



**SIMIT**

**Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali**

**SEZIONE REGIONE LOMBARDIA**

**Consiglio Direttivo Regionale**

Marco Rizzi  
*Presidente*

Emanuele Focà  
*Segretario*

Spinello Antinori  
Teresa Bini  
Massimo Cernuschi  
Gianni Gattuso  
Vincenzo Spagnuolo

**Presidenza:**

c/o UOC Malattie Infettive  
ASST Papa Giovanni XXIII  
piazza OMS 1  
24127 Bergamo

tel.: 035-267-3682  
fax: 035-2674967  
cellulare: 347-2466353  
mrizzi@asst-pg23.it

**Segreteria:**

c/o Divisione di Malattie Infettive  
e Tropicali, Dipartimento di  
Scienze Cliniche e Sperimentali  
Università degli Studi di Brescia  
e ASST Spedali Civili di Brescia  
Piazzale Spedali Civili, 1  
25123 Brescia

tel. 030-3998603/5677  
fax. 030-3996084  
emanuele.foca@unibs.it

*Bergamo, 24 maggio 2020*

Egregio dottor Corradin,  
cogliendo l'opportunità espressa nelle tue recenti comunicazioni in merito alla costituzione della rete infettivologica lombarda, come presidente della sezione lombarda della SIMIT (Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali) ti trasmetto alcune considerazioni che nei giorni scorsi sono state condivise tra tutti i direttori delle unità di Malattie Infettive lombarde. Speriamo che questo contributo possa essere di qualche utilità; siamo ovviamente a disposizione per approfondire il tema, nei modi e nei tempi che riterrai opportuni.

In calce alla nota troverai un ancora parziale elenco su afferenze e convenzioni degli hub infettivologici lombardi.

Grazie per l'attenzione.  
Un cordiale saluto

*Marco Rizzi*

*presidente della sezione Lombardia della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali*

## Per una rete infettivologica lombarda

Il tema della “rete” è particolarmente caro agli infettivologi lombardi; anche in relazione alla pandemia da SARS-CoV-2, in una nota indirizzata alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia il 9 ottobre 2020 i direttori dei reparti di Malattie Infettive rilevarono come “... *il ripensamento critico dell’esperienza COVID-19 debba far emergere quanto sia importante che alcune funzioni infettivologiche di base (si pensi ai temi delle infezioni correlate all’assistenza o dell’uso appropriato dei farmaci antimicrobici) siano assicurate presso tutte le aziende sanitarie, ove necessario tramite la condivisione di quanto disponibile in una logica organizzativa di rete*”.

Ora, in questa fase di passaggio verso quella che sembra profilarsi come una possibile fase endemica dell’infezione da SARS-CoV-2, come direttori dei reparti lombardi abbiamo condiviso alcune ulteriori considerazioni, che sintetizziamo di seguito, con la consapevolezza che il modello organizzativo dovrà essere flessibile ed adattabile alle specifiche esigenze di contesto dei diversi ambiti territoriali regionali.

### La rete infettivologica & COVID-19

L’esigenza di “far rete” era ben evidente prima dell’emergenza COVID-19, e resterà anche nel “dopo COVID-19”; la pandemia ha però posto il tema con maggiore urgenza, e nell’immediato la rete infettivologica dovrà essere anche strumento per organizzare al meglio l’assistenza sanitaria alle persone con infezione da SARS-CoV-2. A questo proposito, si auspica che le competenze infettivologiche siano messe a disposizione dei pazienti con COVID-19 clinicamente rilevante; i pazienti con infezione da SARS-CoV-2 asintomatica potrebbero essere adeguatamente assistiti anche in contesti differenti, presso ospedali spokes o reparti non a gestione infettivologica (o a conduzione infettivologica ma con staffing medico di estrazione internistica, non solo infettivologica); questo al fine di preservare la possibilità di impiegare le risorse della rete infettivologica per altre attività che richiedono elevate competenze specialistiche, di cui ai punti seguenti; a questo proposito, potrebbe anche essere opportuno mantenere aperta la possibilità di trasferimenti “in uscita” dagli hubs verso gli spokes di pazienti COVID-19 che abbiano superato la fase acuta di malattia, almeno sintantoché i numeri dell’epidemia manterranno sovraccarichi i reparti di Malattie Infettive degli hubs.

### La rete infettivologica & le patologie diverse da COVID-19

Al fine di continuare ad offrire assistenza infettivologica di qualità elevata nell’ambito del nostro Sistema Sanitario Regionale, riteniamo fondamentale mantenere l’operatività delle unità di Malattie Infettive per gestire al meglio le patologie diverse da COVID-19 di stretta competenza specialistica; per citarne solo alcune: HIV, epatiti virali, infezioni nei pazienti immunocompromessi (trapiantati, oncoematologici, in trattamento con farmaci “biologici”, ...), tubercolosi, endocarditi, meningiti, malaria ed altre malattie di importazione e legate alla mobilità umana; per molte di queste malattie

le unità di Malattie Infettive sono i luoghi elettivi di cura, per le competenze ivi disponibili e, in alcuni casi, anche per l'esistenza di caratteristiche strutturali in altre aree non disponibili. Anche per queste patologie non COVID-19 la rete può essere strumento per ottimizzare i percorsi di cura, uniformando PDTA e procedure negli hubs e negli spokes, definendo appropriate modalità di referral e "centralizzazione" laddove necessario, attivando modalità di consulenza in presenza e in teleconsulto.

## Il ruolo trasversale dell'infettivologia

È evidente la necessità di portare le competenze infettivologiche al servizio di altre funzioni aziendali: si pensi ad esempio ai temi delle infezioni correlate all'assistenza, dell'uso appropriato dei farmaci antimicrobici, delle vaccinazioni nelle persone a rischio per patologia o condizione, delle infezioni in gravidanza, delle infezioni sessualmente trasmesse.

## Il ruolo dell'infettivologia nell'ambito extraospedaliero

Le competenze infettivologiche devono poi essere integrate nei percorsi di cura anche nella componente extraospedaliera: in Regione già esistono esperienze pilota di integrazione con le RSA/RSD e più in generale con l'ambito delle cure primarie.

## Le risorse

Lo sviluppo della rete infettivologica sarà di necessità graduale; a nostro avviso sarebbe opportuno però prevedere sin dalla fase di avvio un primo investimento di risorse. Nel breve-medio periodo le Malattie Infettive dovranno essere sede elettiva di ricovero per le persone con COVID-19 in condizioni non critiche, e dovranno riprendere la loro fondamentale funzione di cura per le patologie infettivologiche complesse): per questo occorrerà ridefinire, in modo flessibile, il fabbisogno di posti letto a gestione infettivologica; occorrerà parallelamente prevedere le risorse necessarie per la gestione delle aree di degenza così ridefinite; sarà anche necessario definire le risorse di staff necessarie per le attività svolte a servizio degli spokes; a tale proposito, molti ospedali non-hub, privi di unità complesse di Malattie Infettive, hanno in organico medici specialisti in Malattie Infettive, spesso però utilizzati prevalentemente in funzioni varie (reparti internistici, PS, ...) e solo marginalmente impegnati per attività di competenza specialistica: in questi tempi di carenza di specialisti, tali colleghi possono rappresentare una risorsa preziosa, se impiegati in modo appropriato; stante l'attuale complessità delle funzioni infettivologiche, si ritiene che queste possano essere efficacemente svolte solo da specialisti organicamente inseriti a tempo pieno nelle équipes delle strutture complesse, e impegnati secondo necessità per i diversi ambiti subspecialistici presso l'una o l'altra sede ospedaliera (o territoriale). Per questa attività sarebbe probabilmente opportuno ipotizzare un fabbisogno minimo di risorse per la fase di start-up.

## La formazione degli specialisti

Un'ultima notazione in merito alle risorse mediche specialistiche: si rileva come la rete infettivologica nel breve-medio periodo troverà un limite invalicabile alla sua espansione nella carenza di medici specialisti; come è già avvenuto per il corrente anno accademico, si auspica che sia mantenuta elevata l'attenzione per il tema delle “borse di specializzazione”, al fine di rendere disponibile nel tempo un numero congruo di specialisti in Malattie Infettive.

## **Convenzioni e afferenze “di fatto” dei centri hub (elenco parziale)**

### **Bergamo**

Convenzioni: ASST Bergamo Est.

Afferenze: ASST Bergamo Est (Alzano Lombardo, Gazzaniga, Lovere, Piario, Seriate), ASST Bergamo Ovest (Romano di Lombardia, Treviglio / Caravaggio), Humanitas Castelli / Gavazzeni (Bergamo), Casa di Cura Palazzolo (Bergamo), Casa di Cura San Francesco (Bergamo).

### **Brescia**

Convenzioni: Fondazione Poliambulanza (Brescia), Casa di Cura San Camillo (Brescia), Centro Spalenza - Don Gnocchi (Rovato), Istituti Ospedalieri Bresciani, Villa Gemma (Gardone Riveira), IRCCS Maugeri (Lumezzane), Domus salutis (Brescia), Fondazione Richiedei (Brescia).

Afferenze: ASST di Franciacorta (Presidi di Iseo e di Chiari), ASST del Garda (presidi di Desenzano, Manerbio e Gavardo), ASST di Valcamonica (presidi di Esine e di Edolo).

### **Lecco**

Convenzioni: //

Afferenze: ospedali di Bellano e di Merate.

### **Mantova**

Convenzioni: //

Afferenze: ospedali di Asola/Bozzolo/Viadana (unico presidio), Pieve di Coriano (presidio), Castiglione delle Stiviere (struttura di proprietà di ASST ma a gestione privata) e Suzzara (struttura di proprietà di ASST ma a gestione privata).

### **Ospedale San Raffaele**

Convenzioni: IRCCS “Istituto Nazionale del Tumori” (Milano), Istituto Clinico Città Studi (Milano), Istituti Clinici Zucchi (Carate e Monza), Istituto Clinico Mater Domini (Castellanza).

Afferenze (da altre strutture del Gruppo San Donato):

IRCCS Policlinico San Donato (San Donato Milanese) Istituto Ortopedico Galeazzi (Milano), Istituto Clinico Sant’Ambrogio (Milano), Istituto Clinico San Siro (Milano), Casa di Cura La Madonnina (Milano), Istituti Clinici Zucchi (Brugherio, Carate, Monza), Policlinico San Marco (Osio Sotto), Policlinico San Pietro (Ponte S. Pietro), Istituto Clinico Villa Aprica (Como), Istituto Clinico Città di Pavia (Pavia), Istituto Clinico Beato Matteo (Vigevano), Istituto Clinico Città di Brescia (Brescia), Istituto Clinico Sant’Anna (Brescia), Istituto Clinico San Rocco (Ome).

### **Varese**

Convenzioni: //

Afferenze: ospedali Filippo Del Ponte (polo materno-infantile) di Tradate, Luino, Cittiglio, Angera e Cuasso al Monte (al momento chiuso).