



COMUNICATO STAMPA

## **Lotta ai “superbugs”: serve un confronto multidisciplinare sulle strategie per ridurre la diffusione e stimolare la ricerca sui nuovi farmaci antifettivi**

**La Città della Salute e della Scienza di Torino ha deliberato gruppi di lavoro interdisciplinari sull’antimicrobial stewardship e sulla gestione del dato per affrontare il problema dei batteri resistenti agli antibiotici**

*Torino, 31 maggio 2022* – L’emergenza sempre più evidente di microrganismi resistenti alla terapia antibiotica rappresenta un importante problema della medicina moderna con conseguente impatto sulla sanità pubblica e coinvolge, in modo trasversale, i diversi ambiti ospedalieri superando i confini dei singoli reparti di Malattie Infettive. Alcuni report dichiarano che nel 2050 ci saranno fino a 10milioni di morti all'anno per infezioni da germi resistenti. L'Italia è tra i Paesi in senso negativo a livello di antibiotico-resistenza: la superano in Europa solo la Romania e la Grecia. I numeri sono impressionanti: un report pubblicato nel 2019 redatto dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) riportava che circa la metà dei morti europei per infezioni ospedaliere da batteri resistenti agli antibiotici avviene in Italia. Il risultato finale è che chi entra in ospedale rischia, nel 10% dei casi, di contrarre un’infezione ospedaliera. Inoltre, si calcola che 1 paziente su 10 quindi, in ospedale, possa infettarsi e molto frequentemente tale germe è resistente agli antibiotici. Lo scenario è allarmante e fa comprendere quanto sia importante non distogliere l’attenzione sull’antimicrobico resistenza (AMR).

Per questo **Motore Sanità** ha voluto aprire un dialogo tra tecnici e dirigenti ospedalieri con l’evento **“NUOVI MODELLI DI GOVERNANCE OSPEDALIERA PER GLI ANTIBIOTICI INNOVATIVI: DA UN ACCESSO RAZIONATO A UN ACCESSO RAZIONALE E APPROPRIATO”** con focus Piemonte, organizzato con il contributo non condizionante di MENARINI.

Le mono e le multi-resistenze antimicrobiche (AMR) vengono oggi considerate non solo un rischio per la salute globale, ma anche un rischio globale generale. Il problema, infatti, ha raggiunto una dimensione anche extra-ospedaliera che interessa globalmente l’umanità. Si è passati da una percezione di rischio apparentemente limitata e prettamente ospedaliera ad una **diffusione che può raggiungere non solo gli ospedali, ma anche il territorio, con una percezione di necessità di modelli gestionali integrati, frutto anche dell’esperienza Covid**. Inoltre, sono in costante aumento le segnalazioni di microrganismi che mostrano una resistenza marcata ai farmaci attualmente disponibili, soprannominati dai media internazionali come “superbugs” e, purtroppo, associati a morbilità e mortalità rilevanti, soprattutto tra i pazienti più fragili ed immunocompromessi.

*“Il contrasto alle mono e multi-resistenze antimicrobiche è oggi una priorità di salute pubblica ed una seria azione su ogni singolo “campo” non può che iniziare dalla **conoscenza approfondita***

**dell'argomento, segnatamente dall'uso giudizioso degli antibiotici anche attraverso programmi di gestione antibiotica, e proseguire con una organizzazione interdisciplinare che coinvolga in modo paritario e vincolante Infettivologi, Igienisti e Microbiologi** – ha spiegato **Giovanni La Valle**, Direttore Generale AOU Città della Salute e della Scienza di Torino -. *Da questo punto di vista, si presentano delle sfide importanti per il Servizio sanitario nazionale, come ad esempio quella della gestione quotidiana ed immediata del dato nella sua interezza epidemiologica e diagnostico-terapeutica. I dati attualmente prodotti in quantità dai moderni sistemi diagnostici, assieme a quelli raccolti nel percorso clinico e terapeutico dei pazienti, sono associati ad un potenziale enorme per il miglioramento delle terapie e per l'accelerazione della ricerca scientifica e farmaceutica. In questo contesto, l'AOU Città della Salute e della Scienza ha già deliberato dei gruppi di lavoro interdisciplinari sull'antimicrobial stewardship e sulla gestione del dato e dei molteplici software oggi utilizzati, anche al fine di rendere la problematica delle infezioni da MDR quotidianamente quantificabile. Solo un corretto approccio metodologico interdisciplinare, anche amministrativo e tecnico-gestionale, è in grado di assicurare la compatibilità di un'organizzazione per percorsi clinici e la messa a punto delle migliori condizioni per soddisfare i due principali portatori di interesse: il paziente e l'azienda sanitaria".*

**"L'utilizzo razionale e corretto della terapia antibiotica deve rappresentare un momento di riflessione fondamentale per fronteggiare l'emergenza e limitare i danni della farmaco-resistenza che attualmente riguarda sia i batteri Gram-negativi che positivi. Questi ultimi, con particolare riferimento allo *Staphylococcus spp.* e all' *Enterococcus spp.*, seppur favoriti da più numerose possibilità terapeutiche, mantengono elevata mortalità e morbosità in settori sanitari quali la chirurgia più o meno protesica, la medicina interna, la pneumologia e le malattie infettive in senso stretto"** ha spiegato **Francesco Giuseppe De Rosa**, Professore Associato, Malattie Infettive, Direttore AOU Città della Salute e Scienza - Presidio Molinette - Torino - Ospedale Cardinal Massaia, Asti -. *Inoltre, un confronto polispecialistico sull'emergenza dei Gram-negativi MDR, sull'impiego delle nuove molecole anti-infettive e sulle strategie per ridurre la diffusione, rappresenta un punto fondamentale per affrontare questa attuale problematica in ottica multidisciplinare e costruttiva".*

Secondo l'esperto, se nell'ambito dei **microrganismi Gram-positivi** la questione della resistenza si può identificare nella meticillino-resistenza e nella diminuita sensibilità ai glicopeptidi in stafilococco e nella vancomicina-resistenza in enterococco, tra i **batteri gram-negativi** il problema è di gran lunga più complesso (*E. coli* chinoloni-resistenti, *P. aeruginosa* MDR e pan-drug-resistant, Gram-negativi ESBL+, Enterobacterales carbapenemasi-produttori KPC, OXA-48, KPC+, *Acinetobacter spp.* resistenti ai carbapenemi). *"Di fronte a questo scenario risulta importante stimolare la ricerca per individuare nuove molecole antinfettive, utilizzando correttamente quelle già conosciute e valorizzando al meglio i nuovi antibiotici. Bisogna quindi calcolare, in un'ottica di stewardship delle molecole antimicrobiche, la quantità di pazienti colonizzati e infetti, la quantità di colonizzazioni ed infezioni "evitabile" con l'ottimizzazione delle modalità di prevenzione delle infezioni e quindi l'appropriatezza terapeutico in un contesto di utilizzo "eterogeneo" delle molecole vecchie e nuove, con delle regole il più possibile condivise dalla comunità scientifica"* ha concluso il Professor De Rosa.

Da quasi due decenni l'equilibrio fra la selezione di nuove resistenze antimicrobiche e lo sviluppo di nuove molecole in grado di porvi rimedio è purtroppo venuto meno, in particolare sul versante dei germi gram-negativi. A spiegarlo è stato **Giovanni Di Perri**, Professore Ordinario Dipartimento Discipline Medico Chirurgiche-Divisione Universitaria degli Studi di Torino, Direttore del Dipartimento di Malattie Infettive Ospedale Amedeo di Savoia:

*“Le categorie dei farmaci ad azione antibiotica sono rimaste pressoché le stesse ed i recenti miglioramenti in sede di farmacopea antibiotica sono soprattutto riconducibili a sintesi di nuove molecole accessorie nell’ambito degli inibitori delle beta-lattamasi. Se è vero che alcune nuove molecole hanno di fatto creato valide opzioni nella terapia delle infezioni da germi farmaco-resistenti, è anche vero che il vantaggio apportato non concede dei margini di lunga durata. Ciò pone il problema di **implementare una serie di passaggi operativi tesi a salvaguardare per quanto possibile l’efficacia delle nuove molecole**. Il termine di stewardship antimicrobica vuole in tal senso comprendere quel continuum procedurale il cui fine principale, accanto all’interesse prioritario di ogni singolo paziente, è appunto la salvaguardia del margine di attività che alcune di queste nuove molecole possiedono”.*

Sul versante dei **germi gram-positivi** il Professor Di Perri ha sottolineato che *“la situazione è certamente migliore in termini di sensibilità ai farmaci ad azione antibiotica, ed in questo ambito l’innovatività viene soprattutto dalla nuova disponibilità di farmaci a cessione protratta, in grado di garantire, anche con una sola infusione, la presenza di concentrazioni utili di antibiotico necessaria a coprire i tempi di terapia. È intuitivo come soluzioni del genere di fatto alleggeriscono la necessità ed i tempi di assistenza ospedaliera, così come semplificano le attività in sede di Day Hospital, senza trascurare i vantaggi logistici per lo stesso paziente. La lettura “amministrativa” di questa specifica innovazione deve essere in grado di recepire i risparmi in termini di ridotto impegno assistenziale, in un periodo in cui iniziano ad assumere valori preoccupanti sia la scarsità di personale specialistico che l’insufficienza attuale della rete assistenziale”* ha concluso il Professor Di Perri.

**Ufficio stampa Motore Sanità**

comunicazione@motoresanita.it

**Laura Avalor** - Cell. 320 098 1950

**Liliana Carbone** - Cell. 347 2642114

**Marco Biondi** - Cell. 327 8920962

**[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)**