

ECCO IL PIANO NAZIONALE CONTRO I SUPER BATTERI

Dopo una lunga attesa il documento è stato trasmesso alla presidenza del Consiglio e alla Conferenza delle Regioni. Settantanove pagine e sei grandi aree tematiche in cui vengono fissati obiettivi e azioni da compiere. Il tutto secondo l'approccio "One health"

► **Cristina Tognaccini**
AboutPharma and Medical Devices
ctognaccini@aboutpharma.com

Finalmente dopo tanta attesa è arrivato: lo scorso settembre il Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza 2017-2020 (Pncar), predisposto dal ministero della Salute, è stato trasmesso alla Presidenza del Consiglio e alla Conferenza delle Regioni. Settantanove pagine in cui il problema della resistenza agli antibiotici viene analizzato – per la prima volta in Italia – ponendo punti fissi a cui tutti gli attori coinvolti dovranno attenersi.

Fine ultimo del piano – frutto di un gruppo di lavoro multidisciplinare – è "ridurre la frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici e delle infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria".

Il documento, voluto fortemente dall'Ue per allineare anche il nostro Paese al resto d'Europa, punta tutto sull'approccio One health (elaborato a livello internazionale, condiviso da Organizzazione mondiale della sanità, Oms, e Unione europea) che prevede di affrontare il problema a 360°, mettendo insieme aspetti clinico-umano, veterinario, di sicurezza alimentare e agricolo ambientale.

Sepsi, tecnologie diagnostiche d'avanguardia per ridurre la mortalità

"Che la diagnosi in poche ore delle infezioni batteriche diventi opportunità concreta nei nostri ospedali. Perché può salvare vite umane, limitare gli effetti collaterali degli antibiotici e ridurre le resistenze che entro il 2050 causeranno più vittime del cancro". È l'appello comune lanciato dalle principali società scientifiche – Associazione microbiologi clinici italiani ([Amcli](#)), Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti (Fadoi), Società italiana

di anestesia analgesia rianimazione e terapia Intensiva (Siaarti), Società italiana di microbiologia (Sim), Società italiana di medicina di emergenza e urgenza (Simeu), Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit) – in occasione della Giornata Mondiale della Sepsis tenutasi lo scorso 13 settembre.

Conseguenza di una grave risposta dell'organismo a un'infezione che danneggia tessuti e organi, l'infezione colpisce nel mondo 20-30 milioni di persone, 250 mila sono i casi solo in Italia, di cui 1 su 4 non sopravvive, per un totale di 60 mila morti l'anno. Una condizione clinica in costante aumento, dall'esito fatale se

Sei le aree tematiche principali ritenute prioritarie dal ministero e dal gruppo di lavoro: 1) sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni e delle resistenze in ambito umano e veterinario; 2) uso appropriato e sorveglianza del consumo degli antimicrobici in ambito umano e veterinario; 3) potenziamento dei servizi diagnostici di microbiologia; 4) formazione degli operatori sanitari; 5) infor-

mazione/educazione della popolazione; 6) ricerca e sviluppo.

Nel dettaglio i contenuti veri e propri sono tantissimi e per ognuno di questi grandi capitoli sono state identificate le azioni da svolgere con tempistiche precise, "a breve e lungo termine", sia a livello regionale che nazionale.

Tra i traguardi prefissati: 1) la previsione che nel 2020 il 100% delle Regioni



non diagnosticata precocemente e trattata tempestivamente con una terapia adeguata. Si stima, infatti, che la mortalità da sepsi aumenti fino al 7% al trascorrere di ogni ora in cui il paziente è sottoposto a un trattamento antibiotico non appropriato. Sono questi i dati di un'emergenza sanitaria legata a doppio filo al fenomeno delle multi-resistenze e alle infezioni ospedaliere, che in Italia compiscono ogni anno il 5-7% dei pazienti ricoverati negli ospedali, 500-700mila persone, con una mortalità del 3%.

Il tema dell'antibiotico resistenza sarà anche al centro del prossimo G7 della Salute, in programma a novembre a Milano. L'uso

improprio o eccessivo di antibiotici è, infatti, alla base dell'aumento del fenomeno della resistenza a questi farmaci, con selezione di ceppi di batteri multi-resistenti, specialmente all'interno delle strutture sanitarie.

Gli esperti sottolineano il ruolo cruciale dell'innovazione tecnologica ai fini dell'identificazione in sole poche ore del patogeno che ha causato l'infezione e del suo profilo di antibiotico-sensibilità. Ciò consente di ottimizzare la terapia antibiotica nel più breve tempo possibile, e quindi di migliorare l'outcome clinico, ridurre la mortalità e limitare i costi di gestione del paziente critico

disporrà di una sorveglianza dell'antimicrobico-resistenza: 2) la riduzione – sempre entro il 2020 – del 5% del consumo di antibiotici in ospedale, del 10% sul territorio e del 30% in ambito veterinario (utilizzando come riferimento i dati del 2016); 3) la riduzione del 10% del consumo di fluorochinoloni sul territorio e in ambito ospedaliero; 4)

la riduzione del 10% della prevalenza di Mrsa (*Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina) e Cpe (enterobatteri resistenti ai carbapenemi).

L'Italia è infatti uno dei Paesi europei con i più alti tassi di resistenza: nei confronti dei carbapenemi è pari al 33,5% per l'enterobatterio *Klebsiella pneumoniae* – secondo l'ultimo report sulla

resistenza antimicrobica rilasciato dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc) nel 2017 e riferito al 2015 – una delle più alte in Europa insieme a Grecia (61,9%) e Romania (24,7%). Mentre la resistenza a fluorochinoloni e cefalosporine di terza generazione supera il 50%. Non da meno l'*Escherichia coli* la cui resistenza a fluorochinoloni e cefalosporine di terza generazione è in aumento in Italia, con un range compreso tra il 25% e il 50%. Infine lo stafilococco aureo la cui resistenza agli antibiotici, è calata dal 43% al 34% negli ultimi anni, ma resta comunque molto elevata, soprattutto in riferimento alle altre realtà europee la cui media si attesta sul 16,8 per cento.

In particolare gli obiettivi a breve termine prevedono che nel biennio 2017-2018 a tutte le istituzioni centrali (ministero, Istituto superiore di sanità, Agenzia italiana del farmaco, Agenas, Centri di riferimento nazionali etc.) e regionali (Conferenza delle Regioni, tavoli tecnici inter-regionali etc.) sia richiesto un contributo per l'implementazione e il coordinamento delle attività previste dal piano. Si chiede anche che vengano

definite e reperite le risorse necessarie all'attuazione del Piano e che ne siano assicurati il monitoraggio e l'aggiornamento periodico. Mentre secondo gli obiettivi a lungo termine tra il 2017 e il 2020, tutte le regioni dovranno attivarsi per l'avvio di programmi di contrasto all'antibiotico resistenza. Dovrà anche essere promosso un approccio inter-settoriale delle azioni di contrasto all'antimicrobico-resistenza tra gli assessorati regionali e a livello locale nelle Aziende sanitarie, in particolare tra medicina umana e veterinaria, tra i diversi servizi (sia preventivi che assistenziali), a livello ospedaliero e territoriale, includendo anche il settore zootecnico e quello degli animali da compagnia. Oltre a tagliare i consumi di antibiotici della percentuale prefissata a seconda del contesto.

Sono state fissate anche una serie di azioni centrali e locali necessarie per raggiungere gli obiettivi previsti. Per verificare i progressi – e di conseguenza l'impatto del piano e della strategia nazionale – sono stati selezionati alcuni indicatori sintetici relativi al settore della sorveglianza del consumo di antibiotici, delle infezioni correlate all'assistenza e della percentuale di microrganismi multi-resistenti in ambito umano e veterinario.

Il Piano nazionale contro i superbatteri dovrà ora essere portato all'attenzione dei presidenti delle Regioni. Bisognerà attendere, dunque, che la loro Conferenza lo inserisca all'ordine del giorno di una delle prossime sedute. ▴

Parole chiave

Antimicrobico resistenza, sepsi, infezioni, One health, antivirali, Hiv, Aids, epatite C, virus

Aziende/Istituzioni

Ministero della salute, Organizzazione mondiale della sanità, Istituto superiore di sanità, Agenzia italiana del farmaco, Unione europea, Presidenza del Consiglio, Conferenza delle Regioni, Agenas, Associazione microbiologi clinici italiani ([Amcli](#)), Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti (Fadoi), Società italiana di anestesia analgesia rianimazione e terapia Intensiva (Siaarti), Società italiana di microbiologia (Sim), Società italiana di medicina di emergenza e urgenza (Simeu), Società italiana di malattie infettive e tropicali (Simit), G7 della Salute, European centre for disease prevention and control (Ecdc), Università degli studi di Brescia/Azienda Spedali civili di Brescia, Policlinico Tor Vergata