



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 –INDONESIA

28 Aprile 2023

Dal 2022, l'Indonesia ha registrato un aumento dei casi sospetti e confermati di morbillo rispetto agli anni precedenti. Tra il 1° gennaio e il 3 aprile 2023, 2.161 casi sospetti di morbillo (848 confermati in

laboratorio e 1.313 clinicamente compatibili, ovvero sospetti) sono stati segnalati in 18 delle 38 province dell'Indonesia, principalmente dalle province di West Java (796 casi), Papua centrale (770 casi) e Banten (197 casi).

Il morbillo è endemico in Indonesia e viene segnalato ogni anno. Tuttavia, nel 2022 e nel 2023, c'è stato un aumento significativo del numero di casi confermati, rispetto a quelli segnalati annualmente dal 2018: ci sono stati 920 casi segnalati nel 2018, 639 nel 2019, 310 nel 2020 e 132 nel 2021.

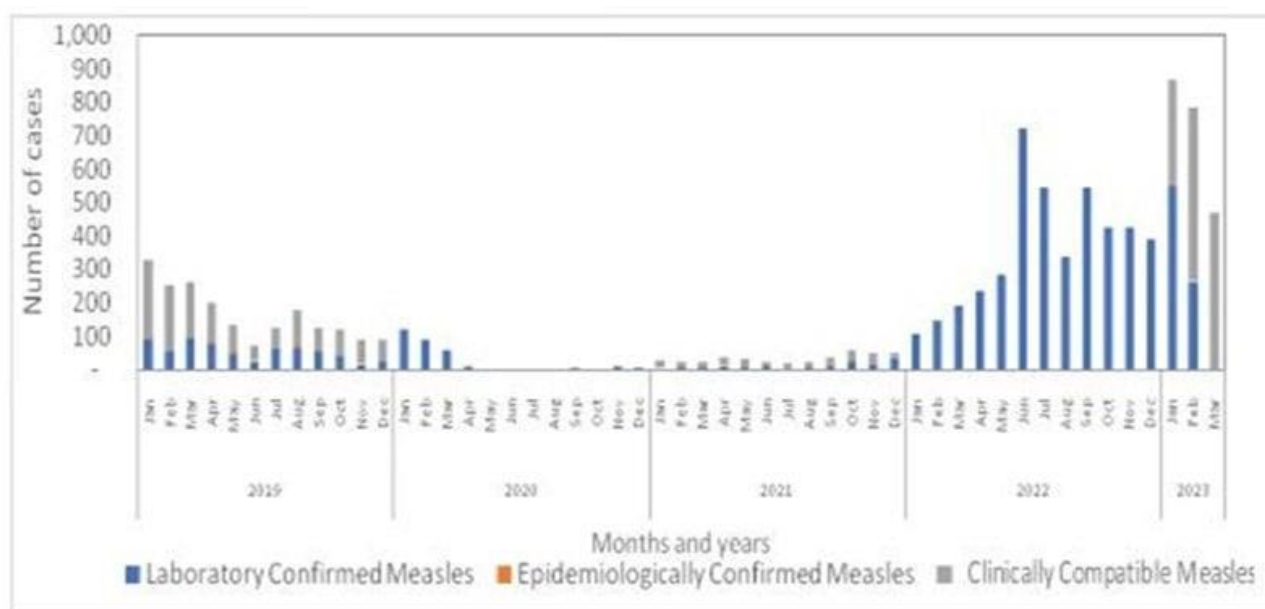
L'attuale epidemia è caratterizzata da un'immunità subottimale della popolazione, con bambini non vaccinati per il morbillo. Nel 2022 sono state condotte attività di immunizzazione supplementare (SIA), indirizzate a bambini di età inferiore ai 15 anni nelle province ad alto rischio (Aceh, Sumatra settentrionale, Riau, Isole Riau e Sumatra occidentale), a bambini dai 9 ai 59 mesi nelle province di Giava-Bali, e dai 9 mesi ai 12 anni nelle restanti province, sia per rafforzare l'immunizzazione di routine che per affrontare le carenze immunitarie della popolazione; attualmente è in corso un'attività di *catch-up*.

Descrizione del focolaio

Tra il 1° gennaio e il 3 aprile 2023, sono stati segnalati 2.161 casi di morbillo (848 confermati in laboratorio e 1.313 clinicamente compatibili, ovvero sospetti) in 18 delle 38 province dell'Indonesia, principalmente dalle province di West Java (796 casi), Papua centrale (770 casi) e Banten (197 casi).

Nel 2022, sono stati segnalati 4.845 casi di morbillo confermati in laboratorio e sei decessi (CFR 0,1%) in 32 delle 38 province. Le province principalmente colpite sono state Aceh (978 casi), West Sumatra (859 casi), Riau (500 casi) e East Java (459 casi). L'analisi delle tendenze annuali mostra che il numero di casi segnalati annualmente nel 2022 e attualmente nel 2023 è più alto del solito: ci sono stati 920 casi nel 2018, 639 casi nel 2019, 310 casi nel 2020 e 132 casi nel 2021 (Figura 1).

Figura 1. Numero di casi di morbillo segnalati per mese di insorgenza dei sintomi e categoria di conferma. Indonesia. gennaio 2019 – marzo 2023.

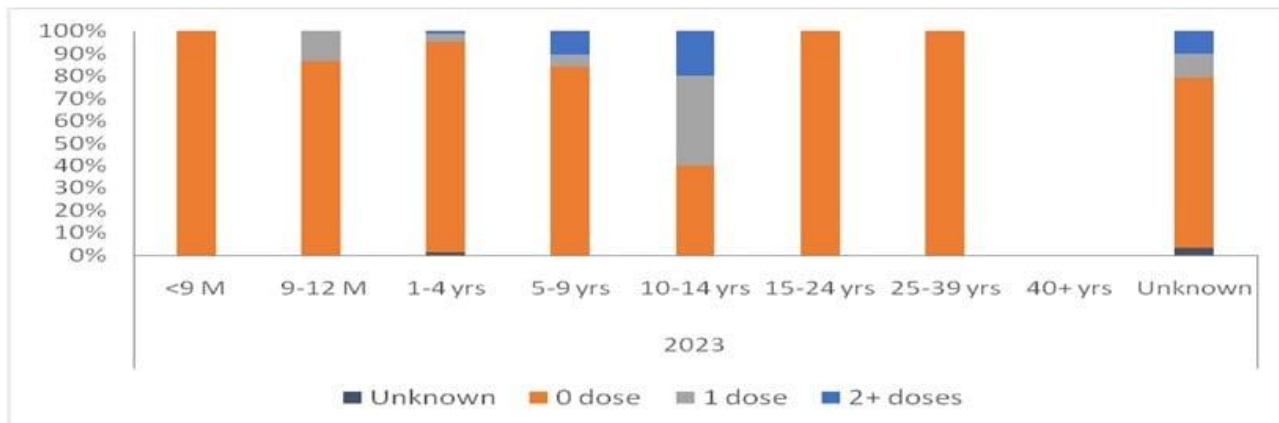


Fonte: Ministero della Salute della Repubblica di Indonesia

Nel 2022, tra i 4.845 casi confermati di morbillo con informazioni disponibili sull'età, il 93% (4.502) aveva tra 1 e 14 anni. Tuttavia, alcuni casi sono stati osservati anche nella fascia di età più avanzata, con almeno 41 casi segnalati tra persone di età superiore ai 40 anni. Tra i casi confermati, il 67% non aveva ricevuto alcuna dose di vaccino contenente il morbillo (MCV), il 6% aveva ricevuto una dose, il 7% aveva ricevuto entrambe le dosi mentre non era nota la storia vaccinale per il 21% (991) dei casi confermati.

Nel 2023, tra i 2.076 casi confermati con informazioni disponibili sull'età, il 95% (1.978) aveva un'età compresa tra 1 e 14 anni. Tra i casi confermati, il 75% non aveva ricevuto alcuna dose di MCV, mentre l'11% aveva ricevuto una dose, il 10% aveva ricevuto entrambe le dosi mentre non era nota la storia vaccinale per il 3%. Tra questi 2.076 casi, il 100% (212) di quelli di età inferiore a 9 mesi, l'87% (47) di quelli di età compresa tra 9 e 12 mesi e il 66% (1.303) di quelli di età compresa tra 1 e 14 anni non avevano ricevuto alcuna dose di MCV (Figura 2).

Figura 2. Percentuale di copertura vaccinale tra i casi confermati di morbillo per fascia di età, dal 1° gennaio al 3 aprile 2023 in Indonesia (n=2.138).



Fonte: Ministero della Salute della Repubblica di Indonesia

L'attuale epidemia è principalmente caratterizzata da un'immunità subottimale della popolazione, come evidenziato dall'aumento del divario nelle percentuali di copertura vaccinale (Figura 2). Secondo il *Joint Reporting Form* (JRF) dell'OMS/UNICEF, la copertura vaccinale in Indonesia nel 2020 era dell'87% per la prima dose del vaccino contenente il morbillo (MCV1) e solo del 65% per la seconda dose del vaccino contenente il morbillo (MCV2). Nel 2021, la copertura nazionale di MCV1 era dell'87% e MCV2 del 59%, con variazioni nella copertura vaccinale a livello subnazionale; questi dati indicano che un numero molto elevato di bambini è suscettibile all'infezione da morbillo.

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.

Diversi focolai di morbillo sono stati segnalati in Indonesia tra il 2011 e il 2023. Uno dei maggiori focolai si è verificato nella provincia di East Java nel 2016, dove sono stati segnalati 3.765 casi, associati a bassi livelli di copertura vaccinale.

Attività di sanità pubblica

- Nel 2022 l'Indonesia ha condotto un'attività di immunizzazione supplementare (SIA), avendo come *target* i bambini di età inferiore ai 15 anni per le province ad alto rischio (Aceh, North Sumatera, Riau, Isole Riau e West Sumatera), dai 9 ai 59 mesi per le province di Java-Bali e dai 9 mesi a 12 anni per le restanti province.
- Sono attualmente in corso la ricerca attiva dei casi e l'elenco dei casi di febbre ed eruzione cutanea. La vitamina A viene somministrata alle persone identificate con febbre ed eruzione cutanea durante le indagini sul caso.
- Nelle province colpite sono state inviate risorse umane per migliorare la sorveglianza, in particolare a livello di comunità.
- E' in corso l'approvvigionamento dei reagenti necessari per il test immuno-assorbente legato ad un enzima (ELISA).
- La promozione dell'immunizzazione di routine e delle attività di recupero sta avvenendo attraverso una collaborazione multisettoriale tra il governo, la comunità e i partner, tramite lo sviluppo delle capacità del personale vaccinale, il rafforzamento del sistema informativo sull'immunizzazione di routine e la conduzione di una revisione documentale di routine per valutare la copertura vaccinale.
- È in corso un coordinamento con la Società Indonesiana di Pediatria per diffondere le linee guida aggiornate sulla gestione clinica agli operatori sanitari.
- Nel 2022, in collaborazione con la Società Indonesiana di Pediatria, è stato condotto lo sviluppo delle capacità di gestione clinica sotto forma di formazione online.
- Per migliorare la copertura vaccinale di routine sono previste ulteriori risorse umane.

Valutazione del rischio dell'OMS

Nonostante il morbillo sia endemico in Indonesia e venga segnalato ogni anno, l'entità e l'estensione di questo focolaio è elevata rispetto agli anni precedenti. Sulla base dei dati attuali e delle informazioni disponibili, il rischio complessivo di morbillo a livello nazionale è valutato elevato per i seguenti motivi:

- Probabile sottostima e sottonotifica dei casi di morbillo a causa della mancata disponibilità di reagenti di laboratorio per la conferma dei casi. Il numero di casi sospetti di morbillo segnalati nell'*Early Warning Alert and Response System* (EWARS) continua ad aumentare dalla prima settimana del 2023. In alcune province, compresa la provincia di Papua, si osserva un aumento dei ricoveri di casi sospetti di morbillo.
- Bassa copertura di MCV1 e MCV2 nella maggior parte delle province, specialmente durante la pandemia COVID-19 (2020-2021); Il 28% dei nati nel 2021 non ha ricevuto alcuna vaccinazione contro il morbillo ed è quindi ad alto rischio di infezione da morbillo. Inoltre, il 22% dei bambini è stato vaccinato solo parzialmente.
- Bassa copertura delle attività di immunizzazione supplementare del vaccino contenente il morbillo (MCV-SIA) nel 2022, in particolare nelle province ad alto rischio a causa dell'esitazione vaccinale e della limitata capacità di risposta alle epidemie (ORI), anch'essa influenzata dall'esitazione vaccinale.
- Bassa sensibilità di sorveglianza nel 2020-2021. Con il miglioramento della sorveglianza nel 2022, sono stati segnalati più casi a livello subnazionale. La sensibilità complessiva della sorveglianza

per morbillo e rosolia, ovvero il tasso di non morbillo e non rosolia (NMNR), era di 3,33 per 100.000 abitanti rispetto allo standard globale di $\geq 2,0$ per 100.000 abitanti. Tuttavia, solo il 33% (170) dei distretti ha ottenuto almeno 2 tassi di NMNR scartati. Nel 2023, il tasso di NMNR fino ad oggi è di 0,46.

- Il genotipo B3 rilevato nel Kalimantan occidentale e nell'East Java non è originariamente endemico dell'Indonesia.

Raccomandazioni dell'OMS

Il morbillo è prevenibile con la vaccinazione, che fornisce immunità permanente nella maggior parte dei riceventi. Nei paesi con bassa copertura vaccinale, le epidemie possono verificarsi ogni due o tre anni. Tuttavia, la loro durata varia a seconda delle dimensioni della popolazione, dell'affollamento e dello stato di immunità della popolazione.

Il vaccino contro il morbillo è in uso da quasi 60 anni. È sicuro, efficace e poco costoso. La vaccinazione è raccomandata per tutti i bambini e gli adulti suscettibili per i quali il vaccino non è controindicato. I programmi nazionali di immunizzazione devono garantire la fornitura sicura di servizi di immunizzazione che possano raggiungere tutti i bambini con due dosi del vaccino contro il morbillo. La vaccinazione di routine contro il morbillo per i bambini e le campagne di immunizzazione di massa nei paesi con alti tassi di casi e mortalità sono strategie chiave di sanità pubblica per ridurre le morti globali per morbillo.

L'OMS raccomanda di mantenere una copertura omogenea costante di almeno il 95% con la prima e la seconda dose del vaccino MCV e di rafforzare la sorveglianza epidemiologica integrata di morbillo e rosolia per ottenere un rilevamento tempestivo di tutti i casi sospetti nelle strutture sanitarie pubbliche, private e previdenziali. L'OMS continua a rafforzare la rete globale di laboratori per garantire una diagnosi tempestiva del morbillo e monitorare la diffusione internazionale dei virus del morbillo per consentire un approccio nazionale più coordinato nell'individuare le attività di vaccinazione e ridurre i decessi per questa malattia prevenibile con il vaccino.

È fondamentale riconoscere e trattare rapidamente le complicanze del morbillo per ridurre la gravità e la mortalità della malattia. Le gravi complicanze del morbillo possono essere ridotte attraverso cure di supporto che assicurino una buona nutrizione, un'adeguata assunzione di liquidi e il trattamento della disidratazione con la soluzione reidratante orale raccomandata dall'OMS. Questa soluzione reintegra i liquidi e altri elementi necessari persi a causa della diarrea o del vomito. Gli antibiotici dovrebbero essere prescritti per trattare le infezioni agli occhi e alle orecchie nonché la polmonite.

Sebbene non esista un trattamento antivirale specifico per il morbillo, si raccomanda una pronta assunzione di vitamina A in dosi terapeutiche per ridurre le complicanze e la mortalità tra i bambini infetti. Due dosi di supplementi orali di vitamina A devono essere somministrate a distanza di 24 ore, indipendentemente dalla tempistica delle precedenti dosi di vitamina A: 50.000 UI devono 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 compresa tra 12 e 59 mesi. Questo trattamento ripristina i 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 la cecità. È stato anche dimostrato che gli integratori di vitamina A riducono il numero di morti per morbillo.

Sulla base delle informazioni fornite in questo bollettino l'OMS non raccomanda alcuna restrizione ai viaggi o al commercio da o verso l'Indonesia.

Ulteriori informazioni

- Sitepu F.Y., Depari E., Mudatsir M., Harapan H. Being unvaccinated and contact with measles cases as the risk factors of measles outbreak, North Sumatra, Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2020; 8 (1), pp. 239-243.
- WHO Measles factsheet: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- WHO Immunization dashboard: <https://immunizationdata.who.int/>
- WHO measles outbreak guide: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1454625/retrieve>

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5

* F.to Francesco Maraglino

Traduzione letterale del testo originale:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON462>

Sobha Pilati

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