



L'IMPATTO DELL'AMR SULLA SALUTE PUBBLICA SCENARI ECDC

DOTT. GEORGES PAIZIS

Direzione scientifica Motore Sanità

Bari 10 Febbraio 2020

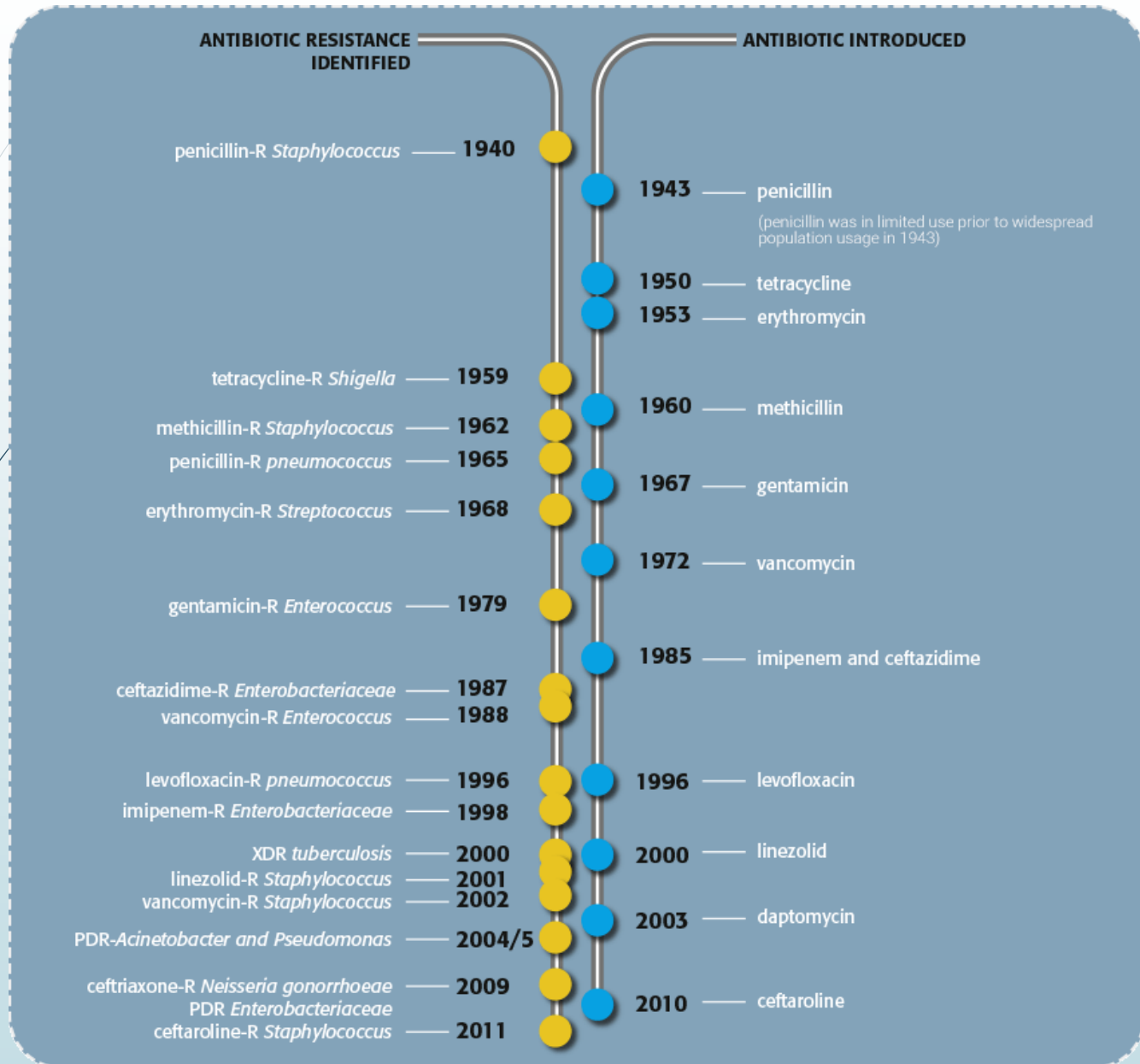
Antibiotico-Resistenza

- **L'antibiotico-resistenza** è cresciuta in quasi tutti i Paesi Ocse (23 su 26) con un **incremento medio del 5%. Ma è cresciuta molto di più nel nostro Paese: da un dato intorno al 17% nel 2005 si è passati a un circa il 33% nel 2018.**
- **L'Italia si piazza, come performance negativa, al terzo posto tra i Paesi Ocse, preceduta da Turchia e Grecia.**
- **Quanto al consumo di antibiotici l'Italia si colloca al sesto posto tra i Paesi Ocse.**

L'impatto Antibiotico-Resistenza

- L'antibiotico-resistenza mette a rischio la vita di chi contrae infezioni e pesa in modo importante sulla sostenibilità dei sistemi sanitari.
- **A livello mondiale, circa 700 mila morti**, potrebbero essere causate ogni anno dai super batteri che non rispondono più alle terapie disponibili.
- **Gli ospedali spendono in media da 10 a 40 mila dollari (dati USA) per trattare un paziente colpito da batteri resistenti** + costi indiretti e perdita di produttività legati alla malattia e all'assenza dal lavoro.
- Diventa fondamentale nell'introduzione di nuovi antibiotici, tenere conto anche dei costi evitabili.
- **Come richiesto dall'OMS, le case farmaceutiche devono tornare, e stanno tornando, ad investire sulla ricerca di nuovi antibiotici, con garanzia di un rapido accesso e di un prezzo adeguato.**

Nuovi antibiotici e antibiotico resistenza



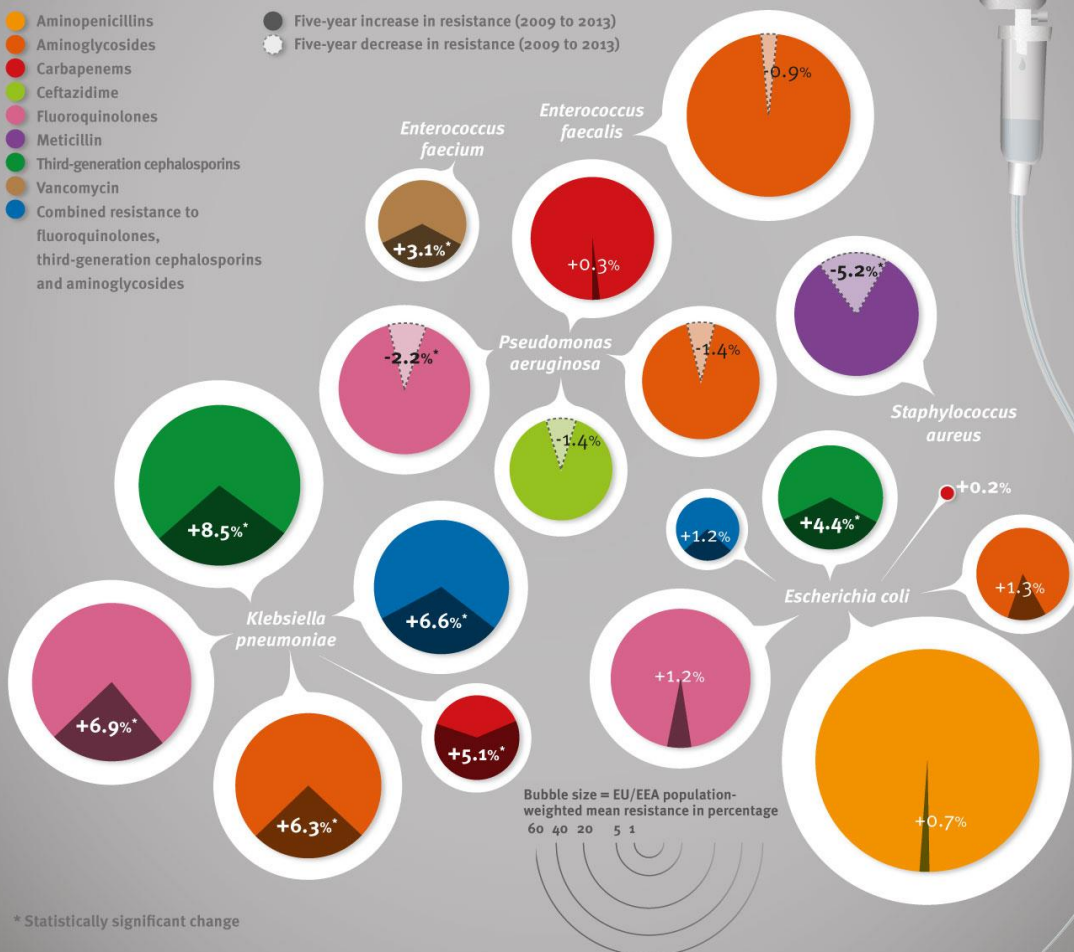
Antimicrobial resistance in Europe



Each year, 30 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net), hosted at ECDC.

- Aminopenicillins
- Aminoglycosides
- Carbapenems
- Ceftazidime
- Fluoroquinolones
- Meticillin
- Third-generation cephalosporins
- Vancomycin
- Combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides

- Five-year increase in resistance (2009 to 2013)
- Five-year decrease in resistance (2009 to 2013)



«EARS-Net esegue la sorveglianza della suscettibilità antimicrobica di sette agenti patogeni batterici che causano comunemente infezioni nell'uomo»

- ***Escherichia coli***
- ***Klebsiella pneumoniae***
- ***Pseudomonas aeruginosa***
- ***Acinetobacter species***
- ***Streptococcus pneumoniae***
- ***Staphylococcus aureus***
- ***Enterococcus faecalis***
- ***Enterococcus faecium***

Fonti: European Centre for Disease Prevention and Control: overview of the data on antimicrobial resistance in Europe 18 novembre 2013

«La capacità dei batteri di resistere all'azione di un antibiotico è diventata un problema globale riconosciuto.»

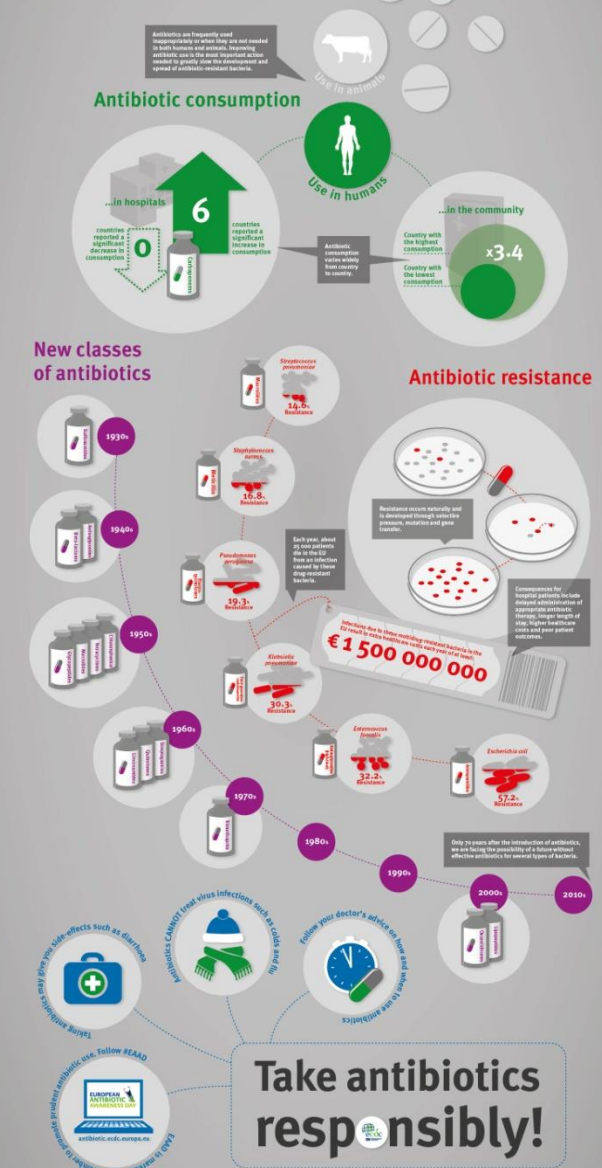
«La resistenza agli antibiotici limita fortemente il numero di antibiotici disponibili per il trattamento delle malattie.»

Fonti: European Centre for Disease Prevention and Control: overview of the data on antimicrobial resistance in Europe 2014

Antibiotics be responsible

The emergence and spread of antibiotic resistance, in other words the ability of bacteria to resist the action of an antibiotic, has become a worldwide global problem. Antibiotic resistance severely limits the number of antibiotics available for the treatment of diseases.

Each year, 36 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) and an antimicrobial consumption to the European Surveillance of Antimicrobial Consumption network (ESAC-Net). Both networks are hosted at ECDC.



«I carbapenemi sono una delle principali classi di antibiotici dell'ultima linea per il trattamento delle infezioni batteriche.

La diffusione di infezioni resistenti al carbapenemico è una minaccia per l'assistenza sanitaria e la sicurezza dei pazienti in Europa, in quanto riduce seriamente la capacità di curare le infezioni.»

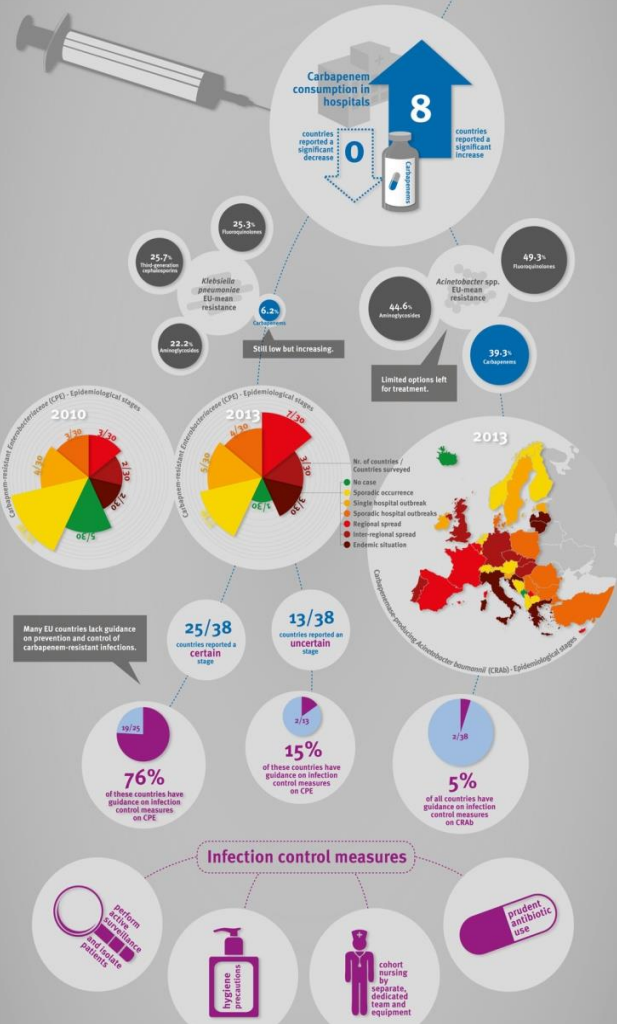
Fonti: European Centre for Disease Prevention and Control 18 novembre 2013;

Growing resistance to last-line antibiotics

Carbapenems are a major last-line class of antibiotics to treat bacterial infections. The spread of carbapenem-resistant infections is a threat to healthcare and patient safety in Europe as it seriously curtails the ability to cure infections.

Each year, 20 EU/EEA countries report data on antimicrobial resistance to the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) and on antimicrobial consumption to the European Surveillance of Antimicrobial Consumption network (ESAC-Net). Both networks are linked at ECDC. For the first time, 18 countries reported data on Acinetobacter spp. in 2013. In addition, experts from 10 European countries participated in the European Survey on Carbapenemase-Producing Enterobacteriaceae (ESCAPE) done for ECDC by the University Medical Centre Groningen, The Netherlands.

Carbapenems are one of doctors' last possible choices of antibiotics to treat infections due to bacteria resistant to multiple antibiotics.



Everyone is responsible.
Use antibiotics prudently!



La necessità di nuovi antibiotici



WAAAR (Word Alliance Against Antibiotic Resistance) sostiene 10 azioni

PUNTO 9: Ricerca di base e applicata e sviluppo di nuovi antibiotici

- Maggiore supporto per la ricerca di base e applicata volta a limitare la resistenza batterica nella medicina umana e veterinaria.
- Nuovi antibiotici gestiti come farmaci orfani.
- Incentivi per stimolare la ricerca di nuovi farmaci (antibiotici e nuovi composti) e vaccini attraverso percorsi regolatori che consentano uno sviluppo rapido.
- Nuovi modelli economici per sostenere i costi dell'innovazione salvaguardando al contempo gli interessi della salute pubblica

Fonte: WAAAR.org



PNCAR e Antibiotico Resistenza

- L'antibiotico-resistenza (AR) è uno dei principali problemi di sanità pubblica. Nel 2017 il ministero della Salute ha pubblicato il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020.
- Il 18 gennaio 2019 il MINSAL ha emesso la circolare Sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza (AR-ISS) - Protocollo 2019, che aggiorna il protocollo della sorveglianza AR-ISS, attiva dal 2001 con il coordinamento dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS).

Key points del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020

- **Sorveglianza, prevenzione** e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti, comprese quelle correlate all'assistenza sanitaria
- **Uso appropriato** e sorveglianza del consumo di antibiotici, con una riduzione dell'impiego entro il 2020 superiore al 10% in ambito territoriale e oltre il 5% in ambito ospedaliero e con un taglio oltre il 30% nel settore veterinario (rispetto ai livelli 2016).
- **Potenziamento dei servizi diagnostici** di microbiologia, con il 100% delle regioni attrezzate alla sorveglianza e un numero di laboratori adeguato a seconda della popolazione
- **Formazione** degli operatori sanitari
- **Educazione** della popolazione
- **Ricerca** mirata.
- **Piani regionali** contrasto antibiotico resistenza e Obiettivi regionali e DG aziende

Livelli di azione e attori per il contrasto antibiotico-resistenza

- Limitare automedicazione (educazione nei confronti dei cittadini + task force con farmacie dei servizi)
- Corretta prescrizione MMG (azione sulla medicina generale)
- Prescrizione ospedaliera (corretto uso degli antibiotici + formazione team con microbiologi, infettivologi, specialisti e farmacisti ospedalieri)
- Controlli settore veterinario (quantità dosi, controlli random etc.)
- **Prevenzione IO** (azioni di prevenzione delle IO evitabili)
- **Introduzione e rapido accesso nuovi antibiotici !!**

Proposte per un accesso rapido di nuovi antibiotici

- **Rapido ed uniforme accesso ai nuovi antibiotici**, con linee di indirizzo regionali dedicate
- Considerare **innovativi, gli antibiotici che superano l'antibiotico resistenza** anche se compresi nelle famiglie farmacologiche esistenti
- Superare il concetto sylos budget e adottare il **value based** come strumento fondamentale anche per favorire la ricerca di nuovi antibiotici.
- Valorizzare il concetto di reale impatto economico ed assistenziale **tenendo conto dei costi evitabili nell'introduzione di nuovi antibiotici**
- **Direttori Generali: permettere un rapido accesso ed uso appropriato degli antibiotici innovativi**
- Creare **team multidisciplinare** a livello ospedaliero e/o ASL per un uso corretto ed appropriato anche dell'innovazione
- Implementazione della diagnostica rapida per un uso mirato, in particolare nelle infezioni severe