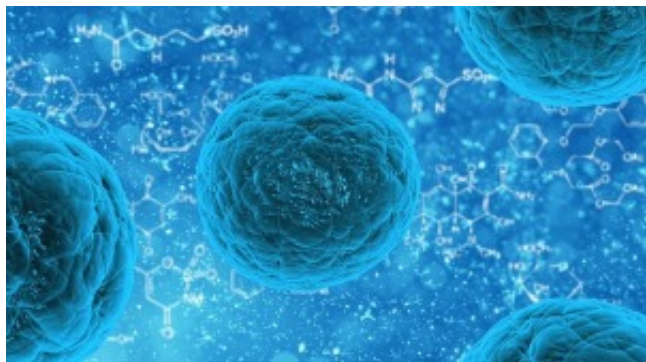


*La Città della Salute e della Scienza di Torino ha deliberato gruppi di lavoro interdisciplinari sull'antimicrobial stewardship e sulla gestione del dato per affrontare il problema dei "superbugs"*



Torino, 31 maggio 2022 - L'emergenza sempre più evidente di microrganismi resistenti alla terapia antibiotica rappresenta un importante problema della medicina moderna con conseguente impatto sulla sanità pubblica e coinvolge, in modo trasversale, i diversi ambiti ospedalieri superando i confini dei singoli reparti di Malattie Infettive.

Alcuni report dichiarano che nel 2050 ci saranno fino a 10milioni di morti all'anno per infezioni da germi resistenti. L'Italia è tra i Paesi in senso negativo a livello di antibiotico-resistenza: la superano in Europa solo la Romania e la Grecia. I numeri sono impressionanti: un report pubblicato nel 2019 redatto dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) riportava che circa la metà dei morti europei per infezioni ospedaliere da batteri resistenti agli antibiotici avviene in Italia.

Il risultato finale è che chi entra in ospedale rischia, nel 10% dei casi, di contrarre un'infezione ospedaliera. Inoltre, si calcola che 1 paziente su 10 quindi, in ospedale, possa infettarsi e molto frequentemente tale germe è resistente agli antibiotici. Lo scenario è allarmante e fa comprendere quanto sia importante non distogliere l'attenzione sull'antimicrobico resistenza (AMR).

Per questo Motore Sanità ha voluto aprire un dialogo tra tecnici e dirigenti ospedalieri con l'evento "Nuovi modelli di governance ospedaliera per gli antibiotici innovativi: da un accesso razionato a un accesso razionale e appropriato".

Le mono e le multi-resistenze antimicrobiche (AMR) vengono oggi considerate non solo un rischio per la salute globale, ma anche un rischio globale generale. Il problema, infatti, ha raggiunto una dimensione anche extra-ospedaliera che interessa globalmente l'umanità. Si è passati da una percezione di rischio apparentemente limitata e prettamente ospedaliera ad una diffusione che può raggiungere non solo gli ospedali, ma anche il territorio, con una percezione di necessità di modelli gestionali integrati, frutto anche dell'esperienza Covid.

Inoltre, sono in costante aumento le segnalazioni di microrganismi che mostrano una resistenza marcata ai farmaci attualmente disponibili, soprannominati dai media internazionali come “superbugs” e, purtroppo, associati a morbidità e mortalità rilevanti, soprattutto tra i pazienti più fragili ed immunocompromessi.

“Il contrasto alle mono e multi-resistenze antimicrobiche è oggi una priorità di salute pubblica ed una seria azione su ogni singolo “campo” non può che iniziare dalla conoscenza approfondita dell'argomento, segnatamente dall'uso giudizioso degli antibiotici anche attraverso programmi di gestione antibiotica, e proseguire con una organizzazione interdisciplinare che coinvolga in modo paritario e vincolante Infettivologi, Igienisti e Microbiologi - ha spiegato Giovanni La Valle, Direttore Generale AOU Città della Salute e della Scienza di Torino - Da questo punto di vista, si presentano delle sfide importanti per il Servizio sanitario nazionale, come ad esempio quella della gestione quotidiana ed immediata del dato nella sua interezza epidemiologica e diagnostico-terapeutica”.

“I dati attualmente prodotti in quantità dai moderni sistemi diagnostici, assieme a quelli raccolti nel percorso clinico e terapeutico dei pazienti, sono associati ad un potenziale enorme per il miglioramento delle terapie e per l'accelerazione della ricerca scientifica e farmaceutica - prosegue La Valle - In questo contesto, l'AOU Città della Salute e della Scienza ha già deliberato dei gruppi di lavoro interdisciplinari sull'antimicrobial stewardship e sulla gestione del dato e dei molteplici software oggi utilizzati, anche al fine di rendere la problematica delle infezioni da MDR quotidianamente quantificabile. Solo un corretto approccio metodologico interdisciplinare, anche amministrativo e tecnico-gestionale, è in grado di assicurare la compatibilità di un'organizzazione per percorsi clinici e la messa a punto delle migliori condizioni per soddisfare i due principali portatori di interesse: il paziente e l'azienda sanitaria”.

“L'utilizzo razionale e corretto della terapia antibiotica deve rappresentare un momento di riflessione fondamentale per fronteggiare l'emergenza e limitare i danni della farmaco-resistenza che attualmente riguarda sia i batteri Gram-negativi che positivi. Questi ultimi, con particolare riferimento allo *Staphylococcus* spp. e all' *Enterococcus* spp., seppur favoriti da più numerose possibilità terapeutiche, mantengono elevata mortalità e morbosità in settori sanitari quali la chirurgia più o meno protesica, la medicina interna, la pneumologia e le malattie infettive in senso stretto - ha spiegato Francesco Giuseppe

De Rosa, Professore Associato, Malattie Infettive, Direttore AOU Città della Salute e Scienza - Presidio Molinette - Torino - Ospedale Cardinal Massaia, Asti - Inoltre, un confronto polispecialistico sull'emergenza dei Gram-negativi MDR, sull'impiego delle nuove molecole anti-infettive e sulle strategie per ridurre la diffusione, rappresenta un punto fondamentale per affrontare questa attuale problematica in ottica multidisciplinare e costruttiva”.

Secondo l'esperto, se nell'ambito dei microrganismi Gram-positivi la questione della resistenza si può identificare nella meticillino-resistenza e nella diminuita sensibilità ai glicopeptidi in stafilococco e nella vancomicina-resistenza in enterococco, tra i batteri gram-negativi il problema è di gran lunga più complesso (E. coli chinoloni-resistenti, P. aeruginosa MDR e pan-drug-resistant, Gram-negativi ESBL+, Enterobacterales carbapenemasi-produttori KPC, OXA-48, KPC+, Acinetobacter spp. resistenti ai carbapenemi).

“Di fronte a questo scenario risulta importante stimolare la ricerca per individuare nuove molecole antinfettive, utilizzando correttamente quelle già conosciute e valorizzando al meglio i nuovi antibiotici. Bisogna quindi calcolare, in un'ottica di stewardship delle molecole antimicrobiche, la quantità di pazienti colonizzati e infetti, la quantità di colonizzazioni ed infezioni “evitabile” con l'ottimizzazione delle modalità di prevenzione delle infezioni e quindi l'appropriatezza terapeutico in un contesto di utilizzo “eterogeneo” delle molecole vecchie e nuove, con delle regole il più possibile condivise dalla comunità scientifica” ha concluso il prof. De Rosa.

Da quasi due decenni l'equilibrio fra la selezione di nuove resistenze antimicrobiche e lo sviluppo di nuove molecole in grado di porvi rimedio è purtroppo venuto meno, in particolare sul versante dei germi gram-negativi. A spiegarlo è stato Giovanni Di Perri, Professore Ordinario Dipartimento Discipline Medico Chirurgiche-Divisione Universitaria degli Studi di Torino, Direttore del Dipartimento di Malattie Infettive Ospedale Amedeo di Savoia: “Le categorie dei farmaci ad azione antibiotica sono rimaste pressoché le stesse ed i recenti miglioramenti in sede di farmacopea antibiotica sono soprattutto riconducibili a sintesi di nuove molecole accessorie nell'ambito degli inibitori delle beta-lattamasi. Se è vero che alcune nuove molecole hanno di fatto creato valide opzioni nella terapia delle infezioni da germi farmaco-resistenti, è anche vero che il vantaggio apportato non concede dei margini di lunga durata. Ciò pone il problema di implementare una serie di passaggi operativi tesi a salvaguardare per quanto possibile l'efficacia delle nuove molecole. Il termine di stewardship antimicrobica vuole in tal senso comprendere quel continuum procedurale il cui fine principale, accanto all'interesse prioritario di ogni singolo paziente, è appunto la salvaguardia del margine di attività che alcune di queste nuove molecole possiedono”.

Sul versante dei germi gram-positivi il prof. Di Perri ha sottolineato che “la situazione è certamente migliore in termini di sensibilità ai farmaci ad azione antibiotica, ed in questo ambito l'innovatività viene

soprattutto dalla nuova disponibilità di farmaci a cessione protratta, in grado di garantire, anche con una sola infusione, la presenza di concentrazioni utili di antibiotico necessaria a coprire i tempi di terapia. È intuitivo come soluzioni del genere di fatto alleggeriscono la necessità ed i tempi di assistenza ospedaliera, così come semplificano le attività in sede di Day Hospital, senza trascurare i vantaggi logistici per lo stesso paziente”.

“La lettura “amministrativa” di questa specifica innovazione deve essere in grado di recepire i risparmi in termini di ridotto impegno assistenziale, in un periodo in cui iniziano ad assumere valori preoccupanti sia la scarsità di personale specialistico che l’insufficienza attuale della rete assistenziale” ha concluso il prof. Di Perri.