

**7-00131 Novelli, 7-00198 Nappi, 7-00227 Carnevali, 7-00233 Rostan,  
7-00271 Panizzut e Gemmato 7-00374**

## **Testo unificato delle risoluzioni approvato dalla Commissione**

La XII Commissione,

premessi che:

la resistenza antimicrobica (AMR) è un fenomeno naturale biologico, benché accelerato dal concorso di diverse attività umane, di adattamento di alcuni microrganismi che acquisiscono la capacità di sopravvivere o di crescere in presenza di una concentrazione di un antibiotico, che è generalmente sufficiente ad inibire o uccidere microrganismi della stessa specie;

i batteri patogeni resistenti non necessariamente provocano gravi malattie ma diventa più difficile debellare l'infezione perché rispondono solo ad associazione multipla di antimicrobici o a nessuna;

il rapporto Osmed 2018 ha rilevato un costante consumo di antibiotici negli ultimi tre anni e un'ampia differenza tra regioni nonché all'interno di una stessa regione in ordine alla quantità di prescrizioni effettuate e, conseguentemente, alla spesa. I bambini fino a quattro anni di età sono i maggiori utilizzatori di antibiotici, seguiti dagli ultrasessantacinquenni. Nel 2018 il consumo di antibiotici tra regioni del Nord e del Sud ha fatto registrare differenze assai rilevanti, in certi casi in misura pari al doppio;

la resistenza antibiotica è oggi uno tra i più importanti problemi di salute pubblica sia in ambito umano che veterinario, anche se gli antibiotici, dalla loro introduzione, hanno ridotto in maniera significativa il numero dei decessi causati dalle malattie infettive e migliorato lo stato di salute dei cittadini;

l'eccessivo e inappropriato utilizzo di antibiotici negli uomini e negli animali e le scarse pratiche di controllo delle infezioni hanno trasformato l'antibiotico-resistenza in una seria minaccia per la salute di tutti;

il rischio di resistenza antimicrobica non deriva solo dall'abuso di antibiotici in ambito ospedaliero o territoriale, ma anche dalla trasmissione di batteri resistenti agli antimicrobici attraverso la catena alimentare e dalla trasmissione di tale resistenza dai batteri animali ai batteri umani;

questo fenomeno si è sviluppato anche a seguito dell'abuso di antimicrobici negli allevamenti, in particolare negli allevamenti intensivi, dove l'elevata densità della popolazione animale aumenta il rischio dell'insorgenza e della diffusione delle infezioni;

in Europa l'uso di antibiotici negli animali da reddito è più elevato rispetto a quello umano. In particolare, il nostro Paese è ai primi posti in Europa per quantità di antibiotici utilizzati negli animali da reddito (bovini, ovini, suini e avicoli);

questo fenomeno è direttamente collegato anche all'utilizzo, in agricoltura, di prodotti fitosanitari nonché all'inquinamento delle falde acquifere nello smaltimento degli antibiotici e nel loro sversamento dagli impianti produttivi;

la problematica è seria anche per le infezioni ospedaliere: su nove milioni di ricoveri, ogni anno si verificano da 450 a 700 mila casi di infezioni nelle strutture ospedaliere e assistenziali, dove vi sono chiaramente soggetti più vulnerabili come immunodepressi, anziani, prematuri e dove si

effettuano manovre strumentali, si utilizzano cannule, cateteri e altro. In questi contesti è richiesto dunque il massimo rispetto delle norme igienico-sanitarie sia per i visitatori, veicoli di germi dall'esterno, sia per ambienti e strumentazioni la cui sterilizzazione dovrebbe avvenire quotidianamente;

oltre ad efficaci iniziative di monitoraggio e intervento da intraprendere nei luoghi di cura dove la gravità delle infezioni e la coesistenza di più patologie si concentrano, è necessario intervenire anche nelle cure primarie dove vengono impiegati il maggior numero di antibiotici, anche in considerazione del fatto che l'Italia è tra i Paesi europei con il maggior numero di formulazioni di antibiotici in commercio e il maggior numero di prescrizioni;

l'uso attento degli antibiotici e il controllo delle infezioni in tutti i settori dell'assistenza sanitaria, compresa la salute animale, rappresentano i pilastri di una prevenzione efficace per lo sviluppo e per la trasmissione di batteri resistenti agli antibiotici;

secondo la Commissione europea, sulla base del «Piano d'azione contro la resistenza antimicrobica», ogni anno, in Europa, oltre quattro milioni di persone vengono colpite da infezioni batteriche ospedaliere, con 25.000 morti stimate per infezioni provenienti da germi resistenti, mentre le infezioni correlate all'assistenza (ICA) colpiscono ogni anno circa 28.000 pazienti, causando circa 4.500-7.000 decessi;

l'impatto economico del fenomeno in Italia è stimabile in circa un miliardo di euro all'anno, cifra che grava sul bilancio sanitario e che viene quindi sottratto ad azioni di prevenzione e a risorse per il corretto utilizzo dei nuovi antibiotici;

l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha raccomandato:

1. alla popolazione di: a) prendere antibiotici solo quando prescritti dal medico; b) non usare antibiotici di più o di meno di quanto vengono prescritti; c) non distribuire ad altri antibiotici prescritti per se stessi; d) prevenire infezioni attraverso l'igiene personale, evitando contatti con le persone ammalate e vaccinandosi;

2. ai medici di: a) prescrivere gli antibiotici solo quando sono necessari, come raccomandano le linee guida più recenti; b) sincerarsi con i pazienti circa l'uso corretto degli antibiotici in termini di dosi e tempi di somministrazione; c) confrontarsi con i pazienti circa le modalità per prevenire infezioni;

3. agli infermieri di: a) adottare e applicare protocolli per la prevenzione delle infezioni; b) sincerarsi circa l'esattezza del prodotto somministrato e della posologia di somministrazione;

4. ai farmacisti di: a) spiegare che l'antibiotico non cura le malattie virali come influenza o raffreddore; b) illustrare dettagliatamente modalità di somministrazione, in termini di dosi e tempi corretti;

l'OMS, evidenziando i rischi della resistenza antimicrobica e dell'utilizzo di antibiotici, ha affermato come esso sia «una delle maggiori minacce per la salute pubblica, a causa dell'impatto epidemiologico ed economico del fenomeno», e al riguardo ha approvato nel 2015 un piano d'azione globale per contrastare la resistenza antimicrobica;

quest'ultimo documento, il «*WHO Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*» del 2015, si basa sulle seguenti linee d'azione: migliorare il livello di consapevolezza e di comprensione del fenomeno dell'AMR attraverso efficaci programmi di comunicazione, informazione e formazione; rafforzare le attività di sorveglianza sul fenomeno dell'AMR; migliorare la prevenzione ed il controllo delle infezioni, in tutti gli ambiti; ottimizzare l'uso degli antibiotici sia in medicina umana che veterinaria (*antimicrobial stewardship*); aumentare e sostenere la ricerca e l'innovazione;

il Governo italiano, sulla base del «*WHO Global Action Plan on Antimicrobial Resistance*», nel 2017 ha adottato il «Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PNCAR) 2017-2020», che impegna tutte le regioni e le province autonome italiane alla sua attuazione;

il PNCAR rappresenta lo strumento per tradurre in atto la strategia italiana volta a fronteggiare l'aumento dell'antibiotico-resistenza (AMR) e della diffusione di microrganismi resistenti agli antibiotici;

ancora oggi non tutte le regioni hanno recepito il Piano nazionale di controllo dell'antibiotico-resistenza (PNCAR) e questo non consente un'azione efficace e il raggiungimento degli obiettivi fissati dal PNCAR, così come non sembra attivato un reale coordinamento dei soggetti che dovrebbero lavorare raccordandosi a tutti i livelli;

senza una previsione di bilancio che stanzi risorse adeguate e destinate alla problematica della resistenza antimicrobica non si avvieranno mai azioni efficaci anche in relazione alle attività di formazione e comunicazione;

il PNCAR prevede uno sforzo di coordinamento nazionale, obiettivi specifici e azioni programmate, attraverso la sinergia tra i livelli nazionale, regionale e locale e i diversi attori chiave coinvolti e la *governance*, dove i ruoli delle istituzioni siano definiti chiaramente;

entro sei mesi dall'emanazione del PNCAR sono state previste la preparazione e l'adozione di un documento operativo che definisca le responsabilità delle diverse istituzioni;

il PNCAR ha l'obiettivo generale di ridurre la frequenza delle infezioni sostenute da microrganismi resistenti agli antibiotici e associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria; gli ambiti di azione del PNCAR sono i seguenti: 1. sorveglianza e prevenzione dell'antibiotico-resistenza; 2. uso appropriato e sorveglianza del consumo degli antimicrobici; 3. sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza; 4. formazione degli operatori sanitari; 5. informazione ed educazione della popolazione; 6. ricerca e sviluppo;

il decreto del direttore generale della prevenzione sanitaria del Ministero della salute del 3 novembre 2017 ha istituito un Tavolo multisettoriale – intorno al quale si incontrano competenze ed *expertise* dei diversi ambiti a livello nazionale e regionale – di coordinamento per l'implementazione e il monitoraggio del PNCAR. Al Tavolo è conferito il mandato di favorire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano;

i suddetti documenti non sono stati pienamente implementati ed il PNCAR non è ancora pienamente attuato,

impegna il Governo:

1. ad adottare le opportune iniziative, di concerto con le regioni, volte a dare piena attuazione a quanto previsto dal PNCAR 2017-2020 utilizzando le risorse finanziarie disponibili nell'ambito del finanziamento *standard* del Fondo sanitario nazionale;

2. a prevedere il coinvolgimento, nel perseguimento del predetto obiettivo, di tutte le società italiane che si occupano di *Stewardship* Antimicrobica e delle altre associazioni di categoria che rappresentano la comunità degli infettivologi italiani nonché delle società scientifiche riconosciute dal Ministero della salute che utilizzano sostanze naturali o farmaceutiche con proprietà antibatteriche e anti-virali che, unite agli antibiotici già disponibili, sono in grado di limitare la resistenza batterica;

3. ad adottare, per quanto di competenza, iniziative volte alla definizione di obiettivi misurabili con riferimento all'implementazione delle norme di buona pratica assistenziale e all'eliminazione dell'uso inappropriato degli antibiotici;

4. ad assumere iniziative di competenza, al fine di assicurare una migliore gestione dei pazienti, che preveda un programma nazionale di formazione sistematica, continua e indipendente per tutto il personale sanitario, volto a favorire le buone pratiche assistenziali e le misure di prevenzione necessarie a limitare sensibilmente il rischio di diffusione dell'infezione tra i malati e tra i reparti di degenza;

5. ad assumere iniziative di competenza affinché sia migliorata la presa in carico dei pazienti più fragili mediante il supporto della diagnostica rapida anche attraverso l'uso tempestivo mirato e appropriato di farmaci antibiotici per ridurre morbosità gravi e mortalità;

6. ad assumere iniziative volte ad implementare i programmi di formazione dei veterinari e dei medici, con particolare riguardo ai medici di medicina generale e ai pediatri di famiglia, al fine di migliorare l'appropriatezza prescrittiva di farmaci antibiotici e di consentire l'individuazione delle terapie più idonee e corrette, prevedendo a tale scopo l'utilizzo di *kit* diagnostici rapidi;

7. ad adottare le iniziative di competenza affinché si proceda alla revisione del PFN che contempli le indicazioni d'uso dei farmaci in base all'appropriatezza, documentata attraverso l'aggiornamento delle evidenze scientifiche;

8. ad adottare le iniziative di competenza affinché siano segnalati alle autorità sanitarie pubbliche i casi di tutti i pazienti che risultino infetti o che siano individuati quali portatori di batteri ad alta resistenza, con indicazione delle procedure eventualmente necessarie per l'isolamento dei portatori ospedalizzati;

9. a promuovere campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, attraverso messaggi che raggiungano il più ampio numero di persone – in particolare genitori di bambini piccoli e anziani ultrasessantacinquenni - miranti al cambiamento dei comportamenti impropri per quanto riguarda l'uso degli antibiotici e l'utilizzo delle norme igienico-sanitarie volte ad evitare la propagazione di germi;

10. a promuovere, per quanto di competenza, campagne di sensibilizzazione e informazione rivolte ai consumatori e alle imprese sul tema dell'acquacoltura, con particolare attenzione ai problemi che possono essere causati alla sicurezza alimentare e alla salute pubblica dall'introduzione di determinati microrganismi resistenti e dalla resistenza antimicrobica;

11. a promuovere, per quanto di competenza, campagne di sensibilizzazione e di informazione rivolte alla comunità agricola in merito al benessere e alla salute degli animali e alla sicurezza dei prodotti alimentari, al fine di incentivare l'applicazione di buone pratiche in tutte le fasi di produzione e trasformazione dei prodotti alimentari e di utilizzare mangimi sicuri ed equilibrati dal punto di vista nutrizionale;

12. a porre in essere iniziative volte a prevedere che le suddette campagne di sensibilizzazione e informazione per i cittadini siano promosse anche all'interno delle singole farmacie appartenenti alla diffusa rete delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, prevedendo adeguate misure in linea con quanto dispone la normativa in materia di "farmacia dei servizi" di cui al decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, e con il PNCAR;

13. a prevedere, anche nell'ambito del nuovo Patto per la salute 2019-2021, di prossima approvazione, un aggiornamento del PNCAR in base alle priorità di azione e ai risultati conseguiti fino al 2020;

14. a prevedere nel prossimo PNCAR, con riferimento ai soggetti a rischio, un'ampia campagna vaccinale antinfluenzale e anti pneumococcica, per evitare l'uso di antibiotici a lungo termine, al fine di prevenire le infezioni resistenti e la diffusione delle medesime resistenze;

15. a prevedere le opportune iniziative di competenza volte a favorire, secondo un meccanismo di gradualità, la distribuzione degli antibiotici ai pazienti in confezioni con un numero

di pillole necessarie al periodo di terapia secondo le indicazioni prescritte dal medico per dose, tempi e durata;

16. ad assumere iniziative di competenza, attraverso l'Agenzia italiana del farmaco, per consentire un approccio più rapido alla valutazione delle nuove molecole senza prescindere dalla valutazione scientifica, al fine di garantire l'accesso pieno e tempestivo ai pazienti più gravi e la sostenibilità della spesa farmaceutica per i nuovi antibiotici;

17. ad assumere iniziative di competenza per finanziare la ricerca relativa a nuovi antibiotici anche attraverso il potenziamento delle funzioni e del ruolo di coordinamento del Ministero della salute sia a supporto delle regioni che per ogni attività a livello internazionale;

18. ad avviare iniziative, per quanto di competenza, volte a contrastare la vendita illegale di prodotti antimicrobici ovvero la loro vendita senza prescrizione medica o veterinaria nonché per impedire l'illegittima vendita *on line* dei farmaci soggetti a prescrizione medica, informando e sensibilizzando i cittadini, tramite campagne informative, sui rischi connessi a tali acquisti;

19. a valutare l'opportunità di adottare iniziative di competenza per prevedere la raccolta obbligatoria, a livello nazionale, di tutte le prescrizioni di antibiotici e la relativa registrazione in una banca dati controllata e coordinata da esperti di infezioni, per diffondere conoscenze in merito al loro utilizzo ottimale;

20. ad adottare iniziative, per quanto di competenza, volte a consentire l'individuazione degli antibiotici più appropriati per efficacia terapeutica nell'ambito delle gare che si svolgono nei contesti regionali.