

RAPPORTO OSMED

SULL'USO DEI FARMACI IN ITALIA 2024

Analisi della spesa, dei consumi, delle disuguaglianze e delle sfide per la sostenibilità del sistema sanitario

https://www.aifa.gov.it/documents/20142/3159201/AIFA_Rapporto_OsMed_2024.pdf

Policy Brief

n° 6 – novembre 2025

Raffaella Buzzetti, Presidente della Società Italiana di Diabetologia - SID e di FeSDI
Riccardo Bonadonna, Presidente eletto della Società Italiana di Diabetologia -SID
Angelo Avogaro, Presidente della Fondazione Diabete Ricerca -SID
Federico Serra, Responsabile relazioni istituzionali- SID

1. Introduzione generale

Nel 2024 il sistema farmaceutico italiano ha mostrato un quadro di **forte espansione** sia in termini di consumi che di spesa. I dati raccolti a livello nazionale mostrano una società sempre più medicalizzata, in cui la **domanda di farmaci** cresce in modo costante e trasversale a tutte le fasce di età, mentre il **peso economico** per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e per i cittadini raggiunge livelli record.

La spesa complessiva per i medicinali ha superato i **37 miliardi di euro**, segnando un incremento del 2,8% rispetto al 2023. Parallelamente, il consumo medio giornaliero è arrivato a circa **1,9 dosi per abitante**, a conferma di un uso intensivo e strutturale del farmaco come risposta prevalente ai bisogni di salute.

Il fenomeno va interpretato non solo come espressione del progresso terapeutico, ma anche come sintomo di un **modello di salute fortemente centrato sulla cura farmacologica**, spesso a scapito della prevenzione, della gestione integrata e dell'aderenza terapeutica.

2. Struttura della spesa farmaceutica italiana

2.1 Andamento generale

Nel 2024 la spesa farmaceutica si è articolata in tre componenti principali:

- **Spesa pubblica territoriale** (farmaci di classe A, distribuzione diretta e per conto): **13,7 miliardi di euro**, in aumento del 5,1%.
- **Spesa ospedaliera pubblica**: **17,8 miliardi di euro**, con un incremento del 10% rispetto al 2023.
- **Spesa privata** (compartecipazioni, farmaci di classe C e acquisti a carico diretto): **10,2 miliardi di euro**, pari a circa il 28% del totale.

Il dato complessivo colloca l'Italia su livelli di spesa pro capite pari a **672 euro per abitante**, un valore più contenuto rispetto alla media europea, ma che nasconde profonde differenze interne e una progressiva erosione dell'equità di accesso.

2.2 Distribuzione per classi terapeutiche

La suddivisione per aree terapeutiche mostra una forte prevalenza dei farmaci destinati alle malattie croniche:

- **Apparato cardiovascolare:** oltre 500 dosi/1.000 abitanti/giorno, per una spesa di **3,7 miliardi di euro**.
- **Apparato gastrointestinale e metabolismo:** 300 dosi/1.000 abitanti/giorno, **3,5 miliardi di euro**.
- **Sistema nervoso centrale:** quasi 100 dosi/1.000 abitanti/giorno, **2,1 miliardi di euro**.
- **Sangue e organi emopoietici:** 145 dosi/1.000 abitanti/giorno.

Si tratta di aree dove l'appropriatezza prescrittiva è cruciale, poiché l'aderenza e il corretto uso del farmaco determinano gran parte dell'efficacia terapeutica e dei costi a lungo termine.

3. Spesa privata e disuguaglianze territoriali

Uno degli elementi più preoccupanti è l'aumento della **spesa privata per i farmaci**, che nel 2024 ha superato i **10 miliardi di euro**, pari a circa un terzo del totale. Ciò riflette sia l'aumento dei ticket e delle compartecipazioni, sia la persistente diffidenza nei confronti dei farmaci equivalenti.

Le **disuguaglianze regionali** restano marcate:

- Nel **Nord** l'uso dei generici rappresenta il **45% dei consumi**, nel **Centro** il 34%, nel **Sud e Isole** appena il 25%.
- **Nelle regioni meridionali** la ridotta penetrazione dei generici e una minore consapevolezza sull'uso appropriato dei farmaci, correlata a una minore informazione al

cittadino, determinano una spesa più elevata per i medicinali di marca, pur a fronte di redditi più bassi.

Questa asimmetria non è solo economica, ma anche culturale: l'educazione terapeutica e la fiducia nella qualità dei farmaci equivalenti restano deboli, aggravando l'inequità di accesso ai trattamenti.

4. Età pediatrica e salute mentale dei minori

Nel 2024, **oltre 4,6 milioni di bambini e adolescenti** (pari al 51% della popolazione pediatrica) hanno ricevuto almeno una prescrizione di farmaci.

I **farmaci più prescritti** restano gli antinfettivi sistemici e i medicinali per l'apparato respiratorio, ma si registra una **forte crescita dei farmaci del sistema nervoso centrale**, soprattutto antidepressivi, antipsicotici e stimolanti.

Dal 2016 al 2024, la **prevalenza d'uso di psicofarmaci in età pediatrica è più che raddoppiata**, passando dallo 0,26% allo 0,57% della popolazione minorile, con picchi del **1,17% tra i 12 e i 17 anni**.

Questo dato richiede un'attenta riflessione: l'aumento può essere interpretato come segnale di un miglioramento nella diagnosi dei disturbi mentali, ma anche come **indice di un ricorso eccessivo alla terapia farmacologica** in assenza di un adeguato supporto psicologico e psicosociale.

5. La popolazione anziana e il problema della politerapia

Il **97% degli over 65** ha ricevuto almeno una prescrizione nel corso dell'anno, con una spesa media di **570 euro per persona**. In questa fascia d'età il consumo supera le **3,4 dosi giornaliere**, e oltre due terzi dei pazienti assumono almeno cinque principi attivi diversi.

La **politerapia cronica** espone a un rischio elevato di interazioni farmacologiche, effetti collaterali e ridotta aderenza. Un dato emblematico: tra i pazienti con asma o BPCO, **la metà interrompe la terapia entro 36 giorni**.

Serve una strategia di “deprescribing”, ovvero di **revisione sistematica delle terapie complesse**, con il coinvolgimento di medici di famiglia, farmacisti e geriatri, al fine di ottimizzare le cure e ridurre la iatrogenesi.

6. Diabete e nuove classi terapeutiche

La spesa per i farmaci antidiabete ha raggiunto **1,64 miliardi di euro** (+13,2% sul 2023). Il dato riflette l’espansione delle nuove classi di medicinali come **gliflozine** e **agonisti del GLP-1**, che hanno visto aumenti rispettivamente del **+45%** e **+60% nei consumi**.

Questi farmaci, oltre a ridurre la glicemia, mostrano benefici su cuore, reni e peso corporeo, ma pongono problemi di sostenibilità economica. AIFA sottolinea come si rende necessario un **monitoraggio attivo** per evitare usi impropri (ad esempio per finalità estetiche o dimagranti) e garantire l’accesso ai pazienti che ne traggono reale beneficio clinico.

La metformina si conferma il farmaco più utilizzato nel trattamento del diabete (23,4 DDD ogni 1000 abitanti die quando usata da sola, pari al 31,5% del totale), seguita dalle gliflozine da sole (9,3 DDD/1000 abitanti die, pari all’12,5% del totale) e dagli analoghi del GLP-1 (9,2 DDD/1000 abitanti die, pari al 12,4% del totale). Le gliflozine da sole riportano un consumo di 9,3 DDD/1000 abitanti die, che diventa pari a 13 DDD/1000 abitanti die, circa il 17,5% del totale, quando considerate anche in associazione alla metformina. Le gliptine, sia da sole che nelle diverse associazioni, registrano una riduzione generale dei consumi, con l’unica eccezione della combinazione con le gliflozine, che evidenzia un aumento del 29,2%.

Le sulfaniluree invece, che non sono più raccomandate dalle principali Linee Guida nazionali

e internazionali, registrano una riduzione generalizzata dei consumi, arrivando a valori trascurabili per le associazioni con metformina (0,4 DDD/1000 abitanti die) e con pioglitazone (<0,05 DDD/1000 abitanti die), sebbene il 5,4% delle dosi giornaliere sia ancora rappresentato da

medicinali contenenti queste molecole in monocomponente (4,0 DDD/1000 abitanti die) e negli ultimi anni si sia osservata una costante e significativa diminuzione, come evidenziato dal CAGR (-9,0%).

I nuovi farmaci agonisti dei recettori GIP e GLP-1, rappresentati dalla tirzepatide, sono la categoria a maggior costo medio per giornata di terapia con un valore di 130,57 euro, seguite dalle insuline associate agli analoghi del GLP-1 con 4,42 euro. Metformina e sulfaniluree, non associate ad altri principi attivi, presentano invece il valore più basso di 0,20 euro, confermando l'andamento dell'anno precedente. Nel complesso è possibile notare un aumento del costo medio DDD delle gliptine, sia da sole che in associazione, mentre le gliflozine, usate come monocomponenti, registrano la maggiore riduzione del costo per giornata di terapia (-4,1%).

Confermando l'andamento di spesa e consumo delle categorie terapeutiche, la semaglutide è il principio attivo con il valore pro capite più alto (6,22 euro), in aumento del 58,4% rispetto all'anno precedente, attribuibile ad un aumento dei consumi (+59,8%), seguito dalla dulaglutide (2,90 euro), il cui utilizzo risulta in forte contrazione (-11,7%). Complessivamente le gliflozine da sole mostrano un aumento dei consumi del 45,1%, trainate dai principi attivi dapagliflozin (+41,4%) ed empagliflozin (+47,9%). Il costo medio DDD più alto si registra per l'insulina degludec associata alla liraglutide (4,47 euro), seguita dalla semaglutide (3,46 euro).

Analizzando l'andamento nel tempo dei consumi delle principali categorie terapeutiche, è possibile notare come, a partire dal 2021, si sia verificata una lieve riduzione nei consumi delle insuline, sia long che fast acting, e un deciso incremento delle gliflozine e degli analoghi del GLP-1, che prosegue anche nel 2024. La metformina, con un trend di aumento stabile nel tempo, si conferma il farmaco più utilizzato nel trattamento del diabete dal 2014. L'età mediana degli utilizzatori di farmaci antidiabete si attesta intorno ai 71 anni, oscillando dagli 80 anni dei soggetti in trattamento con sole gliptine, scelta coerente con la maggiore tollerabilità di questi farmaci anche se a discapito del beneficio sulle complicanze croniche, ai 52 anni di quelli esposti agli agonisti dei recettori GIP e GLP-1 (Tabella 3.3.1b). Si evidenzia dunque una riduzione dell'età mediana, associata all'utilizzo di farmaci di più recente introduzione. Nel 2024 il costo medio per utilizzatore è stato di 377,5 euro, sebbene ci siano notevoli differenze in base alla categoria considerata. Gli analoghi del GLP-1 mostrano i valori più elevati di costo sia associati alle insuline (736,1 euro), che, come monocomponenti (722,5 euro). La metformina invece, mostra il valore più basso di costo sia nei medicinali in cui è presente come unico principio attivo (38,3 euro), che in quelli in cui si trova in associazione alle sulfaniluree (48,3 euro). Gli utilizzatori di farmaci

antidiabete sono stati mediamente in terapia per 375,2 giornate, sebbene anche nell'esposizione sia possibile notare differenze legate alla categoria terapeutica. Gli utilizzatori delle gliptine associate a pioglitazone, infatti, hanno evidenziato una maggiore intensità d'uso (rispettivamente di 269,1 DDD), mentre gli utilizzatori della tirzepatide hanno registrato valori decisamente più bassi (5,2 DDD).

Quest'ultimo valore, tuttavia, è stato influenzato dalla disponibilità del farmaco intervenuta oltre la metà dell'anno considerato. Nel 2024, gli utilizzatori con una sola prescrizione di farmaci antidiabete sono stati il 3,5%, con valori particolarmente elevati nel caso degli agonisti dei recettori GIP e GLP-1 (56,3%), seguiti dalle insuline che hanno registrato il 17,6% per le combinate, il 17,4 per quelle ad azione intermedia, e il 14,6% per le long acting.

Particolarmente basso è invece il valore dei soggetti che hanno ricevuto una sola prescrizione nel caso delle gliptine associate al pioglitazone (3,7%) o delle sulfaniluree associate a pioglitazone (4,4%). I numeri assoluti di utilizzatori di questa associazione, tuttavia, risultano essere molto più bassi rispetto alle altre categorie.

La prevalenza d'uso è complessivamente del 6,8%, maggiore al Sud e Isole (8,0%) e più bassa al Nord (5,8%) e al Centro (7,0%) (Tabella 3.3.1c). A livello regionale è possibile notare un'estrema variabilità, si passa infatti da un valore di 9,2% in Calabria al 4,2% della PA di Bolzano. Anche il costo per utilizzatore evidenzia una differenza percentuale tra i due valori estremi di più del 100%, andando dal valore minimo di 272,7 euro dell'Emilia-Romagna a quello massimo della Lombardia di 569,6 euro. Ogni utilizzatore è stato esposto alla terapia con farmaci antidiabete per 375,2 giornate.

Analizzando l'aderenza al trattamento invece, si evidenzia un valore di bassa aderenza del 22,6%, in riduzione del 5% rispetto al 2023. Le femmine mostrano percentuali maggiori di bassa aderenza (26,2%), evidenziando anche la riduzione maggiore rispetto all'anno precedente (-7,0%), rispetto agli uomini (19,7% e -4%). L'alta aderenza è pari al 32,4% degli utilizzatori segnando una riduzione del 6% rispetto all'anno precedente e interrompendo il trend positivo iniziato nel 2019. I maschi risultano essere più alto aderenti delle femmine, sebbene registrino il maggiore decremento nell'ultimo anno.

Per quanto riguarda la persistenza al trattamento invece, il 48,8% dei soggetti risulta essere persistente alla terapia dopo 12 mesi, con valori maggiori nei maschi (51,8%), rispetto alle femmine (45,1%).

7. Antibiotici e resistenze batteriche

Il consumo di antibiotici nel 2024 si è ridotto lievemente, attestandosi a **16,9 dosi per 1.000 abitanti al giorno**, ma resta tra i più alti in Europa. Circa il **40% della popolazione** ha assunto almeno un antibiotico durante l'anno, con valori più elevati tra i bambini piccoli e gli anziani.

La **variabilità geografica** è allarmante: nel Nord la prevalenza d'uso è del 30%, mentre nel Sud e nelle Isole supera il 43%. Ciò suggerisce un **uso ancora troppo disinvolto e non sempre appropriato**, specialmente in ambito territoriale.

L'adozione sistematica di programmi di “**Antimicrobial Stewardship**” – team dedicati alla revisione e alla razionalizzazione delle terapie antibiotiche – dovrebbe diventare una priorità nazionale, integrata nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

8. Equivalenti e biosimilari: un'occasione ancora parzialmente mancata

Nel 2024 i **farmaci equivalenti** hanno rappresentato il **32% dei consumi** e il **23% della spesa territoriale**. La loro diffusione è ostacolata da barriere culturali, scarsa comunicazione e percezioni errate sulla qualità.

In controtendenza, i **biosimilari** registrano un successo notevole: oltre il **70% dei consumi** di farmaci biologici in Italia è ormai costituito da versioni biosimilari, garantendo risparmi significativi per il SSN e una maggiore sostenibilità delle cure oncologiche e immunologiche.

9. Innovazione, farmaci orfani e terapie avanzate

Le **terapie avanzate** – come le CAR-T, le terapie geniche e cellulari – sono in crescita: nel 2024 ne sono state rimborsate 12, contro le 2 del 2019. La **spesa per farmaci orfani** è salita a **2,36 miliardi di euro**, mentre quella per i farmaci “innovativi” si attesta a **868 milioni di euro**.

Queste innovazioni rappresentano un progresso straordinario, ma anche una sfida di **sostenibilità**: occorre evitare che il diritto alla cura dipenda dalla capacità di spesa delle singole regioni o dal luogo di residenza del paziente.

10. Criticità sistemiche

1. **Crescita strutturale della spesa**: l'aumento non è legato a emergenze contingenti, ma a una tendenza stabile che richiede un nuovo equilibrio tra innovazione e sostenibilità.
2. **Appropriatezza e aderenza**: la moltiplicazione delle terapie e la scarsa continuità d'uso riducono l'efficacia complessiva delle cure.
3. **Politerapia e rischio clinico**: il sovraccarico farmacologico negli anziani è una fonte crescente di eventi avversi.
4. **Disuguaglianze territoriali**: il divario Nord-Sud resta marcato, con riflessi sulla qualità e sui costi dell'assistenza.
5. **Crescita della spesa privata**: la compartecipazione dei cittadini aumenta, spesso in modo regressivo.
6. **Diffusione insufficiente dei generici**: un problema culturale e organizzativo che limita i risparmi potenziali.
7. **Sorveglianza sugli psicofarmaci pediatrici**: è necessario un sistema di controllo e valutazione a lungo termine sugli effetti clinici e sociali.
8. **Inerzia terapeutica**: l'uso di farmaci come le sulfaniluree è indice di inerzia terapeutica che si riflette, direttamente, sull'aderenza alla terapia del paziente.

11. Raccomandazioni operative

- **Promuovere campagne nazionali di aderenza terapeutica**, in particolare per le malattie croniche e respiratorie.
- **Rendere sistematica la revisione delle prescrizioni** nelle cure primarie, con strumenti digitali di supporto decisionale.
- **Potenziare la cultura del farmaco equivalente**, anche attraverso campagne pubbliche e formazione dei medici.
- **Istituire osservatori regionali sull'uso degli antibiotici**, con obiettivi misurabili di riduzione dei consumi.
- **Introdurre incentivi alla prescrizione appropriata**, premiando la qualità delle cure e non la quantità di ricette.
- **Garantire equità territoriale** mediante una programmazione nazionale che riequilibri risorse e accesso alle innovazioni.
- **Investire nella farmacovigilanza attiva** per monitorare le nuove terapie e contenere gli eventi avversi.
- **Potenziare la formazione sui farmaci innovativi** e sul loro corretto uso.
- **Garantire la possibilità di attuare un efficace stile di vita**, complementare alle terapie, soprattutto le più costose.

12. Conclusione: verso un modello di “valore terapeutico”

Il sistema farmaceutico italiano è oggi un laboratorio di sfide e opportunità. Da un lato, i **progressi scientifici** e le **terapie personalizzate** stanno migliorando la qualità della vita e la sopravvivenza dei pazienti; dall'altro, la **complessità gestionale** e i **costi crescenti** minacciano la sostenibilità del SSN.

La chiave per il futuro sarà il passaggio da una logica quantitativa – basata sulla spesa e sui volumi – a una logica di **valore terapeutico**, che misuri i risultati in termini di salute, equità e benessere.

Servono politiche integrate, una governance trasparente e una cultura della responsabilità condivisa tra medici, farmacisti, cittadini e istituzioni. Solo così la crescita dei consumi potrà trasformarsi da sintomo di fragilità in segno di progresso e coesione sanitaria.

13. Il Commento dei vertici di AIFA

Il Presidente Nisticò: “Più appropriatezza e uso ottimale delle risorse per bilanciare innovazione e sostenibilità”

“Il Rapporto OsMed, strumento fondamentale per orientare le politiche sanitarie e garantire una gestione consapevole e sostenibile delle risorse – afferma il Presidente di AIFA, Robert Nisticò – evidenzia nel 2024 l’impegno sull’innovazione terapeutica e la tutela della salute pubblica, in un contesto di crescenti sfide economiche e sociali. Si colgono segnali positivi, come l’aumento del numero di terapie avanzate e farmaci per le malattie rare rimborsati dal SSN e i risparmi generati in seguito all’ingresso degli equivalenti nelle liste di trasparenza AIFA. Ma c’è ancora da migliorare. L’aumento delle prescrizioni di psicofarmaci fra i più giovani sottolinea quanto sia prioritaria la tutela della salute mentale di bambini e adolescenti. È fondamentale continuare a promuovere il consumo dei generici, in crescita costante ma ancora limitato, l’aderenza alle terapie, l’appropriatezza prescrittiva e l’uso ottimale delle risorse disponibili, per garantire l’innovazione e le migliori opportunità di cura ai pazienti nel rispetto della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale. Per raggiungere questi obiettivi sono essenziali il dialogo e la collaborazione con le Regioni, con l’intento comune di utilizzare al meglio le risorse e assicurare una maggiore equità di accesso alle cure su tutto il territorio nazionale”.

Il Direttore tecnico-scientifico Russo: “In Italia spesa pro capite in linea con la media europea e prezzi tra i più bassi

“Il Rapporto OsMed ogni anno fornisce un quadro complessivo sull’uso dei farmaci in Italia – sottolinea il Direttore tecnico-scientifico Pierluigi Russo – con alcune novità a fronte di tendenze che invece ricorrono ogni anno, come quella dell’ampia variabilità regionale. Nonostante gli spazi di miglioramento che in diversi ambiti terapeutici sarebbe possibile colmare, la spesa pro capite italiana è sostanzialmente in linea con quella media europea, inferiore a quella di Germania, Francia, Spagna e di altri Paesi europei; e i prezzi sono molto più bassi rispetto a quelli medi

europei. Ambiti di rilevante attenzione sono i nuovi antidiabete, efficaci anche nella riduzione del peso, gli psicofarmaci in età pediatrica, le terapie avanzate (geniche e cellulari) e i farmaci orfani per il trattamento di malattie rare”.

Come SID, desideriamo sottolineare come i dati presentati confermino la necessità non più rinviabile di un’azione coordinata, strutturale e interdisciplinare per garantire sostenibilità, equità e appropriatezza terapeutica. Il diabete, insieme ad altre malattie croniche, rappresenta una delle principali sfide di salute pubblica del nostro Paese, in un contesto in cui l’innovazione terapeutica è al tempo stesso un’opportunità straordinaria e un elemento di grande complessità gestionale.

L’espansione delle nuove classi di farmaci impone una governance basata sul valore, capace di coniugare benefici clinici, sostenibilità e accesso equo su tutto il territorio. È urgente, in tempi di risorse limitate, fare riferimento a indicatori basati sui “quality adjusted life years” (QALY) e a conseguenti analisi di costo-utilità, per orientare, secondo il principio di equità, la rimborsabilità delle terapie in un quadro sistemico, che prenda in considerazione tutte le patologie e non le singole aree (nel nostro caso quella diabetologica) avulse dal contesto. Questa innovazione epocale, che, in quanto dettata da equità, non è né eludibile né rinviabile, rappresenta un cambio di paradigma, che in Italia, oltre a essere applicato, esige di essere spiegato e “narrato” a tutti gli “stakeholders” del pianeta salute, per promuovere consenso e collaborazione nell’applicare nella realtà un principio, l’equità, che quasi nessuno in astratto considererebbe discutibile. Nel frattempo, e al contempo, è indispensabile rafforzare i percorsi di presa in carico integrata, investire sulla formazione continua dei professionisti sanitari e promuovere strumenti digitali che supportino aderenza, appropriatezza e monitoraggio delle terapie.

La SID, insieme alla Fondazione Diabete Ricerca ribadisce il proprio impegno nel collaborare con istituzioni, regioni, società scientifiche, medici di medicina generale e cittadini per consolidare una cultura dell’uso consapevole dei farmaci e per rendere il sistema più capace di rispondere ai bisogni reali delle persone con diabete. Solo attraverso una visione condivisa e un approccio basato sull’evidenza sarà possibile trasformare la crescita dei consumi da segnale di criticità a indicatore di salute, prevenzione e qualità assistenziale.