

Una Rete per combattere i “superbatteri” resistenti agli antibiotici



Ogni anno si verificano più di 33 mila morti come diretta conseguenza delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici

Ogni anno muoiono circa 10 mila italiani per colpa di infezioni che non guariscono con i comuni antibiotici. Il doppio, praticamente, di quelli che muoiono per incidenti stradali.

Un problema che il ministero della Salute ha affrontato nel 2017 con il Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (Pncar) 2017-2020, fissando il percorso che i diversi livelli istituzionali (nazionale, regionali e locali) dovrebbero compiere per un miglior controllo delle infezioni. A tutt'oggi, però, si registra ancora una sensibile variabilità tra Regioni nell'attuazione dei programmi di sorveglianza e controllo del fenomeno.

Con l'obiettivo di fare il punto su ciò che è stato fatto e ciò che rimane da fare a livello regionale, nasce "ICARETE", un progetto che si articola in 12 incontri, realizzato con il contributo non condizionante di Menarini, e che giovedì 23 gennaio ha fatto tappa a Roma.

È di pochi giorni fa l'appello dell'Organizzazione mondiale della sanità affinché vengano sviluppati nuovi antibiotici che possano far fronte a un fenomeno che rischia di portare nel 2050 a livelli altissimi di mortalità, specialmente tra i pazienti più fragili, persino superiori a quelli legati ai tumori.

D'altro canto i dati del progetto EPICENTRO dell'Istituto superiore di sanità dicono che le infezioni prevenibili sono meno della metà e che circa il 30 per cento delle morti sarebbero prevenibili con l'utilizzo adeguato dei nuovi antibiotici.

Come ricorda Massimo Andreoni, direttore delle Malattie infettive al Policlinico Tor Vergata di Roma, in Europa, ogni anno si verificano più di 33 mila morti come diretta conseguenza delle infezioni da batteri resistenti agli antibiotici, quasi un terzo dei quali in Italia, dove ogni anno muoiono appunto circa 10 mila persone. Sempre in Italia, ricorda ancora Andreoni, è stato stimato che il 5% dei pazienti ospedalizzati contrae un'infezione durante il ricovero e che il 7/9% di tutti i pazienti ricoverati risulta infetto. «L'European Center for Diseases Prevention and Control, in una ispezione fatta nel nostro Paese nel 2017 – sottolinea l'esperto - ha concluso che in Italia esiste una condizione iper-endemica di enterobatteri multi-resistenti che, nonostante le azioni preventive messe in campo negli ultimi anni, non sembra essere sotto controllo». I pazienti più a rischio, precisa, sono quelli delle categorie più fragili come i trapiantati, i malati oncologici e quelli curati nei reparti di rianimazione. La conseguenza è che il costo in termini di vite umane e di risorse ospedaliere «è elevatissimo e sviscerisce gli sforzi e i traguardi raggiunti in altri campi della medicina, influenzandone fortemente i risultati nella pratica clinica».

«Stiamo esaurendo tutte le opzioni utili» rammenta Andreoni citando l'Oms: un'affermazione che, «oltre ad avere una enorme rilevanza in termini di sanità pubblica, pone rilevanti problemi in termini di costi». La Banca mondiale ha calcolato che l'antibiotico-resistenza costerà all'Italia 13 miliardi di dollari da qui al 2050, «con un impatto economico che potrebbe avere ripercussioni più pesanti della crisi finanziaria del 2008-2009». In questo scenario «è indispensabile un intervento immediato di politiche che prevedano l'attuazione di strategie sull'uso appropriato degli antibiotici – sostiene infine Andreoni - finalizzate anche a garantire l'accesso più rapido di nuovi farmaci salvavita in grado di contrastare l'antibiotico-resistenza consentendo un utilizzo appropriato dei nuovi farmaci nei pazienti più critici con infezioni da germi multiresistenti, con un corretto posizionamento all'interno dei protocolli di trattamento, rispondendo così all'allarmante scenario epidemiologico italiano».

Il problema dei super batteri resistenti alle terapie disponibili «è emerso nella sua estrema gravità» osserva Claudio Zanon, direttore scientifico di Motore Sanità. Pertanto «è necessario incentivare la ricerca farmaceutica di nuovi e più efficaci antibiotici – aggiunge - ed è auspicabile che si apra un dialogo tra aziende produttrici e Agenzie regolatorie nazionali e regionali per stabilire nuovi percorsi dedicati per la cura dei nostri pazienti, in linea con le azioni intraprese a livello mondiale».



Massimo Andreoni, Direttore UOC di Malattie infettive e Day Hospital del Policlinico Tor Vergata di Roma