



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 –ETIOPIA

4 Maggio 2023

Il morbillo è endemico in Etiopia, con casi segnalati ogni anno. Tra il 12 agosto 2021 e il 1° maggio 2023, sono stati segnalati a livello nazionale 16.814 casi di morbillo confermati in laboratorio e 182 decessi, con un tasso di letalità (Case Fatality Ratio, CFR) dell'1,1%.

Dal 2021, il numero annuale di casi confermati di morbillo è aumentato in modo significativo, da 1.953 nel 2021 a 9.291 (>375%) nel 2022 e 6.933 nel 2023 (al 1° maggio). Pertanto, tra il 2021 e il 2022 si è registrato un aumento dei casi confermati di morbillo di quasi cinque volte.

Alcuni dei fattori che possono spiegare l'aumento dei casi sono la bassa immunità della popolazione, le concomitanti epidemie, i conflitti, gli sfollamenti forzati e le altre crisi umanitarie che interrompono le vaccinazioni infantili.

Il morbillo è una malattia altamente contagiosa causata dal virus del morbillo e normalmente si trasmette attraverso il contatto diretto e attraverso l'aria. Il virus infetta prima le vie respiratorie, quindi si diffonde in tutto il corpo. Può portare a gravi epidemie causando malattie di grado severo e morte, soprattutto tra le persone vulnerabili, come i bambini piccoli. Nel 2022, il 45% di tutti i casi erano bambini sotto i 5 anni.

Non esiste un trattamento antivirale specifico, ma per la prevenzione e il controllo del morbillo è disponibile un vaccino efficace e sicuro. È necessaria una copertura vaccinale del 95% della popolazione per fermare la circolazione del morbillo.

Descrizione del focolaio

Dal 12 agosto 2021, tutti i 13 uffici sanitari regionali in Etiopia hanno ricevuto segnalazioni di sospetti casi di morbillo nelle comunità ospitanti, nelle popolazioni sfollate o nei rifugiati. Da allora, e dal 1° maggio 2023, sono stati segnalati a livello nazionale 16.814 casi di morbillo confermati in laboratorio e 182 decessi, con un CFR dell'1,1%.

Dal 2021, il numero annuale di casi confermati di morbillo è aumentato in modo significativo, da 1.953 nel 2021 a 9.291 (+375%) nel 2022 a 6.933 al 1° maggio 2023. Pertanto, tra il 2021 e il 2022 si è verificato un aumento di quasi cinque volte dei casi confermati di morbillo.

Sono stati segnalati focolai attivi di morbillo in 44 distretti (*woreda*) di otto regioni: Afar, Amhara, Harari, Oromia, Southern Nations, Nationalities and Peoples Region (SNNPR), South West Ethiopia Peoples' Region (SWEPR), Tigray e Somali. I distretti affetti da morbillo erano 52 (5% dei 1080 *woreda* del paese) nel 2021 e 125 (12%) nel 2022.

Tra il 1° gennaio e il 2 aprile 2023, la regione Somali ha riportato 56 casi di morbillo confermati in laboratorio e 364 con link epidemiologico. Nel 2022, il tasso di incidenza del morbillo a livello nazionale era di 82 casi per milione di abitanti. I tassi più alti riportati sono stati nella regione Somali, con 540 casi per milione di abitanti. La mancanza di segnalazioni associata alla crisi nell'Etiopia settentrionale (Tigray) ostacolano un'adeguata valutazione della situazione del morbillo.

Tra i casi confermati di morbillo, solo il 36% ha ricevuto una o più dosi del vaccino contenente il morbillo (MCV). Secondo l'Estimates of National Immunization Coverage dell'OMS e dell'UNICEF (WUENIC) l'aumentata diffusione della malattia è dovuta a diversi fattori tra i quali: una bassa immunità della popolazione (la copertura MCV1 e MCV2 nel 2021 è stata stimata rispettivamente al 54% e al 46%), le concomitanti epidemie, i conflitti, gli sfollamenti forzati e altre crisi umanitarie che sconvolgono le vaccinazioni infantili. Inoltre, le convinzioni culturali, la mancanza di consapevolezza e le caratteristiche comportamentali possono essere un ostacolo alla tempestiva ricerca di cure e all'utilizzo di altre strategie per la gestione della malattia.

Le varie emergenze che il paese deve affrontare tra cui alti tassi di malnutrizione (lo screening nutrizionale di oltre 15.000 bambini durante le attività di immunizzazione supplementare -SIAs- ha mostrato che lo 0,6% dei bambini soffriva di malnutrizione acuta grave, il 4,7% soffriva di malnutrizione acuta globale -GAM-), mancanza di assistenza sanitaria nelle aree colpite dai conflitti (con conseguente aumento del rischio di malattie gravi), sfollamento e condizioni di affollamento, carenti condizioni igienico-sanitarie, che aumentano il rischio di diffusione interpersonale, potrebbero esacerbare ulteriormente la situazione. Inoltre, alcune regioni colpite dalla siccità, come SNNPR, Oromia, Somali, Afar e SWEPR hanno segnalato inondazioni; secondo le ultime previsioni del Climate Prediction and Applications Center (ICPAC) dell' Autorità intergovernativa per lo sviluppo (IGAD), e il National Meteorological and Hydrological Services (NMHSs) del Grande Corno d'Africa (GHA), circa 1,7 milioni di persone vivono in zone a rischio di inondazione, con ulteriore rischio di sfollamento in insediamenti affollati e di interruzione delle vaccinazioni, aumentando il rischio di circolazione del morbillo.

Figura 1. Numero di casi di morbillo segnalati per settimana di insorgenza dei sintomi dal 12 agosto 2021 al 1° maggio 2023 in Etiopia.

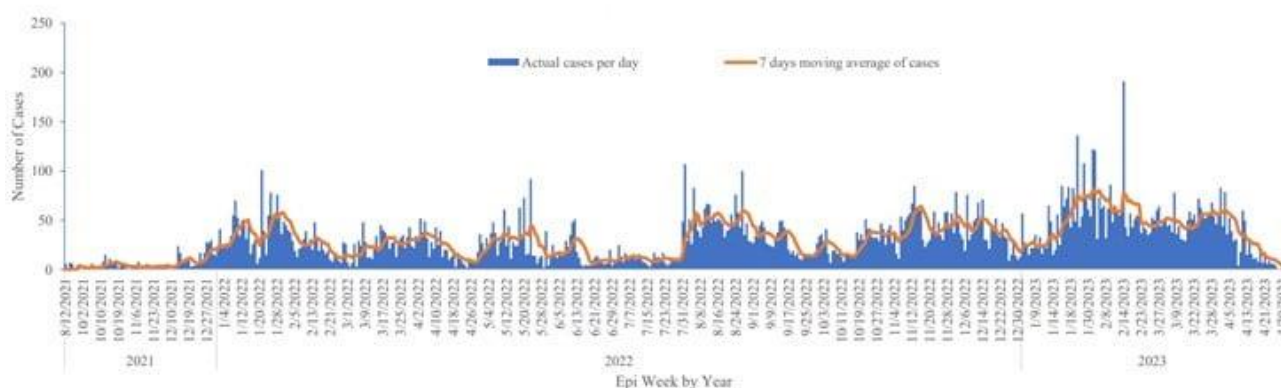
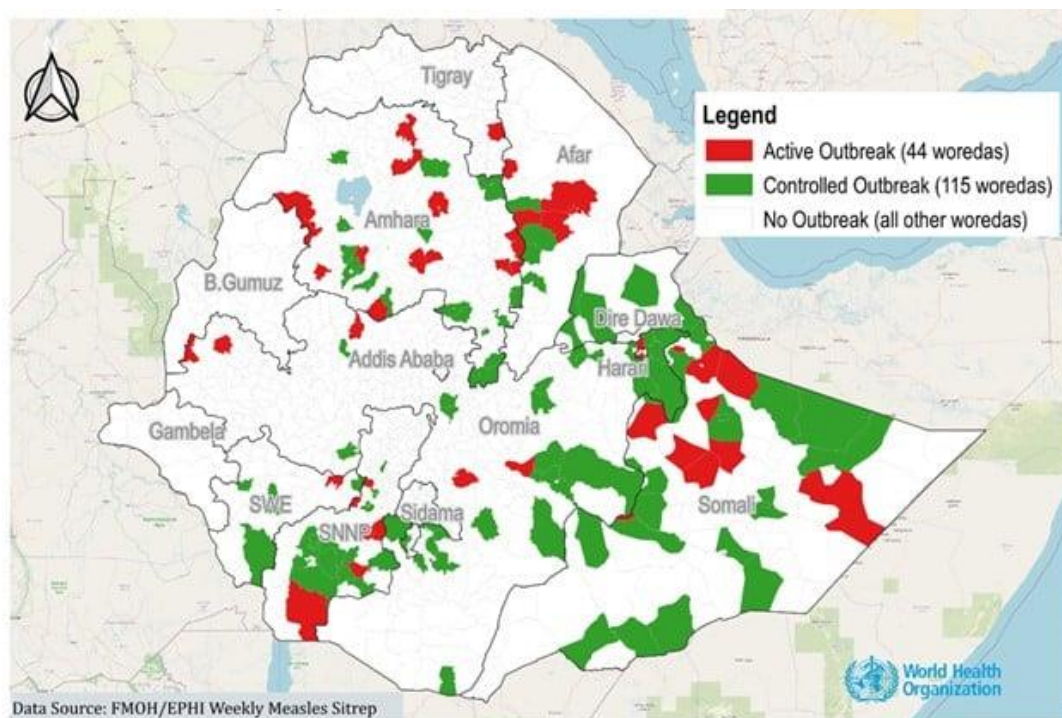


Figura 2. Distretti che hanno segnalato focolai attivi di morbillo dal 12 agosto 2021 al 30 aprile 2023 in Etiopia.



Nota:

Focolaio attivo: tre o più casi di morbillo IgM+ segnalati nell'arco di un mese.

Focolaio controllato: nessun nuovo caso riportato negli ultimi 30 giorni dall'insorgenza dell'ultimo caso segnalato.

Epidemiologia del morbillo

Il morbillo è una malattia umana causata da un virus della famiglia dei *paramyxovirus*. Il virus infetta prima le vie respiratorie, quindi si diffonde in tutto il corpo. 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 grave diarrea, cecità, encefalite, polmonite e morte.

La trasmissione avviene principalmente da persona a persona tramite *droplets* 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 contagioso nell'aria o su superfici contaminate 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, ma 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. L'MCV1 viene somministrata all'età di nove mesi, mentre l'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 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

Per controllare l'epidemia nel paese sono state adottate le seguenti misure:

- Dal 22 al 31 dicembre 2022 sono state condotte SIA in tutte le aree ad eccezione di quelle colpite da conflitti (tutti i distretti nel Tigray, 12 distretti nell'Oromia e sette nel Benishangul Gumuz).
- Sono stati vaccinati 14.579.818 bambini sotto i 5 anni rispetto all'obiettivo di 15.471.740 con una copertura del 94,2%.
- A partire da febbraio 2022 è stata lanciata una campagna di vaccinazione contro il morbillo, rivolta ai bambini di età compresa tra 9 e 23 mesi. Questa campagna è stata condotta in 55 distretti ad alto rischio o colpiti da conflitti nelle regioni di Amhara, Oromia, SNNPR e Somali. La campagna è stata integrata con l'integrazione di vitamina A e altre attività per migliorare l'immunizzazione di routine.
- Supporto per migliorare la gestione dei casi, compreso lo sviluppo delle capacità e l'approvvigionamento di farmaci e forniture.
- Intensificazione delle attività di sorveglianza, compresa la ricerca attiva dei casi da parte di operatori sanitari, root cause analyses e indagini epidemiologiche dettagliate nei distretti interessati.
- Intensificazione dell'immunizzazione di routine attraverso attività di sensibilizzazione.
- Formazione degli operatori sul campo.
- Si stanno conducendo attività di coinvolgimento della comunità e di comunicazione del rischio attraverso un approccio a livello locale.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il morbillo è una malattia altamente contagiosa che si verifica stagionalmente nelle aree endemiche. Il morbillo è ancora comune in molti paesi in via di sviluppo, in particolare in alcune parti dell'Africa e dell'Asia. Oltre il 95% dei decessi per morbillo si verifica in paesi con bassi redditi pro capite e deboli

infrastrutture sanitarie. Il morbillo rimane un'importante causa di morte tra i bambini a livello globale, nonostante sia disponibile un vaccino sicuro ed efficace.

Ci sono diverse emergenze che l'Etiopia sta affrontando nei suoi sforzi per aumentare la copertura vaccinale nazionale nell'infanzia: conflitti, movimenti di popolazione e scorte insufficienti di vaccino a livello nazionale. Si prevede che queste emergenze alimenteranno le epidemie e aumenteranno il numero di casi.

Il rischio complessivo a livello nazionale è valutato elevato a causa dei seguenti fattori:

1. Focolai attivi al 1° maggio 2023 in 44 distretti in 8 regioni su 13: Afar, Amhara, Harari Oromia, SNNPR, SWEPR, Tigray e Somali;
2. Copertura vaccinale subottimale e bassa immunità della popolazione;
3. Sistemi di sorveglianza deboli, che comportano un rilevamento tardivo dei casi e indagini inadeguate sui focolai, soprattutto a livello di comunità. Inoltre, la sorveglianza attiva è implementata in modo subottimale, con probabile conseguente sottostima di casi e decessi;
4. Scarsa consapevolezza della salute nella comunità colpita, con conseguente inadeguata promozione e ricerca della salute;
5. Capacità inadeguate di gestione di casi complicati, ulteriormente esacerbate dalle difficoltà di rinvio dei pazienti per mancanza di mezzi di trasporto, specialmente per i pazienti provenienti da aree remote;
6. Focolai di malattie concomitanti (ad esempio, colera, pertosse, poliovirus circolante derivato da vaccino) hanno limitato le capacità e le risorse complessive per rispondere alla trasmissione del morbillo;
7. Concomitanti situazioni umanitarie complesse dovute a conflitti diffusi, sfollamenti e siccità grave e prolungata;
8. Difficoltà di accesso e consegna di rifornimenti a causa della scarsa rete stradale e della non sicurezza delle parti occidentali di Oromia, Benishangul Gumuz, Tigray, Afar e Amhara;
9. Impatto della pandemia di COVID-19 sul sistema sanitario.

A livello regionale, il rischio complessivo è valutato come moderato a causa dei seguenti fattori:

1. Grave siccità in corso nel Corno d'Africa;
2. Migrazioni in corso;
3. Conflitto e insicurezza in più paesi della regione;
4. Debole sorveglianza transfrontaliera;
5. Vulnerabilità dei sistemi sanitari all'interno della regione;
6. Focolai in corso nei paesi vicini e copertura vaccinale non ottimale.

Il rischio è stato valutato basso a livello globale.

Raccomandazioni dell'OMS

Le principali strategie di sanità pubblica per ridurre la trasmissione della malattia includono la vaccinazione di routine dei bambini contro il morbillo, combinata con l'intensificazione periodica delle attività di immunizzazione di routine (PIRI) e le campagne di immunizzazione di massa in paesi con alti tassi di morbilità e mortalità.

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 importante per prevenire l'ulteriore diffusione del virus.

Per prevenire la disidratazione dovrebbe essere usata secondo necessità la soluzione reidratante orale. 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 possibile.

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 l'Etiopia.

Ulteriori informazioni

- [WHO fact sheets on Measles](#)
- [Measles & Rubella Initiative](#)
- [WHO Immunization dashboard](#)
- WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/immunization/2022-country-profiles/immunization_eth_2022.pdf?sfvrsn=a0687920_3&download=true
- Epidemiology and prevention of vaccine preventable diseases: [https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html#print\(link is external\)](https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/meas.html#print(link%20is%20external))
- WHO Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON460>

Sobha Pilati

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