

all'assistenza e quello dell'antibioticoresistenza fin dall'ingresso del paziente nel pronto soccorso e durante tutto il percorso diagnostico terapeutico. In particolare nel programma vengono utilizzati degli 'score' che permettono di valutare i pazienti e le condizioni a maggior rischio per lo sviluppo di infezioni gravi.

**Cosa è indispensabile fare secondo lei per affrontare questa emergenza?**

È indispensabile che le diverse professionalità impegnate al contrasto delle infezioni siano potenziate in tutte le diverse strutture sanitarie. La medicina oggi si deve confrontare con pazienti sempre più complessi che necessitano di alta specializzazione; in questo scenario non è più pensabile che la gestione della terapia antimicrobica non sia governata dagli infettivologi e quindi questa figura professionale deve essere presente in tutti gli ospedali. ■ ML

#### Il piano di azioni raccomandate dagli esperti dell'European Center for Diseases Prevention and Control all'Italia per combattere il fenomeno della resistenza antimicrobica (AMR)

- Considerare l'AMR come una "rilevante minaccia per la salute pubblica del Paese".
- Approvare e implementare un Piano d'azione nazionale.
- Individuare indicatori per l'AMR da inserire nel monitoraggio annuale dei LEA.
- Stimare i costi e rendere disponibili, sia a livello nazionale che regionale, budget appropriati.
- Creare un coordinamento intersettoriale.
- Istituire un gruppo di lavoro dedicato all'AMR all'interno del Ministero della Salute.
- Nominare specialisti AMR regionali.
- Garantire una supervisione centrale.
- Costruire un sistema di incentivi.
- Migliorare la raccolta centralizzata dei dati di sorveglianza.
- Prevedere un sistema di accreditamento dei laboratori di microbiologia con l'individuazione di criteri minimi.
- Definire indicatori strutturali minimi per la prevenzione e il controllo efficace delle infezioni e per la gestione antimicrobica a livello ospedaliero.
- Aumentare il numero di professionisti ospedalieri specializzati nella prevenzione e controllo delle infezioni e le risorse per la formazione.
- Pubblicare linee guida nazionali sull'uso degli antibiotici.
- Verificare l'adeguatezza degli antibiotici erogati dalle farmacie.
- Organizzare una campagna nazionale di sensibilizzazione sull'uso degli antibiotici.

Fonte: Country Visit Report - ECDC Country visit to Italy to discuss antimicrobial resistance issues, 2018.

## Infection control e appropriata prescrizione degli antibiotici per la prevenzione e la gestione delle infezioni ospedaliere

A colloquio con **Matteo Bassetti**

Vice Presidente SITA - Società Italiana Terapia Antinfettiva

**La stewardship antimicrobica è considerata sinonimo di utilizzo ottimale degli antibiotici. Cosa significa dunque usare meglio gli antibiotici?**

Il primo passo è capire che un migliore utilizzo degli antibiotici significa non usarli se non ce n'è davvero bisogno. Questo vale per i medici, ma anche per gli utilizzatori, ovvero i pazienti, i quali non devono trovare nell'antibiotico la prima soluzione quando gli si diagnostica un raffreddore, un'influenza, delle bronchiti blande o l'urina torbida. Allo stesso tempo non bisogna nemmeno lanciare il messaggio che non vadano utilizzati.

In sostanza, se non servono non bisogna usarli, se invece servono, nel loro utilizzo bisogna seguire una serie di regole, le stesse alla base della cosiddetta *stewardship*: dare il farmaco giusto, alla giusta dose, per la giusta durata e con il giusto ritmo di somministrazione. Sembrano concetti semplici ma in realtà non lo sono: basti pensare a cosa succede abitualmente anche fuori dall'ospedale, con pazienti che autonomamente sospendono la terapia antibiotica quando non la ritengono più utile, o cambiano i dosaggi e i tempi di somministrazione; tutto ciò non è utile e, al contrario, fa sì che i batteri sviluppino resistenza, perché non trattati adeguatamente. Purtroppo la corretta *stewardship* non viene applicata spesso nemmeno in ambito ospedaliero; per questa ragione i germi più forti, più potenti e aggressivi proliferano proprio in ospedale. Non c'è dunque una regola unica o un'unica azione da compiere; il presupposto di partenza è non pensare che gli antibiotici siano l'origine di tutti i mali, e quindi prescriberli o usarli quando serve, ma tenere in considerazione allo stesso tempo che c'è una serie di situazioni in cui non vanno utilizzati.

**Le infezioni contratte in ospedale sono prevenibili? Se sì, quali strumenti abbiamo a disposizione per prevenirle?**

Le infezioni ospedaliere sono per definizione prevenibili, ma non eliminabili. Questo è un concetto molto importante, dato che oggi si fa molto ricorso alle cause giuridiche nei confronti dell'ospedale per casi di infezione contratta. Il rischio infettivologico è uno di quelli ammessi nelle procedure ospedaliere, così come il rischio anestesivologico o quello tromboembolico. È considerato tollerabile fino al 4-5% dei casi, per cui lo sforzo da fare è quello di rima-

## Il governo della strategia nazionale di contrasto dell'AMR: obiettivi del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020

### OBIETTIVO/I GENERALE/I

- Assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio della strategia nazionale.

### OBIETTIVI A BREVE TERMINE (2017-2018)

- Assicurare il contributo delle diverse istituzioni centrali (Ministero della Salute, ISS, AIFA, AGENAS, Centri di Referenza Nazionali/Laboratori Nazionale di Riferimento, altre che verranno eventualmente individuate) e regionali (Conferenza delle Regioni, Tavoli tecnici inter-regionali) alla implementazione e al coordinamento delle attività previste dal Piano.
- Definire e reperire le risorse necessarie.
- Assicurare il monitoraggio del Piano e il suo aggiornamento periodico.

### OBIETTIVI A LUNGO TERMINE (2017-2020)

- Garantire che tutte le Regioni, in tutti i contesti appropriati, abbiano avviato programmi di contrasto dell'AMR secondo le indicazioni del Piano.
- Promuovere l'inter-settorialità delle azioni di contrasto dell'AMR tra gli Assessorati regionali coinvolti nella gestione della tematica 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.

neri vicini a questa percentuale. Cosa si può fare per prevenire le infezioni ospedaliere? Si possono mettere in atto alcuni accorgimenti: *in primis* usare in maniera appropriata gli antibiotici (i prontuari per un'adeguata *stewardship* sono solo uno degli strumenti che noi abbiamo a disposizione); in secondo luogo bisogna seguire le misure di *infection control*, che comprendono non solo il lavaggio delle mani, ma anche l'isolamento dei pazienti infetti o colonizzati dai germi multiresistenti, la gestione del sovraffollamento delle corsie, il tentativo di ricoverare i pazienti in stanze singole o comunque di tenerli a una adeguata distanza reciproca. Anche la gestione del personale è un passaggio fondamentale; in particolare in aree critiche come la terapia intensiva o l'ematologia, avere un numero congruo di medici e di infermieri consente anche un'assistenza adeguata. Un passaggio fondamentale riguarda comunque la presa di consapevolezza del fatto che gli antibiotici possono favorire la resistenza batterica, e che proprio per questo vanno utilizzati correttamente. In conclusione si può affermare che non è corretto ragionare sul singolo paziente, ma piuttosto sulla comunità di un medesimo ambiente. ■ ML

## Antibiotici: sarebbe auspicabile allocare maggiori risorse

A colloquio con **Francesco Menichetti**

Presidente GISA, Gruppo Italiano per la Stewardship Antimicrobica

**Il Gruppo Italiano per la Stewardship antimicrobica, che lei presiede, ha messo a punto un "Decalogo per il corretto uso degli antibiotici e per il contenimento delle resistenze batteriche in Italia". La stewardship antimicrobica è considerata, infatti, sinonimo di "utilizzo ottimale degli antibiotici". Cosa significa usare meglio gli antibiotici?**

"Utilizzo ottimale degli antibiotici" significa combattere l'empirismo e prediligere l'appropriatezza prescrittiva. A tal fine è necessario ottimizzare la diagnosi microbiologica rapida, che limita la necessità di somministrare antibiotici a chi non ne ha necessità; ma significa anche scegliere l'antibiotico giusto per il paziente e per la sede d'infezione, e somministrarlo alle dosi adeguate e per il tempo necessario.

**Negli ultimi anni, i rischi correlati alla resistenza agli antibiotici (e la parziale perdita di efficacia degli antibiotici disponibili) stanno venendo alla luce in maniera sempre più evidente. Secondo lei, sta maturando un'effettiva consapevolezza in merito? Questa consapevolezza è sufficiente?**

L'Italia è uno strano paese: troppa diffidenza nei confronti dei vaccini ed eccessiva confidenza nei confronti degli antibiotici. A causa di ciò, troppo spesso la gente ricorre ad autoprescrizione e autosomministrazione di farmaci che hanno sì un elevato indice terapeutico ed elevata maneggevolezza, ma che, se usati a sproposito, contribuiscono ad alimentare il fenomeno della resistenza. In generale manca una sufficiente consapevolezza.

**Se potesse fare una richiesta al governo su questo tema, quale sarebbe?**

Si è giustamente affermato il diritto di libero accesso alle cure per l'epatite C, patologia per la quale sono disponibili farmaci innovativi e per la quale vengono allocate risorse, ma per i nuovi antibiotici, che rappresentano un presidio salvavita per i pazienti con gravi infezioni in ospedale persistono invece importanti restrizioni. Penso sia necessario che le società scientifiche interessate al tema delle infezioni da batteri antibiotico-resistenti debbano in modo armonico porre il problema agli interlocutori istituzionali. ■ ML