

Settimana mondiale AMR 2025: l'Italia e la Toscana rafforzano il contrasto all'antimicrobico-resistenza

La **Settimana mondiale di consapevolezza sull'AMR** ([World AMR Awareness Week-WAAW](#)) è una campagna globale volta a sensibilizzare e aumentare la comprensione dell'antimicrobico-resistenza e a promuovere un'azione globale per contrastare l'emergenza e la diffusione di patogeni resistenti ai farmaci. In quanto campagna sanitaria ufficiale dell'Organizzazione mondiale della Sanità, la WAAW è istituita dall'Assemblea mondiale della Sanità e si celebra ogni anno dal 18 al 24 novembre.

Il tema della WAAW 2025 è "Agisci ora: proteggi il nostro presente, metti al sicuro il nostro futuro" ([Act Now: Protect Our Present, Secure Our Future](#)). Questo tema sottolinea l'urgente necessità di intraprendere azioni per affrontare l'AMR. L'AMR infatti sta già danneggiando la nostra salute, i sistemi alimentari, l'ambiente e le economie. Le infezioni resistenti ai farmaci sono in aumento, ma, secondo l'OMS la consapevolezza, gli investimenti e le azioni concrete sono ancora carenti.

AMR, un problema planetario

L'allarme lanciato nel 2016 dal [rapporto O'Neill](#), che prevedeva 10 milioni di morti annuali a livello globale entro il 2050 a causa dell'antimicrobico resistenza (AMR), è stato recentemente aggiornato, distinguendo tra decessi "direttamente attribuibili" e "associati" all'AMR.

Un [nuovo studio del 2024](#) del Global Burden of Diseases (GBD) AMR collaborators proietta un bilancio devastante: si stimano 1.91 milioni di decessi direttamente causati da germi resistenti e 8.22 milioni di morti associate all'AMR per il 2050.

Le prime stime ufficiali del GBD per il 2022 avevano già evidenziato la gravità del problema, associando l'AMR a 4.95 milioni di morti nel 2019, di cui 1.27 milioni attribuibili in modo diretto. La recente analisi sistematica del 2024 conferma il quadro preoccupante, equiparando il peso di queste infezioni a quello di altre patologie critiche. L'impatto dell'AMR, accelerato anche dalla recente pandemia di Covid-19 che ha dimostrato la rapida interconnessione del pianeta di fronte agli agenti infettivi, mantiene alta l'attenzione sul settore sanitario globale.

In **Italia**, la diffusione di enterobatteri resistenti ai carbapenemi ha costretto i sistemi sanitari a una stretta sorveglianza e al contenimento della propagazione

intraospedaliera di ceppi non più trattabili con le "armi" antibiotiche finora considerate più avanzate.

L'analisi mostra una **forte disomogeneità nella distribuzione dell'impatto dell'AMR a livello mondiale**. Mentre i Paesi ad alto reddito (HICs) si concentrano principalmente sui problemi ospedalieri, le proiezioni indicano che la maggior parte delle vittime si registrerà nei Paesi a basso e medio reddito (LMICs). Il divario è destinato ad ampliarsi entro il 2050, con Africa subsahariana, Subcontinente indiano e Sud Est asiatico che presentano le cifre più elevate. Questo fenomeno è alimentato da un insieme di fattori critici:

- Alta densità di popolazione e condizioni igieniche insufficienti.
- Scarso controllo delle infezioni nelle strutture sanitarie.
- Elevato uso di antibiotici nell'ambiente e negli allevamenti.
- Alte temperature ambientali, che favoriscono la crescita batterica e lo sviluppo di ceppi resistenti.
- Insufficienza di farmaci essenziali per la cura dei malati.

Nonostante l'Africa subsahariana mostri una proiezione stabile se rapportata alle modificazioni demografiche, la **mortalità generale è prevista in aumento in tutte le altre macro-regioni mondiali**.

Think Globally Act Locally: dalla crisi globale alle azioni in Italia e Toscana

Anche se riconosciamo che il problema è planetario, **cosa sta succedendo nel nostro Paese e in Toscana?**

Dopo la brutta valutazione ottenuta dall'Italia nel 2017 a seguito della **country visit dell'ECDC**, sono stati varati due Piani nazionali di contrasto all'antimicrobico-resistenza (**PNCAR 2022-2025**) che hanno impegnato le governance regionali su più fronti, con piani di formazione, informazione e ricerca per sviluppare, secondo il paradigma *One Health*, programmi di:

- **sorveglianza e monitoraggio integrato** dell'antibiotico-resistenza, dell'utilizzo di antibiotici, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e monitoraggio ambientale;
- **prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario** e delle malattie infettive e zoonosi;
- **uso appropriato degli antibiotici** sia in ambito umano che veterinario e corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati.

Secondo il monitoraggio dell'Istituto superiore di sanità (**rapporto AR-ISS**) "in Italia, le percentuali di resistenza alle principali classi di antibiotici per gli otto patogeni sotto sorveglianza continuano a mantenersi elevate, tuttavia per alcune combinazioni patogeno/antibiotico, in particolare per ***Staphylococcus aureus*** resistente alla meticillina (MRSA), si continua a osservare un andamento in

diminuzione rispetto agli anni precedenti. Anche per *Acinetobacter spp* la percentuale di isolati resistenti alle principali classi di antibiotici è notevolmente diminuita pur rimanendo a livelli alti. Per *Enterococcus faecium* resistente alla vancomicina l'andamento invece è in continuo preoccupante aumento."

Quindi gli effetti dell'attuazione del PNCAR si cominciano a vedere, ma **non allo stesso modo in tutte le Regioni e non per tutte le specie batteriche** monitorate. Infatti, i programmi di prevenzione e controllo delle infezioni si basano su diverse caratteristiche cliniche ed epidemiologiche dei singoli microrganismi, con risultati diversi da specie a specie.

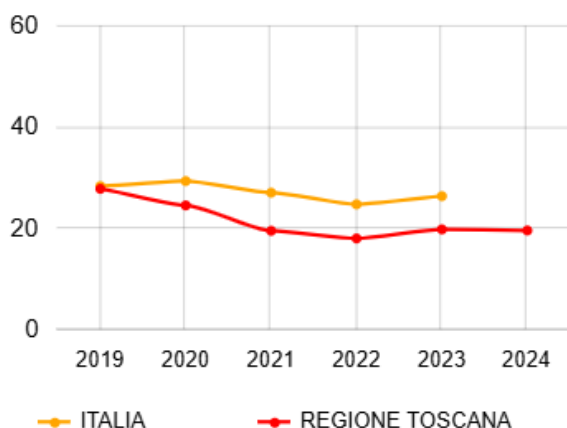
In **Toscana**, si è ottenuta una forte riduzione dei tassi di resistenza agli antibiotici carbapenemici in *Klebsiella pneumoniae*, passati dal 38% nel 2016, al 28% nel 2019 e al 19% nel 2024 (**Figura 1**). Questo tipo di antibiotico resistenza è particolarmente preoccupante, perché i carbapenemi possono costituire l'ultima possibilità terapeutica nelle sepsi e nelle polmoniti gravi, e la loro diffusione era in crescita nella nostra Regione, prima che si attuassero protocolli sistematici di identificazione dei pazienti colonizzati, isolamento da contatto e *stewardship* antimicrobica.

Figura 1. *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi (percentuale).
Fonte: rete Smart, ARS Toscana e AR-ISS, Istituto superiore di sanità

Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi

Rapporto (x 100) - Totale - Emocolture

Fonte: Rete SMART



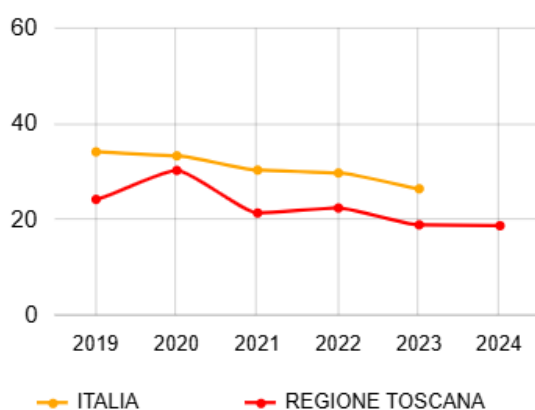
Anche la meticillina resistenza in ***Staphylococcus aureus*** (MRSA) è in diminuzione, grazie alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni: siamo passati dal 30% del 2020 al 19% nel 2024 (**Figura 2**). Si tratta di un agente frequente di infezioni correlate all'assistenza, in soggetti operati, specie nei portatori di elementi protesici.

Figura 2. *Staphylococcus aureus* meticillina resistente - MRSA (percentuale).
Fonte: rete Smart, ARS Toscana e AR-ISS, Istituto superiore di sanità

***Staphylococcus aureus* meticillina
resistente (MRSA)**

Rapporto (x 100) - Totale - Emocolture

Fonte: Rete SMART



Resta ancora da ottenere un soddisfacente controllo delle resistenze ai carbapenemi in ***Pseudomonas aeruginosa***, quella di ***Klebsiella pneumoniae*** e ***Escherichia coli*** alle cefalosporine di terza generazione e la vancomicina resistenza in ***Enterococcus faecium*** (VRE).

Per maggiori dettagli si possono consultare:

- [Atlante ARS dell'antimicrobica resistenza](#)
- [Documento ARS 126 - L'antibiotico - resistenza e l'uso di antibiotici in Toscana nel 2024](#)

Uso degli antibiotici: qual è la situazione in Toscana?

Il consumo di antibiotici in Toscana non è particolarmente alto, nel 2024 sono state assunte, tra ospedali e cure domiciliari, 16,3 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti, con un dato stabile rispetto al 2023 (16,1) (DDD = Defined Daily Dose, in pratica: in media ogni giorno, su mille toscani, poco più di 16 assumono antibiotici). Il dato è inferiore alla media europea (19,9 DDD/1.000 abitanti) e molto più basso della media italiana (23,1 DDD/1.000 ab.) del 2023 ([report ECDC](#)).

Quindi va tutto bene? Anche qui bisogna migliorare, perché gli indicatori che misurano l'**appropriatezza dell'uso degli antibiotici** non sono ancora ottimali. In particolare, nella scelta degli antibiotici prescritti.

Infatti, secondo la classificazione AWARe dell'Organizzazione mondiale della sanità, nei Paesi europei la **prescrizione di antibiotici di primo impiego** (classificati nel gruppo Access) dovrebbe superare il 65% nella cura dei pazienti a domicilio, mentre in Toscana la situazione, pur con un netto miglioramento dal 2015 (41,6%), mostra un valore di 54,4% nel 2024 (**Figura 3**). Il valore dell'indicatore non è omogeneo sul territorio regionale.

Per maggiori dettagli consultare:

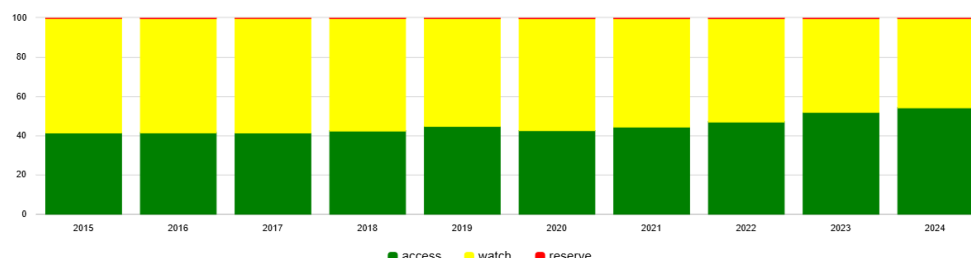
- [Manuale AIFA per l'uso di antibiotici](#)

Figura 3. Consumo di antibiotici nelle cure domiciliari in Toscana, secondo la classificazione AWARe. Fonte: ARS Toscana

Consumo di antibiotici per classe AWARE

Rapporto (x 100) - Totale

Fonte: RT Prestazioni farmaceutiche (SPF), RT Farmaci erogati direttamente (FED)



Cinque regole per usare bene gli antibiotici

Per chi è arrivato fino qui nella lettura, si ricordano le **semplici regole per un utilizzo corretto degli antibiotici**:

- Prendere gli antibiotici solo se prescritti dal medico
- Seguire scrupolosamente dosaggio e durata indicati dal medico
- Segnalare eventuali reazioni avverse

E inoltre:

- Seguire le norme di igiene di base, in particolare per quanto riguarda l'igiene delle mani
- Seguire le indicazioni delle campagne di vaccinazione

Per concludere, ribadiamo che gli **antibiotici sono una risorsa preziosa: usarli con cura significa proteggerne l'efficacia**.