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

Istituto Superiore di Sanità, Roma, 17 ottobre 2019

Il morbillo in Italia: i risultati della sorveglianza integrata

Antonietta Filia M.D. Ph.D
Dipartimento Malattie Infettive
Istituto Superiore di Sanità, Roma
Direttore: Dr Giovanni Rezza

In sintesi:

- Il morbillo, rilevanza di sanità pubblica e obiettivi di eliminazione
- Ruolo della sorveglianza nell’eliminazione del morbillo
- L’epidemia di morbillo in Italia nel 2017-2018: i risultati della sorveglianza integrata morbillo-rosolia
- Conclusioni

Morbillo: rilevanza di sanità pubblica

- Malattia esantematica virale altamente contagiosa, prevenibile con la vaccinazione
- In assenza di misure preventive può avere un grave impatto sulla salute della popolazione:

  - può determinare gravi complicanze e anche il decesso

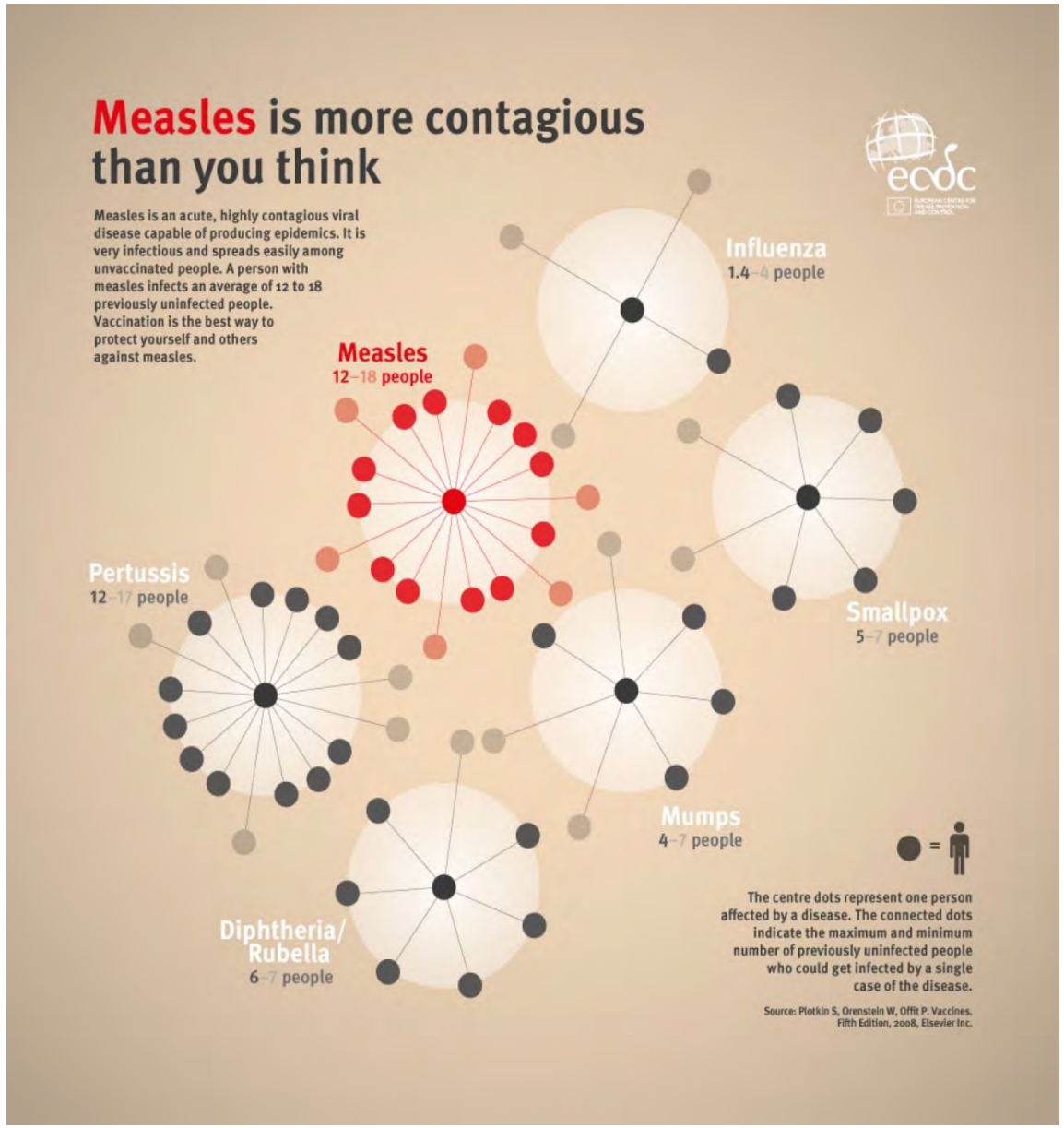
  - prima dell'introduzione della vaccinazione estesa, nel mondo si verificavano vaste epidemie ogni 2-3 anni e 2,6 milioni decessi per anno

  - a livello mondiale è ancora oggi una delle principali cause di morte nei bambini < 5 anni (110.000 decessi per morbillo nel mondo nel 2017, soprattutto bambini <5 anni)

  - in Europa ~ 83.000 casi nel 2018, inclusi 73 decessi; nei primi due mesi del 2019 , ~34.000 casi, inclusi 13 decessi

WHO . Measles Key facts. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/measles

Il morbillo è altamente contagioso… anche prima della comparsa dell’esantema!



Complicanze del morbillo

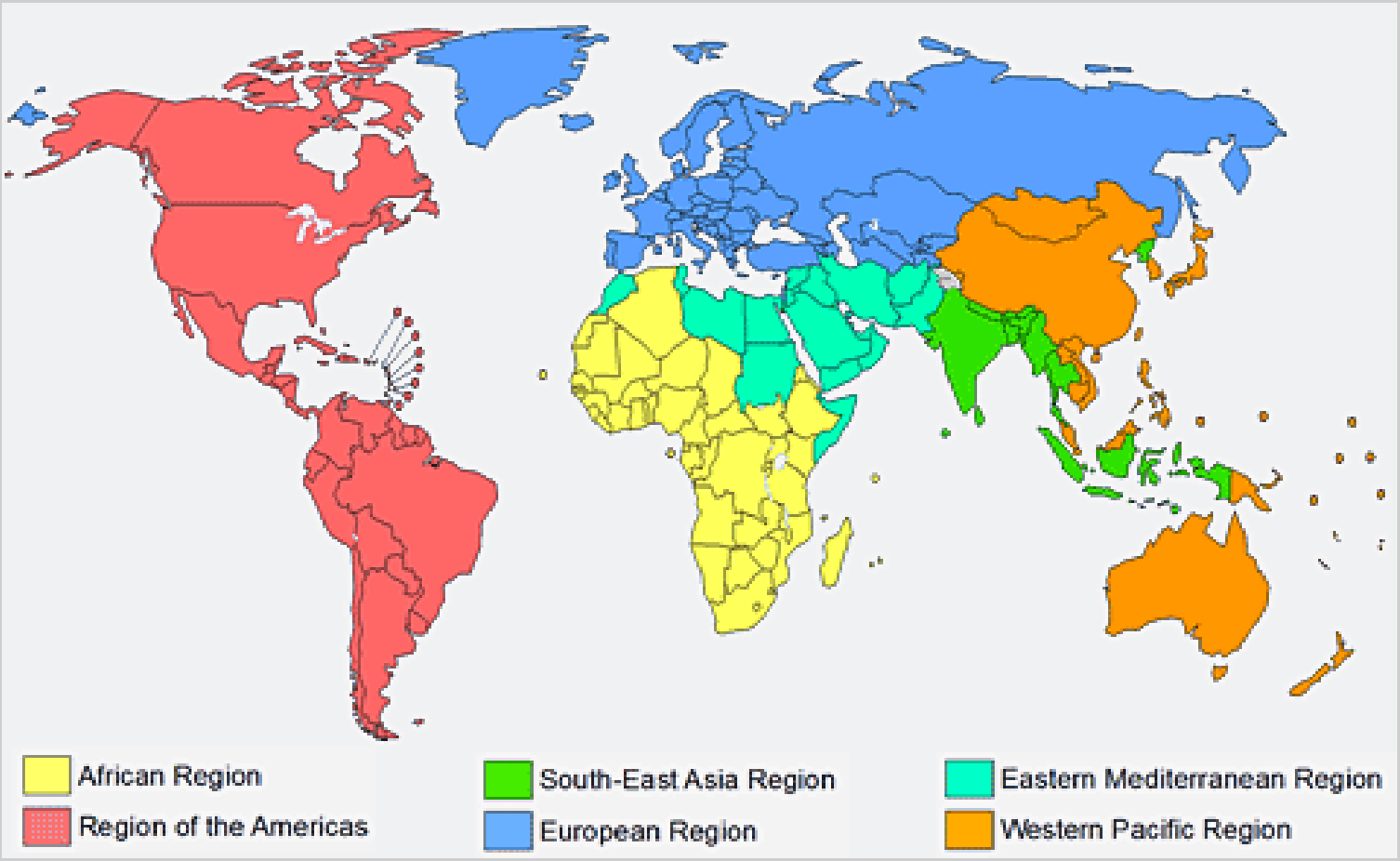
- Fino al 30% sviluppa una complicanza (più frequenti nei bambini < 5 anni e negli adulti >20 anni)
- Circa 1 caso su 4: ricovero
- Complicanze frequenti: diarrea, otite
- Complicanze gravi: polmonite (1 caso su 20), encefalite (1/1.000)
- Complicanze a lungo termine: panencefalite subacuta sclerosante (SSPE)
- Può portare al decesso (nei paesi industrializzati: 1-2 decessi ogni 1.000 casi di morbillo)

Morbillo: l'eliminazione è possibile!

- I Paesi di tutte le sei Regioni OMS hanno fissato obiettivi di eliminazione del morbillo.

- La PAHO è l'unica regione ad avere raggiunto questo traguardo (nel 2000).

- Globalmente, nel 2018, morbillo eliminato in 81 Paesi



Obiettivo del Global Vaccine Action Plan 2015-2020:

** 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: Nessun caso endemico per 3 anni consecutivi, incidenza <1caso/milione abitanti esclusi casi importati)**

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)

Status di eliminazione del morbillo nei 53 Stati membri della Regione Europea dell'Oms, 2018

Status di eliminazione	N. di Paesi
Trasmissione interrotta, 36 mesi (malattia eliminata)	35 (66%)
Trasmissione interrotta, 24 mesi	1 (2%)
Trasmissione interrotta, 12 mesi	1 (2%)
Infezione endemica	16 (30%)
Totale	**53**

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR Europe

EIGHTH MEETING OF THE EUROPEAN REGIONAL VERIFICATION COMMISSION FOR MEASLES AND RUBELLA ELIMINATION (RVC)

12–14 June 2019
Warsaw, Poland

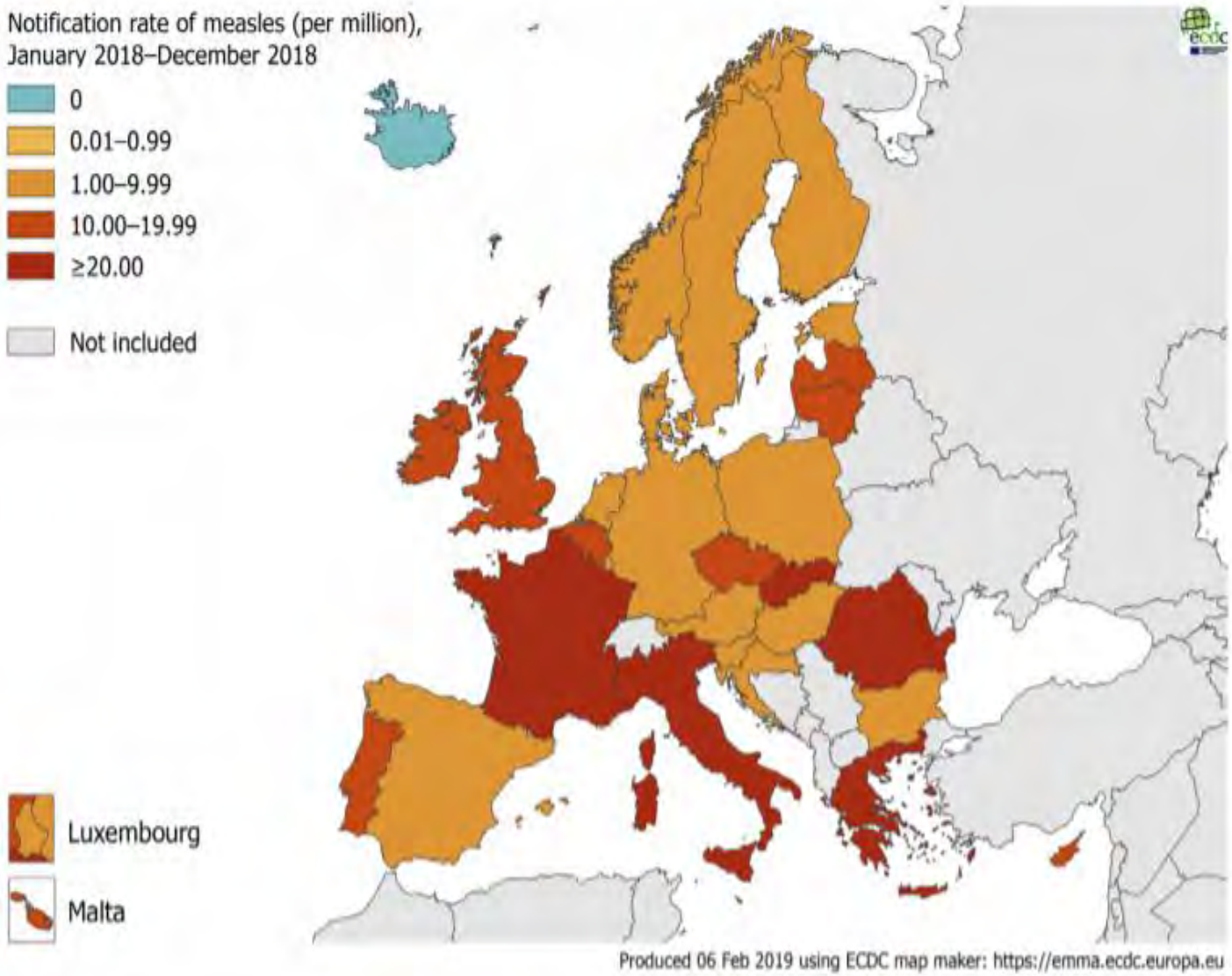
16 Stati membri dove è ancora endemica la trasmissione del morbillo:

(di cui 12 non hanno mai raggiunto l'eliminazione e 4 avevano precedentemente interrotto la trasmissione)

Bosnia e Herzegovina, Francia, Georgia, Germania, **Italia**, Kyrgyzstan, Polonia, Romania, Russia, Serbia, Turchia, Ucraina, * Albania, *Grecia, *Repubblica Ceca, *Regno Unito
(*ripresa della trasmissione endemica)

EU/EEA: Tasso di notifiche di morbillo per milione di abitanti, per Paese, 1 gennaio 2018- 31 dicembre 2018

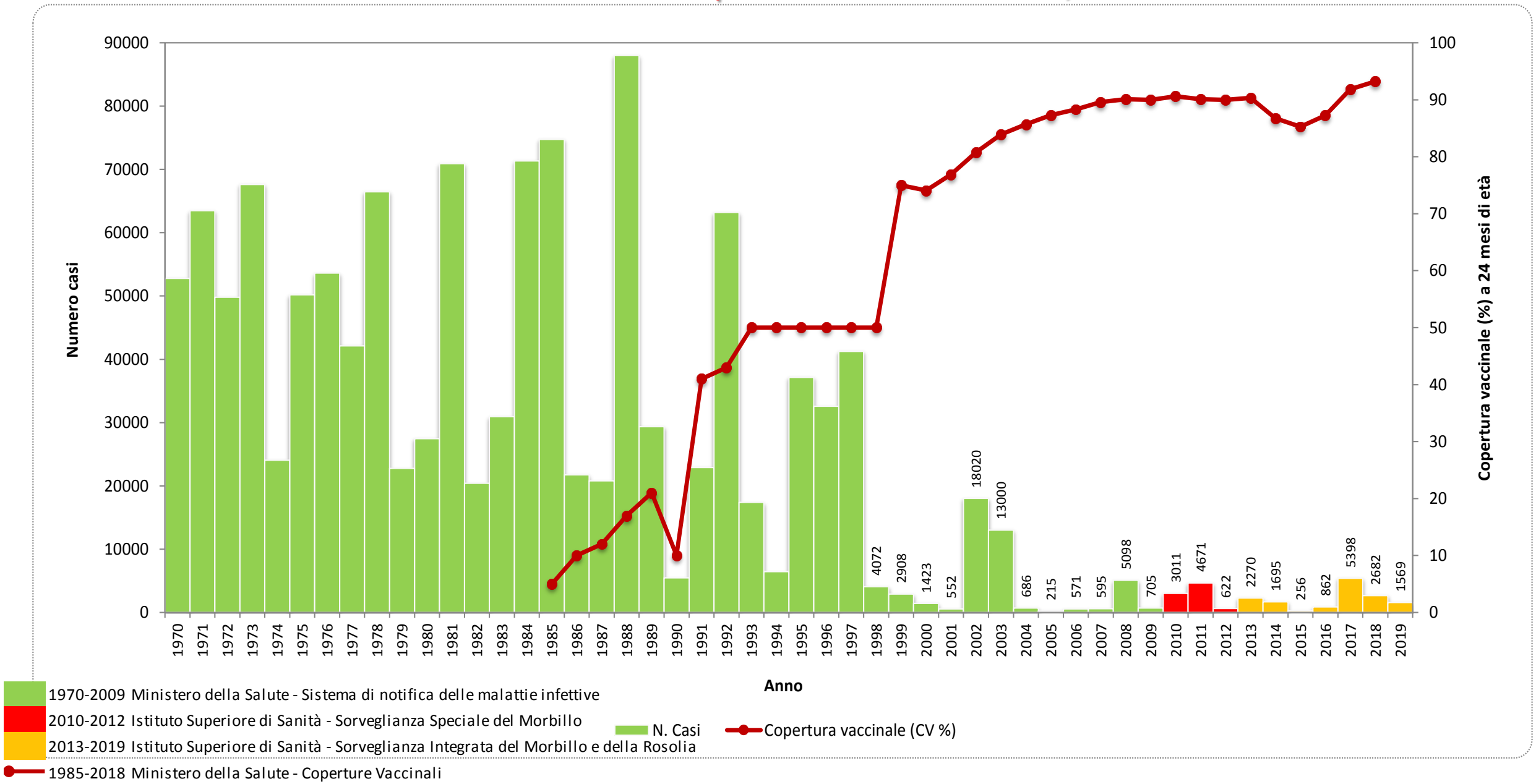
- 35 decessi, di cui 22 in Romania, 8 in Italia, 3 in Francia, 2 in Grecia,
- 12.352 casi in 30 Paesi
- Maggior parte dei casi: Francia, Italia, Grecia, Romania e UK
- Tasso di notifica più elevato in Grecia, seguita da Slovakia, Romania, Francia e Italia.



Fonte: ECDC Monthly measles and rubella monitoring report February 2019

https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/measles-rubella-monthly-monitoring-report-february-2019.pdf

N. casi di morbillo notificati e coperture vaccinali, Italia 1970-2019



Sorveglianza integrata morbillo-rosolia (istituita 2013, aggiornamento 2018): Flusso dei dati

entro 12 ore dal sospetto

Medico

Raccolta informazioni cliniche sui casi sospetti
Segnalazione casi sospetti di morbillo e di rosolia

entro 24 ore dalla segnalazione

ASL

-Indagine epidemiologica, inclusa la *raccolta dei campioni*
-Ricerca attiva e vaccinazione dei contatti suscettibili
-Compilazione della scheda di sorveglianza e trasmissione alla Regione entro 24 ora dalla segnalazione.*

Rete di laboratori accreditati WHO (Moronet)

Assessorato alla Sanità della REGIONE o P.A.

Inserimento dei dati individuali nella piattaforma web della sorveglianza integrata. *In alcune regioni, le ASL inseriscono dati direttamente nella piattaforma.

Ministero Salute e ISS

Trasmissione mensile dati individuali all'ECDC che condivide i dati sul numero di casi con l'OMS

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.

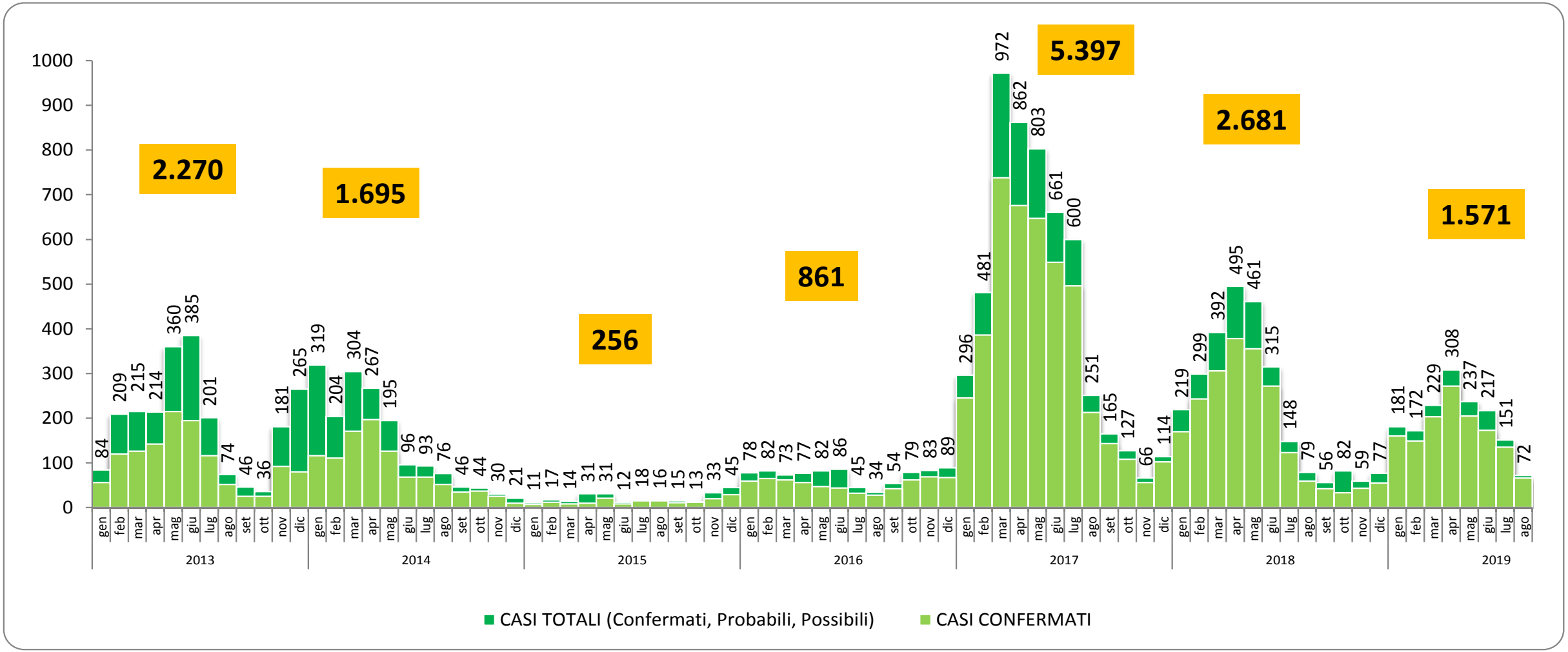
Algoritmo per la classificazione dei casi di morbillo e di rosolia segnalati

Caratteristiche cliniche	Risultato di laboratorio	Epi-link	Classificazione finale
Caso sospetto di morbillo o di rosolia	Positivo		Caso confermato in laboratorio (**caso confermato**)
	Negativo (IgM neg)		Scartato (**Non caso**)
	Indeterminato	Sì, ad altra malattia	Scartato (**Non caso**)
		Sì, ad un caso di morbillo o di rosolia	Caso collegato epidemiologicamente (**caso probabile**)
		No	Caso clinicamente compatibile (**caso possibile**)

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

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

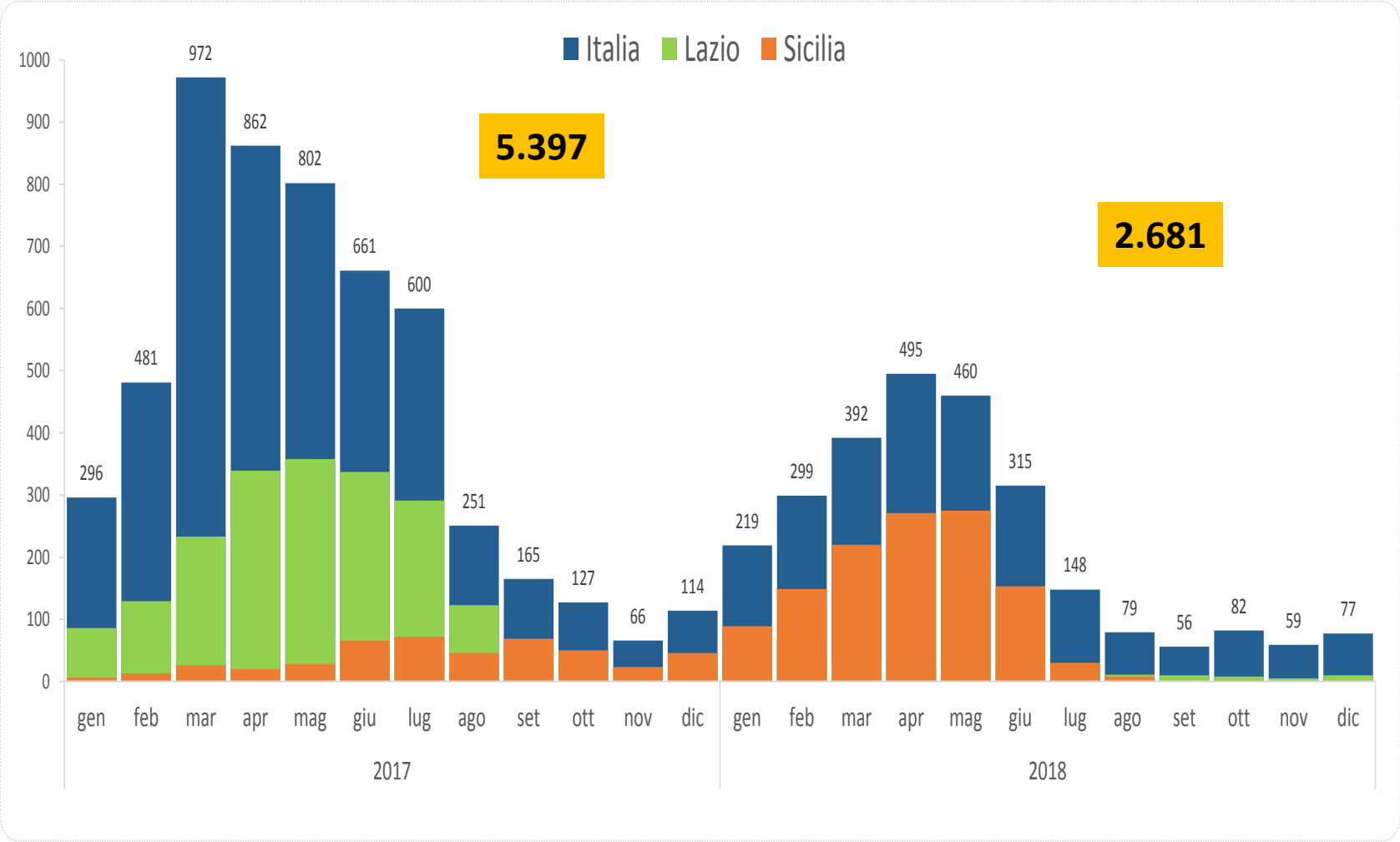
N. casi di morbillo segnalati, per mese di inizio sintomi. Italia, Gennaio 2013- Agosto 2019



Fonte: Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia

Epidemia di morbillo in Italia 2017-2018

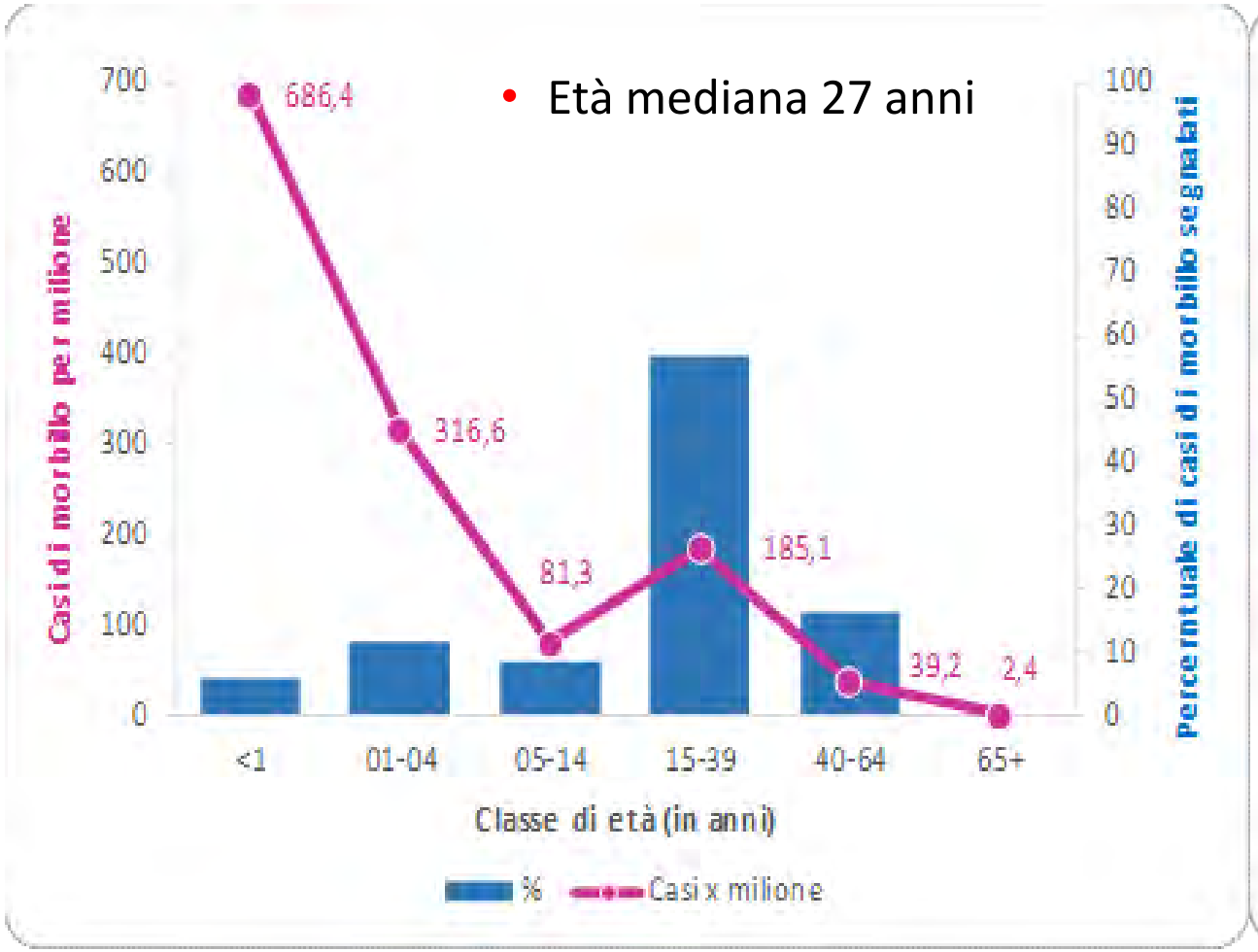
- N= 8.078 (N.2 in Europa, dopo la Romania)
- 80% confermati in laboratorio
- 89% non vaccinato, 7% una sola dose
- Tutte le Regioni/P.A. hanno segnalato casi:
  - 36% circa dei casi del 2017 (N=1.964) da 1 Regione (Lazio)
  - 45% dei casi del 2018 da 1 Regione (Sicilia).



Fonte: Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia

Incidenza (per milione di abitanti) e proporzione dei casi totali di morbillo per fascia di età. Italia 2017 (N=5.397) e 2018 (N=2.681)

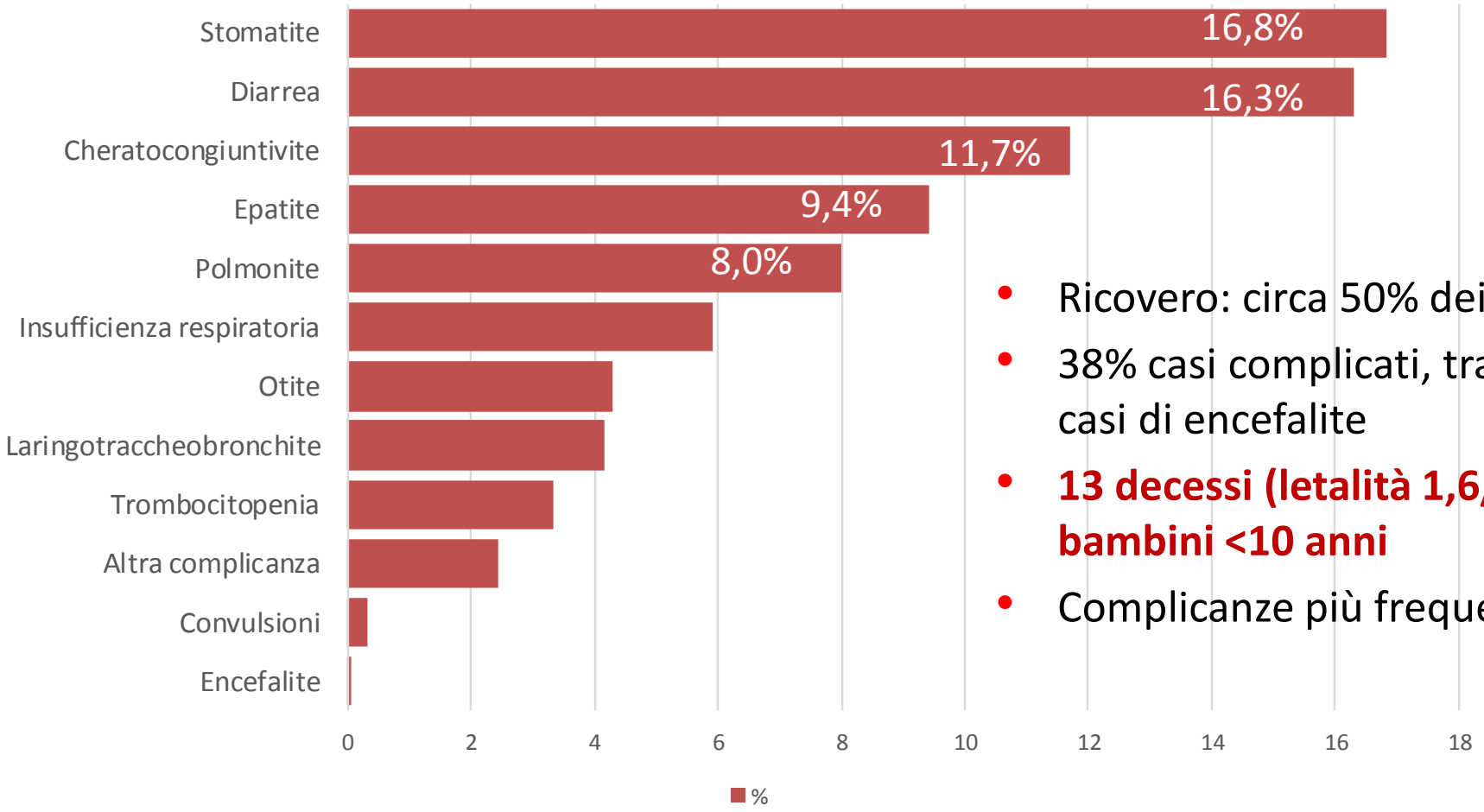
a) **2017**



b) **2018**

2017-2018: *1.485 casi (18%) aveva <5 anni di età, di cui 498 erano bambini < 1 anno.*

Complicanze riportate tra i casi di morbillo segnalati. Italia, 2017-2018 (% sul totale dei casi)



- Ricovero: circa 50% dei casi
- 38% casi complicati, tra cui 646 casi polmonite e 4 casi di encefalite
- **13 decessi (letalità 1,6/1.000 casi), di cui 4 in bambini <10 anni**
- Complicanze più frequenti tra casi >20 anni

Fonte: Sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia

Morbillo: principali ambiti di trasmissione, Italia 2017-2018

- Famiglie
- Scuole, inclusi asili nido e università
- Nosocomiale: 460 casi tra operatori sanitari (5,7% dei casi totali)
  Casi in visitatori e in pazienti ricoverati per altri motivi
- Altri ambienti di lavoro
- Campi Rom

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

Morbillo: una nuova infezione nosocomiale?

- La trasmissione nosocomiale è stata osservata in numerosi focolai in Europa e Italia
- Le conseguenze della trasmissione nosocomiale possono essere gravi
- Gli operatori sanitari hanno un rischio più elevato (13-19x) di contrarre il morbillo rispetto alla popolazione generale adulta
- La vaccinazione con MPR è indispensabile sia per evitare il contagio dell operatore stesso, sia la possibile trasmissione di agenti infettivi ai pazienti, con possibili conseguenti epidemie nosocomiali.
- Essenziale inoltre che siano presenti, negli studi medici e nelle strutture ospedaliere, protocolli per la prevenzione della trasmissione delle infezioni respiratorie

Filia A *et al.* **Extensive nosocomial transmission of measles originating in cruise ship passenger, Sardinia, Italy, 2014**. Emerg Infect Dis. 2015

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 aumenta.
  - 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%
- Strategie e attività previste dal Piano Nazionale di Eliminazione del morbillo e della rosolia congenita non pienamente messe in atto
- L'Italia è uno di 12/53 Stati Membri della regione Europea OMS dove non è mai stata interrotta la trasmissione endemica del morbillo

Chi deve essere vaccinato?* (MPR)

- **Bambini a 12-15 mesi di età :** 1a dose (efficacia 93%). Nei bambini < 12 mesi di età, l'efficacia del vaccino è minore per la presenza di anticorpi materni neutralizzanti.
- **Bambini a 5-6 anni**: 2a dose (efficacia 97%).
- **Adolescenti e adulti non immuni** (documentazione scritta) anche per una sola delle tre malattie oggetto della vaccinazione: 2 dosi distanziate da almeno 4 settimane (vaccino obbligatorio fino a 16 anni di età)
- **Operatori sanitari**: 2 dosi a distanza di almeno un mese
- **Bambini a partire dai 6 mesi di età in occasione di epidemie** (CDC: o se devono fare un viaggio internazionale)
- **Contatti suscettibili di casi**, profilassi entro 72 ore dall'esposizione (due dosi distanziate da almeno 4 settimane, oppure 2a dose se hanno già effettuato 1a dose)

La protezione dura tutta la vita

* in assenza di controindicazioni

RAPPORTI ISTISAN 19|3

ISSN: 1123-3117 (cartaceo) • 2384-8936 (online)

Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni (aggiornamento 2018)

A cura di
G. Gallo, R. Mel, E. Ros e A. Filia

Vaccine Safety Net: una rete globale di siti certificati dall'OMS

Vaccine Safety Net: siti in italiano

VSN Members

QUICK LINKS TO VSN MEMBERS →

Country	Language	Sort by	Order
- Any -	Italian	Title	Asc

EpiCentro

More info →

http://www.epicentro.iss.it/

InfoVac

More info →

https://www.infovac.ch/fr/

IoVaccino

More info →

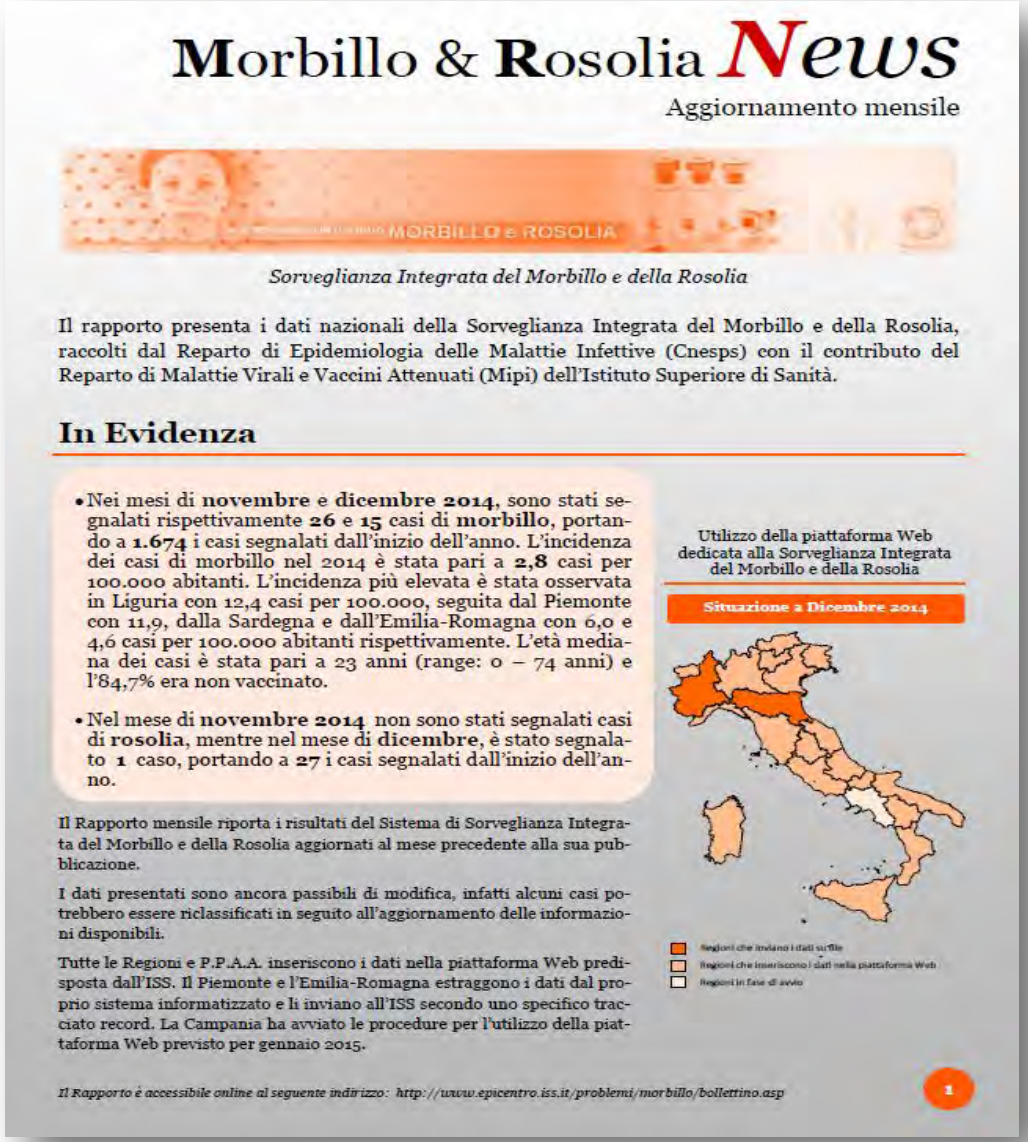
www.iovaccino.it

VaccinarSì

More info →

https://www.vaccinarsi.org/

Bollettino mensile Morbillo & Rosolia *News* pubblicato sul portale Epicentro



Morbillo & Rosolia *News*

Aggiornamento mensile

MORBILLO e ROSOLIA

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.

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

Situazione a Dicembre 2014

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.

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

Conclusioni (1)

- 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 (soprattutto tra gli adulti)

- L'incidenza più elevata nei recenti focolai in Italia (e in Europa) è nei bambini <1 anno di età, troppo piccoli per essere vaccinati e che dipendono dall'immunità di popolazione.

- 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

Conclusioni (2)

- L’aumento delle CV nel 2017 e il decreto dell’obbligo del fanno ben sperare soprattutto nella riduzione dei casi nei bambini ma sono necessarie attività supplementari vaccinali rivolte agli adolescenti e giovani adulti.
- E’ necessario rafforzare ulteriormente la sorveglianza, indagando e notificando tutti i casi sospetti

Grazie per l'attenzione!

antonietta.filia@iss.it