

BOLLETTINO SEIEVA

EPIDEMIOLOGIA DELLE EPATITI VIRALI ACUTE IN ITALIA



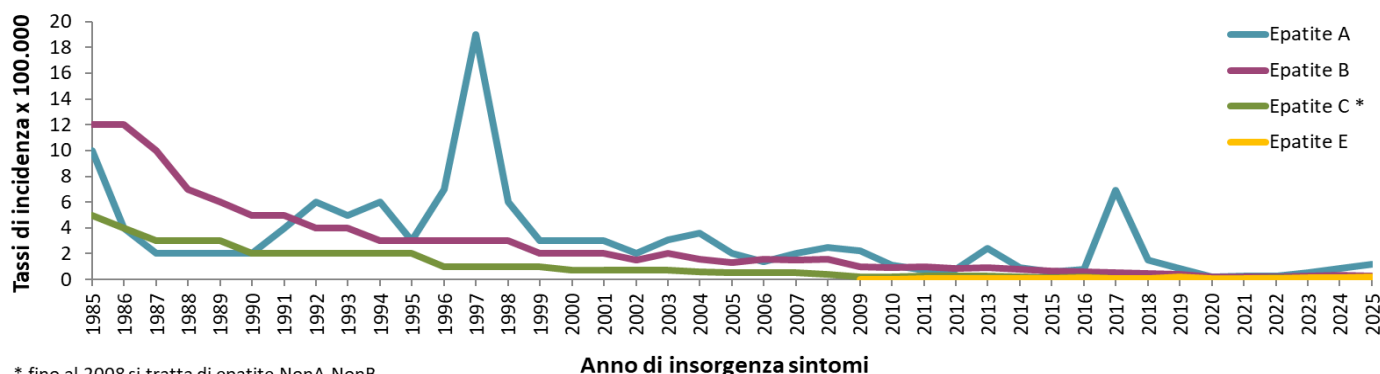
NUMERO 18 - AGGIORNAMENTO 2025

Marzo 2026

Il SEIEVA coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità affianca la Sorveglianza delle Malattie Infettive (PREMAL) del Ministero della Salute, approfondendo gli aspetti epidemiologici delle infezioni acute da epatite virale, in Italia.

In questo numero del bollettino viene presentato l'andamento dell'incidenza delle epatiti virali A, B e C (con descrizione dei casi notificati nel 2025) e un approfondimento sull'epatite A.

SERIE STORICHE SEIEVA 1985-2025



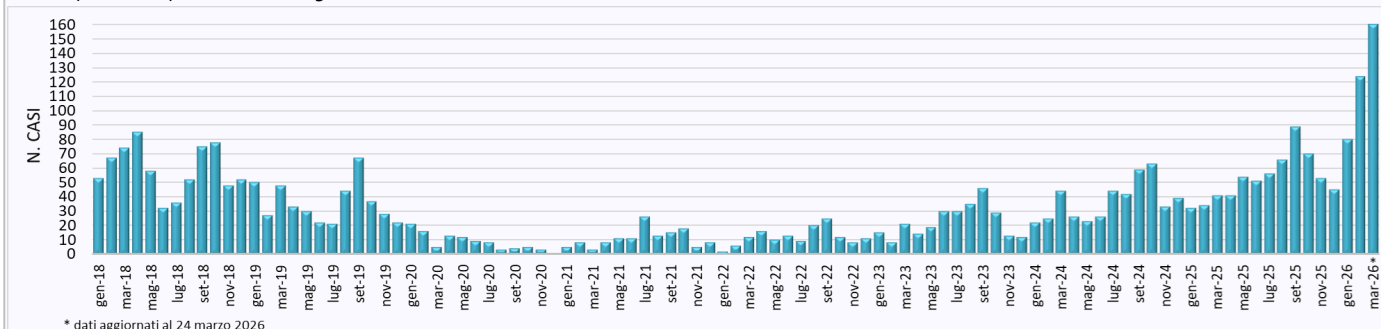
* fino al 2008 si tratta di epatite NonA-NonB



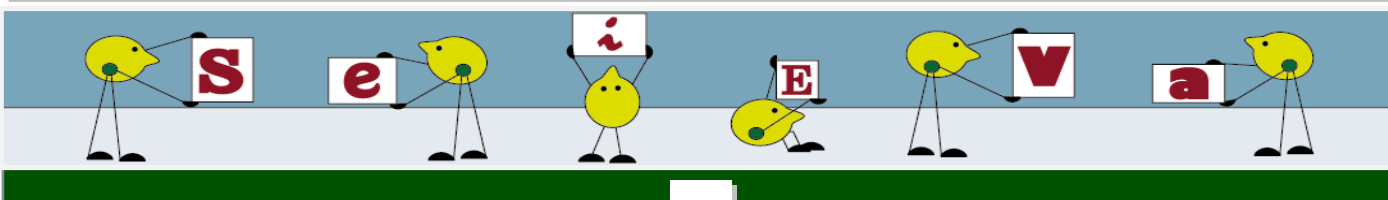
CURVE PERICOLOSE: UN AGGIORNAMENTO

In questo numero del bollettino viene fornito un aggiornamento sull'innalzamento di casi di epatite A già messo in evidenza nel Bollettino N° 17 di novembre 2025. Nel corso del 2025, il picco di casi è stato raggiunto nel mese di settembre, con 89 segnalazioni, dopo di che si è osservato un leggero calo fino a dicembre. Nei primi 3 mesi del 2026, si osserva un ulteriore rialzo dei casi notificati, con un picco massimo osservato a marzo, mese nel quale 160 casi hanno riportato l'esordio dei sintomi (numeri che potrebbero essere ancora non definitivi). L'analisi dei fattori di rischio riportati dai casi evidenzia come l'innalzamento dei casi osservato nel 2026 sia sostenuto prevalentemente dal consumo di frutti di mare: 262 casi nei primi 3 mesi 2026 riportano questa esposizione, rispetto a 43 casi nello stesso periodo del 2024. Un ulteriore fattore che si evidenzia dai dati è l'innalzamento dei casi legati alla trasmissione sessuale negli uomini che fanno sesso con uomini (men who have sex with men – MSM), aumento evidente soprattutto nel 2025 (101 casi nel 2025, 23,1% dei casi, e 26 tra gennaio e marzo 2026, 11,1%).

Curva epidemica Epatite A. SEIEVA gennaio 2018 - marzo 2026.

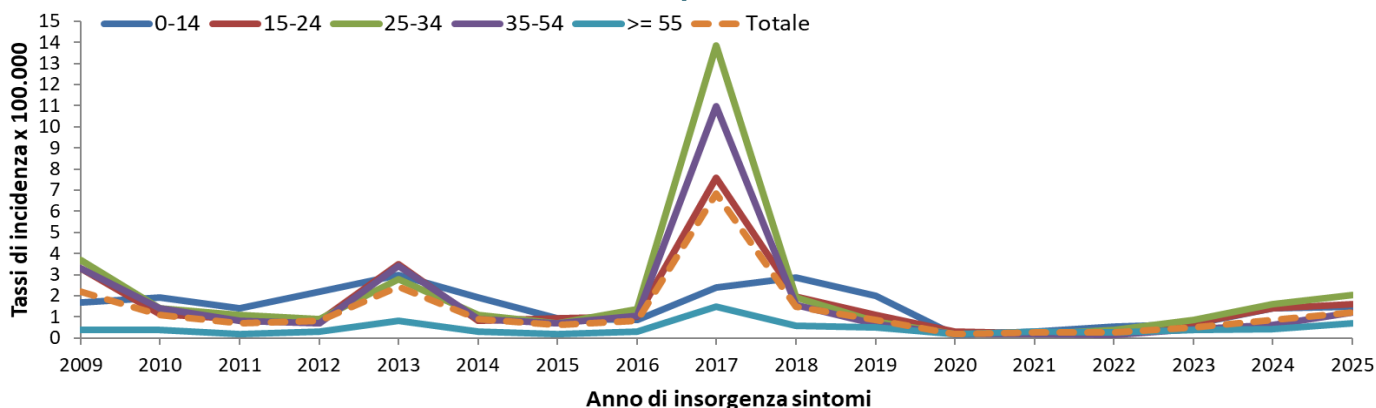


La situazione epidemica descritta è alimentata soprattutto dai picchi registrati in 3 regioni: Lazio, Campania e Puglia. Tali aumenti di segnalazioni impongono una stretta sorveglianza dei casi e la necessità di mettere in pratica tempestivamente le azioni di prevenzione atte a garantire il contenimento degli outbreak di epatite A, soprattutto la vaccinazione delle categorie a rischio e l'offerta vaccinale ai contatti dei casi, vaccinazione che si è mostrata efficace nella riduzione dei casi secondari anche a distanza di 15 giorni dall'insorgenza dei sintomi nei casi indice.



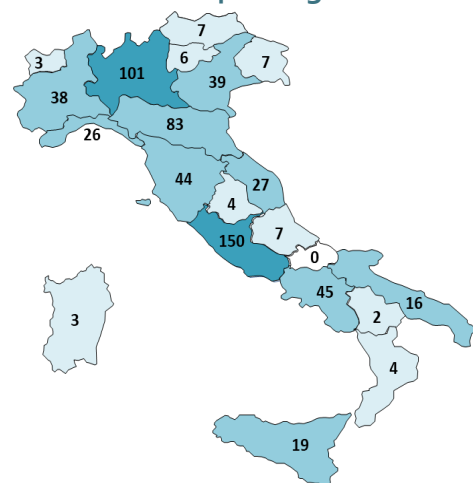
Epatite A

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2025



DATI 2025

Numero di casi per Regione

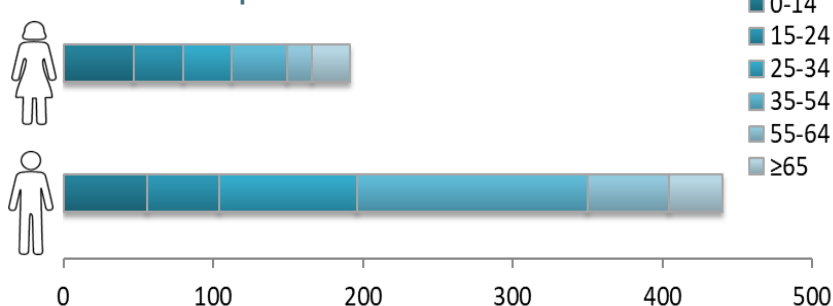


(senza sottostanti coinfezioni da HBV o HCV). A parte quelli descritti, non sono stati riscontrati altri casi gravi fulminanti, con encefalopatia o che hanno richiesto ricorso al trapianto epatico.

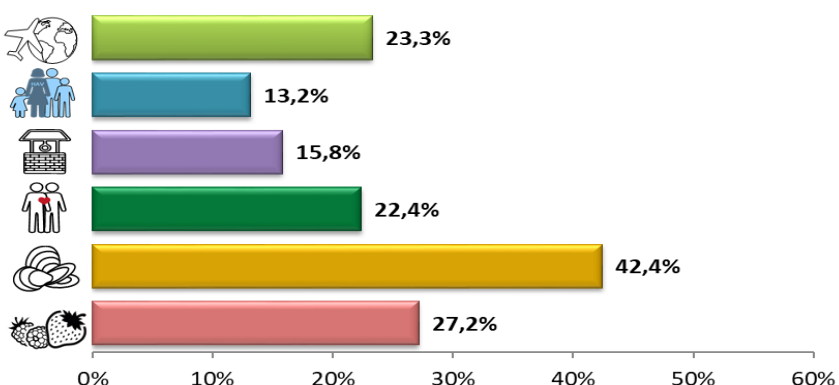
Vaccino anti epatite A. L'analisi dei fattori di rischio evidenzia la presenza di casi in soggetti per i quali è raccomandata la vaccinazione, tra questi chi ha fatto viaggi verso aree endemiche (127 casi), i contatti di casi itterici (70) e uomini che fanno sesso con uomini (MSM) (101 casi); nel complesso 272 casi (43,1%) avrebbero potuto essere prevenuti. In 11 di questi casi la vaccinazione era avvenuta in ritardo con la somministrazione di una sola dose post-esposizione; 7 tra i casi prevenibili riportava 2 dosi di vaccino. Un caso riportava una vaccinazione completa, eseguita 10 anni prima dell'insorgenza dei sintomi. È importante ribadire come sia necessario promuovere la vaccinazione tra i soggetti che si recano in zone endemiche, anche al fine di evitare la trasmissione dell'infezione a familiari e compagni di scuola una volta tornati in Italia, e sottoporre tempestivamente a vaccinazione tutte le persone venute a stretto contatto con un caso indice.

Come già evidenziato nel bollettino di novembre 2025 e nella prima pagina dell'attuale, nel 2025 si è osservato un numero di casi di epatite A in aumento rispetto all'anno precedente: sono stati infatti notificati 631 casi rispetto ai 443 dell'anno precedente; l'incidenza annua è passata quindi da 0,8 a 1,2 per 100.000. Le regioni che hanno registrato il numero maggiore di casi sono state il Lazio (150 casi) e la Lombardia (101); altre regioni hanno presentato aumenti importanti di casi, rispetto agli anni precedenti, anche se con un numero di segnalazioni inferiori in termini assoluti: si tratta della Campania (45 casi rispetto ai 15 del 2024) e della Puglia (16 casi rispetto ai 5 del 2024). Le fasce d'età maggiormente colpite sono state quelle adulte: 25-34 (19,7% dei casi) e 35-54 (30,3%). I casi pediatrici sono stati 103, in linea con l'anno precedente. La maggioranza dei casi si è verificata in soggetti di sesso maschile (69,7%). I fattori di rischio più frequentemente riportati sono stati: consumo di frutti di mare (42,4%), consumo di frutti di bosco (27,2%), e viaggi in zone endemiche (23,3%, di cui 32 casi avevano soggiornato in Marocco), rapporti sessuali fra uomini (22,4%). Dal punto di vista clinico, si sono verificati 5 decessi: una donna di 95 anni e 3 uomini tra i 64 e i 90 anni dove la causa del decesso era imputabile a diverse patologie croniche e/o oncologiche sottostanti, un decesso si è verificato invece in un uomo di 22 anni nel quale la causa primaria è stata considerata l'epatite A fulminante.

Numero di casi per età e sesso

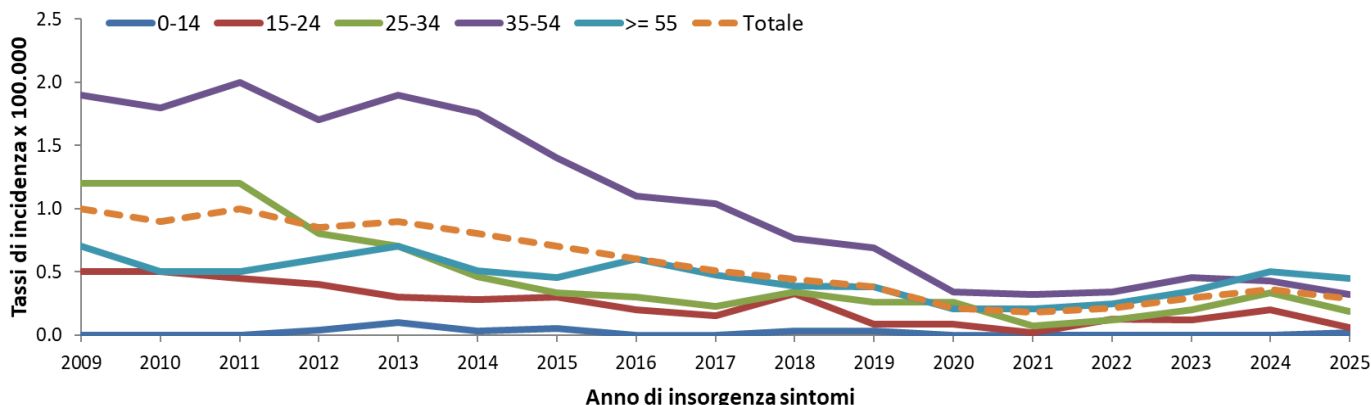


Fattori di rischio



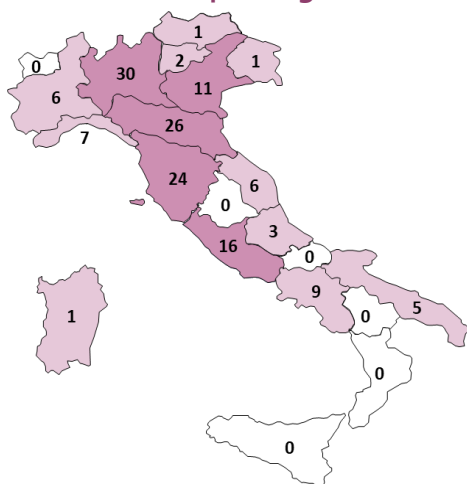
Epatite B

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2025



DATI 2025

Numero di casi per Regione

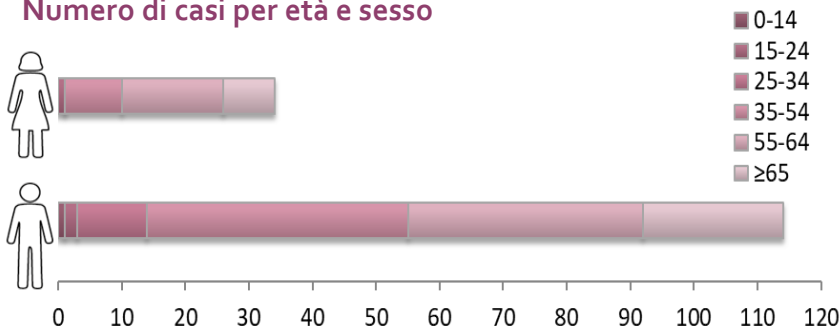


Due ulteriori pazienti (F 59 anni e M 26 anni) hanno avuto una forma fulminante, in un caso è stato eseguito un trapianto epatico.

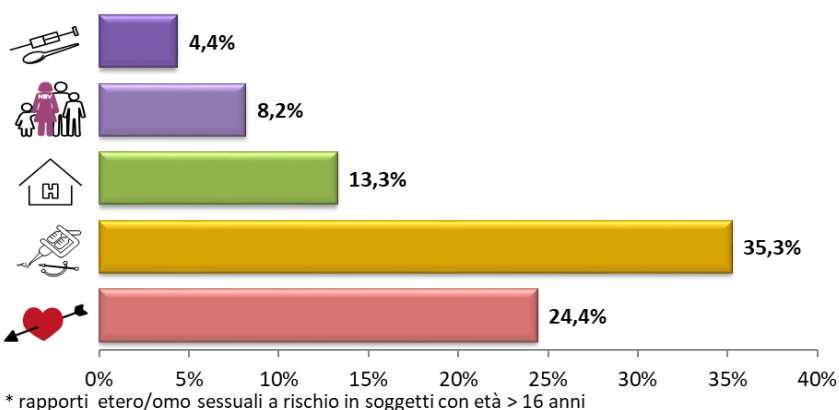
Vaccino anti epatite B. L'informazione sull'avvenuta vaccinazione anti epatite B è disponibile per 119 casi (80,4%). Tre casi sono stati osservati in soggetti vaccinati con tre dosi e 2 in soggetti con vaccinazione incompleta. Riguardo ai gruppi ad aumentato rischio per i quali la vaccinazione è fortemente raccomandata e offerta gratuitamente, sono stati osservati 9 casi in conviventi di portatori cronici (2 dei quali non consapevoli dell'infezione del convivente; 1 caso aveva invece ricevuto 2 dosi di vaccino ma somministrate plausibilmente post-esposizione). Sei casi riportavano consumo di droghe (3 dei quali frequentavano un SerD). Ulteriori casi insorti in soggetti per cui è raccomandata la vaccinazione sono 2 in emodializzati e 10 in MSM; è stato inoltre osservato un caso tra il personale sanitario che non si era sottoposto alla vaccinazione. Tre casi avevano eluso la vaccinazione dell'obbligo. Questi casi si sarebbero potuti evitare attraverso una attenta e tempestiva offerta vaccinale.

Nel 2025 in Italia sono stati segnalati al SEIEVA 148 nuovi casi di epatite B acuta, rispetto ai 189 dell'anno precedente. Le regioni che hanno segnalato la maggior parte dei casi sono Lombardia (30 casi), Emilia-Romagna (26 casi) e Toscana (24 casi). I soggetti più colpiti sono quelli di età compresa fra i 55 e i 64 anni, il 35,8% dei casi rientrava in questa fascia d'età, e nella fascia 35-64 anni (33,8%). Un caso è stato diagnosticato in un bambino di 5 anni, originario dalla Costa D'Avorio e in Italia da 1 anno (non nota l'informazione sulla vaccinazione anti epatite B, che rientra nel Piano Vaccinale del Paese di origine). L'età mediana dei casi è di 55 anni (range 5-96). Come negli anni passati si osserva una percentuale molto più alta di casi in soggetti di sesso maschile (77,0%). I fattori di rischio più frequentemente riportati sono l'esposizione a trattamenti di bellezza quali manicure, piercing e tatuaggi (35,3% dei casi), le cure odontoiatriche (34,1%) e i comportamenti sessuali a rischio (24,4% dei casi); l'esposizione nosocomiale (ospedalizzazione, intervento chirurgico, emodialisi o trasfusione di sangue) è riportata dal 13,3% dei casi. Per quanto riguarda l'aspetto clinico sono stati segnalati 3 decessi, di cui 2 in donne di età maggiore di 85 anni ed 1 uomo di 96 anni.

Numero di casi per età e sesso

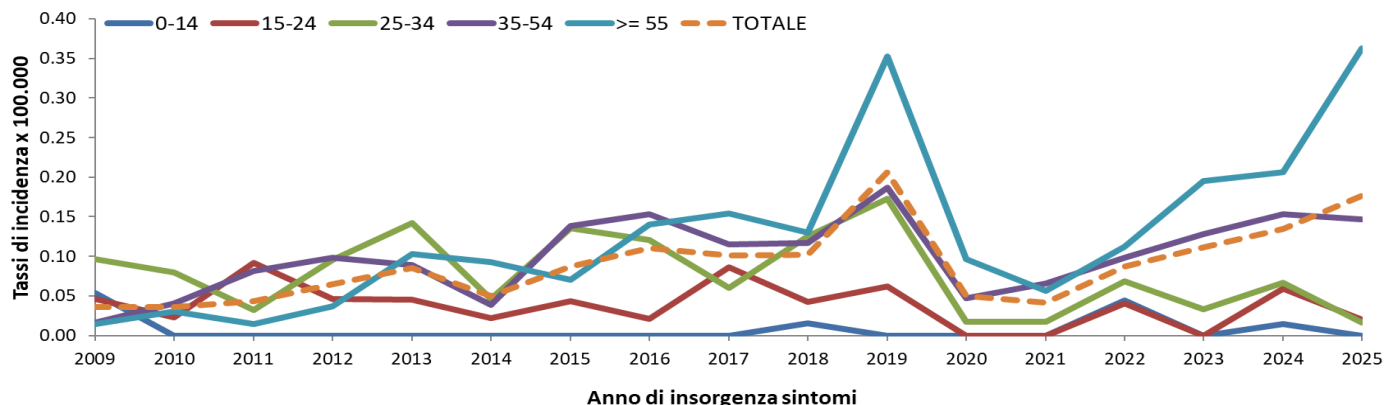


Fattori di rischio



Epatite E

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2025



DATI 2025

Numero di casi per Regione



Nel 2025, continua il trend in crescita nel numero di casi di epatite E, notificati al SEIEVA. Si tratta infatti di 92 casi, rispetto ai 70 dell'anno precedente, trend iniziato dopo il calo osservato nel biennio pandemico.

I casi provengono prevalentemente dalle regioni Abruzzo (27 – 29,3% dei casi) e Lazio (16 – 22,8%). Il trend in aumento ha riguardato soprattutto la fascia di età ≥ 65 anni (40,2% dei casi), nel complesso circa il 73% dei casi ha età superiore o uguale a 55 anni; l'età mediana è 61 anni (range 22-91).

In linea con quanto osservato negli anni precedenti, l'infezione ha riguardato per lo più soggetti di sesso maschile (80,4%). Da qualche anno, il numero di casi supera quello di casi con Epatite acuta C. L'epatite E risulta quindi essere la terza causa più frequente in Italia di epatite virale.

Sei dei casi avevano effettuato un viaggio in area endemica, in particolare 2 avevano viaggiato nelle Filippine e 4 in Paesi del Nord Africa; gli altri 86 (93,5%) sono casi autoctoni.

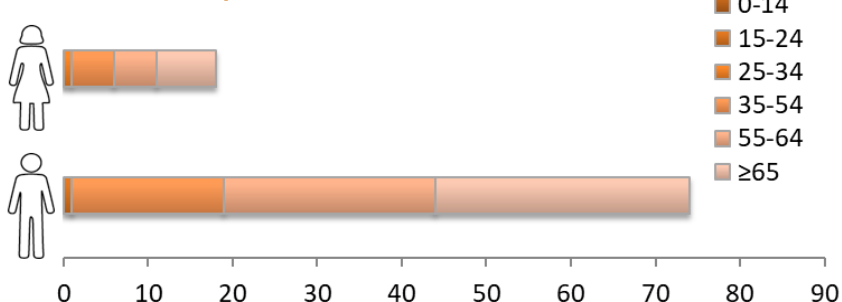
Per quanto riguarda i possibili fattori di rischio, il 51,2% dei casi ha riferito di aver consumato carne di maiale cruda o poco cotta, il 9,8% dei soggetti ha invece riportato il consumo di carne di cinghiale cruda o poco cotta.

Dal punto di vista clinico non sono stati osservati decessi, 2 casi (entrambi maschi, 46 e 57 anni) hanno però avuto una epatite fulminante, risolta senza il ricorso al trapianto epatico.

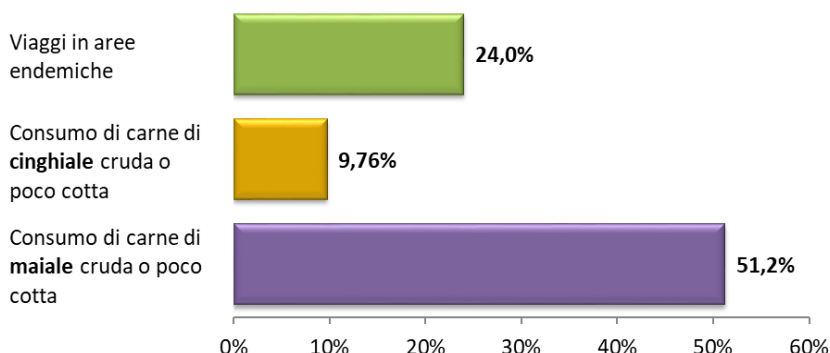
Tre casi di epatite E presentavano, oltre ad una classica sintomatologia di epatite acuta, una sintomatologia neurologica, in particolare: amiotrofia nevralgica, cefalea trafittiva in sede temporale e parestesie.

Durante il 2025, dei 158 casi negativi per epatite A, B, C e Delta, solo il 65,8% è stato testato per l'epatite E come raccomandato. La percentuale è in linea con quanto osservato negli anni precedenti ed ancora largamente insufficiente.

Numero di casi per età e sesso

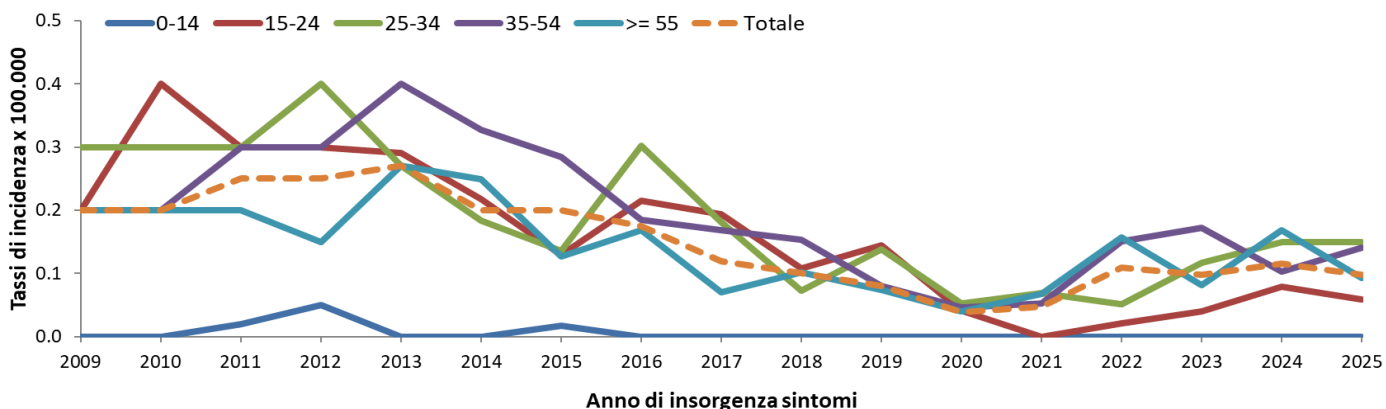


Fattori di rischio



Epatite C

ANDAMENTO TEMPORALE. Incidenza dei casi per classe di età dal 2009 al 2025



DATI 2025

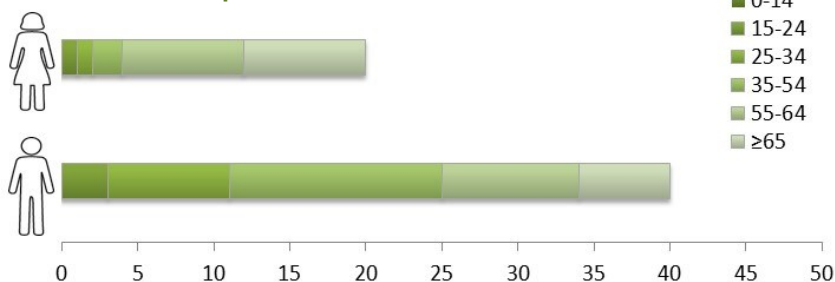
Numero di casi per Regione



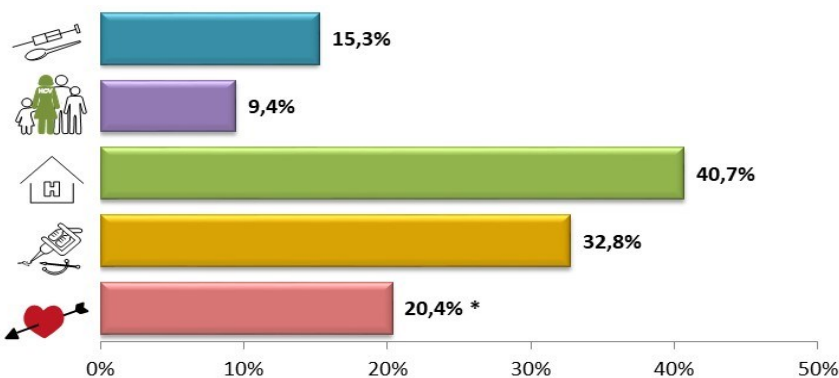
pedicure, piercing e tatuaggi – 31,9% dei casi), seguito da esposizione nosocomiale e sessuale, entrambi fattori riportati dal 28,6% dei casi. L'uso di droghe è stato registrato in 10 casi (21,7%), 6 dei quali erano seguiti da un SerD. I casi in soggetti conviventi con portatori cronici di epatite C sono stati 4 nel 2025. Un'analisi dei fattori di rischio in base alle età evidenzia che il 50% dei casi al di sopra dei 64 anni, avevano esposizioni nosocomiali (tra questi 4 avevano subito un intervento chirurgico), gli altri non hanno riportato esposizioni se non 1 trattamento di manicure. Dal punto di vista clinico, non sono stati osservati decessi o casi di epatite fulminante o encefalopatia tra i casi di epatite C acuta.

Nel 2025 sono stati segnalati al SEIEVA 51 casi di epatite C acuta (rispetto ai 60 dell'anno precedente). Le regioni con il maggior numero di casi sono state Lombardia (39,2% dei casi) e Emilia Romagna (23,5%), solo 12 casi sono stati notificati da regioni a sud dell'Emilia Romagna (23,5%). Si osserva un maggior numero di casi tra gli uomini (54,9% dei casi), anche se il rapporto tra i sessi è più bilanciato rispetto agli ultimi anni (66,7% casi maschili nel 2024). La fascia di età prevalente nei casi è 35-54 (22 casi, 43,1%); 10 casi sono stati notificati in soggetti di età ≥ 65 anni. Non sono stati osservati casi in età pediatrica. Il fattore di rischio maggiormente riscontrato nei casi notificati nel 2025 è l'esposizione a trattamenti estetici (manicure/

Numero di casi per età e sesso



Fattori di rischio

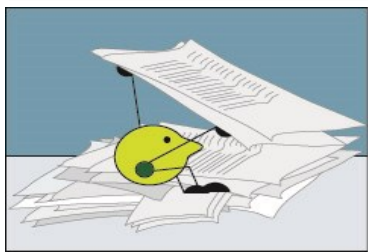


* rapporti etero/omo sessuali a rischio in soggetti con età ≥ 16

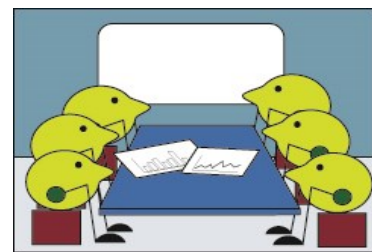
ALTRE SEGNALAZIONI

Oltre ai casi già descritti, nel corso del 2025 sono pervenute al SEIEVA le seguenti segnalazioni:

- ◆ 1 caso di sospetta epatite pediatrica ad eziologia sconosciuta in ragazzo di 15 anni negativo a tutti i marker dell'epatite
- ◆ 1 caso di epatite superinfezione Delta e 2 di coinfezione HBV/Delta
- ◆ 6 casi di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus maggiori dell'epatite (A, B, C, Delta e E), e 56 non classificabili a causa della mancanza di informazioni complete sui test sierologici. Di questi, 26 di questi casi erano portatori cronici del virus dell'epatite B e solo 10 erano stati testati per la ricerca delle IgM anti-HDV
- ◆ 3 casi di epatite acuta negativa alla ricerca dei virus A, B, e C, per i quali non è stata eseguita la ricerca delle IgM anti-HEV (epatite E), come raccomandato dalle linee guida dell'EASL, European Association for the Study of Liver. Tutti questi casi erano portatori cronici del virus B e solo 2 sono stati testati per anti-Delta



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 2025

(<https://www.epicentro.iss.it/epatite/dati-seieva>) e il protocollo completo 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 Rusotto, C Vicentini, L Ramondetti, ME Scarvaglieri, A Gallone, I Zoia, P Castagno, V Galis, P Torchio, A D'Alessandro, S Busso, G Visentin, E Dama, S Orlandi, R Cranco, S Rametta, A Bonacina, R Ciprioti, M Allario, MV Giuffrè, AM Maunero, AM Palma, S Zito, A Smaniotto, F Ossino
VALLE D'AOSTA:	C Fiou, H Zen, S Barailler, S Buongiorno, EF Echarlod
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 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, G Moretto, J Brugge, P Sattler, A Vonmetz, A Karbacher, I Laner, V Runggatscher, B Steinmair, M Wiedenhofert
PROV. AUT. TRENTO:	S Franchini, C Mocellin, S Molinaro, MG Zuccali
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 Loi, G Loi, 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 Rienzo, A Gallo, G Bianco, D Senatore, 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 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, C Panizzi, C Fortunato, S Saracino, G Clori, VP Di Buono, A Barboni, G Damen, F Picciotti, S Ribiscini
LAZIO:	G De Carli, C De Santis, F Vairo, V Vantaggio, 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 Caiazza, 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
BASILICATA:	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 e Asl.