



COMUNICATO STAMPA

Antibiotico resistenze: “Il nuovo PNCAR ridisegnato nella struttura a favore di una maggiore agilità sia negli obiettivi che nelle priorità”

25 marzo 2021 – L'abuso di antibiotici che inizialmente ha connotato il trattamento della polmonite da COVID-19 ha raggiunto picchi preoccupanti, con 3 pazienti su 4 trattati senza alcun motivo con terapia antibiotica. La mancanza di programmi di stewardship antimicrobica o la inosservanza ‘causa pandemia’ sono stati serbatoio della loro diffusione. Per fare il punto della situazione, all'interno della 2 giorni della Winter School “CALL TO ACTION PER UN SSN INNOVATIVO E RESILIENTE... SE CORRETTAMENTE FINANZIATO”, Motore Sanità ha organizzato il Webinar “Contrasto all'antibiotico resistenza nel paziente fragile: riflessioni e azioni da condividere in previsione del rinnovo del PNCAR”, con il contributo incondizionato di SHIONOGI.

Il professor Francesco Menichetti, Direttore U.O. Malattie Infettive, Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, ha dichiarato *“l'epidemia di COVID-19 che da un anno ha colpito anche il nostro Paese ha amplificato in modo tangibile, talvolta drammatico, il problema dell'antibiotico resistenza. Molti pazienti affetti da COVID-19 con insufficienza respiratoria che ha richiesto supporto ventilatorio sono infatti stati vittima di infezioni da microrganismi multi resistenti, in particolare nel setting intensivistico. Il COVID-19 ha quindi messo a nudo la debolezza di un sistema, quello ospedaliero, che non era stato in grado di affrontare e risolvere in modo omogeneo su tutto il territorio nazionale, il problema dell'infection control e della stewardship antimicrobica. Le buone pratiche assistenziali, necessarie per impedire le infezioni crociate in ospedale (infection control) non collidono infatti completamente con le procedure da adottare al fine di proteggere se stessi dal rischio di acquisire l'infezione da SARS-CoV2, e, in mancanza di uno specifico addestramento e di un sistema di controllo continuo sulle procedure assistenziali, si possono verificare e si sono verificati cluster epidemici nosocomiali causati da microrganismi MDR quali quelli produttori di KPC o NDM. L'abuso di antibiotici che inizialmente ha connotato il trattamento della polmonite da COVID-19 ha raggiunto picchi preoccupanti, con tre pazienti su quattro trattati senza alcun motivo con terapia antibiotica. La mancanza di programmi di stewardship antimicrobica o la inosservanza ‘causa pandemia’ hanno certamente dato il loro contributo selezionando germi resistenti nell'intestino del paziente colonizzato che è poi stato il serbatoio della loro diffusione. Ecco, quindi, che il nuovo PNCAR deve ripartire dalla coscienza di tale emergenza, dimostrando capacità di sapersi ridisegnare nella struttura a favore di una maggiore agilità e negli obiettivi, selezionando alcune decise priorità misurabili. L'auspicio è che, con l'impegno di tutti, si possa riuscire a fare un buon lavoro”*.

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

www.motoresanita.it

