

## **"RESISTENZA PASSIVA"**

*Di Sabrina Giannini*

### **MILENA GABANELLI IN STUDIO**

Buonasera nella puntata di oggi: anche una buona notizia, quando sei più indebitato dei soldi che hai, c'è una via d'uscita, sta in una legge che in pochi conoscono, poi vedremo anche i contributi versati da giornalisti e poligrafici, sono gestiti da chi e come. Ma per cominciare il tema che coinvolge tutta la popolazione del mondo. E in Europa, l'Italia è uno dei paesi più colpiti. Da cosa? Allora, solo 70 anni fa, la penicillina e da lì tutti gli antibiotici per combattere i batteri. Nel '48 quando Fleming ritirò il Nobel disse: attenzione, non abusatene altrimenti questa arma non funzionerà più. Ancora non sapeva che cosa sarebbe successo, dell'abuso che ne avrebbero fatto i medici nel prescriverli anche magari quando non serve. E poi ci sono quelli che assumiamo con il cibo, a nostra insaputa, e che finiscono dentro agli allevamenti intensivi, negli Stati Uniti anche solo per farli ingrassare, ma soprattutto per curare le infezioni, guardate qua.

### **SABRINA GIANNINI**

Lì si vede una trappola per topi. Un topo, Eccolo, eccolo. Sull'animale, due, tre. Beh insomma, per essere un luogo protetto da biosicurezza non è male. Guardate sono tutti escrementi di topi. La polvere che esce da questo...tutti gli animali hanno comunque un'escoriazione grave. Allora, primo box ferita, ferita, ferita, ferita due. Bisognerebbe capire i tecnici della Commissione Europea che hanno considerato questo spazio come uno spazio compatibile con il benessere degli animali, perché viene chiamato così. Clamoxil, ferro.

### **MILENA GABANELLI IN STUDIO**

Siamo nella civilissima Romagna. Comunque alla fine nascono batteri più forti, che attraverso i liquami finiscono nel terreno, nell'acqua, nel piatto. Questa notizia è di venerdì, soltanto di due giorni fa ed è l'ultima di una lunga serie. Il rischio che incombe sull'intera umanità è quello di tornare a quando una modesta infezione poteva essere letale. La differenza è che siamo informati e possiamo cambiare verso. Il grande lungo lavoro di Sabrina Giannini. Guardate.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Metti una sera a cena. Tra gli invitati un ospite invisibile potrebbe rendere la serata indimenticabile.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Con grave ritardo i microbiologi tedeschi scoprono che a uccidere 46 persone e danneggiare gravemente i reni di altri 800 è un'escherichia coli tossica, diventata che resistente alle cure. Perché dentro l'intestino di chi sa quale animale è mutata geneticamente, acquisendo la capacità di creare uno scudo per proteggersi dall'attacco degli antibiotici.

### **STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITÀ CATANIA**

Le faccio l'esempio dell'ecosistema intestinale, nel quale ci sono tante specie microbiche vicine. Uno ha una resistenza, la può trasferire ad un altro che è il patogeno, mettiamo. Allora, questa cosa fa in modo che non soltanto le mutazioni, ma anche il trasferimento orizzontale preso da un'altra specie facciano quel micro-organismo resistente. Quando una specie diventa resistente, arriva un antibiotico,

tutta la popolazione è sensibile e muore. Rimangono solo loro. Che mano a mano aumentano di quantità.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

La teoria dell'evoluzionismo vale anche per i batteri. Sopravvivono quelli che vincono la guerra con gli antibiotici. Così il chilo e mezzo di flora batterica che popola il nostro intestino è costretto a convivere con questi super batteri che ormai sono ovunque: nell'ambiente e negli altri animali. Più della metà del consumo globale di antibiotici viene impiegato negli allevamenti intensivi. E quindi cosa sarà successo in questi ultimi cinquant'anni negli intestini degli animali? Per scoprirlo, la Commissione Europea ha disposto un controllo nei macelli in tutti e 28 paesi.

**ANTONIO BATTISTI – CENTRO REFERENZA ANTIBIOTICORESISTENZA VETERINARIO**

Si prelevano dei contenuti dell'intestino cieco per la precisazione. Quest'anno è il pollo.

**SABRINA GIANNINI**

Quest'anno c'è il pollo?

**ANTONIO BATTISTI – CENTRO REFERENZA ANTIBIOTICORESISTENZA VETERINARIO**

La decisione 652 prevede nel 2014 pollo e tacchino, nel 2015 suino e bovino e nel 2016 pollo e tacchino. Ad anni alterni. Fino al 2020.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Leggendo i risultati del primo monitoraggio, si può fare un solo commento: preoccupante.

**ANTONIO BATTISTI – CENTRO REFERENZA ANTIBIOTICORESISTENZA VETERINARIO**

Abbiamo un'elevata presenza di micro organismi multi-resistenti negli intestini e anche una proporzione elevata di resistenza di antibiotici di importanza critica.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Antibiotici fondamentali in caso di infezione. E quanto emerge dal controllo effettuato su più di mille intestini di polli e tacchini nei macelli italiani. I batteri resistenti agli antibiotici sono la maggioranza. I più diffusi sono della specie campylobacter, trovati nelle feci di 7 polli su 10. Nei tacchini la proporzione sale al 90 per cento. La salmonella convive con l'escherichia coli che potrebbe trasferirgli il gene della resistenza. Visto che l'81 per cento ha acquisito lo scudo per proteggersi dall'attacco degli antibiotici. Proprio come era successo nell'epidemia tedesca. A questo punto è fondamentale sapere se quei coli batteri contaminano la carne durante la macellazione e quindi le nostre cucine. Lo sapremo presto.

**ANTONIO BATTISTI – CENTRO REFERENZA ANTIBIOTICORESISTENZA VETERINARIO**

È stato effettuato il monitoraggio delle carni suine e bovine al dettaglio, quindi alla vendita, alla distribuzione. E nel 2016 stiamo conducendo quello delle carni avicole.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Proprio domani usciranno i dati sul grado di contaminazione della carne sugli scaffali di tutta Europa. Per ora, abbiamo un solo dato: quello che arriva dai supermercati inglesi.

## **DOCUMENTARIO INGLESE**

Invisibile agli occhi, ma nascosto nei  $\frac{3}{4}$  del pollo nei supermercati della Gran Bretagna, il campylobacter è la principale causa di avvelenamento del cibo nel Regno Unito. Un nuovo rapporto dimostra che 1 su 8 prodotti sono contaminati ad alti livelli. Il campylobacter nel cibo causa la malattia di più di 280 mila persone all'anno, ne uccide almeno 100 e costa all'economia quasi un miliardo di sterline. L'autorità regolatoria sostiene che i supermercati devono fare di più per ridurre la contaminazione negli allevamenti e nei macelli.

## **SABRINA GIANNINI**

Pronto per essere usato. Pollo rigorosamente inglese.

## **CÓILÍN NUNAN – ALLIANCE TO SAVE OUR ANTIBIOTICS**

In base alle ultime stime dell'Università di Liverpool le persone infettate da campylobacter sarebbero 500 mila all'anno. L'escherichia Coli è un enorme problema per la salute umana perché non sono stati trovati nuovi antibiotici per questi microbi, non ne scoprono nuovi da 30 anni, di conseguenza le infezioni gravi aumentano di anno in anno.

## **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Davanti a questa invasione di batteri resistenti non è sufficiente l'indicazione in etichetta: consumare previa cottura. Questo spot del ministero della salute tedesco va oltre ricordando che ogni anno in Germania centinaia di migliaia di persone si ammalano consumando cibo e che può essere fatale anche quello che si fa prima di cuocere la carne. Toccarla e poi contaminare posate, stoviglie, piatti, canovacci e la verdura che si consuma cruda. Non basta lavarla. E il piatto di batteri è servito. Dopo avere maneggiato la carne andrebbero accuratamente lavate le mani e separatamente le stoviglie. Da quell'escherichia Coli del 2011 i tedeschi hanno imparato la lezione. Questo spot però non invita certo al consumo. La commissione europea, inclusa la Germania, grande produttrice di carne, non impone ai produttori un'etichetta che potrebbe salvare migliaia di vite. E non fa nulla per eliminare la causa, cioè l'abuso di antibiotici. La lentezza della politica non riesce a stare dietro alla velocità dei batteri, a mutarsi e clonarsi, pur di sopravvivere.

## **CÓILÍN NUNAN – ALLIANCE TO SAVE OUR ANTIBIOTICS**

Per il nostro studio abbiamo acquistato dai supermarket carne inglese e l'università di Cambridge l'ha analizzata trovando un stafilococco aureo su alcune confezioni di suino. Questo dimostra che il batterio era collegato agli allevamenti, in particolare di suino, che può contagiare le persone che lo maneggiano e che è presente in maiali inglesi. Ma il governo inglese non vuole testarli.

## **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Neppure il nostro. Per questo faccio analizzare 30 confezioni di carne di suino acquistate in tre supermercati italiani dal laboratorio di microbiologia dell'Università di Catania, dove studiano proprio lo stafilococco aureo, uno dei batteri più pericolosi per l'uomo.

## **MILENA GABANELLI IN STUDIO**

Che cosa ci sarà in quelle confezioni? Intanto sappiamo che mangiando una bistecca piena di antibiotici, un po' ne assumiamo anche noi, che sulla bistecca finiscono anche i batteri resistenti, però cuocendola li stendi. Se però non ti lavi le mani e ti infettano l'antibiotico potrebbe non funzionare. Questo vale poi anche per il latte crudo e le

uova. Non è che succede in automatico, però può succedere. Poi ci sono i batteri che vivono sulle mucose degli animali, pure loro diventati resistenti, tant'è che in Danimarca qualche allevatore ci ha lasciato le penne. Allora ci siamo chiesti: non è che vivono o ci sono anche sulla carne dei maiali italiani? Per questo siamo andati a far analizzare dei campioni a un laboratorio specializzato proprio in questo tipo di ricerche. Per i risultati ci vogliono 4 settimane. Nel frattempo andiamo in Danimarca a vedere come lo hanno scoperto e cosa stanno facendo per difendersi.

### **TG DANIMARCA**

In agosto c'è stato un record di persone infette, 127 secondo gli esperti, è un'epidemia fuori controllo.

### **RAGAZZO INFETTO**

Sono andato dal dottore perché avevo alcune macchie sulla faccia e il dottore si è spaventato quando ho detto che lavoravo in un allevamento di maiali.

### **HENRIK WESTH – MICROBIOLOGIA HVIDOVRE HOSPITAL**

In Danimarca lo stafilococco dei suini, il CC398, è entrato in ospedale molte volte e ci sono state almeno 4 epidemie.

### **RAGAZZO INFETTO**

Ho perso molti capelli, il dottore mi ha detto di prendere l'antibiotico per 8 mesi, ma se smetto di prenderlo mi riempio di nuovo.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Ma l'infezione è difficile da curare perché contro questo stafilococco gli antibiotici non sono sempre efficaci. Si trova dentro le mucose nasali e sulla pelle. Dentro gli allevamenti intensivi di suini e bovini ha trovato le condizioni ideali per clonarsi.

### **HENRIK WESTH – MICROBIOLOGIA HVIDOVRE HOSPITAL**

È successo questo: i suini sono stati trattati con un antibiotico, va detto che gli allevatori hanno dato agli animali molti antibiotici, davvero tanti, il batterio ha così sviluppato resistenza, si è adattato al corpo dei suini. Dopodiché è stato in grado di trasferirsi di nuovo sull'uomo e adesso può provocare le infezioni, in modo particolare dove ci sono molti allevamenti.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Ma il clone è uscito dalle stalle e a quel punto i danesi si sono allarmati.

### **HENRIK WESTH – MICROBIOLOGIA HVIDOVRE HOSPITAL**

5 persone morte a causa di un'infezione da stafilococco dei suini, ma nessuna di queste lavorava con gli animali.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Come possono essersi infettati non si sa. Ma non si può escludere come veicolo di contagio la carne.

### **HENRIK WESTH – MICROBIOLOGIA HVIDOVRE HOSPITAL**

Due studi hanno trovato il batterio nel 20% della carne danese. La percentuale sta crescendo. Si trova soprattutto sulla pancetta.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Visto che molta carne danese viene esportata, una giornalista inglese ha testato 100 confezioni di carne di suino in vendita nei supermercati del Regno Unito, il batterio era presente nel 10% dei campioni.

**FIONA HARVEY – THE GUARDIAN**

Otto sono danesi, uno irlandese. Questa è una cifra molto significativa. È abbastanza scioccante.

**NILS MULVAD - GIORNALISTA**

Siamo passati dal 20% di allevamenti infetti al 70%. Se il governo fosse intervenuto subito avrebbe contenuto l'epidemia.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Il giornalista Nils Mulvad per anni ha chiesto al governo la lista degli allevamenti positivi al batterio dei suini, quando ha trovato e pubblicato i nomi di alcune aziende con i maiali portatori del batterio è stato denunciato per violazione della privacy.

**NIELS MULVAD - GIORNALISTA**

Abbiamo iniziato a richiedere quell'elenco dal 2012 e l'abbiamo ottenuto un mese fa. Ci sono voluti 4 anni, adesso cerchiamo di capire come si diffonde il batterio anche dove non ci sono allevamenti.

**ALLEVATORE DANIMARCA**

Ho seguito le indicazioni, come mettere un paio di calze in più, lavarci con il disinfettante sia quando entriamo che quando usciamo.

**POUL BÆKBO –VETERINARIO CENTRO RICERCA SUINI SEGES - COPENAGHEN**

La nostra associazione già dal 2007 ha informato gli allevatori che rischiavano di infettarsi e dovevano stare attenti e informare il dottore che lavoravano con i maiali e che si potevano infettare con questo stafilococco e che dovrebbero stare attenti per rispettare loro stessi, la loro famiglia e i loro amici.

**ALLEVATORE DANIMARCA**

Abbiamo fatto testare i maiali nuovamente nel 2015 e li hanno trovati positivi allo stafilococco, a me hanno fatto un tampone nella gola e nel naso per vedere se l'avevo pure io e me l'hanno trovato.

**SABRINA GIANNINI**

Ma i maiali o la carne macellata positiva a questo stafilococco si possono esportare oppure c'è una restrizione?

**POUL BÆKBO –VETERINARIO CENTRO RICERCA SUINI SEGES - COPENAGHEN**

No, nessuna restrizione in Europa.

**ALLEVATORE DANIMARCA**

Questi che pesano 100kg sono pronti per essere spediti al macello.

**SABRINA GIANNINI**

Quindi questi diventano così grandi in così poco tempo? In 3 mesi?

**ALLEVATORE DANIMARCA**

Sì.

**SABRINA GIANNINI**

Secondo lei anche noi abbiamo questo stafilococco negli allevamenti di suini?

**POUL BÆKBO –VETERINARIO CENTRO RICERCA SUINI SEGES - COPENAGHEN**

Certo, è stato fatto un controllo negli allevamenti in tutti i paesi dell'Unione Europea nel 2008.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Da quel controllo l'Italia, insieme a Germania e Spagna, aveva il tasso più elevato del clone suino di stafilococco negli allevamenti. Era il 2008. Nel frattempo in Danimarca si è diffuso, probabilmente anche da noi, ma alle nostre autorità sanitarie non interessa.

**PALMINO PEDRONI – MICROBIOLOGIA OSPEDALE MANERBIO (BS)**

Lui lavorava in un allevamento di bovini, non suini ma bovini.

**SABRINA GIANNINI**

E questo anche è interessante.

**PALMINO PEDRONI – MICROBIOLOGIA OSPEDALE MANERBIO (BS)**

Questo chiaramente è documentato che negli allevamenti questi stafilococco. Se non fossimo stati bravi noi, bravo il rianimatore che avuto il sospetto, bravo l'infettivologo...

**SABRINA GIANNINI**

Sarebbe passato come?

**PALMINO PEDRONI – MICROBIOLOGIA OSPEDALE MANERBIO (BS)**

Passava come stafilococco normale. In moltissimi ospedali succede ancora oggi così: è uno stafilococco punto...stafilococco lo abbiamo curato così.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Il dottor Pedroni chiede un'indagine sul DNA all'Istituto Superiore di Sanità. La ricercatrice si interessa al caso e lo pubblica su una rivista scientifica e poi allarga lo studio richiedendo altre analisi di pazienti infettati dallo stafilococco. Da quell'indagine su venti pazienti, uno era stato infettato dal batterio dell'allevamento.

**PALMINO PEDRONI – MICROBIOLOGIA OSPEDALE MANERBIO (BS)**

Gli altri ospedali coinvolti non hanno o non son riusciti o non hanno prodotto dati e pertanto l'unico siamo stati noi che hanno dato origine a questa pubblicazione fatta dalla dottoressa Monaco e dalla dottoressa Pantosti dell'istituto Superiore di Sanità.

**SABRINA GIANNINI**

Questa prevalenza di 398 in Italia si è fermata poi qui sostanzialmente?

**PALMINO PEDRONI – MICROBIOLOGIA OSPEDALE MANERBIO (BS)**

Io non ho, non abbiamo fatto altre indagini, anche perché mi hanno detto "non mandarcene più, se me ne mandi una ogni tanto perché hai una curiosità, perché troviamo il caso interessante, perché...va bene ma, se me ne mandi dieci tutti i mesi"...

**SABRINA GIANNINI**

Dieci tutti i mesi non li avrà lei, dieci tutti i mesi.

**PALMINO PEDRONI – MICROBIOLOGIA OSPEDALE MANERBIO (BS)**

Beh, di stafilococchi, di MRSA tutti i mesi li ho.

**SABRINA GIANNINI**

Ah li ha..

**PALMINO PEDRONI – MICROBIOLOGIA OSPEDALE MANERBIO (BS)**

Perciò sarebbe anche il caso di vedere che tipo è...

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Avremmo il diritto di sapere perché non c'è l'interesse dell'Istituto Superiore di Sanità, ma il presidente ha negato l'intervista. Sarebbe anche utile testare gli allevatori, basta un tampone nasale, utile soprattutto a loro.

**SABRINA GIANNINI**

In questo dammi una mano. Tu non sapevi che c'è questo stafilococco che il suino può trasmettere, soprattutto alle persone che vivono molto a contatto con i suini, voi allevatori e i veterinari per esempio? È la prima volta che lo sente? Per esempio in Danimarca, la categoria, l'associazione degli allevatori dei suini è...

**ALLEVATORE**

Anche se ce l'avessero detto, se ce lo dicono cosa cambia? Smettiamo di fare gli allevatori?

**ALLEVATORE DANIMARCA**

È bello quando vai in ospedale e sanno quali farmaci ti servono.

**HENRIK WESTH – MICROBIOLOGIA HVIDOVRE HOSPITAL**

In Danimarca tutti i grandi allevatori sono informati del pericolo dello stafilococco suino, attualmente non c'è uno screening di tutti gli allevamenti per cui non sappiamo se sono colonizzati, ma il rischio è così alto che lo siano. Pertanto quando vengono in ospedale vengono messi in isolamento.

**SABRINA GIANNINI**

Per esempio io avvicinandomi così tanto a questo piccolo maialino, posso essermi contagiata?

**STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITÀ CATANIA**

Ha toccato il naso quindi probabilmente sì, ma anche no. Quindi i maialini sono colonizzati, è colonizzato l'allevatore, ma non hanno nessun segno clinico di infezione.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Da noi il batterio clonato dei suini si diffonde indisturbato anche sulla carne. Infatti dopo quattro settimane sono finalmente arrivati i risultati sul DNA delle trenta confezioni di carne suina; una aveva il batterio MRSA CC398 ed era un animale allevato in Italia. È il primo caso e non è detto che sia l'unico ed è saltato fuori soltanto perché le analisi le abbiamo chieste noi. Gli olandesi lo avevano scoperto 12 anni fa.

**UOMO OLANDESE**

Abbiamo cambiato modo di pensare nel vedere cosa è successo alla nostra Eveline. È stata tutta colpa degli antibiotici che usavo. Dodici anni fa Eveline doveva fare un'operazione al cuore, dopo le analisi ci hanno comunicato che non potevano operarla

perché era colonizzata da uno stafilococco, temevano per la sua salute, ma anche che contagiasse gli altri pazienti. Soltanto dopo una ricerca sul DNA di quel batterio, il microbiologo ha scoperto che proveniva dalla mia stalla. In seguito hanno testato tutti noi cinque in famiglia e quattro di noi erano colonizzati.

### **HEIMAN WERTHEIM –MICROBIOLOGIA RADBOD UNIVERSITY**

Se un paziente deve essere operato e ha lo stafilococco incluso quello trasmesso dai suini, è necessario decolonizzarlo. Per la bambina che doveva subire un'operazione al cuore sarebbe stato più alto il rischio di infezione dopo l'operazione.

### **SABRINA GIANNINI**

Le autorità olandesi non hanno nascosto questo fatto?

### **ALLEVATORE OLANDESE**

Quando la mia storia è finita in televisione a noi allevatori hanno detto: "Dovete ridurre l'uso di antibiotici".

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Per i suoi allevamenti l'Olanda ne impiegava più di tutti gli altri europei, ma nel 2010 il Governo prende una drastica decisione, ridurre gli antibiotici del 70%.

### **HETTY VAN BEERS – DIRETTORE AUTORITÀ DI CONTROLLO FARMACI VETERINARI**

Qui sono indicate le quantità, siamo passati da 600 mila a 200 mila tonnellate. Era stata decisa la riduzione del 20% nel 2011, del 50% nel 2013 e nel 2015 del 70% e così è stato.

### **DICK HEEDERIK – EPIDEMIOLOGO AUTORITA' DI CONTROLLO FARMACI VETERINARI**

È successo che questo batterio si sentiva molto a suo agio fra maiali e vitelli, sono i principali gruppi di animali. A causa di una serie di mutazioni genetiche però, si sente meno a suo agio nelle persone, e per questo non c'è grande trasmissione da uomo a uomo, ma questo naturalmente potrebbe cambiare in futuro.

Abbiamo un quadro completo ormai. Nell'ultimo controllo abbiamo rilevato che lo stafilococco colonizza il 60-70 per cento degli allevamenti.

### **HETTY VAN BEERS – DIRETTORE AUTORITA' DI CONTROLLO FARMACI VETERINARI**

Per un allevatore di maiali, o altri animali, in passato era molto meno costoso usare gli antibiotici, piuttosto che migliorare le condizioni degli animali per tenerli sani. In Olanda gli antibiotici non sono molto costosi.

### **SABRINA GIANNINI**

Sebbene questo sia comunque un allevamento intensivo, no?

### **HETTY VAN BEERS – DIRETTORE AUTORITA' DI CONTROLLO FARMACI VETERINARI**

Quello che vede è un allevamento intensivo, ma biologico. Questo significa, come può vedere, che gli animali possono uscire, cosa che negli altri allevamenti intensivi in Olanda non succede. A differenza degli altri paesi della Comunità Europea, i nostri allevamenti tengono le scrofe in gruppi, e non le possono chiudere nei box individuali.

### **SABRINA GIANNINI**



Perché Eric, dopo tutto quello che lei ha fatto, non è passato a un tipo di allevamento più naturale allora?

### **ERIC VAN DEN HEUVEL – ALLEVATORE DI SUINI**

Questo è il problema, o meglio non il problema, ma la sfida: se il consumatore vuole pagare per un pezzo di carne biologica, saremmo tutti felici di allevare con il metodo biologico, non c'è dubbio.

### **SABRINA GIANNINI**

Zona protetta in biosicurezza. ...Dobbiamo stare attenti ai topi. Forse era questo il sistema di sicurezza da proteggere. Lì si vede una trappola per topi. Un topo... Eccolo, eccolo, eccolo... Sull'animale, due, tre. Beh, insomma, per essere un luogo protetto da biosicurezza non è male. Guardate: questi son tutti escrementi di topi. La polvere che esce da questo...tutti gli animali hanno comunque un'escoriazione grave. Allora, primo box ferita, ferita, ferita, ferita, due. Bisognerebbe capire i tecnici della Commissione Europea che hanno considerato questo spazio come uno spazio compatibile con il benessere animale, perché viene chiamato così. Clamoxil, ferro.

### **MILENA GABANELLI IN STUDIO**

Allora, intanto abbiamo visto, all'inizio, allevamento in biosicurezza, che non vuol dire biologico, ma è l'insieme delle misure e delle precauzioni utili per ridurre al minimo i rischi per l'ambiente e la salute umana e quella animale. Ora, certo non ci scandalizziamo per qualche topo: entrano, lo sappiamo bene, anche nei pollai nostrani di campagna, però, di chi è questa meraviglia di allevamento che sta in Romagna? Lo vediamo dopo la pubblicità.

### **PUBBLICITÀ**

### **MILENA GABANELLI IN STUDIO**

Rieccoci. Allora, abbiamo almeno una cosa in comune con i polli, i tacchini, i maiali, e mucche: prendiamo gli stessi antibiotici. Mangiando la carne che arriva dagli allevamenti intensivi, possiamo fare il pieno. C'è possibilità di scelta, però, perché c'è altro, fortunatamente. L'Italia esporta nel mondo la sua cultura alimentare, è nota per la varietà dei suoi prodotti agricoli e abbiamo delle eccellenze su tutte le filiere. Quindi una realtà alternativa che c'è, meno rappresentata dalla pubblicità, perché investire in immagine costa, e se lo possono permettere soltanto i grandi, che danno anche tanti posti di lavoro. E i grandi sono anche, possono anche essere delle eccellenze. Però, poi vedi una cosa come questa e il minimo che ti puoi augurare è che sia solo un caso isolato.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Questo allevamento di suini è di Amadori. L'azienda aveva risposto con un "no" secco alla nostra richiesta di visitare alcune loro strutture a nostra scelta. L'associazione "Essere animali" aveva segnalato violazioni nelle norme sull'igiene e al benessere, volevamo verificarle. Sono quelle che vedete. Amadori ha il suo quartier generale in Romagna, dall'alto sembrano case popolari, ma all'interno ci sono migliaia di polli che arrivano a fine vita reggendosi a fatica sulle zampe. Senza i farmaci miscelati all'acqua non sarebbe possibile tutto questo. Durante il recupero per il carico notturno verso il macello, gli addetti non usano buone maniere. Non sappiamo se questo sia consentito dal regolamento del cosiddetto benessere animale, forse neppure urinare dentro l'allevamento! Sono immagini distanti mille miglia dalla pubblicità di quel made in Italy che deriva per la gran parte dall'allevamento intensivo: 30 milioni di animali allevati da un lato e 1300 tonnellate di antibiotici dall'altro. Uno dei consumi più elevati

d'Europa. Il totale è un giro di affari di 32 miliardi di euro l'anno per la produzione di carne e trasformati, a cui vanno sommati i fatturati delle case farmaceutiche. Due regni che insieme fanno l'impero al quale il nostro ministro della Salute lascia in mano lo scettro. Infatti non esiste una ricetta elettronica in grado di tracciare il farmaco veterinario.

### **ILARIA PROIETTI**

Perché non ci ha rilasciato l'intervista per Report?

### **BEATRICE LORENZIN – MINISTRO DELLA SALUTE**

Guardi... Sinceramente non lo so, la faremo in un'altra occasione.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

In un rapporto commissionato dal governo inglese, l'economista e politico Jim O'Neill e l'infettivologo Jeremy Farrar prefigurano una possibile pandemia che nel 2050 porterebbe le infezioni ad essere la prima causa di morte al mondo, più del cancro.

### **SABRINA GIANNINI**

Lord O'Neill, non è troppo apocalittico?

### **JIM O'NEILL – PRESIDENTE AMR REVIEW**

Quello che abbiamo pubblicato nel rapporto può sembrare allarmante e apocalittico, eppure riteniamo che sia abbastanza veritiero. Ci hanno chiesto di trovare soluzioni per una minaccia seria alla salute globale e credo sia un bene che lei lo trovi allarmante, perché un mondo senza antibiotici farebbe davvero molta paura.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Dovrebbero spaventarsi i paesi emergenti, perché sarebbe lì la gran parte dei 10 milioni di morti all'anno, mentre in Europa 400 mila. Ma l'economista ipotizza una crisi economica che travolgerebbe tutti, con un impatto di 100 mila miliardi di dollari sul prodotto interno lordo mondiale.

### **JIM O'NEILL – PRESIDENTE AMR REVIEW**

C'è un motivo se le cifre sono così alte: la Cina, l'India e molti altri paesi emergenti non avranno la minima opportunità di raggiungere quell' atteso e robusto potenziale economico se non contribuiscono a giocare un ruolo essenziale per la risoluzione di questa crisi.

### **JEREMY FARRAR – DIRETTORE WELLCOME TRUST**

Secondo i dati che possiedo, in tutta Europa circa 25 mila, 30 mila persone ogni anno muoiono a causa di infezioni resistenti ai farmaci.

### **SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Tra gli interventi urgenti suggeriti nel rapporto c'è la riduzione degli antibiotici utilizzati negli allevamenti, perché è lì che viene impiegato il 70 per cento di tutti gli antibiotici prodotti nel mondo.

### **JEREMY FARRAR – DIRETTORE WELLCOME TRUST**

Io penso che il nostro obiettivo dovrebbe essere un mondo in cui tenere separati gli antibiotici usati per gli umani da quelli usati per gli animali, ma ci vorranno molti anni per arrivare a questo. Penso che nei prossimi anni troveremo incredibile avere usato gli stessi antibiotici per i maiali e per gli uomini. Tra vent'anni i nostri figli rideranno al solo pensiero e diranno "come vi è venuto in mente di permettere una cosa simile?"

### **JIM O'NEILL – PRESIDENTE AMR REVIEW**

I paesi generalmente definiti mediterranei, compresa l'Italia, ma anche la Grecia e, in certi termini, la Francia, devono fronteggiare sfide molto più grandi dei paesi del nord Europa. La Gran Bretagna forse è un po' nel mezzo, probabilmente un po' più vicino ai paesi nord europei che a quelli mediterranei; comunque una parte centrale del problema ci sembra sia l'abuso di antibiotici in alcune parti dell'Europa mediterranea.

### **BARACK OBAMA – PRESIDENTE STATI UNITI**

Dammi il fascicolo. Dunque, abbiamo un problema. È un problema molto serio di sanità pubblica, alcuni di voi avranno letto qualcosa in proposito e ne avranno sentito parlare di recente. I batteri farmaco resistenti sono uno dei più seri problemi di salute pubblica che dobbiamo affrontare oggi. Parliamo di decine di migliaia di morti, milioni di malati e questo solo negli Stati Uniti. E i numeri aumenteranno di sicuro, a meno che non agiamo in modo chiaro, concreto e coordinato.

### **MILENA GABANELLI IN STUDIO**

Obama ha messo in piedi una task force e molti dollari, perché gli Stati Uniti finora battono tutti i record negativi. Insomma, ci sta provando, poi difficilmente riuscirà a imporre la riduzione dell'uso di antibiotici dentro gli allevamenti intensivi, perché bisognerebbe smontare il modello stesso di allevamento. Insomma, quello che si prospetta nei prossimi anni non è bello: i morti per infezioni da superbatteri ogni anno supereranno i decessi per tumore, che sono 8 milioni e due. Mentre, secondo le stime, in Italia siamo messi così: 5000 morti l'anno perché l'antibiotico non ha funzionato, e non ha funzionato perché lo assumiamo a nostra insaputa con il cibo, ma soprattutto perché ne prendiamo molti per curarci e in Europa siamo fra i paesi che ne assumono di più. Allora, secondo il Rapporto dell'Agenzia Italiana per il Farmaco, l'Italia, dove ci sono molte diversità fra nord e sud, per esempio, in Liguria se ne assumono 16,2 dosi giornaliere per 1000 abitanti; la provincia di Bolzano, 14; la Lombardia, 19; l'Emilia-Romagna, 20; in Puglia, 30,3; Calabria, 28,4; Campania, 32,7. Ma allora, al Sud dove il tempo è più bello, uno dice: dovrebbero esserci meno bronchiti. A meno che sono infezioni, cioè si usano molti antibiotici perché negli ospedali ci sono più infezioni. Allora, di fronte a questa emergenza planetaria, qual è il nostro piano d'azione, cosa si sta facendo per sconfiggere le epidemie di infezioni che stanno dentro gli ospedali, perché è lì il problema. E si trasmettono da un paziente all'altro. Uno dei più pericolosi è lo stafilococco aureo. Nel laboratorio dove siamo tornati lo stanno studiando per provare a combatterlo.

### **SABRINA GIANNINI**

Chi è che glieli manda?

### **STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITÀ CATANIA**

Questi vengono dallo studio italiano, che ha incluso sessanta laboratori di microbiologia clinica italiani.

### **SABRINA GIANNINI**

Perché li mandano a lei?

### **STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITÀ CATANIA**

Li hanno mandati a me perché studio lo stafilococco aureo da moltissimo tempo, nello studio italiano sono stata al centro di riferimento della tipizzazione dello studio delle antibiotico resistenze e degli stafilococchi aurei. Allora, dallo studio italiano è venuto

fuori che lo stafilococco aureo è in grado di dare l'11 per cento di tutte le infezioni in ospedale, e non è il primo microorganismo.

**SABRINA GIANNINI**

Certo, sappiamo che la Klebsiella è più cattiva. Lei ha fatto ricerche importanti anche pubblicate su riviste molto importanti, ha chiesto dei finanziamenti per implementare la sua ricerca?

**STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITÀ CATANIA**

Allora, ho chiesto finanziamenti.

**SABRINA GIANNINI**

E li ha avuti?

**STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITÀ CATANIA**

Spesso dai privati.

**SABRINA GIANNINI**

Ma li ha chiesti al pubblico? Li ha chiesti al ministero...?

**STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITÀ CATANIA**

È più difficile trovare bandi. Il problema qui è partecipare a bandi in cui ci siano selettivamente diciamo tematiche che riguardino la ricerca della resistenza.

**SABRINA GIANNINI**

Cioè non ci sono?

**STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITÀ CATANIA**

Eh, sono più difficili...

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

A questo si aggiunge la mancanza di un centro di referenza per i medici e microbiologi quindi in balia dell'invasione batterica.

**BEATRICE LORENZIN – MINISTRO DELLA SALUTE**

Volete farmi una domanda?

**ILARIA PROIETTI**

Una domanda le volevo fare. Noi le volevamo chiedere una cosa specifica cioè perché ancora non c'è in Italia un centro di referenza sull'antibiotico resistenza?

**BEATRICE LORENZIN – MINISTRO DELLA SALUTE**

Beh, sull'antibiotico resistenza noi in realtà stiamo lavorando moltissimo, è uno dei nostri punti cardine.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Però esiste un centro di referenza per la zootecnia e gli alimenti. Dunque?

**ILARIA PROIETTI**

Esiste un centro di referenza per il settore veterinario e non per quello umano?

**BEATRICE LORENZIN – MINISTRO DELLA SALUTE**

Perché è stato il tema sposato su due livelli. Per quanto riguarda il settore animale, per la riduzione drastica degli antibiotici all'interno degli alimenti che noi consumiamo e dalla parte della coltura fino alla parte diciamo del consumo a tavola.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Che non riesce benissimo però, infatti impieghiamo più antibiotici di altri e pure senza la ricetta elettronica. Dunque, questo centro di referenza?

**BEATRICE LORENZIN – MINISTRO DELLA SALUTE**

È in agenda diciamo come dire una politica a tutto tondo sulla resistenza agli antibiotici che purtroppo è la prima causa di morte negli ospedali del mondo, non nel nostro paese.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Soprattutto nel nostro paese dove, epidemia dopo epidemia, conviviamo con i batteri più pericolosi, fuori e soprattutto dentro gli ospedali.

**VOCI FUORI CAMPO**

Potrebbe essere stato un batterio killer ad aver ucciso otto persone.

14 decessi in sei mesi.

Cresce a Brindisi la preoccupazione sulle infezioni ospedaliere.

6 decedute.

8 morti sospette all'ospedale San Giovanni.

Klebsiella pneumoniae, il batterio che ha provocato il decesso di altri due pazienti al San Martino Ist, ora indaga la Procura.

La situazione è completamente sotto controllo, è stato bonificato completamente il reparto ma anche tutta la struttura.

**STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITA' CATANIA**

L'Italia è in rosso, come il Portogallo e come la Grecia e come altri paesi dell'Est, comunque siamo in compagnia con i paesi dell'Est. È pandemico qua eh, siamo a livelli problematici di resistenza. I batteri colonizzano l'uomo; l'uomo si muove quindi lei pensi al trasferimento dei pazienti da una regione all'altra, da un ospedale all'altro, quindi non c'è barriera per i microrganismi resistenti agli antibiotici, a maggior ragione. Quindi richiede una strategia certamente globale o comunque più ampia, mettiamola nazionale.

**SABRINA GIANNINI**

Questa è un'emergenza sanitaria secondo lei?

**STEFANIA STEFANI – ORDINARIO MICROBIOLOGA UNIVERSITA' CATANIA**

La resistenza? Assolutamente sì.

**SABRINA GIANNINI**

Non so se voi la percepite come un'emergenza?

**LOREDANO GIORNI – DIRIGENTE SETTORE FARMACEUTICO REGIONE PIEMONTE**

No, è un'emergenza, è un'emergenza.

**VITTORIO DEMICHELI – EPIDEMIOLOGO DIRIGENTE SANITÀ REGIONE PIEMONTE**

Assolutamente. Io non credo, io ho visto gli ultimi report sull'antibiotico resistenza che conosco sono quelli fatti in Toscana e in Emilia. Per esempio, un report nazionale non l'ho mai visto.

**SABRINA GIANNINI**

Addirittura. Cioè praticamente a livello nazionale il ministero non sa...

**VITTORIO DEMICHELI – EPIDEMIOLOGO DIRIGENTE SANITÀ REGIONE PIEMONTE**

Quali sono i ceppi. Sa quelli lì di alcuni ospedali o di alcuni...

**SABRINA GIANNINI**

Che volontariamente glieli mandano.

**VITTORIO DEMICHELI – EPIDEMIOLOGO DIRIGENTE SANITÀ REGIONE PIEMONTE**

Così.

**SABRINA GIANNINI**

Perché se non glieli volessero neanche mandare?

**VITTORIO DEMICHELI – EPIDEMIOLOGO DIRIGENTE SANITÀ REGIONE PIEMONTE**

Su questo ci, diciamo...

**SABRINA GIANNINI**

Ci può scommettere...

**VITTORIO DEMICHELI – EPIDEMIOLOGO DIRIGENTE SANITÀ REGIONE PIEMONTE**

Ci posso scommettere.

**SABRINA GIANNINI**

Qualcosa che a livello nazionale non è stato ancora fatto. Cioè quello di coordinare un po' tutte le realtà.

**GUALTIERO RICCIARDI – PRESIDENTE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**

E perché purtroppo la costituzione non lo prevede. Questi sono aspetti, sembrerà strano, organizzativi gestionali, e la costituzione li affida alle regioni.

**SABRINA GIANNINI**

Cioè, da noi il governo ha degli obblighi in tal senso o no? Perché è questo il punto. Cioè a me hanno detto che è una questione vostra, delle regioni.

**VITTORIO DEMICHELI – EPIDEMIOLOGO DIRIGENTE SANITÀ REGIONE PIEMONTE**

Ma questa è una palla assoluta nel senso che...

**LOREDANO GIORNI – DIRIGENTE SETTORE FARMACEUTICO REGIONE PIEMONTE**

Vogliamo scherzare davvero? Scusate perché secondo voi l'antibiotico resistenza quando stiamo al Po smette e giù non ci viene? Ma... ma vogliamo scherzare? Questo qui è un problema di carattere generale. E si deve discutere sui LEA, se li rispetto, non

li rispetto, roba del genere, e poi un problema del genere mi vien detto che è regionale?

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

E così, senza alcun controllo, il batterio che sta flagellando i degenti in ospedale ha varcato i nostri confini nel 2007 e in pochi anni si è diffuso lungo tutto lo stivale. È un'epidemia?

**CLAUDIO VISCOLI – DIRIGENTE MALATTIE INFETTIVE OSP. SAN MARTINO DI GENOVA**

Una paziente che aveva avuto un incidente stradale in Grecia fu ricoverata all'ospedale di Pietra Ligure. A Pietra Ligure ebbero una piccola epidemia in rianimazione. Si poteva reagire forse immediatamente, più precocemente e non aspettare che fossero i singoli a rendersi conto, per esempio noi infettivologi che andavamo nei reparti e cominciamo a vedere questi germi resistenti. Quindi dicevamo: "Oh ragazzi, qui c'è qualcosa che non quadra".

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Il ministero si limita così a scrivere una semplice circolare, ma tardi, quando se n'erano accorti già tutti.

**SABRINA GIANNINI**

Qua, 2013 c'è, ecco. Quindi nel 2013 è stato il primo momento in cui il ministero...

**CLAUDIO VISCOLI – DIRIGENTE MALATTIE INFETTIVE OSP. SAN MARTINO DI GENOVA**

In cui loro si sono mossi.

**SABRINA GIANNINI**

... Ha fatto una cosa...

**CLAUDIO VISCOLI – DIRIGENTE MALATTIE INFETTIVE OSP. SAN MARTINO DI GENOVA**

Ma noi un anno prima ci eravamo mossi.

**SABRINA GIANNINI**

Voi vi eravate mossi. Perché un anno prima c'era già sto problema. Nel 2007 c'era il problema.

**CLAUDIO VISCOLI – DIRIGENTE MALATTIE INFETTIVE OSP. SAN MARTINO DI GENOVA**

Perché la regione... chi parte è l'Emilia Romagna e noi siamo partiti, credo, contemporaneamente.

**SABRINA GIANNINI**

Quando avete cominciato a, innanzitutto, appunto, a monitorarlo?

**MARIA LUISA MORO – DIRETTORE AGENZIA SANITARIA EMILIA ROMAGNA**

A monitorare dal 2003. Però dal 2003 ancora all'inizio non erano tutti i laboratori. Invece dal 2007 più o meno invece sono tutti i laboratori di tutti gli ospedali.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Questa è la sorveglianza. È quella che il ministero della salute dovrebbe fare su tutta l'Italia. Intanto le linee guida le ha predisposte Maria Luisa Moro, a capo del dipartimento sanità dell'Emilia Romagna. Il primo dei tanti obiettivi del suo piano è limitare i contagi, quindi le infezioni in ospedale. Ecco un esempio.

**LORENA BONI**

I medici, gli ortopedici me lo avevano detto subito che c'era qualche cosa che io avevo preso in sala operatoria a Tunisi.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Quando la signora Boni è tornata dalla Tunisia, sopravvissuta per miracolo all'attentato dei terroristi islamici al Museo del Bardo, aveva 4 pallottole in meno, ma un batterio in più.

**SABRINA GIANNINI**

È stata la Farnesina a telefonare ai suoi parenti?

**LORENA BONI**

Sì.

**SABRINA GIANNINI**

Ai suoi figli dicendo che lei...

**LORENA BONI**

Ero morta.

**SABRINA GIANNINI**

Ecco, invece lei è sopravvissuta non solo all'atto terroristico ma anche?

**LORENA BONI**

Anche a quell'altra cosa.

**SABRINA GIANNINI**

Anche a un'altra cosa che è invisibile...

**LORENA BONI**

Esatto.

**SABRINA GIANNINI**

Non è una pallottola però...

**LORENA BONI**

Che però ha creato si parecchi problemi anche quella lì, sì. Alla klebsiella era quella che mi hanno curato con sacche e sacche di antibiotico che mi aveva mezza devastata perché non riuscivo più a mangiare, finché il batterio non veniva debellato io correvo il rischio che non facessero l'intervento finale ecco insomma. Giovedì dopo l'intervento, dopo che ero arrivata a Baggiovara, tutti i parenti hanno cominciato a essere, per entrare in camera dovevano essere vestiti con il camice, con i guanti e anche gli infermieri, cioè ce ne erano almeno tre o quattro in particolare che bastava anche solo che mi provassero la pressione poi dopo c'erano i così attaccati al muro e si lavavano le mani.



**MARIO SARTI – DIRGENTE MICROBIOLOGICA OSPEDALE BAGGIOVARA MODENA**

In un anno mediamente facciamo 30 mila accertamenti colturali nell'ambito di questo programma di sorveglianza. Allora vedete che in questo momento il semaforo sta lampeggiando. Sono stati riscontati proprio in questo momento positivi.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Fare i tamponi a più persone significa isolarle prima che contagino gli altri degenti, poi l'equipe del rischio infettivo si incontra per evitare che i colonizzati e gli infettati contagino gli altri. Lì si decide l'azione l'isolamento se serve ma anche l'azione pensando a come usare bene gli antibiotici.

**MARIO SARTI – DIRGENTE MICROBIOLOGICA OSPEDALE BAGGIOVARA MODENA**

Allora come vedete questa volta abbiamo avuto due isolati di *Klebsiella pneumoniae*.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Anche in casi disperati come questo. I dischetti che vedete corrispondono ai diversi antibiotici in commercio. Il bianco è la coltura del batterio che sta lì indifferente anche intorno a quel dischetto, non c'è antibiotico che lo uccida, è una Klebsiella e questa è la resistenza agli antibiotici che sempre più spesso si vede nei laboratori italiani.

**SABRINA GIANNINI**

Dove li avete visti i cambiamenti più radicali che sono avvenuti?

**MARIA LUISA MORO - DIRETTORE AGENZIA SANITARIA EMILIA- ROMAGNA**

Nei bambini 20 per cento di meno di antibiotici, nelle infezioni al sito chirurgico, la sorveglianza, i programmi di miglioramento 29 per cento di meno di infezioni, Klebsiella abbiamo avuto un rallentamento e una inversione del trend, per cui si possono ottenere risultati.

**SABRINA GIANNINI**

Ma cosa serve di più?

**MARIA LUISA MORO -DIRETTORE AGENZIA SANITARIA EMILIA- ROMAGNA**

Tanto lavoro.

**MEDICO**

Queste sono le colonie di microorganismi che crescono nelle nostre mani.

**SABRINA GIANNINI**

Quante volte in un turno di lavoro si deve lavare le mani?

**GRAZIA ANTONELLA TURA – RESPONSABILE RISCHIO INFETTIVO OSPEDALE INFERRI –RIMINI**

In una terapia intensiva è capace di arrivare a 60, 70 volte come minimo in un turno.

**SABRINA GIANNINI**

Quante volte si lava le mani al giorno.

**MEDICO**

30-40.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Eppure tutti i giorni in Italia, non solo a San Martino di Genova, si può entrare in ospedale per curarsi ma morire per un'infezione.

**MARIA PETRETTO – SORELLA DI GIANFRANCO**

Andai all'obitorio, incontrai un parente di un degente che nello stesso periodo, un lungo degente, era con mio fratello e mi disse che anche suo padre era morto il giorno dopo. Allora collegai e poi alla fine anche lui, il papà del ragazzo era per setticemia.

**SABRINA GIANNINI**

Quando è entrato suo padre e poi quando è uscito?

**MAURO SPINETTA –FIGLIO DI GIORGIO**

E' entrato la prima settimana di settembre che siamo tornati dalla campagna che siamo andati giù al pronto soccorso, poi l'hanno spostato qua dopo due giorni, è stato ancora quindici giorni in rianimazione e poi è morto il primo novembre.

**SABRINA GIANNINI**

E' entrato per cosa?

**MAURO SPINETTA –FIGLIO DI GIORGIO**

Qua è entrato per un calcolo renale.

**SABRINA GIANNINI**

Solo per un calcolo renale.

**MAURO SPINETTA –FIGLIO DI GIORGIO**

Sì, sì, calcolo renale.

**SABRINA GIANNINI**

E l'infezione dove se l'è presa? Quale batterio se lo ricorda?

**MAURO SPINETTA –FIGLIO DI GIORGIO**

Klebsiella.

**SABRINA GIANNINI**

E' una Klebsiella?

**MAURO SPINETTA –FIGLIO DI GIORGIO**

Sì.

**MARIA PETRETTO – SORELLA DI GIANFRANCO**

Mio fratello aveva 47 anni, è entrato per una broncopolmonite e ne è uscito in bara per una setticemia.

**SABRINA GIANNINI**

Tenendo in considerazione le perizie del suo perito di parte e di quelle invece del magistrato si è accertata la causa.

**MARIA PETRETTO – SORELLA DI GIANFRANCO**

Sì setticemia, appunto, però per la punta del catetere venoso centrale infetto.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Non sappiamo cosa deciderà il magistrato, se si poteva evitare o meno il contagio con il più semplice dei gesti, sappiamo però che dietro questo premio dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dell'ospedale di Rimini, ci sono molte vite salvate.

**MARIA LUISA MORO -DIRETTORE AGENZIA SANITARIA EMILIA- ROMAGNA**

Due ambiti in cui forse siamo stati più efficaci sono stati in pediatria sicuramente perché ci abbiamo lavorato tanto.

**FRANCO MAZZINI –PEDIATRA DI SAN MAURO PASCOLI (FC)**

Allora la nostra bacchetta magica, A grande, fuori la lingua, bravissima come sei stata brava. Visto? Una riga rossa, negativo vuol dire che non c'è il batterio negativo, lo streptococco, e quindi non bisogna dare antibiotico.

**SABRINA GIANNINI**

Quindi vuol dire che è?

**FRANCO MAZZINI –PEDIATRA DI SAN MAURO PASCOLI (FC)**

E' dovuto a un fatto virale, a una malattia virale che dura qualche giorno la febbre e se ne va da sola. Sanno che quando noi consigliamo di avere un'attesa, sanno che stiamo cercando di far la scelta più utile per i loro figli.

**SABRINA GIANNINI**

Non vanno in ansia?

**FRANCO MAZZINI –PEDIATRA DI SAN MAURO PASCOLI (FC)**

Il nostro mestiere è anche quello di poter accogliere l'ansia e di potere addolcirla, tranquillizzarla.

**MARIA LUISA MORO -DIRETTORE AGENZIA SANITARIA EMILIA- ROMAGNA**

Per convincere appunto anche i pediatri che questo comportamento aveva mille vantaggi. Abbiamo valutato che il test rapido era più conveniente, per la comunità in generale e per l'economia.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Gli olandesi hanno un record europeo, consumano meno antibiotici per gli umani, questione culturale ma anche di pratica. La ricetta non passa nelle mani del paziente, ma il medico la spedisce direttamente alla farmacia, così non ci sono rischi di utilizzo quando non serve. La cura poi è calibrata e non c'è un rischio di abuso perché le pastiglie che restano nella scatola sono quelle decise dal medico. In Olanda il farmacista apre le scatole inserisce il numero esatto di pastiglie. Molto lavoro in più per i farmacisti, sarà per questo che in Italia non si fa?

**JAAP VAN DISSEL –DIRETTORE CENTRO CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE-OLANDA**

Abbiamo delle linee guida per gli operatori del settore, vengono anche fatte delle ispezioni negli ospedali per verificare come si comportano. I rapporti di queste ispezioni sono pubblici.

**SABRINA GIANNINI**

Come è possibile che l'Italia sia così rossa e voi così verdi?

**JAAP VAN DISSEL –DIRETTORE CENTRO CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE-  
OLANDA**

Dalla mappa si può vedere che i paesi che appaiono in rosso, quelli intorno al Mar Mediterraneo, hanno molti più batteri resistenti rispetto ai paesi nordici come l'Olanda e i paesi scandinavi. Uno dei fattori più determinanti è che in questi paesi vengono usati più antibiotici pro capite nella popolazione.

**SABRINA GIANNINI**

Gli informatori scientifici da voi vengono in ambulatorio?

**HENNEKE BLANKSMA –MEDICO OLANDA**

Io non li ricevo in ambulatorio. All'università ci insegnano che non dobbiamo ricevere gli informatori che propongono farmaci sperimentali per conto delle industrie per cui lavorano. Come medico mi devo attenere alle linee guida e non ho di certo bisogno di nuovi prodotti e delle informazioni che rispondono a un loro interesse commerciale. Vi assicuro che non conosco un solo medico che riceve gli informatori scientifici. Non so se sia questo il motivo del drastico calo di antibiotici dal 2007 a oggi qui in Olanda. Forse è anche una cultura. Non è stimato il collega che riceve gli informatori scientifici.

**SABRINA GIANNINI**

Tra l'altro, mi piacerebbe sapere, se non invado la sua privacy, se lei che ha dei figli...

**HANNEKE BLANKSMA – MEDICO - OLANDA**

Io ho tre bambini. Ho dato l'antibiotico una sola volta perché aveva una polmonite. Hanno 8, 7 e 3 anni. Sono piccoli. Non usiamo il tampone che individua solo lo streptococco, ma uno strumento che è in grado di trovare più batteri e verificare se l'infezione è virale o di origine batterica. Il risultato è pronto in 3 minuti. Tendo a non farlo se non in casi estremi ai bambini perché dobbiamo pungere.

**LOREDANO GIORNI – DIRIGENTE SETTORE FARMACEUTICO REGIONE  
PIEMONTE**

Se noi si prende 20 medici, quelli più virtuosi, quelli che ne prescrivono meno rispetto a quelli che ne prescrivono di più, c'è una differenza del 200%. Ma ci sarà, verrà il dubbio a qualcuno che se è vero che in Puglia si spende, ci stanno 30 DDD per mille abitanti e invece in Liguria ce ne sta 11,15 o una roba del genere, ma verrà il dubbio che qualcosa non funziona nel sistema? L'informatore farmaceutico che va dal medico è pagato in base al risultato e il risultato sono le vendite. Se l'industria farmaceutica investe in ricerca una quota inferiore a quello che investe in marketing...

**VITTORIO DEMICHELI – EPIDEMIOLOGO DIRIGENTE SANITÀ REGIONE  
PIEMONTE**

Un motivo ci sarà.

**LOREDANO GIORNI – DIRIGENTE SETTORE FARMACEUTICO REGIONE  
PIEMONTE**

... è tutto ricerca, io mi meraviglio che lei si meravigli che questo poi avvenga. Io mi aspettavo di peggio forse.

**SABRINA GIANNINI FUORI CAMPO**

Il presidente dell'istituto superiore di sanità, intanto trova più importante promuovere un convegno per dar voce alla multinazionale che deve pubblicizzare i suoi nuovi antibiotici.

**SABRINA GIANNINI**

Le volevo dire, però, mi spiega MSD è una casa farmaceutica?

**GUALTIERO RICCIARDI – PRESIDENTE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**  
Sì.

**SABRINA GIANNINI**

Ora, far sponsorizzare un evento come questo...

**GUALTIERO RICCIARDI – PRESIDENTE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**  
Non è sponsorizzato!

**SABRINA GIANNINI**

Beh, c'è scritto "con il contributo non condizionante".

**GUALTIERO RICCIARDI – PRESIDENTE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**  
Esattamente.

**SABRINA GIANNINI**

Cioè "contributo" vuol dire che non danno soldi?

**GUALTIERO RICCIARDI – PRESIDENTE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**  
No, significa che loro danno dei finanziamenti eventualmente per il catering...

**SABRINA GIANNINI**

Per pagare le persone

**GUALTIERO RICCIARDI – PRESIDENTE ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ**  
Però non incidono minimamente sui contenuti. Cioè i contenuti li decidiamo noi.

**MILENA GABANELLI IN STUDIO**

In sostanza la strada che si percorre è quella di trovare nuovi antibiotici. Ma siccome è un farmaco poco remunerativo le case farmaceutiche da anni hanno smesso di fare ricerca, per questo adesso i governi stanno pensando di finanziarle. Certo, i nuovi farmaci servono, sono utilissimi, però il presidente dell'istituto Superiore di Sanità certamente sa che se poi questi nuovi farmaci vengono usati male, nel giro di qualche anno diventano inefficaci. E noi li usiamo troppo e male. E allora le nostre autorità sanitarie dovrebbero prima di tutto occuparsi di cambiare le cose che non funzionano, per esempio ridurre l'abuso in pediatria, nella popolazione e negli allevamenti, dove il controllo fa acqua da tutte le parti. Per quel che riguarda noi, di nostro possiamo fare alcune cose che è quello di stare attenti a quel che si mangia, lavarsi le mani dopo aver toccato la carne, non prendere antibiotici di nostra iniziativa e pretendere dai medici visite accurate.