

## SURVEY SULL'UTILIZZO DEGLI ANTIBIOTICI

### QUESTIONARIO PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

<b>Dati sociodemografici del MMG</b>	<b>D1:</b> Sesso	<input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina
	<b>D2:</b> Età	Anni
	<b>D3:</b> Tipo di attività	<input type="checkbox"/> Ambulatorio singolo <input type="checkbox"/> Medicina di gruppo
	<b>D4:</b> Quanti pazienti segui?	<input type="checkbox"/> <400 <input type="checkbox"/> 400-800 <input type="checkbox"/> 800-1500 <input type="checkbox"/> >1500
	<b>D5:</b> Da quanti anni lavori come MMG?	Anni
<b>Rilevanza del problema</b>	<b>D6:</b> Quanto è rilevante il tema dell'antibiotico-resistenza nella tua attività lavorativa quotidiana?	<input type="checkbox"/> Molto <input type="checkbox"/> Moderatamente <input type="checkbox"/> Poco/Per nulla
	<b>D7:</b> Pensi che il tuo comportamento prescrittivo riguardo gli antibiotici possa influenzare lo sviluppo di antibiotico-resistenza nel tuo territorio?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
	<b>D8:</b> Quanto spesso ti capita di essere a contatto con pazienti con infezione/colonizzazione da germi multiresistenti (MDRO) durante la tua attività lavorativa quotidiana?	<input type="checkbox"/> Quotidianamente <input type="checkbox"/> Settimanalmente <input type="checkbox"/> Mensilmente <input type="checkbox"/> Più raramente
	<b>D9:</b> Su quale ambito si dovrebbe puntare per rallentare lo sviluppo dell'antibiotico-resistenza <b>Possibile risposta multipla (max 2)</b>	<input type="checkbox"/> Igiene ospedaliera <input type="checkbox"/> Uso antibiotici in ospedale <input type="checkbox"/> Uso antibiotici da parte dei MMG <input type="checkbox"/> Automedicazione del paziente con antibiotici (utilizzo dosi residue) <input type="checkbox"/> Uso antibiotici negli allevamenti
	<b>D10:</b> Con quale frequenza nella tua pratica clinica, a fronte di una evidente eziologia virale e in un paziente a basso rischio, riesci a evitare la terapia antibiotica?	<input type="checkbox"/> Quasi sempre <input type="checkbox"/> Qualche volta <input type="checkbox"/> Mai

<b>Abitudini prescrittive</b>	<p><b>D11:</b> Nella tua esperienza, la durata della terapia antibiotica eseguita dal paziente è legata principalmente a quale dinamica di fondo?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> alle indicazioni del medico</li> <li><input type="checkbox"/> alla percezione del paziente in merito al miglioramento delle proprie condizioni cliniche e/o ai possibili effetti collaterali</li> </ul>
	<p><b>D12:</b> Quante volte nella tua esperienza, il paziente esegue per l'intera durata il ciclo di terapia antibiotica da te prescritto?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sempre</li> <li><input type="checkbox"/> nella maggior parte dei casi</li> <li><input type="checkbox"/> nella minor parte dei casi</li> <li><input type="checkbox"/> quasi mai</li> </ul>
	<p><b>D13:</b> Nella scelta del trattamento antibiotico da prescrivere cosa incide di più?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> esperienza maturata negli anni</li> <li><input type="checkbox"/> valutazione dei più probabili germi in quella sede di infezione</li> <li><input type="checkbox"/> linee guida</li> </ul>
	<p><b>D14:</b> Nella tua esperienza quali sono le motivazioni per cui gli antibiotici vengono prescritti senza forte indicazione? <b>Possibile risposta multipla (max 3 risposte)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> In prossimità del weekend soprattutto se è difficile prevedere evoluzione della malattia</li> <li><input type="checkbox"/> Il paziente chiede di tornare rapidamente al lavoro</li> <li><input type="checkbox"/> Il paziente chiede un antibiotico</li> <li><input type="checkbox"/> Paziente non compliant</li> <li><input type="checkbox"/> In caso di barriera linguistica o impairment cognitivo</li> <li><input type="checkbox"/> Paziente che non si conosce</li> <li><input type="checkbox"/> Quando ulteriori accertamenti sarebbero troppo costosi o scomodi</li> <li><input type="checkbox"/> Per stare dalla parte del sicuro</li> <li><input type="checkbox"/> Per prescrizione dello specialista</li> </ul>
	<p><b>D15:</b> INFEZIONI VIE RESPIRATORIE: la terapia antibiotica è indicata in caso di: <b>Possibile risposta multipla</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> infezione acuta con espettorato bianco</li> <li><input type="checkbox"/> infezione acuta con espettorato giallo/verde</li> <li><input type="checkbox"/> BPCO riacutizzata con scarsa espettorazione</li> <li><input type="checkbox"/> BPCO riacutizzata con abbondante escreato purulento</li> </ul>
	<p><b>D16:</b> Nelle infezioni delle vie urinarie una corretta gestione prevede di: <b>Possibile risposta multipla (continua pag seg.)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Iniziare fosfomicina nel sospetto di cistite nella donna, senza ricorso a urinocoltura</li> <li><input type="checkbox"/> Eseguire profilassi antibiotica al cambio del catetere vescicale</li> <li><input type="checkbox"/> Iniziare ciprofloxacina nel sospetto IVU nella donna/uomo ed eseguire urinocoltura di controllo a fine trattamento</li> <li><input type="checkbox"/> Trattare la batteriuria asintomatica secondo antibiogramma e poi nuova urinocoltura di controllo</li> </ul>

	<p>D17: Nelle infezioni dei tessuti molli la terapia antibiotica è indicata: <b>Possibile risposta multipla</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sempre in caso di ferita lacero-contusa insieme alle medicazioni</li> <li><input type="checkbox"/> Sempre in caso di documentata TVP con presenza di eritema</li> <li><input type="checkbox"/> In caso di cellulite è meglio ricorrere ad una associazione di antibiotici per garantire copertura ad ampio spettro</li> <li><input type="checkbox"/> amoxicillina-clavulanato è la terapia di prima scelta nelle infezioni dei tessuti molli nel paziente non allergico</li> <li><input type="checkbox"/> la mancata risposta alla terapia antibiotica dipende spesso dalla scarsa vascolarizzazione e non dal tipo di antibiotico scelto</li> </ul>
<p><b>Comunicazione con il paziente</b></p>	<p><b>D18:</b> Hai mai affrontato il tema dell'antibiotico resistenza nel paziente con infezione:</p> <p>A. durante la prescrizione di un antibiotico</p> <p>B. in caso di astensione dalla prescrizione di antibiotico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Spesso</li> <li><input type="checkbox"/> Qualche volta</li> <li><input type="checkbox"/> Mai</li>   <li><input type="checkbox"/> Spesso</li> <li><input type="checkbox"/> Qualche volta</li> <li><input type="checkbox"/> Mai</li> </ul>
	<p><b>D19:</b> Motivazioni per cui non si parla dell'antibiotico-resistenza <b>Possibile risposta multipla (max 2 risposte)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Mancanza di tempo</li> <li><input type="checkbox"/> Timore di preoccupare il paziente</li> <li><input type="checkbox"/> Mancato interesse da parte del paziente/barriera linguistica</li> <li><input type="checkbox"/> Scarsa conoscenza del tema da parte del MMG</li> </ul>
<p><b>Fonti di informazione</b></p>	<p><b>D20:</b> Fai riferimento a Linee Guida (LG) per la prescrizione degli antibiotici nella tua attività quotidiana?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Spesso</li> <li><input type="checkbox"/> Qualche volta</li> <li><input type="checkbox"/> Mai</li> </ul>
	<p><b>D21:</b> Quali sono le fonti di riferimento a cui accedi per ottenere informazioni sul tema dell'antibiotico-resistenza e terapia antibiotica <b>Possibile risposta multipla (max 2 risposte)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Internet forum</li> <li><input type="checkbox"/> Libri di testo</li> <li><input type="checkbox"/> Riviste scientifiche</li> <li><input type="checkbox"/> Clinical practice guidelines</li> <li><input type="checkbox"/> Diretta comunicazione con con colleghi referenti</li> <li><input type="checkbox"/> Diretta comunicazione con collega specialista infettivologo</li> <li><input type="checkbox"/> Corsi FAD</li> <li><input type="checkbox"/> Formazione nei nuclei primari</li> <li><input type="checkbox"/> Informazione scientifica da parte dell'industria farmaceutica</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>

**D22:** Quali fonti informative addizionali riterresti particolarmente utili?

**Possibile risposta multipla (max 2 risposte)**

- Non sono necessarie altre fonti, sono sufficienti quelle disponibili
- Network interdisciplinare
- Migliori LG
- Miglior accesso alle LG già esistenti
- Casi clinici interattivi
- App di informazione e training
- Disporre di una pagina web con news e links
- Più educazione continua non sponsorizzata dalle ditte farmac.
- E-learning based trainings