

Relazione Conferenza ESCAIDE 28-30 novembre 2016

Dipendente: Calogero Claudio Pace

La Conferenza Europea sull'Epidemiologia Applicata delle Malattie Infettive (ESCAIDE), da me frequentata dal 28 al 30 novembre 2016 a Stoccolma (Svezia), è un evento che si svolge annualmente che è organizzato dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CEPCM) e sponsorizzato da ECDC, EPIET, EAN (EPIET Alumni Network) e dalla TEPHINET EUROPA. L'evento di quest'anno ha avuto una particolare importanza perché è stato il 10° anniversario dell'ESCAIDE che ha visto riunirsi più di 600 professionisti della salute pubblica, provenienti da 55 paesi, che hanno avuto occasione di condividere esperienze e nuovi approcci di ricerca epidemiologica. Le azioni dei programmi finanziati di Sanità generano dati rilevanti, che vengono utilizzati sia per orientare politiche di Salute Pubblica e sia per migliorare i programmi dei servizi sanitari. Questi servono ad aumentare le capacità degli operatori sanitari ad effettuare la valutazione e gestione del rischio e la risposta rapida alle minacce sanitarie.

L'obiettivo iniziale di questo evento è quello di riunire esperti epidemiologi per discutere su come colmare gap di ricerca/informazione epidemiologica in materia salute pubblica. Gli esperti, nelle varie sessioni, hanno presentato esempi concreti su come la conoscenza prodotta nell'ambito delle azioni di programmi di salute, utilizzati per sviluppare ed implementare programmi di salute e politiche a livello europeo, può apportare progressi di salute nel settore della sanità pubblica e sulla sicurezza comunitaria.

La conferenza si è svolta in una combinazione di sessioni plenarie e parallele (vedasi allegato programma) che hanno affrontato i seguenti temi dai quali ho estratto abstract e tratto conclusioni che potrebbero essere utili per l'implementazione delle strategie aziendali:

- Migrazione e malattie trasmissibili in Europa;
- Bisogni particolari nella comunicazione: Come raggiungere chi è difficilmente raggiungibile?;
- La diffusione delle infezioni trasmesse da vettori in Europa: Siamo preparati per affrontarla?";
- Vaccini vecchi e nuovi, sfide vecchie e nuove;
- Zoonosi;
- Ceppi dell'influenza in evoluzione;
- Influenza: stagionale e pandemica;
- Sanità internazionale;
- HIV/MTS (malattie trasmesse sessualmente) comportamento a rischio;
- Malattie respiratorie;
- Malattie trasmesse da vettori;
- Infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- Epidemiologia HIV/MTS;
- Epidemie;
- Metodi innovativi per l'indagine epidemiologica;
- Sorveglianza epidemiologica e metodi innovativi;
- AMR (resistenza agli antimicrobici);
- Sanità ambientale e occupazionale;

- Malattie prevenibili con vaccino;
- Malattie associate al cibo e all'acqua;
- Contributo del modelling all'epidemiologia applicata;
- Interventi e politiche di sanità pubblica.

Ogni singola argomentazione trattata mi ha dato diversi spunti per poter contribuire a migliorare il mio lavoro e proporre metodologie innovative di monitoraggio, controllo e regolazione di azioni di Sanità Pubblica per la prevenzione delle malattie infettive. Alcuni interessanti lavori di colleghi epidemiologi Tedeschi mi hanno fatto riflettere sul contesto dell'ASP di Ragusa nell'ambito della salute dei migranti.

Uno studio dal titolo *“I risultati degli screening, a un anno, della tubercolosi di 13327 adulti rifugiati da parte delle autorità di sanità pubblica di Mannheim, Germania”* si era proposto di mostrare i risultati di TB in rifugiati adulti, ospiti in campi profughi di Mannheim, tra il luglio 2015 e giugno 2016.

Tutti i rifugiati sono stati visitati e gli adulti, non in gravidanza, sono stati sottoposti a radiografia del torace seguita dalla tomografia computerizzata in casi sospetti. Nei casi con evidenza radiologica TB è stato effettuato esame microscopio per la conferma microbiologica, attraverso la cultura ed alla PCR. Le donne incinte sono state sottoposte a test di gamma-IFN invece di Raggi-X.

Risultati dello studio: *Dal 1 ° luglio 2015 al 30 GIUGNO 2016 l'autorità di sanità pubblica di Mannheim ha esaminato 13327 rifugiati adulti. 46 casi (prevalenza 0,35%) di tubercolosi attiva in rifugiati adulti sono stati segnalati a Mannheim durante questo periodo. 41 sono stati i casi polmonari, di cui 28 erano infettivi. Due erano i casi di tubercolosi MDR. 10 casi infettivi sono stati diagnosticati da altre metodologie di esame obbligatorio. In casi di tubercolosi diagnosticati attraverso esame obbligatorio in sospetti di malattia tubercolare, sono stati sempre determinati radiologicamente e non clinicamente. La prevalenza di tubercolosi attiva era 0,44% (Table 2) tra i rifugiati provenienti dall'Africa Sud Sahariana e 0,14% per gli immigrati provenienti dal Medio Oriente. Delle 347 donne in gravidanza esaminate, 81 (prevalenza 23%) hanno mostrato infezione da TBC latente. Nelle conclusioni di questo studio sono state messe in evidenza che la prevalenza di tubercolosi attiva è stata 44 volte più alto tra i rifugiati che tra la popolazione tedesca media (0,008%). In 10 di 28 casi di tubercolosi infettiva non sono stati rilevati attraverso esame obbligatorio a causa del ritardo dell'esame. Per gli esami obbligatori durante le ondate migratorie, in funzione del rischio tubercolosi nel paese di origine e l'esecuzione di esame radiologico prima dell'esame fisico, potrebbe essere una strategie per uno screening TB più razionale. Alta prevalenza di infezione da TBC latente nelle donne in gravidanza indicano un'alta prevalenza complessiva di latente infezione da TBC nella popolazione di rifugiati.*

Table 1: Case numbers and prevalence of active TB

	n	%
total study population	13327	100.00
non-pregnant adults	12980	97.40
pregnant adults	347	2.60
cases of active TB	46	0.35
cases of active PTB	41	0.31
cases of infectious PTB	28	0.21
cases of MDR PTB	2	0.02
cases extrapulmonary TB	5	0.04
TB/HIV co-infection	1	0.01

Table 2: prevalence of active TB in adult refugees according to region and country of origin (n>100 refugees examined from country of origin)

	refugees		active TB		active PTB		infectious PTB	
	n	n	%	n	%	n	%	
Subsahara Africa	2286	15	0.66	13	0.57	10	0.44*	
Gambia	1114	6	0.54	6	0.54	4	0.36	
Nigeria	455	2	0.44	1	0.22	1	0.22	
Eritrea	387	3	0.77	2	0.52	1	0.26	
Somalia	146	4	2.74	4	2.74	4	2.74	
Kamerun	115	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
other Subs. Afr. countries	69	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Middle East	10753	23	0.21	20	0.19	15	0.14	
Syria	5544	5	0.09	5	0.09	4	0.07	
Afghanistan	2798	10	0.36	7	0.25	7	0.25	
Iraq	1615	4	0.25	4	0.25	2	0.12	
Iran	507	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
Pakistan	163	4	2.45	4	2.45	2	1.23	
other Mid. East. countries	126	0	0.00	0	0.00	0	0.00	

Un altro interessante studio ha messo in rilievo la presenza del Morbillo nei 29 paesi UE dal 2011 al 2015. In tale periodo sono stati segnalati 61672 casi di Morbillo di cui 1919 (3%) sono stati dei casi importati e 515 (-1%) sono stati casi epidemiologicamente collegati a casi importati. Sono state riportate i seguenti risultati:

- Nel corso del periodo di studio, il numero di casi di morbillo segnalati è diminuito, ma la percentuale di casi importati aumentato dal 2% nel 2011 al 10% nel 2015 (figura 1).
- su 1.625 casi importati con il paese noto di infezione, 839 (52%) sono stati associati con il viaggio all'interno dell'UE / SEE.
- Il rischio complessivo associato con i viaggi all'estero era 0,05 casi / milione di notti, e il più alto rischio è stata osservata con viaggiare in Asia (0,39) (Figura 2).
- categorie di casi più probabilità di essere riportati come importati erano maschi (OR 1.2, 95% CI 1.1-1.3), le persone di età superiore a 20 anni (OR 2.7, 95% CI 2,4-3,0) rispetto a quelli di età inferiore a 10 anni, e quelli non vaccinati (OR 1.2, 95% 1.1-1.3).

Figure 1: Reported cases of measles by month of onset and proportion of imported cases, EU/EEA, 2011–2015

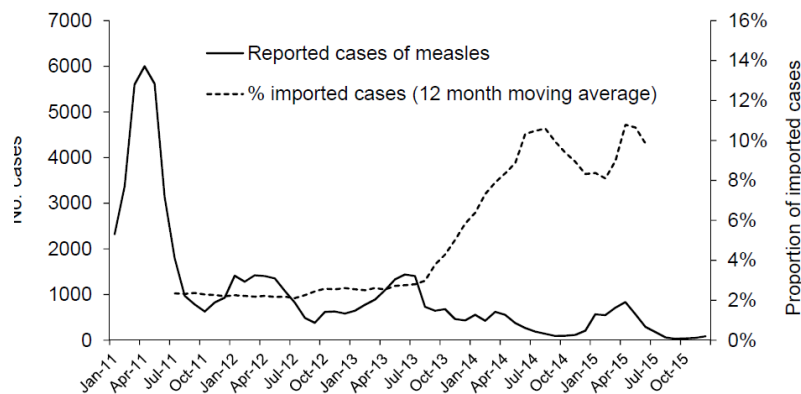
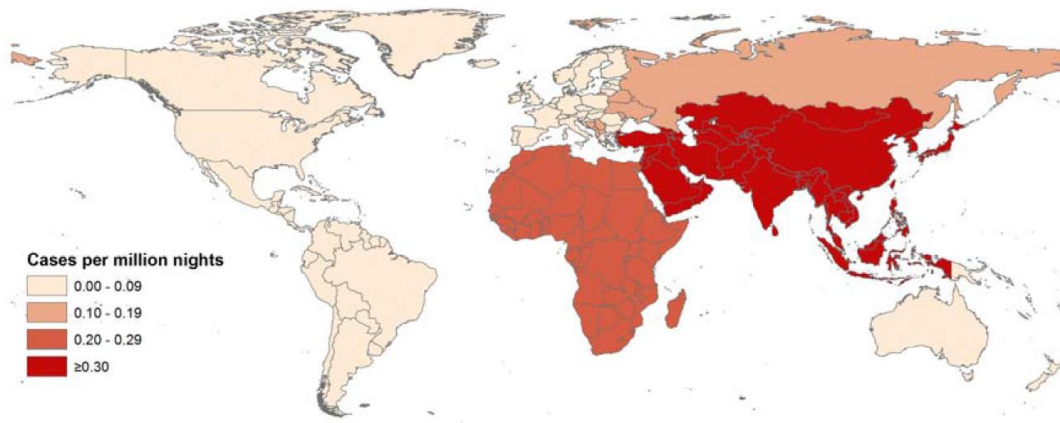


Figure 2: Risk of measles importation by destination, EU/EEA, 2011–2015



Altri studi, presentati durante la conferenza e riportati nell'allegato Book Escaide 2016 (file .pdf), mi hanno permesso di relazionare con altri colleghi e operatori di Sanità Pubblica provenienti dall'Istituto Superiore Sanità, dall'Europa e da altri paesi extraeuropei. Importanti idee di studi epidemiologici potrebbero essere concretizzate e proposte per il futuro.

A livello professionale tale evento mi ha portato a rendere più chiara la mia visione Europea della Sanità Pubblica Comunitaria (ECDC) ed all'importanza di orientare le mie conoscenze su nuovi approcci epidemiologici ed in programmi di Safety and Security comunitaria.