

BOLLETTINO SEIEVA

EPIDEMIOLOGIA DELLE EPATITI VIRALI ACUTE IN ITALIA

NUMERO 17 - AGGIORNAMENTO I° SEMESTRE 2025

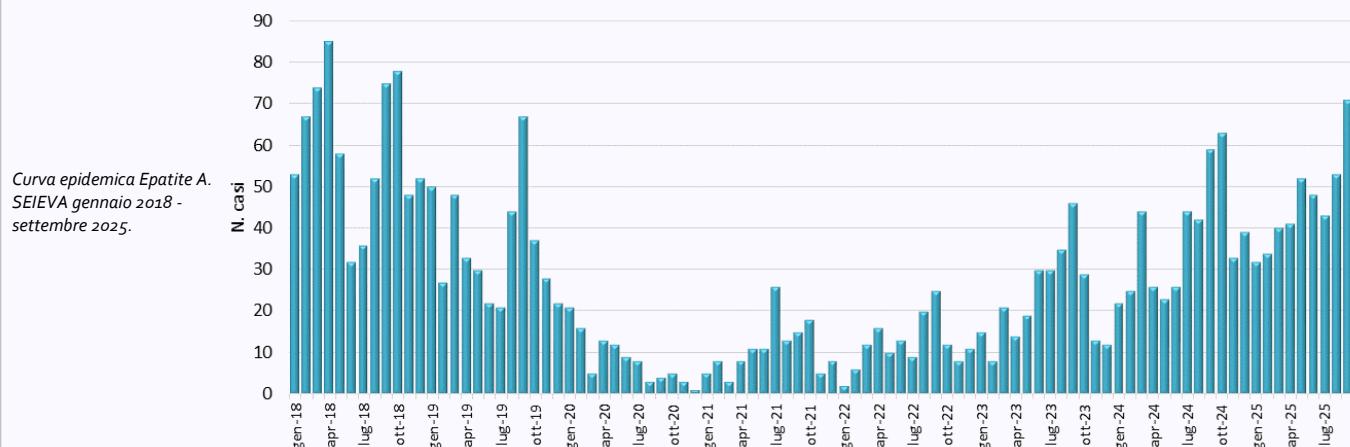
Novembre 2025

Il SEIEVA è una sorveglianza speciale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, attiva dal 1985, che affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive e Diffuse, 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 descritti i casi di epatite virale A, B, C ed E segnalati nel primo semestre del 2025 e un approfondimento sull'aumento di casi di epatite A evidenziato, a partire dal 2023, a livello italiano e europeo.

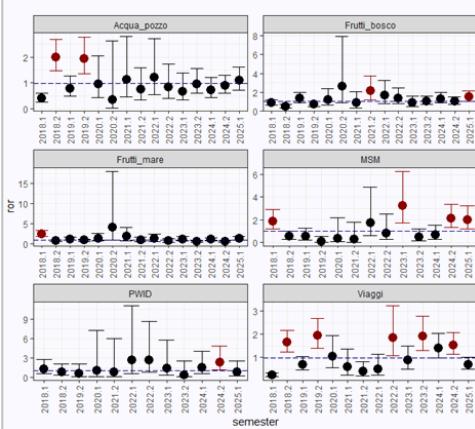


ATTENZIONE: CURVE PERICOLOSE!

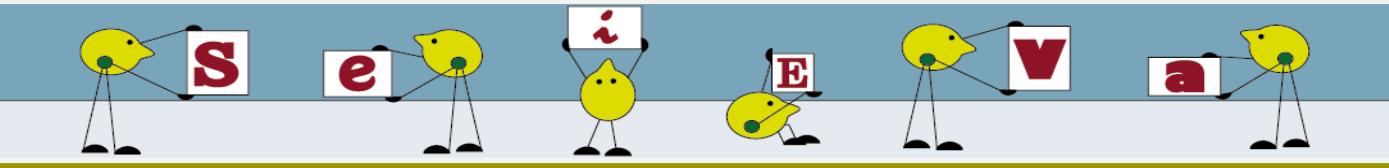
In Italia le infezioni da epatite A mostrano un andamento caratterizzato da ricorrenti picchi epidemici, di cui la più recente legata alla trasmissione sessuale negli uomini che fanno sesso con uomini (men who have sex with men – MSM) avvenuto tra il 2016 e il 2017, con una coda nel 2018. Dopo il plateau in corrispondenza della pandemia da SARS-CoV-2 tra 2020 e 2022,



dal 2023 i casi di epatite acuta da HAV sono in nuovo aumento in Italia e in Europa. Dalle segnalazioni pervenute all'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), si evidenzia un picco epidemico tra il 2023 e il 2024 in Slovacchia con rispettivamente 1789 e 2072 casi, la maggior parte dei quali in bambini tra i 5 e i 9 anni e in individui appartenenti alle comunità



Rom. Un secondo outbreak è stato segnalato in Portogallo con 90 casi nel primo semestre del 2024, la maggior parte dei quali avvenuti in MSM. Nel secondo semestre 2024 e nel primo 2025 si sono invece evidenziati diversi focolai epidemici di HAV imputabili probabilmente al consumo di frutti di bosco. Tali focolai sono stati evidenziati in diversi paesi quali Germania, Paesi Bassi, Danimarca e Irlanda. Da ultimo, un focolaio con 46 casi è stato identificato in Norvegia nell'estate 2025 legato a una contaminazione in uno specifico ristorante. L'Italia presenta un quadro epidemiologico simile a quello Europeo. Da un'analisi delle segnalazioni pervenute al SEIEVA, infatti, si evidenzia come nel secondo semestre 2024 e primo 2025 ci sia stato un aumento dei casi legati a rapporti sessuali nei MSM. Similmente alle segnalazioni pervenute all'ECDC dagli altri paesi europei, anche l'Italia mostra una disproportione di segnalazione di casi di epatite acuta da HAV legata al consumo di frutti di bosco nel primo semestre 2025 con 52 casi. Tali aumenti di segnalazioni impongono una stretta sorveglianza dei casi a livello sia nazionale sia europeo con la necessità di mettere in pratica tempestivamente le azioni di prevenzione atte a garantire il contenimento degli outbreak di epatite A.



Epatite A

DATI I° SEMESTRE 2025

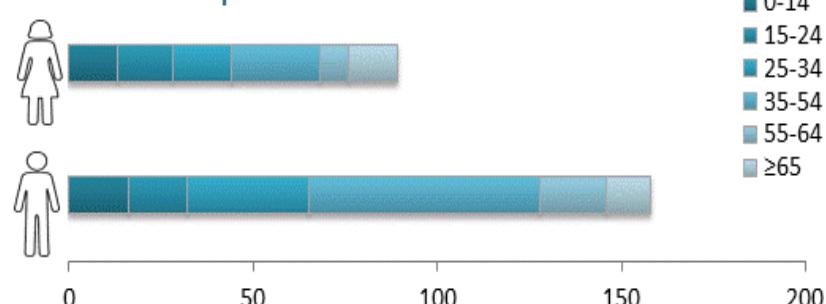
Numero di casi per Regione



con una sola dose, avvenuta però pochi giorni prima dell'insorgenza dei sintomi quindi, plausibilmente, in ritardo rispetto all'insorgenza dei sintomi del contatto (il dato sulla somministrazione del vaccino anti epatite A non è disponibile per 12 dei casi secondari). Due casi si sono verificati in soggetti che avevano avuto una vaccinazione completa (le date della vaccinazione non sono disponibili per valutare la possibilità di una vaccinazione avvenuta post-esposizione).

Dal 1° gennaio al 30 giugno 2025, sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 247 casi di epatite A, in aumento rispetto ai 159 casi segnalati nello stesso periodo del 2024 e i 105 relativi al 2023. Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono Lombardia (18,6%), Emilia Romagna (16,6%) e Lazio (15,8%). Il 64% dei casi si è verificato in uomini. La classe di età maggiormente affetta è stata quella 35-54 anni (35,2%), con età mediana di 37 anni (range: 2-95 anni), ma sono stati diagnosticati anche 29 casi pediatrici di età inferiore ai 14 anni. Il fattore di rischio riportato più frequentemente dai casi è il consumo di frutti di mare (47,1%), mentre il 23% ed il 24% dei casi riportavano viaggi in area endemica e consumo di frutti di bosco. Si osserva un aumento nel numero di casi segnalati in MSM (men who have sex with men), esposizione riportata dal 29,8 % dei casi (11,4% nel 2024). In questo primo semestre si sono verificati 28 casi secondari per contatto con uno o più casi primari entro il periodo di incubazione (13,7%), di cui 9 non vaccinati (nonostante la raccomandazione preveda di vaccinare i contatti familiari di soggetti con epatite acuta A) e 6 vaccinati

Numero di casi per età e sesso



Epatite B

DATI I° SEMESTRE 2025

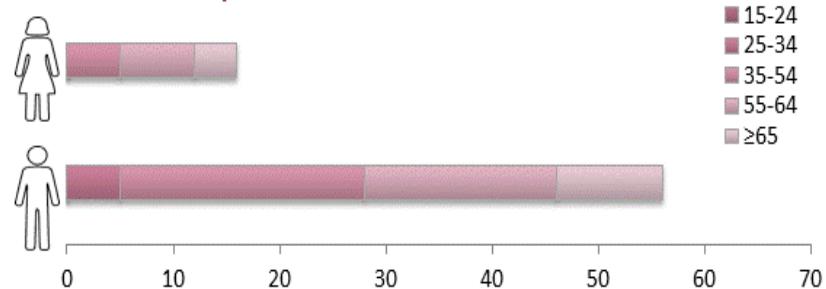
Numero di casi per Regione



calo rispetto agli anni precedenti). Un solo caso è stato notificato in tossicodipendente (non noto se avesse frequentato un Centro per le dipendenze patologiche). Ulteriori 2 casi avevano un convivente HBsAg positivo e non avevano intrapreso il percorso di vaccinazione. Un caso di 34 anni era stato vaccinato alla nascita (con una schedula corretta).

Dal 1° gennaio al 30 giugno 2025 sono stati segnalati al SEIEVA 72 casi di epatite B (in calo rispetto ai 106 nello stesso periodo del 2024). Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono l'Emilia-Romagna (22,2%), la Lombardia (19,4%) e il Lazio (15,3%). I casi segnalati sono prevalentemente di sesso maschile (77,8%). Tutti i casi avevano età superiore di 18 anni (range 26-96), con età mediana di 55,5 anni, la fascia di età maggiormente rappresentata era 35-54 anni (38,9%). Le cure odontoiatriche sono stati il fattore di rischio riportato più frequentemente (42,4% dei casi), seguito dai trattamenti estetici (rasatura dal barbiere, manicure/pedicure, piercing e tatuaggi - 31,8%). Il 25,4% dei casi con più di 16 anni riportava un'esposizione sessuale a rischio, intesa come partner sessuali multipli o mancato uso del profilattico in corso di rapporti occasionali. Nel 12,9% delle segnalazioni è riportata un'esposizione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue); in particolare, il 7,7% dei casi ha subito un intervento chirurgico nel periodo di tempo compatibile con l'incubazione (percentuale in leggero

Numero di casi per età e sesso



Epatite C

DATI I° SEMESTRE 2025

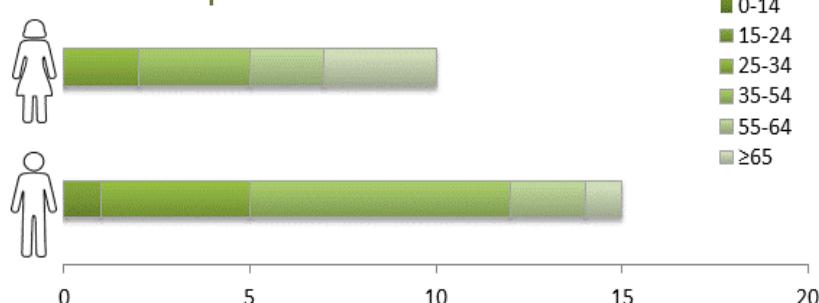
Numero di casi per Regione



Due dei casi riportavano un trattamento odontoiatrico negli ultimi 6 mesi e il 25,0% un trattamento estetico (rasatura dal barbiere e manicure/pedicure). Un caso aveva un convivente HCV positivo.

Dal 1° gennaio al 30 giugno 2025 sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 25 casi di epatite C: per la maggior parte i casi provengono dalla Lombardia (36,0%), seguita dall'Emilia Romagna (20,0%). Le segnalazioni dei primi sei mesi del 2025 riguardano prevalentemente maschi (60,0%), con un'età media di 48 anni (range 15-75); 1 caso riguarda un soggetto con età tra 15 e 24 anni; la fascia maggiormente colpita è 35-54 anni con 10 casi notificati (40,0%). L'esposizione nosocomiale (emodialisi, intervento chirurgico, endoscopia, ospedalizzazione, trasfusione di sangue) è stata il fattore di rischio riportato più frequentemente (36,0% dei casi di epatite C). Tra i fattori specifici, il 16,7% dei casi riportava un intervento chirurgico. Sette casi (29,2%) sono stati diagnosticati in soggetti tossicodipendenti, 5 dei quali erano seguiti da un SerD.

Numero di casi per età e sesso



Epatite E

DATI I° SEMESTRE 2025

Numero di casi per Regione

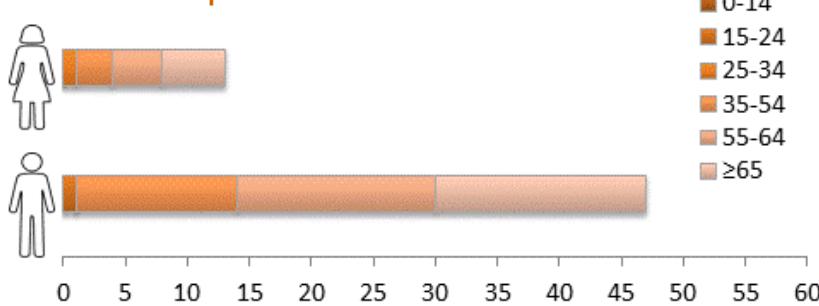


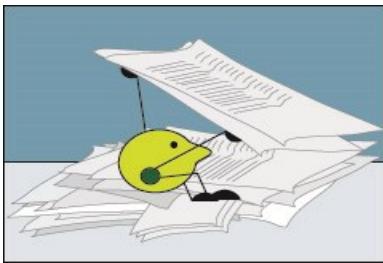
Un dato che emerge dall'analisi dei dati riguarda i casi di epatite acuta correttamente testati per IgM anti-HEV (tra i casi nonA-nonnC). Nel primo semestre 2025, solo il 63,7% dei casi eleggibili al test per l'epatite E sono stati realmente testati, percentuale non soddisfacente. Quando il test è stato effettuato, l'89,2% dei casi (58/65) è risultato positivo.

Il numero di nuovi casi di epatite E segnalati al SEIEVA nel primo semestre del 2025 è pari a 60 (in aumento rispetto ai 37 notificati nello stesso periodo del 2024). La maggioranza delle segnalazioni proviene dalle Regioni Abruzzo (18 casi segnalati, 30%) e Lazio (23,3%). I casi sono prevalentemente di sesso maschile (78,3%, 47/60) e con età media di 59 anni (range 22-89). Un caso di epatite E, notificato nel semestre, presentava una sintomatologia neurologica (cefalea trafiggente in sede temporale), oltre ad una sintomatologia aspecifica (febbre, mal di testa e nausea).

Tre dei casi segnalati avevano compiuto un viaggio in area endemica (Algeria, Egitto e Filippine), mentre gli altri avevano plausibilmente acquisito l'infezione in Italia in quanto non riferivano di aver effettuato viaggi in zone endemiche. Il 58,5% dei casi riportava di aver consumato carne di maiale (prevalentemente insaccati, 25/31 casi); mentre l'11,3% dei pazienti aveva consumato carne di cinghiale.

Numero di casi per età e sesso

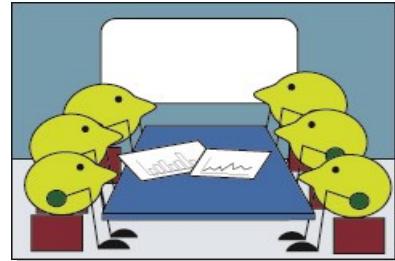




Questo bollettino presenta le informazioni di base disponibili attraverso la sorveglianza. Tuttavia l'archivio completo SEIEVA offre la possibilità di ulteriori approfondimenti a chiunque dei referenti locali voglia usufruirne per scopi di ricerca e di sanità pubblica. Il gruppo di coordinamento è aperto 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 2024, 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, V Alfonsi, S Crateri
PIEMONTE:	CM Zotti, L Busca, A Russotto, C Vicentini, L Ramondetti, ME Scarvaglieri, A Gallone, I Zoia, P Castagno, V Galis, P Torchio, A D'Alessandro, S Basso, G Visentini, E Dama, S Orlandi, R Cranko, S Rametta, A Bonacina, R Ciprioli, M Allario, MV Giuffri, AM Maunero, AM Palma, S Zito, A Smaniotti, F Ossino
VALLE D'AOSTA:	C Fiou, H Zen, S Barailler, S Buongiorno, EF Eecharlod
LOMBARDIA:	G Del Castillo, 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, F Bonalda, E Buttinelli, D Caso, E Ciriaco, D Costa, L Giannino, G Mainardi, J Rivoltella, E Rossetti, G Scardina, M Sciota, S Senatori, P Senegaglia, A Spagna, A Vezzoli, MP Ceriani, F Ciullo, A Donadini, E Giomppapa, S Lodola, S Riboli, M Conca, C Donzelli, M Romani, L Vezzosi
PROV. AUT. BOLZANO:	S Spertini, S Gamper, L Giorgio, G Moretto, J Brugge, P Sattler, A Vonmetz, A Karbacher, I Laner, V Runggatscher, B Steinmair, M Wiedenhofer
PROV. AUT. TRENTO:	S Franchini, C Mocellin, S Molinario, MG Zucali
VENETO:	D Ballarin, F Russo, F Zanella, S Cian, G De Luca, N Fiorito, E Mattiuzzo, SP Zevrain, F Boin, B Palazzi, A Sulaj, A Favaretto, M Fragapane, D Fontana, A Formaglio, M Pierbon, F Scotton, N Dal Molin, R Dal Zotto, A Carlotto, S Ivanovska, G Zorzi, L Colucci, C Postiglione
FRIULI VENEZIA GIULIA:	MA Arena, A Breda, C Lioi, G Lioi, T Omasta, R Stacul, A Benedetti, A Cunial, SU De Marchi, G Degani, A Iob, S Lo Presti, GA Martino, S Tuniz, G Carnelos, B Pellizzari
LIGURIA:	F Grammatico, M Mela, M Bendakova, V Frumento, C Rampazzo, D Zoli, CN Amadio, MT Carlini, C Ceccaroli, A Cuccu, MS Gorbetta, G Vicini, A Carpi, P Dovico, A Boggia, B Tassara, 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, D Resi, A Prengka, A Califano, E Biguzzi, M Morri, C Reali, V Santoro
TOSCANA:	C Pigliapoco, M Di Renzo, A Gallo, G Bianco, D Senatori, BR Porchia, F Angiò, C Berti, S Brugnoli, R Cecconi, V Cordella, DC Fattore, A Isola, L Kundisova, 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 Giammarco, ML La Gamma, C Massini, R Nidiaci, F Rapaccini, F Zucchini
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, C Panizzi, C Fortunato, S Saracino, G Clori, VP Di Buono, A Barboni, G Damen, F Picciotti, S Ribiscini
LAZIO:	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, 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
MOLISE:	C Montanaro, G Di Giorgio, A Prozzo
CAMPANIA:	A Citarella, E Fossi, R Ortolani, V Rendina, A Toscano, 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, S Termite, G Moffa, M Nesta, V Aprile, E D'Ippolito, G Magnolo, R Cambria, G Caputi, R Cipriani, F Desiante
BASICATI:	F Venezia
CALABRIA:	AD Mignuoli, MA Biamonte, F Lavano, MG Maluccio, M Montesanti, M Ventimiglia, P Coscarelli, F Gallo, E Perrotta, MF Piraino, R Zucco, A Bisbano, PD Mammi, V Surace, R Talarico
SICILIA:	RS Consagra, R Mangione, V Meli, V Di Gaetano, E Barbagallo, G Giorgianni
SARDEGNA:	A Argiolas, MA Palmas, P Cadau, R Porcu, PR Tanchis, L Sanna, MD Aini, L Flore, A Casula, L Deiana, V Floreddu, L Noli, MVE Marras, 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, Province Autonome e Asl.