



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale ex-DGPREV

DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE
Ufficio VIII – Piani di controllo della catena alimentare e sistemi di allerta ex DGSAN

Agli Assessorati alla Sanità
delle Regioni a Statuto
Ordinario e Speciale

Loro Sedi

Agli Assessorati alla Sanità
delle Province Autonome
di Trento e Bolzano

Loro Sedi

e p.c. Uffici di Sanità Marittima,
Aerea e Frontiera

Loro Sedi

Istituto Superiore di Sanità

Lettera Circolare

O G G E T T O: Sorveglianza dell'epatite A in Italia

Si fa riferimento e seguito alla Nota prot. 11949 del 23 maggio 2013 e successive.

A partire da maggio 2013 è stato identificato, in Italia, un vasto focolaio epidemico di epatite A legato al consumo di frutti di bosco surgelati. A seguito delle indagini epidemiologiche analitiche e molecolari condotte sui casi umani e su campioni di frutti di bosco surgelati è stato possibile identificare il virus responsabile dell'epidemia (sequenza outbreak).

Da gennaio 2013 ad agosto 2014 sono stati segnalati, in totale, 1.787 casi di epatite A. Da novembre 2013 si è osservata una progressiva riduzione delle segnalazioni che viene confermata anche per i mesi successivi. Tuttavia, nel corso del 2014 hanno continuato ad essere segnalati casi legati al consumo di frutti di bosco surgelati nei quali è stata isolata la sequenza outbreak.

Nel corso del 2013 e del 2014, sono stati registrati casi, non associati a storia di viaggio in Italia, con sequenza outbreak anche in altri Paesi europei, per tale ragione l'epidemia è stata classificata come "multistate".

Da novembre 2013 a settembre 2014, l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) su incarico della Commissione Europea ha attivato un gruppo di lavoro, composto da: microbiologi, esperti di sicurezza alimentare, epidemiologi dei diversi Paesi Europei coinvolti

nell'epidemia (Italia, Irlanda, Olanda, Polonia, Norvegia, Francia e Svezia). Inoltre, hanno partecipato alle attività anche l'Istituto Federale Tedesco per la Valutazione del Rischio, e il Centro Europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC).

Il virus dell'epatite A (HAV) è stato riscontrato analiticamente in 14 lotti di frutti di bosco misti surgelati e in 2 lotti di prodotti di pasticceria contenenti frutti di bosco misti in Italia, Francia e Norvegia. Ad oggi non è stato individuato un unico punto di contaminazione che colleghi tutti i casi e tutti i lotti contaminati. Tuttavia, i risultati delle indagini condotte limitano le ipotesi a due sole possibili fonti, con un livello simile di evidenza:

- ribes rossi prodotti in determinate regioni e annate in Polonia
- more prodotte in Bulgaria (anno e zone di produzione sconosciute).

Dall'ultimo aggiornamento sull'andamento dell'epidemia (31 agosto 2014), si evidenzia, in particolare, quanto segue:

- I dati relativi al numero di casi segnalati, confermano la riduzione del numero di casi già evidenziata dal novembre 2013. Tuttavia, tale flessione va considerata con cautela, in quanto, ad agosto 2014 sono stati notificati casi legati al consumo di frutti di bosco che presentavano sequenza outbreak.
- Dei 1.787 casi di Epatite A segnalati, sono stati sequenziati 360 campioni: 238 presentano la sequenza outbreak, 122 presentano una sequenza non outbreak.
- A partire dal mese di ottobre 2013, non sono più stati identificati ulteriori lotti di frutti di bosco surgelati contaminati da virus dell'Epatite A.
- Complessivamente sono stati identificati nel corso delle indagini dell'epidemia 15 lotti confermati e 45 lotti sospetti, ascrivibili a 11 diverse ditte che hanno confezionato o commercializzati i frutti di bosco.

Alla luce di quanto sopra riportato, si ritiene necessario mantenere una particolare attenzione sulla sorveglianza dell'Epatite virale A, finalizzata a monitorare l'andamento della malattia e in particolare a mantenere la sorveglianza di laboratorio dell'epatite A, secondo le modalità precedentemente indicate.

Pertanto, pur ribadendo che tutti i casi confermati di Epatite A devono essere segnalati con le modalità di notifica previste dal D.M. 15 dicembre 1990 per le malattie della Classe II, è opportuno che le segnalazioni dei nuovi casi, nonché di eventuali focolai epidemici, della malattia vengano inviate tempestivamente a questo Ministero (malinf@sanita.it) e all'Istituto Superiore di Sanità (outbreak@iss.it).

RACCOMANDAZIONI

Sulla base di quanto sopra descritto, in soggetti affetti da epatite virale A, si ribadisce:

- di indagare sui principali fattori di rischio (consumo di frutti di mare crudi, consumo di acqua non potabile, consumo di verdure crude, contatto diretto con casi sintomatici, comportamenti sessuali a rischio, storia di eventuali viaggi all'estero, tossicodipendenza, ecc) includendo il consumo di frutti di bosco surgelati;
- nel caso in cui si evidenzi una correlazione con il consumo di un alimento, i servizi competenti effettuino le indagini necessarie e comunichino tempestivamente al sistema

- rapido di allerta nazionale RASFF, (all'indirizzo e-mail allerta.nazionale@sanita.it), una relazione dettagliata sul caso, indicando le azioni intraprese sul prodotto alimentare sospetto;
- di provvedere tempestivamente al campionamento degli alimenti sospetti, inviando i campioni all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale o ad altro Laboratorio Pubblico territorialmente competente;
 - di raccogliere ed inviare i campioni di siero o plasma dei casi (o le sequenze, qualora le analisi siano state eseguite dai laboratori di riferimento regionali) al Laboratorio nazionale di riferimento presso l'ISS (Dr. Anna Rita Ciccaglione, Dip. Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, Istituto Superiore di Sanità - V.le Regina Elena, 299 - 00161 Roma; Tel. 0649903233; E-mail: annarita.ciccaglione@iss.it);
 - di consigliare la vaccinazione per l'Epatite A ai viaggiatori diretti in aree endemiche per tale patologia (consultare i centri vaccinali per la febbre gialla, autorizzati per la profilassi internazionale:
[http://www.stage.ministerosalute.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=765&area=Malattie infettive&menu=viaggiatori](http://www.stage.ministerosalute.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=765&area=Malattie%20infettive&menu=viaggiatori)). È consigliata anche la vaccinazione dei contatti dei casi nel più breve tempo dall'avvenuta esposizione e, comunque, entro 2 settimane.

IL DIRETTORE GENERALE DGISAN
Dott. GIUSEPPE RUOCCO

IL DIRETTORE GENERALE DGPREV
Dott. RANIERO GUERRA

Il Direttore dell'Ufficio V
dr.ssa Maria Grazia Pompa

Referente/Responsabile del procedimento:
Iannazzo Stefania - 06.59943836
email: s.iannazzo@sanita.it