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 Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità.

In Evidenza

- **Dal 1 Gennaio al 31 Dicembre 2017** sono stati segnalati **4.991 casi di morbillo** da 21 Regioni, inclusi 4 decessi.

⇒ Il 90% dei casi è stato segnalato da otto Regioni: Lazio (n=1.699), Lombardia (n=787), Piemonte (n=629), Sicilia (n=425), Toscana (n=370), Veneto (n=288), Abruzzo (n=173) e Campania (n=108).

⇒ La regione Lazio ha riportato il tasso d'incidenza più elevato (28,8 casi/100.000 abitanti), seguita dal Piemonte (14,3/100.000) e dall'Abruzzo (13,1/100.000).

⇒ Il 79% dei casi è stato confermato in laboratorio.

⇒ Il 95% dei casi era non vaccinato o vaccinato con una sola dose.

- **Dal 1 Gennaio al 31 Dicembre 2017**, sono stati segnalati **65 casi di rosolia**.

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 provvisori, 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.

Morbillo: Risultati Nazionali, Italia 2017

Nel periodo **dal 1 Gennaio al 31 Dicembre 2017** sono stati segnalati **4.991** casi di morbillo.

La **Figura 1** 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 27 anni (range: 1 giorno – 84 anni).

Il 17,4% dei casi (n=870) aveva meno di cinque anni di età (incidenza 34,8 casi/100.000). Di questi, 282 erano bambini al di sotto dell'anno di età (incidenza 60,3 casi/100.000).

Il 49,2 % dei casi si è verificato in soggetti di sesso maschile.

L'87,5% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n=4.061/4.991) era non-vaccinato e il 7,2% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,6% aveva ricevuto due dosi e il 3,7% non ricorda il numero di dosi.

Figura 1. *Proporzione e incidenza (per 100.000 abitanti) dei casi di Morbillo (N=4.991) per classe d'età. Italia 2017*

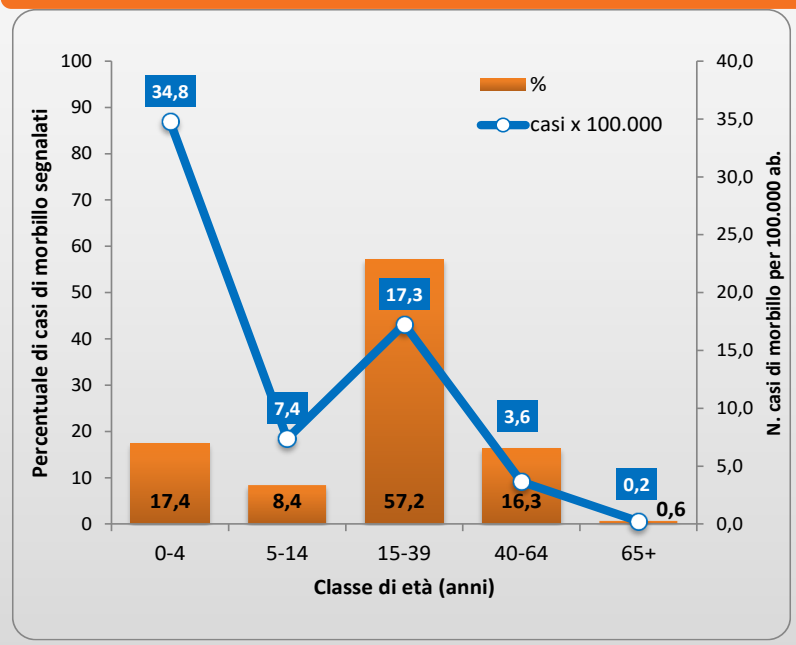


Tabella 1. *Distribuzione per età dei casi di morbillo e numero e percentuale di casi complicati in ogni fascia di età. Italia, 2017*

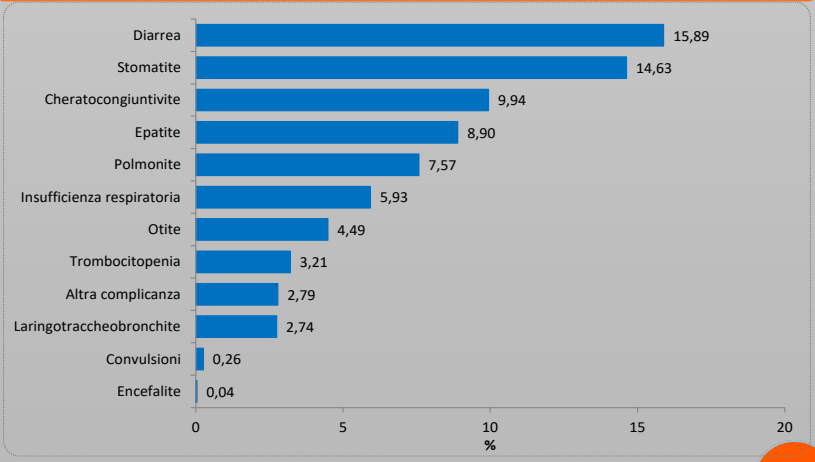
Classe di età	N. casi	N. casi con ≥ 1 complicanza (%)
0-4	870	241 (27,7)
5-14	419	115 (27,4)
15-39	2.855	1.096 (38,4)
40-64	815	323 (39,6)
65 +	32	11 (34,4)
Totale	**4.991**	**1.786 (35,8)**

La **Tabella 1** riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione di casi complicati in ogni fascia di età. Il 35,8% dei casi (1.786/4.991) ha riportato almeno una complicanza. La complicanza più frequente è stata la diarrea, riportata in 793 casi (15,9%). Sono stati segnalati 378 casi di polmonite (7,6%) e 2 casi di encefalite. Altre complicanze riportate includono casi di stomatite (730 casi), cheratocongiuntivite (496 casi) ed epatite (444 casi) (**Figura 2**).

Il 44,8% dei casi è stato ricoverato e un ulteriore 22% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Sono stati segnalati quattro decessi, di cui tre bambini sotto i 10 anni di età (rispettivamente 1, 6 e 9 anni) e una persona di 41 anni, tutti non vaccinati. In tutti i casi erano presenti altre patologie di base e la causa del decesso è stata insufficienza respiratoria.

Figura 2. *Distribuzione percentuale dei casi per complicanza. Italia , 2017 (N=4.991)*



Morbillo: Risultati Regionali, Italia 2017

La **Tabella 2** 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 Dicembre 2017**. Nella Tabella riportiamo inoltre l'incidenza di casi per 100.000 abitanti, totale e per Regione, nel periodo considerato.

Tabella 2. *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		68	155	94	380	629	14,3	60,4
Valle d'Aosta					1	1	0,8	100,0
Lombardia		98	52	57	678	787	7,9	86,1
P.A. di Bolzano		1		4	18	22	4,2	81,8
P.A. di Trento			1	2	16	19	3,5	84,2
Veneto		23	17	31	240	288	5,9	83,3
Friuli Venezia Giulia		4			15	15	1,2	100,0
Liguria			5	6	36	47	3,0	76,6
Emilia-Romagna		16	7		85	92	2,1	92,4
Toscana		27	27	22	321	370	9,9	86,8
Umbria		3	4	17	57	78	8,8	73,1
Marche	1	6	1	5	53	59	3,8	89,8
Lazio	50	77	232	145	1322	1699	28,8	77,8
Abruzzo	4	21	21	10	142	173	13,1	82,1
Molise					2	2	0,6	100,0
Campania	2	5	29	10	69	108	1,8	63,9
Puglia		2	1		24	25	0,6	96,0
Basilicata				1	10	11	1,9	90,9
Calabria	5		16	6	73	95	4,8	76,8
Sicilia		7	47	34	344	425	8,4	80,9
Sardegna	1	3		1	45	46	2,8	97,8
TOTALE	**63**	**361**	**615**	**445**	**3931**	**4991**	**8,2**	**78,8**

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

⇒Nel 2017, l'incidenza di casi di morbillo a livello nazionale è stata pari a 8,2/100.000. Tutte le Regioni e Province Autonome hanno segnalato casi, ma il 90% dei casi segnalati si è verificato in otto Regioni: Lazio (n=1.699) , Lombardia (n=787), Piemonte (n=629), Sicilia (n=425), Toscana (n=370), Veneto (n=288), Abruzzo (n=173) e Campania (n=108). Le rimanenti Regioni hanno segnalato ognuna <100 casi nel periodo considerato.

⇒Il 78,8% dei casi (N=3.931) è stato confermato in laboratorio.

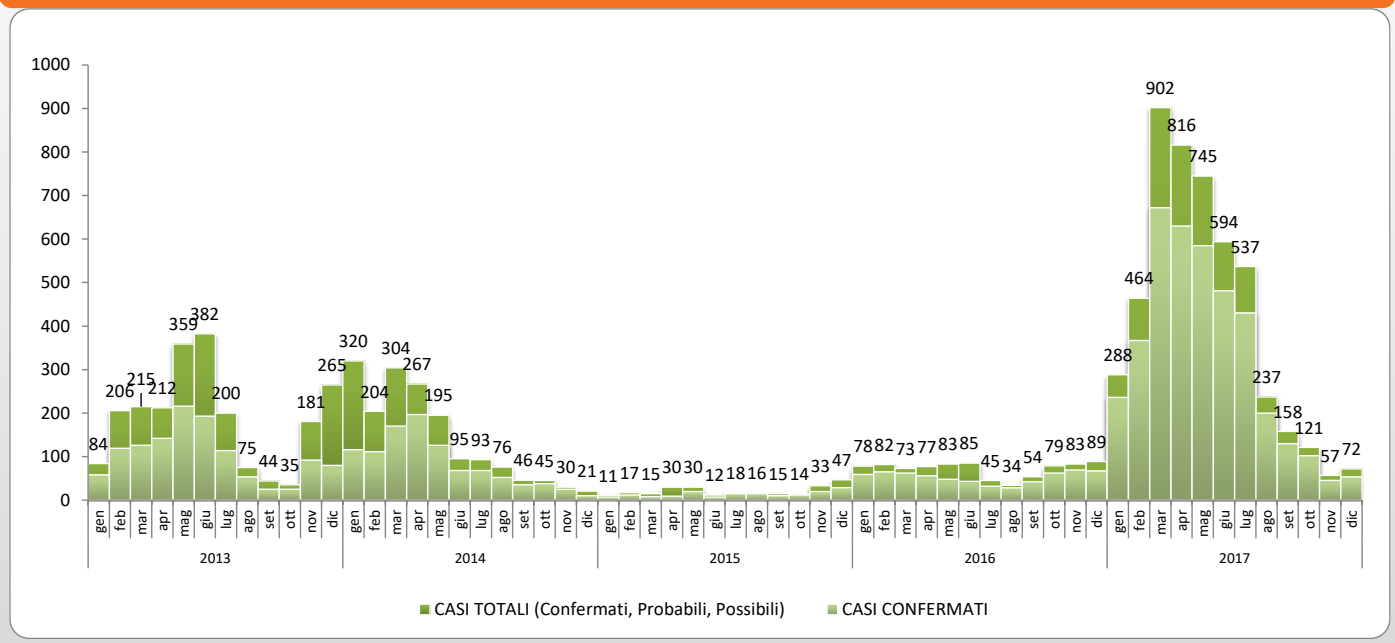
⇒La regione Lazio ha riportato il tasso d'incidenza più elevato, pari a 28,8 casi per 100.000 abitanti, seguita dal Piemonte (14,3/100.000), e dall'Abruzzo (13,1/100.000).

⇒I focolai si sono verificati in ambito familiare, scolastico, e spesso anche in quello nosocomiale. Sono stati segnalati 322 casi tra operatori sanitari in 18 Regioni (tutte eccetto Valle d'Aosta, Molise e P.A. Bolzano).

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

La **Figura 3** 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 3. *Casi di Morbillo per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, Gennaio 2013 - Dicembre 2017*



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **10.065** casi di morbillo di cui **2.258** nel 2013, **1.696** nel 2014, **258** nel 2015, **862** nel 2016 e **4.991** nel 2017.

La **Figura 3** mostra l'andamento ciclico dell'infezione con picchi epidemici (di oltre 300 casi) nei mesi di marzo 2013 e gennaio 2014, una diminuzione del numero di casi segnalati nel 2015 (range 11-47 casi), una ripresa nel 2016, e un nuovo picco di 902 casi a marzo 2017.

Il 69,4% dei casi segnalati nel periodo 2013-2017 è stato confermato in laboratorio, il 17% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 13,6% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio).

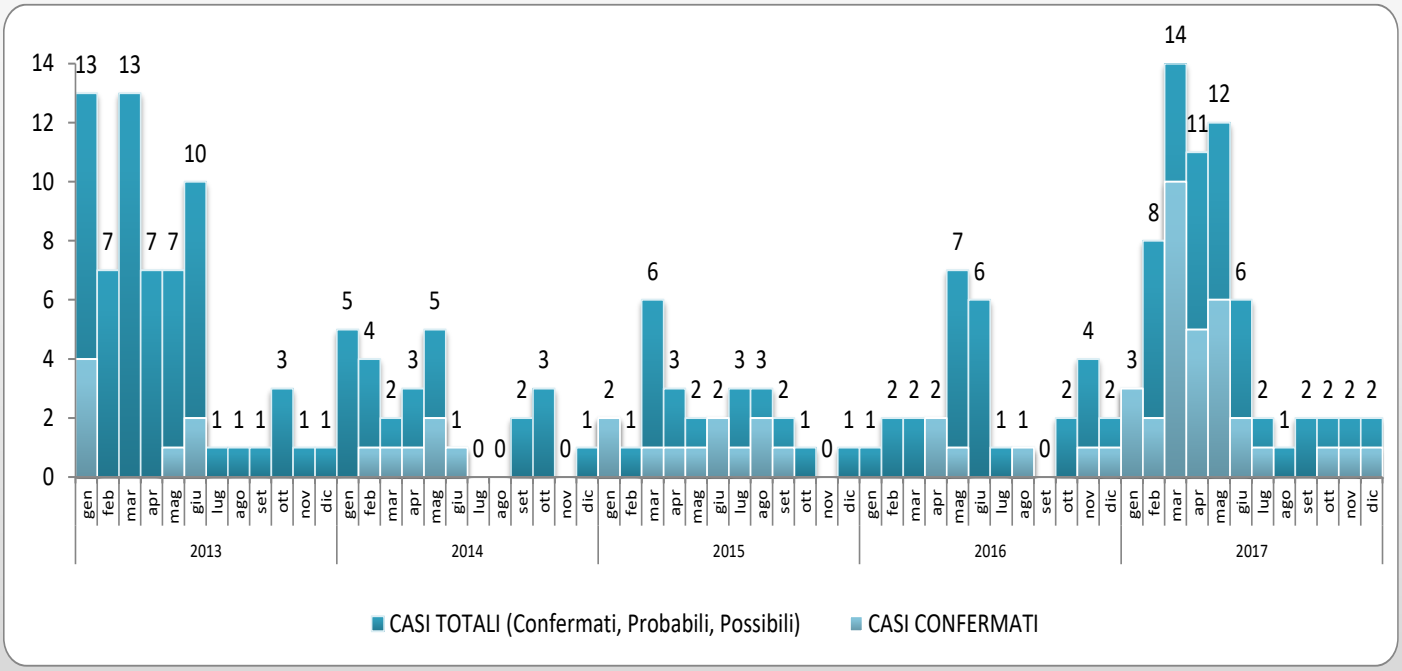
Tabella 3. *Tasso di casi scartati di morbillo. Italia 2013-2017*

Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati per 100.000 abitanti
2013	153	0,3
2014	120	0,2
2015	85	0,1
2016	79	0,1
2017	361	0,6

La Tabella 3 riporta il tasso di casi scartati di morbillo, per anno dal 2013 al 2017. 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 hanno un collegamento epidemiologico con un caso confermato di altra malattia. L'obiettivo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.

Rosolia: Risultati Nazionali e Regionali, Italia 2013 - 2017

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



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **212** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **26** nel 2015, **30** nel 2016 e **65** nel 2017. Il 29,2% 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. *Tasso di casi scartati di rosolia. Italia 2013-2017*

Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati
2013	29	0,05
2014	28	0,05
2015	25	0,04
2016	25	0,04
2017	27	0,04

La Tabella 4 riporta il tasso di casi scartati di rosolia, per anno, dal 2013 al 2017. l 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 hanno un collegamento epidemiologico ad un caso confermato di altra malattia. L'obiettivo dell'OMS è 2 casi scartati per 100.000 abitanti.

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

MORBILLO (Fonte: ECDC Monthly measles and rubella monitoring report)

- **Dal 1 Dicembre 2016 al 30 Novembre 2017**, sono stati segnalati, in 30 Paesi dell'EU/EEA, **14.393 casi di morbillo,** di cui il 60% confermato in laboratorio. *Tutti i Paesi membri, eccetto Latvia e Malta, hanno riportato casi nel periodo considerato.* Il numero di casi segnalati è molto probabilmente sottostimato, soprattutto per la Romania.

- La Romania ha segnalato il numero più elevato di casi (N=5.966: 41% dei casi totali EU/EEA), seguita dall'Italia (N=4.985 casi; 35%), dalla Germania (N=937; 7%), e dalla Grecia (N=625; 4%).

- La Romania ha riportato il tasso di incidenza più elevato (301,9/milione di abitanti), seguita dall'Italia (82,2/milione) e dalla Grecia (58,0/milione). Solo cinque Stati Membri hanno riportato un tasso di notifica inferiore a 1 caso/milione di abitanti; due di questi ultimi hanno riportato zero casi.

- L'età è nota per 14.391 casi, di cui 5.365 (37%) aveva <5 anni di età e 6.322 (44%) 15 anni o più. L'incidenza più elevata è stata riportata nella fascia di età sotto l'anno (367,4 casi per milione), seguita dalla fascia 1 -4 anni (164,8/milione).

- L'87% dei casi con stato vaccinale noto (n=13.579) era non vaccinato, l'8% aveva ricevuto una sola dose, il 3% aveva ricevuto ≥due dosi, il 2% un numero non specificato di dosi. Non è noto lo stato vaccinale del rimanente 6% di casi.

- **Sono stati riportati 34 decessi per morbillo**, di cui 23 in Romania, 4 in Italia, 2 in Grecia, e 1 in ognuno dei seguenti Paesi: Bulgaria, Francia, Germania, Portogallo e Spagna.

- E' in corso un'epidemia di morbillo in Grecia, con 968 casi, inclusi due decessi, segnalati da maggio 2017. Sono stati inoltre riportati aumenti significativi del numero di notifiche di casi, in Francia (77 casi), Svezia (26 casi) e nel Regno Unito (62 casi), la maggior parte di cui non vaccinati o incompletamente vaccinati. *Fonte: CDTR, Week 4, 22-28 January 2017*

ROSOLIA

(Fonte: ECDC Monthly measles and rubella monitoring report e CDTR, Week 2, 7-13 January 2018)

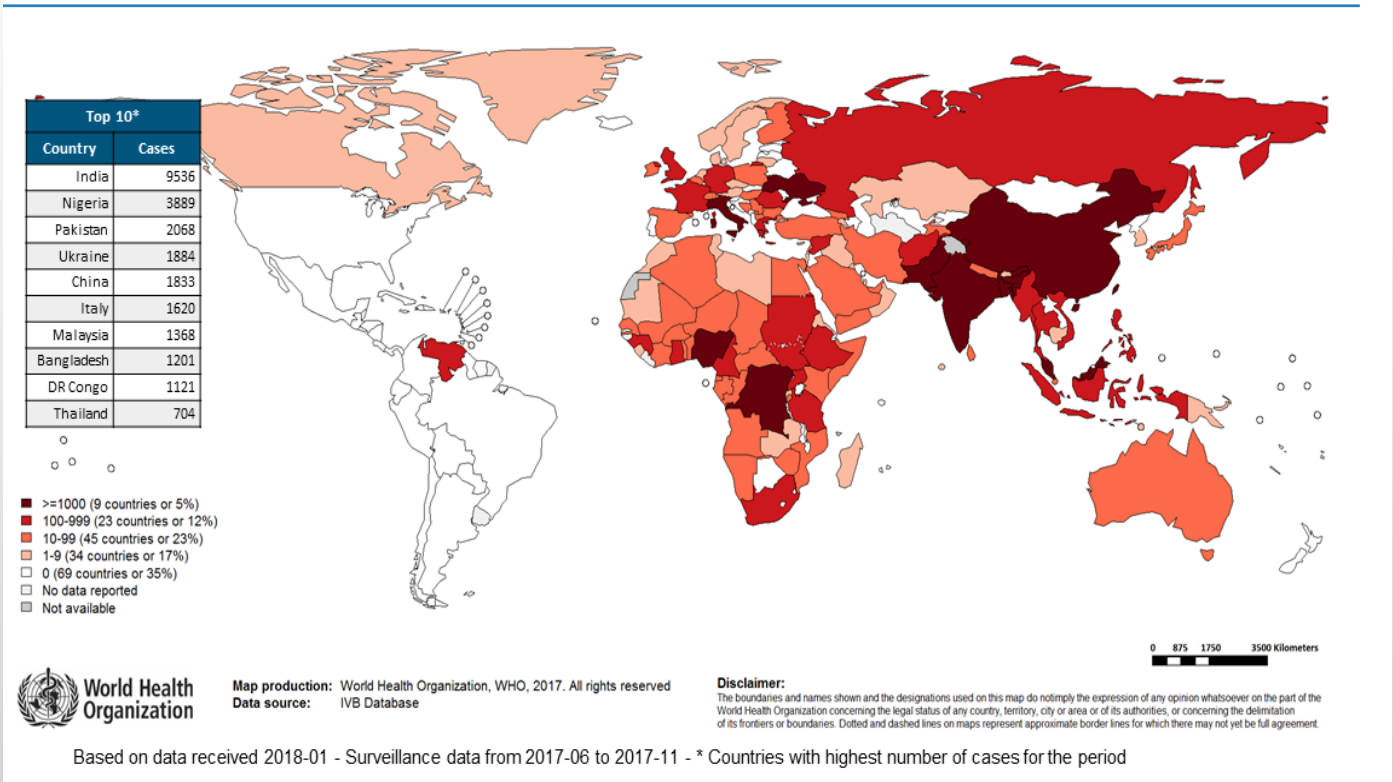
- **Dal 1 December 2016 to 30 November 2017**, sono stati segnalati **729 di rosolia** da 28 Paesi dell'EU/EEA (sono esclusi il Belgio e la Francia che non inviano i dati di sorveglianza al sistema TESSy).

- Venticinque Stati Membri hanno riportato tassi di notifica inferiore a un caso per milione di abitanti, di cui 16 hanno riportato zero casi. Dei tre Paesi (Austria, Italia, e Polonia) con tassi di notifica >1/milione, la Polonia ha riportato il tasso più elevato (14,04/milione). L'Austria e la Polonia hanno riportato rispettivamente 4,03 e 1,05 casi per milione di abitanti.

Situazione del morbillo e della rosolia nel mondo

MORBILLO La **Figura 5** mostra il numero di casi di morbillo segnalati nel mondo, con data d'insorgenza sintomi da Giugno a Novembre 2017. La **Tabella 5** riporta il numero di casi di morbillo segnalati nel 2017 nelle Regioni dell'OMS (dati aggiornati al 15 Gennaio 2018). Fonte: WHO - Measles Surveillance Data

Figura 5. *Casi di Morbillo notificati nel mondo, con data di inizio sintomi tra Giugno e Novembre 2017 (sei mesi)*



Based on data received 2018-01 - Surveillance data from 2017-06 to 2017-11 - * Countries with highest number of cases for the period

Tabella 5. *Casi di morbillo notificati nelle Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO), nel 2017 (dati aggiornati al 15 Gennaio 2018)*

WHO Region	Member States Reported (expected)	Total Suspected	Total measles	Clinically confirmed	Epidemiologi-cally Linked	Laboratory-confirmed	Data received
African Region	43 (47)	51782	23610	10198	8731	4681	2018-01
Region of the Americas	30 (35)		272	1	0	271	2018-01
Eastern Mediterranean Region	20 (21)	32361	9402	237	672	8493	2018-01
European Region	52 (53)	20987	16006	2894	4290	8822	2017-12
South-East Asia Region	11 (11)	77732	56498	41996	8937	5565	2018-01
Western Pacific Region	26 (27)	47607	9329	2434	76	6819	2018-01
Total	**182 (194)**		**115117**	**57760**	**22706**	**34651**	**2018-01**

- 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.

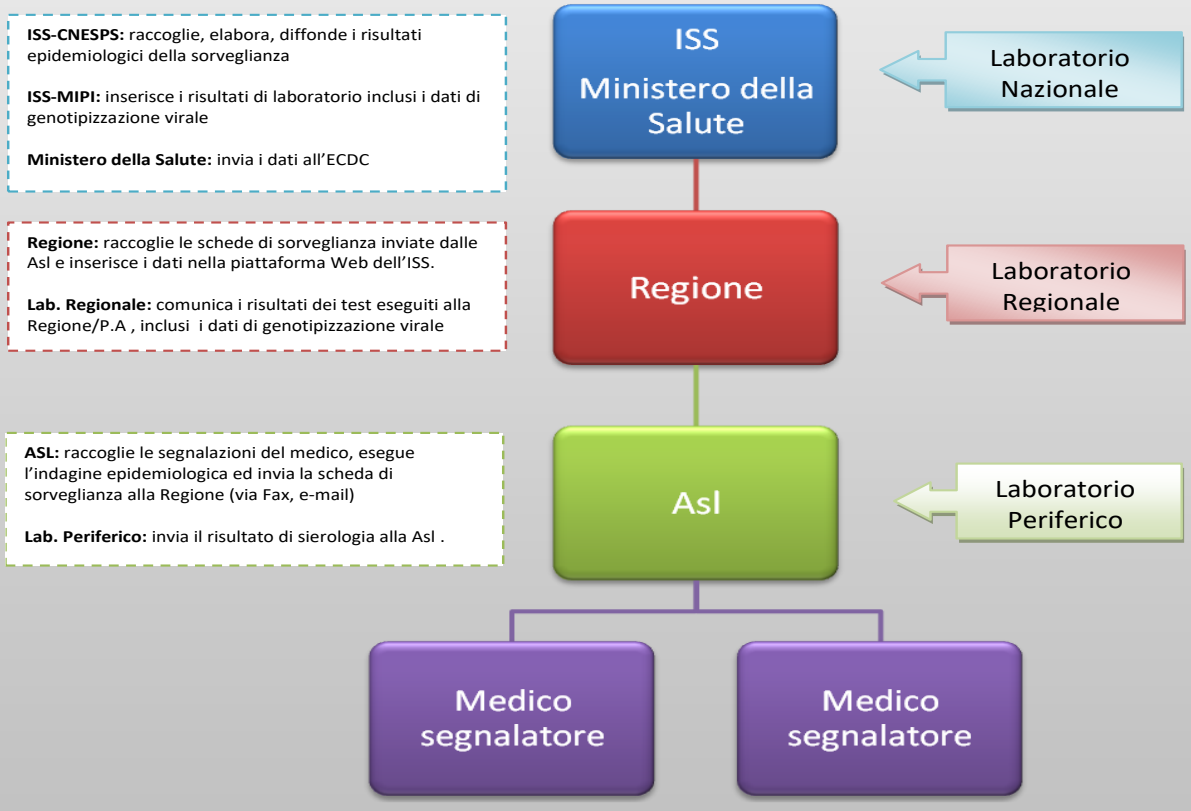
ROSOLIA Per un aggiornamento sui progressi raggiunti nel controllo ed eliminazione della rosolia a livello globale, consultare qui.

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 postnatale, malattie per cui esistono obiettivi di eliminazione nella 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 Filia, Antonino Bella, Martina Del Manso, e Maria Cristina Rota (Istituto Superiore di Sanità-ISS).** Citare il documento come segue: **Morbillo & Rosolia News, Gennaio 2018** http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp

Si ringraziano il Laboratorio di Riferimento Nazionale per il Morbillo e la Rosolia, i Laboratori di Riferimento Regionali (rete Moronet), e i referenti della sorveglianza presso il Ministero della Salute, le Regioni, le Asl, e i medici che hanno segnalato i casi. La Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia è realizzata con il supporto finanziario del Ministero della Salute – CCM.