



RETE CURE SICURE FVG



**REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA**

Il consumo di antibiotici in Friuli Venezia Giulia - 2017

16/08/2018

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Indice

Metodi	pag. 3
Introduzione	pag. 4
Trend del consumo ospedaliero nelle aziende del Friuli Venezia Giulia	pag. 8
Trend del consumo territoriale nelle aziende del Friuli Venezia Giulia	pag. 18

Metodi

Il seguente documento riporta i dati regionali di consumo degli antibiotici sia a livello ospedaliero che territoriale.

Per consumo si è intesa la quantità di farmaco prescritto, calcolato per classi di antibiotici secondo la classificazione ATC ed espresso secondo Defined Daily Dose (DDD)¹.

I dati riguardanti le giornate di ricovero ordinario e la popolazione residente sono stati forniti dal Servizio Programmazione Attuativa della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità. Sono stati considerate le giornate di ricovero in regime ordinario escludendo i reparti di pediatria, neonatologia e nido.

I dati sui consumi sono stati forniti dal Servizio Assistenza Farmaceutica della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità:

- per la parte ospedaliera sono stati inclusi tutti i consumi ospedalieri (esclusi quelli provenienti dai reparti di pediatria, neonatologia e nido ed i consumi forniti in distribuzione diretta).
- per la parte territoriale sono stati inclusi i consumi dei farmaci erogati dalle farmacie territoriali in regime convenzionale e quelli forniti tramite distribuzione diretta o "per conto".

Le unità di misura con cui sono espressi i consumi sono le seguenti:

- il consumo ospedaliero in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria =

$$\frac{\text{numero totale di DDD consumate nell'anno}}{\text{numero di giornate di degenza ordinaria nell'anno indice}} \times 100$$

- il consumo territoriale in DDD x 1.000 abitanti (ab.) die =

$$\frac{\text{numero totale di DDD consumate nell'anno}}{\text{numero di abitanti} \times 365} \times 1.000$$

Per quanto riguarda il confronto con i dati europei ed italiani forniti dall'Antimicrobial consumption database (ESAC-Net)² gestito dall'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) i dati ospedalieri sono stati standardizzati come: $\frac{\text{numero totale di DDD consumate nell'anno}}{\text{numero di abitanti} \times 365} \times 1.000$ per renderli confrontabili.

¹https://www.whooc.no/atc_ddd_index/

²European Centre for Disease Prevention and Control. Antimicrobial consumption. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2016. Stockholm: ECDC; 2018.

Introduzione

Il consumo antibiotici nel Friuli Venezia Giulia nel 2017 è stato:

- **ospedaliero:** 99,4 DDD x 100 giornate (gg) di degenza ordinaria;
- **territoriale:** 15,9 DDD x 1.000 abitanti (ab.) die.

Le figure 1 e 2 mostrano il consumo ospedaliero nel 2017 rispettivamente per classe ATC e per alcune specifiche molecole, mentre le figure 3 e 4 mostrano questi dati per quanto riguarda il consumo territoriale nel 2017.

Dati di trend (vedere figure capitoli specifici):

- **ospedaliero:** mostra un lieve aumento del consumo complessivo rispetto al 2016 (da 97,8 a 99,4 DDD x 100 gg di degenza ordinaria) sostenuto principalmente dagli antibiotici di classe J01C-Antibatterici beta-lattamici (da 49,1 a 53,12 DDD x 100 gg di degenza ordinaria), mentre si conferma la decrescita del consumo di J01M-Antibatterici chinolonici e chinossaline (da 15,0 a 12,9 DDD x 100 gg di degenza ordinaria) e di J01DD-Cefalosporine di terza generazione (da 7,23 a 6,95 DDD x 100 gg di degenza ordinaria);
- **territoriale:** si è avuto un lieve aumento complessivo rispetto al 2016 (da 15,5 a 15,9 DDD x 1.000 ab. die), anche in questo caso con un aumento della classe J01C-Antibatterici beta-lattamici (da 9,0 a 9,5 DDD x 1.000 ab. die) e una conferma del trend di riduzione degli J01M-Antibatterici chinolonici e chinossaline (da 1,87 a 1,75 DDD x 1.000 ab. die).

Le figure 5 e 6 mostrano i dati regionali FVG confrontati con quelli più recenti nazionali ed europei provenienti dal database ESAC-Net (dati 2016)². Si nota che per quanto riguarda il consumo ospedaliero il FVG si trova in una posizione intermedia tra i dati italiani ed europei mentre per quanto concerne il consumo territoriale il valore si attesta ad un livello inferiore sia di quello nazionale che di quello europeo complessivo.

Figura 1. Consumo ospedaliero regionale 2017 per classe ATC espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

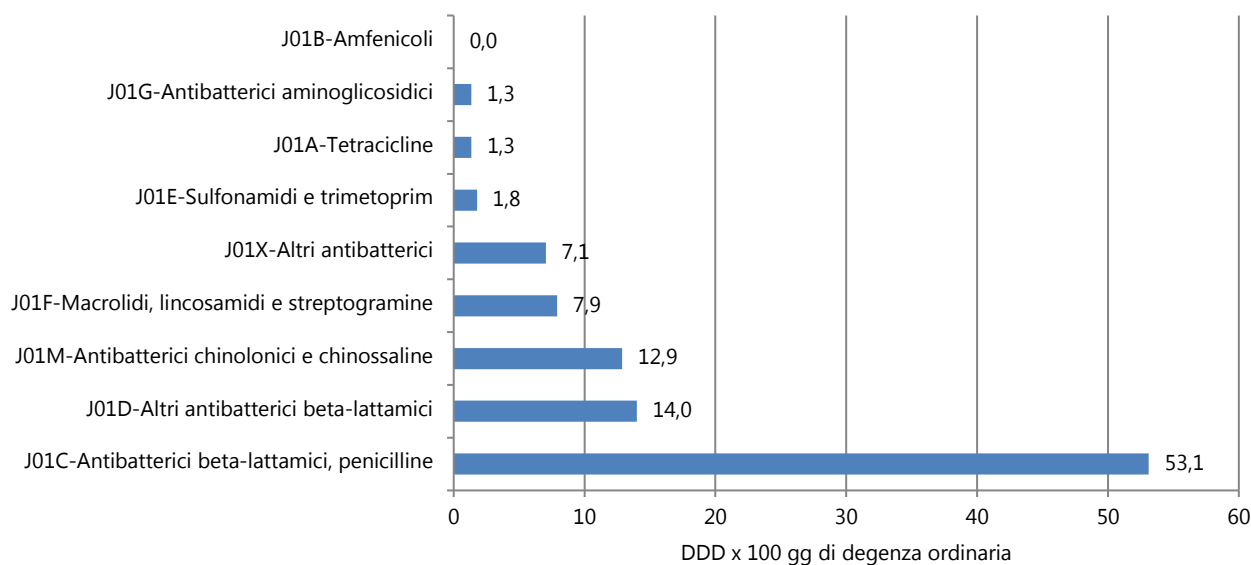
Consumo ospedaliero: classi ATC

Figura 2. Consumo ospedaliero regionale 2017 per specifiche molecole espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

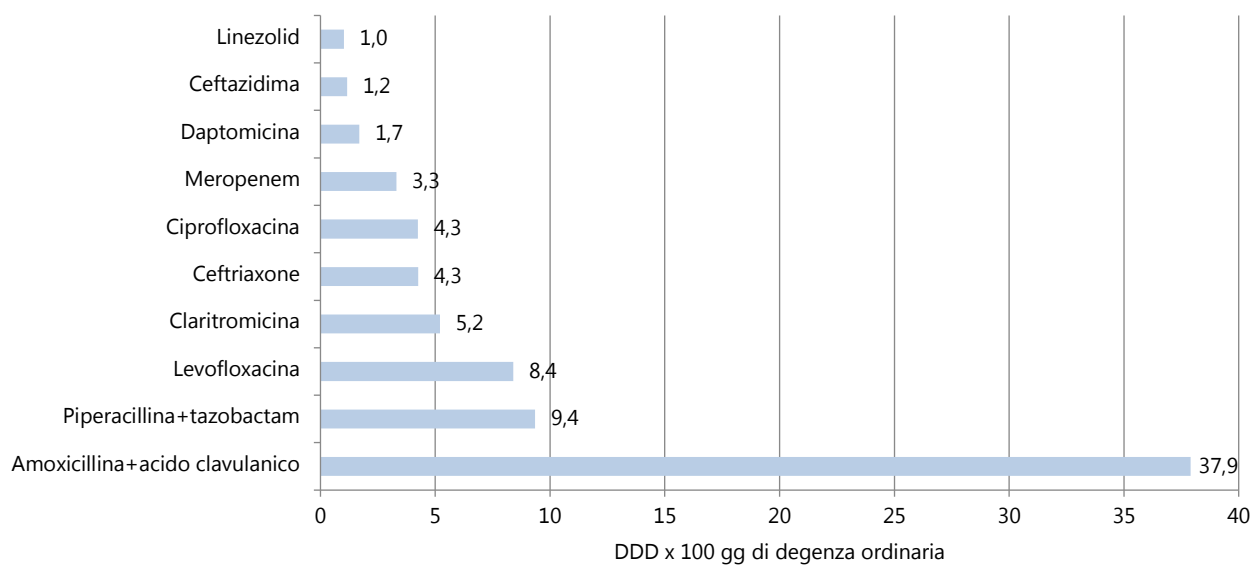
Consumo ospedaliero: specifiche molecole

Figura 3. Consumo territoriale regionale 2017 per classe ATC espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

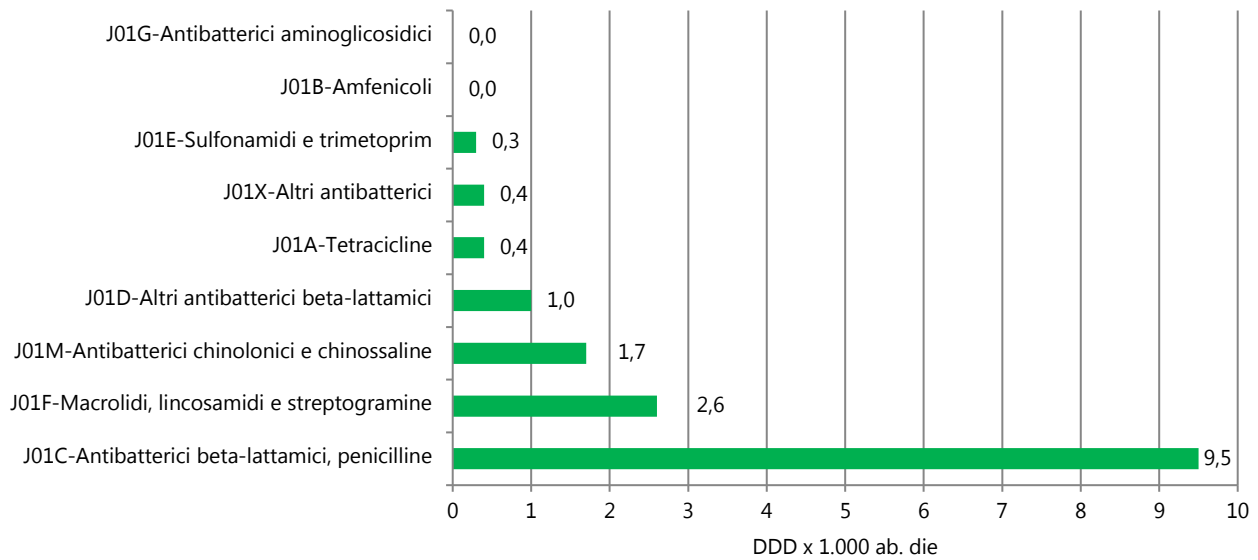
Consumo territoriale: classi ATC

Figura 4. Consumo territoriale regionale 2017 per specifiche molecole espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

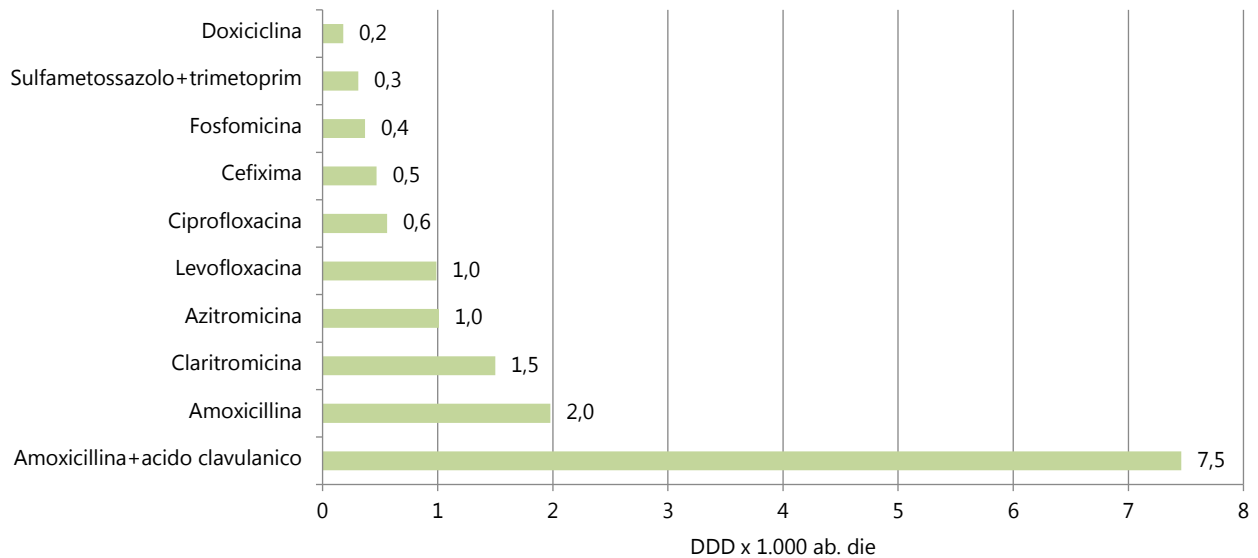
Consumo territoriale: specifiche molecole

Figura 5. Confronto tra i dati di consumo ospedaliero regionale, italiano ed europeo espressi in DDD x 1.000 abitanti die.

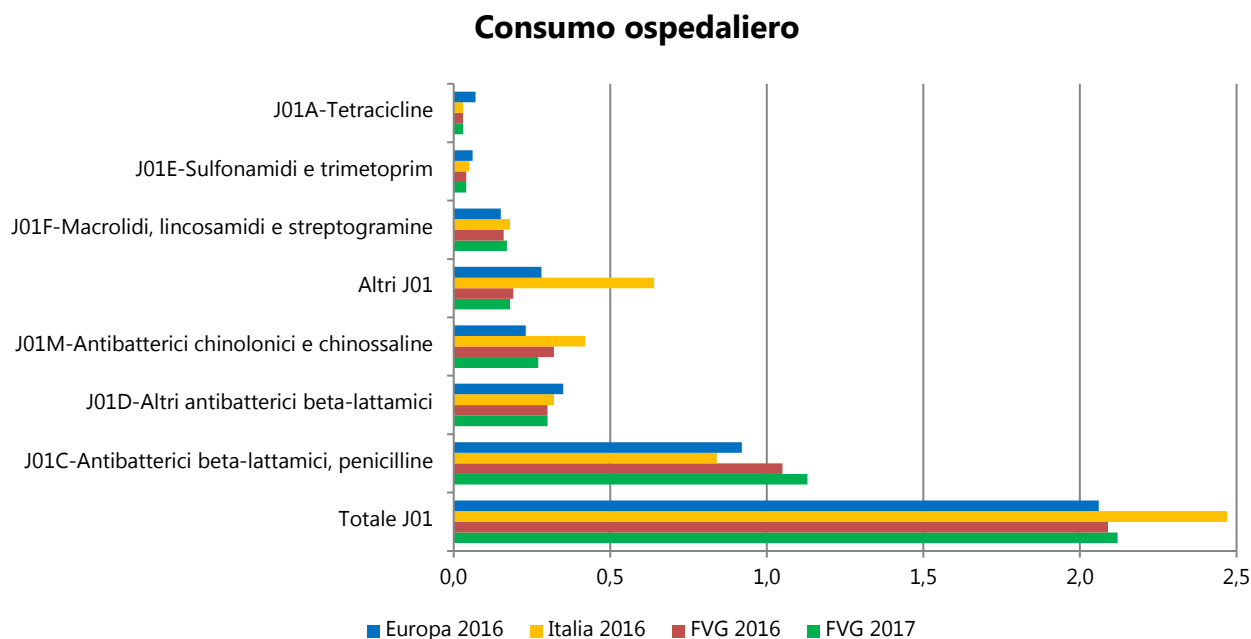
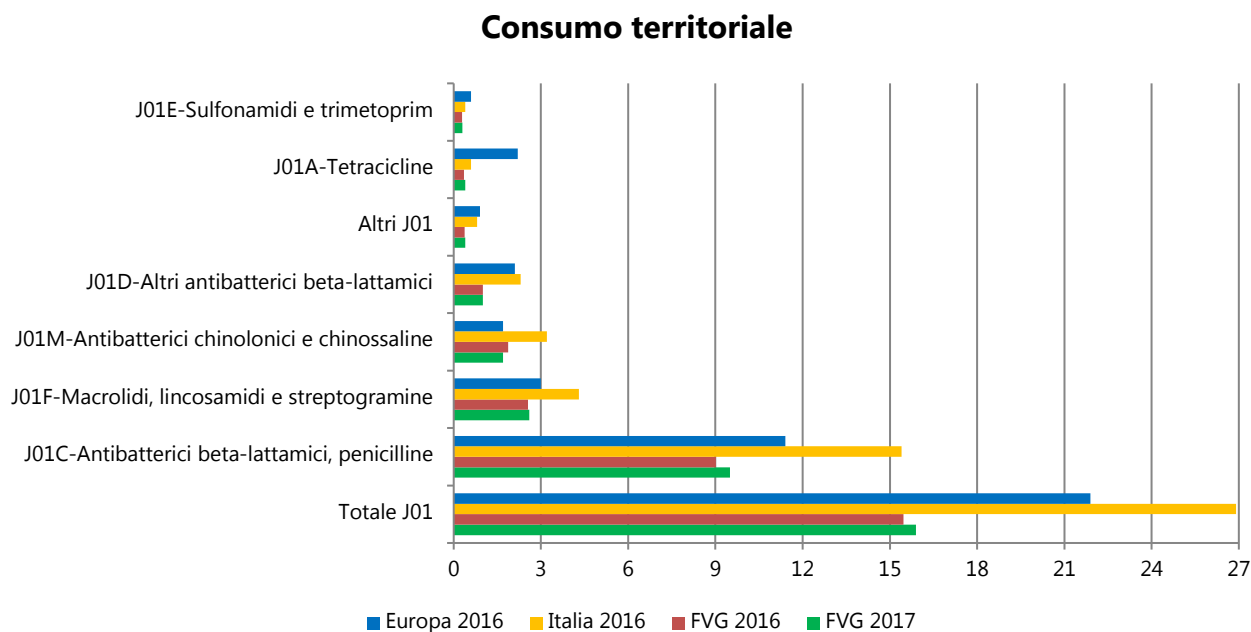


Figura 6. Confronto tra i dati di consumo territoriale regionale, italiano ed europeo espressi in DDD x 1.000 abitanti die.



Trend del consumo ospedaliero nelle aziende del Friuli Venezia Giulia

Le figure dalla 7 alla 25 rappresentano l'andamento del consumo di antibiotici sia complessivo che per singole classi (2012-2017). I dati, espressi in DDD x 100 giornate (gg) di degenza ordinaria, sono rappresentati sia per singola azienda SSR (AAS2, AAS3; AAS5; ASUI Ts, ASUI Ud e IRCCS CRO) sia complessivamente (totale FVG).

Figura 7. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero complessivo di Antibiotici-J01 espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

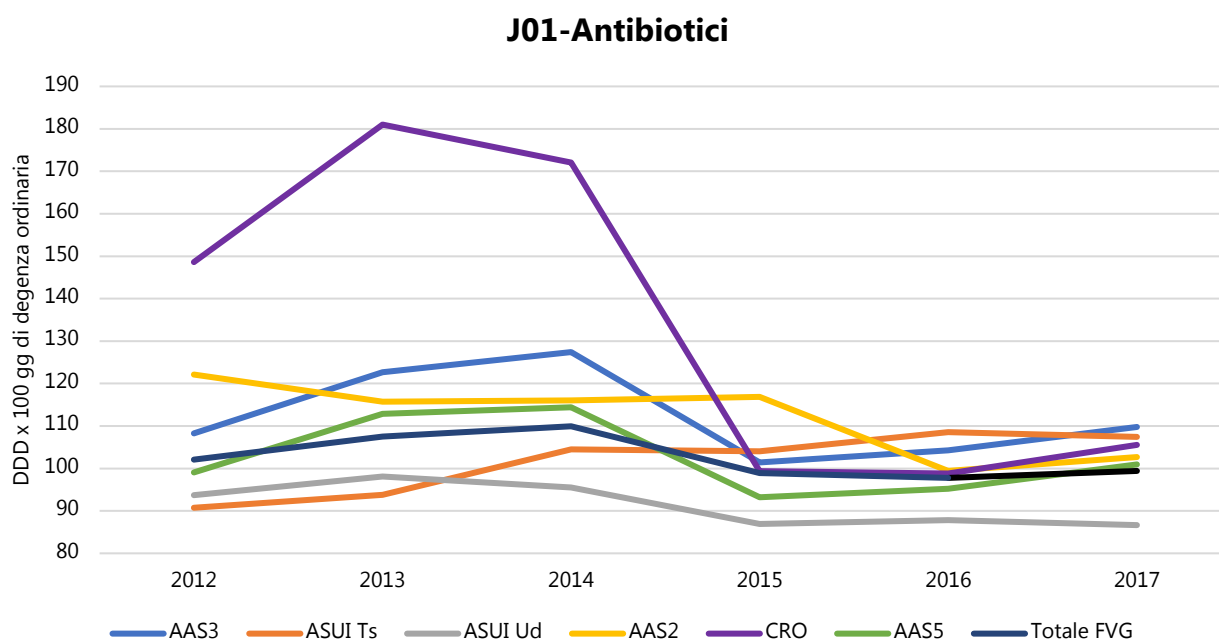


Figura 8. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero regionale per specifiche molecole.

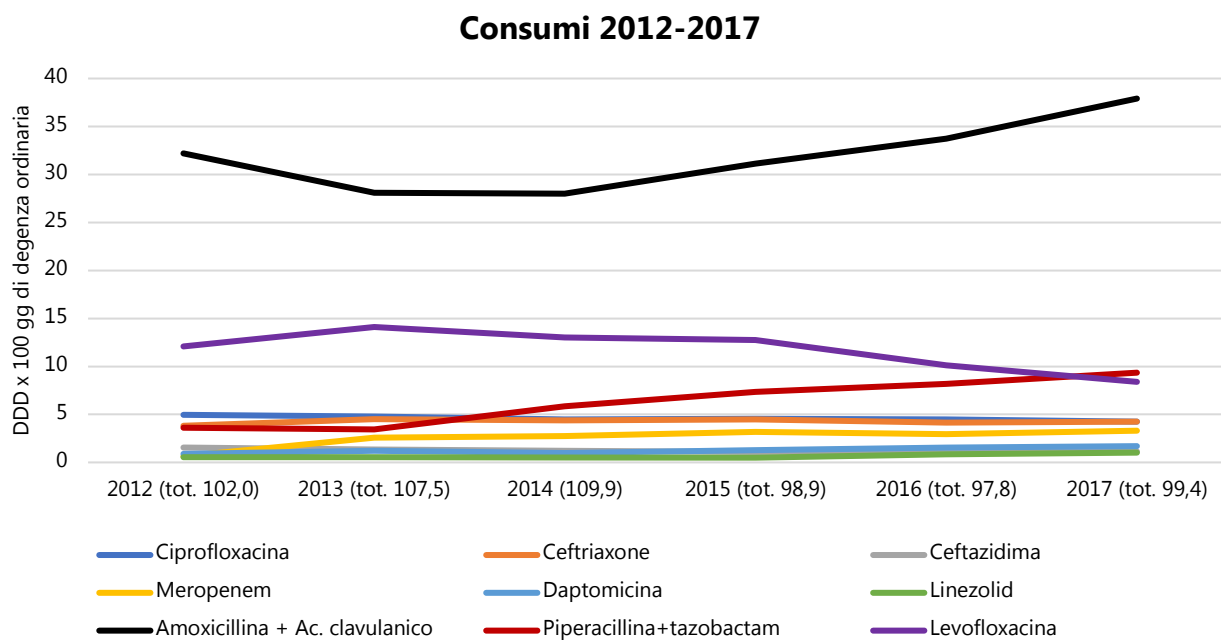


Figura 9. Particolare della figura 8.

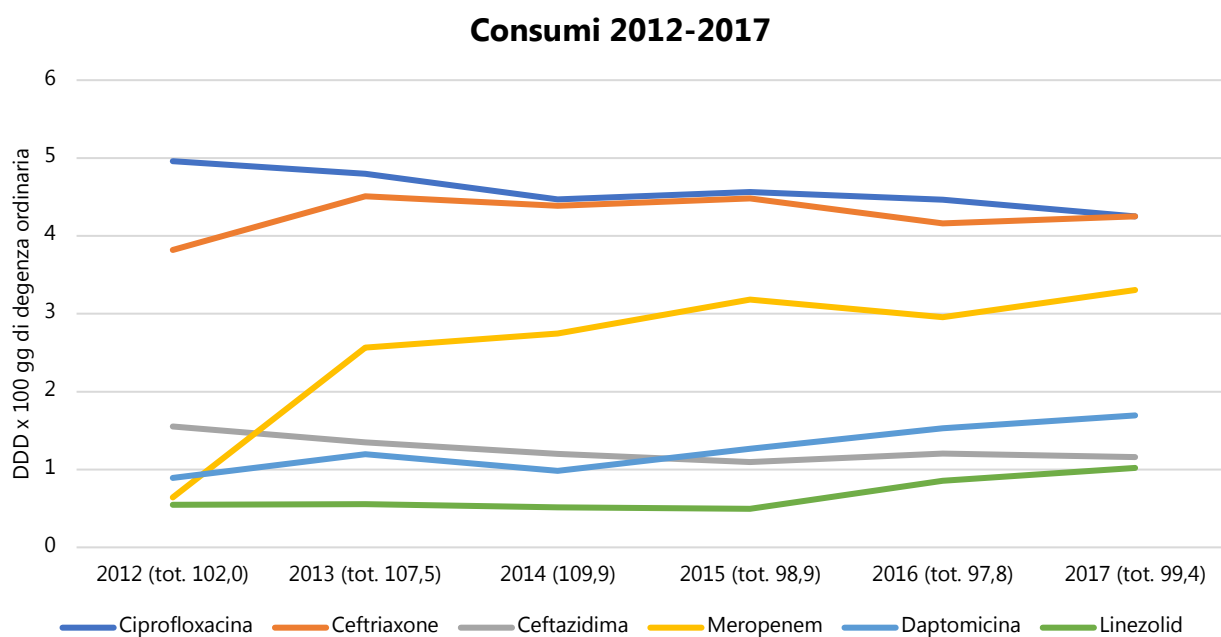


Figura 10. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Tetracicine-J01A (es. doxaciclina, minociclina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

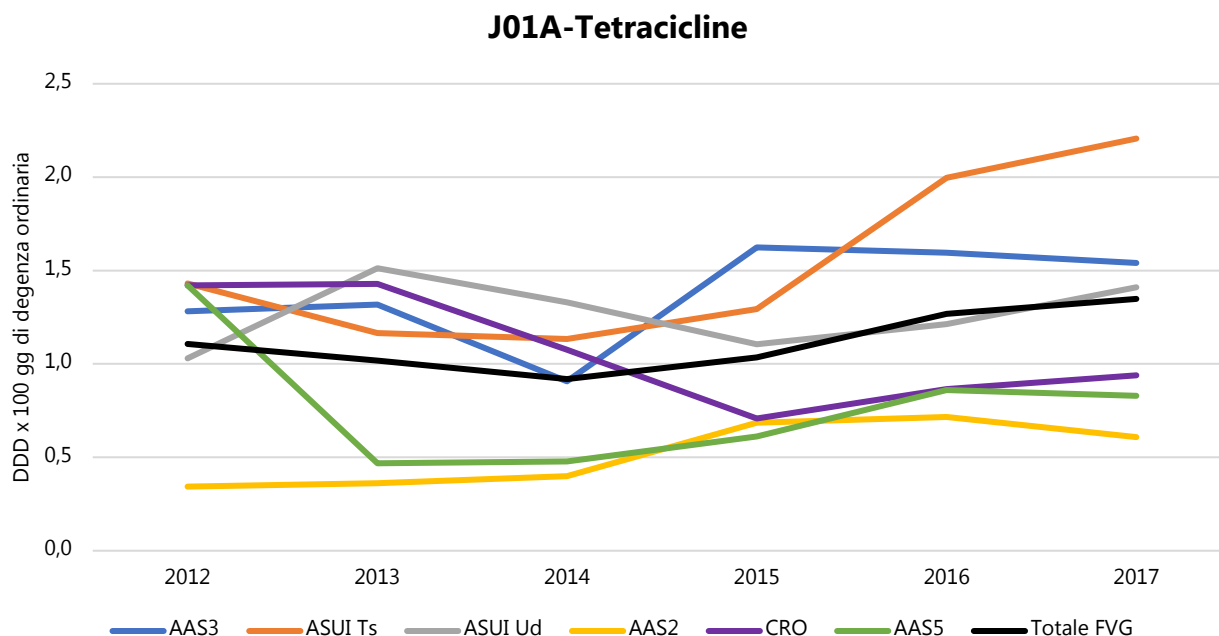


Figura 11. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Beta-lattamici, penicilline-J01C (es. ampicillina, amoxicillina, piperacillina, etc. incluse combinazioni con inibitori enzimatici) espresso in DDD x 100 giornate di degenza.

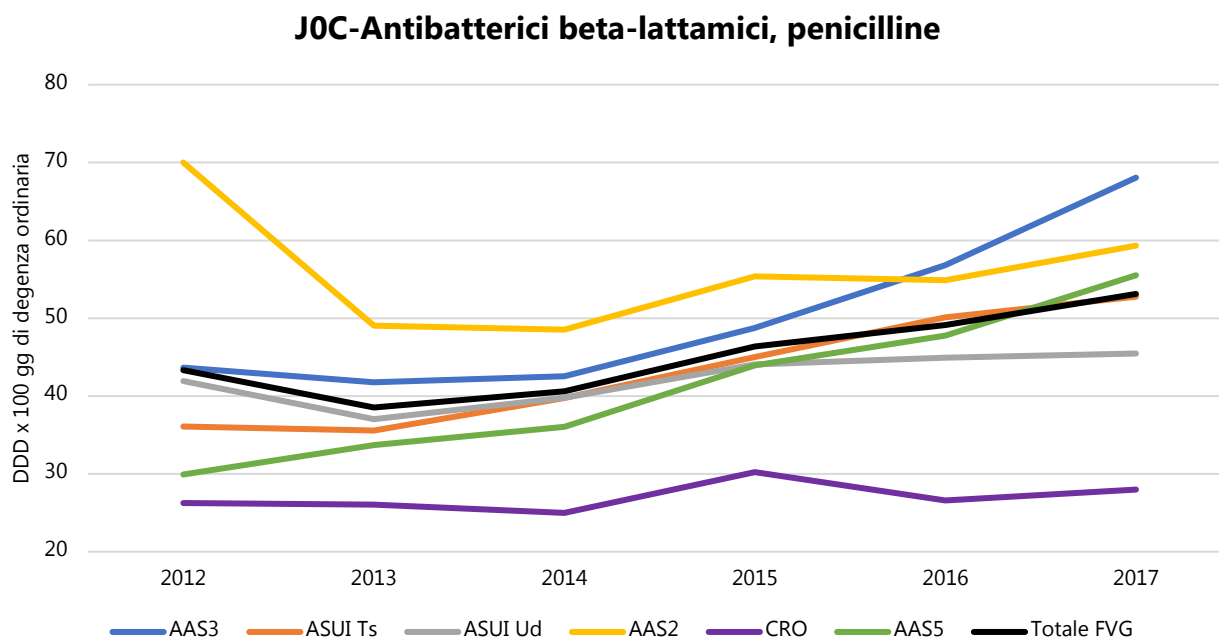


Figura 12. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Altri beta-lattamici-J01D espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria diviso per azienda SSR.

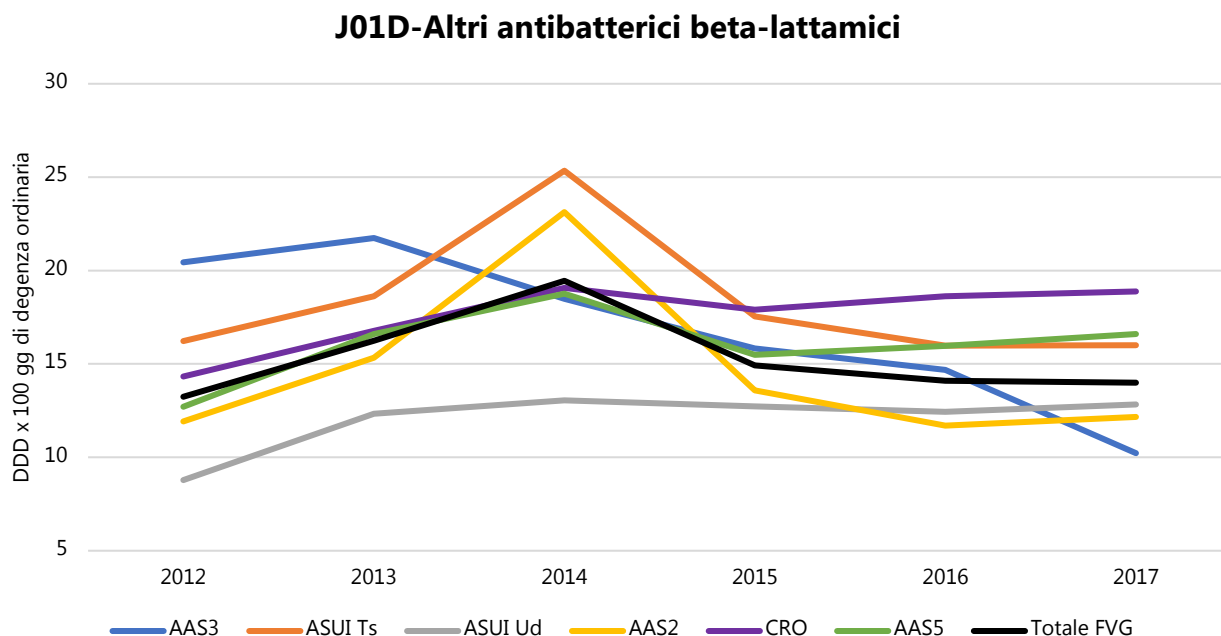


Figura 13. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Cefalosporine di 1° generazione-J01DB (es. cefazolina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

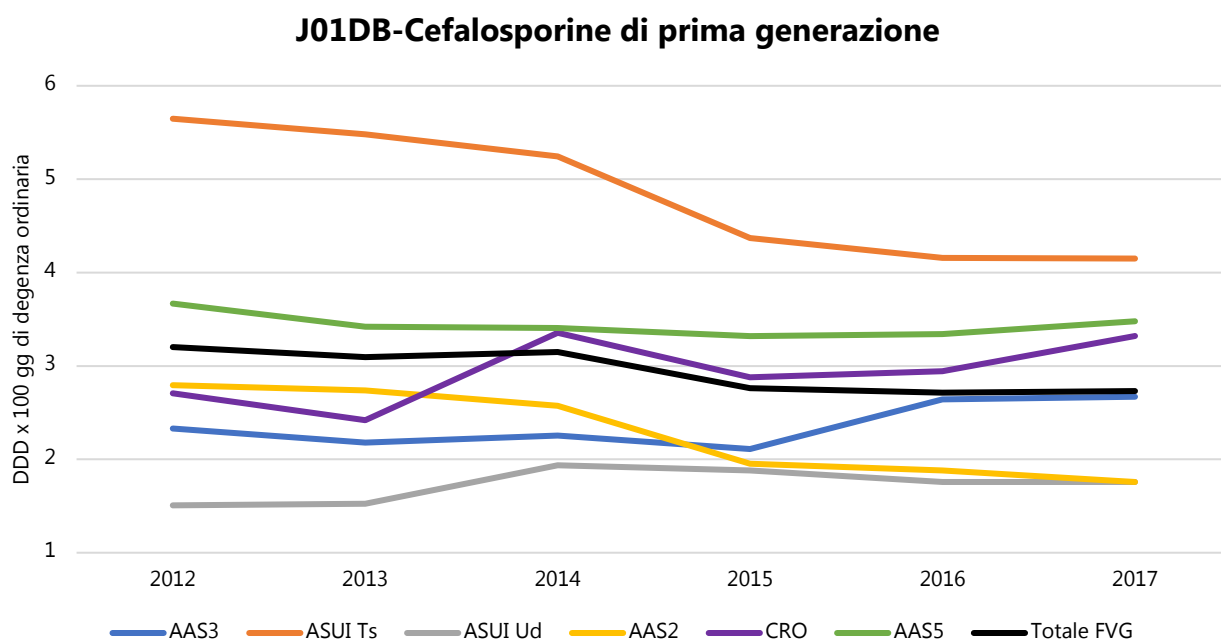


Figura 14. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Cefalosporine di 2° generazione-J01DC (es. cefoxitina, cefuroxima) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

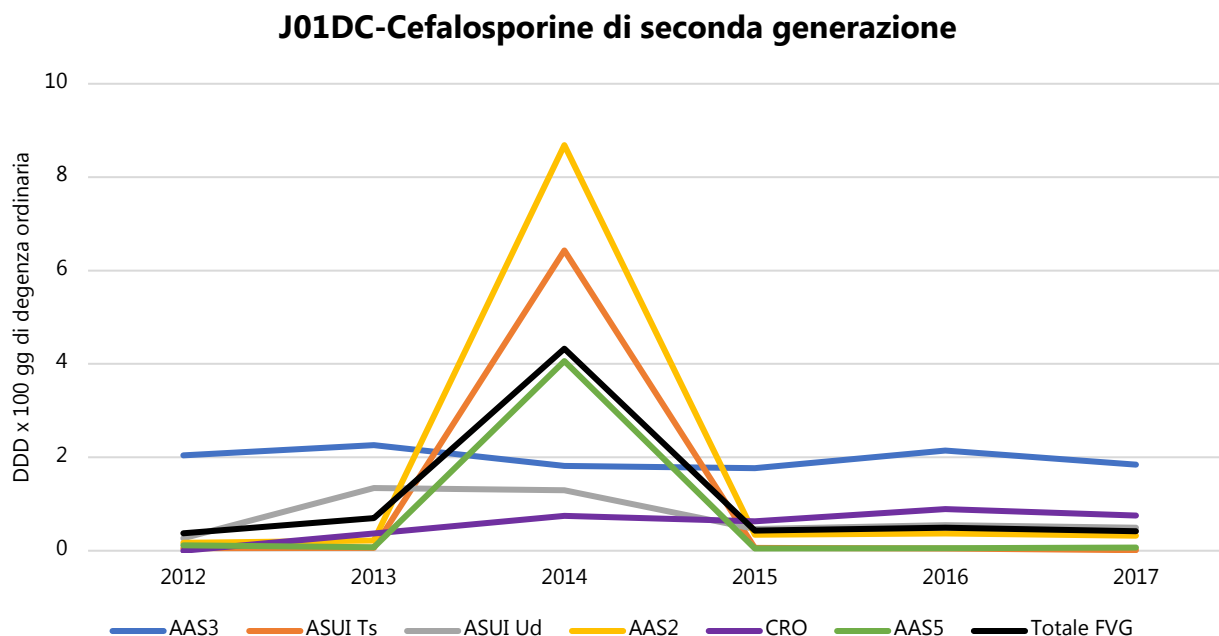


Figura 15. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Cefalosporine di 3° generazione-J01DD (es. ceftriaxone, cefotaxima, ceftazidima, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

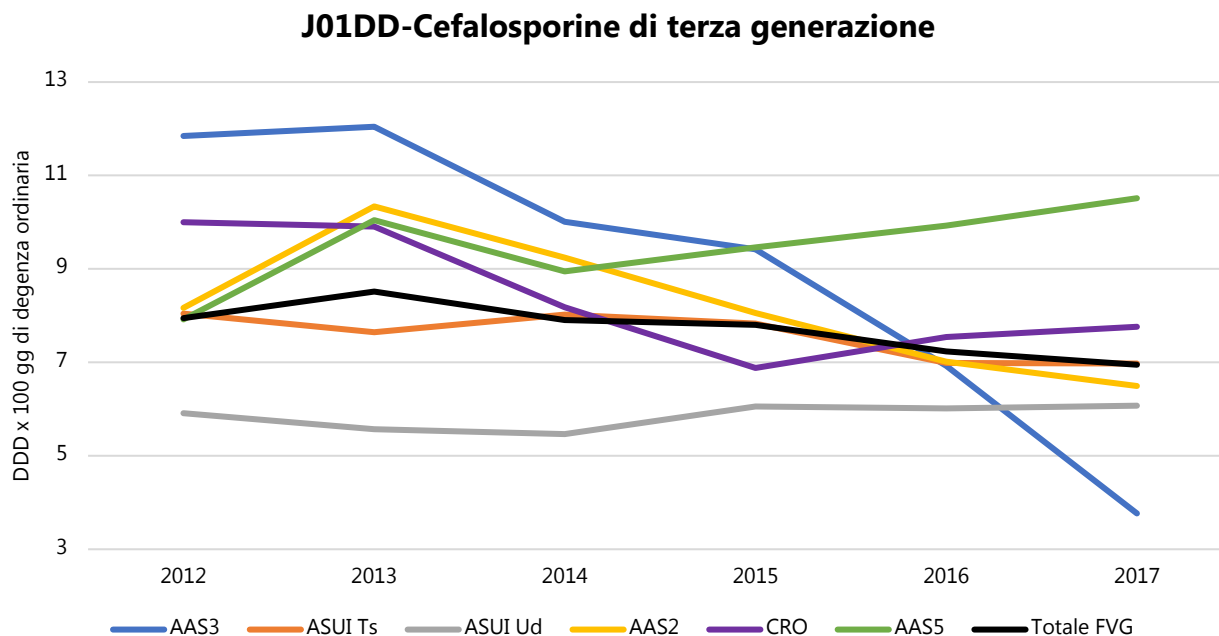


Figura 16. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Cefalosporine di 4° generazione-J01DE (es. cefepime, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

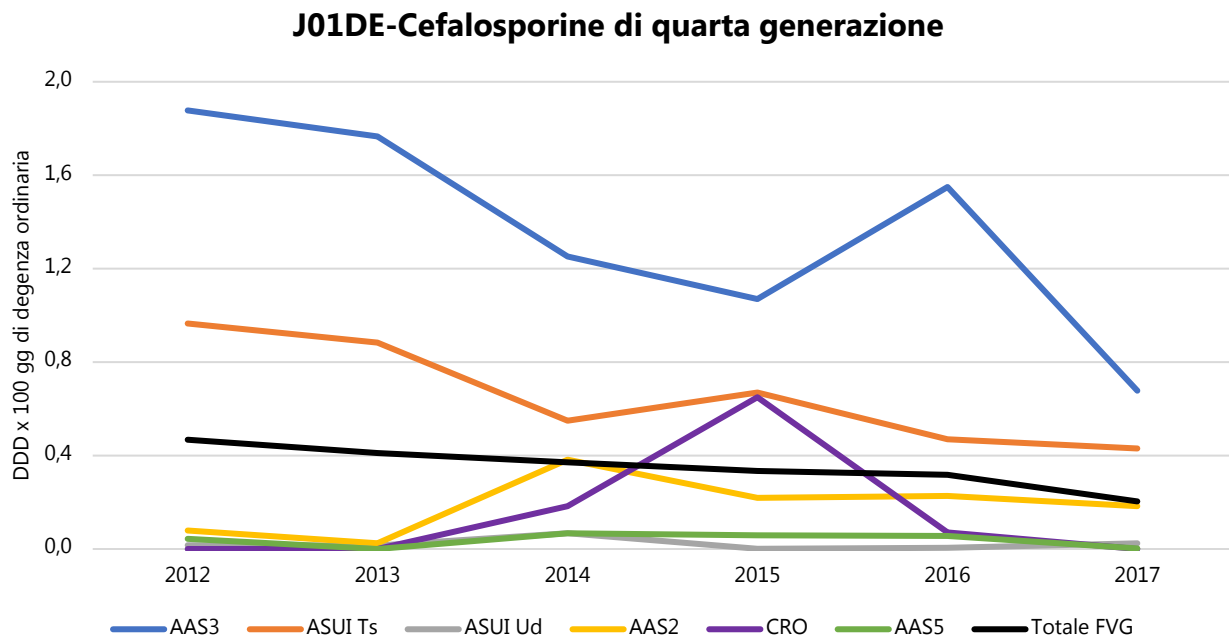


Figura 17. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Carbapenemi-J01DH (es. meropenem, ertapenem, imipenem etc. incluse combinazioni con inibitori enzimatici) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

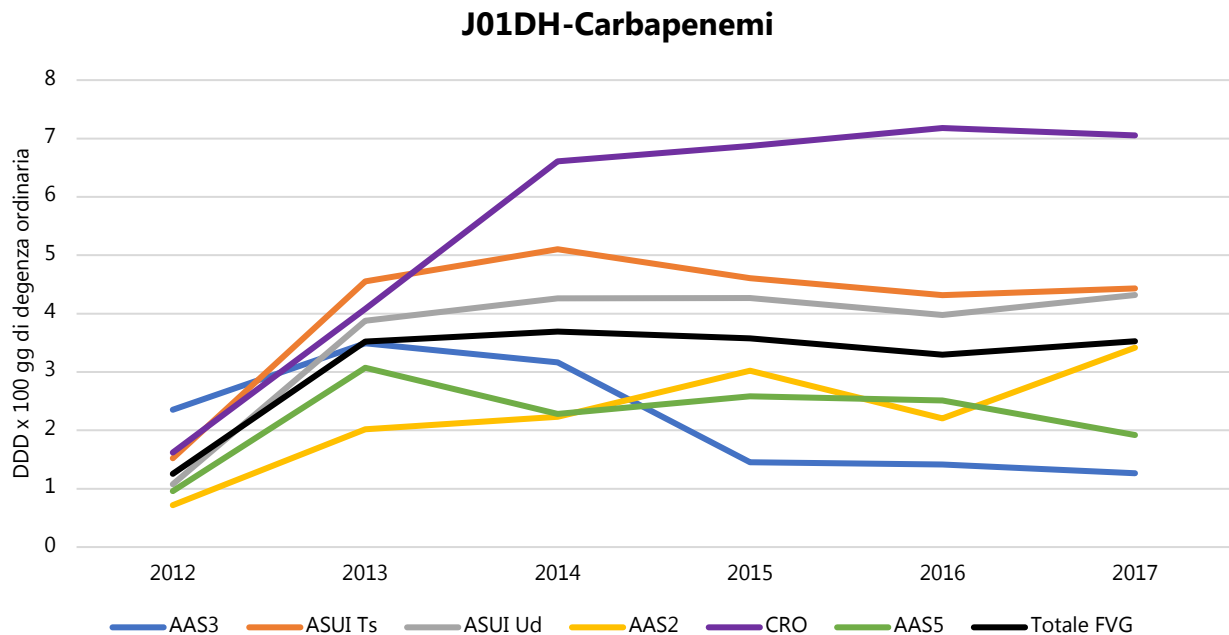


Figura 18. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Sulfonamidi e trimetoprim-J01E espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

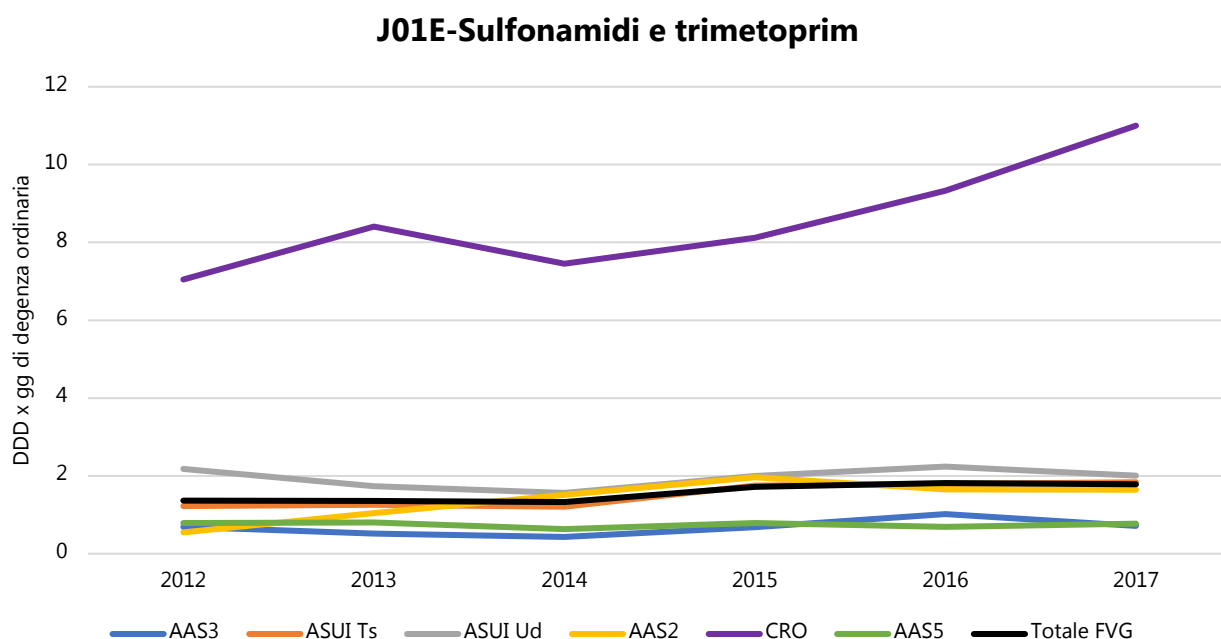


Figura 19. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Macrolidi, lincosamidi e streptogramine-J01F (es. claritromicina, eritromicina, clindamicina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

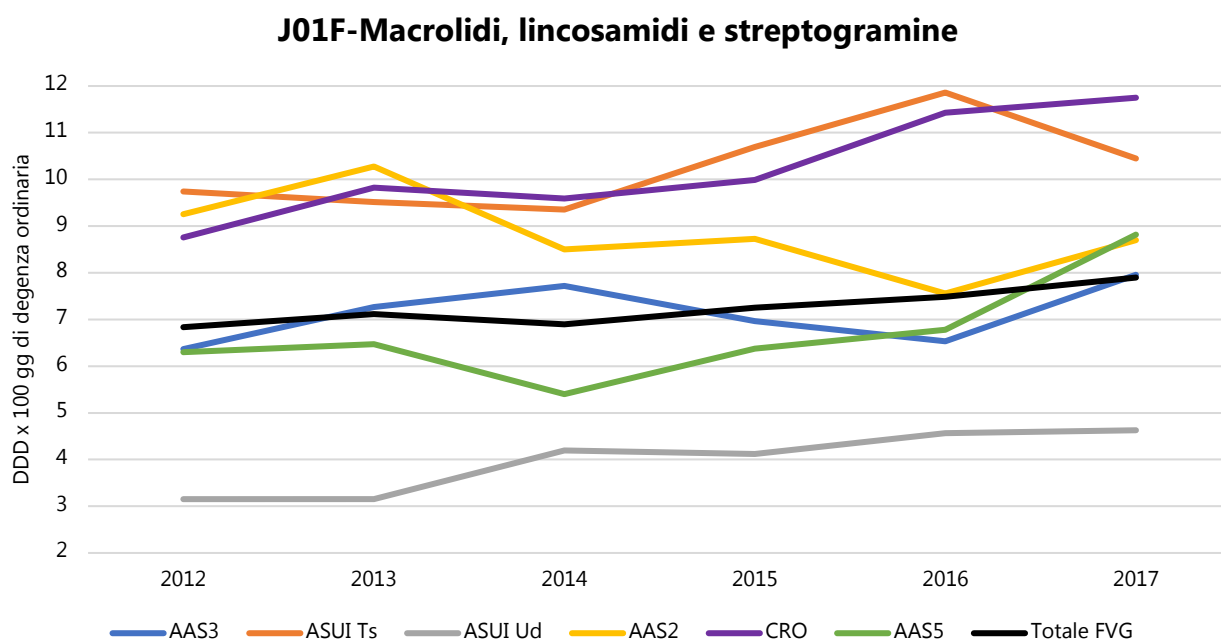


Figura 20. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Macrolidi-J01FA (es. claritromicina, eritromicina, etc.) in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

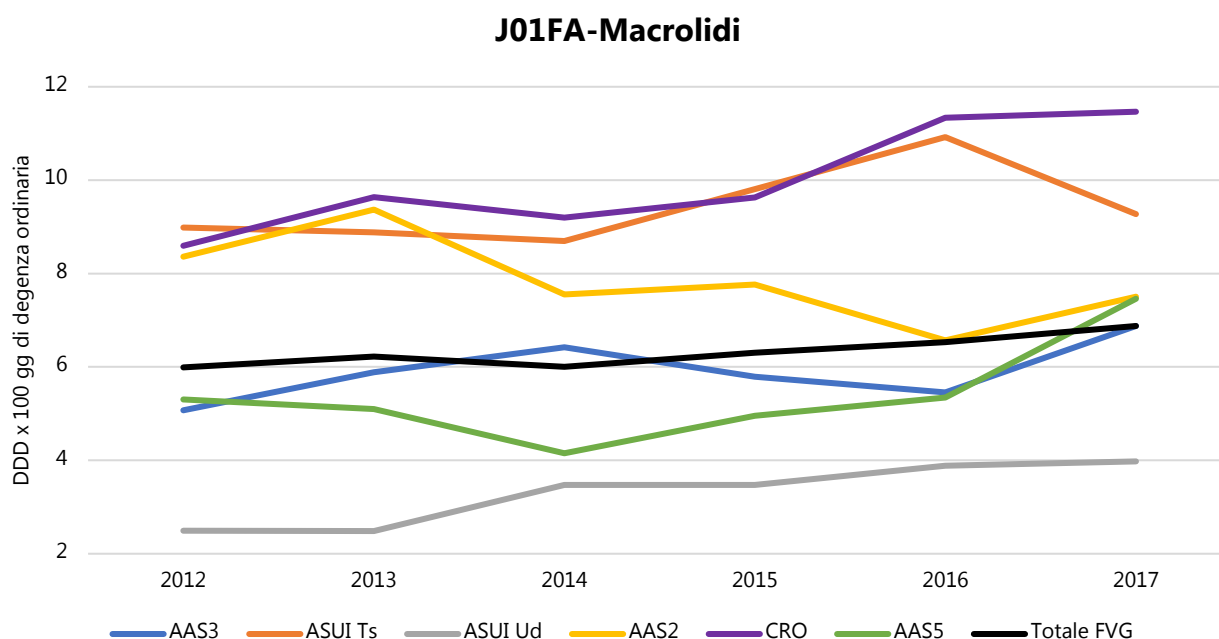


Figura 21. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Aminoglicosidi-J01G (es. amikacina, gentamicina, streptomina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

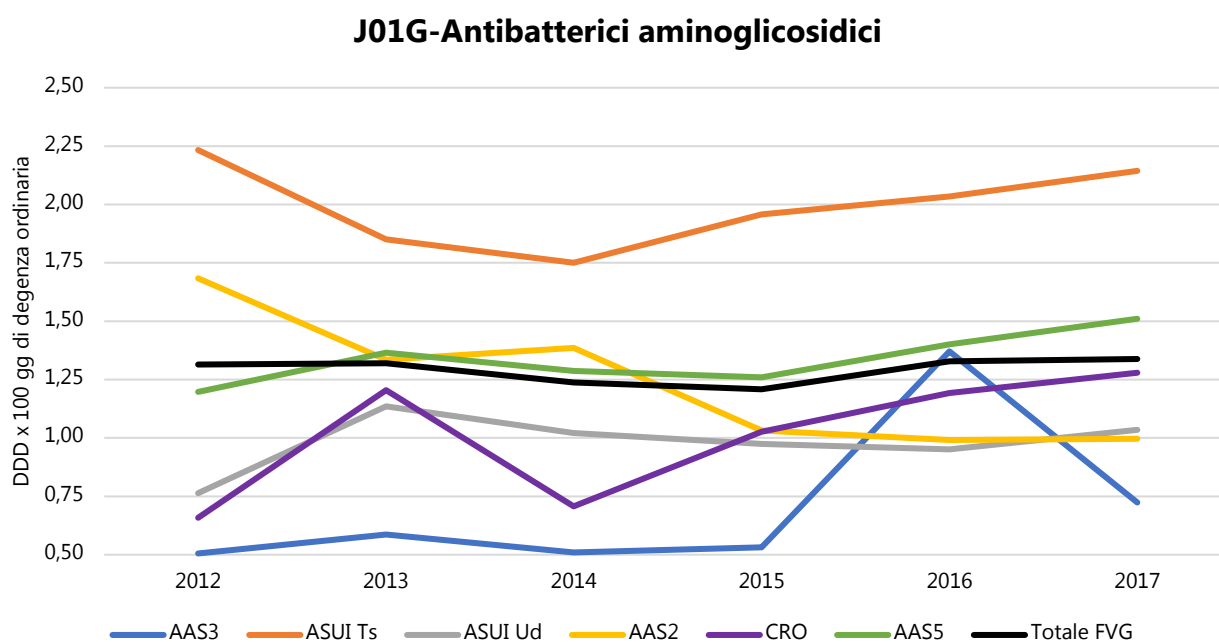


Figura 22. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Fluorochinoloni-J01MA (ciprofloxacina, levofloxacina, norfloxacina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza.

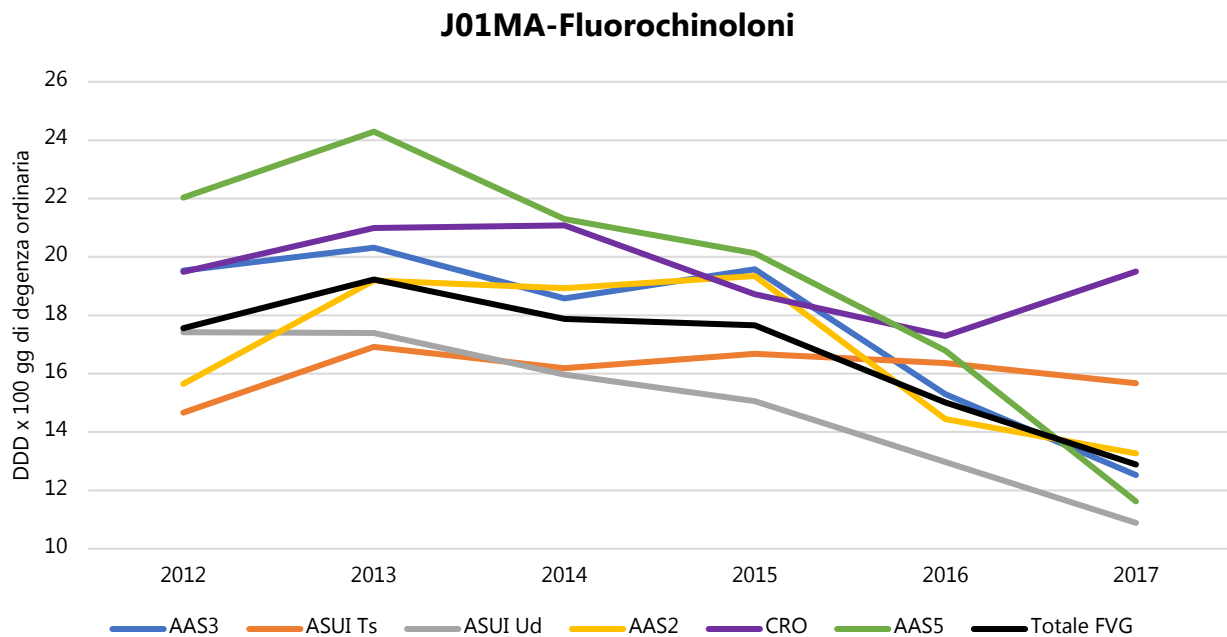


Figura 23. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Altri antibatterici-J01X (es. vancomicina, teicoplanina, colistina, metronidazolo, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

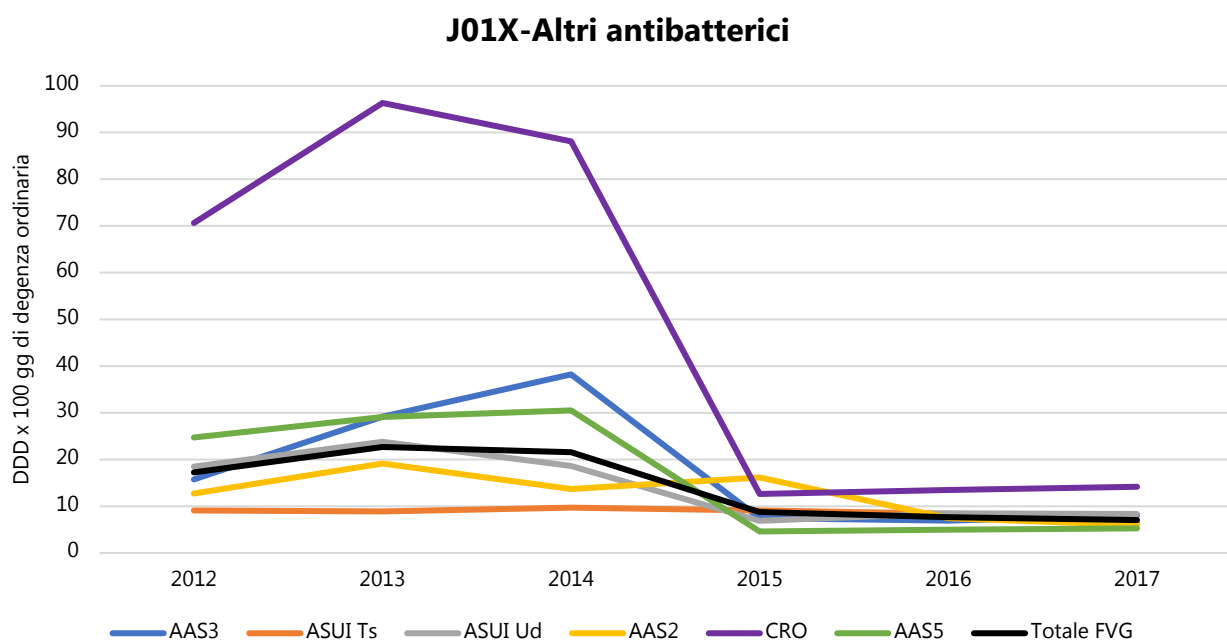


Figura 24. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Glicopeptidi-J01XA (es. vancomicina, teicoplanina, dalbavancina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

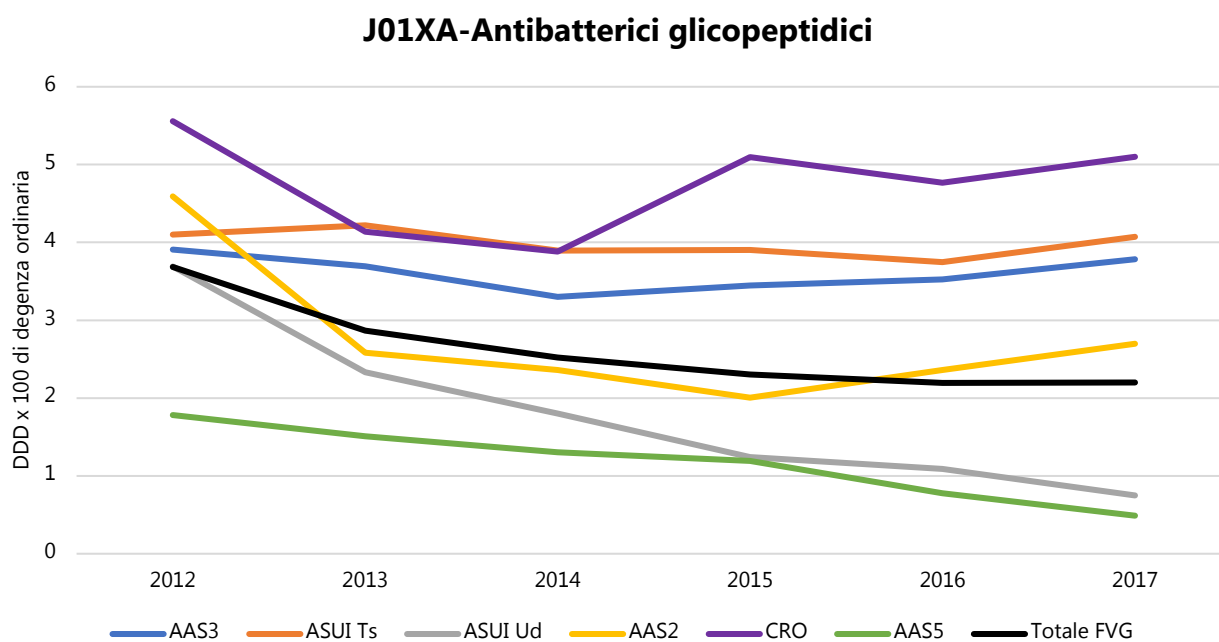
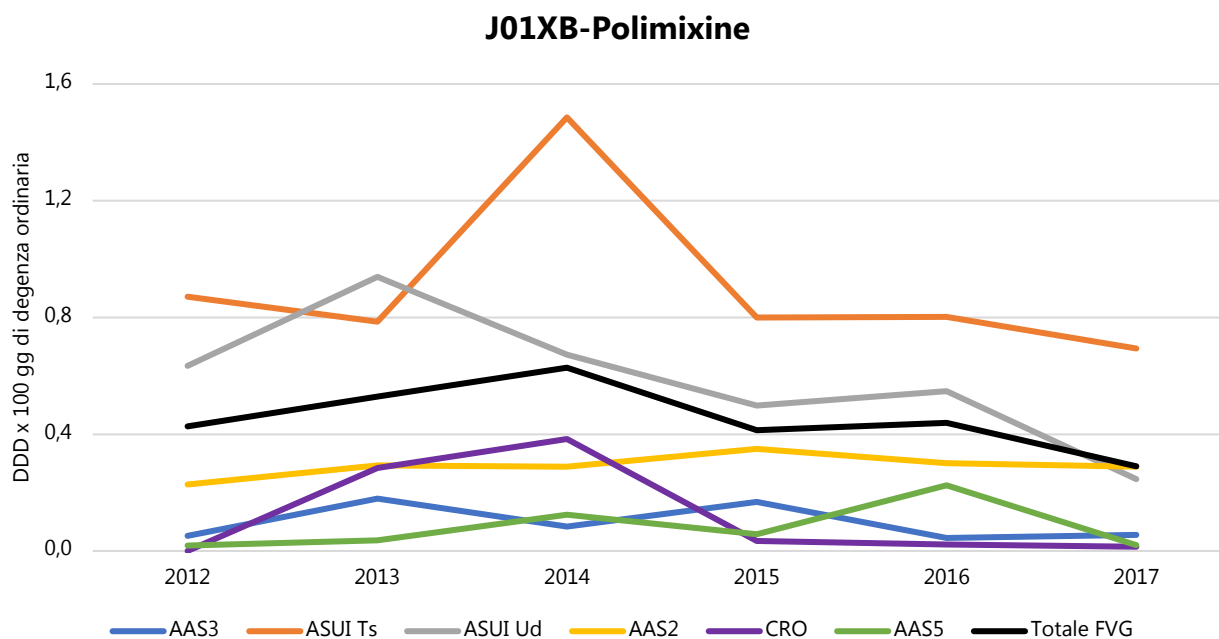


Figura 25. Andamento (2012-2017) del consumo ospedaliero di Polimixine-J01XB (es. colistina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.



Trend del consumo territoriale nelle aziende del Friuli Venezia Giulia

Le figure dalla 26 alla 35 rappresentano l'andamento del consumo di antibiotici sia complessivo che per singole classi (2012-2017). I dati, espressi in DDD x 1.000 abitanti (ab.) die, sono rappresentati sia per singola azienda SSR (AAS2, AAS3; AAS5; ASUI Ts e ASUI Ud) sia complessivamente (totale FVG).

Figura 26. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale complessivo di Antibiotici-J01 espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

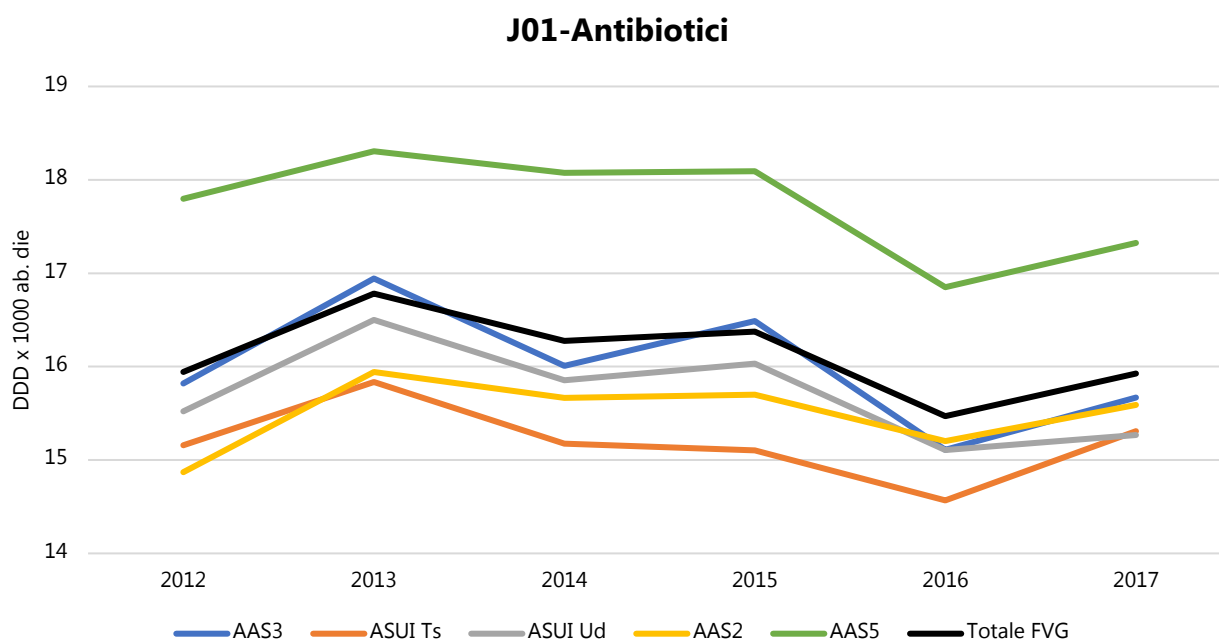


Figura 27. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale regionale complessivo di specifiche molecole.

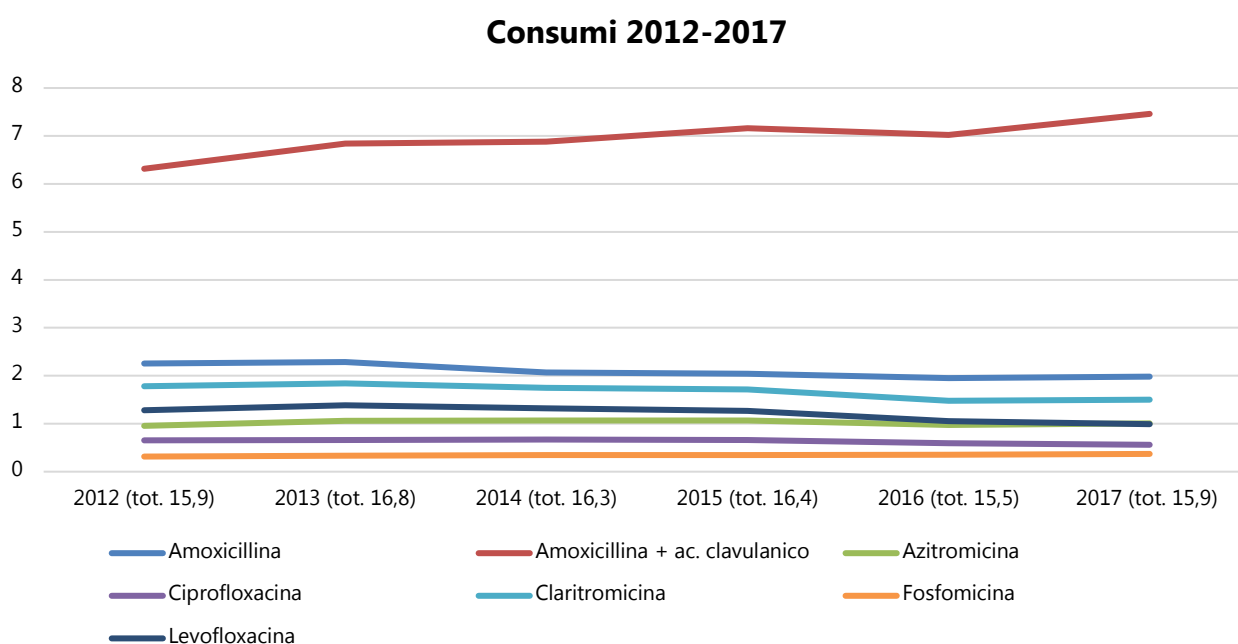


Figura 28. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale di Tetracicine-J01A (es. doxiaciclina, minociclina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

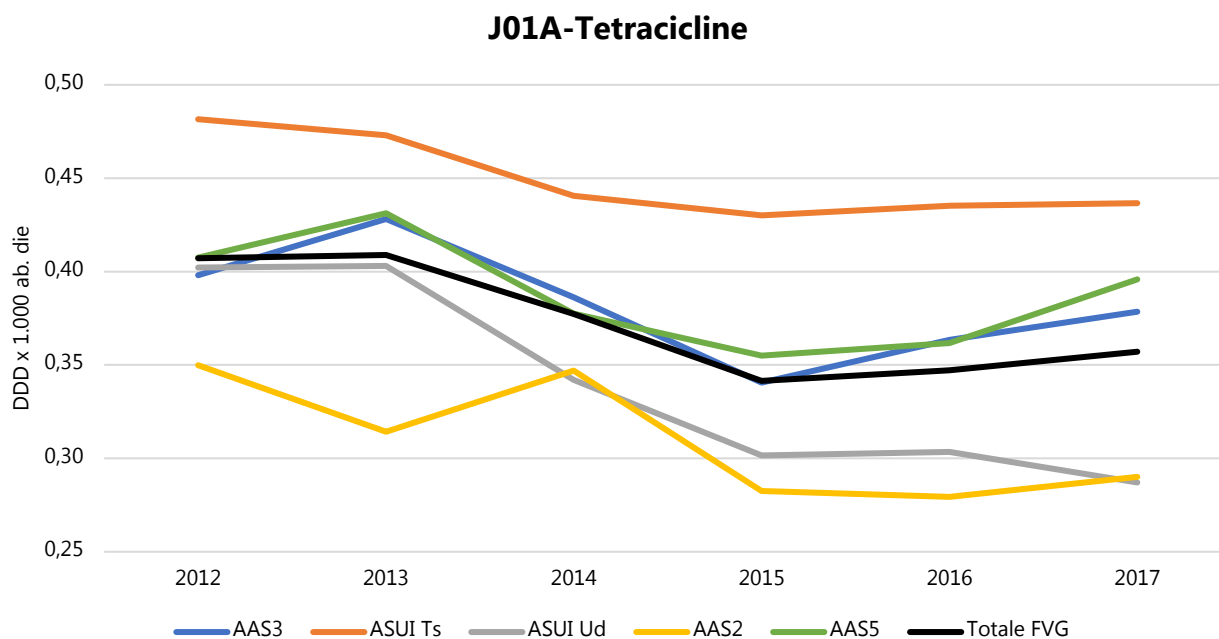


Figura 29. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale di Beta-lattamici, penicilline-J01C (es. ampicillina, amoxicillina, etc. incluse combinazioni con inibitori enzimatici) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

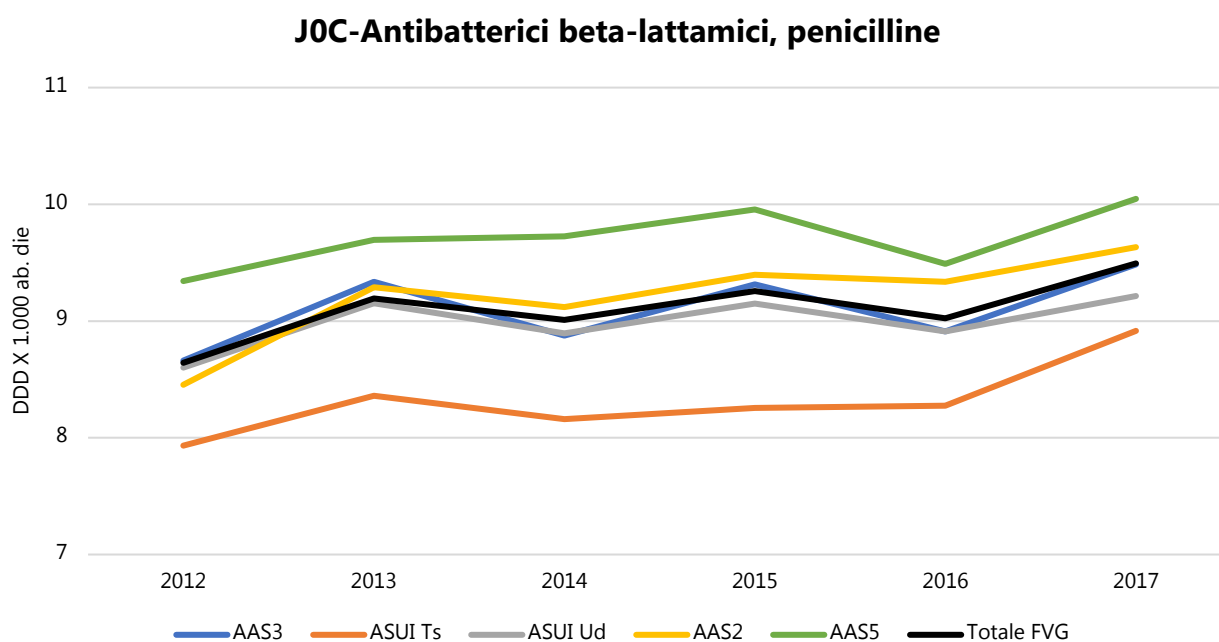


Figura 30. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale di Altri beta-lattamici-J01D (es. cefalosporine, carbapenemi, monobattami, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

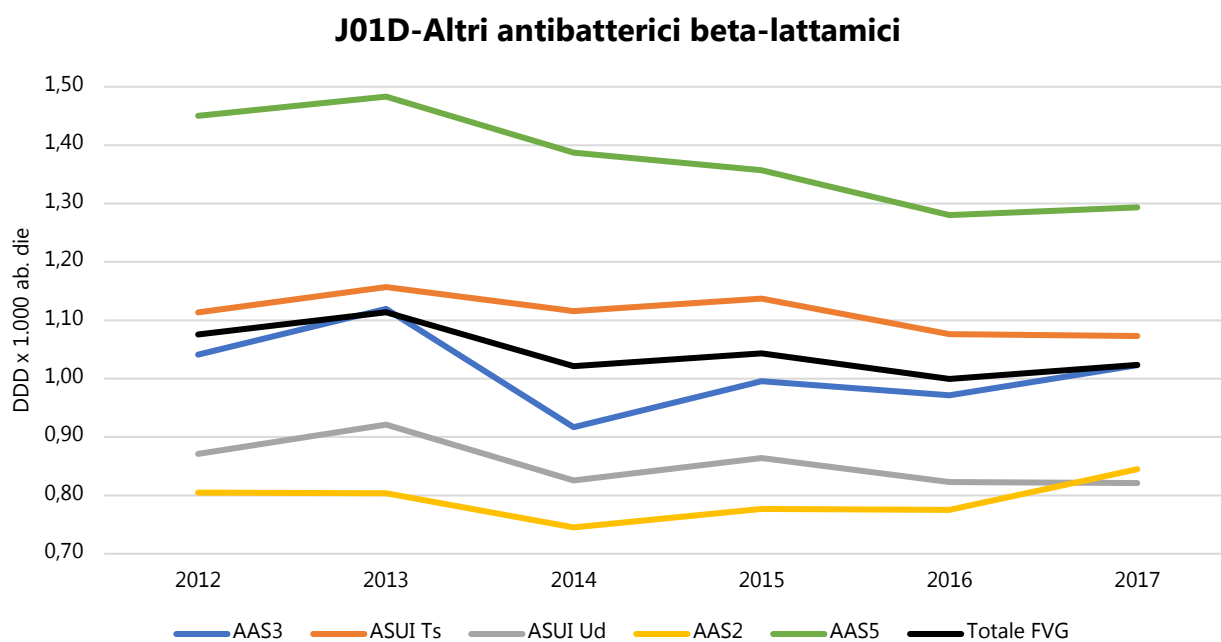


Figura 31. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale di Sulfonamidi e trimetoprim-J01E espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

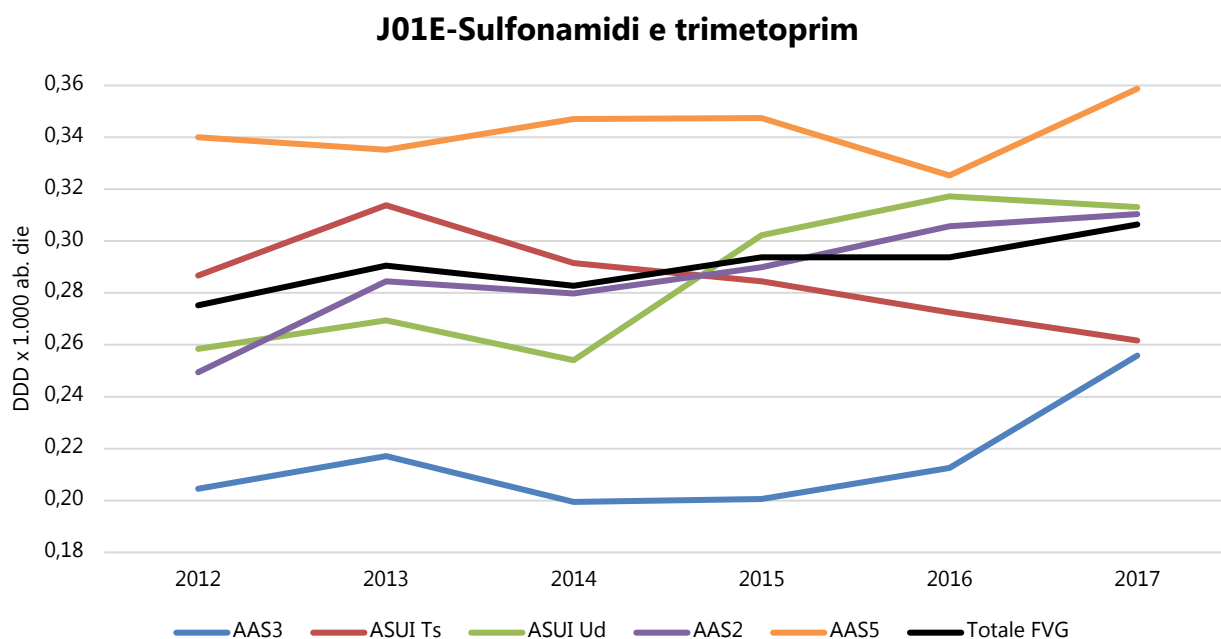


Figura 32. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale di Macrolidi, lincosamidi e streptogramine-J01F (es. eritromicina, spiramicina, clindamicina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

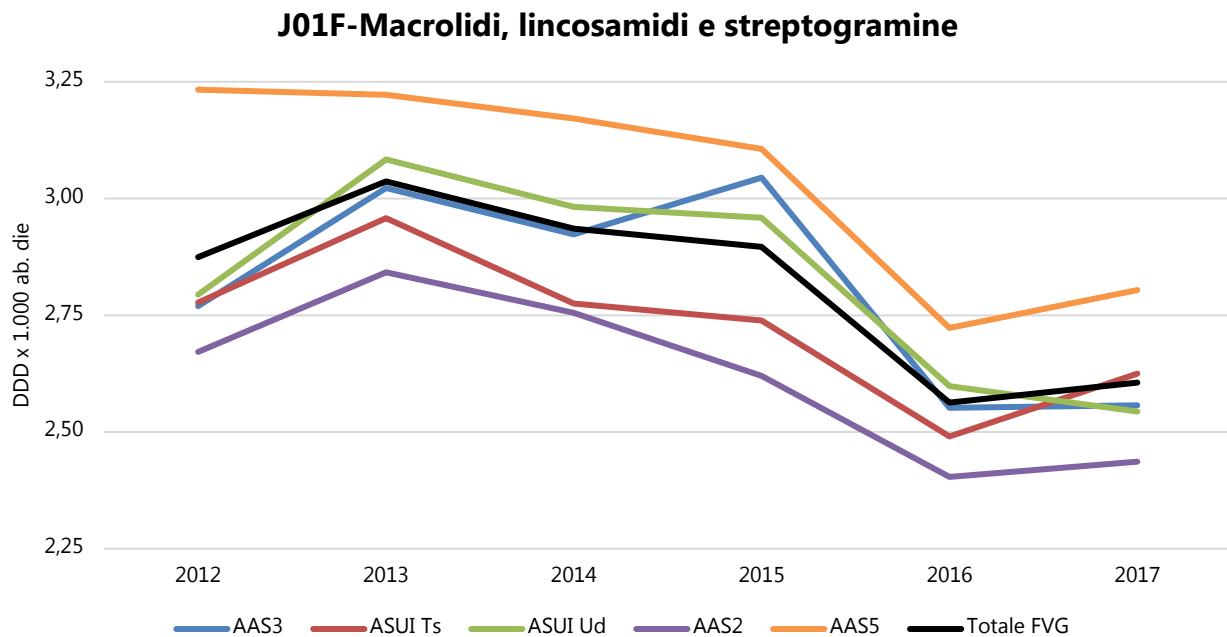


Figura 33. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale di Aminoglicosidi-J01G (es. neomicina, gentamicina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

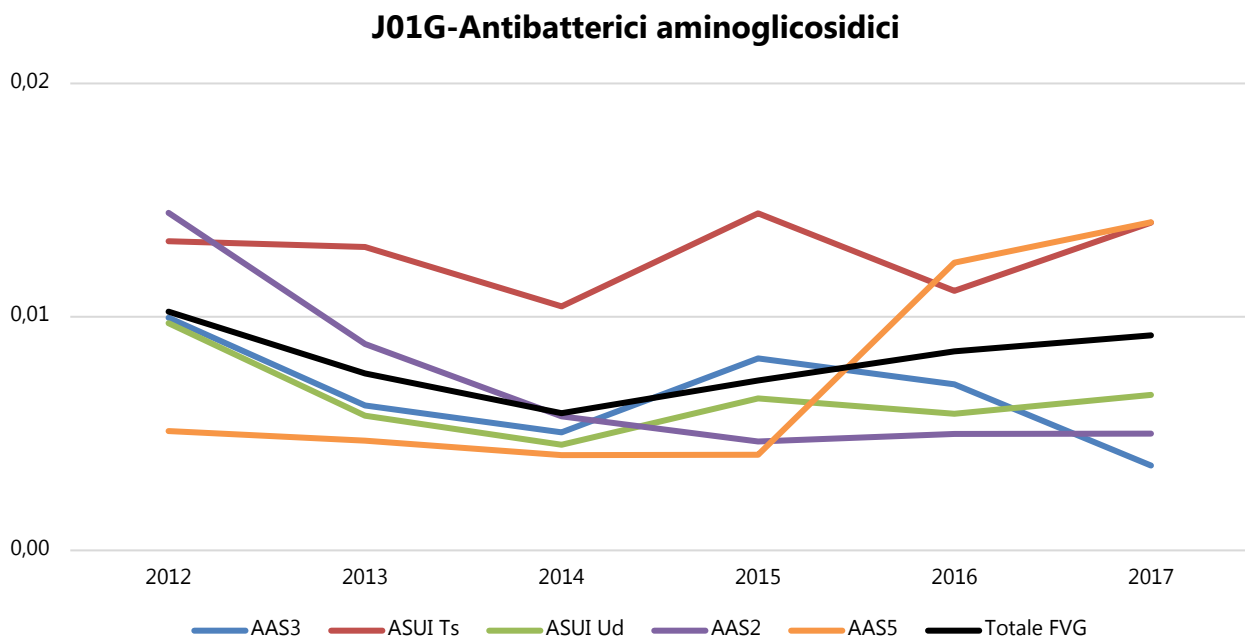


Figura 34. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale di Chinolonici e chinossaline-J01MA (es. levofloxacina, ciprofloxacina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

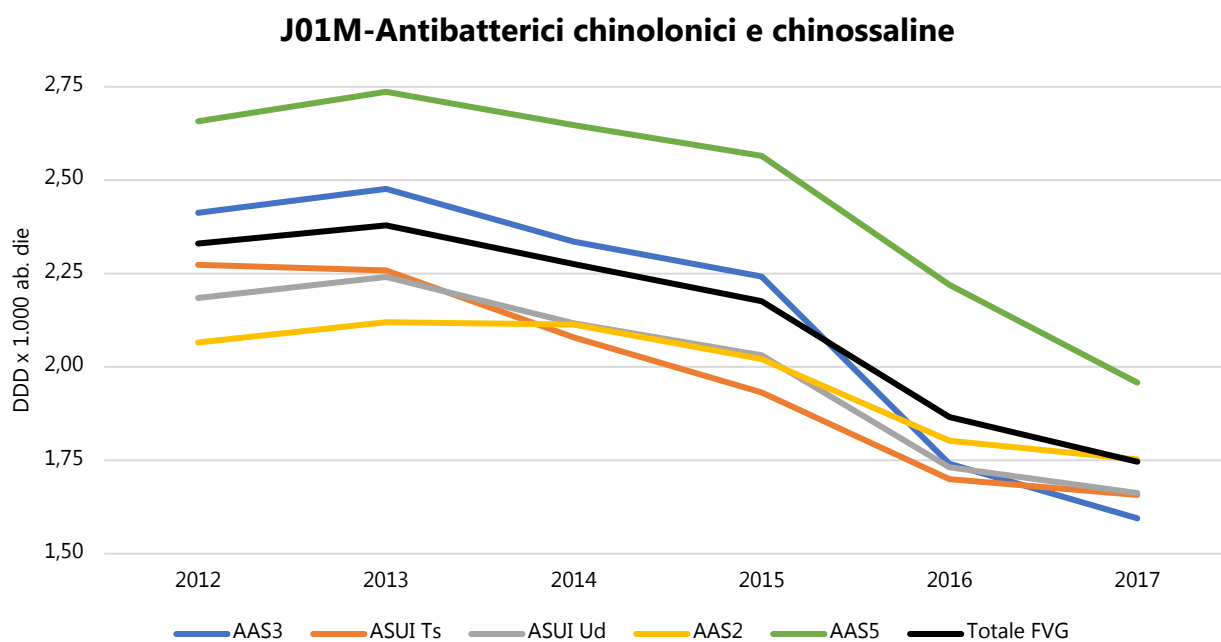


Figura 35. Andamento (2012-2017) del consumo territoriale di Altri antibatterici-J01X (es. fosfomicina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

