

# Progetto G.A.I.A. “Gestione Appropriata In Antibioticoterapia”

Il **progetto G.A.I.A.** è un progetto di **formazione professionale** specifica per i Medici di Medicina Generale (MMG).

G.A.I.A. è un **impegno** voluto dalla **Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie** al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva, l'efficacia, l'efficienza e la sicurezza delle terapie antibiotiche mirate alle infezioni acute delle vie respiratorie ed è **una strategia** per far fronte al problema delle resistenze batteriche, un fenomeno definito dall'Onu come “la più grande sfida della medicina contemporanea” (Fig. 1).

**Le infezioni batteriche delle vie respiratorie**, quali polmoniti comunitarie, riacutizzazioni di bronchite cronica, rinosinusite rappresentano la principale indicazione alla terapia antibiotica e sono responsabili di un'alta prevalenza di morbilità e mortalità in tutto il mondo. L'appropriata terapia antibiotica condiziona sia l'esito clinico che l'eradicazione batterica nel soggetto affetto. Pertanto, la **“terapia empirica ragionata”**, che rappresenta la modalità di riferimento della prescrizione

di antibiotici nelle cure territoriali, ha come obiettivo quello di scegliere il farmaco appropriato per quel tipo di infezione in quel paziente, alla giusta dose e per il giusto periodo di tempo, al fine di ottimizzare il risultato clinico e batteriologico.

I criteri su cui si fonda la terapia empirica ragionata sono essenzialmente clinici (le caratteristiche del paziente, le sue comorbidity e le terapie in corso, quelle della malattia, la sede di infezione), epidemiologici (dati di sorveglianza sulle resistenze batteriche) e farmacologici (farmacocinetica e farmacodinamica, interazioni tra farmaci, sicurezza d'uso e costi). Al contrario, il risultato di una terapia antibiotica inappropriata si rifletterà sia sul fallimento terapeutico che su un aumento delle resistenze batteriche, che rappresentano oggi una vera e propria emergenza di sanità pubblica, anche in considerazione del limitato numero di molecole antibiotiche a disposizione.

**L'inappropriato uso di antibiotici può quindi contribuire ad aggravare il profilo**

**e la diffusione di patogeni resistenti e a essere alla base dei futuri insuccessi terapeutici.**

In Italia, l'80-90% dell'utilizzo degli antibiotici avviene a seguito di una prescrizione da parte del MMG. Pertanto, **la Medicina Generale rappresenta il punto focale per il monitoraggio del consumo di questa classe di farmaci e anche il principale target su cui agire per migliorare il pattern prescrittivo.**

Per migliorare l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici, le autorità regolatorie e le istituzioni sanitarie pubbliche, nazionali e internazionali, hanno fino a oggi tentato diverse strategie, sia di ordine meramente burocratico (note AIFA, giustificazione di una prescrizione da parte della ASL), sia di natura informativa (campagne nei confronti di medici e cittadini), sia infine di natura formativa (sistema ECM). I risultati si sono rivelati parziali e limitati nel tempo.

**La strategia che la SIMG intende proporre col progetto G.A.I.A. è quella di un intervento formativo “sistemico”, che individui diverse attività, sinergiche tra loro.**

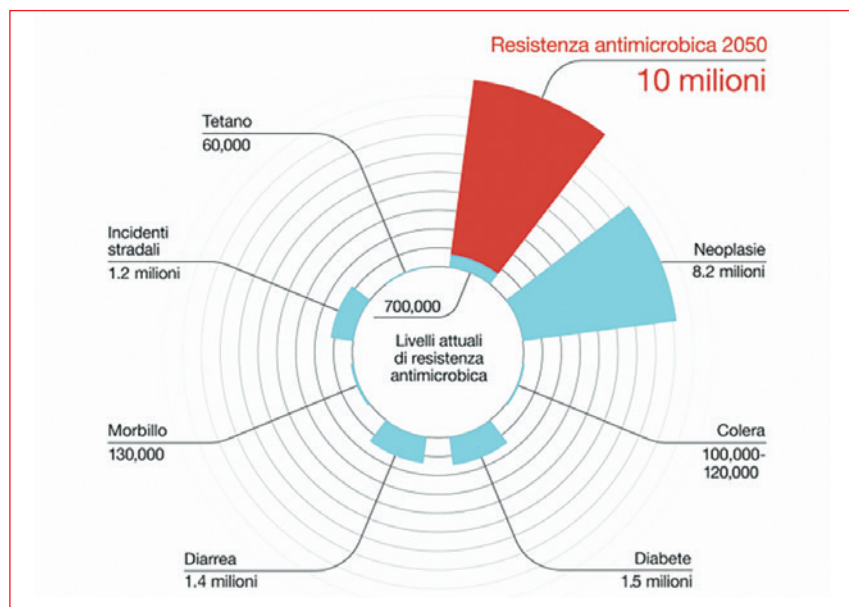
Nel febbraio 2017, nell'ambito del progetto G.A.I.A. è stato programmato un intervento formativo “a cascata”, col sistema del *training the trainers*, associato a una attività di ricerca finalizzata al miglioramento delle *performance* prescrittive (audit clinico) e supportato da specifici contributi didattici, disponibili sul *web* o diffusi con la Rivista di SIMG. **Tale modello si propone di essere innovativo e di impattare in modo “valutabile” sulle performance professionali dei medici aderenti al progetto.** Il modello potrebbe rappresentare un esperimento pilota, i cui risultati, valutati a distanza, potrebbero venire messi a disposizione delle autorità regolatorie del settore.

Da queste premesse nascono le ragioni e gli obiettivi del progetto G.A.I.A. di SIMG.

**Il progetto G.A.I.A. è supportato da Zambon nel 2017 con un contributo di carattere educativo.**

## FIGURA 1.

**Morti dovute alle resistenze batteriche agli antibiotici ogni anno (da O'Neill J. Tackling drug-resistant infections globally. Review on antimicrobial resistance. HM Government: may 2016, mod.).**



Presentiamo ai nostri lettori il testo di un'intervista a noi concessa dall'Onorevole Federico Gelli, componente della XII Commissione (Affari Sociali), della Commissione Parlamentare per la Semplificazione e della Commissione Parlamentare di Inchiesta sul Sistema di Accoglienza, di Identificazione ed Espulsione, nonché sulle Condizioni di Trattenimento dei Migranti e sulle Risorse Pubbliche Impegnate, che ringraziamo per la sua disponibilità



## Domande & Risposte

**Onorevole Gelli, ora che è finalmente giunto a conclusione il percorso della Legge che porta il Suo nome, quali sono le impressioni, valutazioni e auspici che Lei sente di dare in questo momento?**

Come prima cosa devo riconoscere che c'è stato un grande riscontro positivo per l'approvazione di una legge che era attesa da almeno 15-20 anni. Questo apprezzamento è arrivato soprattutto da parte di tutti degli operatori sanitari che lavorano nel nostro Paese. Finalmente il Parlamento è riuscito a deliberare una serie di provvedimenti organici che affrontano tutti i temi della sicurezza delle cure e del rischio professionale. Anche il mondo del diritto ha sostanzialmente espresso un parere favorevole al testo finale. Stiamo quindi parlando dei giudici e avvocati che a breve saranno chiamati ad applicare e interpretare queste norme. I nuovi provvedimenti disciplineranno ambiti e settori della responsabilità professionale che fino ad oggi erano confinati in una zona nebulosa. Il primo bilancio che posso dare è quindi estremamente positivo. Abbiamo ottenuto uno straordinario risultato ma siamo solo all'inizio di un nuovo percorso che coinvolgerà tutta la sanità italiana.

**C'è stato un apprezzamento generalmente positivo alla Sua legge, da parte di molte Istituzioni e Società Scientifiche mediche, tra cui quello della SIMG. Il nostro Presidente ha**

**commentato che "È una legge di civiltà che segna un tassello decisivo nella riorganizzazione delle professioni sanitarie". Quale messaggio intende dare ora alle Società Scientifiche e alla SIMG?**

Dopo il via libera, da parte di Montecitorio e Palazzo Madama, stiamo lavorando ai decreti attuativi che ricordiamo dovranno rispettare i tempi previsti dalla legge stessa. Uno di questi riguarderà proprio la regolamentazione della produzione delle Linee Guida. Per questo rivolgo un appello alle Società scientifiche affinché inizino a ragionare sui requisiti e i riferimenti che disciplinano i meccanismi per l'accreditamento, presso il ministero della salute, dei soggetti che realizzeranno le Linee Guida.

**Ora ci saranno da sciogliere i nodi di quanto previsto dall'articolo 5, in modo particolare le raccomandazioni di buona pratica clinica previste dalle Linee Guida elaborate dalle Società Scientifiche. Quali ostacoli prevede a questo percorso e quali tempi si aspetta? Soprattutto, quali si aspetta che siano le risposte e le azioni da mettere in campo in questo complesso cammino, da parte dei medici e delle loro Associazioni in particolare?**

Esistono senza dubbio delle complessità che comunque potranno essere risolte. In Italia sono attive moltissime associa-

zioni mediche, si stima che siano in totale oltre 500. Si pone dunque un problema oggettivo da affrontare in tempi rapidi. L'accreditamento dovrà per forza prevedere anche una selezione delle Società Scientifiche che sono interessate a intraprendere questo nuovo percorso. Perché bisogna riconoscere che non tutte le Società sono uguali e possono avere la stessa importanza. La SIMG, per esempio, è per sua stessa natura un interlocutore ideale per tutte le istituzioni sanitarie italiane. Rappresenta infatti le migliaia di medici di medicina generale che sono presenti e attivi su tutto il territorio nazionale. Questo principio di unità però non viene sempre rispettato in altri ambiti della medicina. Spesso all'interno della stessa branca troviamo tre, quattro a volte addirittura cinque diverse Società. Per il futuro quindi molto dipenderà dalla volontà di questi soggetti di intraprendere percorsi di aggregazione tra le varie realtà per poter così rappresentare la stragrande maggioranza degli specialisti di un determinato settore. Ovviamente l'accreditamento dovrà rispettare scrupolosamente i requisiti stabiliti dalla legge e dal successivo decreto attuativo.

**Converrà che, sempre nell'ambito delle Linee Guida o semplicemente delle raccomandazioni di buona pratica clinica, esistono ampie zone**

**grigie in cui sarà verosimilmente complicato addentrarsi e soprattutto promulgare codici di comportamento clinico basati su solide evidenze e non emendabili. Come pensa che sarà risolto questo problema?**

Io sono fortemente convinto che le Linee Guida siano uno strumento importante ma non potranno essere l'unico punto di riferimento per il comportamento dei medici e di tutti gli altri operatori sanitari. Credo che un punto importante sul quale dobbiamo lavorare tutti insieme sia quello delle cure pratiche clinico-assistenziali. Dovranno svolgere il ruolo di integrazione delle Linee Guida. Infine dobbiamo ricordare che la legge afferma con estrema chiarezza che comunque anche il professionista deve avere una propria discrezionalità. Si possono, infatti, creare situazioni cliniche che non sono disciplinate da nessuna Linea Guida o da altri documenti accreditato presso il Ministero di Lungotevere Ripa. In queste

specifiche situazioni la decisione spetta per forza al singolo camicie bianco che, in scienza e coscienza, deve decidere autonomamente come comportarsi e quali scelte prendere per garantire al paziente l'assistenza migliore.

**In che modo è convinto che tale legge ridurrà contenziosi e iniquità tra cittadini e sanitari e in che misura potrà contribuire a un modello più virtuoso della nostra sanità?**

Il testo della legge tende a stabilire un nuovo equilibrio nel rapporto tra l'alleanza terapeutica tra medico e paziente. Da una parte sono aumentate le tutele e le garanzie degli operatori della sanità. L'obiettivo finale è sempre quello di rendere il loro lavoro più sereno nell'interesse di tutti. Dall'altra invece dà ai cittadini la possibilità di accedere a un risarcimento economico in tempi molto più rapidi e certi. Questo avverrà attraverso alcuni strumenti che abbiamo

inserito nel testo della legge come l'azione diretta sulla compagnia di assicurazione, la conciliazione obbligatoria o l'istituzione del fondo di garanzia di solidarietà per coloro che hanno subito un danno.

**La nuova legge riuscirà a mettere freno al ricorso alla medicina difensiva?**

È uno degli obiettivi che ci siamo posti quando abbiamo scritto le varie norme che compongono il provvedimento. Se un medico potrà svolgere più tranquillamente il proprio lavoro non ci sarà bisogno di ricorrere a strumentazioni, visite, prestazioni o attività mediche inappropriate, compresi esami strumentali-diagnostici o ricoveri ospedalieri. La legge mette a tutela, e in garanzia, da un punto di vista penale e civile il professionista. Questo dovrebbe portare, dopo un adeguato periodo di tempo, a una riduzione della medicina difensiva. Possiamo ottenere così importanti risparmi di risorse da reinvestire nel nostro sistema sanitario nazionale.