



XLVII CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

10-13 Novembre 2018
Palacongressi Rimini

Sessione 4 Sessione Congiunta AMCLI - ISS
RUOLO DEL LABORATORIO DI
MICROBIOLOGIA NELL'APPLICAZIONE
DEL PIANO NAZIONALE DI
PREVENZIONE VACCINALE DELLE
MALATTIE INFETTIVE



La realizzazione della rete MoRoNet: la Rete Nazionale dei Laboratori di Riferimento per il Morbillo e la Rosolia

Dr. Fabio Magurano

WHO - National Reference Laboratory for Measles and Rubella

MoRoNet – La rete Nazionale dei Laboratori di Riferimento per il morbillo

Department of Infectious Disease – ISS

 fabio.magurano@iss.it

History of Measles

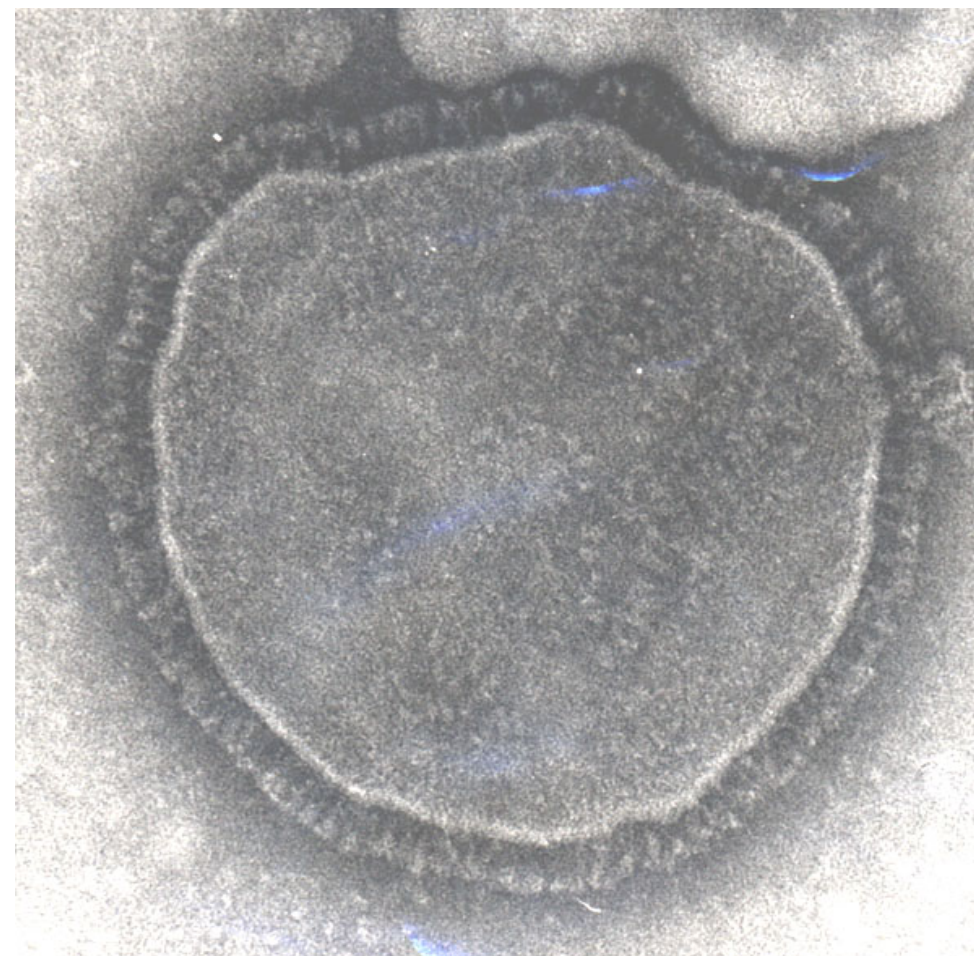
The first scientific description of the disease and its distinction from smallpox is attributed to the Muslim physician Ibn Razi (Rhazes) 860-932 who published a book entitled "Smallpox and Measles" (in Arabic: *Kitab fi al-jadari wa-al-hasbah*).



Virus del Morbillo

Il **Morbillo** è un'infezione sistemica causata da un virus, specificamente un Paramyxovirus del genere *Morbillivirus*.

Come tutti i paramyxovirus, è un virus rivestito, con un genoma costituito da un singolo filamento a RNA negativo. Il virione contiene sei proteine strutturali, di cui tre sono complessate con l'RNA, mentre le altre tre sono associate alla membrana dell'velope.



Il morbillo si diffonde per via respiratoria

Il virus del Morbillo si propaga attraverso contatto direttamente o attraverso la trasmissione di aerosol, con i liquidi dal naso e dalla bocca di una persona infetta. Il paziente è **altamente contagioso**: con un tasso di attacco secondario superiore al 90%



Evoluzione iniziale della malattia

- L'infezione ha un periodo medio di incubazione di 14 giorni (range 6-19 giorni) e l'infettività dura dai 2-4 giorni prima ai 2-5 giorni dopo la comparsa dell'eruzione cutanea.

I classici sintomi prodromici prevedono:

- Febbre
- **Tosse** non produttiva
- **Rinite**
- **Congiuntivite**
- Ulteriori sintomi prodromici possono includere malessere, mialgia, fotofobia ed edema periorbitale.

Le macchie di Koplik sono patognomoniche per il Morbillo



Negli stadi iniziali o prodromici, una manifestazione caratteristica del morbillo è la comparsa delle “**macchie di Koplik**”, che appaiono come macchie irregolari bianche circondate da un alone rosso-bluastro a livello della mucosa delle guance e della lingua.

Esantema morbilliforme

- Da tre a cinque giorni dopo l'inizio dei sintomi, si verifica l'eruzione cutanea che normalmente svanisce dopo circa una settimana
- L'esantema inizia all'attaccatura dei capelli e si diffonde caudalmente nei 3 giorni successivi fino a coinvolge il palmo delle mani e le pianta dei piedi
- La desquamazione quando presente non è grave
- Il recupero completo dalla malattia si verifica generalmente entro 7-10 giorni dall'esordio dell'eruzione cutanea

Measles Rash

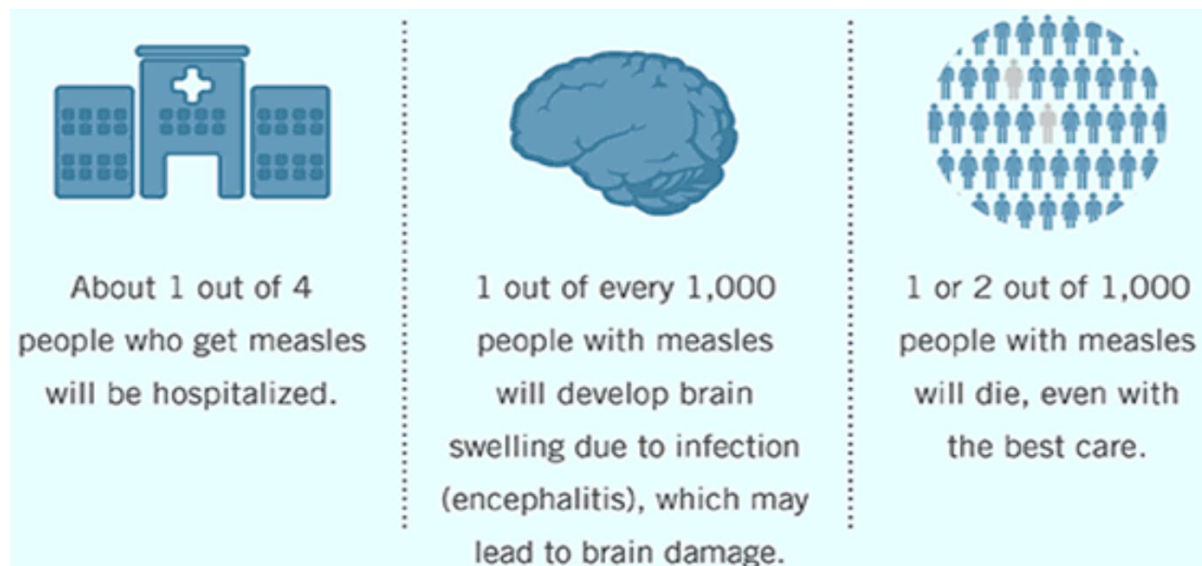


- Le **infezioni dell'orecchio** si verificano in circa 1/10 bambini affetti da morbillo e possono provocare la perdita permanente dell'udito
- La **diarrea** è riportata in meno di 1/10 persone affette dalla malattia



- La più comune causa di morte nei bambini colpiti dal morbillo è la polmonite che colpisce **1 bambino malato di morbillo su 20**.
- Circa **1 bambino su 1.000** con morbillo svilupperà encefalite che può portare a convulsioni e può determinare sordità o disabilità intellettiva.

Per ogni 1.000 bambini affetti da morbillo, 1 o 2 moriranno



- La **panencefalite sclerosante subacuta** (PESS) è una malattia molto rara, ma fatale, del sistema nervoso centrale che deriva da un'infezione naturale del virus del morbillo acquisita in precedenza nella vita
- La PESS colpisce persone anche diversi anni dopo l'infezione virale acuta, come risultato della persistenza di particelle virali difettose nelle cellule cerebrali
- La PESS, nella maggior parte dei bambini affetti, ha un esito fatale entro due anni.

Panencefalite Sclerosante Subacuta (PESS)

SSPE is a rare and chronic form of progressive brain inflammation caused by a persistent infection with measles virus.

Morta a quattro anni dopo il morbillo La Procura apre un'inchiesta

La tragedia di Clara denunciata dai genitori. S'indaga per omicidio colposo. Deceduta al Gemelli, ma era stata in cura anche all'Ospedale Bambino Gesù

di Giulio De Santis

ROMA - Ha sorriso fino all'ultimo respiro Clara (nome di fantasia), quattro anni morta sabato pomeriggio dopo mesi vissuti a combattere per guarire da una forma di encefalite. L'atto finale della tragedia si è consumato al Policlinico Gemelli, dove la piccola ha trascorso gli ultimi quattro mesi di vita. La bambina però era già stata tenuta sotto osservazione per tre settimane al Bambino Gesù alla fine di ottobre nel tentativo di trovare una cura. Ora la procura ha aperto

Roma, bimba morta per una complicazione del morbillo. I medici accusano i genitori: "Non l'avevano vaccinata"

Bimba muore per morbillo a Roma, Oms: è ancora una patologia letale

Aperta un'inchiesta ma la piccola non era vaccinata. L'Oms: la prevenzione è l'unica arma

Data:
mercoledì 11.03.2015

la Repubblica

Estratto da Pagina:
21

LA TRAGEDIA / IL PRESIDENTE DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ: "I GENITORI SONO MEDICI, DOVEVANO IMMUNIZZARLA"

Bimba morta dopo il morbillo, polemica sui vaccini

CORRADO ZUNINO

ROMA. È morta sabato, all'ora di pranzo, di

Il professor Gualtiero Walter Ricciardi, ordinario di igiene al Gemelli, oggi presiede l'Istituto superiore di Sanità e sul caso ha na-

INCHIESTA

Roma, bimba morta dopo il morbillo: ipotesi omicidio colposo

La piccola è deceduta al policlinico Gemelli. Non era stata vaccinata. Disposta l'autopsia.

12 Marzo 2015

Gemelli, ancora a Roma. Lì è morta. Di morbillo, di un'encefalite causata dalle complicazioni della malattia messa sotto tutela in Italia da tredici anni. I genitori, due medici, una fisiatra e una neurologa, hanno sporto denuncia contro il Bambino Gesù e contro il

le prime spiegazioni genetiche e ambientali dell'autismo e mentre la scienza s'impegna a risolvere questioni enormi da noi tornano comportamenti anti-scientifici di mas-

Ann Ist Super Sanità 2017 | Vol. 53, No. 2: 161-163
DOI: 10.4415/ANN_17_02_14

A case of fulminant subacute sclerosing panencephalitis presenting with acute myoclonic-astatic epilepsy

Fabio Magurano¹, Gian Luca Marella², Antonella Marchi¹, Antonietta Filia³, Luigi Tonino Marsella², Saverio Potenza², Roberto Massa⁴, Paola Bucci¹, Melissa Baggieri¹ and Loredana Nicoletti¹

Vaccinazione



La vaccinazione contro il morbillo è uno dei migliori investimenti nell'ambito della salute pubblica

www.moronetlab.it

Uno studio del Center for Disease Control and Prevention di Atlanta stima che tra il 2000 e il 2015 le vaccinazioni contro il morbillo hanno salvato 20,3 milioni di vite.

<https://www.cdc.gov/measles/downloads/measlesdataandstatsslideset.pdf>

Morbillo: una malattia letale



World Health Organization

Il Morbillo rimane una delle **principali cause di morte** tra i bambini di tutto il mondo, nonostante la disponibilità di un vaccino sicuro ed efficace. Circa **89.780** persone sono morte per morbillo nel 2016 - per lo più bambini di età inferiore ai 5 anni.

Dall'inizio del 2016, nell'Unione Europea sono stati segnalati 49 decessi dovuti al morbillo.

Decessi in Europe, 2017

43 morti

- 5 deaths in Italy
- 32 deaths in Romania
- 1 death in Portogallo
- 1 death in Germania
- 1 death in Grecia
- 3 deaths in Switzerland

"una tragedia che semplicemente non possiamo accettare", "L'eliminazione di morbillo e rosolia è un obiettivo prioritario a cui tutti i paesi europei si sono impegnati fermamente ad aderire"

Zsuzsanna Jakab, direttore regionale dell'Oms per l'Europa.

Morbillo in Italia: bollettino settimanale

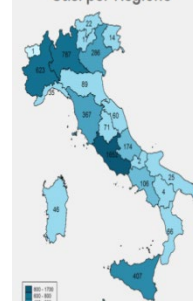
Aggiornamento del 28 novembre 2017

Settimana di riferimento: 20 - 26 novembre 2017 (W47)

Fonte: Sistema di Sorveglianza Integrata Morbillo e Rosolia

I dati pubblicati possono subire delle variazioni da una settimana all'altra a seguito di nuove segnalazioni e/o validazioni dei casi precedentemente segnalati. In ogni nuovo numero del bollettino vengono aggiornati i dati di tutte le settimane precedenti a partire dal 1 gennaio 2017.

Casi per Regione



4.854 casi e **4** decessi
dall'inizio dell'anno

88% non vaccinati
6% vaccinati con 1 sola dose
35% almeno una complicanza
45% ricoverati
22% in pronto soccorso

313 casi tra operatori sanitari
Età mediana 27 anni



Home » News » Measles – 24 confirmed cases, one fatality

Measles – 24 confirmed cases, one fatality

IN NEWS - 27-04-2017 13:35:00 - 0 COMMENTS

The number of confirmed cases of measles this year in Portugal has gone up to 24, with another 12 under investigation, the health department said this week.

GREEK Greece REPORTER

First Victim of Measles Epidemic in Greece is Eleven-month-old Infant

By Theo Ioannou - Oct 26, 2017

UnoNotizie.it

home | ATTUALITÀ | cultura | salute | ambiente | agroalimentare | turismo | sociale | spettacolo

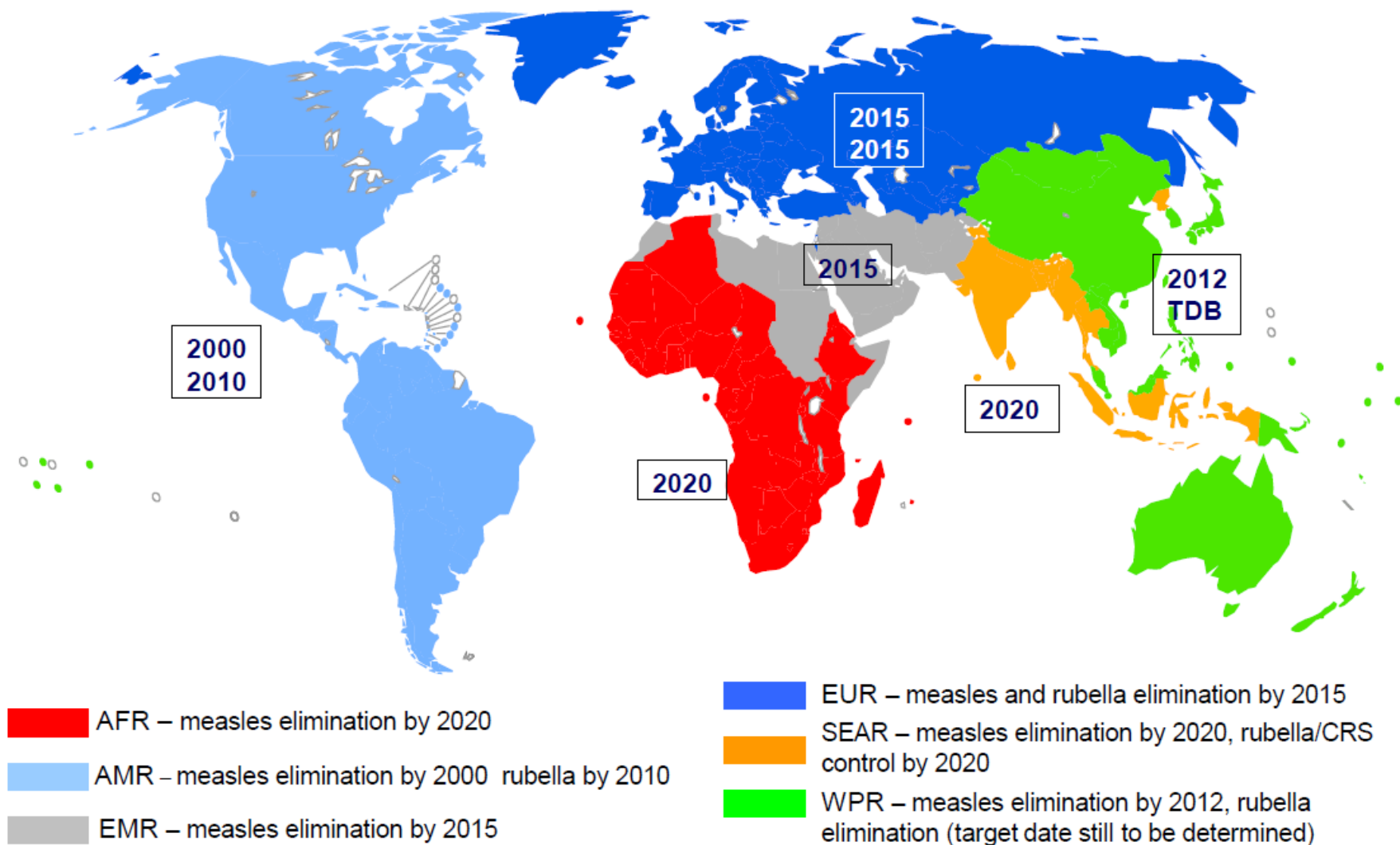
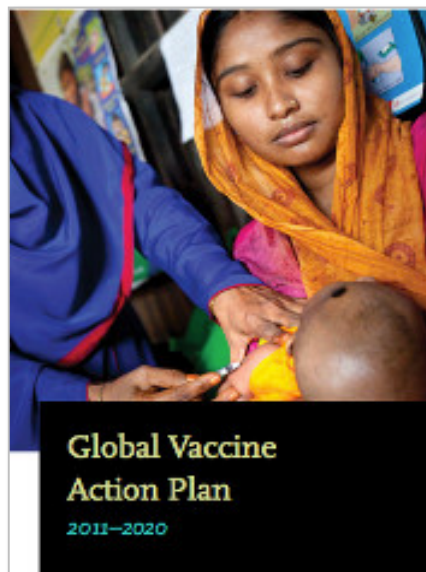
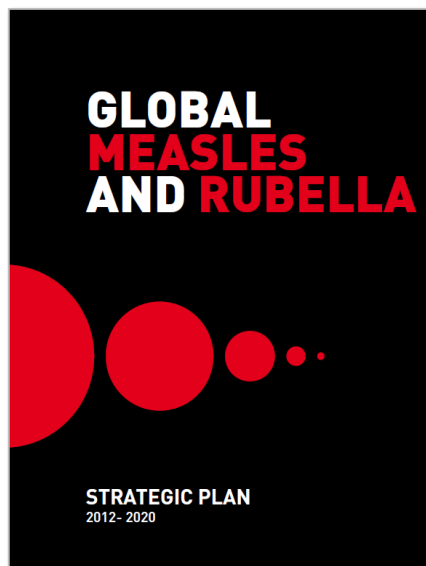
ULTIME NOTIZIE: NORD ITALIA | CENTRO ITALIA | SUD ITALIA | LAZIO | TUSCIA



GERMANIA / 25-05-2017

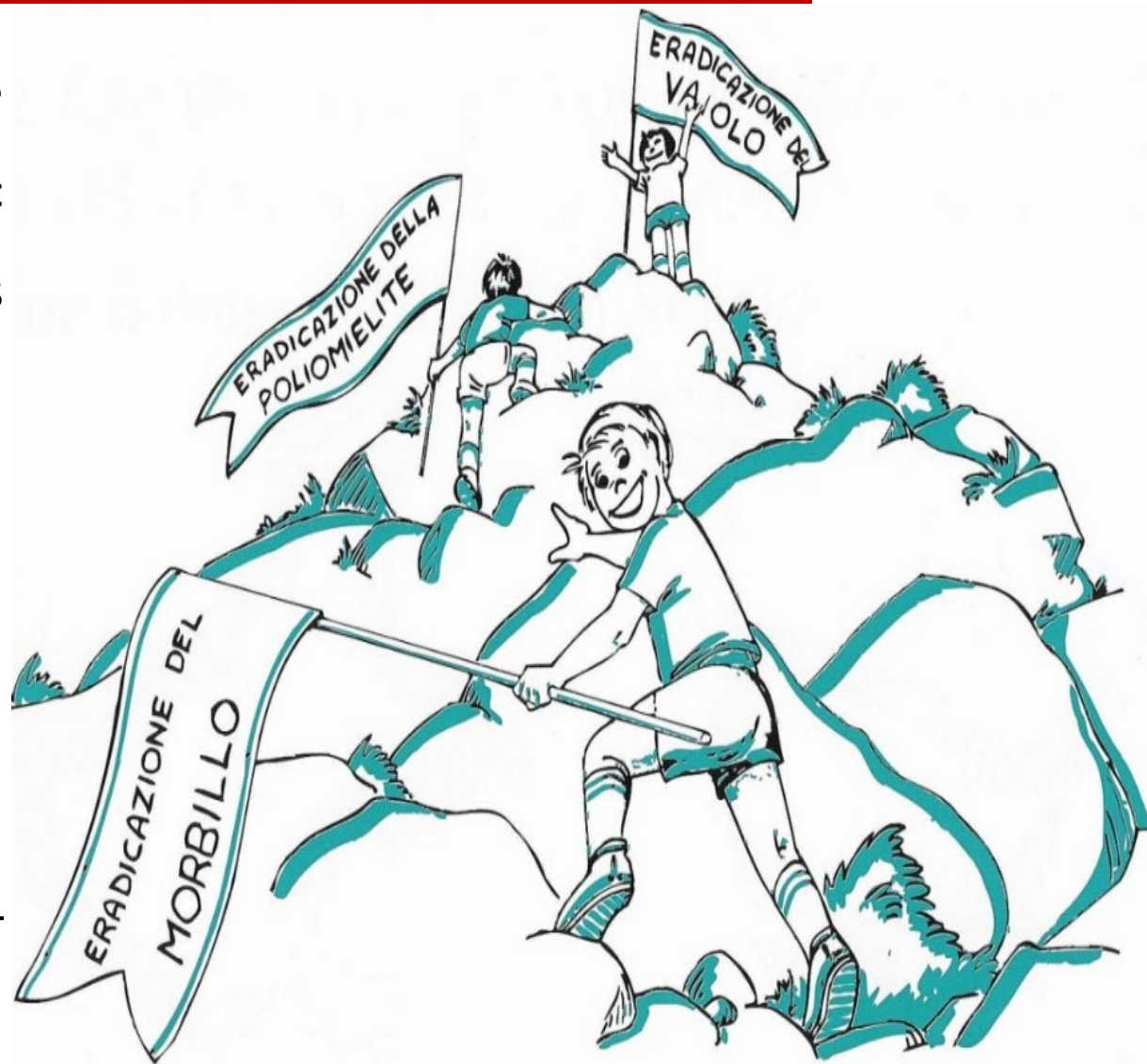
MORBILLO, PRIMO DECESSO DAL 2015 / in Germania donna muore per morbillo anche se vaccinata

All six WHO Regions have measles elimination goals



ERADICATION: permanent reduction to zero of the worldwide incidence of infection caused by a specific agent as a result of deliberate efforts; **Smallpox** was declared eradicated in 1980.

ELIMINATION: reduction to zero of the incidence of a specified disease in a defined geographical area as a result of deliberate efforts; **Poliomyelitis** has been eliminated in various Regions such as in Europe from 2002. Polio remains endemic in three countries – Afghanistan, Nigeria and Pakistan.



Eliminazione ed eradicazione del Morbillo/Rosolia

I virus del morbillo e della rosolia presentano caratteristiche che li rendono **eliminabili** ed **eradicabili**:

- microrganismi geneticamente stabili
- trasmissione esclusivamente interumana
- assenza di serbatoi animali o ambientali
- breve periodo di contagiosità
- immunità permanente conferita dall'infezione
- disponibilità di un vaccino efficace, sicuro ed economico.

In Italia l'eliminazione del morbillo, della rosolia e della rosolia congenita sono obiettivi del Piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015 (PNEMoRc) sancito come Accordo del 13 novembre 2003 in Conferenza Stato-Regioni e aggiornato con l'Intesa del 23 marzo 2011, nella medesima Conferenza

Il Piano individua il raggiungimento di una copertura vaccinale di almeno il 95% per la 1a dose (rilevata con le coperture a 24 mesi) e sempre del 95% per la 2a dose

quotidiano **sanità.it**

Morbillo. L'allarme di Grillo: "Non c'è adeguata copertura vaccinale tra gli operatori sanitari"

A spiegarlo è la ministra della Salute ospite questa mattina di Fuori tg, la rubrica del Tg3. "L'obbligo non basta. Ancora si continuano a registrare casi di contagi e di morti. Soprattutto all'interno degli ospedali. Questa della copertura vaccinale degli operatori sanitari è una situazione che fino ad oggi non è stata adeguatamente monitorata. Stiamo studiando un piano per l'eradicazione del morbillo". Poi sulla manovra: "Abbiamo stanziato 4,5 mld in 3 anni, speriamo di risolvere anche la questione del contratto".



22 OTT - "Stiamo concludendo, in queste ore il rinnovo del Piano di eradicazione del morbillo, con gli esperti e la direzione del ministro della Salute. Il solo obbligo non basta. Le notizie di cronaca riportano ancora casi di morte e di infezione. A Trieste c'è stato un altro decesso. Non si può parlare solo di prevenzione. Ma, siccome siamo in una fase di epidemia, va anche controllata l'infezione. Serve controllare i contagiati e i contagi. Ma rileviamo grandi difficoltà nelle strutture sanitarie. Incredibilmente non c'è un'adeguata copertura vaccinale tra gli operatori sanitari. Una mancata copertura che non è stata monitorata in questi anni".

Sanità24 | **24 ORE**Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | **1** | Sanità in borsa**22** ott 2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

DAL GOVERNO

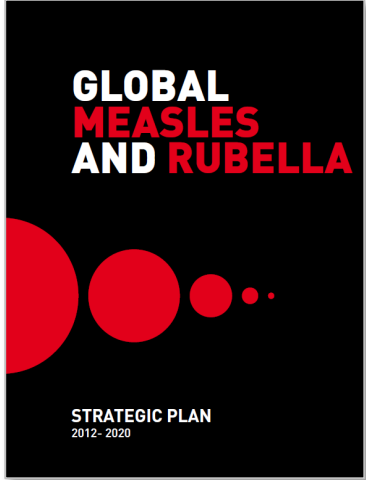
Morbillo, Giulia Grillo: «In dirittura d'arrivo il Piano di eradicazione»

da Radiocor Plus

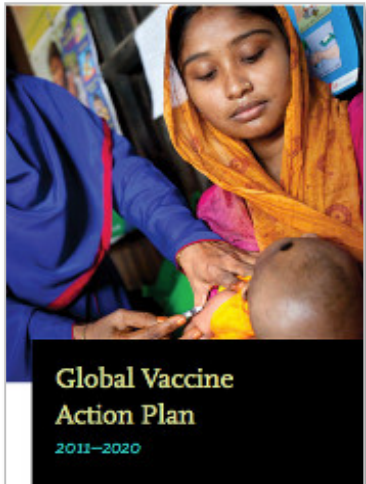
Lo ha dichiarato la ministra della Salute, intervenuta con il coordinatore del Tdm-Cittadinanzattiva Tonino Aceti alla trasmissione televisiva "Fuori Tg", dedicata in prima battuta alle liste d'attesa. «Che l'obbligo da solo non basti - ha detto Grillo - lo dimostra il susseguirsi dei decessi, da ultimo quello di Trieste di ieri per morbillo. Poiché siamo ancora in fase epidemica, bisogna controllare contagiati e contatti».

Piano di Eliminazione del Morbillo - OMS

Strategie della Regione Europea



- Raggiungere e mantenere un'elevata copertura vaccinale ($\geq 95\%$) con due dosi di vaccino contro il morbillo
- Fornire opportunità di vaccinazione contro il morbillo e la rosolia, comprese le attività di immunizzazione supplementare (SIA)
- Rafforzare i sistemi di sorveglianza attraverso accurate indagini sui casi e conferma di laboratorio dei casi sporadici sospetti e delle epidemie.

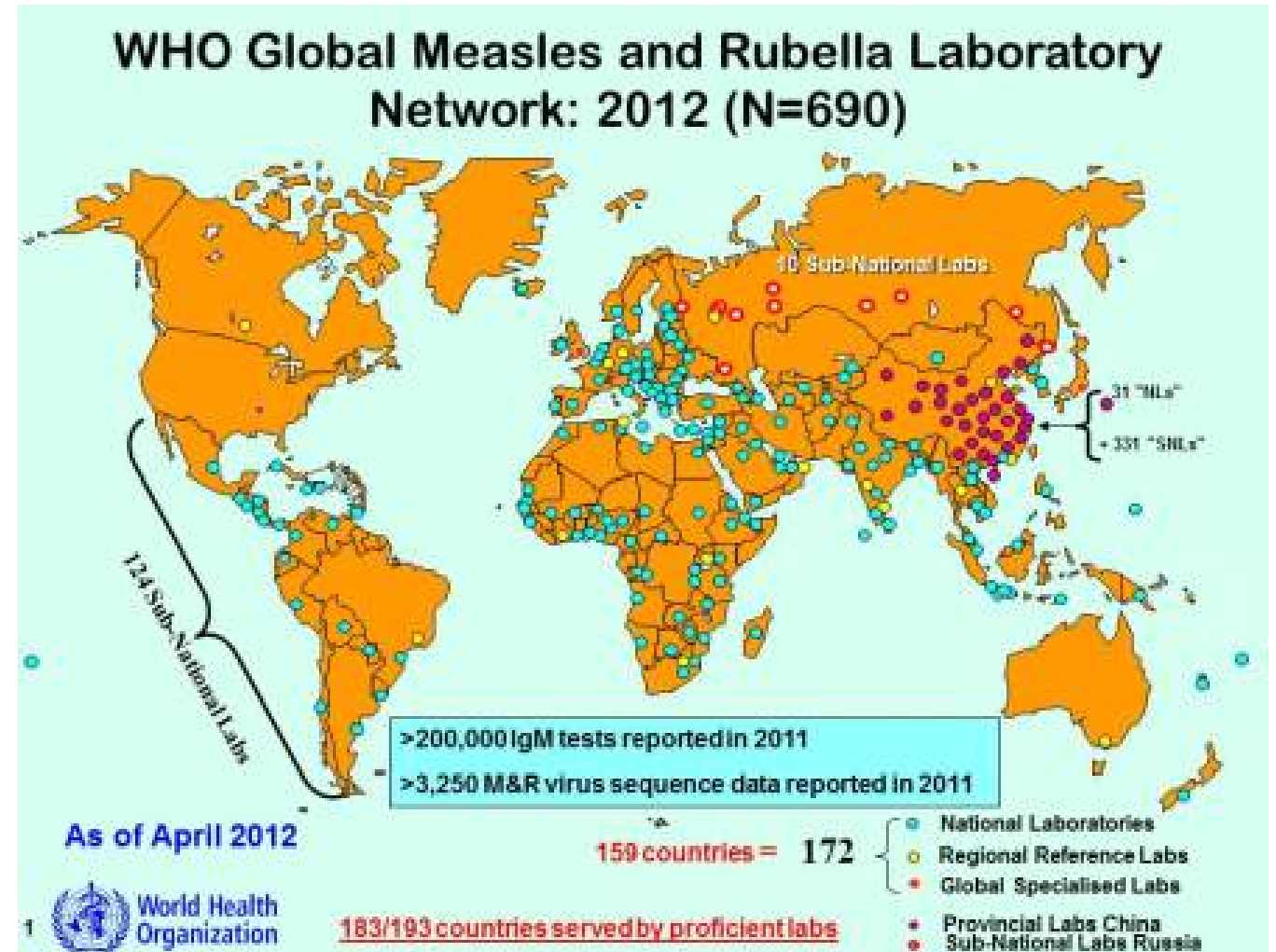


La conferma di laboratorio è **fondamentale** per la sorveglianza MR

La Rete Globale di Laboratori per Morbillo e Rosolia dell'OMS

714 laboratori in **165 paesi** al servizio di **191 paesi**

- ❑ **517** laboratori subnazionali
- ❑ **180** laboratori nazionali
- ❑ **14** laboratori regionali
- ❑ **3** laboratori globali



Fonte: OMS

La Rete Europea di Laboratori per il Morbillo e la Rosolia dell'OMS (LabNet)

- Nata nel 2002 LabNet include **83** laboratori:
- ❑ **48** laboratori nazionali
 - ❑ **3** laboratori regionali
(Lussemburgo, Berlino e Mosca)
 - ❑ **1** laboratorio globale (Londra)
 - ❑ **34** laboratori subnazionali:



○ Sub-national lab ● National Lab ★ Reference lab ■ Global specialized lab

Per dimostrare l'interruzione della trasmissione endemica di morbillo e rosolia i paesi devono fornire l'evidenza che:

- Per 3 anni consecutivi non si sono verificati casi di morbillo /rosolia
- Il sistema di sorveglianza della malattia è abbastanza sensibile, specifico, tempestivo e completo da individuare i casi qualora si verificassero
- **L'assenza di casi endemici deve essere supportata da evidenza attraverso genotipizzazione**

The RVC (13-15 June 2018 in Paris) concluded that, by the end of 2017, 43 Member States provided evidence to demonstrate that endemic transmission of measles was interrupted. Of these, 37 have eliminated measles, documenting interrupted transmission for at least 36 months.

Country status	Measles	Rubella
Eliminated	37 (70%)	37 (70%)
Interrupted ≥ 24 months	5 (9%)	2 (4%)
Interrupted ≥ 12 months	1 (2%)	3 (5%)
Endemic	10 (19%)	11 (21%)
Total	53	53

Measles endemic Countries: Belgio, Bosnia e Herzegovina, Francia, Georgia, Germania, **Italia**, Romania, Serbia, Ukraine

ANNUAL UPDATE ON MEASLES AND RUBELLA ELIMINATION STATUS FOR 2014

Annex 1: Indicators and targets for measuring performance of measles and rubella surveillance

Rate of laboratory investigations (L)	Percentage of cases suspected for measles or rubella with adequate specimens ^c collected and tested in a WHO accredited or proficient laboratory ^d <i>Note: Exclude from the denominator any suspected cases not tested by a laboratory and (a) confirmed by epidemiological linkage, or (b) discarded as non-measles/non-rubella by epidemiological linkage to a laboratory-confirmed case of another communicable disease or epidemiological linkage to a measles or rubella IgM-negative case</i>	Target: ≥80%
Example:	<div>F Number of suspected measles or rubella cases with adequate specimens collected and tested in a proficient laboratory</div> <div>G Number of suspected cases</div>	$L = (F * 100) / G (\%)$

^a Regular monthly or weekly reports, including "zero" reports to be submitted by each surveillance reporting unit to national level. This does not refer to lab reporting of cases.

^b The deadline to submit data on the previous months or week to be defined by Member State

^c A single clinical sample obtained at the first contact with the health-care system at any time within 28 days after rash onset is considered adequate for surveillance purposes.

^d Laboratory that is WHO accredited and/or has an established quality assurance programme with oversight by a WHO accredited laboratory.

^e Measles and rubella viruses can be detected in nasal secretions, urine, serum and whole blood, and dry blood spots up to seven days after onset of the rash and in oral fluid for even longer.

^f An adequate investigation includes the collection of at least the following essential data elements from each suspected measles/rubella case: case identifier, age (or date of birth), date of rash onset, date of specimen collection and vaccination status. Countries may wish to collect other data that may be important for epidemiologic investigation

La Rete di Laboratori Sub-Nazionali (MoRoNET)



MoRoNet
LIBERI DA MORBILLO E ROSOLIA

“Verso l’eliminazione di Morbillo e Rosolia: realizzazione di una rete di Laboratori Sub-Nazionali (MoRoNET) coordinata dal Laboratorio di Riferimento Nazionale–OMS”, il cui Protocollo è stato condiviso ed inviato alle Regioni

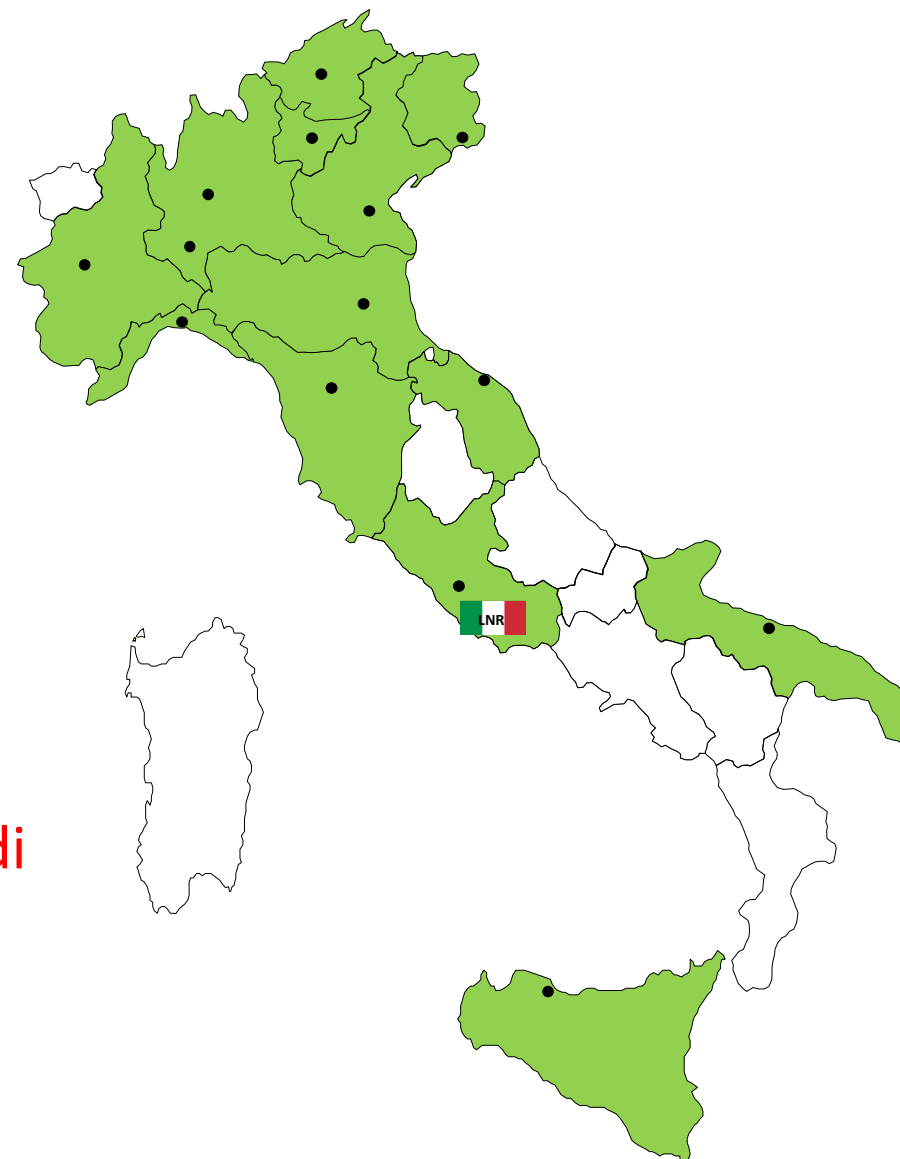
MoRoNet: la Rete Nazionale dei Laboratori di Riferimento per il Morbillo



1 Laboratorio di Riferimento Nazionale
accreditato OMS a partire dal 2006

14 Laboratori di Riferimento Regionali

MoRoNet dota l'Italia un sistema di sorveglianza di
laboratorio che soddisfa i requisiti dell'OMS



Laboratorio Nazionale di Riferimento

- coordina la rete MoRoNet;
- provvedere all'accreditamento e alla valutazione annuale dello status di laboratorio accreditato afferente a MoRoNet;
- occuparsi della formazione e dell'aggiornamento dei laboratori della rete MoRoNet e del personale sanitario coinvolto nella sorveglianza
- trasmette i dati di laboratorio e le sequenze all'OMS;
- di concerto con DMI-ISS EPI coordina la sorveglianza nazionale e stabilisce le modalità di aggiornamento, consultazione ed inserimento della piattaforma WEB della sorveglianza
- garantisce la sorveglianza di laboratorio per le regioni prive di un laboratorio accreditato ed ogni qualvolta che le viene richiesto

Accreditamento

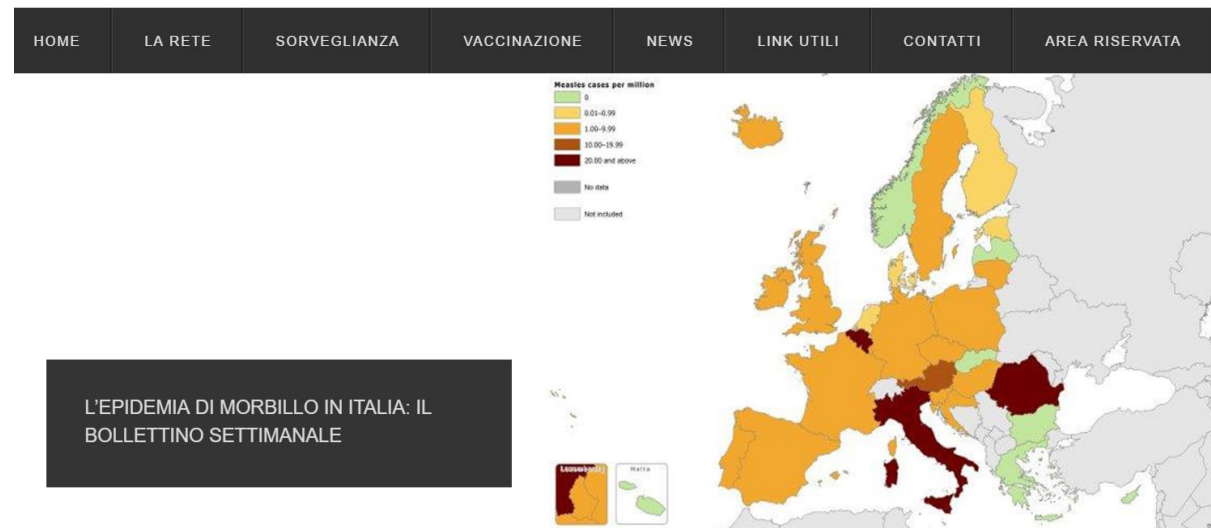
1. Esperienza nell'esecuzione dei saggi
2. Accuratezza nell'esecuzione dei saggi
3. Adeguate procedure per il controllo della qualità
4. Tempistica

Mediante allestimento e valutazione proficiency test;
repeat testing; checklist e visite on-site

Laboratorio Regionale di Riferimento

accreditato (MoRoNET)

- superare le procedure annuali di accreditamento;
- confermare i casi e dei focolai tramite test sierologici e molecolari;
- trasmettere mensilmente i risultati dei test eseguiti al LNR secondo le modalità previste dalla Rete MoRoNet;
- trasmettere mensilmente le sequenze identificate al LNR attraverso la piattaforma web della Rete MoRoNet.



DA SAPERE

- ✓ Morbillo e Rosolia: [Piano di eliminazione](#)
- ✓ Schede: [Morbillo](#) e [Rosolia](#)
- ✓ Incidenze: [Morbillo](#) e [Rosolia](#)
- ✓ Morbillo e Rosolia [OMS LabNet](#)
- ✓ Morbillo e Rosolia: [l'eliminazione nella Regione Europa](#)
- ✓ MPR/MPRV: [Vaccinazione e autismo](#)

IL PROGETTO

Il **morbillo**, una malattia prevenibile da vaccino altamente infettiva, rimane una delle principali cause di mortalità infantile, e si stima causi 450 morti ogni giorno in tutto il mondo. La **rosolia** è un'infezione che è generalmente lieve quando sperimentata durante l'infanzia...

[Continua...](#)

DA SAPERE

- ✓ Morbillo e Rosolia: [Piano di eliminazione](#)
- ✓ Schede: [Morbillo](#) e [Rosolia](#)
- ✓ Incidenze: [Morbillo](#) e [Rosolia](#)
- ✓ Morbillo e Rosolia [OMS LabNet](#)
- ✓ Morbillo e Rosolia: [l'eliminazione nella Regione Europa](#)
- ✓ MPR/MPRV: [Vaccinazione e autismo](#)

IL PROGETTO

Il **morbillo**, una malattia prevenibile da vaccino altamente infettiva, rimane una delle principali cause di mortalità infantile, e si stima causi 450 morti ogni giorno in tutto il mondo. La **rosolia** è un'infezione che è generalmente lieve quando sperimentata durante l'infanzia...

[Continua...](#)



[Home](#) ► [Corsi](#) ► [Corsi disponibili](#) ► [Fad_PNEMoRc](#)

Attiva modifica

Contatti



Il tuo stato di avanzamento ?

Navigazione



Home

- My home
- Corso in uso
 - Fad_PNEMoRc**

L'eliminazione del morbillo e della rosolia, una priorità per l'Organizzazione Mondiale della Sanità: il Piano Nazionale e l'importanza della sorveglianza di laboratorio in Italia

Il Corso resterà aperto dal **19/09** al **18/09/2018**.

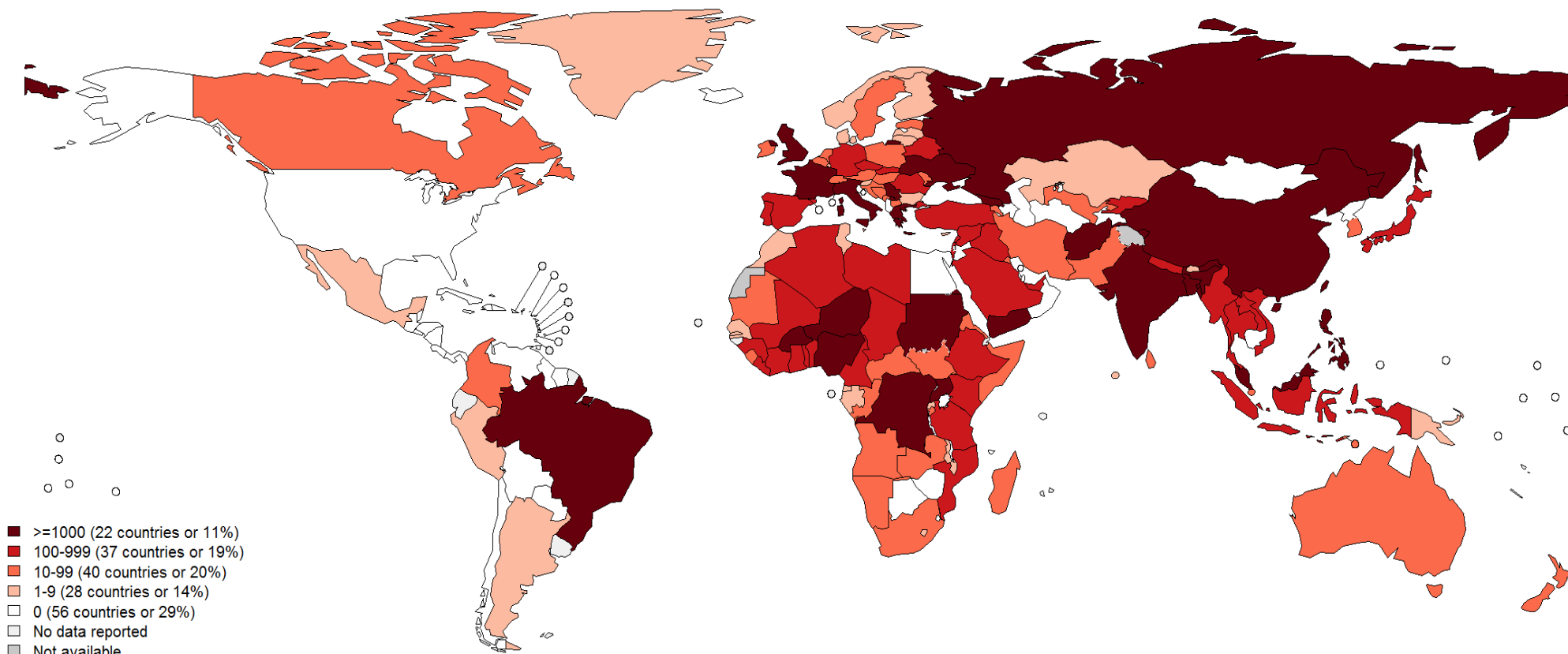
Il corso è rivolto al personale coinvolto nel piano Nazionale per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita e al personale del del SSN che opera in questo settore e prevede il rilascio di **24 Crediti ECM** per una fruizione attiva di 16 ore. E' previsto un forum di discussione con gli esperti

Professioni: Medico chirurgo; Biologo; Chimico; Fisico; Assistente sanitario; Infermiere; Infermiere pediatrico; Ostetrico/a; Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; Tecnico sanitario laboratorio biomedico; Farmacista; Psicologo.

Discipline del Medico chirurgo: Allergologia ed immunologia clinica, Anestesia e rianimazione, Biochimica clinica, Chirurgia generale, Chirurgia pediatrica, Continuità assistenziale, Dermatologia e venereologia, Direzione medica di presidio ospedaliero, Ematologia, Epidemiologia, Ginecologia e ostetricia, Igiene epidemiologia e sanità pubblica, Malattie dell'apparato respiratorio, Malattie infettive, Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro, Medicina di comunità, Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, Medicina generale (medici di famiglia), Medicina interna, Medicina legale, Medicina trasfusionale, Microbiologia e Virologia, Nefrologia, Neonatologia, Neurochirurgia, Neurofisiopatologia, Neurologia, Neuropsichiatria Infantile, Organizzazione dei servizi sanitari di base, Patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia), Pediatria, Pediatria di Libera scelta.

Number of Reported Measles Cases

Top 10*	
Country	Cases
India	40564
Ukraine	23917
Philippines	10316
Nigeria	4863
Yemen	4482
Serbia	4102
China	2835
DR Congo	2482
France	2435
Sudan	2043



- Countries with highest number of cases for the period



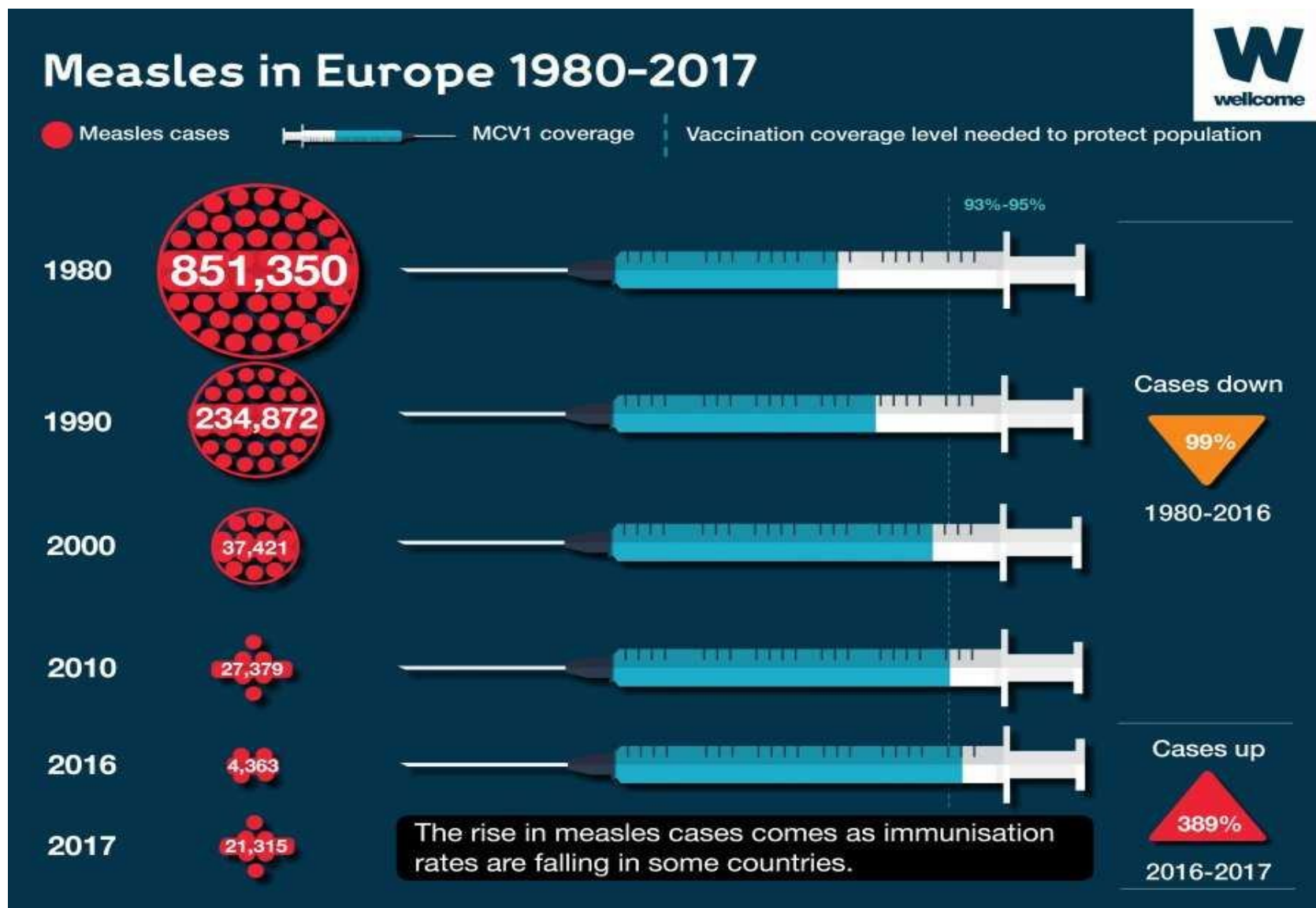
Map production: World Health Organization, WHO, 2018. All rights reserved
Data source: IVB Database

Disclaimer:

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 and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Notes: Based on data received 2018-09 – Surveillance data from 2018-02 to 2018-07

MORBILLO: ANDAMENTO DEI CASI 1980-2017



Sanità24 | Il Sole 24 ORE

Home | Analisi | Sanità risponde | Scadenze fiscali | Sanità in borsa



20 ago 2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

TAG

Malattie infettive e parassitarie (sistematiche)

Farmaci

Operatore socio-sanitario

EUROPA E MONDO

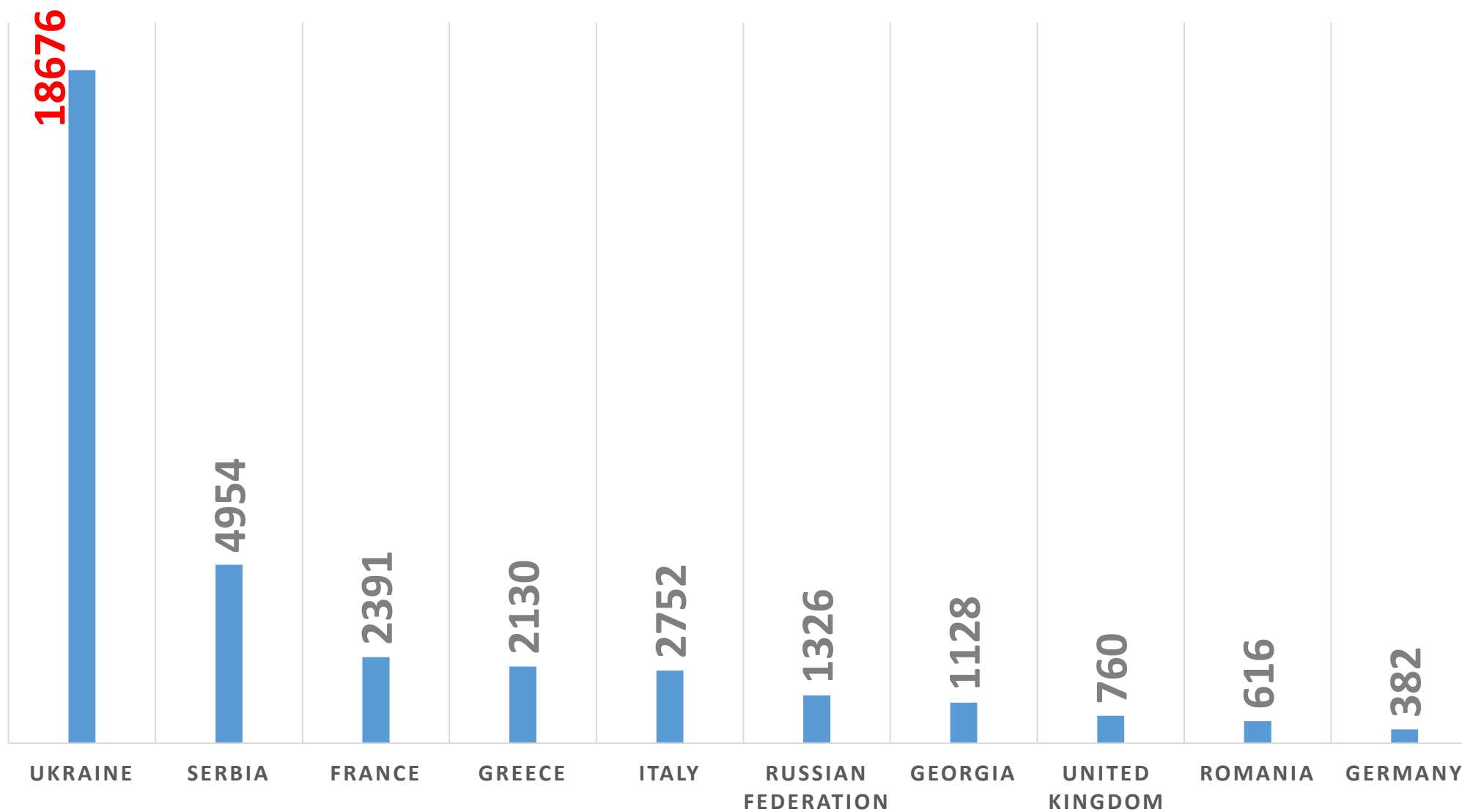
La denuncia Oms: morbillo record in Europa con 41mila contagi (2.029 in Italia)

di Ernesto Diffidenti

Sono Italia, Francia e Grecia i detentori del triste primato di contagi da morbillo nell'Unione europea. In compagnia - allargando i confini all'Europa intera - di Georgia, Russia, Serbia e Ucraina, tutti con oltre mille infezioni registrate nel 2018 e, purtroppo, anche 37 decessi. I dati sono stati resi noti dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) secondo cui sono oltre 41mila i bambini e

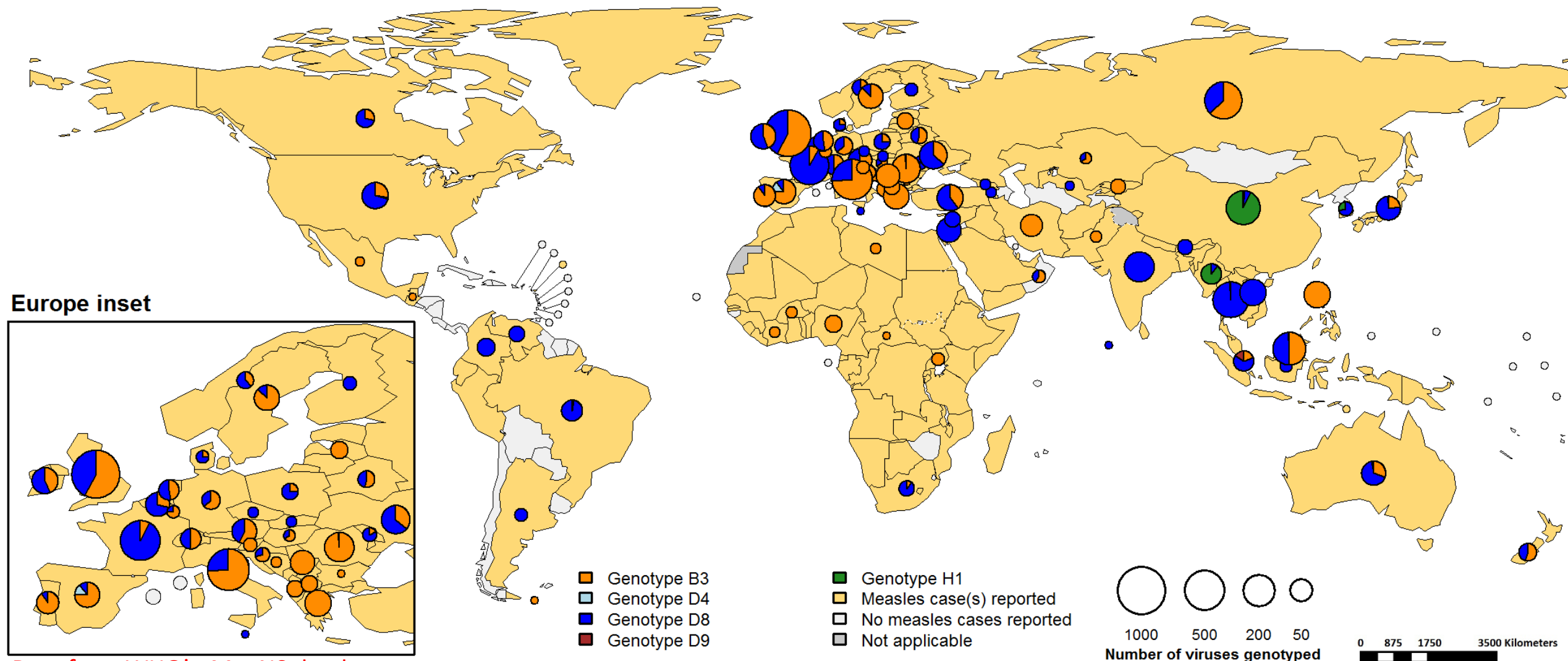


EUROPA: CASI PRIMO SEMESTRE 2018



*fino ad agosto 2017

Genotypes



Europe inset

Data from WHO's MeaNS database

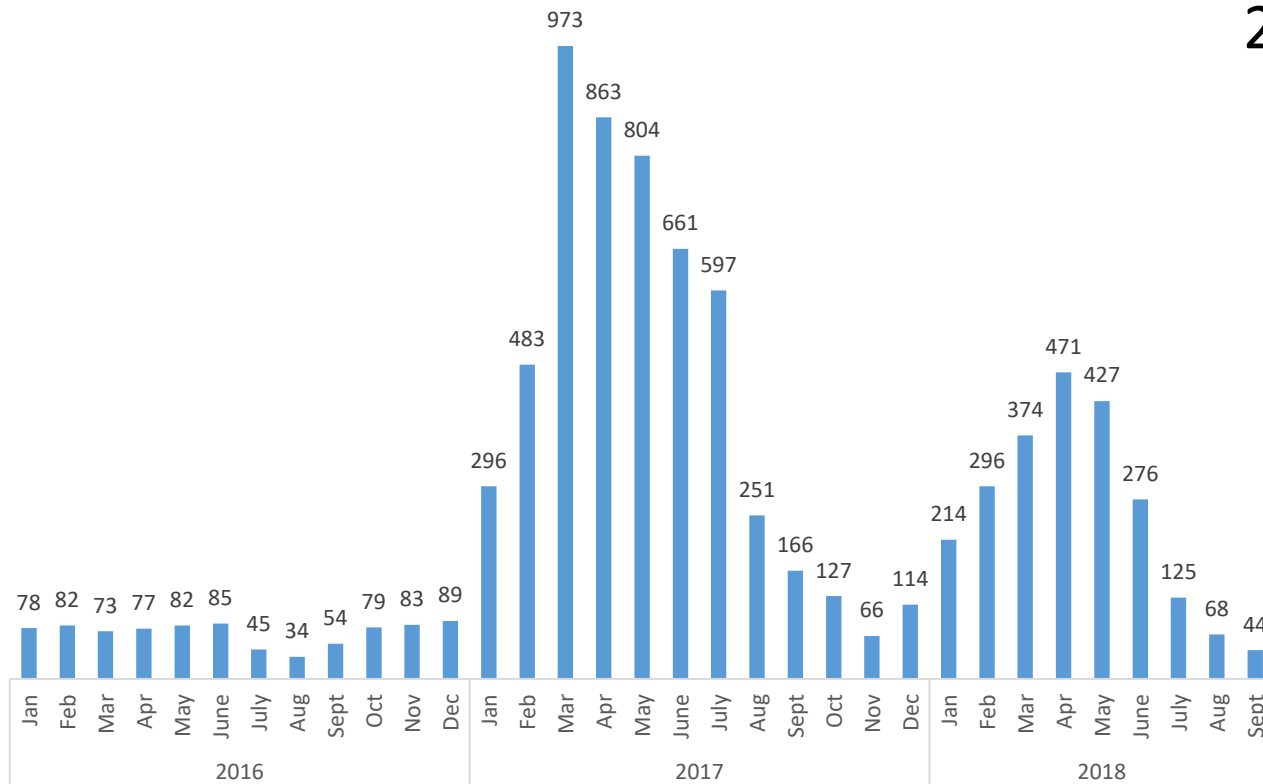
www.moronetlab.it

*fino ad agosto 2017

Laboratorio Nazionale di Riferimento per Morbillo e Rosolia - Istituto Superiore di Sanità V.le Regina Elena 299 – 00161 Roma

Measles in Italy

as of Sept 2018



Reported measles cases by month of rash onset, Italy, January 2016 – Sept 2018 (n= 8 557)

2295 cases reported in 2018 (Jan-Sept 2018)

- 91.1% unvaccinated
- 5.6% vaccinated 1 dose
- 48.3% reported one or more complications
- 59.1% hospitalized
- 8 deaths
- 100 cases among health care workers
- median age 25 years

Annex 1: Indicators and targets for measuring performance of measles and rubella surveillance

Rate of laboratory investigations (L)	Percentage of cases suspected for measles or rubella with adequate specimens ^c collected and tested in a WHO accredited or proficient laboratory ^d <i>Note: Exclude from the denominator any suspected cases not tested by a laboratory and (a) confirmed by epidemiological linkage, or (b) discarded as non-measles/non-rubella by epidemiological linkage to a laboratory-confirmed case of another communicable disease or epidemiological linkage to a measles or rubella IgM-negative case</i>	Target: ≥80%
Example:	<p>F Number of suspected measles or rubella cases with adequate specimens collected and tested in a proficient laboratory</p> <p>G Number of suspected cases</p>	$L = (F * 100) / G (\%)$

^a Regular monthly or weekly reports, including “zero” reports to be submitted by each surveillance reporting unit to national level. This does not refer to lab reporting of cases.

^b The deadline to submit data on the previous months or week to be defined by Member State

^c A single clinical sample obtained at the first contact with the health-care system at any time within 28 days after rash onset is considered adequate for surveillance purposes.

^d Laboratory that is WHO accredited and/or has an established quality assurance programme with oversight by a WHO accredited laboratory.

^e Measles and rubella viruses can be detected in nasal secretions, urine, serum and whole blood, and dry blood spots up to seven days after onset of the rash and in oral fluid for even longer.

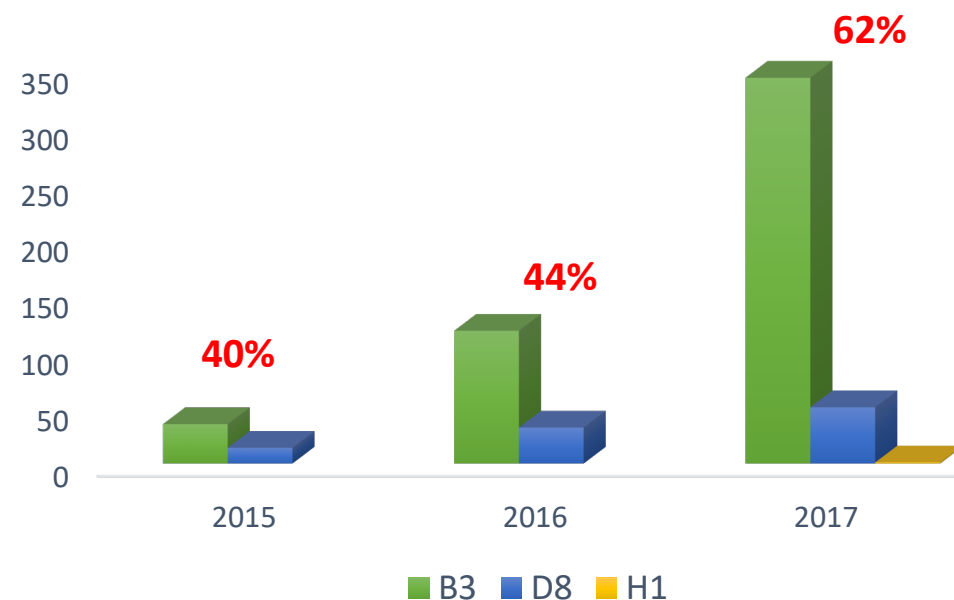
^f An adequate investigation includes the collection of at least the following essential data elements from each suspected measles/rubella case: case identifier, age (or date of birth), date of rash onset, date of specimen collection and vaccination status. Countries may wish to collect other data that may be important for epidemiologic investigation

MoRoNET allowed to manage the Italian outbreak in 2017 and to achieve the required WHO indicators for laboratory surveillance.

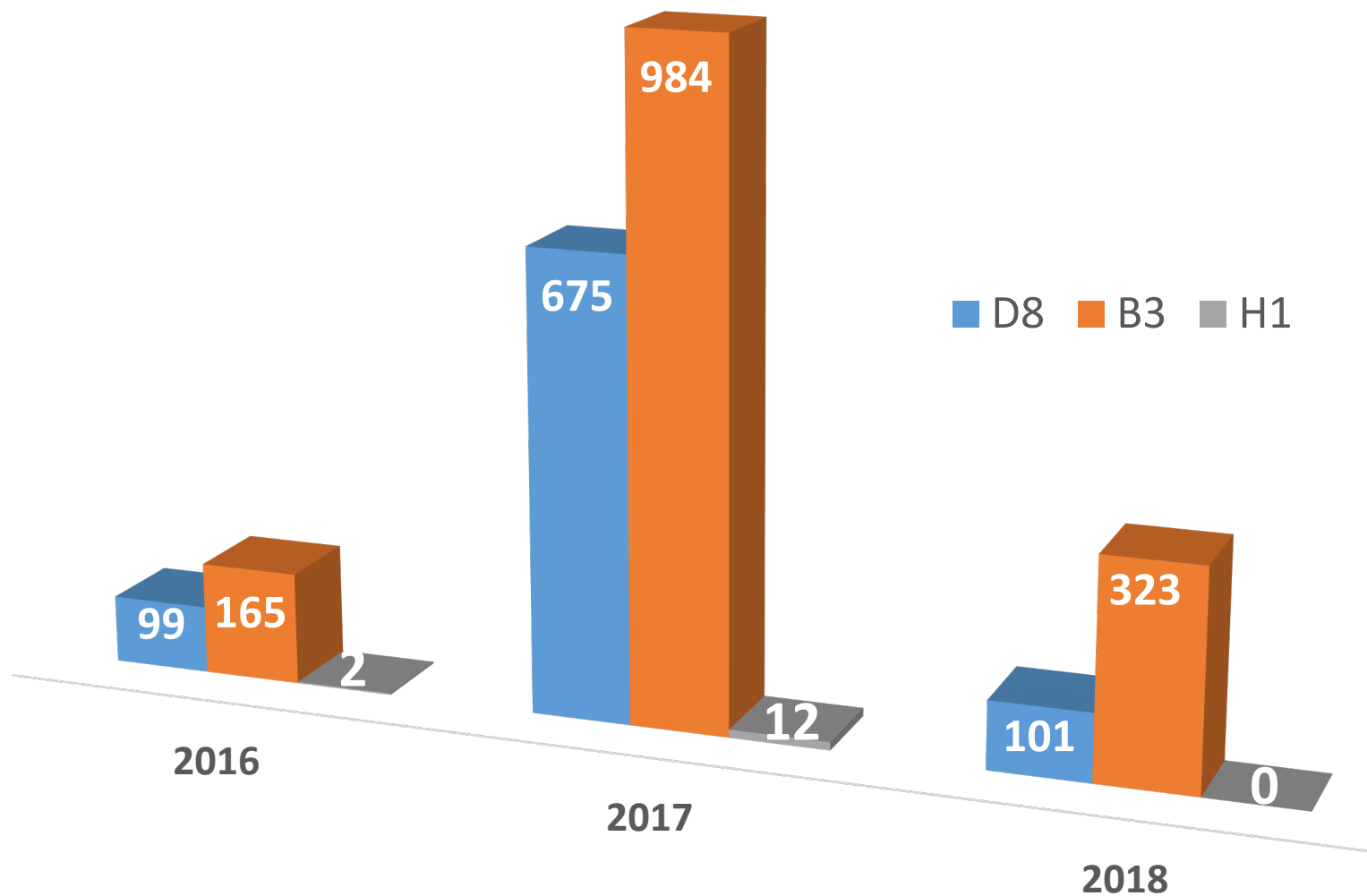
Moreover, from 2017 to sept 2018, the network allowed to share in WHO MeaNS database a large amount of sequences.

	NOTIFIED	TESTED	TESTED IN PROFICIENT LAB	CONFIRMED
2015	343	248	64 (21%)	164
2016	938	896	132 (16%)	619
2017	5 402	4857	4479 (92%)	4307
2018*	2158	1644	NA	1470

*Jan-Sept 2018



Genotypes identified



CONCLUSIONI

IL MORBILLO E' UNA MALATTIA DA ELIMINARE

- COPERTURE VACCINALI ADEGUATE $\geq 95\%$ CON LA SECONDA DOSE
- SISTEMI DI SORVEGLIANZA EFFICACI E PERFORMANTI
- I CASI VANNO CONFERMATI IN UN LABORATORIO ACCREDITATO:
IN UNO DEI LABORATORI DELLA RETE **MoRoNet**: la Rete Nazionale dei Laboratori di Riferimento per il Morbillo e la Rosolia

*fino ad agosto 2017

*"sono positivi i risultati per l'eradicazione della polio, ma, la Regione europea nel suo complesso **non raggiungerà l'eliminazione del morbillo e della rosolia entro il 2020** e rischia di non raggiungere gli obiettivi di copertura della vaccinazione"*

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Direttore Generale dell'OMS

Al summit europeo dell'Oms – Roma settembre 2018

68ª riunione del Comitato europeo dell'Organizzazione mondiale per la sanità

THANK YOU!

Melissa Baggieri

Antonella Marchi

Paola Bucci

Francesca Mazzilli

Loredana Nicoletti

Responsabile NRL



: fabio.magurano@iss.it

