

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

Nel mese di gennaio 2019 sono stati segnalati in Italia **163 casi di morbillo** (incidenza 32 casi per milione di abitanti), da 12 Regioni. L'80% dei casi è stato segnalato da quattro Regioni: Lombardia, Lazio, Puglia e Emilia-Romagna. La Regione Puglia ha riportato l'incidenza più elevata.

- L'età mediana dei casi è 30 anni (range: 0 – 71 anni).
- Il 92% dei casi era non-vaccinato o vaccinato con una sola dose al momento del contagio.
- Sono stati segnalati 5 casi tra bambini con meno di 1 anno di età
- 39 casi (24%) hanno riportato almeno una complicanza. Sono stati segnalati 9 casi di polmonite e un caso di encefalite, quest'ultimo in una persona adulta non vaccinata.

Nel **mese di gennaio 2019** sono stati segnalati **2 casi di rosolia** con un'età mediana di 29 anni.

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 PP.AA. 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, 1 - 31 gennaio 2019

Nel periodo dal **1 al 31 gennaio 2019** sono stati segnalati **163** casi di morbillo. L'età mediana dei casi è stata pari a 30 anni (range: 0 – 71 anni).

La Figura 1 riporta la distribuzione percentuale e l'incidenza (per 1.000.000 abitanti) dei casi segnalati per classe di età.

L'8,6% dei casi (n=14) aveva meno di cinque anni di età; di questi, 5 erano bambini sotto l'anno di età (incidenza 11 casi/1.000.000).

Il 50,3% dei casi si è verificato in persone di sesso femminile.

Lo stato vaccinale è noto per 156/163 casi; di questi, l'87,2% (n=136) era non vaccinato al momento del contagio, il 5,1% aveva effettuato una sola dose, l'2,6% aveva ricevuto due dosi e il 5,1% non ricorda il numero di dosi.

Il 23,9% dei pazienti (39 casi) ha riportato almeno una complicanza. La complicanza più frequente è stata la diarrea, riportata in 18 casi, seguita dall'epatite/aumento delle transaminasi (14 casi) e dalla cheratoconjuntivite (10 casi) (**Figura 2**). Tra i casi complicati, sono inclusi 9 casi di stomatite, 9 di polmonite, 8 casi di insufficienza respiratoria, 4 di trombocitopenia, 3 di otite, 3 di laringotracheobronchite e un caso di encefalite. Il caso di encefalite si è verificato in una persona adulta di 28 anni di età, non vaccinata.

Il 37% dei casi segnalati è stato ricoverato e un ulteriore 23% si è rivolto ad un Pronto Soccorso.

Sono stati segnalati 7 casi tra operatori sanitari (4,3% dei casi totali), di cui nessuno vaccinato. L'età mediana degli operatori sanitari è 29 anni. Sono inoltre stati segnalati 3 casi tra gli operatori scolastici, di cui nessuno vaccinato

Figura 1. Proporzion e incidenza (per 1.000.000 abitanti) dei casi di morbillo segnalati per classe d'età. Italia, gennaio 2019 (N=163)

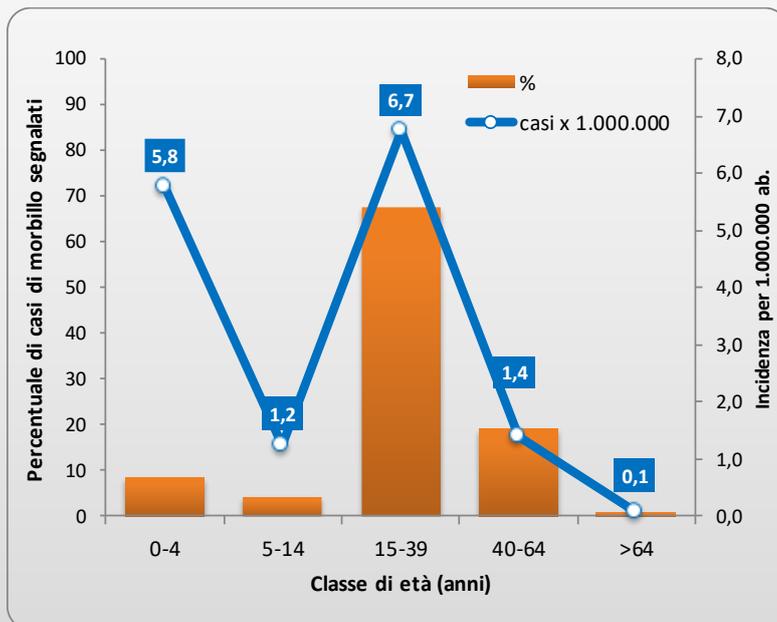
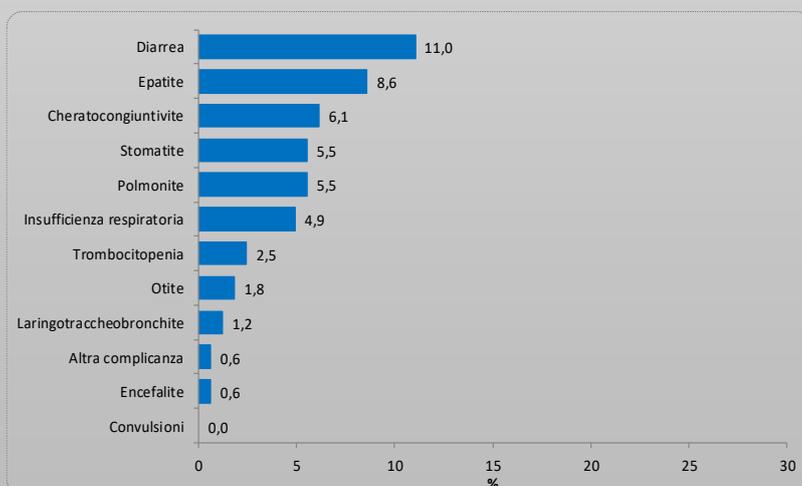


Figura 2. Complicanze riportate tra i casi di morbillo segnalati (N=163). Italia, gennaio 2019





Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati regionali, 1 - 31 gennaio 2019.

La **Tabella 1** riporta il numero dei casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) per Regione e P.A. e per mese di insorgenza sintomi, segnalati al sistema di sorveglianza **dal 1 al 31 gennaio 2019**. Nella tabella riportiamo inoltre la percentuale di casi confermati in laboratorio sul totale e l'incidenza per 1.000.000 di abitanti, nazionale e per Regione, nel periodo considerato.

Tabella 1. Casi di Morbillo per Regione/P.A. e mese di inizio sintomi. Italia 2019.

Regione	Mese di insorgenza sintomi												Totale *	% conferma di laboratorio	Incidenza x 1.000.000	
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC				
Piemonte	4													4	50,0	11,0
Valle d'Aosta														0	0,0	0,0
Lombardia	53													53	96,2	63,4
P.A. di Bolzano	1													1	0,0	22,7
P.A. di Trento														0	0,0	0,0
Veneto	2													2	100,0	4,9
Friuli Venezia Giulia														0	0,0	0,0
Liguria	3													3	100,0	23,1
Emilia-Romagna	19													19	78,9	51,2
Toscana	6													6	66,7	19,3
Umbria	1													1	100,0	13,6
Marche														0	0,0	0,0
Lazio	31													31	74,2	63,1
Abruzzo														0	0,0	0,0
Molise														0	0,0	0,0
Campania	11													11	36,4	22,7
Puglia	29													29	96,6	86,0
Basilicata														0	0,0	0,0
Calabria														0	0,0	0,0
Sicilia	3													3	66,7	7,2
Sardegna														0	0,0	0,0
TOTALE	163	0	163	82,8	32,3											

* Casi Possibili, Probabili e Confermati

- L'incidenza nazionale di casi di morbillo segnalati nel mese di gennaio 2019 è stata di 32 casi per milione di abitanti.
- Dodici Regioni hanno segnalato casi ma l'80% dei casi si è verificato in quattro Regioni: Lombardia (n=53), Lazio (n=31), Puglia (n=29) e Emilia-Romagna (n=19). La Regione Puglia ha riportato l'incidenza più elevata (86 casi per milione di abitanti).
- Complessivamente l'82,8% dei casi (N=135) è stato confermato in laboratorio, il 6,8% (N=11) è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 10,4% (N=17) come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico, non testato in laboratorio).

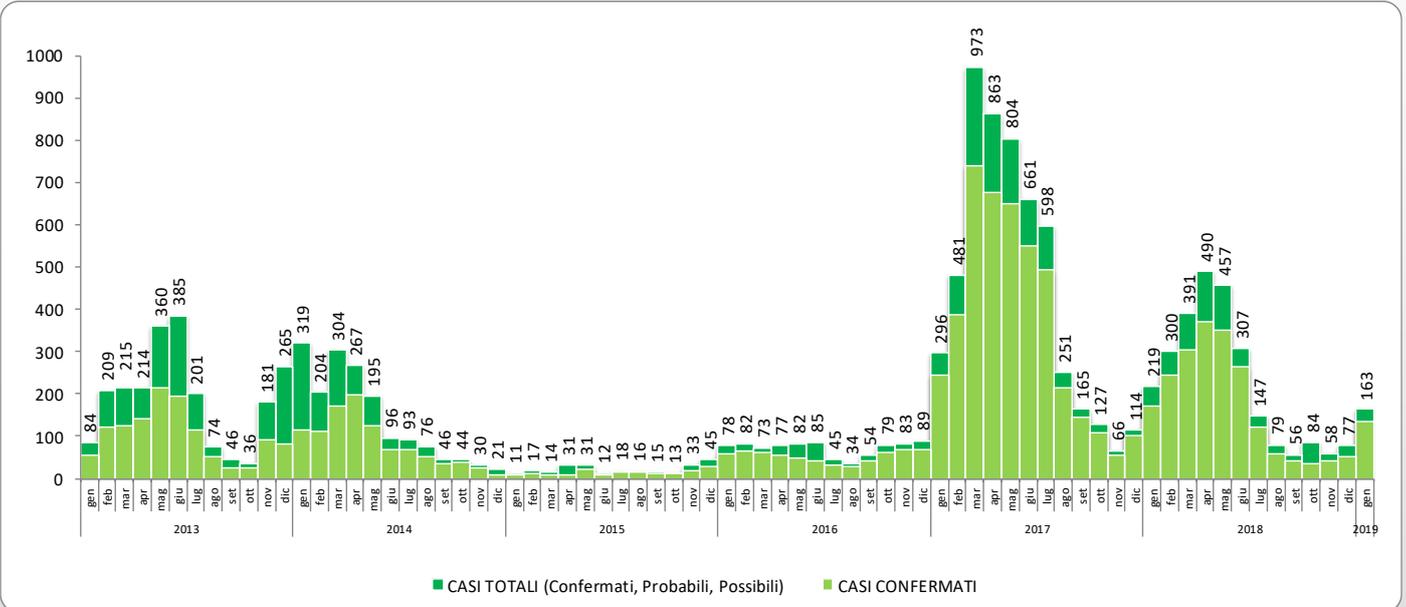


Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Morbillo: Risultati nazionali, 1 gennaio 2013– 1 gennaio 2019

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, fino a gennaio 2019.

Figura 3. Casi di morbillo per mese di insorgenza dei sintomi. Italia: gennaio 2013-gennaio 2019



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **13.146** casi di morbillo di cui **2.270** nel 2013, **1.695** nel 2014, **256** nel 2015, **861** nel 2016, **5.399** nel 2017, **2.665** nel 2018 e **163** nel 2019.

La **Figura 3** mostra un andamento ciclico dell'infezione con picchi epidemici (oltre 300 casi) nei mesi di giugno 2013 e gennaio 2014, una diminuzione del numero di casi segnalati nel 2015 (range 11-45 casi), una lieve ripresa nel 2016, e un nuovo picco di 973 casi a marzo 2017. Dopo una progressiva diminuzione dei casi, a gennaio 2018 si è verificata una nuova ripresa della trasmissione che ha raggiunto il picco ad aprile 2018 con 490 casi, per poi diminuire progressivamente fino a raggiungere 56 casi nel mese di settembre 2018. Il numero di casi è rimasto pressoché stabile nei mesi successivi fino a dicembre 2018 (range 58-84 casi). Nel mese di gennaio 2019 il numero di casi segnalati è raddoppiato rispetto al mese precedente.

Nel periodo gennaio 2013-gennaio 2019, il 73,1% dei casi segnalati è stato confermato in laboratorio, il 14,1% è stato classificato come caso probabile (criteri clinici ed epidemiologici soddisfatti, caso non testato in laboratorio) e il 14% come caso possibile (criteri clinici soddisfatti, nessun collegamento epidemiologico,

Tabella 2. Tasso di casi scartati di morbillo. Italia 2013-2018

Anno	N. non casi	Tasso di casi scartati per 100.000 abitanti
2013	152	0,28
2014	121	0,20
2015	91	0,15
2016	79	0,13
2017	408	0,67
2018	223	0,39

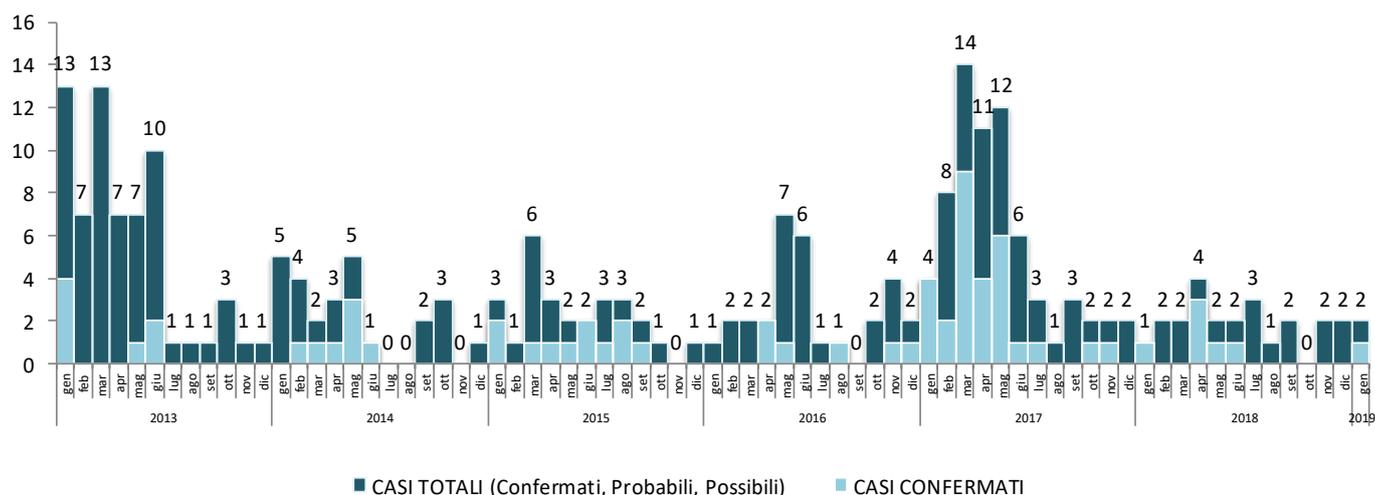
La **Tabella 2** riporta il tasso di casi scartati di morbillo, per anno dal 2013 al 2018. Il tasso di casi scartati è uno degli indicatori standard per misurare la «performance» dei sistemi di sorveglianza del morbillo e della rosolia e viene calcolato annualmente. Si tratta del tasso di casi sospetti 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.



Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia

Rosolia in Italia: risultati nazionali e regionali, 1 gennaio 2013– 1 gennaio 2019

Figura 4. Casi di Rosolia per mese di insorgenza dei sintomi. Italia, gennaio 2013-gennaio 2019.



Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati **241** casi di rosolia (possibili, probabili e confermati) di cui **65** nel 2013, **26** nel 2014, **27** nel 2015, **30** nel 2016, **68** nel 2017, **23** nel 2018 e **2** nel 2019.

Il 28,2% circa dei casi è stato confermato in laboratorio. La **Figura 4** mostra la distribuzione dei casi segnalati per mese di insorgenza dell'esantema.

Tabella 3. Tasso di casi scartati di rosolia. Italia 2013-2018

Anno	N. non- casi	Tasso di casi scartati per 100.000
2013	28	0,05
2014	28	0,05
2015	25	0,04
2016	25	0,04
2017	28	0,05
2018	23	0,04

La **Tabella 3** riporta il tasso di casi scartati di rosolia, per anno, dal 2013 al 2018. Il tasso di casi scartati è uno degli indicatori standard per misurare la «performance» dei sistemi di sorveglianza del morbillo e della rosolia e viene calcolato annualmente. 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.



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 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 morbillo e rosolia colpiscono le stesse fasce di età, hanno una sintomatologia simile e possono essere difficili da distinguere su base clinica, la sorveglianza integrata prevede anche che i casi di sospetto morbillo risultati negativi ai test di conferma vengano testati per rosolia e che viceversa, i casi di sospetta rosolia risultati negativi ai test di conferma vengano testati per morbillo.

La sorveglianza è coordinata dal Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici del Dipartimento Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità e la piattaforma della sorveglianza è accessibile al seguente link: www.iss.it/site/rmi/morbillo.

Dalla sua introduzione, la sorveglianza integrata ha permesso di individuare più tempestivamente i casi sporadici di morbillo e di rosolia e i focolai, monitorare l'incidenza delle malattie e identificare i gruppi di popolazione maggiormente a rischio. Inoltre, nel 2017 è stata istituita una rete nazionale di laboratori di riferimento regionali per morbillo e rosolia (denominata MoRoNET), per garantire che la conferma di laboratorio dei casi e la genotipizzazione dei casi e dei focolai siano eseguite in un laboratorio accreditato, come prescritto dall'OMS. La rete è coordinata dal Laboratorio di Riferimento Nazionale per morbillo e rosolia del Dipartimento Malattie Infettive dell'ISS.

Nel 2018, è stata emanata la [Circolare](#) 12 novembre 2018 "Aggiornamento del sistema di sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia" per introdurre alcuni aggiornamenti nel flusso di notifica e rendere la sorveglianza ancora più idonea al raggiungimento degli obiettivi di eliminazione.

Aggiornamenti e Link utili

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa

- <https://ecdc.europa.eu/en/rubella/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>
- <https://ecdc.europa.eu/en/threats-and-outbreaks/reports-and-data/weekly-threats>

Situazione del morbillo e della rosolia nel mondo:

- https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/

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 (Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici, Dipartimento Istituto Superiore di Sanità-ISS)**.

Citare il documento come segue: **Morbillo & Rosolia News, N. 49 Febbraio 2019** <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), i referenti della sorveglianza presso il Ministero della Salute, le Regioni, le Asl, e i medici che hanno segnalato i casi.