

## RAPPORTO SUL

### CONSUMO TERRITORIALE DI ANTIBATTERICI PER USO SISTEMICO IN TRENTINO

#### ANNO 2025

Con l'intesa della Conferenza Stato, Regioni e Province autonome del 30 luglio 2025, il **Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025** è stato prorogato fino al 31 dicembre 2026. In attuazione di tale intesa, la PA di Trento ha prorogato fino alla stessa data il Piano Provinciale (PPCAR).

In questo Rapporto sono riportati i dati relativi al consumo territoriale nell'anno 2025: nella prima parte sono presentati i **dati storici di consumo**, confrontati quando possibile con quelli nazionali, nella seconda parte sono invece analizzati gli **indicatori di monitoraggio del PPCAR 2022-2025** ed evidenziati i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi previsti.

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

Nel 2025 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 **13,6 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)**

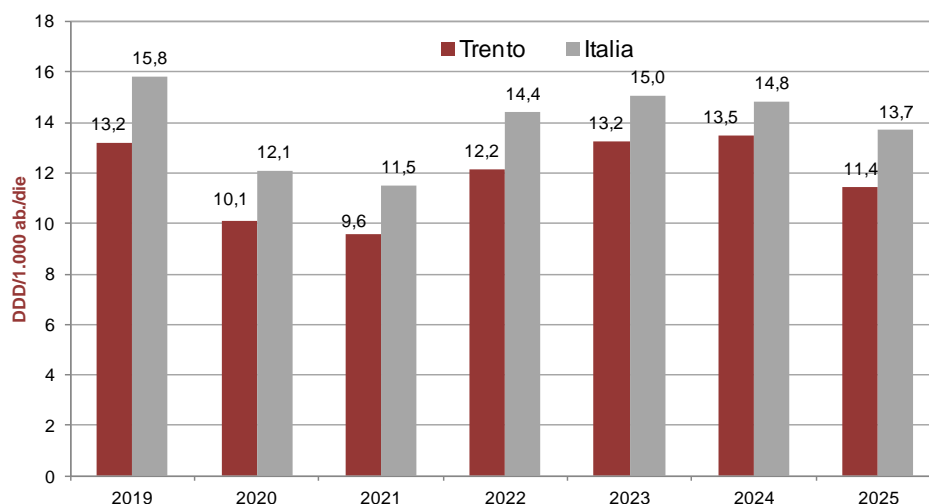
DDD/1.000 abitanti/die	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Δ % rispetto al 2019	Δ % rispetto al 2024
Territorio (a carico del SSN)	13,1	10,2	9,4	12,2	13,2	13,5	11,4	-12,9	-15,1
Territorio (acquisto privato)*	2,4	1,9	2,4	3,1	2,7	2,6	2,2	-6,9	-16,5
<b>Totale</b>	<b>15,5</b>	<b>12,1</b>	<b>11,8</b>	<b>15,2</b>	<b>15,9</b>	<b>16,1</b>	<b>13,6</b>	<b>-12,0</b>	<b>-15,4</b>

\*Fonte: IQVIA

Sia il consumo a carico del SSP che quello privato risultano in flessione rispetto all'anno precedente, con una diminuzione complessiva del 15,4%; il consumo di antibatterici sistemici è finalmente ritornato **inferiore ai valori pre-pandemici**.

Come si può notare dal Grafico 1, il consumo di antibatterici sistemici è in diminuzione anche a livello nazionale; il dato Trentino si è sempre mantenuto inferiore a quelli medio nazionale e nel 2025 la differenza è del 16%.

**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

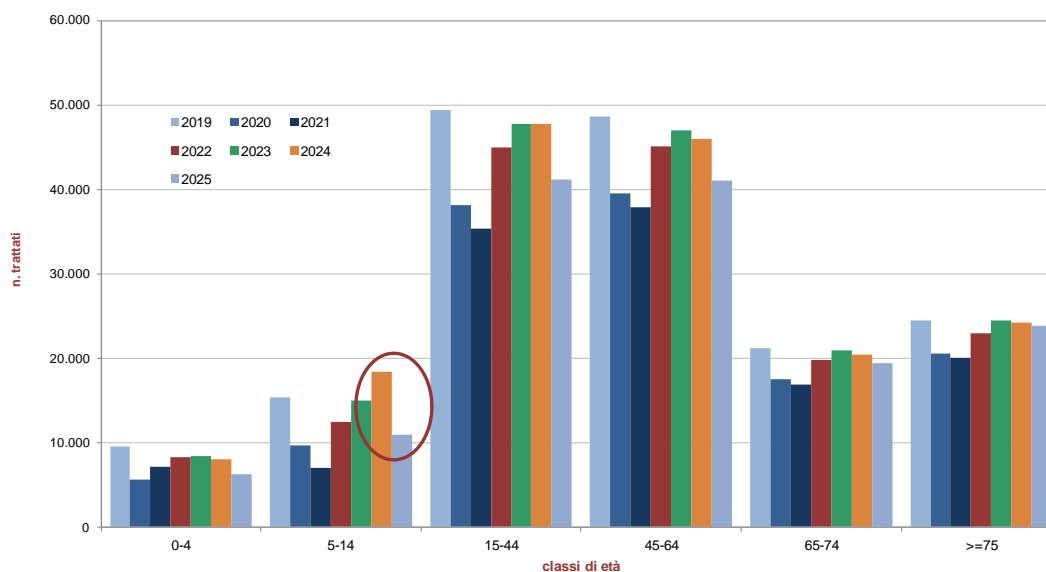
## Caratteristiche della popolazione e farmaci utilizzati

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 2025 circa **142 mila cittadini** hanno ricevuto almeno una prescrizione di antibatterici per uso sistemico; la **prevalenza d'uso** è diminuita rispetto al 2024, passando da 30% a **26%**.

Nel grafico 2 è riportato il numero di trattati nel periodo 2019-2025, 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**



Nel biennio 2024-2025 il numero di trattati è rimasto stabile negli anziani over 65, mentre è diminuito in tutte le altre fasce di età, in particolare in quelle pediatriche: nei bambini da fino a 4 anni il numero di trattati è diminuito del 23%, mentre nei bambini da 5 a 14 anni del 41%.

Nel 2025 l'associazione di **amoxicillina con acido clavulanico** si è confermata l'antibatterico sistemico più utilizzato, anche se il consumo è diminuito del 16% rispetto all'anno precedente; in calo anche il consumo dei macrolidi (**azitromicina** e **claritromicina**), di **cefixima** e di **fluorochinoloni**, mentre il consumo di **amoxicillina non associata** è rimasto stabile.

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.

Interessante la crescita dell'utilizzo di **doxiciclina**, indicata anche nella profilassi e nel trattamento della malattia di Lyme: il fenomeno potrebbe essere ascrivibile ad un maggior numero di casi "sospetti", dovuto alla maggior diffusione delle zecche dei boschi (*Ixodes ricinus*), vettori della *Borrelia burgdorferi*.

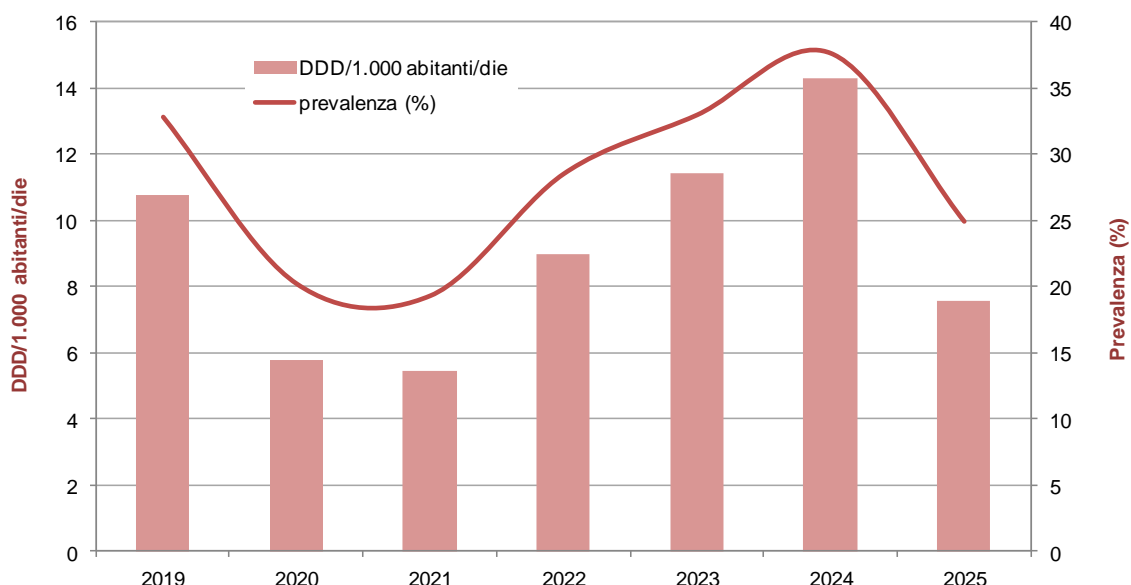
**Tabella 2: primi 20 principi attivi più utilizzati nella popolazione generale (DDD/1.000 abitanti/die)**

ATC V Livello	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	var % vs2024
J01CR02 – Amoxicillina + acido clavulanico	5,18	3,97	3,79	5,10	5,87	5,85	4,91	-16
J01FA10 – Azitromicina	1,54	1,35	1,17	1,41	1,50	1,61	1,22	-24
J01CA04 - Amoxicillina	0,95	0,75	0,64	0,78	0,88	1,14	1,10	-3
J01FA09 - Claritromicina	1,27	0,83	0,65	1,01	1,06	1,27	0,88	-31
J01DD08 - Cefixima	0,89	0,65	0,65	0,97	1,03	0,93	0,71	-23
J01EE01 - Sulfametoxazolo e trimetoprim	0,29	0,29	0,29	0,31	0,35	0,42	0,42	+1
J01MA12 - Levofloxacina	1,15	0,70	0,60	0,70	0,68	0,54	0,39	-28
J01XX01 - Fosfomicina	0,36	0,36	0,36	0,38	0,40	0,39	0,38	-4
J01AA02 - Doxiciclina	0,20	0,22	0,18	0,28	0,23	0,29	0,34	+18
J01MA02 - Ciprofloxacina	0,41	0,32	0,33	0,36	0,34	0,31	0,28	-9
J01XE01 - Nitrofurantoina	0,00	0,11	0,16	0,18	0,18	0,21	0,22	+3
J01DD16 - Cefditoren	0,18	0,11	0,09	0,16	0,18	0,19	0,19	-1
J01AA04 - Limeciclina	0,12	0,12	0,18	0,16	0,16	0,18	0,18	0
J01DC02 – Cefuroxima	0,08	0,05	0,05	0,06	0,06	0,03	0,05	+55
J01DB01 - Cefalexina	0,02	0,02	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	+18
J01AA08 - Minociclina	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	-12
J01DD13 - Cefpodoxima	0,06	0,03	0,03	0,06	0,07	0,05	0,02	-48
J01MA17 - Prulifloxacina	0,09	0,06	0,05	0,05	0,04	0,03	0,02	-23
J01DD04 - Ceftriaxone	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02	-18
J01DC04 - Cefaclor	0,06	0,03	0,03	0,05	0,02	0,03	0,02	-39

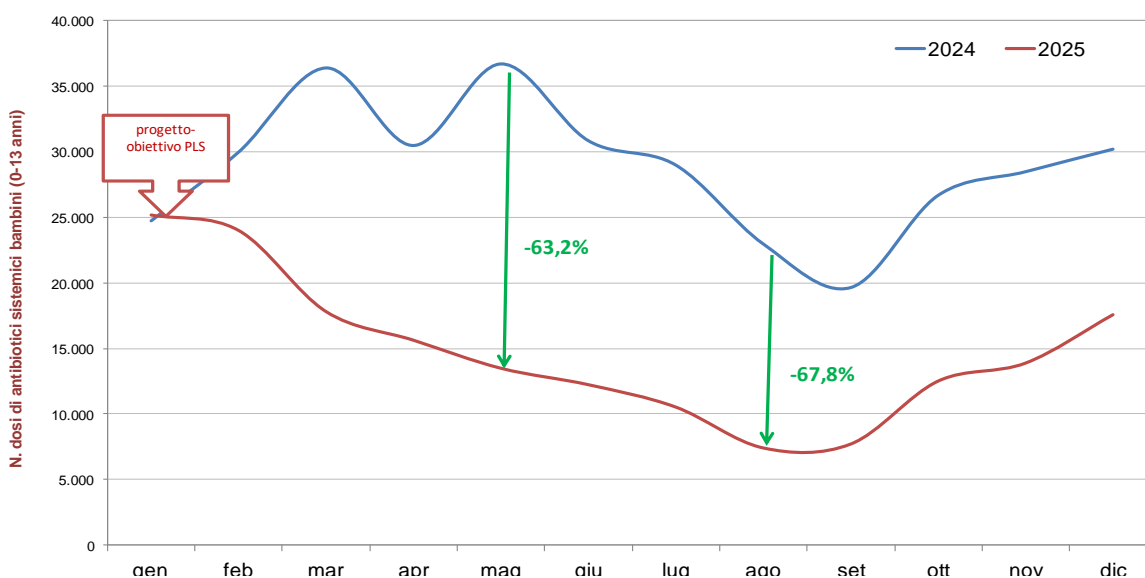
Nella popolazione pediatrica (0-13 anni) l'utilizzo di antibatterici sistemici si è drasticamente ridotto durante il periodo pandemico, sia in termini di quantità utilizzata che di prevalenza d'uso; negli anni successivi è aumentato rapidamente, a seguito dell'allentamento delle misure di distanziamento e la ripresa delle normali attività scolastiche, fino a raggiungere un picco nel 2024.

All'inizio del 2025 i Pediatri di Famiglia hanno aderito ad un progetto incentivato che prevedeva l'uso del test rapido dello *S. piogenes* per la diagnosi differenziale di faringo-tonsillite e l'adesione alla raccomandazione sulla prescrizione di amoxicillina come farmaco di prima scelta nei casi di faringo-tonsillite batterica; nel 2025 il consumo di antibatterici sistemici è diminuito del 47% e la prevalenza d'uso è passata dal 37,6% al 24,9%.

**Grafico 3: consumo e prevalenza d'uso di antibatterici per uso sistemico (J01) nella popolazione pediatrica (0-13 anni)**



**Grafico 4: dosi di antibatterici per uso sistemico (J01) nella popolazione pediatrica (0-13 anni): andamento mensile 2024 e 2025**



Anche nei bambini, l'antibiotico più utilizzato è stata **amoxicillina associata ad acido clavulanico**, il cui consumo si è comunque dimezzato rispetto al 2024, analogamente a quanto avvenuto per le cefalosporine; in calo anche i macrolidi **azitromicina** (-66%) e **claritromicina** (-74%), che avevano fatto registrare aumenti importanti nel 2024.

**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	2025	var % 2024
J01CR02 - Amoxicillina + acido clavulanico	5,57	2,98	2,82	4,81	5,85	6,45	3,04	-53
J01CA04 - Amoxicillina	1,16	0,69	0,53	0,89	1,92	2,41	2,53	+5
J01FA10 - Azitromicina	1,18	0,74	0,86	1,08	1,27	1,98	0,67	-66
J01FA09 - Claritromicina	1,06	0,54	0,35	0,78	0,81	1,92	0,51	-74
J01DD08 - Cefixima	0,89	0,38	0,45	0,75	0,99	1,05	0,50	-52
J01DD13 - Cefpodoxima	0,30	0,14	0,13	0,24	0,33	0,23	0,10	-54
J01DC04 - Cefacloro	0,36	0,16	0,15	0,29	0,10	0,17	0,09	-46
J01AA04 - Limeciclina	0,01	0,01	0,02	0,03	0,03	0,02	0,03	+33
J01EE01 - Sulfametoxazolo e trimetoprim	0,06	0,05	0,04	0,03	0,03	0,02	0,02	-23
J01DC02 - Cefuroxima	0,04	0,01	0,02	0,03	0,03	0,03	0,02	-49
J01AA02 - Doxiciclina	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	+228
J01XX01 - Fosfomicina	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	-22
J01DB01 - Cefalexina	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	+85
J01MA02 - Ciprofloxacina	0,01	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	-50

## Indicatori di monitoraggio del Piano Nazionale e del Piano Provinciale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (PPCAR)

Come anticipato in premessa, con l'intesa della Conferenza Stato, Regioni e Province autonome del 30 luglio 2025, il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 è stato prorogato fino al 31 dicembre 2026 e la PA di Trento ha prorogato fino alla stessa data il Piano Provinciale (PPCAR); gli obiettivi previsti per il 2025 sono stati quindi posticipati al 2026.

Nei grafici seguenti sono illustrati gli andamenti dei cinque indicatori sul consumo territoriale previsti dal Piano, due dei quali riguardanti la popolazione generale e tre la popolazione pediatrica; per ognuno sono stati riportati il valore di riferimento, relativo all'anno 2022, i valori del 2023 e del 2024 e del 2025 ed il valore target.

### Popolazione generale

Grafico 5

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

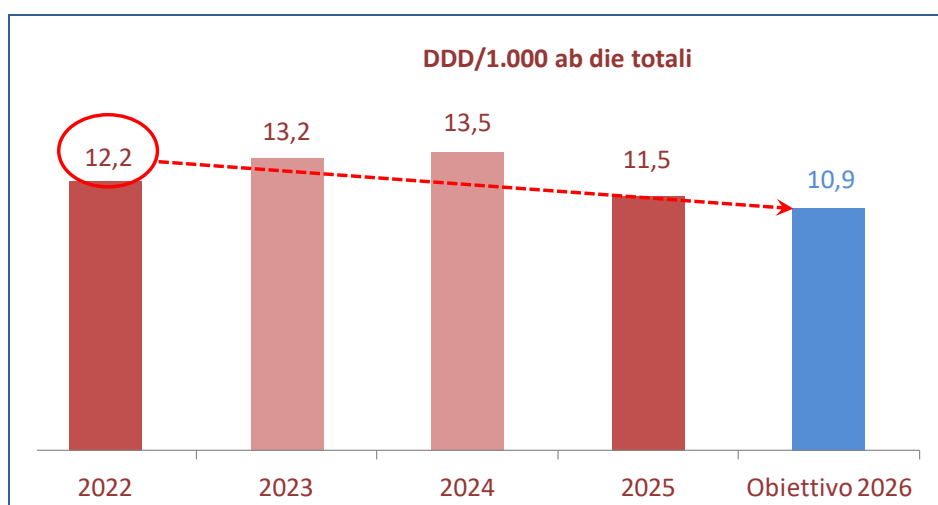
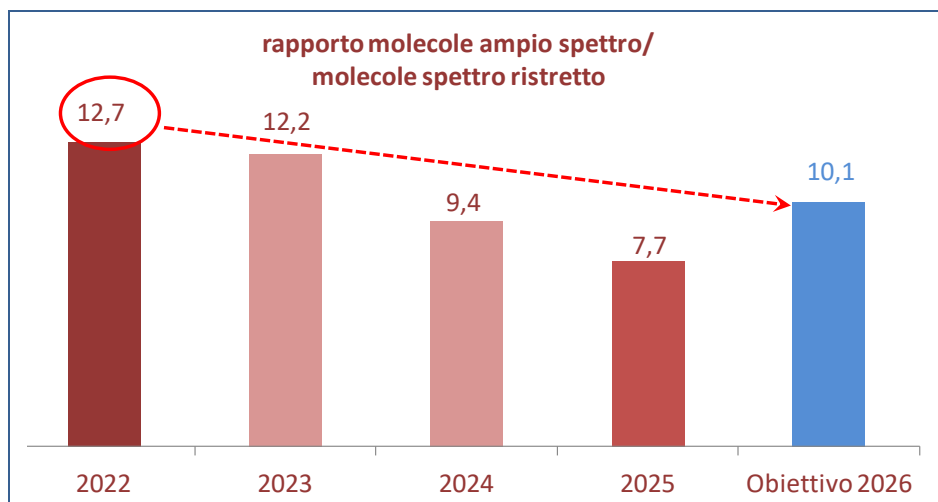


Grafico 6

**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



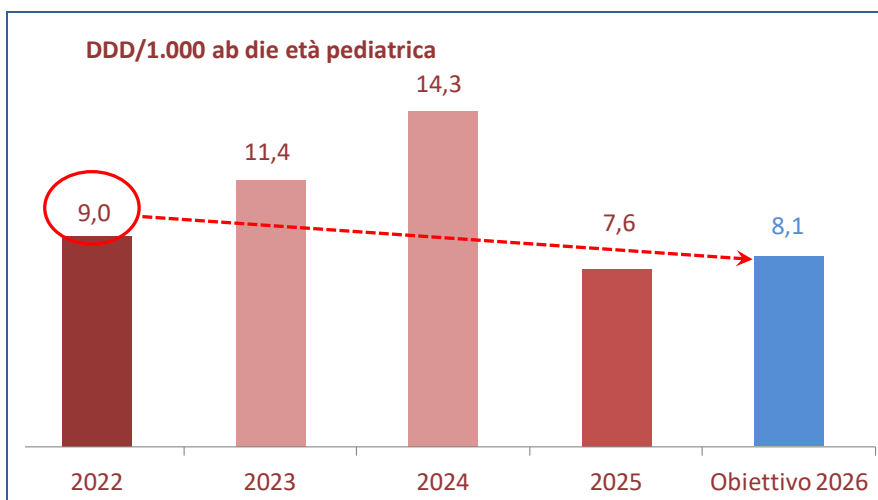
Nel 2025 si è invertito il trend di aumento del consumo complessivo di antibatterici sistemici; poiché esistono ancora ampi margini di miglioramento, investendo nella formazione ed informazione dei prescrittori sarà possibile raggiungere nel 2026 l'obiettivo fissato dal PNCAR.

Il target previsto per il rapporto tra consumo di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto è stato già raggiunto e superato nel 2024 e nel 2025 il rapporto è ulteriormente diminuito; sarà ora importante consolidare questo valore nei prossimi anni.

## Popolazione pediatrica (0-13 anni)

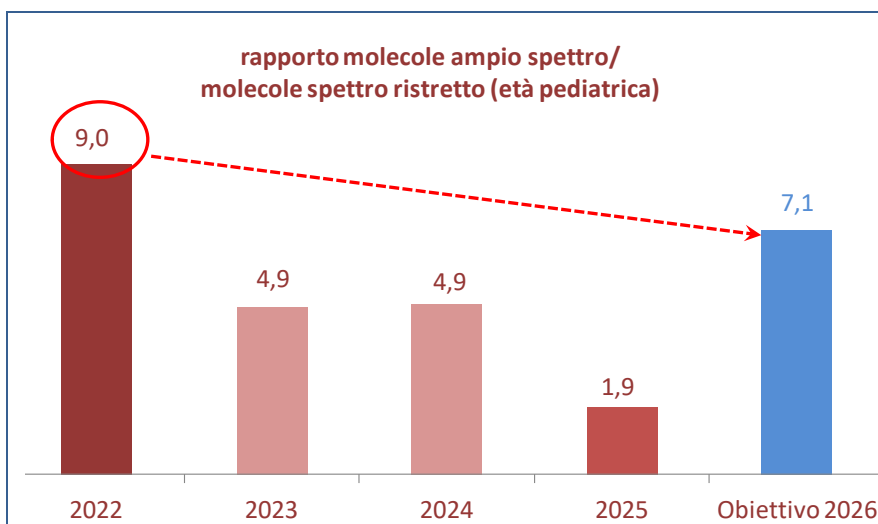
**Grafico 7**

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



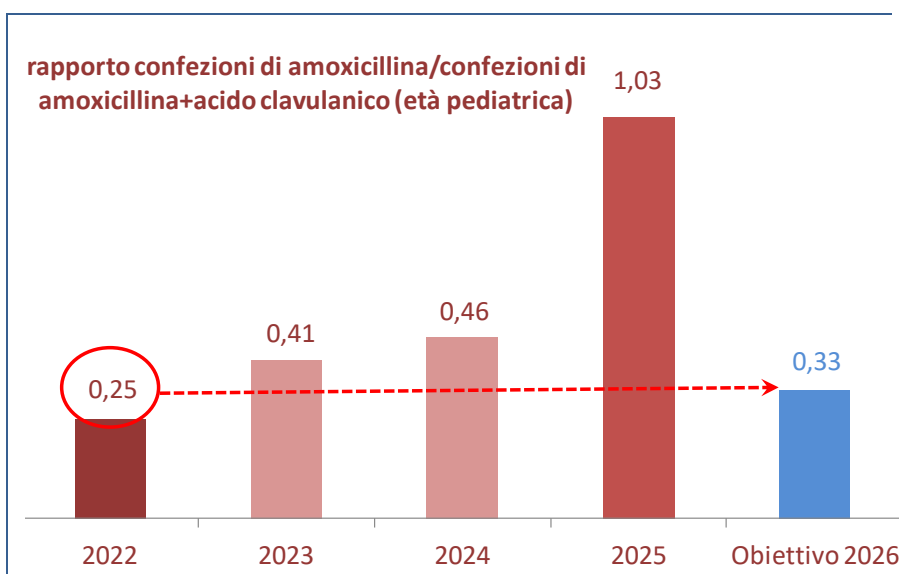
**Grafico 8**

**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 9**

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

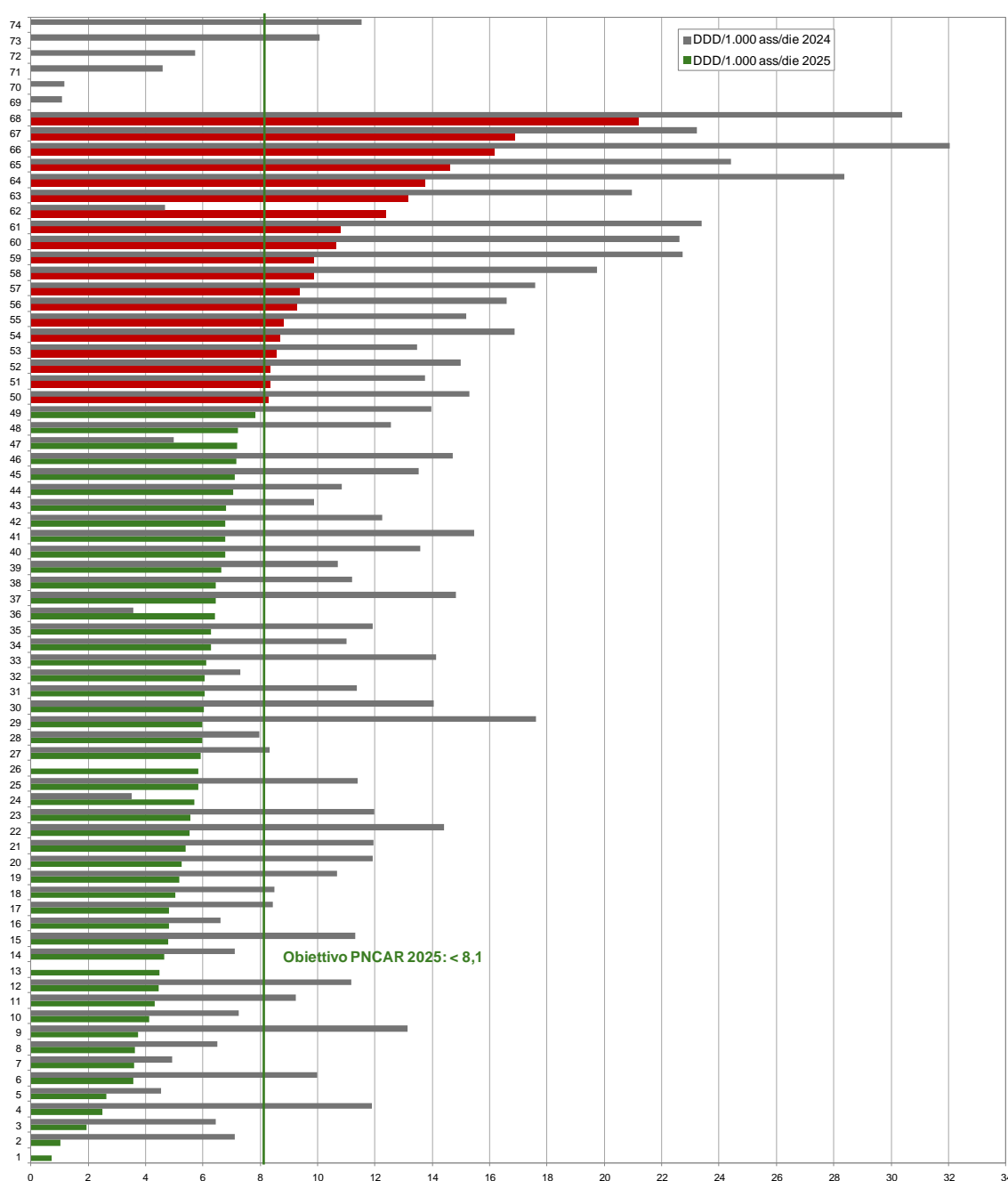


Per quanto riguarda gli indicatori in età pediatrica, nel 2025 sono stati raggiunti ed in alcuni casi ampiamente superati tutti gli obiettivi previsti, anche grazie all'adesione dei Pediatri di Famiglia al progetto incentivato sull'appropriatezza diagnostica e prescrittiva.

Nei grafici successivi sono messi a confronto, per ogni indicatore, i valori 2024 e 2025 delle popolazioni di assistibili in carico a ciascun Pediatra di Famiglia (PdF); sono riportati in verde i valori "a target" ed in rosso quelli "non a target".

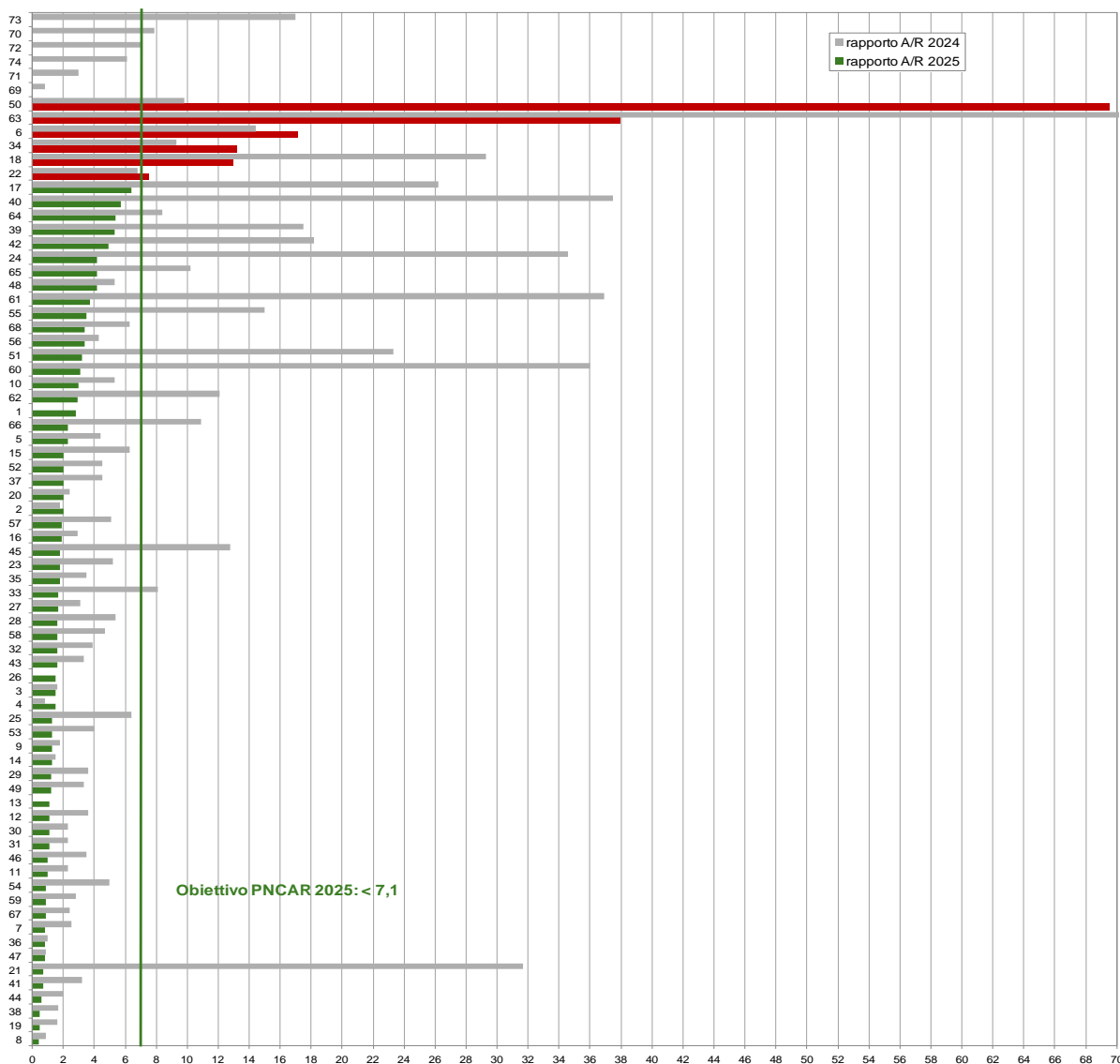
Come si può osservare dal Grafico 10, la diminuzione del consumo ha interessato gli assistibili di tutti i PdF, con solo alcune eccezioni. Nel 72% dei casi il consumo nella popolazione pediatrica del 2025 è stato inferiore a 8,1 DDD/1.000 assistibili/die, il target previsto dal Piano.

**Grafico 10: dosi di antibatterici per uso sistemico (J01) nella popolazione pediatrica (0-13 anni): valori per singolo PdF e confronto 2024 - 2025**



Il rapporto tra quantità di molecole ad ampio spettro e di molecole a spettro ristretto è diminuito in quasi tutte le popolazioni di assistibili e nel 91% dei casi è stato raggiunto l'obiettivo previsto per il 2025.

**Grafico 11: rapporto tra molecole ad ampio spettro e molecole a spettro ristretto nella popolazione pediatrica (0-13 anni): valori per singolo PdF e confronto 2024 - 2025**



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

\* 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

Il terzo indicatore è strettamente collegato al secondo, essendo amoxicillina il più utilizzato tra gli antibiotici a spettro ristretto; anche in questo caso il valore è migliorato in quasi tutte le popolazioni e l'obiettivo è stato raggiunto nel 90% dei casi.

**Grafico 12: rapporto tra confezioni di amoxicillina e di amoxicillina+acido clavulanico nella popolazione pediatrica (0-13 anni): valori per singolo PdF e confronto 2024 - 2025**

