



Prof. Massimo Galli Presidente SIMIT: “Nelle principali sfide faremo la nostra parte, rivendicando il ruolo della nostra rete operativa nella prevenzione e cura delle malattie infettive, cercando alleanze con le altre Società Scientifiche e con la Società Civile e le Associazioni di volontariato. L'appello per le priorità dell'infettivologia al Ministro della Salute che verrà...”. Bilancio e aspettative, nel seminario a Milano della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali, con il lancio delle Linee guida per il 2018



Milano, 23 dicembre 2017

Le linee di indirizzo per il 2018

Al termine di un anno caratterizzato da eventi rilevanti sia sul versante epidemiologico, quali l'epidemia di Chikungunya in Lazio e Calabria, i casi di malaria di sospetta origine autoctona, le variazioni nella distribuzione dei sierogruppi di meningococco, sia su quello assistenziale, quali le sfide per l'applicazione dei tre nuovi piani nazionali (sui vaccini, sulla prevenzione cura delle infezioni da HIV e sulla lotta alla resistenza microbica) e per l'eliminazione delle infezioni croniche da virus dell'epatite C, la Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali – SIMIT, ha riunito a Milano oltre 100 specialisti tra Direttori e Dirigenti Medici di Unità operative di tutta Italia allo scopo di delineare le linee di intervento e di rafforzare la collaborazione e l'efficienza delle interconnessioni della rete degli Infettivologi Italiani.

“Siamo chiamati ad affrontare, non solo da un punto di vista scientifico, ma anche organizzativo, molte importanti sfide - dichiara il prof. Massimo Galli, Presidente SIMIT e Professore Ordinario presso l'Università degli Studi di Milano, Direttore Divisione Clinicizzata di Malattie Infettive AO - Polo Univ. 'Luigi Sacco' - Dovendo perlopiù contare sulle nostre sole forze e sulla buona volontà e professionalità dei nostri associati. Ribadendo la volontà di una piena collaborazione con il Ministero Salute e con le Regioni, e per quanto di competenza con l'Istituto Superiore di Sanità, non possiamo nascondere la necessità svolgere anche la funzione di costante azione di stimolo della politica perché obiettivi e questioni di grande importanza e di interesse generale non passino in secondo piano, travolti dalle vicende elettorali”.



Prof. Massimo Galli

AIDS e HIV

In Italia nel 2016 sono state riportate 3.451 nuove diagnosi di infezione da HIV pari a 5,7 nuovi casi per 100.000 residenti. Quanto basta per sottolineare che esiste ancora un sommerso, cioè un numero non trascurabile di persone che non sanno di essersi infettate e che sono potenzialmente cagione di nuove infezioni. Il fatto che più della metà delle persone in cui viene posta per la prima volta la diagnosi di infezione abbiano già sintomi o esami di laboratorio indicativi di una fase già avanzata di malattia e siano quindi già infettati da molti anni. Questo depone per un ritardo di diagnosi che è figlio di un'insufficiente informazione.

Il Piano Nazionale AIDS

L'approvazione del Piano Nazionale AIDS da parte della Conferenza Stato-Regioni il 26 ottobre scorso rappresenta un'occasione di fondamentale importanza per l'adeguamento degli interventi di prevenzione e cura in una realtà epidemiologica che in più di trent'anni dalla comparsa della malattia in Italia è profondamente cambiata. SIMIT mobiliterà le sue competenze e la cultura specifica dei suoi specialisti affinché il piano trovi piena applicazione in tutte le Regioni d'Italia e si mobilita in appoggio alla sperimentazione di nuove forme di prevenzione quali la profilassi pre-esposizione, un intervento farmacologico preventivo utile a evitare un contagio nelle persone ad alto rischio, già ampiamente utilizzati in Francia e Gran Bretagna.

L'Epatite C

Tra le massime priorità per il 2018, “la Società dedicherà un ulteriore sforzo all'eliminazione dell'epatite C, con particolare riguardo per i casi nei pazienti affetti anche da HIV - aggiunge Galli - L'eradicazione di HCV nei pazienti co-infetti potrà essere portata a compimento nell'arco di 2-3 anni. SIMIT intende impegnarsi a fondo su questo obiettivo, grazie ai nuovi approcci terapeutici, che riguarda una popolazione di pazienti che quasi per intero fa riferimento per assistenza e cure ai centri di malattie infettive”.

Ma non ci si fermerà a questo: anche se i centri di malattie infettive rappresentano solo circa il 30% dei centri abilitati a curare l'epatite cronica C con i nuovi farmaci, oltre il 55% delle 106.000 persone che sono state trattate o in cui il trattamento di questa malattia è in corso in Italia sarebbero state curate nei

nostri centri.

“Per arrivare al risultato, tuttavia, è necessario ridurre il carico burocratico dei centri - commenta Galli - sostenerli nelle forme più idonee, favorire i flussi dei pazienti al trattamento e l'emersione, anche in questo caso, dal 'sommerso'. Bisognerebbe, a questo scopo, che il test per l'epatite C fosse gratuito come quello per l'HIV. Fondamentale, per l'emersione del sommerso e la creazione di percorsi terapeutici facilitati, sono il coinvolgimento e la collaborazione con i Medici di Medicina Generale. A oggi, molto è stato investito sui farmaci, nulla su emersione del sommerso e creazione di percorsi terapeutici”.

L'antibiotico-resistenza

L'emergenza rappresentata dalla resistenza microbica, che configura un fosco futuro in assenza di provvedimenti significativi, è stata sottolineata dal Piano Nazionale recentemente approvato. SIMIT ha promosso con successo e ottime risposte una campagna con il patrocinio del Ministero della Salute e il Segretariato Sociale della Rai sull'uso appropriato e consapevole degli antibiotici, appena terminata in TV e Radio.

Il ruolo dell'infettivologo è stato ribadito come centrale per l'uso appropriato degli antimicrobici in ospedale e non solo. Aderenza alla terapia e un esempio riuscito di fare cultura e informazione.

“Ci proponiamo di sviluppare programmi di amministrazione antibiotica non solo nel contesto dell'ospedale, ma anche nel sostegno dell'attività dei medici di medicina generale”, dichiara il prof. Galli. “Dobbiamo pervenire ad una svolta culturale nell'applicazione e nel rispetto dell'appropriatezza dell'uso degli antibiotici, sia nell'ospedale, sia nel territorio. In un paese come il nostro, in cui, come in gran parte dei paesi europei e negli Usa, il 70% degli antibiotici venduti è utilizzato negli animali di allevamento è poi evidente che gli interventi debbano essere guidati da un approccio di salute globale, che tenga conto di salute umana, animale ed ambientale”.

L'Italia, secondo dati dell'ECDC e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, risulta essere tra i maggiori consumatori di antibiotici rispetto alla popolazione, superata solo da Belgio, Francia, Cipro, Romania e Grecia. Purtroppo, ci troviamo anche spesso in testa alle classifiche per le percentuali di isolati di alcuni tra i maggiori patogeni che presentano resistenze ai principali antibiotici in uso.

Chikungunya, malaria e malattie da zanzare

Al 6 ottobre 2017, sono stati notificati in Italia 282 casi (156 confermati e 126 probabili) di Chikungunya, 242 dei quali nei comuni di Anzio, Roma e Latina e 33 nel comune di Guardavalle Marina, in Calabria. Altri casi sono stati segnalati in Emilia-Romagna e Marche, Francia e Germania in persone che avevano viaggiato nelle aree interessate dall'epidemia.

È probabile che i casi di infezione siano stati più numerosi e le temperature miti di quest'autunno suggeriscono che molte uova di *Aedes albopictus*, la zanzara tigre, siano state deposte fino ai primi freddi e che molte di esse siano ora in diapausa, 'ibernare' in attesa di schiudersi in primavera e rinnovare la popolazione di zanzare in grado di trasmettere la malattia, se reintrodotta nel Paese.

Una temperatura media in gennaio localmente inferiore allo zero elimina gran parte delle uova deposte l'anno prima, mentre una temperatura media annua superiore agli 11 gradi favorisce la sopravvivenza delle uova ed il mantenimento nell'area interessata di popolazioni attive di zanzare.

Gli altri virus

Negli ultimi anni virus di origine africana trasmessi da zanzare hanno conquistato aree geografiche ove erano precedentemente sconosciuti venendo a causare un'emergenza globale. Il virus West Nile è sbarcato per la prima volta in America nel 1999 per conquistare in pochi anni gran parte dell'America settentrionale. Chikungunya in poco più di un decennio si è adattato ad un nuovo vettore, ha causato epidemie in aree geografiche mai toccate in precedenza e si è stabilmente radicato nelle Americhe, ove era sconosciuto.

Il virus Zika, un altro virus africano, ha causato epidemie in Polinesia e poi nelle Americhe, assumendo le connotazioni di un'emergenza globale e causando apprensione per la sua capacità di causare gravi malformazioni nel bambino quando sono colpite donne in stato di gravidanza.

Meningite

Sul fronte della meningite, anche se il numero di casi osservati è stato solo in lieve aumento (in Italia sono stati segnalati nel 2014 in tutto 189 casi di malattia invasiva meningococcica, pari a 0.31 casi per 100.000 abitanti, mentre nel 2015, nonostante l'epidemia in Toscana, i casi sono stati 232, pari a 0.38 casi per 100.000 abitanti) si stanno osservando alcune variazioni epidemiologiche meritevoli di attenzione, in particolare nei bambini al di sotto di 1 anno di età.

L'ingiustificato balletto sul vaccino prima indicato come obbligatorio, poi derubricato a fortemente raccomandato può aver creato disorientamento: SIMIT ribadisce che il vaccino è uno strumento fondamentale ed efficace per prevenire una malattia che quando si manifesta, anche in giovani e bambini è ancora purtroppo spesso letale.

Una rete di informazione

Nelle malattie da agenti infettive, nulla è mai statico, nulla è mai stabile. "E' per questo - conclude il prof. Galli - che SIMIT ha deliberato di coinvolgere tutte le unità operative nazionali di malattie infettive in una rete di informazione che prevede la realizzazione di uno spazio web sul suo sito su cui tutti i Soci SIMIT sono invitati a pubblicare brevi rapporti sui casi osservati, che consentano di condividere le segnalazioni di malattie o fenomeni emergenti immediatamente dopo il loro riscontro. Una grande opportunità per svolgere meglio la nostra funzione di sorveglianza e diagnosi precoce sul campo delle infezioni emergenti e riemergenti, in collaborazione con le Istituzioni e a difesa della popolazione".