



# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto ordinario e speciale	AIFA
Assessorati alla Sanità Province Autonome Trento e Bolzano	Ministero della difesa Stato maggiore della difesa Ispettorato generale della sanità
U.S.M.A.F. – S.A.S.N.	Azienda ospedaliera - Polo universitario ospedale Luigi Sacco
Direzione Generale della programmazione sanitaria	Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri
Direzione Generale della sanità animale e dei farmaci veterinari	Comando carabinieri tutela della salute – NAS sede centrale
Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza degli alimenti e la nutrizione	Istituto Superiore di Sanità
Direzione Generale della programmazione sanitaria	Croce rossa italiana Reparto nazionale di sanità pubblica
Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico	Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – IRCCS “Lazzaro Spallanzani”
Direzione Generale della ricerca	Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
Direzione Generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali	

**OGGETTO: Morbillo – Aggiornamento Regione Europea - 18 Maggio 2018.**

Il morbillo è una malattia virale altamente contagiosa. Rimane una delle principali cause di morbosità e mortalità tra i bambini di tutto il mondo, nonostante la disponibilità di un vaccino sicuro ed efficace. La trasmissione da persona a persona avviene per via aerea, attraverso il contatto diretto o indiretto con le secrezioni (nasali, gola) di una persona infetta. In presenza di soggetti suscettibili il virus può causare epidemie diffuse.

I sintomi iniziali del morbillo, che di solito compaiono 10-12 giorni dopo l'infezione, includono febbre alta, naso che cola, occhi rossi, tosse e piccole macchie bianche all'interno della bocca. Qualche giorno dopo si manifesta un'eruzione cutanea che si sviluppa inizialmente sul viso e sulla parte superiore del collo e si espande poi gradualmente verso il basso. Un paziente è solitamente contagioso da 4 giorni prima dell'inizio dell'eruzione cutanea a 4 giorni dopo la sua comparsa.

Non esiste un trattamento antivirale specifico per il morbillo. La vaccinazione, che consta di 2 dosi somministrate ad almeno 1 mese di distanza, è l'unico modo per prevenire la malattia.

## Valutazione del rischio dell'OMS.

Durante i primi tre mesi del 2018, sono stati segnalati 18.329 casi di morbillo in 36 paesi della Regione Europea dell'OMS, e 23 decessi correlati in 7 paesi. I focolai nel 2018 si sono concentrati in Francia, Grecia, Serbia e Ucraina.

Nel 2017 la Regione Europea dell'OMS ha registrato un totale di 22.360 casi di morbillo e 36 decessi correlati. Il maggior numero dei casi è stato segnalato da 3 paesi (Italia, Romania e Ucraina) che, negli ultimi anni, hanno affrontato una serie di difficoltà, quali la diminuzione delle coperture vaccinali per tutte le vaccinazioni di routine, basse coperture in alcuni gruppi di popolazione marginalizzati, gap immunitari nella popolazione adulta oltre ad una carenza nella fornitura di vaccini. La maggior parte dei casi si è verificata in soggetti non vaccinati.

Secondo la Commissione regionale europea di verifica dei progressi verso l'eliminazione di morbillo e rosolia, su 53 Stati Membri della Regione Europea dell'OMS, 33 hanno eliminato il morbillo e altri 9 hanno fornito prove di interruzione della trasmissione del virus per un periodo inferiore ai 36 mesi.

Dato l'attuale aumento della circolazione del morbillo nella Regione Europea, a seguito di una copertura vaccinale subottimale e dell'accumulo negli anni di sacche di popolazione suscettibile in alcuni paesi, permane il rischio di trasmissione della malattia nella Regione e anche verso altri paesi al di fuori di essa.

**Casi di morbillo si sono verificati anche tra gli operatori sanitari e la trasmissione nosocomiale ha contribuito alla insorgenza di alcuni focolai.**

L'impatto sulla salute pubblica persisterà fino a quando i focolai in corso non saranno sotto controllo, le coperture vaccinali avranno raggiunto il valore raccomandato del 95%, mantenendolo nel tempo, e i gap immunitari saranno colmati.

Il persistere del quadro epidemiologico attuale oltre a rappresentare un rischio elevato per la Regione dal punto di vista della Sanità pubblica, può mettere a repentaglio anche gli enormi sforzi ed investimenti fatti finora per raggiungere l'eliminazione.

**Per la sua eliminazione è necessario il raggiungimento di una copertura vaccinale con due dosi di vaccino  $\geq 95\%$ , in tutti i distretti e a livello nazionale.**

## Raccomandazioni dell'OMS

I paesi dovrebbero:

- identificare i soggetti e i gruppi di popolazione suscettibili e valutare l'attuazione di attività di catch-up e iniziative supplementari di vaccinazione (SIAs - Supplementary Immunization Activities).
- mettere in atto strategie personalizzate per raggiungere le popolazioni più anziane e i gruppi più emarginati.
- sfruttare ogni opportunità per vaccinare bambini, adolescenti e adulti suscettibili.
- raccomandare la vaccinazione contro il morbillo anche a coloro che intendono viaggiare verso paesi in cui il morbillo è endemico e dove sono in corso focolai.
- verificare lo stato immunitario nei confronti del morbillo degli operatori sanitari e vaccinare i suscettibili, al fine di proteggere i lavoratori, prevenire il contagio in ambito assistenziale e limitarne la trasmissione.

L'eliminazione del morbillo è un obiettivo prioritario su cui tutti i paesi europei hanno convenuto. Nell'adottare il Piano d'azione europeo sui vaccini 2015-2020, tutti i 53 Stati membri della regione europea dell'OMS si sono fortemente impegnati per l'eliminazione del morbillo e della rosolia, ponendolo come uno degli obiettivi prioritari della Regione. Le pietre miliari per l'eliminazione del morbillo rimangono un'elevata immunità della popolazione e un'adeguata sorveglianza per monitorare l'eventuale insorgere dei casi, ma anche per accertare la loro assenza nel processo di eliminazione.

Referente:  
Sig.ra Alessia Rapiti

Dr.ssa Stefania Iannazzo

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

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