



Morbillo & Rosolia *News*

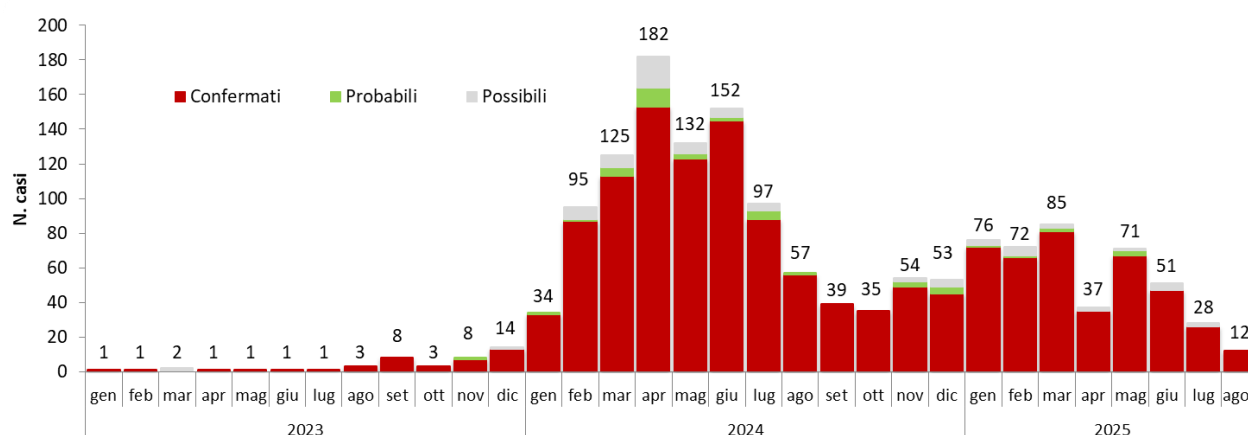
N. 87 – settembre 2025

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 1° gennaio 2023 al 31 agosto 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 al 31 agosto 2025** (data estrazione dei dati 24 settembre 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 al 31 agosto 2025**.

Figura 1. Numero casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) notificati al sistema di sorveglianza, per mese di inizio sintomi: Italia 01/01/2023 – 31/08/2025.



* dati provvisori

Tabella 1. Numero casi di morbillo (possibili, probabili e confermati) notificati al sistema di sorveglianza, per mese di insorgenza sintomi: Italia 01/01/2023 – 31/08/2025.

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	7	1	87	95
	mar	7	5	113	125
	apr	18	11	153	182
	mag	6	3	123	132
	giu	5	2	145	152
	lug	4	5	88	97
	ago		1	56	57
	set			39	39
	ott			35	35
	nov	2	3	49	54
	dic	4	4	45	53
2025	gen	3	1	72	76
	feb	5	1	66	72
	mar	2	2	81	85
	apr	2		35	37
	mag	1	3	67	71
	giu	4		47	51
	lug	2		26	28
	ago*			12	12

* dati provvisori

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 85 casi segnalati nel mese di marzo 2025 e un successivo picco a maggio 2025 con 71 casi, per poi diminuire nei mesi successivi.

Dal 01/01/2025 al 31/08/2025, sono stati notificati **432** casi di morbillo, di cui 406 (94,0%) confermati in laboratorio, 7 casi probabili e 19 casi possibili (**Tabella 1**). Cinquantotto (13,4%) dei casi segnalati nel periodo sono casi importati e 23 sono casi correlati a 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.

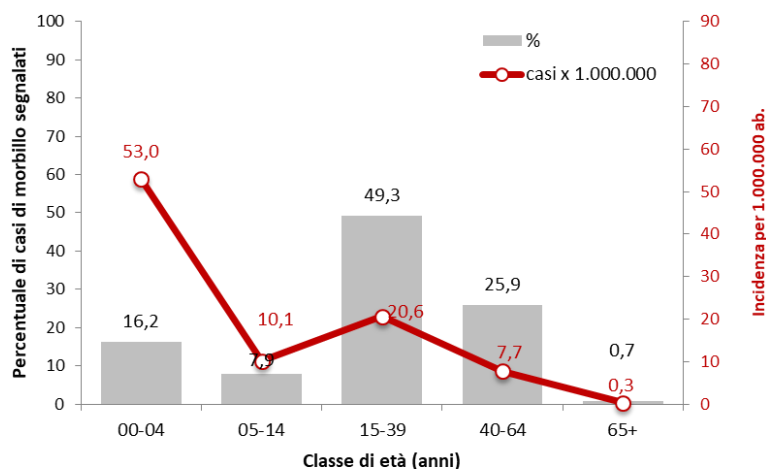
Venti Regioni/PPAA hanno segnalato casi nel 2025, ma più della metà dei casi (278/432; 64,4%) è stata segnalata da sole cinque Regioni (Lombardia, Emilia-Romagna, Lazio, Calabria e Sicilia). L'incidenza più elevata è stata osservata in Calabria (33,6/milione abitanti) seguita dalle Marche (21,3/milione), dalla P.A. di Bolzano (19,5/milione) e dalla Sicilia (19,1/milione). A livello nazionale, l'incidenza nel periodo è stata pari a 11,0 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 - 31/08/2025.

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	6	1	2						11	3,9
<i>Valle d'Aosta</i>						1							1	12,2
<i>Lombardia</i>	4	13	17	11	15	13	1	3					77	11,5
<i>P.A. di Bolzano</i>	3		2			2							7	19,5
<i>P.A. di Trento</i>	3	1											4	11,0
<i>Veneto</i>	7	3	4		4	4							22	6,8
<i>Friuli-Venezia Giulia</i>	1	1	1					2					5	6,3
<i>Liguria</i>		10	5	1									16	15,9
<i>Emilia-Romagna</i>	2	10	13	3	6	3	1						38	12,8
<i>Toscana</i>	2				4	5	4						15	6,1
<i>Umbria</i>					1								1	1,8
<i>Marche</i>	2	8	6				5						21	21,3
<i>Lazio</i>	8	5	13	4	17	10	2	2					61	16,0
<i>Abruzzo</i>			1		1			2					4	4,7
<i>Molise</i>													0	0,0
<i>Campania</i>	3	7	4		3	1	1						19	5,1
<i>Puglia</i>	2	3	10										15	5,8
<i>Basilicata</i>				2									2	5,7
<i>Calabria</i>	2		2	5	7	10	12	3					41	33,6
<i>Sicilia</i>	32	10	3	8	7	1							61	19,1
<i>Sardegna</i>	5	1	4	1									11	10,6
TOTALE	76	72	85	37	71	51	28	12	0	0	0	0	432	11,0

La **Figura 2** mostra la distribuzione dei casi e l'incidenza delle notifiche di morbillo per classe di età, da gennaio a agosto 2025. L'età mediana dei casi segnalati è pari a 31 anni (range: 0 - 71 anni). Il 49,3% ha un'età compresa tra 15 e 39 anni e un ulteriore 26,6% ha 40 anni o più. Tuttavia, l'incidenza più elevata è stata osservata nella fascia di età 0-4 anni (53,0 casi per milione). Sono stati segnalati 21 casi in bambini sotto l'anno di età (incidenza 56,4 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 - 31/08/2025 (n=432).

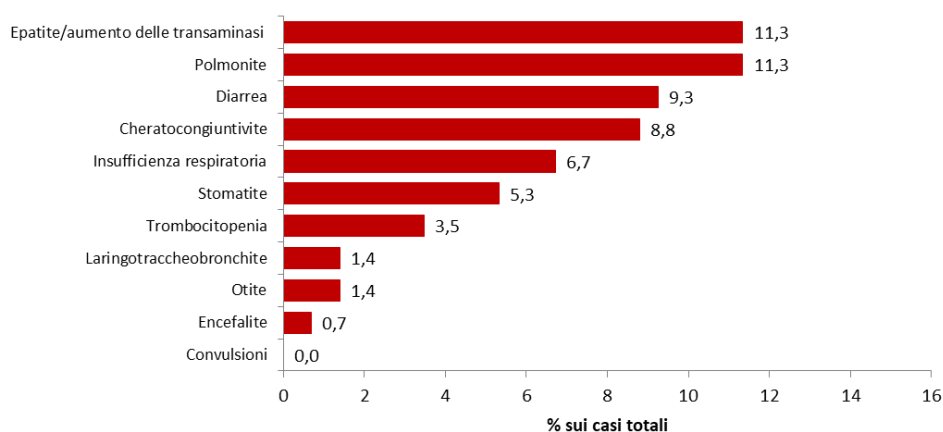


Lo stato vaccinale è noto per 408 dei 432 casi segnalati (94,4%), di cui 355 casi (87,0%) erano non vaccinati al momento del contagio, 36 casi (8,8%) erano vaccinati con una sola dose, 14 casi (3,4%) erano vaccinati con due dosi. Per i rimanenti tre casi vaccinati (0,7%), non è noto il numero di dosi ricevute.

Circa un terzo dei casi (n=133; 30,8%) ha riportato almeno una complicanza. Le complicanze più frequentemente riportate sono state epatite/aumento delle transaminasi (n=49; 11,3% dei casi totali) e polmonite (n=49; 11,3%) (**Figura 3**).

Altre complicanze segnalate includono casi di diarrea, cheratoconjuntivite, insufficienza respiratoria, stomatite, trombocitopenia, laringotracheobronchite, otite. 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 - 31/08/2025 (n=432; totale complicanze n=266).



Per il 53,5% dei casi (231/432) viene riportato un ricovero ospedaliero per morbillo, e per un ulteriore 14,4% (n=62) una visita in Pronto Soccorso.

L'informazione sull'ambito di trasmissione è nota per il 49,1% dei casi segnalati (212/432). La trasmissione è avvenuta principalmente in ambito familiare (n=78; 36,8%). Quarantanove casi (23,1%) si sono verificati a seguito di trasmissione in ambito sanitario (nosocomiale o ambulatorio medico), 58 casi (27,4%) durante viaggi internazionali, 17 (8,0%) hanno acquisito l'infezione in ambito lavorativo (non sanitario); 10 (4,7%) in ambito scolastico.

Tra i casi segnalati, 40 sono operatori sanitari. Lo stato vaccinale è noto per 38 dei 40 casi: 31 erano non vaccinati al momento del contagio, due erano vaccinati con una sola dose e cinque avevano ricevuto due dosi.

Il 62,1% (252/406) dei casi di morbillo confermati in laboratorio sono stati genotipizzati, di cui 117 sono genotipo D8 e 135 genotipo B3.

Rosolia

Nel periodo tra 01/01/2025 - 31/08/2025, sono stati segnalati due casi possibili di rosolia, rispettivamente dalla Campania, in un adulto di 55 anni, con stato vaccinale non noto, e dalla Sardegna, in un adulto di 46 anni non vaccinato.

Commento

Nel bimestre luglio-agosto 2025, prosegue la diminuzione dei casi di morbillo rispetto ai mesi precedenti: 28 casi a luglio e 12 ad agosto. Il virus continua, tuttavia, a circolare nel Paese, soprattutto tra giovani adulti non vaccinati; nel 2025 l'età mediana dei casi è di 31 anni. Come osservato anche a livello europeo, i tassi di notifica più elevati riguardano i lattanti < 1 anno e i bambini 1-4 anni, gruppi particolarmente vulnerabili alle complicanze.

Il principale contesto di trasmissione rimane quello familiare, seguito da ambienti sanitari e ospedalieri. Una quota non trascurabile dei casi è stata associata a viaggi internazionali. Si ricorda che il virus del morbillo è estremamente contagioso: il virus può persistere nell'aria e sulle superfici fino a due ore e una persona infetta può trasmetterlo già quattro giorni prima della comparsa dell'esantema.

La vaccinazione è l'unico strumento efficace per proteggersi dal morbillo e dalle sue complicanze. Due dosi conferiscono una protezione di circa il 97%. Per prevenire la diffusione del virus e i focolai, è necessario raggiungere una copertura $\geq 95\%$ con due dosi a tutti i livelli subnazionali. Oltre a rafforzare la vaccinazione pediatrica di routine, è fondamentale recuperare la copertura in

adolescenti e adulti e assicurare che anche gli operatori sanitari suscettibili siano vaccinati, tutelando sé stessi e i pazienti più fragili. Prima dei viaggi internazionali, si raccomanda di verificare il proprio stato vaccinale.

In Europa, nei 12 mesi tra il 1° agosto 2024 e il 31 luglio 2025, 30 Paesi UE/SEE hanno notificato 11.943 casi di morbillo e 8 decessi (1 per 1000 casi notificati): 5 in Romania, 2 in Francia e uno nei Paesi Bassi. Sebbene la quota di casi importati vari tra i Paesi, la maggior parte delle infezioni è stata acquisita tramite trasmissione locale. La copertura vaccinale resta subottimale in diversi Paesi: nel 2024 solo Cipro, Ungheria, Islanda e Portogallo hanno raggiunto $\geq 95\%$ per entrambe le dosi.

In Italia, la copertura per due dosi nei bambini di 5-6 anni di età è pari all' 84,8% (dati 2023), e nessuna Regione ha raggiunto $\geq 95\%$ per la seconda dose. Uno studio recente coordinato dall'ISS e dalla Fondazione Bruno Kessler pubblicato su *The Lancet* stima che quasi un italiano su dieci sia suscettibile al morbillo, cioè privo di protezione immunitaria contro il virus; i giovani adulti risultano particolarmente a rischio in molte regioni, anche dove le coperture pediatriche sono elevate.

Link utili

- European Centre for Disease Prevention and Control. *Measles Factsheet*.
- European Centre for Disease Prevention and Control. *Monthly measles and rubella monitoring report* – July 2025 (pubblicato 28 agosto 2025).
<https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data>
- Estimating measles susceptibility and transmission patterns in Italy: an epidemiological assessment. Valentina Marziano, Antonino Bella, Francesco Menegale, Martina Del Manso, Daniele Petrone, Anna Teresa Palamara, Patrizio Pezzotti*, Stefano Merler*, Antonietta Filia*, Piero Poletti* (*co-ultimi autori). *The Lancet Infectious Diseases*. Online first July 31, 2025.
[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(25\)00293-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(25)00293-2/fulltext)
- 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. Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2023-2025.
<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/vaccinazioni/piano-nazionale-prevenzione-vaccinale/>
- Ministero della salute. Vaccinazioni dell'età pediatrica e dell'adolescenza - Coperture vaccinali
<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/vaccinazioni/dati-coperture-vaccinali/>

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, i medici che hanno segnalato i casi, e 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: Antonietta Filia, Antonino Bella, Martina Del Manso, Daniele Petrone, Patrizio Pezzotti.
- **Laboratorio di Riferimento Nazionale (LAB)**, Dipartimento Malattie Infettive: Fabio Magurano, Melissa Baggieri, Silvia Gioacchini, Paola Bucci, Emilio D'Ugo, Raoul Fioravanti.