



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA
E DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ex-DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

UFFICIO DI GABINETTO
Sede

ASSESSORATI ALLA SANITA' REGIONI A
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

DIREZIONE GENERALE DELLA
PROGRAMMAZIONE SANITARIA
dgprog@postacert.sanita.it

DIREZIONE GENERALE SANITA' ANIMALE E
FARMACO VETERINARIO
dgsa@postacert.sanita.it

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
UNITA' DI CRISI
segr.unita-crisi@cert.esteri.it

MINISTERO DELLE IMPRESE E DEL MADE IN
ITALY (MIMIT)
segreteria.capogabinetto@mise.gov.it

MINISTERO DELLA DIFESA
STATO MAGGIORE DELLA DIFESA
ISPETTORATO GENERALE DELLA SANITA'
MILITARE
stamadifesa@postacert.difesa.it

MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI
TRASPORTI
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

MINISTERO DELL'INTERNO
DIPARTIMENTO P.S.
DIREZIONE CENTRALE DI SANITA'
dipps017.0100@pecps.interno.it

MINISTERO DEL TURISMO DIREZIONE
GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE E
DELLE POLITICHE DEL TURISMO
dir.programmazione@pec.ministeroturismo.gov.it

PROTEZIONE CIVILE
protezionecivile@pec.governo.it

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA
SALUTE - NAS Sede Centrale
cctutesalutecdo@carabinieri.it

COMANDO GENERALE CORPO DELLE
CAPITANERIE DI PORTO CENTRALE
OPERATIVA
cgcgp@pec.mit.gov.it

ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
protocollo.centrale@pec.iss.it

CROCE ROSSA ITALIANA
REPARTO NAZIONALE DI SANITA' PUBBLICA
sg@cert.cri.it

CORPO ITALIANO DI SOCCORSO
DELL'ORDINE DI MALTA
operazionielogistica@cisom.org

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO
UNIVERSITARIO OSPEDALE LUIGI SACCO
protocollo.generale@pec.aasst-fbf-sacco.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE
INFETTIVE - IRCCS "LAZZARO SPALLANZANI"
direzionesanitaria@pec.inmi.it

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE
DELLA SALUTE DELLE POPOLAZIONI
MIGRANTI E PER IL CONTRASTO DELLE
MALATTIE DELLA POVERTA' (INMP)
inmp@pec.inmp.it

REGIONE VENETO - ASSESSORATO ALLA
SANITA' - DIREZIONE REGIONALE
PREVENZIONE - COORDINAMENTO
INTERREGIONALE DELLA PREVENZIONE
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.ve.neto.it

CC

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI -
DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI REGIONALI E
LE AUTONOMIE
affariregionali@pec.governo.it

Ex DGPRES - Ufficio 3 - Coordinamento tecnico degli
Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera e dei
Servizi territoriali di assistenza sanitaria al personale
navigante USMAF-SASN

Ex DGPRES - Ufficio 11 - Gestione sanitaria delle
emergenze

OGGETTO: DISEASE OUTBREAK NEWS* - MORBILLO – STATI UNITI D'AMERICA -

27 marzo 2025

Sintesi della situazione

L'11 marzo 2025, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha ricevuto una segnalazione dal *Focal Point* Nazionale (NFP) degli Stati Uniti d'America (Stati Uniti) ai sensi del Regolamento Sanitario Internazionale (RSI, 2005) riguardo l'attuale evento epidemico di morbillo nel Paese, notificato ai sensi del RSI in quanto evento insolito con un potenziale impatto significativo sulla salute pubblica, con il numero di casi e decessi nel 2025 che ha superato quello degli anni precedenti. Inoltre, sono stati segnalati casi collegati al focolaio nello Stato del Texas, anche in Messico. Il morbillo è una malattia virale altamente contagiosa, a trasmissione aerea, che può portare a complicazioni gravi e morte. Dal 1° gennaio al 20 marzo 2025, 17 Stati hanno segnalato un totale di 378 casi di morbillo, inclusi due decessi – i primi decessi legati al morbillo negli Stati Uniti nell'ultimo decennio. La maggior parte dei casi riguarda bambini non vaccinati o con stato vaccinale sconosciuto, e il tasso complessivo di ospedalizzazione è del 17%. Nel 2025, nell'ambito di questo rilevante evento epidemico di salute pubblica, sono stati segnalati tre distinti focolai di morbillo, che rappresentano il 90% (341/378) dei casi segnalati. I Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (*Centers for Disease Control and Prevention*, CDC) degli Stati Uniti e altre agenzie governative sono impegnati in interventi per il contenimento dei focolai. Nel 2000, il morbillo è stato dichiarato eliminato negli Stati Uniti¹, ma da allora sono stati rilevati casi importati di morbillo nel Paese, poiché la malattia rimane endemica in molte parti del mondo. L'OMS sta collaborando strettamente con i Paesi della Regione delle Americhe dell'OMS per prevenire la diffusione e la reintroduzione del morbillo.

Descrizione della situazione

L'11 marzo 2025, il NFP degli Stati Uniti ha notificato all'OMS un evento epidemico in corso di morbillo negli Stati Uniti.

Dal 1° gennaio al 20 marzo 2025, sono stati segnalati 378 casi in 17 Stati, tra cui: Alaska, California, Florida, Georgia, Kansas, Kentucky, Maryland, Michigan, New Jersey, New Mexico, New York, Ohio, Pennsylvania, Rhode Island, Texas, Vermont e Washington. Sono stati segnalati anche due decessi, uno confermato in Texas e uno per cui sono in corso le indagini in New Mexico. La maggior parte dei casi riguarda bambini non vaccinati o con stato vaccinale sconosciuto. Il tasso di ospedalizzazione è del 17%.

* La presente nota è una traduzione letterale del testo originale del Disease Outbreak News (DONs) dell'OMS disponibile al link:

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON561>

I DONs, pubblicati al link <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news> forniscono informazioni su eventi confermati di sanità pubblica o su eventi potenzialmente preoccupanti. Secondo l'articolo 11.4 del Regolamento sanitario internazionale (2005) [IHR (2005)], l'OMS può rendere disponibili informazioni su eventi di sanità pubblica, se altre informazioni sullo stesso evento sono già diventate pubbliche e se vi è necessità di diffusione di informazioni autorevoli e indipendenti. **La presente traduzione non implica il recepimento diretto di eventuali indicazioni e raccomandazioni dell'OMS contenute nel testo.**

La presente nota viene pubblicata sul sito del Ministero della Salute al link:

<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=813&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori>

¹ L'eliminazione del morbillo è definita come “[l]’assenza di trasmissione endemica del morbillo in un’area geografica definita (ad esempio regione o paese) per ≥12 mesi in presenza di un sistema di sorveglianza efficiente”. <https://www.who.int/publications/i/item/measles-and-rubella-strategic-framework-2021-2030>

Il 90 % dei 378 casi (341 casi) è stato associato a 3 distinti focolai (definiti come 3 o più casi correlati) segnalati nel 2025, mentre il resto sono casi sporadici che fanno parte dell'evento epidemico in senso più ampio.

Dalla fine di gennaio al 14 marzo 2025, il Dipartimento dei Servizi Sanitari dello Stato del Texas ha segnalato 259 casi nelle regioni dei South Plains e del Panhandle del Texas. Di questi, 34 pazienti sono stati ricoverati e 257 (99%) non sono stati precedentemente vaccinati o hanno stato vaccinale sconosciuto. A febbraio 2025, un bambino in età scolare non vaccinato, residente nell'area del focolaio in Texas, è deceduto a causa del morbillo. Questo è stato il primo decesso legato al morbillo negli Stati Uniti nell'ultimo decennio.

Al 14 marzo, il Dipartimento della Salute del New Mexico ha segnalato 35 casi di morbillo. Di questi 35 casi, 28 non sono stati precedentemente vaccinati, 2 sono vaccinati e 5 hanno stato vaccinale sconosciuto. Dal 1° gennaio 2025 al 20 marzo 2025, i CDC degli Stati Uniti hanno riportato 128 sequenze di DNA di morbillo. Il Texas ha inviato 92 sequenze di DNA identiche con genotipo D8; mentre 10 sequenze di DNA provenienti dal New Mexico e una sequenza di DNA dal Kansas erano identiche a quelle provenienti dal Texas. Il Texas ha anche segnalato 3 sequenze del genotipo D8 (un totale di 19 sequenze D8 sono state segnalate dagli Stati colpiti) con sostituzioni di nucleotidi singoli. Inoltre, sono state segnalate 5 sequenze distinte del genotipo B3, dagli Stati di Alaska, California, Florida, Kentucky, New York, Rhode Island, Texas e Washington.

La fonte di questo focolaio è sconosciuta. Attualmente, non ci sono prove di una riduzione dell'efficacia del vaccino o di cambiamenti nel virus che possano comportare un aumento della gravità della malattia.

Nel 2000, il morbillo è stato dichiarato eliminato negli Stati Uniti e, da allora, sono stati rilevati casi importati di morbillo nel Paese, poiché la malattia rimane endemica in molte parti del mondo. Gli Stati Uniti hanno effettuato l'ultima verifica dell'eliminazione del morbillo nel 2024. Nel 2023, il tasso di copertura vaccinale per le due dosi di vaccino MPR (morbillo, parotite e rosolia) tra i bambini delle scuole materne negli Stati Uniti raggiungeva il 92,7%.

Epidemiologia

Il morbillo è una malattia virale acuta altamente contagiosa che colpisce individui di tutte le età e rimane una delle principali cause di morte tra i bambini piccoli a livello globale. La modalità di trasmissione avviene per via aerea o tramite *droplet* derivanti dal naso, dalla bocca o dalla gola di individui infetti.

I sintomi iniziali, che solitamente appaiono 10-14 giorni dopo l'infezione, includono febbre alta, generalmente accompagnata da naso che cola, occhi arrossati, tosse e piccole macchie bianche all'interno della bocca. L'eruzione cutanea si manifesta tipicamente 10-14 giorni dopo l'esposizione e si diffonde dalla testa al tronco e agli arti inferiori. Una persona è infettiva da quattro giorni prima fino a quattro giorni dopo l'apparizione dell'eruzione cutanea. Non esiste un trattamento antivirale specifico per il morbillo e la maggior parte delle persone guarisce entro 2-3 settimane.

Il morbillo è solitamente una malattia lieve o moderatamente grave. Tuttavia, il morbillo può portare a complicazioni come polmonite, diarrea, infezioni secondarie alle orecchie, encefalite, cecità e morte. L'encefalite post-infettiva può verificarsi in circa uno ogni 1.000 casi segnalati. Circa 2 o 3 decessi possono verificarsi per ogni 1.000 casi segnalati.

La vaccinazione contro il morbillo previene il morbillo e le sue complicazioni.

Attività di sanità pubblica

Le autorità sanitarie federali, statali e locali e i partner comunitari negli Stati Uniti stanno attuando le seguenti misure di sanità pubblica per controllare l'evento epidemico: in data 3 marzo 2025, il CDC degli Stati Uniti ha adottato una struttura di gestione dell'incidente di livello 3, al fine di fornire assistenza tecnica a distanza in ambito diagnostico, di profilassi post-esposizione, di infezioni sanitarie e di prevenzione, di indagine e conferma dei casi, nonché di supporto alla comunicazione. Il Dipartimento dei Servizi Sanitari dello Stato del Texas sta conducendo l'indagine in Texas. Il CDC degli Stati Uniti ha inviato esperti in materia per supportare le attività di risposta. L'OMS ha pubblicato bollettini e aggiornamenti epidemiologici a causa dell'aumento dei casi di morbillo in diversi Paesi della Regione OMS delle Americhe, iniziato nel 2024. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sta monitorando attentamente la situazione e collaborando strettamente con i Paesi della Regione delle Americhe per supportare i loro interventi di vaccinazione, sorveglianza e risposta rapida ai focolai, al fine di prevenire la diffusione e la reintroduzione del morbillo e di proteggere la salute dell'intera popolazione.

Valutazione del rischio dell'OMS

Il morbillo è una malattia virale altamente contagiosa che colpisce persone di tutte le età e rimane una delle principali cause di morte tra i bambini piccoli a livello globale. La modalità di trasmissione è aerea o tramite *droplet* provenienti dal naso, dalla bocca o dalla gola di individui infetti. I sintomi iniziali, che solitamente compaiono 10-14 giorni dopo l'infezione, includono febbre alta, di solito accompagnata da naso che cola, occhi arrossati, tosse e piccole macchie bianche all'interno della bocca. Dopo alcuni giorni si sviluppa un'eruzione cutanea, solitamente iniziando dal viso e dal collo superiore e diffondendosi gradualmente verso il basso. Il periodo di infettività per il paziente decorre da quattro giorni prima dell'inizio dell'eruzione cutanea a quattro giorni dopo la sua comparsa. Non esiste un trattamento antivirale specifico approvato per il morbillo; la maggior parte delle persone guarisce entro 2-3 settimane. Il morbillo può anche causare gravi complicazioni, tra cui cecità, encefalite, diarrea grave, infezione dell'orecchio e polmonite, che sono più comuni nei bambini sotto i 5 anni e negli adulti oltre i 20 anni. Il morbillo può essere prevenuto tramite vaccinazione.

Nel 2016, la Regione delle Americhe è stata la prima Regione dell'OMS a essere dichiarata libera dalla trasmissione endemica del morbillo dal Comitato Esperto Internazionale per la Documentazione e la Verifica del Morbillo, della Rosolia e della Sindrome da Rosolia Congenita nelle Americhe. Tuttavia,

mantenere la Regione libera dal morbillo rappresenta una sfida continua a causa del rischio permanente di importazione e reintroduzione del virus.

Il rischio per la salute pubblica nella Regione delle Americhe per il morbillo è considerato elevato a causa della persistenza della circolazione del virus da casi importati, che ha comportato un numero limitato di focolai, con diverse generazioni di casi e la comparsa di casi associati a focolai preesistenti in nuove aree geografiche. Inoltre, si registra un aumento della popolazione suscettibile a causa della persistente bassa copertura vaccinale, legata a fattori quali la pandemia di COVID-19, una maggiore esitazione nei confronti del vaccino in alcune comunità e settori della popolazione e l'accesso limitato ai servizi sanitari, in particolare per le popolazioni vulnerabili.

Raccomandazioni dell'OMS

L'OMS raccomanda di mantenere una copertura omogenea sostenuta di almeno il 95% con la prima e la seconda dose del vaccino contro il morbillo (MCV) e di rafforzare la sorveglianza epidemiologica integrata del morbillo e della rosolia per garantire una tempestiva individuazione di tutti i casi sospetti nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

L'OMS raccomanda di rafforzare la sorveglianza epidemiologica e le capacità di preparazione e risposta nelle aree di confine ad alta affluenza per rilevare rapidamente e rispondere ai casi sospetti di morbillo. È fondamentale fornire una risposta rapida ai casi importati di morbillo per evitare il ripristino della trasmissione endemica attraverso l'attivazione di squadre di risposta rapida formate a tale scopo e l'attuazione di protocolli di risposta rapida nell'eventualità di casi importati. Una volta attivata una squadra di risposta rapida, deve essere garantito un continuo coordinamento tra i livelli nazionale, sub-nazionale e locale, con canali di comunicazione costanti ed efficaci tra tutti i livelli. Durante i focolai, si raccomanda di garantire un'adeguata capacità di gestione dei casi ospedalieri e di prevenzione e controllo delle infezioni per evitare la trasmissione di infezioni associate all'assistenza sanitaria, con il corretto trasferimento dei pazienti alle stanze di isolamento per le infezioni trasmesse per via aerea (per qualsiasi livello di assistenza) ed evitando il contatto con altri pazienti nelle sale d'attesa e/o in altre stanze dell'ospedale.

L'OMS raccomanda di garantire un accesso esteso alla vaccinazione contro il morbillo, la parotite e la rosolia (MPR) con l'obiettivo di mantenere elevati tassi di copertura vaccinale nella popolazione generale e di fornire informazioni aggiornate alle categorie ad alto rischio di esposizione, tra cui il personale sanitario e assistenziale, nonché i viaggiatori internazionali. Le persone che vivono nelle aree colpite da focolai all'interno degli Stati Uniti dovrebbero seguire le indicazioni delle autorità sanitarie locali. A livello globale, tra il 2000 e il 2023, la vaccinazione ha prevenuto con successo circa 60 milioni di morti²

² Progressi verso l'eliminazione del morbillo – in tutto il mondo, 2000-2023. https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7345a4.htm?s_cid=mm7345a4_w

riducendo il numero stimato di morti per morbillo da 800.062 nel 2000 a 107.500 nel 2023, con una diminuzione dell'87%³.

In tutti i contesti, è necessario considerare la possibilità di somministrare ai contatti suscettibili la profilassi post-esposizione, inclusa una dose di MCV o di immunoglobulina umana normale (NHIG) (se disponibile) per i soggetti a rischio e nei quali la vaccinazione è controindicata. In ambienti con risorse adeguate, MCV dovrebbe essere somministrato ai contatti suscettibili entro 3 giorni. Per i contatti per i quali la vaccinazione è controindicata o non è possibile entro 3 giorni dall'esposizione, si può prendere in considerazione la somministrazione di NHIG fino a 6 giorni dopo l'esposizione. I bambini, le donne in gravidanza e le persone immunocompromesse dovrebbero essere considerati prioritari.

L'OMS raccomanda di: mantenere una scorta del vaccino contro morbillo-rosolia (MR) e/o MPR, e delle siringhe/forniture per rispondere ai casi importati; facilitare l'accesso ai servizi di vaccinazione secondo lo schema nazionale per i viaggiatori internazionali in arrivo e in partenza, inclusi coloro che devono svolgere attività, sia a livello nazionale che internazionale, in aree con focolai di morbillo in corso, le popolazioni sfollate, le popolazioni indigene o altre popolazioni vulnerabili.

L'OMS consiglia ai viaggiatori internazionali di verificare e aggiornare il proprio stato di vaccinazione contro il morbillo prima di intraprendere un viaggio, anche quando si prevede di viaggiare verso gli Stati Uniti. Le persone non vaccinate provenienti da aree degli Stati Uniti dove sono in corso focolai di morbillo, a conoscenza dell'esposizione a casi di morbillo e/o che presentano segni e sintomi compatibili con l'infezione da virus del morbillo, dovrebbero consultare le autorità sanitarie locali prima di intraprendere un viaggio internazionale. Al momento, non sono necessarie misure aggiuntive che interferiscano in modo significativo con il traffico internazionale.

Ulteriori informazioni

- Organizzazione Mondiale della Sanità. Schede informative sul morbillo. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- CDC, Health Alert Network: [https://www.cdc.gov/han/2025/han00522.html\(link esterno\)](https://www.cdc.gov/han/2025/han00522.html(link esterno))
- Epidemie di morbillo 14 marzo 2025. Texas Health and Human Services. Comunicato stampa. 14 marzo 2025. [https://www.dshs.texas.gov/news-alerts/measles-outbreak-2025\(link is external\)](https://www.dshs.texas.gov/news-alerts/measles-outbreak-2025(link is external))
- Epidemie di morbillo 11 marzo 2025. New Mexico Health. Comunicato stampa. 11 marzo 2025. <https://www.nmhealth.org/news/awareness/2025/3/?view=2191>
- Centers for Disease Control and Prevention. Casi e focolai di morbillo. Atlanta: CDC;2025. Disponibile da: [https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html\(link is external\)](https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html(link is external))
- Valutazione del rischio per la salute pubblica correlato al morbillo: implicazioni per la regione delle Americhe - 24 marzo 2025. <https://www.paho.org/en/documents/public-health-risk-assessment-related-measles-implications-americas-region-24-march-2025>
- Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Alert: Measles in the Region of the Americas, 28 febbraio 2025. Washington, DC:PAHO/WHO; 2025. Disponibile da: [https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-measles-americas-region-28-february-2025\(link is external\)](https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-measles-americas-region-28-february-2025(link is external))

³ Organizzazione Mondiale della Sanità. Schede informative sul morbillo. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles?gad_source=1

- Organizzazione Panamericana della Sanità / Organizzazione Mondiale della Sanità. Bollettino bisettimanale morbillo-rosolia (07-08)-22 febbraio 2025. Washington, DC: PAHO/WHO; 2025. Disponibile da: [https://www.paho.org/en/documents/measles-rubella-bi-weekly-bulletin-07-08-22-february-2025\(link is external\)](https://www.paho.org/en/documents/measles-rubella-bi-weekly-bulletin-07-08-22-february-2025(link%20is%20external))
- Immunization Newsletter [Internet]. Washington (DC): Pan American Health Organization. Vol.XXXVIII, n. 3, settembre 2016. Disponibile all'indirizzo: [https://www.paho.org/en/documents/immunization-newsletter-v38-n3-sep-2016\(link is external\)](https://www.paho.org/en/documents/immunization-newsletter-v38-n3-sep-2016(link%20is%20external))
- Pan American Health Organization. Immunizzazione durante tutto il corso della vita nelle Americhe. Washington, DC: PAHO; 2025. Disponibile da: [https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/\(link is external\)](https://paho-cim.shinyapps.io/immunization-dashboard/(link%20is%20external)) .
- Pan American Health Organization/World Health Organization. Strategic Advisory Group (SAG) sulle malattie prevenibili tramite vaccino (VPD). Washington, DC: PAHO/WHO; 2024. Disponibile da: [https://www.paho.org/en/strategic-advisory-group-sag-vaccine-preventable-diseases-vpd\(link is external\)](https://www.paho.org/en/strategic-advisory-group-sag-vaccine-preventable-diseases-vpd(link%20is%20external)) .
- Pan American Health Organization / World Health Organization. Quadro regionale per il monitoraggio e la ri-verifica dell'eliminazione di morbillo, rosolia e sindrome da rosolia congenita nelle Americhe. Washington, DC: PAHO/WHO; 2024. Disponibile da: [https://iris.paho.org/handle/10665.2/55074\(link is external\)](https://iris.paho.org/handle/10665.2/55074(link%20is%20external)) .
- Organizzazione Mondiale della Sanità. Argomenti sulla salute, Morbillo, Disponibile da: <https://www.who.int/health-topics/measles#tab=tab>
- Organizzazione Mondiale della Sanità, Guida alle epidemie di morbillo, disponibile su: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052079>

Il Capo Dipartimento
Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO

Il Direttore dell'Ufficio 5 ex DGPRE:
Dott. Francesco Maraglino

Referente:
Dott.ssa Sobha Pilati