



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E
DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 3 – Emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE
Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Roma

OGGETTO:

**Morbillo - analisi epidemiologica (anni 2024–
2026) e raccomandazioni operative**

A

Assessorati alla Sanità delle Regioni a Statuto
Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità delle Province Autonome di
Bolzano e Trento
LORO SEDI

Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Dipartimento dell'amministrazione generale, delle
risorse umane e del bilancio
SEDE

Dipartimento della programmazione, dei dispositivi
medici, del farmaco e delle politiche in favore del
Servizio sanitario nazionale
SEDE

Dipartimento della salute umana, della salute
animale e dell'ecosistema (One Health) e dei
rapporti internazionali
SEDE

Direzione Generale della prevenzione
SEDE

Unità di Missione per l'attuazione degli interventi
del PNRR
SEDE

Direzione Generale delle risorse umane e del
bilancio
SEDE

Direzione Generale della comunicazione
SEDE

Direzione generale della vigilanza sugli enti e degli
organi collegiali
SEDE

Comando Carabinieri per la Tutela della Salute
srm20400@pec.carabinieri.it

Presidenza del Consiglio dei Ministri
usg@mailbox.governo.it

Ministero degli Affari Esteri e Cooperazione
Internazionale
ministro.affariesteri@cert.esteri.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero di Giustizia
Gabinetto ministro@giustiziacerit

Gabinetto Ministero ARGHVIO DI GABINETTO e Protocollo Iscritta e 00666441 del 11/07/2026

Gabinetto Ministero ARGHVIO DI GABINETTO e Protocollo Iscritta e 00666441 del 11/07/2026



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE, DELLA RICERCA E DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 3 – Emergenze sanitarie

DIREZIONE GENERALE DELLE EMERGENZE SANITARIE

Ufficio 2 Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili

Morbillo - analisi epidemiologica (anni 2024–2026)

e raccomandazioni operative

Contesto epidemiologico

Dopo un periodo di incidenza molto bassa, a partire dall'autunno 2023 in Italia si è osservato un marcato aumento dei casi. Nel 2024 sono stati notificati 1.045 casi, di cui 946 (90,5%) confermati in laboratorio, 34 probabili e 65 casi possibili. Tra questi, 77 casi (7,4%) erano casi importati. L'età mediana dei casi segnalati era pari a 30 anni (range: 0 - 73 anni) con oltre la metà dei casi (51,7%) nella fascia 15 - 39 anni e un ulteriore 23,7% in soggetti oltre i 40 anni. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nei bambini da 0 a 4 anni (79,0 casi per milione) con 50 casi registrati nei bambini con meno di un anno di età (126,9 casi per milione).

Nel 2025 rispetto all'anno precedente si è osservata una diminuzione dei casi a 529, di cui 497 confermati in laboratorio (94%). L'età mediana dei casi è leggermente aumentata a 31 anni, **con oltre la metà dei casi concentrati nella fascia 15-39 anni**. Anche nel 2025, l'incidenza più alta rimane nella fascia 0-4 anni, con particolare coinvolgimento dei bambini di età inferiore a un anno. La riduzione dei casi indica un lieve contenimento della circolazione virale, pur con la persistenza di cluster regionali in Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio, Calabria e Sicilia^{1,2,3}.

Lo stato vaccinale dei casi confermati rimane un fattore determinante. Nel 2024, tra i casi per i quali era noto il profilo vaccinale (975 su 1.045; 93,3%), il **90,1% risultava non vaccinato**, il 5,8% aveva ricevuto una sola dose e il 3,4% due dosi. Nel 2025, percentuali analoghe confermano la significativa suscettibilità dei soggetti non vaccinati o parzialmente vaccinati. Infine, la genotipizzazione dei casi confermati ha evidenziato nel 2024 la predominanza del genotipo D8, con 523 casi su 545 tipizzati, e una minoranza di genotipo B3 (22 casi). Nel 2025, sono stati sottoposti a genotipizzazione circa il 60% dei casi segnalati, identificando ancora una volta i genotipi B3 e D8. L'analisi filogenetica ha permesso di stabilire la persistenza di due principali catene di trasmissione durante l'intero 2025 (varianti D8-5963 e B3-6418), associate a un elevato numero di casi sporadici e a un'importante quota di casi non sequenziati che limitano la piena ricostruzione dei focolai. Questo quadro conferma, anche per il 2025, il persistere di una condizione di endemicità del morbillo nel nostro Paese, ribadendo la necessità di rafforzare ulteriormente le indagini epidemiologiche e di laboratorio.

Dal confronto dei dati relativi ai primi cinque mesi degli anni 2024, 2025 e 2026, i casi confermati totali a livello nazionale del 2026 sono risultati superiori a quelli del 2025 (rispettivamente 472 e 322 casi confermati), mantenendosi tuttavia al di sotto dei livelli registrati nel 2024, quando i casi confermati nello stesso periodo risultavano 509⁴.

¹ Istituto Superiore di Sanità (2023) Morbillo & Rosolia News n. 69 – Sorveglianza integrata morbillo-rosolia. Epicentro ISS https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bullettino/RM_News_2024_69.pdf

² Istituto Superiore di Sanità (2024) Morbillo & Rosolia News n. 80 – Sorveglianza integrata morbillo-rosolia. Epicentro ISS https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bullettino/RM_News_2024_80.pdf

³ Istituto Superiore di Sanità (2025) Morbillo & Rosolia News n. 90 – Sorveglianza integrata morbillo-rosolia. Epicentro ISS https://www.epicentro.iss.it/morbillo/bullettino/RM_News_2025_90.pdf

Coperture vaccinali

Le coperture vaccinali disponibili per l'anno 2024 rappresentate in tabella 1 indicano che nessuna Regione/PA raggiunge la soglia raccomandata per la seconda dose di vaccino contenente morbillo. Questo risultato è inferiore agli standard definiti dall'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS), secondo cui, l'elevata trasmissibilità del virus del morbillo richiede il raggiungimento di coperture vaccinali $\geq 95\%$ con due dosi per interrompere la trasmissione e garantire l'immunità di gregge nelle coorti target (bambini, adolescenti e gruppi vulnerabili). Tale livello è essenziale per interrompere la trasmissione del virus e garantire l'immunità di gregge nelle coorti di età target, considerando che la quasi totalità dei soggetti non responder alla prima dose sviluppa immunità dopo la seconda.

Tabella 1. Coperture vaccinali a 24 mesi (1a dose entro 24 mesi, coorte 2022) e a 5-6 anni (coorte 2017) per 100 abitanti in Italia - Anno 2024.

Regione/P.A.	1 dose	2 dose
Piemonte	94,98	90,13
Valle d'Aosta	93,65	90,41
Lombardia	98,10	93,92
PA Bolzano	90,22	73,69
PA Trento	95,65	91,66
Veneto	95,32	89,80
Friuli-Venezia Giulia	94,72	89,59
Liguria	93,10	85,97
Emilia-Romagna	97,47	91,27
Toscana	97,23	90,16
Umbria	95,61	94,30
Marche	91,56	84,58
Lazio	95,60	77,81
Abruzzo	95,66	84,29
Molise	98,11	88,46
Campania	93,74	71,89
Puglia	94,02	87,10
Basilicata	95,15	86,86
Calabria	92,60	76,80
Sicilia	87,98	67,88
Sardegna	92,41	83,94
Italia	94,77	84,45

Elaborazioni sui repiloghi inviati dalle Regioni e PA Ufficio 2 - Prevenzione e profilassi delle malattie trasmissibili, Direzione Generale Emergenze Sanitarie, MINISTERO della SALUTE Aggiornamento 10/7/2025

Valutazione del rischio

Il quadro descritto suggerisce una possibile **criticità nella copertura vaccinale e un conseguente rischio di aumento della circolazione del morbillo, in particolare tra i soggetti non immunizzati**⁶

I dati segnalati nel sistema PREMAL relativi al 2026 evidenziano come **la maggior parte dei casi notificati si verifichi tra i giovani adulti (15-39 anni)**. Nella stessa fascia di età, il 94,7% dei casi con stato vaccinale noto risulta non vaccinato.

Di particolare rilievo epidemiologico è la quota di casi tra gli operatori sanitari, che risultano 55 casi su 417 soggetti con professione nota (13,2%) e rappresentano il 19,2% dei casi adulti (>18 anni) con professione nota (n=287). Per 45 di questi operatori è disponibile l'informazione sullo stato vaccinale, tra essi, 40 risultano non vaccinati, pari all'88,9% del totale con stato vaccinale noto. Tale evidenza suggerisce un **significativo coinvolgimento del setting sanitario nella dinamica di trasmissione**, compatibile con esposizioni occupazionali in contesti assistenziali ad alta frequenza di contatto, in particolare in fase di circolazione attiva del virus. Tali evidenze sono coerenti con la letteratura internazionale, che identifica gli operatori sanitari come categoria a rischio per trasmissione e acquisizione del morbillo in ambito nosocomiale, soprattutto in fasi di circolazione attiva del virus e in presenza di coperture vaccinali non ottimali o non documentate, sottolineando l'importanza delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni nei contesti assistenziali⁷

Raccomandazioni

Tanto rappresentato, tenuto conto del parere espresso dall'Istituto Superiore di Sanità, al fine di rafforzare il controllo e favorire il ripristino dell'interruzione della trasmissione endemica di morbillo, si raccomanda di:

- Potenziare i sistemi di sorveglianza, assicurando un'accurata indagine epidemiologica dei casi sospetti e la conferma di laboratorio sia dei casi sporadici sia dei focolai.
 - In particolare, si raccomanda la massima tempestività nel condurre l'indagine epidemiologica, la segnalazione del caso sospetto su sistema PREMAL entro 24 ore⁸ e nella raccolta dei campioni biologici, già al primo contatto con il caso sospetto, sia per la conferma diagnostica sia per la caratterizzazione virologica. I campioni dovranno essere inviati al proprio Laboratorio Regionale di Riferimento della rete MoRoNet o, in assenza di questo, al Laboratorio Nazionale di Riferimento

⁶ Valentina Marziano, Antonino Bella, Francesco Menegale, Martina Del Manso, Daniele Petrone, Anna Teresa Palamara, Patrizio Pezzotti, Stefano Merler, Antonietta Filia, Piero Poletti (2025), *Estimating measles susceptibility and transmission patterns in Italy: an epidemiological assessment*, The Lancet Infectious Diseases, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(25\)00293-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(25)00293-2)

⁷ Botelho-Nevers, E., Cassir, N., Minodier, P., Laporte, R., Gautret, P., Badiaga, S., Thiberville, D., Ninove, L., Charrel, R., & Brouqui, P. (2011). Measles among healthcare workers: a potential for nosocomial outbreaks. *Eurosurveillance*, 16(2), 19764. <https://doi.org/10.2807/ese.16.02.19764-en>

⁸ Tempistiche secondo quanto previsto da Decreto ministeriale 7 marzo 2022 (Decreto PREMAL) per le malattie che generano allerta ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera b) del DM 28/01/2017.

- Promuovere campagne vaccinali mirate, con particolare attenzione ai giovani adulti non vaccinati e alle categorie ad alto rischio, e rafforzare le attività di recupero (catch-up) per garantire il completamento della seconda dose.
 - In particolare, rafforzare gli interventi rivolti agli operatori sanitari (verifica dello stato immunitario, offerta attiva della vaccinazione, eventuale screening sierologico).
- Implementare attività di comunicazione del rischio, rivolte sia agli operatori sanitari sia alla popolazione, al fine di aumentare la fiducia e l'adesione vaccinale, con il coinvolgimento strutturato di MMG e PLS
- Implementare attività di formazione strutturata degli operatori sanitari sulle competenze comunicative sulla comunicazione in ambito vaccinale.

Il Capo Dipartimento

Dott.ssa Maria Rosaria CAMPITIELLO



Maria Rosaria
Campitiello
09 07 2026 10 29 16
GMT+02 00

Referenti del procedimento

Per il Direttore dell'Ufficio 3 della DPRES

Dott.ssa Anna Caraglia

Il Direttore dell'Ufficio 2 della DGEME

Dott.ssa Giovanna Laurendi

Referenti

Dott.ssa Sobha Pilati

Dott. Danilo Landolfo

Dott. Daniele Mipatrini