



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 – SUDAFRICA

21 Marzo 2023

Nel 2022 in Sud Africa sono stati segnalati casi sporadici di morbillo. Nella 40° settimana epidemiologica del 2022 (terminata l'8 ottobre 2022) è stato dichiarato un focolaio nella provincia di Limpopo. Al 16

marzo 2023 in tutte le province sono stati segnalati casi confermati; otto province sudafricane su nove hanno dichiarato focolai di morbillo¹. Non sono stati registrati decessi associati al morbillo. La maggior parte dei casi (86%) ha un'età inferiore ai 14 anni.

La sorveglianza a livello di comunità è stata rafforzata e il Ministero della Salute (MoH) sta conducendo una campagna di vaccinazione di massa contro il morbillo rivolta ai bambini di età compresa tra 6 mesi e 15 anni in tutte le province.

L'OMS valuta il rischio posto dall'attuale epidemia come alto a livello nazionale, moderato a livello regionale e basso a livello globale.

Descrizione del focolaio

Il Sudafrica è un paese endemico per il morbillo, con diversi focolai di morbillo segnalati negli ultimi anni.

Casi sporadici sono stati segnalati in tutte e nove le province del Sudafrica nel 2022. A partire dal 4 marzo 2023, in seguito al focolaio dichiarato nella provincia di Limpopo nell'ottobre 2022, nelle altre otto province sono stati dichiarati focolai di morbillo (Figura 1).

Dalla settimana epidemiologica n°40 del 2022 (che termina l'8 ottobre 2022) alla settimana n°10 del 2023 (che termina il 7 marzo 2023), l'Istituto nazionale delle malattie trasmissibili (NICD) ha testato per morbillo 4.830 campioni di siero, di cui 772 (16%) sono stati confermati essere casi di morbillo (figura 2).

I 772 casi di morbillo confermati in laboratorio sono stati segnalati dalle province di: Limpopo (n=275; 36%), del Nordovest (n=198; 26%), Gauteng (n=124; 16%), Mpumalanga (n=106; 14%), Stato libero (n=28; 3,5%), KwaZulu-Natal (n=17; 2%), del Capo Occidentale (n=11; 1,5%), del Capo Settentrionale (n=7; 1%) e del Capo Orientale (n=6; 1%) (Figura 3).

L'età dei casi di morbillo confermati in laboratorio varia da due mesi a 60 anni. La maggior parte dei casi (42%) si colloca nella fascia di età 5-9 anni, seguita dalle fasce di età 1-4 anni (25%) e 10-14 anni (19%). I tassi di attacco (per 100.000 abitanti) sono più alti tra i gruppi di età 1-4 anni (4,7/100.000) e 5-9 anni (6,6/100.000).

Dei casi confermati in laboratorio, 80 (10%) erano stati vaccinati con almeno una dose di vaccino contenente il morbillo (MCV), 92 (12%) non erano vaccinati, mentre lo stato di vaccinazione di 570 casi (79,1%) è sconosciuto.

Secondo il Dipartimento Nazionale di Sanità del Sudafrica (NDOH), la copertura vaccinale nazionale della prima dose (MCV1) e della seconda dose (MCV2) del vaccino contenente il morbillo è stata stimata rispettivamente all'87% e all'82% nel 2021, mentre nel 2022 entrambe le coperture sono state stimate all'86%. Tuttavia, la copertura vaccinale storica è stata bassa, il che potrebbe contribuire all'attuale ripresa di malattia. Secondo le stime dell'OMS-UNICEF, nel 2018 la copertura di MCV1 era in media dell'81% e di MCV2 del 75%. Nel 2017, la copertura di MCV1 e MCV2 è stata stimata all'81% e al 78%.

¹ definiti nella [3° edizione della Guida al Programma Espanso di Immunizzazione per la Sorveglianza \(2015\)](#) come il verificarsi di tre o più casi confermati di morbillo (almeno due dei quali devono essere confermati in laboratorio; IgM positivi) in una struttura/distretto sanitario/sottodistretto (popolazione approssimativa di 100.000 abitanti) in un mese. I casi nella provincia del Capo Orientale non soddisfano questa definizione di focolaio.

Figura 1. Curva epidemiologica dei casi di morbillo confermati in laboratorio, per provincia di residenza, in Sud Africa, dalla settimana epidemiologica n°40 del 2022 alla settimana n°10 del 2023. Fonte: Istituto nazionale delle malattie trasmissibili (NICD), [NICD South African Measles Outbreak 2023 Update 16 March](#).

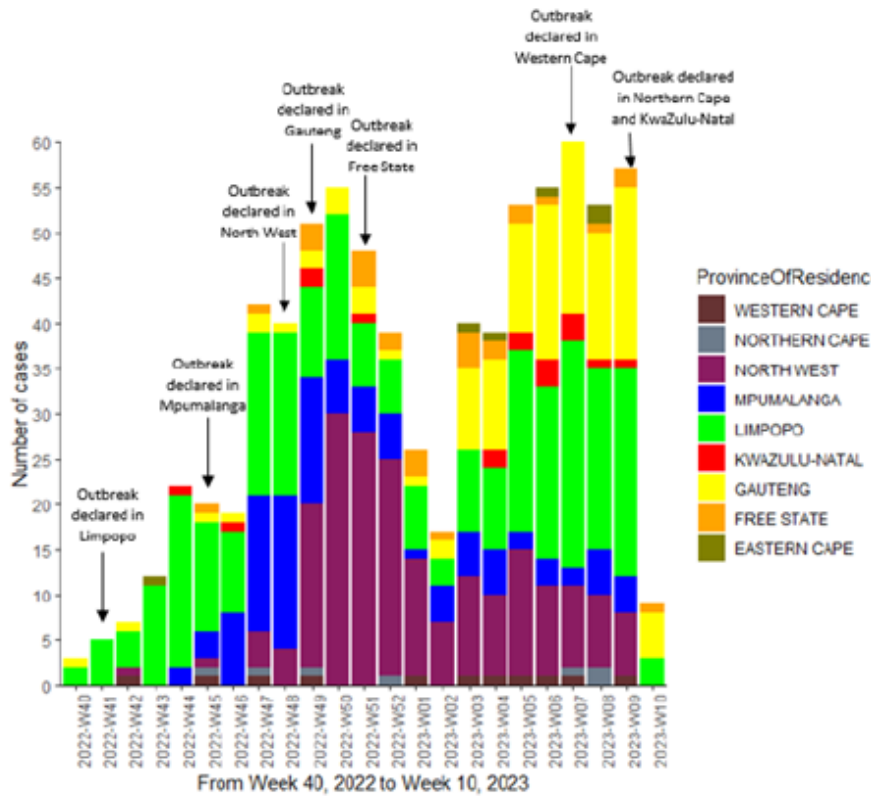


Figura 2. Numero di campioni di siero testati dal NICD, numero di campioni di siero positivi al test e tasso di positività (%) per morbillo in Sudafrica per settimana epidemiologica dalla n°40 del 2022 alla n°10 del 2023.

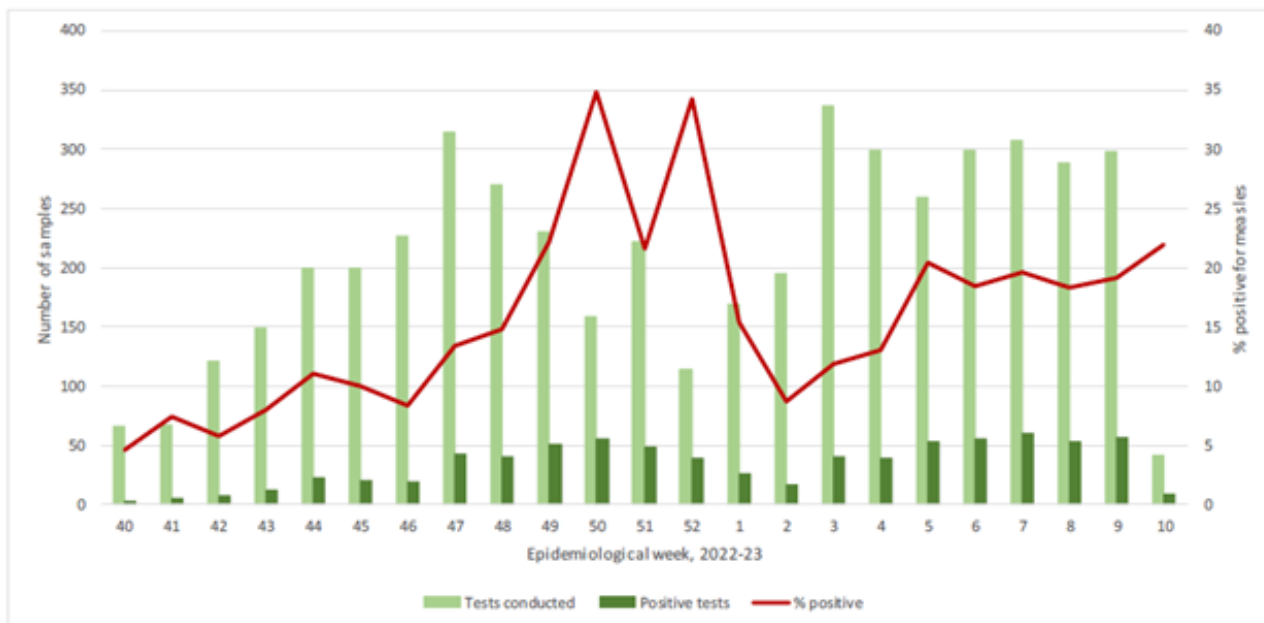
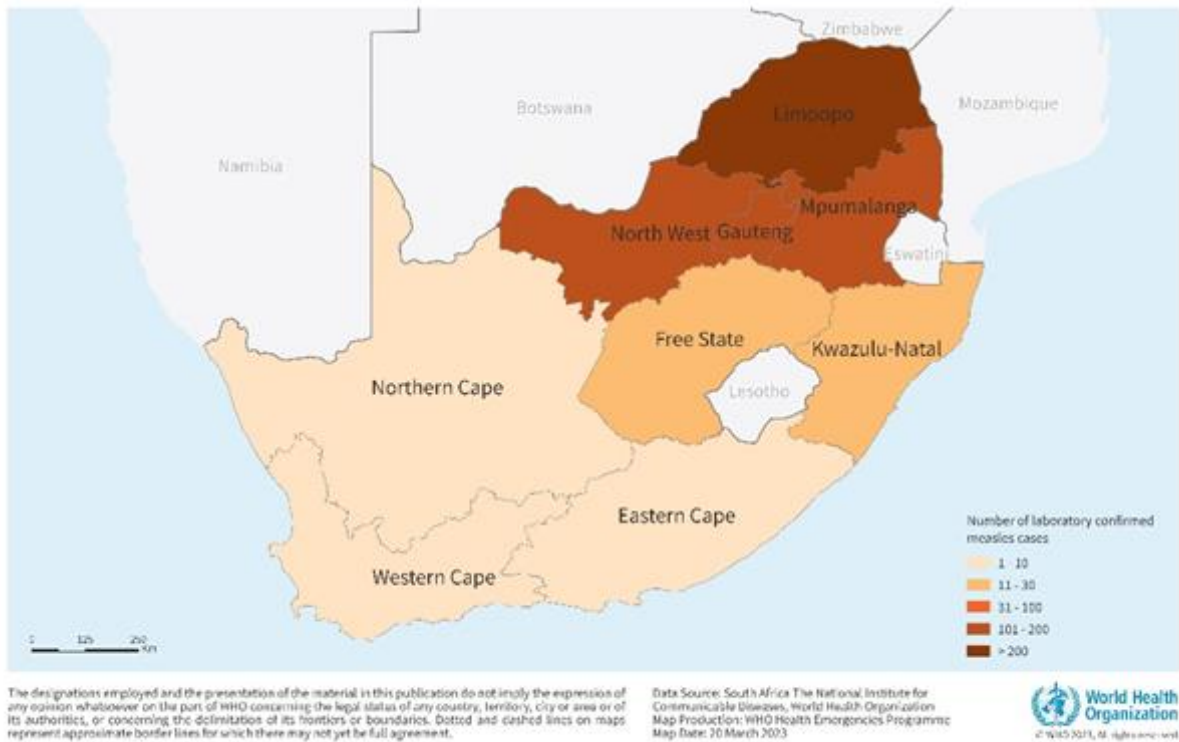


Figura 3. Distribuzione geografica dei casi di morbillo confermati in laboratorio in Sud Africa, dalla settimana n°40 del 2022 (che termina l'8 ottobre 2022) alla settimana n°10 del 2023 (che termina il 4 marzo 2023).



Epidemiologia del morbillo

Il morbillo è causato da un virus della famiglia dei *paramixovirus*. Il virus infetta le vie respiratorie, quindi si diffonde in tutto il corpo. Il morbillo è una malattia umana e non è noto che si verifichi negli animali. Può portare a gravi epidemie con significativa morbilità e mortalità, soprattutto tra le persone vulnerabili. 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 infezione dell'orecchio, diarrea grave, cecità, encefalite, polmonite e morte.

La trasmissione avviene principalmente da persona a persona tramite goccioline respiratorie trasportate dall'aria che si disperdono rapidamente quando una persona infetta tossisce o starnutisce. La trasmissione può avvenire anche attraverso il contatto diretto con le secrezioni infette. La trasmissione da persone immuni asintomatiche esposte non è stata dimostrata. Il virus rimane attivo e contagioso nell'aria o su superfici infette fino a due ore. Un paziente è contagioso da quattro giorni prima dell'inizio dell'eruzione fino a quattro giorni dopo la sua comparsa. Non esiste un trattamento antivirale specifico per il morbillo e la maggior parte delle persone guarisce entro 2-3 settimane.

È disponibile un vaccino efficace e sicuro per la prevenzione e il controllo del morbillo. La prima dose del vaccino contenente il morbillo (MCV1) viene somministrata all'età di nove mesi, mentre la seconda dose del vaccino contenente il morbillo (MCV2) viene somministrata all'età di 15 mesi. Per fermare la circolazione del morbillo è necessaria una copertura della popolazione del 95% di MCV1 e MCV2.

Nelle aree con bassa copertura vaccinale, le epidemie si verificano tipicamente ogni due o tre anni e di solito durano tra due e tre mesi, anche se la loro durata varia a seconda delle dimensioni della popolazione, dell'affollamento e dello stato di immunità della popolazione.

Il Sudafrica ha avuto diversi focolai negli ultimi anni. Tra il 2003 e il 2005 si è verificata un'epidemia con 1.676 casi segnalati. Nel 2009-2010 si è verificata una grande epidemia con 18.431 casi documentati. Nel 2017 è stato dichiarato un piccolo focolaio nelle province del Capo Occidentale, Gauteng e Kwazulu-

Natal, con un totale di 186 casi. Nel 2019, a Città del Capo è stato segnalato un gruppo di casi di morbillo che hanno colpito quattro fratelli con una storia di viaggio in un paese colpito dal morbillo.

Attività di sanità pubblica

Con il supporto dell'OMS, il Ministero della Salute ha implementato il piano nazionale di risposta al morbillo. L'NDOH sta conducendo una campagna di vaccinazione di massa contro il morbillo in tutte le province, rivolta ai bambini di età compresa tra 6 mesi e 15 anni. Il personale dell'OMS è stato schierato per supportare tutti gli aspetti della risposta: coordinamento; gestione e sorveglianza delle informazioni; gestione dei casi; forniture e logistica; e comunicazione del rischio e coinvolgimento della comunità.

Altre attività di risposta includono:

- Ricerca attiva dei casi, indagine ed elenchi dei casi di febbre ed eruzioni cutanee;
- Riunione settimanale del gruppo di supporto per la gestione dei casi di morbillo (IMST) condotta con tutte le province;
- Rapporti settimanali aggiornati sui risultati dei test di laboratorio emessi da NDOH e NICD;
- Dispiegamento di *team* di risposta rapida (RRT) provinciali e distrettuali nei quartieri colpiti;
- Formazione in preparazione alla campagna nazionale di immunizzazione, realizzata in tutte le province;
- Una campagna di vaccinazione locale rivolta ai bambini dai 6 mesi ai 5 anni, condotta nella provincia di Limpopo;
- Formazione degli operatori sanitari per l'identificazione e la gestione di supporto dei casi per prevenire le complicanze e la mortalità del morbillo.
- Rafforzamento della sorveglianza a livello di comunità per la diagnosi precoce dei casi tramite volontari di comunità, con il sostegno dell'OMS;
- Sensibilizzare la comunità attraverso gli operatori sanitari di comunità;
- Mappatura di *partner* e risorse per fornire sostegno alle attività di risposta alle epidemie, supportate dall'OMS e dai partner.

Valutazione del rischio dell'OMS

Quattro delle province colpite dall'attuale epidemia (Limpopo, Mpumalanga, Northwest e KwaZulu-Natal) confinano con Zimbabwe, Botswana e Mozambico. Il movimento transfrontaliero delle popolazioni attraverso la regione della Comunità per lo sviluppo del Sudafrica (SADC)² e i deboli sistemi sanitari di sorveglianza delle malattie in molti paesi SADC rappresentano una minaccia per un'ulteriore diffusione internazionale del morbillo.

Nel vicino Zimbabwe c'è un'epidemia di morbillo in corso. Anche le capacità di risposta nella regione sono ridotte a causa dei concomitanti sforzi di *readiness* e risposta a COVID-19, colera, mpox, poliovirus selvaggio, inondazioni e cicloni.

Sulla base delle informazioni attualmente disponibili, il rischio complessivo di morbillo in Sud Africa è valutato elevato per i seguenti motivi:

- l'attuale focolaio di morbillo è stato dichiarato in otto province su nove e i casi sono stati confermati in tutte le province, con un'ulteriore diffusione probabilmente dovuta a una popolazione altamente mobile;
- la valutazione del rischio di morbillo del 2022 riportava che l'86% dei distretti presentava un rischio medio-alto di morbillo, sulla base dello strumento di valutazione del rischio di morbillo dell'OMS;

² La SADC è composta da 16 Stati membri: <https://www.sadc.int/member-states>

- la subottimale copertura vaccinale nazionale contro il morbillo (nel 2022, la copertura era dell'86% sia per MCV1 che per MCV2, che è inferiore alla copertura richiesta del 95% per ottenere l'immunità di gregge della popolazione e quindi prevenire una trasmissione duratura);
- la presenza di elevati tassi di HIV/AIDS e tubercolosi, che possono peggiorare il quadro clinico del morbillo, nella popolazione sudafricana;
- le alluvioni segnalate in sette province, che hanno reso fasce della popolazione inaccessibili durante la campagna di vaccinazione in corso contro il morbillo;
- la necessità di supporto tecnico e logistico alle province poiché la maggior parte dei servizi e dei programmi essenziali (compresa l'immunizzazione) sono stati colpiti dalla pandemia di COVID-19 e solo ora si stanno riprendendo dal suo impatto devastante.

Raccomandazioni dell'OMS

Sebbene il morbillo sia altamente contagioso, è disponibile un vaccino efficace e sicuro per la prevenzione e il controllo. L'MCV1 viene somministrato all'età di 9 mesi nei paesi con trasmissione in corso e ad alto rischio di mortalità per morbillo tra i neonati. Questi paesi dovrebbero somministrare l'MCV2 di routine all'età di 15-18 mesi. Tuttavia, in Sudafrica, MCV1 viene somministrato a 6 mesi e MCV2 a 12 mesi³. Per fermare la circolazione del morbillo è necessaria una copertura della popolazione di MCV1 e MCV2 del 95%. Si raccomanda di raggiungere tutti i bambini con due dosi del vaccino contro il morbillo per garantire l'immunità e prevenire le epidemie, poiché circa il 15% dei bambini vaccinati non riesce a sviluppare l'immunità dalla prima dose.

La vaccinazione di routine dei bambini contro il morbillo, combinata con campagne di immunizzazione di massa in paesi con alti tassi di morbilità e mortalità, sono strategie chiave di sanità pubblica per ridurre l'onere e la trasmissione.

Non esiste un trattamento specifico per il morbillo. La gestione dei casi di morbillo si concentra sulle cure di supporto, nonché sulla prevenzione e il trattamento delle complicanze del morbillo e delle infezioni secondarie. Poiché il morbillo è altamente contagioso, l'isolamento del paziente è un intervento importante per prevenire l'ulteriore diffusione del virus.

I sali per la reidratazione orale dovrebbero essere usati secondo necessità per prevenire la disidratazione. Tutti i bambini con diagnosi di morbillo dovrebbero ricevere due dosi di integratori orali di vitamina A, somministrate a distanza di 24 ore, indipendentemente dalla tempistica delle precedenti dosi di vitamina A; 50.000 unità internazionali (UI) dovrebbero essere somministrate ai bambini di età < 6 mesi, 100.000 UI ai bambini di età compresa tra 6 e 11 mesi e 200.000 UI ai bambini di età pari a 12 mesi. Questo trattamento ripristina i bassi livelli di vitamina A nei casi acuti di morbillo che si verificano anche nei bambini ben nutriti e può aiutare a prevenire danni agli occhi e cecità. È stato anche dimostrato che gli integratori di vitamina A riducono il numero di morti per morbillo.

Si raccomanda il supporto nutrizionale per ridurre il rischio di malnutrizione dovuta a diarrea, vomito e scarso appetito associati al morbillo. L'allattamento al seno dovrebbe essere incoraggiato ove appropriato.

In individui non immunizzati o non sufficientemente immunizzati, il vaccino contro il morbillo può essere somministrato entro 72 ore dall'esposizione al virus del morbillo per proteggersi dalla malattia. Se la malattia si sviluppa successivamente, i sintomi sono generalmente meno gravi e la durata della malattia può essere ridotta.

L'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio da o verso il Sudafrica.

³ Mentre i tassi di sierconversione sono inferiori quando MCV viene somministrato a 6 mesi, i paesi possono decidere di iniziare a 6 mesi se il rischio di malattia è molto alto nei neonati. La capacità di raggiungere un'elevata copertura di MCV2 a 12 mesi determinerà se la strategia è appropriata o meno, il rischio è che se la copertura MCV2 è bassa, si accumuleranno progressivamente ampie coorti di bambini non immunizzati.

Ulteriori informazioni

- [South Africa Institute for Communicable Disease: South African measles outbreak update 2023](#)
- [South Africa. Mid-Year Population Estimates 2021](#)
- Hong H, Makhathini L, Mashele M, Malfeld S, Motsamai T, Sikhosana L. Annual measles and rubella surveillance review, South Africa, 2017. Natl Inst Commun Dis Public Heal Surveill Bull. 2017; 16 (2):64-77.
- Hong H, Makhathini L, Mashele M, Smit S, Malfeld S, Motsamai T, et al. Annual Measles, Rubella and congenital rubella surveillance review, South Africa, 2019.
- [Annual measles, rubella and congenital rubella surveillance review, South Africa, 2019](#)
- [WHO Immunization dashboard](#)
- [WHO fact sheets on Measles](#)
- [Measles & Rubella Initiative](#)

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON447>

Sobha Pilati

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