



L'uso degli antibiotici in Italia. Rapporto AIFA 2017

Sintesi

Nel 2017 il consumo globale di antibiotici in Italia, comprensivo degli acquisti privati, è risultato pari a 25,5 dosi giornaliere ogni mille abitanti (DDD/1000 abitanti *die*).

Oltre l'85% delle dosi, pari a 21,8 DDD/1000 ab *die*, sono state erogate a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), con una riduzione dell'1,6% rispetto al 2016. Questo dato comprende sia gli antibiotici erogati in regime di assistenza convenzionata (dalle farmacie pubbliche e private) sia quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche¹. Anche la spesa pro capite nazionale (14,33 euro) si è ridotta rispetto all'anno precedente dell'1,7%.

Il 90% del consumo di antibiotici a carico del SSN (19,7 DDD/1000 ab *die*) è in regime di assistenza convenzionata, confermando che gran parte dell'utilizzo degli antibiotici avviene a seguito della prescrizione del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Libera Scelta.

Si osserva un andamento stagionale molto marcato dei consumi tra i mesi invernali e quelli estivi, che passano da un minimo di 13,2 DDD/1000 ab *die* nel mese di agosto a un massimo di 27,29 DDD/1000 ab *die* nel mese di gennaio. L'utilizzo più frequente di antibiotici nei mesi invernali è correlato con i picchi di sindromi influenzali osservati nei diversi anni.

L'analisi per area geografica conferma un maggior consumo al Sud e nelle Isole (24,9 DDD/1000 ab *die*) e al Centro (20,7 DDD/1000 ab *die*), rispetto al Nord (15,6 DDD/1000 ab *die*). Si evidenzia, comunque, una progressiva tendenza a un uso più attento di tali medicinali con particolari riduzioni dei consumi proprio nelle aree di maggior utilizzo. Le Regioni Campania e Puglia

¹ Per uso ospedaliero o dispensazione diretta al paziente per l'utilizzo al di fuori delle strutture sanitarie, tramite i canali della distribuzione diretta e della distribuzione in nome e per conto. La distribuzione diretta è effettuata dalle strutture sanitarie pubbliche ai pazienti per il primo ciclo di terapia, in dimissione da ricovero o a seguito di visite specialistiche ambulatoriali o a pazienti che necessitano di periodici controlli. La distribuzione in nome e per conto delle ASL è effettuata, invece, dalle farmacie aperte al pubblico sulla base di specifici accordi stipulati dalle Regioni e Province Autonome con le Associazioni delle farmacie convenzionate.

mostrano le contrazioni più importanti dei consumi (rispettivamente -5,5% e -6,8%) e un consistente calo della spesa (rispettivamente -5,1% e -8,5%).

Su base nazionale, l'analisi del profilo di utilizzo del farmaco per fascia d'età e genere conferma un maggior consumo di antibiotici nelle fasce di età estreme, con un livello più elevato nei primi quattro anni di vita (prevalenza d'uso 58,2% nei maschi e 55,3% nelle femmine) e dopo i 75 anni (prevalenza d'uso 50,6% negli uomini e 50,8% nelle donne); si riscontra anche un più frequente utilizzo di antibiotici per le donne nelle fasce d'età intermedie e per gli uomini in quelle estreme.

Il consumo di antibiotici acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche rappresenta una minima parte del consumo di antibiotici a carico del SSN (2,1 DDD/1000 ab *die*), con una sostanziale stabilità dei consumi nel corso degli ultimi cinque anni.

Vi è una differenziazione tra gli antibiotici erogati in regime di assistenza convenzionata e quelli acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche. Nell'ambito dell'assistenza convenzionata, nel 2017, le penicilline in associazione agli inibitori delle beta-lattamasi rappresentano la classe di antibiotici a maggior consumo, seguita dai macrolidi e dai fluorochinoloni; sul versante degli acquisti delle strutture sanitarie pubbliche, invece, le tre classi di antibiotici più prescritte sono le penicilline associate a inibitori delle beta-lattamasi, i fluorochinoloni e le cefalosporine di terza generazione.

Nel corso del 2017 il 41,4% della popolazione pediatrica (0-13 anni) appartenente alle sei regioni analizzate (Lombardia, Veneto, Toscana, Lazio, Campania e Puglia) ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici sistemici, e sono state prescritte in media 2,6 confezioni di questi farmaci. Si osserva un picco di prevalenza d'uso del 50%, senza differenze tra maschi e femmine, nel primo anno di vita del bambino. Questo valore si mantiene pressoché costante fino ai sei anni di età. La prevalenza diminuisce poi progressivamente fino ai 13 anni di età, dove si attesta al 30%.

Le differenze geografiche nel ricorso agli antibiotici osservate nella popolazione generale si confermano anche per la popolazione pediatrica.

Le associazioni di penicilline (compresi gli inibitori delle beta-lattamasi) rappresentano la classe a maggior prevalenza d'uso, seguite dai macrolidi e dalle cefalosporine, antibiotici considerati di seconda scelta secondo le linee guida per il trattamento delle infezioni pediatriche più comuni.

L'uso di penicilline associate a inibitori delle beta-lattamasi (in prevalenza amoxicillina/acido clavulanico) nel 2017 è pari a 438 prescrizioni per 1000 bambini-anno, circa il triplo rispetto al gruppo di penicilline più selettive, rappresentate in massima parte da amoxicillina. Nelle regioni del Sud si riscontra un minor utilizzo dell'amoxicillina rispetto all'associazione amoxicillina/acido clavulanico raccomandata nella popolazione pediatrica solo nei casi severi/complicati e recidivanti delle infezioni più frequenti (es. otiti).

L'analisi *ad hoc* sulla classe dei fluorochinoloni si concentra sui consumi di due sottopopolazioni numericamente rilevanti (le donne con età compresa tra 20 e 59 anni e gli anziani con età ≥ 75 anni), scelte in base alla frequenza di uso inappropriato di fluorochinoloni e al profilo di rischio associato. La prevalenza di prescrizione e i consumi dei fluorochinoloni nei due gruppi di popolazione considerati raggiungono in Italia livelli estremamente elevati. Negli anziani il valore è pari a 23,6% a livello nazionale con un picco del 32,8% nelle regioni del Sud.

Dall'analisi della distribuzione del consumo di antibiotici sistemici in base alla classificazione proposta dall'OMS nella lista dei farmaci essenziali emerge che oltre il 40% delle prescrizioni non ha riguardato un antibiotico di prima scelta (comprendente penicilline ad ampio spettro e derivati nitrofuranici, come la nitrofurantoina), con un gradiente crescente da Nord a Sud. L'incidenza del consumo di antibiotici di ultima istanza, da utilizzare solo nei casi più gravi (es. cefalosporine di IV generazione), è minima anche perché sono molecole di uso esclusivamente ospedaliero.

Confrontando i consumi con quelli negli altri Paesi europei, mediante l'analisi dei dati contenuti nell'*Annual Epidemiological Report for 2017*, in Italia, nel 2017, il consumo territoriale, comprendente sia l'erogazione a carico del SSN che gli acquisti a carico del cittadino, si è mantenuto superiore rispetto a quello della media europea. Tuttavia, la differenza rispetto alla media europea si è ridotta notevolmente nel quinquennio 2013-2017, in quanto l'Italia ha registrato in questo lasso di tempo una maggiore riduzione dei consumi territoriali.

In Italia si osserva un ricorso maggiore ad alcune specifiche classi di antibiotici, quali i chinoloni e i macrolidi, e un consumo minore di tetracicline. Il consumo ospedaliero è invece allineato a quello della media europea; si registra, tuttavia, un consumo minore di penicilline e di tetracicline, mentre risulta maggiore quello di chinoloni e di sulfonamidi-trimetoprim.