

Infettivologo Oggi

Massimo Galli

Clinica delle Malattie Infettive, DIBIC
L. Sacco, Università di Milano

I big five delle malattie infettive

The background of the slide is a photograph of a savanna landscape. In the foreground, there are several animals, including a lioness on the left and a zebra on the right. The background shows a hilly landscape with more animals and greenery.

Applicazione
del Piano
Nazionale
AIDS

Applicazione
del Piano
Nazionale di
Vaccinazione

Applicazione
del Piano
Nazionale
resistenze
antimicrobiche

Rete Infettivologica

Contenimento delle
malattie della
globalizzazione

Eliminazione
di HCV

Chi prescrive i vaccini ai pazienti affetti dalle patologie croniche previste dal PNVacc ?

- Alleanze con le altre Società Scientifiche e con i MMG
- Partecipazione attiva alle Commissioni Regionali
- Promozione di Consensus e redazione di Position Paper sulla prevenzione e cura delle complicanze infettive in pazienti con patologie croniche
- Partecipazione attiva alla redazione delle linee guida secondo la nuova normativa

Programma Vaccinale portatori di patologie croniche afferenti agli ambulatori degli ospedali

- Costituzione di gruppo di lavoro SIMIT
- Presa di contatto con le altre Società Scientifiche interessate
- Implementazione di piano vaccinale rivolto alle singole patologie secondo le linee del PNV
- Articolazione di LG o PP per le singole patologie, ove necessario (già in corso con SIR per artrite reumatoide)

Programma Vaccinale PLWHA

- Costituzione di gruppo di lavoro SIMIT
- Articolazione di piano di intervento vaccinale in base a indicazioni PNAIDS, LGN SIMIT e Piano Nazionale Vaccinazioni
- Eventuale produzione di position paper
- Coinvolgimento UO Mal Inf.
- Implementazione di sistema di rilevazione efficacia/risultato

Piano Vaccinale MSM

- Formazione di un gruppo di lavoro in collaborazione con le Associazioni (secondo quanto delineato dal PNAIDS).
- Implementazione di un piano di prevenzione secondo quanto delineato dal PNV (e suggerito dalle recenti epidemie) e dal PNAIDS.
- Implementazione di un sistema di rilevazione dati
- Eventuale redazione di PP/LGN sulla prevenzione delle mal.inf in SMS, includendo PREP e prev. MTS

Spesa per gli antiretrovirali in Italia nel 2015 (in milioni di euro)

Spesa totale	672,7	3,0 *
Antivirali anti-HIV in associazione ^b	336,9	1,5
Inibitori delle proteasi da soli o in associazione ^c	161,8	0,7
Altri antivirali anti HIV ^d	88,3	0,4
Nucleosidi e nucleotidi inibitori della trascrittasi inversa ^e	52,4	0,2
Non nucleosidi inibitori della trascrittasi inversa ^f	33,3	0,2

Circa 640 milioni nel 2016

Rapporto OSMED 2016

Criticità

- Alcuni obiettivi del Piano sono volti alla raccolta di informazioni giudicate indispensabili o alla realizzazione di progetti sperimentali. Poiché il Piano non dispone di alcun finanziamento specifico, è innegabile che il mancato reperimento dei fondi necessari ne potrebbe compromettere la realizzazione.
- Il piano costituisce la base per l'aggiornamento della legge 135/90, l'iter parlamentare del quale si va inevitabilmente a confrontare con l'incerto futuro politico del Paese.

Continuità di cura: criticità

- Popolazioni svantaggiate
- Immigrati (irregolari, sex worker)
- Pazienti psichiatrici
- Nuove diagnosi in anziani
- Pazienti che invecchiano, comorbosità, polifarmacia.

PNAIDS

sistemi di registrazione e verifica

- della regolarità delle visite,
 - dell'esecuzione degli esami di laboratorio,
 - del rispetto degli appuntamenti e del ritiro dei farmaci,
 - della ripresa in carico del paziente eventualmente perso,
 - dell'invio di pazienti a ridotte possibilità terapeutiche in centri specializzati.
-
- Favorire, attraverso protocolli d'intervento dedicati, la collaborazione anche strutturata tra centri clinici e associazioni di pazienti e/o reti territoriali e/o comunità colpite, secondo le specificità delle stesse.

Il ruolo di SIMIT per il conseguimento degli obiettivi del PNAIDS

- Consolidare la rete terapeutica, curare l'implementazione della retention in cure, della terapia come prevenzione e della PrEP
- Essere presenti ai tavoli nazionali e regionali per l'applicazione del piano, obiettivi di prevenzione e formazione inclusi
- Costruire alleanze con le Associazioni di Volontariato per favorire l'emersione del sommerso e l'avviamento e il mantenimento in cura.
- Farsi garante di **qualità, eticità, equità, legittimità e imparzialità**: l'unico PDTA accettabile sono le Linee Guida Nazionali
- Lanciare la campagna per l'attuazione delle vaccinazioni previste nelle Linee Guida SIMIT e nel Piano Nazionale di Vaccinazione e per l'eliminazione di HCV in HIV

Eliminare HCV?

- Investimento: 1.5 miliardi di euro in tre anni
- Trattamenti previsti: 80.000/anno
- Risultato 2017: 41.635 trattamenti avviati all'11/12
- Criticità:
 - 'capacitanza' dei centri
 - veicolazione dei pazienti ai centri attivi
 - emersione del sommerso

Isorisorse



Emersione del sommerso

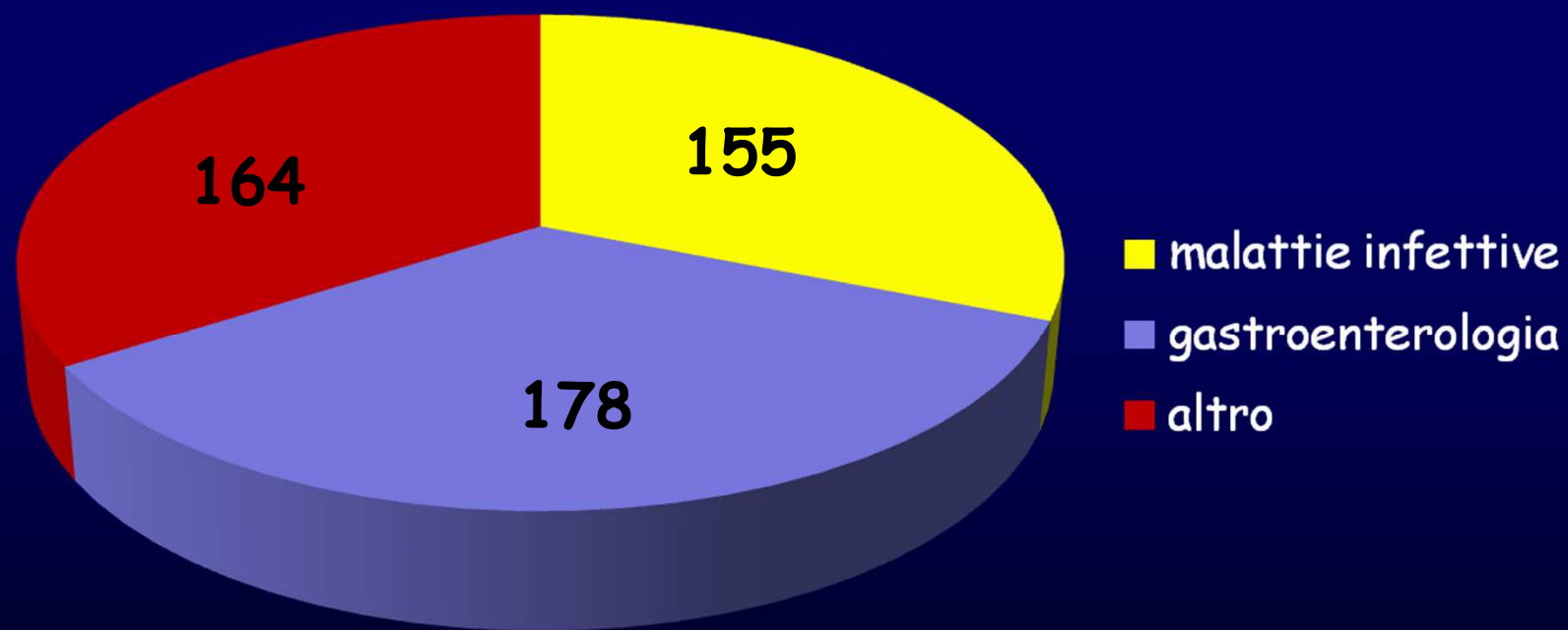


Emersione del sommerso

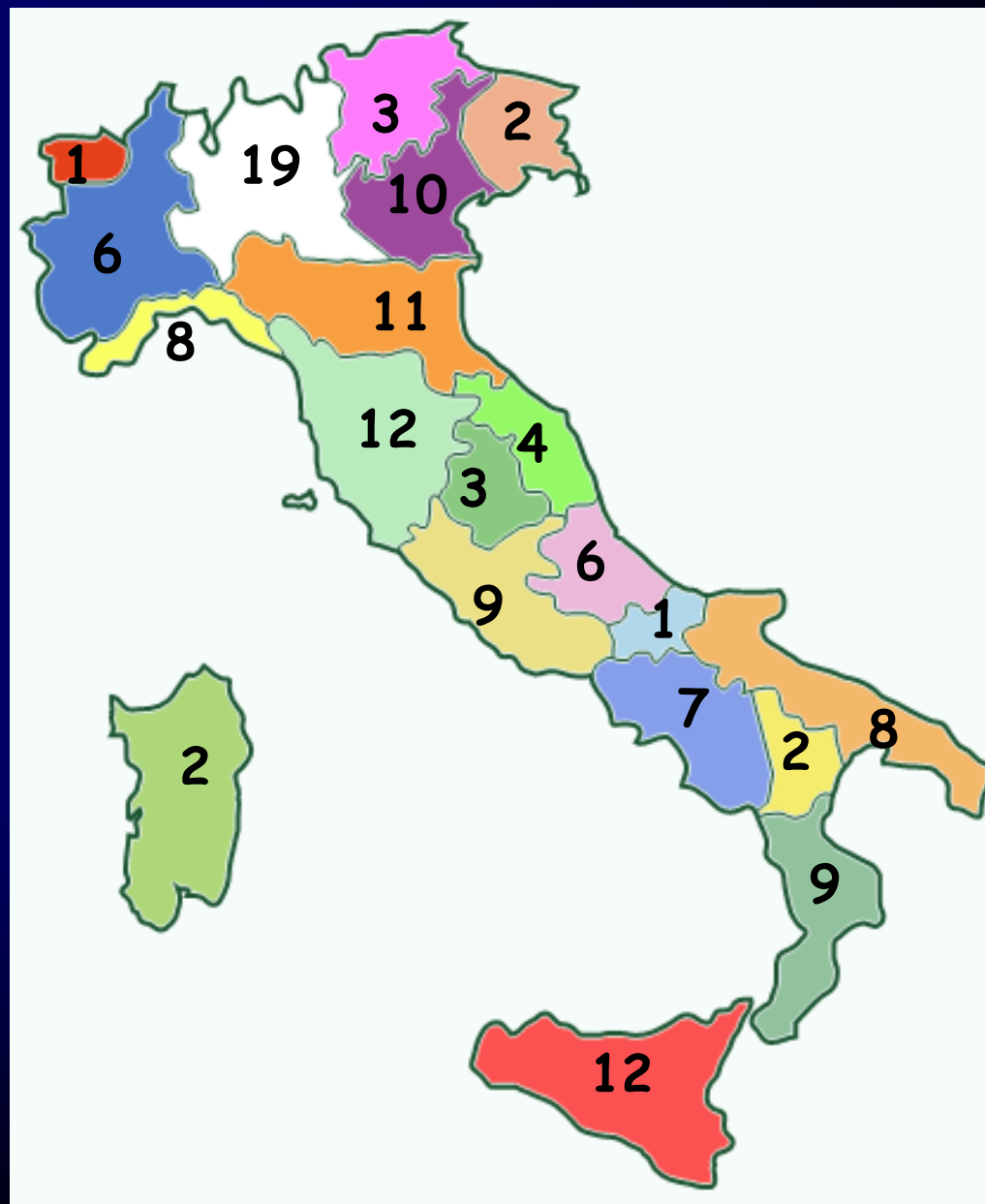
- Fare alleanze con le Società scientifiche e le Associazioni di Volontariato per l'emersione del sommerso nelle patologie croniche a gestione ambulatoriale ospedaliera



Centri abilitati al trattamento (12/2015)



**Centri di
Malattie
infettive
abilitati alla
prescrizione
(al dicembre 2015)**



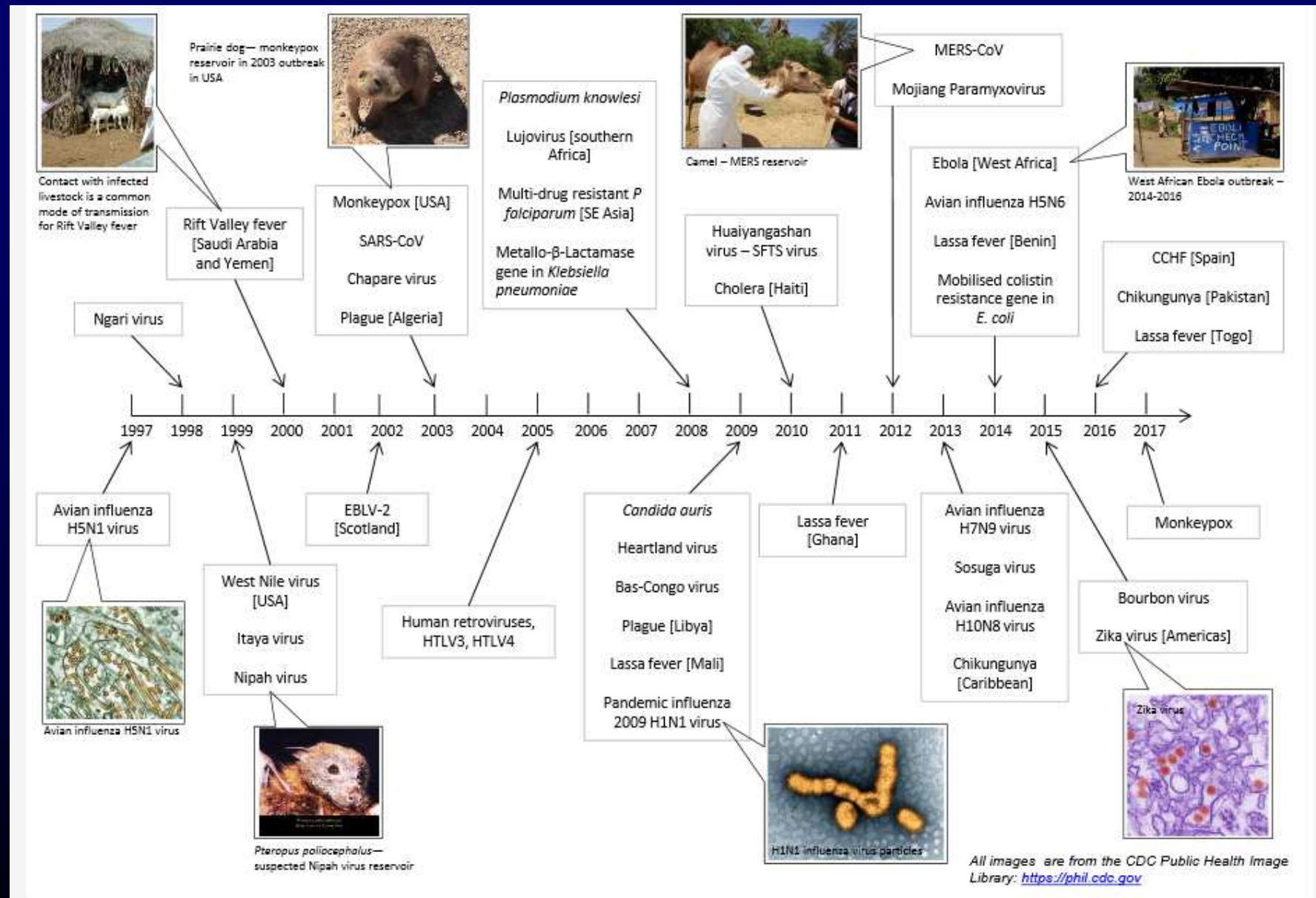
Numero totale trattamenti per centro (primi 10 centri)

Rete Brescia m (>i)	2374
Rete Bergamo m	2109
Ospedale Sacco, Milano i	1888
IRCCS Policlinico, Milano g	1775
IRCCGS San Matteo, Pavia i	1554
Ospedale Ca' Granda Niguarda, Milano m	1152
Ospedale San Gerardo, Monza m	900
Ospedale San Paolo, Milano m	881
Ospedale di Circolo, Busto Arsizio i	761
Ospedale San Raffaele, Milano m	683

73,2%

Prescrizioni in Malattie infettive >55%

Timeline of new and emerging infections since 1997



Estate romana

- Al 6 ottobre 2017, un totale di 282 notifiche (156 confermati e 126 probabili) di casi di chikungunya in Italia.
- Casi in Lazio (comuni di Anzio, Roma e Latina, 242 casi), Calabria (Guardavalle Marina, 33 casi).
- Emilia-Romagna e Marche hanno segnalato casi (4 e 3, rispettivamente casi con storia di viaggio a Guardavalle Marina e 2 casi con storia di viaggio ad Anzio).
- Anche la Francia e la Germania hanno segnalato 2 casi di Chikungunya con storia di viaggio in Italia

Infezioni emergenti e riemergenti

- Non passa giorno che non venga segnalato un outbreak epidemico ospedaliero di infezioni da batteri resistenti.....
- Chikungunya in Lazio e Calabria, dubbi sui casi di malaria...
- L'epidemiologia del meningococco sta cambiando....

Ridurre il ritardo dell'informazione

- Il tempo di latenza tra l'invio di una segnalazione /denuncia di malattia infettiva per le vie previste per legge e la ricaduta dell'informazione alle Unità di malattie infettive è variabile e spesso lungo.
- Le informazioni su infezioni per cui non è contemplato l'obbligo di denuncia o per cui non sono attivi programmi di sorveglianza o protocollo di studio non pervengono se non quando e se diventano oggetto di pubblicazione scientifica

La rete d'informazione

- Costituzione di un gruppo di lavoro nazionale
- Individuazione di un responsabile/referente per ogni unità operativa.
- Realizzazione di una pagina web nel sito di SIMIT dedicata a "dispacci brevi" sui casi osservati.
- Collegamento con una rubrica di Infezioni in Medicina dedicata a Dispacci (segnalazioni brevi).

PNCAR

- Stewardship antibiotica 'diffusa'
- Ruolo dell'Infettivologo nella gestione della terapia antibiotica in Ospedale e Territorio.
- Rete consulenziale.
- Presenza e partecipazione nei ruoli fissati da PNCAR presso le regioni

Grazie per l'attenzione

