



# 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  
UNITA' DI CRISI

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

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

MINISTERO DEI TRASPORTI

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

MINISTERO DEI BENI CULTURALI E DEL  
TURISMO  
DIREZIONE GENERALE PER LE POLITICHE DEL  
TURISMO

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'

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 - SOMALIA

27 Aprile 2022

Il morbillo è endemico in Somalia, con casi segnalati ogni anno. Nel 2022, tra la settimana epidemiologica 1 e la 9, 3509 casi sospetti di morbillo sono stati segnalati in 18 regioni del paese. Le attività di risposta sono in corso, con l'OMS che fornisce supporto tecnico su sorveglianza, vaccinazione,

La presente nota viene **inviata esclusivamente via mail** ed è pubblicata al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&a rea=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

diagnostica di laboratorio, gestione dei casi, formazione degli operatori sanitari e comunicazione del rischio. Dati i bassi livelli di copertura vaccinale e l'elevata prevalenza di malnutrizione e carenza di vitamina A tra i bambini di età inferiore ai 5 anni, il rischio complessivo a livello nazionale è valutato molto elevato. Questo rischio è ulteriormente aggravato da una complessa crisi umanitaria causata da conflitti e siccità e dai conseguenti spostamenti di popolazione.

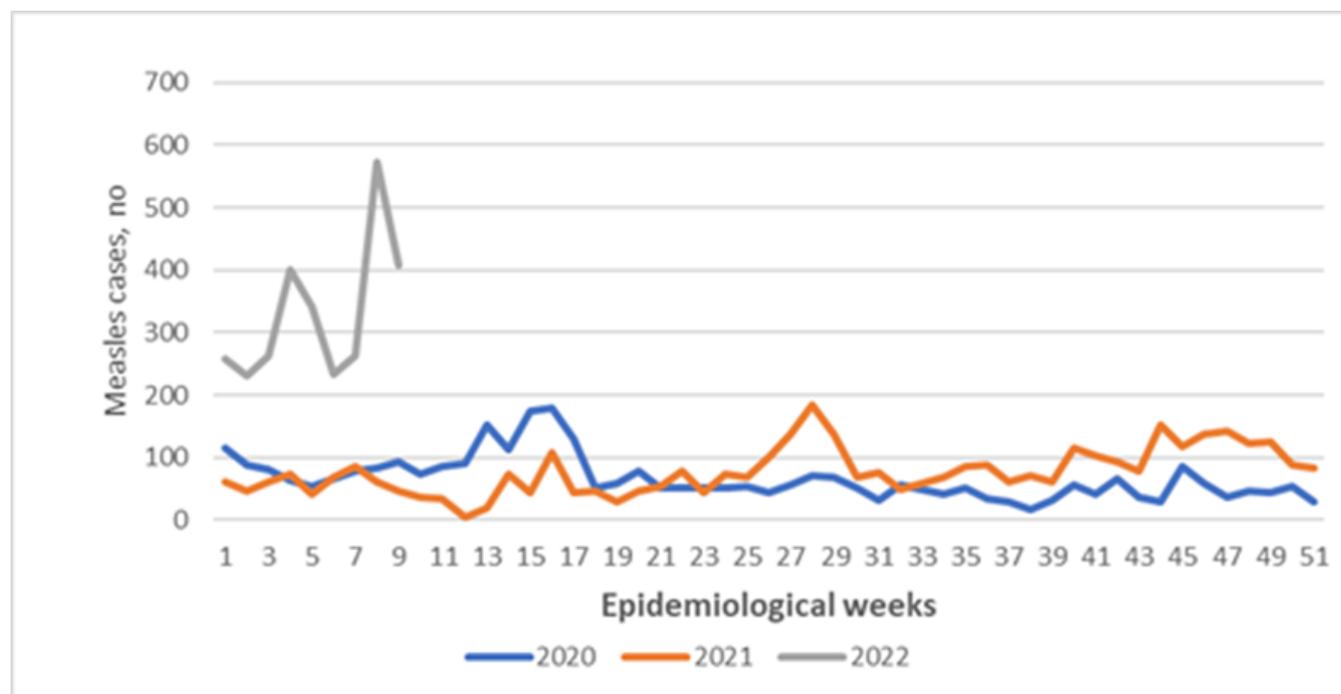
### Descrizione del focolaio

Tra il 2 gennaio e il 5 marzo 2022, 3509 casi sospetti di morbillo sono stati segnalati da 18 regioni del paese, in gran parte distretti colpiti dalla siccità. Di queste 18 regioni, sei regioni tra cui Bay (1194 casi sospetti), Mudug (796 casi sospetti), Banaadir (559 casi sospetti), Bari (277 casi sospetti), Lower Shabelle (121 casi sospetti) e Gedo (141 casi sospetti) hanno segnalato il maggior numero di casi di morbillo. Tra il 2 gennaio e il 5 marzo, 249 campioni sono stati raccolti e testati in quattro laboratori del paese (a Garowe, Hargeisa, Kismayo e Mogadiscio). Di questi campioni, il 57% (142 campioni) è risultato positivo all'immunoglobulina M (IgM) del morbillo; l'81% aveva meno di cinque anni.

Il morbillo è endemico in Somalia, con notevoli variazioni nel numero annuale di casi negli ultimi anni. La più grande epidemia di morbillo degli ultimi anni è stata registrata nel 2017, quando sono stati segnalati 23.039 casi sospetti in 118 distretti in tutti e sei gli stati federali e nell'amministrazione regionale di Banaadir della Somalia. Nei distretti attualmente colpiti sia dal focolaio di morbillo che dalla siccità, nel 2020 sono stati segnalati all'OMS 2596 casi sospetti di morbillo, mentre nel 2021 ne sono 7494.

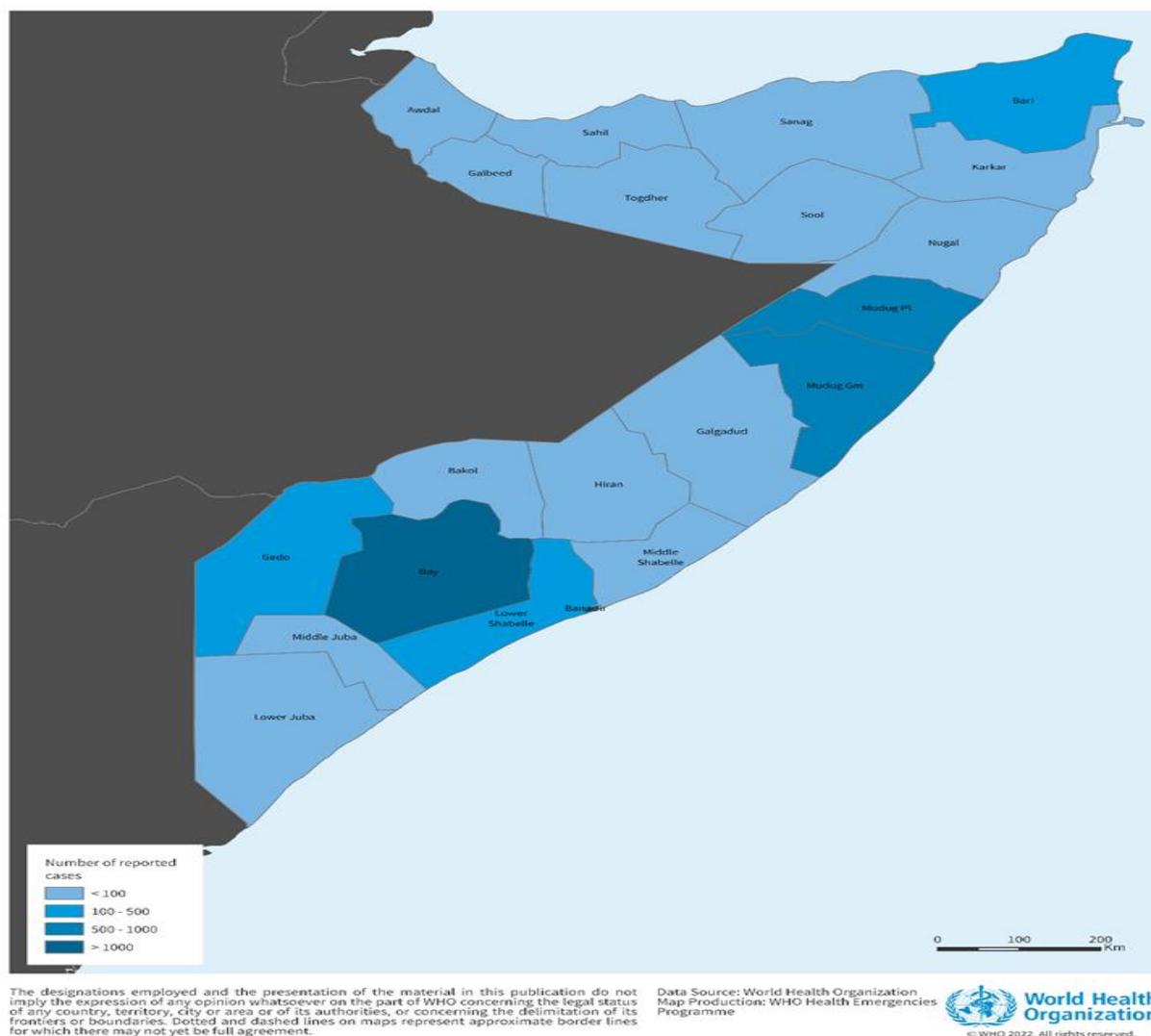
Secondo le stime nazionali dell'OMS-UNICEF sulla copertura vaccinale, la copertura in Somalia con la prima dose del vaccino contenente il morbillo (MCV1) è stimata intorno al 46% negli ultimi 10 anni, non è ottimale. La seconda dose di vaccino contenente il morbillo (MCV2) è stata introdotta nel programma di immunizzazione di routine nel novembre 2021, ma non è ancora stata introdotta in Somaliland.

**Figura 1:** Curva epidemiologica dei casi sospetti di morbillo segnalati nei distretti della Somalia colpiti dalla siccità, dal 2020 al 5 marzo 2022



*Nota bene: I dati del 2022 non includono i casi sospetti che al momento sono in attesa di classificazione.*

**Figura 2:** Distribuzione geografica dei casi sospetti di morbillo in Somalia segnalati dal 2 gennaio al 5 marzo 2022.



*Nota bene: I dati del 2022 non includono i casi sospetti che al momento sono in attesa di classificazione.*

## Epidemiologia del morbillo

Il morbillo è una malattia altamente contagiosa causata da un virus della famiglia dei paramyxovirus. L'infezione si trasmette attraverso la dispersione, da parte di individui malati, di gocce di saliva infetta (mediante, ad esempio, starnuti o colpi di tosse) che vengono inalate da individui sani. Le gocce di saliva possono anche "infettare" oggetti e superfici e rimanere attive e contagiose per diverse ore.

Il primo sintomo del morbillo è solitamente una febbre alta, che inizia circa 10-12 giorni dopo l'esposizione al virus e dura da quattro a sette giorni. Nella fase iniziale possono svilupparsi naso che cola, tosse, occhi rossi e lacrimosi e piccole macchie bianche all'interno delle guance. Dopo diversi giorni, scoppia un'eruzione cutanea, di solito sul viso e sulla parte superiore del collo. In circa tre giorni, l'eruzione cutanea si diffonde, raggiungendo infine mani e piedi. L'eruzione cutanea dura da cinque a sei giorni, quindi svanisce. In media, l'eruzione cutanea si verifica 14 giorni dopo l'esposizione al virus (in un intervallo da 7 a 18 giorni).

La maggior parte dei decessi correlati al morbillo sono causati da complicazioni associate alla malattia. Le complicanze gravi sono più comuni nei bambini di età inferiore ai cinque anni o negli adulti di età superiore ai 30 anni. Le complicanze più gravi includono cecità, encefalite, diarrea grave e relativa

disidratazione, infezioni dell'orecchio o gravi infezioni respiratorie come la polmonite. Il morbillo grave è più probabile tra i bambini poco nutriti, in particolare quelli con carenza di vitamina A o il cui sistema immunitario è stato indebolito dall'HIV/AIDS o da altre malattie.

Non esiste un trattamento antivirale specifico per il virus del morbillo. Le complicanze gravi del morbillo possono essere ridotte attraverso una terapia di supporto che assicuri una buona alimentazione, un'adeguata assunzione di liquidi e il trattamento della disidratazione.

La vaccinazione di routine contro il morbillo per i bambini, combinata con campagne di immunizzazione di massa nei paesi con alti tassi di casi e di mortalità, sono strategie chiave di salute pubblica per ridurre i decessi globali causati dal morbillo.

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

Il rischio complessivo a livello nazionale è valutato molto elevato a causa di:

- Copertura vaccinale non ottimale attraverso l'immunizzazione di routine e mancanza di recenti attività di immunizzazione supplementare (SIA). L'ultima SIA è stata condotta più di due anni fa.
- Alti livelli di malnutrizione e carenza di vitamina A che portano ad un aumento della morbilità e della mortalità. L'Ufficio delle Nazioni Unite per il Coordinamento degli Affari Umanitari stima che 4,5 milioni di persone in 71 distretti del Paese debbano far fronte a carenze alimentari.
- Carenza di forniture mediche essenziali per la gestione dei casi di morbillo.
- Un sistema sanitario sovraccarico con limitata capacità di rispondere all'attuale epidemia.
- Accesso limitato ai servizi di assistenza sanitaria di base per l'elevata percentuale di sfollati a causa della siccità.
- Ritardi nel rilevamento e nella risposta alle allerte, dovuti a un sistema di sorveglianza integrato delle malattie non ottimale e alla mancanza di una rete di allerta e risposta precoce, che probabilmente porteranno a sacche di trasmissione non rilevata.
- Capacità di laboratorio limitata poiché solo quattro laboratori nel paese stanno conducendo test diagnostici di conferma.

Il rischio complessivo a livello regionale è stato valutato come moderato a causa del movimento illimitato di persone tra la Somalia e i paesi limitrofi (Etiopia, Kenya e Gibuti) dove anche la copertura vaccinale non è ottimale.

Il rischio complessivo a livello globale è stato valutato basso data la capacità di risposta esistente.

### **Raccomandazioni dell'OMS**

**Vaccinazione:** una migliore vaccinazione di routine contro il morbillo per i bambini e la conduzione di campagne di immunizzazione di massa per la risposta alle epidemie sono strategie chiave per un controllo efficace dell'epidemia e per ridurre la mortalità.

#### **L'OMS esorta tutti gli Stati membri a:**

- Assicurarsi che la copertura immunitaria di routine con MVC1 e MVC2 sia almeno del 95%.
- Condurre campagne altamente efficaci di immunizzazione di massa contro il morbillo nei paesi con bassa copertura vaccinale.
- Garantire una sorveglianza di alta qualità, in quanto strategica per il controllo delle epidemie, la diagnosi precoce e la conferma dei casi di morbillo per garantire una gestione tempestiva e adeguata dei casi, per ridurre la morbilità e la mortalità e consentire l'attuazione di strategie di salute pubblica appropriate per controllare l'ulteriore trasmissione.

- Nei paesi che sono nella fase di eliminazione, è necessario interrompere la trasmissione contrastando i casi di morbillo importati attraverso l'attivazione di squadre di risposta rapida.
- Somministrare un'integrazione di vitamina A a tutti i bambini di età superiore ai sei mesi con diagnosi di morbillo per ridurre le complicanze e la mortalità (due dosi da 50.000 UI per i bambini di età inferiore a 6 mesi, 100.000 UI per i bambini di età compresa tra 6 e 12 mesi o 200.000 UI per i bambini di età compresa tra 12 e 59 mesi, immediatamente dopo la diagnosi e il giorno successivo).

**Viaggi o scambi internazionali:** in base delle informazioni disponibili, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e al commercio con la Somalia.

### Ulteriori informazioni

- [EPI watch, Epidemiological bulletin for epidemic-prone diseases in Somalia for weeks 8 to 9](#)
- [Evaluation of the electronic Early Warning and Response Network \(EWARN\) system in Somalia, 2017–2020](#)
- [Measles fact sheet](#)
- [Somalia Situation: Population Dashboard - 31 January 2022](#)
- [UNHCR operational data portal, refugee situation](#)
- [WHO immunization data portal](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\* F.to Francesco Maraglino

Testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON371>

Alessia Mammone

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