



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO

Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI  
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE

ASSESSORATI ALLA SANITA' PROVINCE  
AUTONOME TRENTO E BOLZANO

U.S.M.A.F./SASN UFFICI DI SANITA'  
MARITTIMA, AEREA E DI FRONTIERA

PROTEZIONE CIVILE

DIREZIONE GENERALE DELLA  
PROGRAMMAZIONE SANITARIA

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E  
FARMACO VETERINARIO

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA  
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE  
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN  
ITALY (MIMIT)

MINISTERO DELLA DIFESA  
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA  
ISPettorato GENERALE DELLA SANITA'  
MILITARE

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI  
TRASPORTI

MINISTERO DELL'INTERNO  
DIPARTIMENTO P.S.  
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'

MINISTERO DEL TURISMO  
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL  
TURISMO  
MINISTERO DELLA CULTURA

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA  
SALUTE – NAS Sede Centrale

COMANDO GENERALE CORPO DELLE  
CAPITANERIE DI PORTO  
CENTRALE OPERATIVA

ENAC  
DIREZIONE SVILUPPO TRASPORTO AEREO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -  
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E  
LE AUTONOMIE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

CENTRO NAZIONALE SANGUE – CNS

CROCE ROSSA ITALIANA  
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO  
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE  
INFETTIVE – IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI  
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE  
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA  
SANITA' – DIREZIONE REGIONALE  
PREVENZIONE – COORDINAMENTO  
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE

CC

DIRETTORE DELLA DIREZIONE GENERALE  
PREVENZIONE SANITARIA

**OGGETTO: MORBILLO – CILE**

**23 Agosto 2023**

Il 12 agosto 2023, il punto focale nazionale del RSI del Cile ha notificato all'OMS un caso confermato di morbillo. Il caso aveva una storia di viaggi in Georgia, dove il morbillo è endemico, e in Armenia, dove il

morbillo è stato debellato, ed è rientrato in Cile attraverso il Qatar e il Brasile. Ad oggi non sono stati rilevati ulteriori casi legati a questa importazione.

Questo è il primo caso di morbillo segnalato in Cile dal 2020. Non appena il caso è stato notificato, le autorità locali e nazionali hanno implementato le misure di controllo, tra cui l'isolamento dei casi e un'indagine epidemiologica per identificare i contatti esposti e indirizzarli alla vaccinazione, e una sorveglianza rafforzata attività nella rete sanitaria pubblica e privata.

Il morbillo è una malattia virale acuta altamente contagiosa ma può essere prevenuta con l'immunizzazione. Il Cile ha interrotto la trasmissione locale del morbillo nel 1993. Sono possibili i casi importati e la suscettibilità dei contatti può determinare la diffusione della malattia.

### **Descrizione della situazione**

Il 12 agosto 2023, il punto focale nazionale dell'IHR del Cile ha notificato all'OMS un caso confermato di morbillo. Il paziente è un maschio di 42 anni proveniente dal Cile con una storia di viaggi in Armenia e Georgia (tra il 16 luglio e il 26 luglio, con ritorno in Cile il 26 luglio via Qatar e Brasile) e nessuna storia di vaccinazione contro il morbillo. Questo è il primo caso importato di morbillo segnalato in Cile dal 2020.

Il 7 agosto 2023, il paziente presentava sintomi quali brividi, mialgia, febbre e malessere, dodici giorni dopo il suo ritorno in Cile. L'8 agosto 2023 il caso ha sviluppato un'eruzione cutanea (13 giorni dopo il rientro) e il 9 e 10 agosto ha cercato cure mediche in due diverse strutture sanitarie.

Il 10 agosto 2023, campioni di siero e di urina sono stati raccolti e risultati positivi al virus del morbillo (IgM e RT-PCR) presso il laboratorio di una clinica privata. L'11 agosto 2023, i campioni sono stati inviati all'Istituto di sanità pubblica del Cile, laboratorio nazionale di riferimento, dove lo stesso giorno sono risultati positivi al virus del morbillo (IgM e RT-PCR). Il paziente non ha avuto bisogno di ricovero ospedaliero e al 17 agosto la sua prognosi era favorevole.

Il paziente è entrato in contatto con circa mille persone attraverso esposizioni a casa, al lavoro, a scuola, nelle sale d'attesa di strutture sanitarie e altro. Al 17 agosto i contatti sono in fase di follow-up e 325 contatti hanno ricevuto una dose di MMR o immunoglobuline standard (per gruppi speciali), nel contesto di questa epidemia, altri contatti hanno esibito la vaccinazione (Registro Nazionale delle Immunizzazioni-RNI secondo il suo acronimo in spagnolo o certificato di vaccinazione) di due dosi contro il morbillo, mentre i restanti stanno per completare le dosi mancanti.

In Cile, l'attuale schema vaccinale prevede la somministrazione di due dosi di vaccino contro morbillo, parotite e rosolia (MMR): la prima dose a 12 mesi di vita e la seconda dose a 36 mesi di età. La copertura vaccinale ufficiale contro il morbillo in Cile con la prima dose di vaccino MPR è stata del 93,9% nel 2022 ed era del 52,9% alla settimana epidemiologica 26 del 2023, essendo inferiore alla percentuale di copertura omogenea sostenuta di almeno il 95% raccomandata dall'OMS. Secondo le stime dell'OMS/UNICEF sulla copertura immunitaria nazionale, la copertura vaccinale in Cile con due dosi di vaccino contenente il morbillo (MCV2) è stata inferiore al 60% negli ultimi due anni. Inoltre, all'interno di questa copertura nazionale, esistono variazioni subnazionali (aree rurali e urbane periferiche) che potrebbero includere gruppi di popolazione non vaccinati in tutte le fasce d'età.

### **Epidemiologia del morbillo**

Il morbillo è una malattia virale acuta altamente contagiosa, che colpisce gli individui suscettibili di tutte le età e rimane una delle principali cause di morte tra i bambini a livello globale. La modalità di trasmissione è per via aerea o tramite *droplets* dal naso, dalla bocca o dalla gola delle persone infette.

I primi sintomi del morbillo sono febbre (fino a 40°C) e malessere, tosse, corizza e congiuntivite, seguiti da un'eruzione cutanea con aree sia in rilievo che piatte (eruzione maculopapulare). L'eruzione cutanea

compare solitamente 14 giorni dopo l'esposizione e si diffonde dalla testa al tronco fino agli arti inferiori. Un paziente è contagioso da quattro giorni prima fino a quattro giorni dopo la comparsa dell'eruzione cutanea. Non esiste un trattamento antivirale specifico per il morbillo e la maggior parte delle persone guarisce entro 2-3 settimane.

Il morbillo è solitamente una malattia lieve o moderatamente grave. Tuttavia, il morbillo può portare a complicazioni quali polmonite, encefalite e morte. L'encefalite postinfettiva può verificarsi in circa uno su 1000 casi segnalati di morbillo. Possono verificarsi circa due o tre decessi ogni 1.000 casi segnalati di morbillo.

Tra i bambini piccoli e malnutriti, le donne incinte e gli individui immunocompromessi, compresi quelli con HIV, cancro o trattati con immunosoppressori, il morbillo può causare gravi complicazioni, tra cui grave diarrea, cecità, encefalite, polmonite e morte.

Il morbillo può essere prevenuto con la vaccinazione. Nelle aree con bassa copertura vaccinale, le epidemie si verificano in genere ogni due o tre anni e di solito durano tra due e tre mesi. Tuttavia, la loro durata varia a seconda delle dimensioni della popolazione, dell'affollamento e dello stato di immunità della popolazione.

### **Attività di sanità pubblica**

Le seguenti misure di sanità pubblica sono state attuate dalle autorità sanitarie locali e nazionali:

- Intensificazione della sorveglianza epidemiologica con ricerca attiva e retrospettiva dei casi.
- Identificazione e follow-up dei contatti per 21 giorni post-esposizione.
- Vaccinazione dei contatti in caso di assenza di vaccinazione.
- Utilizzo di immunoglobuline standard nella popolazione a rischio.
- Notifica, tramite National Focal Point del Regolamento Sanitario Internazionale, dei contatti che hanno viaggiato in altri paesi.
- Invio di informazioni al National Focal Point del Regolamento Sanitario Internazionale di Georgia e Armenia per il follow-up.

Inoltre, durante il secondo semestre di quest'anno, in Cile verrà implementata la strategia aggiornata per gli studenti dal 1° all'8° anno<sup>1</sup>.

### **Valutazione del rischio dell'OMS**

Il morbillo rimane una delle principali cause di morte tra i bambini in tutto il mondo. È altamente contagioso; si stima che il 90% delle persone non immuni esposte a un individuo infetto contragga la malattia.

Nel 2016, la Regione delle Americhe è stata la prima Regione dell'OMS ad essere dichiarata esente dalla trasmissione endemica del virus del morbillo dal Comitato internazionale di esperti (IEC) per la documentazione e la verifica del morbillo, della rosolia e della sindrome della rosolia congenita nelle Americhe. Tuttavia, mantenere la Regione libera dal morbillo è una sfida continua a causa del rischio permanente di importazione e reintroduzione del virus. Questo caso corrisponde a una coorte suscettibile di persone nate tra il 1971 e il 1981 che non erano state immunizzate con due dosi di MPR o che non avevano contratto precedentemente la malattia.

Durante la pandemia di COVID-19, le attività di immunizzazione di routine potrebbero aver subito un rallentamento, a causa sia dell'onere correlato al COVID-19 sul sistema sanitario, sia della diminuzione della domanda di vaccinazione a causa dei requisiti di distanziamento fisico o della riluttanza della

---

<sup>1</sup> <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/07/2660-ORD-Inforna-puesta-al-dia-vacuna-SRP-escolares-1%C2%B0-a-8%C2%B0-basico44.pdf>

comunità. L'interruzione dei servizi di immunizzazione, anche per un breve periodo, può comportare un aumento del numero di individui suscettibili e aumentare la probabilità di circolazione di malattie prevenibili con vaccino (VPD), come il morbillo.

## **Raccomandazioni dell'OMS**

Il morbillo è un problema ovunque perché si diffonde molto facilmente. L'OMS raccomanda che i paesi di tutte le regioni continuino a compiere progressi verso l'eliminazione del morbillo, in linea con ciascuno degli obiettivi regionali approvati di tutte le regioni dell'OMS, per raggiungere l'eliminazione del morbillo, nonché con la strategia globale nell'ambito dell'IA2030, [il quadro strategico sul morbillo e la rosolia](#).

L'OMS raccomanda di rafforzare le attività per attuare il [“Piano d'azione per la sostenibilità dell'eliminazione del morbillo, della rosolia e della sindrome congenita della rosolia nelle Americhe 2018-2023”](#), con le sue quattro sezioni strategiche: 1) garantire l'accesso universale ai servizi di vaccinazione; 2) rafforzare la capacità dei sistemi di sorveglianza epidemiologica per morbillo, rosolia e sindrome da rosolia congenita; 3) sviluppare la capacità operativa nazionale per mantenere lo status di eliminazione; 4) stabilire meccanismi standard per una risposta rapida ai casi importati di morbillo, rosolia e sindrome da rosolia congenita per prevenire il ristabilirsi della trasmissione endemica nei paesi.

L'OMS raccomanda di: rafforzare la sorveglianza epidemiologica nelle aree di confine ad alto traffico, per individuare e rispondere rapidamente ai casi di morbillo altamente sospetti; fornire una risposta rapida ai casi importati di morbillo per evitare l'instaurarsi di una trasmissione endemica, attraverso l'attivazione di squadre di risposta rapida addestrate a questo scopo e implementando protocolli nazionali di risposta rapida quando ci sono casi importati. Una volta attivata una squadra di risposta rapida, deve essere assicurato il coordinamento continuo tra i livelli nazionale, subnazionale e locale, con canali di comunicazione permanenti tra tutti i livelli. Durante le epidemie, si raccomanda di stabilire un'adeguata gestione dei casi ospedalieri per evitare la trasmissione nosocomiale, con l'appropriato invio dei pazienti in stanze di isolamento (per qualsiasi livello di cura) ed evitando il contatto con altri pazienti nelle sale d'attesa e/o in altre stanze ospedaliere.

L'OMS raccomanda: la vaccinazione delle popolazioni a rischio senza prova di vaccinazione o immunità contro il morbillo e la rosolia, come gli operatori sanitari, le persone che lavorano nel turismo e nei trasporti (hotel, aeroporti, valichi di frontiera, trasporti di massa e altri) e i viaggiatori internazionali che stanno visitando paesi con trasmissione endemica del morbillo; l'attuazione di un piano per immunizzare le popolazioni migranti nelle aree di confine ad alto traffico, dando priorità a quelle considerate a rischio, includendo sia migranti che residenti, aumentando la copertura vaccinale per aumentare l'immunità della popolazione.

In tutti i contesti si dovrebbe prendere in considerazione la possibilità di fornire ai contatti suscettibili la profilassi post-esposizione (PEP), inclusa una dose di MCV o di immunoglobuline (se disponibile) per i soggetti a rischio e per i quali il vaccino è controindicato. In contesti dotati di risorse adeguate, l'MCV dovrebbe essere fornito ai contatti sensibili entro 3 giorni. Per i contatti per i quali la vaccinazione è controindicata o non è possibile entro 3 giorni dall'esposizione, si può prendere in considerazione la somministrazione di immunoglobuline fino a 6 giorni dopo l'esposizione. I neonati, le donne incinte e gli immunocompromessi dovrebbero avere la priorità.

L'OMS raccomanda di mantenere una copertura omogenea pari ad almeno il 95% con la prima e la seconda dose del vaccino MCV in tutti i comuni e di rafforzare la sorveglianza epidemiologica integrata di morbillo e rosolia, per individuare tempestivamente tutti i casi sospetti nell'assistenza sanitaria pubblica e privata.

L'OMS raccomanda di: mantenere una scorta di vaccini contro il morbillo-rosolia (MR) e/o contro il morbillo, la parotite e la rosolia (MMR) e una scorta di siringhe; facilitare l'accesso ai servizi vaccinali secondo lo schema nazionale agli stranieri o alle persone dello stesso Paese che svolgono attività

temporanee in Paesi con focolai in corso, a popolazioni sfollate, a popolazioni indigene o altre popolazioni vulnerabili.

Sulla base delle informazioni disponibili sull'attuale epidemia, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e al commercio con il Cile.

### **Ulteriori informazioni**

- [Immunization Newsletter \[Internet\]. Washington \(DC\): Pan American Health Organization. Vol. XXXVIII, No. 3, September 2016](#)
- [Measles / Rubella Weekly Bulletin.](#)
- [Integrated Surveillance Information System for Vaccine-Preventable Diseases \(ISIS\). Plan of Action for the Sustainability of Measles, Rubella, and Congenital Rubella Syndrome Elimination in the Americas 2018-2023.](#)
- [IX Ad Hoc Meeting of PAHO's Technical Advisory Group \(TAG\) on Vaccine-Preventable Diseases, 25 July 2022 \(virtual\).](#)
- [Measles. Washington, D.C: PAHO/WHO.](#)
- [PAHO/WHO Vaccine-Preventable Diseases.](#)
- [WHO - Measles vaccination coverage.](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5  
\* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON483>

*Alessia Mammone*

*\*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”*