

Analisi di Contesto Epidemiologico: Sorveglianza Morbillo anno 2024

Inquadramento Generale

L'andamento epidemiologico del morbillo nella Regione Campania per l'anno 2024, aggiornato al 31 dicembre 2024, sottolinea una situazione di particolare rilevanza.

L'analisi ha messo in evidenza, per l'anno in esame, una riattivazione della trasmissione endemica dopo un periodo di bassa incidenza, collocabile nel più ampio contesto della transizione epidemiologica post-pandemica. Tale fase è caratterizzata dalla ripresa della circolazione di patogeni respiratori precedentemente contenuti dalle misure di contenimento adottate per la SARS-CoV-2, con conseguente ampliamento del bacino di soggetti suscettibili nella popolazione generale.

Il quadro epidemiologico si articola lungo quattro direttive fondamentali:

- **Interruzione della stasi epidemiologica.** Dopo un triennio (2020–2022) caratterizzato da un sostanziale “silenzio virale”, nel corso del quale si è registrato un numero nullo o estremamente limitato di casi (0 casi nel biennio 2020-21 e 1 caso nel 2022), il 2024 ha evidenziato una inversione di tendenza con 105 casi segnalati. Pur senza raggiungere i picchi epidemici osservati nel 2018, l'incremento rispetto agli anni precedenti – incluso il 2023 (15 casi) – risulta significativo e conferma la riattivazione di catene di trasmissione autoctone.
- **Clusterizzazione geografica e focalità urbana.** La distribuzione spaziale dei casi evidenzia che la ripresa della circolazione non è omogenea sul territorio regionale, risultando prevalentemente concentrata nell'area metropolitana di Napoli. In particolare, l'ASL Napoli 1 Centro ha registrato l'incidenza più elevata (7,87 per 100mila abitanti), rappresentando circa il 70% dei casi regionali con 73 casi su 105. Al contrario, le aree interne delle province di Avellino e Benevento hanno mantenuto livelli di circolazione virale nulli o trascurabili. Tale configurazione delinea un rischio sanitario a prevalente carattere urbano, verosimilmente associato all'elevata densità abitativa e alla presenza di sacche di bassa copertura vaccinale.
- **Profilo Demografico e Suscettibilità**
I dati registrati, infatti, hanno evidenziato due distinte dinamiche di trasmissione, indicando due differenti criticità nella copertura immunitaria
 - ✓ **Vulnerabilità Pediatrica:** L'incidenza più elevata si osserva nella fascia di età 0–4 anni (8,51 su 100mila), configurandosi come un indicatore diretto di una copertura vaccinale sub-ottimale, in quanto ancora in itinere, nella popolazione dei nuovi nati, per i quali la vaccinazione MPR (MPRV) è obbligatoria.
 - ✓ **Ageing of Infection (Infezione nell'adulto):** In termini assoluti, il *burden* maggiore è ricaduto sulla popolazione adulta (30-44 anni), che registra il maggior numero di casi. Tale distribuzione suggerisce la presenza di un

serbatoio di adulti suscettibili, tipico di contesti caratterizzati da coperture vaccinali sub-ottimali o da immunità decaduta.

L'analisi relativa allo stato immunitario dei casi ha confermato che l'epidemia è sostenuta principalmente dalle fasce di popolazione *naïve* (non immuni). Su 96 casi confermati, solo 9 risultavano vaccinati, evidenziando una correlazione diretta tra la vaccinazione e l'assenza di infezione. Il grafico a torta dimostra visivamente e in maniera chiara come i pazienti siamo quasi esclusivamente cittadini non vaccinati.

- **Severità Clinica e Impatto Ospedaliero.** Il 72% dei casi diagnosticati ha richiesto il ricovero con un **tasso di ospedalizzazione sproporzionato** rispetto all'atteso per la patologia in oggetto. I pazienti hanno presentato sintomi sistemicici in particolare febbre nel 97% dei casi ed esantema nel 99%. Questo dato suggerisce un elevato impatto dell'infezione sul sistema ospedaliero e potenzialmente una sottostima dei casi lievi/paucisintomatici non pervenuti all'osservazione clinica.

In conclusione, il morbillo è caratterizzato da un indice di trasmissibilità estremamente elevato (R_0 stimato tra 12 e 18), che richiede livelli di immunità di popolazione superiori al 95% per mantenere l'indice di riproduzione effettivo (R_t) al di sotto della soglia epidemica. In presenza di coperture vaccinali inferiori a tale valore, anche ridotte sacche di suscettibilità sono sufficienti a sostenere la riattivazione di catene di trasmissione, in particolare in contesti urbani ad alta densità abitativa e con elevata mobilità.