



COMUNICATO STAMPA

12 incontri regionali per mettere a confronto i massimi esperti in tema di infezioni resistenti indicate dall'OMS come potenziale prima causa di morte nel 2050

Progetto **ICARETE**: “Le Regioni si confrontano sull'emergenza globale delle infezioni contratte in ospedale”

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), sono infezioni che possono essere acquisite durante il ricovero o in altri contesti sanitari simili. Purtroppo, continuano a crescere in quasi tutti i Paesi Europei, con un incremento medio annuo del 5%. In Italia si contano tra 450-700 mila infezioni in pazienti ricoverati in ospedale, con un risultato che è fra i peggiori d'Europa.

Bologna, 2 dicembre 2019 – In Italia si stimano circa 10.000 casi di decessi all'anno per infezioni resistenti ai comuni antibiotici, pari al doppio delle morti legate agli incidenti stradali. Per far fronte a questo scenario preoccupante, nel 2017 il Ministero della Salute ha pubblicato il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (**PNCAR**) 2017-2020, fissando il percorso che le istituzioni nazionali, regionali e locali, devono compiere per un miglior controllo delle infezioni. Esiste, però, una notevole variabilità tra regioni nelle modalità di attuazione dei programmi di sorveglianza e controllo di questo fenomeno.

Vista l'emergenza e con l'obiettivo di fare il punto su ciò che è stato fatto e ciò che c'è ancora da fare a livello regionale, creando una rete di comunicazione sulle infezioni correlate all'assistenza, nasce **ICARETE**. Progetto, che si compone di **12 incontri regionali**, realizzato con il contributo non condizionante di **MENARINI**, che vede confrontarsi le istituzioni e i massimi esperti del settore. Il Progetto arriva in **Emilia-Romagna** una delle Regioni più virtuose nel sistema di controllo delle infezioni.

La corretta aderenza alle norme igieniche preventive stabilite dall'Organizzazione Mondiale della Salute, un più appropriato utilizzo degli antibiotici sia ad uso umano che veterinario, sono alcuni delle raccomandazioni che emergono dal confronto fra esperti. In aggiunta, nel breve termine, le istituzioni stanno cercando di agevolare le attività di ricerca di nuovi antibiotici, creando anche partnership pubblico/privato. Molto potrebbe essere fatto con le nuove terapie antibiotiche, rendendole disponibili ai pazienti sia a livello Nazionale che regionale-locale, secondo le indicazioni appropriate.

“La Regione Emilia-Romagna ha attivato da vent'anni interventi atti a contrastare il fenomeno dell'antibiotico resistenza, sia attraverso la promozione dell'uso responsabile di antibiotici che la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). I dati degli ultimi anni parlano chiaro: i consumi di antibiotici calano in età pediatrica del 35% nell'arco di 8 anni e cala nettamente l'impiego tra gli adulti di antibiotici a largo spettro che causano resistenze. Diminuisce di conseguenza a livello regionale la resistenza di alcuni batteri tra i più difficili.” Ha dichiarato **Maria Luisa Moro**, Direttore Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale Emilia-Romagna

*“Aumenta il consumo di prodotti per l’igiene delle mani in ospedale, misura importante per prevenire la trasmissione di infezioni in ambito assistenziale. La strategia regionale è caratterizzata da: linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie sulla prevenzione del rischio infettivo in ambito assistenziale con monitoraggio annuale dei risultati ottenuti, sistemi di sorveglianza regionali delle resistenze e uso appropriato di antibiotici come indicato dall’ European Center for Disease Control (ECDC) e dal Piano Nazionale di contrasto dell’antimicrobico resistenza (PNCAR), formazione e campagne di comunicazione alla cittadinanza (es°“Antibiotici. È un peccato usarli male. Efficaci se necessari, dannosi se ne abusi’”), ha concluso **Moro**.*

*“Che le resistenze microbiche siano un problema urgente di sanità pubblica è assodato, così come è assodato il fatto che il coerente utilizzo delle molecole antibiotiche rappresenti uno dei cardini delle misure di prevenzione. Tuttavia, il termine coerenza non deve essere sinonimo di restrizione acritica, specie con riferimento all’accesso delle nuove molecole. Ad esempio, negli ultimi 10 anni, a fronte dell’emergenza dei gram negativi pluriresistenti (MDR), è stato sviluppato un numero rilevante di nuovi farmaci, alcuni già arrivati alla commercializzazione. Tali farmaci hanno risultati in vitro su questi ceppi MDR molto rilevanti, hanno modelli sperimentali di grande interesse, ma scontano uno sviluppo clinico inadeguato alle esigenze del Real life. In effetti spesso arrivano alla registrazione con trials clinici che normalmente sposano la sola logica della non inferiorità, che non comprendono i microrganismi più inquietanti e che escludono dall’arruolamento i pazienti con maggiori necessità cliniche. Quindi, a fronte di una necessità spesso impellente, il mondo clinico si trova anzitutto ad affrontare tempi di registrazione molto lunghi, perché dagli studi non emergono né il concetto di innovatività, né l’urgenza di avere tali farmaci disponibili. Il ritardo di utilizzo quindi non permette di coglierne il reale impatto clinico né di superare il gap culturale legato al concetto che il nuovo deve essere utilizzato come ultima spiaggia. Ma nella realtà epidemiologica e clinica giornaliera ci sono molti pazienti che si gioverebbero di tali farmaci in prima linea. Il risultato netto di questo circolo vizioso è drammatico ed esita fatalmente in ritardi terapeutici sé non addirittura in condizioni di impossibilità di utilizzo in condizione di off label. È quindi necessaria una riflessione comune tra clinici, farmacisti, amministratori, enti regolatori ed industria farmaceutica per cambiare i paradigmi decisionali idonei a definire la giusta collocazione di tali risorse. Studi registrativi migliori, maggiore velocità degli iter registrativi, diversa valorizzazione dei dati clinici potrebbero contribuire alla soluzione del problema, ma nulla potrà sostituire l’onestà intellettuale di tutti gli attori, che siano davvero consci della responsabilità verso i nostri pazienti, rispetto al tema della giusta posizione in terapia e del giusto timing registrativo del nuovo”, ha detto **Pierluigi Viale**, Direttore Unità Operativa di Malattie Infettive Policlinico S. Orsola Malpighi Bologna*

*“Da quando il problema dei super batteri resistenti alle terapie disponibili è emerso nella sua estrema gravità, la ricerca farmaceutica ha ripreso vigore e progressivamente sta mettendo a disposizione nuovi e più efficaci antibiotici: è auspicabile che si apra un dialogo fra aziende produttrici ed agenzie regolatorie nazionali e regionali per stabilire nuovi percorsi dedicati che consentano un accesso facilitato e rapido di questi nuovi fondamentali strumenti per la cura dei nostri pazienti, in linea con le azioni intraprese dalla Food and Drug Administration”, ha spiegato **Claudio Zanon**, Direttore Scientifico MOTORE SANITA’*

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

