

## Antimicrobico-resistenza: un problema da affrontare a livello globale

### A colloquio con **Stefania Iannazzo**

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi internazionale. Struttura semplice Programmi di vaccinazione, AMR e ICA, Ministero della Salute

**I dati rilevati dall'ultimo aggiornamento dell'European Centre of Disease Prevention and Control sulla diffusione dell'antimicrobico-resistenza (AMR) non sono certo positivi in particolare per l'Italia. Vuole spiegare l'entità del problema?**

L'Italia è tra i Paesi europei con percentuali di resistenza più elevate, terza dopo Grecia e Turchia. In Italia il fenomeno è andato aumentando, passando da una media del 16-17% nel 2005 al 33-34% in meno di 10 anni, tanto che oggi fino a 1 paziente su 10 va incontro a un'infezione batterica multiresistente.

Particolarmente grave è la gestione del rischio in corsia. Le infezioni correlate all'assistenza (Ica) colpiscono ogni anno circa 284.100 pazienti, causando circa 4500-7000 decessi. Le infezioni più comuni sono polmonite (24%) e infezioni del tratto urinario (21%). I dati a livello globale sulle infezioni intra-ospedaliere rilevano un'incidenza del fenomeno dell'8-12% dei pazienti ricoverati. A livello globale le previsioni in caso di mancato intervento sono tutto fuorché rosee: attualmente nel mondo ogni anno 700.000 persone perdono la vita a causa di germi multiresistenti, in assenza di adeguate misure di contrasto si stima che si arriverà a 10 milioni di vittime entro il 2050.

### **Come si è affrontato il problema a livello globale?**

È stato Keiji Fukuda, Vicedirettore per la Sicurezza Sanitaria dell'OMS, ad accendere per la prima volta i riflettori sull'AMR e a sottolineare che doveva essere considerata un problema di salute globale, nella prefazione al *Primo rapporto globale sulla resistenza antimicrobica*,

pubblicato il 30 aprile 2014. In quella prefazione Fukuda affermava che l'era post-antibiotica – nella quale infezioni comuni e lievi ferite possono diventare mortali – era ormai tutt'altro che una fantasia apocalittica: era diventata, invece, una reale possibilità del XXI secolo.

A questo primo rapporto dell'OMS è seguito un impegno costante dell'Organizzazione non solo nel registrare e monitorare l'AMR, ma anche nel diffondere la consapevolezza della gravità del fenomeno, al punto che nel settembre 2016 le Nazioni Unite hanno approvato una risoluzione globale con l'obiettivo specifico di impegnare concretamente gli Stati Membri nel contrastare l'AMR. Prima di allora, in sole tre occasioni (l'Aids, le malattie non trasmissibili come, per esempio, quelle cardiache, e l'ebola) le Nazioni Unite si erano occupate di problemi sanitari. La gravità della situazione non è sfuggita nemmeno alle potenze del G7, che hanno firmato nell'ottobre 2015 a Berlino una Dichiarazione nella quale hanno sottolineato la necessità e l'urgenza di una crescente integrazione tra iniziative pubbliche e private di lotta al fenomeno della AMR e un loro coordinamento con azioni promosse, in questo ambito, dalle diverse organizzazioni internazionali, riconoscendo che il problema riguarda diversi aspetti e vede coinvolti diversi settori della salute umana e animale, l'agricoltura, l'ambiente e la ricerca, per cui è necessario e inderogabile un approccio multisettoriale e interdisciplinare. L'attenzione delle potenze G7 continua ad essere mantenuta sul fenomeno anche ora, sotto la Presidenza italiana.

Anche i ministri della Salute del G20, il gruppo dei Paesi con le maggiori economie mondiali, si sono riuniti per la prima volta a Berlino il 20 maggio scorso, concordando di affrontare in modo congiunto l'AMR, e di impegnarsi per implementare dei piani d'azione nazionali entro la fine del 2018.

*CAREregioni nasce come supplemento a CARE per approfondire tematiche sanitarie a livello di singole Regioni, con l'intento di fornire a medici, amministratori e operatori sanitari un'ulteriore opportunità di riflessione su come conciliare l'esistenza di risorse limitate con l'irrinunciabile esigenza di garantire al cittadino il diritto fondamentale all'assistenza.*

Supplemento a  
Care n. 3 maggio-giugno 2017

Direttore Responsabile  
Giovanni Luca De Fiore

Redazione  
Antonio Federici (editor in chief)  
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano,  
Mara Losi

Stampa  
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico  
Doppiosegno - Roma

Immagini  
©2017 Thinkstockphotos.it

Registrazione del Tribunale  
di Roma n. 00472/99  
del 19 ottobre 1999  
Periodicità bimestrale.

Finito di stampare luglio 2017

Il Pensiero Scientifico Editore  
Via San Giovanni Valdarno 8  
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it  
Internet://www.careonline.it

## ANTIMICROBICO-RESISTENZA: QUANTO È GRAVE LA SITUAZIONE OGGI?

- In media il 5% dei pazienti ospedalizzati contrae una infezione durante il ricovero e dal 7% al 9% dei pazienti ricoverati ad un dato momento è infetto.
- Negli Stati Uniti le infezioni ospedaliere allungano in media la degenza di 4 giorni, contribuiscono a 20.000-60.000 decessi annui comportando una spesa annua di 2-10 miliardi di dollari.
- Nei Paesi dell'Unione Europea, circa 25.000 pazienti muoiono annualmente come conseguenza di infezioni da germi multiresistenti, con un costo associato di 1,5 miliardi di euro.
- In Italia sono stimati 5000-7000 decessi annui riconducibili ad infezioni nosocomiali, con un costo annuo associato superiore a 100 milioni di euro.

Fonte: DG Prevenzione Sanitaria - Ufficio Prevenzione Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale, Ministero della Salute.

“  
**Serve un alto livello di consapevolezza del problema e dell'urgenza di avere un documento nazionale di coordinamento e indirizzo, che consenta di avviare azioni armoniche in tutto il Paese**  
 ”

Il coinvolgimento dei membri del G7 e del G20 è importante perché i loro incontri hanno una valenza molto forte dal punto di vista politico ed economico, con una grande capacità di trascinarsi e di indirizzo delle decisioni politiche anche di Paesi al di fuori di questo circuito.

L'OMS stessa ha più volte ribadito la necessità di una rete sinergica che coordini a livello globale il monitoraggio delle AMR e la condivisione dei dati. Tuttavia, solo 129 dei 194 Paesi membri hanno, finora, fornito dati nazionali sull'AMR e, tra questi, solo 42 hanno rintracciato i dati relativi a tutte le 9 coppie 'batteri-antibiotici' che le Agenzie nazionali coinvolte nella problematica (OIE e FAO oltre a OMS) hanno indicato come le principali minacce per la salute pubblica, tra cui: *Staphylococcus aureus* e meticillina, *Escherichia Coli* e cefalosporine, *Klebsiella pneumoniae* e carbapenemi.

#### **È in Italia? A che punto è la realizzazione del Piano nazionale per le antimicrobico-resistenze?**

Come i dati italiani sulla diffusione dell'AMR e delle ICA e relativi al consumo di antibiotici evidenziano da anni, lo scenario non è promettente ed è importante, proprio per il nostro Paese, premere l'acceleratore per definire il prima possibile un piano di azione efficace ed incisivo per contrastare quella che, non a torto, è stata definita la piaga del terzo millennio. L'alternativa potrebbe essere l'impossibilità da qui a pochi anni di eseguire persino interventi chirurgici

attualmente di routine, come l'artroprotesi o i trapianti d'organo o di midollo.

Il Ministero della Salute due anni fa ha istituito un gruppo di lavoro, coinvolgendo tutte le istituzioni e le società scientifiche impegnate nella problematica dell'AMR e delle infezioni correlate all'assistenza, per redigere il primo Piano nazionale per il contrasto dell'AMR, impegnandosi a rispettare la scadenza concordata in sede di Assemblea Mondiale della Sanità del 2017 per la sua presentazione. La bozza del documento è pronta per essere condivisa con le Regioni, valutata dal Consiglio Superiore di Sanità e, infine, essere approvata in Conferenza Stato-Regioni. Ci auguriamo che anche in quella sede politica ci sia un alto livello di consapevolezza del problema e dell'urgenza di avere un documento nazionale di coordinamento e indirizzo, che consenta di avviare azioni armoniche in tutto il Paese.

#### **A quali criticità dovrebbe rispondere il Piano?**

Una è sicuramente quella della frammentazione delle attività di sorveglianza. Mancando un piano strategico-operativo, manca, di fatto, una governance centrale: la sorveglianza nazionale dell'AMR, così come delle ICA, è stata finanziata finora solo attraverso progetti contingentati del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), senza una garanzia di stabilità a lungo termine. Attraverso il Piano si sta cercando di fare in modo di rendere queste sorveglianze routinarie e stabili.

Un altro elemento è l'estrema eterogeneità del grado di consapevolezza della gravità del problema e, di conseguenza, delle strategie di prevenzione e controllo messe in atto nel Paese.

La sostenibilità è, infine, l'altra grande criticità da affrontare.

Ed è proprio di questi elementi che stiamo discutendo con l'Aifa, l'Iss e le Regioni, insieme alle società scientifiche.

È, infatti, impensabile che un documento che prevede tante azioni come quello in corso di finalizzazione non sia sostenuto da un adeguato finanziamento. Si dovranno, indubbiamente, trovare le forme più adatte per garantirne la sostenibilità sul lungo periodo. ■ ML