

Allegato A)

Bologna, 27 gennaio 2016

# Progetto interaziendale di Rete Infettivologica

Documento approvato dalla  
CTSS di Bologna nella seduta  
del 27.1.2016

Pierluigi Viale

Clinica di Malattie Infettive

Policlinico S. Orsola - Malpighi

Dr. Moroni

## Le unicità delle malattie infettive

Stretta correlazione con il contesto sociale, economico e culturale

Vantaggio evolutivo dei microrganismi sui macroorganismi in ragione della maggiore adattabilità all'ecosistema

Potenziale imprevedibile ed esplosivo impatto sulla salute pubblica

Possibilità di cura

Possibilità reale di prevenzione

Frequente derivazione da una co-evoluzione in più specie animali

NS

Man

Handwritten signatures and initials in blue ink at the top of the page.

## Le macro-variazioni epidemiologiche nel contesto italiano

⚡ L'aumento numerico dei pazienti fragili di fronte al rischio infettivo

⚡ La travolgente marcia delle Resistenze Microbiche

La realtà della malattie da infezione nella popolazione migrante

La nuova era dell'infezione da HIV

La possibilità di curare l'epatite C

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten initials*

*Handwritten initials*

*Handwritten initials*

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



# L'EQUAZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

+ RESISTENZE



CARICA INFETTANTE X VIRULENZA

= RISCHIO INFEZIONE

STATO IMMUNITARIO DELL'OSPITE



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten marks*



USA 2015

2.000.000 infezioni da MDR

23.000 decessi

ITALIA 2015

500.000 infezioni da MDR

5.000 decessi

EUROPA 2015

2.500.000 infezioni da MDR

30.000 decessi

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*NY Lc*

*Ma*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

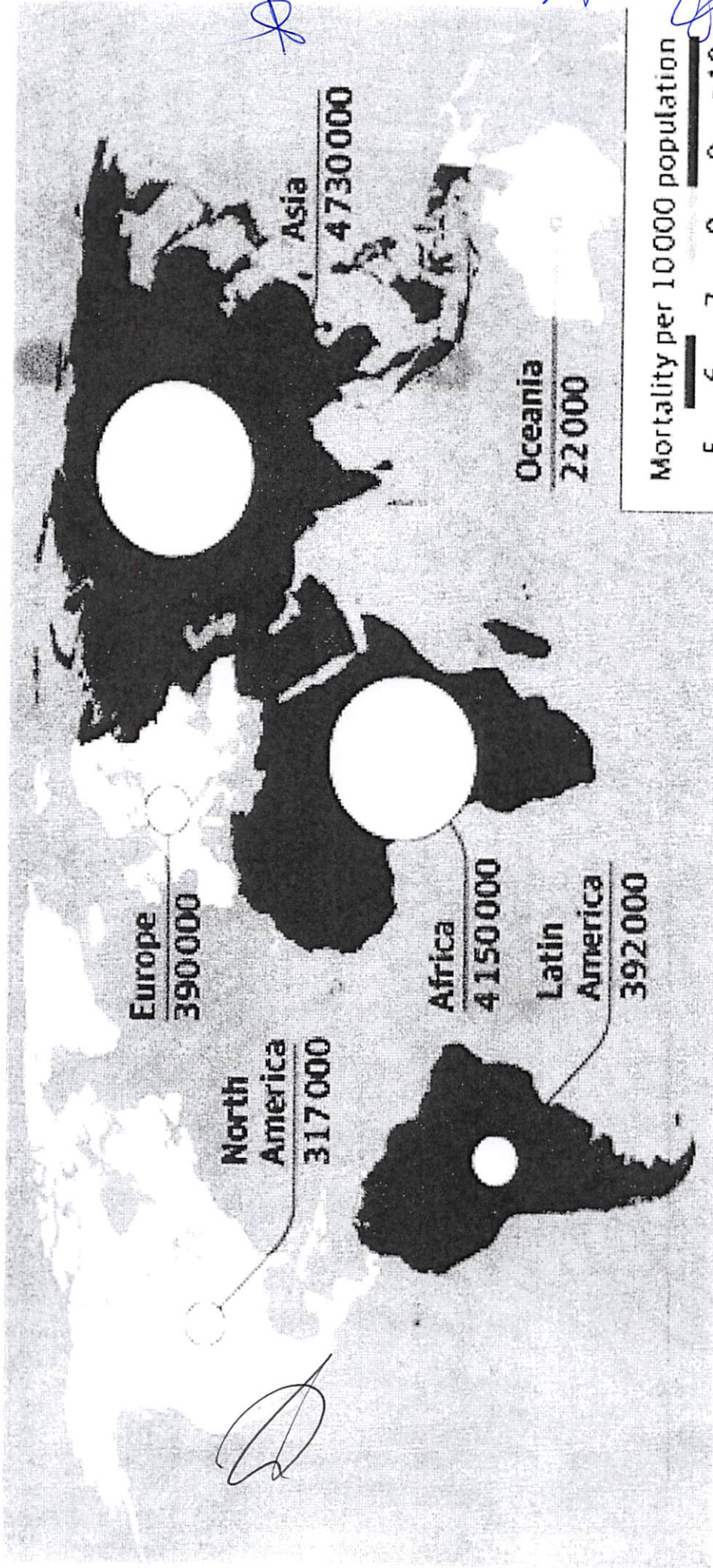
*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

# Deaths attributable to antimicrobial resistance every year by 2050

JAMA 2015;313:2411-3



10 million people will die worldwide each year by 2050

Handwritten notes and signatures in blue ink, including a large '2' at the top right and several initials and signatures along the right margin.



# LA CRISI DEGLI ANTIBIOTICI: QUALI RISPOSTE

Nuovi farmaci

Terapie alternative

## Strategie di prevenzione

## Anti-Microbial Stewardship

AMS : visione "di sistema" della terapia antimicrobica. Uscire dall'individualismo terapeutico per passare ad una filosofia di utilizzo ecologico degli antimicrobici

AC pgs 2, 3

P  
MLC  
Man

SCC

Q

MSK

*[Handwritten mark]*

## Le macro-variazioni epidemiologiche nel contesto italiano

L'aumento numerico dei pazienti fragili di fronte al rischio infettivo

La travolgente marcia delle Resistenze Microbiche

La realtà della malattie da infezione nella popolazione migrante

La nuova era dell'infezione da HIV

La possibilità di curare l'epatite C

*Mon*  
*SAE AC*  
*SAE AC*

*SAE AC*  
*SAE AC*  
*SAE AC*



FLUSSI DI MIGRANTI SUL TERRITORIO ITALIANO

ITALIA gennaio-novembre 2015

144.200 arrivi sulle coste

Sedi di partenza: 83% Libia, 4% Egitto, 3% Grecia, 3% Turchia

BOLOGNA Centro di accoglienza C.A.R.A Via Mattei luglio 2014-agosto 2015:  
8629 nuovi arrivi

SAE Mm

ARB

SAE Mm

ARB

Mm

2014 9.000.000 di nuovi casi nel mondo con 1.500.000 di decessi.

In Africa massima incidenza (281 casi x 100.000 abitanti)

in Europa 360.000 casi

in Italia 3.142 casi (7.4 x 100.000 abitanti)

2015 Studio della tubercolosi nei migranti presso l'HUB di Bologna  
2921 migranti sottoposti a screening

incidenza Tubercolosi attiva: 616 x 100.000 migranti

Le macro-variazioni epidemiologiche nel contesto italiano

*Handwritten mark*

L'aumento numerico dei pazienti fragili di fronte al rischio infettivo

La travolgente marcia delle Resistenze Microbiche

La realtà della malattie da infezione nella popolazione migrante



La nuova era dell'infezione da HIV

La possibilità di curare l'epatite C

*Mon*

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*

*Handwritten signatures and marks*



# HIV - SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA

37.000.000 di infetti nel mondo

2.000.000 di nuove diagnosi nel 2014



North America and Western and Central Europe	85 000	Eastern Europe & Central Asia	140 000
[48 000 - 130 000]		[110 000 - 160 000]	
Caribbean	13 000	Middle East & North Africa	22 000
[9600 - 17 000]		[13 000 - 33 000]	
Latin America	87 000	Sub-Saharan Africa	1.4 million
[70 000 - 100 000]		[1.2 million - 1.5 million]	
		Asia and the Pacific	340 000
		[240 000 - 480 000]	





56.000 nuovi casi in Europa  
7.8 x 100.000 abitanti

3.695 nuovi casi in Italia  
6.1 x 100.000 abitanti

337 nuovi casi in Emilia Romagna (3348 dal 2006 al 2014)  
8.0 x 100.000 abitanti



Total: 2.0 million [1.9 million - 2.2 million]



HIV anni 80' e 90'

Popolazione prevalente : TD

Età media: 25 anni

Risorse terapeutiche : scarse e

«difficili»

Sopravvivenza: < 15 anni

Sociologia: correlazione con  
disagio sociale

HIV 2016

Popolazione prevalente : ETEROSEX

Età media: 45 anni

Risorse terapeutiche : molteplici e «facili»

Sopravvivenza: > 20 anni

Sociologia: ridotta correlazione con  
disagio sociale

HIV 2030

Popolazione prevalente : ETEROSEX

Età media: 55 anni

Sociologia: minima correlazione con  
disagio sociale

Man

Y











## TERAPIA ANTI-INFETTIVA - CRITICITA'

Scarsa cultura specifica nel mondo medico

*tutti prescrivono tutto  
molti usano male*

Nessun coinvolgimento degli infermieri nella responsabilità prescrittiva

Poca aderenza al concetto di gradualità della prescrizione

Utilizzo sub ottimale delle risorse della microbiologia

Scarsa cultura rispetto alla necessità di approccio multidisciplinare in specifici contesti



# TUBERCOLOSI nella popolazione migrante - CRITICITA'

Difficoltà ad intercettare i pazienti in fase iniziale di malattia

Barriere linguistiche, religiose e culturali

Assoluta necessità di garantire l'aderenza al trattamento nel lungo periodo di terapia

Preconcetti nella popolazione generale e nel mondo sanitario

Moran

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten initials]*

## HIV 2015- CRITICITA'

R

Costi dei farmaci

Gestione tossicità a lungo termine

Gestione della co-morbidità (20% dei pazienti nel 2015 - 50% nel 2030)

Approccio olistico al paziente

Necessità di aggiornare l'offerta assistenziale

ez

W

Ar

ore

Mon  
Ar  
Ar

Governo della terapia antimicrobica  
(Antimicrobial Stewardship)

Creazione di percorsi diagnostico terapeutici  
multidisciplinari per ambiti di peculiare complessità

Riorganizzazione offerta assistenziale per HIV

Gestione integrata TB ed altre patologie  
Neglette in soggetti migranti



*Handwritten initials*

**RETE  
INFETTIVOLOGICA  
INTER-AZIENDALE**

*Handwritten signature*

*Handwritten notes:* ~~St~~ NCL Mar MSB Rn SE Re d Q2



## L'ASSETTO ATTUALE

### HUB

UO Malattie Infettive

Pol. S. Orsola-Malpighi

38 PL

Degenze / Day Hospital

### Ambulatori

HIV / epatologia /migranti e TB  
infezioni osteo-articolari /FUO

Consultant team strutturato

gestione complessità

antimicrobial stewardship

SPOKE 1 Ospedale Maggiore

Ambulatorio HIV / generale

Attività consulenziale occasionale

SPOKE 2 Centro C.A.S.A.

Ambulatorio HIV e disagio sociale

Assistenza domiciliare

Infettivologia carceraria

### CONVENZIONI

ISTITUTI ORTOPEDICI RIZZOLI

Gestione integrata infezioni ossee

MONTECATONE RH

Gestione integrata rischio infettivo

GRUPPO VILLA MARIA

Gestione integrata rischio infettivo

LA PROPOSTA

HUB - PRIMO LIVELLO RETE  
UO Malattie Infettive  
TUPol. S. Orsola-Malpighi  
38 PL  
Degenze / Day Hospital  
Ambulatori  
epatologia /migranti e TB /FUO / inf. Ossa  
Ambulatorio HIV unico e multilivello  
Assistenza domiciliare  
Consultant team strutturato  
gestione complessità  
antimicrobial stewardship

✓

SPOKE 1 Osp. Maggiore/Bellaria  
Consultant team strutturato  
SECONDO LIVELLO RETE

SPOKE 2 Centro C.A.S.A.  
Malattie Infettive e Disagio Sociale  
Infettivologia carceraria

SPOKE 3 IOR  
centro riferimento regionale per  
infezioni osteo-articolari

Tutti gli altri ospedali  
TERZO LIVELLO RETE

MONTECATONE RH  
GRUPPO VILLA MARIA  
CONVENZIONI - RETE (?)

St  
MLHC  
Ar  
Mwa

MD

R  
SCE  
AR

## LA RETE per GOVERNO TERAPIA ANTI-MICROBICA

### HUB - S. ORSOLA

Primo livello della rete

Consultant team strutturato

6 specialisti di massima professionalità  
+ 3 specialisti in formazione

Due Programmi Aziendali

Antimicrobial Stewardship

Infection Control

6000 consulenze/anno  
(su chiamata / strutturate)

Proposizione e sperimentazione modelli gestionali innovativi

Sperimentazione clinica

Riferimento culturale

Riferimento operativo per complessità max.

## OSP. MAGGIORE/BELLARIA

Secondo livello della rete

Consultant team strutturato

3 specialisti di massima professionalità + 2 specialisti in formazione + un coordinatore infermieristico

Un programma inter-Aziendale gestione della rete

Consulenze (su chiamata/strutturate)

Validazione modelli gestionali su scala maggiore

Proposizione modelli gestionali per realtà di minore complessità

«Messa in sicurezza» su emergenze

Gestione del terzo livello della rete

## TUTTI GLI ALTRI OSPEDALI

Terzo livello rete

Un referente medico

Partecipazione validazione modelli gestionali

Adeguamento su gestione urgenze

Referenza per casi complessi



Ecco a cosa serve il futuro: a costruire il presente con veri progetti di vita

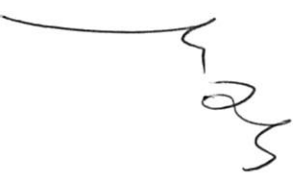
Muriel Barbery, *L'eleganza del riccio*, 2006



  
Re Mon











Q