

"FARMAINFORMA"

Informazione sui Farmaci e la Farmacovigilanza - Numero Speciale Agosto 2026

Utilizzo degli antibiotici in Medicina Generale - Linee di indirizzo Co.Re.Fa

Le **Linee di indirizzo per l'uso appropriato dell'antibiotico terapia in medicina generale**, adottate dalla Commissione Regionale del Farmaco (Co.Re.Fa.) e approvate in data 08/07/2026, richiamano l'attenzione dei MMG sull'appropriatezza d'uso degli antibiotici, secondo la metodologia **AWaRe (Access, Watch, Reserve)** elaborata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

A differenza della maggior parte dei farmaci, che restano efficaci anche dopo un uso prolungato su larga scala, gli antibiotici rappresentano un'eccezione: il loro impiego, se non appropriato, favorisce lo sviluppo di antibiotico-resistenza, rendendo le infezioni più difficili da trattare e contribuendo a un elevato numero di decessi a livello globale. **L'antimicrobico-resistenza (AMR)** si verifica quando batteri, virus, funghi e parassiti si modificano nel tempo e non rispondono più ai trattamenti disponibili, con conseguente aumento del rischio di diffusione della malattia, di forme severe e di mortalità.

Secondo l'OMS, circa la metà degli antibiotici utilizzati nell'uomo non è clinicamente indicato; la causa più frequente di uso inappropriato è il trattamento, in ambito di **cure primarie**, di infezioni lievi a eziologia prevalentemente virale. Un impiego non necessario o non corretto accelera l'emergenza e la diffusione di ceppi resistenti, amplificando la naturale capacità dei batteri di sottrarsi all'azione degli antibiotici. Per questo motivo l'OMS sottolinea la necessità di assumere questi farmaci solo quando realmente indicato, secondo le modalità prescritte dal medico, **privilegiando la molecola che garantisce il miglior rapporto tra beneficio terapeutico e rischio di indurre resistenza.**

Per rispondere a queste criticità, l'OMS ha sviluppato a partire dal 2017 la **classificazione AWaRe**, che suddivide gli antibiotici in tre categorie in base al loro potenziale di indurre resistenza, individuando inoltre un gruppo di molecole "non raccomandate" (in gran parte associazioni precostituite di più antibiotici) il cui utilizzo non è supportato da evidenze né incluso nelle Liste OMS dei farmaci essenziali. Estesa nel 2019 agli antibiotici di più comune impiego a livello globale, la classificazione viene aggiornata dall'OMS con cadenza biennale.



Le tre categorie sono così definite:

ACCESS	WATCH	RESERVE
<u>Spettro d'azione generalmente ristretto</u> , attivo contro un'ampia gamma di batteri comuni. <u>Basso potenziale di resistenza e profilo di sicurezza favorevole e ben consolidato</u> .	<u>Spettro d'azione più ampio</u> , con maggior potenziale di indurre resistenza e livelli di tossicità generalmente superiori. Utilizzati prevalentemente in ambito ospedaliero e per via iniettiva, con indicazioni orali limitate.	Molecole di ultima istanza per infezioni gravi , confermate o sospette, sostenute da batteri resistenti a un ampio numero di antibiotici Access e Watch .
Prima o seconda scelta empirica <u>raccomandata per la maggior parte delle sindromi infettive comuni</u> . La quasi totalità degli antibiotici orali in cure primarie dovrebbe appartenere a questo gruppo.	<u>Impiego da limitare alle condizioni in cui offrono un reale vantaggio clinico</u> , evitandolo per le altre indicazioni. Da monitorare con priorità nei programmi di stewardship.	<u>Utilizzo da limitare strettamente a pazienti e contesti specifici</u> , quando le alternative disponibili si siano dimostrate inefficaci o non siano praticabili. Richiede monitoraggio stretto.

Tabella 1: Caratteristiche gruppi Aware. Fonte: WHO Antibiotics Portal – <https://aware.essentialmeds.org/groups>.

È importante sottolineare che **l'appartenenza alle categorie Watch o Reserve non implica una maggiore efficacia clinica rispetto ai farmaci Access**, che restano per molte infezioni le molecole più efficaci disponibili: **la classificazione riflette esclusivamente il diverso impatto sul fenomeno della resistenza e la conseguente necessità di sorveglianza d'uso**.

Si riporta di seguito un ampio elenco dei principi attivi antibiotici disponibili, con l'indicazione del gruppo di appartenenza, Access, Watch o Reserve, secondo la classificazione AWaRe dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

ACCESS	WATCH	RESERVE
Amikacina	Azitromicina	Aztreonam
Amoxicillina	Cefacloro	Aztreonam + avibactam
Amoxicillina + acido clavulanico	Cefditoren	Cefiderocol
Ampicillina	Cefepime	Ceftarolina
Ampicillina + sulbactam	Cefixima	Ceftazidima + avibactam
Benzilpenicillina benzatina	Cefotaxima	Ceftobiprololo
Benzilpenicillina	Cefpodoxima	Ceftolozano + tazobactam
Cefalexina	Ceftazidima	Colistina (iniettabile)
Cefazolina	Ceftriaxone	Colistina (orale)
Cloramfenicolo	Cefuroxima	Dalbavancina
Clindamicina	Ciprofloxacina	Daptomicina
Doxiciclina	Claritromicina	Eravaciclina
Flucloxacillina	Ertapenem	Fosfomicina (iniettabile)
Gentamicina	Eritromicina	Imipenem + Cilastatina + Relebactam
Metronidazolo	Fidaxomicina	Linezolid
Nitrofurantoina	Fosfomicina (orale)	Meropenem + vaborbactam
OxacillinaOxacillina	Acido fusidico	Minociclina (iniettabile)
Sulfametossazolo + Trimetoprim	Imipenem + Cilastatina	Oritavancina
Tetraciclina	Levofloxacina	Polimixina B (iniettabile)
Tiamfenicolo	Lincomicina	Polimixina B (orale)
	Meropenem	Tedizolid
	Minociclina (orale)	Tigeciclina
	Moxifloxacina	
	Neomicina	
	Norfloxacina	
	Piperacillina + Tazobactam	
	Prulifloxacina	
	Rifabutina	
	Rifampicina	
	Rifamicina	
	Rifaximina	
	Teicoplanina	
	Tobramicina	
	Vancomicina	

Tabella 2: Lista principi attivi secondo classificazione AWARe. Fonte: WHO Antibiotics Portal — <https://aware.essentialmeds.org/groups>.

L'obiettivo, nell'ambito della gestione delle principali infezioni acquisite in comunità da parte della Medicina Generale, è favorire, ove clinicamente appropriato e in assenza di controindicazioni, l'impiego degli antibiotici appartenenti al gruppo **Access**. A tal fine, Co.Re.Fa. ha sintetizzato le caratteristiche delle principali molecole Access, realizzando uno strumento di rapida consultazione volto a supportare il MMG nella scelta terapeutica più conservativa, nel rispetto dei principi di appropriatezza prescrittiva, efficacia clinica e sicurezza.

Nome Molecola	Classe	Spettro e Meccanismo d'Azione	Principali Indicazioni	Principali Controindicazioni	Dose (indicativa adulto)	Principale Effetto Collaterale
Amoxicillina/Clavulanico	Penicillina + inibitore β -lattamasi	Ampio spettro: Gram+ e Gram-, anaerobi; inibisce sintesi parete (legame PBP); clavulanico inibisce β -lattamasi	Infezioni vie respiratorie, urinarie, cutanee, odontogene	Allergia a β -lattamici, insuff. epatica severa	1 g ogni 8-12 h per os / EV	Diarrea, epatotossicità
Cefazolina	Cefalosporina I generazione	Gram+ (Staph, Streptococchi) e alcuni Gram- (E. coli, Klebsiella); inibisce la sintesi della parete batterica	Profilassi chirurgica, infezioni cutanee, urinarie	Allergia a β -lattamici, insuff. renale grave	1-2 g EV ogni 8 h	Reazioni allergiche, diarrea
Metronidazolo	Nitroimidazolo	Attivo contro anaerobi e protozoi; genera radicali liberi citotossici che danneggiano il DNA	Infezioni anaerobiche, vaginosi batterica, giardiasi, amebiasi	Gravidanza 1° trimestre, alcol, epatopatia severa	500 mg ogni 8 h per os/EV	Gusto metallico, effetto disulfiram-like
Sulfametossazolo/Trimetoprim	Sulfonamide + inibitore diidrof. riduttasi	Ampio spettro: Gram+ e Gram-; blocco sequenziale della sintesi dell'acido folico	Infezioni urinarie, respiratorie, Pneumocystis jirovecii	Ipersensibilità, deficit G6PD, gravidanza, insuff. renale	160/800 mg ogni 12 h per os	Reazioni cutanee, leucopenia
Oxacillina	Penicillina anti-stafilococcica	Gram+: Staph. aureus sensibile (MSSA); inibisce sintesi parete batterica	Infezioni da Staphylococcus aureus sensibile	Allergia a penicilline, disfunzione epatica	1-2 g EV ogni 4-6 h	Epatotossicità, rash
Amoxicillina	Penicillina aminopenicillina	Gram+ e alcuni Gram- (H. influenzae, E. coli); inibisce sintesi parete batterica	Otite media, faringite, infezioni urinarie/respiratorie lievi	Allergia a β -lattamici	500-1000 mg ogni 8 h per os	Diarrea, rash cutaneo
Doxiciclina	Tetraciclina	Ampio spettro: Gram+, Gram-, intracellulari (clamidia, rickettsie, micoplasmi); blocca sintesi proteica (lega subunità 30S)	Acne, clamidia, borreliosi, infezioni respiratorie atipiche	Bambini <8 anni, gravidanza, insuff. epatica	100 mg ogni 12-24 h per os	Fotosensibilità, disturbi GI
Amikacina	Aminoglicoside	Gram- aerobici; inibisce sintesi proteica (lega subunità 30S, effetto battericida)	Infezioni gravi da Gram-, sepsi	Ipersensibilità, insuff. renale, gravidanza	15 mg/kg/die EV/IM in 2-3 dosi	Nefrotossicità, ototossicità
Gentamicina	Aminoglicoside	Gram- (Pseudomonas, Enterobacteriaceae), alcuni Gram+ (con β -lattamici); inibisce sintesi proteica (lega 30S)	Infezioni gravi da Gram-, endocarditi, sepsi	Insuff. renale, ipoacusia, gravidanza	3-5 mg/kg/die EV/IM	Nefrotossicità, ototossicità

Nome Molecola	Classe	Spettro e Meccanismo d'Azione	Principali Indicazioni	Principali Controindicazioni	Dose (indicativa adulto)	Principale Effetto Collaterale
Ampicillina	Penicillina aminopenicillina	Gram+ (Enterococchi, Listeria) e alcuni Gram- (Neisseria, H. influenzae); inibisce sintesi parete	Meningiti da Listeria, infezioni urinarie e respiratorie	Allergia a penicilline, mononucleosi infettiva	1-2 g EV ogni 6 h / 500 mg ogni 6 h os	Rash (spec. in mononucleosi), diarrea

Tabella 3: Schema riassuntivo delle principali opportunità di trattamento con molecole access. Fonte: Co.Re.Fa "Linee di indirizzo per l'uso appropriato di dell'antibiotico terapia in medicina".

Di seguito sono riportate le principali condizioni cliniche di frequente riscontro nel contesto territoriale per le quali, nella maggior parte dei casi, il trattamento antibiotico non è indicato.

Infezione	Si può curare in sicurezza senza antibiotici?	Commenti
Diarrea acuta	Sì, nella maggior parte dei casi (a meno che non vi sia una significativa diarrea emorragica)	La maggior parte dei casi non richiede un trattamento antibiotico perché l'infezione è di origine virale e la malattia è di solito autolimitante indipendentemente dall'agente patogeno causale. Il caposaldo del trattamento è la reidratazione e la reintegrazione elettrolitica.
Bronchite	Sì	Quasi tutti i casi hanno origine virale e non ci sono evidenze relative alla necessità di antibiotici.
Riacutizzazioni di BPCO	Sì, nella maggior parte dei casi lievi	La maggior parte delle riacutizzazioni di BPCO non sono causate da infezioni batteriche; solo in alcuni casi è di beneficio il trattamento antibiotico.
Infezioni dentali	Sì, nella maggior parte dei casi lievi	Il trattamento odontoiatrico è generalmente più appropriato nella gestione delle infezioni dentali rispetto alla prescrizione di antibiotici.
Otite media	Sì, nella maggior parte dei casi lievi	La maggior parte dei casi non gravi di otite media acuta può essere trattata in modo sintomatico e non richiede un trattamento antibiotico.
Faringite	Sì, nella maggior parte dei casi lievi	Nella maggior parte dei casi non sono necessari antibiotici poiché l'infezione è virale.
Sinusite	Sì, nella maggior parte dei casi lievi	Nella maggior parte dei casi non sono necessari antibiotici poiché l'infezione è virale.

Tabella 4: Condizioni cliniche per cui non è indicata ruotinarmente la terapia antibiotica. Fonte: Co.Re.Fa "Linee di indirizzo per l'uso appropriato di dell'antibiotico terapia in medicina".

Utilizzo degli antibiotici nella ASL Frosinone

L'analisi degli indicatori prescrittivi relativi al I trimestre del 2026 e dei dati di utilizzo di Access/Watch nel IV trimestre 2025, evidenziano un quadro sicuramente in evoluzione, nel quale, tuttavia, sono presenti importanti margini di miglioramento nell'impiego degli antibiotici sul territorio.

La quota di antibiotici appartenenti alla categoria Access si attesta al 29,2% delle prescrizioni nel territorio della ASL, mentre gli antibiotici Watch rappresentano il 70,8%, valori ancora distanti dal target dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che raccomanda una quota di almeno il 60% di antibiotici Access sulle prescrizioni totali di antibiotici. Tra i Distretti aziendali si osservano differenze contenute, con una maggiore percentuale di utilizzo di antibiotici Access nel Distretto D (31,8%) e una minore nel Distretto C (26,8%).

	% Access	% Watch	Target Access
ASL Frosinone	29,2 %	70,8 %	60%
Distretto A	30,0 %	70,0 %	60%
Distretto B	28,3 %	71,7 %	60%
Distretto C	26,8 %	73,2 %	60%
Distretto D	31,8 %	68,2 %	60%

Tabella 5: % Utilizzo Access e Watch, Antibiotici J01. ASL Frosinone e Distretti – IV Trimestre 2025.
Fonte: CLICON

Nel confronto regionale, l'ASL di Frosinone presenta tuttavia alcuni indicatori favorevoli nel I trimestre 2026. In particolare, registra la più elevata percentuale di utilizzo di Amoxicillina (43,95%) rispetto al totale Amoxicillina+Amoxicillina/Acido Clavulanico tra le Aziende Sanitarie del Lazio, sebbene ancora lontano dal valore target previsto (>70%).

Particolarmente favorevole risulta inoltre il rapporto tra antibiotici ad ampio spettro e antibiotici a spettro ristretto, pari a **3,69**, valore ampiamente inferiore al target regionale di 10,6 e tra i più contenuti a livello regionale., a testimonianza di un utilizzo relativamente più appropriato delle molecole ad ampio spettro.

Permangono, invece, margini di miglioramento relativamente all'impiego delle Cefalosporine di III-IV generazione (13,70% vs target 9,4%), dei Fluorochinoloni (8,99% vs target 6,1%) e dei Macrolidi (3,27 DDD/1.000 abitanti/die vs target 2,5), classi antibiotiche il cui utilizzo dovrebbe essere riservato ai casi in cui vi sia una chiara indicazione clinica, in linea con i principi dell'antimicrobial stewardship.

Indicatore	Target	Total	Rm 1	Rm 2	Rm 3	Rm 4	Rm 5	Rm 6	Latina	Frosinone	Viterbo	Rieti
Utilizzo Antibiotici ad Ampio Spettro senza precedente trattamento Access (N. Assistiti)	—	539.319	87.436	124.994	41.281	30.320	42.048	47.537	62.158	50.295	36.755	16.674
Utilizzo Cefditoren in concomitanza di ricovero con intervento chirurgico (N. Assistiti)	—	404	88	103	50	25	25	27	33	22	25	6
Utilizzo Amoxicillina ATC5 J01CA04 (%)	>70%	26,18 %	13,17 %	14,74 %	37,16 %	18,13 %	40,73 %	43,61 %	28,04 %	43,95 %	15,28 %	15,77 %
Utilizzo Cefalosporine III-IV ATC4 J01DD e J01DE (%)	9,4%	13,97 %	13,52 %	14,41 %	14,86 %	15,57 %	13,91 %	13,59 %	12,89 %	13,70 %	13,93 %	14,17 %
Utilizzo Fluorochinoloni ATC4 J01MA (%)	6,1%	9,11 %	8,61 %	9,26 %	7,99 %	8,91 %	8,79 %	8,22 %	10,25 %	8,99 %	11,42 %	8,91 %
Utilizzo Macrolidi ATC4 J01FA (DDD/1000 abitanti die)	2,5	2,97	2,58	3,08	2,32	3,04	2,85	2,93	3,60	3,27	3,62	3,11
Utilizzo Antibiotici ad Ampio Spettro e a Spettro Ristretto (Rapporto DDD)	10,6	6,75	14,04	12,61	4,35	10,77	3,82	3,42	6,50	3,69	12,89	11,62

Tabella 6: Valori Indicatori Antibiotici per Azienda — Trim I 2026
Indicatori Determinazione Regionale G08853/2025.

Indicatore	Target	Total	Fr D	Fr C	Fr B	Fr A
Utilizzo Antibiotici ad Ampio Spettro senza precedente trattamento Access (N. Assistiti)	—	50.295	8.006	19.681	9.954	12.685
Utilizzo Cefditoren in concomitanza di ricovero con intervento chirurgico (N. Assistiti)	—	22	3	11	5	3
Utilizzo Amoxicillina ATC5 J01CA04 (%)	>70%	43,95 %	41,26 %	43,39 %	39,71 %	49,12 %
Utilizzo Cefalosporine III-IV ATC4 J01DD e J01DE (%)	9,4%	13,70 %	14,37 %	14,84 %	12,71 %	12,34 %
Utilizzo Fluorochinoloni ATC4 J01MA (%)	6,1%	8,99 %	7,66 %	8,77 %	10,15 %	9,27 %
Utilizzo Macrolidi ATC4 J01FA (DDD/1000 abitanti die)	2,5	3,27	2,72	3,72	2,84	3,35
Utilizzo Antibiotici ad Ampio Spettro e a Spettro Ristretto (Rapporto DDD)	10,6	3,69	3,71	3,96	4,34	3,03

Tabella 6: Valori Indicatori per Distretto — Trim I 2026
Indicatori Determinazione Regionale G08853/2025.

I dati confermano pertanto l'importanza di proseguire nelle iniziative volte a promuovere un uso sempre più appropriato degli antibiotici. Si invitano pertanto tutti i prescrittori a consolidare le buone pratiche già adottate e a perseguire un ulteriore incremento dell'impiego degli antibiotici appartenenti alla categoria Access, limitando il ricorso alle molecole Watch ai soli casi in cui risultino realmente indicate. Il contributo di ciascun clinico rappresenta un elemento fondamentale per preservare l'efficacia degli antibiotici disponibili e contrastare il fenomeno dell'antibiotico-resistenza.

Riferimenti

1. WHO Antibiotics Portal — <https://aware.essentialmeds.org/groups>.
2. Commissione Regionale del Farmaco (Co.Re.Fa) - "Linee di indirizzo per l'uso appropriato dell'antibiotico terapia in medicina generale" 08/07/2026.

Gentile Dottore,
si coglie l'occasione per ricordare l'importanza e l'obbligo della segnalazione delle sospette reazioni avverse ai farmaci, quale strumento indispensabile per confermare un rapporto rischio/beneficio favorevole nelle reali condizioni di impiego e delle informazioni fornite, al fine di tutelare al salute pubblica

RIFERIMENTI UTILI PER L'INVIO DI SEGNALAZIONI DI SOSPETTE REAZIONI AVVERSE

Sul Portale Intranet aziendale <http://192.168.0.25> e sul sito Internet <http://www.asl.fr.it/>

alla sezione farmacovigilanza è disponibile la

SCHEDA UNICA DI SEGNALAZIONE DI SOSPETTA REAZIONE AVVERSA

per Operatori Sanitari.

Una volta compilata, la scheda potrà essere inviata a mezzo posta elettronica ai seguenti indirizzi mail:

farmacovigilanza@aslfrosinone.it

uocfarmacia@aslfrosinone.it

UOC Farmacia Azienda ASL Frosinone via A. Fabi 03100 Frosinone

Tel. 0775/8822303

Si ricorda, inoltre, che è possibile effettuare la segnalazione direttamente on line sul sito <https://servizionline.aifa.gov.it/schedasegnalazioni/#/> sia per gli operatori sanitari che per i cittadini.

SITI CONSIGLIATI: <http://www.asl.fr.it/farmacovigilanza> - <http://192.168.0.25/farmacovigilanza>

Il presente documento è consultabile sul portale Intranet aziendale alla sezione Farmainforma e sul sito www.asl.fr.it/farmainforma-news

U.O.C. FARMACIA AZIENDA ASL FROSINONE

via A. Fabi 03100 Frosinone

Tel. 0775/8822306

uocfarmacia@aslfrosinone.it

DIRETTORE: Dr. Fulvio Ferrante

GRUPPO di LAVORO: Dr. Claudio Sciscente (collaboratore Farmacovigilanza); Dr.ssa Sabrina Crescenzi; Dr.ssa Alessandra Iadecola