

Giornate Joniche di Infettivologia 2026

TARANTO, 4 SETTEMBRE 2026

SEDE AUDITORIUM BARACCAMENTI

Presidente del Convegno

Giovanni Battista Buccoliero

PROVIDER: Centro Italiano Congressi CIC Sud

ID PROVIDER: 1833

ID EVENTO: 486983

EDIZIONE: 1

OBIETTIVO FORMATIVO: DOCUMENTAZIONE CLINICA. PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI DIAGNOSTICI E RIABILITATIVI, PROFILI DI ASSISTENZA - PROFILI DI CURA

N. CREDITI: 8

RAZIONALE SCIENTIFICO

Il convegno "Giornate Joniche di infettivologia 2026" si propone di fornire un aggiornamento multidisciplinare sui principali temi emergenti nella pratica infettivologica, ponendo particolare attenzione alla gestione delle infezioni complesse, alla lotta contro le resistenze antimicrobiche, e alle innovazioni terapeutiche per HIV e malattie epatiche virali.

Obiettivi Formativi

Approfondire le nuove sfide in sanità:

Analizzare il ruolo dell'Intelligenza Artificiale nella sorveglianza epidemiologica e nella medicina di precisione, e comprendere come la progettazione dei percorsi ospedalieri possa migliorare l'efficienza e la sicurezza della cura.

Gestione dell'antibiotico-resistenza:

Discutere strategie multidisciplinari di stewardship antimicrobica, con particolare focus sull'appropriatezza prescrittiva dei nuovi antibiotici, sul ruolo del microbiologo nell'identificazione rapida dei patogeni, e sul contributo del farmacista nella gestione integrata dei farmaci anti-infettivi.

Aggiornamenti in HIV e infezioni epatiche virali:

Fornire una panoramica aggiornata sull'epidemiologia dell'HIV e dell'HCV, sulle nuove strategie terapeutiche inclusi i long-acting injectables e la prevenzione combinata PrEP, e sui percorsi di "linkage to care" per le popolazioni difficili, comprese le sfide relative all'epatite Delta (HDV).

Tavola rotonda e casi pratici:

Favorire il confronto tra specialisti su casi clinici complessi e problematiche concrete della pratica quotidiana, come la gestione della tubercolosi, delle polmoniti, la profilassi dell'epatite B in pazienti onco-ematologici, l'isolamento dei pazienti portatori di MRSA o ESBL, e le vaccinazioni nei pazienti immunodepressi.

Metodo Didattico

Il convegno combina:

Relazioni magistrali con aggiornamenti scientifici e linee guida recenti, Discussioni interattive, Tavola rotonda e problemi applicativi, favorendo lo scambio di esperienze tra i partecipanti.

Risultati Attesi

Al termine dell'evento, i partecipanti saranno in grado di:

- Applicare strategie innovative nella gestione delle infezioni complesse,
- Integrare le nuove tecnologie diagnostiche e terapeutiche nella pratica clinica,
- Ottimizzare i percorsi di cura in ambito ospedaliero e territoriale,
- Implementare programmi di antimicrobial stewardship efficaci, basati su evidenze e multidisciplinarietà,
- Aggiornarsi sulle ultime novità nella prevenzione, trattamento e follow-up di HIV e infezioni epatiche virali.

PROGRAMMA

4 SETTEMBRE 2026

8.30 Registrazione dei partecipanti
9.00 Saluto delle Istituzioni
9.15 Presentazione del Convegno
Giovanni Battista Buccoliero

I SESSIONE **LE NUOVE SFIDE IN SANITA'** **Moderatori: S. Pisconti, C. Tortorella, A. Saracino**

9.30 Preparazione e risposta alle emergenze infettive: quadro UE (Unione Europea) e assetto nazionale (C. Marotta)
9.50 Modelli Predittivi e Patogeni: L'integrazione dell'AI (Intelligenza artificiale) nell'epidemiologia moderna (P. Lopalco)
10.10 Ripensare lo Spazio per Progettare la Cura: Percorsi di Efficienza nell'Ospedale Moderno (F. Di Gennaro)
10.30 Alterazioni ecosistemiche e salto di specie: le nuove frontiere delle malattie infettive. (F. Gobbi)
10.50 Discussione sugli argomenti trattati
11.05 Coffee break

II SESSIONE **L'ANTIBIOTICO RESISTENZA: QUALI STRATEGIE D'INTERVENTO** **Moderatori: M. Tampoia, F. Colasuonno, S. Carbonara**

11.20 Antimicrobial Stewardship: approccio multidisciplinare (G. Buccoliero)
11.40 Appropriata prescrizione dei nuovi antibiotici (C. Fabrizio)
12.00 Ruolo del microbiologo: identificazione rapida dei patogeni e tecnologie avanzate (E. Morelli)
12.20 Ruolo del farmacista nel programma di stewardship integrata (G. Mingolla)
12.40 Discussione sugli argomenti trattati
13.00 Lunch

III SESSIONE **Focus su HIV (Human Immunodeficiency Virus) e HCV (Hepatitis C Virus)** **Moderatori: M.D. Federico, S. Minniti, M. Frontuto, A. Maci**

14.00 HIV (HIV – Visione): Presente e futuro delle terapie antiretrovirali (S. Lo Caputo)
14.20 PrEP (Profilassi Pre-Esposizione) e prevenzione combinata: Nuovi strumenti per le popolazioni ad alto rischio. (A. Vergori)
14.40 Evoluzione del trattamento dell'Epatite C: efficacia e sicurezza dei DAA (Direct-Acting Antivirals) nelle sottopopolazioni vulnerabili (P. Tundo)

15.00 Presentazione casi clinici significativi e casistiche dei singoli centri

Moderano **M.D. Federico, S. Minniti, M. Frontuto, A. Maci**

CASO CLINICO 1 – Tubercolosi latente e immunosoppressione imminente

Un uomo di 67 anni con linfoma non-Hodgkin è candidato a chemioterapia immunosoppressiva. Durante lo screening pre-terapia risulta:

- Mantoux positivo
- IGRA positivo
- RX torace negativa per lesioni attive

Il paziente è asintomatico.

- Problematiche:
- Quando iniziare la terapia per tubercolosi latente?
- È sicuro iniziare la chemioterapia subito o va posticipata?
- Quale schema farmacologico è più appropriato considerando tossicità epatica e interazioni?

CASO CLINICO 2 – Polmonite grave e gestione antibiotica empirica

Donna di 74 anni, BPCO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva) severa, ricoverata per dispnea acuta, febbre e infiltrati multilobari bilaterali.

Parametri:

- SatO₂ 86% in aria ambiente
- PCR (Proteina C Reattiva) elevata
- Procalcitonina moderatamente aumentata

Dopo 48 ore peggioramento clinico nonostante terapia empirica standard.

- Problematiche:
- Come rivalutare la diagnosi (batterica, virale, fungina)?
- Quando sospettare MDR (multi drug resistant)?
- Come adattare la terapia antibiotica in modo responsabile (stewardship)?

CASO CLINICO 3 – Profilassi epatite B in oncematologia

Paziente di 58 anni con mieloma multiplo in trattamento con anti-CD38 (daratumumab). Screening pre-terapia:

- HBsAg negativo (Hepatitis B surface Antigen)
- Anti-HBc positivo (anticorpi contro l'*Hepatitis B core antigen*)
- HBV-DNA non rilevabile (assenza di DNA del *Hepatitis B Virus* nel sangue)
- Problematiche:
- Il paziente è a rischio di riattivazione?
- È indicata profilassi antivirale o solo monitoraggio?
- Quale strategia seguire durante immunoterapia prolungata?

CASO CLINICO 4 – Isolamento MRSA e ESBL in reparto chirurgico (Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus e Extended-Spectrum Beta-Lactamases)

In un reparto di chirurgia generale emergono:

- 3 pazienti colonizzati da MRSA
- 2 pazienti con infezione urinaria da ESBL

Un nuovo paziente deve essere ricoverato in urgenza senza screening disponibile immediato.

- Problematiche:
- Isolamento da contatto: quando applicarlo e per quanto tempo?
- Cohorting dei pazienti: criteri pratici?
- Impatto organizzativo su posti letto e flussi assistenziali

CASO CLINICO 5 – Vaccinazioni nei pazienti immunodepressi

Donna di 45 anni con lupus eritematoso sistemico in terapia con micofenolato e corticosteroidi. Deve iniziare trattamento biologico.

Stato vaccinale:

- Non immune per varicella
- Non vaccinata per pneumococco
- Influenza non aggiornata
- Problematiche:
- Quali vaccini sono sicuri prima e durante immunosoppressione?
- Quali sono controindicati (vaccini vivi attenuati)?
- Quando è il momento ottimale per vaccinare rispetto alla terapia immunosoppressiva?

IV sessione
Prevenzione del rischio infettivo in oncoematologia

16.00 Tavola rotonda (G.B. Buccoliero, M. Conversano, A. Maggi)

- Infezione Tubercolare latente (G. Guido)
- Profilassi epatite B e terapia anti-HCV (Hepatitis C Virus – virus dell’epatite C) in oncoematologia (L. Rodano)
- Isolamento da contatto CRE (Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae – Enterobatteri resistenti ai carbapenemi) e MRSA (Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus – Staphylococcus aureus meticillino-resistente), ESBL (Extended-Spectrum Beta-Lactamases – beta-lattamasi a spettro esteso) alla prova della pratica clinica: SI o NO (R. Papagni)
- AI (Artificial Intelligence – Intelligenza Artificiale) nella previsione del rischio sepsi (M. Camporeale)
- Vaccinazioni nei pazienti immunodepressi (A. Laforgia)

18.00 Chiusura lavori e questionario di verifica

Responsabile scientifico
Giovanni Battista Buccoliero

RELATORE

COGNOME E NOME	LAUREA	SPECIALIZZAZIONE	AFFILIAZIONE
BUCCOLIERO GIOVANNI BATTISTA	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA MALATTIE INFETTIVE A TEMPO INDETERMINATO PRESSO LA U. O. C. DI MALATTIE INFETTIVE DEL DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO TARANTO
CAMPOREALE MICHELE	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	MALATTIE INFETTIVE ASL TA - TARANTO
DI GENNARO FRANCESCO	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	RICERCATORE MALATTIE INFETTIVE A.O.U. POLICLINICO BARI
FABRIZIO CLAUDIA	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	DIRIGENTE MEDICO MALATTIE INFETTIVE S. G. MOSCATI TARANTO
GOBBI FEDERICO	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	DIRETTORE DIPARTIMENTO DI MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI E MICROBIOLOGI MALATTIE INFETTIVE NEGRAR DI VERONA
GUIDO GIACOMO	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	MALATTIE INFETTIVE UNIBA BARI
LAFORGIA ANTONELLA	MEDICINA E CHIRURGIA	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL TA - TARANTO
LO CAPUTO SERGIO	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	PROFESSORE ASSOCIATO MALATTIE INFETTIVE A.O.U. POLICLINICO FOGGIA
LOPALCO PIETRO LUIGI	MEDICINA E CHIRURGIA	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	PROFESSORE IGIENE UNISALENTO LECCE
MAROTTA CLAUDIA	MEDICINA E CHIRURGIA	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	DIRIGENTE MINISTERO DELLA SALUTE – ROMA
MINGOLLA GIUSEPPINA	FARMACIA	FARMACIA OSPEDALIERA	FARMACIA OSPEDALIERA ASL TARANTO
MORELLI ELISABETTA	MEDICINA E CHIRURGIA	PATOLOGIA CLINICA	MICROBIOLOGO DEL. COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE E TERRITORIALI PER LA ASL DI. TARANTO
PAPAGNI ROBERTA	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	MALATTIE INFETTIVE ASL TA - TARANTO
RODANO LEONARDO	MEDICINA E CHIRURGIA	GERIATRIA	MALATTIE INFETTIVE ASL TA - TARANTO
TUNDO PAOLO	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	DIRETTORE F.F. DELL'U.O.C. MALATTIE INFETTIVE PRESSO L'OSPEDALE DI GALATINA
VERGORI ALESSANDRA	MEDICINA E CHIRURGIA	MALATTIE INFETTIVE	PROFESSORE ASSOCIATO IN MALATTIE INFETTIVE - POLICLINICO DI FOGGIA