



# 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 –SUDAN DEL SUD**

**10 Febbraio 2023**

Dal gennaio 2022 al 1° febbraio 2023, le autorità sanitarie del Sudan del Sud stanno rispondendo a un'epidemia di morbillo, con 4.339 casi sospetti, di cui 388 (8,9%) casi confermati in laboratorio e 46

decessi (tasso di letalità: 1,06%) segnalati in tutto il Paese. Nel 2022, il 23 febbraio e il 10 dicembre, le autorità sanitarie hanno dichiarato due focolai di morbillo. Tra marzo e novembre 2022, un totale di 770.581 bambini sono stati vaccinati nel corso di campagne di vaccinazione reattiva. Una campagna di vaccinazione nazionale contro il morbillo dovrebbe iniziare nel marzo 2023.

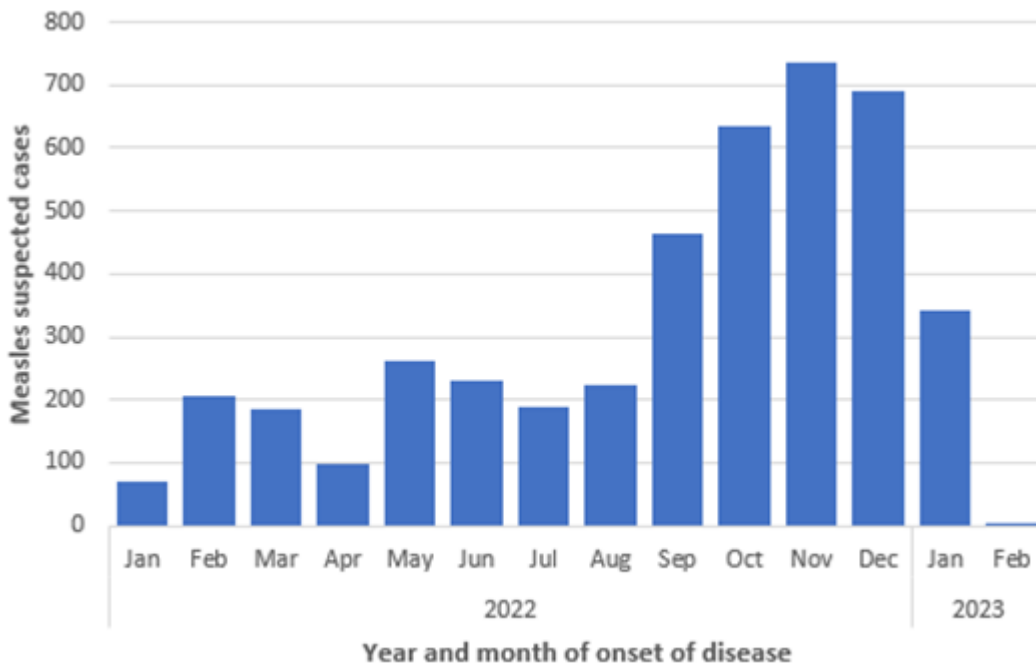
L'attuale epidemia potrebbe avere gravi ripercussioni sulla salute pubblica a causa del basso livello nazionale di copertura vaccinale contro il morbillo, che è inferiore alla copertura del 95%, necessaria per interrompere la trasmissione in corso. Inoltre, la fascia di età più colpita è quella sotto i cinque anni e nel paese ci sono conflitti armati, insicurezza alimentare e movimenti di popolazione che favoriscono la trasmissione.

### Descrizione della situazione

Dall'inizio del 2022 le autorità sanitarie del Sudan del Sud hanno risposto a un focolaio di morbillo. Dal 1° gennaio 2022 al 1° febbraio 2023, 55 contee da tutti i 10 stati e dalle tre aree amministrative hanno segnalato 4.339 casi sospetti, di cui 388 (8,9%) casi confermati in laboratorio e 46 decessi (CFR: 1,06%). Dei 4.339 casi sospetti, 3.187 (73,5%) non sono vaccinati. Tra i non vaccinati, 2.398 (75%) hanno meno di cinque anni e 1.021 (32%) hanno meno di un anno. Il numero cumulativo più elevato di decessi è stato registrato nella contea di Juba, nello stato dell'Equatoria centrale, con 18 decessi (CFR 1,9%) e otto decessi (CFR 5,1%) segnalati nella contea di Cueibet, nello stato dei laghi, mentre altre contee hanno riportato meno di cinque decessi in totale.

Il Sudan del Sud ha iniziato a segnalare casi di morbillo nel gennaio 2022 in due contee: Torit nello stato dell'Equatoria orientale e Maban nello stato dell'Alto Nilo. A seguito di un costante aumento del numero di casi in tutto il paese, il 10 dicembre 2022, le autorità sanitarie del Sudan del Sud hanno dichiarato un focolaio di morbillo. Questa è stata la seconda dichiarazione di focolaio di morbillo nel paese dopo la prima dichiarazione del 23 febbraio 2022.

**Figura 1.** Distribuzione dei casi sospetti di morbillo (n=4.334) segnalati in Sudan del Sud, per mese ed anno di insorgenza della malattia, tra il 1° gennaio 2022 e il 1° febbraio 2023.



*Nota: la data di insorgenza della malattia non era nota per cinque casi*

## **Epidemiologia del morbillo**

Il morbillo è una malattia altamente contagiosa causata dal virus del morbillo e si manifesta come malattia stagionale nelle aree endemiche. Nelle zone tropicali, la maggior parte dei casi di morbillo si verifica durante la stagione secca, mentre nelle zone temperate l'incidenza raggiunge il picco durante la fine dell'inverno e l'inizio della primavera.

La trasmissione avviene principalmente da persona a persona tramite goccioline respiratorie trasportate dall'aria che si disperdono 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 infettate fino a 2 ore. Un paziente è contagioso da quattro giorni prima dell'inizio dell'eruzione cutanea a quattro giorni dopo la comparsa dell'eruzione cutanea. Il virus infetta le vie respiratorie prima di diffondersi ad altri organi. Non esiste un trattamento antivirale specifico per il morbillo e la maggior parte delle persone guarisce entro 2-3 settimane.

Tra i bambini malnutriti, le donne incinte e le persone immunocompromesse, comprese le persone con HIV, cancro o trattate con immunosoppressori, il morbillo può anche causare gravi complicazioni, tra cui cecità, encefalite, diarrea grave, infezione dell'orecchio e polmonite.

Sebbene il morbillo sia altamente contagioso, è disponibile un vaccino efficace e sicuro. La prima dose di vaccino contenente il morbillo (MCV1) viene somministrata all'età di nove mesi, mentre la seconda dose 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.

Nei paesi con una bassa copertura vaccinale amministrativa, le epidemie si verificano in genere ogni due o tre anni e di solito durano tra due e tre mesi, sebbene la loro durata vari a seconda delle dimensioni della popolazione, dell'affollamento e dello stato di immunità della popolazione.

## **Attività di sanità pubblica**

Con il sostegno dell'OMS e dei partner, il Ministero della Salute del Sudan del Sud ha implementato attività di risposta, tra cui il miglioramento della sorveglianza del morbillo e della gestione dei casi, rafforzando le capacità degli operatori sanitari in prima linea, degli ufficiali di sorveglianza e dei team di risposta rapida (RRT) statali e di contea. Inoltre, le attività di risposta includono:

- Rafforzare il coordinamento attraverso l'attivazione dei centri operativi di emergenza sanitaria pubblica (PHEOC), l'inserimento dell'epidemia di morbillo tra gli argomenti del comitato direttivo nazionale per la risposta al COVID-19 e la preparazione alla malattia da virus Ebola e in altre piattaforme di coordinamento settimanali.
- Migliorare la sorveglianza, compreso l'impiego di RRT per le indagini e il campionamento di casi sospetti.
- Analisi e monitoraggio settimanali delle tendenze della malattia nelle località colpite.
- Tra marzo e novembre 2022, sono state condotte campagne di vaccinazione reattiva in 16 delle 23 contee con focolai confermati in cui sono stati vaccinati 770.581 bambini.
- Una campagna di vaccinazione contro il morbillo a livello nazionale, non selettiva, in cui i bambini, indipendentemente dal loro stato di vaccinazione, sono idonei alla vaccinazione, dovrebbe iniziare nel marzo 2023.
- Migliorare la gestione dei casi sintomatici attraverso la gestione di supporto e l'integrazione di vitamina A.
- Rafforzare l'impegno e la mobilitazione della comunità per aumentare la consapevolezza e l'aderenza alla vaccinazione e incoraggiare comportamenti di ricerca della salute.
- Utilizzando lo strumento programmatico di valutazione del rischio del morbillo dell'OMS, nel marzo 2022 è stata condotta un'analisi del rischio. Lo strumento identifica le aree in cui le attività

programmatiche del morbillo devono essere rafforzate per raggiungere l'eliminazione e ridurre il rischio di epidemia in tutto il paese.

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

In Sudan del Sud, i focolai di morbillo rimangono motivo di preoccupazione a causa dell'insufficiente copertura vaccinale, della mancata introduzione della MCV2 e dell'assenza di attività di vaccinazione supplementare contro il morbillo in alcune aree negli ultimi tre anni.

Il Sudan del Sud è uno dei paesi africani con la più bassa copertura vaccinale contro il morbillo, con conseguente immunità subottimale della popolazione. Secondo le stime OMS-UNICEF del 2020, la copertura immunitaria nazionale (WUENIC) per MCV1 erano del 49%.

Sulla base dell'analisi del rischio di morbillo condotta nel marzo 2022, 49 contee su 80 (69%) in 10 stati e tre aree amministrative sono classificate come a "rischio molto elevato" per la trasmissione del morbillo. Tutti gli stati e le tre aree amministrative, ad eccezione dell'Equatoria occidentale, sono classificati come "ad altissimo rischio". La valutazione ha rilevato che su 80 contee, otto (10%) hanno un basso rischio di morbillo e 12 (15%) sono classificate a rischio "medio" quando si valuta l'immunità della popolazione. Le restanti 60 contee (75%) sono classificate come "ad alto rischio" o "ad altissimo rischio" per il morbillo. Questa analisi del rischio ha esaminato diversi fattori tra cui l'immunità della popolazione, la qualità della sorveglianza, il programma di immunizzazione e la valutazione dei fattori che potrebbero influenzare il rischio di esposizione e trasmissione del virus del morbillo nella popolazione.

Sebbene la maggior parte delle contee abbia registrato una copertura amministrativa molto elevata per l'immunizzazione contro il morbillo durante le campagne reattive condotte tra marzo e novembre 2022, la qualità della vaccinazione non è stata determinata da una valutazione post-campagna (PCE).

La bassa copertura vaccinale di routine (69%), molto al di sotto della copertura raccomandata dall'OMS di almeno il 95%, è la principale causa alla base dei molteplici focolai in Sudan del Sud. La bassa immunizzazione di routine è attribuita a diversi fattori tra cui il basso accesso all'assistenza sanitaria di base stimato al 44%; l'insicurezza che incide sul funzionamento delle strutture sanitarie; l'attuazione non ottimale del pacchetto di base per i servizi sanitari e nutrizionali da parte delle strutture sanitarie pubbliche e sostenute dai partner.

Anche il Sudan del Sud sta vivendo una grave insicurezza alimentare con il 57% della popolazione (6,54 milioni di persone) colpita. Ciò ha aumentato il rischio di malnutrizione nei bambini, aumentando così il rischio di morbillo grave e di esiti avversi, in particolare nei soggetti con carenza di vitamina A o il cui sistema immunitario è stato indebolito dall'HIV o da altre malattie croniche.

A causa dei molteplici fattori sopra delineati, il rischio di diffusione del morbillo a livello nazionale è valutato elevato. A livello regionale, il rischio è valutato moderato a causa del movimento transfrontaliero di popolazioni in fuga da conflitti armati e insicurezza nei paesi limitrofi (Etiopia, Sudan, Uganda, Repubblica Democratica del Congo e Kenya) con una copertura subottimale delle vaccinazioni di routine.

Il rischio a livello globale è considerato basso data la capacità di risposta esistente.

## **Raccomandazioni dell'OMS**

La vaccinazione contro il morbillo è raccomandata per tutti i bambini e gli adulti suscettibili. Raggiungere tutti i bambini con due dosi di vaccino contro il morbillo dovrebbe essere lo standard per tutti i programmi nazionali di immunizzazione. I paesi che mirano all'eliminazione del morbillo dovrebbero raggiungere una copertura  $\geq 95\%$  con entrambe le dosi equamente per tutti i bambini in ogni distretto. 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 le morti globali

per morbillo. Si raccomandano due dosi di vaccino per garantire l'immunità e prevenire le epidemie, poiché circa il 15% dei bambini vaccinati non riesce con la prima dose a sviluppare l'immunità.

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 un'ulteriore diffusione del virus.

La terapia di supporto include l'alleviamento dei sintomi comuni come febbre, tosse, congestione nasale o rinorrea, congiuntivite. 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. 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 UI dovrebbero essere somministrate ai bambini di età inferiore a sei mesi, 100.000 UI ai bambini di età compresa tra 6 e 11 mesi e 200.000 UI ai bambini di età  $\geq 12$  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 decessi per morbillo.

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

Gli operatori sanitari dovrebbero essere vaccinati per evitare di acquisire l'infezione in ambito sanitario.

Sulla base delle informazioni disponibili per questo evento, l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio con il Sudan del Sud.

## Ulteriori informazioni

- WHO, Measles fact sheet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- Measles vaccines: WHO position paper – April 2017: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9217-205-227>
- African regional guidelines for measles and rubella surveillance 2015 (WHO-AFRO) [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who-african-regional-measles-and-rubella-surveillance-guidelines\\_updated-draft-version-april-2015\\_1.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/who-african-regional-measles-and-rubella-surveillance-guidelines_updated-draft-version-april-2015_1.pdf)
- South Sudan Humanitarian Needs Overview 2023 (November 2022): <https://reliefweb.int/report/south-sudan/south-sudan-humanitarian-needs-overview-2023-november-2022>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

\* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON440>

Sobha Pilati

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