

34

Congresso Nazionale di
ANTIBIOTICOTERAPIA
in età pediatrica

**Percorsi diagnostici
terapeutici:
tra uso e mal-uso della
prescrizione antibiotica**

G. Chiamenti, Verona

Percorsi diagnostico terapeutici: tra uso e maluso della prescrizione antibiotica

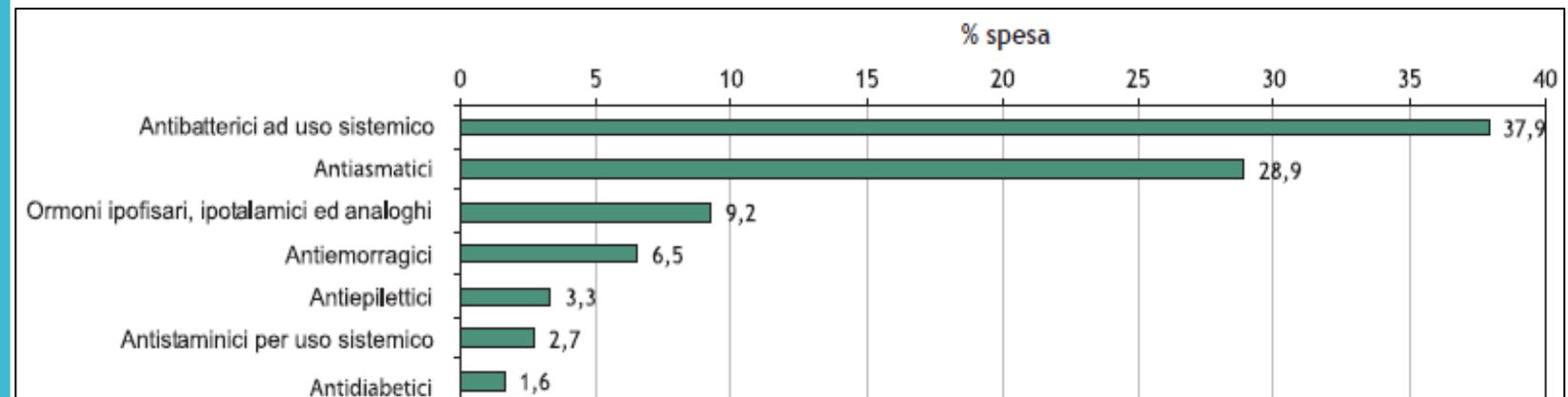
Dott. Giampietro Chiamenti
Presidente nazionale FIMP



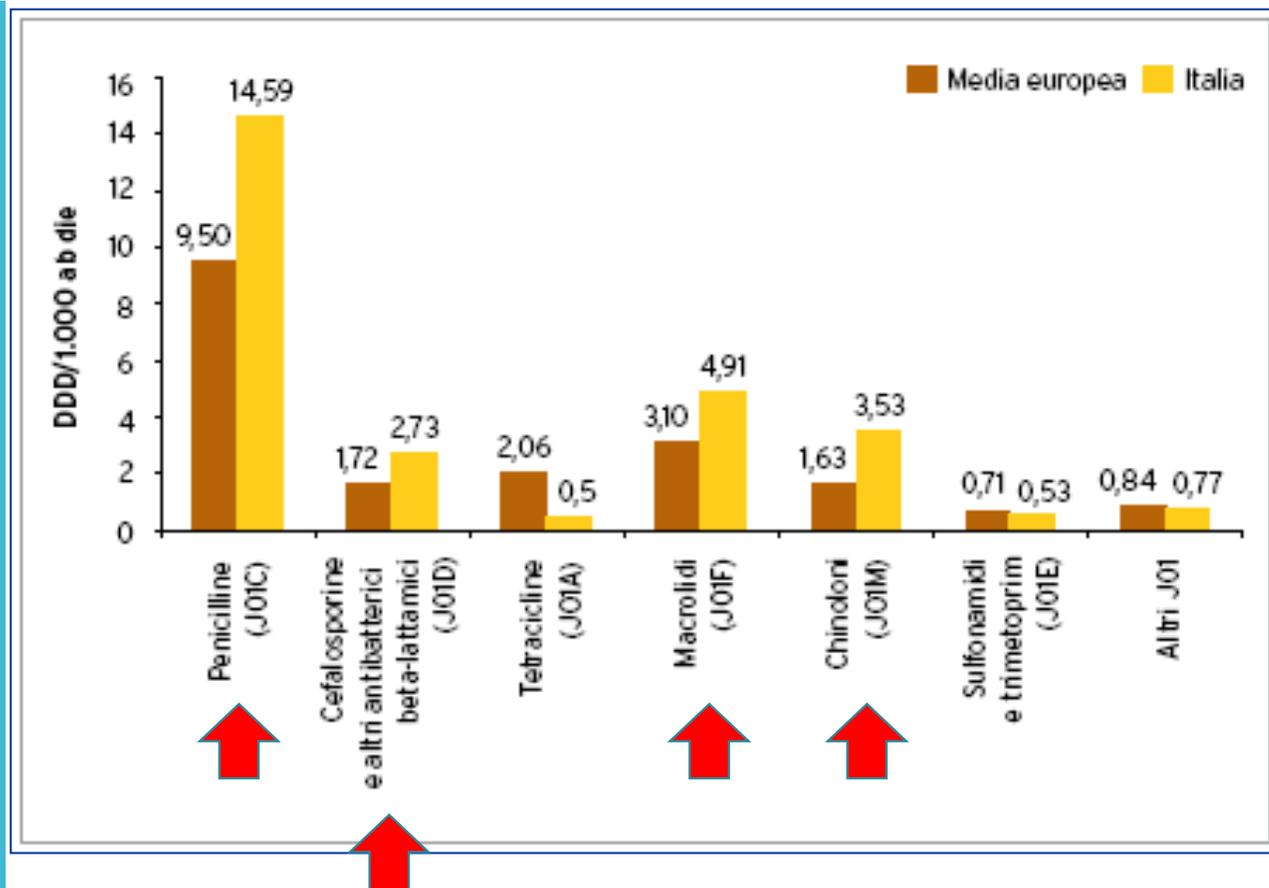
ANTIBIOTICI:

*al primo posto
per prescrizione
e spesa tra i
gruppi
terapeutici*

Rank	ATC	Descrizione	Trattati	Prevalenza	% Spesa
1	J01	Antibatterici ad uso sistemico	549.401	48,2	37,9
2	R03	Antiasmatici	291.927	25,6	28,9
3	H02	Corticosteroidi sistemici	98.525	8,6	1,0
4	R06	Antistaminici per uso sistemico	68.654	6,0	2,7



Consumo di
antibiotici
(2007):
Italia rispetto
all' Europa
livelli elevati



tratto da Dialogo sui Farmaci 3/2010

Paese	DDD/1.000 ab/anno
Cipro*	33,9
Grecia ⁵	32,4
Francia	28,6
Italia	27,6
Lussemburgo	25,6
Belgio	25,4
Slovacchia	24,8
Irlanda	23
Portogallo	21,8
Bulgaria	20,5
Islanda ⁵	20
Spagna	19,9
Polonia*	19,6
Finlandia	18,3
Lituania ⁵	17,4
Repubblica Ceca	16,8
Danimarca	16
Slovenia	16
Estonia	15,9
Ungheria	15,5
Svezia	15,5
Inghilterra*	15,4
Norvegia	15

Primi 15 principi attivi più prescritti

*scelte
inappropriate
rispetto alle
raccomandazioni
delle LLGG*

Descrizione	Trattati	Prevalenza	% Spesa	Spesa media per trattato	N. medio pezzi per trattato
Amoxicillina ed inibitori enzimatici	287.818	24,5	12,9	17,89	2
Amoxicillina	136.906	11,7	2	5,83	2
Claritromicina	122.557	10,4	6,5	21,35	1,5
Azitromicina	100.799	8,6	3,5	14,06	1,5
Cefixima	78.863	6,7	4,5	22,75	1,6
Cefpodoxima	40.429	3,4	2,7	27,09	1,9
Cefacloro	34.951	3	1,4	15,71	1,9
Ceftibuten	25.807	2,2	2,2	34,15	1,5
Aciclovir	18.454	1,6	0,9	19,53	1,3
Ceftriaxone	10.336	0,9	0,8	31,37	5,9
Fosfomicina	8.663	0,7	0,3	13,05	1,2
Cefuroxima	6.511	0,6	0,4	24,64	2
Sulfametoxazolo e trimetoprim	5.314	0,5	0,1	5,97	1,4
Fluconazolo	2.009	0,2	0,3	50,87	2,1
Eritromicina	1.838	0,2	0,1	11,24	1,6

Azioni volte a ottenere una riduzione dell'uso inappropriato di antibiotici

- *comprensione delle pratiche prescrittive dei medici*
- *comprensione dei fattori che possono influenzare/condizionare la scelta di prescrivere un trattamento antibiotico*
- *attivazione di sistemi di monitoraggio*
- *attivazione di strategie per un impiego più razionale degli stessi*
 - programmi educativi di pazienti e medici
 - supporto organizzativo sotto forma di linee guida
 - protocolli

Percorsi
diagnostico
terapeutici
collocazione

Indicazioni scientifiche

**LINEE-
GUIDA**

***Trasferimento nella pratica
quotidiana***

PDT

**CONTESTUALIZZAZIONE:
PERCORSI DI CURA**

Obiettivi dei percorsi diagnostico-terapeutici

- **efficacia** (miglior risultato)
- **appropriatezza** (utilizzazione della miglior pratica clinica)
- **efficienza** (ottimizzazione di risorse e tempi) *nella gestione delle situazioni cliniche*
- riduzione della **variabilità dei comportamenti clinici** (*sovra e sotto-utilizzo di prestazioni sanitarie*)
- **aggiornamento e informazione** degli operatori sanitari e dei cittadini/utenti

Percorsi diagnostico- terapeutici

requisiti fondamentali

- ❑ CARATTERE DI SISTEMA
 - *politiche sanitarie e contrattuali*
 - *coinvolgimento di tutte le categorie e i professionisti interessati*
 - *interrelazione tra Governo pubblico e categoria professionale strutturata nei diversi livelli in cui deve realizzarsi il programma*
- ❑ BASI SCIENTIFICHE DELLE RACCOMANDAZIONI
 - *Ricerca accurata, esplicitazione critica e condivisione*
- ❑ COINVOLGIMENTO CON RUOLO ATTIVO dei protagonisti
- ❑ CONTINUITÀ (*non sperimentale, non a tempo*)
- ❑ FORMAZIONE
 - *universale*
 - *uniforme*
 - *metodologia attiva*

Percorsi diagnostico- terapeutici

requisiti fondamentali

- ❑ Forte attenzione all'importanza e agli strumenti dell'IMPLEMENTAZIONE LOCALE
- ❑ Attivazione della condivisione e di forme di raccordo tra i diversi LIVELLI ASSISTENZIALI
- ❑ MONITORAGGIO
 - *Sistema informativo interno (software ambulatoriali), relazione prescrizione-diagnosi*
 - *Sistema informativo esterno (dati amministrativi ed epidemiologici)*
- ❑ AUDIT
 - *disponibilità e valutazione dei dati e dei risultati*
- ❑ Sviluppo di azioni di promozione dell'utilizzo consapevole degli antibiotici anche nei confronti delle FAMIGLIE
 - *omogeneità dei messaggi in ambito sanitario*
 - *contesto assistenziale in cui la prescrizione avviene: comunicazione, relazione tra pediatra e genitore, conoscenze e credenze della famiglia*

Applicazione di
un programma
di Percorsi
diagnostico-
terapeutici

*l'esperienza in
Veneto*

L'impegno e gli sviluppi sul versante del coinvolgimento dei pazienti

*Progetto AIFA
ULSS 20 Verona*

- *assicurare un approccio rivolto al paziente*
- *identificare i bisogni informativi del paziente*
- *evitare che i pazienti ricevano informazioni non chiare o addirittura distorte*
- *identificare problemi pratici dei servizi sanitari*

Esempio di poster informativo nei PS e negli ambulatori

Uso appropriato degli antibiotici:

1. Quando si utilizzano.
2. Cosa sono le resistenze batteriche.
3. Focus per patologia.

Utilizzo appropriato delle strutture/personale SSN:

4. Focus per patologia.
5. Note per patologia.

Mamma e Papà... COME mi curate?

Antibiotici : Sì o No?

1

Cosa sono le resistenze batteriche agli antibiotici?

2

3

...e DOVE mi portate?

4

5

The infographic is a colorful poster with a yellow header and footer. It contains several sections: 'Antibiotici : Sì o No?' with a 'Sì' (green) and 'No' (red) section; 'Cosa sono le resistenze batteriche agli antibiotici?' with text explaining bacterial resistance; four cloud-shaped boxes with icons and text; and a bottom section titled '...e DOVE mi portate?' with four columns for different types of facilities (FARMACIA DI FARMACIA, FARMACIA DI FARMACIA, FARMACIA DI FARMACIA, FARMACIA DI FARMACIA) and their respective services. Five numbered callouts (1-5) are placed over the infographic to highlight specific areas.

GRAZIE
PER LA VOSTRA
ATTENZIONE

