



Morbillo & Rosolia *News*

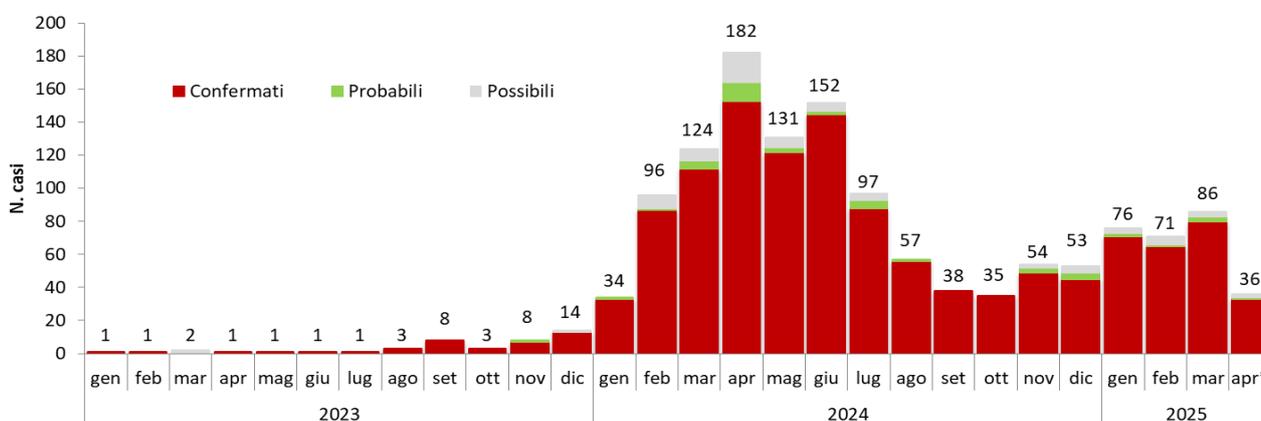
N. 84 – maggio 2025

La sorveglianza nazionale del morbillo e della rosolia è coordinata dal Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici (<https://morbillo.iss.it/>) e il Laboratorio Nazionale di riferimento per il Morbillo e la Rosolia, con il contributo della rete nazionale di Laboratori Regionali di Riferimento ([MoRoNet](#)). Il presente bollettino mostra l'andamento dei casi di morbillo segnalati in Italia da gennaio 2023 ad aprile 2025 e descrive in maggiore dettaglio la distribuzione e le caratteristiche dei casi di morbillo e di rosolia segnalati nell'anno in corso, dal 1° gennaio 2025 a 30 aprile 2025 (data estrazione dei dati 13 maggio 2025).

Morbillo

La **Figura 1** e la **Tabella 1** riportano la distribuzione dei casi di morbillo notificati in Italia, per mese di inizio sintomi, dal 1° gennaio 2023 a 30 aprile 2025.

Figura 1. Numero casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) notificati, per mese di inizio sintomi: Italia 01/01/2023 – 30/04/2025.



* dati provvisori

Tabella 1. Numero casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) notificati, per mese di insorgenza sintomi: Italia 01/01/2023 – 30/04/2025. * dati provvisori

Anno	Mese	Casi di morbillo			
		Possibili	Probabili	Confermati	Totale
2023	gen			1	1
	feb			1	1
	mar	2			2
	apr			1	1
	mag			1	1
	giu			1	1
	lug			1	1
	ago			3	3
	set			8	8
	ott			3	3
	nov		1	7	8
	dic	1		13	14
2024	gen		1	33	34
	feb	8	1	87	96
	mar	7	5	112	124
	apr	18	11	153	182
	mag	6	3	122	131
	giu	5	2	145	152
	lug	4	5	88	97
	ago		1	56	57
	set			38	38
	ott			35	35
	nov	2	3	49	54
	dic	4	4	45	53
2025	gen	3	2	71	76
	feb	5	1	65	71
	mar	3	3	80	86
	apr*	2	1	33	36

Si osserva un periodo di bassa incidenza fino ad agosto 2023 e un successivo aumento graduale del numero di casi segnalati, fino a raggiungere un picco di 182 casi nel mese di aprile 2024. Il numero di segnalazioni è progressivamente diminuito nei mesi successivi ma dal mese di novembre 2024 si osserva un nuovo aumento con un picco di 86 casi segnalati nel mese di marzo 2025 e una riduzione delle segnalazioni ad aprile 2025.

Dal 01/01/2025 al 30/04/2025 sono stati notificati **269** casi di morbillo, di cui 36 nel mese di aprile. Dei 269 casi, 249 (92,6%) sono stati confermati in laboratorio, 7 sono casi probabili e 13 casi possibili (**Tabella 1**). Ventisette (10,0%) dei casi segnalati nel periodo sono casi importati.

La **Tabella 2** riporta il numero di casi di morbillo segnalati per mese di insorgenza dei sintomi e Regione di segnalazione, e l'incidenza (per milione di abitanti) totale e per Regione.

Diciotto Regioni/PPAA hanno segnalato casi, ma oltre la metà dei casi (157/269; 58,4%) è stata segnalata da sole quattro Regioni (Sicilia, Lombardia, Lazio, e Emilia-Romagna). L'incidenza più

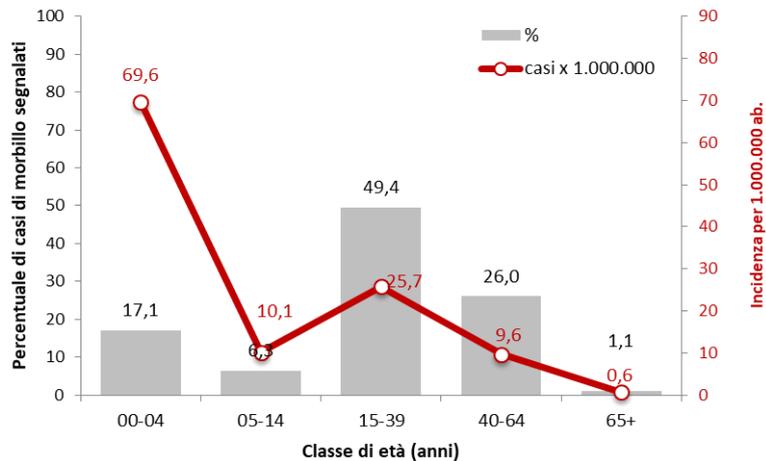
elevata è stata osservata in Sicilia (33,3/milione abitanti) seguita dalle Marche (32,4/milione), dalla Liguria (31,8/milione) e dalla P.A. di Bolzano (27,8/milione). A livello nazionale, l'incidenza nel periodo è stata pari a 13,7 casi per milione di abitanti.

Tabella 2. Numero di casi di morbillo segnalati per mese di insorgenza sintomi e Regione, e incidenza per Regione, Italia 01/01/2025 - 30/04/2025.

Regione	Mese di insorgenza sintomi												Totale	Incidenza per 1.000.000	
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic			
<i>Piemonte</i>				2										2	1,4
<i>Valle d'Aosta</i>														0	0,0
<i>Lombardia</i>	4	13	18	10										45	13,5
<i>P.A. di Bolzano</i>	3		2											5	27,8
<i>P.A. di Trento</i>	3	1												4	21,9
<i>Veneto</i>	7	3	4											14	8,7
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	1	1	1											3	7,5
<i>Liguria</i>		10	5	1										16	31,8
<i>Emilia-Romagna</i>	2	10	13	3										28	18,8
<i>Toscana</i>	2			1										3	2,5
<i>Umbria</i>														0	0,0
<i>Marche</i>	2	8	6											16	32,4
<i>Lazio</i>	8	5	13	5										31	16,3
<i>Abruzzo</i>			1											1	2,4
<i>Molise</i>														0	0,0
<i>Campania</i>	3	6	4											13	7,0
<i>Puglia</i>	2	3	9											14	10,8
<i>Basilicata</i>				2										2	11,3
<i>Calabria</i>	2		2	3										7	11,5
<i>Sicilia</i>	32	10	3	8										53	33,3
<i>Sardegna</i>	5	1	5	1										12	23,1
TOTALE	76	71	86	36	0	269	13,7								

La **Figura 2** mostra la distribuzione dei casi e l'incidenza delle notifiche di morbillo per classe di età. L'età mediana dei casi segnalati è pari a 32 anni (range: 0 - 71 anni). Il 49,4% ha un'età compresa tra 15 e 39 anni e un ulteriore 27,1% ha 40 anni o più. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni (69,6 casi per milione). Sono stati segnalati quindici casi in bambini con meno di un anno di età (incidenza 40,3 casi per milione).

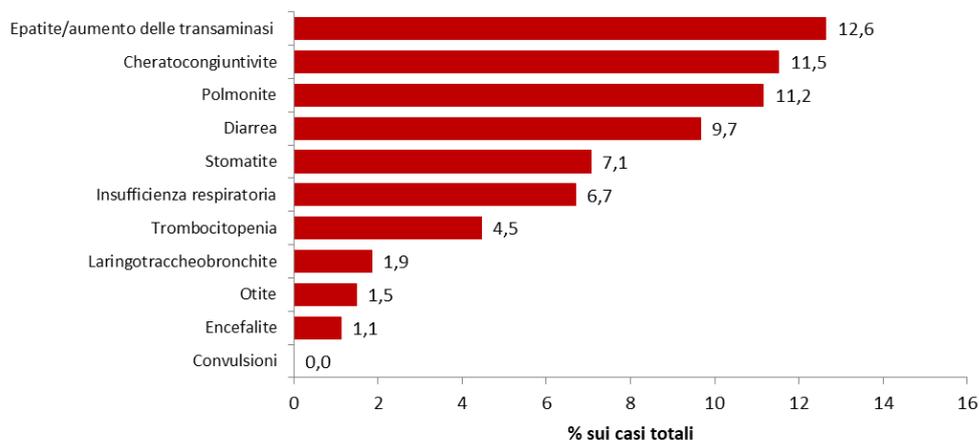
Figura 2. Distribuzione (%) e incidenza (per milione di abitanti) dei casi di morbillo notificati in Italia, per classe di età, 01/01/2025 - 30/04/2025 (n=269).



Lo stato vaccinale è noto per 250 dei 269 casi segnalati (92,9%), di cui 217 casi (86,8%) erano non vaccinati al momento del contagio, 23 casi (9,2%) erano vaccinati con una sola dose, e sette casi (2,8%) erano vaccinati con due dosi. Per i rimanenti tre casi vaccinati (1,2%), non è noto il numero di dosi ricevute.

Circa un terzo dei casi (n=88; 32,7%) ha riportato almeno una complicanza. Le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi (n=34; 12,6% dei casi totali), cheratocongiuntivite (n=31; 11,5%) e polmonite (n=30; 11,2%) (**Figura 3**). Sono stati segnalati tre casi di encefalite, rispettivamente in due adulti e in un preadolescente, tutti non vaccinati.

Figura 3. Complicanze riportate tra i casi di morbillo segnalati, e percentuale di casi che hanno riportato ogni complicanza. Italia, 01/01/2025 - 30/04/2025 (n=269; totale complicanze n=184).



Per il 50,6% dei casi (136/269) viene riportato un ricovero ospedaliero e per un ulteriore 14,9% (40 casi) una visita in Pronto Soccorso.

L'informazione sull'ambito di trasmissione è nota per il 47,6% dei casi segnalati (128/269). La trasmissione è avvenuta principalmente in ambito familiare (n=59; 46,1%). Trentuno casi (24,2%) si sono verificati a seguito di trasmissione in ambito sanitario (nosocomiale o ambulatorio medico), 23 casi (18,0%) durante viaggi internazionali, 10 (7,8%) hanno acquisito l'infezione in ambito lavorativo (non sanitario).

Tra i casi segnalati, 25 sono operatori sanitari. Lo stato vaccinale è noto per 24 dei 25 casi: 20 erano non vaccinati al momento del contagio, uno era vaccinato con una sola dose, e due avevano ricevuto due dosi. Per un caso non è noto il numero di dosi ricevute.

Il 66,2% (165/249) dei casi di morbillo confermati in laboratorio sono stati genotipizzati, di cui 74 sono genotipo D8 e 91 genotipo B3.

Rosolia

Nel periodo tra 01/01/2025 - 30/04/2025, sono stati segnalati due casi sospetti di rosolia.

Commento

Il morbillo continua a circolare nel nostro Paese, anche se il numero di casi segnalati nel mese di aprile 2025 è in diminuzione rispetto ai primi mesi dell'anno. Oltre il 75% dei casi segnalati dall'inizio dell'anno ha un'età maggiore o uguale a 15 anni. Tuttavia, la fascia di età più colpita, in termini di incidenza, rimane quella sotto i cinque anni, che è anche la fascia di popolazione particolarmente vulnerabile alle complicanze del morbillo a breve e lungo termine. La maggior parte dei casi si è verificata in persone non vaccinate o vaccinate con una sola dose.

Continuano ad essere segnalati casi in bambini sotto l'anno, la cui protezione dipende da un elevato livello di immunità nella popolazione, visto che l'età raccomandata per la somministrazione della prima dose di vaccino Morbillo-Parotite-Rosolia (MPR) è 12 mesi. L'OMS – Ufficio Regionale Europeo indica che, per garantire una protezione anticipata in caso di focolai di morbillo in corso, l'età della prima dose può essere anticipata a nove mesi di età e, in alcune circostanze, a partire dai sei mesi di età. Tuttavia, una dose somministrata prima dei 12 mesi di età non deve essere considerata valida ai fini della vaccinazione di routine: a questi bambini devono comunque essere somministrate due dosi di vaccino secondo il calendario vaccinale nazionale.

I dati sulle complicanze continuano a confermare la potenziale gravità del morbillo, con 30 casi di polmonite e tre casi di encefalite acuta da morbillo segnalati nel nostro Paese dall'inizio dell'anno, oltre a numerose altre complicanze come epatite, cheratocongiuntivite e trombocitopenia. Oltre il 50% dei casi è stato ricoverato.

Si ricorda che è necessaria una copertura vaccinale di almeno il 95% con due dosi di vaccino contro il morbillo, a livello nazionale e subnazionale, per interrompere la trasmissione endemica del morbillo, e per mantenere l'interruzione della trasmissione. In Italia, la prima dose viene somministrata a 12 mesi di età e la seconda dose a 5-6 anni. I dati di copertura vaccinale più recenti del Ministero della Salute sono relativi al 2023 e mostrano che nessuna Regione ha raggiunto l'obiettivo del 95% per due dosi. Oltre a migliorare la copertura vaccinale pediatrica di routine, per raggiungere e mantenere l'obiettivo di eliminazione, è necessario colmare i gap di immunità negli adolescenti e negli adulti che in passato hanno perso l'opportunità di vaccinarsi, con approcci mirati. Come previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025, la vaccinazione è raccomandata per qualsiasi persona non precedentemente vaccinata o vaccinata in modo incompleto, senza una storia clinica della malattia. Inoltre, devono essere approntati specifici programmi per vaccinare gratuitamente tutti gli operatori sanitari e scolastici suscettibili. La vaccinazione deve essere somministrata in due dosi, distanziate di almeno quattro settimane.

Il vaccino contro il morbillo è ampiamente studiato e usato nel mondo, ed è un vaccino altamente efficace e con un elevato profilo di sicurezza. Si stima che negli ultimi 50 anni, la vaccinazione contro il morbillo abbia evitato 94 milioni di decessi nel mondo. La vaccinazione protegge non solo il singolo ma anche la comunità, soprattutto i soggetti più fragili che non possono vaccinarsi per motivi medici ad es. le persone con immunodeficienza, i bambini piccoli sotto l'anno di età.

L'European Centre for Diseases Control and Prevention (ECDC) raccomanda di: colmare i gap di immunità e raggiungere una copertura vaccinale >95% con entrambe le dosi di vaccino antimorbillo, soprattutto tra bambini e adolescenti non immunizzati; rafforzare la sorveglianza epidemiologica per una diagnosi e risposta rapida ai focolai; sensibilizzare gli operatori sanitari sull'importanza di verificare lo stato vaccinale dei propri pazienti, anche prima dei viaggi; garantire la vaccinazione degli operatori sanitari; promuovere l'accettazione vaccinale con strategie mirate e comunicazione del rischio; raggiungere le popolazioni svantaggiate e superare le barriere all'accesso vaccinale. Ulteriori dettagli sono disponibili nel Threat Assessment Brief "*Measles on the rise in the EU/EEA: Considerations for a public health response*", pubblicato nel febbraio 2024, le cui raccomandazioni restano tuttora valide.

Link utili

- European Centre for Disease Prevention and Control. *Measles Factsheet*.
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Monthly measles and rubella monitoring report* – March 2025. <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data>
- 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/en/publications-data/threat-assessment-brief-measles-rise-eueea-considerations-public-health-response>
- Ministero della Salute. Coperture vaccinali per le vaccinazioni dell'età pediatrica e dell'adolescenza.
- Ministero della Salute. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025. <https://www.salute.gov.it/new/it/tema/vaccinazioni/piano-nazionale-prevenzione-vaccinale/>
- The staggering success of vaccines. *Nature*, 23 Oct 2024

Il Bollettino riporta i risultati del Sistema di Sorveglianza Integrata del Morbillo e della Rosolia aggiornati al mese precedente alla sua pubblicazione. I dati presentati sono provvisori, visto che alcuni casi potrebbero essere riclassificati in seguito all'aggiornamento delle informazioni disponibili.

Si ringraziano i referenti della sorveglianza integrata del morbillo e della rosolia presso le Regioni e le Asl, e i medici che hanno segnalato i casi. Si ringraziano i Laboratori Regionali appartenenti alla Rete Nazionale Dei Laboratori Di Riferimento per Morbillo e la Rosolia MoRoNet per la conferma dei casi.

Referenti della sorveglianza integrata morbillo-rosolia presso l'Istituto Superiore di Sanità.

- Reparto Epidemiologia, Biostatistica e Modelli Matematici (EPI) , Dipartimento Malattie Infettive: Antonino Bella, Martina Del Manso, Daniele Petrone, Patrizio Pezzotti, Antonietta Filia.
- Laboratorio di Riferimento Nazionale (LAB), Dipartimento Malattie Infettive: Melissa Baggieri, Paola Bucci, Emilio D'Ugo, Raoul Fioravanti, Silvia Gioacchini, Fabio Magurano.