

Convegno 'Antimicrobico-resistenza: cure e ambiente'
Firenze, 6 giugno 2018

Il piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

Stefania Iannazzo

Ufficio 5

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria



Ministero della Salute

L'AMR è la più grande minaccia alla salute globale e alla medicina moderna

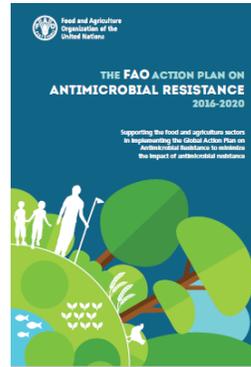
- Profonde conseguenze per la salute:
 - individui, sistemi sanitari, sistemi di produzione degli alimenti (allevamenti, agricoltura, industria), ambiente e pratica medica
- Implicazioni economiche ed intersettoriali
 - sviluppo, agricoltura, cibo, affari, etc.
- Minaccia a lungo termine senza fine all'orizzonte, a meno che non ci siano interventi radicali che portino a cambiamenti fondamentali



Storia recente

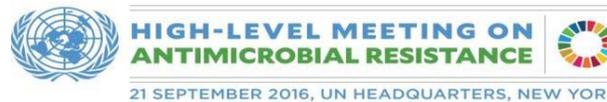


World Health Assembly
2015



Priority 1: CRITICAL	Priority 2: HIGH	Priority 3: MEDIUM
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Acinetobacter baumannii</i> carbapenem-resistant • <i>Pseudomonas aeruginosa</i> carbapenem-resistant • <i>Enterobacteriaceae</i> carbapenem-resistant, ESBL-producing 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Enterococcus faecium</i> vancomycin-resistant • <i>Staphylococcus aureus</i> methicillin-resistant, vancomycin-intermediate and resistant • <i>Helicobacter pylori</i> clarithromycin-resistant • <i>Campylobacter spp.</i> fluoroquinolone-resistant • <i>Salmonellae</i> fluoroquinolone-resistant • <i>Neisseria gonorrhoeae</i> cephalosporin-resistant, fluoroquinolone-resistant 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Streptococcus pneumoniae</i> penicillin-non-susceptible • <i>Haemophilus influenzae</i> ampicillin-resistant • <i>Shigella spp.</i> fluoroquinolone-resistant

Source: WHO
eboulaert.org



UNGA (settembre 2016)



- National Action Plans
- Global Monitoring Questionnaire
- Guidelines on Antimicrobial Use
- WHO Priority Pathogens List for R&D, feb. 2017
- WHO list of Critically Important Antimicrobials for Human Medicine (WHO CIA list), 5° rev
- And more...



WHO GUIDELINES ON USE OF MEDICALLY IMPORTANT ANTIMICROBIALS IN FOOD-PRODUCING ANIMALS



Perché un approccio *OneHealth*?

- Perché le stesse classi di antibiotici sono usate in diversi ambiti, umani e veterinari (terapeutici e preventivi), agricoltura, preparazione/conservazione alimenti
- Potenziale impatto su e ruolo dell'ambientale
- Potenziale impatto dei cambiamenti climatici sui pattern e la diffusione dell'AMR
- Il cattivo uso e l'abuso favoriscono la selezione tra i batteri e la circolazione prevalente di quelli resistenti
- I batteri resistenti e i geni per la trasmissione delle resistenze non riconoscono barriere, né geografiche né ecologiche



Necessario approccio *OneHealth*?

- Ruolo di cultura, credenze, tradizione
- Coinvolgimento di tutti gli ambiti: umano, veterinario, alimenti, agricoltura, ambiente
- Numerosi attori: Sensibilizzazione/arruolamento/partecipazione di professionisti con expertise e skill diversi
- Azione basata sulle Evidenze scientifiche e sulle Best Practices
- Prevenzione e controllo delle infezioni
- Costi, effetti collaterali, disponibilità/carenza, autenticità dei farmaci, e dei farmaci di ultima linea
- Facile accesso a farmaci efficaci?? → **Rischio di eccesso** ←
Monitoraggio, Educazione, AS
- L'industria farmaceutica è poco attratta dalla ricerca su AM:
Visione a lungo termine - Sostenibilità - Ricerca
- Obiettivi incrementali di facile raggiungimento



Tanti attori e iniziative internazionali promuovono l'approccio *OneHealth*

■ WHO

■ EC

■ ECDC

■ TATFAR

■ GHSA

■ GHSI

■ Alliance for Country Assessments for Global Health Security and IHR Implementation



Anche il G7

- Support the implementation of the Global Action Plan in cooperation with WHO, FAO, OIE ... recommended by the political declaration of the high-level meeting of the UN general assembly on AMR and encourage the development of national action plans on AMR
- Support research related to the Strategic Objectives of the Global Action Plan
- Improve surveillance and promote enrollment in the Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS)



e il G20

- Sviluppare e implementare il Piano nazionale di contrasto dell'AMR secondo l'approccio *OneHealth*
- Rafforzare la sorveglianza e il monitoraggio dell'AMR e dell'uso degli antimicrobici
- Rafforzare l'uso prudente degli antimicrobici e l'implementazione di misure di controllo delle infezioni considerando l'approccio *OneHealth*
- Supportare collaborazioni per lo sviluppo di prodotti come la Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARD-P)
- Favorire la ricerca e lo sviluppo di antibiotici attraverso collaborazioni internazionali e valutare nuovi meccanismi di incentivazione combinando i metodi “push” e “pull”.



Necessità di una azione coordinata e multidisciplinare in Italia ...per:

- Approccio compatibile con le iniziative internazionali
- Potenziare quanto esiste
- Migliorare il coordinamento delle iniziative già esistenti e delle azioni future
- Uniformare attività a livello nazionale
- Trasformare le buone pratiche locali in buone pratiche nazionali
- Coinvolgere tutti gli stakeholders, inclusi i cittadini (nel breve e lungo periodo)



Il Piano nazionale di contrasto dell'Antimicrobico-resistenza (PNCAR)

http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2660_allegato.pdf

- ✳ Ministero della Salute – DG Prevenzione sanitaria (coordinamento)
- ✳ Ministero della Salute – DG sanità animale
- ✳ Ministero della Salute – DG sicurezza degli alimenti
- ✳ Ministero della Salute – DG Programmazione sanitaria
- ✳ Ministero della Salute – DG Dispositivi medici
- ✳ Ministero della Salute – DG Ricerca
- ✳ AIFA
- ✳ ISS
- ✳ Regioni
- ✳ Società scientifiche
- ✳ Esperti



ECDC Country visit (9-13 gennaio 2017)

- Delegazione di esperti dell'ECDC – Stoccolma
- 3 regioni, che rispecchiano realtà differenti, visita di ospedali, colloqui con esperti e rappresentanti delle istituzioni regionali
- Durante la riunione conclusiva → presentazione Report sintetico della Visita e raccomandazioni preliminari, utili anche per messa a punto del PNCAR



Tra le Conclusioni

- ▣ La situazione dell'AMR nelle regioni e negli ospedali italiani rappresenta una **grave minaccia per la salute pubblica del Paese.**
- ▣ **Sembra che i dati relative all'AMR siano accettati e considerati ineluttabili.**
- ▣ **Manca un reale coordinamento a tutti i livelli e tra i livelli.**
- ▣ Se il fenomeno dell'AMR non sarà limitato, **nel breve futuro alcuni interventi chirurgici chiave saranno compromessi.**
- ▣ **Rafforzare il sistema attuale, introdurre misure appropriate per ridurre l'uso di antimicrobici in ospedale e comunità e implementare gli interventi per il controllo delle infezioni,** rappresentano le prime azioni per contrastare l'AMR dilagante. **Questi interventi devono essere realizzati a livello nazionale, regionale e locale.**
- ▣ Mancano **procedure di supervisione e audit,** per verificare i progressi delle regioni, soprattutto quelle con quadri più critici.
- ▣ Sono presenti **ottime esperienze e buone pratiche a livello regionale,** che è necessario esportare nel resto del Paese, attraverso un'azione di promozione e coordinamento centrale.



Tra le Raccomandazioni

- Il Ministero della Salute deve dichiarare **l'AMR** come “**grave minaccia per la salute pubblica del Paese**”, individuare risorse *ad hoc*, supportare una pianificazione nel breve e lungo termine.
- Il **Piano Nazionale** rappresenta un'opportunità per definire una *roadmap* ed è **necessario che venga finalizzato e approvato rapidamente**, includendo azioni, indicatori e obiettivi.
- **L'Italia è leader nel campo delle vaccinazioni.** Alla stessa maniera dovrebbero essere individuati indicatori da inserire nel monitoraggio annuale dei LEA.
- È necessario l'individuazione, sia a livello nazionale che regionale, di **fondi dedicati**.
- Incentivi per il raggiungimento dei risultati correlate all'assistenza e antimicrobial stewardship
- **Team dedicato all'AMR all'interno del Ministero della Salute.** Il team deve essere multisetoriale incluso il coordinamento delle iniziative di comunicazione.



Tra le Raccomandazioni

- **Potenziamento della sorveglianza con maggiori allerte e automazione**, specie per tematiche rilevanti come le CPE
- **Accreditamento dei laboratori di microbiologia** seguendo criteri minimi su AMR
- **Creare indicatori per requisiti minimi** (esempio un rapporto personale/posti letto) per le strutture che si debbano impegnare contro le infezioni correlate all'assistenza e antimicrobial stewardship
- **Rafforzare il training** dei laureati, dei laureandi e degli impiegati su infezioni correlate all'assistenza e antimicrobial stewardship
- **Realizzare campagne di comunicazione multisetoriali**, formando gruppi di coordinamento, preparando un piano di azione annuale, mappando quello che viene fatto a livello nazionale, disseminando le buone pratiche
- **Rinforzare la partnership tra stakeholder regionali e nazionali**



Cosa abbiamo e cosa ci manca

- **Buona sorveglianza nazionale dell'AMR e delle ICA**
 - migliorarne la rappresentatività, la tempestività e l'integrazione;
 - avviare nuove sorveglianze
- **Ottime esperienze in alcune regioni** → armonizzare le capacità nel Paese
- **Ottime capacità nei laboratori**
 - definire requisiti minimi per entrare nella rete
 - Ampliare la rete
- **Programmi di Antimicrobial Stewardship** → implementarli in tutte le strutture assistenziali ospedaliere e sul territorio
- **Una assistenza sanitaria capillare** → migliorare i livelli di performance nella prevenzione delle ICA e dell'AMR e nel trattamento delle infezioni da germi resistenti
- **Nessun antibiotico OTC** (tranne instillazione oculare) → prevenire la dispensazione senza prescrizione



Cosa abbiamo e cosa ci manca

- **Sorveglianza del consumo di antibiotici** (comunitario e ospedaliero)
 - migliorare qualità e rappresentatività del dato
 - monitorare l'appropriatezza
- **“Advocacy” degli stakeholders** (istituzioni, società scientifiche, associazioni cittadini, aziende farmaceutiche) su uso prudente e necessità di prevenzione
 - passare dalle parole alle azioni e invertire la tendenza con segnali concreti
 - creare una consapevolezza e una coscienza comune
- **Impostazione OneHealth in MdS e ISS** → Conseguire un reale approccio OneHealth a tutti i livelli e in tutto il Paese
- **Il più evoluto Calendario vaccinale LEA** → comprendere la reale importanza di alcune vaccinazioni per la prevenzione dell'AMR
- **Un piano strategico** (2 nov 2017)
- **Un Coordinamento nazionali** (3 nov 2017)



Cosa ci manca

- Reale consapevolezza della gravità della situazione della e cogenza della sorveglianza e delle altre azioni di contrasto
- Adeguati livelli di appropriatezza, una prescrizione e un uso responsabile degli antibiotici
- Linee guida nazionali (aggiornate) su tutte le tematiche prioritarie (es. Uso AB e Prevenzione ICA)
- Attività di comunicazione stabile e campagne mirate
- Indicatori specifici tra i LEA → necessità di collaborazione da parte delle regioni



Contenuti del piano

- Sorveglianza AMR e consumo degli antibiotici in ambito umano e veterinario, ICA, Piano Nazionale Residui
- Prevenzione e controllo delle infezioni in tutti gli ambiti
- Uso corretto degli antibiotici (compresa “Antimicrobial Stewardship”)
- Formazione
- Comunicazione e Informazione
- Ricerca e innovazione

In ogni sezione:

- premessa,
- stato dell’arte
- **azioni** previste a livello **centrale e regionale**
- **tor** a livello **centrale e regionale**



Obiettivi strategici del PNCAR

- Migliorare i livelli di consapevolezza e di informazione/educazione nei professionisti della salute, nei cittadini e negli stakeholders;
- Monitorare il fenomeno dell'AMR e dell'uso degli antibiotici;
- Migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni, in tutti gli ambiti;
- Ottimizzare l'uso di antimicrobici nel campo della salute umana e animale;
- Aumentare/sostenere ricerca e innovazione.



II PNCAR come strumento per tradurre la strategia nazionale

- Fornire un indirizzo coordinato e sostenibile per contrastare il fenomeno dell'AMR a livello nazionale, regionale e locale
- Approccio multisetoriale *One Health*
- Integrazione di tutti i settori interessati
- Obiettivi generali
 - ridurre la frequenza delle infezioni da microrganismi resistenti agli antibiotici
 - ridurre la frequenza di infezioni associate all'assistenza sanitaria ospedaliera e comunitaria
- Indicatori sintetici
 - Consumo di antibiotici (es. Riduzione >10% del consumo di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2020 rispetto al 2016)
 - Resistenze antimicrobiche (es. Riduzione >10% della prevalenza di CPE nel 2020 rispetto al 2016 negli isolati da sangue)
 - Altri indicatori rilevanti (es. 100% delle Regioni e PP.AA. italiane al 2020 dispongono di una sorveglianza dell'antibiotico-resistenza)



Un esempio: La sorveglianza dell'AMR in ambito umano

Azioni Centrali	Indicatori Centrali
<p>Rendere la sorveglianza esistente (AR-ISS) capace di fornire dati rappresentativi, tempestivi e adeguati attraverso l'emanazione di un piano specifico per la sorveglianza che includa la definizione delle responsabilità per il coordinamento nazionale e delle risorse, la definizione del set minimo di informazioni che i laboratori dovranno essere in grado di fornire, il monitoraggio e il miglioramento della qualità dei laboratori (accreditamento regionale, protocolli armonizzati, EQA), un piano per promuovere la trasmissione automatica di tutti i dati di sensibilità agli antibiotici prodotti dai laboratori (entro 12 mesi dall'approvazione del Piano)</p>	<p>Atto formale di istituzione della sorveglianza nazionale, a partecipazione obbligatoria, da parte del Ministero e coordinamento centrale operante con riunioni almeno semestrali (entro 12 mesi dall'approvazione del Piano)</p> <p>Predisposizione del nuovo protocollo AR-ISS, inclusa la definizione della nuova rete di laboratori per assicurare la rappresentatività della rete, e sua adozione ufficiale da parte dell'ISS e del Ministero della Salute (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)</p>
<p>Individuare i laboratori di riferimento per la caratterizzazione molecolare degli isolati a livello centrale e regionale (entro 6 mesi dall'approvazione del Piano)</p>	<p>Identificazione dei laboratori di riferimento nazionali per le caratterizzazioni molecolari degli isolati, con l'obiettivo di individuare almeno un laboratorio di riferimento per tutti i patogeni sotto sorveglianza europea con una banca dati nazionale di ceppi resistenti (entro il 2018)</p> <p>Elaborazione di un documento che definisca il set di requisiti minimi standard che i laboratori partecipanti alla sorveglianza devono possedere (entro il 2018)</p> <p>Sviluppo di un pacchetto standard informativo e di istruzioni per i laboratori partecipanti alla rete di sorveglianza (entro il 2018) e suo aggiornamento annuale</p>
<p>Integrare i sistemi di sorveglianza mirati a patogeni MDR esistenti in ambito umano e veterinario nella sorveglianza nazionale (entro il 2020)</p>	<p>Definizione di un protocollo di sorveglianza integrato sui patogeni MDR presenti allo stesso tempo in ambito umano e veterinario (entro il 2020)</p>
<p>Sviluppare un sistema di allerta per la segnalazione tempestiva di nuovi profili di resistenza integrato con quello previsto per la sorveglianza delle ICA (entro il 2020)</p>	<p>Percentuale di laboratori della rete che inviano i dati con sistemi informatici automatici (almeno il 25 % entro il 2018, almeno il 50% entro il 2019; almeno il 75% entro il 2020)</p> <p>Tutti i laboratori aderenti alla rete partecipanti a un EQA annuale (il primo entro il 2018)</p> <p>Rivalutazione annuale della lista dei patogeni e delle resistenze sotto sorveglianza e relativa predisposizione di istruzioni per i laboratori regionali e locali partecipanti alla rete (la prima entro il 2018)</p> <p>Sviluppo di un sistema di allerta per la segnalazione tempestiva di nuovi profili di resistenza (entro il 2020).</p>
<p>Trasmettere i dati a livello internazionale e in particolare verso l'ECDC e verso l'OMS (da subito)</p>	
<p>Preparare un Report della sorveglianza (che integri anche dati da altre sorveglianze che includono dati di AMR (esempio ENTER-Net e Euro-GASP) (entro il 2019)</p>	<p>Pubblicazione di un rapporto nazionale annuale che riporti i risultati della rete AR-ISS e delle esperienze regionali di sorveglianza di popolazione (entro il 2018)</p>

Le azioni in corso

● Gruppo Tecnico di Coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

■ Finalità specifiche

- ✓ monitoraggio e aggiornamento del Piano e della Strategia nazionale
- ✓ predisposizione di report periodici per informare sullo stato di avanzamento le istituzioni competenti;
- ✓ definizione di un sistema di monitoraggio del Piano → tutte le Regioni, in tutti i contesti appropriati, abbiano programmi attivi;
- ✓ individuazione delle azioni previste dal Piano per le quali non siano già disponibili esperienze consolidate e best practices in diverse realtà, proponendo soluzioni evidence based concordate e adattabili a differenti contesti;



Le azioni in corso

Gruppo Tecnico di Coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

▪ Finalità specifiche

- ✓ conduzione di altre azioni centrali previste dal PNCAR, quali la selezione delle priorità nei diversi settori e la predisposizione/aggiornamento di proposte di documenti tecnici/LG/raccomandazioni condivisi, in coordinamento con le altre istituzioni competenti (altre Direzioni Generali del Ministero della Salute, altri Ministeri, AIFA, ISS, Agenas, etc.);
- ✓ identificazione di ulteriori aree di intervento e azioni specifiche, non previste dal PNCAR;
- ✓ formulazione di suggerimenti anche sulla ricerca e sullo sviluppo in tema di AMR e ICA.



Le azioni in corso

- Gruppo Tecnico di Coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza
 - 'Linee di indirizzo per il governo' e 'Regolamento'
 - Il coordinamento con le altre istituzioni centrali e con la Commissione Salute delle regioni:
 - **Istituzioni coinvolte**
 - ✓ Ministero della Salute
 - ✓ Ministero dell'Ambiente
 - ✓ Ministero delle Politiche Agricole e Forestali
 - ✓ Ministero dell'Economia e delle Finanze,
 - ✓ AIFA
 - ✓ ISS
 - ✓ Coordinamento Interregionale della Prevenzione (CIP)
 - ✓ Società Scientifiche e Federazioni Professionali coinvolte nella problematica dell'antimicrobico-resistenza (SItI, FIMP, FNOMCEO, FNOPI, FOFI, AMCLI, FIMMG, GISA, SIMPIOS, ANMDO, SIM, SIMG, SIMIT, SIP).



Le azioni in corso

- Gruppo Tecnico di Coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza
 - Il coordinamento con le altre istituzioni centrali e con la Commissione Salute delle regioni:
 - **Ruolo dei componenti del GTC**
 - ✓ contribuire ai lavori del GTC e alla realizzazione del PNCAR
 - ✓ fare da collegamento con gli enti di appartenenza nella messa a punto e nella realizzazione delle azioni che richiedano un approccio multisettoriale congiunto
 - ✓ coinvolgere, ove opportuno, su mandato del GTC stesso, altre Direzioni Generali/Uffici/Tavoli tecnici/Gruppi di lavoro facenti capo all'organismo di appartenenza
 - ✓ i Rappresentanti del CIP, poiché molte azioni previste dal Piano devono essere realizzate a livello regionale/locale, devono collaborare con il tavolo del CIP dei referenti medici e veterinari per la realizzazione del PNCAR a livello regionale



Le azioni in corso

Gruppo Tecnico di Coordinamento della strategia nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza

▪ Organizzazione operativa in Gruppi di Lavoro

- ✓ Attivazione di quasi tutti i gruppi
- ✓ Predisposta bozza nuovo Protocollo AR-ISS → attesa approvazione da parte del GTC
- ✓ In corso:
 1. revisione Sorveglianza CPE
 2. individuazione requisiti dei laboratori appartenenti alla rete
 3. censimento iniziative di comunicazione da parte di regioni e società scientifiche
 4. censimento LG su uso AB e prevenzione ICA
 5. predisposizione Piani specifici: Comunicazione, Uso appropriato AB, Sorveglianza ICA



Le azioni in corso

Miglioramento della sorveglianza delle ICA:

- Progetto esecutivo - programma CCM 2017 “**Sorveglianza nazionale delle infezioni correlate all’assistenza**” – Ente partner Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna (infezioni del sito chirurgico, infezioni in terapia intensiva rilevate dai diversi network già esistenti (GiViTI, SPIN-UTI, sistemi regionali))
- Obiettivo a breve termine: allargare la partecipazione alla Sorveglianza a tutte le regioni
- Obiettivo a medio termine: rendere stabile la Sorveglianza delle ICA
- Obiettivo a lungo termine: includere altri tipi di eventi, e di strutture assistenziali (attualmente periodici studi di prevalenza delle ICA in ospedali per acuti e in strutture residenziali)



Le azioni in corso

Miglioramento della sorveglianza delle CPE

- batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli*, produttori di carbapenemasi (AC CCM 2017: Medicina di precisione: implementazione di una rete di laboratori finalizzata al miglioramento della diagnostica delle malattie trasmissibili e delle cure delle malattie da infezioni – ISS)

Miglioramento della sorveglianza dell'AMR:

- Sviluppo e adozione di metodiche innovative di diagnostica molecolare rapida nella identificazione dell'antibiotico-resistenza nella sorveglianza delle infezioni ospedaliere, in ambito di sanità di base e prima prescrizione e nei centri di accoglienza dei migranti in Italia:
 - Valutare la fattibilità, la sostenibilità e i contesti in cui applicare la diagnostica molecolare per la diagnosi rapida dell'antibiotico-resistenza
 - Integrare i database delle reti nazionali di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza con dati molecolari. Applicare la metodologia del *whole genome sequencing* (WGS) alla sorveglianza dell'antibiotico-resistenza e allo studio di *outbreaks* da patogeni antibiotico-resistenti.



Le azioni in corso

- **Sviluppo di attività di comunicazione**
- **Sviluppo di attività di formazione (ISS/Ministero)**
- **Individuazione di 1 o più indicatori specifici tra i LEA**
→ necessità di collaborazione da parte delle regioni
- **AC o progetti CCM 2018 (?)**
- **Da parte delle regione (come previsto dal PNCAR):**
 - **recepimento del Piano nazionale**
 - **individuazione dei referenti regionali**
 - **costituzione gruppo di coordinamento in ogni regione**





0013368-07/05/2018-DGPRE-DGPRE-P

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

Assessorati alla Sanità Regioni
Statuto ordinario e speciale

Assessorati alla Sanità Province
Autonome Trento e Bolzano

U.S.M.A.F. – S.A.S.N.

Direzione Generale della programmazione
sanitaria

Direzione Generale sanità animale e farmaco
veterinario

Direzione Generale della sanità animale e dei
farmaci veterinari

Direzione Generale per l'igiene e la sicurezza
degli alimenti e la nutrizione

Direzione Generale della programmazione
sanitaria

Direzione Generale dei dispositivi medici e del
servizio farmaceutico

Direzione Generale della ricerca

Direzione Generale della comunicazione e dei
rapporti europei e internazionali

AIFA

Ministero della difesa
Stato maggiore della difesa
Ispettorato generale della sanità

Azienda ospedaliera - polo universitario ospedale
Luigi Sacco

Federazione nazionale degli ordini dei medici
chirurghi e degli odontoiatri

Comando carabinieri tutela della salute – NAS
sede centrale

Istituto Superiore di Sanità

Croce rossa italiana
Reparto nazionale di sanità pubblica

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive –
IRCCS "Lazzaro Spallanzani"

Istituto nazionale per la promozione della salute
delle popolazioni migranti e per il contrasto delle
malattie della povertà (DIMP)

OGGETTO: *Candida auris* in ambito sanitario – Rapid Risk Assessment dell'ECDC del 23
aprile 2018

OGGETTO: *Neisseria gonorrhoeae* ampiamente farmaco-resistente (XDR) nel Regno Unito e in
Australia – 7 maggio 2018.



RAPID RISK ASSESSMENT

Extensively drug-resistant (XDR) *Neisseria
gonorrhoeae* in the United Kingdom
and Australia

7 May 2018

Ministero della Salute

D.G. Prevenzione Sanitaria – S1 Programmi di vaccinazione, AMR E ICA



0013368-07/05/2018-DGPRE-DGPRE-P - Allegato Utente 1 (A01)



RAPID RISK ASSESSMENT

Candida auris in healthcare settings – Europe

First update, 23 April 2018



0007493-12/03/2018-DGPRE-DGPRE-D

Ministero della Salute

OGGETTO: ALLERTA OMS SU FARMACI FALSIFICATI

8 marzo 2018

- **CEFIXIME CONTRAFFATTA IN REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO**

L'OMS ha lanciato un'allerta il 31/01/2018 riguardante la circolazione nella parte occidentale della Repubblica Democratica del Congo (South Kivu), di 2 versioni dell'antibiotico CEFIXIME contraffatte.

Il Cefixime è usato per trattare una gamma di infezioni batteriche ed è nell'elenco delle medicine essenziali dell'OMS.



La storia continua



RAPID RISK ASSESSMENT

Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, first update 4 June 2018

Conclusions and options for response

Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE) pose a significant threat to patients and healthcare systems in all EU/EEA countries. CRE infections are associated with high mortality, primarily due to delays in administration of effective treatment and the limited availability of treatment options. New antibiotics capable of replacing carbapenems for their main indications are not likely to become available in the near future. CRE are adapted to spread in healthcare settings as well as in the community, and measures should address both routes of transmission.

Consigli per chi sceglie la corsa per dimagrire



Una persona non allenata si stanca subito, non arrendetevi



Lasciate perdere l'ansia della velocità



Le calorie bruciate devono essere superiori a quelle assunte



Solo con l'allenamento e la costanza si raggiungeranno i propri obiettivi

**GRAZIE
DELL'ATTENZIONE**

s.iannazzo@sanita.it

