Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ PUBBLICA E DELL'INNOVAZIONE
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE
Ufficio V – Malattie Infettive e Profilassi Internazionale ex DG PREV

DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E DEGLI ORGANI COLLEGIALI
DIREZIONE GENERALE DELL'IGIENE E DELLA SICUREZZA DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE
Ufficio VIII – Piano Nazionale Integrato ed Allerta Alimenti

Ministero della Salute
DGPRE
0011949-P-23/05/2013
I.4.c.a.9/2009/1
122219145

A:
ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA, AEREA
E DI FRONTIERA
LORO SEDI

e, per conoscenza
ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

OGGETTO: individuazione di casi di EPATITE A in Italia

SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA IN EUROPA

Nell'aprile 2013 sono stati segnalati tramite il Sistema di Epidemic Intelligence di informazione per le malattie trasmesse da alimenti e acqua (EPIS-FWD) ed il sistema di Allerta rapida della Commissione Europea (EWRS) due cluster internazionali di Epatite A, il primo che coinvolgeva pazienti dei Paesi Nord-Europei (cluster presumibilmente legato al consumo di frutti di bosco congelati di importazione extra-EU), il secondo turisti di rientro dall'Egitto.

I primi di maggio sono stati, inoltre, segnalati casi di Epatite A in turisti stranieri che avevano soggiornato in Nord Italia.

SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA IN ITALIA

A fronte di tale situazione si è provveduto a valutare la presenza di un incremento del numero dei casi di epatite A in Italia attraverso le notifiche di malattia infettiva ed il sistema di sorveglianza SEIEVA. Dai dati è emerso, negli ultimi mesi, un importante incremento, rispetto agli

anni precedenti, dei casi di epatite A in Italia. In particolare, su 16 regioni che hanno trasmesso dati aggiornati al 20 maggio 2013, risulta un incremento delle notifiche di Epatite A pari al 70% nel periodo marzo-maggio2013 rispetto allo stesso periodo del 2012.

In relazione a ciò è necessario rafforzare la sorveglianza dell'Epatite virale A ed avviare indagini sul territorio nazionale finalizzate ad identificare sia l'esistenza di possibili casi autoctoni correlati che, eventualmente, le potenziali fonti.

PRESENZA DEL VIRUS DELL'EPATITE A NEGLI ALIMENTI

In relazione ad un cluster familiare di epatite A, a seguito di consumo di una torta guarnita con frutti di bosco, verificatosi ad aprile 2013, è stato effettuato il campionamento e l'analisi di una confezione ancora integra di frutti di bosco misti congelati, sui quali è stato riscontrato il virus.

Sono attualmente in corso le indagini per il sequenziamento del virus.

È stato attivato, pertanto, il sistema di allerta rapido comunitario RASFF sugli alimenti (Notifica 2013.0694), in quanto i frutti di bosco sottoposti ad analisi erano originari di diversi Paesi esteri (Bulgaria, Polonia, Serbia e Canada). Ulteriori indagini sulla materia prima sono ancora in corso, per verificare la possibile origine della contaminazione.

DEFINIZIONE DI CASO DI EPATITE A

Criteri clinici

Qualsiasi persona che presenti una manifestazione di sintomi distinti (ad esempio stanchezza, dolori addominali, perdita di appetito, nausea e vomito intermittenti),

E

almeno una delle seguenti tre manifestazioni:

— febbre,

— ittero,

— livelli elevati di transaminasi sieriche.

Criteri di laboratorio

Almeno uno dei seguenti tre criteri:

— identificazione dell'acido nucleico del virus dell'epatite A nel siero o nelle feci,

— risposta anticorpale specifica al virus dell'epatite A,

— identificazione dell'antigene del virus dell'epatite A nelle feci.

Criteri epidemiologici

Almeno uno dei seguenti quattro criteri:

— trasmissione interumana,

— esposizione a una fonte comune,

— esposizione ad alimenti o ad acqua da bere contaminati,

— esposizione ambientale.

Classificazione dei casi

A. Caso possibile N. A.

B. Caso probabile

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e presenti una correlazione epidemiologica.

C. Caso confermato

Qualsiasi persona che soddisfi i criteri clinici e di laboratorio.

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Il sequenziamento di specifiche porzioni del genoma del virus presente nei casi di epatite A e la successiva analisi con tecniche filogenetiche permettono di classificare gli isolati virali in genotipi e, all'interno di un singolo genotipo, di identificare varianti virali riconducibili ad uno stesso focolaio epidemico.

Per questo motivo è necessario sequenziare l'RNA virale presente nei campioni clinici (regione VP1/2A, ed eventualmente anche la regione VP3/VP1 nel caso l'informazione ottenuta fosse insufficiente).

Il sequenziamento potrà:

A) essere eseguito a livello locale presso laboratori di riferimento regionali e in tal caso si richiede, comunque, l'invio della sequenza all'Istituto Superiore di Sanità, all'indirizzo e-mail sotto riportato (*), per una valutazione della casistica a livello nazionale con coinvolgimento delle strutture partecipanti;

B) essere effettuato presso l'Istituto Superiore di Sanità, inviando campioni di siero, preferibilmente, o plasma (prelievo da effettuare preferibilmente 1-2 settimane dall'inizio della sintomatologia, volume di siero: 0.5-1 ml), a (*).

(*) Indirizzi per spedizione campioni di siero e per invio sequenze:
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

SEGNALAZIONE DEI CASI

Tutti i casi confermati di Epatite A (secondo la definizione sopra riportata) devono essere segnalati con le modalità di notifica previste dal D.M. 15 dicembre 1990 per le malattie della Classe II.

Tuttavia, alla luce della particolare situazione in atto (epidemia in turisti di ritorno dall'Egitto, epidemia dei Paesi del nord Europa legata al probabile consumo di frutti di bosco surgelati, epidemia in turisti stranieri che hanno soggiornato in Nord Italia, recente incremento dei casi di epatite A rilevato in molte regioni italiane), fino al 31 luglio 2013, le segnalazioni dei nuovi casi, nonché di eventuali focolai epidemici, della malattia devono essere segnalate tempestivamente a questo Ministero (malinf@sanita.it) e all'Istituto Superiore di Sanità (outbreak@iss.it), entro 48 ore dalla conferma, per poter immediatamente provvedere ad attivare indagini di epidemiologia analitica, al fine di determinare la fonte dell'infezione e, in collaborazione con la D.G. Igiene e Sicurezza Alimenti e Nutrizione, ottemperare alle comunicazioni nell'ambito delle reti di allerta europee (RASFF, EWRS, EPIS-FWD).

RACCOMANDAZIONI

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

- di indagare sempre la storia di eventuali viaggi all'estero, in particolare in Egitto o in Paesi del Nord Europa;

- di indagare su un eventuale consumo di frutti di bosco surgelati, che sembrerebbero essere il veicolo dell'epidemia di epatite A che sta coinvolgendo i Paesi del Nord Europa e quello maggiormente implicato in alcuni cluster italiani;
- di inviare, agli indirizzi riportati nel paragrafo "Diagnostica di laboratorio", i campioni di siero o plasma (o le sequenze, qualora le analisi siano state eseguite dai laboratori di riferimento regionali);
- 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.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=886&area=Malattie infettive&menu=viaggiatori). È consigliata anche la vaccinazione dei contatti dei casi nel più breve tempo dall'avvenuta esposizione e, comunque, entro 2 settimane;
- di comunicare tempestivamente al sistema rapido di allerta nazionale RASFF, all'indirizzo e-mail allerta.nazionale@sanita.it, ogni caso di focolaio epidemico, in cui si evidenzi una correlazione con il consumo di un alimento, mediante l'invio di 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.

IL DIRETTORE GENERALE DGISAN
Dott. SILVIO BORRELLO

IL DIRETTORE GENERALE DGPREV
Dott. GIUSEPPE RUOCCO

VM

Dott.ssa Maria Grazia Pompa

Dott. Pietro Noè