

Convegno "Vaccinazioni e loro impatto sulla salute del cittadino.  
Quale coinvolgimento per il professionista infermiere"



*Roma, 22 marzo 2018*  
*Istituto Superiore di Sanità, Aula Pocchiari*

# Il morbillo in Italia: i risultati della sorveglianza integrata

Antonietta Filia M.D. Ph.D

Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli matematici (EPI)

Dipartimento Malattie Infettive

Istituto Superiore di Sanità, Roma



## In sintesi:

- Il morbillo, rilevanza di sanità pubblica
- Obiettivo eliminazione in Italia e nel mondo
- Ruolo della sorveglianza nell'eliminazione del morbillo
- L'epidemia di morbillo in Italia nel 2017: i risultati della sorveglianza integrata morbillo-rosolia
- Le coperture vaccinali in Italia e indicazioni per la vaccinazione
- Conclusioni

# Morbillo: rilevanza di sanità pubblica

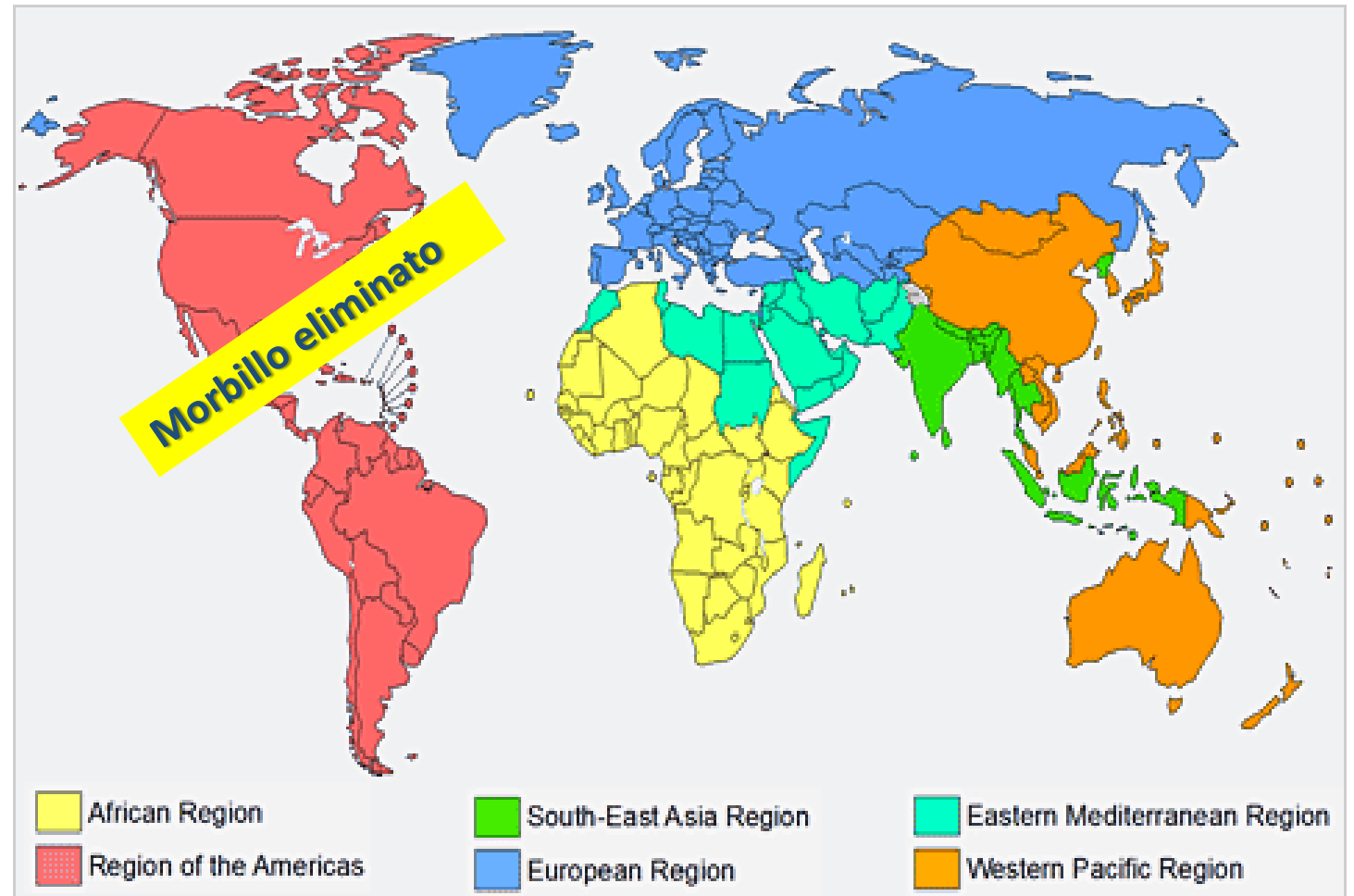
- Malattia esantematica virale altamente contagiosa, prevenibile con la vaccinazione
- Vaccino combinato Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR) efficace e sicuro nel prevenire la malattia
- In assenza di misure preventive può avere un grave impatto sulla salute della popolazione:
  - può determinare gravi complicanze, come la polmonite (1 caso su 20) e l'encefalite (1/1.000) , e anche il decesso (1-2/1.000 casi, nei paesi industrializzati)
  - prima dell'introduzione della vaccinazione estesa, nel mondo si verificavano vaste epidemie ogni 2-3 anni e 2,6 milioni decessi per anno
  - a livello mondiale è ancora oggi una delle principali cause di morte nei bambini < 5 anni, (89.780 decessi per morbillo nel mondo nel 2016)
  - in Europa oltre 21.000 casi inclusi 35 decessi nel 2017



# Morbillo: l'eliminazione è possibile!

- I Paesi di tutte le 6 Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno fissato obiettivi di eliminazione del morbillo **entro o prima del 2020**.
- La Regione delle Americhe ha già raggiunto questo traguardo.
- Obiettivo del Global Vaccine Action Plan:

*eliminare il morbillo in almeno 5 Regioni OMS entro il 2020*



# Monitorare i progressi verso l'eliminazione...

- ✓ COPERTURA VACCINALE (Obiettivo: 95%, 2 dosi)
- ✓ INCIDENZA per milione/popolazione (Obiettivo: <1 caso/milione abitanti)

## **MA:**

- la qualità della sorveglianza deve essere molto elevata
- tutti i focolai devono essere accuratamente indagati
- l'assenza di casi endemici deve essere supportata da evidenze di laboratorio (genotipizzazione)

# Lettera Circolare del 20/02/2013



*Ministero della Salute*

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E INNOVAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE  
**UFFICIO 05 ex DGPREV- Malattie Infettive e profilassi  
Internazionale**

*Risposta al Foglio del.....  
A.....*

Ministero della Salute

DGPRE

0004460-P-20/02/2013

I.4.c.a.9/2011/20



117771011

*Roma*.....2013

Agli Assessorati alla Sanità  
delle Regioni a Statuto  
Ordinario e Speciale

Loro Sedi

Agli Assessorati alla Sanità  
delle Province Autonome  
di Trento e Bolzano

Loro Sedi

c. All'Istituto Superiore di Sanità

Roma

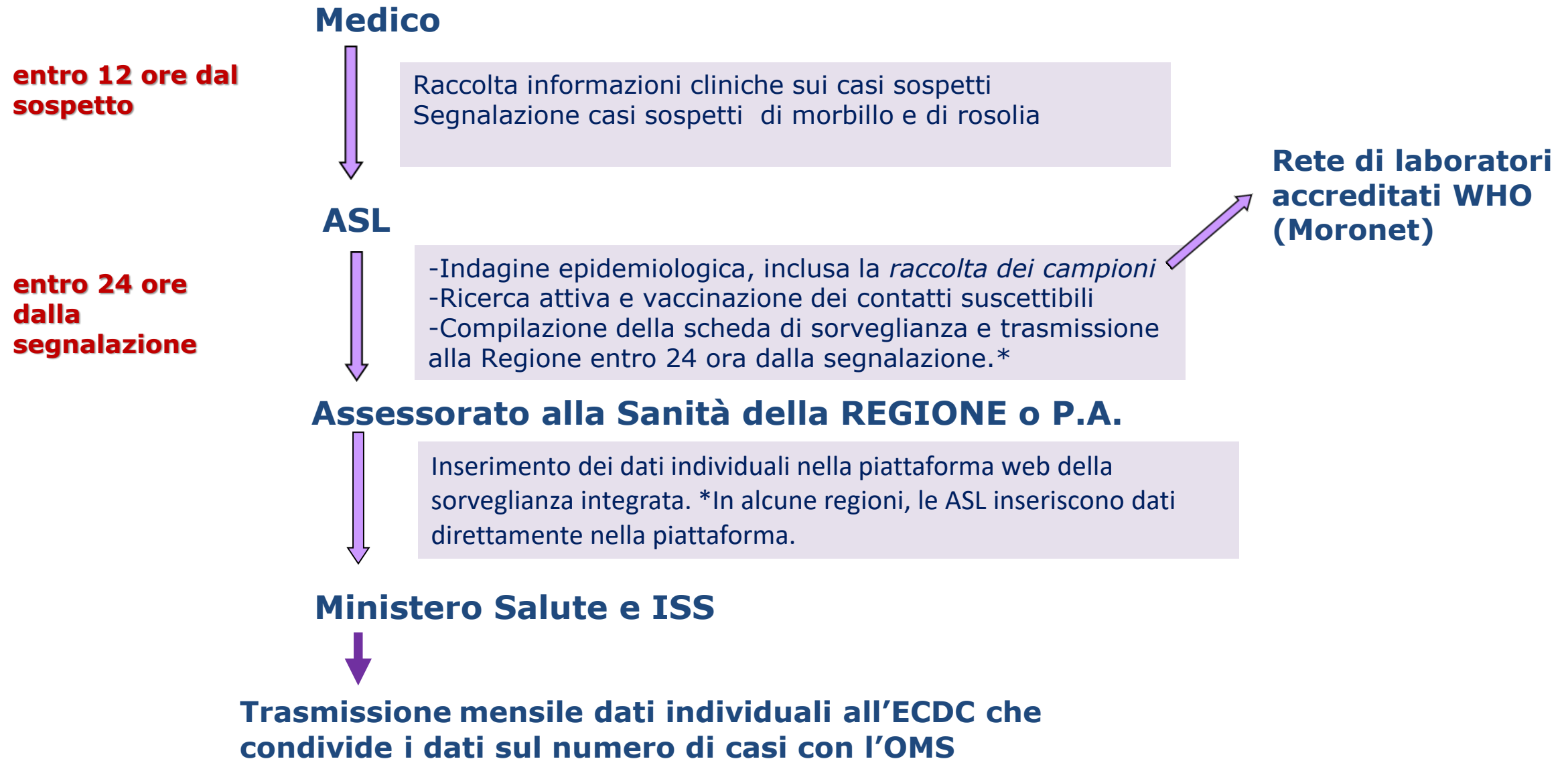
All' Agenzia Italiana per il Farmaco

## Istituzione di un sistema di sorveglianza integrata per il morbillo e la rosolia

**OGGETTO** Istituzione di un sistema di sorveglianza integrato per il morbillo e la rosolia alla luce del nuovo Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita 2010-2015

Il morbillo e la rosolia sono malattie virali contagiose, prevenibili con la vaccinazione, che presentano i requisiti necessari per l'eliminazione (trasmissione esclusivamente interumana).

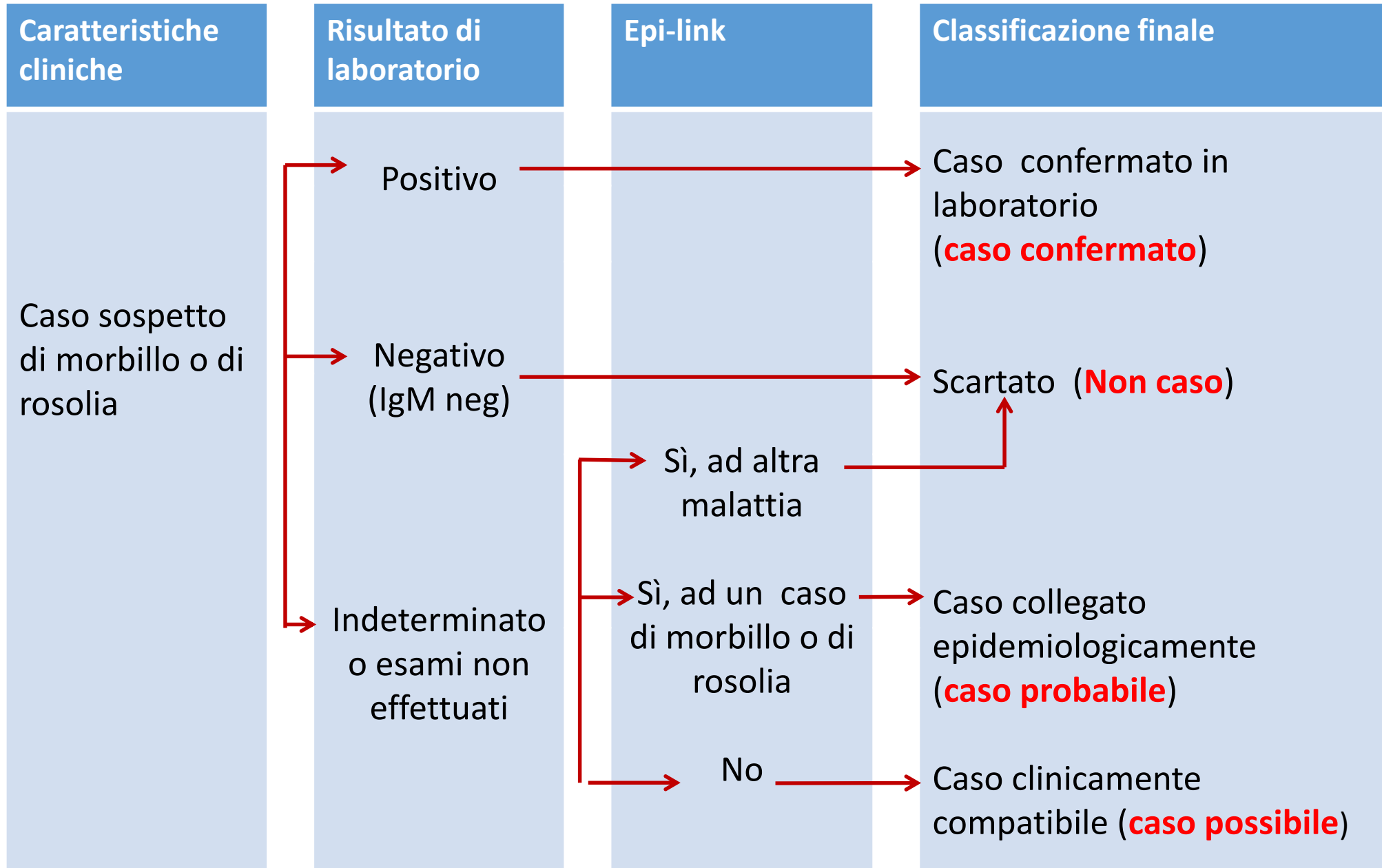
# Sorveglianza integrata morbillo-rosolia (istituita con Lettera Circolare 20/02/2013): Flusso dei dati



# Obiettivi della sorveglianza del morbillo

- individuare i casi sporadici e i focolai e confermare attraverso indagini di laboratorio i casi
- identificare i gruppi di popolazione a rischio di trasmissione
- attivare rapidamente una risposta di sanità pubblica
- monitorare l'incidenza del morbillo
- monitorare la circolazione dei genotipi virali
- misurare e documentare i progressi raggiunti nell'eliminazione.

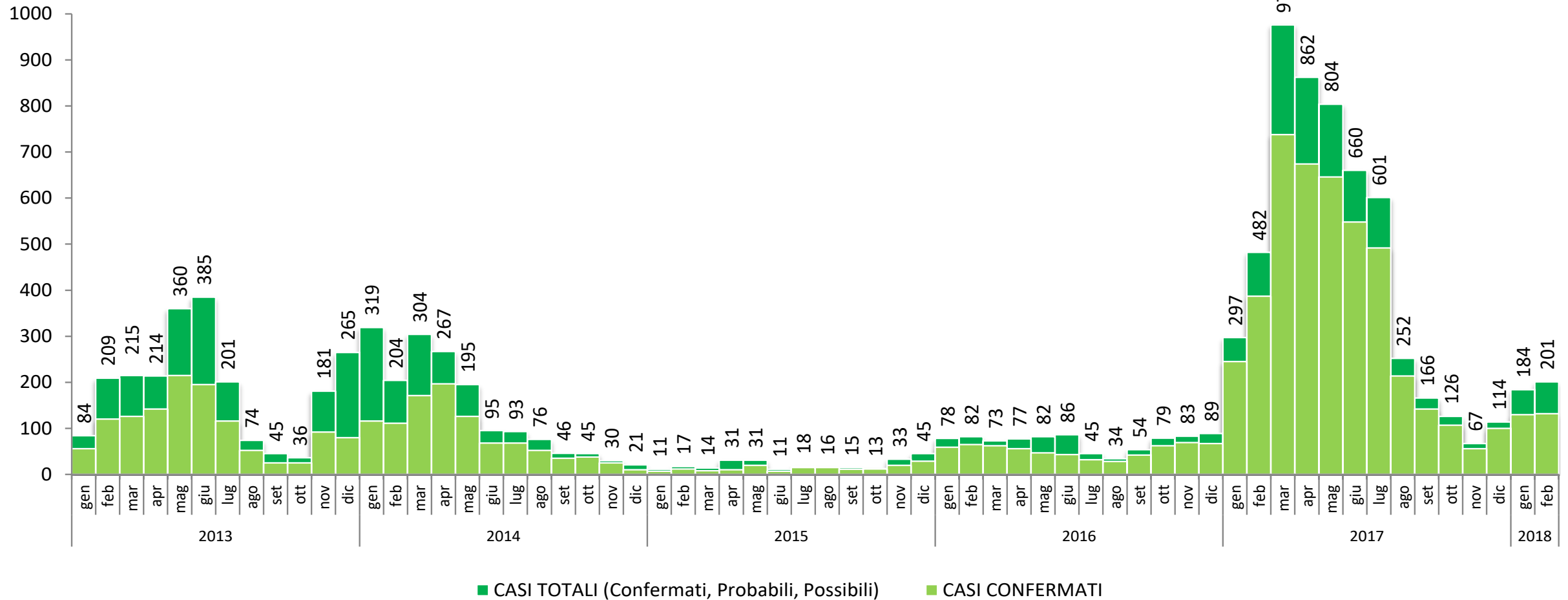
# Algoritmo per la classificazione dei casi di morbillo



## Classificazione dei casi di morbillo in base all'origine dell'infezione

<b>Tipo di caso</b>	<b>Definizione</b>
<b>Endemico</b>	Un caso in cui le evidenze epidemiologiche e/o virologiche indicano che l'infezione sia stata acquisita in Italia, in seguito a trasmissione endemica del virus
<b>Importato</b>	Un caso in cui le evidenze epidemiologiche e/o virologiche indicano che sia stato esposto all'infezione fuori dall'Italia
<b>Collegato ad un caso importato</b>	Un caso acquisito localmente ma in cui le evidenze epidemiologiche e/o virologiche indicano che l'infezione sia stata causata da un virus importato
<b>Fonte non nota</b>	Un caso in cui non è stato possibile identificare l'origine dell'infezione

# N. casi di morbillo segnalati, per mese di inizio sintomi. Italia, Gennaio 2013- Febbraio 2018

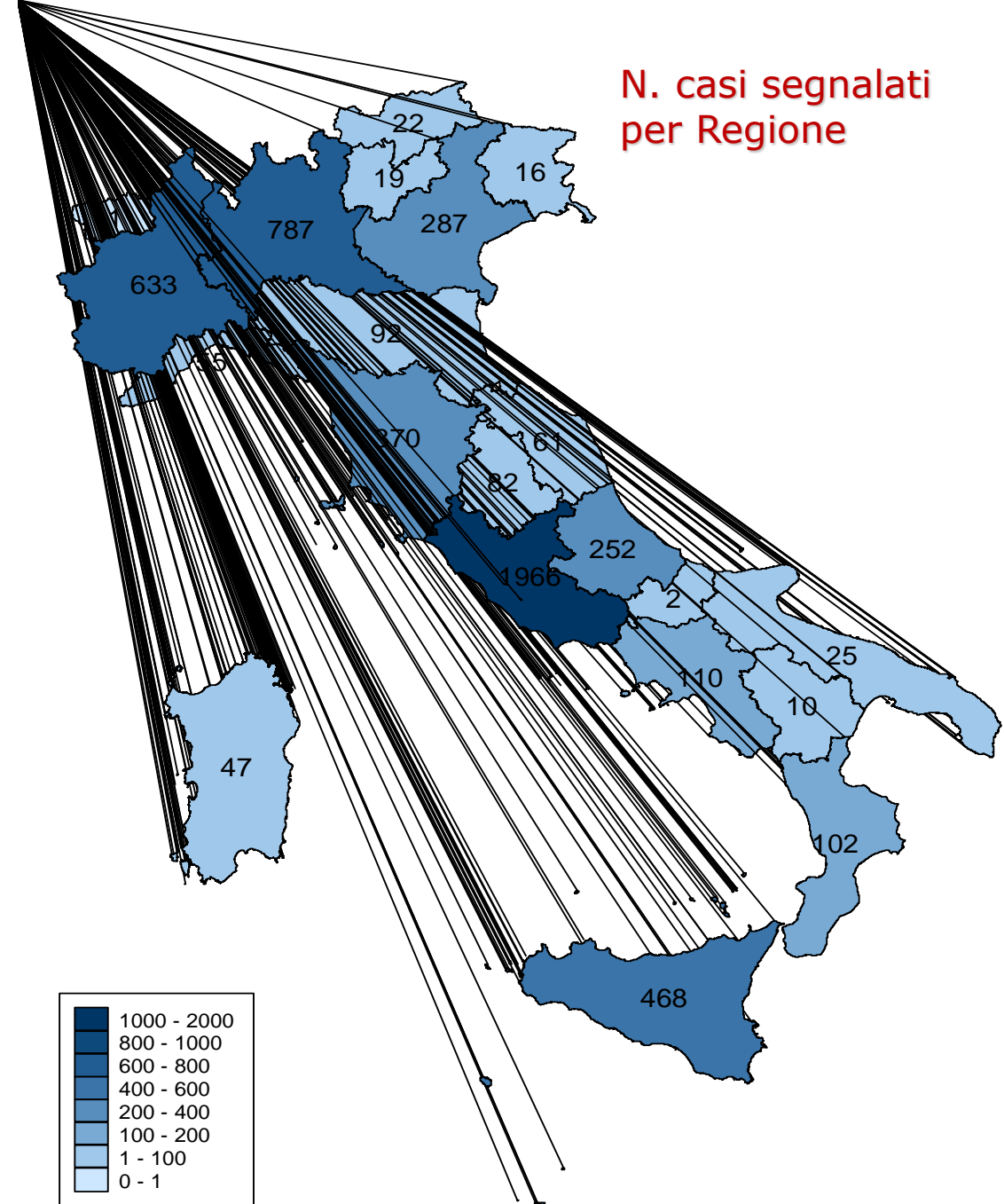


**Fonte:** Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia

# Epidemia di morbillo in Italia 2017

- N= 5.407 (N.2 in Europa, dopo la Romania)
- 4 decessi
- 21 Regioni hanno segnalato casi ma 92% da 9 Regioni
- Incidenze più elevate:  
Lazio (333 casi/1.000.000 abitanti)  
Abruzzo (191/milione)  
Piemonte (144/milione)
- 80% confermati in laboratorio
- 88% casi non vaccinato, 7% una sola dose

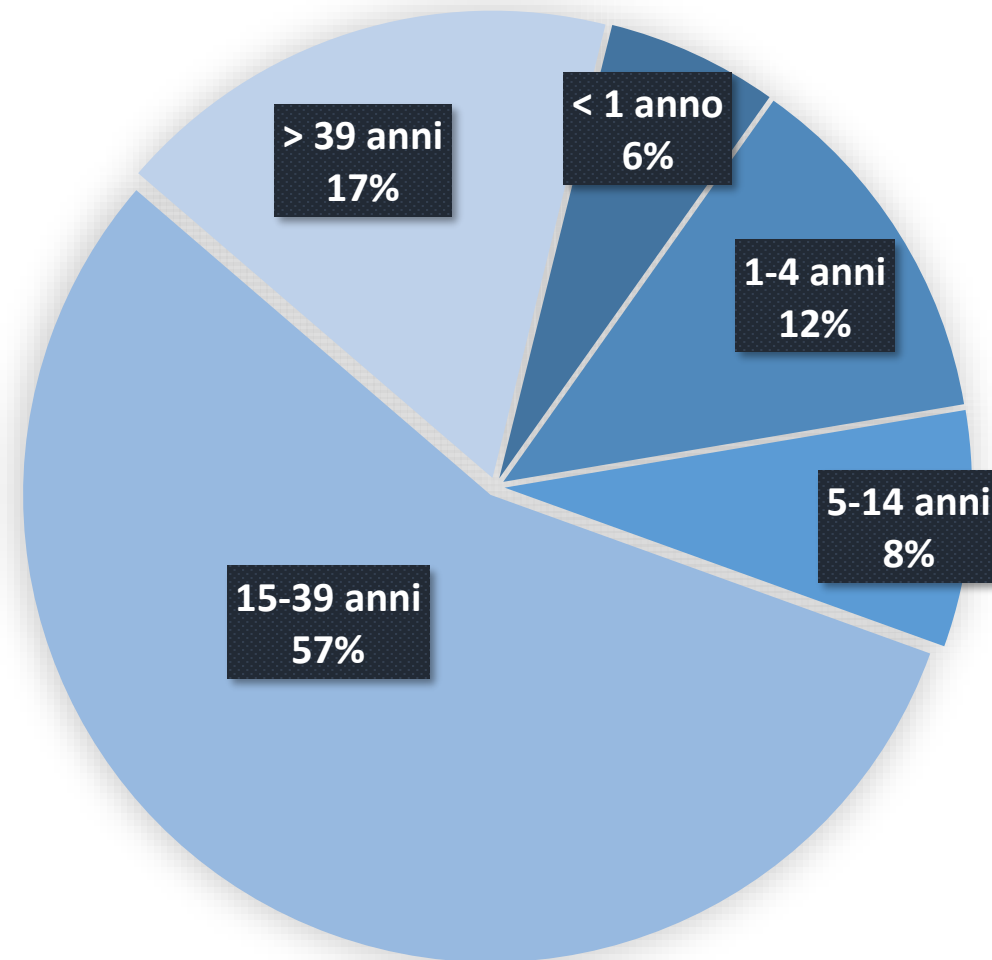
**Fonte:** Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia



# Numero di casi di morbillo per fascia di età. Italia, 1 gennaio – 31 dicembre 2017 (N=5.407)

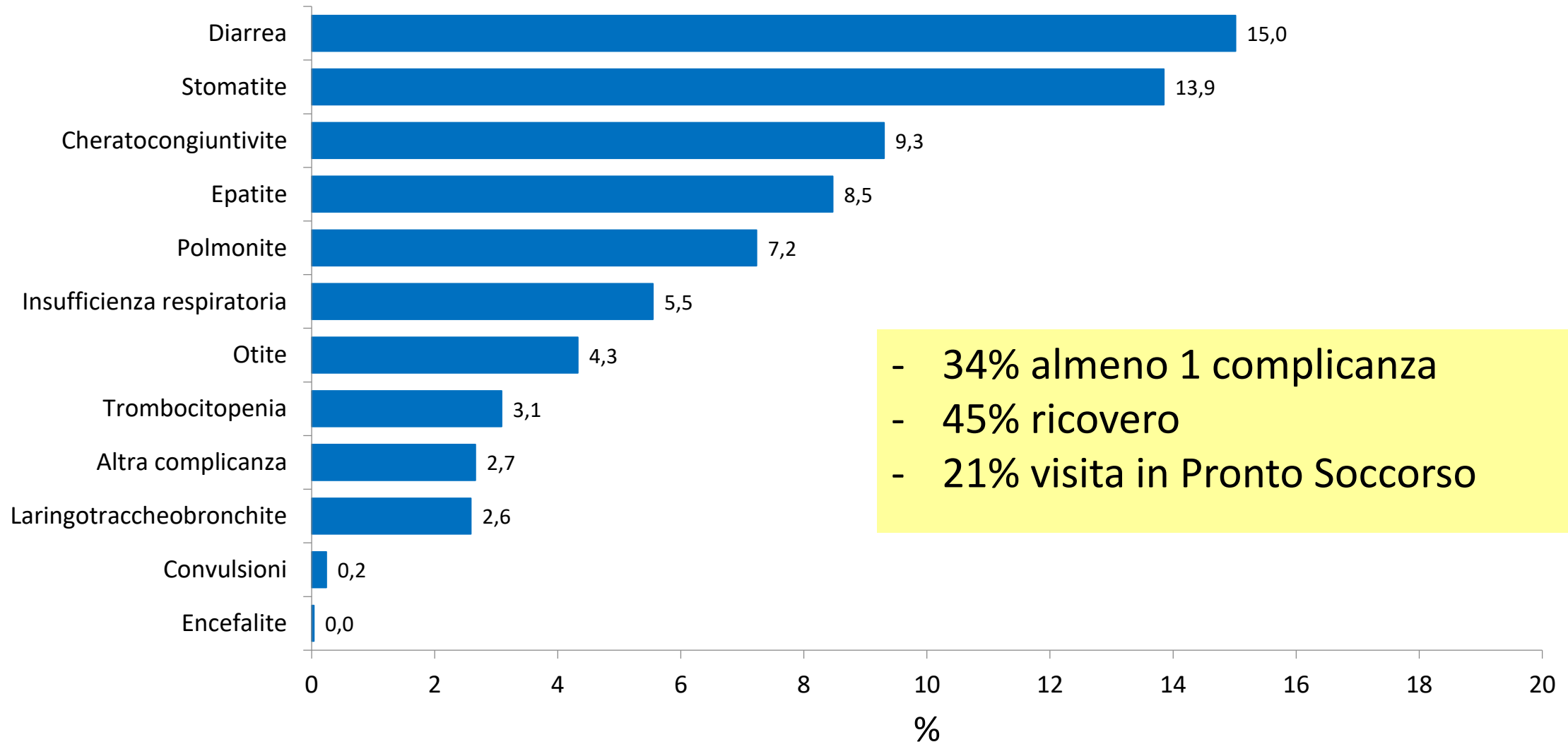
Fascia di età (anni)	N. casi	Incidenza (per milione)
< 1	321	686,4
1-4	647	318,1
5-14	463	81,5
15-39	3070	185,6
40-64	869	38,9
>64	32	2,4

- Età mediana 27 anni
- 74% età  $\geq 15$  anni
- Incidenza più elevata < 1 anno



Fonte: Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia

# Complicanze riportate tra i casi di morbillo segnalati. Italia, 1 gennaio-31 dicembre 2017 (% sul totale dei casi)



# Principali setting coinvolti

- Nosocomiale: **334 casi tra operatori sanitari in 18 Regioni**  
Casi in visitatori e in pazienti ricoverati per altri motivi
- Famiglie
- Scuole, inclusi asili nido e università
- Comunità
- Ambienti di lavoro
- Campi Rom



# Casi di morbillo tra operatori sanitari, Italia 2017 (N=334)

- 64% F
- Età mediana 33 anni
- Casi da tutte le Regioni
- 44% ricovero
- 8,4% (28 casi) stato vaccinale non noto

## Stato vaccinale (noto per 306 casi) %

Non vaccinato	86,3%
Vaccinato con una sola dose	8,8%
Vaccinato, due dosi	2,9%
Vaccinato, n. dosi non noto	2,0%

Complicanze	N	%
Stomatite	76	22,8
Cheratocongiuntivite	62	18,6
Epatite	61	18,3
Diarrea	58	17,4
Polmonite	34	10,2
Insufficienza respiratoria	34	10,2
Trombocitopenia	33	9,9
Otite	23	6,9
Laringotracheobronchite	21	6,3
Altra Complicanza	13	3,9
Convulsioni	2	0,6
Encefalite	0	0,0

Tra le altre complicanze:

1 parto prematuro alla 33a settimana di gestazione

# Bollettino mensile pubblicato sul portale Epicentro

## 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

- Nei mesi di **novembre** e **dicembre 2014**, sono stati segnalati rispettivamente **26** e **15** casi di **morbillo**, portando a **1.674** i casi segnalati dall'inizio dell'anno. L'incidenza dei casi di morbillo nel 2014 è stata pari a **2,8** casi per 100.000 abitanti. L'incidenza più elevata è stata osservata in Liguria con 12,4 casi per 100.000, seguita dal Piemonte con 11,9, dalla Sardegna e dall'Emilia-Romagna con 6,0 e 4,6 casi per 100.000 abitanti rispettivamente. L'età mediana dei casi è stata pari a 23 anni (range: 0 – 74 anni) e l'84,7% era non vaccinato.
- Nel mese di **novembre 2014** non sono stati segnalati casi di **rosolia**, mentre nel mese di **dicembre**, è stato segnalato **1** caso, portando a **27** i casi segnalati dall'inizio dell'anno.

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. La Campania ha avviato le procedure per l'utilizzo della piattaforma Web previsto per gennaio 2015.

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

Situazione a Dicembre 2014



- Regioni che inviano i dati su file
- Regioni che inseriscono i dati nella piattaforma Web
- Regioni in fase di avvio

Il Rapporto è accessibile online al seguente indirizzo: <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

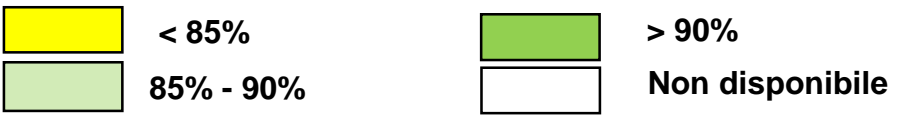
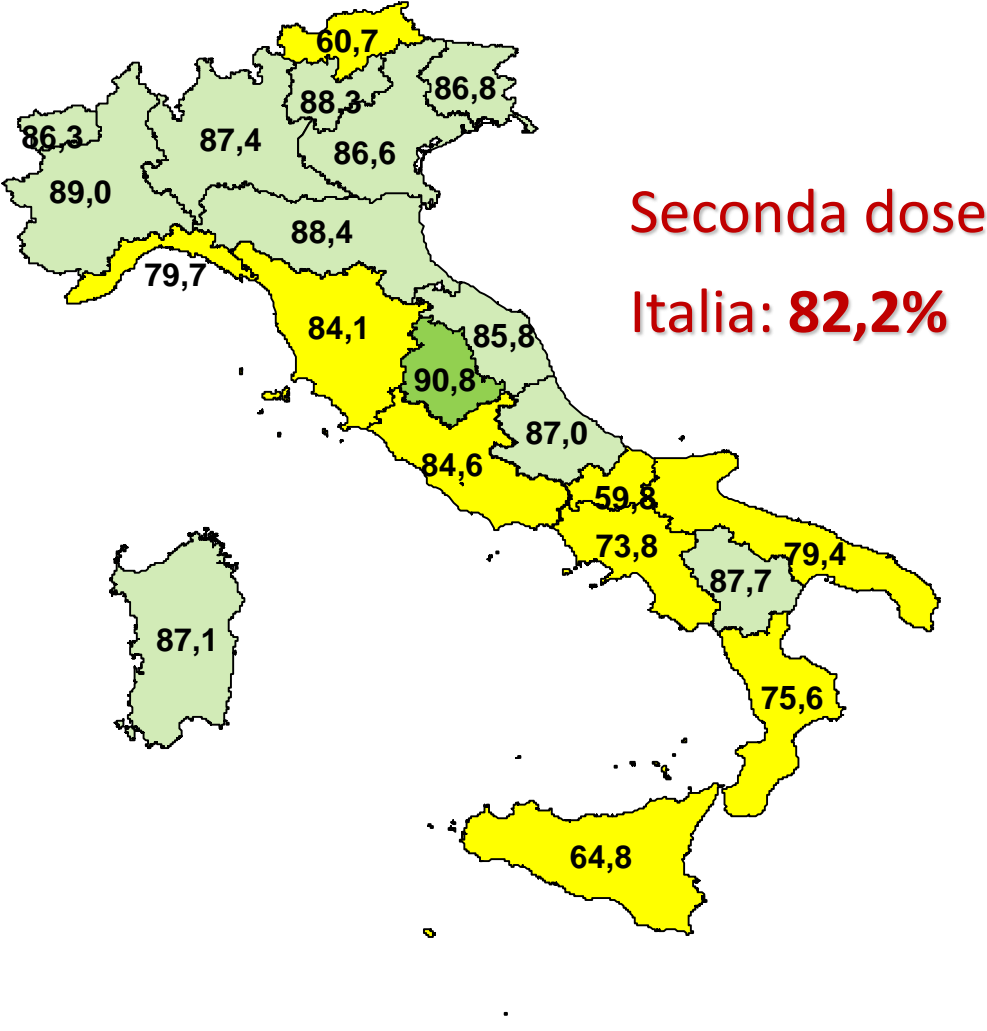
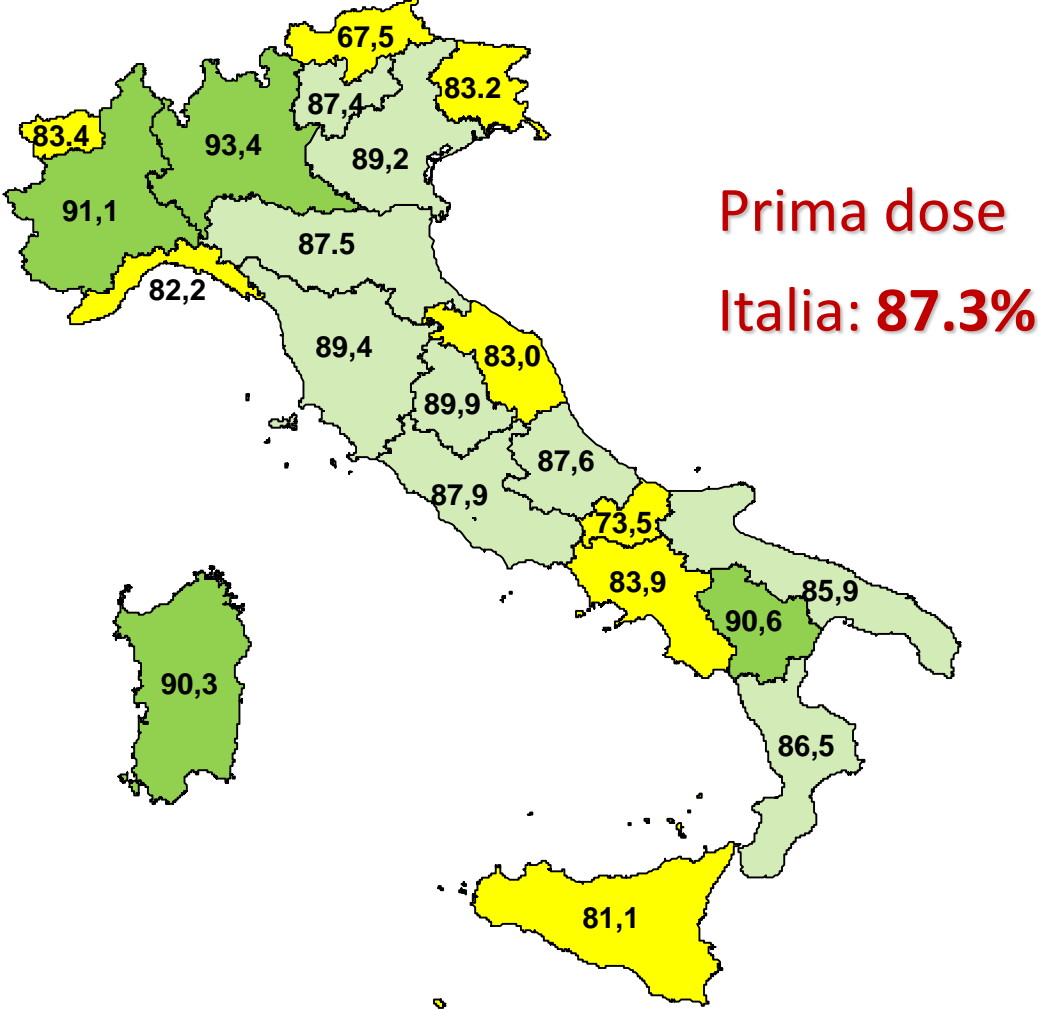
1

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>

# Perché questa epidemia?

- L'epidemiologia attuale del morbillo è il risultato dell'andamento delle coperture vaccinali negli ultimi 40 anni:
  - Fino al 1988 la percentuale di bambini vaccinati contro il morbillo non ha mai superato il 21%. Nel 1989 la copertura stimata è stata del 41% e da allora è lentamente aumentata.
  - Dal 1999 anticipata la prima dose a 12-15 mesi (la seconda dose offerta solo nelle Regioni con CV>80%)
  - Seconda dose introdotta in tutte le Regioni nel 2003 (coorte nascita 2002)
  - Coperture vaccinali per entrambe le dosi non hanno mai raggiunto il 95%
- Le strategie e attività previste dal Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita non sono state pienamente messe in atto
- L'Italia è uno di 9/53 Stati membri della regione Europea OMS (*insieme a Belgio, Bosnia Erzegovina, Francia, Georgia, Italia, Kazakhstan, Serbia e Ucraina*) dove nel 2016 era ancora presente la trasmissione endemica del morbillo

# Coperture vaccinali per morbillo (prima e seconda dose), per Regione, 2016



Fonte: Ministero della Salute

# Chi deve essere vaccinato?

- Bambini a 12 mesi di età: prima dose, efficacia 93-95% circa. Nei bambini < 12 mesi di età, l'efficacia del vaccino è minore per la presenza di anticorpi materni neutralizzanti.
- Bambini a 5-6 anni: seconda dose (ma può essere somministrata in qualsiasi momento almeno 4 settimane dopo la prima dose) , efficacia 98-99%
- Adulti non immuni anche per una sola delle tre malattie oggetto della vaccinazione (*inclusi gli operatori sanitari*)
- Bambini a partire dai 6 mesi di età in occasione di epidemie
- Contatti di casi, profilassi entro 72 ore dall'esposizione

La protezione dura tutta la vita

# Conclusioni

- Il morbillo continua a circolare in Italia e causare epidemie a causa delle scarse coperture vaccinali nel corso degli anni, che hanno portato all'accumulo di ampie quote di popolazione suscettibili all'infezione.
- I gruppi più suscettibili all'infezione sono i lattanti nel 1° anno di vita (troppo piccoli per essere vaccinati), i bambini da 1 a 4 anni, gli adolescenti e giovani adulti, le persone che non possono vaccinarsi per la presenza di controindicazioni mediche e le persone che non rispondono al vaccino, e i gruppi difficili da raggiungere.
- I numerosi focolai nosocomiali evidenziano il problema della bassa copertura vaccinale tra gli operatori sanitari e la necessità di mettere in atto i protocolli per la prevenzione della trasmissione del morbillo in ambito sanitario.

# Grazie per l'attenzione

**Gruppo di lavoro – Sorveglianza Integrata Morbillo-Rosolia**

Reparto di Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici (EPI)

Dipartimento Malattie Infettive - ISS

Antonietta Filia

[antonietta.filia@iss.it](mailto:antonietta.filia@iss.it)

Antonino Bella

[antonino.bella@iss.it](mailto:antonino.bella@iss.it)

Martina Del Manso

[martina.delmanso@iss.it](mailto:martina.delmanso@iss.it)

Maria Cristina Rota

[mariacristina.rota@iss.it](mailto:mariacristina.rota@iss.it)

