

Il Rapporto Nazionale AIFA del 2018, "Uso degli antibiotici in Italia" riporta come l'antibioticoresistenza rappresenti una delle principali problematiche di salute pubblica a livello globale.

In ogni regione del mondo si stanno sperimentando nella pratica clinica gli effetti della resistenza, definita come l'incapacità di un antibiotico, somministrato alle dosi terapeutiche, di inibire la crescita e/o la replicazione di un microorganismo ritenuto sensibile.

La perdita di efficacia degli antibiotici attualmente disponibili rischia di mettere in crisi i sistemi sanitari, sia per l'aumento prevedibile di mortalità che per i costi sanitari maggiori.

Siamo messi male in Europa e in Italia, con differenze significative regionali (consumo maggiore al Sud e nelle Isole, e minore e con maggiore appropriatezza prescrittiva al Nord).

Su base nazionale il maggior consumo è riservato alle fasce più estreme di età.

Nel 2018 il 40,8% della popolazione pediatrica ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici sistemici e ad ogni bambino trattato sono state prescritte in media 2,6 confezioni.

Fondamentale il concetto che quasi il 50% delle prescrizioni non ha riguardato un antibiotico di prima scelta, anche qui con il divario Sud /Nord precedentemente rilevato.

Nella fascia pediatrica picco di prevalenza d'uso del 50% nel primo anno di vita, con amoxicillina protetta in vetta alle prescrizioni, in deroga alle linee guida.

I MMG e i PLS sono i prescrittori incontrastati del territorio e quindi tali ambiti dovrebbero rappresentare il punto focale per il monitoraggio.

Anche nelle prescrizioni Pediatriche, come per i MMG troviamo al primo posto le associazioni di penicilline, seguite dai macrolidi e dalle cefalosporine. In ultima posizione troviamo le penicilline ad ampio spettro, antibiotici considerati nelle linee guida di prima scelta nel trattamento delle infezioni Pediatriche più comuni.

Le prescrizioni sono per il 75,2% a carico dei MMG e PLS, per l'8,9% a carico delle strutture sanitarie pubbliche e ben per il 15,9% da auto prescrizione.

Dal 1997 il Comitato Europeo per i test di suscettibilità antimicrobica (EUCAST) ha unificato i diversi standard precedentemente utilizzati in sei paesi europei, per interpretare l'antibiogramma.

Per un uso corretto infatti, oltre alle caratteristiche microbiologiche occorre considerare anche la farmacocinetica e la farmacodinamica.

Da dati recenti (febbraio 2020) dell'EUCAST emerge che nel complesso per la maggior parte delle combinazioni di gruppi batterici le variazioni nelle percentuali di resistenza tra il 2015 e il 2018 sono state moderate e la resistenza è rimasta ai livelli elevati precedenti, con percentuali più elevate a sud e ad est dell'Europa (soprattutto Escherichia Coli e Klesbiella).

## IL PROGETTO DELLA ASL TO 5

Nell'ASLTO5 portiamo avanti da poco più di un anno (pandemia a parte) un progetto che sta dando risultati interessanti inerente l'appropriatezza prescrittiva. Nell'ambito della Commissione Appropriatezza Prescrittiva, della quale faccio parte, con il Dott. Carlo Franco – Dir. S.C. Farmaceutica - e la Dott. Carmen Candido – Dir. S.C. Farmaceutica, la Dott. Alessandra Allocco - microbiologa e Dir. f.f. Laboratorio ASLTO5 - e al borsista Dott. Mattia Olivero del S.C. farmaceutica abbiamo iniziato ad esaminare con spirito critico ma costruttivo i report individuali dei Pediatri di Famiglia per quanto riguarda le molecole maggiormente prescritte in antibioticoterapia.

Per quanto riguarda la prescrizione di antibiotici la media aziendale è sicuramente al di sotto di quella Regionale, ma non ci siamo fermati a questo dato.

Una criticità importante che emerge è che i dati dei PLS sono accumulati a quelli dei MMG che sono "pesati" per età, e quindi per ovvi motivi i PLS vengono penalizzati.

Abbiamo quindi estrapolato i dati dei soli PLS confrontandoli tra loro.

Tali dati, oltre a ricalcare quelli nazionali per quanto riguarda l'appropriatezza, differivano a livello individuale con una variabilità non giustificata da nessun fattore conosciuto contingente.

All'interno delle equipe Pediatriche abbiamo dedicato uno spazio alla discussione tra pari in merito, alla ricerca di motivazioni che potessero incidere su questi divari: alcune, spesso banali, sono risultate subito evidenti e quindi abbastanza facilmente correggibili (sostituiti più prescrittori di altri, Specialisti in altre branche magari consultati privatamente con atteggiamenti iperprescrittori.... abitudini consolidate sia nella popolazione che nei colleghi stessi...).

In nessun caso si è avuto un atteggiamento giudicante né tantomeno punitivo, ma si è cercato collegialmente di individuare e possibilmente risolvere le eventuali criticità in uno spirito collaborativo tra pari.

Abbiamo poi dedicato uno spazio alla disamina delle linee guida sulle più comuni affezioni infettive Pediatriche, quali la polmonite (PDTA aziendale realizzato in collaborazione PLS e colleghi Ospedalieri), la tonsillite, l'OMA, e via dicendo.

I dati evidenziati nelle tabelle confrontano il periodo gennaio – maggio 2018, prima dell'avvio del percorso, e il periodo gennaio – maggio 2019, a percorso avviato.

Le differenze, pur non significative perché l'osservazione è limitata sia numericamente che temporalmente indicano una chiara inversione di tendenza oltre che per quanto riguarda il numero di confezioni prescritte anche per l'appropriatezza prescrittiva.

I risultati sono incoraggianti, dimostrando come un costruttivo confronto tra pari, utilizzando le risorse umane e gli spazi formativi già previsti sia sicuramente un modello vincente.