

# Cinque cose da sapere sul... morbillo

Five things to know about... measles

Tecla Mastronuzzi

SIMG coordinatore macroarea prevenzione



**I**l morbillo è una malattia infettiva altamente contagiosa e continua a rappresentare una minaccia per la salute pubblica, nonostante la disponibilità di un vaccino sicuro ed efficace. Il riemergere di focolai in Europa e in Italia ha riportato l'attenzione sul ruolo chiave della medicina generale nella prevenzione, nel riconoscimento precoce e nella gestione della malattia. L'Italia è tra i cinque Paesi nell'UE/SEE per numero di casi (oltre 1000) di morbillo segnalati nel periodo 1° febbraio 2024-31 gennaio 2025<sup>1</sup>.

## 1. Segni e sintomi del morbillo

Dopo un'incubazione di 7-14 giorni, il quadro clinico del morbillo evolve in tre fasi:

- ▶ **Prodromica (3-5 giorni):** febbre elevata, congiuntivite, rinite, tosse secca e macchie di Koplik (patognomiche, all'interno della mucosa orale).
- ▶ **Esantematica:** eruzione maculo-papulare che inizia dietro le orecchie e si diffonde a tutto il corpo, accompagnata da febbre alta.
- ▶ **Convalescenza:** scomparsa dell'eruzione e progressiva risoluzione dei sintomi generali.

Il paziente è contagioso da 4 giorni prima a 4 giorni dopo l'inizio dell'esantema. Il periodo di massima trasmissibilità precede spesso la diagnosi clinica<sup>2</sup>.

## 2. Le possibili complicanze del morbillo

Il morbillo non è una malattia innocua. Secondo l'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), circa 1 paziente infetto su 4 richiede ospedalizzazione<sup>3</sup>. Le complicanze più frequenti includono:

- ▶ Otite media (7-9%)
- ▶ Polmonite (1-6%)
- ▶ Epatite
- ▶ Diarrea severa
- ▶ Cheratocongiuntivite
- ▶ Encefalite acuta (1/1.000), con una mortalità del 15% e sequele neurologiche nel 25% dei casi
- ▶ Panencefalite subacuta sclerosante (PESS), rara ma fatale, può manifestarsi anni dopo l'infezione

Il rischio di complicanze è maggiore nei bambini sotto i 5 anni, negli adulti sopra i 20 anni, nelle donne in gravidanza e nei soggetti immunocompromessi<sup>3</sup>.

I dati italiani relativi alle complicanze dei casi di mor-

billo registrati nel 2024 sono riportati dal Bollettino di Sorveglianza Integrata su Morbillo e Rosolia dell'Istituto Superiore di Sanità (Figura 1)<sup>4</sup>.

## 3. La terapia del paziente con morbillo

Non esistono terapie antivirali specifiche per il morbillo. Il trattamento è sintomatico:

- ▶ Antipiretici (paracetamolo, ibuprofene)
- ▶ Adeguata idratazione
- ▶ Monitoraggio delle complicanze
- ▶ Antibiotici solo in caso di sovrainfezioni batteriche

Nei soggetti immunodepressi o a rischio, può essere indicata la profilassi post-esposizione con immunoglobuline specifiche, se somministrate entro 6 giorni dal contatto<sup>5</sup>.

## 4. Un vaccino efficace: le coperture vaccinali in Italia

Da circa 60 anni, per la prevenzione del morbillo, è disponibile un vaccino vivo attenuato efficace, poco costoso e con un profilo di sicurezza molto elevato. Il vaccino è disponibile sia in forma combinata con le componenti antirosolia e antiparotite (MPR) sia con le componenti antirosolia, antiparotite e antivaricella (MPRV). Sono indicate due dosi di vaccino: in Italia la prima dose è somministrata a 12 mesi di vita, la seconda dose a 5 anni di età<sup>6</sup>. Negli adulti, invece, le due somministrazioni sono solitamente più ravvicinate, a distanza di circa 4 settimane tra una e l'altra. L'offerta di due dosi è in grado di proteggere verso il morbillo oltre il 90% dei vaccinati.

Vista l'elevata contagiosità del morbillo ( $R_0$  = trasmissibilità di una infezione, ovvero il numero medio di persone che ciascun individuo infetto è in grado di contagiare in una determinata popolazione dove la patologia non esisteva ed è emergente. L' $R_0$  del morbillo è 12-17 vs influenza 1.3), per prevenire focolai e raggiungere l'eliminazione sono necessarie coperture vaccinali (CV) nella popolazione di almeno il 95% (immunità di gregge) con due dosi di vaccino. In Italia, sono stati recentemente pubblicati i dati di CV relativi al 2023. A livello nazionale, la CV per il morbillo per la prima dose di vaccino a 24 mesi di età (coorte di nascita 2021) è pari al 94.6%, sostanzialmente stabi-

### Conflitto di interessi

L'Autore dichiara nessun conflitto di interessi.

### How to cite this article:

Cinque cose da sapere sul... morbillo  
Rivista SIMG 2025;  
32 (03):54-55.

© Copyright by Società Italiana dei Medici di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

le rispetto quella del 2022 (94.4%). La CV per la seconda dose a 5-6 anni di età (coorte 2016), invece, è diminuita di 0.3 punti percentuali rispetto al 2022, da 85.1% a 84.8%. Esistono inoltre ampie differenze tra le Regioni, con un range, per la prima dose, variabile da 83.8% a 97.3%, e per la seconda dose da 71.0% a 94.2%. Solo 10 Regioni/P.A. hanno raggiunto l'obiettivo del 95% di copertura vaccinale per la prima dose, mentre nessuna Regione/P.A. ha raggiunto una CV di almeno il 95% per la seconda dose<sup>7</sup>.

L'Ufficio regionale Europeo dell'OMS<sup>8</sup> sottolinea l'importanza di garantire un'elevata copertura non solo a livello nazionale ma in ogni comunità, evitando l'accumulo di individui suscettibili e non vaccinati. Il morbillo è una delle malattie infettive più contagiose e può facilmente attraversare i confini geografici e causare epidemie in qualsiasi comunità in cui le CV sono inadeguate. In questo momento, epidemie di morbillo si stanno verificando in ogni regione del mondo. Chiunque non sia protetto contro il morbillo può contrarre la malattia, nel proprio paese o mentre viaggia, e trasmetterlo facilmente ad altri<sup>9</sup>.

## 5. Competenze strategiche in Medicina Generale

I Medici di Medicina Generale (MMG) svolgono un ruolo fondamentale nella sorveglianza, nella prevenzione e nella gestione clinica del morbillo. Le azioni chiave includono:

► Verifica dello stato vaccinale nei pazienti

nati dopo il 1965, con particolare attenzione a chi non ha ricevuto due dosi di MPR.

► Offerta attiva della vaccinazione agli adulti suscettibili, specialmente operatori sanitari, insegnanti, studenti universitari, viaggiatori internazionali.

► Inquadramento della malattia e dell'efficacia della vaccinazione nei genitori con figli in età vaccinabile

► Educazione del paziente sui rischi della malattia e sull'efficacia/sicurezza del vaccino.

► Segnalazione tempestiva di casi sospetti al Dipartimento di Prevenzione, secondo le normative regionali.

► Counseling post-esposizione e orientamento alla profilassi nei contatti a rischio.

► In fase acuta, gestione clinica del caso in isolamento domiciliare, con attenzione alle eventuali complicanze e necessità di ospedalizzazione.

Inoltre, la medicina generale può contribuire alla raccolta sistematica dei dati vaccinali e alla collaborazione attiva con i servizi vaccinali territoriali, soprattutto nelle campagne di recupero dei suscettibili.

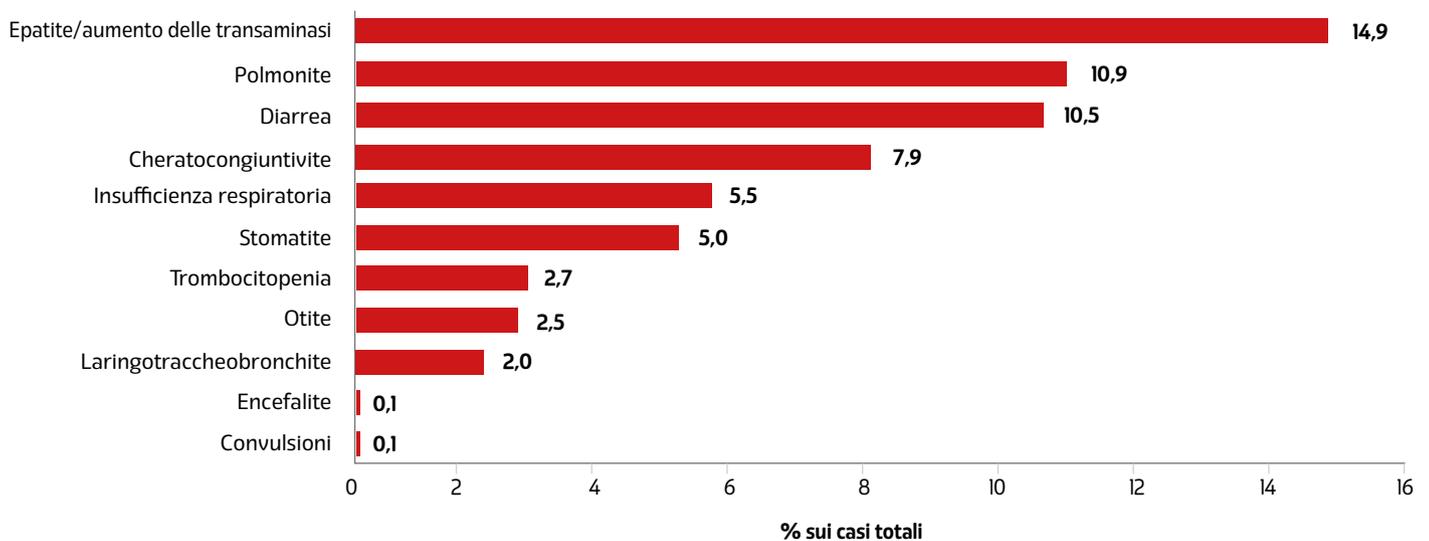
## CONCLUSIONI

Il morbillo non è una malattia del passato. Le attuali coperture subottimali e l'accumulo di suscettibili pongono un rischio concreto di epidemie.

La medicina generale può e deve giocare un ruolo strategico per identificare, proteggere e assistere i pazienti a rischio. In questo contesto, la promozione vaccinale rappresenta non solo un atto clinico, ma una responsabilità collettiva.

## Bibliografia

1. ECDC. Measles and Rubella Monitoring Report. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2023.
2. Moss WJ. Measles. *Lancet*. 2017;390:2490-2502.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Measles on the rise in the EU/EEA: considerations for public health response. 16 February 2024. Stockholm: ECDC; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/measles-eu-threat-assessment-brief-february-2024.pdf>.
4. Morbillo & Rosolia news. N. 80 - Gennaio 2025. [https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM\\_News\\_2024\\_80.pdf](https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2024_80.pdf)
5. CDC. Measles (Rubeola): Complications. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/measles/about/complications.html>
6. Istituto Superiore di Sanità. Morbillo. <https://www.epicentro.iss.it/morbillo/>
7. Ministero della Salute. Coperture vaccinali per le vaccinazioni dell'età pediatrica e dell'adolescenza. [https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_8\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&id=38](https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_8_1_1.jsp?lingua=italiano&id=38)
8. Morbillo & Rosolia news. N. 82 - Marzo 2025 [https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM\\_News\\_2025\\_82.pdf](https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bollettino/RM_News_2025_82.pdf)
9. CDC. Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases. Chapter 7: Measles.



**Figura 1 - Complicanze più frequentemente riportate tra i casi di morbillo segnalati, e percentuale di casi che hanno riportato complicanze sul totale dei casi segnalati. Italia, 01/01/2024 - 31/12/2024 (n=671)\***