

# Resistenza antimicrobica

## Raccomandazioni per un piano d'attacco

Su iniziativa di Farindustria, una Task Force multidisciplinare ha messo a punto un documento che identifica le criticità in essere, proponendo azioni risolutive, a partire dal potenziamento dell'utilizzo di strumenti di diagnostica di primo livello nell'ambito delle cure primarie

Nicola Miglino

**I**l 2025 segnerà dieci anni dall'adozione del Global action plan dell'Oms contro la resistenza antimicrobica (Amr) e, nonostante i passi in avanti fatti fino a oggi, è ancora necessario avviare azioni concrete ed efficaci per debellare questo fenomeno.

Farindustria ha voluto promuovere la costituzione di una Task Force multidisciplinare per mettere a fattore comune competenze ed esperienze di esperti in materia, con l'obiettivo di fornire raccomandazioni su aspetti critici della lotta all'Amr. Alla Task Force hanno aderito rappresentanti della comunità medica e scientifica, del mondo accademico, delle associazioni civiche e di pazienti, dei farmacisti e dell'industria farmaceutica.

Dal confronto degli esperti è nato il

documento "**Raccomandazioni per una strategia efficace contro la resistenza antimicrobica. Dalla prevenzione vaccinale allo sviluppo e utilizzo dei nuovi antibiotici**", strutturato in tre capitoli, che riguardano rispettivamente:

- il ruolo della prevenzione vaccinale come strumento di contrasto alla resistenza antimicrobica;
- il valore, l'accesso e l'innovazione dei nuovi antibiotici contro le resistenze batteriche;
- l'appropriatezza d'uso degli antibiotici.

### ► Ruolo dei vaccini

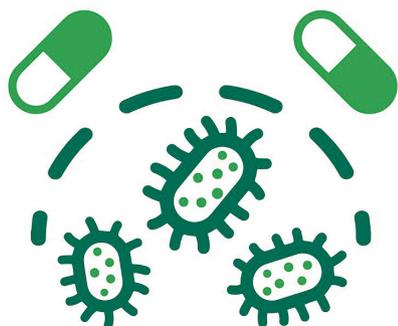
Per quanto riguarda i vaccini, se ne sottolinea l'utilità nel ridurre l'antimicrobico-resistenza attraverso diversi meccanismi:

- proteggendo direttamente l'individuo vaccinato che non contrarrà l'infezione batterica e quindi non dovrà usare l'antibiotico;
- riducendo le infezioni virali e limitando, così, le eventuali infezioni batteriche secondarie associate, e anche l'uso non appropriato degli antimicrobici;
- diminuendo la possibilità che la malattia si trasmetta nella popolazione non vaccinata: si riduce, così, la probabilità di trasmissione del

patogeno e, dato che nei pazienti in età pediatrica e/o geriatrica in particolare, l'infezione spesso porta all'ospedalizzazione, controllando l'infezione (sia virale che batterica) si riduce la circolazione batterica in ambiente ospedaliero, prevenendo la diffusione di batteri resistenti;

**d.** proteggendo anche il microbiota dall'alterazione indotta dagli antibiotici ad ampio spettro e quindi dallo sviluppo di specie batteriche resistenti determinato dall'acquisizione di geni di resistenza da altri organismi presenti nel microbioma stesso.

Si raccomanda, tra l'altro, di completare velocemente l'anagrafe nazionale vaccini e di renderla accessibile su tutto il territorio nazionale. Di inserire, inoltre, tutte le vaccinazioni, anche quelle previste nel calendario del Piano nazionale prevenzione vaccinale (Pnpv), all'interno dei Pdta in maniera uniforme a livello nazionale per proteggere le persone affette da una o più patologie dai rischi di contrarre malattie infettive prevenibili con la vaccinazione. Di favorire, infine, la formazione degli operatori sanitari sul tema, con particolare riferimento ai meccanismi attraverso i quali i vaccini sono in grado di combattere la



diffusione dell'antibiotico-resistenza, promuovere la comunicazione ai cittadini per creare una cultura delle vaccinazioni, anche in una prospettiva di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, per il raggiungimento degli obiettivi di copertura vaccinale previsti nel Pnpv.

### ► Nuovi antibiotici

La ricerca e l'identificazione di antibiotici innovativi segna il passo. La stessa industria farmaceutica evidenzia la permanenza di diverse barriere agli investimenti in quest'area terapeutica.

I governi nazionali, si sottolinea, hanno fatto pochi passi in avanti per favorire lo sviluppo di nuovi farmaci antimicrobici e, in particolare, di nuovi antibiotici. Anche la Commissione europea ha voluto richiamare l'attenzione sulla mancanza di misure capaci di attrarre grandi investimenti in quest'area.

In tale contesto, secondo gli esperti, pur mantenendo vive le azioni a sostegno della ricerca con investimenti pubblici e, auspicabilmente, implementandole grazie alle opportunità contenute nel Pnrr, è necessario creare un ambiente favorevole, in grado di attrarre quelli dell'industria farmaceutica e di altri investitori, specialmente per supportare economicamente le fasi più avanzate dello sviluppo clinico.

Per raggiungere questo obiettivo, alcuni Paesi hanno iniziato a sperimentare nuove metodologie di valutazione che analizzano anche aspetti diversi dal beneficio terapeutico per il paziente trattato, oppure schemi di rimborsabilità *ad hoc* quali il *subscription model* sperimentato nel Regno Unito. La maggior parte dei sistemi di *Health technology assessment*, infatti, oggi si concentra principalmente sulla valutazione dei benefici terapeutici

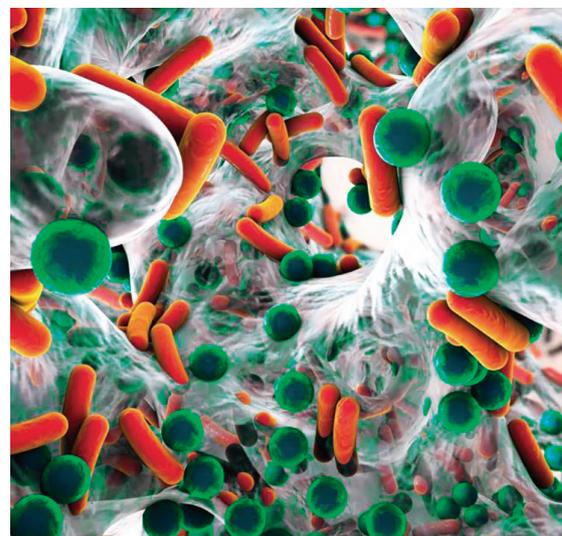
ed economici nella sola ottica del miglioramento della salute dei pazienti e dell'impatto in termini di costi diretti sanitari. Diverse organizzazioni, però, anche a livello internazionale hanno evidenziato la necessità di definire un criterio specifico per i nuovi antimicrobici contro i ceppi resistenti, che prenda in considerazione anche gli effetti sociali ed ecologici, ovvero l'impatto in termini di costi indiretti e previdenziali.

### ► Appropriattezza d'uso

È necessario aumentare gli investimenti nei programmi di sorveglianza antimicrobica andando a colmare le lacune ancora esistenti.

In particolare, nei casi di emergenza/urgenza per i quali è necessario ricorrere a un accesso tempestivo alla terapia antibiotica (per esempio, sepsi in terapia intensiva, infezioni gravi in ambito oncoematologico), non sempre si dispone immediatamente della consulenza infettivologica, oggi di esclusiva competenza dell'infettivologo o di un altro specialista, con specifiche competenze, identificato dal Comitato per le infezioni ospedaliere.

Inoltre, le schede Aifa relative ai nuovi antibiotici rappresentano un obiettivo impedimento all'utilizzo in emergenza di questi farmaci potenzialmente salvavita. Infatti, tali schede sono compilate in accordo con le indicazioni registrative che definiscono gli ambiti di utilizzo e la posologia e che si riferiscono prevalentemente a quadri sindromici (polmoniti, infezioni delle vie urinarie, infezioni addominali) e non eziologici, costringendo quindi l'infettivologo a un utilizzo off label quando prescrive empiricamente o su base eziologica documentata o presuntiva.



Infine, l'uso empirico da parte di altri specialisti in pazienti critici, con fattori di rischio, setting epidemiologico, colonizzazione, non è al momento previsto né consentito.

Sebbene la diagnostica molecolare rapida sia ritenuta fondamentale nel ridurre l'utilizzo inappropriato di antibiotici e di conseguenza nel controllo delle infezioni resistenti, oggi non si è raggiunta la piena integrazione tra approccio diagnostico e indicazione terapeutica.

Su questo fronte, è necessario potenziare l'utilizzo degli strumenti di diagnostica di primo livello (per esempio, tampone faringeo per Streptococco beta emolitico di gruppo A, dosaggio Pcr, strisce reattive per i test delle urine, otoscopia pneumatica) che, nell'ambito delle cure primarie, permetterebbe una maggiore precisione diagnostica e una conseguente maggiore appropriatezza prescrittiva.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone il PDF con le raccomandazioni