



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'

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 - PARAGUAY

2 Febbraio 2023

Il 23 gennaio 2023, il Focal Point Nazionale del Paraguay per l'IHR ha notificato all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un caso di morbillo in un bambino di 14 mesi del dipartimento di Itapúa,

che aveva manifestato febbre ed eruzioni cutanee il 15 settembre 2022. Il caso è stato notificato come caso altamente sospetto di morbillo nel settembre 2022 e l'11 ottobre 2022 è stato confermato dal Laboratorio Centrale di Sanità Pubblica (Laboratorio Central de Salud Pública-LCSP-) in Paraguay. Sebbene non avesse ricevuto fino a quel momento le vaccinazioni di routine previste dal programma di immunizzazione, il 12 settembre 2022 era stata somministrata al bambino la prima dose di vaccino trivalente contro morbillo, parotite, rosolia (Measles, Mumps and Rubella-MMR-), nell'ambito della campagna di vaccinazione contro il morbillo condotta nel dipartimento interessato tra novembre 2021 e dicembre 2022. I campioni del caso, per via della recente vaccinazione, sono stati inviati ai Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie degli Stati Uniti (US CDC) per ulteriori analisi molecolari, e il 10 gennaio 2023 sono risultati positivi per il morbillo e negativi per il ceppo vaccinale del morbillo. Il caso non aveva nessuna storia di viaggio, tuttavia, 30 giorni prima dello sviluppo dei sintomi, era entrato in contatto con un membro della famiglia sintomatico, a cui in quel momento era stata diagnosticata una reazione allergica, e che a sua volta aveva avuto un contatto con un familiare con storia di viaggi periodici a Buenos Aires, in Argentina.

A settembre 2022, non appena il caso è stato notificato, le autorità locali e nazionali hanno adottato le misure di controllo previste, come il rafforzamento delle attività di sorveglianza.

Questo è il primo caso di morbillo riportato in Paraguay dal 1998.

Descrizione del caso

Il 23 gennaio 2023, il Focal Point Nazionale del Paraguay per l'IHR ha notificato all'OMS un caso confermato di morbillo nel dipartimento di Itapúa, in Paraguay. Itapúa è vicino al confine meridionale del paese con l'Argentina. Il caso è un bambino di 14 mesi che ha manifestato eruzione cutanea e febbre il 15 settembre 2022. Precedentemente, non aveva effettuato viaggi ed il 12 settembre 2022 aveva ricevuto la prima dose del vaccino MMR (MMR1). Secondo le informazioni trasmesse, 30 giorni prima della comparsa dei sintomi, il caso era stato in contatto con un bambino di 16 mesi sintomatico, cui era stata diagnosticata una reazione allergica comprendente febbre, rinorrea e lesioni cutanee. Questo contatto familiare sintomatico era a sua volta un contatto di un altro familiare con storia di viaggi periodici a Buenos Aires, in Argentina.

Il 26 settembre 2022 è stato prelevato e inviato al LCSP un campione di siero che ha rilevato la presenza di immunoglobuline di classe M (IgM) anti-Morbillo. L'11 ottobre, un secondo campione di siero è stato raccolto e inviato al LCSP, quest'ultimo ha rilevato la presenza di IgM e IgG anti-Morbillo. Inoltre, il 16 novembre, campioni di siero e urina sono stati inviati al CDC degli Stati Uniti per la conferma diagnostica ed è stata eseguita un'ulteriore analisi molecolare che il 10 gennaio 2023 è risultata positiva per il morbillo mediante reazione a catena della polimerasi quantitativa (RT-qPCR Reverse Transcriptase-Quantitative Polymerase Chain Reaction) e negativa per il ceppo vaccinale del morbillo.

In Paraguay, la [copertura vaccinale ufficiale](#) per la prima e la seconda dose di MMR nel 2021 è stata rispettivamente del 56% e del 55%, inferiore al mantenimento di una copertura omogenea di almeno il 95%, come raccomandato dall'OMS. L'ultima campagna nazionale di vaccinazione contro il morbillo, che ha compreso anche il dipartimento di Itapúa, è stata condotta da novembre 2021 a dicembre 2022.

Questo è il primo caso di morbillo riportato in Paraguay dal 1998.

Epidemiologia

Il morbillo è una malattia virale altamente contagiosa, che colpisce persone sensibili 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 *droplet* provenienti dal naso, dalla bocca o dalla gola di persone infette. I sintomi iniziali, che di solito compaiono 10-12 giorni dopo l'infezione, includono febbre alta, solitamente accompagnata da uno o più dei seguenti sintomi: raffreddore, occhi arrossati, tosse e minuscole macchie bianche all'interno della bocca. Diversi giorni dopo, si sviluppa un'eruzione cutanea, che di solito inizia

sul viso e sulla parte superiore del collo e si diffonde gradualmente verso il basso. Un paziente è contagioso da quattro giorni prima 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 23 settimane.

Nei bambini malnutriti, nelle persone immunocompromesse (con HIV, cancro e in terapia con immunosoppressori), così come nelle donne incinte, il morbillo può anche causare gravi complicazioni tra cui cecità, encefalite, diarrea grave, otite e polmonite.

Il morbillo può essere prevenuto con l'immunizzazione. Nei paesi che registrano basse coperture vaccinali, le epidemie si verificano in genere ogni due o tre anni e, sebbene la loro durata vari a seconda delle dimensioni della popolazione, dell'affollamento e dello stato di immunità della popolazione, di solito oscilla tra i due e i tre mesi.

Attività di sanità pubblica

Le autorità sanitarie locali e nazionali hanno attuato le seguenti misure di sanità pubblica:

- sorveglianza epidemiologica intensificata attraverso l'individuazione attiva e retrospettiva di casi da parte delle autorità sanitarie, tracciamento e monitoraggio dei contatti.
- valutazione rapida della copertura vaccinale nella comunità e, se necessario, rapida distribuzione sul territorio di vaccini contenenti il morbillo (measles containing vaccines-MCV-) in maniera mirata a coloro che non hanno ricevuto una o due dosi di MCV. Inoltre, nel settembre 2022, un totale di 181 persone, di età compresa tra 1 e oltre 60 anni, sono state intervistate nell'area dove è stato rilevato il caso. Di queste, 107 sono state vaccinate contro morbillo e rosolia, con una copertura del 59%.
- formazione agli operatori sanitari sulla gestione dei casi e sulla sorveglianza del morbillo.
- rafforzamento delle reti di laboratorio.

Valutazione del rischio dell'OMS

Nel 2016, la Regione delle Americhe dell'OMS è stata la prima regione dell'OMS ad essere dichiarata libera 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 da rosolia congenita nelle Americhe. Tuttavia, mantenere la Regione libera dal morbillo è una continua sfida a causa del rischio permanente di importazione e reintroduzione del virus.

Nel 2021, cinque paesi e territori nella regione delle Americhe hanno raggiunto una copertura $\geq 95\%$ per MMR1, mentre 13 paesi avevano una copertura inferiore all'80%. Per MMR2, solo due paesi avevano una copertura $\geq 95\%$ e 36 paesi avevano una copertura inferiore all'80%.

Diversi fattori hanno contribuito alle epidemie di morbillo verificatesi nella Regione delle Americhe tra il 2017 e il 2022, tra cui il mancato raggiungimento della copertura per la seconda dose di vaccino contro il morbillo, influenzata dalla pandemia di COVID-19. Nello stesso periodo, si evidenziano lacune nelle prestazioni relative agli indicatori internazionali per la sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia.

In Paraguay permane il rischio di interruzione delle attività di immunizzazione di routine, sia per il sovraccarico del sistema sanitario correlato al COVID-19, sia per la diminuzione della domanda di vaccinazione contro il morbillo causata dalle misure di distanziamento sociale introdotte o dalla riluttanza della popolazione. L'interruzione dei servizi di immunizzazione, anche per brevi periodi, può comportare un aumento del numero di individui suscettibili e della probabilità di epidemie da malattie prevenibili da vaccino (VPD) come il morbillo.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS raccomanda di intensificare gli sforzi per attuare il [Piano d'Azione 2018-2023 per la sostenibilità dell'eliminazione del morbillo, della rosolia e della sindrome da rosolia congenita nelle Americhe](#), con particolare attenzione a: 1) garantire l'accesso universale ai servizi di vaccinazione contro il morbillo; 2) rafforzare la capacità dei sistemi di sorveglianza epidemiologica per morbillo, rosolia e sindrome da rosolia congenita; 3) sviluppare le capacità operative a livello nazionale per il mantenimento dello stato di eliminazione; 4) stabilire meccanismi standard di risposta rapida ai casi importati di morbillo, rosolia e sindrome da rosolia congenita, al fine di prevenire il ripristino della trasmissione endemica nei paesi della Regione.

Per evitare la diffusione del morbillo oltre questo caso, l'OMS raccomanda di mantenere una copertura omogenea di almeno il 95% con la prima e la seconda dose di MCV in tutti i centri abitati e un rafforzamento della sorveglianza per ottenere il rilevamento tempestivo di tutti i casi sospetti nelle strutture sanitarie pubbliche, private e a carattere sociale.

L'OMS raccomanda un rafforzamento della sorveglianza, in particolare nelle aree di confine ad alto transito, per rilevare e rispondere rapidamente a casi di morbillo altamente sospetti.

L'OMS raccomanda inoltre di gestire i casi di morbillo importati per evitare il ripristino della trasmissione endemica attraverso l'attivazione di *team* di risposta rapida appositamente formati e l'implementazione di protocolli nazionali di risposta rapida in presenza di casi importati. Una volta attivato il *team* di risposta rapida, deve essere garantito un coordinamento continuo tra i livelli nazionale, subnazionale e locale, con canali di comunicazione permanenti e dinamici tra tutti i livelli. Durante le epidemie, si raccomanda un'adeguata gestione dei casi ospedalieri al fine di evitare la trasmissione nosocomiale, con un appropriato isolamento dei pazienti (per qualsiasi livello di assistenza) al fine di evitare il contatto con altri pazienti nelle sale d'attesa e/o in altre stanze dell'ospedale.

L'OMS raccomanda la vaccinazione dei gruppi a rischio (in assenza di documentazione vaccinale o di immunità contro morbillo e rosolia), come gli operatori sanitari, le persone che lavorano nel turismo e nei trasporti (hotel, aeroporti, valichi di frontiera, trasporti di massa e altri), nonché viaggiatori internazionali. Nelle aree di confine ad alto transito, l'OMS raccomanda di attuare un piano per immunizzare migranti e residenti, dando la priorità alle popolazioni considerate a rischio, al fine di aumentare l'immunità della popolazione.

L'OMS raccomanda di mantenere scorte del vaccino per morbillo-rosolia (MR) e/o MMR e di siringhe/forniture per le azioni di controllo dei casi importati. L'accesso ai servizi vaccinali dovrebbe essere facilitato, secondo lo schema nazionale, agli stranieri, a persone dello stesso paese che svolgono attività temporanee in paesi con focolai in corso, a popolazioni sfollate, o altre vulnerabili.

L'OMS, sulla base delle informazioni disponibili, non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi e al commercio con il Paraguay.

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 \(ISIS\) 4. 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. PAHO/WHO.](#)
- [PAHO/WHO Vaccine-Preventable Diseases](#)

- [WHO Measles fact sheet](#)
- [Biweekly Measles-Rubella Bulletin \(47-48\) - December 3, 2022](#)

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

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON438>

Sobha Pilati

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