

GRUPPO DI STUDIO DIAGNOSI INFETTIVOLOGICA

Obiettivi 2022-2023

Nel Gruppo di Studio Diagnostica Infettivologica nel 2022 c'è stato un passaggio di consegne: la Dott.ssa Caldarelli è subentrata come coordinatrice alla Dott.ssa Pauri, a seguito del suo pensionamento dall'attività lavorativa ospedaliera, che comunque continuerà a contribuire alle attività del GdS.

Nell'ultima riunione del 14 marzo u.s. si è stabilito che per gli anni 2022-2023 verranno portate avanti alcune attività previste per il 2020-2021 ma non realizzate, anche a causa dell'emergenza COVID, ed alcune nuove attività.

Le attività fondamentali del GdS sono quelle di migliorare/armonizzare/far crescere le competenze ed il ruolo dei Dirigenti e dei Tecnici riguardo alla corretta e innovativa gestione degli argomenti infettivologici trasversali ed emergenti nel Laboratorio di Patologia Clinica, come indicato nella presentazione delle attività del GdS svolte nel periodo 2016-2021 presente sul sito SIBioC.

Dopo la prima indagine conoscitiva del 2016, i cui risultati sono presentati nel file indicato, il GdS continuerà quindi con nuove indagini su argomenti attuali.

Gli argomenti su cui si concentrerà il GdS si concentrerà nel 2022 possono essere ricondotti essenzialmente a:

- 1) Zoonosi e malattie trasmesse da vettori
- 2) Resistenze antimicrobiche
- 3) Ruolo del Laboratorio nella prevenzione delle malattie infettive

1) Zoonosi e malattie trasmesse da vettori

Le zoonosi costituiscono un importante problema di sanità pubblica rappresentando il 75% delle malattie emergenti a livello mondiale, molte delle quali sono trasmesse da vettore. Nell'ultimo decennio in Europa e in Italia si è assistito al progressivo aumento di casi importati e autoctoni di malattie virali di origine tropicale. Le cause sono da ricercare sia nei cambiamenti climatici (variazioni di temperatura e umidità) ai quali i vettori sono estremamente sensibili, che ad altri fonti di origine naturale e antropica (migrazioni, modifiche dell'ambiente e dell'uso del territorio, agricoltura intensiva, incremento dei viaggi e del commercio di animali, ecc.).

Il primo argomento è indicato al Macroobiettivo 6 (malattie infettive prioritarie) del Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2020-2025 e che comprende, fra i 15 problemi e malattie prioritarie, le zoonosi e le malattie trasmesse da vettori. Il Programma libero Lombardia PL22 del Piano Regionale della Prevenzione si riferisce alle "malattie infettive correlate all'ambiente e ai vettori" e si basa sulla crescente attenzione alla relazione fra salute pubblica, ambiente, pianificazione urbana e stili di vita, in considerazione dell'impatto di questi fattori interdipendenti sulla salute del cittadino.

L'argomento è inoltre trattato diffusamente dal Piano Nazionale Arbovirosi (PNA) 2020-2025, che si applica alla sorveglianza delle arbovirosi, con particolare riferimento ai virus: West Nile, Usutu, Chikungunya, Dengue, Zika, virus dell'encefalite virale da zecche e virus Toscana. Il PNA inoltre estende la sorveglianza a livello nazionale alle specie di zanzare invasive e al monitoraggio delle resistenze agli insetticidi. Il PNA 2020-2025 prevede la sorveglianza per tutto l'anno sia veterinaria che dei casi umani autoctoni e di importazione per WN e Usutu, per i quali, nelle regioni con aree endemiche, la sorveglianza da maggio a tutto novembre deve essere rafforzata. Saranno le regioni, in piena autonomia, a definire i documenti operativo-programmatici per la sorveglianza ed a trasmettere i dati all'ISS. Il PNA 2020-2025 prevede il "rafforzamento e miglioramento delle attività di sorveglianza attraverso l'integrazione e il coordinamento tra le competenze epidemiologiche e quelle del Laboratorio, finalizzate non solo a quantificare il carico, ma anche il riconoscimento dei determinanti e dei rischi...". Inoltre il PNA prevede anche il rafforzamento degli interventi di formazione degli operatori sanitari e informazione e interventi educativi rivolti alla popolazione (pag 98 PNA).

L'intenzione del GdS è quello di organizzare un incontro, possibilmente entro la fine di maggio, sia in presenza che con la possibile partecipazione online, sulle ARBOVIROSI, coinvolgendo infettivologi, veterinari degli Istituti Zooprofilattici Sperimentali, in particolare dell'Umbria e delle Marche (con il quale esistono rapporti di collaborazione pluriennali, sia come gruppi di lavoro permanenti che in ambito di progetti di ricerca CCM), laboratoristi, trasfusionisti esperti sull'argomento.

2) Resistenze antimicrobiche (AMR)

Oggi, in Europa:

- 1/3 delle infezioni è causato da batteri resistenti agli antibiotici
- il 75% delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici è rappresentato da infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- l'impatto delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici è pari a quello di tubercolosi, influenza e HIV/AIDS messe insieme.

Negli ultimi decenni, organismi internazionali, quali l'OMS e l'ECDC hanno prodotto raccomandazioni e proposto strategie e azioni coordinate atte a contenere il fenomeno, riconoscendo l'AMR come una priorità in un ambito sanitario. In occasione dell'Assemblea mondiale della sanità nel 2015, l'OMS ha adottato il Piano d'azione globale (GAP) per contrastare la resistenza antimicrobica con interventi coordinati multisettoriali, promuovendo un approccio One Health, (che considera in modo integrato la salute dell'uomo, degli animali e dell'ambiente) e fissando cinque obiettivi strategici finalizzati a:

1. migliorare i livelli di consapevolezza attraverso informazione ed educazione efficaci rivolti al personale sanitario e alla popolazione generale

2. rafforzare le attività di sorveglianza
3. migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni
4. ottimizzare l'uso degli antimicrobici nel campo della salute umana e animale
5. sostenere ricerca e innovazione.

L'AMR è indicata anche nel Macroobiettivo 6 (malattie infettive prioritarie) del Piano Nazionale per la Prevenzione (PNP) 2020-2025, come una emergenza di sanità pubblica a livello globale. Nel 2017 in Italia è stato approvato il Piano nazionale di contrasto all'antibiotico resistenza (PNCAR) 2017-2020, coerente con l'approccio One Health, che intende armonizzare le strategie in atto nelle diverse realtà d'Italia, che è uno dei paesi europei con i livelli più alti di AMR, superiore alla media europea, e con un elevato consumo di antibiotici (al 5° posto, dati ESAC-Net dell'ECDC).

La Conferenza Stato Regioni ha prorogato per tutto il 2021 il PNCAR, che sarà a breve aggiornato con un nuovo Piano, valido per gli anni 2022-2025.

E' intenzione del GdS, probabilmente verso la fine del 2022, organizzare un webinar su questo argomento, quando il nuovo PNCAR sarà stato approvato.

3) Ruolo del Laboratorio nella prevenzione delle malattie infettive

Come indicato dal PNP 2020-2025, si ritiene che il GdS diagnostica infettivologica SIBioC abbia il compito di:

- Rappresentare un efficace supporto alla diagnosi microbiologica corretta, rapida ed accurata, contribuendo ad aumentare il valore predittivo del processo diagnostico
- Diffondere informazioni aggiornate utili a tutte le professioni sanitarie coinvolte nella diagnostica/epidemiologia infettivologica
- Partecipare alla raccolta dati per la sorveglianza delle infezioni a notifica obbligatoria
- Rappresentare uno strumento di divulgazione di informazioni attendibili e continuamente aggiornate attraverso colloqui con l'utenza, produzione e diffusione di materiale informativo scritto, grazie al contatto quotidiano con centinaia di cittadini
- Rappresentare uno strumento di divulgazione anche di materiale per le organizzazioni di volontariato coinvolte nel counselling ed esecuzione di test anonimi e gratuiti per le infezioni trasmissibili sessualmente (IST), quali HIV, sifilide, gonorrea, HCV (check point, fast track city, ecc).

ALTRE ATTIVITA'

il GdS inizierà a pubblicare delle brevi eNews, monotematiche, con cadenza mensile, su argomenti di interesse nel settore infettivologico, rivolte a tutti gli iscritti Sibioc. Previste per HCV, HIV, Borrelia.

APPROPRIATEZZA

Il miglioramento dell'appropriatezza della richiesta e del ruolo del laboratorio come promotore, oltre che del ruolo del Laboratorista che lavora nel settore di Microbiologia come consulente per il Clinico, con funzione anche di ponte verso strutture specialistiche di riferimento a cui inviare il campione o direttamente l'utente.

- relazione "Appropriatezza in sierologia infettivologica" del giugno 2019 all'incontro interregionale SIBioC a Chieti (Bartolini e Scapaticci): allegata con alcune correzioni da fare, secondo le nuove normative (che espone meglio alcune indicazioni sotto riportate)

- nel 2018 “Proposta Area Vasta 2 ASUR Marche 2018 per il miglioramento dell’appropriatezza della richiesta per Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e Specialisti ospedalieri”, nato da recenti raccomandazioni internazionali e nazionali, da quanto previsto dalla legge 8/3/2017 (cosiddetta legge Gelli-Bianco) e dalla necessità di ridurre la richiesta di esami di laboratorio che non apportano benefici nella gestione dei pazienti e anzi rischiano di essere dannosi, secondo quanto sostenuto dal progetto SLOW MEDICINE “FARE DI PIÙ NON SIGNIFICA FARE MEGLIO - CHOOSING WISELY ITALY”.

Per l’infettivologia gli argomenti presenti nel progetto riguardavano:

1. Non richiedere esami di laboratorio pre-operatori di routine in pazienti a basso rischio, secondo quanto indicato da American Society of Anesthesiology (ASA), in paziente in buona salute (ASA1) o affetti da patologia sistemica di lieve entità (ASA2) per chirurgia minore e per chirurgia intermedia (RACCOMANDAZIONI ASUR MARCHE SULLA PRESCRIZIONE DEGLI ESAMI PREOPERATORI DEL PAZIENTE CHIRURGICO IN ELEZIONE 2018).
2. Non eseguire urinocolture come esame di routine o in assenza di sintomi tipici di infezione delle vie urinarie; evitare l’utilizzo del sacchetto per la raccolta delle urine. Effettuare l’urinocoltura solo nelle donne gravide e in caso di positività dell’esame chimico-fisico e microscopico per leucocituria e batteriuria, mentre la presenza di batteriuria senza leucocituria depone per una colonizzazione invece che per un’infezione oppure è indice di colonizzazione (biofilm) in soggetto portatore di catetere (Guida 2018 della Società di Malattie Infettive Americana (IDSA) e Società Americana di Microbiologia (ASM): A Guide to Utilization of the Microbiology Laboratory for Diagnosis of Infectious Diseases: 2018 Update)
3. Proporre attivamente HIV a tutti i soggetti che risultino positivi ad una qualsiasi IST (papillomatosi, condilomi, sifilide, gonorrea, chlamydia, ecc)
4. Effettuare in caso di positività per HBsAg test riflesso per i pazienti: HBeAg, anti HBe, IgM anti HBc, Anti HDV, HBVDNA (o test quantitativo -non immunoblotting- HbsAg) per i pazienti sia ricoverati che ambulatoriali.
4. Nei soggetti e negli operatori sanitari a rischio nuovi assunti, nati dal 1980 in poi, che sono stati vaccinati nel dodicesimo anno di età, e in tutti i soggetti nati dopo il 1991, che sono stati vaccinati nel primo anno d’età, è sufficiente la ricerca degli anticorpi anti HBs, una sola volta, in quanto la presenza di anticorpi indica l’acquisizione della memoria immunologica e non richiede ulteriori controlli (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019). Attualmente ciò non viene spesso rispettato
5. HCV: effettuare la ricerca di anticorpi di screening, secondo le nuove indicazioni ministeriali del 9/2/2022: tutta la popolazione nata dal 1969 al 1989, tutti i soggetti (indipendentemente dall’età) seguita dai servizi pubblici per le dipendenze (SERD) e detenuti nelle carceri. In caso di positività per anticorpi effettuare direttamente HCVRNA, per identificare una epatite cronica che va trattata (legge 8/2020 e decreti attuativi)
6. In caso di epatite acuta virale, in assenza di dati clinico/anamnestici, non ricorrere alla richiesta contemporanea di marker per epatite A, B e C, perché i fattori di rischio sono diversi.