



Ministero della Salute

LA PREVENZIONE ATTRICE DEL CAMBIAMENTO

Francesco Vaia

**Direttore Generale della
prevenzione sanitaria**

IL SSN: "PATRIMONIO DA DIFENDERE E ADEGUARE"

Durante i difficili anni della Pandemia è divenuto manifesto il grande patrimonio costituito dal Servizio Sanitario Nazionale, vero “vanto del Paese”, come ribadito in più occasioni anche dal nostro Presidente della Repubblica, Sergio Mattarella.



IL SSN: LA SFIDA DELLA SOSTENIBILITÀ

NECESSARI SEMPRE MAGGIORI E IMPONENTI INVESTIMENTI:

- **alti standard di qualità** fissati dall'avanzamento tecnologico ed organizzativo
- **duplice transizione, demografica ed epidemiologica**, che interessa da decenni la popolazione occidentale e, in particolare, quella italiana.



**popolazione sempre più anziana e affetta da patologie
croniche e cronico-degenerative, che esprime una crescente
domanda di servizi sanitari e di conseguenti risorse.**



GOVERNARE LA DOMANDA

Per il SSN il problema non è tanto e solo quello di aggiungere più fondi, quanto quello di saper governare correttamente la domanda di salute, anzitutto riducendola, grazie alla prevenzione.



AMR: IMPATTO SULLA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA

In l'Italia l'antimicrobico-resistenza determina 1,3 milioni di giornate di degenza in più ogni anno (rispetto al trattamento delle infezioni non resistenti): miliardi di euro preziosi per la sostenibilità del Sistema!

Fonte OCSE: <https://www.oecd.org/health/Addressing-burden-of-infections-and-AMR-associated-with-health-care.pdf>



HPV: RAGGIUNGERE LE COPERTURE!

Se si raggiungessero le coperture previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale si potrebbe ottenere un risparmio di oltre 500 milioni di euro, al netto delle spese sostenute per la campagna vaccinale.



OVER 65: IL COSTO DELLE INFEZIONI

	COSTI DIRETTI	COSTI INDIRETTI
PNEUMOCOCCO	51,1 milioni	18,2 milioni
HERPES ZOSTER	70,3 milioni	17,1 milioni
INFLUENZA	289,4 milioni	218,4 milioni
TOTALE	410,8 milioni	253,7 milioni

Rielaborata da The European House Ambrosetti - Meridiano Sanità 2022



INVESTIRE IN PREVENZIONE

Ogni euro investito nella vaccinazione anti-pneumococcica, anti-Herpes Zoster e antinfluenzale degli over-65 e dei pazienti oncologici ne restituisce 4,8 al sistema.



La spesa in prevenzione è allora davvero un investimento per il Paese e per la sostenibilità del sistema!



IN PIÙ...

- Il 60% del carico di malattia, in Europa e in Italia, si stima sia riconducibile a fattori di rischio modificabili con l'adozione di stili di vita salutari. Un impatto enorme!
- Il 40% dei casi di tumore può essere evitato seguendo stili di vita sani.



LA PREVENZIONE, VERA ATTRICE DEL CAMBIAMENTO

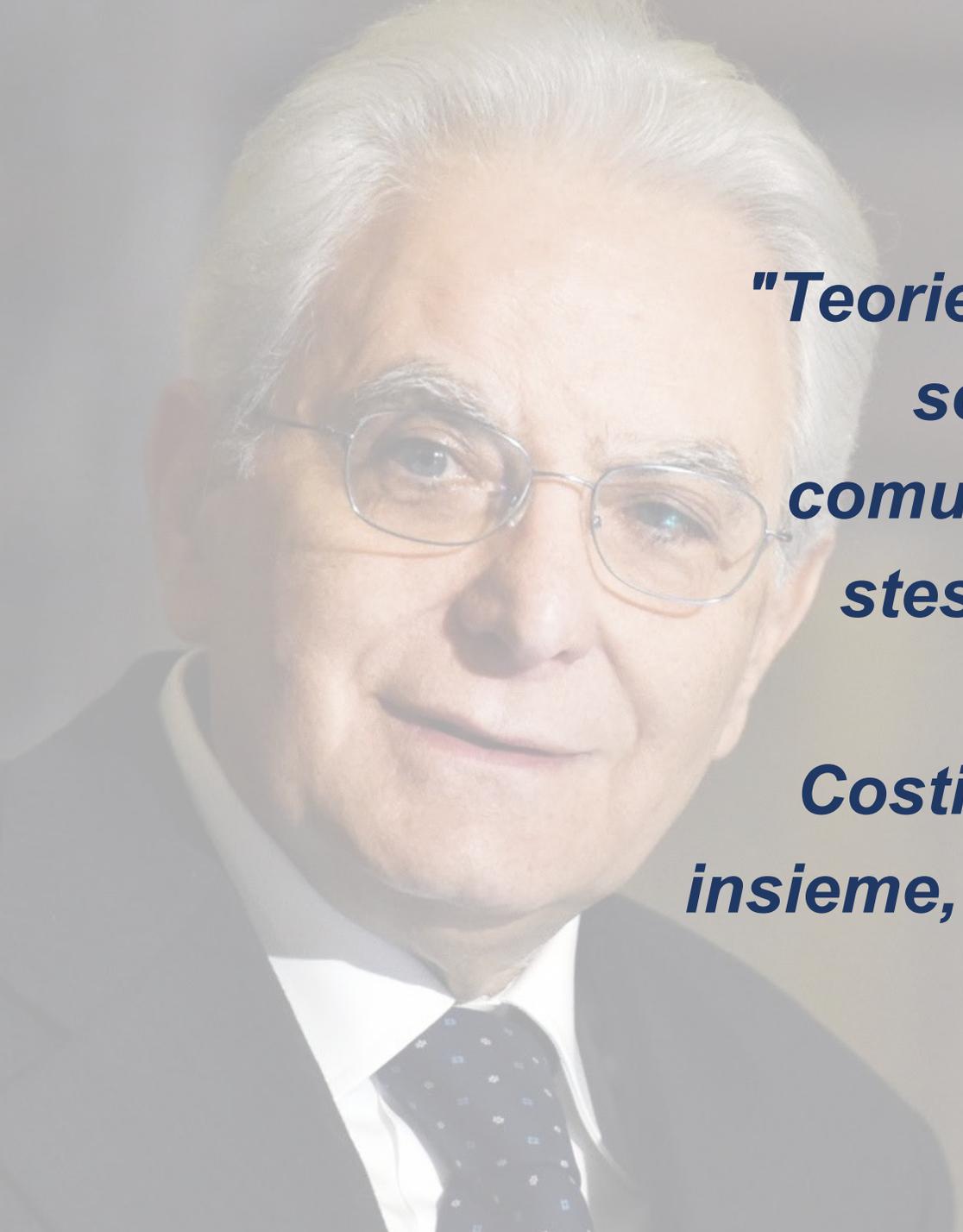
Capacità di generare valore sia in termini di salute che di sostenibilità del sistema, oltre che di coesione sociale.



PREVENTION FIRST

È l'intera società che richiede a gran voce, in ogni settore, che la Prevenzione diventi attrice e protagonista del cambiamento di cui abbiamo bisogno, per non farci più trovare impreparati, perché mai più il Paese possa essere attraversato da lutti prevenibili.





"Teorie irragionevoli e anti-scientifiche non soltanto offuscano la visione del bene comune, ma sovente minacciano la salute stessa dei cittadini, contravvenendo alla prescrizione dell'articolo 32 della Costituzione, secondo il quale la salute è, insieme, fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività"

LIBERTÀ INDIVIDUALE E INTERESSE COLLETTIVO

Il Piano Pandemico in via di approvazione esalta i principi di libertà individuale e di consapevolezza dei cittadini, contemperandoli con quelli della tutela della salute pubblica e dell'interesse collettivo.

Si tratta di principi irrinunciabili, che il Piano afferma con forza, ponendosi in modo originale rispetto a qualsiasi precedente cornice programmatica.



UN PAESE MATURO E LIBERO

- **Responsabilizzazione del cittadino,
alleato e protagonista della prevenzione**
- **Libertà della Scienza, scevra da interessi**
- **Tutela della salute pubblica e dell'interesse collettivo**



UNA SANITÀ PUBBLICA ALLA PORTATA DI TUTTI

A noi istituzioni e professionisti della sanità pubblica il compito di lavorare ad una prevenzione di prossimità, anche sotto il versante comunicativo.



CAMBIARE IL PARADIGMA

***Necessario cambiamento culturale e comunicativo:
fare prevenzione significa prendersi cura di sé, a
partire dagli stili di vita salutari che oggi comprendono,
al pari del mangiar bene e dello svolgere attività fisica,
anche gli screening e le immunizzazioni.***



IL "CALENDARIO DELLA SALUTE"

Screening neonatali



Vaccinazioni pediatriche e dell'adolescenza



Vaccinazioni dell'età adulta



Allattamento al seno



Screening oncologici

TRA ESITAZIONE, RESPONSABILITÀ E PROATTIVITÀ

➔ ASCOLTARE GLI INDECISI, CHE SONO LA MAGGIORANZA!

- Buona comunicazione
- Ribadire l'importanza strategica dello strumento

➔ IL VACCINO DIVENTI FARMACO DI PROSSIMITÀ

Dipartimenti di Prevenzione, MMG, PLS, Farmacie, Specialisti ospedalieri e territoriali (inserimento nei PDTA) cfr. circolari MdS 3/11/2023 e 9/11/2023



ESITAZIONE PER INACCESSIBILITÀ?

Spesso il difficile accesso al vaccino è la vera causa della mancata vaccinazione!

➤ *Il caso Meningococco*

Secondo un'indagine dell'*Osservatorio sull'esitazione vaccinale in Italia* (Università di Bologna), il 41.4% di chi non ha vaccinato i propri figli per Meningococco ha riferito di non sapere come accedervi.



ESITAZIONE PER MANCANZA DI COMUNICAZIONE?

- **Il 20% dei pazienti oncologici non si consulta con il proprio oncologo sulle vaccinazioni**
- **4 pazienti oncologici su 5 non sono consapevoli degli effetti positivi della vaccinazione per il miglioramento dei risultati delle terapie anti-tumorali!**

Dati AIOM



NON È MAI TROPPO PRESTO, NON È MAI TROPPO TARDI E NON È MAI ABBASTANZA PER LA PREVENZIONE!

- **APPROCCIO *LIFE-COURSE***: dalla nascita alla terza età
- **APPROCCIO PROATTIVO** sia individuale che di sistema
- **APPROCCIO SISTEMICO**: creare alleanze, dalla scuola alla famiglia, dai luoghi di lavoro al terzo settore



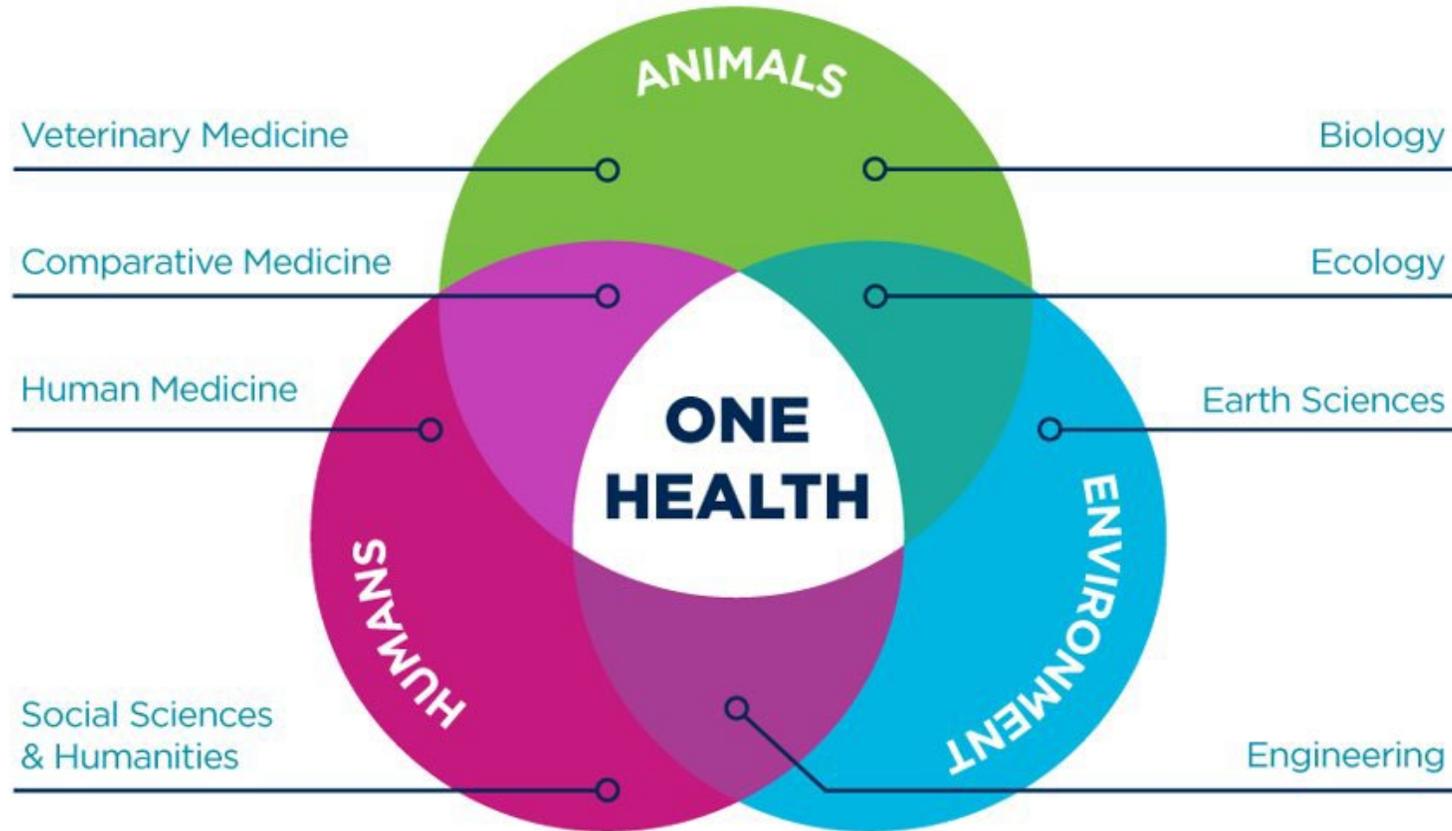
PER UN APPROCCIO SISTEMICO

- *Scuola, Sanità e Famiglia siano alleate nel creare una "cultura dell'educazione" alla buona vita e agli stili di vita salutari.*
- *La salute dell'ambiente è la nostra salute.*





Ministero della Salute



AMR: BURDEN OF DISEASE

Una vera "pandemia silente"

- **35.000 decessi ogni anno nei paesi UE/SEE causati da AMR**
di cui circa un terzo in Italia!

Cassini A et al. Burden of AMR Collaborative Group.

*Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria
in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis.*

Lancet Infect Dis. 2019 Jan;19(1):56-66.



RICERCA E SVILUPPO

- Oggi quasi ogni antibiotico in uso è basato su una **scoperta fatta più di 35 anni fa** (58 per il Gram negativi)
- **Dal 2017 approvati 12 antibiotici, 10 dei quali** appartengono a **classi** per le quali esistono **già meccanismi di resistenza** antibiotica
- La **resistenza** alla maggior parte dei nuovi agenti compare **già dopo 2-3 anni** dall'immissione in commercio
- Attualmente **necessari tra 10 e 15 anni** per passare **dalla fase preclinica a quella clinica**

The European House Ambrosetti - Meridiano Sanità 2022



Non basterà da solo lo sviluppo di nuovi antibiotici e molecole ad invertire la rotta: per tempi e costi esso non potrà mai essere al passo del rapido sviluppo delle nuove resistenze.

Necessario un approccio sindemico, che coinvolga il mondo della salute, dell'industria, dell'allevamento, dell'informazione e della formazione

PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA 2022-2025

➤ 3 PILASTRI

1. Sorveglianza e monitoraggio
2. Prevenzione delle infezioni
3. Buon uso degli antibiotici

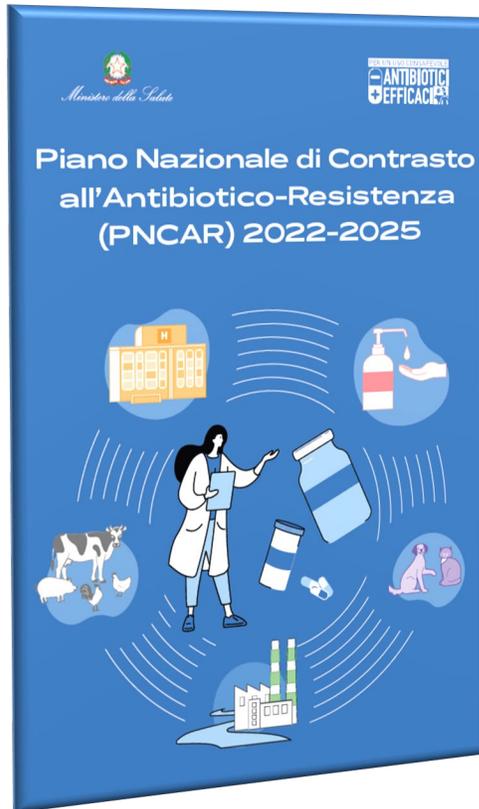


CONSUMO ANTIBIOTICI IN ITALIA: RAPPORTO OSMED 2023, DATI 2021

- Oltre 80% del consumo deriva dal setting della **Medicina Generale** con gradiente crescente nord-sud
- Consumo antibiotici **IT superiore alla media EU**
- Rapporto antibiotici **ampio spettro / spettro ristretto**: valore più alto della media EU (x2 in comunità, x 1,1 in ospedale, nel 2021), in peggioramento negli ultimi 3 anni (2019-20-21)
- **Inappropriatezza prescrittiva >24%** per quasi tutte le condizioni cliniche studiate*
- WHO: almeno 60% degli antibiotici consumati dovrebbe essere «**Access**». **In Italia (2021) 48%** (solo Friuli Venezia Giulia raggiunge il 60%, PA Bolzano e Emilia Romagna circa 55%)



PNCAR È RIVOLTO A:



1 Industrie farmaceutiche
Adattare il confezionamento degli antibiotici alle indicazioni d'uso approvate e promuovere la ricerca di alternative agli antimicrobici

2 Produttori di mangimi e farmacisti
Fornire mangimi medicati e medicinali per gli animali solo dietro prescrizione medico-veterinaria

3 Personale sanitario di strutture di ricovero
Implementare le buone pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni

4 Personale delle istituzioni
Assicurare l'esistenza di un'appropriata legislazione

5 Ricercatori
Aumentare le conoscenze sul fenomeno ABR e sviluppare nuovi farmaci e vaccini

6 Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
Prescrivere antibiotici attenendosi alle linee guida basate su evidenze

7 Cittadini e pazienti
Assumere antibiotici solo dietro prescrizione medica seguendo scrupolosamente le indicazioni del medico

8 Medici Veterinari
Prescrivere antibiotici solo se necessario basandosi, ove possibile, su test di sensibilità

9 Proprietari/detentori di animali
Seguire sempre le indicazioni del medico veterinario per tutelare la salute dei propri animali e la salute pubblica.

10 Farmacisti e Infermieri
Guidare cittadini e pazienti nell'applicare le indicazioni sul corretto uso degli antibiotici e sulla prevenzione delle infezioni

11 Scuole
Promuovere la conoscenza del problema dell'antimicrobico-resistenza e dei metodi per contrastarla nella comunità scolastica

12 Università
Prevedere corsi e crediti formativi dedicati al fenomeno dell'antimicrobico-resistenza e sull'uso prudente di antimicrobici nei programmi universitari



Conoscenze sulla prescrizione degli antibiotici tra gli studenti di medicina

“High percentage of medical students display serious gaps in their knowledge of the diagnosis and treatment of high-incidence infectious diseases in general, and upper respiratory tract infections in particular”.

REVIEW

Open Access

Does the problem begin at the beginning? Medical students' knowledge and beliefs regarding antibiotics and resistance: a systematic review



Natalia Nogueira-Uzal¹, Maruxa Zapata-Cachafeiro^{1,2*} , Olalla Vázquez-Cancela³, Ana López-Durán⁴, Maria T. Herdeiro⁵ and Adolfo Figueiras^{1,2,6}

Abstract

Background: Studies have detected that prescribers display gaps in knowledge and inappropriate attitudes regarding antibiotics and resistances, but it is not known whether these are generated during professional practice or derive from the undergraduate stage of their education. Accordingly, the aim of this study was to identify medical students' knowledge, beliefs and attitudes regarding antibiotic use and antibiotic resistance, and whether these change over the course of their time at medical school.

Methods: We conducted a search of the MEDLINE and EMBASE databases, and included studies that measured knowledge and/or beliefs and/or attitudes regarding antibiotic prescribing and/or resistance, among medical students.

Results: Of the 509 studies retrieved, 22 met the inclusion criteria. While medical students perceived resistance as posing a major public health problem, both worldwide and in their own countries, students in the last two course years were more aware of overprescription of antibiotics in general, and of broad-spectrum antibiotics, at their teaching hospital. There was a considerable lack of knowledge about the treatment of high-incidence infections, and upper respiratory tract infections in particular (41–69% of participants believed antibiotics to be useful for treating these), without any differences by course year. Students were conscious of their personal shortcomings and thus showed willing to improve their education.

Conclusions: Future physicians display important gaps in knowledge, particularly in terms of treatment of high-incidence infections. This finding may be of use when it comes to designing more effective training in antibiotic stewardship for undergraduates.

Keywords: Clinical education, Antibiotics, Antimicrobial resistance, Knowledge, Beliefs

WORKING FOR: 6 OBIETTIVI STRATEGICI

1. Rafforzare l'**approccio One Health**, anche con sviluppo di sorveglianza nazionale coordinata su resistenza e consumo, e prevenire diffusione ABR nell'ambiente
2. Rafforzare **prevenzione e sorveglianza ICA**, ambito ospedaliero e comunitario
3. Promuovere **uso appropriato degli antibiotici, ridurre infezioni causate da microrganismi resistenti** in ambito umano e animale
4. Promuovere **innovazione e ricerca**
5. Rafforzare **cooperazione nazionale e internazionale**
6. Migliorare **consapevolezza nella popolazione e promuovere formazione degli operatori**



ANTIMICROBICO-RESISTENZA

Una sfida da affrontare e vincere insieme

Preventing antimicrobial resistance together



Preventing antimicrobial resistance together



Preventing antimicrobial resistance together



Preventing antimicrobial resistance together



GRAZIE!

