

MARZO 2025

Antimicrobico-resistenza

INSIEME AI PAZIENTI
PER CONOSCERLA E
CONTRASTARLA



INDICE

PREMESSA

Perché ce ne occupiamo
L'AMR, una pandemia silenziosa

IL GOVERNO DELL'AMR IN ITALIA

- Le linee strategiche del PNCAR
- Gli impegni dopo il G7

IL MANIFESTO

LA PARTECIPAZIONE NELLE POLITICHE SANITARIE

1. Implementazione del PNCAR
2. Informazione e sensibilizzazione
3. Barriere comportamentali
4. Educazione e alfabetizzazione sanitaria
5. Prevenzione vaccinale
6. Formazione e motivazione
7. Prevenzione e controllo delle ICA
 - Sorveglianza delle ICA e dell'AMR
 - Pratiche cliniche e comportamenti responsabili
 - Igiene e sanificazione
8. Uso consapevole dell'antibiotico in ambito umano
 - Test diagnostici per una diagnosi accurata
9. Uso dell'antibiotico in ambito zootecnico e impatto ambientale dell'AMR
10. Ricerca e innovazione

PREMESSA

I microrganismi, per loro natura, mutano e sviluppano resistenze ai farmaci, rendendo con il tempo le cure standard meno efficaci e permettendo alle infezioni di persistere e diffondersi. Questo fenomeno è noto come resistenza agli antimicrobici (*Antimicrobial resistance, AMR*) quando interessa, in generale, batteri, virus, funghi e parassiti. Un aspetto specifico della resistenza agli antimicrobici è la resistenza agli **antibiotici** (ABR), che riguarda esclusivamente i batteri. Affrontare il fenomeno dell'AMR e dell'ABR significa assicurare la disponibilità di farmaci antimicrobici efficaci in grado di trattare rapidamente le infezioni batteriche, prevenendo complicanze severe e invalidanti e, in molti casi, la mortalità.

Senza antibiotici efficaci, procedure mediche come chirurgia, chemioterapia e trapianti di organi diventano molto più difficili da eseguire a causa della maggiore probabilità di infezioni.

PERCHÈ CE NE OCCUPIAMO

Cittadinanzattiva da molti anni è impegnata sui temi della qualità e della sicurezza delle cure, sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e sul contrasto all'antimicrobico-resistenza (AMR) attraverso iniziative di sensibilizzazione, attività di *advocacy* e interventi a livello istituzionale.

Il progetto **“Antimicrobico-resistenza: insieme ai pazienti per conoscerla e contrastarla”** si inserisce all'interno di questo programma pluriennale, in continuità con gli obiettivi della *Carta della qualità e della sicurezza delle cure. Focus: lotta alle infezioni correlate all'assistenza e contrasto all'antibiotico-resistenza*[1] e della *Roadmap per l'Antimicrobico-resistenza*[2], per implementare le azioni previste. In particolare, attraverso il coinvolgimento attivo delle Associazioni che aderiscono al Coordinamento nazionale delle Associazioni di Malati Cronici e rari - CnAMC di Cittadinanzattiva -, è stato realizzato un **Manifesto sull'AMR**, con l'obiettivo di proporre, dal punto di vista dei cittadini e dei pazienti, le azioni prioritarie per ridurre questo fenomeno e promuovere la diffusione di iniziative concrete. Per attivare un cambiamento culturale, è fondamentale che i cittadini sviluppino un maggiore senso di responsabilità su questo tema, collaborando attivamente con le Istituzioni il cui impegno sull'AMR si sta sempre di più rafforzando dopo il G7[3].

La pandemia da COVID-19 ha insegnato che le decisioni del singolo, come la scelta di vaccinarsi o no, possono avere un impatto significativo sulla salute della collettività. Lo stesso articolo 32 della Costituzione italiana sancisce che le scelte individuali e collettive sono strettamente interconnesse.

[1] Carta della qualità e della sicurezza delle cure: Focus: lotta alle infezioni correlate all'assistenza e contrasto all'antibiotico-resistenza, Cittadinanzattiva 2023, disponibile [qui](#)

[2] Una roadmap per l'antimicrobico resistenza, Cittadinanzattiva 2023. disponibile [qui](#)

[3] G7Health Ministers' Communiqué Ancona, October 10-11, 2024 disponibile [qui](#)
Co-chairs' Summary G7 Joint Finance – Health Ministerial Meeting Hybrid (Ancona, VTC), 10 October 2024 disponibile [qui](#)

CHAIR REPORT High Level Meeting “Antimicrobial Resistance: the way forward” Bari, November 29th 2024 disponibile [qui](#)

Adottare questa visione nel Manifesto ci permette di affrontare queste sfide in modo più efficace e sostenibile, in un'ottica di **salute globale**.

La salute del singolo individuo, intesa come benessere complessivo e non solo assenza di malattia, è indissolubilmente legata a quella degli animali e dell'ambiente che ci circonda. Questa visione "*One Health*", come suggerisce l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ci invita a considerare il benessere globale come un'interazione continua e fondamentale tra queste componenti.

L'AMR, UNA "PANDEMIA SILENZIOSA"

L'antimicrobico-resistenza (AMR) è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) una delle più gravi emergenze sanitarie globali, con dati sempre più allarmanti. Nel 2019, 1,3 milioni di decessi nel mondo sono stati attribuiti all'AMR. Secondo l'ECDC (Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie) si contano da **33.000 a 35.000 decessi** annui in **Europa**, di cui un terzo solo in Italia, ovvero tra **8.000-11.000 morti** ogni anno per infezioni attribuibili all'AMR, oltre ai 110.000 decessi in cui l'infezione è una concausa.

Nel biennio 2022-2023, sono 430mila i ricoverati che hanno contratto una infezione durante la degenza, l'8,2% del totale dei pazienti contro una media Ue del 6,5%[4]. Il 70% di questi decessi nel nostro Paese è causato da infezioni correlate all'assistenza (ICA).

I numeri sono anche sottostimati; infatti, è importante tenere presente che il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza (AMR) non è circoscritto esclusivamente agli ambienti sanitari o socio-sanitari e che chiunque potrebbe recarsi in ospedale con una resistenza già sviluppata o una infezione già acquisita.

I pazienti **fragili**, come quelli affetti da patologie croniche, oncologiche o immunodepressi sono esposti a un maggior rischio di contrarre infezioni non trattabili. La diffusione di batteri resistenti rappresenta una minaccia particolarmente insidiosa per queste fasce di popolazione, che presentano un quadro clinico delicato e più complesso da gestire.

In termini di **costi**, la resistenza agli antibiotici rappresenta una spesa significativa. In Europa, il costo annuale dell'AMR nei paesi dell'UE e dello Spazio economico europeo (SEE) è di quasi **11,7 miliardi di euro**, pari a 24 euro pro capite[5].

In Italia, secondo le stime più recenti dell'ECDC solo sul nostro SSN, l'AMR impatta per **2,4 miliardi di costo annuo**, con 2,7 milioni di posti letto occupati a causa di infezioni da batteri resistenti[6].

In linea generale, l'**impatto economico** sui servizi sanitari aumenta perché le infezioni sono più difficili da trattare, richiedendo nuovi ricoveri o ospedalizzazioni più lunghe, terapie intensive, prestazioni e terapie farmacologiche aggiuntive.

Difficilmente calcolabili sono i **costi sociali** indiretti sul paziente, sulle famiglie e sui caregiver.

[4] Dossier AIFA ANTIBIOTICO-RESISTENZA, novembre 2024, disponibile [qui](#)

[5] Cfr. dati dell'Ecdc disponibili [qui](#)

[6] Cfr. dichiarazioni del Presidente dell'AIFA Robert Nisticò, disponibile [qui](#)

Nonostante ci sia negli ultimi anni maggiore attenzione, la resistenza antimicrobica (AMR) rimane un'**emergenza silenziosa**. La popolazione generale non ha ancora una reale percezione della gravità del problema e non ha piena consapevolezza dei rischi che l'AMR causa sulla salute.

Eppure, le stime più recenti riportano numeri impressionanti: **39 milioni di decessi annui nel 2050** causati dall'antimicrobico-resistenza, diventando questa la principale causa di morte, superando di gran lunga il cancro e il diabete.

Il nostro Paese, rispetto agli altri Stati europei, è fanalino di coda nel contenimento dell'antimicrobico-resistenza, nel controllo delle infezioni e nel **consumo di antibiotici**. Nel 2023, si è registrato un incremento complessivo dei consumi del 5,4% di questi farmaci rispetto all'anno precedente; solo gli antibiotici dispensati a livello territoriale mostrano un aumento del **6,3%** nel 2023 rispetto all'anno precedente[7].

L'utilizzo improprio di antibiotici, insieme ad altri fattori, sta aggravando il fenomeno della resistenza antimicrobica in Italia. Questa situazione evidenzia l'urgenza di intensificare gli sforzi nell'informazione e di adottare interventi immediati per migliorare l'**appropriatezza** delle prescrizioni.

Il Manifesto ha l'ambizione di coinvolgere tutti gli attori del sistema (Istituzioni, medici, farmacisti e operatori sanitari, cittadini, pazienti e caregiver) con l'obiettivo di promuovere la prevenzione, l'appropriatezza terapeutica e una consapevolezza diffusa del problema per costruire un impegno collettivo che dia priorità alla salute globale e alla sicurezza delle cure.

IL GOVERNO DELL'AMR IN ITALIA

LE LINEE STRATEGICHE DEL PNCAR

Negli ultimi decenni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e il Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) hanno formulato raccomandazioni e suggerito **strategie coordinate** per contenere la diffusione dell'antimicrobico-resistenza (AMR).

Nel 2015, l'OMS ha adottato il **Global Action Plan** (Piano d'Azione Globale-GAP) contro la resistenza antimicrobica, stabilendo **cinque obiettivi strategici**: migliorare la consapevolezza, l'informazione ed educazione; rafforzare le attività di sorveglianza; migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni; ottimizzare l'uso degli antimicrobici nella salute umana e animale; sostenere la ricerca e l'innovazione. Seguendo le linee guida dell'OMS e del Piano d'Azione Europeo "One Health" del 2017[8], è stata strutturata in Italia la **strategia nazionale** di contenimento dell'AMR attraverso il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR).

[7] L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2023, AIFA 2024. disponibile [qui](#)

L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto nazionale 2023, AIFA 2025. disponibile [qui](#)

Cfr. Dossier AIFA ANTIBIOTICO-RESISTENZA, novembre 2024, disponibile [qui](#)

[8] Piano d'Azione Europeo "One Health" disponibile [qui](#)

Il **PNCAR** 2017-2020 è stato prorogato fino al 2021 a causa della pandemia da Covid-19, poi aggiornato per il periodo **2022-2025**[9].



Il Piano nazionale attualmente in vigore ripropone le linee strategiche del precedente, secondo l'approccio "One Health", con alcune innovazioni:

- l'istituzione di una **cabina di regia** che garantisca il governo nel tempo del piano;
- una maggiore attenzione all'**integrazione** tra settore umano, veterinario ed ambientale (quest'ultimo ambito non era discusso nel precedente piano);
- il rafforzamento e l'estensione dei sistemi di sorveglianza nazionali per la consapevolezza della necessità di **dati affidabili** in grado di orientare le scelte e valutare l'impatto degli interventi;
- una maggiore attenzione alle **infezioni correlate all'assistenza** e alle attività preventive;
- lo sviluppo di nuovi strumenti di supporto all'**uso appropriato** di antibiotici in ambito umano e veterinario;
- una maggiore attenzione agli aspetti etici, alla trasparenza e alla comunicazione per favorire la **partecipazione** attiva dei **cittadini**.

Uno dei pilastri del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) è rappresentato, come si evince dalla figura, dalla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) sul territorio e in ambito ospedaliero.

Molti sono i fattori che possono causare l'insorgenza di infezioni in ospedale: ad esempio, la scarsa igiene e pulizia dei cateteri urinari e nella cura delle ferite chirurgiche; scarsa attenzione alle pratiche clinico-assistenziali (igiene delle mani e uso delle soluzioni idroalcoliche) e ai protocolli di sterilizzazione; l'inadeguata applicazione delle procedure di igiene e sanificazione ambientale, senza considerare anche il proliferare dei batteri nell'aria poiché la maggior parte degli ospedali sono dotati di vecchi sistemi di areazione e mal tenuti[10].

Nonostante gli sforzi compiuti e i tanti passi in avanti che è bene riconoscere, l'Italia presenta ancora una delle prevalenze più elevate di batteri resistenti, rispetto agli altri Paesi europei. Per allinearsi al resto dell'Europa, attraverso il PNCAR, che nasce quindi come strumento di **governo dell'AMR in Italia**, sono stati individuati obiettivi sfidanti negli anni.

[9] Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza 2022-2025 disponibile [qui](#)

[10] Cfr. studio dell'Istituto di microbiologia dell'Università di Ferrara sull'uso di nuovi detergenti probiotici, come il PCHS, che restano attivi per almeno 24 ore, rilasciando 'batteri buoni' in grado di sostituirsi a quelli cattivi che generano le infezioni" L'efficacia di alcol e candeggina è generalmente di un'ora, citato nel Dossier AIFA ANTIBIOTICO-RESISTENZA, novembre 2024, disponibile [qui](#)

Confronto degli indicatori di monitoraggio del consumo degli antibiotici presenti nel PNCAR 2017-2020 e nel PNCAR 2022-2025

	PNCAR 2017-2020	PNCAR 2022-2025
Ambito umano		
Monitoraggio dell'impatto delle azioni sul miglioramento dell'appropriatezza d'uso di antibiotici in ambito territoriale	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione $\geq 10\%$ del consumo (DDD/1000 ab <i>die</i>) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2020 rispetto al 2016 - Riduzione $\geq 10\%$ del consumo (DDD/1000 ab <i>die</i>) di fluorochinoloni in ambito territoriale nel 2020 rispetto al 2016 	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione $\geq 10\%$ del consumo (DDD/1000 ab <i>die</i>) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022 - Riduzione $\geq 20\%$ del rapporto tra il consumo (DDD/1000 ab <i>die</i>) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2025 rispetto al 2022
Monitoraggio dell'impatto delle azioni sul miglioramento dell'appropriatezza d'uso di antibiotici nella popolazione pediatrica		<ul style="list-style-type: none"> - Incremento $\geq 30\%$ ratio confezioni amoxicillina/amoxicillina+acido clavulanico - Riduzione $\geq 10\%$ del consumo (confezioni/1000 bambini) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022 - Riduzione $\geq 20\%$ del rapporto tra il consumo (confezioni/1000 bambini) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2025 rispetto al 2022
Monitoraggio dell'impatto delle azioni sul miglioramento dell'appropriatezza d'uso di antibiotici in ambito ospedaliero	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione $> 5\%$ del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2020 rispetto al 2016 - Riduzione $\geq 10\%$ del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero nel 2020 rispetto al 2016 	<ul style="list-style-type: none"> - Riduzione $> 5\%$ del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022 - Riduzione $\geq 10\%$ del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022 - Riduzione $\geq 10\%$ del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022

L'ECDC (Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie), nel suo ultimo Rapporto, fissa i seguenti **obiettivi di contenimento dell'AMR** da conseguire anche in Italia per il 2030: ridurre del 18% il consumo di antibiotici a uso umano; incrementare, fino ad almeno il 65%, il consumo totale di antibiotici del gruppo "Access", ovvero le 25 confezioni a uso più comune che dovrebbero essere sempre disponibili e ad un prezzo accessibile. Attualmente in Italia rappresentano ancora il 50,8% del consumo totale.

Tra gli obiettivi, si chiede inoltre di: **ridurre l'incidenza di infezioni** da Stafilococco Aureo resistente alla Meticillina, passando dal 24,1% al 18%; contenere almeno al 12% l'incidenza totale delle infezioni del flusso sanguigno da Escherichia Coli resistenti alle Cefalosporine di terza generazione, già ridotta in Italia del 14,8% negli ultimi 4 anni; portare al 5% l'incidenza totale di infezioni sanguigne come quelle da Klebsiella resistenti alla classe di antibiotici dei Carbapenemi, che invece in Italia risultano aumentate del 10,2% nel 2023 rispetto al 2019[11].

Più recentemente, in occasione della 79a riunione di alto livello dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite (UNGA) sull'AMR, tenutasi a New York il 26 settembre 2024, i leader dei 193 Stati membri delle Nazioni Unite (ONU) hanno affrontato il tema della crescente minaccia dell'AMR a livello globale, approvando una **dichiarazione politica** che ribadisce la necessità di un'azione **multisetoriale di contrasto all'AMR** a livello globale, regionale e nazionale ai fini del raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile fissati per il 2030. Tale dichiarazione stabilisce un obiettivo ancora più ambizioso per quanto riguarda l'utilizzo degli antibiotici in ambito umano: almeno il **70%** dei consumi negli esseri umani a livello globale dovrebbe essere rappresentato da antibiotici del gruppo "Access".

[11] Dossier AIFA ANTIBIOTICO-RESISTENZA, novembre 2024, disponibile [qui](#)

Per raggiungere gli obiettivi del PNCAR, e allinearsi a quelli indicati a livello europeo dall'ECDC, è necessario dare piena e tempestiva attuazione alle azioni previste nel Piano nei diversi ambiti (umano, veterinario e ambientale) di competenza delle Istituzioni. Le Regioni, soprattutto, hanno un ruolo cruciale perché spetta a loro **implementare** le misure stabilite a livello nazionale e i loro interventi devono essere monitorati attentamente per **valutare** l'efficacia delle strategie adottate e il raggiungimento degli **obiettivi** prefissati. Il Piano è ambizioso e gli obiettivi sono sfidanti, ma restano ancora molti passi da compiere per la sua completa attuazione.

È fondamentale che a ogni livello si riconosca l'urgenza del problema e si mettano in pratica le azioni necessarie. Senza un'assunzione di responsabilità e lo sforzo di lavorare in modo coordinato e rigoroso, l'obiettivo di contrastare l'antimicrobico-resistenza potrebbe rimanere irraggiungibile.

GLI IMPEGNI DOPO IL G7

In occasione del vertice tenutosi ad Ancona lo scorso ottobre 2024, si è rafforzato l'impegno globale e dell'Italia contro l'antimicrobico-resistenza (AMR).

Un **primo risultato** tangibile è stato raggiunto con la Legge di Bilancio 2025[12], con la quale si è deciso di destinare le risorse dal Fondo per i farmaci innovativi (oncologici e non oncologici) per un importo non superiore a **100 milioni di euro** al rimborso alle Regioni per l'acquisto degli antibiotici “*reserve*” (secondo la classificazione AwaRe dell'OMS) o attivi nei confronti di almeno un patogeno prioritario dell'elenco “*Bacterial Priority Pathogens List*” dell'OMS, con la conseguente esenzione, per tali farmaci, dall'applicazione dei meccanismi di ripiano in caso di sfondamento dei tetti della spesa farmaceutica (incentivo “*pull*”). Ammonta inoltre a **40 milioni di euro** il finanziamento annuale, per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, per l'implementazione del PNCAR e per la messa a terra delle azioni previste nel Piano. Queste risorse erano già state stanziare con Legge di Bilancio 2023 (Legge 29 dicembre 2022, n. 197), prevedendo un finanziamento complessivo di 120 milioni di euro per il triennio 2023-2025.

Per sostenere l'innovazione e supportare le fasi di ricerca e sviluppo di nuovi antibiotici, è stato annunciato un finanziamento di **21 milioni di dollari a Carb X**, una partnership globale per lo sviluppo di nuovi antibiotici.

Questi fondi, noti come incentivi “*push*”, evidenziano l'impegno del nostro Paese a incoraggiare gli investitori privati ad allocare risorse per la ricerca e sviluppo di nuovi antibatterici. Tutti queste misure puntano a **incentivare e incrementare l'attività di ricerca**, che negli anni è drasticamente diminuita, considerato che dal 2017 a oggi, dei 32 antibiotici in fase di sviluppo per affrontare le infezioni da BPPL (*Bacterial Priority Pathogens List*)[13], solo 12 possono essere considerati innovativi e appena 4 sono attivi contro almeno un patogeno definito “critico”. Dal 1° luglio 2017, 13 nuovi antibiotici hanno ottenuto l'autorizzazione all'immissione in commercio, ma solo 2 appartengono a una nuova classe farmacologica e soddisfano uno o più criteri di innovazione [14].

[12] Legge 30 dicembre 2024, n. 207 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027”. (24G00229) (GU Serie Generale n.305 del 31-12-2024 - Suppl. Ordinario n. 43), disponibile [qui](#)

[13] Elenco dei patogeni batterici prioritari “WHO bacterial priority pathogens list, 2024”, disponibile [qui](#)

[14] “2023 Antibacterial agents in clinical and preclinical development: an overview and analysis” report, WHO 2023, disponibile [qui](#)

IL MANIFESTO

Questo Manifesto intende offrire un **contributo civico** nella sfida contro la resistenza antimicrobica (AMR). Attraverso un dialogo diretto con i cittadini, i pazienti, spesso tra i più vulnerabili, e le loro famiglie, le Associazioni civiche e dei pazienti possono fare molto nel loro operato quotidiano per **mantenere alta l'attenzione sull'AMR**. Agendo come "ponte" con le Istituzioni, possono sollecitare interventi mirati, assicurando che la voce dei cittadini e dei pazienti sia ascoltata e considerata nelle decisioni sanitarie. Esercitare questo ruolo di **pressione istituzionale** significa influenzare positivamente le politiche sanitarie, stimolando i livelli centrali a implementare strategie nazionali per contrastare l'antimicrobico-resistenza (AMR), affinché siano realmente efficaci e rispondano ai bisogni della comunità. È essenziale una collaborazione sinergica tra Istituzioni, strutture sanitarie e socio-sanitarie, operatori e professionisti sanitari (medici, infermieri, farmacisti), cittadini e pazienti, perché solo attraverso un'azione coordinata possiamo affrontare più efficacemente questa sfida globale[15]. Il **Manifesto** si struttura in **proposte e azioni mirate** per contenere la diffusione dell'AMR. Chiediamo che gli **interventi da parte delle Istituzioni** siano più decisi e che siano rafforzate misure prioritarie come la prevenzione e l'educazione sanitaria, il controllo delle infezioni (*Infection Prevention Control*) e le azioni di sorveglianza delle ICA, l'appropriatezza d'uso degli antibiotici, l'investimento in ricerca e sviluppo di nuovi farmaci, con iniziative che facilitino anche l'accesso alle nuove molecole. Inoltre, per offrire un contributo concreto in questa sfida, nel Manifesto sono indicate, inoltre, le **azioni** e le **iniziative** che le **Associazioni civiche e dei pazienti propongono di attivare e di attuare** per impegnarsi concretamente nel contrasto all'AMR.

LA PARTECIPAZIONE NELLE POLITICHE SANITARIE

Sempre più frequentemente si discute di partecipazione delle Associazioni dei pazienti e delle organizzazioni del terzo settore nelle politiche sanitarie, delineando le **modalità di coinvolgimento**, attraverso diverse normative. Un segnale importante che deve tradursi in un impegno concreto all'ascolto dei bisogni e nell'affidamento di esercizio della governance. Il vantaggio di un **processo di partecipazione** è che le Associazioni possono portare all'attenzione delle Istituzioni le istanze che derivano dai bisogni di salute, le esperienze e le competenze per offrire spunti e riflessioni ulteriori e **orientare le politiche sanitarie** verso scelte sempre più personalizzate, mirate e di qualità per ridurre sprechi e inefficienze. In questo modo, le politiche adottate potrebbero rispondere meglio alle esigenze reali della popolazione, migliorando l'appropriatezza, la qualità e l'efficacia delle cure sanitarie. Nell'ambito dell'antimicrobico-resistenza (AMR), in particolare, le Associazioni civiche e di pazienti possono **sollecitare** le Istituzioni a implementare strategie nazionali, regionali e locali per il contrasto all'AMR ed esigere che le azioni intraprese siano in linea con i bisogni di salute dei cittadini e dei pazienti, specialmente dei più fragili.

[15] Cfr. "Jammer" (Joint Action on Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections), ora alla sua seconda edizione

1-IMPLEMENTAZIONE DEL PNCAR

Si è detto nei paragrafi precedenti, che il Piano Nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza (PNCAR), in vigore fino al 2025, fissa obiettivi ambiziosi e sfidanti di governo dell'AMR.

I passi da compiere per la sua completa attuazione sono ancora molti e la prossima scadenza è ormai prossima. Il rischio è che possa rimanere un Piano sulla carta e che non raggiunga nella pratica tutti gli obiettivi previsti e sperati, nonostante gli sforzi già compiuti.

Alla **Cabina di Regia** per il contrasto all'antimicrobico-resistenza (AMR) è attribuito un compito strategico, quello di garantire il coordinamento delle Istituzioni coinvolte nella governance secondo un approccio "One Health", assicurare il monitoraggio delle azioni e l'aggiornamento della strategia nazionale di contrasto all'AMR, favorire il recepimento e l'applicazione del Piano, in maniera omogenea, a livello delle Regioni e delle Province Autonome.

Mentre il precedente Piano (PNCAR 2017-2020) ha operato "a risorse invariate", la Legge di Bilancio per il 2023 (Legge 29 dicembre 2022, n. 197) ha previsto invece lo stanziamento di un finanziamento per le Regioni e le Province Autonome di **40 milioni di euro**, per ciascuno degli anni 2023, 2024 e 2025, per dare attuazione alle azioni del PNCAR 2022-2025.

Con l'attuale Legge di Bilancio, a partire dal 2025, è stato inoltre esteso anche a specifici agenti antinfettivi l'accesso al Fondo per i farmaci innovativi, per un importo di **100 milioni di euro**, al fine di incentivare lo sviluppo e la commercializzazione di tale tipologia di farmaci, efficaci nel trattamento di infezioni da germi multi resistenti e, pertanto, fondamentali nella lotta contro l'antimicrobico-resistenza.

Per contrastare l'AMR è necessario senza dubbio un impegno finanziario e risorse adeguate. Ma al contempo, è doveroso monitorare attentamente come **queste risorse vengano utilizzate**, affinché siano effettivamente destinate a interventi che contribuiscano realmente al raggiungimento degli obiettivi strategici del PNCAR.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Dare **piena esecuzione** al **PNCAR** e **monitorare** il raggiungimento degli obiettivi previsti e delle azioni poste in essere a livello regionale e aziendale per implementare una strategia coordinata e con esiti omogenei.
2. Avviare una **verifica** sull'utilizzo delle risorse in Legge di Bilancio destinate alle Regioni e alle Province Autonome per l'implementazione delle azioni del PNCAR, valutando anche i risultati raggiunti sulla base degli obiettivi del Piano nazionale.
3. **Investire** nella prevenzione come strategia di lungo termine, prevedendo un budget dedicato e riservato al programma nazionale di IPC (*Infection, prevention and control*).

2-INFORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Nonostante i dati sull'antimicrobico-resistenza siano sempre più preoccupanti, l'AMR rimane ancora oggi una "**pandemia silenziosa**". Per comprendere la portata e la gravità dei rischi ad essa associati, è necessario conoscerla perché solo attraverso una maggiore consapevolezza del problema possiamo sperare di ridurre, in un prossimo futuro, l'impatto devastante della resistenza antimicrobica sulla salute e sui servizi sanitari.

L'**informazione** e la **comunicazione**, attraverso campagne di sensibilizzazione, e anche l'educazione sanitaria con il potenziamento di programmi di *health literacy*, sono strumenti importantissimi per incoraggiare il **cambiamento** dei comportamenti in ciascuno di noi. Dal nostro punto di vista, per essere più efficaci bisognerebbe anche cambiare il modo di fare comunicazione pubblica, sull'AMR come anche su altri temi, utilizzando **tecnologie digitali** e idee più **innovative e creative**[17].

La giornata mondiale sul lavaggio delle mani, la settimana sull'uso consapevole dell'antibiotico, la giornata sulla sicurezza delle cure sono "**appuntamento**" istituzionali preziosi per sensibilizzare la popolazione generale, ma non sono sufficienti per costruire una cultura della prevenzione.

L'informazione a livello istituzionale dovrebbe essere continua, diffusa, capillare e mirata ma anche integrata tra i diversi ambiti in modo da coinvolgere tutti i fattori che incidono sull'AMR (ambito umano, zootecnico e ambientale) e comunicare in modo trasversale e coordinato.

Infatti, l'antimicrobico-resistenza (AMR) non è solo una questione medica e clinica, ma ha implicazioni profonde sulle nostre abitudini alimentari (potremmo assumere antibiotici mangiando), sulla gestione ambientale dei rifiuti e sulla comprensione delle etichette alimentari (simboli, codici e numeri).

Le Associazioni civiche e dei pazienti possono **sostenere** le Istituzioni e contribuire al contrasto dell'AMR offrendo **informazioni chiare e semplici** ai cittadini e ai pazienti per renderli più consapevoli, soprattutto se fragili o immunocompromessi, sui temi della prevenzione e favorire l'adesione a comportamenti responsabili, come ad esempio il lavaggio frequente delle mani per almeno un minuto con sapone o soluzione idroalcolica[16] o l'assunzione appropriata dell'antibiotico, seguendo le indicazioni del prescrittore, completando il ciclo di terapia (aderenza terapeutica).

[16] Cfr. ISS - Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero disponibile [qui](#)

Cfr. CSIA – anno 2023 disponibile [qui](#)

[17] StomyCraft: curarsi giocando, disponibile [qui](#)

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Realizzare **campagne informative istituzionali** continuative sull'AMR, rivolte alle diverse fasce di popolazione, che coinvolgano in modo integrato i diversi ambiti in un'ottica "One Health".
2. Utilizzare **strumenti digitali innovativi**, come app e piattaforme online, per comunicare in modo creativo (ad esempio, concorsi di idee, gioco) e veicolare l'informazione su questi temi in modo più coinvolgente, con l'obiettivo di mantenere alta l'attenzione delle persone sull'AMR e favorire l'adesione a comportamenti preventivi.

CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI CIVICHE E DI PAZIENTI

1. Sfruttare ogni occasione e promuovere iniziative per fornire **supporto informativo** ai cittadini e ai pazienti, organizzando o anche sostenendo, campagne di sensibilizzazione sui temi dell'antimicrobico-resistenza (AMR) e sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), con l'obiettivo di **orientare** la popolazione generale, accrescere la consapevolezza su questi temi e promuovere comportamenti più consapevoli e responsabili.

3-BARRIERE COMPORTAMENTALI

Le scienze comportamentali[18] studiano il comportamento umano e le dinamiche sociali, utilizzando metodi scientifici per comprendere, prevedere e modificare i comportamenti.

Potrebbero rappresentare, quindi, uno strumento utile per cercare di identificare ed **eliminare le barriere comportamentali** che ostacolano l'adozione di pratiche sanitarie adeguate e sviluppare strategie per superarle[19].

[18] Daniel Kahneman (2002) - Premio Nobel per le Scienze Economiche per i suoi contributi all'economia comportamentale, integrando risultati della ricerca psicologica nella scienza economica, specialmente in merito al giudizio umano e alla teoria delle decisioni in condizioni di incertezza.

Richard H. Thaler (2017) - Premio Nobel per le Scienze Economiche per i suoi contributi all'economia comportamentale, creando un ponte tra l'analisi economica e psicologica del processo decisionale individuale.

Vernon L. Smith (2002) - Premio Nobel per le Scienze Economiche per i suoi contributi alla teoria delle decisioni in condizioni di incertezza, un'area che si sovrappone alle scienze comportamentali.

[19] European - Joint Action Antimicrobial Resistance and Healthcare-Associated Infections n 2 (EU-JAMRAI2), disponibile [qui](#)

L'essere umano sa benissimo come deve comportarsi, ma avere le informazioni nel proprio cervello non significa "fare", ovvero mettere in atto un cambiamento comportamentale ed essere in grado di rispettarlo. Applicando questo campo all'AMR, potremmo dire, ad esempio, che *sappiamo come dobbiamo comportarci con gli antibiotici, ma non lo facciamo; sappiamo che è importante vaccinarsi, eppure non lo facciamo*[20]. Il punto centrale è che, una volta veicolata l'informazione corretta (da parte del medico, del farmacista, dell'infermiere), è necessario un ulteriore passo che porti a una **modificazione del comportamento** mettendo in atto quanto appreso. Le scienze comportamentali sono gli strumenti per tradurre la conoscenza in pratiche concrete per ottenere risultati efficaci.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Promuovere l'applicazione delle **scienze comportamentali** in ambito sanitario, favorendo all'interno delle strutture, nei diversi setting assistenziali, l'analisi osservazionale dei comportamenti posti in essere dai professionisti e dagli operatori sanitari, con l'obiettivo di individuare i comportamenti target, procedere all'analisi dei fattori che possono influenzare tali comportamenti (ad esempio, credenze atteggiamenti, norme sociali, abitudini e motivazioni personali), proporre l'implementazione di **interventi specifici** per attuare il **cambiamento** comportamentale (ad esempio motivazione, incentivi) e valutare gli esiti del processo.

CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI CIVICHE E DI PAZIENTI

1. Organizzare workshop/webinar informativi rivolti alla cittadinanza per esplorare, con il coinvolgimento di **esperti in scienze comportamentali**, le barriere comportamentali che possono ostacolare l'adesione alla prevenzione e l'adozione di pratiche salutari, impedendo di fatto di mettere in atto un cambiamento.

4-EDUCAZIONE E ALFABETIZZAZIONE SANITARIA

L'**educazione sui temi sanitari**, rivolta ai cittadini, ai pazienti e ai caregiver rappresenta un pilastro fondamentale per accrescere la **consapevolezza** e contrastare la disinformazione dilagante e diffusa attraverso fonti non affidabili.

I professionisti sanitari, attraverso una comunicazione chiara ed empatica, possono contribuire in maniera straordinaria a **rafforzare** l'educazione sul fenomeno dell'antimicrobico-resistenza (AMR) e sui rischi ad essa associati.

I **medici**, coinvolgendo attivamente i pazienti/caregiver nelle scelte prescrittive possono alleviare dubbi e timori, promuovere comportamenti consapevoli e costruire un'**alleanza terapeutica** che favorisca anche l'aderenza alle terapie.

Insieme ai medici, i **farmacisti**, cui spetta la gestione delle prescrizioni, **guidano** i cittadini nell'applicare le indicazioni sul corretto uso degli antibiotici e sulla prevenzione delle infezioni. Inoltre, garantiscono l'erogazione dei medicinali esclusivamente dietro prescrizione medico-veterinaria e, attraverso il **counseling**, accompagnano i cittadini nel loro percorso di cura, promuovendo consapevolezza e aderenza alle terapie. Dal nostro punto di vista, programmi di alfabetizzazione sanitaria (*health literacy*) dovrebbero essere proposti e diffusi **sin dalle scuole primarie** e fino alle Università, per instillare nei giovani stili di vita salutari, trasmettere i fondamenti di una alimentazione sana e sostenibile per prevenire l'obesità e altre malattie, spiegando anche i rischi associati al consumo di cibi altamente processati e ricchi di zuccheri[21]; insegnare il rispetto dell'ambiente attraverso il corretto smaltimento dei rifiuti, contribuendo a formare **cittadini responsabili e informati**. Per migliorare la prevenzione delle malattie infettive, è essenziale rafforzare l'educazione sul valore della vaccinazione e delle misure preventive (come ad esempio, l'igiene e il lavaggio delle mani) e sull'uso consapevole dell'antibiotico (spiegando la differenza tra virus e batteri), per promuovere comportamenti responsabili e trasformare facilmente queste pratiche in buone e sane abitudini quotidiane.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Contrastare l'AMR, rafforzando l'**alleanza terapeutica** tra medici, pazienti e caregiver e potenziando il ruolo dei farmacisti, che attraverso il **counseling**, supportano i cittadini lungo il percorso di cura.
2. Implementare, a partire dalle scuole primarie, programmi di **educazione** e di **alfabetizzazione sanitaria** lungo tutto il ciclo di studi, per promuovere l'adesione a stili di vita salutari e alla prevenzione, sensibilizzando i più giovani sui temi delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e sull'antimicrobico-resistenza (AMR).
3. **Coinvolgere** nei programmi educativi i diversi **professionisti sanitari** (medici, farmacisti, infermieri) e anche figure **non** appartenenti al mondo **sanitario**: volontari, rappresentanti del terzo settore e insegnanti per costruire una consapevolezza diffusa.

CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI CIVICHE E DI PAZIENTI

1. Promuovere **collaborazioni sinergiche** con le scuole/Università, con le ASL e con le farmacie, per realizzare momenti dedicati all'alfabetizzazione sanitaria, rivolti alla cittadinanza, sui temi dell'AMR con un approccio "One Health" che integri l'ambito umano, zootecnico e ambientale.

[21] Approfondimenti su alimentazione e AMR disponibile [qui](#) disponibile [qui](#)

5-PREVENZIONE VACCINALE

L'**esitazione vaccinale** continua a rappresentare un problema significativo[22]. Molto spesso capita di leggere post sui social, di sentire da parte di conoscenti o di dire a noi stessi frasi come “Non sono sicuro di voler vaccinare mio figlio perché ho letto su internet che porta l'autismo”; “Il vaccino è nuovo, preferisco aspettare a farlo”; “È più rischioso vaccinarsi che prendere il virus”; “Sono giovane non ho bisogno del vaccino”.

Di contro, c'è una sorprendente facilità, e anche meno timore, nel prendere l'antibiotico. Questa discrepanza evidenzia quanto ancora ci sia da fare sull'esitazione vaccinale, spiegando soprattutto i rischi associati alla mancata vaccinazione e i **benefici** degli strumenti di prevenzione. La prevenzione vaccinale riveste un ruolo cruciale nella **protezione** dei soggetti più **vulnerabili** della popolazione, come anziani, persone con malattie croniche e individui immunocompromessi. Questi gruppi sono particolarmente esposti al rischio di infezioni che possono avere conseguenze gravi o addirittura letali.

È fondamentale intensificare gli sforzi per prevenire le malattie infettive, anche tra i più giovani, lavorando sull'esitazione vaccinale e rafforzando l'**adesione** alle **campagne vaccinali** per quelle patologie per le quali la vaccinazione è raccomandata, come ad esempio nel caso del vaccino anti-pneumococcico[23]. Riducendo il rischio di infezioni, la vaccinazione è una delle misure più efficaci per limitare o evitare l'uso di antibiotici e, di conseguenza, per contrastare la resistenza antimicrobica (AMR).

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Promuovere l'adesione alle **campagne vaccinali** come **strategia** per prevenire malattie e infezioni e contribuire a ridurre il fenomeno delle resistenze batteriche.
2. **Facilitare l'accesso** ai servizi vaccinali e offrire la vaccinazione all'interno dei luoghi di lavoro favorendo le fasce di popolazione per cui la vaccinazione è raccomandata.

CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI CIVICHE E DI PAZIENTI

1. Promuovere e sostenere iniziative (campagne, workshop, webinar) per sensibilizzare la popolazione generale sull'importanza di vaccinarsi, puntando sull'**orientamento** ai servizi e offrendo informazioni chiare e mirate, per i diversi target di popolazione, con particolare attenzione alle persone anziane, vulnerabili e fragili.

[22] L'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) ha definito esitazione vaccinale come il ritardo nell'accettazione della vaccinazione o rifiuto a vaccinarsi nonostante la disponibilità del vaccino

[23] Per approfondimenti “Estimating the impact of vaccines in reducing antimicrobial resistance and antibiotic use” disponibile al link <https://www.who.int/publications/i/item/9789240098787>

6-FORMAZIONE E MOTIVAZIONE

Per garantire elevati standard di sicurezza e di qualità dell'assistenza sanitaria, è essenziale investire nella formazione e nello sviluppo delle competenze.

Formazione che dovrebbe essere specifica, di base e continua, a partire dai **percorsi universitari** e **post-universitari** e rafforzata attraverso l'aggiornamento continuo dei **professionisti** e degli **operatori sanitari**, in tutti i setting assistenziali delle strutture ospedaliere e anche sul territorio, incluso l'ambito delle cure primarie (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta), le farmacie, le RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali), le strutture residenziali e al domicilio della persona. La formazione dovrebbe coinvolgere anche il **personale non sanitario**, come, ad esempio, gli addetti all'igiene, alla sanificazione ambientale, alla sterilizzazione e i lavoratori dei servizi di ristorazione, affinché seguano correttamente i protocolli di sicurezza stabiliti dalle più recenti Linee Guida. I programmi di formazione dovrebbero comprendere, ad esempio, le misure preventive e le pratiche cliniche per la sicurezza, la prevenzione e la gestione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) nonché i programmi specifici di *stewardship* antimicrobica e prescrizione appropriata degli antibiotici.

Per mantenere sempre elevato il **livello di attenzione sulla sicurezza**, è necessario rafforzare la **motivazione** del personale sanitario e non sanitario e promuovere un ambiente di lavoro che valorizzi il **benessere** e la **crescita professionale**. Una buona organizzazione del lavoro non solo riduce il **turnover**, ma assicura un'assistenza di qualità, sicura e più umana. Ed ancora, non può essere sottovalutata l'importanza di una **comunicazione** chiara ed **empatica** nella **relazione di cura** con il paziente, con il familiare e con il caregiver, perché contribuisce significativamente a consolidare l'**alleanza terapeutica**, a migliorare l'aderenza ai trattamenti, a ridurre ansie e preoccupazioni e a costruire un percorso assistenziale fondato sulla **fiducia** e sulla collaborazione contribuendo a esiti di salute migliori.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Integrare i **programmi universitari** con corsi e moduli formativi per sensibilizzare gli studenti sui temi dell'AMR, sull'uso responsabile degli antibiotici e sulle pratiche cliniche per la sicurezza e la prevenzione delle infezioni (ICA).
2. Per garantire elevati standard di sicurezza e di qualità dell'assistenza sanitaria, dedicare programmi di formazione e di **aggiornamento periodico**, rivolti a i professionisti e agli operatori sanitari ed extra-sanitari in tutti i setting assistenziali, sulle pratiche cliniche per la sicurezza, sulla prevenzione vaccinale, sul controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e sull'antimicrobico-resistenza (AMR), con particolare attenzione all'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici.
3. Introdurre corsi di formazione sulla **comunicazione empatica** al paziente, al familiare e al caregiver per migliorare l'alleanza terapeutica, per affrontare le barriere comportamentali ancora esistenti e creare un ambiente di fiducia e collaborativo, così da favorire una migliore adesione alle terapie e alle raccomandazioni mediche.

7-PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA

In attesa che si rendano disponibili nuovi antibiotici sul mercato e che siano messe in campo soluzioni efficaci per investire in ricerca e sviluppo di nuove molecole, è fondamentale **migliorare la prevenzione** delle malattie infettive e **ridurre l'insorgenza di infezioni correlate all'assistenza (ICA)**. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sanitaria rappresentano una delle principali minacce alla sicurezza dei pazienti e alla qualità dell'assistenza. Un approccio rigoroso alla prevenzione delle ICA aiuta a ridurre la necessità di utilizzare antibiotici ad ampio spettro, contribuendo a limitare lo sviluppo e la diffusione di batteri resistenti. Inoltre, il controllo efficace delle infezioni migliora i risultati clinici dei pazienti, riduce i tempi di degenza ospedaliera e i costi associati alle cure mediche.

• SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE ICA E DELL'AMR

La sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e della resistenza antimicrobica (AMR) è uno degli aspetti più importanti per il monitoraggio e il controllo delle ICA e della diffusione dei ceppi batterici resistenti. Sistemi di **sorveglianza** efficaci consentirebbero di avere **dati accurati** per approntare le misure più idonee dal punto di vista organizzativo, identificare le aree di miglioramento, intervenire tempestivamente per la gestione del rischio infettivo, contribuendo a un più efficace contenimento delle infezioni (ICA) e della resistenza antimicrobica (AMR). Tuttavia, ad oggi, la **frammentarietà** delle rilevazioni a livello regionale non consente di avere una visione completa ed omogenea della situazione all'interno delle Regioni del nostro Paese. Per migliorare questi sistemi, è necessario che ci sia una collaborazione virtuosa e maggior coordinamento tra Regioni e livello centrale (Ministero della Salute). Le Regioni devono adoperarsi tempestivamente nella sorveglianza, per monitorare le infezioni e contenere la resistenza antimicrobica. Inoltre, è necessario investire in tecnologie avanzate, standardizzare i protocolli e formare il personale.

• PRATICHE CLINICHE E COMPORAMENTI RESPONSABILI

Per prevenire il rischio di infezioni, è essenziale seguire con rigore e attenzione tutti i protocolli, le pratiche cliniche, le Raccomandazioni e le Linee Guida esistenti, mantenendo sempre alta la vigilanza. Per garantire il rispetto degli **standard** di sicurezza e di qualità, è indispensabile definire e rendere realmente operative funzioni specifiche che permettano l'implementazione di efficaci azioni di vigilanza e di controllo (ad esempio, i Comitati Infezioni Ospedaliere - CIO).

Potrebbe essere anche utile rafforzare gli impegni e le responsabilità, prevedendo come **obiettivi dei Direttori generali/sanitari** la riduzione degli eventi infettivi (ICA) e il contenimento o la stabilizzazione dei batteri resistenti. Questi obiettivi potrebbero essere misurati attraverso attività di sorveglianza delle ICA e dell'AMR e operazioni di sanificazione, ed essere inseriti come indicatori di valutazione della performance dei Direttori generali/sanitari.

• PROCEDURE DI IGIENE E SANIFICAZIONE

Le misure di igiene e sanificazione sono essenziali per prevenire le infezioni correlate all'assistenza (ICA) e contenere la diffusione dei ceppi batterici resistenti (AMR). È indispensabile eseguire scrupolosamente la sanificazione nel rispetto degli **standard previsti nelle buone pratiche clinico-assistenziali**, diversificando le procedure a seconda degli ambienti (alto, medio, basso rischio), utilizzando anche i sistemi più **innovativi** e a basso impatto ambientale. È essenziale, inoltre, implementare le attività di **vigilanza** e controllo, per verificare che il processo di pulizia e di sanificazione sia eseguito secondo i criteri previsti e producano esiti misurabili in termini di riduzione dei fenomeni di ricolonizzazione nell'ambiente.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Prevedere come **obiettivi dei Direttori generali/sanitari** la riduzione degli eventi infettivi (ICA) e il contenimento dei batteri resistenti (AMR)
2. Implementare **sistemi premianti** per incentivare le strutture sanitarie che dimostrano impegno e tempestività nella prevenzione e gestione delle infezioni (ICA) e dell'AMR, favorendo il miglioramento continuo.
3. Promuovere la **trasparenza** delle informazioni, rendendo consultabili i dati sulle ICA, attraverso report periodici facilmente leggibili e disponibili sui siti web aziendali delle strutture sanitarie.
4. Promuovere la diffusione delle **buone pratiche**, in modo che possano essere replicate in maniera diffusa in altre strutture, aziende sanitarie e Regioni.
5. **Applicare** in maniera scrupolosa tutti i **protocolli per la sicurezza** (*pratiche cliniche, raccomandazioni, linee guida e buone pratiche clinico-assistenziali sulla sanificazione*), per migliorare la prevenzione delle infezioni e contenere le resistenze batteriche, vigilando sulla corretta esecuzione.
6. Adottare le procedure di **sanificazione** ambientale più **innovative** che producano esiti in termini di riduzione di ceppi batterici resistenti, con un minore impatto ambientale.

CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI CIVICHE E DI PAZIENTI

1. Promuovere, all'interno delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, le attività di **monitoraggio** o **Audit** per raccogliere dati ed evidenze su ICA e AMR (ad esempio, il livello di applicazione e adesione alle pratiche cliniche per la sicurezza, uso di dispositivi di protezione individuale, igiene delle mani, procedure di sanificazione per i diversi setting assistenziali, appropriatezza prescrittiva degli antibiotici).

2. **Contribuire alla segnalazione** di eventi avversi e di situazioni potenzialmente a rischio, di eventi sentinella o casi specifici di infezione, utilizzando schede di segnalazione prestampate o digitali che la struttura potrebbe o dovrebbe predisporre.
3. Promuovere l'utilizzo virtuoso di **sistemi di feedback** da parte della cittadinanza.

8-USO CONSAPEVOLE DELL'ANTIBIOTICO IN AMBITO UMANO

L'**appropriatezza prescrittiva** è una componente chiave nella sfida dell'antimicrobico-resistenza (AMR), per migliorare i risultati clinici e prevenire lo sviluppo di resistenze antimicrobiche.

I recenti dati del **Rapporto dell'AIFA 2023** "L'uso degli antibiotici in Italia" riportano tassi di consumo di antibiotici del 40%, durante la stagione invernale, che fanno presumere un uso improprio di questi farmaci contro virus influenzali e mostrano un incremento del 6,3%, se si considerano solo gli antibiotici dispensati a livello territoriale.

Tutti i **professionisti sanitari** rivestono un ruolo cruciale nel valutare con attenzione la necessità di ogni prescrizione, assicurando al contempo i pazienti nei casi in cui l'antibiotico non è necessario.

Attraverso un'informazione efficace, possono **sensibilizzare** la cittadinanza sull'uso appropriato di questi farmaci, in modo che gli antibiotici siano utilizzati in maniera responsabile e solo in caso di reale bisogno, contribuendo a prevenire lo sviluppo di resistenze antimicrobiche.

• TEST DIAGNOSTICI PER UNA DIAGNOSI ACCURATA

I **laboratori di microbiologia** permettono di identificare e caratterizzare i microrganismi esistenti e offrire un monitoraggio della diffusione e dell'evoluzione dei ceppi batterici resistenti.

Possono, quindi, avere una funzione strategica nella sorveglianza epidemiologica e nella gestione delle infezioni, attraverso una collaborazione più efficace e sinergica con i professionisti sanitari e le strutture, implementando l'uso dei test diagnostici avanzati come l'**antibiogramma**.

Questo test è in grado di identificare in maniera dettagliata i patogeni responsabili di un'infezione e la loro sensibilità agli antibiotici.

Oltre all'antibiogramma, esistono sul mercato anche **test diagnostici rapidi** che possono fornire dei primi risultati in poche ore, anziché giorni, ed essere utilizzati in situazioni di emergenza o quando si trattano pazienti con infezioni gravi per escludere, almeno in prima battuta, un'infezione virale. Il regolare ricorso all'antibiogramma e ai test rapidi permetterebbe ai medici di fare **scelte terapeutiche** più precise, riducendo al minimo l'incertezza diagnostica e migliorando l'appropriatezza prescrittiva.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Rafforzare i programmi di **stewardship antimicrobica**, che ottimizzano i risultati per i pazienti e contribuiscono a ridurre la resistenza agli antimicrobici e a limitare la diffusione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).
2. **Migliorare l'appropriatezza** dell'uso degli antibiotici:
 - adottando sistemi di **monitoraggio** e di **valutazione delle prescrizioni** in tutti i contesti assistenziali (ospedale e territorio) e nelle farmacie, in modo da assicurare che questi farmaci siano erogati esclusivamente dietro prescrizione medica e scongiurare un uso improprio di questi farmaci;
 - potenziando la **collaborazione con i laboratori di microbiologia accreditati** attraverso convenzioni con le strutture e con gli studi dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) e **implementare** l'uso dell'antibiogramma per identificare i patogeni responsabili di un'infezione e la loro sensibilità agli antibiotici;
 - diffondendo l'**utilizzo di test rapidi** da parte dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS) per distinguere tra infezioni batteriche e infezioni virali.
3. Sensibilizzare i cittadini sull'**uso consapevole** degli antibiotici rafforzando l'impegno di tutti i professionisti sanitari nell'informazione e nella comunicazione, per limitare il più possibile il ricorso all'automedicazione.
4. In collaborazione con l'AIFA e con l'industria produttrice, implementare l'adozione di **procedure** che prevedano il **confezionamento personalizzato** di antibiotici, in modo che sia fornito esattamente il dosaggio necessario (in qualsiasi formulazione) per completare il trattamento prescritto, evitando così rimanenze e favorendo l'aderenza terapeutica.

CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI CIVICHE E DI PAZIENTI

1. Promuovere eventi divulgativi o altre iniziative per **informare** e **sensibilizzare** il pubblico sui temi dell'**aderenza terapeutica** e sull'**uso consapevole** degli antibiotici, coinvolgendo attivamente tutti i professionisti sanitari (medici e farmacisti).

9-USO DELL'ANTIBIOTICO IN AMBITO ZOOTECNICO E IMPATTO AMBIENTALE DELL'AMR

L'antimicrobico-resistenza (AMR) non riguarda solo la salute umana ma anche il settore animale, senza contare l'assunzione involontaria degli antibiotici da alimenti.

Gli antibiotici utilizzati negli **allevamenti intensivi** (che dovrebbe avvenire solo sotto prescrizione veterinaria e non per promuovere la crescita degli animali o prevenire malattie in modo routinario) e nella **coltivazione** di prodotti agricoli possono contribuire allo sviluppo di resistenze antimicrobiche.

Il fenomeno dell'AMR si registra non solo negli animali da reddito ma di recente è diffuso anche negli animali da compagnia. In casi di zoonosi (malattie trasmesse dall'animale all'uomo) il batterio zoonotico antibiotico-resistente non solo può nuocere all'animale ma può anche **trasmettersi nell'uomo**, con il rischio di sviluppare resistente e non rispondere efficacemente alle terapie antibiotiche.

L'attenzione globale alla resistenza antimicrobica si è concentrata principalmente sui settori della salute umana e animale e dell'agricoltura, ma è sempre più evidente che anche l'**ambiente** contribuisce significativamente allo sviluppo e alla diffusione dell'AMR.

L'ambiente può fungere da "serbatoio" di resistenza, poiché i batteri che hanno sviluppato questa capacità possono sopravvivere e proliferare in vari ambienti naturali, come suoli, acque di superficie e foreste. E l'uso eccessivo o improprio degli antibiotici negli esseri umani e negli animali ha contribuito alla diffusione di queste resistenze. Infatti, questi batteri possono **trasferire i geni di resistenza** ad altri microrganismi, compresi quelli patogeni per l'uomo.

Inoltre, l'inquinamento ambientale e delle acque reflue, il cambiamento climatico, la perdita della biodiversità, possono esacerbare il problema, creando un ambiente favorevole alla selezione e alla proliferazione di questi microrganismo resistenti.

Questo rappresenta una seria minaccia per la salute umana, poiché può ridurre l'efficacia dei trattamenti antibiotici esistenti e aumentare il rischio di infezioni persistenti e difficili da trattare. Gli antibiotici e altri agenti antimicrobici sono frequentemente **rilasciati nell'ambiente** attraverso vari canali, tra cui gli scarichi industriali, agricoli e domestici. Queste immissioni contribuiscono alla selezione di batteri resistenti negli ecosistemi naturali, aumentando il rischio di diffusione della resistenza antimicrobica.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Rafforzare la **collaborazione tra i diversi Ministeri**, per affrontare il fenomeno dell'AMR in modo **integrato** secondo l'approccio *"One Health"* raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e quindi:
 - potenziare i **sistemi di sorveglianza dell'AMR** del **settore animale** e negli **alimenti**, implementando sistemi di monitoraggio, attraverso l'individuazione di indicatori chiave in grado di rilevare un possibile collegamento tra il consumo di antimicrobici e la comparsa delle resistenze batteriche nell'uomo;
 - rafforzare la **regolamentazione sull'uso di antibiotici** in **agricoltura** e negli **allevamenti intensivi** e sensibilizzare la popolazione generale sulla scelta consapevole degli alimenti;
 - implementare **controlli rigorosi sugli scarichi** e i rilasci delle aziende farmaceutiche e delle strutture sanitarie e non sanitarie, promuovendo un sistema integrato di **smaltimento** sicuro dei farmaci scaduti o inutilizzati anche tra la popolazione generale, per ridurre la contaminazione ambientale da antibiotici.

CONTRIBUTO DELLE ASSOCIAZIONI CIVICHE E DI PAZIENTI

1. Educare, attraverso **iniziative e campagne di sensibilizzazione**, la popolazione generale sull'uso responsabile degli antibiotici in **ambito animale**, specialmente per gli animali da compagnia e promuovere l'attenzione nella scelta degli alimenti attraverso una **lettura consapevole delle etichette**.
2. Rafforzare l'informazione tra i cittadini sui **sistemi di raccolta** dedicati per i **medicinali scaduti** o **non utilizzati**, garantendo una gestione sicura e corretta dei farmaci raccolti.

10-RICERCA E INNOVAZIONE

La ricerca di nuovi antibiotici è diminuita significativamente negli ultimi trent'anni, creando un *gap* importante nello sviluppo di nuove molecole in grado di affrontare efficacemente infezioni da patogeni resistenti. Gli antibiotici possono essere effettivamente considerati dei veri e propri farmaci salvavita.

Per queste ragioni, è fondamentale, da un lato, migliorare la prevenzione delle infezioni, dall'altro **investire** per assicurare la **disponibilità di nuovi farmaci** in grado di contrastarle.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha identificato i microrganismi multi-resistenti più pericolosi, contro i quali non sono stati sviluppati nuovi antibiotici efficaci negli ultimi decenni.

La **ricerca e lo sviluppo** di nuovi antibiotici richiedono processi lunghi e complessi oltre che costosi. Per di più, pochissime molecole raggiungono l'approvazione.

Per rendere il settore più **attraattivo** per l'Industria e puntare sempre di più sull'innovazione, è essenziale contare su investimenti che **incentivino la ricerca** e su politiche di supporto che possano ridurre i costi e i rischi della ricerca, e che garantiscano l'accesso ai trattamenti necessari. Al contempo, per assicurare che gli antibiotici preservino la loro efficacia **il più a lungo possibile**, è essenziale inserire indicazioni chiare sul corretto uso, evitando ad esempio, la sospensione anticipata del trattamento.

PRIORITÀ DI INTERVENTO

1. Sostenere **finanziamenti** per la ricerca e lo sviluppo di nuovi antimicrobici e promuovere **collaborazioni tra istituzioni pubbliche e private** per accelerare l'innovazione nel campo degli antibiotici (ad esempio, fondi pubblici e privati per finanziare la ricerca e incentivare collaborazioni tra università, aziende farmaceutiche e istituzioni).
2. Individuare **strategie "push" e "pull"** spingendo la ricerca di base e puntando su incentivi in campo regolatorio che consentano di semplificare e accelerare l'approvazione di nuovi antibiotici.
3. Oltre al finanziamento di 100 milioni di euro, stanziati con Legge di Bilancio, prevedere ulteriori misure per gli incentivi "pull" che abbiano lo scopo di rendere più attraattivo il mercato e **incoraggiare gli investitori** creando meccanismi che incrementino il ritorno finanziario sull'investimento.
4. Avviare, presso l'**AIFA**, un **tavolo di consultazione** con esperti, Società Scientifiche, Centri di ricerca, Università, Aziende farmaceutiche e Associazioni civiche e di pazienti, per valutare e sviluppare le strategie da porre in essere per finanziare e sostenere la ricerca e sviluppo di nuovi antibiotici e garantire investimenti adeguati per l'innovazione farmacologica.



Progetto indipendente di Cittadinanzattiva realizzato con il supporto di CARe.
Fanno parte di CARe: Advanz Pharma, Menarini, Pfizer, Shionogi e Viartis

