

## RAPPORTO SUL

## CONSUMO TERRITORIALE DI ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO IN TRENTINO

## ANNO 2024

Nel 2024 il consumo **territoriale** di antibatterici per uso sistemico (ATC = J01), comprendente sia la quota rimborsata dal Servizio Sanitario Provinciale (SSP) che l'acquisto privato, è stato pari a circa 16 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti.

La **quota rimborsata dal SSP**, con erogazione da parte delle farmacie territoriali in regime di assistenza convenzionata, ha rappresentato l'84% del consumo territoriale totale; **l'acquisto privato** ha riguardato prevalentemente alcuni antibiotici a basso costo (es. amoxicillina, da sola o in associazione con acido clavulanico).

**Tabella 1 – Consumo territoriale di antibatterici per uso sistemico (ATC: J01)**

DDD/1.000 abitanti/die	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ % rispetto al 2019	Δ % rispetto al 2023
Territorio (a carico del SSN)	13,14	10,22	9,41	12,15	13,24	13,49	+2,7%	+1,9%
Territorio (acquisto privato)*	2,36	1,90	2,43	3,06	2,66	2,63	+11,4%	-1,3%
<b>Totale</b>	<b>15,50</b>	<b>12,12</b>	<b>11,84</b>	<b>15,21</b>	<b>15,91</b>	<b>16,12</b>	<b>+4,0%</b>	<b>+1,3%</b>

\*Fonte: IQVIA

Il consumo a carico del SSP è risultato ancora in crescita rispetto all'anno precedente, mentre il consumo privato ha fatto registrare una leggera flessione. Complessivamente, dopo due anni di incremento considerevole, la crescita del consumo di questi farmaci sembra aver subito finalmente un rallentamento, anche se **rimane superiore ai valori pre-pandemici**.

Nella prima parte del Rapporto sono presentati i **dati storici di consumo**, confrontati ove possibile con quelli nazionali, ed alcune **informazioni sulla popolazione trattata e sui farmaci utilizzati**; nella seconda parte sono invece analizzati gli **indicatori di monitoraggio del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025** ed evidenziate le criticità nel raggiungimento degli obiettivi previsti per il 2025.

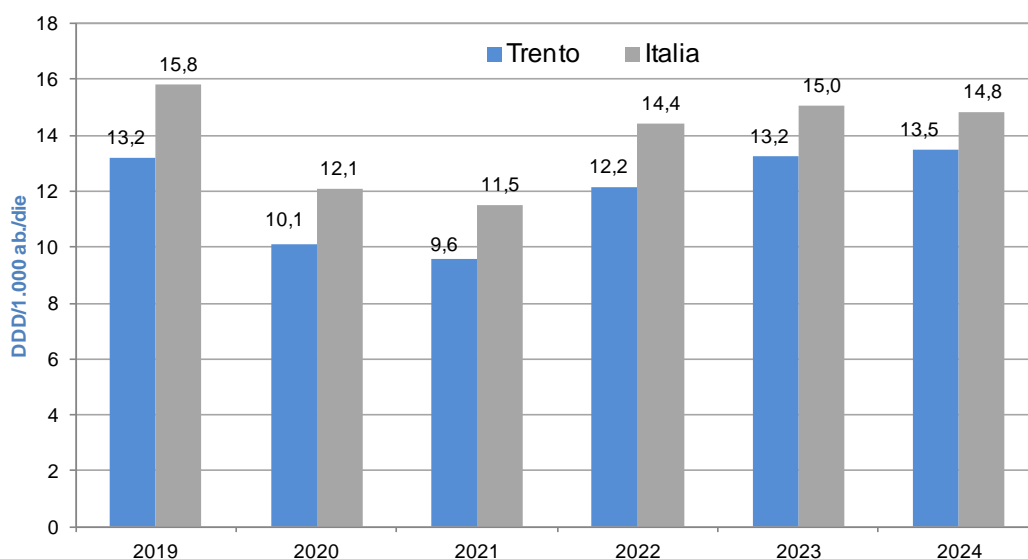
Si precisa che i dati trentini riportati nei rapporti nazionali sono riferiti alla popolazione "pesata", quindi possono differire da quelli ricavati dai sistemi informativi in uso presso il Servizio politiche del farmaco e assistenza farmaceutica dell'APSS.

## Dati generali e confronto con la situazione nazionale – farmaceutica convenzionata

I consumi di antibatterici sistemici in Trentino si sono sempre mantenuti inferiori a quelli medi nazionali; tuttavia, poiché esiste storicamente un importante gradiente Nord-Sud nel consumo di questi farmaci, è più corretto effettuare un confronto con il consumo delle Regioni dell'Italia settentrionale.

Nel **2023** il Trentino ha presentato il **consumo più elevato tra le Regioni del Nord** ed è verosimile che questo primato sia confermato nel 2024; infatti, come si può notare nel Grafico 1, nel biennio 2023-2024 il consumo nazionale è rimasto stabile, mentre in Trentino è aumentato (+1,9%) e la differenza rispetto alla media nazionale si sta riducendo.

**Grafico 1: andamento dei consumi territoriali a carico del SSN (assistenza farmaceutica convenzionata) e confronto con la media italiana (popolazione generale)**



\*Elaborazione su dati IQVIA

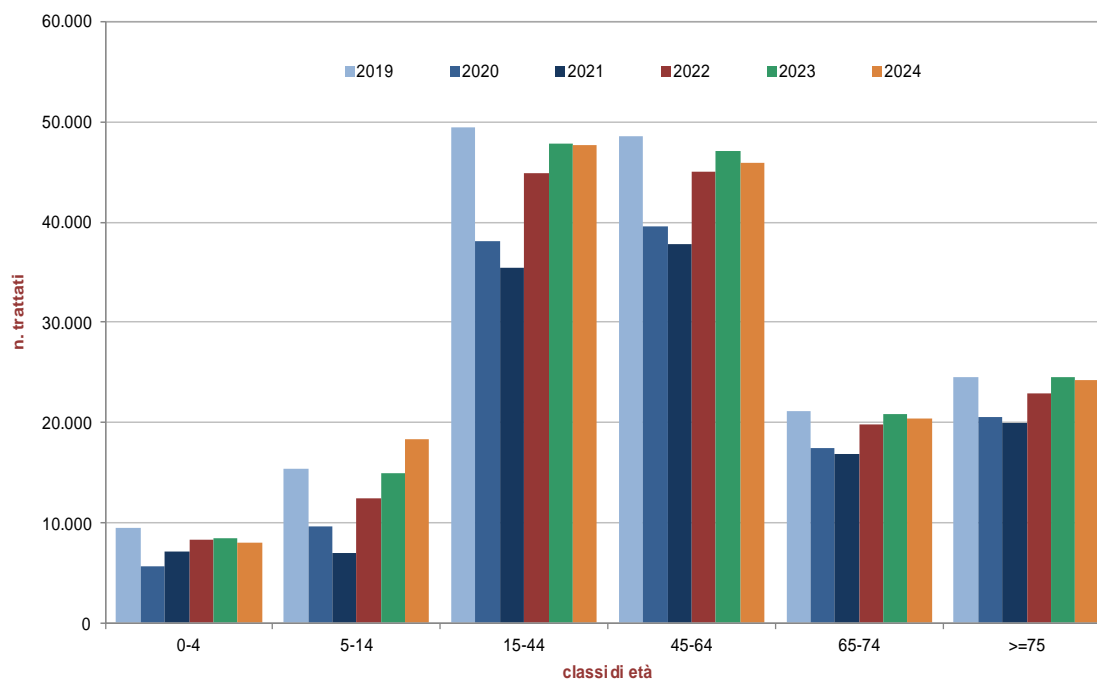
## Caratteristiche della popolazione e farmaci utilizzati

Per le prescrizioni a carico del SSP è possibile calcolare la prevalenza d'uso ed analizzare le caratteristiche della popolazione trattata, in particolar modo per quanto riguarda l'età ed il sesso; non è invece possibile effettuare queste analisi sulla quota di farmaci acquistati a pagamento.

Nel 2024 hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibatterici per uso sistemico quasi 165 mila pazienti; la prevalenza d'uso, pari al 30%, è rimasta stabile rispetto al 2023.

Nel grafico 2 è riportato il numero di trattati nel periodo 2019-2024, suddivisi per fasce di età; la maggior parte dei trattati rientra nella fascia dei **giovani adulti** (15-44 anni) e degli **adulti** (45-64 anni).

**Grafico 2: numero di trattati con antibatterici per uso sistemico (J01), per fasce di età**



Si può osservare che nel biennio 2023-2024 il numero di trattati è risultato stabile o in leggero calo in tutte le fasce di età, tranne che in quella da 5 a 14 anni: in questa fascia il numero di trattati è passato da circa 15 mila nel 2023 a più di 18 mila nel 2024.

Nel 2024 l'associazione di **amoxicillina con acido clavulanico** si è confermata l'antibatterico sistemico più utilizzato, anche se il trend di crescita registrato negli anni precedenti si è arrestato; sono invece aumentati i consumi di **amoxicillina non associata** (+28%) e di macrolidi (**azitromicina** e **claritromicina**).

Gli antibatterici più utilizzati sono molecole ad ampio spettro; **amoxicillina** è l'unico antibiotico a spettro ristretto utilizzato in modo significativo, mentre gli altri presentano un consumo trascurabile.

Il consumo di **fluorochinoloni** è in calo (-21% **levofloxacina** e -9% **ciprofloxacina**), mentre è cresciuto l'utilizzo di **nitrofurantoina**, che rappresenta la prima scelta per il trattamento delle infezioni non complicate delle basse vie urinarie.

**Tabella 2: primi 20 principi attivi più utilizzati nella popolazione generale (DDD/1.000 abitanti/die)**

ATC V Livello	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var. % vs 2023
J01CR02 – Amoxicillina + acido clavulanico	5,18	3,97	3,79	5,10	5,87	5,83	-1
J01FA10 – Azitromicina	1,54	1,35	1,17	1,41	1,50	1,60	+7
J01FA09 - Claritromicina	1,27	0,83	0,65	1,01	1,06	1,27	+20
J01CA04 - Amoxicillina	0,95	0,75	0,64	0,78	0,88	1,13	+28
J01DD08 - Cefixima	0,89	0,65	0,65	0,97	1,03	0,93	-10
J01MA12 - Levofloxacina	1,15	0,70	0,60	0,70	0,68	0,54	-21
J01EE01 - Sulfametoxazolo e trimetoprim	0,29	0,29	0,29	0,31	0,35	0,42	+18
J01XX01 - Fosfomicina	0,36	0,36	0,36	0,38	0,40	0,39	-1
J01MA02 - Ciprofloxacina	0,41	0,32	0,33	0,36	0,34	0,31	-9
J01AA02 - Doxiciclina	0,20	0,22	0,18	0,28	0,23	0,29	+25
J01XE01 - Nitrofurantoina	0,00	0,11	0,16	0,18	0,18	0,21	+18
J01DD16 - Ceftidoren	0,18	0,11	0,09	0,16	0,18	0,19	+7
J01AA04 - Limeciclina	0,12	0,12	0,18	0,16	0,16	0,18	+10
J01DD13 - Cefpodoxima	0,06	0,03	0,03	0,06	0,07	0,05	-30
J01DC02 - Cefuroxima	0,08	0,05	0,05	0,06	0,06	0,03	-48
J01MA17 - Prulifloxacina	0,09	0,06	0,05	0,05	0,04	0,03	-19
J01AA08 - Minociclina	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	+14
J01DC04 - Cefaclor	0,06	0,03	0,03	0,05	0,02	0,03	+43
J01DD04 - Ceftriaxone	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	-8
J01DB01 - Cefalexina	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	+36

Anche nei bambini fino a 13 anni di età, l'antibiotico più utilizzato è stata **amoxicillina associata ad acido clavulanico**, che in questa popolazione ha rappresentato il 45% dei consumi, nonostante per le più comuni infezioni in età pediatrica il farmaco di prima scelta sia **amoxicillina non associata**. Nel 2024 il consumo di quest'ultima è comunque aumentato in misura maggiore rispetto a quello della forma associata, probabilmente a causa di una maggiore adesione dei pediatri agli obiettivi del PNCAR.

L'aumento più significativo dei consumi è tuttavia imputabile a due macrolidi, **azitromicina** (+56%) e **claritromicina** (+137%); questo fenomeno, già descritto nella popolazione generale, è più evidente nella popolazione pediatrica ed è ascrivibile ad una maggiore incidenza di polmoniti atipiche da *Mycoplasma pneumoniae*, più frequenti nei bambini e negli adolescenti.

**Tabella 3: principi attivi più utilizzati nella popolazione pediatrica 0-13 anni (DDD/1.000 abitanti/die)**

ATC V Livello	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Var. % vs 2023
J01CR02 – Amoxicillina + acido clavulanico	5,85	3,09	2,87	4,81	5,85	6,43	+10
J01CA04 - Amoxicillina	1,21	0,71	0,54	0,89	1,92	2,40	+25
J01FA10 - Azitromicina	1,24	0,76	0,88	1,08	1,27	1,98	+56
J01FA09 - Claritromicina	1,12	0,56	0,35	0,78	0,81	1,92	+137
J01DD08 - Cefixima	0,94	0,39	0,46	0,75	0,99	1,04	+6
J01DD13 - Cefpodoxima	0,32	0,15	0,13	0,24	0,33	0,23	-31
J01DC04 - Cefacloro	0,38	0,16	0,15	0,29	0,10	0,17	+62
J01DC02 - Cefuroxima	0,04	0,01	0,02	0,03	0,03	0,03	+14
J01EE01 - Sulfametoxazolo e trimetoprim	0,06	0,05	0,04	0,03	0,03	0,02	-9
J01AA04 - Limeciclina	0,01	0,01	0,03	0,03	0,03	0,02	-43
J01XX01 - Fosfomicina	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	-2
J01MA02 - Ciprofloxacina	0,02	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	-14
J01XB01 - Colistina	0,00	0,01	0,02	0,03	0,03	0,01	-78

## Indicatori di monitoraggio del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (PNCAR)

Dopo il Piano relativo al periodo 2017-2020 (prorogato al 2021), il 30 novembre 2022 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il nuovo **Piano 2022-2025**, che ha introdotto alcuni obiettivi di carattere qualitativo, oltre all'obiettivo generale di riduzione della quantità di antibiotici utilizzati.

In particolare, sono previsti due obiettivi riguardanti la popolazione generale e tre obiettivi specifici per la popolazione pediatrica.

Gli obiettivi sono illustrati nei prospetti seguenti; per ognuno sono stati calcolati il valore di riferimento, relativo all'anno 2022, i valori del 2023 e del 2024 ed il valore target da raggiungere nel 2025.

### Popolazione generale

Grafico 3

**Riduzione**  $\geq 10\%$  del consumo (DDD/1.000 abitanti die) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022

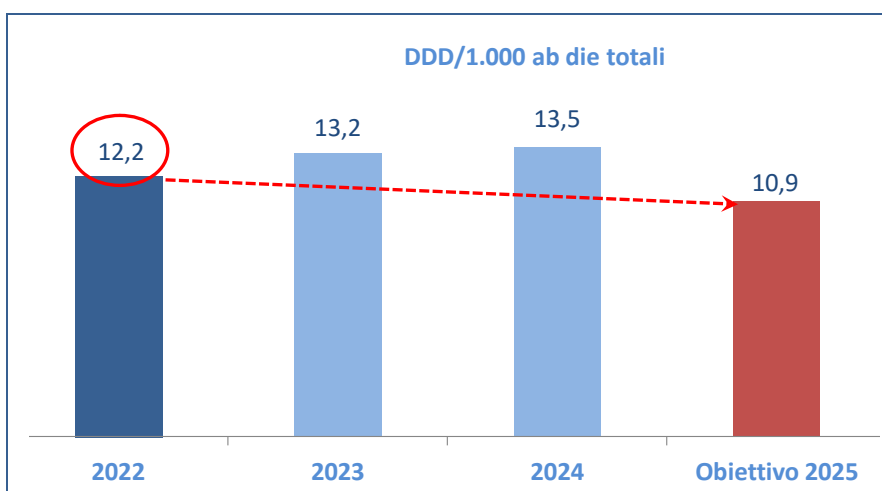
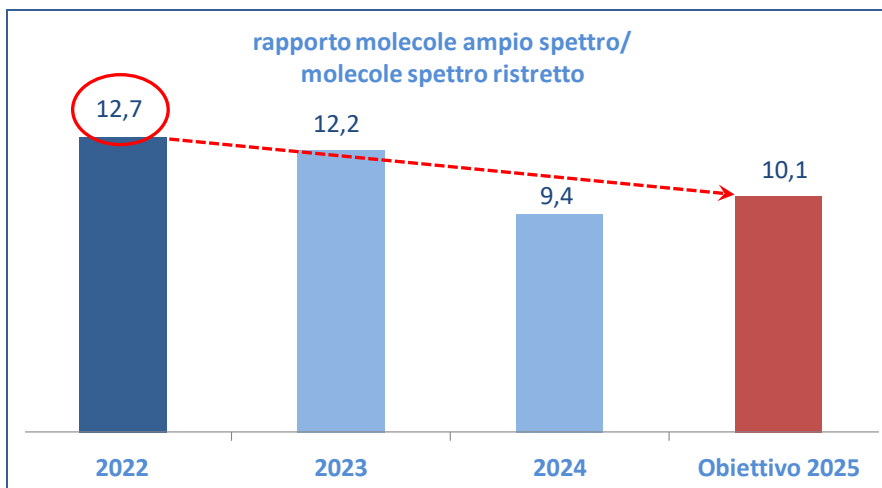


Grafico 4

**Riduzione**  $\geq 20\%$  del rapporto tra consumo (DDD/1.000 abitanti /die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2025 rispetto al 2022



Nel 2024 il consumo di antibatterici sistemici, anziché diminuire, è **aumentato di circa il 2% rispetto all'anno precedente**. La crescita ha comunque subito un rallentamento rispetto al biennio precedente. Il rapporto tra consumo di molecole ad **ampio spettro e di molecole a spettro ristretto** è invece diminuito ed è stato già raggiunto e superato il target previsto, che comunque dovrà essere mantenuto nel 2025.

## Popolazione pediatrica (0-13 anni)

Grafico 5

**Riduzione**  $\geq 10\%$  del consumo (DDD/1.000 abitanti die) di antibiotici sistemici in ambito territoriale nel 2025 rispetto al 2022

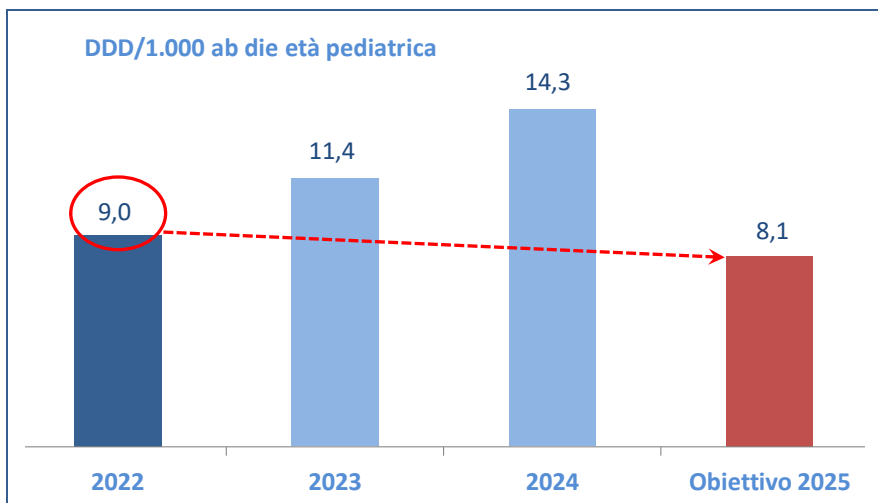


Grafico 6

**Riduzione**  $\geq 20\%$  del rapporto tra consumo (DDD/1.000 abitanti /die) di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto nel 2025 rispetto al 2022

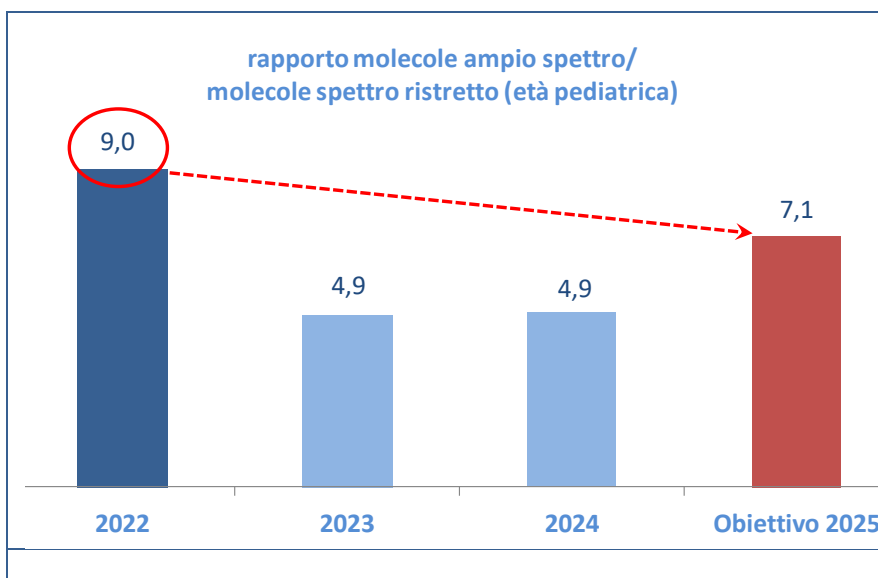
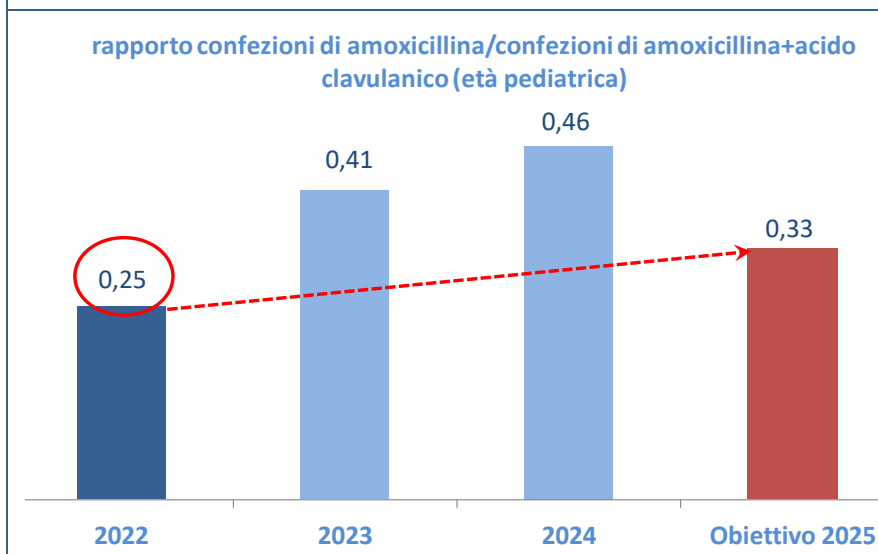


Grafico 7

**Incremento**  $\geq 30\%$  del rapporto tra confezioni di amoxicillina e di amoxicillina +acido clavulanico



Anche i consumi di antibatterici in età pediatrica (0-13 anni) hanno continuato ad aumentare, anziché diminuire; **nel 2024 si è registrato un incremento del 59% rispetto al 2022.**

Rispetto agli anni precedenti, i consumi si sono orientati maggiormente verso amoxicillina non associata (antibiotico a spettro ristretto) e conseguentemente sono migliorati gli altri due indicatori pediatrici.

È comunque auspicabile che questo *trend* si confermi anche nei prossimi anni e che il consumo di amoxicillina non associata (considerata la prima scelta nelle più comuni infezioni pediatriche) superi quello dell’associazione con acido clavulanico.

Tabella 4: Antibiotici ad ampio spettro ed antibiotici a spettro ristretto

Antibiotici ad ampio spettro		Antibiotici a spettro ristretto	
ATC	Principio attivo	ATC	Principio attivo
J01CR02	amoxicillina/acido clavulanico	J01CA04	amoxicillina
J01CR01	ampicillina/sulbactam**	J01CA06	bacampicillina
J01CR05	piperacillina/tazobactam**	J01CA12	piperacillina
J01DC04	cefacloro	J01CE08	benzilpenicillina benzatinica
J01DC09	cefmetazolo	J01CF05	flucloxacillina
J01DC01	cefoxitina**	J01DB01	cefalexina
J01DC10	cefprozil	J01DB04	cefazolina
J01DC02	cefuroxima	J0AFA01	eritromicina
J01DD16	cefditoren		
J01DD08	cefixima		
J01DD09	cefodizima**		
J01DD01	cefotaxima		
J01DD13	cefpodoxima		
J01DD02	ceftazidima		
J01DD14	ceftibuten		
J01DD04	ceftriaxone		
J01FA10	azitromicina		
J01FA09	claritromicina		
J01FA07*	josamicina*		
J01FA11*	miocamicina*		
J01FA06	roxitromicina		
J01FA02	spiramicina		
J01FA15*	telitromicina*		
J01MA02	ciprofloxacina		
J01MA06	norfloxacina		
J01MA07	lomefloxacina		
J01MA12	levofloxacina		
J01MA14	moxifloxacina		
J01MA17	prulifloxacina		

\* attualmente non in commercio

\*\* uso ospedaliero

Fonte: Osservatorio Nazionale sull’impiego dei Medicinali. L’uso degli antibiotici in Italia. Rapporto Nazionale 2023. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2025