



Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Roma

Ministero di Giustizia
Gabinetto ministro@giustiziacer.it

Ministero della Difesa
udc@postacert.difesa.it

Ministero dell'Economia e Finanze
ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

Ministero Imprese e Made in Italy
segreteria.capogabinetto@mise.gov.it

Ministero Agricoltura, Sovranità alimentare e Foreste
urp@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero Ambiente e Sicurezza energetica
MITE@pec.mite.gov.it

Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti
ufficio_gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Lavoro e Politiche sociali
gabinettoministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dell'Istruzione e Merito
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero Università e ricerca
gabinetto@pec.mur.gov.it

Ministero Cultura
gabinetto@cultura.gov.it

Ministero del Turismo
ufficiogabinetto@pec.ministeroturismo.gov.it

Ministro per i Rapporti con il Parlamento
rapportiparlamento@mailbox.governo.it

Ministro per gli Affari Regionali e Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Ministro per la Pubblica Amministrazione
protocollo_dfp@mailbox.governo.it

Ministro Protezione Civile e Politiche del mare
segreteria.ministroprotezionecivileemare@governo.it

Ministro Affari europei, Sud, Politiche di Coesione e PNRR
ministro.affarieuropeicoesionepnrr@pec.governo.it

Ministro Sport e i giovani
giovani.eserviziocivile@nec.governo.it

Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità
segredipfamiglia@pec.governo.it

Ministro per le disabilità
disabilita@governo.it

Ministero Riforme istituzionali
archivio_drid@mailbox.governo.it

Croce Rossa Italiana – Sede Nazionale
comitato.nazionale@cert.cri.it

Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Istituto Superiore di Sanità
presidenza@pec.iss.it

Centro nazionale Sangue (CNS)
cns@iss.it

Centro Nazionale Trapianti (CNT)
cnt@iss.it

I.N.A.I.L.
presidenza@postacert.inail.it

Farmindustria
farmindustria@farmindustria.it

Agenzia Italiana del Farmaco
presidenza@pec.aifa.gov.it
direzione.generale@pec.aifa.gov.it

Regione Veneto – Assessorato alla Sanità
Direzione Regionale Prevenzione
Coordinamento Interregionale della Prevenzione
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

per cc
Ufficio di Gabinetto
SEDE



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

Considerando, invece, anche i casi possibili e probabili si passa da 568 segnalazioni nel 2024 a 342 nel 2025 e a 609 nel 2026, registrando quindi un aumento del 78,1% nell'anno corrente rispetto al precedente e del 7,2% rispetto al 2024. La differenza riflette i fisiologici tempi di inserimento e aggiornamento dei dati in piattaforma, che in contesto epidemico possono risentire dell'elevato carico di lavoro e dei tempi di trasmissione dei risultati di laboratorio.

L'aumento dei casi considerando i primi 5 mesi del 2025 rispetto al 2026, sulla base dei casi notificati al sistema PREMAL, è particolarmente evidente soprattutto in alcune Regioni come, ad esempio, Campania, Calabria, Lazio e Toscana. la Campania passa da 18 a 100 casi segnalati; la Calabria cresce da 17 a 265 casi segnalati; il Lazio passa da 47 casi segnalati nel 2025 a 54 casi segnalati nel 2026, la Toscana registra 49 casi segnalati nel 2026, mentre nello stesso periodo del 2025 segnalava 6 casi di morbillo.

Considerando i casi segnalati nel 2026, l'età mediana risulta pari a 30 anni. La fascia di età maggiormente interessata è quella compresa tra 15 e 39 anni (345 casi), seguita dalla fascia 40-64 anni (124 casi) e da quella 0-4 anni (98 casi), evidenziando una maggiore incidenza del fenomeno nella popolazione adulta. L'incidenza più alta è stata osservata nei bambini con meno di 4 anni (49,4 casi per milione), a seguire gli adulti con fascia di età 15-39 anni (22,3 casi per milione). L'incidenza osservata negli adulti con fascia di età 40-64 anni è stata di 5,7 casi per milione.

Per quanto riguarda i ricoveri, si osserva un aumento percentuale nel tempo: dal 49,5% nel 2024, al 56,3% nel 2025 e al 57,8% nel 2026.

Sul fronte vaccinale, tra i casi con stato vaccinale noto, la quasi totalità dichiara di non essere vaccinata (93,3% nel 2026), lo stato vaccinale non è noto per 115 casi su 609 (18,9%)⁵.

Tra i casi confermati, 104 sono stati sottoposti a genotipizzazione: di questi, 58 sono risultati appartenere al genotipo D8 e 46 al genotipo B3. Per entrambi i genotipi è stata identificata la continua circolazione delle varianti endemiche del 2025 (D8-5963 e B3-6418), alle quali si aggiungono altre due varianti genetiche principali: la D8-9705 e la B3-9753.

Inoltre, l'analisi filogenetica ha evidenziato una distribuzione geografica distinta dei due genotipi: il genotipo B3 è associato ai focolai epidemici osservati in Campania e Toscana (caratterizzati rispettivamente dalle varianti B3-6418 e B3-9753), mentre il genotipo D8 è responsabile del focolaio registrato in Calabria (variante D8-5963).

Nel complesso, i dati evidenziano una crescita dei contagi rispetto all'anno precedente, una concentrazione in specifiche fasce d'età adulte e aree geografiche e un impatto rilevante dello stato vaccinale sull'incidenza della malattia.

GADDEMO MIMISIO - AKCHIVIO DI GADINE I U - FIOUOLOU MIGRESSO - UOOCOOO DEI UO/U//2020

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

- 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