

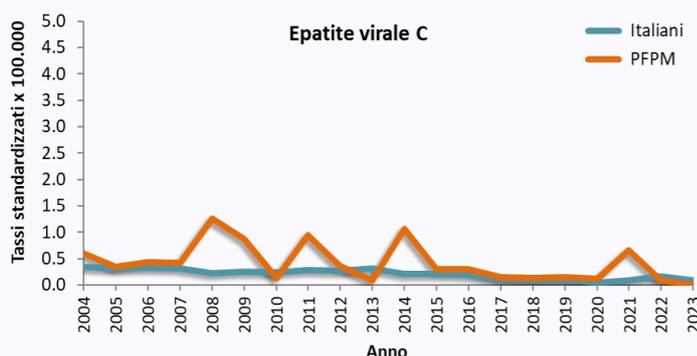
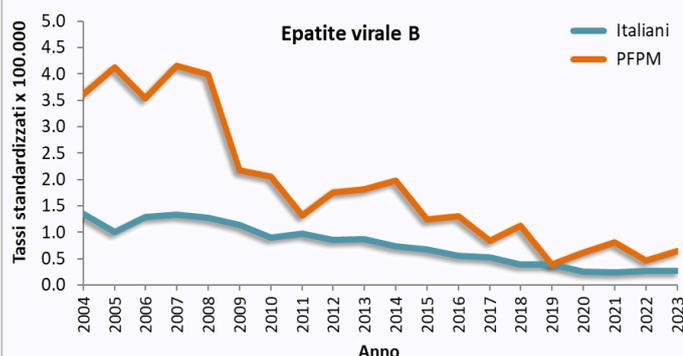
Il SEIEVA è una sorveglianza speciale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, attiva dal 1985, che affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive, al fine di descrivere l'epidemiologia dell'epatite virale acuta in Italia per tipo virale e analizzare l'eventuale impatto di interventi sanitari e di altri eventi rilevanti sull'andamento epidemiologico nel lungo periodo, attraverso la stima dell'incidenza e l'analisi dei principali fattori di rischio associati alle infezioni.

In questo numero del bollettino SEIEVA vengono presentati i risultati sui casi di epatite virale A, B, C ed E segnalati nel primo semestre del 2024 e un approfondimento sul rischio di contrarre epatite acuta tra le persone migranti.



EPATITI E POPOLAZIONE STRANIERA: A CHE PUNTO SIAMO IN ITALIA?

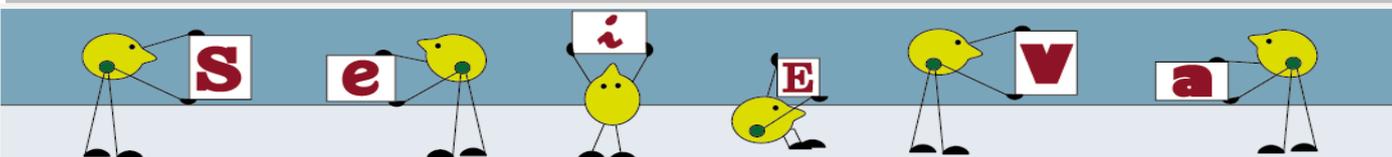
I dati della sorveglianza SEIEVA mostrano come i casi di epatite virale acuta B e C siano in costante calo in Italia. Nonostante ciò, alcune gruppi vulnerabili meritano un'attenzione particolare e tra questi troviamo le persone migranti. Infatti, nel periodo compreso fra il 2004 e il 2023 il 15,0% (2.623 casi) dei 17.519 casi di epatite virale acuta notificati al SEIEVA riguardava cittadini di nazionalità non italiana (Paesi a Sviluppo Avanzato – PSA: 2% e Paesi a Forte Pressione Migratoria – PFP: 98%). Questa percentuale è progressivamente aumentata negli anni, passando dal 11,0% nel 2004 al 19,5% nel 2012, con un andamento altalenante dal 2013 in poi.



Restringendo l'analisi ai casi di epatite B e C acuta, oltre allo sbilanciamento tra PSA e PFP, esistono differenze tra diverse aree. Oltre il 50% dei casi di epatite B e C infatti provenivano dall'Europa orientale, dove si registra il livello endemico più alto in Europa e tra i più alti nel mondo, specialmente per quanto riguarda l'epatite B ([WHO. Hepatitis B](#)). È importante sottolineare però che dei 805 casi in stranieri per i quali è nota l'informazione, l'86% era presente in Italia da più di 1 anno, indice del fatto che l'infezione è stata contratta durante il periodo di residenza in Italia (permanenza mediana 7 anni).

L'analisi delle curve di incidenza in Italiani e stranieri provenienti da PFP evidenzia come non ci sia una differenza del rischio di epatite C, mentre la distanza tra le curve relative all'epatite B, significativa fino al 2015, si sta progressivamente riducendo, anche a causa dell'aumentata copertura vaccinale anche nei paesi di origine. Riguardo l'epatite B, se si considera il 2015 come baseline per il confronto dei successivi 8 anni, negli stranieri si evidenzia una riduzione media del 38% nell'incidenza di infezione da HBV rispetto al 46% negli italiani. Questo è un dato importante da monitorare alla luce della Strategia Globale per il Settore Sanitario sull'epatite virale (Global Health Sector Strategy - GHSS) adottata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2016 ([WHO. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. Towards ending viral hepatitis](#)).

In questo documento si richiama all'eliminazione dell'infezione da epatite virale B e C come problema di salute pubblica, definendo come obiettivo la riduzione del 90% della loro incidenza (95% per l'HBV e 80% per l'HCV) entro il 2030, rispetto al valore di riferimento del 2015. Nonostante il positivo calo dell'incidenza delle epatiti B e C in Italia, anche nella popolazione migrante, è importante mantenere alta l'attenzione e continuare a lavorare per garantire l'accesso allo screening, alla vaccinazione e alle cure per questa popolazione a rischio. Una recente revisione sistematica ha evidenziato infatti come la prevalenza di epatite B nella popolazione migrante risulti in aumento dello 0,9% nell'Unione Europea e nello Spazio Economico Europeo confrontando il periodo prima e dopo il 2017 (da 4,9; 95%IC 1,9-8,4 a 5,8; 95%IC 2,5-9,9) ([Bivegete S et al. 2023](#)).



Epatite A

DATI I° SEMESTRE 2024

Numero di casi per Regione

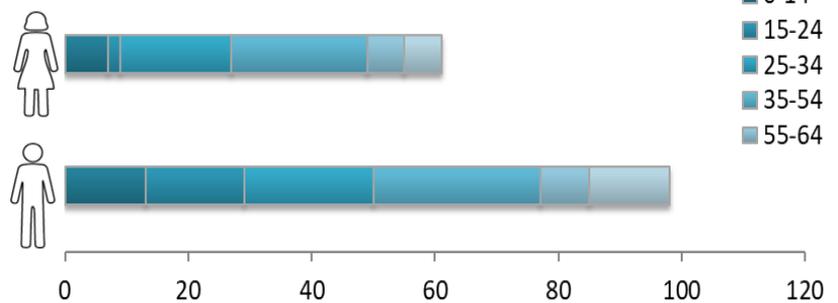


vaccinati (nonostante la raccomandazione preveda di vaccinare i contatti familiari di soggetti con epatite acuta A) e 2 vaccinati con una sola dose (plausibilmente avevano iniziato la vaccinazione in ritardo rispetto all'insorgenza dei sintomi nel contatto). Nessun caso si è verificato in soggetti che avevano avuto una vaccinazione completa.

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2024, sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 159 casi di epatite A. Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono Lombardia (23,3%), Toscana (15,7%), Emilia Romagna e Lazio (13,2% ciascuna). Oltre il 60% dei casi si sono verificati in uomini. L'età mediana è 35 anni (range: 1-89 anni); in particolare sono stati prevalentemente segnalati casi in soggetti di età 35-54 anni (30,8%), ma anche 20 casi pediatrici di età inferiore ai 14 anni. I fattori di rischi riportati più frequentemente dai casi sono il consumo di frutti di mare (47,4%) e i viaggi in area endemica (41,2%).

Si osserva una diminuzione nel numero di casi segnalati in uomini che fanno sesso con uomini (MSM - men who have sex with men), esposizione riportata dall'11,4% dei casi rispetto al 24,6% nel 2023. In questo primo semestre si sono verificati 23 casi secondari per contatto con uno o più casi primari entro il periodo di incubazione (16,3%), di cui 14 non

Numero di casi per età e sesso



Epatite B

DATI I° SEMESTRE 2024

Numero di casi per Regione

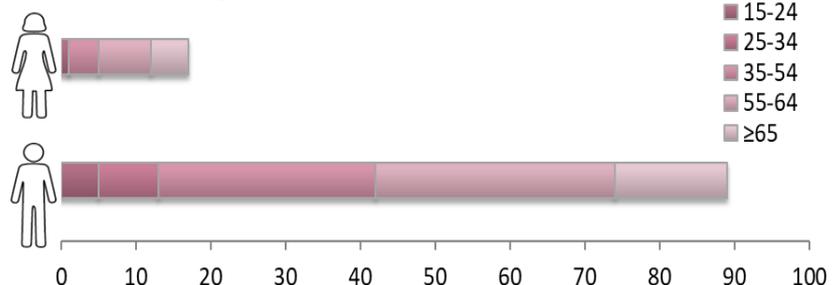


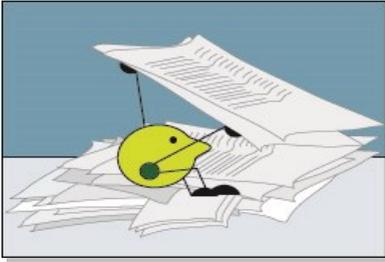
vento chirurgico nel periodo di tempo compatibile con l'incubazione. Quattro casi sono stati notificati in tossicodipendenti che non frequentavano un Centro per le dipendenze patologiche. Ulteriori 4 casi avevano un convivente HBsAg positivo e non avevano intrapreso il percorso di vaccinazione.

Dal 1° gennaio al 30 giugno 2027 sono stati segnalati al SEIEVA 106 casi di epatite B. Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono la Lombardia (31,1%) e l'Emilia-Romagna (17,0%). I casi segnalati sono prevalentemente di sesso maschile (84,0%). Tutti i casi hanno età superiore di 18 anni (range età 19-89), l'età mediana è di 56 anni, la fascia di età maggiormente rappresentata è 55-64 (36,8%).

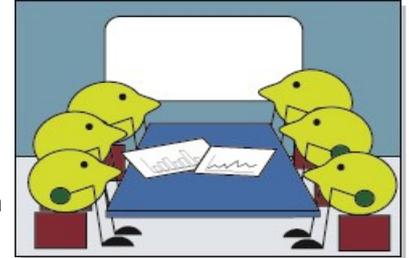
I trattamenti estetici (rasatura dal barbiere e manicure/pedicure) e le pratiche quali piercing e tatuaggi sono stati i fattori di rischio riportati più frequentemente (29,1% dei casi), seguiti dalle cure odontoiatriche (27,0%). Il 26,5% dei casi ≥16 anni riporta un'esposizione sessuale, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali. Nel 18,3% delle segnalazioni è riportata un'esposizione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue); in particolare, il 10,6% dei casi ha subito un inter-

Numero di casi per età e sesso





Questo bollettino presenta le informazioni di base disponibili attraverso la sorveglianza. Tuttavia l'archivio completo SEIEVA offre la possibilità di ulteriori approfondimenti a chiunque dei referenti locali voglia usufruirne per scopi di ricerca e di sanità pubblica. Il gruppo di coordinamento è aperto a considerare tutte le proposte di studio o di progetto, incentrate sulla sorveglianza.



I nostri contatti: Telefono: 06/49904169 - e-mail: seieva@iss.it.

Sul sito di EpiCentro è disponibile una versione interattiva dei dati epidemiologici SEIEVA aggiornati al 31 dicembre 2023, l'archivio completo dei bollettini (<https://www.epicentro.iss.it/epatite/dati-seieva>) e il protocollo della sorveglianza (<http://www.epicentro.iss.it/epatite/pdf/Protocollo-SEIEVA.pdf>).

REFERENTI

ISS:	ME Tosti, L Ferrigno, R Benoni, S Crateri
PIEMONTE:	D Lombardi, CM Zotti, L Busca, A Russotto, C Vicentini, L Ramondetti, ME Scarvaglieri, A Gallone, I Zoia, P Castagno, P Torchio, S Bassetti, A D'Alessandro, S Busso, E Dama, S Orlandi, M Andreoletti, R Cranco, M Fontana, S Rametta, A Bonacina, R Cipriotti, M Allario, M Fenocchio, MV Giuffrè, AM Maunero, AM Palma, S Zito, F Ossino, A Smaniotta
VALLE D'AOSTA:	C Fiou, H Zen, S Barailler, S Buongiorno, EF Eecharlod
LOMBARDIA:	L Crottogini, F Attanasi, D Cereda, S Gasparri, G Gennati, E Lombarda, G Mazzola, A Caruana, C Chirico, M Conti, M Di Vetta, I Mazza, G Conenna, M Denova, D Di Caterina, PE Merlini, MG Abbruzzese, R Bianchi, F Bonalda, E Buttinelli, D Caso, E Ciriaco, D Costa, L Giannino, G Mainardi, J Rivoltella, E Rossetti, G Scardina, M Sciota, S Senatore, P Senegaglia, A Spagna, A Vezzoli, MP Ceriani, F Ciullo, A Donadini, E Giompapa, S Lodola, S Riboli, M Conca, C Donzelli, M Romani, L Vezzosi
PROV. AUT. BOLZANO:	S Spertini, S Gamper, L Giorgio, E Kofler, G Moretto, J Brugge, P Sattler, A Vonmetz, A Karbacher, I Laner, V Runggatscher, B Steinmair
PROV. AUT. TRENTO:	S Franchini, C Mocellin, S Molinaro, MG Zuccali
VENETO:	D Ballarin, F Russo, F Zanella, S Cian, N Fiorito, C Zallot, E Bonsembiante, E Mattiuzzo, L Munarin, F Boin, B Palazzi, A Sulaj, D Carraro, A Codolo, M Fragapane, F Fenzi, A Formaglio, D Giacobbe, E Cannizzo, G Cecon, L Gottardello, P Casagrande, A Dal Zotto, R Dal Zotto, E De Stefani, A Carlotto, S Ivanovska, G Zorzi, L Colucci, C Postiglione
FRIULI VENEZIA GIULIA:	MA Arena, M Bortolossi, A Breda, C Loi, G Loi, T Omasta, R Stacul, A Benedetti, A Cunial, SU De Marchi, G Degani, A Iob, I Iop, S Lo Presti, GA Martino, S Tuniz, G Carnelos, B Pellizzari
LIGURIA:	C Sticchi, F Grammatico, M Mela, V Frumento, D Zoli, C Rampazzo, CN Amadio, MT Carlini, C Ceccaroli, A Cuccu, MS Gorbetta, G Vicini, A Carpi, P Dovico, A Boggia, R Borghesi, M Fui, P Giuffra, S Guerra, D Paganini, D Sironi, F Torracca, E Torri
EMILIA-ROMAGNA:	G Mattei, C Gualanduzzi, E Massimiliani, A Rampini, S Paglioli, E Bisaccia, S Roversi, D Resi, A Prengka, A Califano, E Biguzzi, M Morri, C Reali, V Santoro
TOSCANA:	G Bianco, D Senatore, BR Porchia, F Angiò, C Berti, S Brugnoli, R Cecconi, V Cordella, DC Fattore, A Isola, L Kundisova, F Matarazzo, A Mercone, C Staderini, P Zini, A Barbieri, F Barghini, MG Bianchi, R Ferrini, N Galletti, S Giorgi, L Lucchesi, A Nazzari, L Puppa, S Vivaldi, S Chiatti, C Forlucci, E Fratini, B Giannarico, ML La Gamma, C Massini, R Nidiaci, F Rapaccini, F Zacchini
UMBRIA:	M Borghi, S Foresi, G Piattellini, MG Brancaleoni, F Santocchia
MARCHE:	L Sebastianelli, D Fiacchini, F Filippetti, A Amelio, M Iacobellis, M Canonico, M Marziali, J Van Will, F Caprara, F Scaccia, V Moroni, P Panizzi, S Saracino, G Clori, VP Di Buono, A Barboni, G Damen, F Picciotti, S Ribiscini
LAZIO:	P Scognamiglio, F Vairo, G De Carli, V Vantaggio, C De Santis, G Esterini, A Grossi, MR Nappi, A Pendenza, S Renzi, A Sampaolesi, AMR Gentile, L Casagni, V Sinibaldi, A Verrelli, F Mangiagli, S Aquilani, M Gentile, C Giambi, G Di Luzio, S Di Rollo, S Iannone
ABRUZZO:	A Murgano, E Giansante, C Mancini, OF Spalletta, M Consorte, C Turchi, G Soldato, I Albanesi
MOLISE:	C Montanaro, G Di Giorgio, A Prozzo, P Sabatini
CAMPANIA:	G Conte, A Citarella, E Fossi, R Ortolani, V Rendina, R Alfieri, AL Caiazzo, L Pezzulo
PUGLIA:	M Chironna, D Martinelli, F Fortunato, F Centrone, R Prato, M Terlizzi, F Di Mauro, AN Matera, G Scalzo, V Vitale, GM Avella, M Ferrara, G Del Matto, P Pedote, S Termite, G Moffa, M Nesta, V Aprile, E D'Ippolito, G Magnolo, R Cambria, G Caputi, R Cipriani, F Desiante
BASILICATA:	F Venezia, G Laugello
CALABRIA:	AD Mignuoli, P Coscarelli, F Gallo, E Perrotta, MF Piraino, R Zucco, A Bisbano, MA Biamonte, F Lavano, M Montesanti, M Ventimiglia, A Giordano, R Talarico, PD Mammi, V Surace
SICILIA:	R Mangione, V Meli, V Di Gaetano, E Barbagallo, G Giorgianni
SARDEGNA:	MA Palmas, P Cadau, R Porcu, PR Tanchis, L Sanna, MD Aini, L Flore, A Casula, L Deiana, V Floreddu, L Noli, MVE Marra, M Tuveri, M Campus, A Raggio

L'ELABORAZIONE DEI DATI E LA REALIZZAZIONE DEL BOLLETTINO SONO A CURA DI:

Roberto Benoni, Maria Elena Tosti, Luigina Ferrigno, Valeria Alfonsi, Simonetta Crateri, Silvia Andreozzi e grazie al prezioso contributo dei referenti presso le Regioni e Asl.