

I Podcast: una nuova iniziativa della SIMPIOS

Podcasts: a SIMPIOS' new initiative

A cura della Redazione

Nel mese di aprile 2024 è stata lanciata una nuova iniziativa della nostra Società Scientifica, proposta e coordinata da Angelo Pan: una serie di podcast su temi particolarmente rilevanti.

Ma cosa si intende per podcast? Un podcast è una registrazione caricata su una piattaforma in cui una o più persone parlano di un argomento, che può essere molto vario (interviste, racconti, ricostruzioni o opinioni) e che è possibile ascoltare quando e dove si vuole.

I Podcast della SIMPIOS avranno una periodicità di due mesi circa, sono reperibili sul sito della società (<https://www.simpios.eu/podcast-simpios/>), ad accesso libero, previa registrazione con il proprio nome e indirizzo e-mail.

L'obiettivo è quello di riflettere assieme ad uno o due esperti su temi di particolare rilevanza nell'ambito del controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e dell'antibiotico-resistenza. Si vuole delineare lo stato dell'arte e comprendere, sulla base dell'esperienza degli intervistati, quali elementi possano essere vincenti nell'avviare specifiche strategie di controllo. Gli esperti verranno intervistati da uno o due componenti del Consiglio Direttivo o referenti regionali della SIMPIOS.

Ad aprile la serie è iniziata con un primo tema di grande interesse, ossia: quali sono gli elementi caratterizzanti di un programma efficace di antimicrobial stewardship (AMS). Il Dott. Pan ha intervistato due persone di grande competenza ed esperienza in questo ambito: Nicola Petrosillo e Pierluigi Viale.

A giugno Angelo Pan e Maria Luisa Moro hanno intervistato Giuseppe Diegoli ed Elena Vecchi, che hanno il compito di coordinare – come Regione Emilia-Romagna – il tavolo inter-regionale dedicato al Piano Nazionale di Contrasto all'Antibioticoresistenza (PNCAR), nell'ambito del coordinamento inter-regionale della prevenzione.

Per dare una idea generale di questa iniziativa e invitare i nostri lettori ad ascoltare le interviste sul sito della SIMPIOS, si descrivono brevemente i primi due podcast della serie.

Antimicrobial stewardship

Il Dott. Pan ha posto al Dott. Petrosillo e al Prof. Viale tre domande:

1. Quale è l'importanza dei programmi di AMS nella sanità di oggi?
2. Come organizzare un programma di AMS: gruppi molto numerosi oppure un piccolo gruppo fortemente sostenuto dalla direzione aziendale?
3. Da dove iniziereste per avviare un programma di AMS?

I due relatori hanno tenuto a ribadire che l'importanza dell'AMS supera il concetto di programma e che l'AMS deve essere considerata una filosofia, non una strategia. I principi dell'AMS devono entrare a far parte del DNA di tutti coloro che gestiscono le infezioni; bisogna creare un sentimento nuovo, "ecologico", quando si utilizza un antibiotico. Per realizzare miglioramenti reali sono necessarie la formazione e la responsabilizzazione di tutti i prescrittori, per far sì che ogni volta venga valutato il rapporto beneficio-rischio tra singolo e comunità nel suo complesso. È anche importante integrare i problemi di AMS con un adeguato controllo delle infezioni e con la *diagnostic stewardship*; se ciò non viene realizzato, non sarà possibile raggiungere l'obiettivo prioritario che è quello di ottimizzare l'esito clinico del paziente.

Per quanto concerne l'organizzazione dei programmi di AMS bisogna disporre di professionisti che fanno questo di mestiere. È inoltre importante che il personale dedicato operi in un nucleo multidisciplinare, mettendo a disposizione dei prescrittori dati utili a coinvolgere i professionisti. I programmi devono basarsi su alcuni elementi centrali: il commitment da parte di chi governa il sistema, l'accountability ossia individuare le specifiche responsabilità e, infine, l'empowerment, ossia rafforzare le figure professionali, perché possano essere a loro volta leader e campioni di AMS.

Nell'avvio dei programmi di AMS è importante ricordare quanto diceva alcuni anni fa Dilip Nathwani: è opportuno iniziare dai *low hanging fruits* (i frutti sui rami più bassi che è più semplice cogliere). Se si affrontano per primi problemi che possono portare a risultati positivi in poco tempo, il programma si rafforza, si dimostra che è possibile cambiare e si sarà più in grado di affrontare successivamente problemi più complessi. Un esempio di un tema che potrebbe essere affrontato al momento dell'avvio del programma è quello della profilassi antibiotica peri-operatoria,

che sembra un tema quasi banale ma l'adesione alle buone pratiche non è ancora sufficientemente diffusa ed è possibile ottenere risultati molto positivi. Altri esempi sono rappresentati dalla chirurgia addominale ove, in aggiunta alla corretta profilassi, se il chirurgo fa un buon *source control*, si può ridurre in modo marcato l'uso di antibiotici per terapia. Un ulteriore ambito è quello della medicina generale ove la complessità è medio bassa e l'uso di antibiotici è invece molto frequente.

Stato di avanzamento del Piano Nazionale di Contrasto all'Antibioticoresistenza (PNCAR) 2022-2025

Angelo Pan e Maria Luisa Moro hanno posto a Giuseppe Diegoli e a Elena Vecchi, del Settore Prevenzione e Collettiva e Sanità Pubblica della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna, cinque domande:

1. Come collaborano le Regioni con il Ministero e le Regioni fra loro per raggiungere gli obiettivi del PNCAR?
2. Secondo voi, sarà possibile raggiungere nel 2025 gli obiettivi del PNCAR 2002-2025 e quando si potrà iniziare a vedere l'impatto delle azioni fatte?
3. Quali sono i primi tre obiettivi del PNCAR da cui ritenete che si debba iniziare a livello nazionale?
4. Quale ruolo devono avere le regioni a livello periferico per far decollare il PNCAR?
5. È possibile pensare a programmi condivisi di collaborazione tra regioni per promuovere il trasferimento nella pratica di attività efficaci?

I due relatori hanno delineato la struttura organizzativa

che governa il PNCAR (Cabina di regia, Gruppo Tecnico Nazionale di coordinamento e Tavolo inter-regionale) soffermandosi in particolare sul ruolo rilevante svolto dal tavolo inter-regionale (istituito nell'ambito del Coordinamento Inter-regionale della Prevenzione) nel promuovere la condivisione tra le sanità delle diverse regioni di quelle che sono le principali problematiche nell'attuazione del PNCAR (medicina ospedaliera, territoriale, prevenzione e ambiente).

Hanno inoltre evidenziato e discusso alcune criticità che sono all'attenzione del tavolo inter-regionale, quali:

- la necessità di integrazione tra i diversi momenti programmatori a livello nazionale che trattano il tema del contrasto all'antibioticoresistenza (PanFlu, Piano Nazionale Prevenzione);
- l'opportunità offerta dallo strumento SPINCAR che però deve servire non solo a monitorare il piano ma soprattutto a consentire di far emergere e confrontare le buone pratiche sviluppate nelle diverse Regioni;
- la necessità che i finanziamenti previsti per il PNCAR non vengano erogati a posteriori, ma bensì vincolati al raggiungimento di specifici obiettivi, decisi a priori;
- la complessità del piano, avviato con 6 mesi di ritardo e con obiettivi regionali che non possono essere raggiunti in assenza di definizione delle relative azioni a livello nazionale.

Nell'intervista sono stati toccati molti altri temi, quali l'inclusione tra i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di alcune buone pratiche selezionate per il contrasto all'antibioticoresistenza, il tema dell'ambiente entrato nel nuovo PNCAR, la possibilità di collaborazione tra due regioni con attività di supporto da parte di una regione ad un'altra per aiutarla a trovare soluzioni operative, il ruolo delle Regioni nel promuovere l'implementazione delle attività del PNCAR. ■