

Intervista al dott. Claudio D'Amario, Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute



Dott. D'Amario, si stima che l'Antimicrobico-resistenza - AMR sia responsabile di circa 25.000 decessi all'anno solo nell'Unione Europea e di ben 700.000 decessi a livello globale. Come Ministero della Salute non avete sottovalutato il problema e, da novembre scorso, è stato licenziato il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico Resistenza. Può fornirci un aggiornamento sullo stato di implementazione del PNCAR?

Alla approvazione del PNCAR è seguita l'istituzione, con Decreto del Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria del 3 novembre 2017, di un Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) nazionale della strategia di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, che riunisce le istituzioni centrali e regionali e le maggiori società scientifiche/federazioni coinvolte nella problematica.

Il GTC si è dato un metodo di lavoro per Gruppi di Lavoro (GdL), coincidenti con le aree del PNCAR, e ha approvato il proprio Regolamento nonché le Linee di indirizzo per il Governo.

Alle Regioni e Province Autonome è stato chiesto di identificare i referenti regionali per le diverse aree del PNCAR che devono, come previsto nel Piano, costituire il Gruppo regionale di coordinamento della strategia di contrasto, e di informare lo Scrivente sullo stato di recepimento del PNCAR a livello regionale.



Dott. Claudio D'Amario

Quasi tutti i GdL sono stati attivati e stanno portando avanti le attività previste dal Piano, avendo in mente

le scadenze che ci siamo dati. In particolare, è stata predisposta la bozza del nuovo Protocollo AR-ISS per la sorveglianza dell'AMR e sono in corso diverse attività, quali:

- La revisione della Sorveglianza CPE (Enterobatteri produttori di carbapenemasi)
- L'individuazione dei requisiti dei laboratori appartenenti alla rete per la sorveglianza
- Il censimento delle iniziative di comunicazione da parte di regioni e società scientifiche
- Il censimento delle LG su uso antibiotici e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
- La predisposizione di Piani specifici: Comunicazione, Uso appropriato AB, Sorveglianza ICA
- La revisione, insieme con AIFA, degli indicatori per il monitoraggio del consumo e dell'uso appropriato di antibiotici.

Inoltre, per sostenere il Piano il Ministero ha finanziato nel 2017 tre progetti (2 dei quali attraverso il CCM).

Quali sono i risultati che, come Direttore della Direzione della Prevenzione del Ministero della Salute, si attende dalla completa messa in atto del provvedimento?

La stabilizzazione e capillarizzazione delle sorveglianze, la messa a regime delle buone pratiche in buona parte del Paese, il mantenimento di un coordinamento centrale per contrastare il fenomeno dell'AMR a livello nazionale, una esercitazione fattuale dell'approccio multisettoriale One Health attraverso l'integrazione di tutti i settori interessati, la realizzazione degli obiettivi generali del PNCAR, ovvero: la diminuzione della frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici e il calo della frequenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria in ospedale e comunità.

Con il PNCAR potremo davvero scongiurare, per il nostro Paese, il preoccupante allarme lanciato dall'OMS nel 2015 sull'incidenza di mortalità da infezioni batteriche nel 2050?

Noi ci stiamo muovendo in questa direzione, che è quella indicata anche dall'OMS, ed impegnando con l'obiettivo di migliorare il panorama per il nostro Paese, ma è intuibile che l'impatto complessivo dipenderà dalla attuazione di una strategia globale che coinvolge organizzazioni internazionali e tutti i governi in quanto nel campo delle malattie infettive nessun paese o regione può illudersi di vincere la battaglia da solo proprio perché i germi non conoscono confini geografici o geopolitici.

Non per nulla l'AMR è stata identificata tra le minacce a natura transfrontaliera che necessitano, per il loro contrasto, sforzi congiunti degli Stati.