

Antibiotico-resistenza e Medicina del Territorio

Dott.ssa Elisabetta Altì

MMG

Coordinatore AFT Gavinana

Coordinatore FSMG-Toscana

Antimicrobico-resistenza: cure e ambiente

Firenze, Villa la Quiete

6 giugno 2018

Dott.ssa ELISABETTA ALTI

perché analizzare il consumo di antibiotici nel territorio?



Una delle maggiori sfide della medicina nei prossimi anni sarà la

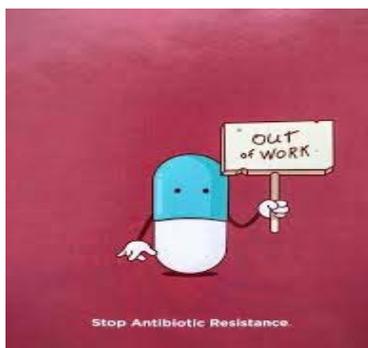
Gestione delle Malattie Croniche

che già oggi assorbe il 75% dei costi sanitari in Europa
ma rischiamo di vanificare ogni sforzo a causa dell'

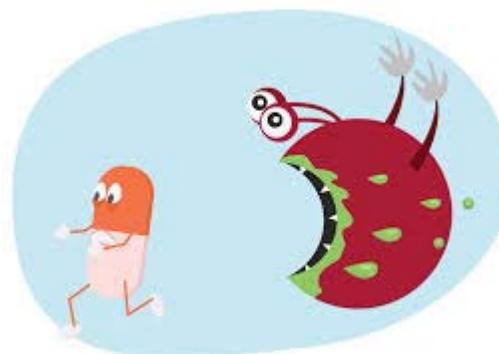
aumento delle malattie acute trasmissibili sia correlate all'assistenza sanitaria (ICA) che comunitarie, dovute a microrganismi multiresistenti agli antibiotici (MDRO)

con circa 4 milioni di persone affette e 50.000 morti l'anno in Europa, 7000 in Italia e con una stima, in assenza di interventi efficaci, di 10 milioni di morti nel 2050





ANTIBIOTICORESISTENZA



Le cause di antibioticoresistenza (AMR) sono:

1. Utilizzo eccessivo di antibiotici
2. Interruzione delle terapie
3. Utilizzo eccessivo di antibiotici in ambito veterinario
4. Diffusione dell'infezioni da scarso controllo
5. Mancanza di igiene
6. Mancanza di ricerca e sviluppo di nuovi antibiotici



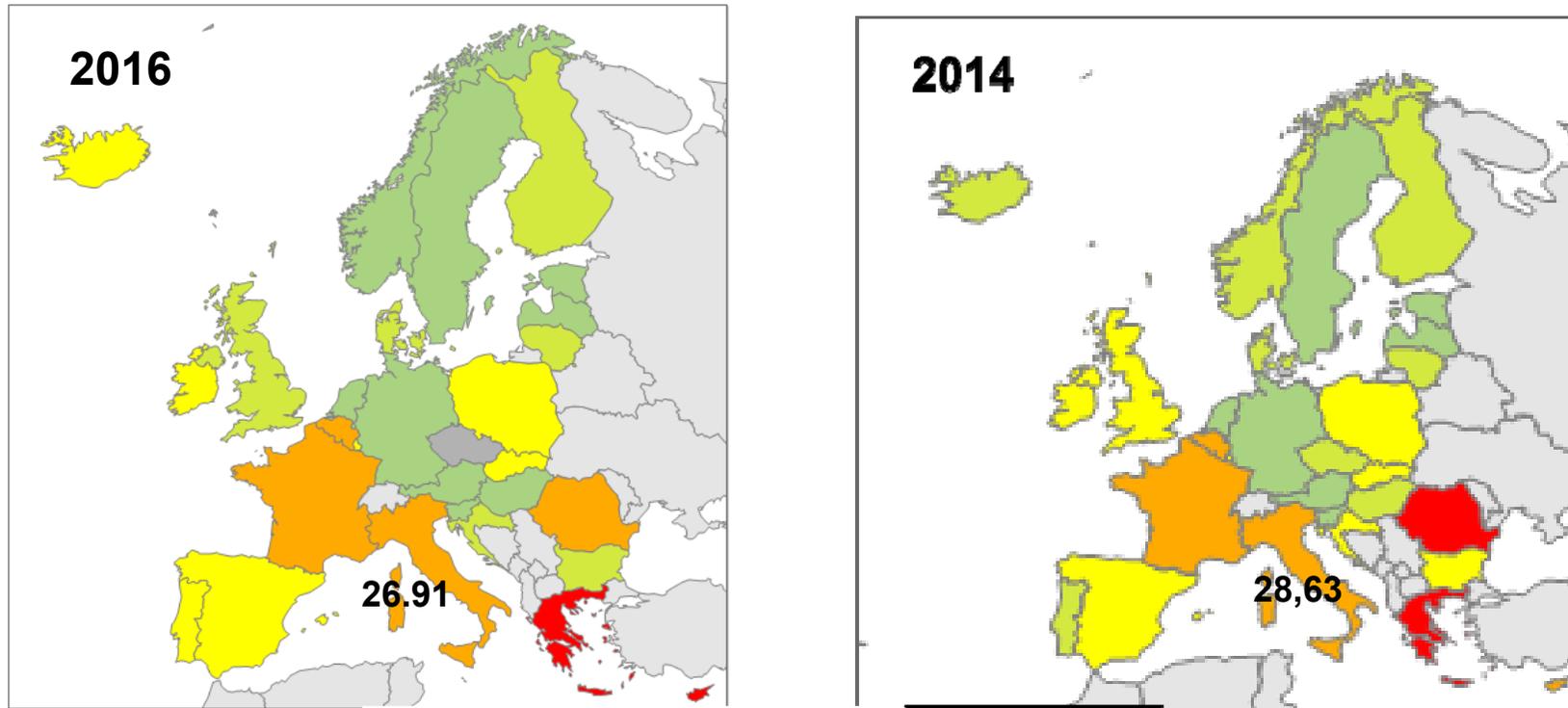
I primi dieci paesi Ue per consumo di antibiotici

Paese	Umani *	Animali *	Totale
Spagna	112,6	418,8	531,4
Italia	166,9	359,9	526,8
Cipro	124,7	391,5	516,2
Portogallo	116,1	201,6	317,7
Belgio	153,4	158,3	311,7
Francia	174,2	107,0	281,2
Ungheria	86,6	193,1	279,7
Polonia	110,7	140,8	251,5
Croazia	128,4	114,8	243,2
Romania	181,7	39,1	220,8

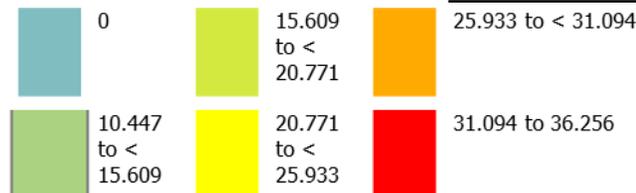
* Consumo in mg/kg biomassa - Da Rapporto Ecdc/Efsa/
Ema 2017

In Italia, secondo quanto rilevato dalla sorveglianza sia dell'ECDC che dell'ISS (AR-ISS), la resistenza agli antibiotici si mantiene tra le più elevate d'Europa così come il loro consumo.

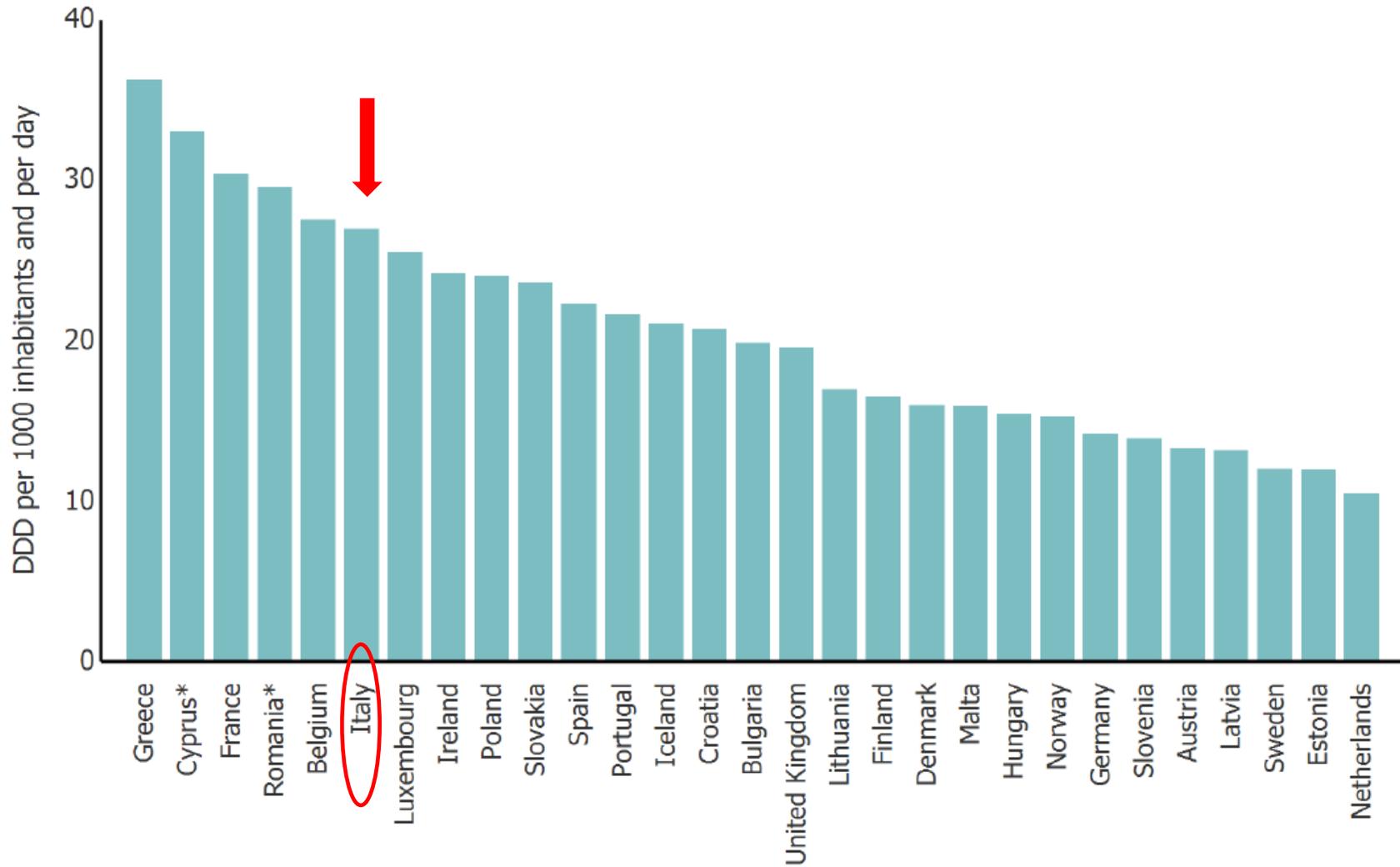
Consumption of Antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe (DDD per 1000 inhab. per day)



DDD per 1000 inhabitants and per day



Consumption of Antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2016

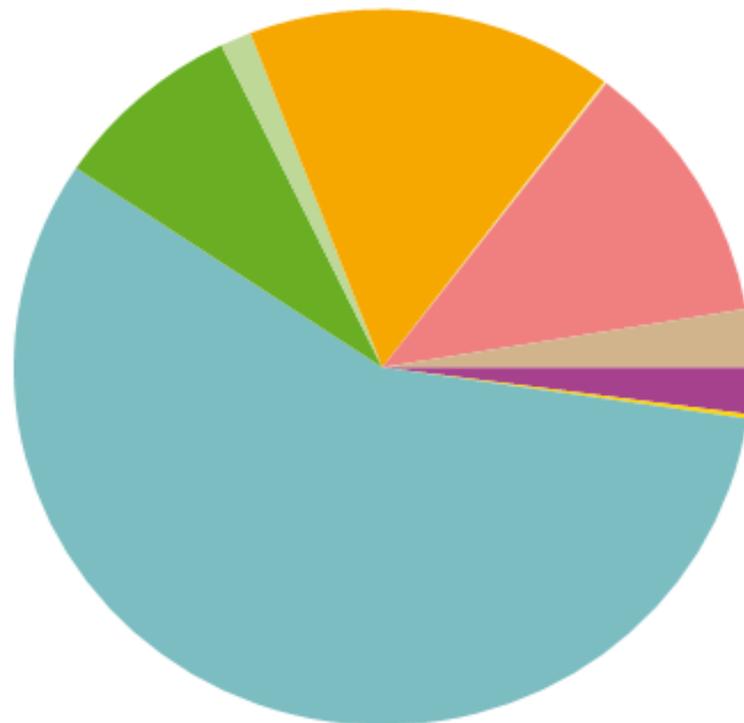


Quality indicators for antibiotic consumption in the community (primary care sector) in Europe 2016 e Tuscany 2016/17 (Mod.)

Country	J01*	J01C	J01D	J01F	J01M	J01CE_%	J01CR_% ★	J01DD+D E_%	J01MA_% ★	J01_B/N	J01_SV	J01M_SV
Denmark	15.94	10.57	0.03	1.80	0.48	25.5%	8.9%	<0.1%	3.0%	0.76	11.4%	7.6%
France	30.33	19.77	1.94	2.97	1.51	0.6%	23.8%	4.9%	5.0%	45.92	-	-
Germany	14.13	4.70	3.03	2.27	1.24	5.2%	3.7%	2.2%	8.8%	6.12	29.4%	22.0%
Greece	36.26	16.13	7.46	6.07	2.63	0.6%	22.2%	0.7%	7.2%	93.59	-	-
Ireland	24.23	14.06	1.17	4.38	0.87	4.5%	28.2%	0.1%	3.6%	6.88	24.5%	17.0%
Italy 2016	26.91	15.37	2.26	4.34	3.23	<0.1%	43.6%	7.2%	11.9%	234.17	26.5%	22.4%
Tuscany 2016	20.10	10.92	1.75	3.57	3.00	<0.1%	46.9%	7.6%	14.9%		35.2%	28.8%
Tuscany 2017	18.29	10.01	1.66	3.29	2.58	<0.1%	47.6%	8.1%	14.1%		43.0%	35.3%
Netherlands	10.45	4.29	0.03	1.37	0.75	2.3%	14.5%	<0.1%	7.1%	10.50	-	-
Portugal	21.62	12.70	1.54	3.09	1.92	<0.1%	44.2%	0.8%	8.9%	58.22	18.0%	9.9%
Romania**	29.54	16.04	4.96	2.81	3.43	2.3%	32.4%	4.1%	11.6%	16.63	-	-
Spain	22.23	14.31	1.74	2.34	2.35	0.3%	37.9%	1.9%	10.5%	84.79	-	-
Sweden	12.01	6.32	0.14	0.54	0.66	26.7%	2.3%	0.3%	5.5%	0.23	-	-
U. Kingdom	19.57	8.66	0.25	3.02	0.44	4.3%	5.4%	<0.1%	2.3%	1.83	11.7%	3.4%

Consumo di antibiotico per uso sistemico (J01) espresso in **DDD per 1000 abitanti e per giorno** : J01C penicilline J01D cefalosporine J01F macrolidi J01 M chinolonici J01CE penicillin betalattamasi prod J01CR penicilline betalattam inib J01DD- DE terza e quarta generaz cefalosp J01MA fluorchinolonici J01 B\N rapporto atb largo spettro\spettro ristretto J01 SV variazione stagionale (gen-mar\ott-dic) J01M-SV variaz stagionale chinolonici

Distribution of Antibacterials for systemic use (ATC group J01) in the community (primary care sector) in Italy, reporting year 2016



- J01A Tetracyclines
- J01B Amphenicols
- J01C Beta-lactam antibacterials, penicillins
- J01D Other beta-lactam antibacterials
- J01E Sulfonamides and trimethoprim
- J01F Macrolides, lincosamides and streptogramins
- J01G Aminoglycoside antibacterials
- J01M Quinolone antibacterials
- J01X Other antibacterials

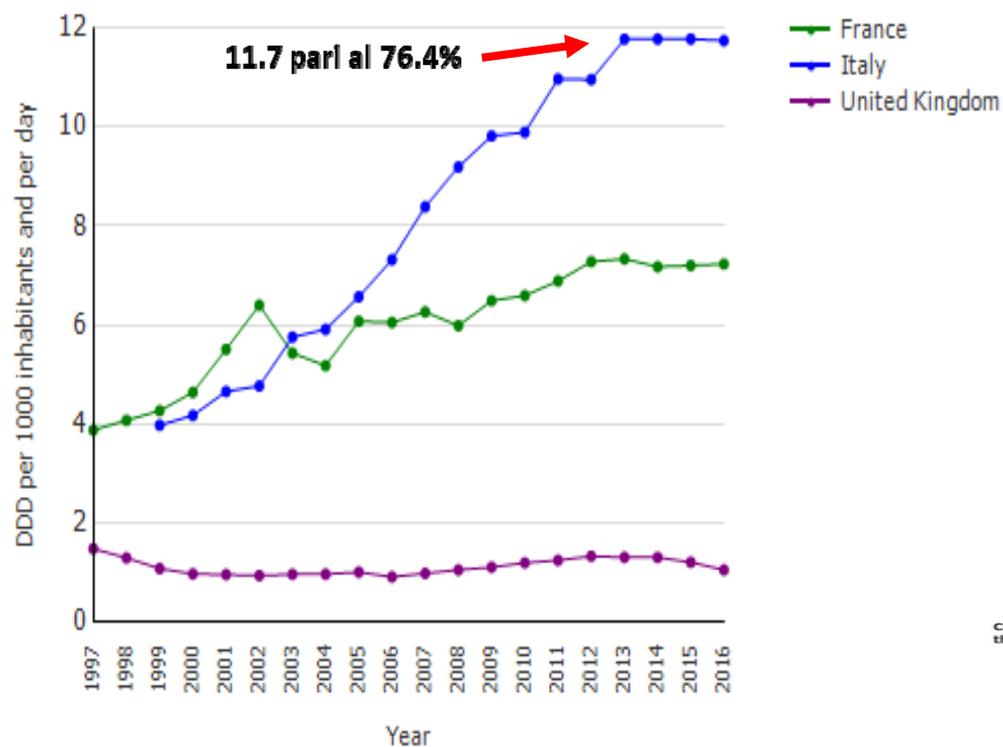
Antimicrobial class

ATC Code	Name	DDD per 1000 inhabitants and per day	Percent
J01A	Tetracyclines	0.6	2.1%
J01B	Amphenicols	0.1	0.2%
J01C	Beta-lactam antibacterials, penicillins	15.4	57.1%
J01D	Other beta-lactam antibacterials	2.3	8.4%
J01E	Sulfonamides and trimethoprim	0.4	1.4%
J01F	Macrolides, lincosamides and streptogramins	4.3	16.1%
J01G	Aminoglycoside antibacterials	0.0	0.1%
J01M	Quinolone antibacterials	3.2	12.0%
J01R	Combinations of antibacterials	0.0	0.0%
J01X	Other antibacterials	0.7	2.6%
Total		26.9	100.0%

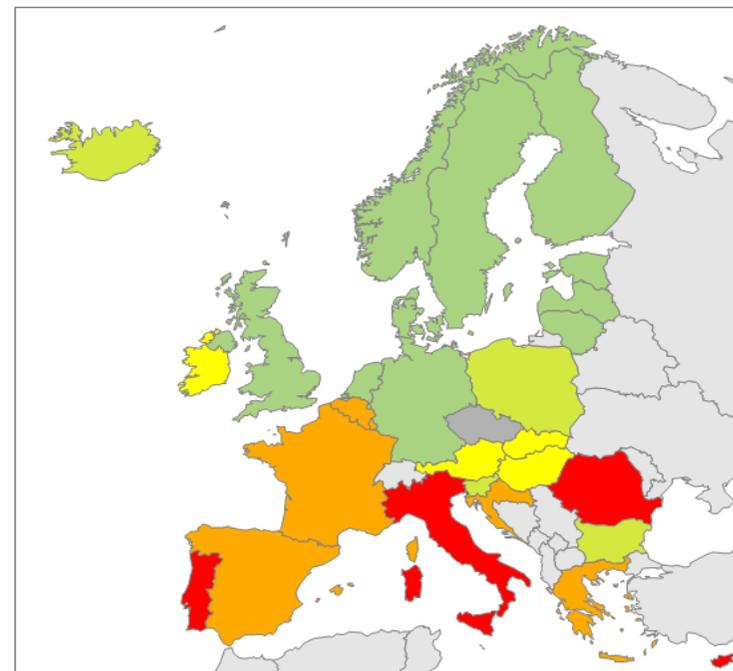


Consumo penicilline ATCJ01CR nel 2016

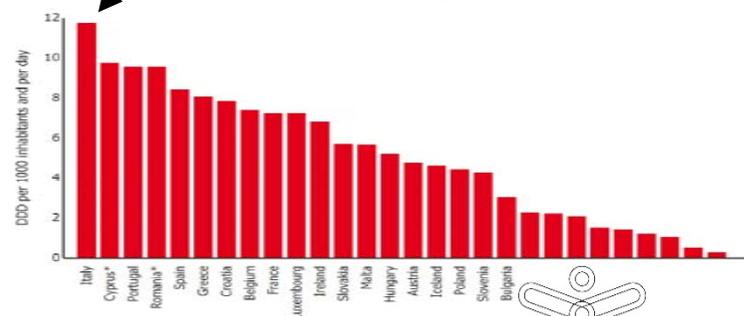
Trend of the consumption of antimicrobials in ATC group J01CR (combinations of penicillins, incl. beta-lactamase inhibitors) in the community (primary care sector) in Italy, United Kingdom and France from 1997 to 2016



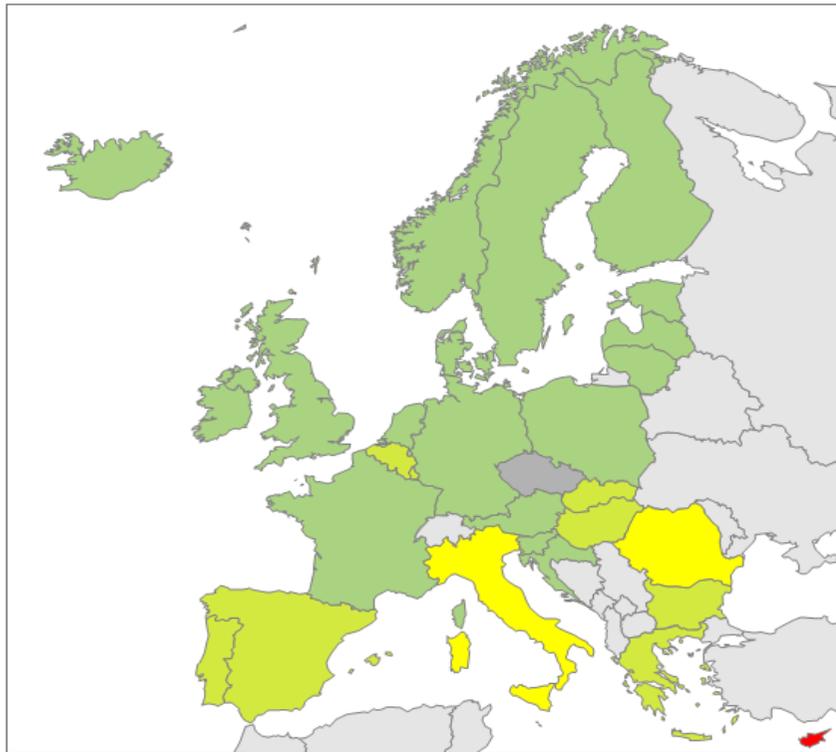
Consumption of Combinations of penicillins, incl. beta-lactamase inhibitors (ATC group J01CR) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2016



Consumption of Combinations of penicillins, incl. beta-lactamase inhibitors (ATC group J01CR) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2016



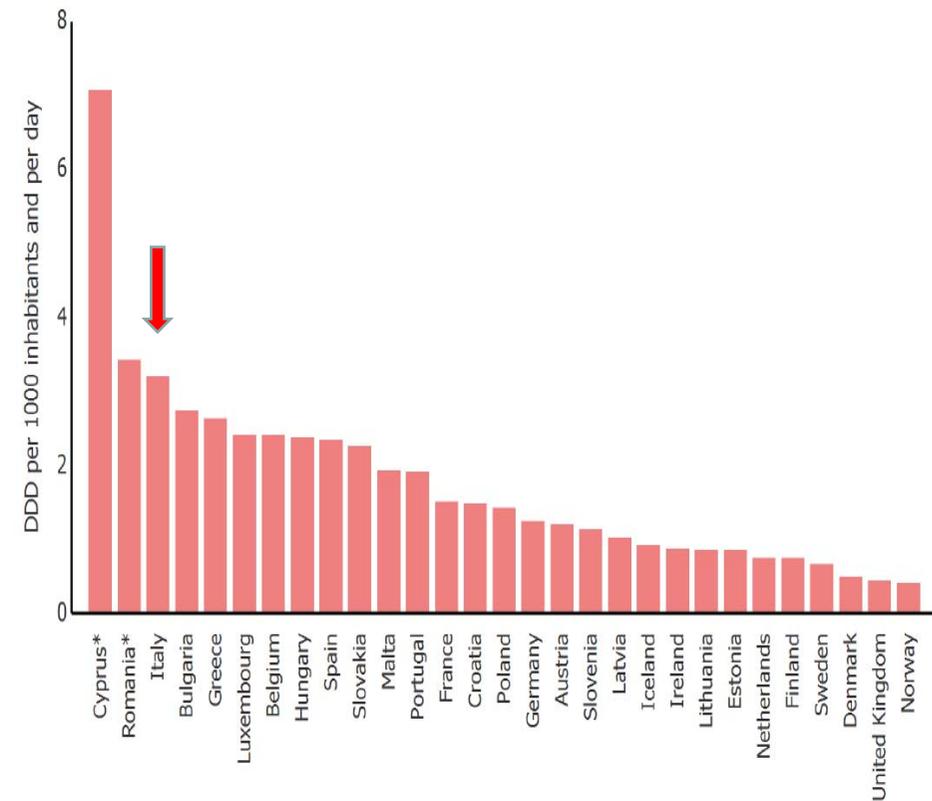
Consumption of Fluoroquinolones (ATC group J01MA) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2016



DDD per 1000 inhabitants and per day



Consumption of Fluoroquinolones (ATC group J01MA) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2016



Consumption of Macrolides, lincosamides and streptogramins (ATC group J01F) in the community (primary care sector) in Europe, reporting year 2016

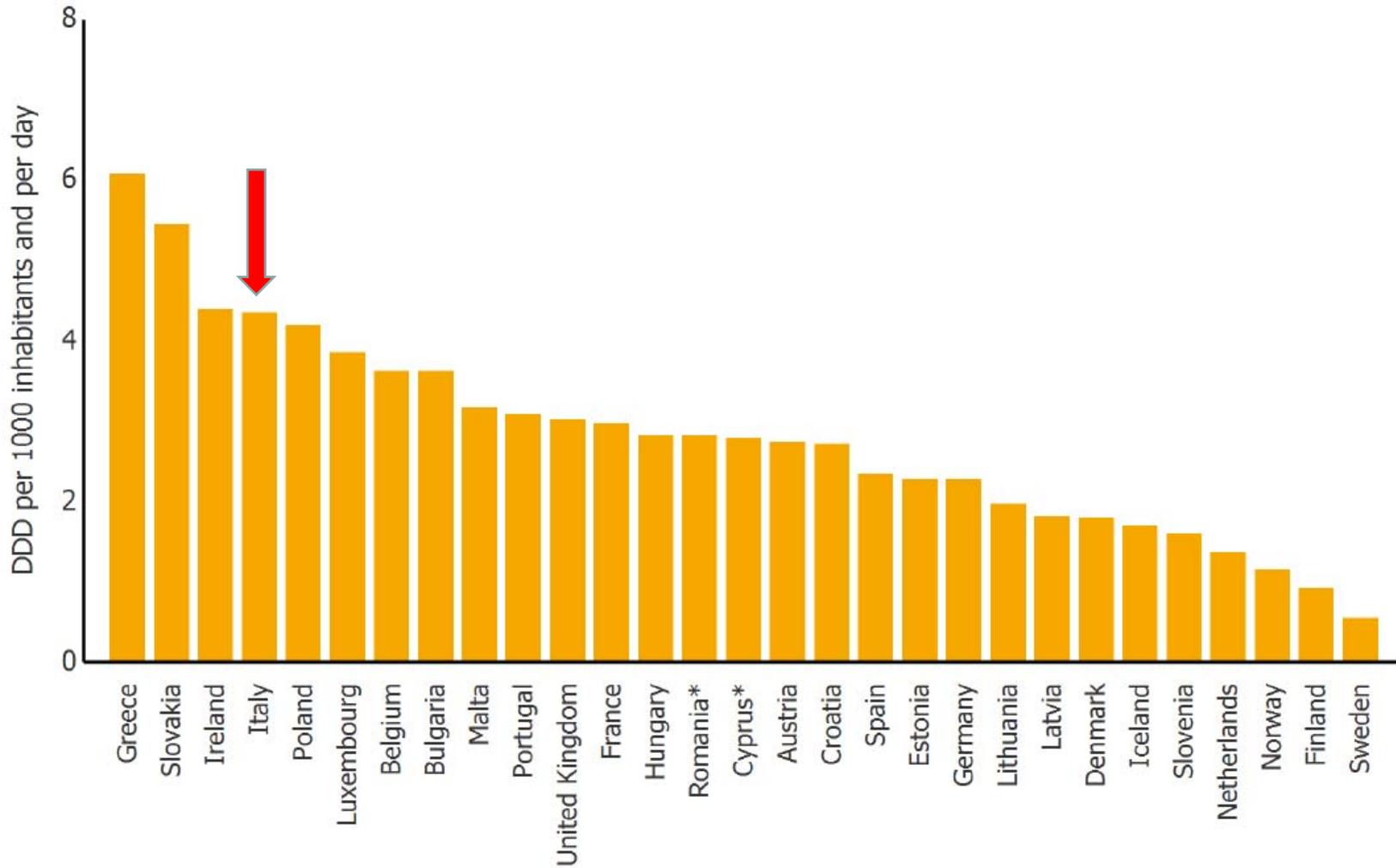


Figure 2. Occurrence of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in 38 European countries, using an epidemiological scale indicating the level of national spread, 2015



SURVEILLANCE REPORT



Surveillance of antimicrobial resistance in Europe

2016

www.ecdc.europa.eu

Figure 3.23. *Acinetobacter* spp. Percentage (%) of invasive isolates with combined resistance to fluoroquinolones, aminoglycosides and carbapenems, by country, EU/EEA countries, 2016



Figure 3.2. *Escherichia coli*. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to fluoroquinolones, by country, EU/EEA countries, 2016





Regione Toscana



Figura 2.1 – Consumo territoriale di antibiotici ad uso sistemico (J01), DDD per 1000 abitanti/die, Toscana, anni 2012-2017, Fonte ARS (dati aggiornati al 30 aprile 2018)

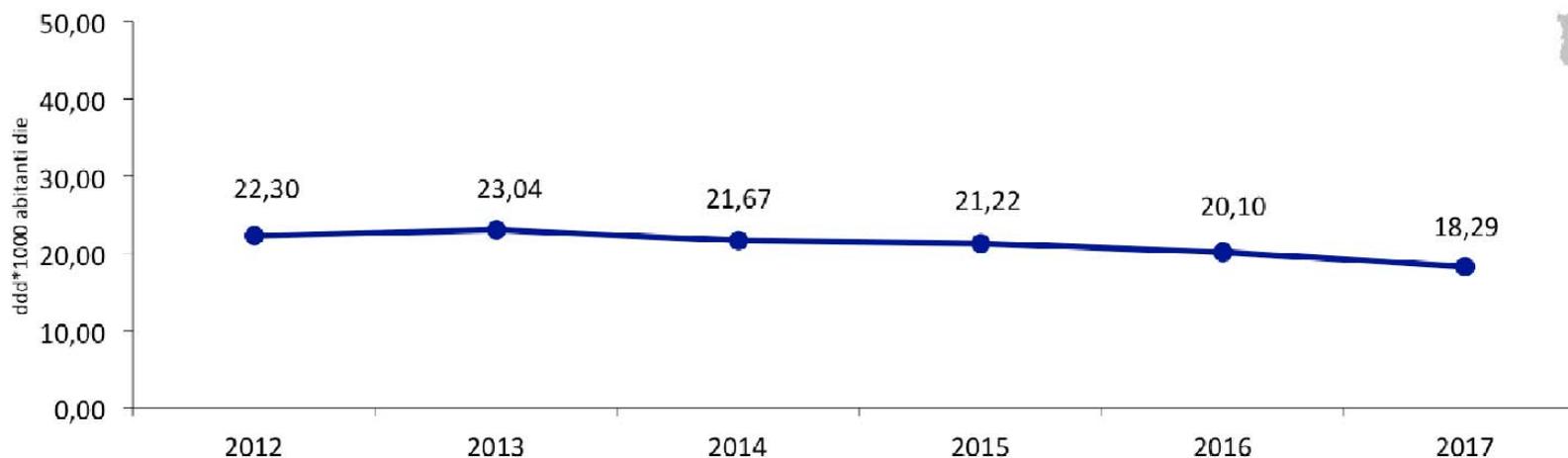


Tabella 2.3 - Consumo territoriale di antibiotici ad uso sistemico per AUSL di residenza, DDD per 1000 abitanti/die, anno 2016-2017, Fonte ARS (dati aggiornati al 30 aprile 2018)

	2016	2017
<i>AUSL Centro</i>	19,0	17,24
<i>AUSL Nord-Ovest</i>	20,6	19,08
<i>AUSL Sud-Est</i>	20,7	18,95
Toscana	20,1	18,29





Tabella 2.1 – Consumo territoriale di antibiotici ad uso sistemico per classe ATC di appartenenza, DDD per 1000 abitanti/die, Toscana e Italia, anni 2015-2017, Fonte ARS (dati aggiornati al 30 aprile 2018), ECDC

Paese	Antibiotici per uso sistemico (J01)	Beta-lattamici, penicilline (J01C)	Altri beta-lattamici (J01D)	Macrolidi, lincosamidi e streptogramine (J01F)	Chinoloni (J01M)
Toscana 2017	18,29	10,01	1,66	3,29	2,58
Toscana 2016	20,10	10.92	1.75	3.57	3.00
Toscana 2015	21.22	11.39	1.86	3.89	3.22
Italia 2016	26,91	15,37	2,26	4,34	3,23
Europa 2016	21,9				



Dott.ssa ELISABETTA ALTI



Tabella 2.2 – Indicatori di qualità del consumo territoriale di antibiotici ad uso sistemico, Toscana e Italia, anni 2015-2017, Fonte ARS (dati aggiornati al 30 aprile 2018), ECDC

Paese	% di Penicilline sensibili ai beta-lattamasi (J01_CE_%)	% di Associazione di penicilline incluso inibitori di beta-lattamsi (J01_CR_%) ★	% di cefalosporine di III e IV generazione (J01DD+DE_%)	% di fluorochinoloni (J01MA_%) ★	Variazione stagionale del consumo di antibiotici per uso sistemico (J01_SV)	Variazione stagionale del consumo di chinoloni (J01M_SV)
Toscana 2017	<0.1%	47,61%	8,1%	14,1%	43,0%	35,3%
Toscana 2016	<0.1%	46,9%	7,6%	14,9%	35,2%	28,8%
Toscana 2015	<0.1%	45,7%	7,6%	15,2%	29,7%	20,0%
Italia	<0.1%	42,9%	7,2%	12,3%	39,4%	29,3%

Nota:

J01_CE_% consumo di penicilline sensibili a beta-lattamasi espresso come percentuale del consumo totale di antibiotici per uso sistemico;

J01_CR_% consumo di associazioni di penicilline, incluso inibitori di beta-lattamsi, espresso come percentuale del consumo totale di antibiotici per uso sistemico;

J01DD+DE_% consumo di cefalosporine di terza e quarta generazione espresso come percentuale del consumo totale di antibiotici per uso sistemico;

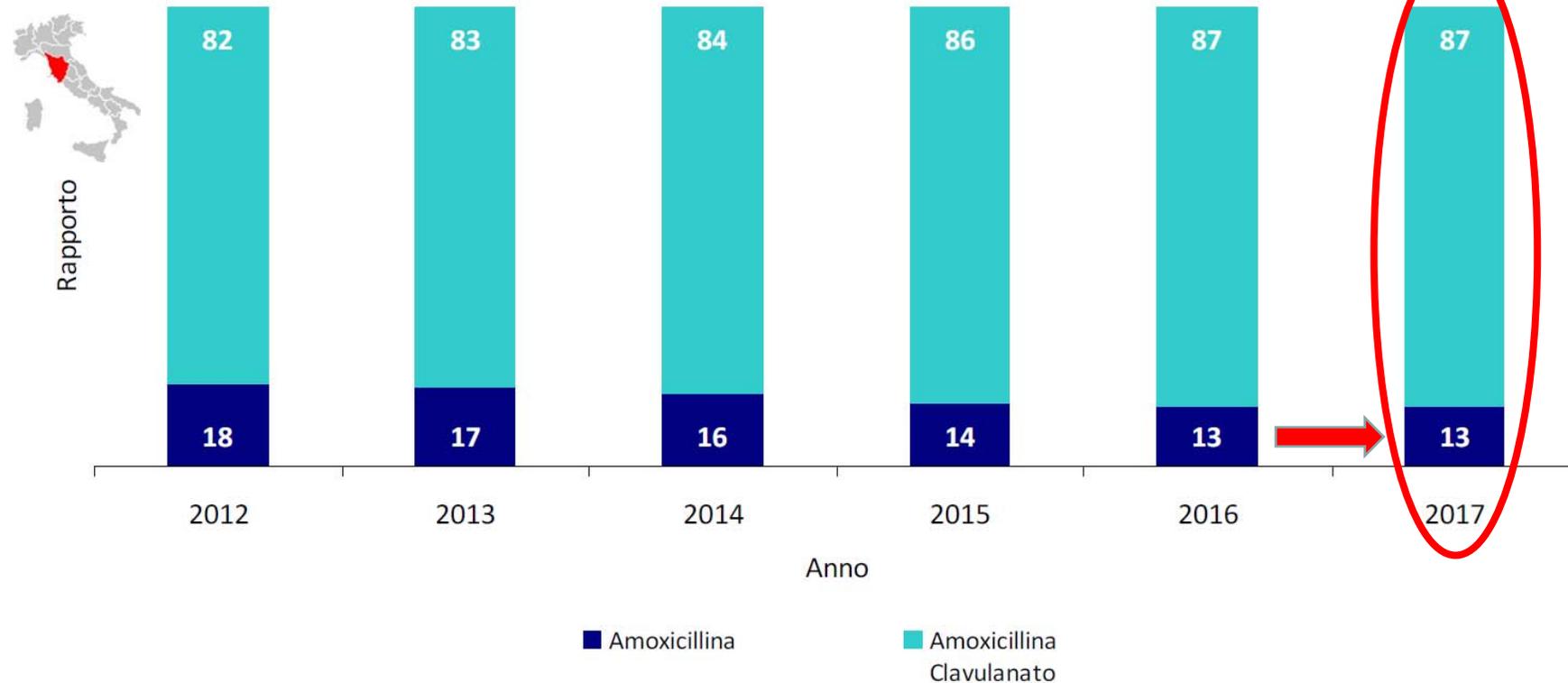
J01MA_% consumo di fluorochinoloni espresso come percentuale del consumo totale di antibiotici per uso sistemico;

J01_SV variazione stagionale del consumo totale di antibiotici;

J01M_SV variazione stagionale del consumo di chinoloni.



Figura 2.7 - Rapporto di consumo in DDD tra Amoxicillina e Amoxicillina/Clavulanato, Toscana, anni 2012-2017. Fonte ARS (dati aggiornati al 30 aprile 2018)



	Amoxicillina	Amoxicillina Clavulanato
AUSL Centro	15	85
AUSL Nord-Ovest	9	91
AUSL Sud-Est	16	84
Toscana	13	87



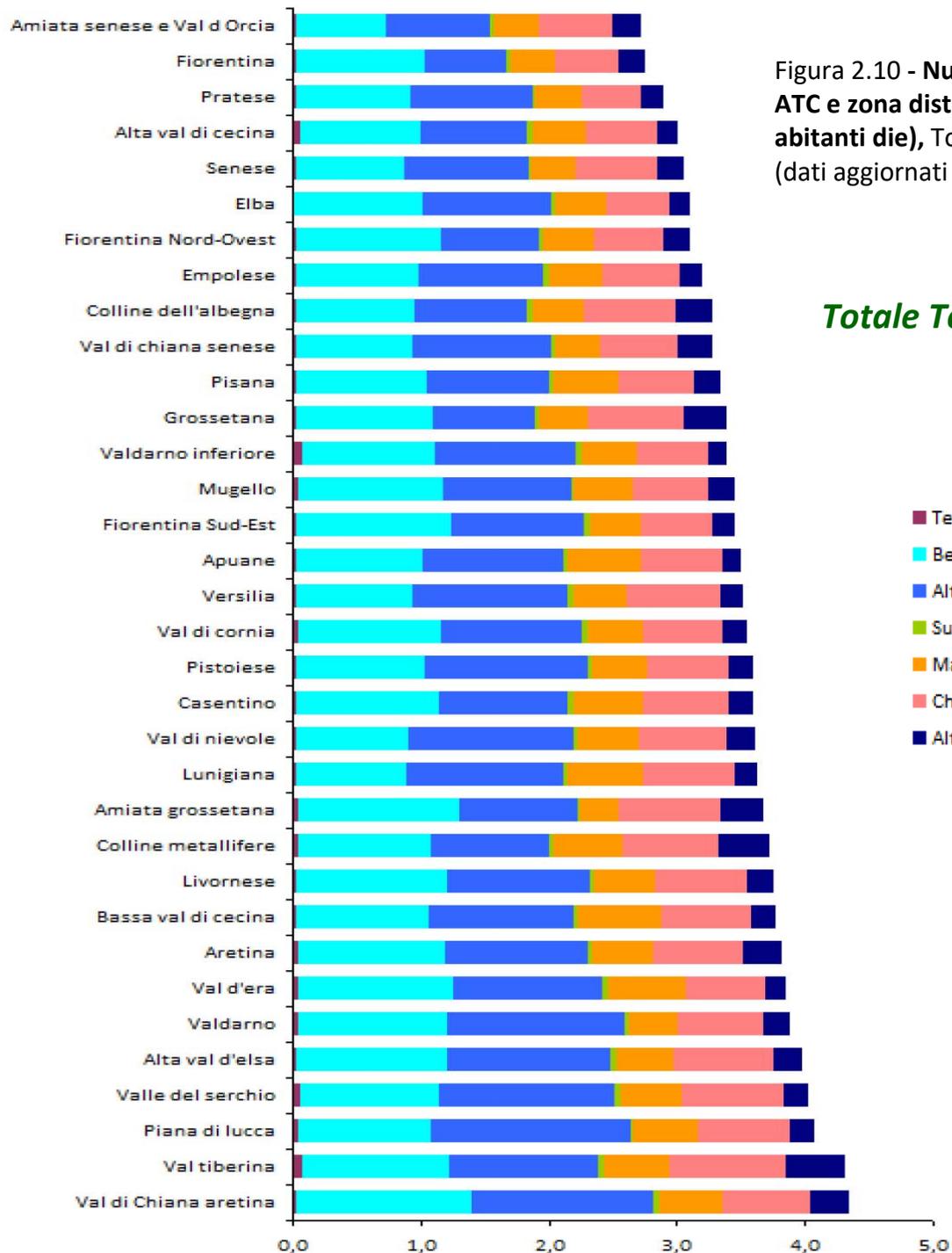


Figura 2.10 - Numero di confezioni per classe ATC e zona distretto di residenza (per 1000 abitanti die), Toscana, anno 2017 Fonte ARS (dati aggiornati al 30 aprile 2018)

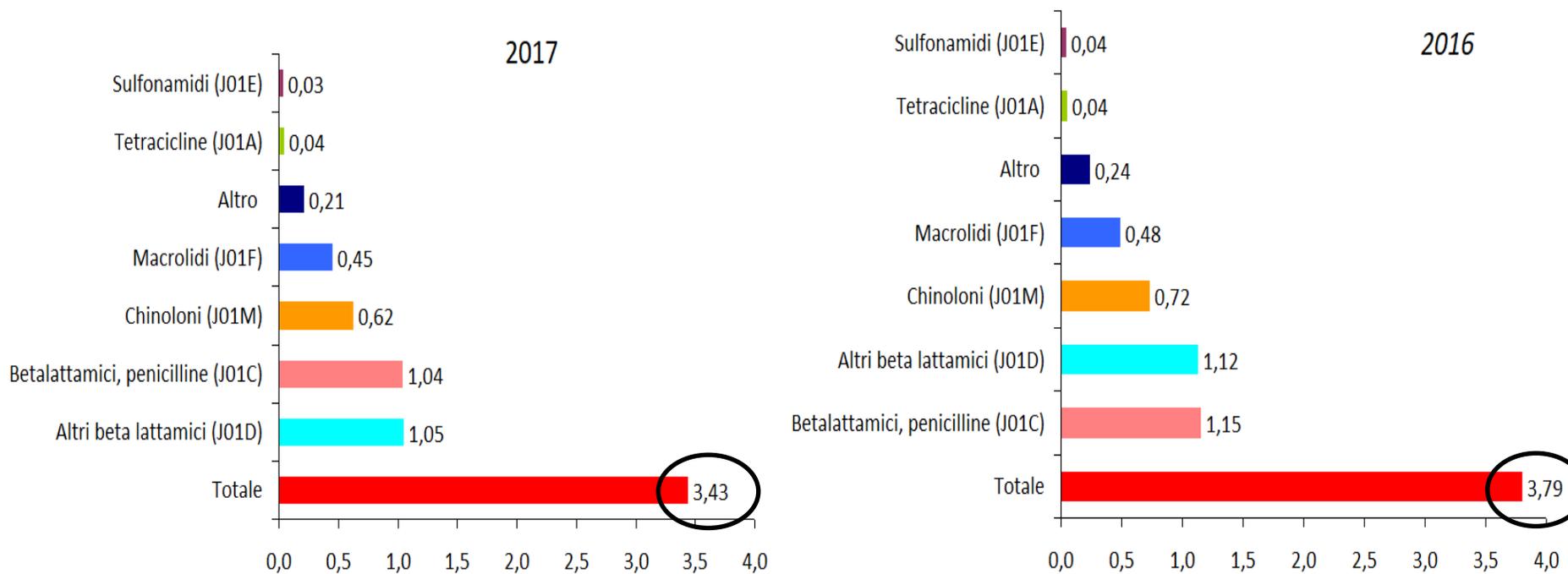
Totale Toscana 2017: 3.43

- Tetracicline (J01A)
- Beta-lattamici, penicilline (J01C)
- Altri beta lattamici (J01D)
- Sulfonamidi (J01E)
- Macrolidi (J01F)
- Chinoloni (J01M)
- Altro





Numero di confezioni per classe ATC per 1.000 abitanti *die*, Toscana 2016-2017 (Dati aggiornati al 30 aprile 2018)



Italia	3,56
Europa	4,14



Fonte ARS-SMART

Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico Resistenza Toscana - SMART



Antibiotico resistenza e territorio

Analisi



Urinocolture



in Toscana 2017

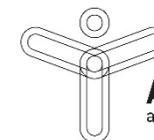


Le urinocolture

Tab. 5.1 Numero dei pazienti con urinocoltura positiva per le specie sorvegliate e laboratorio (ex ASL), degli episodi e degli isolati batterici escluso replicati, Toscana, anno 2017, Fonte ARS-SMART



Laboratorio	Pazienti	Episodi	Isolati (escluso replicati)
AOU Careggi	9334	10719	12660
AOU Pisana	3719	4285	5343
AOU Senese	1528	1822	2080
Ex ASL 2	5993	6127	7731
Ex ASL 3	2104	2581	2589
Ex ASL 4	3326	3709	5278
Ex ASL 5	3228	4443	5082
Ex ASL 6	4948	6531	7056
Ex ASL 7	2784	3210	4617
Ex ASL 8	2685	3093	3755
Ex ASL 9	2487	2710	3677
Ex ASL 11	2873	3619	4210
Ex ASL 12	3485	4466	5636
Totale	48494	57315	69714



ARS TOSCANA
agenzia regionale di sanità

Tab. 5.2 Numerosità delle specie sorvegliate, Toscana, anni 2017, Fonte ARS-SMART



→	<i>Escherichia coli</i>	39248	56%
→	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	8735	13%
→	<i>Proteus mirabilis</i>	3835	6%
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	3168	5%
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	1057	2%
	<i>Morganella morganii</i>	919	1%
	<i>Acinetobacter spp.</i>	542	1%
	<i>Serratia marcescens</i>	236	<1%
→	<i>Enterococcus faecalis</i>	9272	13%
	<i>Enterococcus faecium</i>	1169	2%
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	671	1%
	<i>Enterobacter cloacace</i>	862	1%
	Totale	69714	100%

Sezione 5.1 – Isolamento e profili di antibiotico sensibilità per *Escherichia coli*, Toscana, anno 2017,
Fonte ARS-SMART

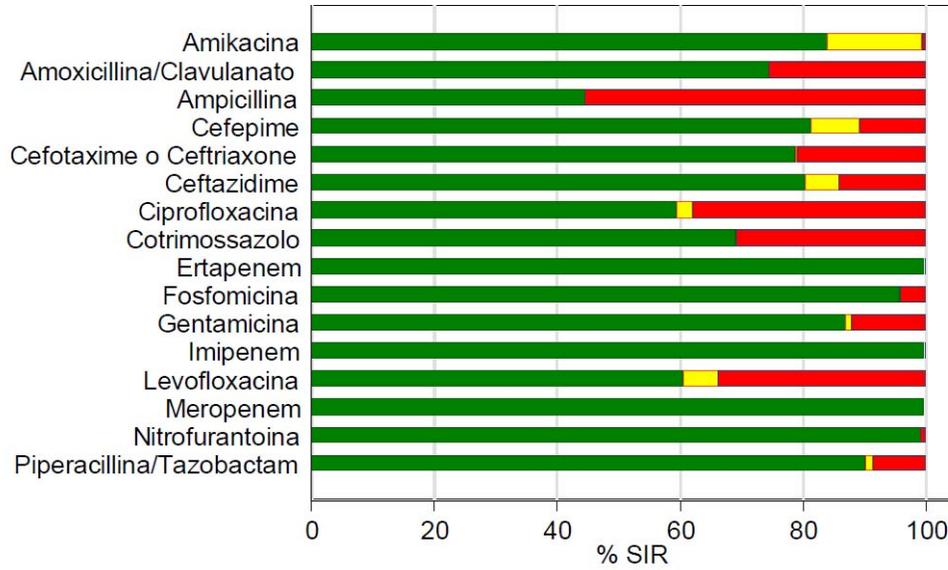


A) profilo di resistenza, anno 2017

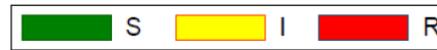
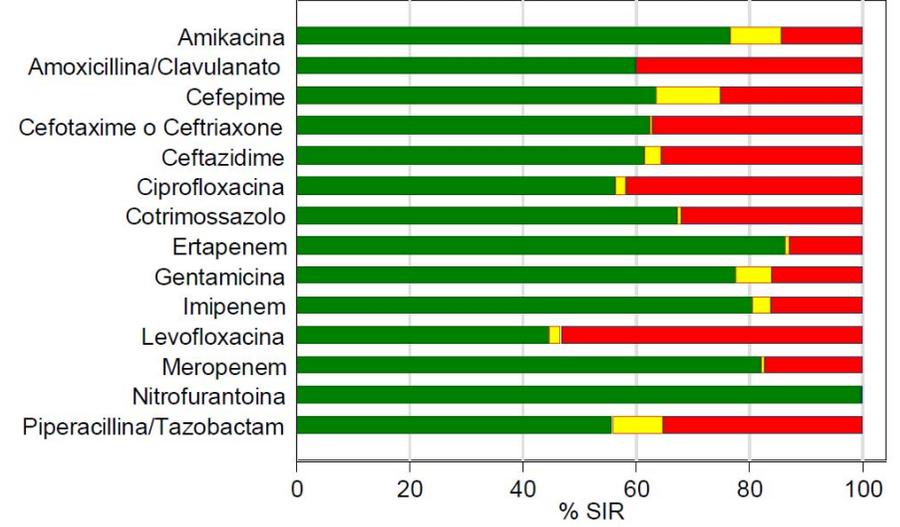
PRINCIPIO ATTIVO	SIR						TOTALE n
	S		I		R		
	n	%	n	%	n	%	
Amikacina	28299	85,2%	4741	14,3%	181	0,5%	33221
Amoxicillina/Clavulanato	25071	75,6%	2	0,0%	8107	24,4%	33180
Ampicillina	10128	46,0%	0	0,0%	11869	54,0%	21997
Cefepime	24497	82,5%	2199	7,4%	2995	10,1%	29691
Cefotaxime/Ceftriaxone	26751	80,5%	163	0,5%	6312	19,0%	33226
Ceftazidime	26371	81,7%	1621	5,0%	4302	13,3%	32294
Ciprofloxacina	20729	62,4%	840	2,5%	11666	35,1%	33235
Cotrimossazolo	23515	70,9%	34	0,1%	9634	29,0%	33183
Ertapenem	30150	99,7%	42	0,1%	62	0,2%	30254
Fosfomicina	28500	96,1%	0	0,0%	1150	3,9%	29650
Gentamicina	29260	88,0%	261	0,8%	3713	11,2%	33234
Imipenem	27553	99,8%	20	0,1%	44	0,2%	27617
Levofloxacina	1909	62,4%	168	5,5%	984	32,1%	3061
Meropenem	33142	99,9%	16	0,0%	33	0,1%	33191
Nitrofurantoina	24527	99,2%	1	0,0%	209	0,8%	24737
Piperacillina/Tazobactam	27268	90,5%	377	1,3%	2483	8,2%	30128



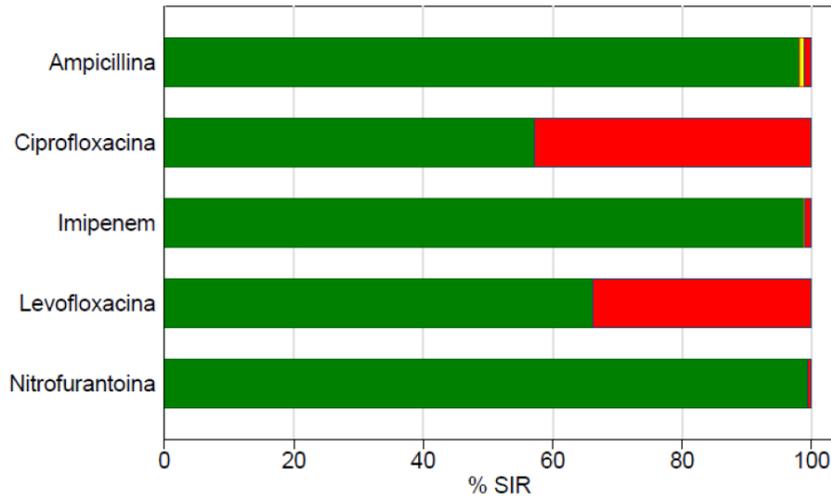
Escherichia coli



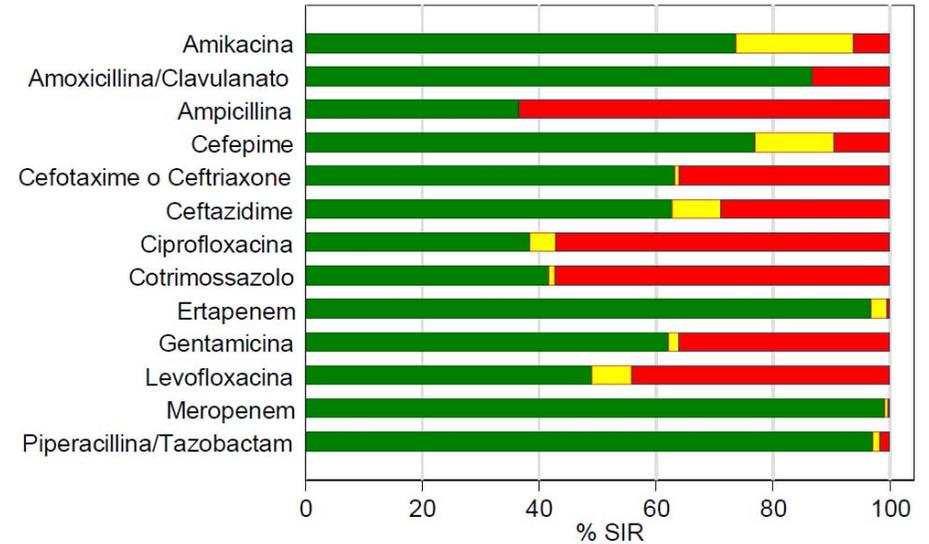
Klebsiella pneumoniae



Enterococcus faecalis



Proteus mirabilis



Isolamento e profili di antibiotico sensibilità Toscana 2017

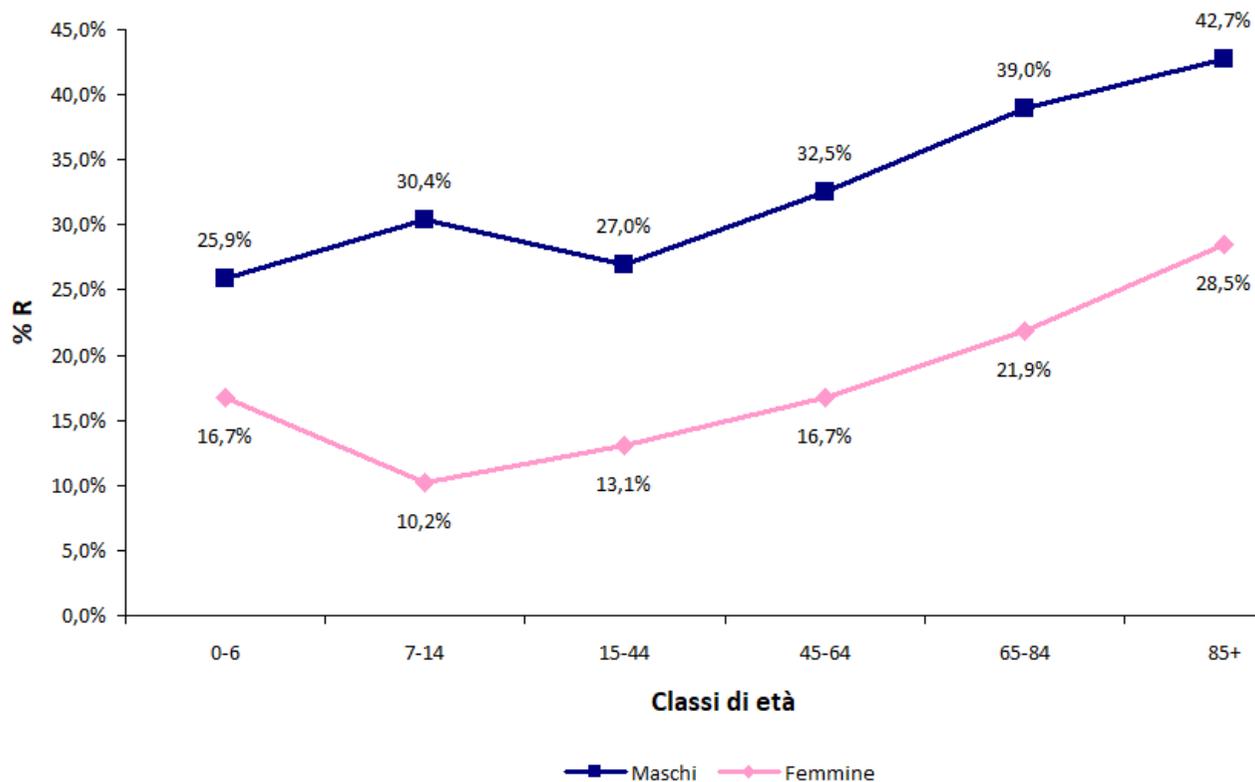
Fonte ARS-SMART



Escherichia coli: Percentuale di resistenza per sesso età e antibiotico, urinocolture, Toscana 2017



Amoxicillina Clavulanato



Fonte ARS-SMART

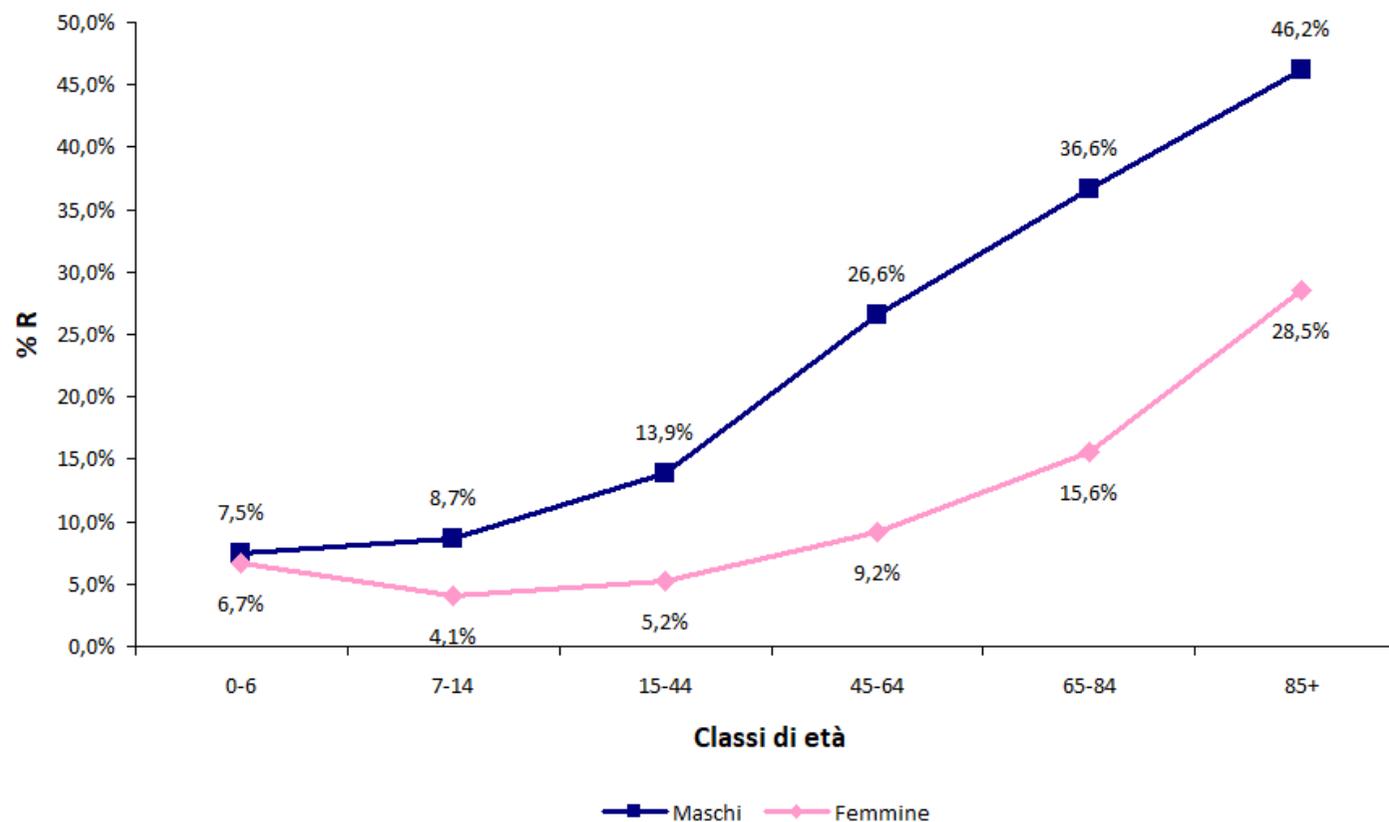
Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico Resistenza Toscana - SMART



Escherichia coli: Percentuale di resistenza per sesso età e antibiotico, urinocolture, Toscana 2017



Cefotaxime/Ceftriaxone



Fonte ARS-SMART

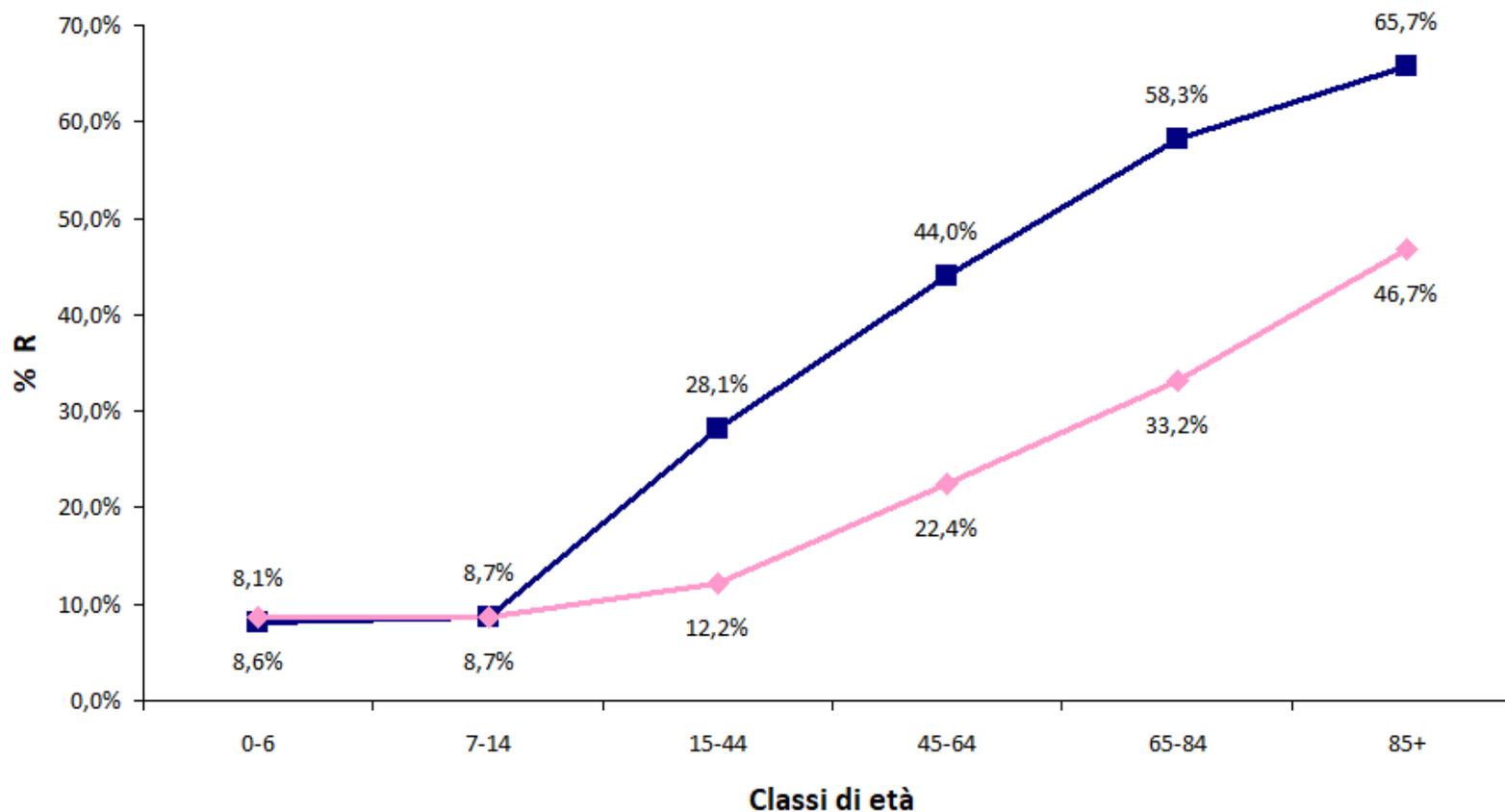
Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico Resistenza Toscana - SMART



Escherichia coli: Percentuale di resistenza per sesso età e antibiotico, urinocolture, Toscana 2017



Ciprofloxacina



Fonte ARS-SMART

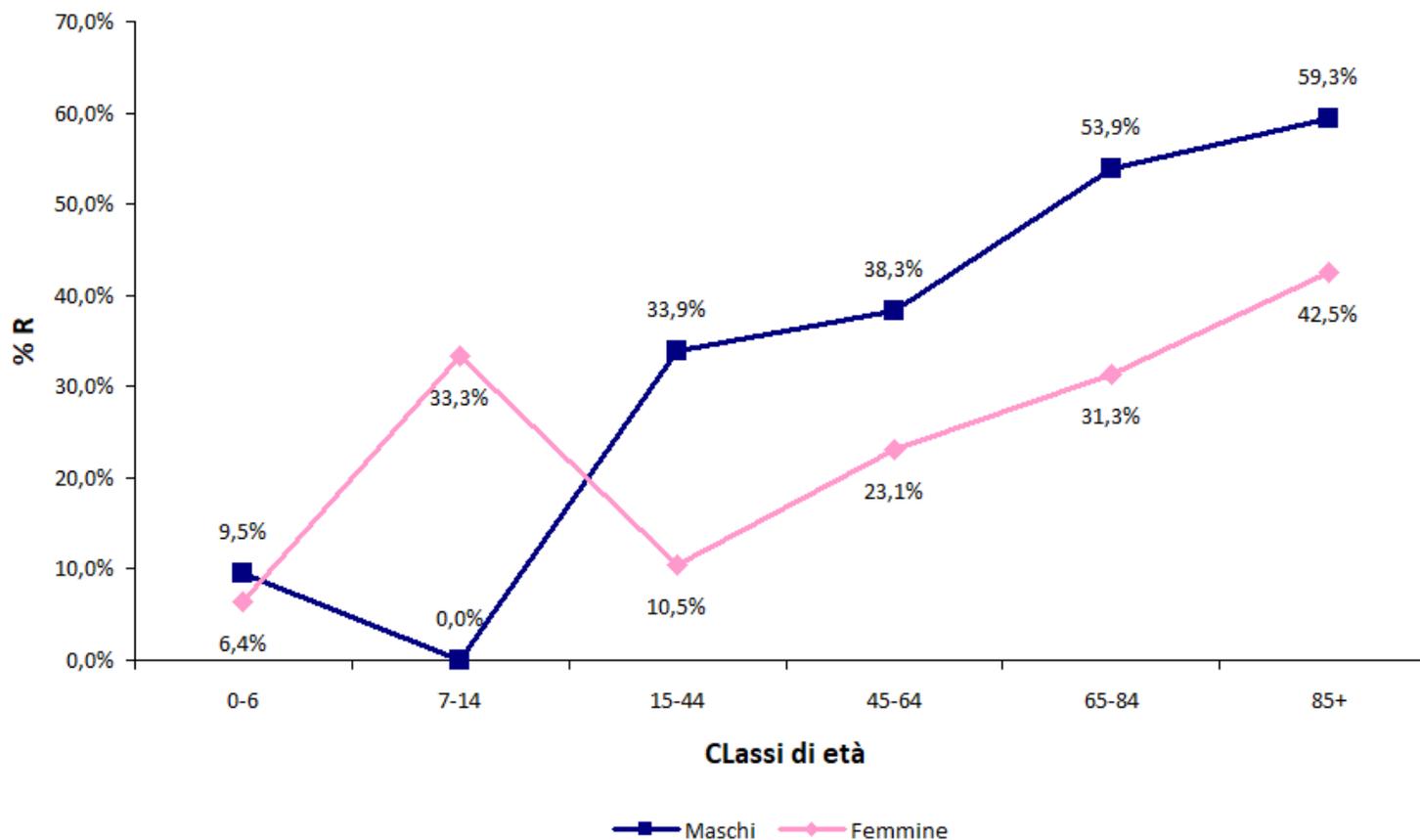
Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico Resistenza Toscana - SMART



Escherichia coli: Percentuale di resistenza per sesso età e antibiotico, urinocolture, Toscana 2017



Levofloxacin



Fonte ARS-SMART

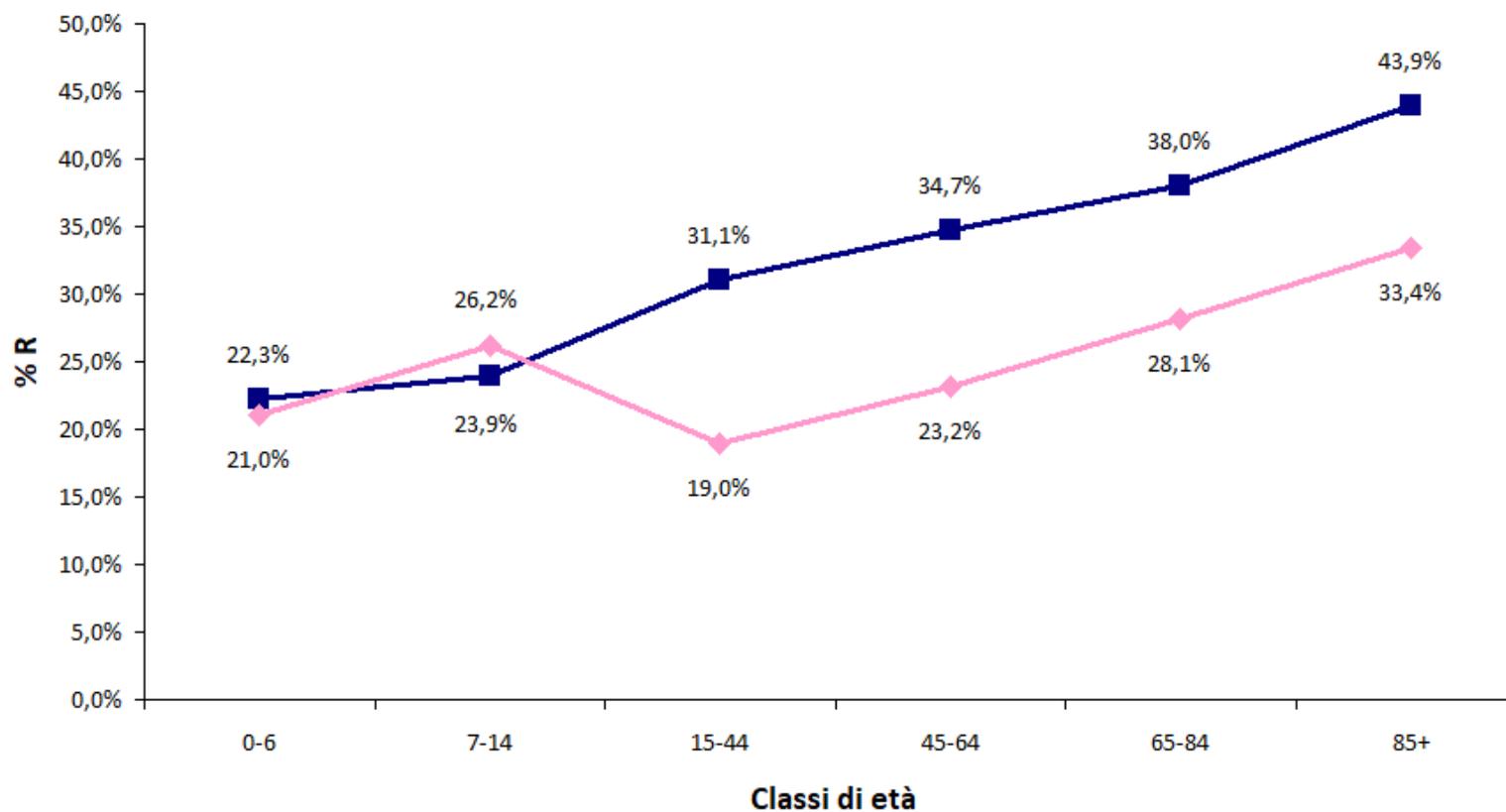
Dott.ssa ELISABETTA ALTI
Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico Resistenza Toscana - SMART



Escherichia coli: Percentuale di resistenza per sesso età e antibiotico, urinocolture, Toscana 2017



Cotrimossazolo



Fonte ARS-SMART

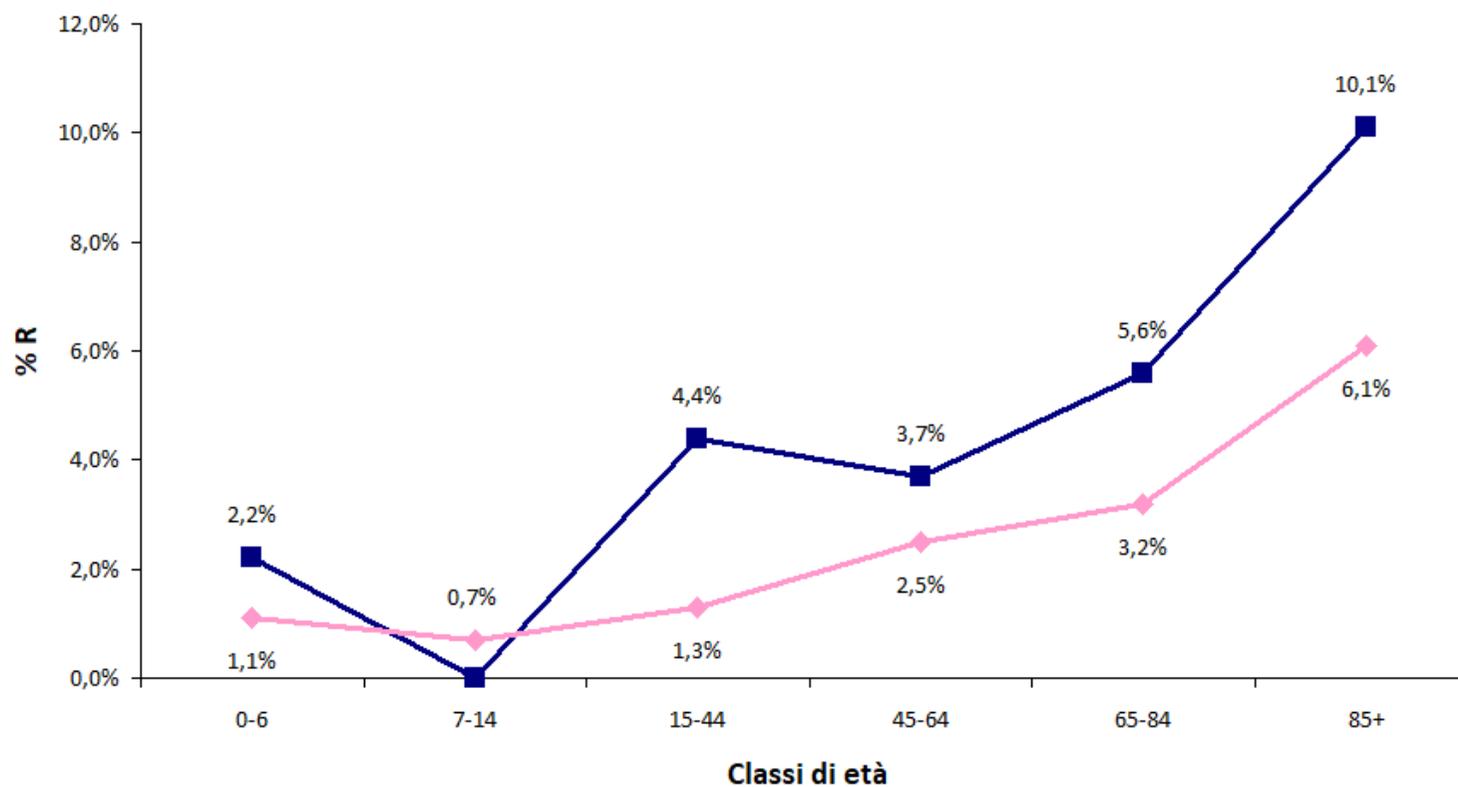
Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico Resistenza Toscana - SMART



Escherichia coli: Percentuale di resistenza per sesso età e antibiotico, urinocolture, Toscana 2017



Fosfomicina



Fonte ARS-SMART

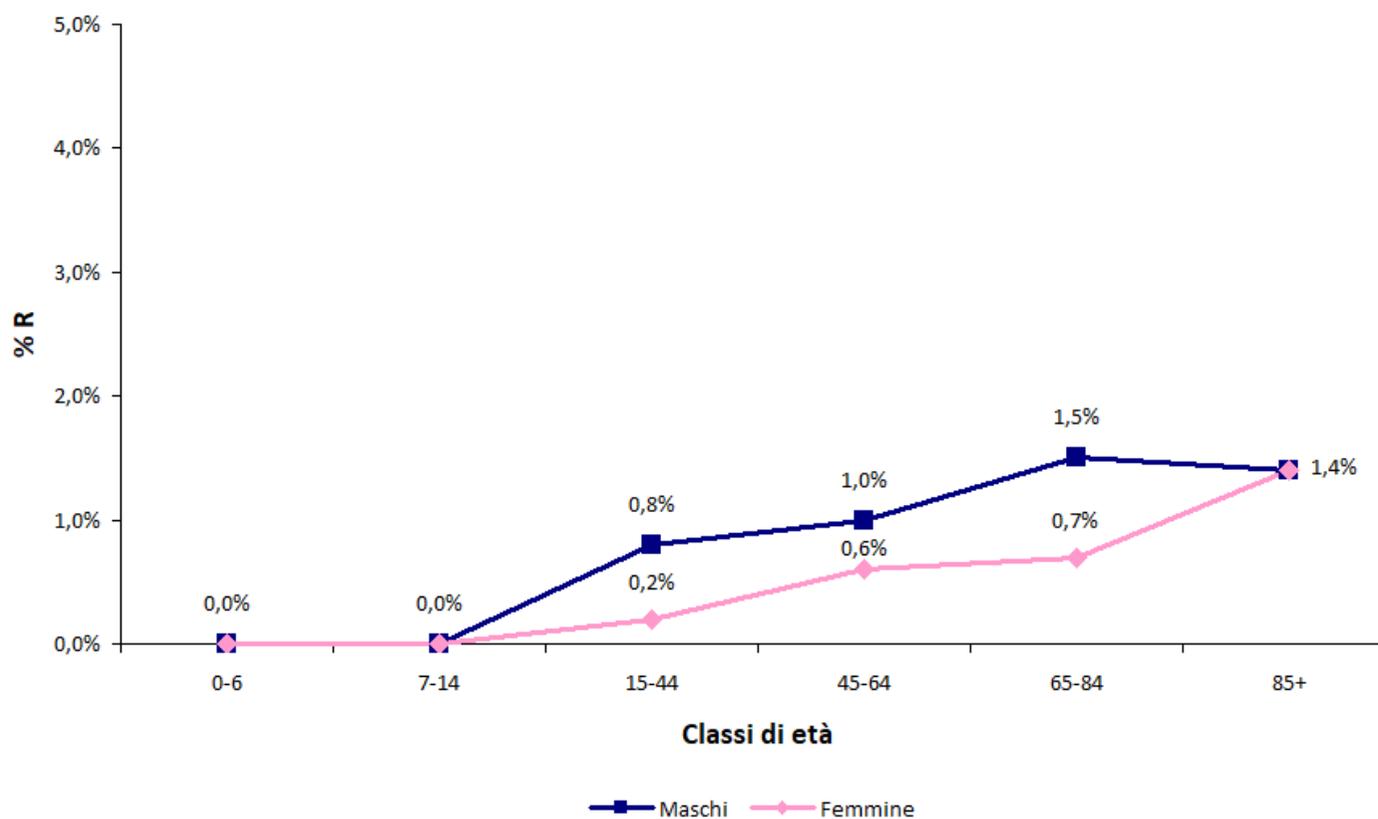
Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico Resistenza Toscana - SMART



Escherichia coli: Percentuale di resistenza per sesso età e antibiotico, urinocolture, Toscana 2017



Nitrofurantoina



Fonte ARS-SMART

Rete di Sorveglianza Microbiologica e dell'Antibiotico Resistenza Toscana - SMART



Scheda informativa sulla resistenza agli antibiotici nel settore delle cure primarie che fornisce ai medici di famiglia dati recenti sull'andamento del fenomeno a livello nazionale ed europeo.

❑ **La sempre maggiore resistenza agli antibiotici minaccia l'efficacia degli antibiotici, oggi ma anche per il futuro.**

❑ **È possibile porre un freno ad una resistenza batterica in continuo aumento favorendo un uso corretto e il più possibile limitato degli antibiotici nella medicina di base.**

L'esposizione agli antibiotici è collegata alla comparsa di resistenza agli antibiotici (..)

Una riduzione delle prescrizioni di antibiotici per i pazienti ambulatoriali corrisponde una riduzione della resistenza agli antibiotici

La prescrizione di antibiotici avviene per l'80-90% nell'ambito dell'assistenza di base, principalmente per infezioni delle vie respiratorie

Gli antibiotici non sono necessari in molte infezioni respiratorie e il sistema immunitario del paziente è in grado di combattere le infezioni non gravi

La prescrizione degli antibiotici anche quando non necessari nell'ambito delle cure di base rappresenta un fenomeno complesso, associato principalmente a fattori come l'errata interpretazione dei sintomi, l'incertezza diagnostica e la percezione delle attese del paziente

❑ **Comunicare con il paziente è essenziale**

Vi sono studi che dimostrano come la soddisfazione del paziente nell'ambito delle cure di base dipenda più da un'efficace comunicazione che non dalla prescrizione di un antibiotico e come la prescrizione di un antibiotico per infezioni delle alte vie respiratorie non faccia diminuire il numero di visite successive

**Giornata
Europea
degli Antibiotici**



Un'iniziativa europea per la salute



COMMISSIONE EUROPEA

Linee guida all'uso prudente degli antimicrobici in medicina umana (2017/C 212/01)

Nel contesto di assistenza di prossimità:

- **astenersi dal prescrivere antibatterici** nel caso di infezioni virali o di infezioni batteriche autolimitanti
- considerare la possibilità di **differire la prescrizione di antimicrobici**
- **valutare i sintomi** e utilizzare **sistemi di punteggio o elenchi di controllo dei sintomi** per stabilire la necessità di test diagnostici, di un trattamento antimicrobico e di un'impegnativa urgente.

Quando si prescrive un antimicrobico:

- selezionare un antimicrobico in conformità alle **linee guida pertinenti**, al **dosaggio appropriato**, per la **durata efficace più breve** e con la **via di somministrazione appropriata** (di preferenza per via orale)
- selezionare un antimicrobico con uno **spettro d'azione il più ridotto possibile** prima di prescrivere antibiotici
- **evitare le combinazioni di antimicrobici** a meno che non vi sia una chiara indicazione nelle linee guida
- se non si ritiene necessario il trattamento antimicrobico fornire raccomandazioni sulla gestione dei sintomi e consigli su come procedere in caso di peggioramento delle condizioni cliniche (**rete di sicurezza**).





AFT e AMR in Toscana

Le **AFT o Aggregazioni Funzionali Territoriali** nate nel 2014 in Toscana sono raggruppamento funzionale monoprofessionale formato dai MMG (AP e CA) di una zona con una popolazione di circa 25/30.000 persone, che eleggono un Coordinatore che si interfaccia tra loro e l'Azienda Sanitaria. Hanno come compito il governo delle cure primarie sul territorio e i rapporti con l'ospedale.

Fra gli strumenti a disposizione, vi è il portale PROTER, realizzato dall'ARS, che fornisce dati epidemiologici e dati di indicatori per patologie croniche (Malattie CV, BPCO, Diabete, Demenza, FAC), per Pazienti Complessi ma anche per Choosing wisely e follow up oncologici, relativi al territorio.

Dal 2018, sono stati inseriti indicatori anche sul consumo degli antibiotici per favorire audit clinici e un consumo ragionato in ogni singola AFT



La banca dati Proter contiene informazioni sull'assistenza territoriale.

Proter ARS TOSCANA Regione Toscana

ZONE E INDICATORI SELEZIONATI Deseleziona tutto Elisabetta Altì

Informazioni generali Grafici di sintesi Assistiti ultra15enni

BPCO e insufficienza respiratoria Pregresso ictus Demenza Pazienti complessi Choosing Wisely Fibrillazione Atriale non ventricolare Follow up oncologico

Processi di cura

- Indicatore composito di qualità delle cure delle cronicità (ACCREDITAMENTO)
- Percentuale di assistiti 65+ con più di 10 farmaci nello stesso trimestre
- Numero assistiti 45+ anni con un monitoraggio della glicemia nei 5 anni precedenti
- Assistiti 45+ anni con un monitoraggio del profilo lipidico nei 5 anni precedenti
- Consumo territoriale di antibiotici
- Variazione stagionale del consumo totale di antibiotici per uso sistemico
- Consumo di Chinolonici sul totale del consumo di antibiotici
- Consumo territoriale di amoxicillina non associata sul totale di amoxicillina

Esiti di salute Spesa pro capite Fine Vita

Zona distretto Fiorentina

Aggregazioni Funzionali Territoriali - MMIG
Malattie croniche e sanità di iniziativa
Indicatori su dati aggiornati al 2017

Informazioni generali sull'AFT
Anno 2017

ASSISTITI AFT ASSISTITI PER MMG MEDICI PRESCRITTORI

	AFT	ZONA		ASL		REGIONE	
		NUM.	%	%	%	%	
Charlson Index	0	24.373	97,7%	97,7%	97,8%	97,8%	
	1	120	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	
	2+	442	1,8%	1,8%	1,8%	1,7%	

Proter.html Final_2017_EAAD_...pdf Quality indicators...html Mostra tutto

Scrive qui per eseguire la ricerca Desktop ITA IT 00:15 05/06/2018



Nuovi indicatori su utilizzo degli antibiotici

Tutti gli indicatori sono calcolati sulla popolazione di assistiti >15 anni e sul flusso SPF

Sezione PrOTer: assistiti ultra 15enni – processi di cura

- **Consumo territoriale totale di atb per uso sistemico in DDD/1000 abitanti die**
 - Classe ATC J01
 - Indicatore di qualità sull'utilizzo atb ECDC
- **Variazione stagionale dell'uso di atb sistemici**
 - Confronto utilizzo di antibiotici in DDD inverno (ott-mar) / DDD estate (apr-sett) classe ATC J01
 - Indicatore di qualità sull'utilizzo atb ECDC che mira ad identificare l'eventuale sovrautilizzo invernale

Nuovi indicatori su utilizzo degli antibiotici

- % utilizzo di Chinolonici sul totale
 - Classe ATC J01M sul totale J01
 - Indicatore di qualità sull'utilizzo atb ECDC
- % Consumo territoriale di amoxicillina non associata sul totale di amoxicillina
 - Obiettivo per il 2018 richiesto dalla Commissione Europea nel piano per l'antibiotico-resistenza: amoxicillina non associata 80% vs amoxicillina-clavulanato 20%
 - Totale: amoxicillina associata ad inibitori enzimatici J01CR e non associata



Aggregazioni Funzionali Territoriali - MMG

Malattie croniche e sanità di iniziativa

Indicatori su dati aggiornati al 2017



Deseleziona tutto

[Compila scheda audit clinico](#)

AFT 1101-Gavinana

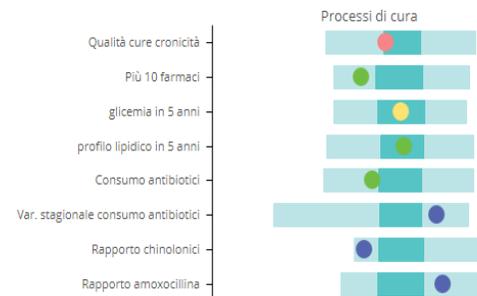
Zona distretto Fiorentina

[Scarica pdf completo](#)

Grafici di sintesi

Assistiti ultra15enni

AFT	REGIONE
40,2	41,6
1,9	2,3
42,5	42,5
38,2	37,8
16,4	18,2
49,7	41,2
11,8	14,2
19,8	12,7



Consumo di antibiotici ad uso sistemico dei soggetti con età superiore ai 15 anni assistiti dai MMG dell'AFT, in DDD per 1000 abitanti/die, standardizzato per età (DDD).

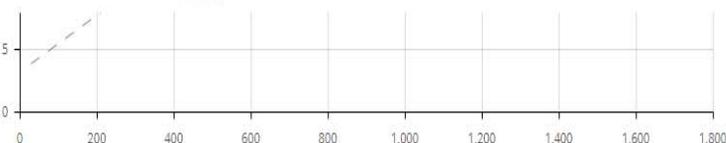
Proter



ZONE E INDICATORI SELEZIONATI

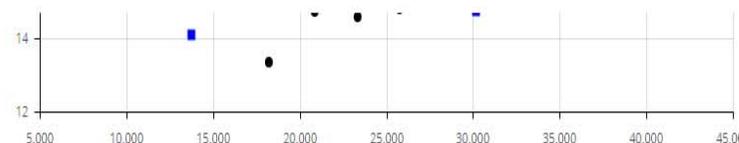
Deseleziona tutto

Elisal



● MMG ● Sanità iniziativa

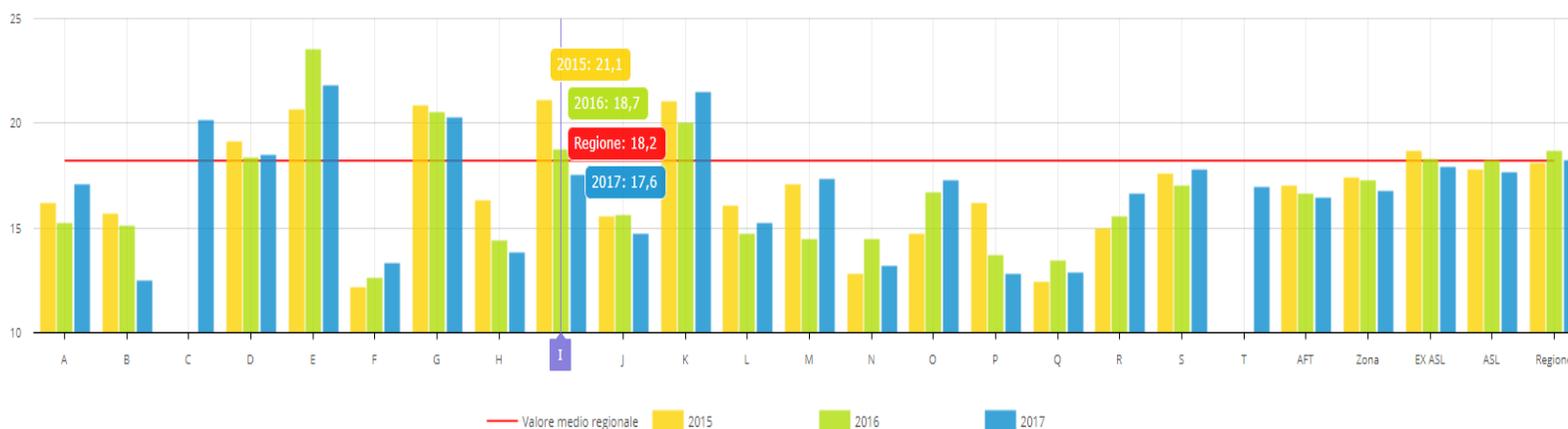
Il funnel plot descrive il consumo territoriale di antibiotici ogni 1000 assistiti/die da attribuire ad ogni MMG dell'AFT. In ascissa, il numero degli assistiti. In ordinata, il valore dell'indicatore, in DDD. Il valore di riferimento è la media dell'indicatore per l'AFT. L'imbuto rappresenta l'intervallo di confidenza al 95%. I rombi rossi rappresentano i MMG che hanno aderito alle sanità d'iniziativa, i pallini neri rappresentano i MMG che non hanno aderito.



● AFT ■ AFT della ASL ◆ Tua AFT

Il funnel plot rappresenta il consumo territoriale di antibiotici per 1000 assistiti/die da attribuire ad ogni AFT. In ascissa, il numero degli assistiti >15 anni. In ordinata, il valore dell'indicatore. Il valore di riferimento è la media dell'indicatore a livello regionale. L'imbuto rappresenta l'intervallo di confidenza al 95%. Il rombo rosso è il valore considerato. I quadratini blu sono i valori della stessa ASL. I pallini neri sono i valori di tutte le altre AFT.

Trend ultimi 3 anni

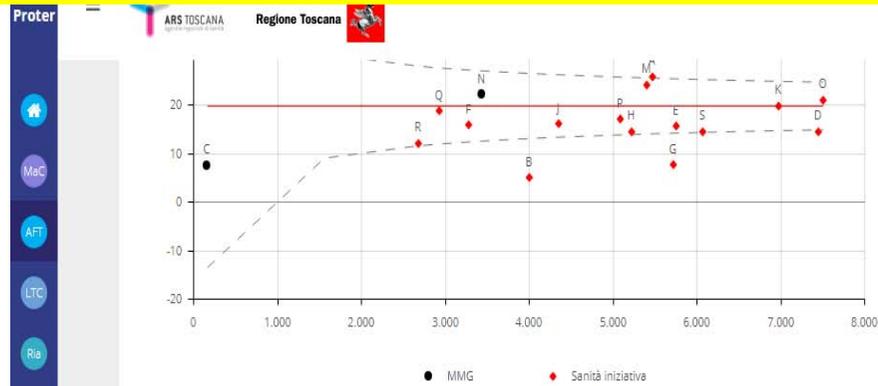


— Valore medio regionale 2015 2016 2017

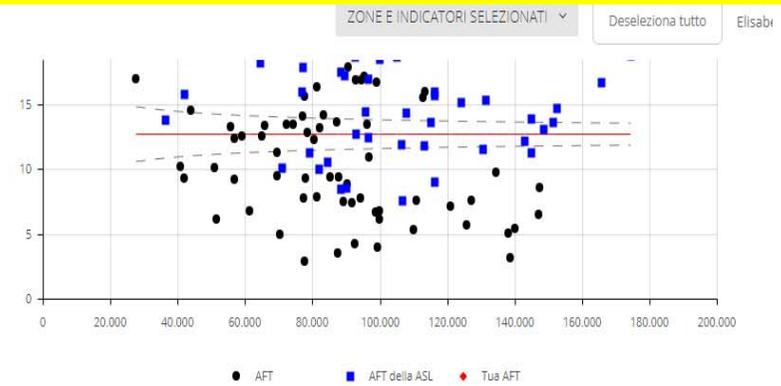
dell'indicatore nel triennio di riferimento attribuito ad ogni medico dell'AFT, all'AFT, al distretto, all'ASL e alla Regione. La linea rappresenta il valore medio regionale.



Percentuale di consumo territoriale di amoxicillina non associata sul totale di amoxicillina (amoxicillina + amoxicillina clavulanato) nei soggetti con età superiore ai 15 anni assistiti dai MMG dell'AFT, standardizzato per età (DDD).

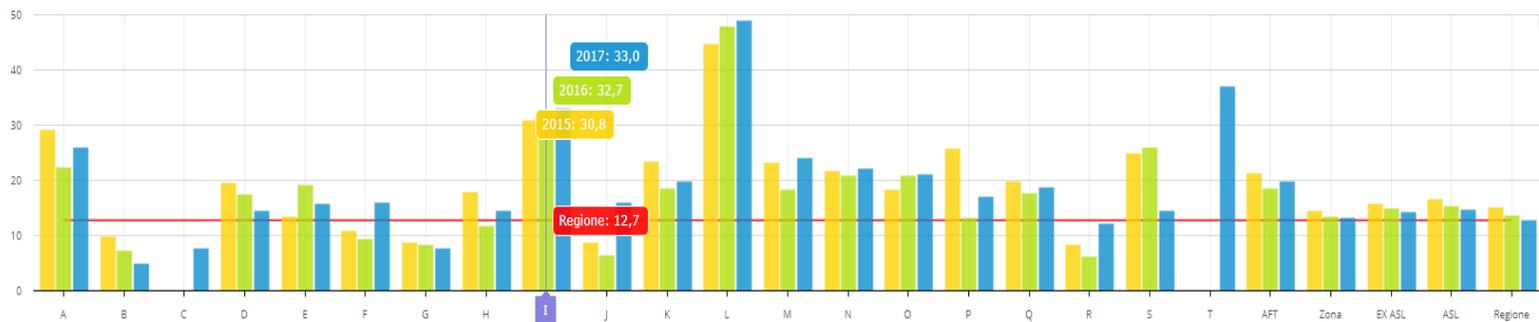


Il funnel plot descrive la percentuale di amoxicilline non associate sul totale da attribuire ad ogni MMG dell'AFT. In ascissa, le DDD di amoxicillina + amoxicillina clavulanato erogate agli assistiti >15 anni. In ordinata, il valore dell'indicatore. Il valore di riferimento è la media dell'indicatore per l'AFT. L'imbuto rappresenta l'intervallo di confidenza al 95%. I rombi rossi rappresentano i MMG che hanno aderito alla sanità d'iniziativa, i pallini neri rappresentano i MMG che non hanno aderito.

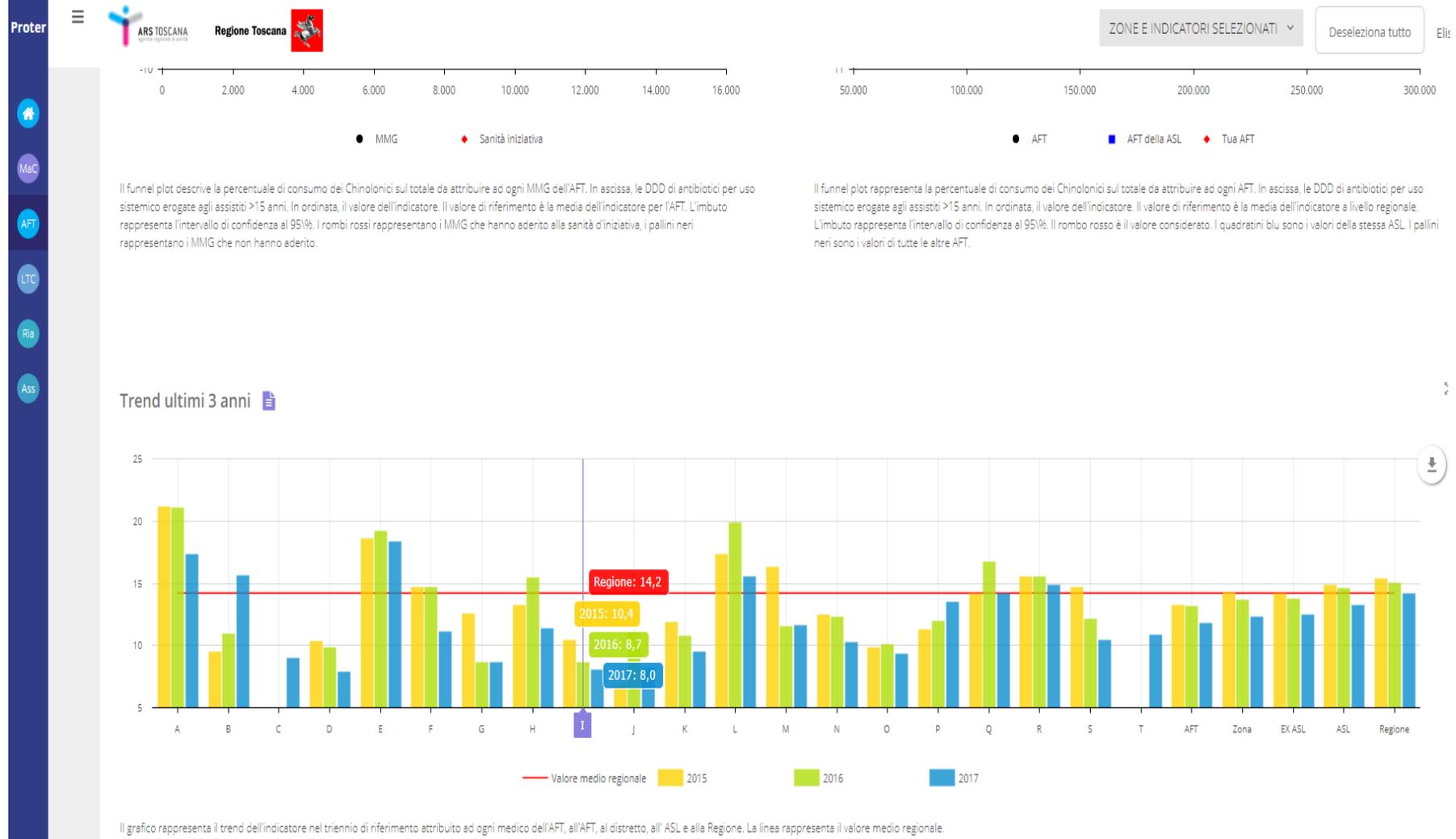


Il funnel plot rappresenta la percentuale di amoxicilline non associate sul totale da attribuire ad ogni AFT. In ascissa, le DDD di amoxicillina + amoxicillina clavulanato erogate agli assistiti >15 anni. In ordinata, il valore dell'indicatore. Il valore di riferimento è la media dell'indicatore a livello regionale. L'imbuto rappresenta l'intervallo di confidenza al 95%. Il rombo rosso è il valore considerato. I quadratini blu sono i valori della stessa ASL. I pallini neri sono i valori di tutte le altre AFT.

Trend ultimi 3 anni



Percentuale di consumo dei Chinolonici nei soggetti con età superiore ai 15 anni assistiti dai MMG dell'AFT, sul totale degli antibiotici per uso sistemico, standardizzato per età (DDD).



**GRAZIE
PER L'ATTENZIONE!!!**



Dott.ssa ELISABETTA ALTI

