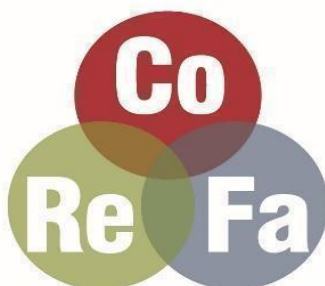


LINEE DI INDIRIZZO PER L'USO APPROPRIATO DELL'ANTIBIOTICO TERAPIA IN MEDICINA GENERALE

Commissione Regionale del Farmaco (CoReFa)
Regione Lazio



Luglio 2026

Documento a cura di

Luca Rubino

Dirigente Medico ASL Roma 5 - consulente regionale RL per l'Antimicrobial Stewardship

Antonio De Carolis, Marzia Mensurati

Area Farmaci e Dispositivi Medici,

Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Regione Lazio, Roma

Per conto della CoReFa

Marzia Mensurati	Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria
Salvatore Accordino	Regione Lazio
Daniela Botta	Regione Lazio
Fausta Mazzuca	Regione Lazio
Antonio De Carolis	Regione Lazio
Antonio Addis	D.E.P. Lazio
Valeria Belleudi	D.E.P. Lazio
Ursula Kirchmayer	D.E.P. Lazio
Fulvio Calabrò	I.F.O.
Mariagrazia Celeste	Policlinico Tor Vergata
Alberto Chiriatti	FIMMG
Claudio Pisanelli	Asl Roma 1
Roberto Ricci	Asl Roma 1
Elisabetta Cortis	Asl Roma 2
Gerardo Miceli	Asl Roma 2
Emma Giordani	Asl Rieti
Fulvio Ferrante	U.O.C. Farmacia Asl Frosinone
Gianpiero Forte	Asl Roma 5
Enrico Girardi	I.N.M.I.
Lorella Lombardozzi	A.O. San Camillo-Forlanini
Dario Manfellotto	Ospedale Isola Tiberina – Gemelli Isola
Marina Pace	S.M.I.
Marco Trifogli	SNAMI
Gianmarco Rea	SIMG
Teresa Rongai	FIMP
Stefania Dell'Orco	U.O.C. Farmacia Asl Roma 6

PREMESSA

Il corretto uso degli antibiotici rappresenta una questione cruciale per la salute pubblica. Nell'ambito dell'attività di revisione dell'appropriatezza prescrittiva, la Co.Re.Fa. ritiene necessario richiamare l'attenzione dei prescrittori sulle opportunità di utilizzo dei principali antibiotici Access (spettro di attività ristretto e buon profilo di sicurezza in termini di reazioni avverse - metodologia AWaRe OMS).

ANALISI DEI CONSUMI

L'analisi dei consumi di antibiotici, erogati in regime di distribuzione convenzionata nella Regione Lazio per l'anno 2025, evidenzia un utilizzo ancora marginale di molecole Access (verde).

Tabella 1. I primi venti antibiotici per consumo in RL in farmaceutica convenzionata nell'anno 2025. In verde gli antibiotici Access, in arancione i Watch.

ATC	FARMACO	CONFEZIONI EROGATE	ASSISTITI TRATTATI	SPESA NETTA
J01CR02	AMOXICILLINA/ACIDO CLAVULANI	1.691.485	1.140.584	13.567.687,90 €
J01DD04	CEFTRIAXONE	1.198.822	146.705	5.920.786,15 €
J01FA10	AZITROMICINA	608.308	380.059	3.893.286,79 €
J01DD08	CEFIXIMA	591.434	393.604	5.707.382,68 €
J01MA02	CIPROFLOXACINA	476.088	225.390	2.990.563,41 €
J01XX01	FOSFOMICINA	397.631	248.008	2.577.820,25 €
J01FA09	CLARITROMICINA	340.726	271.974	2.774.930,68 €
J01MA12	LEVOFLOXACINA	247.975	138.508	1.554.637,36 €
J01CA04	AMOXICILLINA	189.055	130.558	543.287,72 €
J01CR05	PIPERACILLINA/TAZOBACTAM	142.070	10.075	943.278,73 €
J01DD02	CEFTAZIDIMA	126.032	11.207	576.353,83 €
J01FF02	LINCOMICINA	99.809	12.320	163.003,11 €
J01EE01	SULFAMETOSSAZOLO/TRIMETOPRI	99.544	38.781	278.918,50 €
J01DD16	CEFDITOREN	93.279	59.317	3.085.448,97 €
J01AA02	DOXICICLINA	55.728	23.885	129.837,01 €
J01XE01	NTROFURANTOINA	32.958	21.504	211.158,71 €
J01DD13	CEFPODOXIMA	32.541	16.102	280.793,78 €
J01AA08	MINOCICLINA	30.203	6.389	99.109,80 €
J01DC02	CEFUROXIMA	27.676	14.669	155.926,81 €
J01MA17	PRULIFLOXACINA	23.720	13.847	404.788,21 €

Complessivamente, le confezioni di antibiotici Access rappresentano solo il 32% del totale, mentre il target europeo prevede una percentuale del 60%.

Per tale motivo la Co.Re.Fa. promuove la lista dei farmaci Access, evidenziando le principali indicazioni cliniche in cui tali farmaci rappresentano ancora oggi il *Gold Standard*.

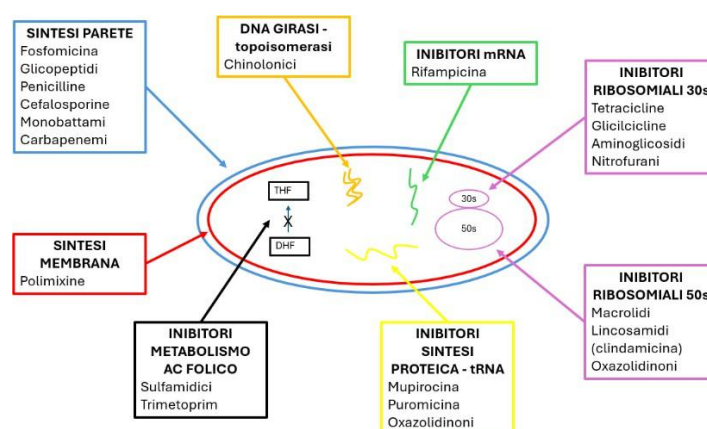
Tabella 2. Schema riassuntivo delle principali opportunità d'uso delle molecole Access.

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	Profilassi chirurgica, infezioni cutanee, urinarie	Allergia a β-lattamici, insuff. renale grave	1-2 g EV ogni 8 h	Reazioni allergiche, diarrea

Nome Molecola	Classe	Spettro e Meccanismo d'Azione	Principali Indicazioni	Principali Controindicazioni	Dose (indicativa adulto)	Principale Effetto Collaterale
		sintesi della parete batterica				
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
Doxicillina	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
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

Viene inoltre proposto uno schema sintetico dei bersagli d'azione, per favorire l'uso appropriato dei farmaci in associazione.

Figura 1. Schema riassuntivo dei principali bersagli d'azione delle molecole Access.



In aggiunta agli schemi basati sulle molecole, la Co.Re.Fa. propone una tabella orientativa che individua le condizioni più frequenti in cui non è indicato il ricorso routinario alla terapia antibiotica, in coerenza con i principi *AWaRe*.

Tale strumento ha l'obiettivo di fornire al clinico uno schema operativo facilmente consultabile, che consente di orientare la decisione terapeutica anche partendo dalla condizione clinica del paziente.

Tabella 3. Condizioni cliniche per cui non è indicata routinariamente la terapia antibiotica, da manuale *AWaRe*

Infezione (in ordine alfabetico)	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. ^a
Sinusite	Sì, nella maggior parte dei casi lievi	Nella maggior parte dei casi non sono necessari antibiotici poiché l'infezione è virale. ^a

POSSIBILITA' DI IMPIEGO DELLE MOLECOLE ACCESS NELLA PRATICA CLINICA ASSISTENZIALE TERRITORIALE E CONSULENZA INFETTIVOLOGICA

1. Co.Re.Fa. propone lo schema sinottico dell'utilizzo dei farmaci Access nel setting territoriale di cura specificando come l'utilizzo di tali trattamenti risolva la massima parte delle infezioni

territoriali (il 60% secondo lo standard UE).

2. Co.Re.Fa. riporta lo schema sintetico dei bersagli d'azione, per favorire l'uso appropriato dei farmaci in associazione (mai associare antibiotici con stessa azione).
3. Co.Re.Fa. propone una tabella di orientamento clinico che consente di individuare le condizioni più frequenti in cui non è indicato il ricorso routinario alla terapia antibiotica, in coerenza con i principi *AWaRe*.
4. È attivato un canale di comunicazione infettivologo e Medicina Generale disponibile ogni mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 attivabile su richiesta tramite la casella dedicata (aware@regione.lazio.it)

Bibliografia di riferimento

1. Agenzia Italiana del Farmaco. *Manuale antibiotici AWaRe (Access, Watch, Reserve)*. Edizione italiana del "The WHO AWaRe Antibiotic Book". Roma: AIFA; 2023. Disponibile su: [AIFA - Manuale AWaRe](#).
2. Gilbert DN, Saag MS, Eliopoulos GM, Chambers HF, Saag MS. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2026. 56th ed. Sperryville, VA: Antimicrobial Therapy, Inc; 2026.
3. Katzung BG, Vanderah TW. Farmacologia generale e clinica. 129 ed. it. (sulla 159 ed. am.). Padova: Piccin-Nuova Libreria; 2024
4. Blaser MJ, Cohen JI, Holland SM, eds. Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases. 10th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2026.