

Newsletter SITIP Giugno 2026

a cura del GRUPPO SITIP GIOVANI

NEWS DALL'ITALIA E DALL'EUROPA

CONGRESSO ESCMID 2026

DI LORENZO CHIUSAROLI

Nel clima festoso della "Oktoberfest di primavera" (la Frühlingsfest), nella splendida cornice bavarese, si è tenuto il 36° congresso della European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID). Il congresso ha ospitato innumerevoli sessioni e poster dall'alto valore scientifico. In una sede caratterizzata da ampi spazi, le sessioni si sono susseguite con un dibattito vivace e contenuti di grande ricchezza.

Tra i temi più significativi, segnaliamo le discussioni sui rinnovati criteri di definizione delle infezioni fungine invasive, gli interventi sulle applicazioni dei nuovi modelli di intelligenza artificiale nell'ambito dell'antimicrobial stewardship e le nuove tendenze nell'utilizzo dei pannelli sindromici per una diagnostica sempre più veloce e mirata, oltre alla presentazione dei primi dati sull'utilizzo di nuovi antibiotici come aztreonam/avibactam.

L'ESCMID offre e rinnova continuamente un'opportunità unica di partecipazione a ben 36 gruppi di studio che portano avanti progetti di studio su diverse tematiche.



Indice della newsletter

NEWS DALL'ITALIA E DALL'EUROPA

CONGRESSO ESCMID
2026

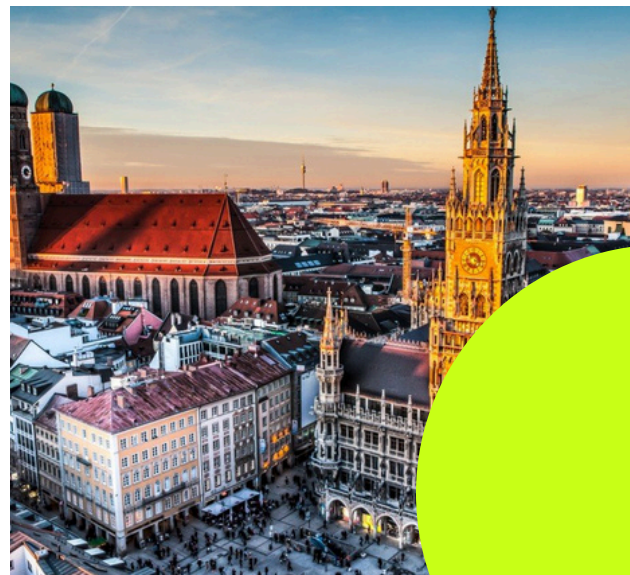
CONGRESSO ESPID
2026

NEWS DAL MONDO

EBOLA

Durante il congresso, si è svolto inoltre il primo incontro di ESGMATCH (ESCMID Study Group for Maternal and Child Health), gruppo di studio scientifico nell'ambito di ESCMID rivolto alla popolazione pediatrica, che ha visto il coinvolgimento di diversi centri pediatrici italiani.

La formazione nell'ambito di ESCMID non si ferma al congresso annuale. La società organizza numerosi corsi esterni, di notevole interesse soprattutto per i giovani che approcciano alle malattie infettive.



CONGRESSO ESPID 2026

DI LORENZO CHIUSAROLI



Ad inizio giugno, i portici della meravigliosa Bologna hanno ospitato la 44^a edizione dell'European Society of Pediatric Infectious Diseases (ESPID). E' stata una bellissima occasione di incontro, scambio scientifico e confronto clinico, ideale per stringere e consolidare rapporti con colleghi di ambito italiano e internazionale.

Tra le sessioni di maggiore spicco segnaliamo la presentazione delle nuove linee guida sulla diagnosi del CMV congenito, sulla gestione delle infezioni invasive da Streptococco di gruppo A e sulla gestione dei pazienti affetti da asplenia.

Caratterizzate da una grande dose di ironia, spiccano le sessioni di Young ESPID, nelle quali il dibattito vivace e stimolante, ma dall'alto valore scientifico, ha affrontato temi quali "switch alla terapia orale nelle EOS" e "La terapia antivirale in corso di infezione da Enterovirus".

Il congresso è stato inoltre un'ottima occasione di incontro serale, sia tra le caratteristiche vie della città emiliana, sia durante i meeting ufficiali organizzati dalla Società, i momenti di networking e l'attesa ESPID dinner.

EBOLA

DI MATTEO SANDEI E GIULIA MAZZETTI

A partire da maggio 2026, è stata confermata una nuova epidemia di Malattia da Virus Ebola nella Repubblica Democratica del Congo (RDC) e in Uganda. L'attuale focolaio si sta sviluppando in un contesto di estrema criticità: le aree colpite sono remote e densamente popolate, caratterizzate da intensi scambi commerciali e segnate da una profonda crisi umanitaria esacerbata da instabilità politica e conflitti militari in corso.



Eziologia, Quadro Clinico e Trasmissione

L'agente eziologico responsabile appartiene al genere Orthoebolavirus, di cui sono note 4 specie patogene per l'uomo (O. zairense, O. sudanense, O. taiense e O. bundibugyoense) e 2 specie non patogene. Il ceppo isolato nell'attuale epidemia appartiene alla specie Bundibugyo, per la quale non sono attualmente disponibili vaccini approvati o trattamenti eziologici specifici.

PERIODO DI INCUBAZIONE



**8-10 GIORNI
(RANGE 2-21)**

TASSO DI LETALITA'



**50%
(RANGE 25-90%)**

La progressione clinica tipica prevede una fase iniziale caratterizzata da febbre, mialgie e astenia severa, seguita poi dall'insorgenza di diarrea profusa e vomito con conseguente disidratazione severa, talora con ipotensione, shock e insufficienza multiorgano. Le manifestazioni emorragiche non sono sempre presenti e si verificano nelle fasi avanzate di malattia.

La trasmissione interumana avviene prevalentemente tramite il contatto diretto con i fluidi corporei di individui sintomatici o deceduti a causa dell'infezione. La contagiosità si manifesta esclusivamente con l'insorgenza dei sintomi clinici; il virus non si trasmette per via aerea, annullando il rischio di contagio legato alla semplice condivisione di spazi pubblici in assenza di contatto diretto. Più raramente la trasmissione può avvenire tramite il contatto con animali infetti, quali pipistrelli o primati non umani.

La diagnosi di certezza si avvale della rilevazione diretta del virus mediante PCR su sangue, mentre i test sierologici sono indicati per la definizione di infezioni recenti o pregresse.

È mandatoria un'accurata anamnesi epidemiologica e di viaggio. Di fronte a un paziente con febbre di ritorno da RDC o Uganda, la probabilità di infezione da altri patogeni endemici rimangono statisticamente superiori. È raccomandata l'esecuzione tempestiva di test diagnostici, adottando contestualmente procedure di isolamento da barriera (contatto e droplets) in attesa di escludere la MVE.

Non essendovi terapie eziologiche per la specie Bundibugyo, la terapia è esclusivamente di supporto.

Aggiornamento sui Casi (dati al 24 Giugno 2026)

Repubblica Democratica del Congo (RDC):

1094 casi confermati, inclusi 277 decessi correlati e 387 pazienti ricoverati in isolamento.

L'epidemia interessa tre province:

- l'Ituri, la più colpita con 997 casi distribuiti in 22 zone sanitarie
- Nord Kivu (94 casi in 11 zone)
- Sud Kivu (3 casi in una zona).

Uganda

Registra 20 casi confermati e 2 decessi. L'ultimo caso risale al 21 Giugno. La diffusione geografica si concentra nella capitale Kampala e nel distretto limitrofo di Wakiso.

Sud Sudan

Sebbene al momento non abbia riportato alcun caso confermato, il paese mantiene un livello di allerta elevato per via della permeabilità dei confini condivisi con i paesi colpiti

Unione Europea

Al 24 giugno 2026, il Ministero della Salute francese ha notificato un caso confermato. Un ulteriore caso confermato risale al 19 maggio e riguarda un cittadino statunitense evacuato in Germania per cure mediche. Entrambi risultano casi importati dalle aree epidemiche della RDC

VALUTAZIONE DEL RISCHIO E DIRETTIVE DI SANITÀ PUBBLICA IN ITALIA

L'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) valuta tuttora la probabilità di infezione per i residenti nell'UE come molto bassa. L'ECDC pubblica un aggiornamento settimanale sull'epidemia all'interno del Communicable disease threats report.

Sul territorio nazionale italiano, le misure di prevenzione e la gestione dei casi di MVE sospetti sono regolate dall'ordinanza del 29 Maggio 2026 del Ministero della Salute. Si sottolinea come la circolare preveda che chiunque provenga (direttamente o indirettamente) da RDC e Uganda, o vi abbia soggiornato nei 21 giorni precedenti l'ingresso in Italia, abbia l'obbligo di trasmettere entro 24 ore una dichiarazione al Dipartimento di Prevenzione dell'ASL di competenza, seguendone poi scrupolosamente le indicazioni sanitarie.

Fonti:

- Circolare Ministero della Salute 29.05.2026: https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/2026-05/795054278Circolare%20operativa%20ordinanza%20M%2029_05_26_reg_ter_signed_signed.pdf
- ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda>
- WHO: <https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-outbreak---drc-2026>