

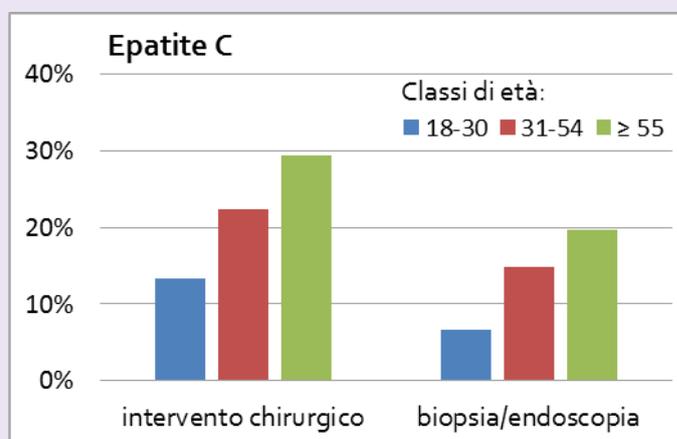
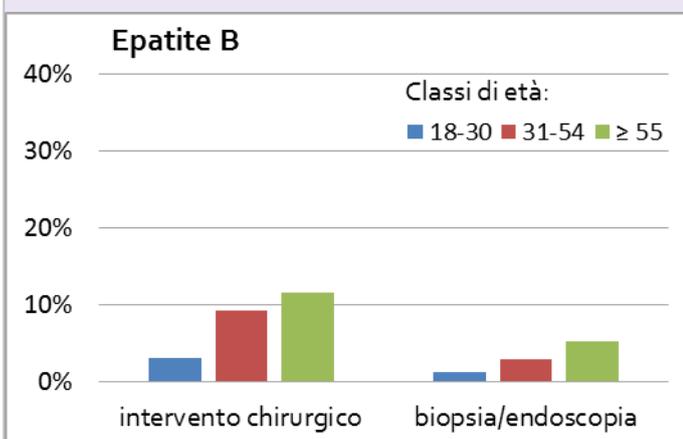
Il SEIEVA è una sorveglianza speciale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e attiva dal 1984, che affianca il Sistema Informativo delle Malattie Infettive, al fine di descrivere l'epidemiologia dell'epatite virale acuta in Italia per tipo specifico e analizzare l'impatto di interventi sanitari e di altri eventi rilevanti sulla dinamica degli andamenti epidemiologici nel lungo periodo, attraverso la stima dell'incidenza e l'analisi dei principali fattori di rischio associati all'infezione.

In questo numero del bollettino SEIEVA vengono presentati i risultati provvisori sui casi di epatite virale A, B, C ed E, segnalati nel primo semestre del 2019, e un breve approfondimento sul rischio chirurgico per l'epatite B e C.



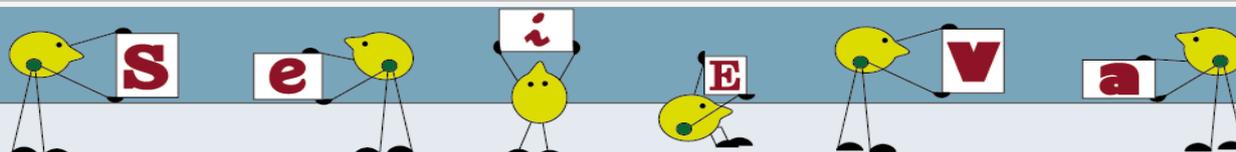
### RISCHIO CHIRURGICO NEGLI ADULTI (NON TD)

Gli interventi chirurgici rappresentano ancora oggi un importante fattore di rischio per l'epatite B e C. Dai dati SEIEVA degli ultimi 5 anni risulta infatti che circa il 10% dei pazienti con epatite B acuta ed il 24% con epatite C acuta, è stato sottoposto ad un intervento chirurgico nei 6 mesi precedenti l'insorgenza dei sintomi. I due grafici sottostanti mostrano, come atteso, che i soggetti più interessati sono di età superiore ai 55 anni, è però interessante osservare la percentuale comunque molto elevata di soggetti tra i 30 e i 54 anni che hanno come fattore di rischio un intervento chirurgico, per entrambe i tipi di epatiti. È dunque necessario non ritenere più gli interventi chirurgici fattori di rischio solo per la popolazione più anziana ma anche per i soggetti di media età.



Questa osservazione mostra come sia molto importante, in un'ottica di prevenzione, approfondire l'analisi e monitorare le procedure chirurgiche per tipologia e classe di rischio.

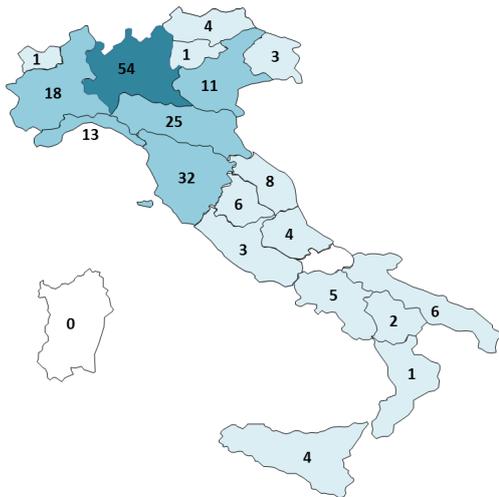
A questo fine, a partire dal prossimo anno, gli interventi chirurgici inseriti nelle schede SEIEVA saranno classificati in base ai codici ICD-9-CM. Sarà possibile quindi, oltre all'analisi del dettaglio sul tipo di intervento cui sono stati sottoposti i pazienti con epatite B e C, anche la classificazione delle procedure invasive in base all'area anatomica e alla specialità chirurgica. Ciò consentirà, fra l'altro, di studiare interventi di prevenzione mirati.



# Epatite A

**DATI I° SEMESTRE 2019**

## Numero di casi per Regione



fattore di rischio più frequentemente riportato dai casi è il consumo di frutti di mare (38%). Poco meno del 30% dei casi era secondario; di questi il 41% ha ricevuto 1 sola dose di vaccino, indice della mancata tempestività nella vaccinazione post-esposizione.

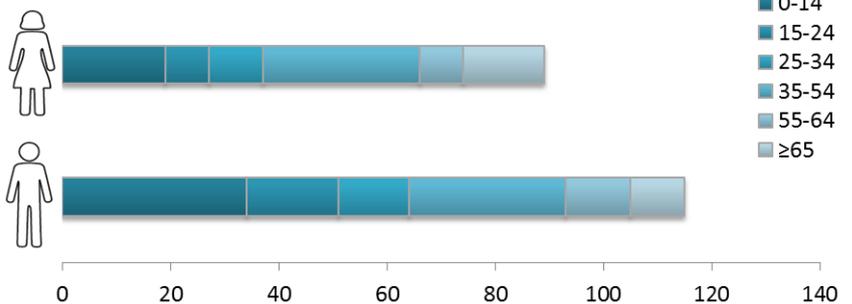
Dal 1 gennaio al 30 giugno 2019, sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 204 casi di epatite A. Rispetto ai casi notificati nel primo semestre del 2018 il trend continua ad essere in diminuzione.

Le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono Lombardia, Toscana ed Emilia Romagna; dieci Regioni hanno segnalato un numero di casi inferiore a 5.

La maggior parte dei casi si è verificata in maschi di età inferiore ai 14 anni.

L'importante epidemia che negli anni scorsi ha colpito soprattutto omosessuali maschi (MSM) sembra conclusa e la percentuale di casi che riportano questa esposizione si attesta ora al 9%, mentre il

## Numero di casi per età e sesso



# Epatite B

**DATI I° SEMESTRE 2019**

## Numero di casi per Regione



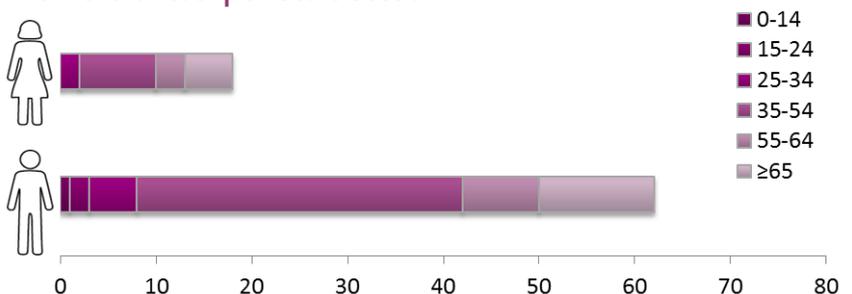
Le cure odontoiatriche (riportate da oltre il 40% dei casi), i trattamenti di bellezza (rasatura dal barbiere e manicure/ pedicure) e pratiche quali piercing e tatuaggi, riportati dal 38,5% dei casi, continuano ad essere i fattori di rischio più frequenti.

Dal 1 gennaio al 30 giugno 2019 sono stati segnalati al SEIEVA 80 casi di epatite B. È evidente un gradiente geografico nord-sud nella distribuzione dei casi: le Regioni che hanno segnalato il maggior numero di casi sono Lombardia ed Emilia Romagna, seguite da Toscana e Veneto.

I casi segnalati sono prevalente maschi, di età superiore ai 35 anni.

La percentuale dei casi di epatite B che riportano l'esposizione ad interventi chirurgici nel primo semestre 2019 è stata maggiore rispetto alla media dei 5 anni precedenti (17%).

## Numero di casi per età e sesso



# Epatite C

**DATI 1° SEMESTRE 2019**

## Numero di casi per Regione



frequente è l'ospedalizzazione, riportato dal 47% dei casi. Il 35% riporta di aver subito un intervento chirurgico, mentre il 37,5% dei casi ha effettuato un trattamento di bellezza nei 6 mesi precedenti l'insorgenza dei sintomi.

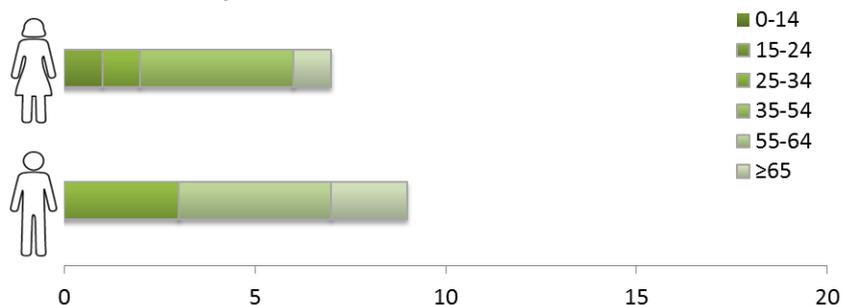
Quattro casi riportano uso di droghe (1 dei quali per via endovenosa).

Sono stati complessivamente segnalati al SEIEVA 16 casi di epatite C dal 1 gennaio al 30 giugno 2019, provenienti da nove Regioni. Nessuna Regione ha segnalato un numero di casi maggiore di 6. Le segnalazioni riguardano prevalentemente soggetti maschi di età compresa tra i 55 e i 64 anni.

Il numero di casi osservati risulta molto limitato anche se, su numeri piccoli, l'effetto della potenziale sotto notifica risulta più evidente. La bassa frequenza dell'infezione avvalorava ancora di più la fondamentale importanza della sorveglianza in un'ottica di monitoraggio e analisi dei fattori di rischio, nell'ambito della strategia globale contro le epatiti virali 2016-2021 promulgata dall'OMS al fine di raggiungere l'obiettivo di eradicazione.

Tra i casi di epatite C osservati nel semestre, il fattore di rischio più

## Numero di casi per età e sesso



# Epatite E

**DATI 1° SEMESTRE 2019**

## Numero di casi per Regione

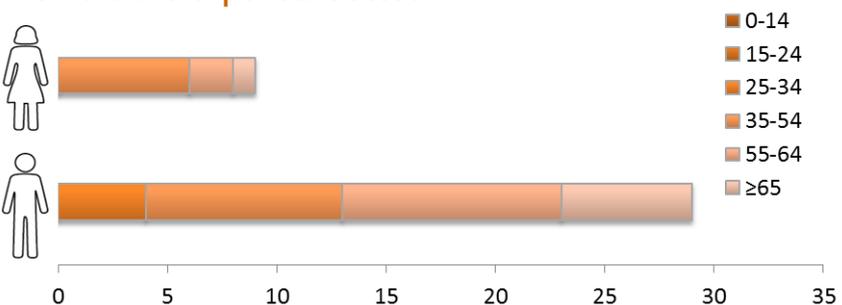


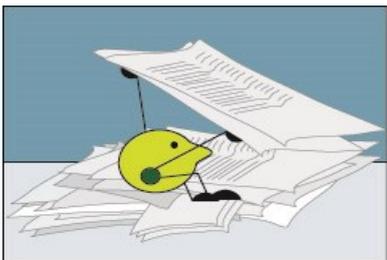
nel tempo, tuttavia l'analisi dell'andamento temporale impone cautela, soprattutto in considerazione del miglioramento della capacità diagnostica in molte Regioni e dell'aumentata consapevolezza sulla malattia, frutto di progetti specifici, attività di ricerca e divulgazione scientifica, portati avanti, fra gli altri, nell'ambito del SEIEVA.

Il numero di nuovi casi di epatite E segnalati al SEIEVA nel primo semestre del 2019 è pari a 38, superiore quindi al numero di casi di epatite C. La maggioranza delle segnalazioni proviene dalla Regione Marche. I casi sono prevalentemente di sesso maschile e di età compresa tra 35 e 64 anni.

Solo 6 dei casi notificati sono plausibilmente acquisiti all'estero in quanto riferiscono di aver effettuato un viaggio in zone altamente endemiche quali India (3 casi), Pakistan (2 casi) e Bangladesh (1 caso). L'83% dei casi sono invece autoctoni, ossia non legati a viaggi in zone endemiche. Il 63% dei casi autoctoni ha consumato carne di maiale cruda o poco cotta e il 55% riporta il consumo di insaccati di maiale. La carne di cinghiale risulta invece consumata dal 25% dei casi. Il numero di casi di epatite E notificati in Italia sta aumentando

## 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.

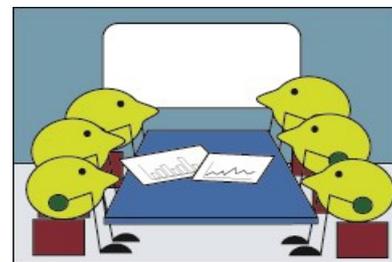
I nostri contatti: Telefono: 06/49904169 - e-mail: [seieva@iss.it](mailto:seieva@iss.it).

Sul sito di EpiCentro è disponibile una versione interattiva dei dati epidemiologici SEIEVA aggiornati al 31 dicembre 2018

([www.epicentro.iss.it/epatite/dati-seieva](http://www.epicentro.iss.it/epatite/dati-seieva))

e il protocollo completo della sorveglianza

([www.epicentro.iss.it/epatite/pdf/Protocollo-SEIEVA.pdf](http://www.epicentro.iss.it/epatite/pdf/Protocollo-SEIEVA.pdf)).



## REFERENTI

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>ISS:</b>                   | Tosti ME, Alfonsi V, Ferrigno L, Crateri S, Iantosca G, Badoni G, D'Angelo F  |
| <b>PIEMONTE:</b>              | Zotti C, Rainero E, Ottino MC, Malaspina S, Gallone A, Castella A, Galati MT, Scala AM, Castagna P, Silano V, D'Agosta S, Tacca MG, Iodice S, Corvi V, Oddone M, Rivetti D, Maggiolotto, Ravaschietto P, Giovanetti F, Cappello T, Smaniotto A  |
| <b>VALLE D'AOSTA:</b>         | Sudano L, Ruffier M   |
| <b>LOMBARDIA:</b>             | Gramegna M, Senatore S, Cereda D, Donadini A, Nespoli C, Betti M, Trezzi L, Gennati G, Monte verdi A, Boldori L, Tortorella FP, Bandozzi FR, Di Caterina D, Faccini M, Lamberti A, Rossetti E, Brugnoli R, Mainardi G, Vezzoli A, Pinciroli G, Testa M, Erba A, Senegaglia P, Spagna A, Lodola S, Aquino I, Giompapa E, Nieri M, Guardigli G, Scalvinoni V              |
| <b>PROV. AUT. BOLZANO:</b>    | Spertini S, Gamper S, Grünfelder A, Ploner B, Runggatscher V  |
| <b>PROV. AUT. TRENTO:</b>     | Carraro V, Grandi C, Franchini S  |
| <b>VENETO:</b>                | Russo F, Zanella F, Rizzato D, Carpenè G, Lamonato N, Destefani E, Dal Zotto A, Dal Zotto R, Casagrande P, Foglia F, Zorzi G, Chermaz E, Gava L, Nicolardi L, Pavanetto L, Battiston C, De Grandi F, Rizzato L, Tonon M, Cannizzo E, Bellè M, Foroni M, Colucci L, Barbieri M, Ledri R  |
| <b>FRIULI VENEZIA GIULIA:</b> | Gallo T, Rocco G, Stacul R, Breda A, Iob A, Micossi S, Feltrin O, Caernelos G   |
| <b>LIGURIA:</b>               | Mela M, Frumento V, Opisso A, Cuccu A, Zoppi G, Torracca P, Ricci MA, Capellini A   |
| <b>EMILIA ROMAGNA:</b>        | Cagarelli R, Borrini BM, Gualanduzzi C, Massimiliani E, Sacchi AR, Mattei G, Gardenghi L, Gianninoni AR, Dalle Donne E, Rangoni R, Califano A, Reali C, Biguzzi E, Bondi B, Pecci A   |
| <b>TOSCANA:</b>               | Pecori L, Balocchini E, Pierozzi C, Luzzoli R, Marchini P, Lucchesi L, Tomasi A, Raso E, Olimpi N, Berti C, Matarazzo F, Galletti N, Puppa L, Frasca M, Barbieri A, Cinughi C, Bandini M, Lezzi I, Verdelli F, Paradisi R, Bindi R, Sansone CM, Rosati M, Zacchini F, Baretto S, Cecconi R, Staderini C, Filidei P, Alfaro E, Barghini F, Cadoni M                      |
| <b>UMBRIA:</b>                | Tosti A, Giovannini G, Piattellini G, Buscosi A, Pasquale A, Ciani C, Paoloni MC, Santocchia F, Proietti ML   |
| <b>MARCHE:</b>                | Fiacchini D, Hazurovic D, Giamprini MS, Gatti K, Van Will J, Vaccaro A, Sbarbati MM, Amelio A, Cimini D, Moroni V, Francoletti D, Scaccia F, Branchesi E, Saracino S, Mezzanotte C, Cimica S, Vitale V, Laici F, Petrelli I, Airini B, Passarini G, Ruffini L, Lambertucci AM, Mogetta A, Cioccoloni F, Ciarrocchi G, Pistolesi M, Fratello E                           |
| <b>LAZIO:</b>                 | Scognamiglio P, Lanini S, Sane Schepisi M, Ercole A, Maglietta AS, Magrelli F, Perrelli F, Cerocchi C, Grillo P, Vazzoler C, Loffredo M, Pendenza A, Nappi MR, Buetti P, Santucci L, Mangiagli F, Varrenti D, Aquilani S, Dionette P, Corpolongo D, Di Luzio G  |
| <b>ABRUZZO:</b>               | Di Giacomo M, Giansanti E, Mancini C, Turchi C, Granchelli C, Soldato G, D'Eugenio F, Albanesi I  |
| <b>CAMPANIA:</b>              | Ferrara MA, Citarella A, Fossi E, Parlato A, Alfieri R, Scotto M, Caiazzo AL  |
| <b>PUGLIA:</b>                | Prato R, Chironna M, Martinelli D, Fortunato F, Cappelli MG, Loconsole D, Morea A, Del Matto G, Angelillis R, Antonazzo M, Aprile V, Avella GM, Cambria R, Caputi G, Cipriani R, De Santis C, Desiante F, Ferraro M, Laforgia V, Madaro A, Maluccio MG, Matera AM, Menolascina S, Moffa G, Nesta M, Olivieri R, Pagone O, Pedote P, Squicciarini R, Termite S, Vitale V |
| <b>BASILICATA:</b>            | Negrone F, Maldini M, Laugello G, Russo T   |
| <b>CALABRIA:</b>              | Mignuoli AD, Afflitto G, Caroleo B, Montesanti M, De Giorgio V, Maradei A, Romeo RC, Scrivano F, Lazzarino E, Surace V, Giordano A, Bisbano A, Arcuri A   |
| <b>SICILIA:</b>               | Mangione R, Consagra R, Cuccia M, Longhitano E  |
| <b>SARDEGNA:</b>              | Delogu F, Fracasso D, Marceddu MV, Puggioni A, Frongia O, Marras MVE, Santus S, Marras V  |

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

Maria Elena Tosti, Luigina Ferrigno, Annamaria Mele, Valeria Alfonsi, Giuseppina Iantosca, Simonetta Crateri, Franca D'Angelo, Silvia Andreozzi e grazie al prezioso contributo dei referenti presso le Regioni e Asl.