



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

Il consumo di antibiotici in Friuli Venezia Giulia



Direzione centrale salute,
integrazione socio sanitaria,
politiche sociali e famiglia

Edizione novembre 2017

Indice

Metodi	pag. 3
Consumo ospedaliero	pag. 4
Consumo territoriale	pag. 15

Metodi

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

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

- per il consumo ospedaliero: $\frac{\text{numero totale di DDD consumate nell'anno}}{\text{numero di giornate di ricovero ordinarie nell'anno}} \times 100$
- per il consumo territoriale: $\frac{\text{numero totale di DDD consumate nell'anno}}{\text{numero di abitanti} \times 365} \times 1000$

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

- per la parte ospedaliera sono stati inclusi tutti i consumi ospedalieri (esclusi quelli provenienti dai reparti di pediatria e neonatologia e 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".

Per consumo si è intesa la quantità di farmaco prescritto, calcolato per classi di antibiotici secondo la classificazione ATC ed espresso secondo DDD *Defined Daily Dose* (WHO *Collaborating Centre for Drug Statistic Methodology Guidelines for ATC Classification and DDD Assignment* 2015).

I dati riguardanti le giornate di ricovero ordinario e la popolazione residente sono stati forniti dal Servizio Programmazione Attuativa della Direzione centrale salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia e sono stati valutati le giornate di ricoveri in regime ordinario esclusi i reparti di pediatria e neonatologia/nido.

Consumo ospedaliero

Il consumo ospedaliero complessivo di antibiotici nel Friuli Venezia Giulia nel 2016 è stato di **97,8 DDD x 100 giornate di degenza ordinaria**, le figure 1 e 2 mostrano i consumi rispettivamente per singola classe ATC e per molecole di interesse specifico.

Figura 1. Consumo ospedaliero regionale complessivo di antibiotici-J01 per classe ATC espresso in DDD x 100 giornate di degenza.

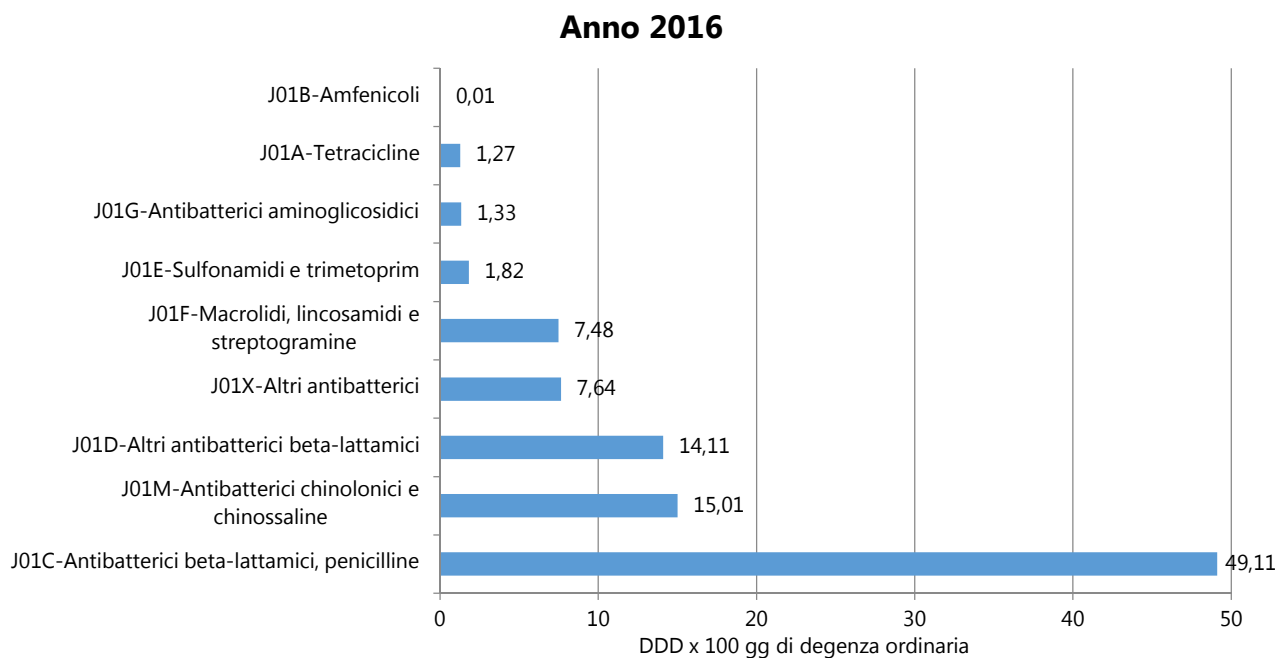
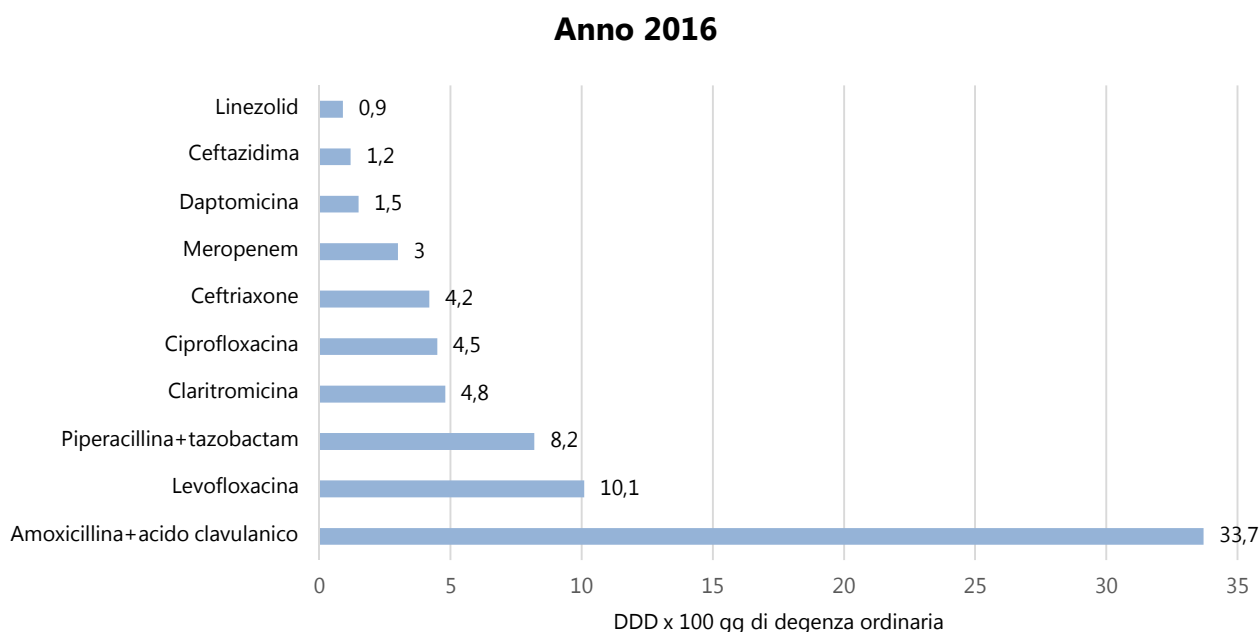
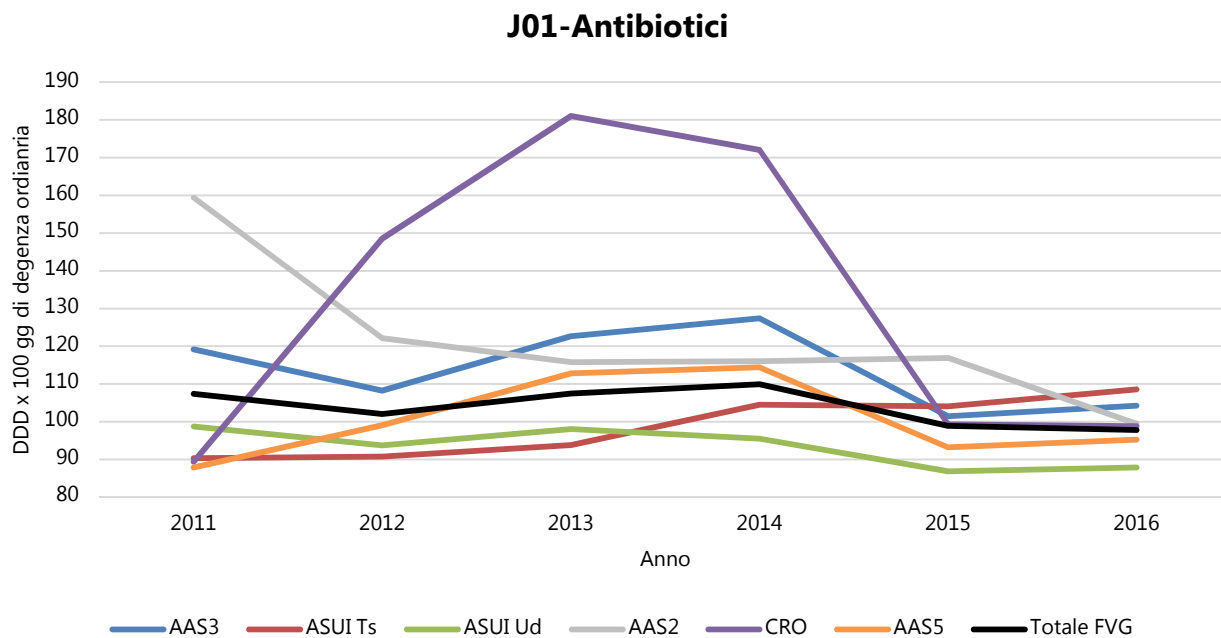


Figura 2. Consumo ospedaliero regionale complessivo per specifiche molecole espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.



La figura 3 rappresenta l'andamento del consumo complessivo di antibiotici (2011-2016) sia diviso per azienda (AAS2, AAS3; AAS5; ASUI Ts, ASUI Ud e IRCCS CRO) che complessivo (totale FVG)

Figura 3. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero complessivo di antibiotici-J01 espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.



La figura 4 mostra i consumi regionali complessivi attraverso gli anni (2011-2016) per specifiche molecole.

Figura 4. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero regionale per specifiche molecole.

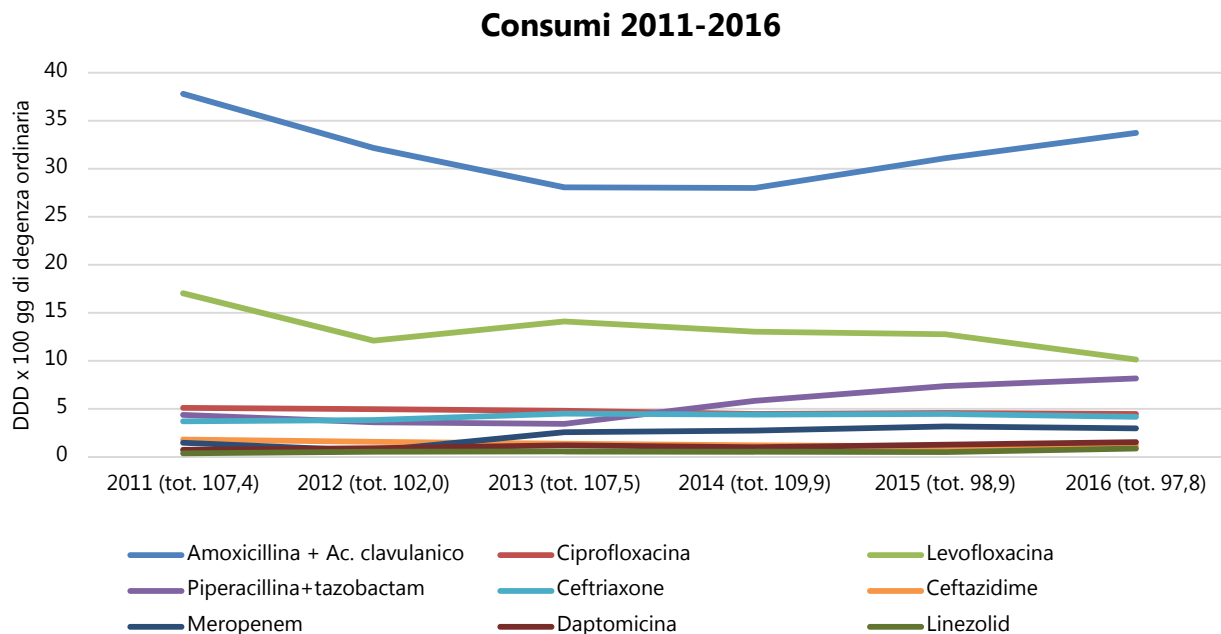
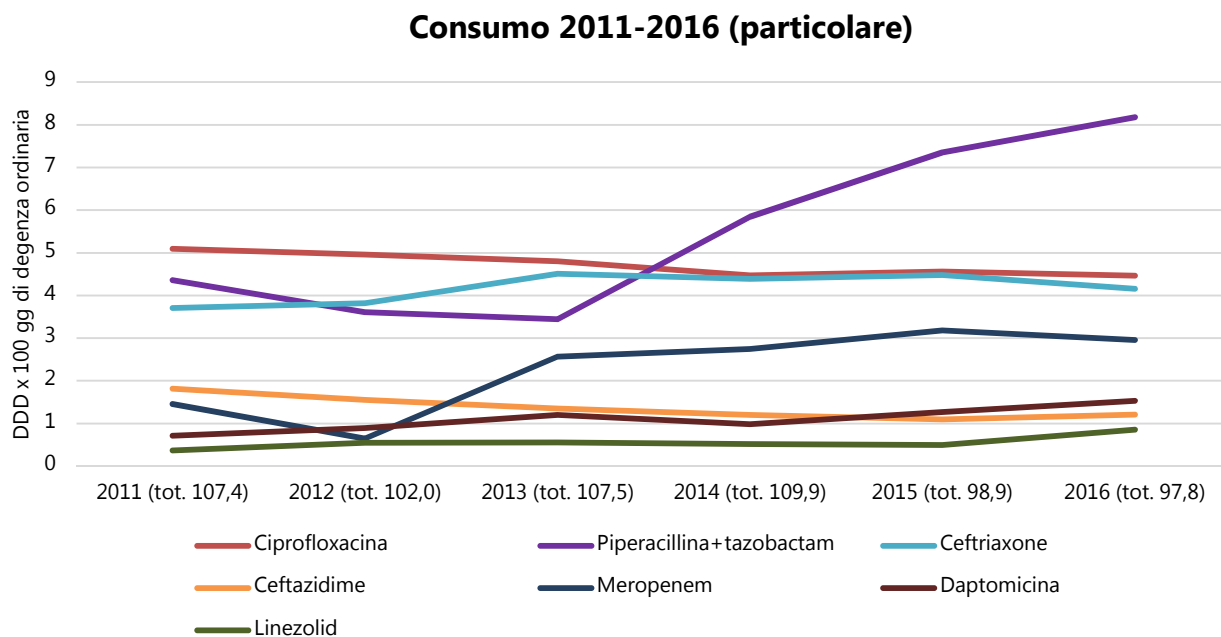


Figura 5. Particolare della figura 4.



Le successive figure (da 6 a 21) mostrano il consumo per classi e sottoclassi ATC di particolare rilevanza; i dati sono espressi in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria e sono esplicitati sia i valori complessivi (totale FVG) sia quelli delle singole aziende SSR.

Figura 6. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Tetraciline-J01A (es. doxaciclina, minociclina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

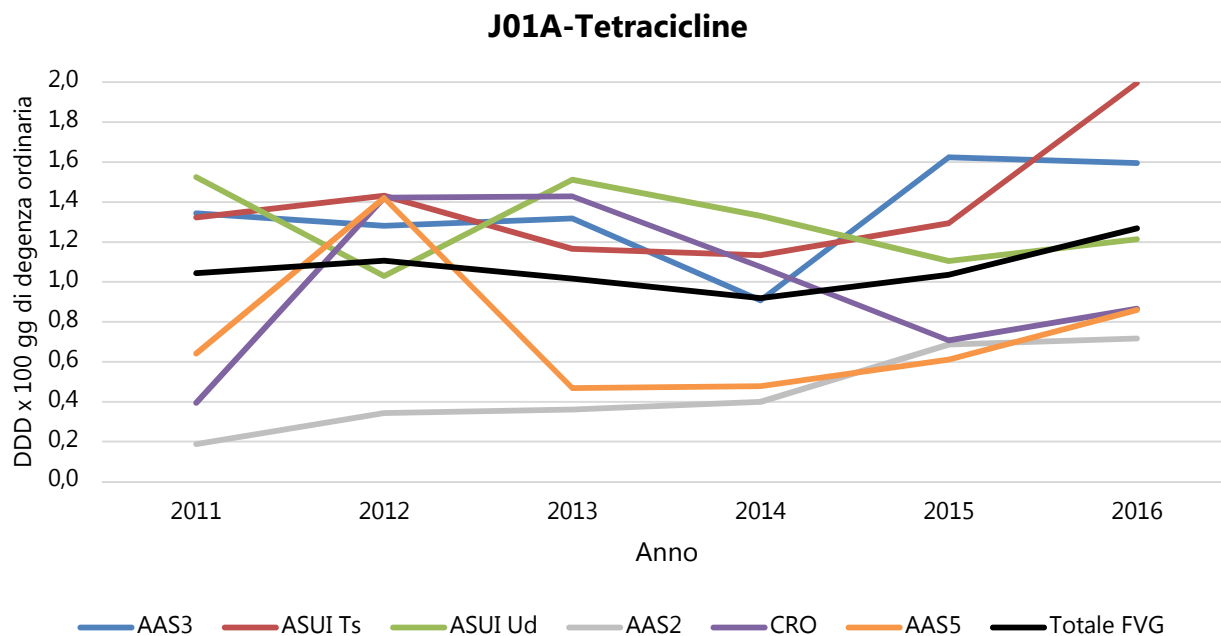


Figura 7. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Beta-lattamici, penicilline-J01C (es. ampicillina, amoxicillina, piperacillina, etc. incluse combinazioni con inibitori enzimatici) espresso in DDD x 100 giornate di degenza.

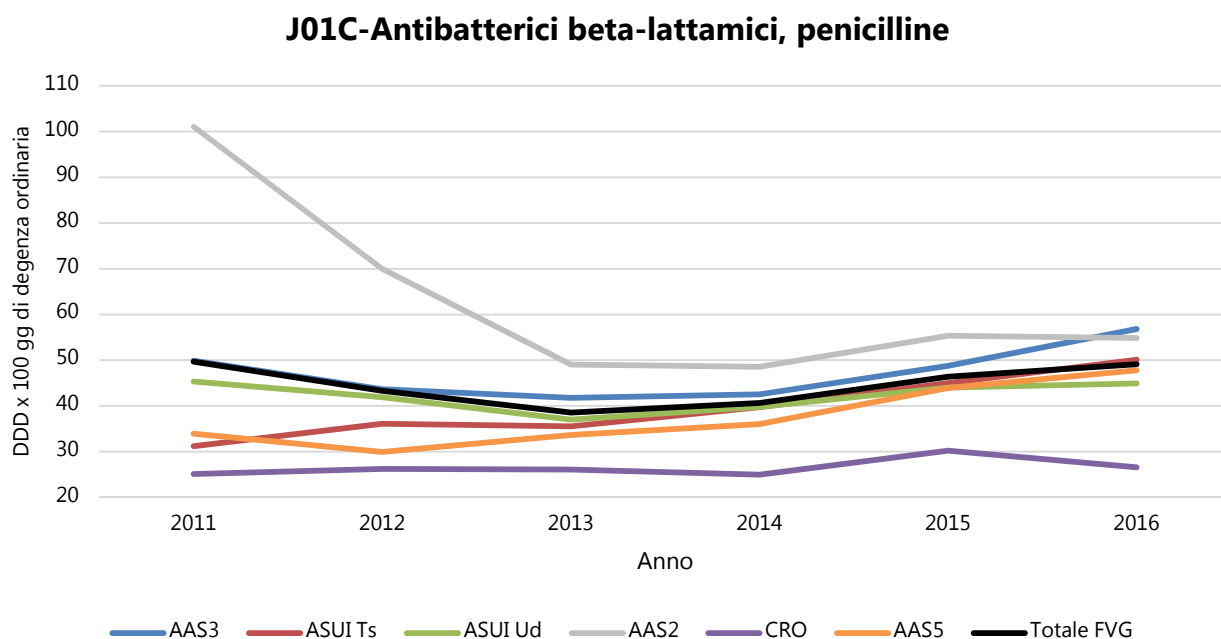


Figura 8. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Altri beta-lattamici-J01D espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria diviso per azienda SSR

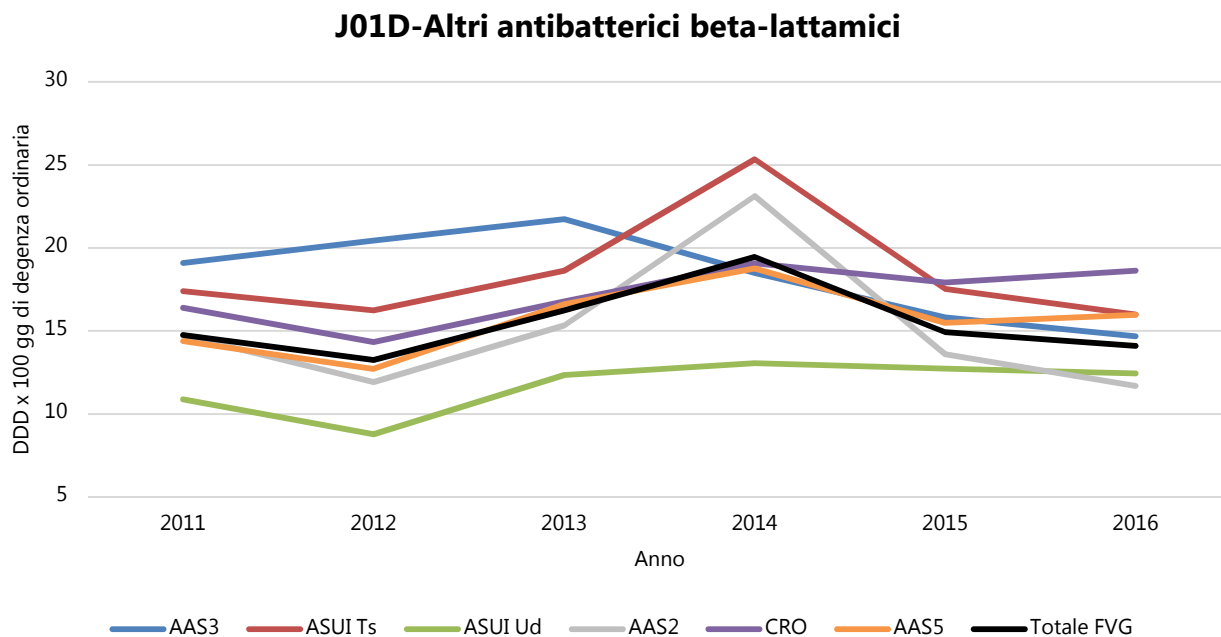


Figura 9. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Cefalosporine di 1° generazione-J01DB (es. cefazolina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

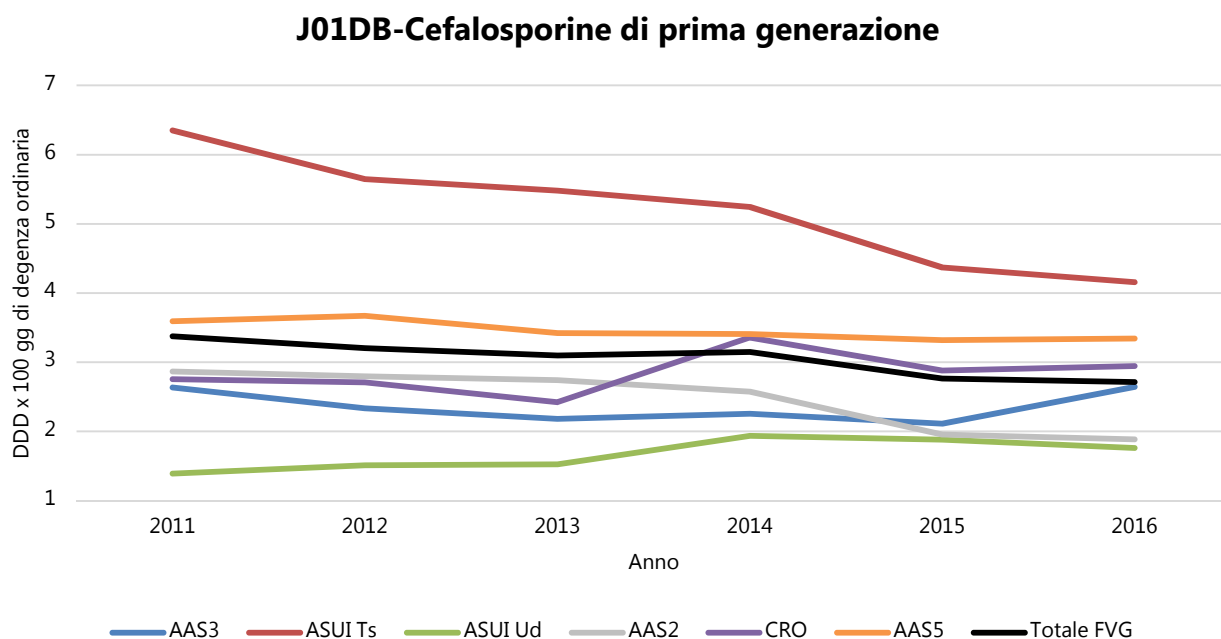


Figura 10. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Cefalosporine di 2° generazione-J01DC (es. cefoxitina, cefuroxima) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

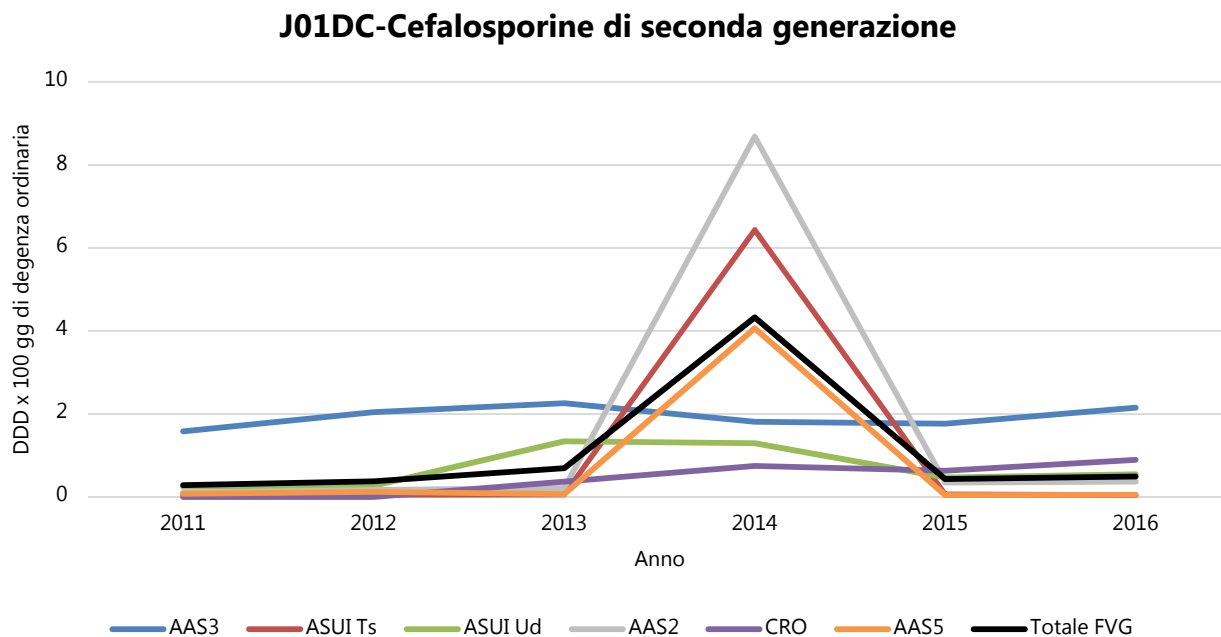


Figura 11. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Cefalosporine di 3° generazione-J01DD (es. ceftriaxone, cefotaxima, ceftazidima, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

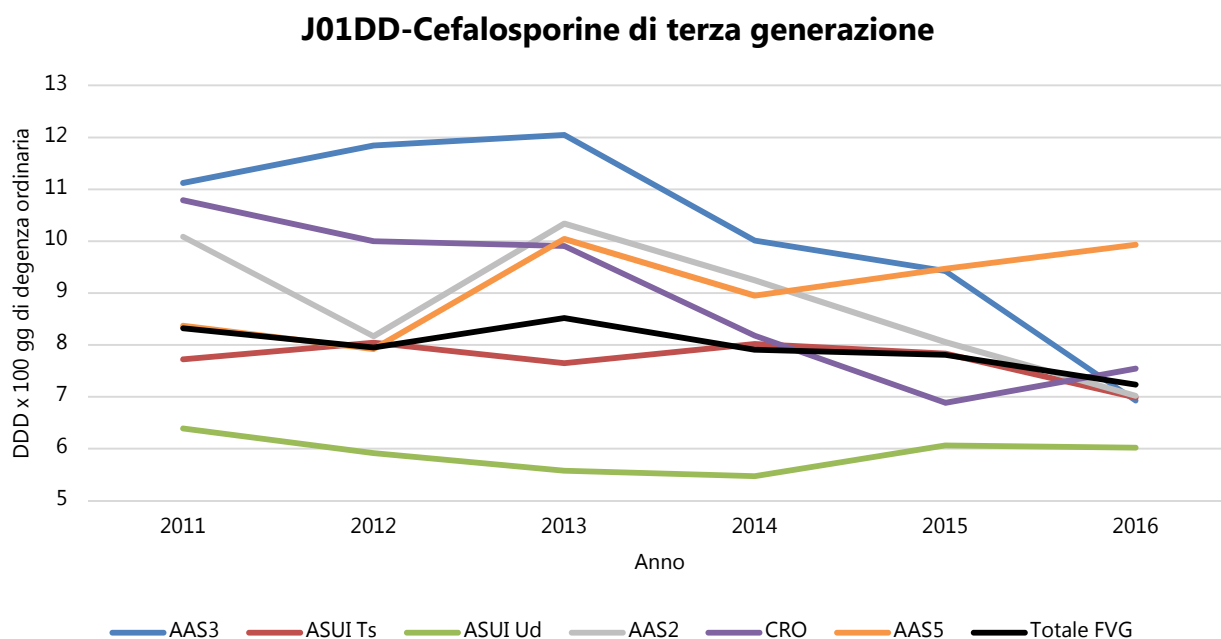


Figura 12. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Cefalosporine di 4° generazione-J01DE (es. cefepime, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

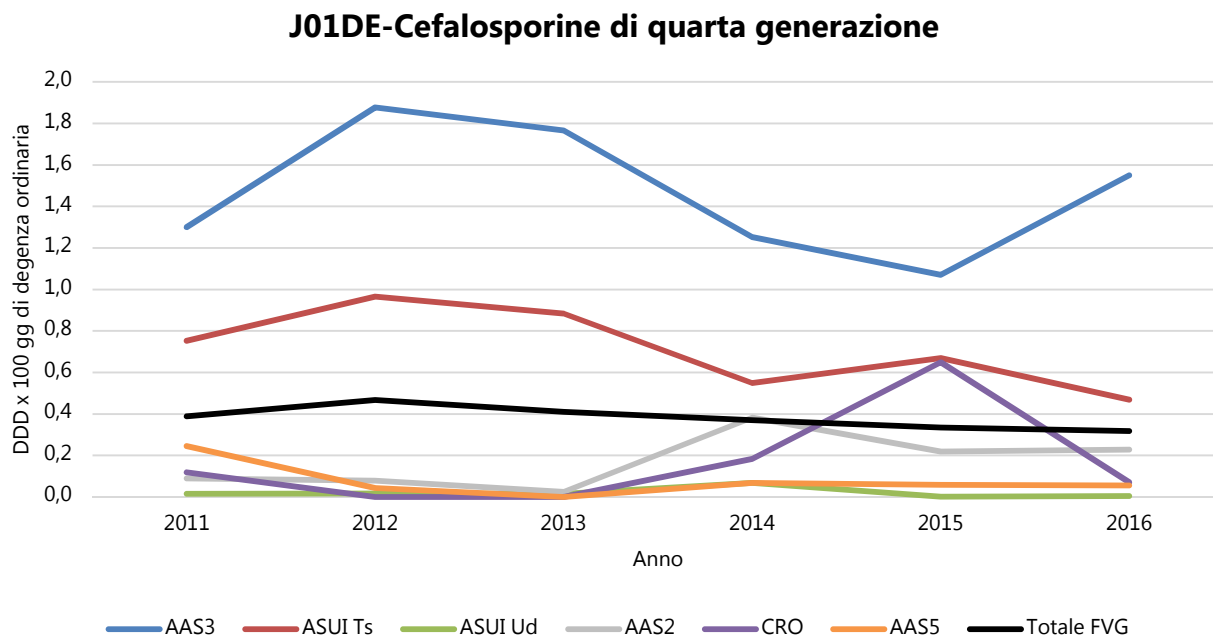


Figura 13. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Carbapenemi-J01DH (es. meropenem, ertapenem, imipenem etc. incluse combinazioni con inibitori enzimatici) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

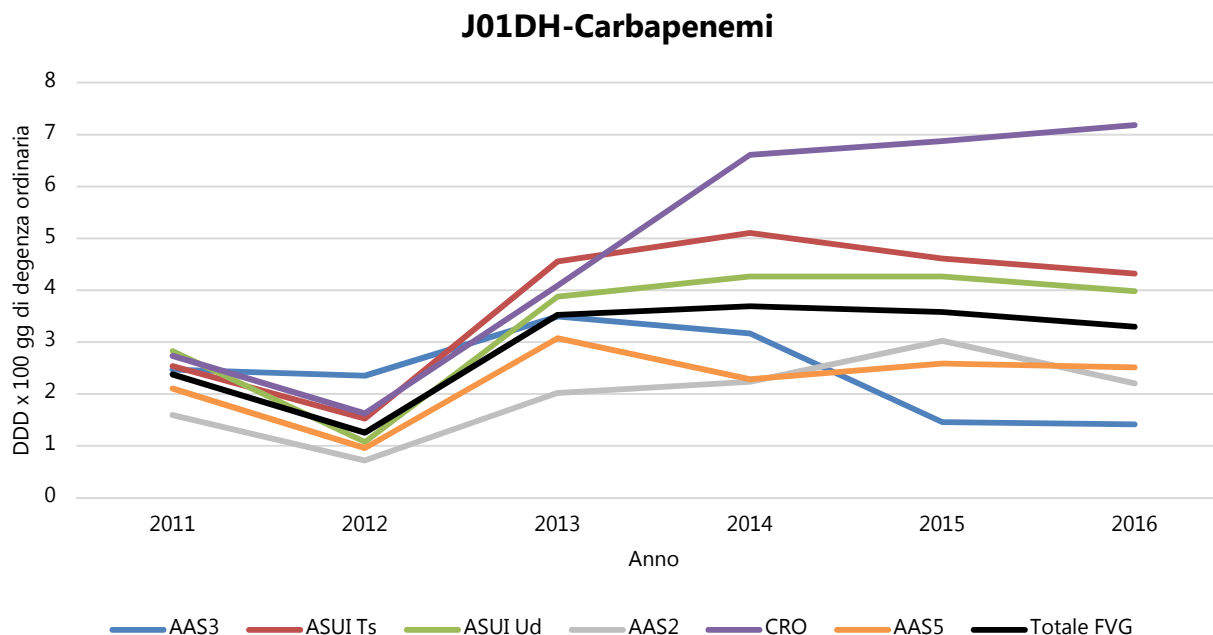


Figura 14. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Sulfonamidi e trimetoprim-J01E espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

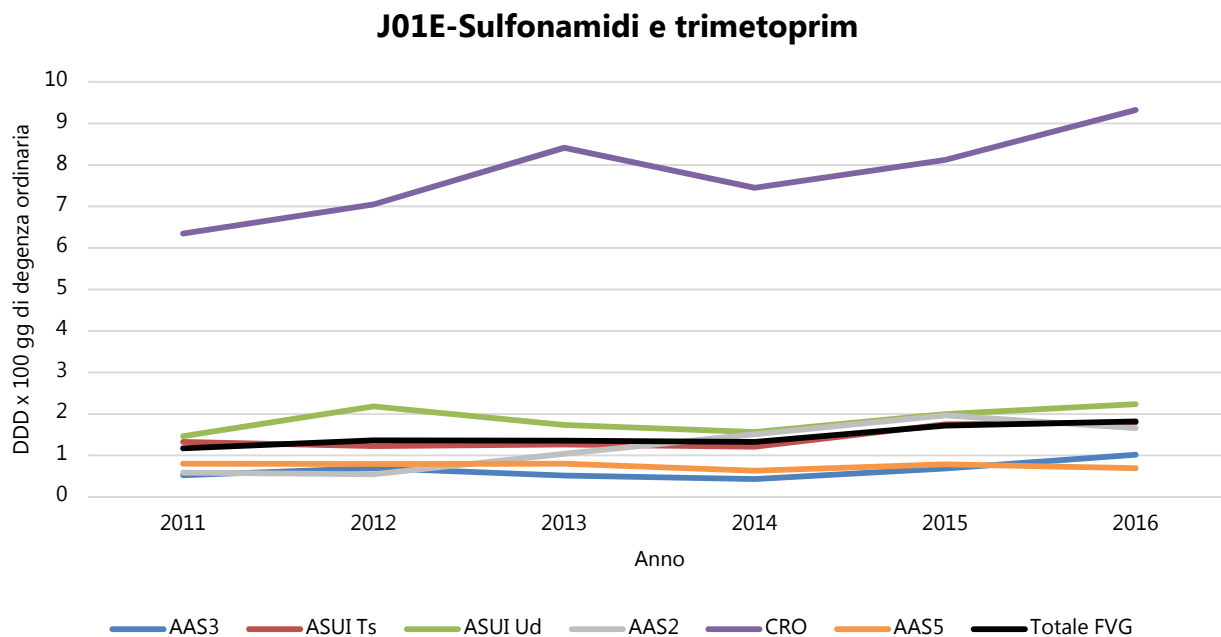


Figura 15. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Macrolidi, lincosamidi e streptogramine-J01F (es. claritromicina, eritromicina, clindamicina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

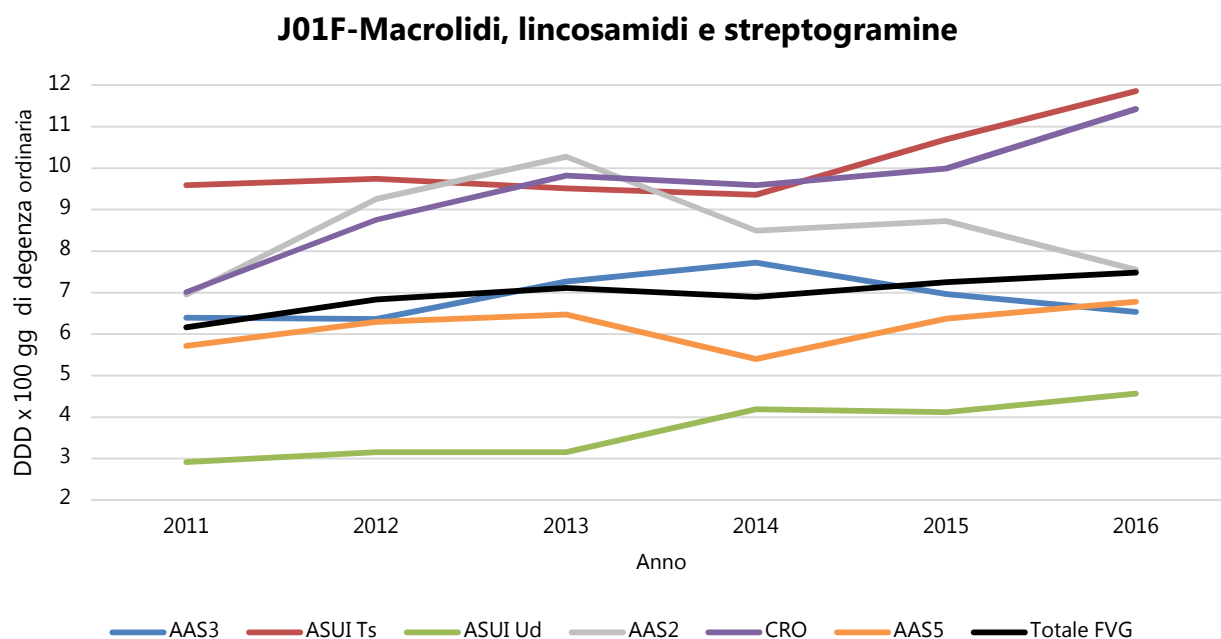


Figura 16. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Macrolidi-J01FA (es. claritromicina, eritromicina, etc.) in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

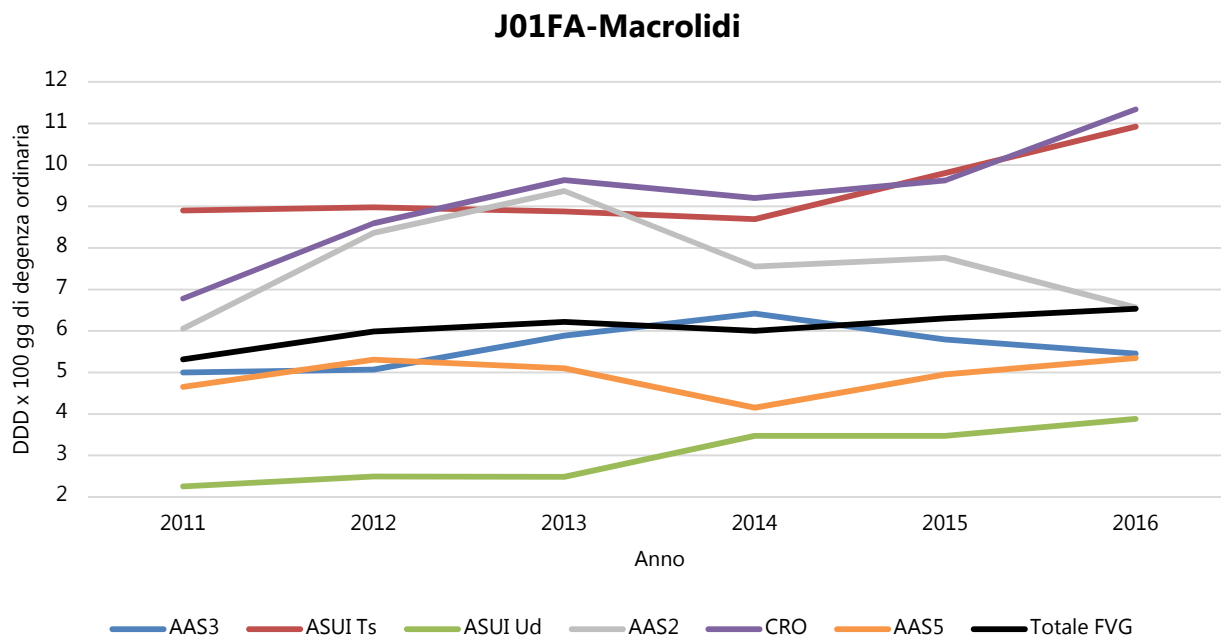


Figura 17. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Aminoglicosidi-J01G (es. amikacina, gentamicina, streptomina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

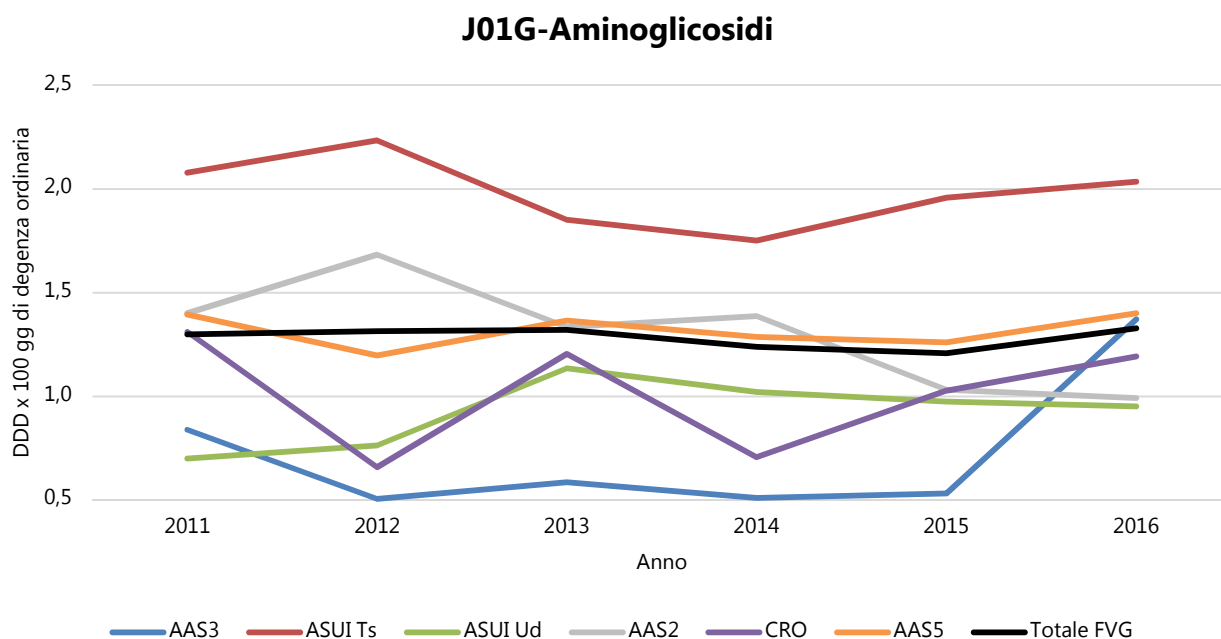


Figura 18. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Fluorochinoloni-J01MA (ciprofloxacina, levofloxacina, norfloxacina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza.

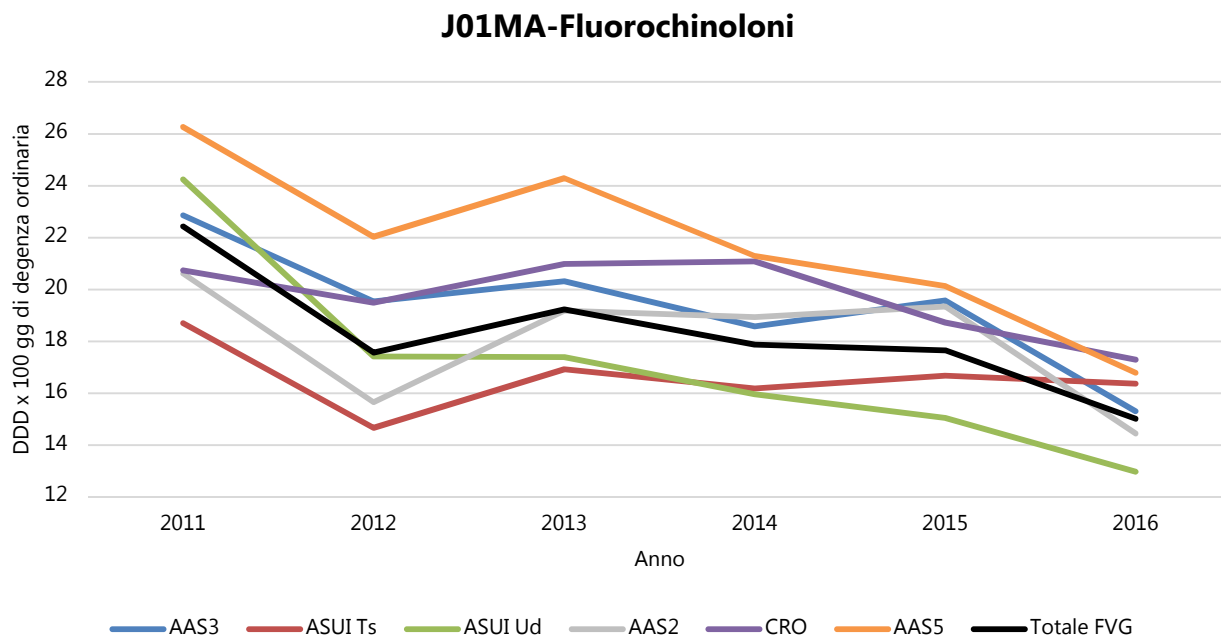


Figura 19. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Altri antibatterici-J01X (es. vancomicina, teicoplanina, colistina, metronidazolo, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

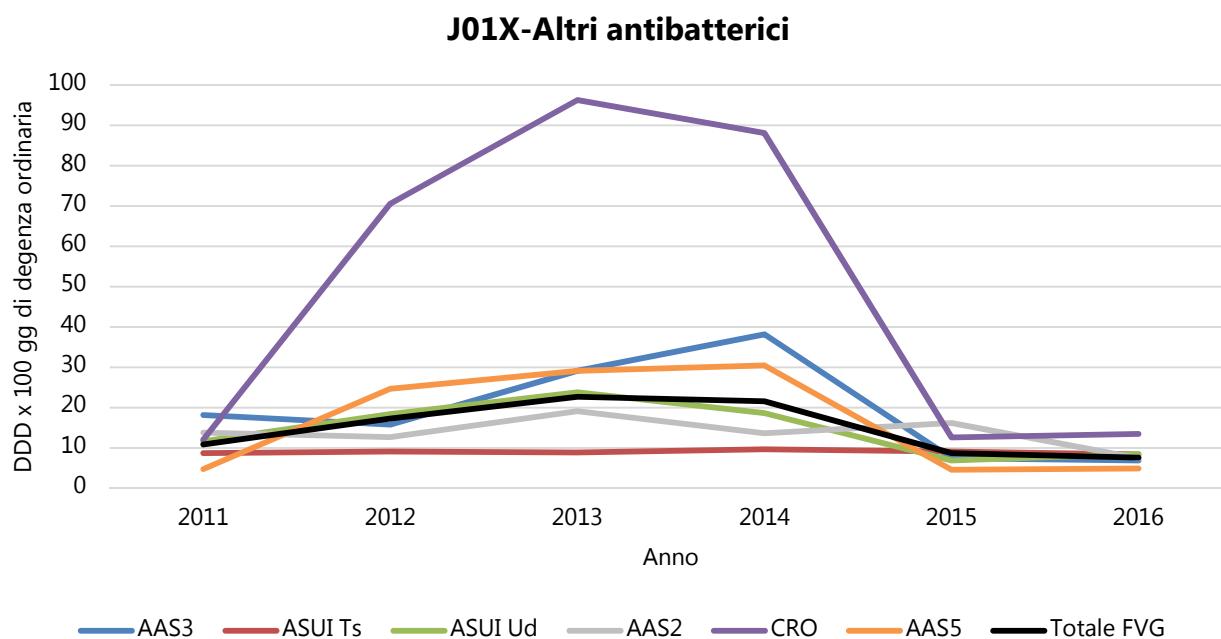


Figura 20. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Glicopeptidi-J01XA (es. vancomicina, teicoplanina, dalbavancina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.

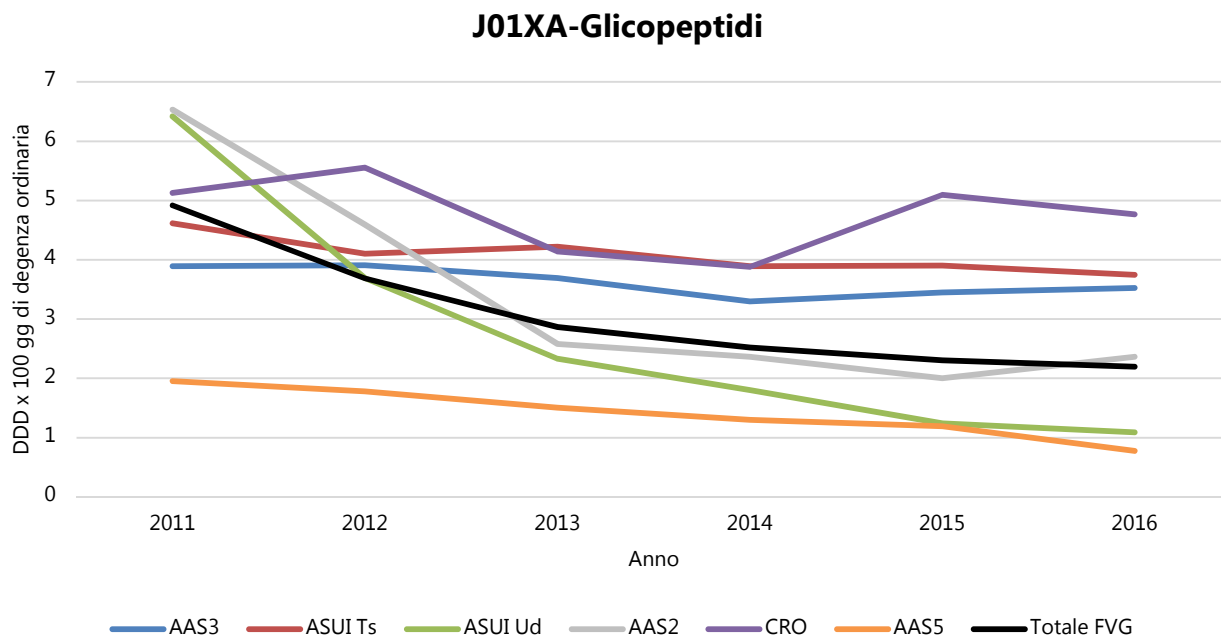
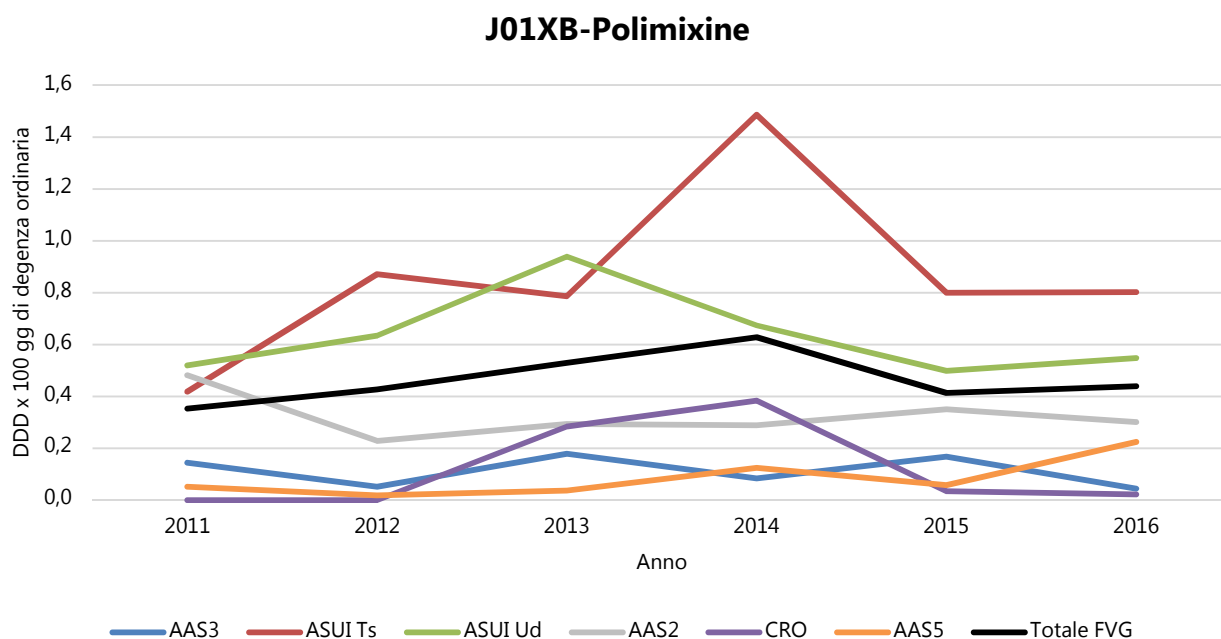


Figura 21. Andamento (2011-2016) del consumo ospedaliero di Polimixine-J01XB (es. colistina, etc.) espresso in DDD x 100 giornate di degenza ordinaria.



Consumo territoriale

Il consumo territoriale complessivo di antibiotici nel Friuli Venezia Giulia nel 2015 è stato di **15,5 DDD x 1.000 abitanti (ab.) die**. Le figure 22 e 23 mostrano rispettivamente il consumo per singola classe ATC e per molecole di interesse specifico.

Figura 22. Consumo territoriale regionale complessivo di antibiotici-J01 per classe ATC espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

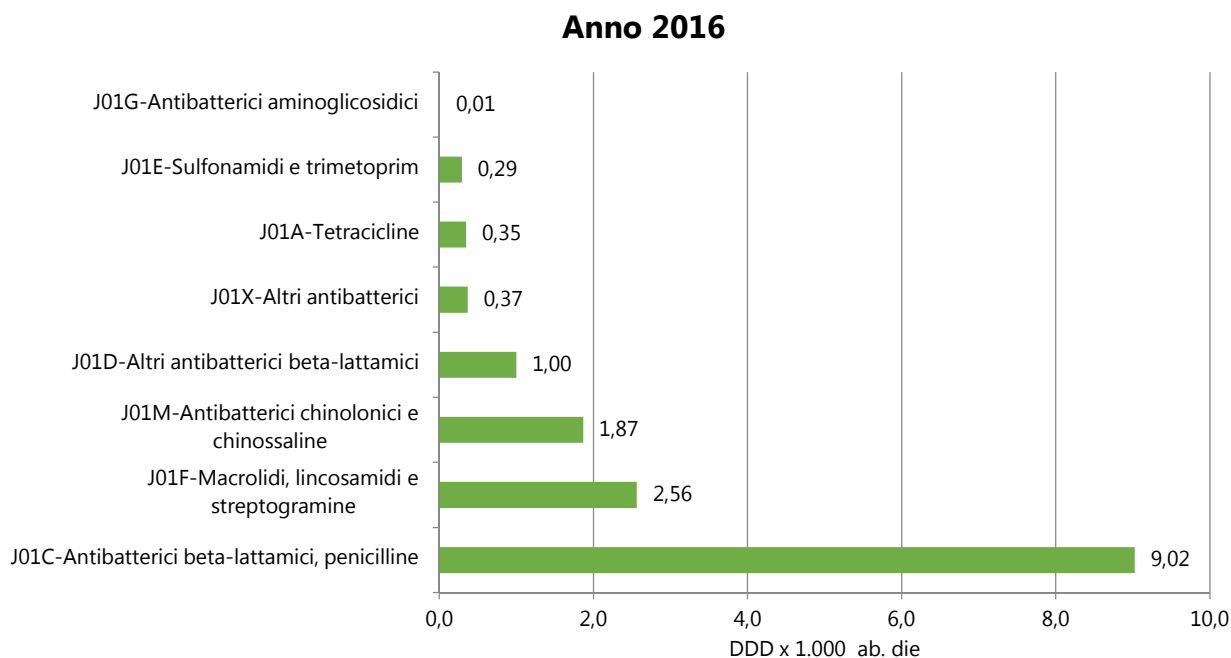
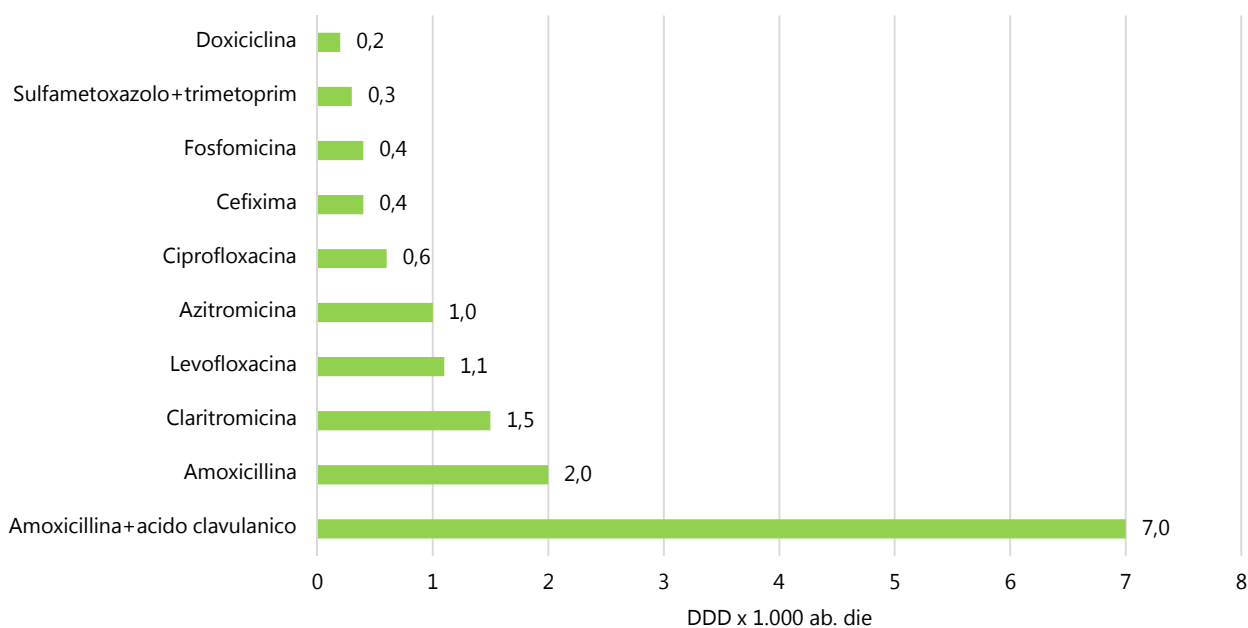
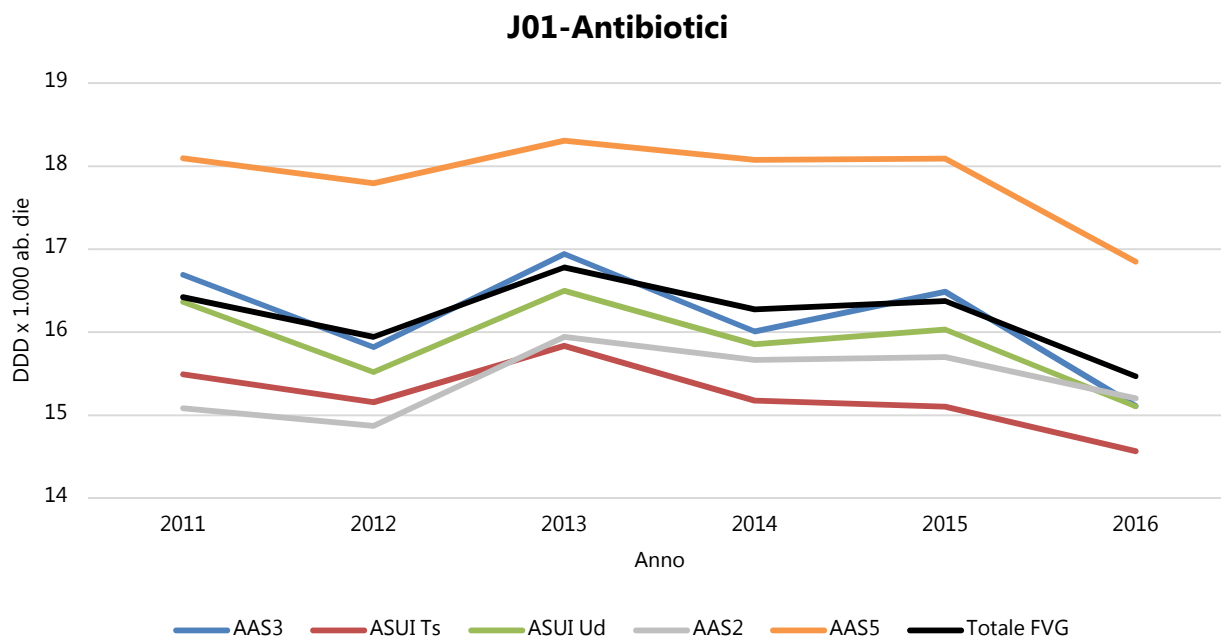


Figura 23. Consumo territoriale regionale complessivo per specifiche molecole espresso in DDD x 1.000 abitanti die.



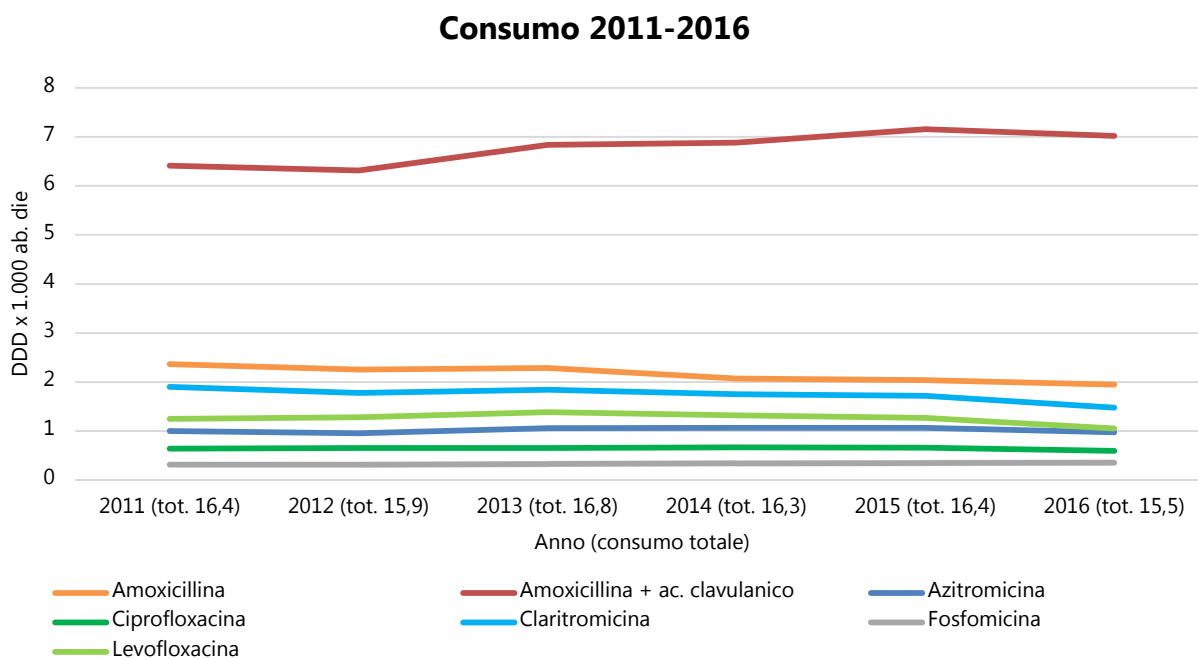
La figura 24 raffigura l'andamento del consumo (2011-2016) sia diviso per azienda (AAS2, AAS3; AAS5; ASUI Ts, ASUI Ud) sia complessivo (totale FVG).

Figura 24. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale complessivo di Antibiotici-J01 espresso in DDD x 1.000 abitanti die.



La figura 25 mostra i consumi attraverso gli anni (2001-2016) delle principali molecole in regione FVG.

Figura 25. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale regionale complessivo di specifiche molecole.



Le successive figure (da 26 a 33) mostrano il consumo per classi e sottoclassi ATC di particolare rilevanza; i dati sono espressi in DDD x 1.000 abitanti (ab.) die e sono esplicitati sia i valori complessivi (totale FVG) sia quelli delle singole aziende SSR.

Figura 26. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale di Tetraciline-J01A (es. doxaciclina, minociclina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

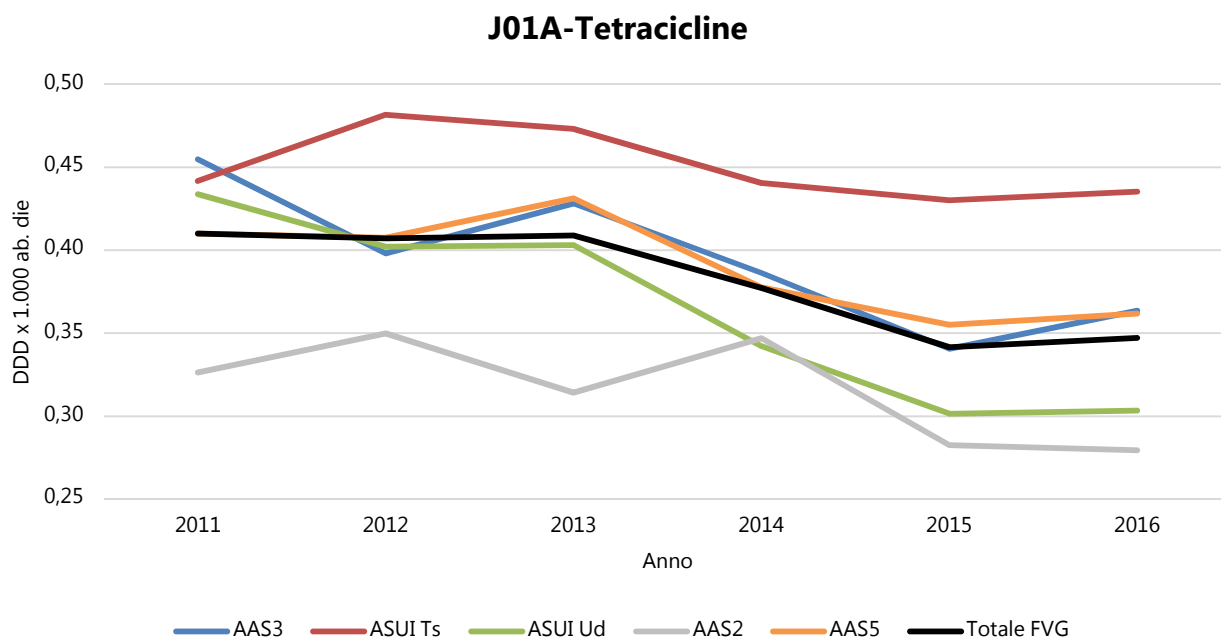


Figura 27. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale di Beta-lattamici, penicilline-J01C (es. ampicillina, amoxicillina, etc. incluse combinazioni con inibitori enzimatici) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

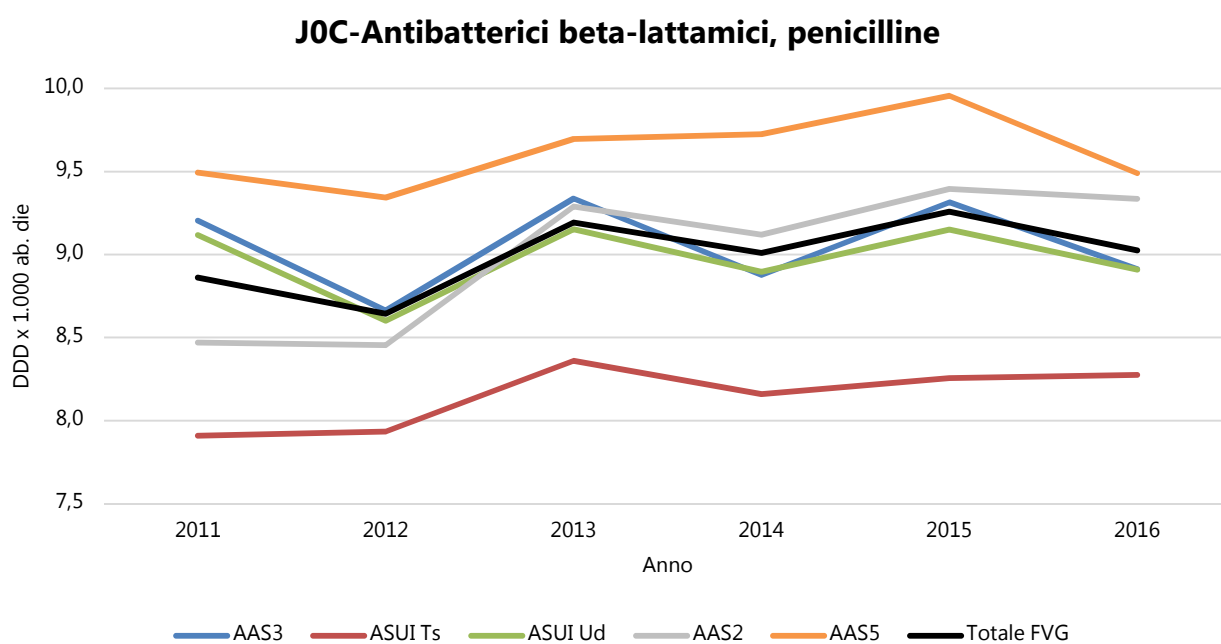


Figura 28. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale di Altri beta-lattamici-J01D (es. cefalosporine, carbapenemi, monobattami, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

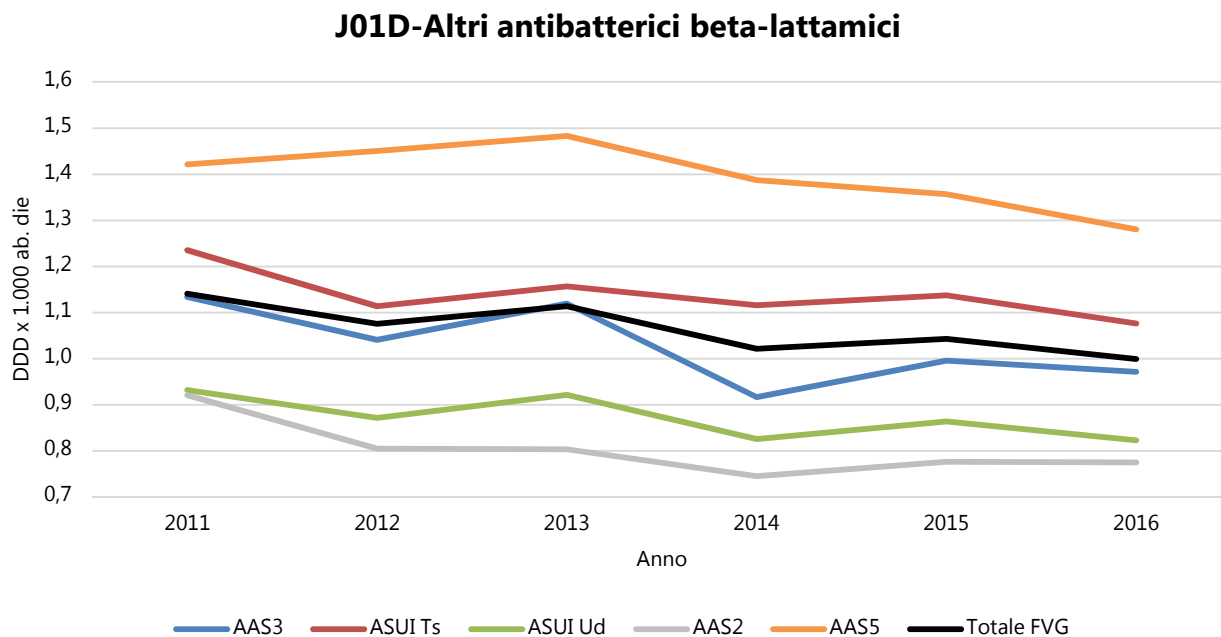


Figura 29. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale di Sulfonamidi e trimetoprim-J01E espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

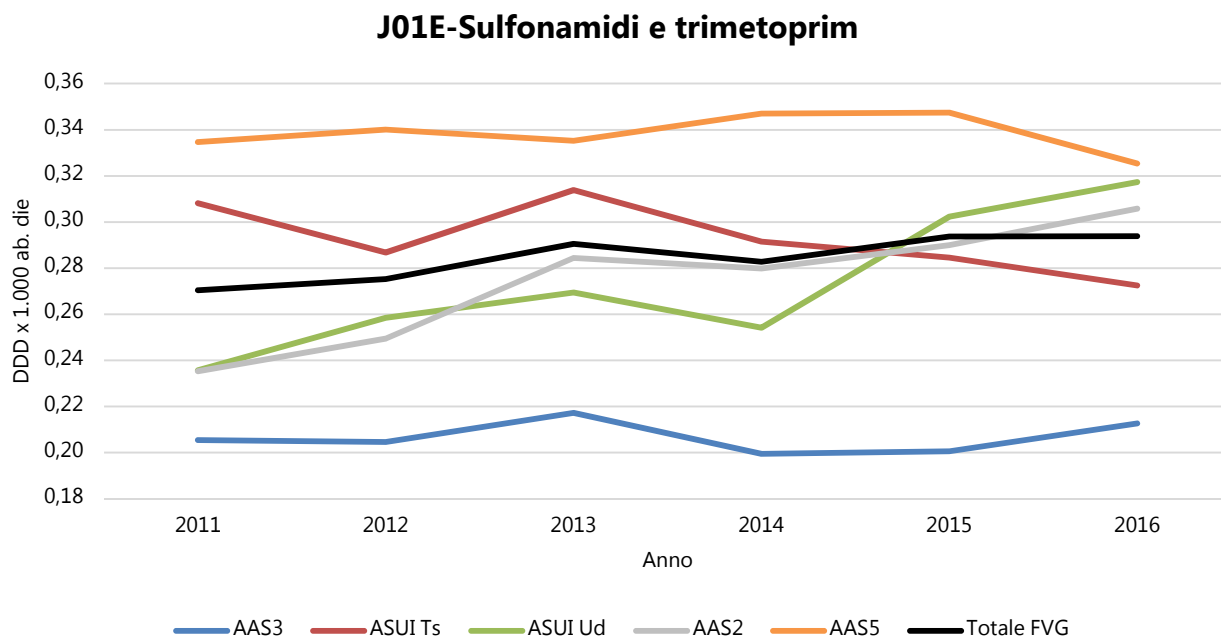


Figura 30. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale di Macrolidi, lincosamidi e streptogramine-J01F (es. eritromicina, spiramicina, clindamicina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

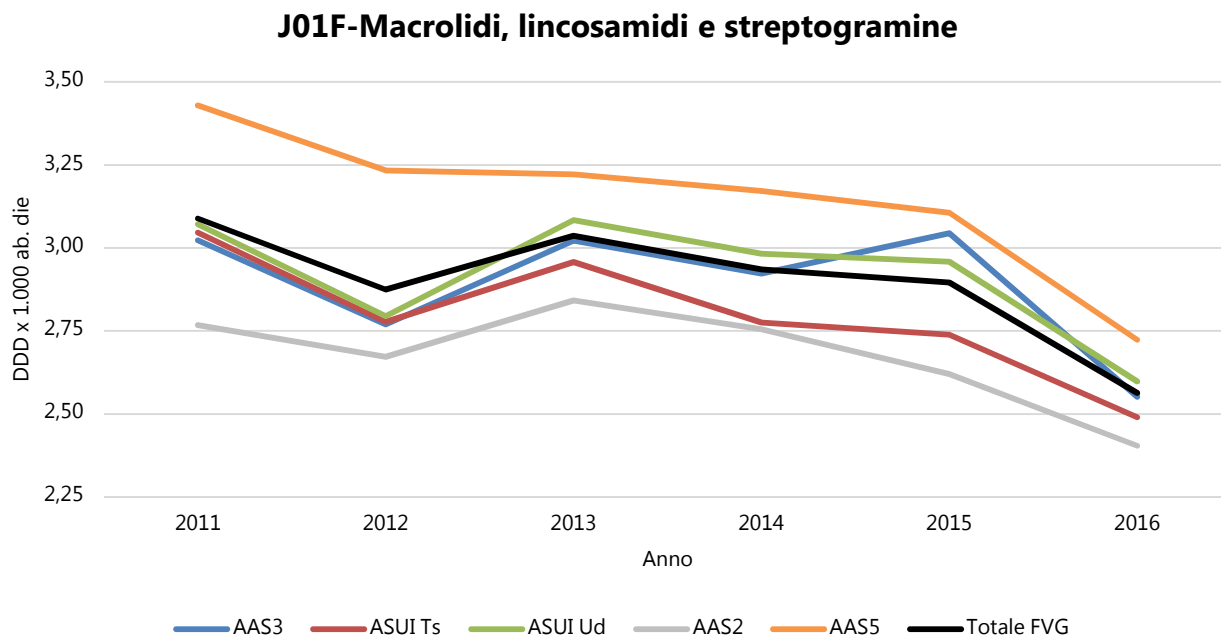


Figura 31. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale di Aminoglicosidi-J01G (es. neomicina, gentamicina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

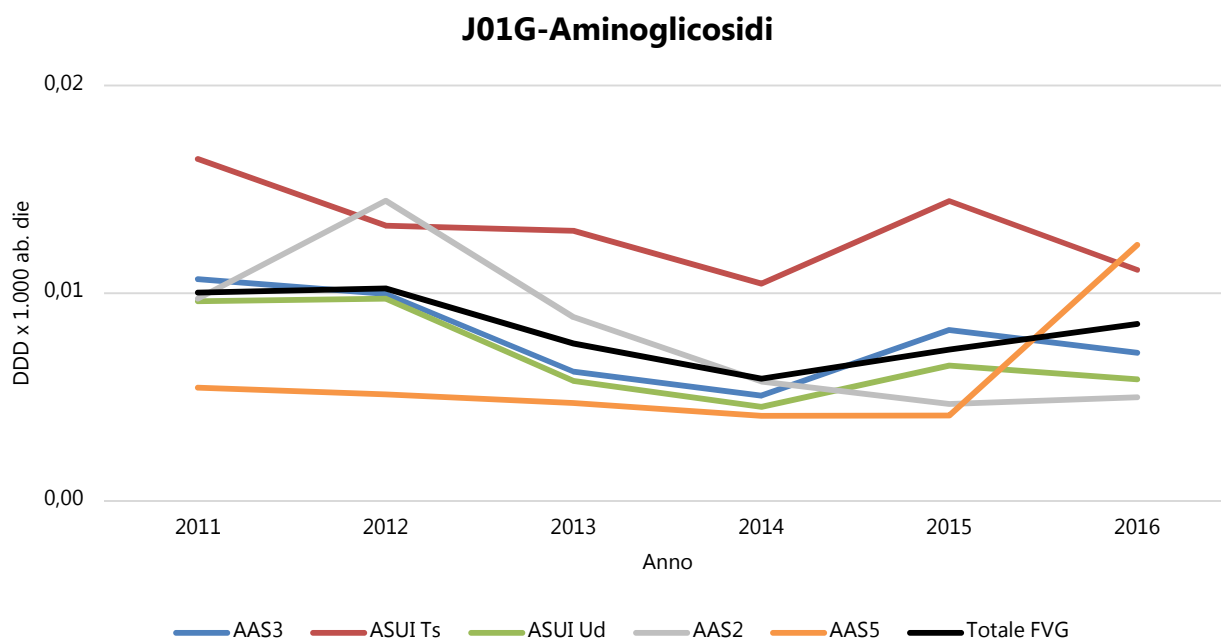


Figura 32. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale di Chinoloni-J01MA (es. levofloxacina, ciprofloxacina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

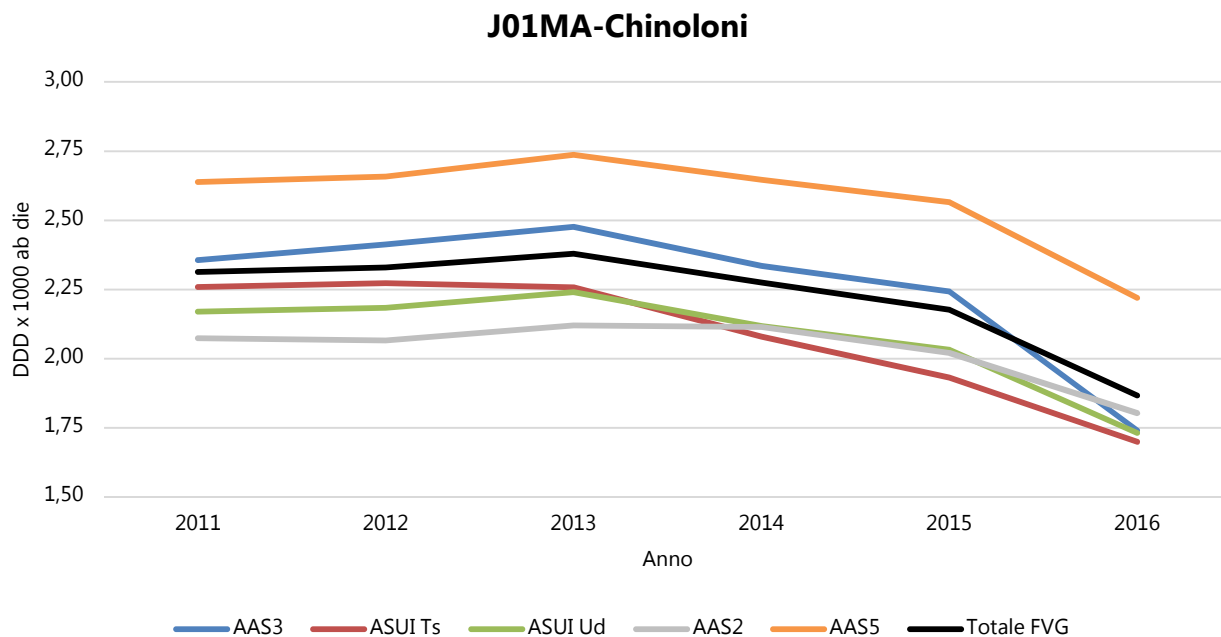


Figura 33. Andamento (2011-2016) del consumo territoriale di Altri antibatterici-J01X (es. fosfomicina, etc.) espresso in DDD x 1.000 abitanti die.

