



## L'epidemia di morbillo in Italia nel 2017

Antonietta Filia  
Antonino Bella  
Martina Del Manso  
Maria Cristina Rota

Istituto Superiore di Sanità,  
Dipartimento Malattie Infettive

**Parole chiave: morbillo,  
Italia, epidemia, eliminazione**

### Abstract

Il morbillo è una malattia esantematica virale altamente contagiosa che può portare a severe complicanze. In Italia, la trasmissione del morbillo è ancora endemica e nel 2017 si è verificata una vasta epidemia, con 5.407 casi, inclusi quattro decessi, segnalati al sistema di sorveglianza nazionale. L'età mediana dei casi è stata 27 anni ma l'incidenza più elevata è stata registrata nei bambini sotto l'anno di età, troppo piccoli per essere vaccinati. Sono stati segnalati numerosi focolai nosocomiali, evidenziando sia il problema della bassa copertura vaccinale tra gli operatori sanitari (tra cui sono stati segnalati 334 casi) sia la necessità di mettere in atto i protocolli per la prevenzione della trasmissione del morbillo in ambito sanitario. Oltre ad aumentare le coperture vaccinali per due dosi tra i bambini (prima dose a 12-15 mesi e seconda dose a 5-6 anni), è fondamentale mettere in atto attività supplementari di vaccinazione indirizzate alle fasce di età e gruppi suscettibili.

Il morbillo è una malattia esantematica virale altamente contagiosa che può portare a complicanze gravi come la polmonite, l'encefalite, e anche il decesso. Nonostante la disponibilità di un vaccino efficace e sicuro per prevenire la malattia, a livello mondiale è ancora una delle principali cause di morte nei bambini < 5 anni (89.780 decessi per morbillo nel mondo nel 2016). I Paesi di tutte le 6 Regioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno fissato obiettivi di eliminazione del morbillo entro il 2020; finora solo la Regione delle Americhe (*Pan American Health Organization*) ha raggiunto questo importante traguardo. Per eliminare il morbillo in una determinata area geografica sono necessarie coperture vaccinali (CV) per due dosi maggiori o uguali al 95% nella popolazione.

Secondo il sesto rapporto della Commissione Regionale Europea di verifica dell'eliminazione del morbillo e della rosolia, nel 2016, 33 su 53 Stati Membri della Regione hanno raggiunto l'eliminazione del morbillo e altri nove Stati membri hanno interrotto la trasmissione endemica del morbillo per un periodo di almeno 12 mesi<sup>1</sup>. L'Italia è uno dei rimanenti nove Stati Membri della Regione dove la trasmissione del morbillo è ancora endemica (2 Stati membri non hanno inviato dati). In Italia, il vaccino antimorbillo è disponibile dal 1976 ed è raccomandato dal Ministero della Sanità dal 1979 (una dose), ma fino al 1988 la percentuale di bambini vaccinati non ha mai superato il 21%. Nel 1989 la CV stimata è stata del 41% e da allora è lentamente aumentata. Dal 2003 esiste un Piano nazionale di eliminazione del morbillo e della rosolia (PNEMoRc), aggiornato nel 2010<sup>2</sup>. Nonostante siano stati compiuti importanti progressi, tra cui: un miglioramento delle CV per la prima dose di vaccino morbillo-parotite-rosolia (MPR) nei bambini entro 24 mesi di età (dal 82,0% nel 2003 al 89,9% nel 2009, con due Regioni che avevano raggiunto nel 2009 una CV del 95%); l'introduzione della seconda dose di MPR a 5-6 anni; un miglioramento della sorveglianza epidemiologica e

### Corrispondenza

Antonietta Filia  
Istituto Superiore di Sanità,  
Dipartimento Malattie Infettive,  
Roma  
E-mail: antonietta.filia@iss.it

virologica (con l'istituzione della sorveglianza speciale per il morbillo nel 2007 e della sorveglianza integrata morbillo-rosolia nel 2013), l'obiettivo di eliminazione non è stato ancora raggiunto. Negli ultimi anni vi è stata una diminuzione delle CV per vaccino MPR e le stime relative all'anno 2016 erano pari al 87,3% per la prima dose a 24 mesi e 82,2% per la seconda dose a 5-6 anni. Pertanto, continuano a verificarsi regolarmente epidemie di morbillo<sup>3 4</sup>.

Nella Figura 1 vengono riportati 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. Dall'inizio del 2013 sono stati segnalati oltre 10.000 casi di morbillo.

## L'epidemia del 2017

Nel periodo dal 1 gennaio al 31 dicembre 2017 sono stati segnalati al sistema di sorveglianza integrata morbillo-rosolia 5.407 casi di morbillo, ponendo l'Italia al secondo posto per numero di casi segnalati nell'anno nell'intera Regione Europea dell'OMS. Il picco è stato raggiunto nel mese di marzo 2017, con 976 casi segnalati (Fig. 1).

La Figura 2 riporta il numero di casi di morbillo per Regione e P.A. Tutte le Regioni/P.A. hanno segnalato casi

ma l'88% dei casi è stato segnalato da sole 7 Regioni: Lazio, Lombardia, Piemonte, Sicilia, Toscana, Veneto, e Abruzzo. L'incidenza più elevata è stata riportata nel Lazio (333 casi/1.000.000 abitanti) seguito dall'Abruzzo (191/milione) e dal Piemonte (144/milione). L'80% dei casi è stato confermato in laboratorio, i rimanenti casi sono stati classificati come casi possibili o casi probabili secondo le definizioni europee di caso. Il 49% dei casi si è verificato in soggetti di sesso maschile. L'età mediana è stata pari a 27 anni (range: 1 giorno - 84 anni). La Figura 3 riporta la distribuzione percentuale dei casi segnalati per classe di età. La proporzione maggiore di casi, pari al 57%, è stata osservata nella classe di età 15-39 anni.

L'incidenza più elevata, invece, si è osservata nei bambini sotto l'anno di età (686 casi/milione di abitanti) (Tab. I).

L'87,6% dei casi per cui è noto lo stato vaccinale (n = 4.198/4.793) era non-vaccinato e il 7,2% aveva effettuato una sola dose di vaccino. L'1,6% aveva ricevuto due dosi e il 3,6% non ricorda il numero di dosi. Complessivamente il 34,1% dei casi (1.845/5.407) ha riportato almeno una complicanza (Fig. 4). La complicanza più frequente è stata la diarrea, riportata in 811 casi (15,0%). Sono stati segnalati 391 casi di polmonite (7,2%) e 2 casi di encefalite. Altre complicanze riportate includono casi di stomatite (749 casi), cheratoconjuntivite (503 casi) ed epatite (458 casi). I

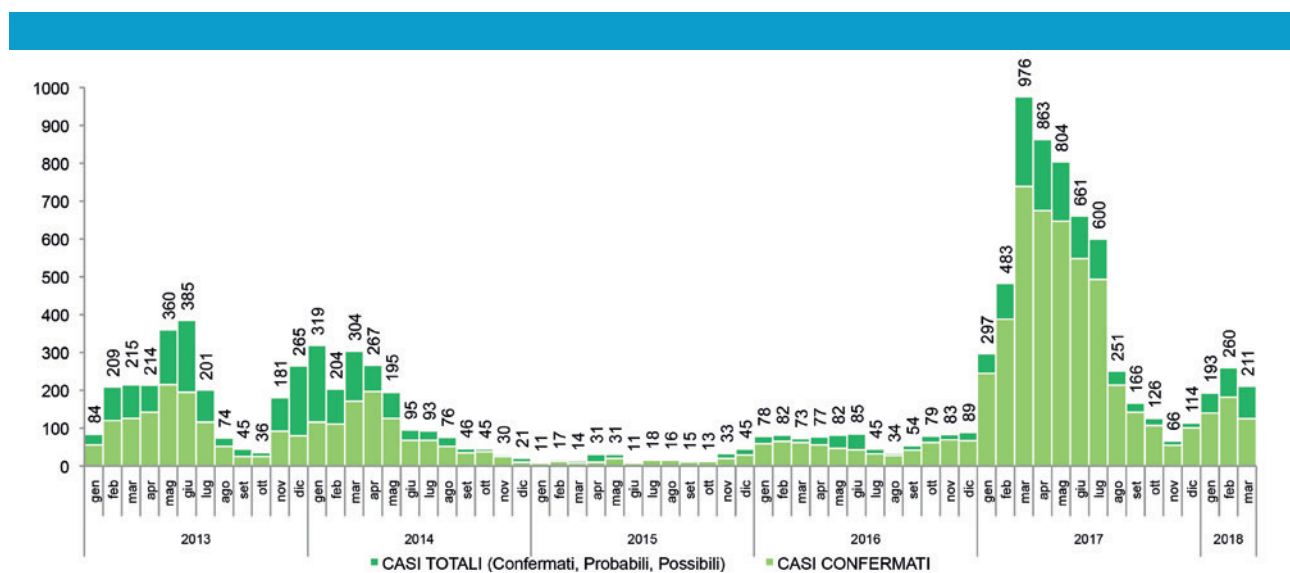
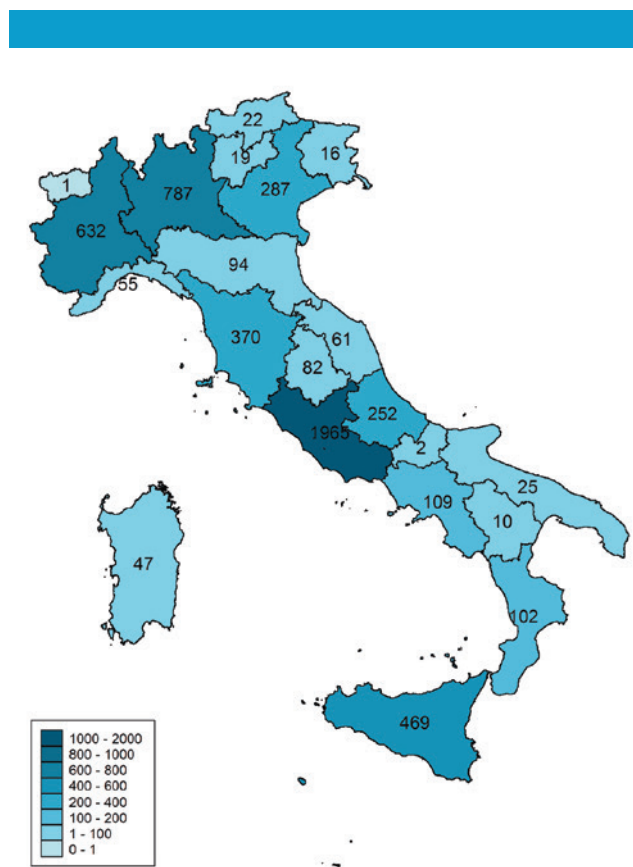
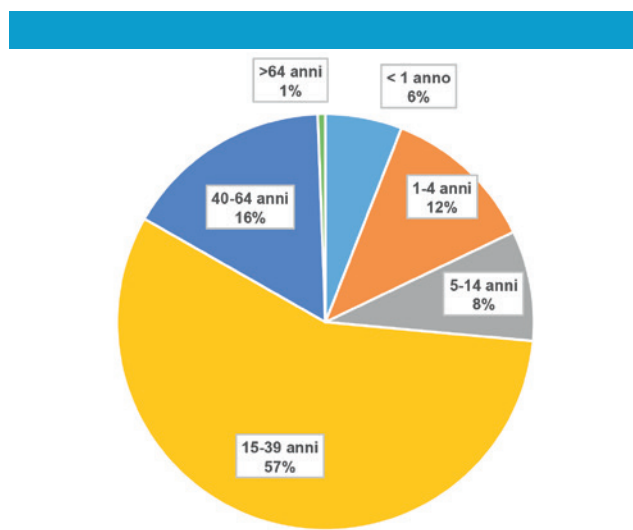


Figura 1. Casi di morbillo per mese di insorgenza dei sintomi. Italia: gennaio 2013 -marzo 2018.



**Figura 2.** Distribuzione dei casi di morbillo segnalati per Regione. Italia 2017 (N = 5.407).



**Figura 3.** Distribuzione percentuale dei casi di morbillo segnalati per classe di età. Italia 2017 (N = 5402)\*.  
\* informazioni sull'età non sono disponibili per 5 casi

**Tabella 1.** Numero di casi e incidenza (per milione di abitanti) dei casi di morbillo segnalati per classe di età. Italia 2017 (N = 5402)\*.

Fascia di età (anni)	N. casi	Incidenza (per milione)
<1	321	686
1-4	645	317
5-14	463	81
15-39	3.070	186
40-64	871	39
>64	32	2

\* informazioni sull'età non sono disponibili per 5 casi

due casi di encefalite riportati si sono verificati rispettivamente in un bambino con meno di due anni di età e in una persona adulta di 36 anni.

Il 45% dei casi segnalati è stato ricoverato e un ulteriore 21% è stato visitato in Pronto Soccorso.

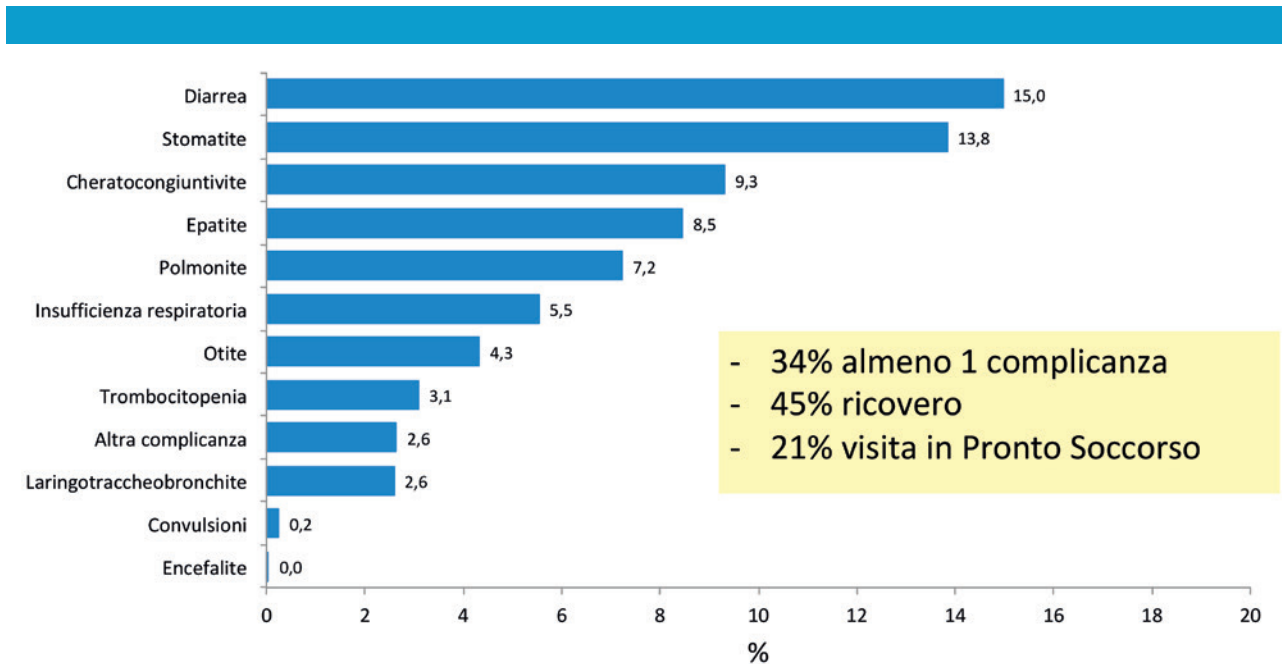
Nel 2017, sono stati segnalati quattro decessi, di cui tre bambini sotto i 10 anni di età (rispettivamente 1, 6 e 9 anni) e una persona di 41 anni, tutti non vaccinati. In tutti i casi erano presenti altre patologie di base e la causa del decesso è stata insufficienza respiratoria.

I principali setting coinvolti sono stati gli ambiti nosocomiale, familiare, scolastico (inclusi asili nido e università), lavorativo e comunitario. Sono stati segnalati focolai anche in campi nomadi. Nell'ambito nosocomiale, sono stati segnalati 334 casi in operatori sanitari e casi in visitatori e in pazienti ricoverati per altri motivi.

Nei primi due mesi del 2018, sono stati segnalati oltre 400 casi e 2 decessi<sup>3</sup>. Ulteriori casi e altri due decessi si sono verificati nel mese di marzo 2018 in Sicilia, tra cui una ragazza di 25 anni e bambino di 10 mesi.

## Conclusioni

Il morbillo continua a circolare in Italia e causare epidemie dovute alle scarse coperture vaccinali nel corso degli ultimi 40 anni, che hanno portato all'accumulo di ampie quote di popolazione suscettibili all'infezione. L'incidenza più elevata nel 2017 è stata registrata nei



**Figura 4.** Complicanze riportate tra i casi di morbillo segnalati, Italia 2017 (N = 5.407).

bambini sotto l'anno di età, troppo piccoli per essere vaccinati e che dipendono dell'immunità di gruppo per essere protetti contro il morbillo. L'età mediana dei casi, pari a 27 anni, indica che esistono ampie quote di giovani adulti suscettibili. Per interrompere la trasmissione endemica del morbillo, oltre ad aumentare le coperture vaccinali tra i bambini piccoli (prima dose a 12-15 mesi e seconda dose a 5-6 anni di età), è fondamentale mettere in atto strategie e attività supplementari di vaccinazioni indirizzate agli adolescenti e adulti nelle fasce di età suscettibili. Inoltre, 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. A causa dell'elevata trasmissibilità del virus del morbillo, la possibilità di contagio nelle sale di attesa delle strutture sanitarie è alta, e le persone possono infettarsi dopo un tempo di esposizione relativamente breve. Il virus del morbillo può sopravvivere fino a 2 ore nell'a-

ria o su oggetti e superfici e una persona suscettibile può essere infettata anche dopo che la persona malata ha già lasciato l'ambiente. Infine, in corso di focolai epidemici è fondamentale segnalare tutti i casi sospetti, rafforzare la sorveglianza e l'indagine epidemiologica dei casi e migliorare la gestione dei focolai, seguendo le raccomandazioni contenute nel PNEMoRc<sup>2</sup> e ribadite dalla lettera circolare del Ministero della Salute del 4 aprile 2017 (Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell'epidemia in atto)<sup>5</sup>. In particolare, in assenza di controindicazioni, si sottolinea l'importanza di offrire, entro 72 ore dall'esposizione a un caso contagioso, la vaccinazione alle persone suscettibili esposte, a partire dai 6 mesi di età. Per quanto riguarda i bambini sotto i 6 mesi di età, le donne in gravidanza suscettibili e i pazienti immunodepressi esposti, in cui il rischio di complicanze è aumentato se dovessero sviluppare la malattia, si raccomanda di somministrare le immunoglobuline entro 6 giorni dall'esposizione.

## Bibliografia

<sup>1</sup> World Health Organization. Regional Office for Europe. 6th Meeting of the European Regional Verification Commission for

Measles and Rubella Elimination. 15-17 June 2017. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/348013/6th-RVC-final-for-web-posting.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/348013/6th-RVC-final-for-web-posting.pdf?ua=1)

- <sup>2</sup> Piano nazionale di Eliminazione del Morbillo e della Rosolia Congenita (PNEMoRc 2010-2015). [http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=1519](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=1519)
- <sup>3</sup> Filia A, Del Manso M, Rota MC, et al. Morbillo e rosolia news: il bollettino della sorveglianza integrata morbillo-rosolia. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/bollettino.asp>
- <sup>4</sup> Filia A, Bella A, Del Manso M, et al. Ongoing outbreak with well over 4,000 measles cases in Italy from January to end August 2017 – what is making elimination so difficult?. *Euro Surveill.* 2017;22(37):pii=30614. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.37.30614>
- <sup>5</sup> Lettera circolare 4 aprile 2017 “Situazione epidemiologica del morbillo – Indicazioni operative per la gestione dell’epidemia in atto” <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2017&codLeg=58889&parte=1%20&serie=null>