



Napoli, 10 settembre 2018 - La lotta all'antibiotico resistenza è un'emergenza mondiale, ma le azioni locali hanno un ruolo fondamentale. In Italia è stato redatto un Piano Nazionale per il Contrasto all'Antibiotico Resistenza (PNCAR), nel 2017, valido per il triennio 2017-2020, che rappresenta la strategia per far fronte all'aumento dell'antibiotico-resistenza e della diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici. Il PNCAR prevede uno sforzo di coordinamento nazionale, obiettivi specifici e azioni programmate, che devono essere recepite dalle singole regioni.

In Campania, sono state messe a punto alcune azioni a partire dalla redazione di alcune "Linee di indirizzo per l'attuazione di programmi di Antimicrobial Stewardship e per l'implementazione locale di protocolli di terapia antibiotica, rivolte alle ASL, alle AO, alle AOU e agli IRCCS del Sistema Sanitario Regionale della Campania".

Le azioni sono state decise alla luce di alcune criticità:

- la mancanza dell'infettivologo in molti ospedali;
- la disseminazione di protocolli e l'implementazione di protocolli locali;
- la mancanza di protocolli di infection control;
- l'elevato consumo di antibiotici sul territorio.

Le azioni

1. Formazione di un *team multidisciplinare* nel quale sia rappresentata ciascuna area clinico-assistenziale e diagnostica (infettivologi o altri clinici esperti di terapia antimicrobica, microbiologi, farmacisti, medici ed infermieri con esperienza in infection control);
2. In ambito ospedaliero: limitare l'utilizzo dei *carbapenemi*, ricorrendo a regimi terapeutici alternativi che consentano di preservare l'utilizzo mirato degli stessi Carbapenemi, con il supporto del referto microbiologico;
3. In ambito ospedaliero e territoriale: contenere l'uso inappropriato di *Fluorochinoloni* e di *Cefalosporine*, poiché il consumo delle due classi registrati negli ultimi anni in Campania sono tra i più alti d'Europa e il PNCAR prevede come indicatore di processo una riduzione entro il 2020 del consumo di Fluorochinoloni almeno pari al 10%;
4. Favorire i percorsi di diagnosi rapida, utilizzando anche gli *esami point of care* per la diagnosi rapida di: Faringite streptococcica (test su tampone faringeo); Polmonite e infezioni invasive da Pneumococco (test rapido su urine); Polmonite da Legionella (test rapido su urine); Influenza (test su tampone nasale).

Altre azioni messe in atto sono state:

- campagne di comunicazione sul modello OMS, che coinvolgono utenti, medici di medicina generale, farmacisti, Ordini dei Medici;
- FAD gratuita rivolta a Medici, Farmacisti, Biologi a partire da ottobre 2018; confluenza sulla piattaforma ICAARO web dei dati regionali di consumo degli antibiotici e appropriatezza d'uso (tutte le Aziende possono attingere report e implementare un sistema di autovalutazione).



Prof. Giovanni Battista Gaeta

Prof. Giovanni Battista Gaeta, Ordinario e Direttore UOC Malattie Infettive dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli: "Dopo la stesura delle linee guida, è iniziato il processo di 'disseminazione' delle informazioni. Stiamo ad esempio lavorando alacremente per mettere a disposizione dal prossimo autunno una FAD gratuita, della durata di un anno, rivolta ai medici sul territorio, ai medici ospedalieri, ai farmacisti e ai microbiologi. Il processo di condivisione di informazioni, è fondamentale, ed è il primo step di una catena di eventi che prevederà anche il coinvolgimento dei medici sul territorio, dei farmacisti, e non per ultimo un'opera di sensibilizzazione delle persone. È fondamentale sottolineare che spesso sono i pazienti stessi che premono per la terapia antibiotica, o che recuperano gli antibiotici rimasti a disposizione da precedenti terapie, utilizzandoli quindi in maniera impropria e favorendo in tal maniera l'aumento delle resistenze. Per dare un'idea del problema: in Campania abbiamo il 40% di streptococco pneumoniae resistente ai più comuni antibiotici come i macrolidi. Invece i chinolonici risultano spesso inefficaci perché i Coli che circolano sul territorio hanno una resistenza nel 40-50% dei casi".

I numeri del problema

In Europa, oltre 4 milioni di persone l'anno vengono colpite da infezioni batteriche ospedaliere, con 25mila morti stimate per infezioni provenienti da germi resistenti. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) colpiscono ogni anno circa 284mila pazienti causando circa 4.500-7.000 decessi.

Nel mondo, nel 2050, le infezioni batteriche causeranno circa 10 milioni di morti l'anno, superando ampiamente i decessi per tumore (8,2 ml/anno), diabete (1,5 ml/anno) o incidenti stradali (1,2 ml/anno) con un impatto negativo – secondo recenti stime del Fondo Monetario Internazionale – di circa il 3,5% sul PIL mondiale.

L'Italia è il primo paese europeo per utilizzo di antibiotici in ambito umano e terzo per uso sugli animali negli allevamenti intensivi, secondo i dati dell'Agenzia Europea per i medicinali (EMA). Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, in Italia il livello di antibiotico-resistenza si colloca fra i più elevati in Europa con una percentuale annuale di pazienti infetti fra il 7 e il 10%.

Inoltre, sempre secondo i dati dell'ISS, ogni anno, in Italia, si verificano in Italia 450-700 mila infezioni in pazienti ricoverati in ospedale (soprattutto infezioni urinarie, seguite da infezioni della ferita chirurgica, polmoniti e sepsi). Di queste, si stima che circa il 30% siano potenzialmente prevenibili (135-210 mila) e che siano direttamente causa del decesso nell'1% dei casi (1.350-2.100 decessi prevenibili in un anno).

L'approccio One Health

Per contrastare la resistenza antimicrobica, dunque, è necessario quello che viene definito approccio One Health, che coinvolga medicina umana e veterinaria, ricerca, agricoltura e comunicazione. Lavorare insieme per promuovere e sostenere la Stewardship antimicrobica, è fondamentale, perché solo attraverso un uso appropriato di antibiotici negli animali e negli uomini si può contrastare l'AMR.

La Ricerca si deve impegnare per trovare nuove molecole antibiotiche. Mentre è necessario diffondere la cultura della prevenzione come 'arma' a supporto della lotta alla resistenza antimicrobica e promuovere l'adozione di stili di vita sani e comportamenti sanitari corretti attraverso la corretta informazione.