

Farmaci, perché vanno assunte bene le terapie prescritte dal dottore

La metà dei pazienti - soprattutto anziani e con più patologie - non riesce a seguire correttamente le prescrizioni mediche. Stimate in due miliardi l'anno le spese economiche, a causa della scarsa aderenza alle terapie, per il Servizio Sanitario Nazionale. Le proposte per migliorarla (Fonte: <https://www.corriere.it/> 2 dicembre 2025)



Solo la metà dei pazienti, in cura per una o più malattie, assume in modo corretto i farmaci prescritti dal dottore; oltre **un paziente su tre** ammette di «saltare» le terapie sia pure raramente, l'11 per cento lo fa qualche volta, mentre l'1,4% riferisce che spesso non assume le medicine.

I motivi che inducono a non seguire le terapie? Quasi un paziente su due dimentica di prendere il farmaco, ma influisce anche l'alto numero di medicinali da gestire. La mancata aderenza alle terapie, che vuol dire **seguire le indicazioni date dal dottore su dosi, frequenza e tempi di assunzione del farmaco** per l'intero ciclo di terapia, è diffusa principalmente tra le **persone anziane** e in cura per più malattie, che spesso sole o hanno uno scarso supporto familiare. Sono alcuni risultati emersi dall'«**Indagine civica sull'aderenza terapeutica: un piano d'azione comune**», presentata a Roma da Cittadinanzattiva, che ha raccolto e analizzato le esperienze e le voci di cittadini, pazienti e operatori sanitari.

L'indagine: le difficoltà a seguire bene le cure

L'indagine ha coinvolto 502 pazienti, 45 presidenti di Associazioni di pazienti, 2.228 professionisti sanitari tra medici di famiglia e specialisti, infermieri, farmacisti di comunità e ospedalieri.

I pazienti che hanno risposto al questionario soffrono prevalentemente di malattie metaboliche, reumatologiche, cardiovascolari, quindi aree mediche che, per natura, richiedono **trattamenti continuativi e spesso complessi**. Appena il 37,2% del campione ha soltanto una malattia, mentre **quasi due terzi convivono con due malattie** (il 32,1%) o **tre o più** (il 30,7%), quindi assumono più farmaci e sono potenzialmente esposti a un **maggior rischio di non seguire bene le cure**.

Rispetto alle **difficoltà** sperimentate e alle motivazioni che mettono a rischio l'aderenza alle terapie, la **dimenticanza** è il principale motivo di mancata assunzione dei farmaci (lo dice il 49,3% del campione), seguita da giornate stressanti o disordinate (30,8%), effetti collaterali (32,8%) e dall'alto numero di farmaci da gestire (27,2%). Ma sono anche segnalati problemi legati a disorganizzazione o burocrazia (17,6%) e complicazioni nel rinnovo del Piano terapeutico (12,3%). Contribuiscono, poi, a una riduzione dell'aderenza alle terapie aspetti psicologici quali la sensazione di dipendenza dal farmaco, la pigrizia o mancanza di motivazione e la percezione di non essere in pericolo reale.

Pazienti a maggior rischio

Secondo i presidenti delle Associazioni di pazienti, sono maggiormente a rischio di non aderire alle terapie **le persone fragili e anziane** (lo sostiene il 73% degli intervistati), quelle con basso livello socio-culturale, chi vive in condizione di **solitudine** e ha uno **scarso supporto familiare**, le persone - soprattutto anziane - **con più malattie croniche che richiedono un trattamento farmacologico**. Anche i professionisti sanitari intervistati confermano che a maggior rischio di non aderenza terapeutica sono soprattutto le persone sole o anziane (lo sostiene circa il 70% degli intervistati). Del resto, secondo il recente Rapporto [OsMed-Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali 2024](#) sull'uso dei farmaci in Italia, realizzato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), un **anziano su tre assume almeno 10 farmaci al giorno**. Secondo gli esperti di Aifa, «la scarsa aderenza del paziente alle prescrizioni del medico è la principale causa di non efficacia delle terapie farmacologiche. Nel caso di **terapie croniche**, inadeguati livelli di aderenza e persistenza al trattamento sono **associati a un aumento degli interventi di assistenza sanitaria, morbilità e mortalità**, rappresentando un danno sia per il paziente che per il Servizio Sanitario Nazionale».

Interventi personalizzati, ma non solo

Per **migliorare l'aderenza terapeutica**, secondo i presidenti delle Associazioni, occorre rafforzare la comunicazione medico-paziente; coinvolgere in modo strutturato le Associazioni nei percorsi assistenziali; promuovere l'educazione terapeutica e un'informazione capillare; formare e supportare caregiver e volontari.

Anche i **pazienti** chiedono innanzitutto **più dialogo** col medico curante e un maggiore supporto pratico personalizzato.

Commenta Anna Lisa Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva: «L'aderenza terapeutica necessita di **interventi personalizzati** e, allo stesso tempo, strutturali per **garantire l'efficacia delle cure**, quindi la qualità di vita dei pazienti; interventi che consentirebbero di contenere le **spese economiche derivanti dalla scarsa aderenza alle terapie**, stimate in circa **due miliardi di euro l'anno per il Servizio Sanitario Nazionale**. Quanto e come il cittadino segua con costanza le terapie, siano esse farmacologiche e non - continua Mandorino - è condizionato da numerosi fattori, di carattere anagrafico, sociale, economico, di stili di vita; quindi, oltre a **interventi di sistema** finalizzati a integrare un modello di rete coordinato, di prossimità, supportato da strumenti digitali e capacità organizzative, occorre puntare molto sul **tempo che i professionisti possono dedicare al paziente e ai suoi caregiver**».

4 proposte per migliorare l'aderenza terapeutica

Cittadinanzattiva e il tavolo di lavoro composto da rappresentanti di Associazioni e professionisti sanitari propongono interventi in quattro ambiti: introdurre l'**aderenza terapeutica come indicatore nei Livelli essenziali di assistenza (Lea)** per poterla misurare, focalizzando l'attenzione sulla riduzione delle disparità socio-demografiche e territoriali; rafforzare l'**interoperabilità e la governance digitale** attraverso il pieno funzionamento e l'integrazione del Fascicolo sanitario elettronico e promuovendo sistemi di *alert* e *reminder* (per il paziente e il professionista) che segnalino, per esempio, il mancato ritiro del farmaco o la scadenza del Piano terapeutico; far sì che gli interventi per favorire l'aderenza terapeutica non siano «atti isolati» ma rientrino in un «**modello di rete coordinato**», per esempio, adottando protocolli condivisi tra ospedale e territorio per la gestione delle terapie croniche, accelerando l'attuazione della Farmacia dei Servizi, rafforzando il ruolo dell'Infermiere di Famiglia e Comunità, riducendo il carico amministrativo e burocratico soprattutto dei medici di famiglia; riconoscere il **tempo** e la relazione col paziente come un **atto di cura fondamentale**, anche per migliorare l'educazione terapeutica.

Leggi anche

- [Farmaci: come usarli meglio e spendere meno. In aumento gli psicofarmaci prescritti ai bambini. Il Rapporto Aifa](#)
- [Assunzione di farmaci, gli errori più comuni che si fanno \(anche se siamo seguiti dal dottore\) e come evitarli](#)