- La Commissione Regionale Europea di Verifica per l'eliminazione del morbillo e della rosolia [ha pubblicato il report finale](#) dell'incontro annuale del 2016 con i dati definitivi relativi al 2015.
 - ⇒ 37 dei 53 Stati Membri della regione Europea (70%) hanno interrotto la trasmissione endemica del morbillo (sulla base dei dati di fine 2015) e 35 (66%) hanno interrotto anche la trasmissione endemica della rosolia.
 - ⇒ 27 Stati Membri hanno interrotto la trasmissione endemica del morbillo per un periodo di almeno 36 mesi, pertanto hanno raggiunto l'eliminazione di una o entrambe le malattie.
 - ⇒ I dati indicano che, rispetto all'anno precedente, quattro Paesi in più hanno raggiunto l'eliminazione del morbillo e due Paesi in più quella della rosolia.
 - ⇒ L'Italia rimane endemica per entrambe le malattie.
 - ⇒ Nella prossima riunione della Commissione che si terrà nel 2017, verranno valutati i risultati raggiunti nel 2016.

L'elaborazione dei dati e la realizzazione del presente rapporto sono a cura di Antonietta Filia, Antonino Bella, Martina Del Manso, e Maria Cristina Rota (Istituto Superiore di Sanità-ISS), e grazie al contributo del Laboratorio di Riferimento Nazionale per il Morbillo e la Rosolia (ISS), dei Laboratori di Riferimento Regionali, i referenti presso il Ministero della Salute, le Regioni, le Asl, e i Laboratori di diagnosi.

La Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia è realizzata con il supporto finanziario del Ministero della Salute – CCM.

Citare questo documento come segue: Filia A, Del Manso M, Rota MC, Magurano F, Nicoletti L, Bella A. *Morbillo & Rosolia News, Febbraio 2017* <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

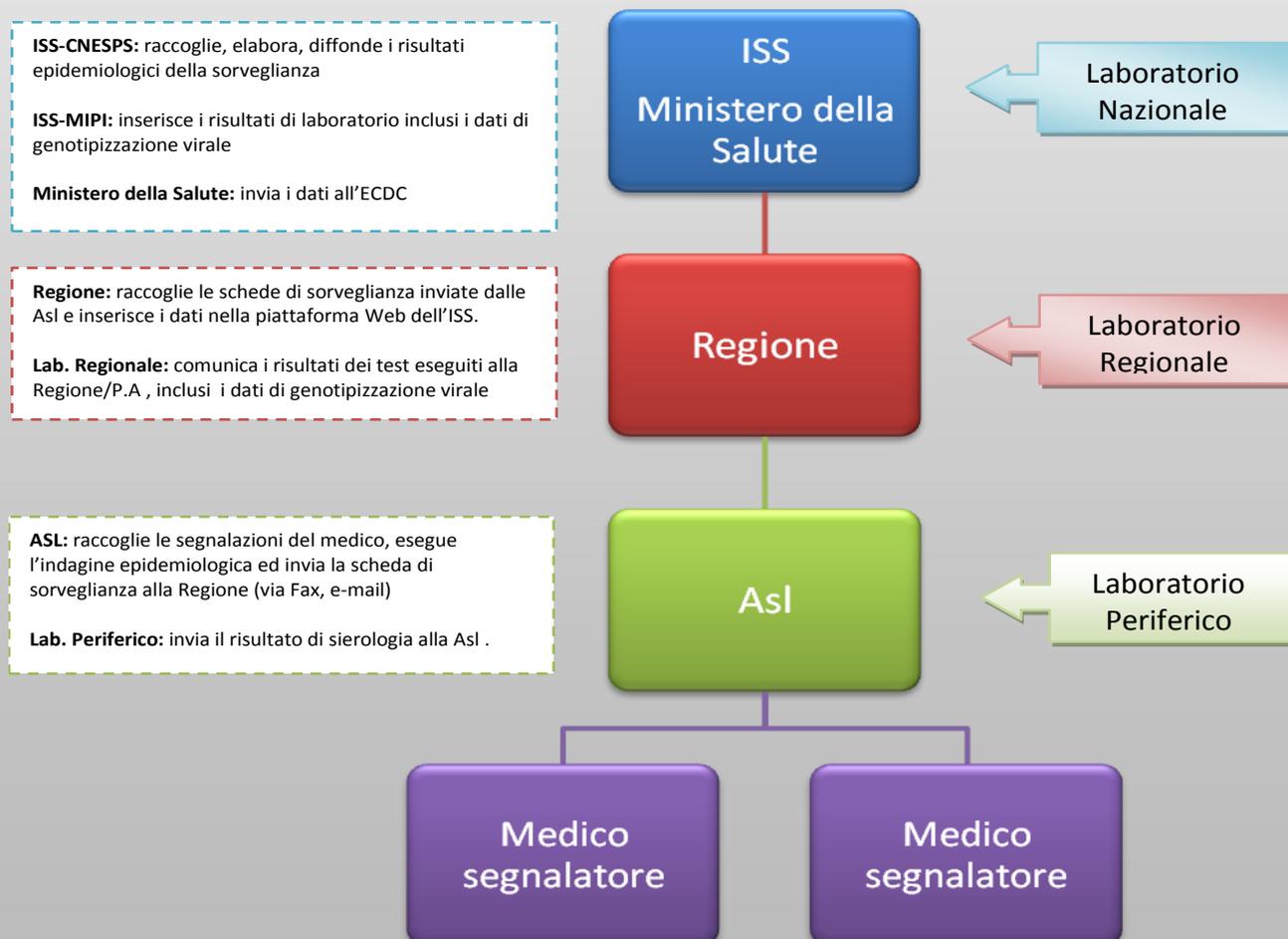
Il Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

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