



Morbillo & Rosolia *News*

N. 78 – Novembre 2024

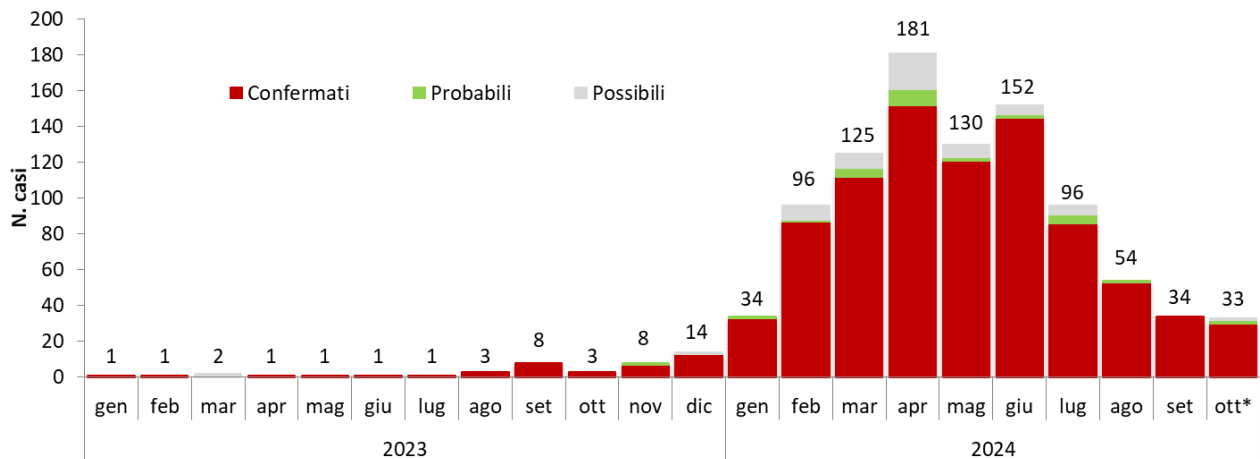
La sorveglianza epidemiologica nazionale del morbillo e della rosolia è coordinata dal Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici e Laboratorio Nazionale di riferimento per il Morbillo e la Rosolia con il contributo della rete nazionale di Laboratori Regionali di Riferimento ([MoRoNet](#)). La piattaforma della sorveglianza è accessibile al seguente link: morbillo.iss.it.

Il presente bollettino mostra l'andamento dei casi di morbillo segnalati in Italia da gennaio 2023 e descrive la distribuzione e le caratteristiche dei casi di morbillo e di rosolia segnalati dal **01/01/2024** al **31/10/2024** (data estrazione dei dati 11/11/2024).

Morbillo

La **Figura 1** e la **Tabella 1** riportano la distribuzione dei casi di morbillo notificati in Italia, per mese di inizio sintomi, da gennaio 2023 a ottobre 2024. Dopo un periodo di bassa incidenza fino ad agosto 2023, si osserva un aumento graduale del numero di casi segnalati, con un picco di 181 casi nel mese di aprile 2024. Il numero di segnalazioni è diminuito nei mesi successivi, con 33 casi segnalati nel mese di ottobre 2024.

Figura 1. Numero casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) notificati, per mese di inizio sintomi: Italia 01/01/2023 – 31/10/2024.



* dati provvisori

Tabella 1. Numero casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) notificati, per mese di inizio sintomi: Italia 01/01/2023 – 31/10/2024.

Anno	Mese	Casi di morbillo			
		Possibili	Probabili	Confermati	Totale
2023	gen			1	1
	feb			1	1
	mar	2			2
	apr			1	1
	mag			1	1
	giu			1	1
	lug			1	1
	ago			3	3
	set			8	8
	ott			3	3
	nov			7	8
	dic	1		13	14
2024	gen		1	33	34
	feb	8	1	87	96
	mar	8	5	112	125
	apr	20	9	152	181
	mag	7	2	121	130
	giu	5	2	145	152
	lug	5	5	86	96
	ago		1	53	54
	set			34	34
	ott*	1	2	30	33

* dati provvisori

Dal **01/01/2024** al **31/10/2024** sono stati notificati **935** casi di morbillo, di cui 853 (91,2%) confermati in laboratorio, 28 probabili e 54 casi possibili (**Tabella 1**). Sessantacinque (7,0%) dei casi segnalati nel periodo sono casi importati.

La **Tabella 2** mostra il numero di casi di morbillo segnalati per mese di inizio sintomi e Regione di segnalazione, e l'incidenza (per milione di abitanti) totale e per Regione.

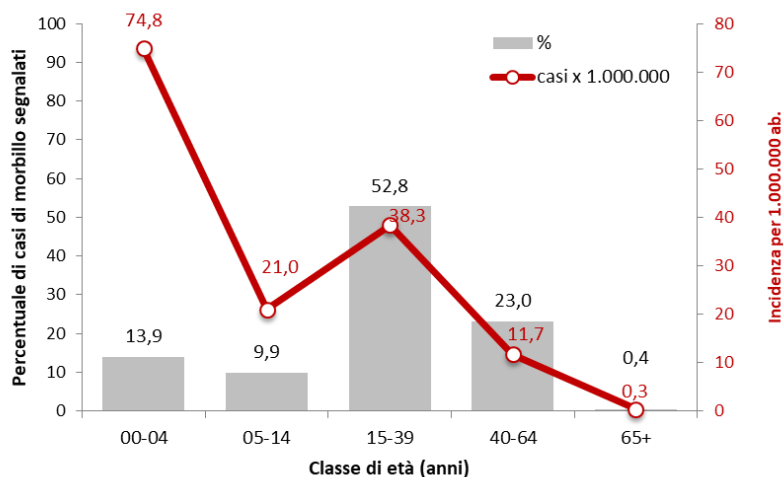
Diciassette Regioni/PPAA hanno segnalato casi, di cui otto (Lombardia, Lazio, Emilia-Romagna, Sicilia, Campania, Toscana, Abruzzo, Liguria) hanno segnalato complessivamente l'88,9% dei casi (831/935). L'incidenza più elevata è stata osservata nella Regione Abruzzo (42,5/milione abitanti) seguita dal Lazio (41,1/milione abitanti), dall'Emilia-Romagna (37,4/milione), dalla Sicilia (36,5/milione) e dalla Liguria (35,0/milione). A livello nazionale, l'incidenza nel periodo è stata pari a 19,0 casi per milione di abitanti.

Tabella 2. Numero di casi di morbillo segnalati per mese di insorgenza sintomi e Regione, e incidenza per Regione, Italia 01/01/2024 - 31/10/2024.

Regione	Mese di insorgenza sintomi												Totale	Incidenza x 1.000.000
	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC		
<i>Piemonte</i>		3	1	2				1					7	2,0
<i>Valle d'Aosta</i>													0	0,0
<i>Lombardia</i>	5	2	9	6	21	34	19	10	7	1			114	13,7
<i>P.A. di Bolzano</i>		1	3							2			6	13,4
<i>P.A. di Trento</i>													0	0,0
<i>Veneto</i>	1	4	8	2	4	2	1	3					25	6,2
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>			2	5		1	1	2					11	11,0
<i>Liguria</i>		2	8	6	4	10	6	3	2	3			44	35,0
<i>Emilia-Romagna</i>	3	4	21	33	39	30	3	4	2				139	37,4
<i>Toscana</i>	7	24	5	3	3	6		1		4			53	17,4
<i>Umbria</i>													0	0,0
<i>Marche</i>	1		2	1	3	7				2			16	12,9
<i>Lazio</i>	7	24	36	45	33	18	24	6	3				196	41,1
<i>Abruzzo</i>		1	5	20	13	2		3		1			45	42,5
<i>Molise</i>													0	0,0
<i>Campania</i>	5	3	2	12	6	28	19	7	7	5			94	20,2
<i>Puglia</i>		1		1			3	6	8	10			29	8,9
<i>Basilicata</i>				1				2	1				4	9,0
<i>Calabria</i>			2		1	2							5	3,3
<i>Sicilia</i>	5	27	21	44	3	11	20	6	4	5			146	36,5
<i>Sardegna</i>						1							1	0,8
TOTALE	34	96	125	181	130	152	96	54	34	33	0	0	935	19,0

La **Figura 2** riporta la distribuzione dei casi e l'incidenza per classe di età. L'età mediana dei casi segnalati è pari a 30 anni (range: 0 - 73 anni). Oltre la metà dei casi (52,8%) ha un'età compresa tra 15 e 39 anni e un ulteriore 23,4% ha più di 40 anni di età. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni (74,8 casi per milione). Sono stati segnalati 45 casi in bambini con meno di un anno di età.

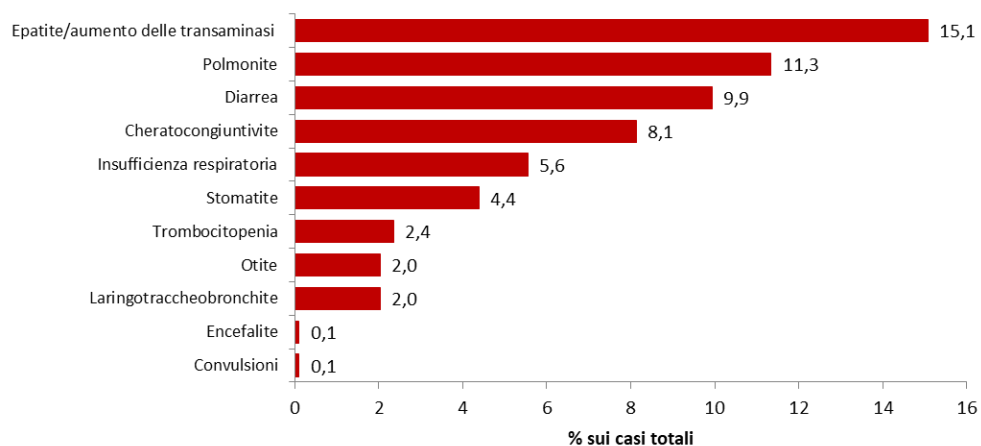
Figura 2. Distribuzione (%) e incidenza (per milione di abitanti) dei casi di morbillo notificati in Italia per classe di età, 01/01/2024 - 31/10/2024 (n=935).



Lo stato vaccinale è noto per 871 casi dei 935 segnalati (93,2%), di cui 783 casi (89,9%) erano non vaccinati al momento del contagio, 49 casi (5,6%) erano vaccinati con una sola dose, e 32 casi (3,7%) erano vaccinati con due dosi. Per i rimanenti sette casi (0,8%) non era noto il numero di dosi effettuate.

Circa un terzo dei casi (n=310; 33,2%) ha riportato almeno una complicanza. Le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi (n=141) e polmonite (n=106) (**Figura 3**). È stato segnalato un caso di encefalite in un giovane adulto, non vaccinato.

Figura 3. Complicanze più frequentemente riportate tra i casi di morbillo segnalati, e percentuale di casi che hanno riportato ogni complicanza. Italia, 01/01/2024 - 31/10/2024 (n=587).



Per il 49,7% dei casi (465/935) viene riportato un ricovero e per ulteriori 174 casi una visita in Pronto Soccorso.

L'informazione sull'ambito di trasmissione è nota per il 37,6% dei casi segnalati (352/935). La trasmissione è avvenuta principalmente in ambito familiare (n=157). Ottantaquattro casi si sono verificati a seguito di trasmissione in ambito sanitario (nosocomiale o ambulatorio medico), 38 hanno acquisito l'infezione in ambito lavorativo (non medico), 33 casi durante viaggi internazionali e 19 casi in ambito scolastico.

Tra i casi segnalati, 74 sono operatori sanitari, di cui 54 non vaccinati, 15 vaccinati (9 casi con due dosi, 4 con una sola dose, 2 non noto il numero delle dosi effettuate).

Il 50,7% dei casi di morbillo confermati in laboratorio sono stati genotipizzati (474/935) e mostrano la seguente distribuzione: 458 casi con genotipo D8, 16 casi con B3.

Rosolia

Nel periodo 01/01/2024 - 31/10/2024, in Italia, sono stati segnalati due casi di rosolia (classificati come possibili).

Commento

L'Italia è tra i dieci Paesi che hanno segnalato il maggior numero di casi nella Regione Europea dell'OMS nel 2024. L'aumento osservato a partire da fine agosto 2023 è dovuto a diversi fattori, tra cui la copertura vaccinale (CV) per due dosi inferiore al 95%, l'importazione di casi da aree geografiche con elevata circolazione del virus, e il tipico andamento ciclico del morbillo. Dal mese di luglio del 2024 il numero di casi è in diminuzione.

La maggior parte dei casi segnalati nel periodo 1° gennaio 2024 - 31 ottobre 2024 si è verificata in persone non vaccinate o vaccinate con una sola dose, e oltre la metà dei casi sono adolescenti e giovani adulti. Tuttavia, come nel resto d'Europa, l'incidenza più elevata viene osservata nei bambini sotto i cinque anni di età. Continuano ad essere segnalati casi in bambini sotto l'anno, troppo piccoli per essere vaccinati, e che pertanto dipendono dall'immunità di popolazione per essere protetti dal morbillo. Preoccupano anche i casi tra operatori sanitari e la trasmissione in ambito sanitario/nosocomiale. Come atteso, sono state riportate complicanze in oltre il 30% dei casi, incluso un caso di encefalite, segnalato a febbraio 2024, a dimostrazione della severità del morbillo.

Vaccinarsi è l'unico modo per proteggersi dal morbillo e dalle sue complicanze (es. polmonite in un caso su 20, encefalite in un caso su 1.000, 1-2 decessi ogni 1.000 casi di morbillo). Due dosi di vaccino hanno una efficacia di circa il 97%.

Il virus del morbillo è estremamente contagioso e può rimanere infettivo nell'aria e sulle superfici infette fino a due ore; inoltre, la contagiosità inizia circa quattro giorni prima della comparsa dei sintomi. Per interrompere la trasmissione del morbillo, e mantenere l'eliminazione, sono necessarie coperture vaccinali (CV) $\geq 95\%$ per due dosi di vaccino MPR. In Italia gli ultimi dati di CV disponibili sono relativi al 2022 e indicano, a livello nazionale, una CV pari al 94,4% per la prima dose di vaccino nei bambini di 24 mesi di età, e una CV pari a 85,1% per la seconda dose a 5-6 anni di età. Esistono variazioni tra le Regioni, con un range, per la prima dose, da 76,2% a 97,8%, e per la seconda dose a 5-6 anni, da 72,6% a 93,2%. Oltre a misure per aumentare le CV per la prima e seconda dose in età pediatrica, è necessario fornire delle opportunità di vaccinazione contro il morbillo agli adolescenti e adulti non vaccinati o incompletamente vaccinati e che non hanno mai avuto la malattia.

Link utili

Situazione del morbillo e della rosolia in Europa e nel mondo

- World Health Organization. EpiData. <https://www.who.int/europe/publications/m/item/epidata-9-2024>
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Monthly measles and rubella monitoring. <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data>

Coperture vaccinali

- Ministero della Salute. Coperture vaccinali per le vaccinazioni dell'età pediatrica e dell'adolescenza. https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_1_1.jsp?lingua=italiano&id=38

Il Bollettino 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.

Si ringraziano i referenti della sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia presso le Regioni e le Asl, e i medici che hanno segnalato i casi.

Si ringraziano i Laboratori Regionali appartenenti alla Rete Nazionale Dei Laboratori Di Riferimento per Morbillo e la Rosolia MoRoNet per la conferma dei casi.

Referenti sorveglianza integrata morbillo-rosolia presso l'Istituto Superiore di Sanità.

- *Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici, Dipartimento Malattie Infettive: Antonino Bella, Martina Del Manso, Daniele Petrone, Patrizio Pezzotti, Antonietta Filia.*
- *Laboratorio di Riferimento Nazionale, Dipartimento Malattie Infettive: Melissa Baggieri, Antonella Marchi, Paola Bucci, Silvia Gioacchini, Fabio Magurano.*