

quotidianosanità.it

[stampa](#) | [chiudi](#)

Giovedì 27 FEBBRAIO 2025

Antimicrobico resistenza. L'esperienza del Lazio contro una delle più grandi emergenze sanitarie dei nostri tempi

*Uso appropriato degli antimicrobici e buone pratiche igieniche, ospedali con caratteristiche strutturali utili a garantire la gestione di un'eventuale colonizzazione e infezione. E poi condivisione di dati e di modelli organizzativi, lavoro multidisciplinare e in rete. Ma tutto questo è possibile senza finanziamenti? Se ne è parlato al Regional Summit di Homnya dedicato all'antimicrobial stewardship. Ospiti **Guido Rasi** (ex EMA), **Enrico Girardi** (Spallanzani), **Claudio Maria Mastroianni** (Umberto I), **Alessandra Mecozzi**, (Sant'Eugenio/CTO), **Marcello Meledandri** (ASLRoma1), **Loredana Sarmati** (Tor Vergata), **Carlo Torti** (Gemelli)*

L'antimicrobial stewardship (AMS) rappresenta un pilastro essenziale nella lotta contro l'antimicrobico-resistenza (AMR), puntando a ottimizzare l'uso degli antimicrobici e a prevenire infezioni correlate all'assistenza (ICA). Il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR), adottato con una prospettiva One Health, offre un quadro strategico volto a integrare la sanità umana, veterinaria e ambientale per contrastare questa emergenza globale. Tra i suoi obiettivi chiave, il rafforzamento della sorveglianza microbiologica e la promozione di campagne di sensibilizzazione e formazione per operatori sanitari e cittadini.

Le Regioni italiane, responsabili dell'implementazione territoriale del PNCAR, hanno il compito di tradurre le linee guida nazionali in azioni concrete e mirate. Questo richiede un adeguamento delle politiche locali, con l'adozione di strumenti come la formazione obbligatoria per i prescrittori, lo sviluppo di team multidisciplinari per la stewardship antimicrobica e il monitoraggio continuo di consumi e resistenze attraverso sistemi informativi integrati. Tuttavia, la variabilità nell'applicazione di tali strategie, anche all'interno della stessa Regione, evidenzia la necessità di un coordinamento più stretto e di una maggiore uniformità nell'adozione delle buone pratiche.

Di tutto questo, e in particolare dell'esperienza della Regione Lazio nella lotta all'antimicrobico-resistenza, si è parlato in occasione del Regional Summit promosso lo scorso 24 febbraio da Homnya, con il contributo non condizionante di Advanz Pharma. Un'occasione per fare il punto su una delle emergenze sanitarie dei nostri tempi in Italia e nel mondo. La puntata, condotta da **Corrado De Rossi Re**, direttore di Sanità Informazione, ha visto ospiti **Guido Rasi**, consigliere del ministro della Salute Orazio Schillaci e già Direttore Esecutivo EMA; **Enrico Girardi**, direttore scientifico dell'INMI Spallanzani; **Claudio Maria Mastroianni**, direttore dell'UOC Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I, Università Sapienza di Roma; **Alessandra Mecozzi**, membro del Consiglio Direttivo della SIFO e direttore della UOC Farmacia Ospedaliera Sant'Eugenio/CTO Asl Roma 2; **Marcello Meledandri**, microbiologo e Direttore del Dipartimento dei Laboratori della ASL Roma 1; **Loredana Sarmati**, direttore dell'UOC Malattie Infettive del Policlinico Tor Vergata; **Carlo Torti**, direttore della UOC Malattie Infettive Scienze Mediche e Chirurgiche del Policlinico Gemelli.

Antimicrobial Stewardship: che punto siamo nella Regione ...



Ad **Enrico Girardi** il compito di ad aprire la discussione, fornendo un piccolo quadro del fenomeno. Piccolo perché, ha spiegato; “oggi esistono alcuni sistemi di sorveglianza, anche a livello nazionale, ma la raccolta dei dati è ancora disomogenea e limitata e questo permette di avere una fotografia epidemiologica ancora limitata sull'antimicrobico-resistenza”.

I dati raccolti fanno comunque notare che nella Regione Lazio i livelli di rischio sono mediamente maggiori della media nazionale. “Registriamo, ad esempio, per quanto riguarda lo stafilococco aureo resistente alla meticillina, una resistenza media nazionale del 26% contro il 38% circa nel Lazio. Nel caso degli enterococchi resistente alla vancomicina, nel Lazio, nel periodo 2015-2023 si è passati da 20 a 50% di resistenze, anche questa con livelli un po' al di sopra della media nazionale. Per quanto riguarda l'acinetobacter, negli ultimi anni le quote di resistenza si sono aggirate intorno all'80-90%. Si è passati anche da 315 isolamenti di batteriemie resistenti ai carbapenemi batteriemie nel 2015 a 554 nel 2023, con tassi di resistenza estremamente alti; questi isolamenti, inoltre, sono avvenuti nelle terapie intensive e sub-intensive e soprattutto tra pazienti anziani, dunque su pazienti estremamente fragili”, ha spiegato.

Il direttore scientifico dell'INMI Spallanzani ha poi fornito il dato delle infezioni associate all'assistenza, che nel Lazio riguardano all'incirca il 10% dei pazienti ricoverati negli ospedali per acuti, “in linea con la media nazionale”.

Pur con dati limitati, il quadro descritto è sicuramente allarmante. Obiettivo del Regional Summit è stato quindi cercare di capire, con gli ospiti esperti, quali siano le cause di questo fenomeno e quali gli strumenti per contrastarlo. Per Girardi la prima cosa che si può fare è senza dubbio implementare il consumo di soluzioni idroalcoliche: “È un indicatore di accuratezza dell'igiene delle mani. Il problema è che, che, per quanto sembri una pratica semplice, abbiamo l'evidenza, attraverso i dati di consumo delle soluzioni stesse, che il loro utilizzo, a livello regionale, sia inferiore agli standard di qualità previsti”.

Il problema, per **Claudio Maria Mastroianni**, deve essere affrontato sotto due aspetti: “Da una parte il controllo delle infezioni, dall'altra la messa a punto e l'attuazione di programmi di antimicrobial stewardship”. Oggi, ha spiegato il direttore dell'UOC Malattie Infettive dell'Umberto I, ogni struttura ha già messo in campo azioni e misure in questo senso, ma senza un quadro chiaro della situazione e una diffusione omogenea delle misure di contenimento e prevenzione, contrastare in maniera significativa l'antimicrobico resistenza è impossibile.

Cosa fare, dunque? “Anzitutto migliorare la sorveglianza, nella consapevolezza che ogni struttura ha una realtà epidemiologica locale specifica. Sicuramente occorre poi mettere in atto processi per l’uso corretto degli antibiotici, scegliendo le terapie più appropriate, senza essere troppo impulsivi. Occorre – ha spiegato Mastroianni – fare un lavoro di stratificazione del rischio, avere parametri farmacocinetici e la consapevolezza di quando è opportuno ridurre la durata della terapia o fare un’escalation”.

Se in alcuni reparti l’attenzione a questi aspetti è già molto alta, per Mastroianni c’è invece un lavoro importante ancora da fare a livello di sanità territoriale e nei dipartimenti di Emergenza, “dove spesso viene avviata la terapia antibiotica e non sempre in modo appropriato”. Per il direttore dell’UOC Malattie Infettive dell’Umberto I deve passare chiaro un messaggio: “Gli antibiotici vanno considerati dei salvavita”.

Loredana Sarmati ha posto l’accento sull’importanza del lavoro di squadra, “perché la resistenza riguarda tutti i contesti assistenziali e le azioni per gestirla richiedono l’intervento di diversi professionisti. Basti pensare a quanto diverse possono essere le situazioni: dai pazienti in terapia intensiva, più fragili ed esposti, a tutta la questione della contaminazione ambientale. Abbiamo germi che circolano negli ospedali ma altri che circolano fuori dai presidi ospedalieri. Gli antibiotici hanno un uso in agricoltura e nella veterinaria. È evidente quanto sia ampio il raggio delle figure professionali interessate dal fenomeno e nel suo contrasto”.

Sarmati ha quindi portato all’attenzione l’esperienza del Policlinico Tor Vergata: “La lotta all’antimicrobico-resistenza negli ospedali richiede rilevazioni ambientali, il monitoraggio delle pratiche come il lavaggio delle mani, la conoscenza dell’epidemiologia locale. Non è possibile gestire il fenomeno senza avere tutta una serie di informazioni e senza essere certi che le misure di intervento siano messe in atto in tutta la struttura e con quali risultati. Quella dell’antimicrobico-resistenza è una realtà che va monitorata costantemente. Per questo abbiamo creato una piattaforma in cui cerchiamo di far confluire tutti i dati e attraverso la quale cerchiamo di mettere insieme le diverse discipline utili ad intervenire. Una piattaforma per scambiarsi informazioni e capire meglio cosa succede e cosa fare, perché questa battaglia non si vince da soli. La collaborazione con la microbiologia o con farmacia ospedaliera, solo per fare un esempio, è fondamentale per il controllo sull’uso degli antibiotici”, ha concluso il direttore dell’UOC Malattie Infettive del Policlinico Tor Vergata.

Chiamata in causa, **Alessandra Mecozzi**, ha ribadito il ruolo del farmacista in questo contesto: “Non siamo erogatori di farmaci. La nostra professione si è evoluta in termini di conoscenza, di aggiornamento, con l’obiettivo di essere anzitutto i professionisti che lavorano per l’appropriatezza del farmaco, che è un aspetto fondamentale in sanità e il tema di cui parliamo oggi lo dimostra. Un farmaco ha un valore non solo termini economici ma di efficacia e questo valore si esplica nel dare il farmaco giusto, al momento giusto, al paziente giusto. Per questo diventa fondamentale lavorare in rete, con gli altri professionisti, scambiandoci tutte le informazioni necessarie per prendere le decisioni più corrette”.

Mecozzi, ha poi sottolineato l’impegno di Sifo: “Abbiamo un’area infettivologia molto attiva, stiamo lavorando anche alla gestione del paziente fragile che deve proseguire la terapia antibiotica e attualmente non può farlo a domicilio. Lavoriamo a una certificazione di produzione, grazie alla galenica clinica, che potrebbe dare ai pazienti stabili, che possono essere dimessi, la possibilità di proseguire la terapia a casa”.

“In infettivologia – è intervenuto **Carlo Torti** – si è passati da un modello verticale, vale a dire la cura del malato, a un modello orizzontale, che punta alla prevenzione e ad adattare la tipologia di interventi ai diversi contesti. Chiaro che il modello si complica laddove si opera in un contesto più ampio, che rende necessarie collaborazioni molto strette, non solo tra clinici ma anche con le direzioni ospedaliere, i farmacisti e altri ancora”.

Tra le azioni da mettere in atto, per il l’esperto del Gemelli c’è sicuramente quella di limitare l’impiego di determinati antibiotici, ma anche la necessità di puntare alle attività di formazione per far sì che l’impiego sia corretto. In questo senso, per Torti, va potenziata la formazione sul territorio, a partire dai medici di medicina

generale. “Sarebbe importante anche creare dei modelli tematici, cioè dei team per gestire alcune specifiche problematiche infettivologiche più complesse”.

Sul fronte dei protocolli, per Torti “è essenziale non ritrovarci con le pallottole spuntate. Questo vuol dire cercare di valorizzare i farmaci vecchi e non sprecare quelli nuovi”. È inoltre essenziale, ha aggiunto, che lo studio sull'efficacia dei farmaci non si fermi al momento della registrazione, “perché quegli studi non comprendono tutti i pazienti che nella vita vera incontreremo. I protocolli devono essere adattati a quello che vediamo nella pratica clinica quotidiana, dunque con i dati del mondo reale”.

Torti ha poi insistito sulla necessità di una rete regionale: “Del resto – ha fatto notare - se è vero che le resistenze hanno epidemiologie locali, è altrettanto vero che i pazienti nel corso della vita si spostano in diversi ospedali”. Ma tutto questo, ha sottolineato, “si deve fondare su appropriati finanziamenti. Inutile parlare di rete, dati, protocolli se non si evoca anche l'importanza di avere risorse sufficienti per elaborare, applicare e implementare questi sistemi”, ha detto il direttore della UOC Malattie Infettive Scienze Mediche e Chirurgiche del Policlinico Gemelli, che a proposito di risorse ha fatto notare come l'antimicrobico-resistenza in Grecia sia esplosa proprio nel periodo di crisi economica, indicatore di come, senza investimenti, questa battaglia non si possa vincere ma può senz'altro farsi più difficile.

Le risorse sono essenziali anche per rendere capillari i test di individuazione degli agenti che causano le infezioni e i meccanismi di resistenza. Un punto chiave della lotta alle infezioni e all'antimicrobico-resistenza, su cui ha posto l'accento **Marcello Meledandri**. “La microbiologia negli anni ha fatto passi da giganti ed è stata travolta dall'innovazione tecnologica che oggi è disponibile in molti laboratori del nostro Paese, ma in tutti. È evidente, tuttavia, che la microbiologia è tanto utile quanto più riesce a coprire tutte le strutture regionali e ad avere tempi di risposta stretti. L'obiettivo è avere una diagnostica rapida, disponibile tutta la settimana, h24. Ma per questo servono risorse, umane ed economiche”.

Il Direttore del Dipartimento dei Laboratori della ASL Roma 1 ha poi ribadito la necessità di una capillare e precisa attività di sorveglianza, “a partire dal paziente in PS, anzitutto, per capire da cosa è colonizzato. Ma dobbiamo avere chiaro a monte il percorso da fare per evitare che i certi germi si diffondano nel setting ospedaliero”. Anche in questo caso, però, servono risorse, ad esempio per garantire spazi di degenza in isolamento nelle strutture. “È chiaro che la gestione di queste procedure deve basarsi su una serie di decisioni prese a livello regionale. Oggi le indicazioni ci dicono di contenere i tempi di degenza, ma non sempre le condizioni sono in linea con gli obiettivi di dimissioni”, ha concluso Meledandri.

L'esperienza di **Guido Rasi** all'Ema ha consentito di inquadrare il tema anche dal punto di vista regolatorio: “Uno dei compiti di Aifa è quello di regolare il mercato dei farmaci. In questo senso ha tra le mani una fotografia chiara e rapida dei consumi, utile anche per dare correttivi. A questo – ha spiegato Rasi – si è aggiunto oggi una nuova missione, perché la Finanziaria ha finalmente assegnato un fondo specifico per gli incentivi Pull, che hanno lo scopo di rendere attrattivo il mercato e incoraggiare gli investitori creando meccanismi che incrementano il ritorno finanziario sull'investimento, per fare in modo di avere riserve di antibiotici, perché sappiamo che orizzonte, in questo campo, è avaro di innovazioni e che la resistenza prima o poi arriva, è un fatto naturale. Dal momento che non abbiamo nuove armi, dobbiamo essere bravi a mantenere oggi disponibili e mantenerle il più efficaci possibile nel tempo più lungo. Abbiamo già assistito a due episodi di antibiotici prodotti, entrati in commercio e usciti dopo solo mese per fallimento commerciale. Dobbiamo evitare che si ripetano casi come questi”.

Rasi si è detto poi d'accordo sulla necessità di intervenire con più efficacia in ambito territoriale, “perché il problema nasce sul territorio, da comportamenti come quelli degli odontoiatri che, in caso di intervento, in circa il 90% dei casi chiedono ai pazienti di assumere l'antibiotico di copertura pre-intervento. È una richiesta priva di qualsiasi base razionale”. Un altro atteggiamento errato ma diffuso è, per l'ex Direttore esecutivo dell'Ema, quello che riguarda “l'ansia di non poter attendere il tempo sufficiente per capire come intervenire

di fronte a una chiara non emergenza”.

Per Rasi “è evidente che c’è un problema culturale”, su cui occorre lavorare, così come è importante implementare la ricerca indipendente, la generazione delle evidenze, “un’attività che però deve essere continuamente generata e pianificata al momento del rilascio dell’autorizzazione, proprio per includere tutto quel gap di conoscenza che inevitabilmente c’è dopo qualsiasi studio randomizzato in doppio cieco”.

L’appello alla Regione Lazio

Numerosi, dunque, gli elementi emersi nel corso del Summit, e chiaro l’appello rivolto alla Regione Lazio: “Sfruttiamo le potenzialità della digitalizzazione per creare una piattaforma unica, regionale, dove inserire in tempo reale tutti i dati sul consumo degli antibiotici, di microbiologia ed epidemiologia, e attraverso la quale avere la possibilità di fare e ricevere consulenza. Un sistema unico, che possa raggiungere ed aiutare anche nelle strutture più periferiche”.

Lucia Conti

© RIPRODUZIONE RISERVATA