

## 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, morbidità 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](#)