



FEDERCHIMICA
ASSOSALUTE

Associazione nazionale farmaci di automedicazione

Assosalute

Numeri e indici dell'automedicazione

Edizione **2025**

Centro Studi Assosalute

Numeri e indici dell'automedicazione

EDIZIONE 2025

© 2025 Federchimica Assosalute
Via Giovanni da Procida 11
20149 Milano

Per informazioni:
assosalute@federchimica.it
tel. 02-34565324

Prima edizione: giugno 2025

Direttore Responsabile:
Andrea Lavagnini
Registrazione Tribunale di Milano
(N. REG. 712 del 01/12/03)

Fotocomposizione:
Emmegi Group
Via F. Confalonieri, 36
20124 Milano

Indice

Capitolo 1

Il mercato farmaceutico in Europa nel 2024

1.1 Il contesto di riferimento

1.1.1 Il PIL e le caratteristiche demografiche

Il PIL

La struttura della popolazione

1.1.2 L'aspettativa di vita e la percezione dello stato di salute

1.1.3 La spesa sanitaria

1.2 Il mercato farmaceutico europeo

Spesa farmaceutica pro capite

1.2.1 Il mercato dei farmaci con obbligo di prescrizione

Spesa pro capite per farmaci con obbligo di prescrizione

1.2.2 Il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione

Spesa pro capite per farmaci senza obbligo di prescrizione

APPROFONDIMENTO Caratteristiche distintive del settore dei farmaci di automedicazione in Europa

1.3 Il mercato europeo dei farmaci senza obbligo di prescrizione: trend 2001-2024 e prospettive future

Andamento di breve e lungo periodo del mercato non prescription europeo

Analisi degli aspetti regolatori e delle politiche nazionali ed europee del mercato non prescription

Prospettive future per il mercato non prescription europeo

Capitolo 2

Il mercato farmaceutico in Italia nel 2024

2.1 Il mercato in farmacia e negli altri canali di vendita

2.2 Il mercato farmaceutico italiano

2.2.1 I farmaci con obbligo di prescrizione

2.2.2 I farmaci senza obbligo di prescrizione

Dinamiche di spesa e consumo per i farmaci senza obbligo di prescrizione

Caratteristiche del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione nei diversi canali di vendita

Analisi dei fattori determinanti i trend di mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione

APPROFONDIMENTO Riclassificazioni di farmaci senza obbligo di prescrizione

2.3 I prezzi medi dei farmaci senza obbligo di prescrizione

2.4 L'analisi regionale

Segmentazione regionale del mercato farmaceutico

Spesa pro capite regionale per farmaci senza obbligo di prescrizione

Capitolo 3

Il mercato *non prescription* in Italia nel 2024 66

3.1 Le caratteristiche dell'offerta dei farmaci senza obbligo di prescrizione 67

Composizione del mercato in termini di prodotti e confezioni 67

Concentrazione delle vendite per confezioni, marchi e canali 68

3.2 Grado di innovatività ed evoluzione del mercato 70

Distribuzione delle vendite per anzianità dei prodotti e delle confezioni 71

Lanci di prodotti e confezioni per categoria terapeutica 73

APPROFONDIMENTO Dinamiche di evoluzione del mercato nel 2024 74

3.3 I principi attivi dei farmaci senza obbligo di prescrizione 76

3.4 Le categorie terapeutiche 77

Confezioni commercializzate nel 2024 per categoria terapeutica 77

Composizione della spesa e dei consumi per categoria terapeutica 78

Grado di specializzazione dei farmaci AM e SP per categoria terapeutica 80

Composizione del mercato per categoria terapeutica nei canali di vendita 82

3.4.1 I farmaci per l'apparato respiratorio 86

3.4.2 I farmaci per l'apparato gastrointestinale 88

3.4.3 Gli antidolorifici 90

3.4.4 I dermatologici 91

3.4.5 I farmaci per l'apparato circolatorio 93

Capitolo 4

Le previsioni sulla spesa e i consumi dei farmaci senza obbligo di prescrizione: il triennio 2025-2027 95

4.1 I dati e la metodologia di elaborazione 96

4.2 Le previsioni di sviluppo del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione 97

Capitolo 5

Struttura economica del settore farmaceutico *non prescription* e attori del mercato 102

5.1	La produzione	103
5.1.1	La struttura delle imprese.	103
5.1.2	Gli addetti	109
5.2	La distribuzione finale	110
5.2.1	L'Italia.	110
	<i>Distribuzione territoriale e sviluppo dei punti vendita.</i>	112
	<i>Catene e network</i>	117
	<i>Vendite on line.</i>	119
5.2.2	L'Europa	121
5.3	La distribuzione intermedia	124
5.3.1	L'Italia.	124
5.3.2	L'Europa	126
5.4	I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta.	127
	<i>MMG</i>	128
	<i>PLS</i>	129
5.5	La comunicazione d'impresa	129
	APPROFONDIMENTO La pubblicità dei farmaci senza obbligo di prescrizione: valore e principali differenze rispetto ai prodotti salutistici.	130
	<i>Gli investimenti pubblicitari per prodotti farmaceutici e sanitari</i>	131

Appendice

Inquadramento Normativo 132

Classificazione ai fini della vendita	132
Rimborso a carico del Servizio Sanitario Nazionale	133
Comunicazione al pubblico/pubblicità	134
Sistema distributivo.	135
Prezzi al pubblico	136

Note per la fruizione digitale del volume

La presente edizione del volume, rinnovata per una lettura unicamente digitale, è navigabile:

- dall'indice, cliccando direttamente sulle voci in elenco;
- all'interno dei capitoli, cliccando sui bottoni "Collegamento" o "Approfondimento" che rimandano ai relativi riferimenti presenti nel testo;
- cliccando sul nome di ogni capitolo, in alto a destra, per tornare all'inizio del capitolo medesimo;
- cliccando sulla scritta "Numeri e indici dell'automedicazione" in alto a sinistra, in ogni pagina, per tornare all'indice.

Legenda

Rx

Farmaci con obbligo di prescrizione medica.

SOP

Farmaci senza obbligo di prescrizione medica (OTC + SP).

OTC o AM

Farmaci di automedicazione (Over the Counter): senza obbligo di prescrizione medica, pubblicizzabili e con accesso diretto allo scaffale – c.d. self-service.

SP

Farmaci senza obbligo di prescrizione medica: pubblicizzabili e non direttamente accessibili allo scaffale (Behind the Counter).

NOTA ALLA PRESENTE EDIZIONE

Si precisa che a causa del cambiamento del fornitore dei dati di mercato relativi all'Italia, quest'edizione del volume presenta una struttura di aggregazione delle grandezze analizzate che differisce, in alcuni casi anche sensibilmente, da quella degli anni passati. Questo cambiamento ha generato delle disomogeneità metodologiche che, alterando il quadro complessivo delle analisi, rendono a volte difficile comparare i risultati della presente pubblicazione con quelli degli anni precedenti, con un impatto inevitabile sulle analisi storiche. La comparabilità, pertanto, non può essere garantita.

Capitolo 1

Il mercato farmaceutico in Europa nel 2024

Il presente capitolo restituisce un confronto tra i principali Paesi europei relativamente alla ricchezza prodotta, alle dinamiche di crescita ed evoluzione della popolazione, alla spesa sanitaria e al mercato farmaceutico. L'analisi prende in considerazione 17 Paesi (Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia e Svizzera)*.

Dopo una breve disamina del PIL, vengono analizzate le caratteristiche della popolazione con riferimento alla struttura, ai principali indicatori demografici e all'aspettativa di vita.

Il confronto fa emergere un progressivo invecchiamento della popolazione, elemento di criticità per la sostenibilità delle finanze pubbliche sul lungo periodo (cfr. par. 1.1.1 e par. 1.1.2).

In sanità, il tema della scarsità delle risorse è dominante in tutti i Paesi industrializzati.

In base agli ultimi dati OECD (Organization for Economic Co-operation and Development), nei Paesi considerati, la spesa sanitaria pubblica costituisce mediamente l'80,9% della spesa sanitaria corrente, contro l'81,5% del 2021 e il 79,2% del 2019, con una quota sul PIL che si attesta all'8,5% contro il 9,4% del 2021 e l'8,3% del 2019. La spesa sanitaria privata, invece, copre in media il 19,1% della spesa sanitaria corrente, e costituisce il 2,0% del PIL (cfr. par. 1.1.3).

L'analisi del mercato farmaceutico retail (spesa complessiva e per farmaci con e senza obbligo di prescrizione) confronta i Paesi analizzati in termini di dimensioni del mercato, quota sul PIL, incidenza sul mercato europeo e spesa pro capite (cfr. par. 1.2, par. 1.2.1 e par. 1.2.2).

Con specifico riferimento al settore dei farmaci senza obbligo di prescrizione, si vede che i cinque mercati più importanti – Germania, Francia, Regno Unito, Spagna e Italia – costituiscono il 65,5% del mercato farmaceutico europeo dei farmaci senza obbligo di prescrizione. Se a questi Paesi si aggiunge la Polonia la quota sale al 75,4%.

Anche se il comparto italiano dei farmaci *non prescription* è fra quelli più rilevanti in valori assoluti, le dimensioni del mercato nazionale sono, in realtà, inferiori rispetto a quelle dei principali Paesi europei di riferimento, soprattutto di Germania e Francia.

La minore rilevanza del mercato dei farmaci senza obbligo di ricetta in Italia viene confermata dall'esame del rapporto della spesa per tali farmaci e il PIL e, soprattutto, dalla spesa pro capite (cfr. par. 1.2.2).

Nel 2024 la spesa per i farmaci senza obbligo di prescrizione nei Paesi considerati è cresciuta del 6,0% mostrando un andamento meno dinamico nel confronto con il precedente biennio, grazie alla avvenuta "normalizzazione" della situazione epidemiologica e virologica.

Il fattore che presumibilmente impatterà di più sulla spesa per farmaci SOP è l'incertezza economica derivante dal turbolento contesto internazionale.

Per il 2025 si prevede una crescita europea della spesa per farmaci SOP inferiore al 2024, con aumenti molto variabili da Paese a Paese, visti i differenti contesti sotto il profilo regolatorio, le diverse previsioni sul PIL reale e i differenti impatti dei dazi sull'inflazione dei singoli Stati europei (cfr. par. 1.3).

*

Le fonti sono: Eurostat per il PIL e la popolazione (Office for National Statistics per il Regno Unito), OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) per la spesa sanitaria e analisi Assosalute su dati New Line – Ricerche di mercato (Italia) e IQVIA MIDAS – aggregazione dei dati trimestrali sulle vendite a valore – e IQVIA Consumer Health Customized Insights – dati anno solare 2024 (gli altri 16 Paesi) per il mercato farmaceutico europeo. Nello specifico di queste ultime analisi, le fonti dei dati IQVIA riflettono le stime dell'attività nel mondo reale (Copyright IQVIA. Tutti i diritti riservati).

1.1 Il contesto di riferimento

L'analisi comparativa del presente capitolo prende in considerazione 17 Paesi quali: Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Spagna, Svezia e Svizzera.

1.1.1 Il PIL e le caratteristiche demografiche°

Il PIL

Tabella 1.1
PIL a prezzi correnti; milioni di euro (anno 2024 e tasso di crescita reale 2024/2023)

	PIL (Mil. €)	± % 2024/2023
Austria	481.940,0	-1,2
Belgio	613.983,9	+1,0
Danimarca	396.960,1	+3,7
Finlandia	276.172,0	-0,1
Francia	2.921.411,8	+1,2
Germania	4.305.260,0	-0,2
Grecia	237.573,4	+1,2
Irlanda	533.444,1	-3,2
Italia	2.192.181,6	+0,7
Norvegia	446.990,6	+2,1
Paesi Bassi	1.134.115,0	+1,0
Polonia	845.651,9	+2,9
Portogallo	285.189,3	+1,9
Regno Unito	3.367.495,5	+1,1
Spagna	1.591.627,0	+3,2
Svezia	563.962,7	+1,0
Svizzera	865.619,7	+1,3
Area Euro	15.155.591,0	+0,9
UE 27	17.944.813,9	+1,0

La fonte dei dati di questo paragrafo (e sottoparagrafi) è Eurostat per tutti i Paesi analizzati, ad eccezione del Regno Unito. L'ultimo accesso al database Eurostat è stato effettuato il 30 aprile 2025. La fonte dei dati per il Regno Unito, invece, è l'Office for National Statistics (al PIL del Regno Unito, espresso in sterline, è stato applicato il tasso di cambio medio 2024 come elaborato da Eurostat). L'ultimo accesso al database britannico è stato effettuato il 30 aprile 2025.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati Eurostat e Office for National Statistics

La ricchezza prodotta dai Paesi analizzati ha superato i 21.000 miliardi di euro. I 20 Paesi dell'Area Euro hanno prodotto una ricchezza di poco inferiore ai 15.156 miliardi di euro, mentre il PIL dell'Unione allargata a 27 Paesi raggiunge quasi i 18.000 miliardi di euro.

Con riferimento al tasso di crescita reale del PIL rispetto al 2023*, si osserva che l'Area Euro e l'UE 27 presentano un incremento della ricchezza prodotta (+0,9% e +1,0% rispettivamente) in leggero miglioramento rispetto al 2023 (+0,4% rispettivamente). Dopo il progressivo attenuarsi degli effetti negativi della crisi energetica e inflattiva, il 2024 ha dapprima fatto osservare una complessiva accelerazione dell'economia europea per poi registrare, soprattutto nell'ultima parte dell'anno, un generale deceleramento. Nel corso del 2024 si è assistito, infatti, a un aumento della complessità del quadro macroeconomico per la permanenza dei conflitti in atto in Ucraina e nell'area israelopalestinese, a cui si sono aggiunti, dopo le elezioni americane di novembre, forti tensioni commerciali per le politiche in materia di dazi annunciate dalla nuova amministrazione statunitense.

*

Il tasso di crescita reale del PIL è ottenuto sottraendo dalla grandezza "nominale" il tasso di inflazione poiché il solo aumento dei prezzi non genera una crescita effettiva. Il tasso di crescita reale consente, quindi, di confrontare lo sviluppo economico sia temporalmente che fra Paesi di differenti dimensioni.

In questo contesto, si osserva come le diverse economie nazionali europee abbiano performato in modo eterogeneo. L'Italia fa registrare un andamento del PIL positivo e migliore di quello tedesco ma inferiore rispetto alle attese e alla media europea. Come si legge nel Documento di Finanza Pubblica (DFP) di aprile 2025, la crescita del PIL italiano nel 2024 è stata condizionata negativamente dal rallentamento dell'attività economica nella seconda parte dell'anno, dovuto a una performance debole, per quanto settorialmente eterogenea, degli investimenti nonché dell'export che ha risentito della domanda contenuta dei principali mercati europei di sbocco. Inoltre, a livello nazionale, così come europeo, il biennio 2023-2024 si è caratterizzato per una complessiva diminuzione della produzione manifatturiera anche se con andamenti molto diversi tra i vari comparti. Più in generale, l'aumento dell'incertezza per gli effetti, ancora di difficile valutazione, delle politiche commerciali restrittive, e il generale deterioramento del quadro geopolitico internazionale hanno ridimensionato, sia per l'Italia che per quasi tutti i principali Paesi avanzati, non solo il PIL del 2024 ma anche le prospettive di crescita per il 2025.

Tabella 1.2
PIL pro capite a prezzi correnti e
relativi indici (anno 2024)

	PIL (€ pro capite)	Indice
Irlanda	99.060	266
Svizzera	96.020	258
Norvegia	80.220	216
Danimarca	66.420	179
Paesi Bassi	63.030	170
Svezia	53.020	143
Austria	52.490	141
Belgio	51.810	139
Germania	50.820	137
Regno Unito	49.330	133
Finlandia	49.170	132
Francia	42.630	115
Italia	37.180	100
Spagna	32.590	88
Portogallo	26.700	72
Grecia	22.560	61
Polonia	22.560	61
Area Euro	43.040	116
UE 27	39.680	107

Sebbene l'Italia sia la terza economia europea per dimensione del PIL (la quarta se si considera il Regno Unito) continua strutturalmente a sussistere un gap di ricchezza disponibile rispetto ad alcuni dei Paesi analizzati, come si evince se si confrontano i dati relativi al PIL pro capite. L'Italia ha una ricchezza pro capite inferiore sia alla media dei Paesi considerati nell'analisi (52.683 euro) sia a quella dell'Area Euro e dell'UE 27. Più in generale, si osserva una forbice molto ampia tra i Paesi del Nord Europa – Danimarca, Norvegia, Irlanda, Svizzera – e quelli Mediterranei (a cui si aggiunge la Polonia).

Fonte: elaborazione Assosalute su dati Eurostat e Office for National Statistics

La struttura della popolazione

Tabella 1.3
La popolazione nei principali Paesi europei: dimensioni, composizione e crescita (anno 2024)

	Abitanti (Mil.)	% 0-14	% over 65	± % 2024/2015
Austria	9.158.750	14,4	19,8	+6,7
Belgio	11.817.096	16,3	19,9	+5,2
Danimarca	5.961.249	15,7	20,7	+5,3
Finlandia	5.603.851	14,9	23,3	+2,4
Francia	68.467.362	17,0	21,4	+3,0
Germania	83.456.045	13,9	22,4	+2,8
Grecia	10.400.720	13,1	23,3	-4,2
Irlanda	5.351.681	18,9	15,5	+14,4
Italia	58.971.230	12,2	24,3	-2,2
Norvegia	5.550.217	16,4	18,6	+7,4
Paesi Bassi	17.942.942	15,1	20,5	+6,2
Polonia	36.620.970	15,1	20,5	-3,6
Portogallo	10.639.726	12,8	24,1	+2,4
Regno Unito	68.265.200	16,8	18,9	+5,3
Spagna	48.619.695	13,2	20,5	+4,7
Svezia	10.551.707	17,1	20,6	+8,3
Svizzera	8.962.258	15,0	19,3	+8,8
Area Euro	350.174.019	14,4	21,9	nd
UE 27	449.306.184	14,6	21,6	+1,3

Fonte: elaborazione Assosalute su dati Eurostat e Office for National Statistics

Nei Paesi europei considerati nell’analisi risiedono poco più di 466 milioni di persone. La distribuzione della popolazione evidenzia dati correlati a quelli del PIL, con una netta divisione tra i quattro grandi Paesi – Francia, Germania, Italia e Regno Unito (ai quali si devono aggiungere, per popolosità, la Polonia e la Spagna) – e le restanti nazioni. Dal 2015 la popolazione dell’UE 27 è cresciuta dell’1,3%. Esistono forti differenziazioni nazionali nelle dinamiche evolutive della popolazione. Agli estremi opposti si pongono l’Irlanda, dove la popolazione è aumentata a doppia cifra, la Grecia e la Polonia che hanno assistito, al contrario, a una decisa diminuzione del numero dei propri abitanti. Anche l’Italia ha visto, nell’ultimo decennio, una contrazione della popolazione residente.

Con riferimento alla segmentazione demografica per classi di età, si evince un progressivo invecchiamento della popolazione, che rappresenta, insieme anche a una diminuzione del tasso di natalità che si è osservato in diversi Paesi come l’Italia, un elemento di elevata criticità e di attenzione per la sostenibilità delle finanze pubbliche sul lungo periodo. Gli over 65 rappresentano il 21,6% della popolazione dell’UE 27 contro una quota dei ragazzi sotto i 15 anni pari al 14,6%. In questo quadro generale, il Paese “più vecchio” si conferma l’Italia dove quasi un quarto della popolazione residente ha più di 65 anni.

Tabella 1.4
 Indice di dipendenza della
 popolazione anziana (2015, 2024,
 2034 e 2044); valori percentuali

	2015	2024	2034	2044
Austria	27,2	30,2	39,8	44,2
Belgio	27,4	31,3	37,2	40,7
Danimarca	28,3	32,5	39,0	42,3
Finlandia	30,2	37,8	42,7	43,8
Francia	28,3	34,8	41,6	46,2
Germana	31,6	35,2	44,0	44,9
Grecia	31,6	36,7	46,9	60,9
Irlanda	19,1	23,6	29,0	37,3
Italia	33,3	38,4	48,7	59,8
Norvegia	24,1	28,8	34,8	39,3
Paesi Bassi	26,4	31,8	39,5	42,3
Polonia	21,2	31,8	35,4	42,6
Portogallo	30,6	38,2	48,0	59,3
Regno Unito	27,0	29,4	34,6	36,3
Spagna	27,2	30,8	40,5	54,1
Svezia	30,6	33,1	35,6	37,3
Svizzera	26,1	29,4	37,9	42,5
Area Euro	nd	34,3	42,8	49,1
UE 27	28,3	33,9	41,2	47,7

Indice di dipendenza: rapporto percentuale avente al numeratore gli over 65 e al denominatore la popolazione tra i 15 e i 64 anni.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati Eurostat e Office for National Statistics

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione europea risulta evidente se si osserva l'indice di dipendenza che indica sinteticamente il peso della popolazione anziana inattiva sulla popolazione potenzialmente attiva: si evince come la popolazione anziana in età pensionabile graverà sempre di più sulla popolazione attiva, generando problemi di sostenibilità dei sistemi pensionistici e socioassistenziali.

Nel 2044 mediamente in Europa l'indice di dipendenza sarà del 47,7%, vale a dire che ogni 100 persone potenzialmente attive (tra i 15 e i 64 anni) ce ne saranno 48 potenzialmente non attive (over 65). L'Italia, dove già oggi si osserva il più elevato indice di dipendenza tra i Paesi considerati, nel 2044 avrà 60 persone in età pensionabile ogni 100 persone in età lavorativa.

1.1.2 L'aspettativa di vita e la percezione dello stato di salute

Tabella 1.5
 Aspettativa di vita alla nascita
 per gli uomini e per le donne
 (anni 2014, 2024, 2034 e 2044)

	2014		2024		2034		2044	
	uomini	donne	uomini	donne	uomini	donne	uomini	donne
Austria	79,1	84,0	79,5	84,2	81,5	85,9	82,9	87,2
Belgio	78,8	83,9	80,4	84,5	81,5	86,1	83,0	87,4
Danimarca	78,7	82,8	79,9	83,7	81,5	85,5	83,0	86,9
Finlandia	78,4	84,1	79,0	84,3	82,1	86,2	82,4	87,5
Francia	79,5	86,1	80,1	85,7	81,7	87,4	83,3	88,6
Germania	78,7	83,6	78,7	83,5	80,8	85,3	82,4	86,8
Grecia	78,8	84,1	79,2	84,4	81,2	86,0	82,8	87,4
Irlanda	79,3	83,5	81,1	84,6	82,3	86,1	83,7	87,5
Italia	80,7	85,6	81,4	85,4	83,0	87,2	84,2	88,4
Norvegia	80,1	84,2	81,5	84,6	83,3	86,6	84,5	87,8
Paesi Bassi	80,0	83,5	80,4	83,4	82,2	85,4	83,5	86,8
Polonia	73,7	81,7	74,6	82,1	76,6	83,9	79,0	85,6
Portogallo	78,0	84,4	79,5	85,3	82,5	86,5	83,8	87,6
Regno Unito	79,5	83,2	72,8	82,8	80,5	84,3	81,6	85,3
Spagna	80,4	86,2	81,3	86,7	82,7	88,0	84,0	89,1
Svezia	80,4	84,2	81,7	85,0	82,9	86,7	84,1	87,9
Svizzera	81,1	85,4	82,4	86,0	83,6	87,3	84,8	88,4
Area Euro	nd	nd	79,8	84,7	nd	nd	nd	nd
UE 27	77,9	83,7	78,7	84,0	nd	nd	nd	nd

Fonte: elaborazione Assosalute su dati Eurostat e Office for National Statistics

L'aspettativa di vita alla nascita nei Paesi ana-
 lizzati è oggi mediamente superiore agli 82
 anni, più alta per le donne (84,5 anni) rispetto
 agli uomini (79,6 anni).

Tra i Paesi considerati, l'Italia ha una delle
 aspettative di vita più elevate sia per gli uomini
 che per le donne.

In chiave prospettica, nel 2044 la speranza di vita nei Paesi analizzati
 aumenterà raggiungendo mediamente gli 87,4 anni per le donne e gli
 83,1 anni per gli uomini.

In Italia le previsioni dell'aspettativa di vita nei prossimi due decenni
 fanno osservare un aumento per entrambi i sessi, con dati più alti ri-
 spetto alla media dei Paesi presi in considerazione.

Tabella 1.6
Aspettativa di vita a 65 anni
(anno 2024)

	Aspettativa di vita a 65 anni	
	uomini	donne
Austria	18,5	21,6
Belgio	19,2	22,1
Danimarca	18,5	21,2
Finlandia	18,4	21,8
Francia	19,9	23,6
Germania	17,9	21,2
Grecia	18,6	21,8
Irlanda	19,6	22,0
Italia	19,7	22,6
Norvegia	19,8	21,9
Paesi Bassi	18,9	21,0
Polonia	16,2	20,4
Portogallo	19,2	22,7
Regno Unito	18,5	21,0
Spagna	19,8	23,9
Svezia	19,8	22,2
Svizzera	20,5	23,0
Area Euro	18,9	22,3
UE 27	18,3	21,8

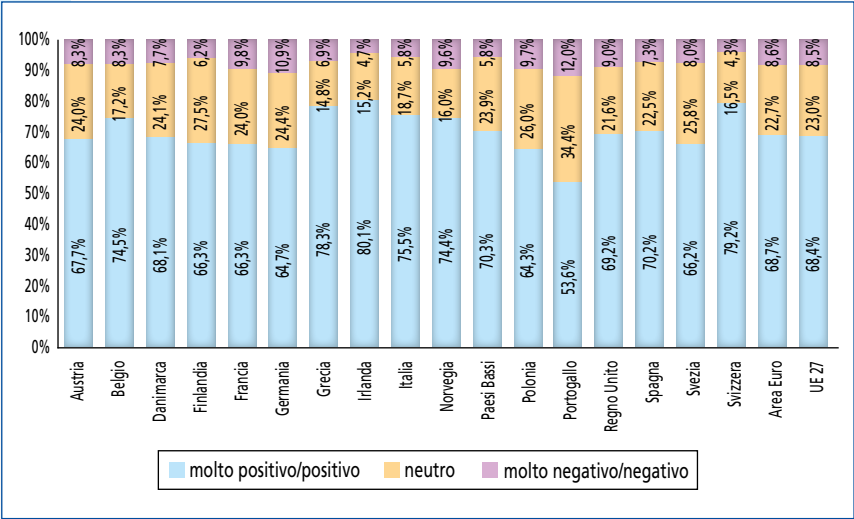
Fonte: elaborazione Assosalute su dati Eurostat e Office for National Statistics

Considerando l’aspettativa di vita a 65 anni, si osserva che nei Paesi analizzati le sessantacinquenni hanno oggi una speranza di vita media di 22 anni, che scende a 19 anni per i coetanei maschi, dati in linea con l’Area Euro e migliori rispetto all’UE 27. Guardando all’Italia, i sessantacinquenni, maschi e femmine, hanno una speranza di vita superiore sia alla media europea sia a quella dei Paesi analizzati.

Per un’analisi completa dello stato di salute dei cittadini europei e per una valutazione qualitativa dei Sistemi Sanitari Nazionali, si è scelto di osservare i dati relativi alla percezione soggettiva dello stato di salute da parte degli abitanti dei Paesi considerati.

Dai dati dell’annuale survey della Commissione Europea per indagare il giudizio dei cittadini europei (over 16) sul proprio stato di salute, emerge che, mediamente, nei Paesi analizzati il 69,8% della popolazione esprime un giudizio positivo o molto positivo sul proprio stato di salute, con una percezione migliore sia rispetto alla media UE 27 (68,4%) che a quella dell’Area Euro (68,7%) (Figura 1.1).

Figura 1.1
Percezione dello stato di
salute della popolazione
(anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati Eurostat e Office for National Statistics

Inoltre, rispetto ai valori medi, l'Irlanda e la Svizzera continuano a rimanere i Paesi in cui la popolazione dichiara di sentirsi meglio. Si tratta dei due Paesi con il più alto reddito pro capite tra quelli analizzati. Inoltre, l'Irlanda è la nazione europea del panel considerato con la minore percentuale di over 65 (*cfr. par. 1.1.1*). Viceversa, il Portogallo, dove si riscontrano un basso reddito pro capite e, dopo l'Italia, la più elevata percentuale di over 65, è il Paese in cui, al contrario, solo il 53,6% della popolazione esprime un giudizio positivo sulla propria salute.

[↪ Collegamento](#)

1.1.3 La spesa sanitaria

In sanità, il tema delle risorse e delle diverse scelte della loro allocazione è dominante in tutti i Paesi industrializzati, ed è diventato ancora più cruciale se si considera la contrapposizione tra l'esigenza di razionalizzare la spesa pubblica e l'aumento della domanda di servizi sanitari. In tutti i Paesi analizzati, l'emergenza sanitaria dovuta alla diffusione del Covid-19 ha determinato, soprattutto nel biennio 2020-2021, un considerevole aumento delle risorse impiegate in sanità, utilizzate, in prima istanza, per far fronte alle esigenze determinate dalla pandemia e poi per affrontare alcune criticità emerse con la pandemia medesima o, più in generale, per migliorare e modernizzare i processi e i servizi sanitari. Si osserva, anche nel 2023, una generale tendenza a un rallentamento o ad un arresto della crescita della spesa sanitaria che, tuttavia, non riguarda in modo omogeneo tutti i Paesi considerati.

Analizzando gli indicatori relativi alla spesa sanitaria pubblica in base agli ultimi dati dell'OECD*, nei Paesi considerati la spesa sanitaria pubblica costituisce mediamente l'80,9% della spesa sanitaria corrente**, contro l'81,5% del 2021 e il 79,2% del 2019, con una quota sul PIL che si attesta all'8,5% contro il 9,4% del 2021 e l'8,3% del 2019.

* OECD (Organization for Economic Co-operation and Development) – Health Data 2024, ultimo accesso al database effettuato il 30 aprile 2025. I dati disponibili, aggiornati al 2023, sono ancora previsionali o non consolidati per molti Paesi. Si precisa che i dati di incidenza francesi sono stimati.

** I dati di spesa sanitaria 2023 sono espressi in prezzi correnti. Per i Paesi con valuta diversa dall'Euro i valori di spesa sanitaria sono stati calcolati al tasso di cambio medio 2023, come elaborato da Eurostat.

Tabella 1.7
La spesa sanitaria in Europa
(anno 2023)

	Spesa sanitaria corrente (Mil. €)	Segmentazione		Quota % sul PIL		
		% spesa pubblica	% spesa privata	spesa totale	spesa pubblica	spesa privata
Austria	52.279,6	77,1	22,9	11,0	8,5	2,5
Belgio	63.819,8	75,1	24,9	10,9	8,2	2,7
Danimarca	35.286,8	83,5	16,5	9,4	7,9	1,6
Finlandia	28.065,6	81,1	18,9	10,1	8,2	1,9
Francia	324.925,8	84,2	15,8	11,6	9,7	1,9
Germania	486.257,0	85,9	14,1	11,8	10,1	1,7
Grecia	18.451,7	61,7	38,3	8,4	5,2	3,2
Irlanda	33.129,9	77,4	22,6	6,6	5,1	1,5
Italia	176.153,0	74,0	26,0	8,4	6,2	2,2
Norvegia	41.565,3	84,3	15,7	10,1	8,5	1,6
Paesi Bassi	104.768,7	85,9	14,1	9,3	8,0	1,3
Polonia	52.465,0	81,6	18,4	7,0	5,7	1,3
Portogallo	26.559,6	61,7	38,3	10,0	6,2	3,8
Regno Unito	336.261,0	81,9	18,1	9,6	7,2	2,5
Spagna	140.641,4	74,3	25,7	10,9	9,4	1,5
Svezia	59.832,7	86,2	13,8	12,0	8,2	3,8
Svizzera	97.952,1	68,5	31,5	10,9	8,9	2,0
Totale	2.078.415	80,9	19,1	10,5	8,5	2,0

Fonte: elaborazione Assosalute su dati OECD

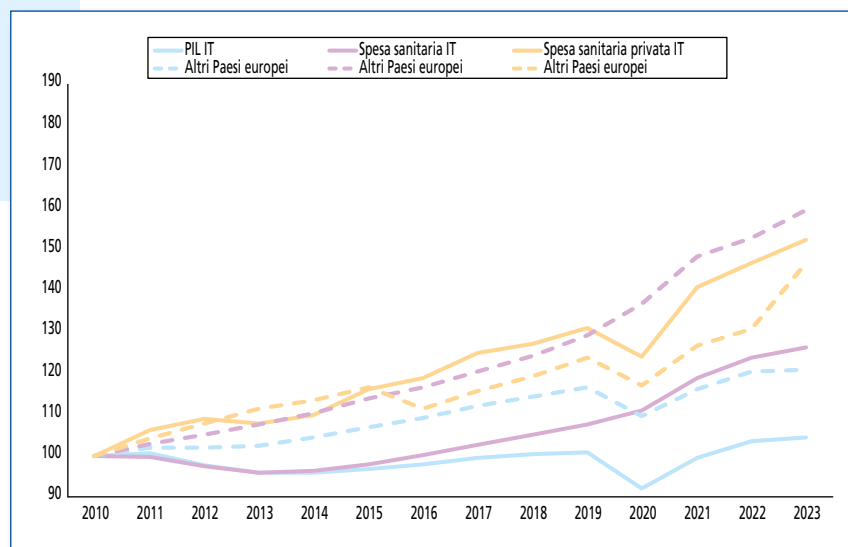
La spesa sanitaria privata*, invece, copre in media il 19,1% della spesa sanitaria corrente, in lieve aumento, e costituisce il 2,0% del PIL.
L'Italia** presenta una copertura pubblica della spesa sanitaria corrente e una quota della spesa sanitaria pubblica sul PIL decisamente inferiori rispetto ai dati medi europei. L'incidenza della spesa sanitaria privata sulla spesa sanitaria complessiva e sul PIL è, invece, superiore al dato medio dei Paesi analizzati.

*
La spesa sanitaria privata comprende: la spesa diretta delle famiglie (c.d. *out of pocket*), la spesa per assicurazioni e fondi privati e per servizi sanitari erogati da organizzazioni non governative.

**
Per omogeneità di confronto si è scelto, anche per l'Italia, di utilizzare il dato OECD aggiornato al 2023. Secondo quanto pubblicato nel Documento di Finanza Pubblica (DFP) di aprile 2025, la spesa sanitaria pubblica corrente italiana nel 2023 è stata di 131.842 milioni di euro (+0,4%), con una incidenza sul PIL del 6,2%, in diminuzione rispetto al 2022 (6,6%). La spesa sanitaria pubblica corrente nel 2024 è stata pari a 134.335 milioni di euro (+4,9%), con una incidenza sul PIL pari al 6,3%. Nel triennio 2025-2027 è previsto un trend di crescita della spesa sanitaria pubblica corrente (+3,6%, +3,5%, +1,2% rispettivamente nel 2025, 2026, 2027), con un peso sul PIL al 6,4% per tutto il periodo considerato.

Per quanto, in valori assoluti, la spesa sanitaria privata per i Paesi considerati sia cresciuta, dal 2013 al 2023, a un tasso medio annuo del 2,9%, esistono differenziazioni marcate fra le diverse realtà nazionali dovute, in parte, alle differenze tra i sistemi organizzativi e di finanziamento che caratterizzano i Sistemi Sanitari.
In linea generale, si osserva che la crescita della spesa sanitaria privata ha fatto registrare un andamento più dinamico nel quinquennio 2019-2023 (+4,3% medio annuo) rispetto al decennio 2010-2019 (+2,5%), mostrando una performance decisamente inferiore rispetto alla spesa pubblica che ha visto un incremento medio annuo del 4,2% dal 2013, del 5,6% dal 2019.
Nell'arco di tempo esaminato (2013-2023), l'Italia presenta una crescita media annua della spesa sanitaria privata del 3,5%, con un aumento medio annuo dal 2019 del +3,9%, più basso rispetto alla media degli altri Paesi considerati (+4,4%).

Figura 1.2
Evoluzione della spesa
sanitaria complessiva e
della spesa sanitaria privata
rispetto al PIL: confronto Italia
vs Europa (2010 =100)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati OECD

Approfondendo l'analisi, si osserva che la crescita della spesa sanitaria corrente e della spesa sanitaria privata sono state, mediamente, superiori al PIL.

Rispetto alla media dei Paesi analizzati, l'Italia presenta un andamento della spesa sanitaria totale molto meno dinamico, anche se costantemente superiore alla crescita della ricchezza prodotta dal 2015, e una più incisiva crescita della spesa sanitaria privata rispetto al resto dei Paesi analizzati, soprattutto dopo il 2015.

1.2 Il mercato farmaceutico europeo^o

Nel 2024 il mercato farmaceutico dei Paesi considerati nell'analisi ha quasi raggiunto i 265 miliardi di euro, con una crescita complessiva del 7,2%. Tutti i mercati analizzati presentano un andamento positivo, sebbene si osservino range differenti tra i diversi contesti nazionali (cfr. par. 1.3).

↪ **Collegamento**

o

I dati di questo paragrafo (e sottoparagrafi) fanno riferimento alla spesa farmaceutica territoriale espressa in euro per tutti i mercati e sono una valorizzazione della spesa espressa ai prezzi effettivamente applicati in farmacia e nei punti vendita (inclusi quelli on line per diversi Paesi) dove è possibile dispensare farmaci senza obbligo di prescrizione. L'elaborazione dei valori di mercato per i Paesi analizzati è stata effettuata a partire dai valori e dai trend di vendita relativi al mercato farmaceutico complessivo, con e senza obbligo di prescrizione, dei database MIDAS e Consumer Health Customized Insights di IQVIA. IQVIA ha fornito per tutti i Paesi, con la sola eccezione della Danimarca, la distinzione tra farmaci e prodotti fitoterapici/erboristici. La metodologia di estrazione, calcolo e armonizzazione dei dati internazionali da parte di IQVIA ha subito delle modifiche nel 2024 rispetto al passato e questo potrebbe rendere i dati non perfettamente confrontabili con le precedenti edizioni del presente volume. I dati per l'Italia sono stati forniti da New Line – Ricerche di mercato a livello nazionale.

Tabella 1.8
Il mercato farmaceutico europeo;
milioni di euro (anno 2024)

	Mercato farmaceutico (Mil. €)	Peso sul PIL	Quota sul mercato europeo
Austria	12.005	2,5%	4,5%
Belgio	8.874	1,4%	3,4%
Danimarca	2.422	0,6%	0,9%
Finlandia	3.625	1,3%	1,4%
Francia	39.293	1,3%	14,9%
Germania	84.419	2,0%	31,9%
Grecia	5.413	2,3%	2,0%
Irlanda	4.290	0,8%	1,6%
Italia	17.744	0,8%	6,7%
Norvegia	3.550	0,8%	1,3%
Paesi Bassi	5.186	0,5%	2,0%
Polonia	12.518	1,5%	4,7%
Portogallo	4.641	1,6%	1,8%
Regno Unito	21.546	0,6%	8,1%
Spagna	22.061	1,4%	8,3%
Svezia	4.919	0,9%	1,9%
Svizzera	12.067	1,4%	4,6%
Totale	264.574	1,3%	100,0%

La spesa per farmaci nelle singole realtà nazionali è strettamente correlata alla ricchezza prodotta. I cinque mercati più rilevanti – Germania, Francia, Regno Unito, Spagna e Italia – costituiscono il 69,9% del mercato farmaceutico europeo, che risulta, quindi, trainato dalle “grandi” nazioni. Tuttavia, se si considera il dato in rapporto al PIL e, quindi, la reale incidenza della spesa farmaceutica retail sulle singole economie nazionali, viene restituita una fotografia differente. I Paesi che registrano una maggiore quota della spesa per farmaci sulla ricchezza prodotta sono l’Austria e la Grecia mentre la quota più bassa si osserva nei Paesi Bassi. Il mercato tedesco è, tra i cinque principali mercati, quello che presenta la più alta incidenza della spesa farmaceutica sul PIL. Viceversa, l’Italia – il quinto mercato europeo per dimensioni – registra, tra i mercati più rilevanti, dopo il Regno Unito, la più bassa incidenza della spesa farmaceutica sulla ricchezza prodotta.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati IQVIA, New Line, Eurostat e Office for National Statistics

Spesa farmaceutica pro capite

Tabella 1.9
Spesa pro capite per farmaci e
relativi indici di spesa
(anno 2024)

	€ pro capite	Indice
Svizzera	1.346,4	447
Austria	1.310,8	436
Germania	1.011,5	336
Irlanda	801,6	266
Belgio	750,9	250
Finlandia	646,8	215
Norvegia	639,7	213
Francia	573,9	191
Grecia	520,5	173
Svezia	466,1	155
Spagna	453,7	151
Portogallo	436,2	145
Danimarca	406,3	135
Polonia	341,8	114
Regno Unito	315,6	105
Italia	300,9	100
Paesi Bassi	289,0	96
Totale	567,3	189

Fonte: elaborazione Assosalute su dati IQVIA, Eurostat e Office for National Statistics

Rispetto a una spesa media pro capite per farmaci che, nei Paesi considerati, supera i 567 euro, è possibile osservare una forbice particolarmente ampia tra gli Stati che presentano una spesa pro capite decisamente inferiore alla media europea, tra cui, soprattutto, Paesi Bassi, Italia, Regno Unito e Polonia, e quelli che fanno registrare livelli di spesa pro capite molto elevati e superiori ai 1.300 euro (Austria e Svizzera).

Se si costruisce l'indice che restituisce la quota relativa di spesa farmaceutica pro capite di ciascun Paese e si pone come base di riferimento – pari a 100 – il dato italiano, emergono chiaramente le differenze esistenti tra i diversi Paesi.

In particolare, l'Italia presenta una spesa farmaceutica pro capite inferiore dell'89% rispetto alla media dei Paesi considerati.

Tra i cinque mercati più importanti, la Francia e, soprattutto, la Germania hanno una spesa pro capite per farmaci decisamente superiore a quella italiana.

1.2.1 Il mercato dei farmaci con obbligo di prescrizione

Nei Paesi considerati nell'analisi il mercato retail dei farmaci con obbligo di prescrizione (Rx) ha superato nel 2024 i 213 miliardi di euro, con un peso sul mercato farmaceutico europeo dell'80,5%. La spesa per farmaci Rx ha evidenziato una crescita del 7,5%, con andamenti in aumento, ma non omogenei, tra i Paesi considerati (cfr. par. 1.3).

↪ Collegamento

Tabella 1.10
Il mercato europeo dei
farmaci con obbligo di
prescrizione; milioni di euro
(anno 2024)

	Mercato farmaci Rx (Mil. €)	Peso sul PIL	Quota sul mercato europeo dei farmaci Rx
Austria	10.555	2,2%	5,0%
Belgio	5.951	1,0%	2,8%
Danimarca	2.025	0,5%	1,0%
Finlandia	2.956	1,1%	1,4%
Francia	32.026	1,1%	15,0%
Germania	68.272	1,6%	32,0%
Grecia	4.430	1,9%	2,1%
Irlanda	3.571	0,7%	1,7%
Italia	14.709	0,7%	6,9%
Norvegia	3.157	0,7%	1,5%
Paesi Bassi	4.088	0,4%	1,9%
Polonia	7.392	0,9%	3,5%
Portogallo	3.493	1,2%	1,6%
Regno Unito	17.993	0,5%	8,4%
Spagna	18.317	1,2%	8,6%
Svezia	4.202	0,7%	2,0%
Svizzera	9.899	1,1%	4,6%
Totale	213.035	1,0%	100,0%

I cinque mercati più rilevanti – Germania, Francia, Regno Unito, Spagna e Italia – costituiscono il 71,0% del mercato farmaceutico europeo dei medicinali con obbligo di prescrizione.

Rispetto a una media dell'1,0%, si vede che i Paesi con la maggiore quota della spesa farmaceutica per medicinali con obbligo di prescrizione sul PIL sono l'Austria e la Grecia mentre quelli con la quota più bassa sono Danimarca, Regno Unito e Paesi Bassi. L'Italia, pur rappresentando il quinto mercato europeo con riferimento ai farmaci con obbligo di prescrizione, registra un rapporto tra spesa per farmaci prescritti e PIL inferiore rispetto al dato medio dei Paesi analizzati e minore, fatta eccezione per il Regno Unito, rispetto agli altri mercati più rilevanti per dimensioni.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati IQVIA, New Line, Eurostat e Office for National Statistics

Spesa pro capite per farmaci con obbligo di prescrizione

Tabella 1.11
Spesa pro capite per farmaci
con obbligo di prescrizione
e relativi indici di spesa
(anno 2024)

	€ pro capite	Indice
Austria	1.152,5	462
Svizzera	1.104,5	443
Germania	818,1	328
Irlanda	667,3	268
Norvegia	568,8	228
Finlandia	527,4	211
Belgio	503,6	202
Francia	467,7	188
Grecia	425,9	171
Svezia	398,3	160
Spagna	376,7	151
Danimarca	339,7	136
Portogallo	328,3	132
Regno Unito	263,6	106
Italia	249,4	100
Paesi Bassi	227,8	91
Polonia	201,8	81
Totale	456,8	183

Nel 2024 mediamente sono stati spesi in Europa poco meno di 457 euro pro capite per farmaci con obbligo di prescrizione.

La forbice fra i Paesi con una spesa pro capite elevata e quelli con una spesa più bassa è piuttosto ampia: si va, infatti, da una spesa pro capite di oltre 1.100 euro in Austria e Svizzera a una di meno di 250 euro in Polonia, nei Paesi Bassi e in Italia.

Il nostro Paese presenta una spesa pro capite per farmaci con obbligo di prescrizione rimborsabili e non rimborsabili inferiore dell'83% rispetto alla media dei Paesi analizzati.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati IQVIA, New Line, Eurostat e Office for National Statistics

1.2.2 Il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione°

Nel 2024 il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP) nei Paesi considerati nell'analisi ha superato i 51 miliardi di euro, con un peso sul mercato farmaceutico europeo del 19,5%.

Tabella 1.12
Il mercato europeo dei farmaci senza obbligo di prescrizione; milioni di euro (anno 2024)

	Mercato farmaci SOP (Mil. €)	Quota % sul PIL	Quota % sul mercato farmaceutico nazionale	Quota % sul mercato europeo dei farmaci SOP
Austria	1.450	0,30%	12,1%	2,8%
Belgio	2.922	0,48%	32,9%	5,7%
Danimarca	398	0,10%	16,4%	0,8%
Finlandia	669	0,24%	18,5%	1,3%
Francia	7.268	0,25%	18,5%	14,1%
Germania	16.148	0,38%	19,1%	31,3%
Grecia	983	0,41%	18,2%	1,9%
Irlanda	719	0,13%	16,8%	1,4%
Italia	3.035	0,14%	17,1%	5,9%
Norvegia	393	0,09%	11,1%	0,8%
Paesi Bassi	1.098	0,10%	21,2%	2,1%
Polonia	5.127	0,61%	41,0%	9,9%
Portogallo	1.149	0,40%	24,8%	2,2%
Regno Unito	3.552	0,11%	16,5%	6,9%
Spagna	3.744	0,24%	17,0%	7,3%
Svezia	716	0,13%	14,6%	1,4%
Svizzera	2.168	0,25%	18,0%	4,2%
Totale	51.538	0,26%	19,5%	100,0%

Il settore dei farmaci senza obbligo di prescrizione risulta essere complessivamente in crescita del 6,0%. Tutti i Paesi considerati fanno osservare trend in aumento, seppure non omogenei (cfr. par. 1.3).

L'andamento positivo del 2024 permette di consolidare, in diversi Paesi, tra cui l'Italia, il peso del settore dei farmaci *non prescription* sul mercato farmaceutico territoriale rispetto al periodo prepandemico, anche grazie al fatto che queste specialità medicinali hanno rappresentato una valida soluzione terapeutica per la gestione della sintomatologia nei casi non gravi di Covid-19, oramai endemico. Di conseguenza, se nell'ultimo biennio si è assistito a una progressiva "normalizzazione" virologica ed epidemiologica dopo gli anni dell'emergenza sanitaria, dall'altro le vendite del settore *non prescription* continuano ad attestarsi, mediamente, sopra i livelli precedenti la pandemia di Covid-19.

° Il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione presenta caratteristiche differenti tra i diversi Paesi considerati, relativamente al regime di rimborso, alla distribuzione e all'accesso alla comunicazione al pubblico. Esistono, infatti, diverse eccezioni al principio secondo cui i medicinali SOP sono pubblicizzabili, normalmente associate alla rimborsabilità del farmaco. I dati IQVIA fanno riferimento al mercato complessivo dei medicinali senza obbligo di prescrizione senza fare delle distinzioni rispetto al regime di rimborso e/o alle limitazioni sulla distribuzione e/o sulla comunicazione al pubblico (cfr. *infra* – *Approfondimento*).

In termini assoluti, i mercati europei dei medicinali *non prescription* evidenziano posizionamenti in parte diversi rispetto al mercato dei farmaci con obbligo di prescrizione con riferimento, in particolare, alla Polonia. Essa rappresenta, infatti, un caso peculiare in quanto, a differenza di quanto osservato per il mercato dei farmaci Rx, si pone fra i Paesi che spendono maggiormente per farmaci senza obbligo di ricetta: la Polonia è lo Stato in cui il mercato in esame copre la quota più alta del settore farmaceutico nazionale (41,0%), con un rilevante peso sul PIL (0,61%).

La Spagna, che storicamente ha sempre avuto un settore dei medicinali non soggetti a prescrizione di dimensioni relativamente più ridotte rispetto al mercato dei farmaci etici, anche nel 2024 fa osservare un aumento importante delle vendite che continuano, inoltre, a beneficiare di diversi processi di riclassificazione come farmaci da banco di numerosi medicinali negli ultimi anni (*cfr. par. 1.3*).

I cinque mercati più importanti – Germania, Francia, Regno Unito, Spagna e Italia – costituiscono il 65,5% del mercato farmaceutico europeo dei farmaci senza obbligo di prescrizione. Se a questi Paesi si aggiunge la Polonia la quota sale al 75,4%.

La Norvegia resta il mercato in cui il settore dei farmaci senza obbligo di prescrizione ha la quota minore sul mercato farmaceutico nazionale. La Grecia ha assistito negli ultimi anni a un progressivo aumento del peso del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione, storicamente caratterizzato da una bassa penetrazione (Tabella 1.12).

Anche se il comparto italiano dei medicinali senza obbligo di ricetta è fra quelli più rilevanti in valori assoluti, è importante sottolineare come le dimensioni del mercato nazionale siano, in realtà, meno della metà rispetto a quelle dei principali Paesi europei di riferimento come, per esempio, Germania e Francia, simili all'Italia dal punto di vista socioeconomico e culturale.

Per comprendere la reale ampiezza del mercato farmaceutico italiano è utile considerare, oltre ai valori assoluti, anche il rapporto

tra il mercato nazionale e quello degli altri mercati europei principali con riferimento, nello specifico, ai medicinali senza obbligo di prescrizione. In particolare, si osserva che il rapporto tra il mercato italiano e quelli tedesco e francese è pari, rispettivamente, a 0,19 e 0,42. I dati evidenziano, quindi, come il mercato dei farmaci senza obbligo di ricetta in Italia sia meno sviluppato rispetto a quello dei più rilevanti Paesi UE (è pari al 18,8% del mercato tedesco e al 41,8% di quello francese). Queste differenze sono da ricercare nel diverso ruolo che il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione assume nell'ambito del settore farmaceutico dei Paesi considerati. A partire dal 2022 l'Italia ha in parte recuperato il gap storicamente esistente con il mercato del Regno Unito. Il settore *non prescription* nazionale nel 2024 è risultato essere pari all'85,4% di quello britannico grazie a un andamento delle vendite decisamente positivo per l'Italia nell'ultimo triennio, per quanto, rispetto al 2023, si osservi un minore dinamismo del mercato italiano rispetto a quello britannico (+1,7% *vs* +6,7%) (*cfr. par. 1.3*).

La relativa minore rilevanza del mercato dei farmaci senza obbligo di ricetta in Italia viene confermata anche dall'esame del rapporto tra le vendite di tali farmaci e la ricchezza prodotta. Rispetto a una incidenza sul PIL nei Paesi considerati mediamente dello 0,26%, l'Italia presenta una quota sul PIL della spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione dello 0,14%, inferiore, fatta eccezione per il Regno Unito, rispetto a quella degli altri mercati più rilevanti. Considerando, invece, la quota dei farmaci senza obbligo di ricetta sul totale del mercato farmaceutico nazionale, si vede, come già osservato, che in Italia, al pari di quanto avviene in alcuni altri Paesi analizzati, il 2024 consolida l'aumento dell'incidenza del settore *non prescription* sulle vendite del mercato retail dei medicinali. Tuttavia, l'Italia presenta un peso del settore dei farmaci senza obbligo di prescrizione relativamente inferiore alla media dei Paesi analizzati ma superiore rispetto a quanto registrato nel Regno Unito.

Va però considerato che il confronto internazionale è, almeno in parte, inficiato dall'attivazione in Italia di forme alternative di distribuzione dei farmaci da parte delle aziende sanitarie (distribuzione diretta e distribuzione per conto, incluse, in Italia, nella spesa per acquisti diretti). Se i farmaci erogati tramite distribuzione diretta o per conto fossero distribuiti in regime di convenzione (come accade in diversi Paesi UE), l'incidenza del mercato SOP sulla spesa complessiva sarebbe decisamente inferiore.

Infine, si ricorda che, anche se i differenziali di spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione esistenti tra i diversi Paesi analizzati sono correlati alle politiche di gestione della spesa farmaceutica a livello nazionale e dipendono dai diversi contesti sanitari, culturali ed economici di riferimento, bisogna tenere presente che l'andamento della spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione è legato anche alle condizioni di rimborsabilità poiché in alcuni Stati parte di questi farmaci può essere rimborsata (*cfr. Approfondimento*).

↪ Approfondimento

Spesa pro capite per farmaci senza obbligo di prescrizione

Tabella 1.13
Spesa pro capite per farmaci senza obbligo di prescrizione e relativi indici di spesa (anno 2024)

	€ pro capite	Indice
Belgio	247,3	481
Svizzera	241,9	470
Germania	193,5	376
Austria	158,3	308
Polonia	140,0	272
Irlanda	134,3	261
Finlandia	119,4	232
Portogallo	108,0	210
Francia	106,1	206
Grecia	94,5	184
Spagna	77,0	150
Norvegia	70,9	138
Svezia	67,9	132
Danimarca	66,7	130
Paesi Bassi	61,2	119
Regno Unito	52,0	101
Italia	51,5	100
Totale	110,5	215

Nel 2024 la spesa media pro capite sostenuta per i farmaci SOP nei Paesi considerati ha superato i 110 euro.

La spesa pro capite italiana per farmaci senza obbligo di prescrizione risulta essere inferiore a quella di tutti i Paesi analizzati.

Infatti, la spesa pro capite per medicinali SOP è mediamente più del doppio rispetto al dato italiano.

Dalla comparazione dei dati di spesa pro capite nelle due classi di farmaci considerate – Rx e SOP – si pone in evidenza che in Italia l'82,9% della spesa farmaceutica territoriale sia destinata all'acquisto di farmaci con obbligo di ricetta medica contro una media degli altri cinque mercati principali pari al 77,6%.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati IQVIA, New Line, Eurostat e Office for National Statistics

APPROFONDIMENTO

Caratteristiche distintive del settore dei farmaci di automedicazione in Europa

Mentre la classificazione dei farmaci in base al regime di rimborso è lasciata alle scelte dei singoli Paesi in quanto impatta direttamente sui livelli di spesa disponibili, quella in base al regime di fornitura trova nelle Direttive Comunitarie 2001/83/CE e 2003/94/CE le norme quadro di riferimento. Esse stabiliscono che, ai fini della dispensazione, i medicinali siano ripartiti in due classi: medicinali soggetti a prescrizione medica e medicinali non soggetti a prescrizione medica.

Di conseguenza, in Europa, a differenza di quanto accade in Italia, il termine OTC (Over The Counter) o automedicazione è comunemente utilizzato per indicare tutti i farmaci senza obbligo di prescrizione. Nel nostro Paese si definiscono di automedicazione i farmaci senza obbligo di prescrizione di Classe C-bis, non rimborsabili, direttamente accessibili al punto vendita e per i quali è riconosciuta la possibilità di fare comunicazione al pubblico.

Il quadro normativo di riferimento nazionale prevede, infatti, che l'insieme dei medicinali senza obbligo di prescrizione sia diviso in due classi: farmaci di automedicazione (OTC), pubblicizzabili e direttamente accessibili al punto vendita, e farmaci non di automedicazione, pubblicizzabili ma non accessibili direttamente al punto vendita (Behind The Counter).

Il caso italiano mette comunque in luce come il mercato dei farmaci senza obbligo di ricetta presenti peculiarità differenti nei diversi Paesi analizzati. Infatti, anche se in Europa il comparto dei farmaci OTC, in linea con quanto stabilito dalle norme europee, coincide con quello dei farmaci *non prescription*, in alcuni Paesi la definizione del mercato può includere anche alcuni prodotti diversi dai medicinali.

Inoltre, in certi Stati i farmaci OTC possono essere prescritti (p.es. Germania)* o, una parte di essi, se prescritta, può essere rimborsabile e, di conseguenza, in linea di massima, non pubblicizzabile. Normalmente, infatti, i farmaci senza obbligo di prescrizione sono pubblicizzabili. Esistono però diverse eccezioni, di solito associate proprio alla rimborsabilità del farmaco. Nello specifico, in Austria, Belgio, Francia, Irlanda, Portogallo, Svezia e Spagna non è ammessa la pubblicità per i farmaci senza obbligo di ricetta, se sono rimborsabili. Si sottolinea che i medicinali senza obbligo di prescrizione rimborsabili rappresentano nei suddetti Paesi, ad eccezione della Francia** e, parzialmente, del Regno Unito (dove però gli OTC rimborsabili non hanno limitazioni sulla comunicazione), una quota residuale del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione.

*

In Germania, per valorizzare il ruolo del medico nella promozione dei farmaci SOP non rimborsabili è stata introdotta la c.d. "Prescrizione Verde" attraverso la quale i medici consigliano farmaci da banco.

**

Con riferimento al comparto *non prescription* francese è utile sottolineare che circa il 60% del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione è costituito da farmaci rimborsabili. Di conseguenza, la Francia presenta una penetrazione del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione non rimborsabili inferiore rispetto agli altri mercati principali. Questa peculiarità incide fortemente sulle dimensioni del settore dell'automedicazione intesa in senso stretto come l'insieme dei medicinali senza obbligo di ricetta non rimborsabili e pubblicizzabili. Al contrario, il mercato francese dei farmaci senza obbligo di prescrizione è tra i più rilevanti in termini di ampiezza e peso rispetto al mercato farmaceutico complessivo.

In Francia, inoltre, la pubblicità può non essere consentita anche per ragioni di salute pubblica e nel caso in cui un medicinale senza obbligo di prescrizione non rimborsabile abbia lo stesso marchio di un farmaco senza ricetta rimborsabile. In Austria la pubblicità può essere inibita se viene utilizzato, invece, lo stesso nome commerciale per le confezioni con e senza obbligo di prescrizione. In Germania, dove comunque esistono pochissimi medicinali *non prescription* rimborsabili, la pubblicità non è consentita solo per quattro indicazioni terapeutiche per le quali è riconosciuta la rimborsabilità. In Svizzera la pubblicità è ammessa anche per i farmaci senza obbligo di ricetta rimborsabili, ma solo al punto vendita (quindi, non attraverso i canali ordinari di promozione al pubblico). Inoltre, dal 2019 è vietata la pubblicità per i farmaci OTC vendibili solo in farmacia (Lista C) che, in seguito all'abolizione di tale lista, sono confluiti nella Lista B*.

*

Cfr. cap. 5 (Tabella 5.6).

[↪ Collegamento](#)

Nei Paesi Bassi, in linea di principio, i farmaci rimborsabili sono pubblicizzabili (è vietata solo la comunicazione sulla loro rimborsabilità, come nel caso della Finlandia) ma, di fatto, ciò non avviene. I Paesi per i quali la pubblicità si estende a tutti i farmaci senza obbligo di prescrizione, anche a tutti quelli eventualmente soggetti a rimborso o a restrizioni sulla distribuzione, sono: Danimarca, Finlandia, Grecia, Norvegia, Italia, Polonia e Regno Unito. In Italia, la possibilità per i farmaci senza obbligo di prescrizione non accessibili al punto vendita di fare pubblicità al pubblico è stata riconosciuta nel 2017 (Sentenza del Consiglio di Stato, n. 2217 del 12 maggio 2017)**.

Più in generale, il mercato dell'automedicazione europeo, inteso in senso stretto, è costituito, secondo la definizione dell'Associazione europea del settore dell'automedicazione (AESGP – Association of the European Self-Medication Industry) dalle vendite di medicinali senza obbligo di prescrizione acquistati spontaneamente dal cittadino e con accesso alla comunicazione al pubblico. In questa definizione rientrano i farmaci di automedicazione in Italia.

**

Cfr. Inquadramento Normativo.

[↪ Collegamento](#)

1.3 Il mercato europeo dei farmaci senza obbligo di prescrizione: trend 2001-2024 e prospettive future^o

Andamento di breve e lungo periodo del mercato *non prescription* europeo

La spesa per i farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP) ha subito, nei Paesi UE, un incremento del 6,1% nel 2024 rispetto al 2023 (contro il +5,4% e il +8,8%, rispettivamente, nel 2023 e nel 2022). Se si includono Norvegia, Regno Unito e Svizzera nel panel dei Paesi analizzati, l'aumento della spesa per farmaci SOP è stato pari al 6,0% nel 2024 (+5,3% nel 2023 e +8,9% nel 2022) (Tabella 1.14).

Si conferma, quindi, il trend positivo del 2024 (e del 2023), come previsto nel Rapporto di Assosalute pubblicato nel 2024*, trend sostenuto anche da una variazione del PIL reale nell'Area Euro dello 0,9% nel 2024 rispetto allo 0,4% del 2023, secondo i dati del Fondo Monetario Internazionale (FMI)**.

*

Numeri e indici dell'automedicazione, edizione 2024.

**

<https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2024/04/16/world-economic-outlook-april-2024> (ultimo accesso: 24 maggio 2024).

^o

Di Claudio Jommi, Professore di Economia Aziendale, Dipartimento di Scienze del Farmaco, Università del Piemonte Orientale.

Box. 1.1

Nota metodologica e fonti dei dati

- I dati sulla spesa in prezzi al pubblico fanno riferimento al mercato retail (farmacie e altri punti vendita sul territorio incluse le vendite on line) ed escludono i farmaci acquistati dalle aziende sanitarie (farmaci utilizzati per pazienti ricoverati e, eventualmente, distribuiti sul territorio ma non tramite le farmacie di comunità).
- I dati di spesa per il 2024 sono stati ottenuti su licenza da IQVIA. IQVIA MIDAS è un servizio informativo di proprietà di IQVIA che integra le revisioni nazionali di IQVIA in una visione coerente a livello globale del mercato farmaceutico e fornisce volumi stimati di medicinali registrati, tendenze e quote di mercato attraverso i canali retail e non retail. Gli audit nazionali di IQVIA e IQVIA MIDAS riflettono i prezzi delle confezioni standard del settore locale, che possono essere il prezzo di listino o il prezzo medio di fattura, a seconda del Paese e delle informazioni disponibili; non tengono conto degli sconti o dei claw-back, i cui dettagli sono normalmente riservati, e pertanto questi prezzi stimati non riflettono i prezzi netti realizzati dai produttori. Con la sola eccezione dell'Italia (informazioni fornite direttamente da Assosalute), questi dati sono stati utilizzati sia in valore assoluto che come tasso di crescita 2023-2024. Per gli anni precedenti, è stata effettuata una revisione complessiva delle serie temporali in valore assoluto a partire dai tassi di crescita già utilizzati nelle precedenti edizioni di questo capitolo.
- Per il mercato SOP, IQVIA ha fornito per tutti i Paesi, con la sola eccezione della Danimarca, la distinzione tra farmaci e prodotti fitoterapici/erboristici.
- Nei dati IQVIA non viene fatta distinzione tra farmaci SOP pubblicizzabili e non pubblicizzabili. Esistono infatti diverse eccezioni al principio secondo cui i farmaci SOP sono pubblicizzabili, normalmente associate alla rimborsabilità del farmaco. Si rimanda a quanto specificato nei precedenti volumi e all'Approfondimento del presente capitolo per la regolazione di tale aspetto nei diversi Paesi considerati.
- Il tasso di crescita medio annuale è stato calcolato come CAGR (Compound Annual Growth Rate). Per il periodo 2001-2024 il CAGR è pari a: $(\text{Valore } 2024 / \text{Valore } 2001)^{1/23} - 1$. Sono stati considerati tre sotto-periodi: 2001-2010, 2010-2020, 2020-2024.
- I Paesi dove alcuni (o tutti i) farmaci SOP possono essere distribuiti in punti alternativi alle farmacie aperte al pubblico (Paesi FC – Fuori Canale) sono: Danimarca, Germania (per pochi prodotti), Grecia (formalmente dal 2016), Irlanda, Italia, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Svezia e Svizzera. In Austria e Francia sono state proposte riforme che prevedono la distribuzione dei farmaci SOP al di fuori del canale farmacia, ma tali riforme non sono state ad oggi implementate.
- Le citazioni bibliografiche si riferiscono al solo aggiornamento del 2024. Per le altre si può fare riferimento alle precedenti edizioni.
- I dati macroeconomici (tasso di crescita del PIL reale) sono stati desunti dal Fondo Monetario Internazionale (FMI), World Economic Outlook, April 2025¹.
- I dati di popolazione usati per il calcolo della spesa pro capite sono di fonte Eurostat, con la sola eccezione del Regno Unito, per il quale sono stati utilizzati i dati dell'Office for National Statistics, aggiornati all'11 aprile 2024.

¹ <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2025/04/22/world-economic-outlook-april-2025> (ultimo accesso: 23 aprile 2025).

La crescita della spesa per farmaci SOP ha riguardato tutti i Paesi, ma, come previsto nel precedente Rapporto di Assosalute, è stata molto diversa da Paese a Paese, in relazione non solo alla diversa crescita del PIL reale, ma anche al diverso contesto regolatorio. La crescita maggiore si è realizzata, analogamente al 2023, in Polonia, Portogallo e Spagna (rispettivamente, +15,0%, +10,1%, +8,4%). L'Italia è il Paese, insieme a Finlandia e Norvegia, con l'incremento di spesa per farmaci SOP più basso. In media, l'aumento è stato maggiore nei Paesi in cui è prevista la possibilità di vendita dei farmaci SOP al di fuori del canale farmacia (Paesi FC - Fuori Canale). Dal 2020 al 2024 la crescita media annua della spesa per farmaci SOP è stata pari al 6,6% nei Paesi con FC rispetto al +4,7% nei Paesi dove tutti i farmaci vengono venduti solo in farmacia.

Tabella 1.14
Spesa in prezzi al pubblico per i farmaci dispensati sul territorio (farmacie aperte al pubblico e altri punti vendita): spesa totale, spesa per farmaci con obbligo di prescrizione e spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione (valori assoluti in milioni di euro - anni 2001, 2010, 2020-2024, variazioni percentuali rispetto all'anno precedente dal 2020 e tasso medio di crescita annuale - 2001-2024; 2001-2010; 2010-2020; 2020-2024)

Spesa totale	Valore assoluto (milioni di euro)							Variazione %					CAGR			
	2001	2010	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2001-2024	2001-2010	2010-2020	2020-2024
Austria	4.289	6.069	8.664	9.370	10.240	11.056	12.005	5,9%	8,1%	9,3%	8,0%	8,6%	4,6%	3,9%	3,6%	8,5%
Belgio	4.367	6.083	7.289	7.423	7.950	8.354	8.874	4,7%	1,8%	7,1%	5,1%	6,2%	3,1%	3,8%	1,8%	5,0%
Danimarca	862	1.216	1.756	1.746	1.890	2.320	2.422	4,2%	-0,5%	8,2%	22,8%	4,4%	4,6%	3,9%	3,7%	8,4%
Finlandia	1.813	2.226	3.037	3.105	3.269	3.408	3.625	1,1%	2,2%	5,3%	4,3%	6,3%	3,1%	2,3%	3,2%	4,5%
Francia	24.420	31.100	30.573	32.511	35.155	37.492	39.293	2,2%	6,3%	8,1%	6,6%	4,8%	2,1%	2,7%	-0,2%	6,5%
Germania	36.359	42.993	64.002	68.991	72.940	77.374	84.419	4,9%	7,8%	5,7%	6,1%	9,1%	3,7%	1,9%	4,1%	7,2%
Grecia	1.815	4.578	4.581	4.730	5.044	5.203	5.413	3,9%	3,2%	6,6%	3,2%	4,0%	4,9%	10,8%	0,0%	4,3%
Irlanda	1.158	2.420	3.246	3.469	3.694	3.951	4.290	3,2%	6,9%	6,5%	6,9%	8,6%	5,9%	8,5%	3,0%	7,2%
Italia	16.095	18.764	16.012	16.339	17.085	17.418	17.744	-3,4%	2,0%	4,6%	2,0%	1,9%	0,4%	1,7%	-1,6%	2,6%
Norvegia	872	1.280	2.336	2.741	3.063	3.160	3.550	1,0%	17,3%	11,8%	3,2%	12,3%	6,3%	4,4%	6,2%	11,0%
Paesi Bassi	2.837	3.871	4.034	4.007	4.441	4.792	5.186	2,8%	-0,7%	10,8%	7,9%	8,2%	2,7%	3,5%	0,4%	6,5%
Polonia	4.309	7.050	8.627	8.772	9.605	10.825	12.518	-3,3%	1,7%	9,5%	12,7%	15,6%	4,7%	5,6%	2,0%	9,8%
Portogallo	2.764	3.702	3.544	3.736	4.147	4.281	4.641	1,3%	5,4%	11,0%	3,2%	8,4%	2,3%	3,3%	-0,4%	7,0%
Regno Unito	10.244	13.172	18.204	19.105	19.287	20.491	21.546	4,9%	5,0%	0,9%	6,2%	5,1%	3,3%	2,8%	3,3%	4,3%
Spagna	10.937	16.455	18.076	18.748	19.931	20.760	22.061	4,6%	3,7%	6,3%	4,2%	6,3%	3,1%	4,6%	0,9%	5,1%
Svezia	2.274	2.933	4.168	4.399	4.501	4.519	4.919	5,4%	5,5%	2,3%	0,4%	8,9%	3,4%	2,9%	3,6%	4,2%
Svizzera	5.798	6.767	8.705	9.085	10.456	11.393	12.067	7,4%	4,4%	15,1%	9,0%	5,9%	3,2%	1,7%	2,6%	8,5%
UE	114.300	149.461	177.609	187.345	199.892	211.751	227.411	3,0%	5,5%	6,7%	5,9%	7,4%	3,0%	3,0%	1,7%	6,4%
Totale	131.214	170.680	206.854	218.276	232.697	246.795	264.574	3,3%	5,5%	6,6%	6,1%	7,2%	3,1%	3,0%	1,9%	6,3%

La spesa per farmaci con obbligo di prescrizione è aumentata del 7,5% (7,7% nei Paesi UE), tasso di crescita superiore a quello del 2022 e del 2023 e dei farmaci SOP per il 2024. In generale, la crescita del mercato retail è stata comunque inferiore a quella del mercato ospedaliero (dato non disponibile), in quanto i nuovi lanci di farmaci riguardano prevalentemente gli acquisti diretti da parte delle Aziende Sanitarie.

Tabella 1.14 – segue

Spesa per farmaci con obbligo di prescrizione	Valore assoluto (milioni di euro)							Variazione %					CAGR			
	2001	2010	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2001-2024	2001-2010	2010-2020	2020-2024
Austria	3.764	5.391	7.555	8.207	8.941	9.645	10.555	6,8%	8,6%	8,9%	7,9%	9,4%	4,6%	4,1%	3,4%	8,7%
Belgio	2.656	3.727	4.697	4.779	5.102	5.496	5.951	7,8%	1,7%	6,8%	7,7%	8,3%	3,6%	3,8%	2,3%	6,1%
Danimarca	713	991	1.464	1.432	1.540	1.947	2.025	4,6%	-2,2%	7,6%	26,4%	4,0%	4,6%	3,7%	4,0%	8,4%
Finlandia	1.430	1.735	2.457	2.528	2.627	2.750	2.956	2,0%	2,9%	3,9%	4,7%	7,5%	3,2%	2,2%	3,5%	4,7%
Francia	16.815	24.205	24.153	26.072	28.306	30.456	32.026	4,1%	7,9%	8,6%	7,6%	5,2%	2,8%	4,1%	0,0%	7,3%
Germania	23.004	32.739	51.310	55.378	58.539	62.171	68.272	6,9%	7,9%	5,7%	6,2%	9,8%	4,8%	4,0%	4,6%	7,4%
Grecia	1.605	4.072	3.824	3.942	4.158	4.273	4.430	4,5%	3,1%	5,5%	2,8%	3,7%	4,5%	10,9%	-0,6%	3,7%
Irlanda	898	2.044	2.743	2.912	3.050	3.273	3.571	3,7%	6,2%	4,7%	7,3%	9,1%	6,2%	9,6%	3,0%	6,8%
Italia	14.092	16.302	13.694	13.943	14.235	14.433	14.709	-2,9%	1,8%	2,1%	1,4%	1,9%	0,2%	1,6%	-1,7%	1,8%
Norvegia	727	1.073	2.026	2.385	2.656	2.775	3.157	0,9%	17,8%	11,3%	4,5%	13,8%	6,6%	4,4%	6,6%	11,7%
Paesi Bassi	2.159	3.124	3.126	3.098	3.473	3.756	4.088	2,0%	-0,9%	12,1%	8,1%	8,8%	2,8%	4,2%	0,0%	6,9%
Polonia	2.795	4.486	4.891	5.067	5.569	6.368	7.392	-2,7%	3,6%	9,9%	14,3%	16,1%	4,3%	5,4%	0,9%	10,9%
Portogallo	2.449	3.251	2.797	2.934	3.189	3.237	3.493	2,8%	4,9%	8,7%	1,5%	7,9%	1,6%	3,2%	-1,5%	5,7%
Regno Unito	8.445	10.865	15.353	16.103	16.120	17.162	17.993	6,1%	4,9%	0,1%	6,5%	4,8%	3,3%	2,8%	3,5%	4,0%
Spagna	9.825	14.536	15.427	15.981	16.742	17.305	18.317	6,3%	3,6%	4,8%	3,4%	5,8%	2,7%	4,4%	0,6%	4,4%
Svezia	1.927	2.404	3.515	3.728	3.800	3.843	4.202	6,6%	6,1%	1,9%	1,1%	9,3%	3,4%	2,5%	3,9%	4,6%
Svizzera	4.176	5.229	7.008	7.396	8.468	9.287	9.899	7,3%	5,5%	14,5%	9,7%	6,6%	3,8%	2,5%	3,0%	9,0%
UE	84.130	119.007	141.652	150.002	159.272	168.954	181.986	4,5%	5,9%	6,2%	6,1%	7,7%	3,4%	3,9%	1,8%	6,5%
Totale	97.478	136.174	166.038	175.886	186.515	198.178	213.035	4,7%	5,9%	6,0%	6,3%	7,5%	3,5%	3,8%	2,0%	6,4%

Considerando l’intero periodo di osservazione (2001–2024), la spesa complessiva per farmaci acquistati e distribuiti dalle farmacie di comunità è aumentata a un tasso medio annuale del 3,1%, superiore a quello dei farmaci SOP (+1,9%). Il divario di crescita tra spesa complessiva e spesa per farmaci SOP è stato consistente nel periodo tra il 2001 e il 2010.

Tra i cinque maggiori Paesi europei, la crescita della spesa per farmaci SOP nel 2024 è stata più elevata in Spagna (+8,4%), Regno Unito (+6,7%) e Germania (+6,2%), mentre più modesto è stato l’incremento in Francia (+3,3%) e, soprattutto – come sopra riportato – in Italia (+1,7%).

La Spagna ha registrato una crescita sostenuta e costante della spesa per farmaci SOP, a partire da una spesa pro capite tra le più basse in Europa, a fronte di un aumento più modesto della spesa per farmaci con obbligo di prescrizione.

Tabella 1.14 – segue

Spesa per farmaci SOP	Valore assoluto (milioni di euro)							Variazione %					CAGR			
	2001	2010	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2001-2024	2001-2010	2010-2020	2020-2024
Austria	525	678	1.109	1.162	1.299	1.410	1.450	0,2%	4,7%	11,8%	8,5%	2,8%	4,5%	2,9%	5,0%	6,9%
Belgio	1.711	2.356	2.593	2.644	2.848	2.858	2.922	-0,4%	2,0%	7,7%	0,3%	2,3%	2,4%	3,6%	1,0%	3,0%
Danimarca	149	226	291	314	349	373	398	2,3%	8,0%	11,1%	6,8%	6,6%	4,4%	4,7%	2,6%	8,1%
Finlandia	384	492	580	577	643	659	669	-2,7%	-0,6%	11,5%	2,5%	1,6%	2,4%	2,8%	1,7%	3,6%
Francia	7.605	6.895	6.420	6.439	6.849	7.036	7.268	-4,2%	0,3%	6,4%	2,7%	3,3%	-0,2%	-1,1%	-0,7%	3,1%
Germania	13.355	10.254	12.692	13.613	14.401	15.203	16.148	-2,3%	7,3%	5,8%	5,6%	6,2%	0,8%	-2,9%	2,2%	6,2%
Grecia	210	505	758	788	886	930	983	1,0%	4,0%	12,4%	5,0%	5,7%	6,9%	10,2%	4,1%	6,7%
Irlanda	260	376	503	556	644	678	719	1,0%	10,6%	15,8%	5,2%	6,1%	4,5%	4,2%	3,0%	9,3%
Italia	2.004	2.462	2.318	2.395	2.849	2.985	3.035	-6,6%	3,3%	19,0%	4,8%	1,7%	1,8%	2,3%	-0,6%	7,0%
Norvegia	145	207	310	356	407	386	393	1,7%	14,5%	14,5%	-5,2%	2,0%	4,4%	4,1%	4,1%	6,1%
Paesi Bassi	678	747	908	909	968	1.036	1.098	5,8%	0,1%	6,5%	7,0%	6,0%	2,1%	1,1%	2,0%	4,9%
Polonia	1.514	2.564	3.736	3.705	4.036	4.457	5.127	-4,1%	-0,8%	8,9%	10,4%	15,0%	5,4%	6,0%	3,8%	8,2%
Portogallo	316	451	747	802	959	1.043	1.149	-3,9%	7,4%	19,5%	8,9%	10,1%	5,8%	4,1%	5,2%	11,4%
Regno Unito	1.799	2.307	2.851	3.003	3.166	3.329	3.552	-0,7%	5,3%	5,5%	5,1%	6,7%	3,0%	2,8%	2,1%	5,7%
Spagna	1.112	1.919	2.649	2.767	3.189	3.455	3.744	-4,2%	4,5%	15,3%	8,3%	8,4%	5,4%	6,2%	3,3%	9,0%
Svezia	346	529	653	671	701	675	716	-0,5%	2,7%	4,5%	-3,7%	6,1%	3,2%	4,8%	2,1%	2,3%
Svizzera	1.622	1.538	1.697	1.689	1.988	2.106	2.168	7,9%	-0,5%	17,8%	5,9%	3,0%	1,3%	-0,6%	1,0%	6,3%
UE	30.170	30.454	35.958	37.343	40.620	42.797	45.424	-2,7%	3,9%	8,8%	5,4%	6,1%	1,8%	0,1%	1,7%	6,0%
Totale	33.736	34.506	40.816	42.390	46.182	48.617	51.538	-2,2%	3,9%	8,9%	5,3%	6,0%	1,9%	0,3%	1,7%	6,0%
Paesi FC	22.398	22.166	27.464	28.801	31.354	33.200	35.486	-1,7%	4,9%	8,9%	5,9%	6,9%	2,0%	-0,1%	2,2%	6,6%
Paesi NFC	11.338	12.340	13.351	13.589	14.828	15.417	16.053	-3,1%	1,8%	9,1%	4,0%	4,1%	1,5%	0,9%	0,8%	4,7%

In Germania la crescita abbastanza sostenuta degli ultimi anni ha, di fatto, compensato il consistente calo tra il 2001 e il 2010, generato dalla sensibile riduzione della copertura pubblica dei farmaci SOP. Il Regno Unito, caratterizzato tradizionalmente da una politica favorevole allo *switch*, da un sistema distributivo relativamente deregolamentato e da un’ampia quota di farmaci SOP direttamente accessibili per il cittadino in punti distributivi esterni alle farmacie (farmaci in General Sales List – GSL), ha registrato tassi di crescita superiori alla media dei Paesi considerati fino al 2010 e valori allineati alla media negli anni successivi.

Fonte: elaborazione da dati Assosalute e IQVIA

La Francia è stata quasi sempre caratterizzata da un calo della spesa per farmaci SOP. Solo negli ultimi anni la spesa per medicinali senza obbligo di prescrizione è aumentata, anche se in misura inferiore alla media dei Paesi considerati. Tale contrazione è stata inizialmente causata da importanti *delisting* di tali farmaci. Negli anni più recenti, il mercato francese ha risentito della regolamentazione restrittiva sull’uso di “marchi-ombrello”, di politiche di *reverse switch* e di limitazioni all’accesso diretto dei cittadini ai farmaci OTC.

In Italia la spesa per farmaci SOP ha evidenziato nel 2024 una crescita modesta dell'1,7%, anche se, in media, l'aumento negli ultimi quattro anni è stato superiore ai Paesi UE (per effetto dell'importante aumento del 2022). L'Italia è fanalino di coda per crescita della spesa farmaceutica complessiva su mercato retail (+1,9% nel 2024, +0,4% in media nell'intero periodo considerato) (Tabella 1.14).

Tale andamento è la conseguenza di politiche di contenimento della spesa e dell'attivazione di forme di distribuzione dei farmaci coperti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) alternative alla farmacia di comunità (distribuzione diretta e per conto - DPC): i farmaci acquistati in distribuzione diretta e per conto vengono contabilizzati negli acquisti da parte di strutture sanitarie e non nella spesa per farmaci dispensati dalle farmacie di comunità.

Tale trend non sembra essere stato fortemente intaccato dalla Determina AIFA del 3 maggio 2024, che ha previsto la riclassificazione dei medicinali afferenti alla categoria farmacologica delle gliptine (in monoterapia e in associazione - ad eccezione di quelle in combinazione con le gliflozine) da A-PHT ad A e comportato il passaggio dalla spesa in DPC a quella convenzionata, facendo quindi rientrare a tutti gli effetti tali farmaci nel mercato retail.

La spesa pro capite per farmaci SOP mostra differenze molto rilevanti tra i diversi Paesi.

Nel 2024 tale spesa è compresa tra i 247,3 euro del Belgio e i 51,5 euro dell'Italia. L'Italia, insieme agli altri Paesi Mediterranei e a quelli del Nord Europa, presenta i dati più bassi di spesa pro capite per farmaci SOP (*cfr. par. 1.2.2*).

[↪ Collegamento](#)

Tabella 1.15
 Incidenza della spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione sulla spesa per farmaci dispensati sul territorio (farmacie di comunità e altri punti vendita) (anni 2001, 2010, 2020-2024)

	2001	2010	2020	2021	2022	2023	2024
Austria	12,2%	11,2%	12,8%	12,4%	12,7%	12,8%	12,1%
Belgio	39,2%	38,7%	35,6%	35,6%	35,8%	34,2%	32,9%
Danimarca	17,3%	18,6%	16,6%	18,0%	18,5%	16,1%	16,4%
Finlandia	21,2%	22,1%	19,1%	18,6%	19,7%	19,3%	18,5%
Francia	31,1%	22,2%	21,0%	19,8%	19,5%	18,8%	18,5%
Germania	36,7%	23,8%	19,8%	19,7%	19,7%	19,6%	19,1%
Grecia	11,6%	11,0%	16,5%	16,7%	17,6%	17,9%	18,2%
Irlanda	22,5%	15,5%	15,5%	16,0%	17,4%	17,2%	16,8%
Italia	12,4%	13,1%	14,5%	14,7%	16,7%	17,1%	17,1%
Norvegia	16,6%	16,2%	13,3%	13,0%	13,3%	12,2%	11,1%
Paesi Bassi	23,9%	19,3%	22,5%	22,7%	21,8%	21,6%	21,2%
Polonia	35,1%	36,4%	43,3%	42,2%	42,0%	41,2%	41,0%
Portogallo	11,4%	12,2%	21,1%	21,5%	23,1%	24,4%	24,8%
Regno Unito	17,6%	17,5%	15,7%	15,7%	16,4%	16,2%	16,5%
Spagna	10,2%	11,7%	14,7%	14,8%	16,0%	16,6%	17,0%
Svezia	15,2%	18,0%	15,7%	15,3%	15,6%	14,9%	14,6%
Svizzera	28,0%	22,7%	19,5%	18,6%	19,0%	18,5%	18,0%
UE	26,4%	20,4%	20,2%	19,9%	20,3%	20,2%	20,0%
Totale	25,7%	20,2%	19,7%	19,4%	19,8%	19,7%	19,5%

Fonte: elaborazione da dati Assosalute e IQVIA

In sintesi, i dati del 2024, mostrano una crescita del mercato dei farmaci SOP di poco superiore al 2023, e leggermente più bassa della spesa totale per farmaci venduti sul mercato retail con obbligo di prescrizione.

Di conseguenza, l’incidenza della spesa per farmaci SOP sulla spesa complessiva per farmaci distribuiti da farmacie ed eventuali altri canali retail è diminuita, seppur di misura, rispetto al 2023 (dal 19,7% nel 2023 al 19,5% nel 2024).

Analisi degli aspetti regolatori e delle politiche nazionali ed europee del mercato *non prescription*

La spesa per farmaci SOP, oltre che dal trend economico e della popolazione (anche se non si evidenzia un chiaro correlazione tra crescita della popolazione e crescita della spesa per farmaci SOP), è influenzata dall'assetto politico-regolatorio.

L'anno 2024 è stato caratterizzato dalle Elezioni Europee e dalla costituzione del nuovo Parlamento e della nuova Commissione Europei. Tra i diversi obiettivi in ambito farmaceutico vi è la finalizzazione della **riforma della nuova legislazione europea sui farmaci**, a partire dalla Risoluzione legislativa del 10 aprile 2024 del Parlamento Europeo¹, rispetto alla quale l'Associazione europea delle imprese che producono farmaci OTC (AESGP) ha pubblicato un Position Paper sulla proposta di riforma, già illustrata nel precedente Rapporto di Assosalute.

Il 2025 rappresenta, invece, il primo anno di applicazione del Regolamento Europeo di HTA, che prevede l'attivazione del JCA (Joint Clinical Assessment) per i farmaci oncologici ed i Prodotti Medicinali per Terapie Avanzate². Tale Regolamento e, nello specifico, il JCA (Joint Clinical Assessment) riguarda solo i nuovi farmaci approvati con procedura centralizzata e le nuove indicazioni di farmaci per i quali è stato effettuato un JCA.

Sul fronte dello **switch** da farmaci con obbligo di prescrizione a SOP, a seguito dell'introduzione della procedura di *switch* centralizzata, il 21 maggio 2010 è stata pubblicata dalla European Medicines Agency (EMA) la "Guidance for Companies requesting Scientific Advice and Protocol Assistance", che include, tra le diverse attività di scientific advice dell'Agenzia Europea del Farmaco (EMA), anche quella di supporto alla produzione di evidenze per lo *switch*.

Gli *switch* centralizzati sono però piuttosto limitati: orlistat e pantoprazolo nel 2009; esomeprazolo e omeprazolo nel 2013, per il trattamento dei sintomi da reflusso gastroesofageo negli adulti; i contraccettivi di emergenza ulipristal e levonorgestrel nel 2013; il farmaco antistaminico a base di desloratadina nel 2019; lidocaina/prilocaina per il trattamento dell'eiaculazione precoce primaria nel 2020. Ci sono poi casi di mancata approvazione di richiesta di *switch*: questo è avvenuto, ad esempio, per sildenafil, farmaco per la disfunzione erettile. A seguito della mancata approvazione della richiesta di *switch* centralizzato per sildenafil, nel 2019 l'azienda titolare ha richiesto e ottenuto lo *switch* nel Regno Unito da farmaco con obbligo di prescrizione a farmaco P (SOP, ma vendibile solo in farmacia). Lo stesso farmaco ha ottenuto lo status di OTC in Polonia, mentre la richiesta di *switch* non è stata approvata in Germania, dove a fine 2022, nonostante l'opinione contraria dell'Expert Committee for Prescription di BfArM (l'Istituto regolatorio dei farmaci tedesco), il Ministro della Salute tedesco ha annunciato l'intenzione di prevedere uno *switch* per i farmaci per la disfunzione erettile (sildenafil e tadalafil), successivamente negato per entrambi i principi attivi.

Note

¹ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2024-0221_IT.html (ultimo accesso: 23 aprile 2025).

² Regolamento (UE) 2021/2282 del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 dicembre 2021 relativo alla valutazione delle tecnologie sanitarie e che modifica la direttiva 2011/24/UE (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=celex%3A32021R2282>) (ultimo accesso: 23 aprile 2025).

Sempre in Germania, dopo lo *switch* di aciclovir in combinazione con idrocortisone per l'herpes labiale nel 2017, sono stati approvati lo *switch* di ibuprofene (in combinazione con caffeina) nel 2018; di levocetirizina per tutte le indicazioni approvate (trattamento sintomatico della rinite allergica perenne, della rinite allergica stagionale e dell'orticaria cronica idiopatica) e dell'antinfiammatorio diclofenac in formulazione cerotto, a una concentrazione fino al 13% nel 2019; di desloratadina e di sumatriptan per il trattamento dell'emicrania e dell'ibuprofene liquido nel 2020; di dexibuprofene nonché dell'associazione ibuprofene e paracetamolo con levodropropizina nel 2021; di olopatadina ad uso oftalmico e bilastina (10 mg) nel 2022; di rizatriptan nel 2024 per il trattamento dell'emicrania³. Non sono state, invece, accettate le richieste di *switch* per sildenafil (*cf. supra*), per gli spray nasali a base di xilometazolina, ipratropio, citisina (farmaco per la disassuefazione al fumo) e, a febbraio 2024, per un contraccettivo a base di progestina orale. La decisione sui farmaci a base di citisina è stata presa per la complessità delle linee guida per il trattamento e gli effetti collaterali, quella su progestina essenzialmente per il rischio di trombosi e perché non si intravedeva la necessità di ampliarne l'utilizzo. Un *reverse switch* era previsto anche per il principio attivo doxilamina, ma il farmaco ha mantenuto lo status di medicinale da banco.

Nel Regno Unito sono stati approvati nel corso del 2017-2018 *switch* per diversi medicinali. Dopo un periodo di interruzione, sono state riavviati gli *switch* a seguito della Brexit, con l'approvazione, nel 2021, dello *switch* di fexofenadina e triamcinolone acetonide, di alcuni farmaci per la rinite allergica, del contraccettivo orale a base di desogestrel, dell'associazione ad alto dosaggio di vitamina D e calcio. A seguito dello *switch* di xilometazolina/dexpanthenolo per il trattamento di rinite e rinosinusite, l'azienda richiedente ha lanciato il suo prodotto a marzo 2023.

Nel 2022 e nei primi mesi del 2023 sono stati approvati lo *switch* di piroxicam gel, estradiolo emiidrato (terapia ormonale sostitutiva), tadalafil (il lancio è avvenuto nella seconda metà del 2023), esomeprazolo 20 mg, lidocaina, prilocaina, xilometazolina, idrocloride e dexpanthenolo. Nel 2023 è stata, invece, rigettata la richiesta di *switch* per oxibutinina, farmaco contro la sindrome da vescica iperattiva, a causa di una sostanziale riduzione della prescrizione, generata dagli effetti anticolinergici. In materia di *switch* va infine segnalato l'incremento delle tariffe da parte dell'Agenzia dei Farmaci britannica (MHRA), aumento che riguarda tutte le procedure attuate da MHRA. Tale aumento potrebbe comportare una riduzione in futuro della richiesta di *switch*. La Spagna ha previsto lo *switch* di diversi farmaci, tra cui ulipristal, prometazina e fluticasone nel 2018, generando, quindi, una crescita del mercato SOP. *Switch* più recenti hanno riguardato dexketoprofene (12,5 e 25 mg) per il trattamento sintomatico del dolore di intensità da lieve a moderata, melatonina per il trattamento degli effetti del jet lag negli adulti, l'antitussivo destrometorfano in combinazione con difenidramina, aciclovir in combinazione con idrocortisone per l'herpes labiale e diosmina orale per il trattamento sintomatico delle emorroidi⁴.

In Italia nel corso del 2015 e del 2016 AIFA ha riclassificato come farmaci SOP non da banco (oltre ad ulipristal) anche i farmaci a base di levonorgestrel, per la contraccezione di emergenza (*cf. cap. 3, par. 3.2*).

[↪ Collegamento](#)

Note

³ Verheesen M. National Switch Initiatives – AESGP. Switch EG and National Associations discussion. Status and activities in Germany. AESGP, 21.03.2025.

⁴ Solis R. National Switch Initiatives – AESGP. Switch EG and National Associations discussion. Spain. 21.03.2025.

La Polonia è stata particolarmente attiva sul fronte degli *switch*, attuati sia nel 2018 (tra cui loratidina e sildenafil) sia nel 2019 (clotrimazolo, pirantel pamoato, ciclopiroxolamina, idrocortisone), anche se il Ministero della Salute ha richiesto un *reverse switch* per codeina, destrometorfano e pseudoefedrina per potenziale abuso dei farmaci stessi. Nel 2022 la Polonia è stato il primo Paese ad avere approvato lo *switch* per tadalafil e sildenafil, cui hanno fatto seguito lo *switch* per bilastin, loratadina, desloratadina e racecadotril. Nell'aprile 2024 però il Presidente della Polonia Andrzej Duda ha bloccato lo *switch* a OTC per i contraccettivi a base di levonorgestrel, nonostante il parere favorevole del Governo e del Parlamento.

Un altro Paese particolarmente attivo sul fronte degli *switch* è la Finlandia. A seguito dell'approvazione del programma nazionale sull'automedicazione da parte dell'Agenza finlandese dei farmaci (Fimea) nel 2015, nel periodo 2016-2020 sono stati attivati 21 *switch*. Gli *switch* sono ripresi nel 2022, con la loro applicazione ai farmaci a base di azelastina in associazione a fluticasone. In Svezia, a marzo 2024 è stato approvato lo *switch* per naloxone, farmaco antagonista degli oppioidi.

Sono state diverse le iniziative di **reverse switch** negli ultimi anni (oltre che di mancata approvazione degli *switch*), segno di una rinnovata preoccupazione per l'assenza di prescrizione medica.

L'EMA (e, nello specifico, il PRAC - Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) ha raccomandato un *reverse switch* (oltre a una modifica del foglietto illustrativo) per codeina/ibuprofene a causa di diversi casi di tossicità renale, gastrointestinale e metabolica che sono stati segnalati in relazione all'abuso del farmaco (fine 2022).

Il PRAC ha anche avviato, su richiesta dell'agenzia francese ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé), una revisione dei medicinali contenenti pseudoefedrina a seguito delle preoccupazioni sul rischio di sindrome da encefalopatia posteriore reversibile (Pres) e Sindrome da vasocostrizione cerebrale reversibile (Rcvs), condizioni che colpiscono i vasi sanguigni nel cervello. Il CHMP ha successivamente confermato che i medicinali contenenti pseudoefedrina non devono essere usati in pazienti con pressione arteriosa grave o non controllata (non in trattamento o resistente al trattamento) o in pazienti con malattia renale grave acuta (improvvisa) o cronica (a lungo termine). Sempre EMA ha raccomandato, a fine 2022, il ritiro dal commercio dei medicinali a base di folcodina per le evidenze di incremento del rischio di reazioni anafilattiche ai farmaci che bloccano la trasmissione neuromuscolare, usati in anestesia. In Italia, nel 2016 e 2017 vi è stata un'iniziativa di *reverse switch*, rispettivamente per cetirizina ed ergotamina e per le confezioni da 16 compresse di paracetamolo 500 mg + pseudoefedrina 60 mg.

Nel 2023 si è conclusa una spinosa vertenza sul *reverse switch* di destrometorfano, farmaco antitussivo, con una decisione della Commissione Tecnico-Scientifica di AIFA (CTS) che ha confermato lo status di SOP per le confezioni a dosaggio inferiore ai 300 mg e il passaggio all'obbligo di prescrizione (ricetta ripetibile) per quelli a dosaggio superiore, a causa degli effetti collaterali osservati durante gli studi post-marketing (stato di distorsione della percezione visiva e di perdita del coordinamento)⁵ (cfr. cap. 2, Approfondimento).

→ **Approfondimento**

Note

⁵ <https://www.farmacista33.it/farmaci/29089/farmaci-cambio-dispensazione-per-destrometorfano-da-otc-a-sop-o-con-ricetta-ripetibile-rr.html> (ultimo accesso: 23 aprile 2025).

Differenti prodotti hanno subito nel corso degli ultimi anni *reverse switch* in Francia ad opera della ANSM, che dal 2022 (DM 113/2022) ha sostituito il Ministero della Salute nella gestione degli *switch* e *reverse switch*. Nel passato i *reverse switch* hanno riguardato codeina, destrometorfano, noscapina, flurbiprofene. La melatonina è stata soggetta a *reverse switch*, pur essendo disponibile lo stesso principio attivo come food supplement. Una nuova iniziativa di *reverse switch* è stata attivata nel 2022 per metocarbamolo, a causa delle segnalazioni di convulsioni innescate dal farmaco. A fine 2024 è stato previsto un *reverse switch* per pseudoefedrina a causa dei relativi effetti collaterali, rari ma gravi, sopra specificati⁶. L'iniziativa di divieto della pubblicità al pubblico (*cf. infra*) non è stata considerata sufficiente per la riduzione del rischio.

Diversi *reverse switch* sono avvenuti per alcuni medicinali in Belgio, tra cui farmaci a base di codeina, e nel 2024, pseudoefedrina e acido fusidico⁷.

Nel 2020 due Paesi Nordici (Svezia da giugno 2020 e Norvegia da luglio 2020) hanno previsto un *reverse switch* per il diclofenac, per effetto dei rischi cardiovascolari associati al farmaco.

L'autorità regolatoria irlandese (HPRA - Health Products Regulatory Authority) ha avviato una procedura per la valutazione dell'opportunità di mantenere i medicinali a base di codeina come OTC, a causa delle crescenti evidenze di dipendenza dal farmaco. L'Estonia ha attuato un *reverse switch* di tali farmaci (novembre 2022). Anche nel Regno Unito gli sciroppi contenenti codeina sono stati riclassificati da OTC a farmaci soggetti all'obbligo di prescrizione, a causa di un loro uso come ingrediente in drink in bevande legali.

Un'ulteriore politica, a volte associata allo *switch*, è il **delisting** di farmaci SOP, ovvero la decisione di non concedere più la loro rimborsabilità.

A marzo 2018 in Inghilterra è stato prodotto un documento da NHS England e NHS Clinical Commissioners a seguito di consultazione con PAGB e dei suoi membri ("Conditions for which over the counter items should not routinely be prescribed in primary care: Guidance for CCGs"), finalizzato a ridurre la prescrizione (e rimborsabilità pubblica) di farmaci OTC, tra cui analgesici, antipiretici, antifungini, lassativi e farmaci per tosse e raffreddore: la spesa a carico del sistema pubblico per OTC prescritti e rimborsati rappresenta il 20% circa della spesa complessiva per farmaci OTC. L'obiettivo era non solo quello di ridurre la spesa pubblica per farmaci, ma anche consentire al medico di utilizzare il proprio tempo in modo più utile, in linea con le evidenze degli effetti benefici dell'uso di OTC. Tale azione ha prodotto una riduzione piuttosto consistente della spesa per farmaci SOP nel Regno Unito nel 2018, successivamente assorbita. Nei Paesi Bassi, calcio e paracetamolo 1000 da gennaio 2019 e vitamina D dal 2023, non sono più rimborsati in quanto riclassificati come farmaci da banco.

Note

⁶ <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A17917?lang=en> (ultimo accesso: 23 aprile 2025).

⁷ AESGP, *OTC News* n.363, giugno 2024.

Sul fronte dei **prezzi** dei farmaci SOP, la tendenza nei mercati europei è quella di una piena liberalizzazione degli stessi.

La Grecia, uno dei pochi Paesi in cui il prezzo dei farmaci SOP era regolamentato, ha introdotto una graduale liberalizzazione dei prezzi di tali farmaci.

Tale liberalizzazione è entrata a regime dal 2017, anche a seguito dell'introduzione della GSL da gennaio 2017. La normativa prevede comunque che il prezzo non possa essere modificato per più di una volta all'anno (due volte prima di febbraio 2019) e che, comunque, venga definito (per quanto non obbligatorio) un prezzo di riferimento pari al prezzo medio ponderato dei tre prezzi più bassi in Europa.

Le iniziative di **promozione istituzionale e informazione sul farmaco di automedicazione**, dopo un 2020 caratterizzato da una decisa focalizzazione sulle priorità collegate alla gestione della pandemia di Covid-19, hanno subito una ripresa dal 2021.

Particolarmente attive, in tal senso, sono state l'Associazione europea (AESGP) e quella mondiale (Global Self-Care Federation - GSCF) delle imprese che producono farmaci OTC.

A fine 2021 è stato pubblicato da AESGP lo studio *"Self-Care in Europe: Economic and Social Impact on Individuals and Society"*, successivamente reso disponibile come paper peer-reviewed. Tale studio ha evidenziato come il costo per il trattamento di patologie minori con farmaci da banco sia di molto inferiore a quello che sarebbe stato il costo generato dal trattamento delle stesse patologie con prestazioni mediche e farmaci con obbligo di prescrizione.

Secondo il report finanziato da AESGP, la disponibilità di farmaci OTC evita un costo annuo di 36 miliardi di euro per pazienti e sistemi assicurativi pubblici.

Un secondo studio finanziato da AESGP ha analizzato il ruolo delle evidenze real-world per i farmaci di automedicazione con riferimento, in particolare, alla loro sicurezza ed efficacia in real-life e a supporto dello *switch* da farmaco con obbligo di prescrizione a farmaco SOP⁸.

Il tema delle evidenze real-life è stato oggetto anche di uno studio dell'Agenzia dei farmaci danese sui farmaci antinfiammatori non steroidei. Tale studio evidenzia come l'uso di medicinali a base di ibuprofene e altri farmaci antinfiammatori non steroidei non sia associato a un aumento della mortalità e dei sintomi nei pazienti affetti da Covid-19 (*"New data analysis: Ibuprofen does not worsen COVID-19 infection"*).

Un terzo e più recente studio, commissionato a Ipsos⁹, ha analizzato su un campione di mille cittadini in sei Paesi UE (Francia, Germania, Polonia, Romania, Spagna e Svezia) il comportamento nei confronti dell'automedicazione, nonché eventuali problematiche di accesso alle informazioni digitali. Nello specifico, lo studio ha evidenziato come (i) il 53% dei rispondenti ha fatto uso di farmaci SOP almeno una volta al mese, (ii) avendo come prima fonte informativa il farmacista (59%), e (iii) leggendo nel 75% dei casi il foglietto illustrativo, con una quota rilevante (69%) che ha dichiarato di considerare le informazioni fornite comprensibili, con una maggiore difficoltà a capire le caratteristiche del farmaco e alcune problematiche di interpretazione degli effetti collaterali.

Note

⁸ Csoke E., Landes S., Francis MJ., et al., *How can real-world evidence aid decision making during the life cycle of non-prescription medicines?* Clin Transl Sci. 2022; 15:43–54.

⁹ https://aesgp.eu/content/uploads/2024/03/Annex-1-AESGP_report_v1_client-version.pdf (ultimo accesso: 24 maggio 2024).

Oltre a finanziare studi dedicati all'automedicazione, AESGP è intervenuta su politiche regolatorie europee fornendo, in particolare, la propria posizione sulla proposta di Regolamento Europeo sull'Intelligenza Artificiale e sulla proposta della Commissione Europea di revisione della normativa comunitaria in materia di farmaci (*cfr. supra*).

A fine 2021 la GSCF ha pubblicato la "Global Self-Care Industry Sustainability Charter", contenente una serie di impegni finalizzati a ridurre l'impatto ambientale dell'automedicazione, con riferimento in particolare all'economia circolare, alla riduzione degli sprechi e alla emissione di sostanze inquinanti.

Altre iniziative sul tema realizzate dalle Associazioni nazionali di imprese che producono farmaci SOP sono state in gran parte descritte nelle precedenti edizioni del presente volume, cui si rimanda, e hanno riguardato in particolare gli effetti economici di una maggiore disponibilità di farmaci SOP (*switch* regolatorio) o di un maggiore ricorso a farmaci SOP (*shift* del consumo dall'obbligo di prescrizione al SOP) sulla spesa sanitaria (effetti su consumi, prezzi e compartecipazioni del paziente), sull'efficiente utilizzo delle risorse (riallocazione del tempo dedicato dal medico a favore di casistiche più gravi) e su costi evitati dal paziente (riduzione dei tempi persi per la prescrizione di farmaci e dei costi necessari – ad esempio, costi di trasporto – per l'accesso agli studi medici). Ad oggi però l'unica evidenza pubblicata su riviste peer-reviewed, insieme a quella già citata, è rappresentata da uno studio, realizzato dal Cergas (SDA Bocconi)¹⁰, sugli effetti potenziali di uno *switch* regolatorio di farmaci attualmente con obbligo di prescrizione in Italia e classificati come SOP in almeno uno dei principali Paesi europei.

Tale *switch* genererebbe una riduzione di costi di oltre 1,5 miliardi di euro per il SSN e di 1-2,1 miliardi per la società nel suo complesso, a seconda degli scenari ipotizzati. La riduzione dei costi deriverebbe essenzialmente dalla riduzione del tempo dedicato dalla medicina generale al paziente affetto da patologie minori e dal paziente stesso per farsi visitare.

Un'ulteriore politica è rappresentata dalla **disponibilità di farmaci SOP (o di parte di essi) al di fuori del canale farmacia** e le iniziative finalizzate ad aumentarne l'accessibilità.

Attualmente sono dodici i Paesi FC e cinque (Austria, Belgio, Finlandia, Francia e Spagna) ad aver mantenuto il diritto di esclusiva alla distribuzione in farmacia di comunità.

Nel periodo 2010-2024 nei Paesi con FC la spesa per farmaci SOP è cresciuta in modo più consistente (*cfr. supra*), segno che il FC genera un maggiore accesso ai medicinali da banco con contrazioni dei prezzi non diffuse.

In Francia vi è stato un acceso dibattito pubblico sull'introduzione della distribuzione FC. Il Ministero della Salute ha espresso parere negativo. Sul tema è però ritornata l'Autorité de la concurrence, che in un rapporto relativamente recente (Avis19-A-08) ha chiesto nuovamente (lo aveva già fatto nel 2013) una liberalizzazione del sistema distributivo dei farmaci, inclusa la possibilità di vendita dei farmaci SOP al di fuori della farmacia di comunità, con la presenza di un farmacista nel punto vendita e la possibilità di aprire la proprietà delle farmacie a non farmacisti. Al momento però il FC non è stato attivato.

Note

¹⁰ Otto MH., Pillarella C., Jommi C., *The Economic Impact of a Switch From Prescription-Only to Non-prescription Drugs in Italy*. Front Pharmacol. 2018; 9: 1069.

In Austria, con Sentenza del 3 marzo 2021, la Corte Costituzionale ha respinto il ricorso presentato da una catena tedesco-austriaca (DM) di prodotti cosmetici e per la cura della persona e della casa contro il diritto di esclusiva nella vendita dei farmaci da parte delle farmacie aperte al pubblico, diritto che violerebbe, secondo tale ricorso, quello di libertà di esercizio professionale.

Le motivazioni della bocciatura del ricorso e del mantenimento, quindi, del diritto di esclusiva, sono in sostanza le maggiori garanzie fornite dalle farmacie, essendo per loro prevista una regolamentazione più stringente.

In Belgio si è aperta una discussione sulla possibilità del FC. I consumatori hanno espresso la loro opinione favorevole, in quanto il FC potrebbe portare a una contrazione dei prezzi, ma la Associazione delle imprese produttrici di farmaci di automedicazione (BACHI) ha evidenziato che questo comporterebbe la perdita di opportunità di avere un'intermediazione da parte dei farmacisti.

Diversi Paesi hanno, invece, aperto nel tempo alla distribuzione FC e hanno aumentato la disponibilità di farmaci al di fuori della farmacia di comunità con o senza intermediazione del farmacista, come ampiamente riportato nei precedenti Rapporti di Assosalute.

Il sistema distributivo, oltre ad essere interessato dalla diffusione di iniziative finalizzate ad allargare o restringere la distribuzione FC e alla vendita on line, continua a essere intaccato da processi di riforma (in particolare, su proprietà e catene), e da una repentina evoluzione del mercato, descritti nei precedenti Rapporti di Assosalute, il cui impatto sulla spesa per farmaci SOP è piuttosto incerto. Ad esempio, la letteratura evidenzia come la costituzione di catene di farmacie non abbia effetti particolarmente rilevanti sul mercato: non ci sono evidenze robuste sul fatto che l'introduzione di catene generi importanti riduzioni di prezzo dei farmaci SOP, per effetto del loro maggiore potere contrattuale¹¹.

Sul tema del rapporto tra farmacie di comunità e farmaci SOP sono stati poi recentemente pubblicati gli esiti di una survey della FIP (International Pharmaceutical Federation)¹², organizzazione non profit cui aderiscono quattro milioni di farmacisti e ricercatori in ambito farmaceutico.

Tale indagine (238 rispondenti da 55 Paesi) ha evidenziato una sostanziale concordanza su alcuni statement rispetto:

- alle aree di maggiore contributo dell'automedicazione (informazione professionale, contributo ad aderenza al trattamento e al miglioramento degli stili di vita);
- all'opportunità di supportare l'empowerment guidando i pazienti nell'acquisizione di informazioni e nel cambiamento dello stile di vita dei pazienti;
- alla necessità di dedicare più tempo al supporto al paziente nell'uso delle tecnologie digitali.

Minore è stato invece l'accordo sul principio per cui promuovere l'automedicazione significa trasferire la gestione di alcuni pazienti dai clinici ai farmacisti (49,2%).

Note

¹¹ Vogler S., Habimana K., Arts D., *Does deregulation in community pharmacy impact accessibility of medicines, quality of pharmacy services and costs? Evidence from nine European countries*. Health Policy. 2014 Sep;117(3):311-27.

¹² <https://www.fip.org/file/5710> (ultimo accesso: 24 maggio 2024).

Anche rispetto all'**attività di pubblicità e di accesso al farmaco da parte del cittadino**, si evidenziano alcune tendenze interessanti.

A gennaio 2018 sono state pubblicate in Francia, come già accennato, delle raccomandazioni sull'utilizzo dei "marchi-ombrello" (ANSM: *"Noms des médicaments - Recommandations à l'attention des demandeurs et titulaires d'autorisations de mise sur le marché et d'enregistrements"*). Tali raccomandazioni vietano l'uso dello stesso marchio per farmaci con e senza obbligo di prescrizione, per farmaci SOP e altri prodotti (ad esempio, dispositivi medici) e l'utilizzo di "marchi-ombrello" per i farmaci con diversi principi attivi, anche in combinazione. Viene però tenuta la possibilità di mantenere lo stesso marchio per due formulazioni SOP, nel caso una sia rimborsabile e l'altra non lo sia, con il divieto però di fare pubblicità. Sempre in Francia, nel 2017 sono stati banditi dalla pubblicità i vasocostrittori orali a base di pseudoefedrina. Come sopra indicato, la Francia ha recentemente adottato un'altra iniziativa non favorevole ai farmaci OTC, vietando dal 2020 l'accesso diretto dei pazienti alle confezioni di paracetamolo, ibuprofene e acido acetilsalicilico.

Sul tema dei "marchi-ombrello" è intervenuta anche la National Organization for Medicines greca nel febbraio 2019, con una posizione contraria all'uso, fino ad allora possibile, dello stesso marchio per un farmaco SOP e uno con obbligo di prescrizione (pur in presenza di suffissi diversi).

In Danimarca a dicembre 2016 il Parlamento ha approvato la possibilità di accedere ai farmaci SOP direttamente (self-service) dal 2018. L'Agenzia dei farmaci danese ha poi incrementato la possibilità di accesso ai farmaci OTC in self-service da parte dei pazienti dal 2018. I criteri di selezione dei farmaci sono un aumento atteso dei benefici e della compliance e la elevata probabilità che tale accesso facilitato non comporti un uso inappropriato dei farmaci.

Sul tema dell'informazione ai pazienti/cittadini, è stato previsto nel 2002 in Germania l'obbligo di fornire informazioni sui potenziali rischi di un uso più prolungato rispetto a quello raccomandato per alcuni farmaci OTC (acido acetilsalicilico, diclofenac, ibuprofene, naproxene, dexibuprofene e paracetamolo).

Interessante è, infine, una recente Sentenza del TAR del Lazio, che ha accolto il ricorso proposto, contro il Ministero della Salute, dalla Società concessionaria per la vendita in Italia di un farmaco OTC a base di diclofenac dietilammonio (Sentenza 05459/2025, pubblicata il 17 marzo 2025). Il Ministero della Salute aveva richiesto di eliminare l'espressione "*più vantaggioso*" relativamente alla confezione da 180 g e la correlata nota "*rispetto al prezzo al grammo al rivenditore della confezione*".

Prospettive future per il mercato *non prescription* europeo

Cosa sta succedendo e cosa succederà quest'anno?

Il maggiore impatto sul mercato dei SOP sarà generato dall'incertezza economica, determinata dalle politiche sui dazi. Ad aprile 2025 il FMI ha tagliato di 0,4 punti percentuali le previsioni di crescita del PIL reale per il 2025 a livello globale (dal 3,2% al 2,8%), negli Stati Uniti (dal 2,2% all'1,8%) e nell'Area Euro (dall'1,2% allo 0,8%)¹³, con cali della crescita prevista maggiori in Germania e Francia. Alla riduzione della crescita del PIL reale si associa anche un presumibile aumento dei prezzi.

In merito al quadro regolatorio, le politiche di governo della spesa pubblica sono state improntate a un temporaneo rilassamento dei vincoli di finanza pubblica e all'immissione di risorse pubbliche a livello nazionale ed europeo che interessano anche il settore sanitario. Con riferimento in particolare all'Italia, la pandemia ha messo in piena luce gli effetti negativi delle azioni di contenimento della spesa sanitaria e l'allocatione non sempre efficiente delle risorse stanziare per la sanità pubblica. In particolare, è emersa la debolezza strutturale, anche se molto variabile da Regione a Regione, della gestione territoriale delle patologie, nello specifico di quelle croniche. Ciò ha reso prospetticamente necessario rafforzare la rete dei soggetti erogatori di prestazioni a livello territoriale, anche in applicazione del DM 77/2023 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale) e un opportuno ripensamento della gestione del percorso complessivo del paziente.

Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale sono uno dei due target della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), dedicata alla Salute. Nuova definizione e standard organizzativi per i distretti e assistenza domiciliare, Casa della Comunità, Unità di continuità assistenziale, Infermiere di famiglia o comunità, Centrale operativa territoriale, Ospedale di comunità sono i cardini della DM 77/2023 (cfr. cap. 5, Box 5.2). Il rafforzamento del territorio sta portando, da una parte, a maggiori risorse, dall'altra alla ancora maggiore necessità di focalizzazione del SSN su patologie croniche, liberando risorse per patologie che possono essere gestite dai cittadini. Sono, infatti, diverse le evidenze che il SSN, nonostante le nuove risorse, sia sottofinanziato e che, quindi, a fronte della difficoltà di ottenere un ulteriore e significativo incremento del finanziamento, si debbano adottare politiche di prioritizzazione dei bisogni.

→ Collegamento

Note

¹³ <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2025/04/22/world-economic-outlook-april-2025>; <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2024/10/22/world-economic-outlook-october-2024> (per i dati 2023) (ultimo accesso: 23 aprile 2025).

In prospettiva però i vincoli di finanza pubblica potrebbero ritornare a essere stringenti. L'investimento in spese per la difesa e la bocciatura da parte dell'UE della proposta italiana di sospendere provvisoriamente i vincoli di stabilità sono chiari segnali che la sanità pubblica non sarà più una delle voci di investimento prioritario nei prossimi anni.

La rinnovata pressione sui vincoli di bilancio potrebbe rafforzare gli *switch*, che in diversi Paesi comportano l'automatico *delisting* del farmaco: se il *delisting* produce potenzialmente una contrazione dei consumi, almeno sul breve periodo, lo *switch* mette a disposizione del sistema più farmaci SOP. Le politiche sugli *switch* sono però ancora molto fluttuanti, come si evince dai frequenti *reverse switch*, ma anche delle azioni piuttosto timide delle imprese nel richiedere *switch* europei centralizzati (*cfr. cap 3, par. 3.2*): non è detto che, in termini prospettici, tali politiche si rafforzino in modo deciso. Le politiche di contenimento della spesa pubblica potrebbero poi promuovere l'ulteriore *delisting* di farmaci SOP con effetti potenzialmente negativi sui trend di mercato di breve periodo.

Il settore dei farmaci SOP risentirà delle misure regolatorie dei singoli Stati europei, dell'iter della nuova legislazione europea sui farmaci (*cfr. supra*) e delle altre normative europee, tra cui la nuova Direttiva UE 2024/3019 del 27 novembre 2024 concernente il Trattamento delle acque reflue urbane¹⁴ e il nuovo Regolamento UE 2025/327 dell'11 febbraio 2025 sullo Spazio europeo dei dati sanitari a modifica della Direttiva 2011/24/UE e del Regolamento UE 2024/2847¹⁵.

Il fattore che però presumibilmente impatterà di più sulla spesa per farmaci SOP è l'incertezza economica derivata dal turbolento contesto internazionale (*cfr. supra*).

Per il 2025 si prevede una crescita della spesa europea per farmaci SOP inferiore al 2024, con aumenti ancora molto variabili da Paese a Paese, visti i differenti contesti sotto il profilo regolatorio, le diverse previsioni sul PIL reale e i differenti impatti dei dazi sull'inflazione dei singoli Stati europei.

Note

¹⁴ <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2024/3019/oj> (ultimo accesso: 23 aprile 2025).

¹⁵ https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:L_202500327 (ultimo accesso: 23 aprile 2025).

Capitolo 2

Il mercato farmaceutico in Italia nel 2024

Il presente capitolo restituisce la fotografia dell'andamento del mercato farmaceutico in Italia nel 2024, con un approfondimento delle dinamiche relative al comparto dei medicinali senza obbligo di prescrizione, anche con riferimento alla concorrenza dei prodotti per la salute diversi dai farmaci.

Osservando i dati di vendita*, si vede che nel 2024 sono state dispensate in Italia poco più di 1,7 miliardi di confezioni di medicinali per un controvalore che supera i 17,7 miliardi di euro.

Guardando alla scomposizione del dato di mercato sulla base del regime di fornitura, anche nel 2024 si registra, a valori, un andamento positivo sia per i farmaci con obbligo di prescrizione (+1,9%) sia per quelli senza obbligo di ricetta (+1,7%).

Per quanto riguarda i volumi, si osserva, al contrario, un trend contrapposto tra le due classi di medicinali: i farmaci soggetti a prescrizione fanno registrare consumi di segno positivo (+0,3%) mentre i farmaci senza obbligo di ricetta si contraggono del 2,6% (cfr. par. 2.2, par. 2.2.1 e par. 2.2.2).

Il settore dei medicinali *non prescription* si caratterizza per dinamiche competitive stabili. Infatti, considerando anche le vendite on line, si vede come la farmacia fisica continui a detenere una quota di mercato dell'87,0% a volumi e dell'89,0% a valori. Risultano, quindi, consolidati gli effetti delle misure che dal 2006 hanno modificato l'assetto del settore quali, in particolare, i processi di liberalizzazione della distribuzione (Legge 248/2006, c.d. Decreto Bersani. Cfr. *Inquadramento Normativo*) e di determinazione dei prezzi (Legge 296/2006, Finanziaria 2007. Cfr. *Inquadramento Normativo*) (cfr. par. 2.3).

L'e-commerce dei farmaci senza obbligo di ricetta – possibile dal 2014 (Decreto Legislativo 19 febbraio 2014, n. 17 in attuazione della Direttiva europea 2011/62, c.d. Direttiva sulla Contraffazione. Cfr. *Inquadramento Normativo*) – per quanto continui a registrare valori in crescita, resta ancora un fenomeno marginale per il mercato dei medicinali *non prescription*.

Considerando l'andamento delle vendite sul lungo periodo, si osserva che i fatturati si muovono in un intervallo di variazione modesto mentre il trend dei volumi trova spiegazione, oltre che nella maggiore o minore incidenza di piccoli disturbi, anche nella crescente concorrenza al banco del farmacista di prodotti per la salute diversi dai farmaci: dal 2014 al 2024 la spesa cresce in media del 2,3%, mentre l'erosione dei volumi si attesta al -1,2% medio annuo, con un andamento di segno negativo che, fatta eccezione per il biennio 2021-2022, caratterizza il settore dal 2008 (cfr. par. 2.1 e par. 2.2.2).

Il mercato soffre strutturalmente della mancanza di un allargamento dell'offerta a nuove aree terapeutiche e a principi attivi non ancora disponibili in Italia come farmaci senza obbligo di prescrizione, di automedicazione, a differenza di quanto avviene in altri Paesi europei.

Più in generale, il comparto dei farmaci *non prescription* risente anche della diversa propensione alla spesa *out of pocket* da parte dei cittadini, con ampie differenziazioni regionali legate alle diverse caratteristiche economiche e socioculturali presenti, soprattutto, nel confronto tra il Nord e il Sud del Paese (cfr. par. 2.4).

*

Dati di sell out (confezioni dispensate ai consumatori finali e fatturati valorizzati in prezzi al pubblico) del solo mercato retail. L'analisi si riferisce, quindi, esclusivamente alle specialità medicinali dispensate tramite le farmacie territoriali e i punti vendita autorizzati alla vendita dei farmaci senza obbligo di prescrizione, anche on line. La fonte dei dati per le elaborazioni è New Line - Ricerche di Mercato. I dati presentati sono tutti "a parità di classificazione" vale a dire che il confronto tra i dati 2024 e la fotografia del mercato scattata a fine 2023 risente dei c.d. reworking dei dati alla fonte che modificano i database di riferimento in modo retrospettivo su un arco temporale di tre anni in caso di riclassificazione di prodotti/farmaci.

2.1 Il mercato in farmacia e negli altri canali di vendita

Viene di seguito fornita una breve panoramica delle vendite di tutti i prodotti commercializzati, anche on line, dalle farmacie italiane e dai punti di vendita – parafarmacie e corner della Grande Distribuzione Organizzata (GDO) – nei quali, dal 2006, è possibile acquistare anche medicinali *non prescription*. Si tratta, secondo la classificazione New Line, di farmaci e di prodotti non farmaceutici che attengono alla sfera della salute (integratori, dispositivi medici, parafarmaci, omeopatici, prodotti per la dermocosmesi e l’igiene, nutrizionali, sanitari, prodotti veterinari e presidi in convenzione).

Tabella 2.1
Vendite a valori del mercato della salute; sell out (anno 2024)

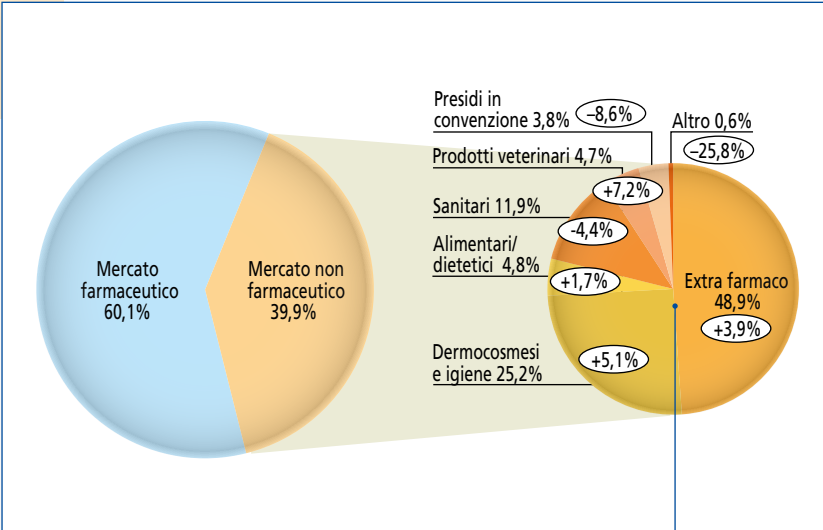
Categorie di prodotti	Valori (Mil. € in p.p.)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci	17.743,9	60,1	+1,9
Altri prodotti*	11.780,3	39,9	+2,6
Totale	29.524,2	100,0	+2,1

* Extra farmaco (integratori, dispositivi medici per uso topico e uso sistemico, parafarmaci, omeopatici)
+ dermocosmesi e igiene, alimentari/dietetici, sanitari, prodotti veterinari, presidi in convenzione.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Con riferimento alla performance di mercato e, quindi, a parità di classificazione, si vede che il giro d'affari del mercato della salute (dati di sell out, valorizzati in prezzi al pubblico) nel 2024 ha quasi raggiunto 30 miliardi di euro, registrando una crescita del 2,1%. Il segmento dei prodotti diversi dai farmaci fa osservare, in linea con i trend di lungo periodo, un andamento positivo e migliore rispetto a quello del settore farmaceutico.

Figura 2.1
 Segmentazione e trend
 2024/2023 del mercato non
 farmaceutico; sell out



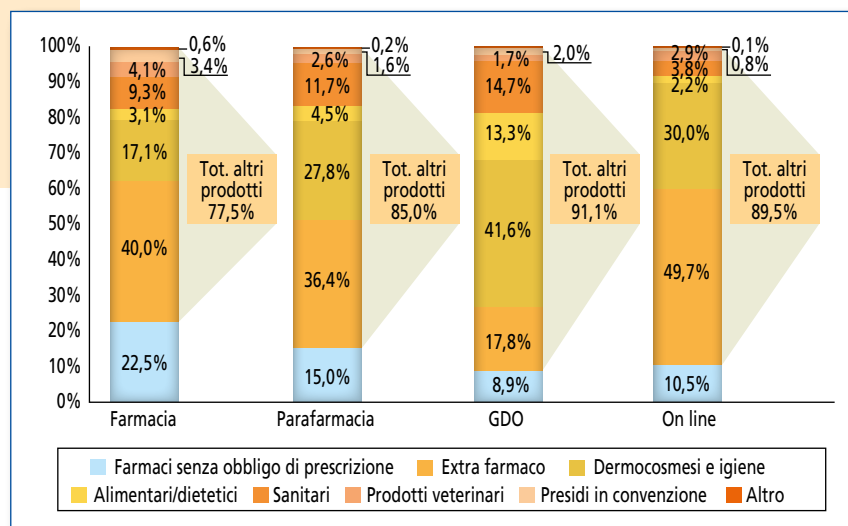
Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Ad eccezione, principalmente, dei sanitari e dei presidi in convenzione, tutte le categorie merceologiche dell'area commerciale mostrano un andamento in crescita, seppure con range differenti.

	Valori (Mil. € in p.p.)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Extra farmaco	5.760,1	100,0%	+3,9
Integratori	3.858,2	67,0%	+3,7
Dispositivi medici	1.477,7	25,7%	+5,4
Parafarmaco	243,5	4,2%	+3,4
Omeopatici	180,7	3,1%	-2,1

In particolare, i prodotti veterinari e quelli per l'igiene e la dermocosmesi fanno osservare una performance particolarmente positiva. I prodotti appartenenti all'area eterogena del c.d. extra farmaco, che rappresentano quasi il 50% di tutto il segmento non farmaceutico, crescono del 3,9% grazie, soprattutto, ai dispositivi medici oltre che agli integratori che confermano, anche nel 2024, un andamento in crescita.

Figura 2.2
Incidenza dei farmaci senza obbligo di prescrizione e dei prodotti non farmaceutici sulle vendite dei diversi canali; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Con riferimento alla totalità dei prodotti di libera vendita (farmaci senza obbligo di prescrizione e prodotti non farmaceutici), confrontando farmacia, parafarmacia, corner della GDO e il canale on line, si vede come la quota dei prodotti non farmaceutici sia maggiore in rete e nei canali diversi dalla farmacia, la quale risente della concorrenza dei canali “alternativi” proprio sul segmento non farmaceutico. Guardando al mercato non farmaceutico, rispetto a farmacia e parafarmacia, si vede nei corner e on line una diversa segmentazione merceologica. Una certa differenziazione si osserva poi anche confrontando la composizione delle vendite in rete rispetto alla GDO.

Si specifica che nelle farmacie il valore delle vendite di prodotti non farmaceutici raggiunge i 9,3 miliardi di euro, mentre si attesta a poco meno di 971 milioni di euro nelle parafarmacie, a 813,5 milioni di euro nei corner della GDO e a quasi 703 milioni di euro on line.

2.2 Il mercato farmaceutico italiano

Tabella 2.2
Vendite al pubblico a valori in base al regime di fornitura; sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Valori (Mil. € in p.p.)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci con obbligo di prescrizione	14.709,4	82,9	+1,9
Farmaci senza obbligo di prescrizione	3.034,5	17,1	+1,7
Totale farmaci	17.743,9	100,0	+1,9

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Nel 2024 sono state dispensate in Italia, tramite le farmacie territoriali, le parafarmacie, i corner della GDO e on line (solo i farmaci senza obbligo di prescrizione) poco meno di 1,8 miliardi di confezioni di medicinali (-0,2%) per un controvalore che supera i 17,7 miliardi di euro (+1,9%).

Guardando alla scomposizione del dato di mercato sulla base del regime di fornitura, a parità di classificazione, si registra, a valori, un andamento positivo e similare sia per i farmaci con obbligo di prescrizione sia per quelli senza obbligo di ricetta. Tale andamento determina una sostanziale invariabilità, rispetto al 2023, del peso a valori dei medicinali senza obbligo di ricetta sui fatturati del mercato farmaceutico retail. La quota del settore *non prescription* resta così poco meno di 2,5 punti percentuali più alta rispetto al periodo pre pandemico.

Tabella 2.3
Vendite al pubblico a volumi in base al regime di fornitura; sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Unità (Mil. di confezioni)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci con obbligo di prescrizione	1.426,0	83,1	+0,3
Farmaci senza obbligo di prescrizione	290,7	16,9	-2,6
Totale farmaci	1.716,7	100,0	-0,2

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Per quanto riguarda i volumi, si osserva, al contrario, un andamento contrapposto tra le due classi di medicinali: i farmaci soggetti a prescrizione fanno registrare consumi di segno positivo mentre quelli senza obbligo di ricetta si contraggono del 2,6%.

Nonostante tale andamento, il peso a volumi dei medicinali senza obbligo di ricetta sul mercato farmaceutico retail continua ad attestarsi sui livelli precedenti al 2016. La dinamica dei volumi riflette la stabilizzazione epidemiologica in atto dal 2023, dopo il biennio 2021-2022, segnato da un'impennata delle vendite dovuta sia all'alta incidenza di patologie stagionali – anche per il progressivo allentamento delle misure di contenimento della pandemia – sia alla transizione del Covid-19 a una forma endemica, che si manifesta spesso in forme lievi. Infatti, è pure grazie al fatto che le specialità medicinali *non prescription* rappresentano una valida soluzione terapeutica per la gestione della sintomatologia nei casi non gravi di Covid-19 che le vendite del settore continuano ad attestarsi ampiamente sopra i livelli pre pandemici per quanto i dati 2024 evidenzia un ritorno all'andamento "storico" del settore caratterizzato da una contrazione dei volumi e da una crescita contenuta dei fatturati (cfr. par. 2.2.2).

Tabella 2.4
 Vendite al pubblico a valori
 in base al regime di rimborso;
 sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Valori (Mil. € in p.p.)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci rimborsabili (Classe A)	11.331,7	63,9	+1,8
Farmaci non rimborsabili (Classi C/C-bis)	6.412,2	36,1	+2,0
Totale farmaci	17.743,9	100,0	+1,9

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Guardando ai dati di vendita sulla base del regime di rimborso, si osserva un andamento in crescita della spesa sia per i farmaci rimborsabili dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) sia per quella relativa ai farmaci a carico del cittadino. La mancanza di trend contrapposti, come osservato nel 2023, determina una leggera diminuzione del peso dei farmaci non a carico del SSN sulla spesa farmaceutica complessiva.

Tabella 2.5
 Vendite al pubblico a volumi
 in base al regime di rimborso;
 sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Unità (Mil. di confezioni)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci rimborsabili (Classe A)	1.190,9	69,4	+0,5
Farmaci non rimborsabili (Classi C/C-bis)	525,8	30,6	-1,7
Totale farmaci	1.716,7	100,0	-0,2

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Viceversa, guardando ai volumi, i farmaci non rimborsabili sono in flessione a fronte di consumi di segno positivo per i farmaci a carico del SSN. Anche se il peso delle due categorie di medicinali resta sostanzialmente invariato rispetto al 2023, si osserva per entrambe un allargamento, seppur di misura, della forbice tra volumi e valori.

2.2.1 I farmaci con obbligo di prescrizione

Nel 2024 il mercato retail dei farmaci con obbligo di prescrizione (c.d. farmaci etici) ha superato i 14,7 miliardi di euro e mostra un andamento di segno positivo sia per la spesa (+1,9%), sia per le confezioni dispensate (+0,3%).

Per i farmaci rimborsabili la spesa territoriale (dati espressi in prezzi al pubblico e comprensivi degli acquisti privati in Classe A) fa osservare una crescita modesta che trova in parte spiegazione nel passaggio alla distribuzione attraverso le farmacie di alcuni farmaci in distribuzione diretta e per conto (ci si riferisce soprattutto alle gliptine)*; oltre che nell'immissione sul mercato farmaceutico territoriale di farmaci a più alto costo.

Inoltre, si osserva per i farmaci di Classe A equivalenti un incremento del 4,8%, ben più deciso rispetto agli altri medicinali di questa categoria (+0,8%), con un aumento, secondo AIFA**, delle compartecipazioni complessive sul prezzo di riferimento dello 0,4% a livello nazionale e andamenti in contrazione in diverse Regioni, anche come effetto delle azioni di controllo della spesa farmaceutica pubblica in vigore. Dal 2010, infatti, l'andamento della spesa per i medicinali a carico del SSN ha riflesso le politiche di diminuzione della spesa farmaceutica a carico dello Stato (taglio dei prezzi, spinta alla prescrizione/all'utilizzo dei farmaci equivalenti, aumento della distribuzione diretta e per conto) che, insieme a numerose scadenze brevettuali sul mercato retail, hanno contribuito, sul lungo periodo, a una flessione della spesa convenzionata a cui ha corrisposto un aumento di quella per acquisti diretti, legato anche al lancio sul mercato ospedaliero di farmaci innovativi di costo elevato.

* In caso di distribuzione diretta la dispensazione del medicinale, assunto dall'assistito presso il proprio domicilio, viene effettuata o direttamente dalle strutture sanitarie o, in alternativa, per effetto di accordi specifici sottoscritti a livello locale, attraverso le farmacie convenzionate – c.d. distribuzione per conto (DPC). Cfr. art. 8, Legge 405/2001. Dal 2017 la spesa per la DPC concorre al calcolo della spesa per acquisti diretti (comma 398 della Legge 232/2016). La Legge di Bilancio 2024 (Legge 30 dicembre 2023, n. 213, comma 2024) stabilisce che “allo scopo di favorire gli assistiti nell’accesso al farmaco in termini di prossimità, entro e non oltre il 30 marzo 2024 e, successivamente, con cadenza annuale, l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) provvede ad aggiornare il prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT) individuando l’elenco vincolante di medicinali che per le loro caratteristiche farmacologiche possono transitare dal regime di classificazione A-PHT alla Classe A”. La Determina AIFA del 3 maggio 2024 ha previsto la riclassificazione dei medicinali afferenti alla categoria farmacologica delle gliptine (in monoterapia e in associazione – ad eccezione di quelle in combinazione con le gliflozine) da A-PHT ad A e ciò ha comportato il passaggio dalla spesa in DPC a quella convenzionata.

** AIFA, *Monitoraggio della spesa farmaceutica nazionale e regionale – gennaio-dicembre 2024, 30 aprile 2025* (1° rilascio).

Tabella 2.6
Farmaci con obbligo di prescrizione - Vendite al pubblico a valori; sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Valori (Mil. € in p.p.)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Rimborsabili SSN (Classe A)	11.331,7	77,0	+1,8
Non rimborsabili (Classe C)	3.377,7	23,0	+2,5
Totale farmaci Rx	14.709,4	100,0	+1,9

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Anche i medicinali non a carico del SSN fanno osservare un incremento della spesa, meno dinamico rispetto al 2023 ma più elevato di quello relativo alla Classe A. Tale aumento non è ascrivibile al riallineamento dei prezzi che può avvenire solo a gennaio degli anni dispari, come previsto dalla Legge n. 149 del 26 luglio 2005, ma piuttosto all'immissione in commercio di nuovi prodotti.

Dati gli andamenti appena descritti, il peso dei medicinali C-Rx sul totale dei farmaci etici resta sostanzialmente stabile rispetto al 2023.

Tabella 2.7
Farmaci con obbligo di prescrizione - Vendite al pubblico a volumi; sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Unità (Mil. di confezioni)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Rimborsabili SSN (Classe A)	1.190,9	83,5	+0,5
Non rimborsabili (Classe C)	235,1	16,5	-0,4
Totale farmaci Rx	1.426,0	100,0	+0,3

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

A differenza dei valori, i volumi di medicinali soggetti a prescrizione non rimborsabili si contraggono lievemente mentre quelli dei farmaci di Classe A presentano un debole incremento rispetto al 2023.

Dopo il periodo successivo alla pandemia di Covid-19, per le confezioni rimborsabili a carico del SSN si consolida il riallineamento ai trend storici caratterizzati da una contrazione dei volumi. Essa è ascrivibile, almeno in parte, oltre che a un ulteriore aumento della distribuzione per conto da parte delle farmacie territoriali (+7,7% nel 2024)*, anche all'avvenuta "normalizzazione" della domanda di diagnosi e prescrizioni dopo le oscillazioni osservate durante e subito dopo l'emergenza sanitaria dovuta al SARS-CoV-2. Dati gli andamenti appena descritti, il rapporto a volumi tra farmaci rimborsabili e non rimborsabili si mantiene sostanzialmente stabile rispetto al 2023.

*
Federfarma, *La farmacia italiana*, 2025, aprile 2025.

2.2.2 I farmaci senza obbligo di prescrizione

Dinamiche di spesa e consumo per i farmaci senza obbligo di prescrizione

Le confezioni di farmaci senza obbligo di prescrizione dispensate nel 2024 sono state pari a quasi 291 milioni (-2,6%), mentre i fatturati sono stati di poco superiori ai 3 miliardi di euro (+1,7%).

La crescita dei fatturati, parzialmente ascrivibile al lancio di nuovi prodotti e confezioni, rispecchia comunque gli aumenti, in parte consolidati e già osservati nel 2023, legati agli incrementi dei costi logistici e delle materie prime (per la produzione e il confezionamento), in un quadro ancora di forte incertezza del contesto geopolitico internazionale. Nel 2024 si è, invece, sostanzialmente riassorbito l'effetto delle spinte inflazionistiche che avevano caratterizzato il settore per gran parte del 2023. Guardando ai volumi, come già accennato e come verrà meglio approfondito nel corso del seguente paragrafo, si rileva una progressiva "normalizzazione" della situazione epidemiologica, caratterizzata, sia nel 2023 che, in parte, nel 2024, da una elevata incidenza delle affezioni respiratorie per differenti agenti patogeni, tra cui anche il SARS-CoV2 che, ormai endemico, spesso si manifesta in forme lievi.

Tabella 2.8
Farmaci senza obbligo di prescrizione - Vendite al pubblico a valori; sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Valori (Mil. € in p.p.)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci AM (Classe C-bis)	2.273,8	74,9	+1,3
Farmaci SP (Classe C)	760,7	25,1	+2,7
Totale farmaci SOP	3.034,5	100,0	+1,7

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Guardando alle vendite delle due categorie in cui è suddivisa la classe dei farmaci senza obbligo di ricetta, quali i medicinali di automedicazione o OTC (Over The Counter) e gli SP (Behind The Counter), si osservano trend simili anche se migliori per gli SP rispetto agli OTC: l'aumento dei fatturati è, infatti, modesto per gli OTC a fronte di una crescita più decisa per gli SP. In controtendenza rispetto all'ultimo triennio, quando gli AM avevano fatto osservare un maggiore dinamismo rispetto agli SP, il peso di questi ultimi rispetto al mercato complessivo dei farmaci *non prescription* aumenta, seppur di misura, rispetto al 2023.

Tabella 2.9
Farmaci senza obbligo di prescrizione - Vendite al pubblico a volumi; sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Unità (Mil. di confezioni)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci AM (Classe C-bis)	207,3	71,3	-3,6
Farmaci SP (Classe C)	83,4	28,7	+0,1
Totale farmaci SOP	290,7	100,0	-2,6

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Anche nell'analisi delle confezioni si osserva un andamento migliore degli SP rispetto agli OTC. Nello specifico, mentre i volumi di OTC si contraggono, quelli degli SP, al contrario, mostrano un andamento di segno positivo. Inoltre, il maggiore peso dei primi rispetto ai secondi nel 2024 riflette gli effetti dello *switch back* che si è avuto in corso d'anno di alcuni importanti medicinali per la tosse a base di destrometorfano dopo la decisione di AIFA del novembre 2023 (cfr. *Approfondimento*).

→ Approfondimento

L'andamento delle vendite dei farmaci di automedicazione e degli SP rispecchia quello del mercato nel suo complesso. Dopo gli eccezionali incrementi dei volumi del biennio 2021-2022, si vede come il mercato continui, nel suo complesso, a mostrare livelli di vendita superiori al periodo pre pandemico, pur riassetandosi su un andamento fisiologico determinato, come è tipico del settore, dalla maggiore o minore incidenza di disturbi stagionali e sintomi non gravi. Ciò è segno, come detto, di una progressiva stabilizzazione della situazione epidemiologica: la contemporanea circolazione, oltre che dell'influenza, di virus simil-influenzali e differenti varianti di SARS-CoV2 ha determinato la continua diffusione di sindromi da raffreddamento, con un ricorso anche "fuori stagione" ai medicinali senza obbligo di ricetta. Questi elementi, hanno favorito, quindi, la stabilizzazione del dimensionamento delle vendite del settore su livelli superiori al 2019.

Figura 2.3
Andamento trimestrale dei volumi di vendita dei farmaci senza obbligo di prescrizione; sell out (anno 2024 e trend 2024/2023)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

La chiusura 2024 risente, rispetto al 2023, di un differente andamento della curva di incidenza delle patologie da raffreddamento durante la stagione influenzale.

Nello specifico, la contrazione del numero di confezioni dispensate è in linea con la curva epidemiologica: osservando i dati del Rapporto RepiVirNet dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) si vede che la stagione influenzale 2024-2025, pur registrando un'intensità elevata (17,51 casi per mille assistiti nella settimana di picco), non ha raggiunto l'intensità del 2023, mostrando, inoltre, un andamento più in linea con i trend pre pandemici.

Infatti, a differenza del 2023, quando il picco di diffusione si era verificato a dicembre, nell'ultima stagione influenzale la massima incidenza dell'influenza e delle sindromi da raffreddamento (tra cui anche il Covid-19) si è osservata nella quarta settimana del 2025 determinando, quindi, un diverso andamento della domanda di farmaci da banco, minore nell'ultima parte del 2024 rispetto a quanto accaduto nello stesso periodo del 2023.

Al contempo, la presenza per tutto l'anno di varianti lievi di SARS-CoV-2 e la contemporanea circolazione con altri virus respiratori anche nei mesi estivi e autunnali hanno determinato un utilizzo maggiore e, in parte "non consueto", di farmaci contro le affezioni respiratorie, i quali rappresentano la prima classe terapeutica del mercato dei medicinali senza obbligo di ricetta (*cfr. cap. 3, par. 3.4.1*). Di conseguenza, osservando il trend dei volumi, si vede come le confezioni di farmaci senza prescrizione dispensate siano diminuite nel primo e nel quarto trimestre 2024, ma non nel resto dell'anno, in linea con gli andamenti virologici ed epidemiologici registrati.

↪ Collegamento

Caratteristiche del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione nei diversi canali di vendita

Con riferimento alle dinamiche competitive relative ai canali di vendita, si evidenzia come siano oramai consolidate le modifiche sul fronte distributivo e del sistema di determinazione del prezzo, liberamente stabilito dal titolare del punto vendita, introdotte all'interno del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione (*cfr. Inquadramento Normativo*). L'apertura alla vendita delle specialità medicinali senza obbligo di ricetta in esercizi diversi dalla farmacia – parafarmacie e corner della GDO, nonché on line – e una maggiore concorrenza sui prezzi, non hanno agito, nel tempo, da volano di crescita per il comparto *non prescription* che presenta, su lungo periodo, trend consolidati.

Tabella 2.10
 Il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione in Italia
 - Segmentazione dei canali distributivi; sell out (anno 2024)

➔ Collegamento

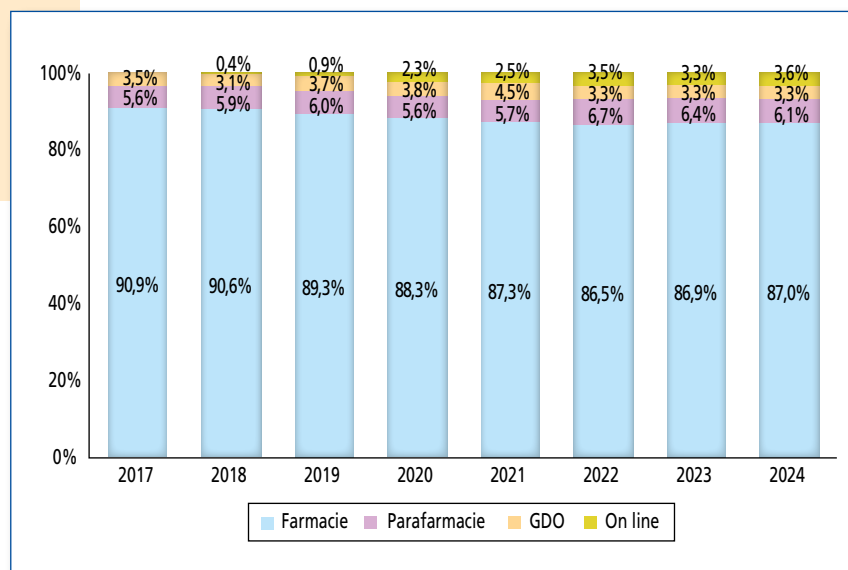
	Unità (Mil. di confezioni)	Peso canali e classi	± % 2024/2023 a parità di classificazione	Valori (Mil. € in p.p.)	Peso canali e classi	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmacie						
Totale farmaci SOP	253,0	87,0	-2,5	2.701,0	89,0	+1,9
Farmaci AM (Classe C-bis)	178,2	70,4	-3,6	2.014,2	74,6	+1,6
Farmaci SP (Classe C)	74,8	29,6	+0,2	686,8	25,4	+2,7
Parafarmacie						
Totale farmaci SOP	17,8	6,1	-5,9	171,8	5,7	-4,3
Farmaci AM (Classe C-bis)	13,6	76,2	-7,3	137,1	79,8	-4,5
Farmaci SP (Classe C)	4,2	23,8	-5,3	34,7	20,2	-3,3
GDO						
Totale farmaci SOP	9,6	3,3	-3,6	79,3	2,6	-0,6
Farmaci AM (Classe C-bis)	7,5	78,2	+0,1	65,2	82,2	-0,5
Farmaci SP (Classe C)	2,1	21,8	-4,5	14,1	17,8	-0,7
ON LINE						
Totale farmaci SOP	10,3	3,6	+5,3	82,5	2,7	+10,0
Farmaci AM (Classe C-bis)	8,1	78,4	+4,9	57,3	69,5	+7,8
Farmaci SP (Classe C)	2,2	21,6	+7,0	25,2	30,5	+15,4

I processi di liberalizzazione non sembrano aver influito significativamente sulle abitudini di acquisto dei farmaci senza obbligo di ricetta in quanto la farmacia fisica resta il principale luogo di dispensazione di queste specialità medicinali. Infatti, parafarmacie e corner della GDO hanno una quota di mercato cumulata ancora piuttosto bassa e pari all'8,3% a valori e al 9,4% a volumi. Le vendite on line, invece, pur avendo una quota di mercato esigua, hanno un peso sulle vendite del settore superiore, seppur di misura, a quello dei corner della GDO. Rispetto ai punti vendita fisici, il canale virtuale è l'unico che presenta trend delle vendite, sia a volumi che a valori, positivi e decisamente in aumento. Guardando alla composizione delle vendite dei medicinali senza obbligo di ricetta nei quattro canali, si vede che i farmaci di automedicazione hanno un peso più elevato sulle vendite *non prescription* nei canali "alternativi" (incluso l'on line ma solo a volumi) rispetto alla farmacia off line. Si osserva, fin d'ora, come i volumi di vendita di parafarmacie, corner della GDO e punti vendita autorizzati alla vendita in rete non sono proporzionali alla loro numerosità (*cfr. cap. 5, par. 5.2.1*).

➔ Collegamento

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Figura 2.4
Farmaci senza obbligo di prescrizione - Evoluzione del peso a volumi dei canali di vendita; sell out (2017-2024)



Nota: i dati relativi alle vendite on line – possibili dal 2014 – sono disponibili solo dal 2018.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Per effetto dell'apertura alle vendite di farmaci senza obbligo di ricetta anche nei canali "alternativi" e della possibilità di vendere on line queste specialità medicinali, la farmacia fisica ha visto, dal 2017, una diminuzione della propria quota di mercato di quasi quattro punti percentuali a volumi e 3,3 punti percentuali a valori. Dopo una prima rapida accelerazione della nascita di corner e parafarmacie tra il 2007 e il 2008 (nel 2007 la quota di mercato della farmacia era del 97%), il ritmo delle aperture ha progressivamente rallentato e le dinamiche competitive si sono stabilizzate, per quanto il numero di punti vendita diversi dalla farmacia sia complessivamente aumentato nel tempo, con ritmi diversi tra parafarmacie e corner della GDO (cfr. cap. 5, par. 5.2.1).

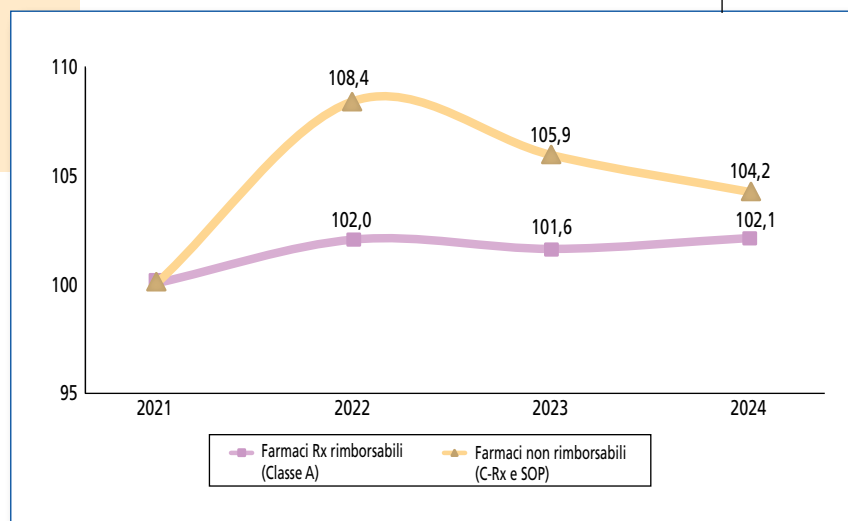
[↪ Collegamento](#)

Per quanto concerne, invece, le vendite on line, come già osservato nelle precedenti edizioni del presente volume, nel triennio 2020-2022 l'esperienza pandemica ha dato un forte impulso all'incremento delle vendite in rete di medicinali *non prescription*. Anche se, con riferimento al solo mercato dei farmaci senza obbligo di ricetta, il fenomeno non mostra numeri paragonabili a quelli di altri mercati della salute (p.es. integratori, prodotti per la dermocosmesi e l'igiene), con una quota ancora esigua delle vendite del comparto (2,7% a valori e 3,6% a volumi), l'acquisto on line di medicinali senza obbligo di prescrizione, parimenti al 2023, registra anche nel 2024, in controtendenza rispetto ai canali off line, come già osservato, una crescita importante sia dei volumi sia, soprattutto, dei fatturati.

Analisi dei fattori determinanti i trend di mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione

I risultati 2024 del mercato *non prescription* confermano quanto, sul breve periodo, il ricorso ai farmaci senza obbligo di ricetta sia determinato da fattori esogeni e, quindi, dalla minore o maggiore incidenza di disturbi non gravi. Per quanto si confermi il valore strategico del settore dal punto di vista terapeutico, prima ancora che economico e sociale, tenuto conto pure del fatto che i farmaci senza obbligo di ricetta continuano a rappresentare una valida soluzione farmacologica anche per la gestione della sintomatologia nei casi non gravi di Covid-19, i dati evidenziano, come detto, la “normalizzazione” della situazione epidemiologica.

Figura 2.5
Trend di consumo 2022-2024
dei farmaci rimborsabili e
non rimborsabili (numero
confezioni 2021=100); sell out

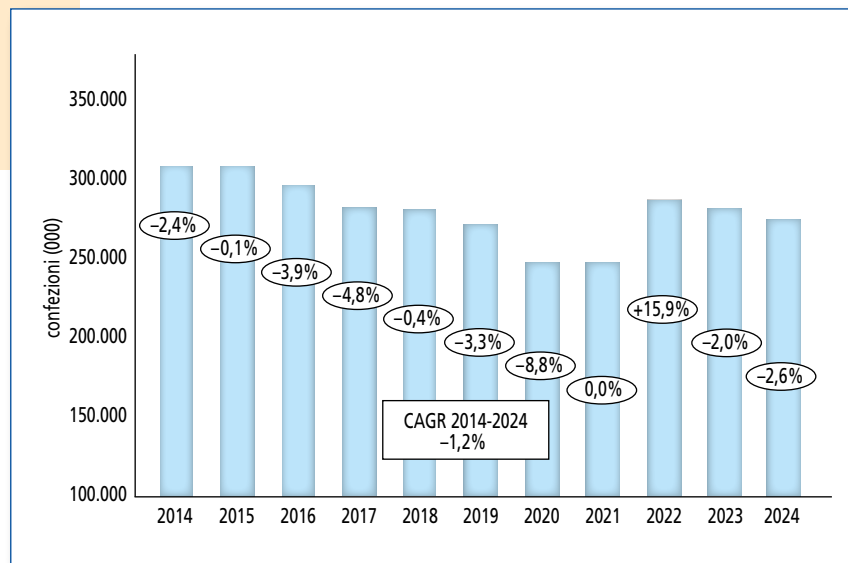


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

A parità di classificazione, i volumi fanno osservare un incremento dello 0,9% rispetto al 2019 (+0,2% il tasso medio annuo di crescita). Tuttavia, nel confronto con il 2020, anno di inizio della pandemia di Covid-19, i volumi aumentano del 10,7%, con un tasso di crescita medio anno del +2,6%.

Le misure di contenimento del contagio durante l'emergenza sanitaria e l'evolversi della situazione epidemiologica legata alla diffusione del virus pandemico, nonché il contesto macroeconomico generale hanno, quindi, avuto un deciso impatto sui trend del mercato nello scorso quadriennio. Se si osservano, infatti, le vendite a volumi dal 2022 al 2024 e si costruisce l'indice di consumo (2021=100), si evidenzia meglio come il comparto dei farmaci *non prescription* risenta della morbidità, delle politiche farmaceutiche e del più generale contesto sociale ed economico.

Figura 2.6
Trend 2014-2024 del mercato
a volumi dei farmaci senza
obbligo di prescrizione;
sell out



Il tasso di crescita medio annuale del periodo 2014-2024 è stato calcolato come CAGR (Compound Annual Growth Rate).
Per il suddetto periodo è pari a: $(\text{Valore 2024}/\text{Valore 2014})^{1/10} - 1$.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Nel 2024 le vendite tornano a mostrare un andamento in linea con le normali dinamiche del comparto, caratterizzate, storicamente, da una contrazione nei volumi e da una tenuta dei fatturati che si muovono in un range ristretto.

Considerando, infatti, le vendite su un arco temporale più lungo, si vede come l'andamento dei volumi mostri una generale contrazione, mentre i fatturati fanno osservare un intervallo di variazione modesto: dal 2014 al 2024 la spesa cresce in media del +2,3%, mentre l'erosione dei volumi si attesta al -1,2% medio annuo, con un trend di segno negativo che, fatta eccezione proprio per il biennio 2021-2022, caratterizza il mercato dal 2008.

L'andamento dei consumi conferma, da un lato, il fatto che i farmaci senza obbligo di prescrizione vengono utilizzati all'occorrenza, quando cioè compaiono specifici disturbi, ma dall'altro, evidenzia gli effetti della concorrenza dei prodotti a connotazione farmaceutica (per i quali, già prima del 2006, esistevano modalità distributive alternative). Essi, infatti, erodono quote di mercato ai farmaci senza obbligo di prescrizione, con un andamento di lungo periodo caratterizzato da una crescita costante sia dei volumi sia della spesa.

I prodotti a connotazione farmaceutica (omeopatici, parafarmaci e, soprattutto, integratori e dispositivi medici), pur essendo mediamente più cari rispetto ai farmaci *non prescription* (cfr. par. 2.3), anche sfruttando i minori vincoli che ne disciplinano l'immissione in commercio e, ad eccezione dei dispositivi medici, la comunicazione, vengono, a volte, percepiti dai cittadini come soluzioni alternative ai farmaci senza obbligo di prescrizione, di automedicazione nel rispondere alla loro domanda di salute. A differenza di quanto accade per i farmaci OTC, i prodotti dell'area del c.d. extra farmaco, in linea con l'andamento di lungo periodo, fanno infatti registrare consumi in aumento e, come accade oramai da diversi anni, superiori a quelli dei farmaci da banco.

Parimenti a quanto osservato nell’analisi a valori (*cfr. par. 2.1*), anche per quella a volumi si conferma la crescita, seppur di misura, del segmento degli integratori e, soprattutto, di quello dei dispositivi medici per uso topico e sistemico che fanno osservare un andamento decisamente più dinamico. In flessione, invece, sia i consumi di parafarmaci che di prodotti omeopatici che tuttavia cumulano poco più del 10% dei volumi dei prodotti a connotazione farmaceutica considerati nella presente analisi. Anche nel 2024 gli integratori presentano un numero di confezioni vendute superiore rispetto ai farmaci di automedicazione. La somma di questa categoria di prodotti con quella dei dispositivi medici cumula un numero di confezioni vendute superiore a quello dell’intero settore *non prescription* nel suo complesso.

Con riferimento ai canali di vendita, si vede che i prodotti a connotazione farmaceutica presentano un andamento complessivamente in crescita, pur con range molto differenti tra le diverse categorie merceologiche in tutti i canali. Fa eccezione la parafarmacia dove tutte le classi di prodotto analizzate presentano vendite a volumi in contrazione.

↪ Collegamento

Tabella 2.11
 Volumi di vendita dei
 farmaci di automedicazione
 e dei prodotti a
 connotazione farmaceutica
 nei diversi canali; sell
 out (anno 2024 e trend
 2024/2023)

Categorie di prodotti	Totale mercato		Farmacia		Parafarmacia		GDO		On line	
	Unità (Migl. di confezioni)	± % 2024/2023 a parità di classificazione	Unità (Migl. di confezioni)	± % 2024/2023 a parità di classificazione	Unità (Migl. di confezioni)	± % 2024/2023 a parità di classificazione	Unità (Migl. di confezioni)	± % 2024/2023 a parità di classificazione	Unità (Migl. di confezioni)	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci di automedicazione	207.342	-3,6	178.200	-2,5	13.546	-6,9	7.501	-3,6	8.071	+5,3
Extra farmaco	355.765	+0,9	281.877	+0,9	26.973	-4,8	18.986	+4,2	27.928	+4,5
Integratori	219.619	+0,8	170.300	+0,8	17.178	-4,2	12.588	+6,1	19.588	+2,0
Dispositivi medici (uso orale e topico)	99.802	+2,4	84.600	+2,4	6.066	-5,2	3.697	+1,8	5.403	+13,2
Parafarmaco	24.288	-0,8	17.863	-1,1	2.275	-4,7	2.602	-0,9	1.547	+8,6
Omeopatici	12.056	-6,5	9.114	-7,3	1.453	-10,5	99	-13,9	1.390	+2,8

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Tabella 2.12
 Farmaci non rimborsabili (Classi C e C-bis) - Vendite al pubblico a valori; sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Valori (Mil. € in p.p.)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci senza obbligo di prescrizione (Classi C/C-bis)	3.034,5	47,3	+1,7
Farmaci AM (Classe C-bis)	2.273,8	35,5	+1,3
Farmaci SP (Classe C)	760,7	11,9	+2,7
Farmaci con obbligo di prescrizione (Classe C)	3.377,7	52,7	+2,5
Totale farmaci a carico del cittadino	6.412,2	100,0	+2,0

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Oltre che della concorrenza delle diverse tipologie di prodotti per la salute diversi dai farmaci, il mercato *non prescription* risente anche di una differente propensione alla spesa *out of pocket* da parte dei cittadini legata al particolare contesto socioeconomico di riferimento e, più in generale, all'evoluzione culturale della popolazione. Come appare evidente nell'analisi della spesa regionale (*cfr. par. 2.4*), sussiste una forte differenziazione nel ricorso ai farmaci senza obbligo di ricetta, minore per alcuni segmenti di popolazione e in particolari aree geografiche dove è maggiore il ricorso al medico e ai farmaci soggetti a prescrizione/rimborso.

La spesa per farmaci non rimborsabili, in aumento, è costituita per il 52,7% da farmaci con obbligo di prescrizione e presenta un un andamento in crescita, superiore rispetto alla spesa per farmaci senza obbligo di ricetta.

↪ Collegamento

Tabella 2.13
 Farmaci non rimborsabili (Classi C e C-bis) - Vendite al pubblico a volumi; sell out (anno 2024)

Categorie di farmaci	Unità (Mil. di confezioni)	Quote %	± % 2024/2023 a parità di classificazione
Farmaci senza obbligo di prescrizione (Classi C/C-bis)	290,7	55,3	-2,6
Farmaci AM (Classe C-bis)	207,3	39,4	-3,6
Farmaci SP (Classe C)	83,4	15,9	+0,1
Farmaci con obbligo di prescrizione (Classe C)	235,1	44,7	-0,4
Totale farmaci a carico del cittadino	525,8	100,0	-1,7

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Per quanto concerne il numero di confezioni dispensate a carico del cittadino, in contrazione, si osserva che i farmaci senza obbligo di prescrizione pesano per il 55,3% dei volumi complessivi.

Comparando le quote di mercato delle due classi e la forbice esistente tra il peso a volumi e quello a valori, emerge quanto i farmaci con ricetta non rimborsabili continuino ad avere un prezzo medio più elevato rispetto a quello dei medicinali senza obbligo di prescrizione (*cfr. par. 2.3*).

↪ Collegamento

Le analisi effettuate evidenziano quanto l'assunzione di farmaci senza obbligo di prescrizione sia legata alla maggiore o minore incidenza di piccoli disturbi e non sia influenzata, sul lungo periodo, né dall'introduzione di nuovi canali, né dalla possibilità di comunicare direttamente al cittadino anche attraverso la pubblicità. Di fatto, quello dei farmaci senza obbligo di ricetta è un settore che non può essere assimilato a quelli del largo consumo e, in questo senso, i cambiamenti del sistema distributivo e i prezzi non rappresentano gli unici driver del mercato. Infatti, in questo comparto, più che in altri, sono maggiormente rilevanti aspetti quali la gamma di offerta e la tipologia di servizi alla persona, oltre all'evoluzione culturale, all'esperienza d'acquisto pregressa e al consiglio degli operatori sanitari.

Più in generale, la crescita del mercato *non prescription* risente strutturalmente della mancanza di un allargamento dell'offerta a nuove aree terapeutiche e principi attivi non ancora disponibili in Italia come farmaci senza obbligo di ricetta, di automedicazione, a differenza di quanto avviene in altri Paesi europei. Sebbene alcuni passi avanti siano stati compiuti, anche grazie alla procedura centralizzata, che prevede la possibilità di concessione di un'unica Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) valida per tutti gli stati dell'Unione Europea (cfr. cap. 3, par. 3.2), e i provvedimenti di *delisting* operati oramai da oltre un decennio, nel 2012 e nel 2014 (G.U. n. 83 del 26 aprile 2012, G.U. n. 277 del 27 novembre 2012, G.U. n. 60 del 13 marzo 2014) abbiano comunque allargato la gamma di offerta terapeutica disponibile senza obbligo di ricetta, i cambiamenti avvenuti non hanno impattato sulle dinamiche di crescita del mercato. Infatti, esso ha risentito, su un arco temporale più lungo, anche di un ridimensionamento dovuto agli effetti generati da alcuni processi di modifica del segmento dei farmaci senza obbligo di prescrizione – alcuni *switch back* (cfr. *Approfondimento*) e, per certe categorie terapeutiche/classi di medicinali, il passaggio a prodotti a connotazione farmaceutica di diverse referenze (p.es. nella classe delle vitamine e minerali) – solo in parte compensati da *switch* a SOP di alcuni farmaci con obbligo di prescrizione, da lanci di nuovi prodotti o *line extensions*.

[↪ Collegamento](#)[↪ Approfondimento](#)

APPROFONDIMENTO

Riclassificazioni di farmaci senza obbligo di prescrizione

- 2023** In seguito alla decisione del Comitato Tecnico Scientifico di AIFA (novembre 2023), tutti i medicinali antitussivi OTC contenenti destrometorfano a un dosaggio per confezione pari o superiore ai 300 mg sono stati riclassificati nel corso del 2024 come farmaci con obbligo di prescrizione non rimborsabili mentre quelli con un dosaggio inferiore sono stati riclassificati come SP. Il destrometorfano non è più, quindi, disponibile come OTC.
- 2023** *Switch back* da SP a C-Rx di tutte le confezioni di un farmaco a base di permetrina per il trattamento della scabbia.
- 2020** La Commissione Europea ha recepito il parere del Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'Agenzia europea dei medicinali (EMA) relativo alla raccomandazione di sospendere nell'Unione Europea l'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) di tutti i farmaci contenenti ranitidina a causa della presenza di bassi livelli di un'impurità denominata N-nitrosodimetilammina (NDMA).
- 2017** Sono state riclassificate da OTC a farmaci con obbligo di prescrizione non rimborsabili (C-Rx) le confezioni da 16 compresse dei farmaci contro le affezioni dell'apparato respiratorio a base di pseudoefedrina (60 mg) + paracetamolo (500 mg) e un farmaco a base di ergotamina per il trattamento dell'emicrania.
- 2016** Sono state riclassificate da OTC a C-Rx le confezioni da 14 compresse di antistaminici a base di pseudoefedrina + cetirizina, e cioè contenenti dosaggi complessivi di pseudoefedrina per confezione superiori a 720 mg.
- 2014** *Switch back* a farmaci C-Rx degli SP oftalmici a base di antinfiammatori non steroidei.
- 2011** *Switch back* a farmaci C-Rx degli OTC topici a base di ketoprofene.

Si veda l'Approfondimento del capitolo 3 per un maggiore dettaglio relativo alle dinamiche di evoluzione del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione nel 2024.

↪ Approfondimento

2.3 I prezzi medi dei farmaci senza obbligo di prescrizione

Tabella 2.14
Prezzi medi dei farmaci senza obbligo di prescrizione (anno 2024)

	Prezzo medio (€)	± % 2024/2023
Farmaci SOP	10,4	
Farmacie	10,7	+3,95
Parafarmacie	9,6	+4,17
GDO	8,3	+2,63
On line	8,0	+1,96
Farmaci AM	11,0	
Farmacie	11,3	+4,19
Parafarmacie	10,1	+4,35
GDO	8,7	+2,53
On line	7,1	+2,27
Farmaci SP	9,1	
Farmacie	9,2	+3,19
Parafarmacie	8,1	+3,51
GDO	6,7	+3,10
On line	11,3	+1,10

Fonte: dati New Line per valori assoluti; elaborazione Assosalute su dati New Line per calcolo trend (indice dei prezzi di Laspeyres - base dicembre 2023).

Il processo di liberalizzazione del sistema di determinazione dei prezzi, che permette al responsabile del punto vendita la definizione del prezzo finale dei farmaci senza obbligo di ricetta (*cf. Box 2.1*), ha innescato dinamiche competitive tra i diversi canali.

Proprio per un aumento della competitività, i prezzi dei farmaci *non prescription* risultano contenuti, con un valore medio pari a 10,4 euro, facendo osservare una certa differenziazione tra canali. La farmacia fisica è il canale distributivo con un prezzo medio al pubblico più alto ma, rispetto alle parafarmacie e, soprattutto, rispetto ai corner della GDO e ai canali virtuali, ha un più vasto assortimento di medicinali e, quindi, ha un numero medio maggiore di referenze commercializzate. Per quanto i canali “alternativi” continuino ad avere prezzi medi generalmente inferiori, questo non incide sostanzialmente, come già osservato, sulle abitudini di consumo dei cittadini italiani che continuano a preferire la farmacia fisica per l’acquisto dei medicinali senza obbligo di prescrizione.

[↪ Collegamento](#)

I trend di variazione dei prezzi* per i farmaci *non prescription* fanno osservare, anche se in misura decisamente minore rispetto al 2023, un incremento in tutti i canali, seppure con range molto differenti. Come già osservato, se da un lato i prezzi continuano a essere condizionati dai costi di filiera e dal contesto economico internazionale, dall'altra si è riassorbito l'effetto inflazionistico del 2023.

Confrontando i diversi canali, si osserva come gli aumenti più contenuti si sono registrati nei corner della GDO e in rete.

*

Il monitoraggio dei trend di variazione dei prezzi è stato realizzato da New Line – Ricerche di mercato che ha implementato uno studio ad hoc per la rilevazione degli Indici di Prezzo utilizzando la metodologia dell'indice di Laspeyres, la stessa utilizzata dall'ISTAT per il calcolo delle variazioni del livello generale dei prezzi e, quindi, per la costruzione dell'Indice dei Prezzi al Consumo. L'indice di Laspeyres misura la variazione media del prezzo degli n beni dalla situazione di partenza (anno base) alla situazione t nell'ipotesi di un paniere di beni costante. La costruzione dell'indice è guidata dall'assortimento in farmacia al tempo 0. Di conseguenza, per gli altri canali viene considerata solamente la componente assortimentale sovrapposta a quella della farmacia.

Box 2.1
 Evoluzione normativa del sistema di determinazione dei prezzi

Fino all'anno 2005, il prezzo al pubblico dei medicinali senza obbligo di prescrizione era fissato dal Titolare dell'Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC), ed era unico su tutto il territorio nazionale. Prima di allora, varie disposizioni di legge si sono susseguite nel tempo, disciplinando la cadenza delle possibili variazioni di prezzo, il loro blocco, l'ammontare delle variazioni ammesse.

Legge 26 luglio 2005, n. 149 (c.d. Decreto Storable) – Il prezzo dei farmaci senza obbligo di prescrizione continua a essere fissato dal Titolare dell'AIC, ma è considerato il prezzo massimo di vendita al pubblico. Su questo prezzo il farmacista può autonomamente applicare uno sconto fino al 20%.

Legge 4 agosto 2006, n. 248 – Il prezzo dei farmaci senza obbligo di prescrizione continua a essere fissato dal Titolare dell'AIC, ma viene abolito il limite massimo di sconto praticabile dal farmacista.

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Finanziaria 2007) – Viene stabilito che il prezzo al pubblico dei farmaci senza obbligo di prescrizione sia liberamente fissato dal responsabile della loro vendita (farmacia, parafarmacia, GDO) e non più dal Titolare AIC. Il prezzo al pubblico in vigore al 31.12.2006 è considerato il prezzo massimo di vendita per tutto il 2007.

Decreto Legge 31 dicembre 2007, n. 248 (c.d. Decreto Milleproroghe 2007) – Dal 1° gennaio 2008, il prezzo al pubblico dei farmaci senza obbligo di prescrizione è totalmente libero. Al Titolare dell'AIC resta l'obbligo di comunicare all'autorità le variazioni in aumento del prezzo massimo ex-factory applicato alla distribuzione.

Tabella 2.15
 Prezzi medi dei farmaci e dei prodotti venduti in farmacia (anno 2024)

	Prezzo medio (€)	Indice
Totale farmaci	10,4	97,1
Farmaci Rx	10,3	96,6
rimborsabili (Classe A)	9,5	89,1
non rimborsabili (Classe C)	14,4	134,6
Farmaci SOP	10,7	100,0
AM (Classe C-bis)	11,3	105,9
SP (Classe C)	9,2	86,0
Extra farmaco	14,6	136,8
Integratori	18,6	174,1
Dispositivi medici (uso orale e topico)	15,3	145,0
Parafarmaco	11,0	103,5
Omeopatici	15,2	142,3

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

In generale, guardando alle vendite nella sola farmacia si vedono differenze di prezzo rilevanti tra le diverse categorie di farmaci e tra i medicinali senza obbligo di prescrizione e gli altri prodotti di libera vendita. Nello specifico i prodotti a connotazione farmaceutica (c.d. extra farmaco) costano mediamente il 36,8% in più rispetto ai medicinali senza obbligo di ricetta, con un prezzo medio, quindi, più elevato di quasi 4 euro. Nello specifico, gli integratori costano mediamente quasi 19 euro, i dispositivi medici 15,3 euro, con un prezzo rispettivamente il 74,1% e il 45,0% più alto rispetto ai farmaci senza obbligo di prescrizione medica.

2.4 L'analisi regionale

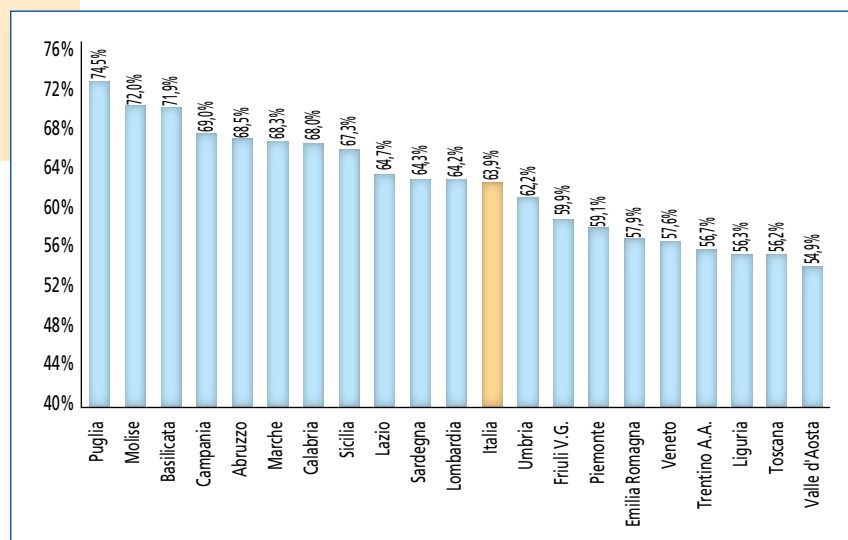
Le differenze della spesa per l'assistenza farmaceutica regionale* si mantengono ampie anche nel 2024, segno di fenomeni strutturali. Il permanere di questa divergenza si lega sia a motivi comportamentali dei cittadini, derivanti soprattutto da aspetti socioeconomici e culturali, sia alla presenza di diversi assetti dei Servizi Sanitari Regionali e alla conseguente definizione di scelte di governo della spesa farmaceutica diverse da Regione a Regione.

*

I dati di spesa si riferiscono al mercato complessivo. Le analisi sono state effettuate a partire dai dati relativi al solo canale farmacia forniti da New Line – Ricerche di mercato e riparametrati statisticamente su tutto il mercato.

Segmentazione regionale del mercato farmaceutico

Figura 2.7
Incidenza della spesa per farmaci con obbligo di prescrizione rimborsabili (Classe A) nelle Regioni italiane; sell out (anno 2024)

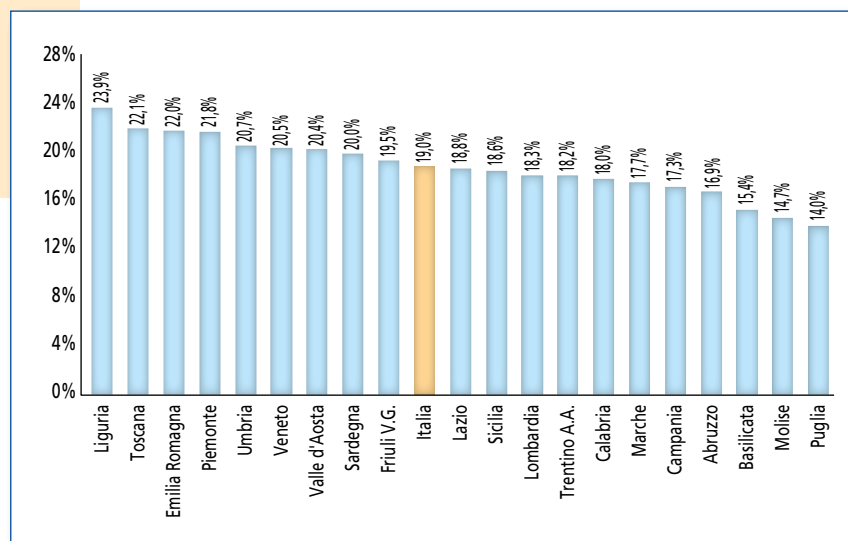


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Parzialmente in controtendenza rispetto all'andamento ultradecennale di diminuzione del peso della Classe A sul mercato farmaceutico retail, si osserva nel 2024 una sostanziale stabilità della loro quota sul totale dei medicinali dispensati in Italia.

Sebbene, a livello nazionale, per effetto delle politiche di riduzione/controllo della spesa farmaceutica pubblica messe in essere da anni, il peso dei medicinali rimborsabili sulla spesa farmaceutica retail sia diminuito nel tempo, attestandosi stabilmente sotto il 70%, permangono forti differenziazioni a livello regionale: la copertura pubblica della spesa farmaceutica resta maggiore nelle Regioni del Sud (69,3%) rispetto a quelle del Centro (62,4%) e del Nord (60,5%).

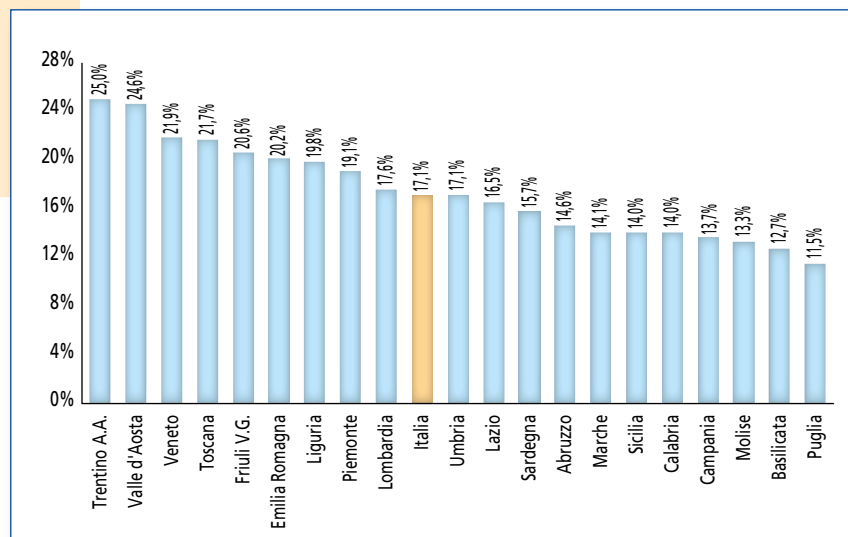
Figura 2.8
Incidenza della spesa per farmaci con obbligo di prescrizione non rimborsabili (Classe C) nelle Regioni italiane; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Tuttavia, anche nelle Regioni meridionali si osserva nel tempo, in linea con il dato nazionale, un aumento della copertura privata (C-Rx + SOP) della spesa farmaceutica, che non supera il 30% unicamente in Molise e Puglia.

Figura 2.9
Incidenza della spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP) nelle Regioni italiane; sell out (anno 2024)

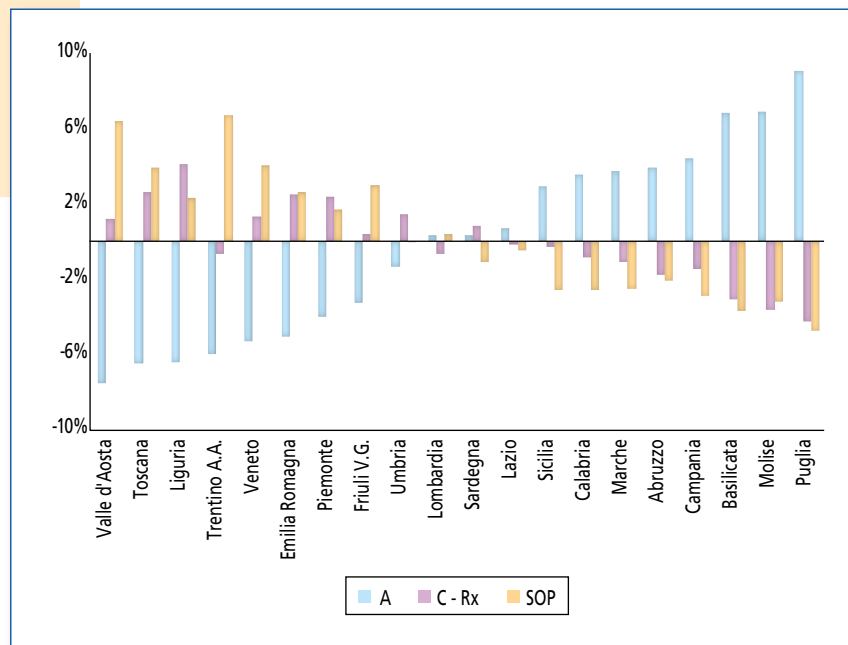


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Guardando alla sola spesa per farmaci senza obbligo di prescrizione, si vede che si mantiene molto ampia la differenziazione regionale tra il Centro/Nord e il Sud.

Tale differenziazione permane anche con riferimento ai soli farmaci OTC. Rispetto a un'incidenza nazionale del 13,3%, esiste un differenziale di 11,1 punti percentuali tra la quota dei farmaci AM in Puglia (8,3%) e quella registrata in Valle d'Aosta (19,4%).

Figura 2.10
Peso della spesa farmaceutica
regionale per classi di farmaci:
scostamento dalla media
nazionale; sell out (anno
2024)



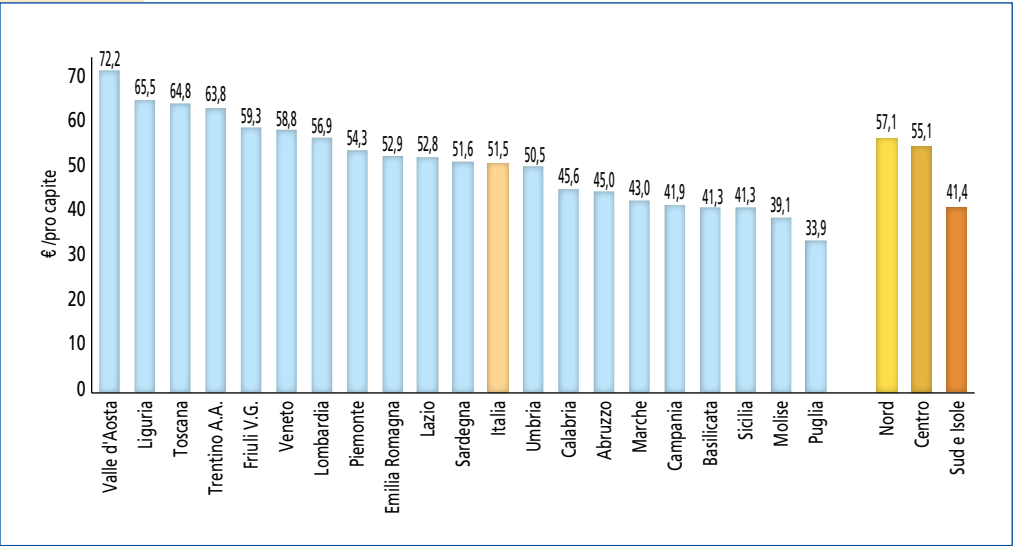
Fonte: elaborazione Assosalute su dati IQVIA

I dati riportati mostrano come esistano trend speculari tra la spesa per farmaci rimborsati e quella per medicinali non rimborsati, con e senza obbligo di prescrizione: le Regioni dove è maggiormente diffuso il ricorso ai medicinali senza obbligo di prescrizione – quelle del Centro/Nord – sono quelle dove l'incidenza per la spesa farmaceutica a carico dello Stato è nettamente inferiore rispetto alla media nazionale e viceversa.

Questo dato è legato non solo a una possibile differenziazione regionale dell'incidenza di patologia/piccoli disturbi ma anche alle differenze interregionali di reddito e a una diversa evoluzione sociale e culturale che si riflette storicamente in una differente propensione alla spesa *out of pocket*, inferiore al Sud rispetto al Centro/Nord.

Spesa pro capite regionale per farmaci senza obbligo di prescrizione

Figura 2.11
Spesa pro capite per farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP) nelle Regioni italiane; sell out (anno 2024)

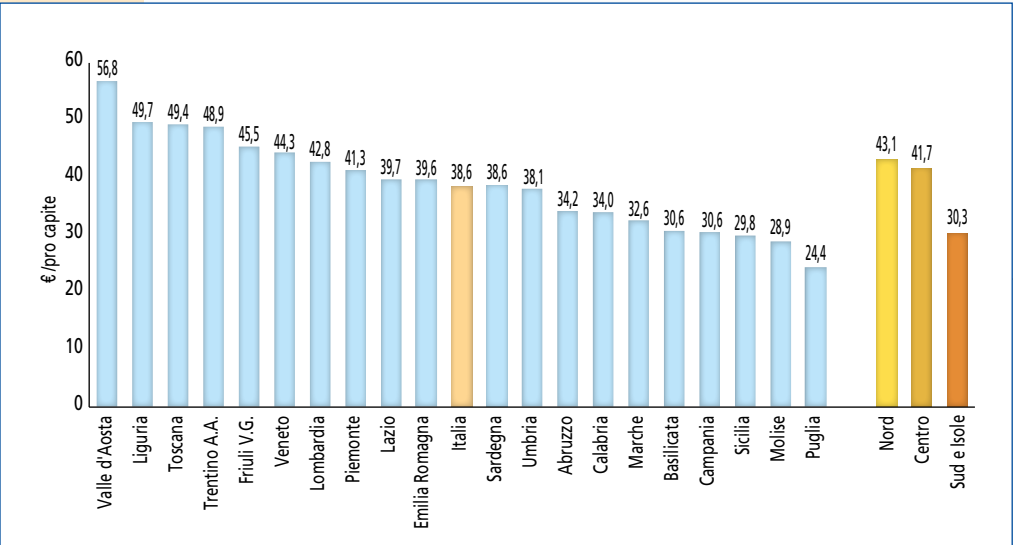


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line e ISTAT

Con riferimento alla spesa pro capite* per farmaci, si vede che nel 2024 in Italia ogni abitante ha speso mediamente 300,9 euro. Della spesa pro capite complessiva, 108,7 euro sono stati spesi per farmaci non rimborsabili. Di questi, 51,5 euro rappresentano la spesa pro capite per farmaci senza obbligo di ricetta (di cui 45,8 euro spesi in farmacia). La spesa per farmaci *non prescription* risulta essere 0,30 centesimi più alta rispetto a quanto registrato nel 2023.

L'analisi della spesa pro capite conferma le evidenze relative all'incidenza delle differenti classi di farmaci e dei loro scostamenti rispetto al dato medio nazionale: nelle aree geografiche in cui la quota dei farmaci *non prescription* è superiore alla media, più elevato è anche il dato di spesa pro capite sia per medicinali senza obbligo di ricetta nel loro insieme sia per farmaci OTC. Nello specifico, resta ampia la forbice tra la spesa pro capite del Centro/Nord rispetto a quella del Sud.

Figura 2.12
Spesa pro capite per farmaci di automedicazione (AM) nelle Regioni italiane; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line e ISTAT

La spesa media pro capite per farmaci di automedicazione, che complessivamente è pari a 38,6 euro (di cui 34,2 euro spesi in farmacia), contro i 39,5 euro del 2023, va da un minimo di 24,4 euro della Puglia a un massimo di 56,8 euro della Valle d'Aosta.

*
ISTAT per ripartizione geografica e popolazione residente al 1° gennaio 2024.

Capitolo 3

Il mercato *non prescription* in Italia nel 2024

Il presente capitolo offre un'analisi dettagliata della struttura dell'offerta dei farmaci senza obbligo di prescrizione*.

In particolare, viene descritta la composizione del mercato in termini di prodotti e confezioni con riferimento sia alla struttura dei portafogli delle 186 imprese che producono e/o commercializzano in Italia farmaci senza obbligo di ricetta, sia alla composizione delle vendite in termini di concentrazione della spesa e dei volumi (*cf. par. 3.1*).

Ampio spazio è dedicato al grado di innovazione del mercato.

Il grado di innovatività dei medicinali senza obbligo di prescrizione è, per definizione, più ridotto rispetto ai farmaci etici per quanto concerne i principi attivi impiegati, ed è legato agli *switch* di farmaci già esistenti. Tuttavia, le aziende del comparto *non prescription* investono costantemente al fine di innovare e rinnovare i farmaci già presenti sul mercato, di ottimizzarne i dosaggi e le forme di somministrazione e, quindi, l'efficacia, riducendone eventuali controindicazioni e interazioni. Ne consegue che sono frequentemente immessi sul mercato farmaci il cui principio attivo è in commercio da anni ma con forme farmaceutiche o associazioni nuove. La scomposizione dei fatturati per anzianità dei prodotti e delle referenze in commercio restituisce la fotografia di un comparto caratterizzato dalla presenza di marchi "storici" ma anche da una continua innovazione dell'offerta terapeutica, in linea con l'evoluzione dei bisogni di cura dei cittadini:

oltre il 56% dei fatturati è costituito da confezioni lanciate dal 2000 mentre quelle lanciate dal 2010 rappresentano quasi il 40% delle vendite complessive (*cf. par. 3.2*). Dopo un approfondimento delle dinamiche di mercato nel 2024 e la disamina della numerosità dei lanci degli ultimi 7 anni, viene descritta l'offerta con riferimento ai principi attivi disponibili senza obbligo di prescrizione (*cf. par. 3.3*).

L'analisi si concentra, poi, sulle dinamiche delle categorie terapeutiche che compongono il settore. Nello specifico, il capitolo dedica un ampio approfondimento alle caratteristiche dell'offerta per classi terapeutiche con riferimento alla numerosità delle referenze, alla composizione delle vendite, al livello di specializzazione per classe di farmaci – AM e SP – e alla differenziazione tra canali (*cf. par. 3.4*).

Le cinque categorie terapeutiche a maggiore incidenza di spesa e consumo sono quelle dei medicinali per la cura delle malattie da raffreddamento, dei farmaci gastrointestinali, degli antidolorifici, dei dermatologici e dei medicinali per l'apparato circolatorio. Esse coprono l'84,0% delle confezioni vendute e l'88,0% della spesa. Le principali caratteristiche e i trend 2024 delle cinque classi terapeutiche più rilevanti sono analizzati nelle loro componenti di II livello (*cf. par. 3.4.1, par. 3.4.2, par. 3.4.3, par. 3.4.4 e par. 3.4.5*).

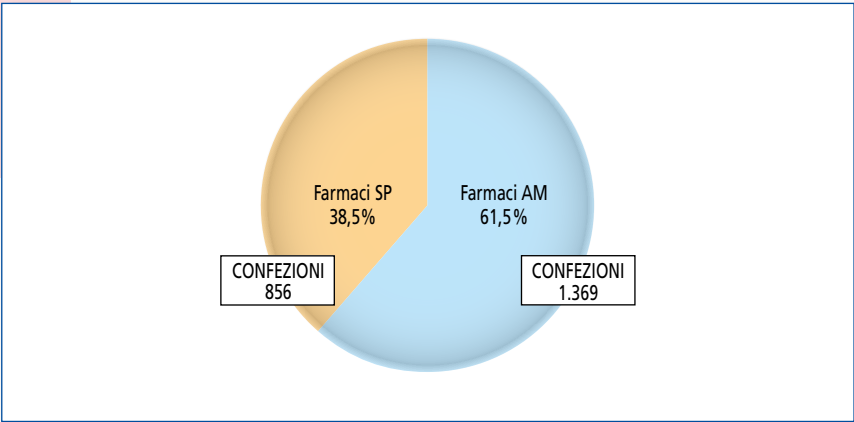
*

La fonte dei dati per le elaborazioni del presente capitolo è New Line – Ricerche di mercato (QlikView - canale farmacia, parafarmacia, GDO, on line e totale Italia).

3.1 Le caratteristiche dell'offerta dei farmaci senza obbligo di prescrizione

Composizione del mercato in termini di prodotti e confezioni

Figura 3.1
Suddivisione del numero di confezioni di medicinali senza obbligo di prescrizione in commercio tra farmaci AM e farmaci SP (anno 2024)

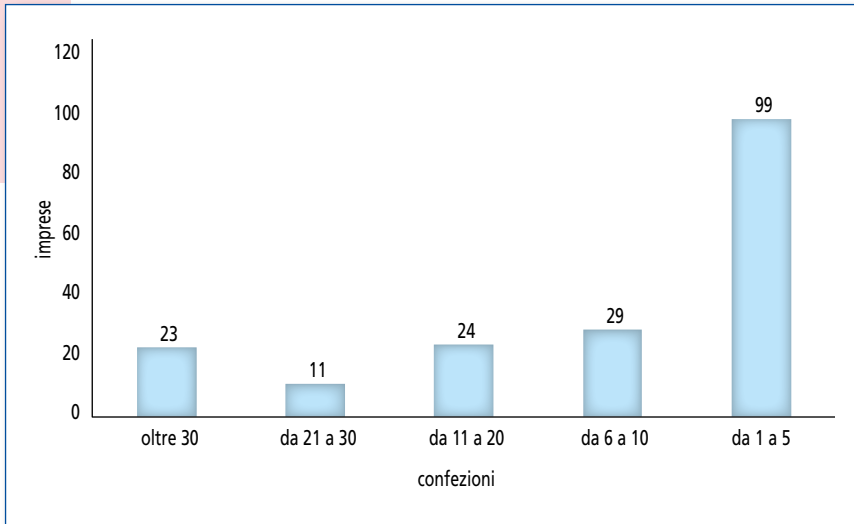


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Il numero di *brand* di farmaci *non prescription* in commercio nel 2024 ammonta a 1.288 (19 *brand* sono presenti sia come AM che come SP per un numero totale di prodotti pari a 1.307), articolati in 2.225 confezioni. Nel confronto con il 2023, la numerosità delle referenze commercializzate fa osservare mutamenti in linea con le consuete dinamiche di mercato (*cfr. Approfondimento*).

[↪ Approfondimento](#)

Figura 3.2
Ripartizione delle imprese secondo il numero di confezioni di farmaci senza obbligo di prescrizione commercializzate (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

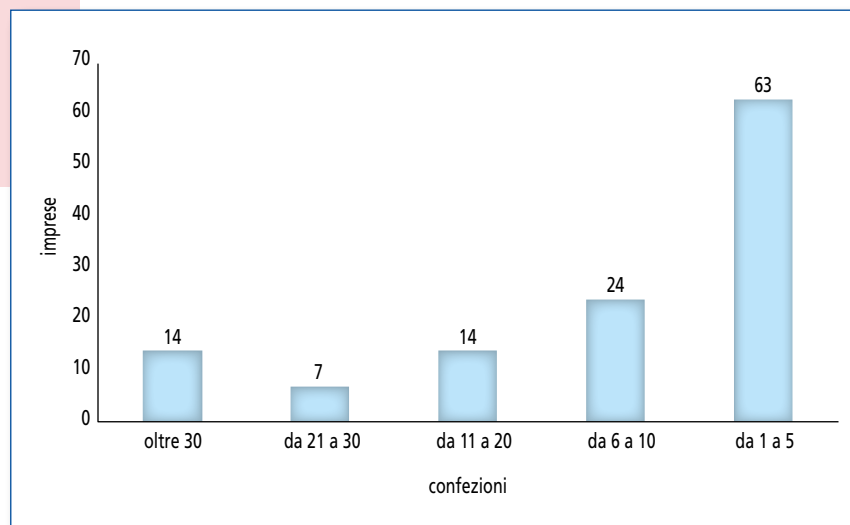
Ripartendo le 186 imprese che nel 2024 hanno prodotto e/o commercializzato in Italia farmaci senza obbligo di prescrizione*, si osserva che prevalgono portafogli costituiti da poche referenze: il 53,2% delle aziende ha in portafoglio da una a cinque confezioni di specialità medicinali senza obbligo di prescrizione. Le aziende che commercializzano più di 20 referenze sono 34, il 18,3% degli operatori del settore.

*

Cfr. cap. 5 per un'analisi più dettagliata delle caratteristiche e della struttura del comparto *non prescription*.

[↪ Collegamento](#)

Figura 3.3
Ripartizione delle imprese
secondo il numero di
confezioni di farmaci
di automedicazione
commercializzate (anno 2024)

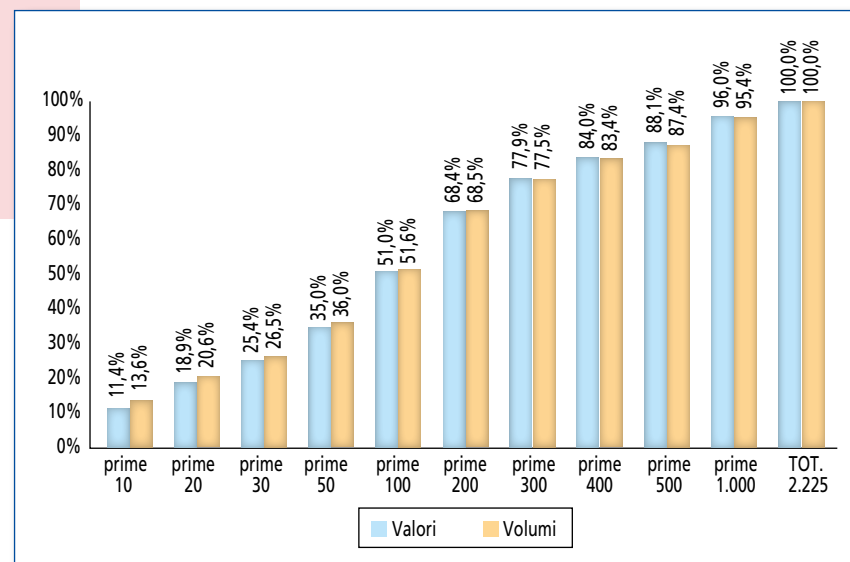


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

L'analisi relativa al settore dei farmaci di automedicazione evidenzia una distribuzione delle aziende per numero di confezioni in portafoglio simile a quella del settore *non prescription* nel suo complesso. Infatti, le 122 aziende che commercializzano farmaci di automedicazione rappresentano il 65,6% di quelle operanti nel mercato delle specialità acquistabili senza obbligo di ricetta medica.

Concentrazione delle vendite per confezioni, marchi e canali

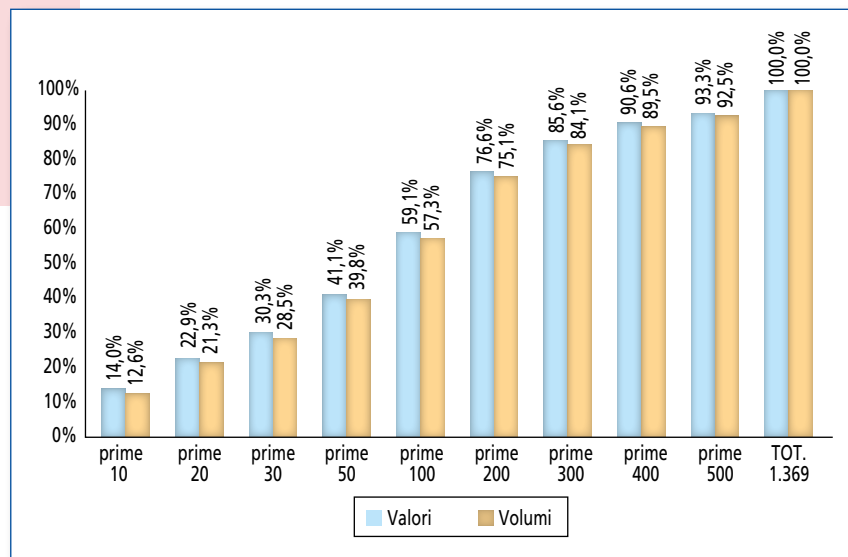
Figura 3.4
Concentrazione del mercato
a valori e a volumi delle
confezioni di farmaci senza
obbligo di prescrizione; sell
out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

La concentrazione del mercato, parametrato sulle confezioni di specialità *non prescription*, si conferma alta, sia a volumi che a valori, anche nel 2024.

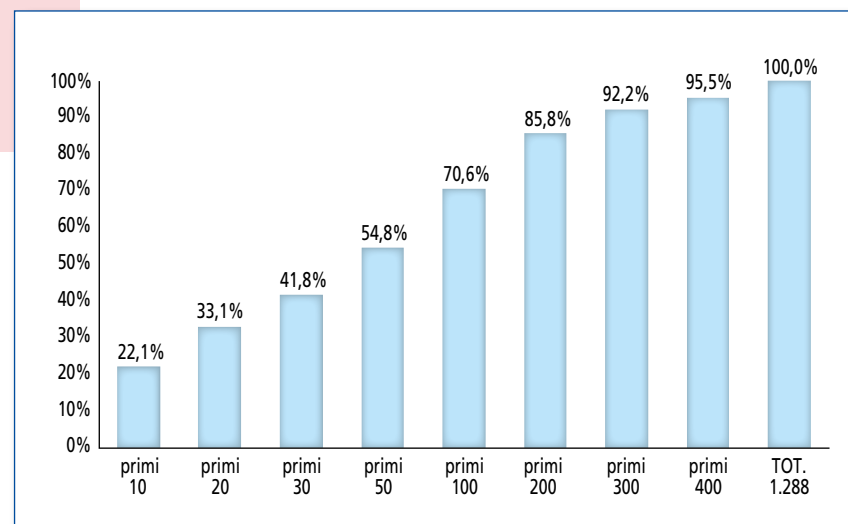
Figura 3.5
Concentrazione del mercato
a valori e a volumi delle
confezioni di farmaci di
automedicazione; sell out
(anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Se si considera il solo segmento dei farmaci di automedicazione, si osserva, rispetto all'analisi del settore *non prescription* nel suo complesso, una maggiore concentrazione, soprattutto sulle confezioni leader di mercato. Rispetto al mercato complessivo, il segmento dei farmaci OTC mostra una più alta concentrazione nell'analisi a valori rispetto a quella a volumi.

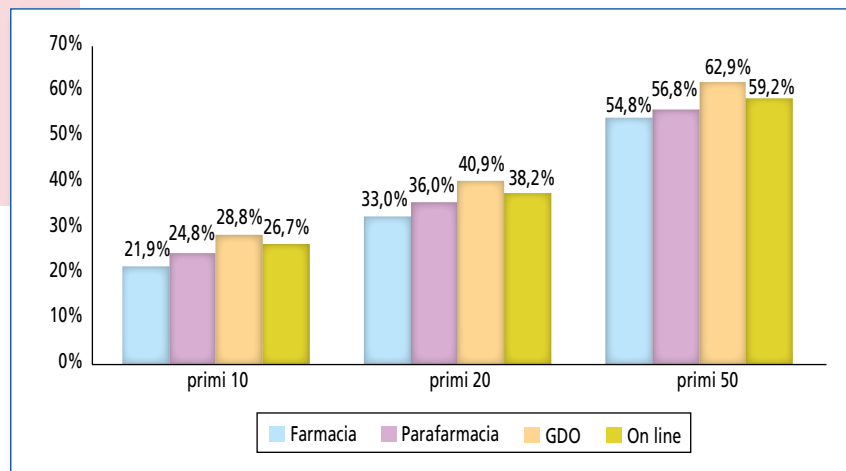
Figura 3.6
Concentrazione del mercato
a valori dei *brand* di farmaci
senza obbligo di prescrizione;
sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Anche con riferimento ai soli *brand* (limitatamente alle vendite a valori dei farmaci senza obbligo di prescrizione), si conferma una elevata concentrazione delle vendite sui marchi leader del mercato. Infatti, i primi 50 *brand* di farmaci *non prescription* coprono quasi il 55% delle vendite.

Figura 3.7
Concentrazione a valori per canale di vendita dei primi 10, 20 e 50 *brand* di farmaci senza obbligo di prescrizione; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Osservando la concentrazione dei *brand* leader del settore nei diversi canali di vendita, se ne osserva una complessiva diminuzione in farmacia. Si rilevano, anche nel 2024, marcate differenze dei corner farmaceutici rispetto a farmacia e parafarmacia che, al contrario, risultano più allineate, per quanto la seconda presenti una concentrazione più elevata rispetto alla prima. La concentrazione dei principali *brand* per quanto concerne l'e-commerce è elevata ma inferiore, comunque, rispetto ai corner della GDO.

Le differenziazioni esistenti tra i diversi canali trovano spiegazione nel differente assortimento medio e turn-over di farmaci senza obbligo di ricetta nei differenti canali e in diverse politiche di prezzo sui marchi leader di mercato.

3.2 Grado di innovatività ed evoluzione del mercato

Con riferimento al concetto di innovatività del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione, occorre sottolineare come in Italia, in linea con il dettato europeo, nessun farmaco possa essere registrato come medicinale senza obbligo di prescrizione se i principi attivi in esso contenuti non siano stati già largamente impiegati in terapia e non ne sia stato approfondito il profilo di sicurezza ed efficacia almeno per cinque anni.

Di conseguenza, il grado di innovatività dei medicinali senza obbligo di ricetta è, per definizione, più ridotto, rispetto ai farmaci etici, per quanto concerne i principi attivi impiegati, ed è legato esclusivamente agli *switch* di farmaci già esistenti.

Tuttavia, le aziende del comparto *non prescription* investono costantemente al fine di innovare e rinnovare i farmaci già presenti sul mercato, di ottimizzarne i dosaggi e le forme di somministrazione e, quindi, l'efficacia, riducendone eventuali controindicazioni e interazioni. Ne consegue che sono frequentemente immessi in commercio farmaci il cui principio attivo è presente sul mercato da anni ma con forme farmaceutiche o associazioni nuove.

Quando un medicinale può essere registrato come un farmaco senza obbligo di prescrizione?

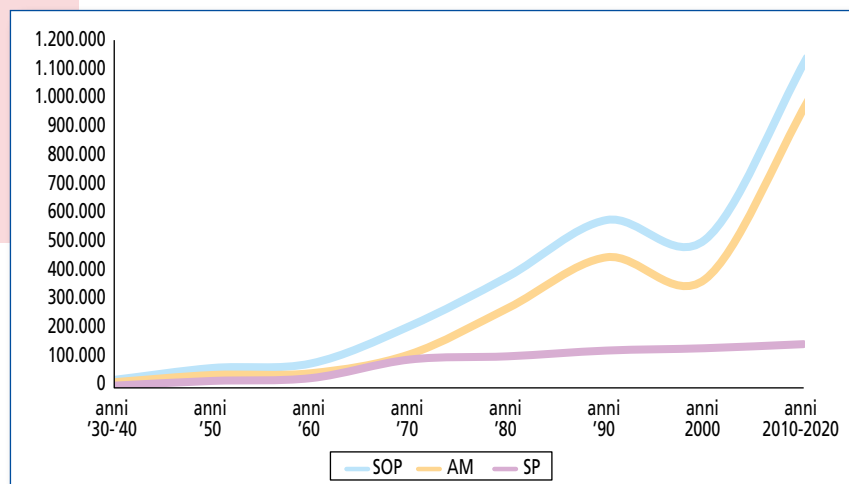
Per poter rientrare nella categoria dei farmaci senza obbligo di prescrizione un farmaco può essere registrato secondo due modalità:

- il farmaco di cui si chiede la registrazione è una copia di un farmaco senza obbligo di prescrizione già registrato;
- il farmaco di cui si chiede la registrazione fa riferimento a un farmaco con obbligo di prescrizione già registrato. Il medicinale deve, comunque, essere in commercio in Italia da almeno 5 anni e registrato da almeno 10 in un Paese dell'Unione Europea (c.d. *switch*).

Il Regolamento CE 726/2004 e successive modifiche prevede, anche per lo *switch* a farmaco senza obbligo di prescrizione, che possa essere concessa un'unica Autorizzazione all'Immissione in Commercio (AIC) valida per tutti gli Stati dell'Unione Europea (c.d. procedura centralizzata). I principi attivi oggetto di procedura centralizzata, commercializzati come farmaci senza obbligo di prescrizione anche in Italia, sono: orlistat e pantoprazolo (2009), omeprazolo ed esomeprazolo (2013), ulipristal e levonorgestrel (2015). Con la Determina 998/220 dell'8 ottobre 2020 l'AIFA ha modificato il regime di fornitura di un prodotto a base di ulipristal rendendolo disponibile senza obbligo di ricetta non da banco (SP) anche per le donne minorenne e non solo per le maggiorenne come indicato quando i prodotti a base di ulipristal e levonorgestrel sono stati riclassificati.

Distribuzione delle vendite per anzianità dei prodotti e delle confezioni

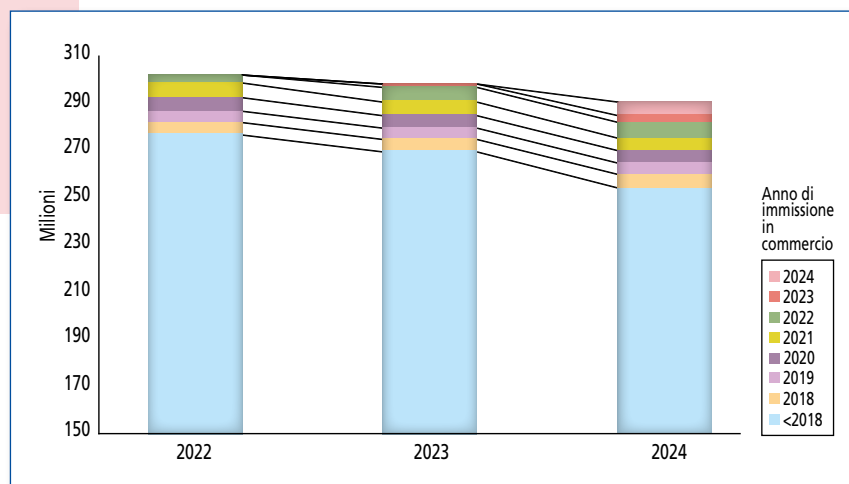
Figura 3.8
Scomposizione delle vendite a valori in base all'anno di immissione in commercio delle confezioni di farmaci senza obbligo di prescrizione; migliaia di euro - sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line e IQVIA

Guardando alla distribuzione delle vendite a valori in base all'anno di immissione in commercio delle confezioni, si vede che più del 56% degli oltre 3 miliardi di euro spesi nel 2024 per farmaci senza obbligo di prescrizione è stato realizzato da specialità immesse sul mercato dal 2000, mentre quasi il 40% dei fatturati è costituito da confezioni più recenti, lanciate dal 2010. Per i farmaci di automedicazione la preferenza per medicinali “nuovi” è maggiore rispetto a quanto si osserva per i medicinali SP in quanto il 44,0% del giro d'affari è realizzato da farmaci immessi in commercio dal 2010, a fronte di un 24,0% per gli SP.

Figura 3.9
Farmaci senza obbligo di prescrizione. Volumi di vendita 2022 - 2024 per anno di immissione in commercio delle confezioni; milioni - sell out

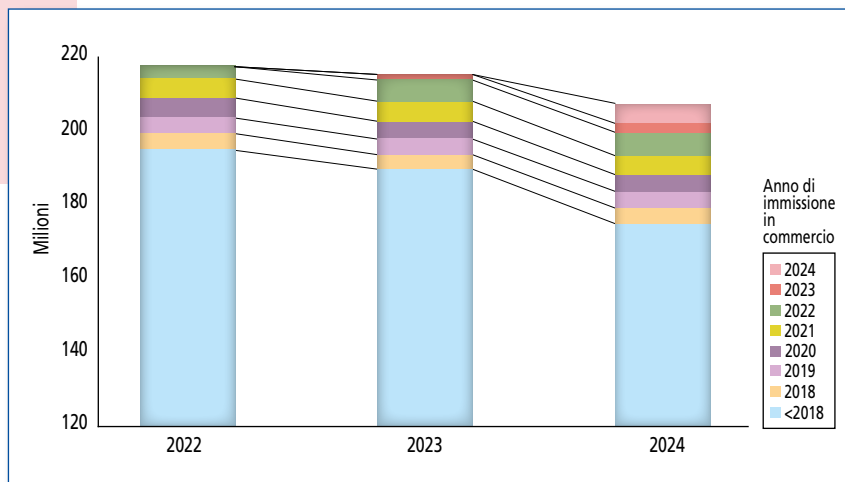


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Scomponendo i dati di consumo dell'ultimo triennio in base all'anno di immissione in commercio delle confezioni, si evidenzia il c.d. effetto mix, vale a dire il progressivo spostamento del consumo verso prodotti/confezioni relativamente nuovi/e.

Si osserva che il peso sui volumi delle confezioni di medicinali senza obbligo di prescrizione lanciate dopo il 2018 tende progressivamente ad aumentare: era dell'8,1% nel 2022 e sale al 12,3% nel 2024.

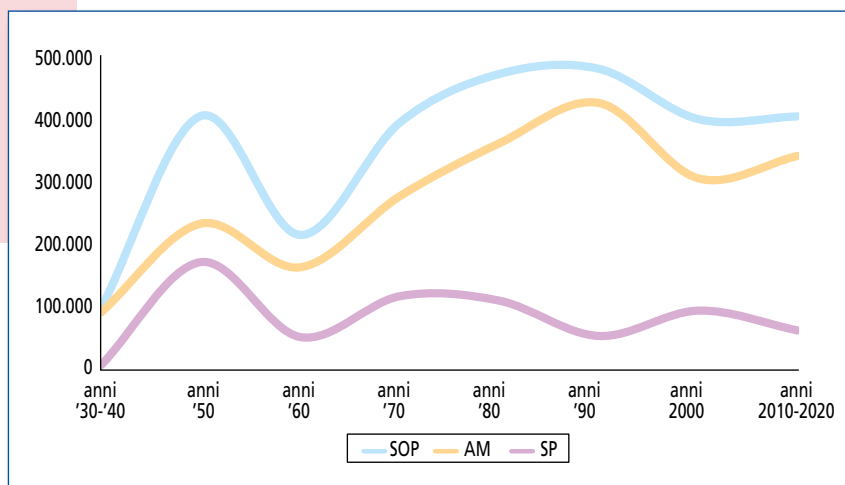
Figura 3.10
Farmaci di automedicazione.
Volumi di vendita 2022 - 2024
per anno di immissione in
commercio delle confezioni;
milioni - sell out



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Considerando unicamente le specialità di automedicazione, il peso sui volumi delle confezioni lanciate dal 2018 è maggiore del mercato nel suo complesso: nel 2022 ammontava al 10,0%, mentre si attesta al 15,4% nel 2024.

Figura 3.11
Scomposizione delle vendite
a valori in base all'anno di
immissione in commercio
dei brand dei farmaci senza
obbligo di prescrizione;
migliaia di euro - sell out
(anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line e IQVIA

La dispersione temporale delle vendite di specialità *non prescription* realizzate nel 2024 in base all'anno di lancio dei *brand*, evidenzia un andamento ciclico caratterizzato da "picchi" con riferimento ai prodotti immessi in commercio negli anni '50, '80 e, per i farmaci OTC, negli anni '90.

Anche guardando al lancio dei marchi, si osserva, in termini di innovatività, una certa differenziazione fra le specialità di automedicazione e quelle SP: i *brand* lanciati a partire dal 2000 coprono oltre il 30% delle vendite delle specialità OTC e il 20,5% di quelle SP, mentre quelli lanciati dal 2010 costituiscono il 18,0% e il 9,3% rispettivamente delle vendite delle due classi di medicinali. L'analisi incrociata della scomposizione delle vendite in base all'anno di lancio delle confezioni e dei *brand* restituisce la fotografia di un comparto caratterizzato dalla presenza di marchi "storici", ma anche da una continua innovazione dell'offerta terapeutica, in linea con l'evoluzione dei bisogni di cura dei cittadini.

Lanci di prodotti e confezioni per categoria terapeutica

Tabella 3.1
 Numero di prodotti e confezioni di farmaci senza obbligo di prescrizione commercializzati/e nel 2024 e immessi in commercio a partire dal 2018 per categoria terapeutica

Categorie terapeutiche	SOP		AM	
	Prodotti	Confezioni	Prodotti	Confezioni
Sistema respiratorio	110	141	86	103
Gastrointestinali	78	110	69	98
Antidolorifici	70	123	64	113
Dermatologici	57	78	42	54
Sistema cardiovascolare	19	26	1	6
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	21	20	2	2
Oftalmologici	13	16	4	1
Vitamine/sali minerali/tonici	15	15	2	2
Stomatologici	7	8	2	3
Sistema nervoso°	10	17	9	16
Otologici	0	0	0	0
Metabolismo/forma fisica	1	2	1	2
Altro°°	12	16	1	1
Totale	413	572	283	401

° La classe "Sistema nervoso" comprende AIC relative a: calmanti/sonniferi e disassuefanti.

°° La classe residuale "Altro" comprende AIC relative a: farmaci per altri usi terapeutici.

Alle classi terapeutiche dei farmaci per l'apparato respiratorio, degli antidolorifici e dei medicinali per l'apparato digerente appartengono il 62,5% dei prodotti e il 65,4% delle confezioni lanciati/e dopo il 2017.

Con riferimento ai soli farmaci di auto-medicazione, i prodotti venduti nel 2024 e lanciati dal 2018 per le tre suddette categorie terapeutiche costituiscono il 77,4% dei lanci.

Tale percentuale sale al 78,3% se si considerano le referenze commercializzate.

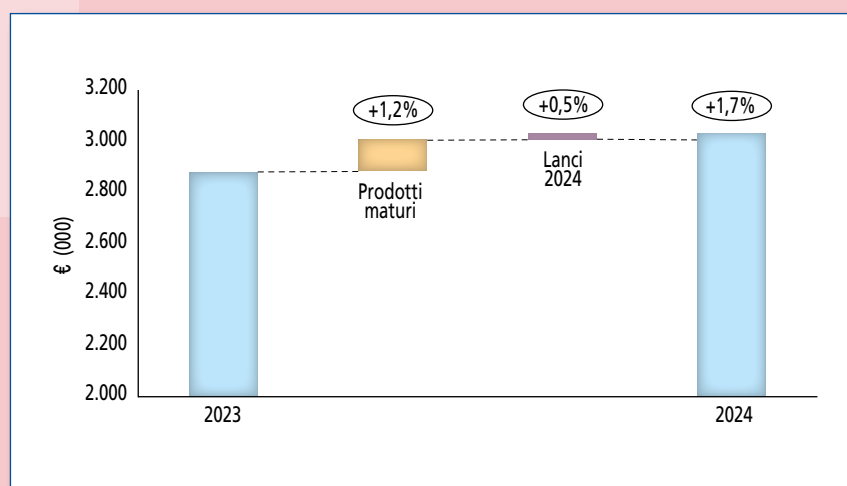
Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

APPROFONDIMENTO

Dinamiche di evoluzione del mercato nel 2024

Guardando alla composizione del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione per confezioni/*brand*/principi attivi, il 2024 rileva mutamenti in linea con le consuete dinamiche del comparto. Nel confronto con il 2023, le referenze commercializzate fanno osservare una aumento, seppur di misura, della numerosità. Sia per gli AM che per gli SP si rileva la cessata commercializzazione di diverse confezioni accanto all'entrata sul mercato di diversi nuovi prodotti a base di principi attivi già disponibili come medicinali senza obbligo di prescrizione, e di *line extensions* (nuove formulazioni/nuove presentazioni di farmaci già in commercio) di referenze esistenti.

Figura 3.12
Farmaci senza obbligo di prescrizione - Contributo dei nuovi prodotti all'andamento del mercato a valori; sell out (anno 2024 e trend 2024/2023)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

I lanci di nuovi prodotti nel corso del 2024 hanno contribuito positivamente per un +0,5% all'andamento dei fatturati.

Le prime cinque categorie terapeutiche del mercato *non prescription* – farmaci per l'apparato respiratorio, gastrointestinali, antidolorifici, dermatologici e cardiovascolari – costituiscono il 95,0% e il 93,1% rispettivamente dei volumi e dei fatturati generati dalle immisioni in commercio del 2024: gli OTC rappresentano, sia a volumi che a valori, oltre il 92% dei nuovi prodotti e delle nuove confezioni.

Per entrambe le categorie di medicinali, AM e SP, diverse delle nuove commercializzazioni si riferiscono a farmaci equivalenti e/o di importazione parallela e cioè, provenienti da altri Paesi europei, i quali vengono immessi in commercio con maggiore facilità/velocità.

Nel 2024 si segnalano, nello specifico, i seguenti *switch* e lanci di nuovi prodotti:

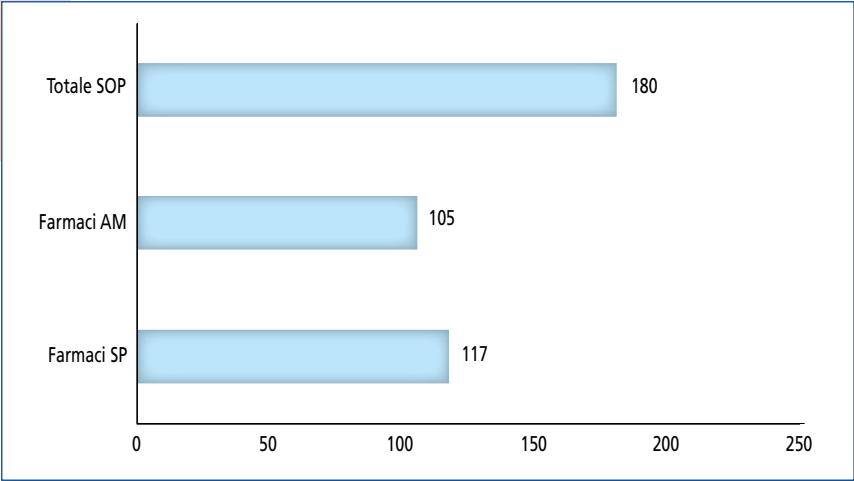
- uno *switch* dalla Classe C-Rx a SP di un medicinale a base di colecalciferolo (1.000 U.I., 30 capsule rigide) indicato negli adulti e negli adolescenti di età superiore ai 12 anni per la prevenzione dell'ipovitaminosi D nelle condizioni che comportano un'insufficiente produzione cutanea e/o un aumentato fabbisogno di vitamina D;
- uno *switch* da C-Rx a SP di un prodotto a base di morniflumato (350 mg) indicato per gli adulti e gli adolescenti di età superiore ai 15 anni per il trattamento degli stati flogistici a carico dell'apparato oro-faringeo (principio attivo e dosaggio già SP);
- diversi *switch* da SP a OTC di confezioni di paracetamolo 500 mg;
- l'immissione in commercio come SP di un medicinale fitoterapico indicato nei maggiorenni per il trattamento sintomatico della dispepsia funzionale;
- l'immissione in commercio come OTC di un medicinale a base di pentoxiverina per il trattamento della tosse;
- l'immissione in commercio come OTC di un antimicotico a base di clotrimazolo per uso topico al 2%.

Inoltre, si segnala che:

- in seguito alla decisione del Comitato Tecnico Scientifico di AIFA (seduta 8-10 novembre 2023 - Verbale n. 97), tutti i medicinali OTC antitussivi contenenti destrometorfano a un dosaggio per singola confezione pari o superiore ai 300 mg, nel corso del 2024, sono stati riclassificati come farmaci C-Rx mentre quelli con un dosaggio inferiore sono stati riclassificati come SP;
- è avvenuta la fuoriuscita dal commercio come farmaci SP dei monocomposti a base di bromelaina, enterobatterio lattofermentante liofilizzato, oxetacaina e pramocaina;
- è avvenuta la fuoriuscita dal commercio come OTC dei monocomposti a base di didecildimetilammonio cloruro.

3.3 I principi attivi dei farmaci senza obbligo di prescrizione

Figura 3.13
Impiego di principi attivi monocomposti nei farmaci senza obbligo di prescrizione - numerosità (anno 2024)



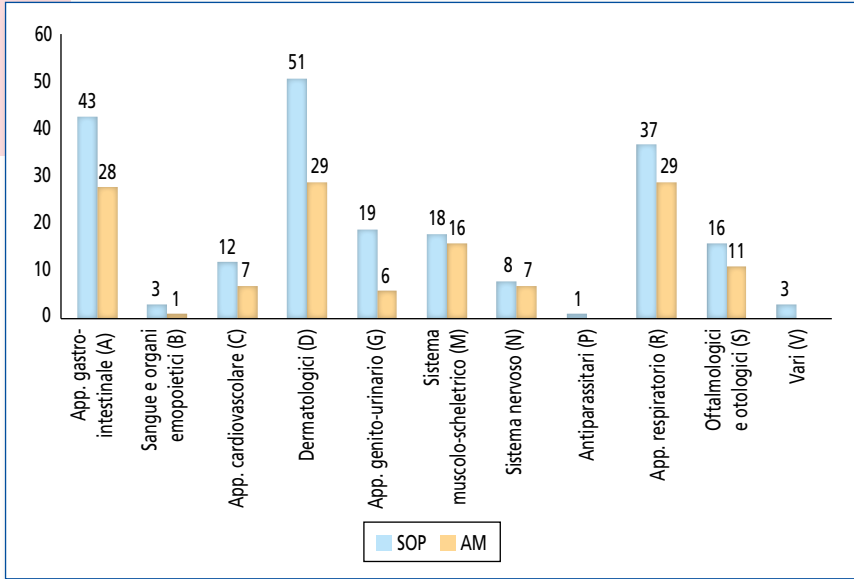
Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

I principi attivi in monocomposizione impiegati nel 2024 per la produzione delle specialità medicinali senza obbligo di prescrizione sono 180*.
Dal confronto del numero di principi monocomposti impiegati nei farmaci AM e in quelli SP con il numero totale dei principi attivi disponibili senza obbligo di ricetta, emerge una sovrapposizione nell'utilizzo dei medesimi principi attivi nelle due tipologie di medicinali.

*

La modifica della fonte dei dati non rende perfettamente confrontabile questa analisi con quanto pubblicato nelle precedenti edizioni di questo volume.

Figura 3.14
Numero di monocomposti utilizzati nei farmaci senza obbligo di prescrizione per classe ATC (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

La segmentazione del numero di principi attivi monocomposti utilizzati nei farmaci *non prescription* sulla base della classificazione internazionale ATC (dall'inglese, Anatomical Therapeutic Chemical classification system) – che associa i principi attivi all'uso terapeutico – evidenzia, sia per il settore dei farmaci senza obbligo di prescrizione nel suo complesso sia per il solo segmento degli OTC, come la classe terapeutica con il numero più elevato di monocomposti sia quella dei dermatologici seguita dai medicinali contro le affezioni dell'apparato respiratorio e da quelli per stomaco e intestino.

La somma dei principi attivi delle singole categorie ATC è superiore al numero totale di principi attivi utilizzati nel mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione in quanto più principi attivi sono impiegati in diverse aree terapeutiche.

3.4 Le categorie terapeutiche

Confezioni commercializzate nel 2024 per categoria terapeutica

Tabella 3.2
Numero di confezioni di farmaci
senza obbligo di prescrizione
in commercio per categoria
terapeutica (anno 2024)

Categorie terapeutiche	SOP	AM	SP
Sistema respiratorio	551	345	206
Gastrointestinali	387	322	65
Antidolorifici	378	318	60
Dermatologici	366	175	191
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	103	13	90
Sistema cardiovascolare	84	26	58
Oftalmologici	83	47	36
Vitamine/sali minerali/tonici	62	23	39
Stomatologici	53	41	12
Sistema nervoso [°]	41	40	1
Otologici	5	4	1
Metabolismo/forma fisica	11	6	5
Altro ^{°°}	101	9	92
TOTALE	2.225	1.369	856

[°] La classe "Sistema nervoso" comprende AIC relative a: calmanti/sonniferi e disassuefanti.
^{°°} La classe residuale "Altro" comprende AIC relative a: farmaci per altri usi terapeutici.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Il 75,6% delle referenze in commercio nel 2024 appartiene a quattro categorie terapeutiche: farmaci contro le affezioni dell'apparato respiratorio, medicinali per la cura dell'apparato digerente, antidolorifici e dermatologici. Tale percentuale sale all'84,7% per i farmaci di automedicazione mentre per i medicinali SP le suddette classi terapeutiche cumulano un peso decisamente inferiore e pari al 61,0%.

Composizione della spesa e dei consumi per categoria terapeutica

I farmaci senza obbligo di prescrizione a maggiore incidenza di spesa e consumo si confermano essere i medicinali per la cura delle malattie da raffreddamento, i farmaci gastrointestinali e gli antidolorifici. Queste tre categorie terapeutiche cumulano il 71,8% del mercato a valori e il 72,0% di quello a volumi.

Considerando anche i dermatologici e i farmaci per l'apparato circolatorio, che rappresentano la quarta e la quinta categoria terapeutica per importanza, si vede che le cinque categorie terapeutiche più rilevanti coprono complessivamente l'84,0% delle confezioni vendute e l'88,0% della spesa (Tabella 3.3). Le specialità medicinali per l'apparato respiratorio continuano a rappresentare, sia a volumi che a valori, la prima classe terapeutica, con una quota di mercato che, sebbene tenda, soprattutto a volumi, a diminuire, in linea con la minore incidenza delle sindromi da raffreddamento rispetto al 2023, fa comunque osservare, sia a volumi che a valori, un peso più elevato nel confronto con il periodo prepandemico.

Per le specialità di automedicazione, il rank delle classi terapeutiche rispecchia essenzialmente quello dell'intero comparto *non prescription* per quanto la concentrazione delle vendite sulle prime tre categorie terapeutiche per importanza – farmaci contro le affezioni dell'apparato respiratorio, gastrointestinali e antidolorifici – risulti più elevata rispetto al mercato complessivo. Infatti, esse cumulano l'80,5% del mercato OTC a valori e l'82,2% di quello a volumi (Tabella 3.3).

Come avviene per il mercato complessivo, anche per le specialità di automedicazione si osserva come la categoria terapeutica delle vitamine/integratori/ minerali abbia perso progressivamente peso nel tempo a causa della riclassificazione come prodotti notificati di diversi *brand* farmaceutici.

I medicinali SP confermano una differente distribuzione del peso delle aree terapeutiche. Si osserva, infatti, a volumi una incidenza elevata dei farmaci per l'apparato respiratorio e un gap significativo rispetto alle altre categorie.

Con riferimento ai fatturati, la seconda classe per importanza è quella dei farmaci dermatologici seguita dalla categoria dei medicinali per la cura dell'apparato circolatorio. Inoltre, la classe terapeutica dei medicinali ginecologici/urologici è quarta per importanza sul fronte dei fatturati, quinta su quello dei volumi.

Tabella 3.3
 Farmaci senza obbligo di prescrizione: vendite a valori e a volumi e quote percentuali delle categorie terapeutiche; sell out (anno 2024)

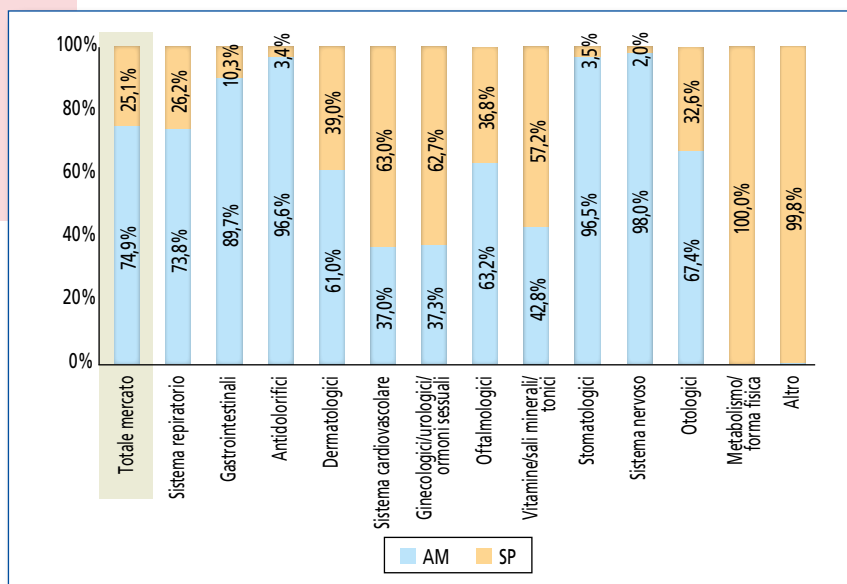
Categorie terapeutiche	VALORI						VOLUMI					
	SOP (Mil. € in p.p.)	Quote %	AM (Mil. € in p.p.)	Quote %	SP (Mil. € in p.p.)	Quote %	SOP (Mil. di confezioni)	Quote %	AM (Mil. di confezioni)	Quote %	SP (Mil. di confezioni)	Quote %
Sistema respiratorio	1.019,3	33,6%	751,8	33,1%	267,5	35,2%	104,2	35,8%	72,7	35,0%	31,5	37,8%
Gastrointestinali	600,6	19,8%	538,8	23,7%	61,8	8,1%	57,3	19,7%	51,4	24,8%	5,9	7,1%
Antidolorifici	557,0	18,4%	537,8	23,7%	19,2	2,5%	48,1	16,5%	46,5	22,4%	1,6	1,9%
Dermatologici	306,7	10,1%	187,1	8,2%	119,6	15,7%	24,4	8,4%	16,2	7,8%	8,2	9,8%
Sistema cardiovascolare	185,5	6,1%	68,6	3,0%	116,9	15,4%	10,6	3,6%	5,3	2,5%	5,3	6,4%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	100,9	3,3%	37,6	1,7%	63,3	8,3%	6,1	2,1%	2,6	1,3%	3,5	4,2%
Oftalmologici	66,2	2,2%	41,8	1,8%	24,3	3,2%	6,4	2,2%	4,6	2,2%	1,8	2,2%
Vitamine/sali minerali/tonici	54,0	1,8%	23,1	1,0%	30,9	4,1%	3,5	1,2%	1,4	0,7%	2,1	2,5%
Stomatologici	36,2	1,2%	34,9	1,5%	1,3	0,2%	3,7	1,3%	3,7	1,8%	0,1	0,1%
Sistema nervoso ^o	35,6	1,2%	34,9	1,5%	0,7	0,1%	1,8	0,6%	1,7	0,8%	0,03	<0,1%
Otologici	25,6	0,8%	17,3	0,8%	8,4	1,1%	2,2	0,7%	1,4	0,7%	0,8	0,9%
Metabolismo/forma fisica	4,4	0,1%	---	---	4,4	0,6%	0,1	<0,1%	---	---	0,1	0,1%
Altro ^{oo}	42,7	1,4%	0,1	<0,1%	42,6	5,6%	22,5	7,7%	0,02	<0,1%	22,4	26,9%
Totale	3.034,5	100,0%	2.273,8	100,0%	760,7	100,0%	290,7	100,0%	207,3	100,0%	83,4	100,0%

^o La classe "Sistema nervoso" comprende AIC relative a: calmanti/sonniferi e disassuefanti.
^{oo} La classe residuale "Altro" comprende AIC relative a: farmaci per altri usi terapeutici.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Grado di specializzazione dei farmaci AM e SP per categoria terapeutica

Figura 3.15
Quote percentuali dei farmaci AM e SP nelle principali categorie terapeutiche in base alle vendite a valori; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

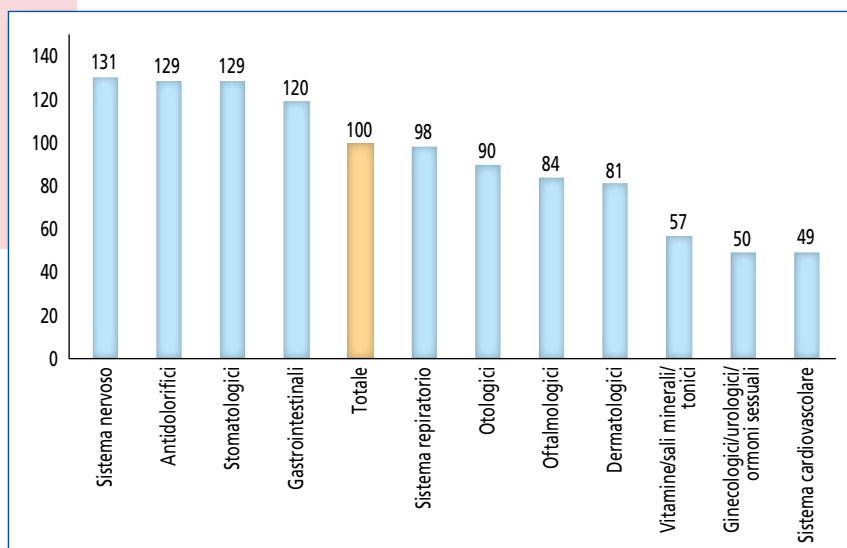
Il grado di specializzazione dei farmaci AM e SP nelle diverse categorie terapeutiche emerge chiaramente se si confrontano i dati di spesa delle due classi di medicinali, tenendo conto del rapporto a valori pari a 74,9% e a 25,1% (rispettivamente per AM e SP).

Confrontando i dati con quanto registrato nel 2023, si osserva un aumento della specializzazione dei farmaci SP soprattutto sui farmaci contro le affezioni del sistema respiratorio a causa dello *switch back* a SP dei sedativi per la tosse a base di destrometorfano con dosaggio inferiore ai 300 mg (*cfr. Approfondimento*).

Viceversa, si osserva un aumento della specializzazione dei farmaci AM sui ginecologici/urologici – grazie ad alcune nuove immissioni in commercio – e sui prodotti per la cura della bocca.

→ **Approfondimento**

Figura 3.16
Indici di specializzazione relativa dei farmaci AM e SP nelle principali categorie terapeutiche in base alle vendite a valori; sell out (anno 2024)

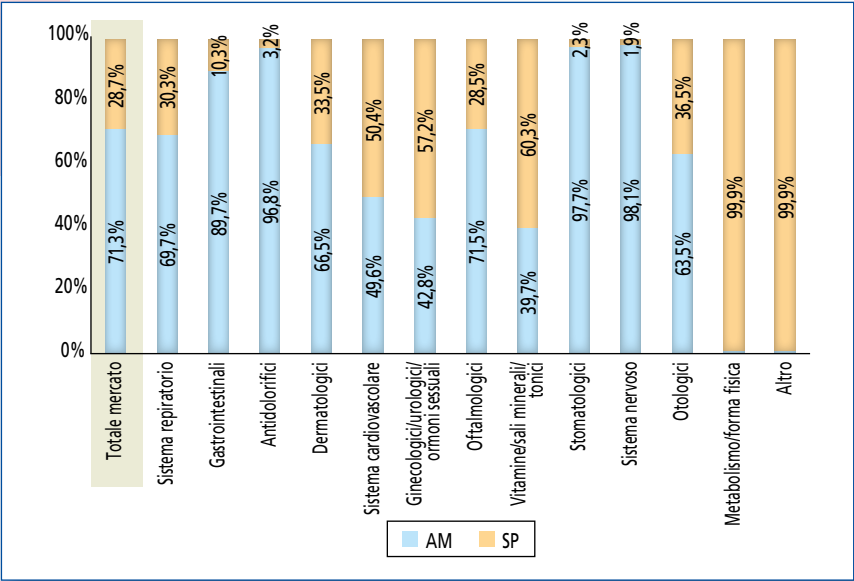


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Se si indicizza a 100 il rapporto tra farmaci AM e SP è possibile evidenziare la specializzazione relativa delle vendite a valori per categoria terapeutica.

Le classi con un indice inferiore a 100 vedono una specializzazione relativa dei farmaci SP e, al contrario, quelle con un indice superiore a 100 mostrano una specializzazione relativa dei medicinali di automedicazione.

Figura 3.17
Quote percentuali dei farmaci
AM e SP nelle principali
categorie terapeutiche in base
alle vendite a volumi; sell out
(anno 2024)

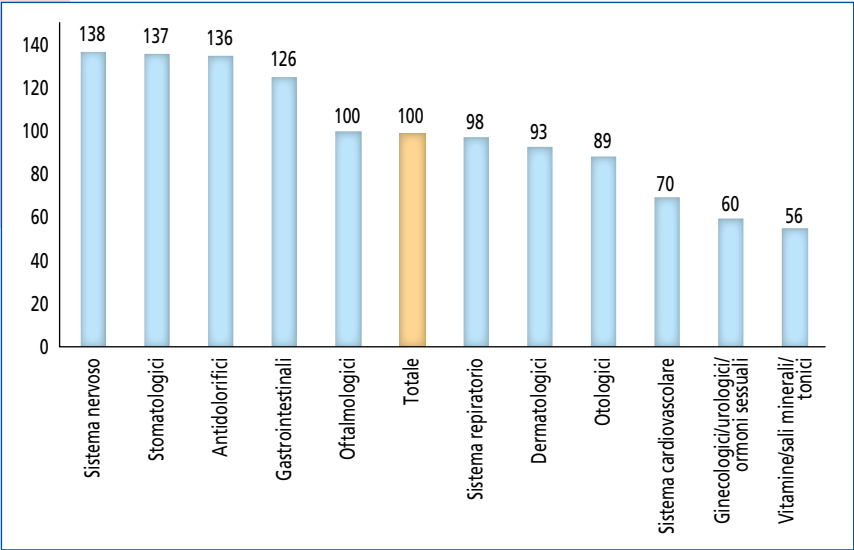


Il grado di specializzazione dei farmaci AM e SP nelle diverse categorie terapeutiche emerge chiaramente se si confrontano i dati di consumo delle due classi di medicinali, tenendo conto del rapporto a volumi pari a 71,3% e a 28,7% (rispettivamente per AM e SP).

Confrontando i dati con quanto registrato nel 2023, si osserva, parimenti all'analisi a valori, un aumento della specializzazione dei farmaci SP sui farmaci contro le affezioni del sistema respiratorio e una specializzazione relativamente maggiore degli AM sugli urologici/farmaci per il sistema riproduttivo e sugli stomatologici.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Figura 3.18
Indici di specializzazione
relativa dei farmaci AM e
SP nelle principali categorie
terapeutiche in base alle
vendite a volumi; sell out
(anno 2024)



Se si indicizza a 100 il rapporto tra farmaci AM e SP, è possibile evidenziare la specializzazione relativa delle vendite a volumi per categoria terapeutica.

Differenze che possono rilevarsi nel confronto del grado di specializzazione con riferimento ai dati a valori/volumi e al numero delle confezioni derivano dalle dinamiche di mercato all'interno delle due classi di farmaci.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Composizione del mercato per categoria terapeutica nei canali di vendita

Con riferimento alla ripartizione delle vendite per canale distributivo, non si rilevano, sia nell'analisi a valori che in quella a volumi, differenze significative a livello di singola area terapeutica rispetto alla copertura complessiva nei tre canali. Tuttavia, esistono delle differenziazioni nel confronto tra i canali "alternativi" e la farmacia fisica.

Tabella 3.4
 Mercato a valori dei farmaci senza obbligo di prescrizione. Quote percentuali dei differenti canali distributivi per ciascuna categoria terapeutica; sell out (anno 2024)

	Farmacia	Parafarmacia	GDO	On line
Farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP)	89,0%	5,7%	2,6%	2,7%
Sistema respiratorio	89,5%	5,8%	2,7%	2,0%
Gastrointestinali	88,7%	5,7%	3,0%	2,7%
Antidolorifici	87,8%	6,6%	2,9%	2,7%
Dermatologici	89,4%	5,3%	1,8%	3,6%
Sistema cardiovascolare	88,3%	4,9%	2,5%	4,3%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	92,5%	4,2%	1,5%	1,8%
Oftalmologici	90,3%	4,8%	2,3%	2,6%
Vitamine/sali minerali/tonici	90,9%	3,6%	1,7%	3,7%
Stomatologici	89,7%	5,5%	3,4%	1,5%
Sistema nervoso	82,3%	5,6%	3,8%	8,2%
Otologici	94,3%	3,8%	1,2%	0,7%
Metabolismo/forma fisica	41,2%	3,7%	0,3%	54,8%
Altro	93,1%	4,2%	1,8%	1,0%

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Tabella 3.5
 Mercato a volumi dei farmaci senza obbligo di prescrizione. Quote percentuali dei differenti canali distributivi per ciascuna categoria terapeutica; sell out (anno 2024)

	Farmacia	Parafarmacia	GDO	On line
Farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP)	87,0%	6,1%	3,3%	3,6%
Sistema respiratorio	87,0%	6,3%	3,6%	3,1%
Gastrointestinali	84,4%	6,7%	3,9%	5,0%
Antidolorifici	85,9%	6,9%	3,4%	3,8%
Dermatologici	88,7%	5,7%	2,3%	3,2%
Sistema cardiovascolare	87,4%	5,1%	3,0%	4,6%
Oftalmologici	86,6%	5,6%	3,3%	4,5%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	91,1%	4,6%	2,0%	2,4%
Stomatologici	87,6%	5,6%	4,6%	2,2%
Vitamine/sali minerali/tonici	89,8%	3,7%	2,0%	4,5%
Otologici	93,6%	4,0%	1,4%	1,0%
Sistema nervoso	82,4%	5,7%	3,6%	8,2%
Metabolismo/forma fisica	32,1%	3,3%	0,2%	64,4%
Altro	92,9%	4,3%	1,9%	0,9%

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

L'analisi svolta sui soli farmaci di automedicazione evidenzia, sia a valori che a volumi, una quota di mercato della farmacia fisica inferiore rispetto al dato del mercato complessivo, a favore dei canali "alternativi".

Tabella 3.6
 Mercato a valori dei farmaci di automedicazione. Quote percentuali dei differenti canali distributivi per ciascuna categoria terapeutica; sell out (anno 2024)

	Farmacia	Parafarmacia	GDO	On line
Farmaci di automedicazione (AM)	88,6%	6,0%	2,9%	2,5%
Sistema respiratorio	89,1%	6,0%	2,8%	2,1%
Gastrointestinali	88,4%	5,8%	3,1%	2,8%
Antidolorifici	87,5%	6,8%	3,0%	2,7%
Dermatologici	90,4%	5,7%	2,0%	1,9%
Sistema cardiovascolare	89,0%	5,2%	2,8%	3,0%
Oftalmologici	88,1%	6,1%	2,9%	2,9%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	90,5%	5,3%	2,3%	1,9%
Sistema nervoso	82,7%	5,7%	3,9%	7,8%
Stomatologici	89,5%	5,5%	3,5%	1,5%
Vitamine/sali minerali/tonici	87,9%	4,9%	2,7%	4,6%
Otologici	94,3%	3,8%	1,3%	0,6%
Altro	2,7%	0,0%	97,3%	0,0%

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Tabella 3.7
 Mercato a volumi dei farmaci di automedicazione. Quote percentuali dei differenti canali distributivi per ciascuna categoria terapeutica; sell out (anno 2024)

	Farmacia	Parafarmacia	GDO	On line
Farmaci di automedicazione (AM)	86,0%	6,5%	3,6%	3,9%
Sistema respiratorio	86,7%	6,3%	3,6%	3,3%
Gastrointestinali	83,9%	6,9%	4,0%	5,1%
Antidolorifici	85,7%	7,0%	3,4%	3,9%
Dermatologici	89,0%	6,0%	2,5%	2,5%
Sistema cardiovascolare	86,7%	5,3%	3,6%	4,4%
Oftalmologici	84,3%	6,6%	3,8%	5,3%
Stomatologici	87,4%	5,6%	4,7%	2,2%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	88,9%	5,6%	3,0%	2,5%
Sistema nervoso	82,7%	5,8%	3,7%	7,8%
Vitamine/sali minerali/tonici	86,3%	4,9%	3,3%	5,6%
Otologici	93,7%	4,0%	1,5%	0,9%
Altro	28,9%	0,0%	71,1%	0,0%

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Guardando, invece, al peso delle categorie terapeutiche nei diversi canali di vendita, si conferma, anche nel 2024, una concentrazione più elevata delle vendite nei canali diversi dalla farmacia fisica.

Il peso cumulato della spesa dei primi tre mercati – farmaci per le affezioni respiratorie, medicinali per l'apparato digerente e antidolorifici – nella farmacia fisica è di poco inferiore (71,6%) al dato del mercato complessivo (71,8%), mentre si attesta al 75,8% in parafarmacia e al 77,5% nella GDO. Le suddette tre categorie terapeutiche presentano un peso sui fatturati generati on line decisamente più basso e pari al 62,6%.

L'analisi a volumi evidenzia, in linea con quella a valori, come il peso delle prime tre categorie terapeutiche sia maggiore nei corner della GDO (79,4%) e in parafarmacia (77,3%) rispetto al dato medio di mercato (72,0%) e alla farmacia (71,2%). Contrariamente a quanto osservato nell'analisi a valori, nelle vendite on line le prime tre categorie terapeutiche fanno osservare una maggiore concentrazione dei volumi (76,8%) che, pur restando inferiore a quanto registrato per le parafarmacie e i corner della GDO, è maggiore rispetto alla farmacia fisica.

Tabella 3.8
 Mercato a valori dei farmaci senza obbligo di prescrizione.
 Quote percentuali delle categorie terapeutiche nei differenti canali distributivi; sell out (anno 2024)

	Totale SOP	Farmacia	Parafarmacia	GDO	On line
Farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sistema respiratorio	33,6%	33,8%	34,5%	34,4%	24,7%
Gastrointestinali	19,8%	19,7%	19,8%	22,4%	19,9%
Antidolorifici	18,4%	18,1%	21,5%	20,7%	18,0%
Dermatologici	10,1%	10,2%	9,4%	7,0%	13,2%
Sistema cardiovascolare	6,1%	6,1%	5,3%	5,8%	9,7%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	3,3%	3,5%	2,5%	2,0%	2,2%
Oftalmologici	2,2%	2,2%	1,8%	1,9%	2,1%
Vitamine/sali minerali/tonici	1,8%	1,8%	1,1%	1,2%	2,4%
Stomatologici	1,2%	1,2%	1,1%	1,5%	0,6%
Sistema nervoso	1,2%	1,1%	1,2%	1,7%	3,6%
Otologici	0,8%	0,9%	0,6%	0,4%	0,2%
Metabolismo/forma fisica	0,1%	0,1%	0,1%	<0,1%	2,9%
Altro	1,4%	1,5%	1,0%	1,0%	0,5%

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Tabella 3.9
 Mercato a volumi dei farmaci senza obbligo di prescrizione.
 Quote percentuali delle categorie terapeutiche nei differenti canali distributivi; sell out (anno 2024)

	Totale SOP	Farmacia	Parafarmacia	GDO	On line
Farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sistema respiratorio	35,8%	35,8%	37,0%	39,4%	31,1%
Gastrointestinali	19,7%	19,1%	21,5%	23,1%	27,9%
Antidolorifici	16,5%	16,3%	18,7%	16,9%	17,8%
Dermatologici	8,4%	8,6%	7,8%	6,0%	7,7%
Sistema cardiovascolare	3,6%	3,7%	3,0%	3,3%	4,7%
Oftalmologici	2,1%	2,2%	2,0%	2,2%	2,8%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	2,2%	2,2%	1,5%	1,3%	1,4%
Stomatologici	1,2%	1,3%	1,2%	1,8%	0,8%
Vitamine/sali minerali/tonici	1,3%	1,3%	0,7%	0,8%	1,5%
Otologici	0,6%	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%
Sistema nervoso	0,7%	0,6%	0,6%	0,7%	1,4%
Metabolismo/forma fisica	<0,1%	<0,1%	<0,1%	<0,1%	0,7%
Altro	7,7%	8,2%	5,4%	4,4%	1,9%

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Con riferimento ai soli farmaci di automedicazione, si evidenzia, sia a valori che a volumi, una concentrazione più elevata sulle classi leader di mercato rispetto al mercato complessivo, sebbene esista un differenziale inferiore tra la farmacia fisica e i canali “alternativi”.

Rispetto al peso cumulato delle prime tre categorie pari all’80,5% a valori, si osserva che, mentre le farmacie sono in linea rispetto al dato medio di mercato, le parafarmacie e i corner della GDO presentano una concentrazione maggiore e pari all’82,2% e all’82,6% rispettivamente. Anche per il solo segmento dei farmaci di automedicazione la concentrazione a valori delle vendite on line è inferiore a quella degli altri canali e pari al 79,3%.

Tabella 3.10
 Mercato a valori dei farmaci di automedicazione. Quote percentuali delle categorie terapeutiche nei differenti canali distributivi; sell out (anno 2024)

	Totale SOP	Farmacia	Parafarmacia	GDO	On line
Farmaci di automedicazione (AM)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sistema respiratorio	33,1%	33,2%	32,9%	32,4%	28,0%
Gastrointestinali	23,7%	23,6%	22,8%	25,4%	26,0%
Antidolorifici	23,7%	23,4%	26,5%	24,8%	25,3%
Dermatologici	8,2%	8,4%	7,8%	5,9%	6,2%
Sistema cardiovascolare	3,0%	3,0%	2,6%	3,0%	3,6%
Oftalmologici	1,7%	1,8%	1,9%	1,9%	2,1%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	1,8%	1,7%	1,5%	1,3%	1,2%
Sistema nervoso	1,0%	1,4%	1,5%	2,1%	4,7%
Stomatologici	1,5%	1,6%	1,4%	1,9%	0,9%
Vitamine/sali minerali/tonici	1,5%	1,0%	0,8%	0,9%	1,8%
Otologici	0,8%	0,8%	0,5%	0,3%	0,2%
Altro	<0,1%	<0,1%	<0,1%	0,1%	<0,1%

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

A volumi, la quota cumulata delle prime tre categorie terapeutiche si ferma all’81,9% nelle farmacie (lievemente inferiore al dato medio di mercato dell’82,2%), mentre negli altri tre canali supera l’84% (84,3%, 84,4% e 84,5% rispettivamente in parafarmacia, corner della GDO e on line).

Tabella 3.11
 Mercato a volumi dei farmaci di automedicazione. Quote percentuali delle categorie terapeutiche nei differenti canali distributivi; sell out (anno 2024)

	Totale SOP	Farmacia	Parafarmacia	GDO	On line
Farmaci di automedicazione (AM)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Sistema respiratorio	35,0%	35,4%	34,0%	35,3%	29,5%
Gastrointestinali	24,8%	24,2%	26,2%	27,7%	32,8%
Antidolorifici	22,4%	22,3%	24,1%	21,4%	22,2%
Dermatologici	7,8%	8,1%	7,1%	5,5%	5,0%
Sistema cardiovascolare	2,5%	2,6%	2,0%	2,5%	2,9%
Oftalmologici	1,3%	2,2%	2,2%	2,3%	3,0%
Stomatologici	2,2%	1,8%	1,5%	2,3%	1,0%
Ginecologici/urologici/ormoni sessuali	0,7%	1,3%	1,1%	1,0%	0,8%
Sistema nervoso	1,8%	0,8%	0,7%	0,8%	1,7%
Vitamine/sali minerali/tonici	0,8%	0,7%	0,5%	0,6%	1,0%
Otologici	0,7%	0,7%	0,4%	0,3%	0,1%
Altro	<0,1%	<0,1%	<0,1%	0,2%	0,0%

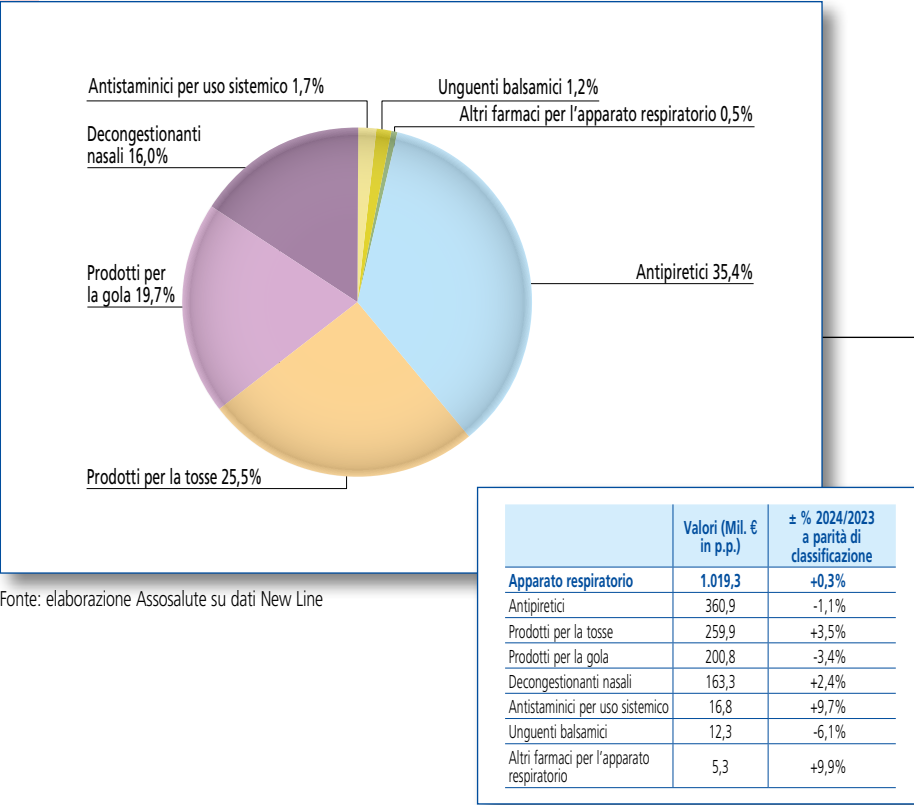
Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Vengono di seguito descritti nelle loro componenti di II livello le principali caratteristiche e i trend 2024 delle cinque principali categorie terapeutiche per i farmaci senza obbligo di prescrizione.

3.4.1 I farmaci per l'apparato respiratorio

Nel 2024 sono state acquistate poco più di 104 milioni di confezioni di farmaci per la cura delle affezioni dell'apparato respiratorio, per un corrispondente giro d'affari di oltre 1 miliardo di euro.

Figura 3.19
Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica "Apparato respiratorio". Segmentazione e trend dei dati di spesa in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)

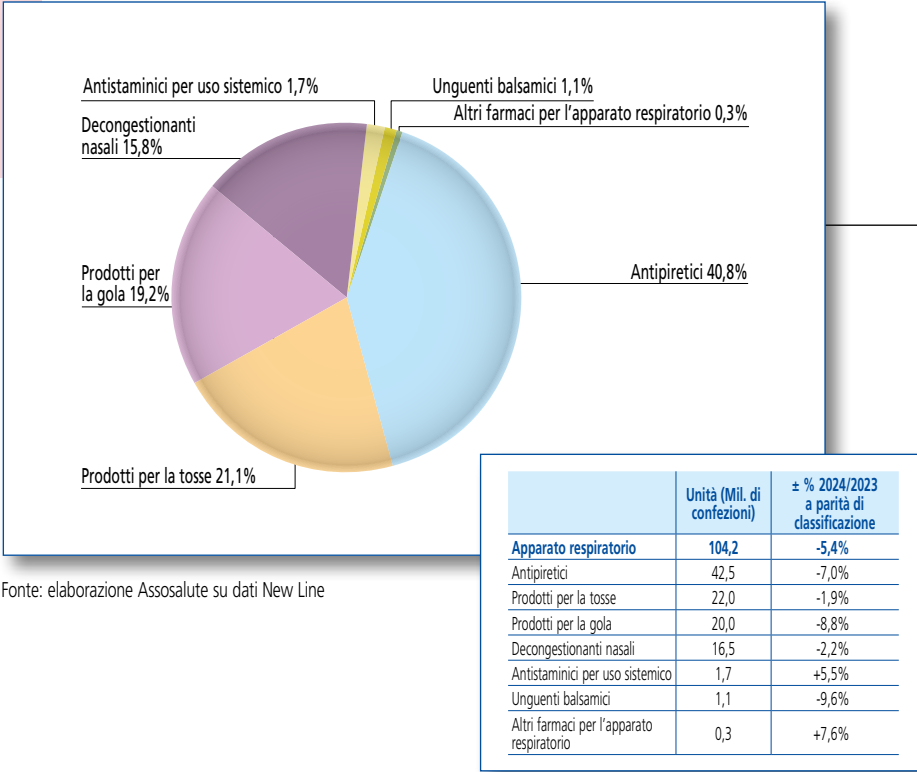


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

La spesa, a cui i farmaci antipiretici contribuiscono per il 35,4%, fa osservare un andamento lievemente positivo e riflette, da un lato, lo spostamento del mix di consumo verso nuovi prodotti e confezioni e, dall'altro, il consolidamento dei maggiori costi di filiera (cfr. cap. 2, par. 2.2.2). Per quanto concerne il primo aspetto, si vede che le immissioni in commercio di farmaci contro le affezioni del sistema respiratorio nel 2024 hanno costituito quasi l'8% della spesa totale per nuove confezioni.

↪ Collegamento

Figura 3.20
Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica “Apparato respiratorio”.
Segmentazione e trend dei volumi in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

I consumi si contraggono, invece, del 5,4% riflettendo così l’avvenuta “normalizzazione” dell’andamento virologico ed epidemiologico osservato nel 2024. Nel confronto col 2023, il 2024 ha, infatti, risentito di un differente andamento della curva di incidenza delle patologie da raffreddamento durante la stagione influenzale. Se nel 2023, infatti, l’incidenza è stata maggiore (si ricorda che nella stagione 2023/2024 si è registrata l’incidenza più alta degli ultimi 16 anni) e il picco di massima diffusione si era verificato a dicembre, come mostrano i dati del Rapporto RepiVirNet dell’Istituto Superiore di Sanità*, la stagione 2024/2025, oltre a fare osservare una incidenza delle sindromi influenzali e da raffreddamento (tra cui anche il Covid-19) relativamente inferiore, ha avuto, in linea con l’andamento delle stagioni influenzali precedenti la pandemia di Covid-19, il suo picco durante l’ultima settimana di gennaio 2025.

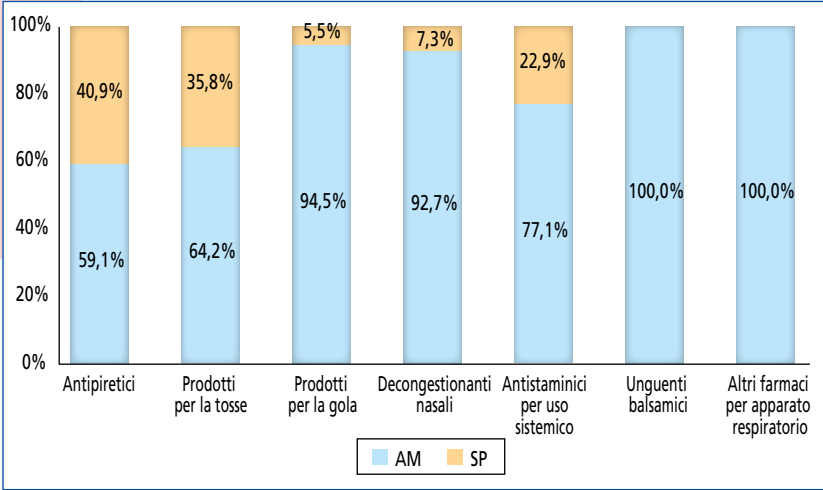
Tuttavia, la contemporanea circolazione, oltre che dell’influenza e di virus simil-influenzali, anche di differenti varianti di SARS-CoV2 ha determinato la continua diffusione di sindromi da raffreddamento nel corso dell’anno, con un ricorso anche “fuori stagione” ai medicinali senza obbligo di ricetta. Tali elementi hanno avuto, quindi, effetti anche sul ricorso ai farmaci senza obbligo di prescrizione per la cura delle affezioni dell’apparato respiratorio inferiore nel 2024 rispetto al 2023, con un deciso crollo a dicembre (-24,7%) ma con significative crescite registrate nel periodo estivo (+18,9% a luglio, +12,3% ad agosto 2024, +6,2% a settembre) e all’inizio dell’autunno (+8,2% a ottobre).

Nella ripartizione dei volumi i farmaci antipiretici fanno osservare una quota di 5,5 punti percentuali superiore rispetto a quella a valori, a discapito dei farmaci antitussivi.

*

Si veda per un approfondimento: Istituto Superiore di Sanità, *Rapporto epidemiologico RespiVirNet, stagione influenzale 2024-2025*.

Figura 3.21
Quote percentuali
dei farmaci AM e SP
nelle sottoclassi di II
livello della categoria
"Apparato respiratorio"
in base ai dati di spesa;
sell out (anno 2024)



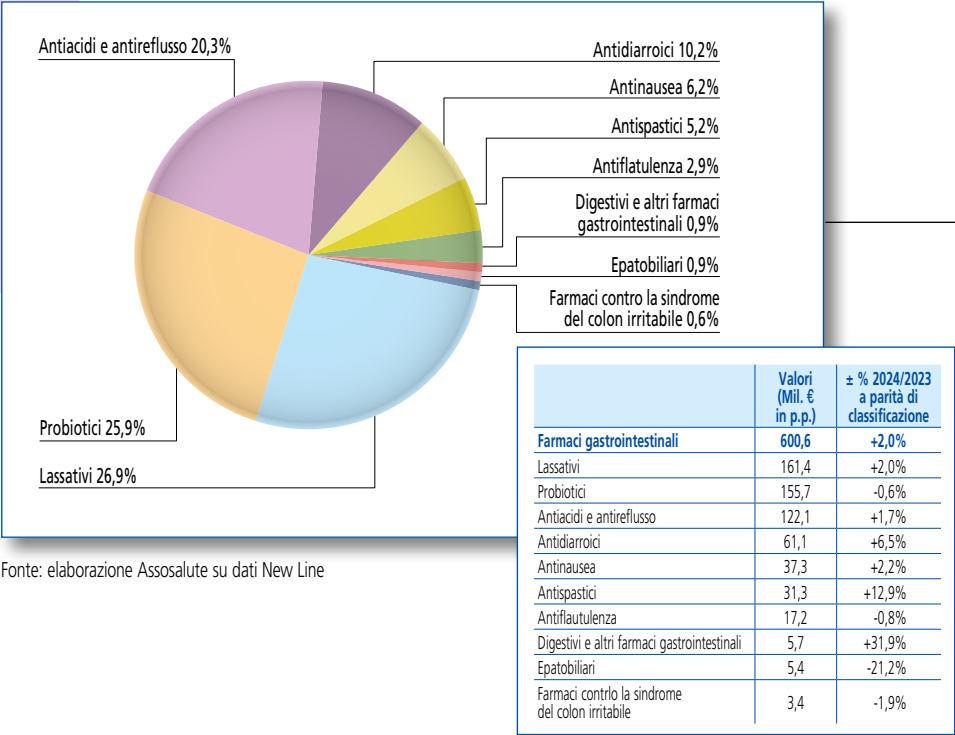
Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

I farmaci AM costituiscono il 73,8% della spesa per questa categoria terapeutica. Si osserva una decisa diminuzione di oltre 16 punti percentuali della specializzazione degli AM sugli antitussivi a causa dello *switch back* dei medicinali contro la tosse a base di destrometorfano (*cfr. Approfondimento*).

➔ **Approfondimento**

3.4.2 I farmaci per l'apparato gastrointestinale

Figura 3.22
Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica "Apparato gastrointestinale". Segmentazione e trend dei dati di spesa in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)

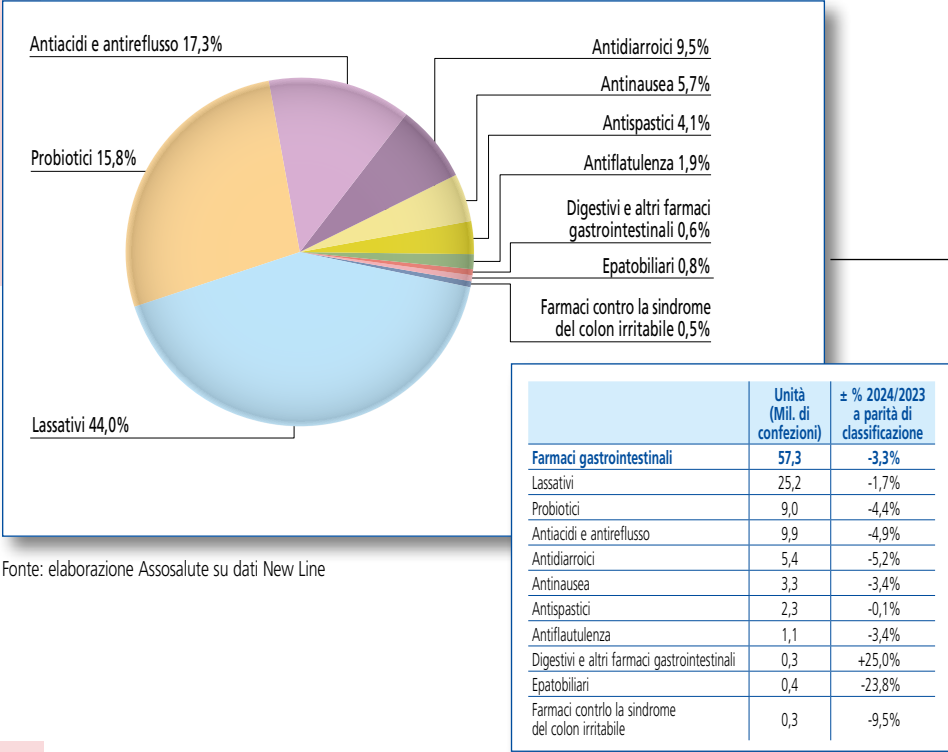


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Nel 2024 sono state acquistate 57,3 milioni di confezioni di farmaci per la cura dei disturbi dell'apparato gastrointestinale per un corrispondente giro d'affari di oltre 600 milioni di euro.

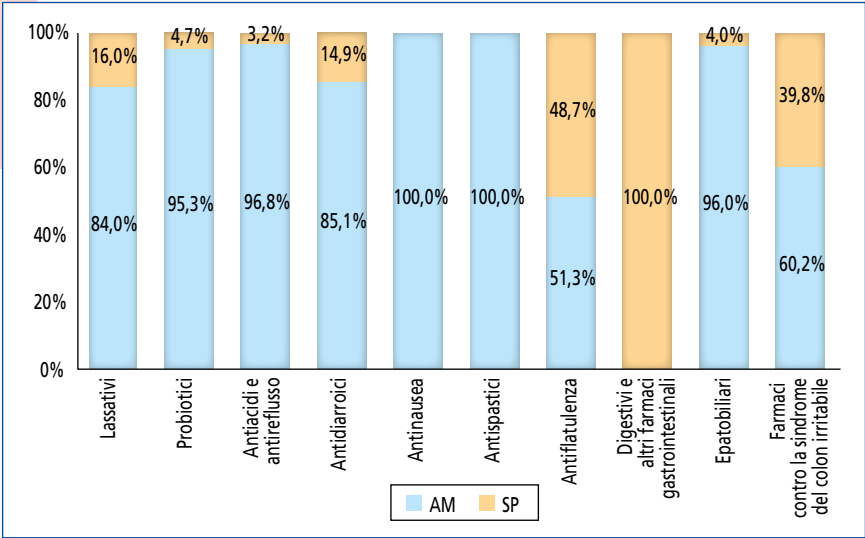
Complessivamente la categoria registra un modesto incremento dei fatturati che interessa, anche se con andamenti in parte differenti, tutte le sottocategorie di medicinali appartenenti alla classe terapeutica in esame, ad eccezione dei probiotici, dei farmaci contro la flatulenza, di quelli contro il colon irritabile e, soprattutto, degli epatobiliari. I fatturati beneficiano dell'immissione in commercio di diverse nuove referenze: i farmaci per la cura dei disturbi gastroenterici rappresentano ben il 49,3% dalle nuove confezioni. La ripartizione della spesa è da attribuirsi per il 26,9% ai lassativi, la cui quota di mercato diminuisce a favore delle altre classi, in linea con quanto osservato nello scorso biennio.

Figura 3.23
Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica "Apparato gastrointestinale".
Segmentazione e trend dei volumi di vendita in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)



Con riferimento alla ripartizione del mercato sulla base dei volumi, si osserva che i lassativi presentano una quota di 17,1 punti percentuali superiore rispetto a quella registrata a valori, a discapito dei probiotici e degli antiacidi. I volumi si contraggono facendo osservare un andamento in flessione, che, pur con range differenti, riguarda tutte le sottoclassi ad eccezione della categoria dei farmaci digestivi/ altri farmaci gastrointestinali.

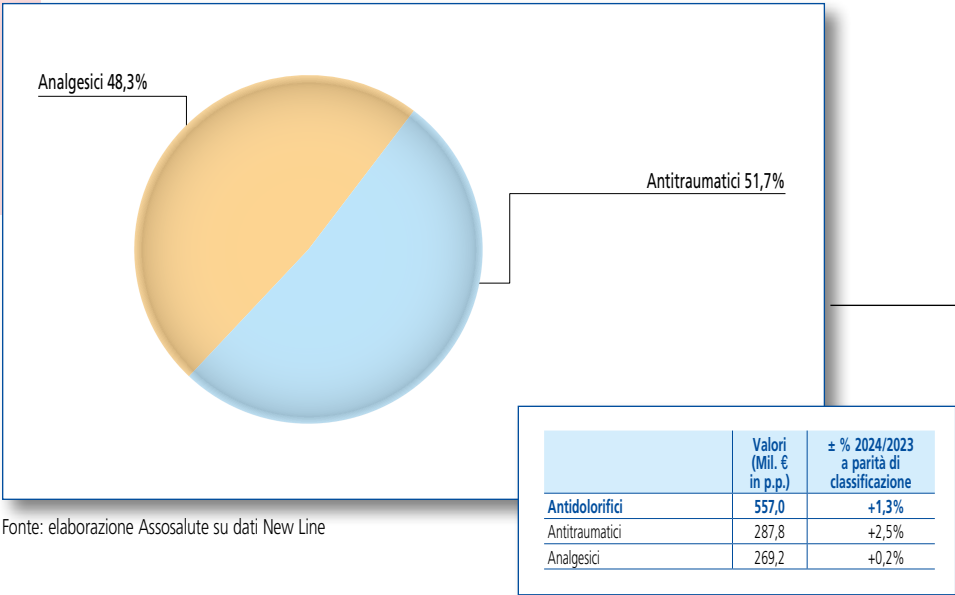
Figura 3.24
Quote percentuali dei farmaci AM e SP nelle sottoclassi di II livello della categoria "Apparato gastrointestinale" in base ai dati di spesa; sell out (anno 2024)



I farmaci AM costituiscono l'89,7% della spesa per questa categoria terapeutica sebbene siano SP quasi la metà dei farmaci antiflatulenza, quasi il 40% di quelli per la cura del colon irritabile e la totalità dei medicinali senza obbligo di prescrizione per problemi digestivi e altri disturbi gastrointestinali. Si osserva, rispetto al 2023, un aumento, seppur di misura, della quota AM sui lassativi.

3.4.3 Gli antidolorifici

Figura 3.25
Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica "Antidolorifici". Segmentazione e trend dei dati di spesa in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)

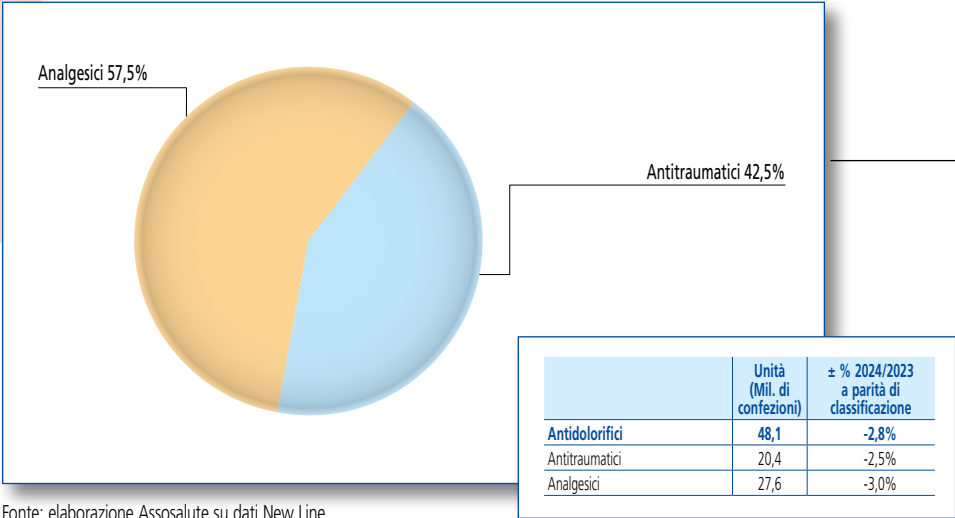


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Nel 2024 sono state acquistate 48,1 milioni di confezioni di antidolorifici per un corrispondente giro d'affari di 557 milioni di euro.

La spesa, in lieve aumento, si ripartisce più o meno a metà tra gli analgesici e gli antitraumatici. Nel 2024 le immissioni in commercio di antidolorifici costituiscono il 32,2% e della spesa complessiva per le nuove confezioni.

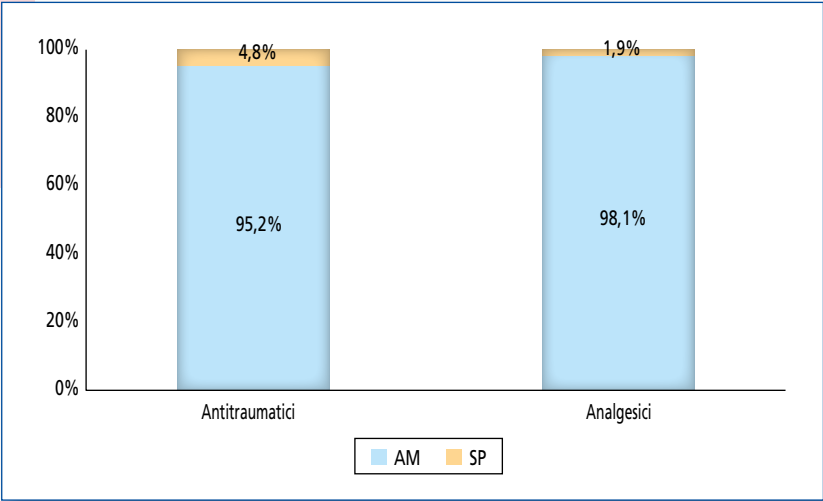
Figura 3.26
Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica "Antidolorifici". Segmentazione e trend dei volumi di vendita in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Rispetto all'analisi a valori, si osserva una diminuzione di oltre 9 punti percentuali del peso degli antitraumatici a favore degli analgesici. L'andamento dei consumi, in contrazione, risente della minore incidenza di disturbi non gravi che necessitano di una azione terapeutica antinfiammatoria e antidolorifica.

Figura 3.27
 Quote percentuali dei farmaci
 AM e SP nelle sottoclassi
 di II livello della categoria
 "Antidolorifici" in base ai dati di
 spesa; sell out (anno 2024)

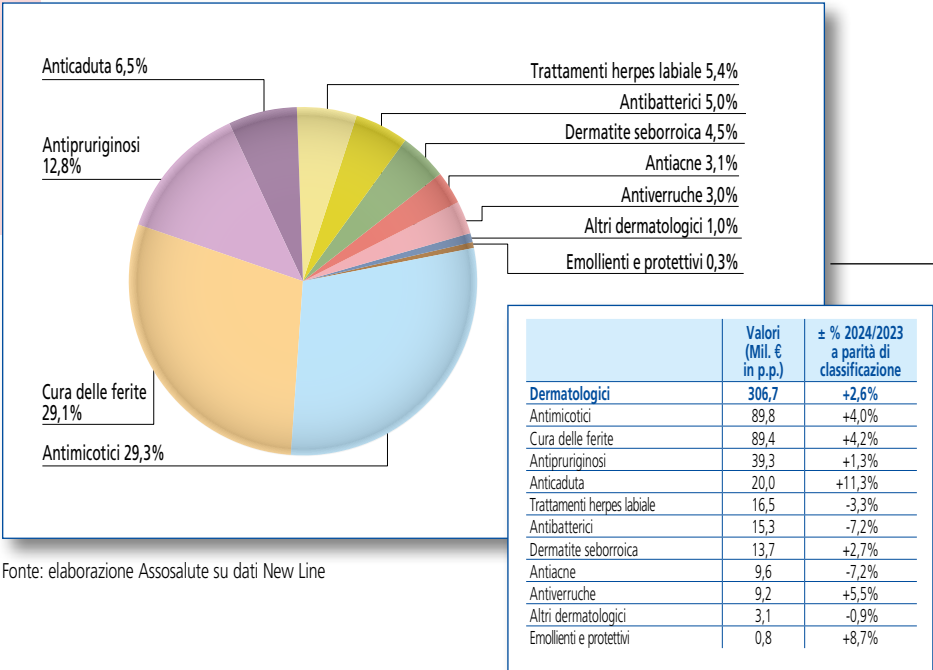


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

La categoria degli antidolorifici è costituita per il 96,6% da farmaci di automedicazione che detengono una quota di mercato stabile rispetto al 2023 in entrambe le sottoclassi in cui è divisa la categoria in esame.

3.4.4 I dermatologici

Figura 3.28
 Farmaci senza obbligo di
 prescrizione, categoria
 terapeutica "Dermatologici".
 Segmentazione e trend dei dati
 di spesa in base alle sottoclassi di
 II livello; sell out (anno 2024)

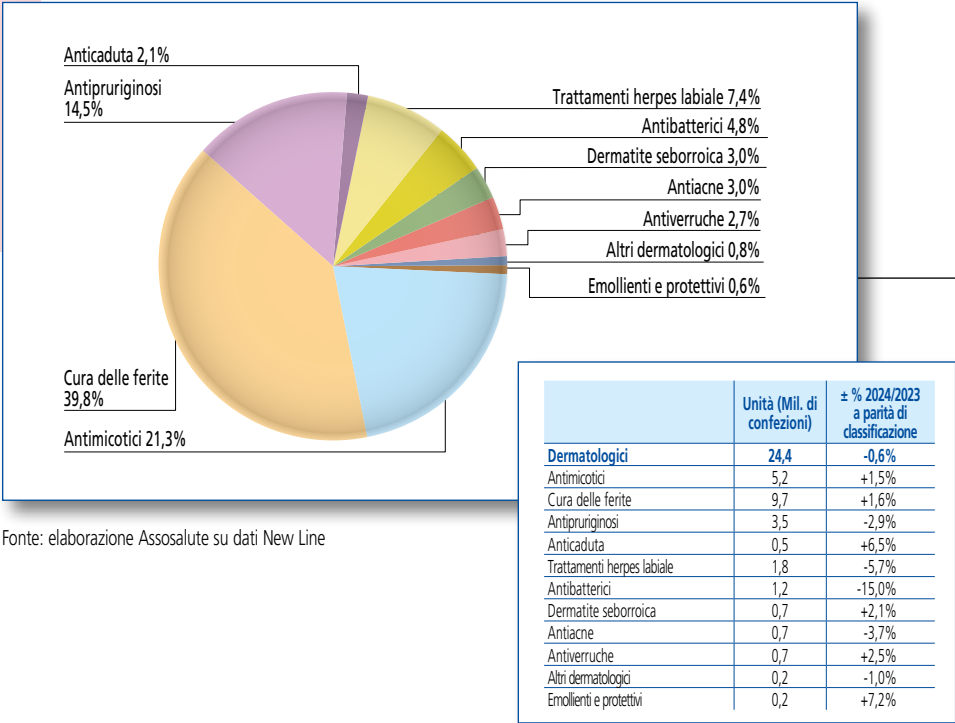


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Nel 2024 sono state acquistate 24,4 milioni di confezioni di specialità dermatologiche senza obbligo di ricetta per un corrispondente giro d'affari di 306,7 milioni di euro.

La spesa, da attribuirsi per il 29,3% ai farmaci contro le micosi, aumenta complessivamente del 2,6%, sebbene, tra le sottocategorie che mostrano un incremento a valori, si osservino trend di differente entità. In contrazione, oltre alla classe residuale degli altri prodotti per la pelle, i farmaci contro l'acne e l'herpes labiale e gli antibatterici.

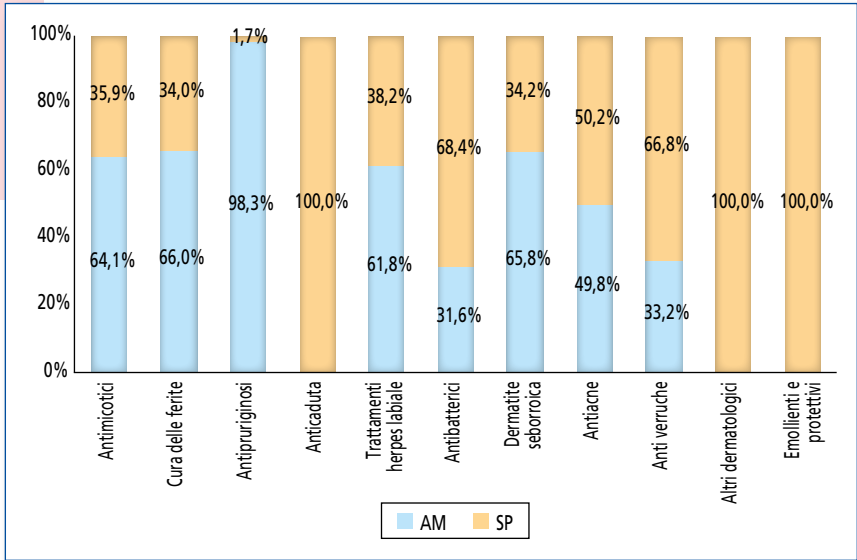
Figura 3.29
 Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica "Dermatologici". Segmentazione e trend dei volumi di vendita in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)



I volumi dei dermatologici complessivamente si contraggono, seppur di misura. Si osservano, tuttavia, andamenti differenti tra le diverse sottocategorie di riferimento.

Guardando alla ripartizione dei consumi, si vede che la quota di mercato degli antimicotici è inferiore di 8,0 punti percentuali rispetto a quella a valori, a favore, soprattutto, dei farmaci per la cura delle ferite.

Figura 3.30
 Quote percentuali dei farmaci AM e SP nelle sottoclassi di II livello della categoria "Dermatologici" in base ai dati di spesa; sell out (anno 2024)



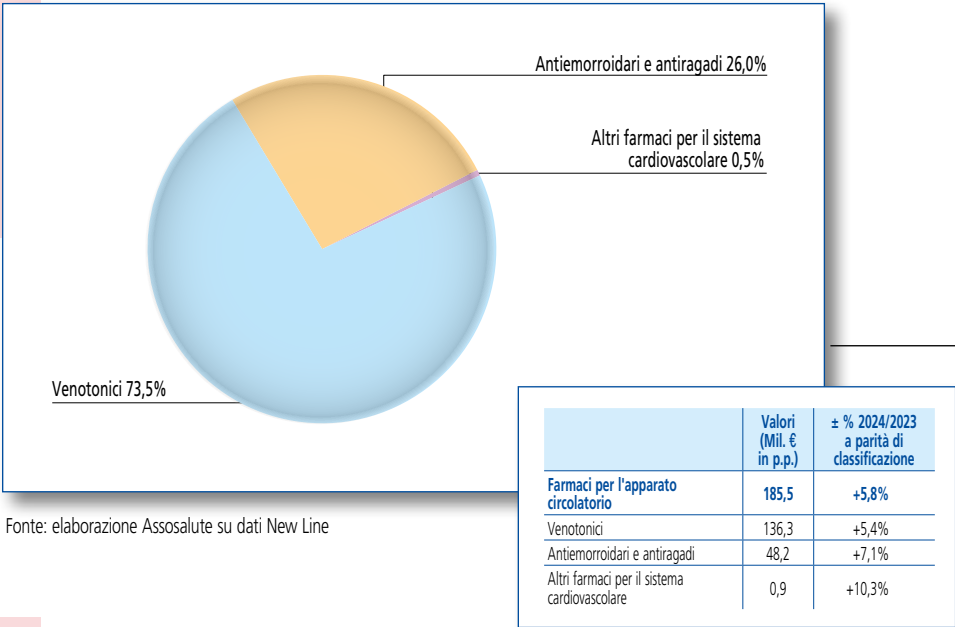
I farmaci di automedicazione rappresentano il 61,0% del giro d'affari del mercato dei dermatologici.

L'analisi per le classi terapeutiche di II livello continua a far emergere differenziazioni piuttosto marcate tra i farmaci AM e quelli SP. Nello specifico, rispetto al 2023, si osserva una diminuzione della specializzazione degli AM sui farmaci per il trattamento dell'herpes simplex (-1,7 punti percentuali).

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

3.4.5 I farmaci per l'apparato circolatorio

Figura 3.31
 Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica "Apparato circolatorio". Segmentazione e trend dei dati di spesa in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)

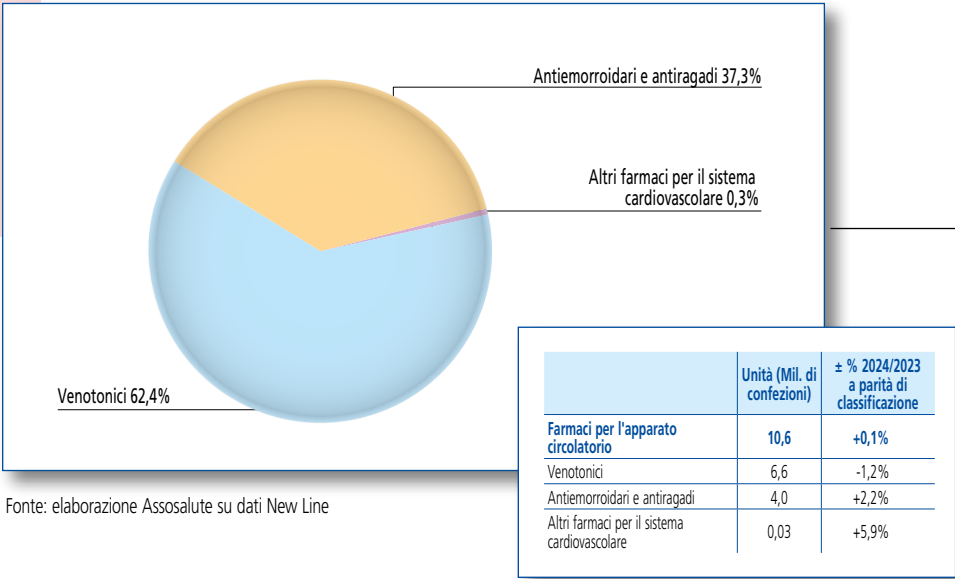


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

I farmaci per la cura dei disturbi dell'apparato circolatorio rappresentano la quinta classe terapeutica per importanza di spesa e consumo per il settore dei farmaci senza obbligo di prescrizione sebbene presentino, rispetto alle quattro categorie terapeutiche finora analizzate nel dettaglio, una quota di mercato decisamente inferiore e pari al 6,1% a valori e al 3,6% a volumi.

Nel 2024 sono state acquistate 10,6 milioni di confezioni per un corrispondente giro d'affari di 185,5 milioni di euro. Il 73,5% della spesa, in aumento, è da attribuirsi alla classe dei venotonici.

Figura 3.32
 Farmaci senza obbligo di prescrizione, categoria terapeutica "Apparato circolatorio". Segmentazione e trend dei volumi di vendita in base alle sottoclassi di II livello; sell out (anno 2024)

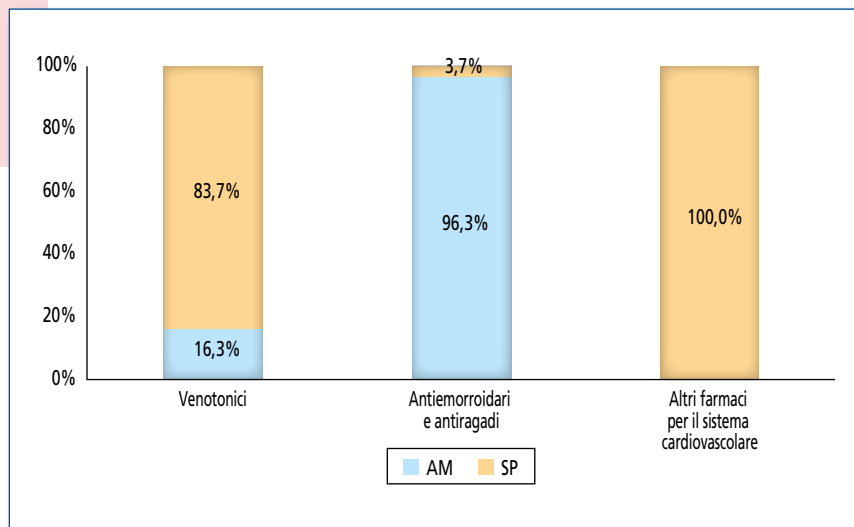


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

La ripartizione del mercato sulla base dei volumi venduti vede i venotonici perdere 11,1 punti percentuali a favore degli antiemorroidari.

La categoria in esame fa osservare consumi sostanzialmente stabili e di segno positivo. L'andamento è determinato dai trend contrapposti che si osservano tra i venotonici, in contrazione, e tutti gli altri farmaci della categoria in esame, in aumento.

Figura 3.33
Quote percentuali dei farmaci
AM e SP nelle sottoclassi di II
livello della categoria "Apparato
circolatorio" in base ai dati di
spesa; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Il 37,0% della spesa per i farmaci senza obbligo di prescrizione destinati alla cura di piccoli disturbi dell'apparato circolatorio è attribuibile alle specialità di automedicazione. Anche nel 2024 si registra una lieve diminuzione del peso degli AM sulla spesa dei venotonici per l'immissione in commercio come SP di alcune nuove confezioni di farmaci già in commercio o di importazione parallela.

Capitolo 4

Le previsioni sulla spesa e i consumi dei farmaci senza obbligo di prescrizione: il triennio 2025-2027°

Il presente capitolo è dedicato all'analisi delle proiezioni sulla spesa (valori in prezzi di cessione al pubblico praticati dalla distribuzione finale) e sui volumi (numero di confezioni) riferite al mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP) per il triennio 2025-2027.

A simulazioni di natura quantitativa si sono affiancate valutazioni di tipo qualitativo sui fattori determinanti il tasso di crescita del mercato (volumi e valori) nei prossimi anni (*cfr. par. 4.1*).

Tenuto conto dell'andamento della stagione influenzale e ipotizzando il mantenimento, nei prossimi tre anni, delle attuali condizioni regolatorie, si prevede nel 2025 un mercato SOP in contrazione (-1,4%), con una ripresa nel 2026 (+1,7%) e nel 2027 (+1,7%) (*cfr. par. 4.2*).

Relativamente ai volumi, nel triennio 2025-2027 si prevede un mercato SOP sempre in decrescita (*cfr. par. 4.2*).

Guardando alle dinamiche del mercato con riferimento alle categorie terapeutiche, a parità di condizioni regolatorie, non si prevedono nel prossimo triennio significative modifiche nella composizione della spesa e dei consumi (*cfr. par. 4.2*).

°

Studio previsionale condotto da Patrizio Armeni, Ludovico Cavallaro e Monica Otto dell'Osservatorio Farmaci del Cergas Bocconi (OSFAR). Si ringrazia Assosalute per avere fornito i dati sulla composizione della spesa e dei consumi per classi terapeutiche. La responsabilità di quanto contenuto nel presente capitolo è integralmente dei ricercatori dell'Osservatorio Farmaci.

4.1 I dati e la metodologia di elaborazione

Il presente capitolo è dedicato all'analisi delle proiezioni sulla spesa (valori in prezzi di cessione al pubblico praticati dalla distribuzione finale) e sui volumi (numero di confezioni) riferite al mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione (SOP) per il triennio 2025-2027. Nelle proiezioni proposte si fa riferimento al mercato *non prescription* complessivo nazionale e a quello per aree terapeutiche.

I dati presentati rappresentano un'elaborazione dei dati di sell out, ovvero di uscita dei farmaci dalla farmacia e dagli altri canali distributivi (parafarmacie e corner farmaceutici nella Grande Distribuzione Organizzata, anche on line), valorizzati ai prezzi effettivamente applicati dalla distribuzione finale.

Le proiezioni sono state formulate sulla base di un modello statistico di analisi delle serie storiche dei dati IQVIA di sell out, tenendo conto del contesto regolatorio in vigore.

L'analisi statistica è di tipo panel a effetti casuali (con dummy per classe terapeutica, periodo temporale e interazione tra classe terapeutica e periodo temporale).

Si precisa che il confronto intertemporale operato è stato condotto a parità di classificazione dei farmaci.

Inoltre, per l'utilizzo di fonti di dati parzialmente diverse tra questo capitolo e il precedente, si specifica che l'analisi per categoria terapeutica potrebbe riportare andamenti in parte differenti a causa delle diverse metodologie di aggregazione delle grandezze sottostanti.

A simulazioni di natura quantitativa si sono affiancate valutazioni di tipo qualitativo sui fattori determinanti il tasso di crescita del mercato (volumi e valori) nei prossimi anni.

4.2 Le previsioni di sviluppo del mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione

Il 2024 è stato caratterizzato da una spesa per farmaci SOP in crescita del +1,7% rispetto al 2023. Tra i fattori che possono aver influenzato tale andamento, va considerata anche la stagione influenzale 2024-2025 che, pur caratterizzandosi per un'elevata intensità, ha seguito un'evoluzione più coerente con i trend storici. Infatti, a differenza del 2023, quando il picco di diffusione si era registrato a dicembre, nel 2025 l'incidenza massima di influenza e sindromi da raffreddamento si è verificata nella quarta settimana dell'anno. Questo diverso andamento ha comportato una minore richiesta di farmaci SOP nell'ultima parte del 2024 rispetto all'anno precedente.

Tabella 4.1
Spesa in prezzi al pubblico
per farmaci senza obbligo di
prescrizione; milioni di euro
(2023-2027)

Anno	Totale SOP	
	Valore assoluto	Var%
2023	2.985,1	-
2024	3.034,5	1,7%
2025p	2.993,5	-1,4%
2026p	3.044,3	1,7%
2027p	3.096,6	1,7%

Fonte: elaborazioni e previsioni Osservatorio Farmaci, CERGAS Bocconi (OSFAR) su dati Assosalute, New Line e IQVIA

Tenuto conto del trend storico osservato, degli effetti prodotti dalla stagione influenzale e ipotizzando il mantenimento del contesto regolatorio nei prossimi anni, il modello econometrico prevede per il 2025 un mercato SOP in moderata contrazione (-1,4%) rispetto al 2024. Nel biennio successivo si prevede, invece, una modesta crescita pari al +1,7% rispettivamente sia nel 2026 che nel 2027.

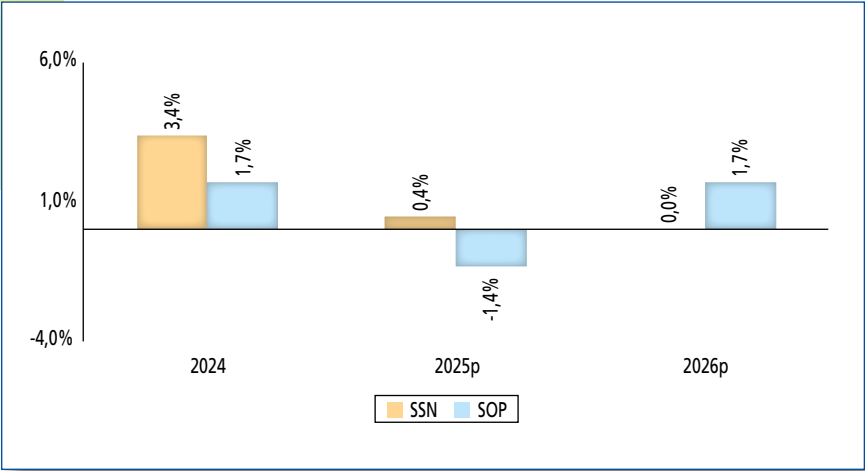
Tabella 4.2
 Consumi per farmaci senza obbligo di prescrizione; milioni di confezioni (2023-2027)

Anno	Totale SOP	
	Valore assoluto	Var%
2023	298,4	-
2024	290,7	-2,6%
2025p	288,9	-0,6%
2026p	285,0	-1,4%
2027p	278,4	-2,3%

Fonte: elaborazioni e previsioni Osservatorio Farmaci, CERGAS Bocconi (OSFAR) su dati Assosalute, New Lline e IQVIA

Per quanto riguarda i volumi, coerentemente a quanto accaduto nel 2023, il 2024 ha registrato tassi di crescita negativi (-2,6%). Pertanto, per il prossimo triennio ci si aspetta un mercato SOP in lieve calo rispetto ai volumi (-0,6% nel 2025, -1,4% nel 2026 e -2,3% nel 2027).

Figura 4.1
 Tasso di crescita della spesa farmaceutica convenzionata (spesa a carico del SSN per farmaci emessi su ricettario SSN) e spesa per farmaci SOP (2024-2026)

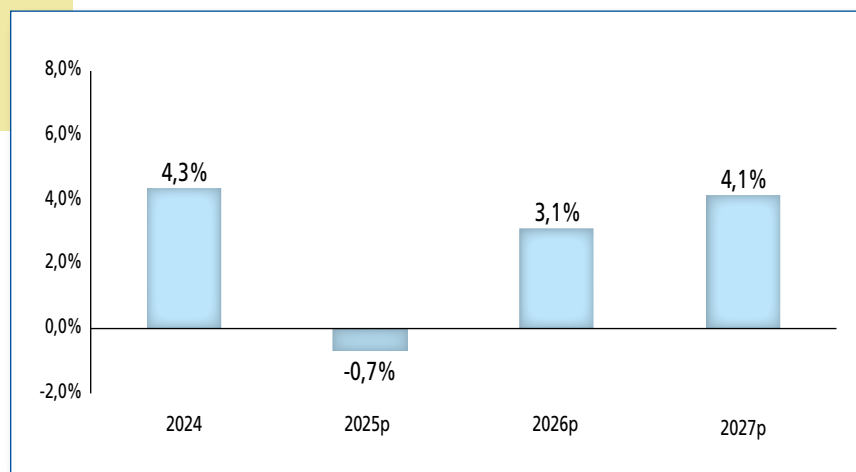


Fonte: elaborazioni e previsioni Osservatorio Farmaci, CERGAS Bocconi (OSFAR) su dati New Line, IQVIA, Federfarma e AIFA

Alla luce di tali considerazioni e tenuto conto delle proiezioni di spesa farmaceutica a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dell'Osservatorio Farmaci, Cergas Bocconi (OSFAR), l'andamento delle due voci di spesa dovrebbe mantenere tassi di crescita positivi, ad eccezione del 2025.

Il differenziale tra crescita a valori e crescita a volumi è tipicamente generato, in parte, dall'introduzione di nuovi prodotti e nuove confezioni (e dalla variazione del mix di consumo da farmaci più economici a farmaci mediamente più costosi), più evidente per i farmaci con obbligo di prescrizione (e, in particolare, per i farmaci rimborsati dal SSN) e, in parte, dall'aumento dei prezzi. La variazione del mix e l'aggiornamento dei listini prezzi sono rilevati dal prezzo medio per confezione.

Figura 4.2
Tasso di crescita dei prezzi medi
dei farmaci senza obbligo di
prescrizione (2024-2027)



Nel prossimo triennio, a parità di condizioni regolatorie, si prevedono tassi di crescita dei prezzi positivi, ad eccezione del 2025 (-0,7%).

Fonte: elaborazioni e previsioni Osservatorio Farmaci, CERGAS Bocconi (OSFAR) su dati Assosalute, New Line e IQVIA

La composizione del mercato per classi terapeutiche (Tabella 4.3 e Tabella 4.4) è influenzata dal quadro epidemiologico. La classe terapeutica dei farmaci per la tosse, il raffreddore e le affezioni alle vie respiratorie continua a rappresentare la classe a maggiore incidenza di spesa e consumo arrivando a rappresentare poco meno del 35% del mercato a valori e quasi il 40% di quello a volumi. La somma di questa classe terapeutica con quella degli analgesici e dei farmaci per l'apparato digerente e intestino arriverà a rappresentare circa il 75% del mercato totale nel 2027.

Pur tenendo conto di tali evidenze, complessivamente, nel prossimo triennio, a parità di condizioni regolatorie, non si prevedono significative modifiche nella composizione della spesa e dei consumi per classi terapeutiche.

Tabella 4.3
Spesa in prezzi al pubblico per i farmaci senza obbligo di prescrizione per categoria terapeutica: variazione percentuale (2024-2027) e incidenza sul totale della spesa per farmaci SOP (2024-2027)

Categorie terapeutiche (valori)	Variazione %				Variazione %			
	24/23	25/24p	26/25p	27/26p	2024	2025p	2026p	2027p
Tosse, raffreddore, affezioni respiratorie	0,2%	9,2%	2,5%	2,5%	32,2%	33,8%	34,1%	34,3%
Analgesici	1,8%	6,7%	2,5%	2,5%	22,0%	22,6%	22,8%	22,9%
Apparato digerente e intestino	1,2%	0,9%	1,6%	1,6%	18,0%	17,5%	17,4%	17,4%
Vitamine, minerali, integratori	0,9%	-24,6%	-11,3%	-12,4%	1,8%	1,3%	1,1%	1,0%
Tonici ed altri stimolanti	42,3%	-4,4%	4,6%	4,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Dermatologici	3,0%	-0,1%	0,0%	0,1%	8,4%	8,1%	7,9%	7,8%
Oftalmici	1,3%	-6,0%	-3,3%	-3,3%	2,2%	2,0%	1,9%	1,8%
Otologici	2,8%	0,7%	3,2%	3,1%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%
Cura bocca	-21,8%	25,0%	-1,0%	-1,1%	0,5%	0,6%	0,6%	0,5%
Apparato circolatorio	6,6%	0,0%	1,3%	1,3%	6,2%	6,0%	5,9%	5,9%
Antinausea	2,4%	-14,2%	-3,8%	-0,2%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
Urologia e sistema riproduttivo	5,2%	0,6%	2,0%	2,1%	3,6%	3,5%	3,5%	3,5%
Calmanti, sonniferi	12,4%	-1,1%	4,3%	4,3%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%
Prodotti per perdere peso	-1,9%	-14,6%	2,4%	2,5%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Disassuefanti	0,3%	2,1%	1,5%	1,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Medicazioni*	0,5%	-4,1%	-3,1%	-3,2%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%
Altro**	4,2%	-1,6%	0,1%	-0,5%	1,9%	1,8%	1,8%	1,8%
Totale	1,7%	-1,4%	1,7%	1,7%	100%	100%	100%	100%

* La voce "Medicazioni" include le medicazioni avanzate così come le tradizionali.
 **La voce "Altro" include AIC relative a: cerotti, prodotti per la bellezza femminile, prodotti per capelli e per l'igiene orale, altri prodotti e farmaci per altri usi terapeutici.

Tabella 4.4
Confezioni di farmaci senza obbligo di prescrizione per categoria terapeutica: variazione percentuale (2024-2027) e incidenza sul totale dei consumi per farmaci SOP (2024-2027)

Categorie terapeutiche (volumi)	Variazione %				Variazione %			
	24/23	25/24p	26/25p	27/26p	2024	2025p	2026p	2027p
Tosse, raffreddore, affezioni respiratorie	-4,8%	1,2%	0,8%	0,4%	36,9%	38,0%	38,9%	40,0%
Analgesici	-1,9%	-1,2%	-1,1%	-1,3%	21,1%	21,2%	21,3%	21,5%
Apparato digerente e intestino	-2,5%	-4,1%	-3,2%	-3,4%	19,4%	18,9%	18,6%	18,4%
Vitamine, minerali, integratori	-1,1%	-13,8%	-13,2%	-14,2%	1,3%	1,2%	1,0%	0,9%
Tonici ed altri stimolanti	38,7%	-0,8%	3,4%	4,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Dermatologici	0,5%	-5,5%	-3,8%	-3,6%	8,0%	7,7%	7,5%	7,4%
Oftalmici	-0,5%	-7,9%	-5,8%	-5,6%	2,3%	2,2%	2,1%	2,0%
Otologici	2,0%	-3,7%	0,6%	1,4%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%
Cura bocca	-17,8%	0,6%	-2,4%	-4,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Apparato circolatorio	1,2%	-4,0%	-2,5%	-2,4%	3,9%	3,9%	3,8%	3,8%
Antinausea	0,0%	-5,4%	-7,2%	-90,7%	0,5%	0,4%	0,4%	0,0%
Urologia e sistema riproduttivo	0,5%	-4,7%	-3,3%	-3,2%	2,4%	2,3%	2,3%	2,2%
Calmanti, sonniferi	6,6%	-0,3%	2,0%	2,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Prodotti per perdere peso	-3,7%	3,4%	7,1%	-82,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Disassuefanti	-0,2%	-2,5%	0,4%	-83,0%	0,2%	0,2%	0,2%	0,0%
Medicazioni*	0,4%	-6,0%	-5,0%	-18,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
Altro**	3,9%	-8,0%	-3,1%	-16,3%	1,7%	1,6%	1,6%	1,4%
Totale	-2,6%	-0,6%	-1,4%	-2,3%	100%	100%	100%	100%

* La voce "Medicazioni" include le medicazioni avanzate così come le tradizionali.

**La voce "Altro" include AIC relative a: cerotti, prodotti per la bellezza femminile, prodotti per capelli e per l'igiene orale, altri prodotti e farmaci per altri usi terapeutici.

Fonte: elaborazioni e previsioni Osservatorio Farmaci, CERGAS Bocconi (OSFAR) su dati Assosalute e IQVIA

Capitolo 5

Struttura economica del settore farmaceutico *non prescription* e attori del mercato

Il presente capitolo restituisce la fotografia della struttura economica del settore dei farmaci senza obbligo di prescrizione.

Nel 2024 hanno operato nel mercato *non prescription* 186 imprese. La distribuzione regionale delle aziende evidenzia come in Italia esista un'elevata concentrazione nella localizzazione territoriale in due poli farmaceutici, uno lombardo e uno tosco-laziale.

Il 59,7% delle aziende che operano nel comparto è di piccole dimensioni, con un fatturato inferiore ai 2,5 milioni di euro. Le imprese con fatturati superiori ai 10 milioni di euro rappresentano il 18,8% degli operatori del settore, la cui produzione viene realizzata per il 51,3% in Italia (*cf. par. 5.1.1*).

In linea con il comparto farmaceutico nel suo complesso, anche il segmento dei farmaci senza obbligo di prescrizione si caratterizza per una elevata presenza femminile (50,0%) e per un'ottima qualificazione, in termini di inquadramento e titolo di studio, della forza lavoro: il 94,4% dei dipendenti ha una laurea o un diploma (*cf. par. 5.1.2*).

Con riferimento alla distribuzione finale, ne vengono tracciate le caratteristiche distintive e viene analizzata l'evoluzione e la segmentazione territoriale dei punti vendita in cui è possibile acquistare farmaci senza obbligo di prescrizione (20.195 farmacie, 4.107 parafarmacie, 525 corner della

GDO). Le peculiarità della distribuzione finale in Italia sono poi messe a confronto con i modelli distributivi presenti in Europa (*cf. par. 5.2.1 e par. 5.2.2*).

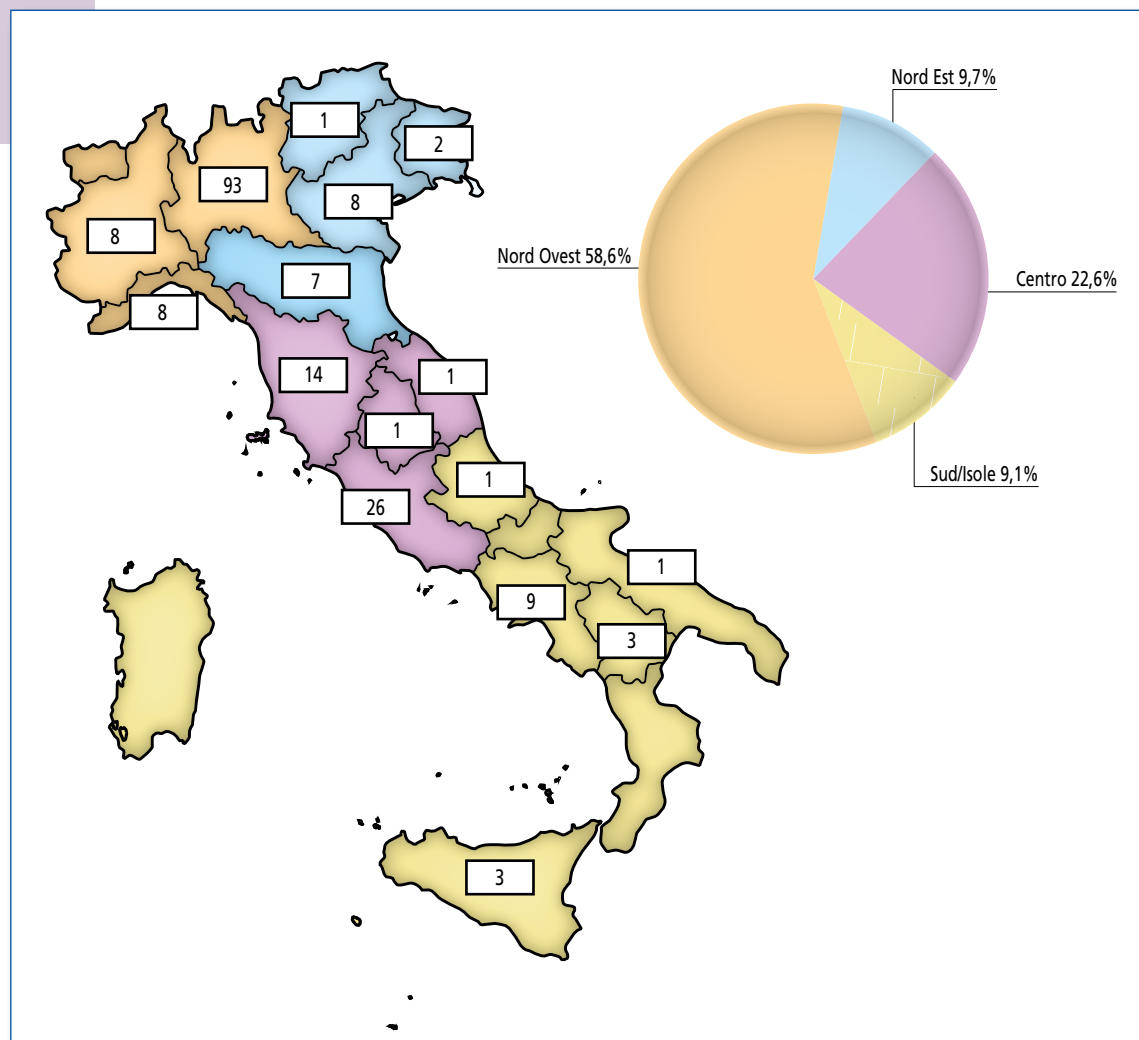
Il capitolo descrive brevemente anche le caratteristiche della distribuzione intermedia, confrontando l'Italia con il quadro internazionale. Infatti, parimenti a quanto accade per la distribuzione finale, anche per quella intermedia esistono forti differenziazioni a livello europeo sulla base del ruolo differente degli operatori multinazionali all'interno dei singoli mercati (*cf. par. 5.3.1 e par. 5.3.2*).

Dopo una breve descrizione delle caratteristiche dell'assistenza primaria dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i primi interlocutori del cittadino sul territorio per quanto riguarda i piccoli disturbi di salute (*cf. par. 5.4*), è presente un approfondimento sulla comunicazione di impresa: ne vengono descritte le caratteristiche e viene fornito un quadro degli investimenti pubblicitari complessivi relativi ai prodotti farmaceutici e sanitari (*cf. par. 5.5*).

5.1 La produzione

5.1.1 La struttura delle imprese

Figura 5.1
Distribuzione territoriale
delle aziende produttrici/
distributrici di farmaci senza
obbligo di prescrizione in
Italia (anno 2024)

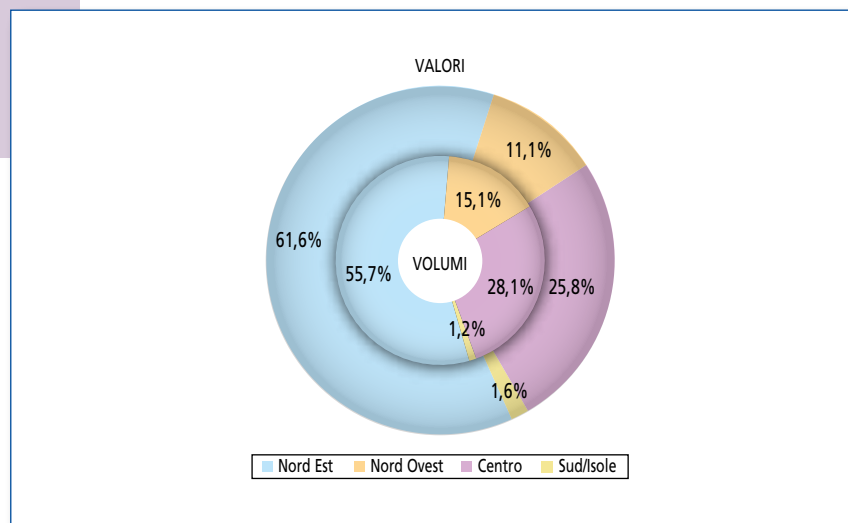


Le imprese che nel 2024 hanno prodotto/commercializzato nel mercato italiano specialità medicinali senza obbligo di prescrizione sono 186. Nel nostro Paese si osserva un'elevata concentrazione nella localizzazione territoriale delle imprese che operano nel comparto dei medicinali senza obbligo di prescrizione in due poli farmaceutici, uno lombardo e uno toscano-laziale: in Lombardia, Toscana e Lazio operano il 71,5% degli operatori del settore. La distribuzione territoriale delle aziende per macroaree geografiche* riflette tale peculiarità.

*

La ripartizione territoriale è quella dell'ISTAT. La distribuzione geografica è fatta sulla base della sede operativa delle imprese piuttosto che della sede legale o della presenza di stabilimenti produttivi in Regioni diverse dalla sede operativa.

Figura 5.2
Distribuzione geografica dei
valori e dei volumi dei farmaci
senza obbligo di prescrizione;
sell out (anno 2024)



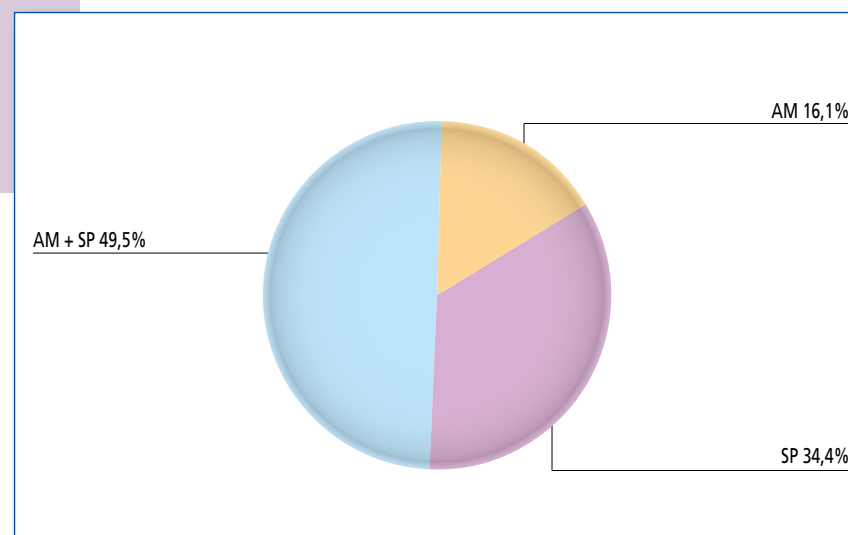
Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

L'articolazione dei volumi di vendita e del giro d'affari* dei farmaci senza obbligo di prescrizione, in base alle quattro macroaree considerate, mostra una ripartizione essenzialmente analoga a quella dei poli produttivi, per quanto le imprese del Sud vedano diminuire il loro peso sulla generazione dei fatturati e dei volumi del comparto.

*

La fonte dei dati è New Line – Ricerche di mercato (QlikView – canale farmacia, parafarmacia, GDO, on line e totale Italia).

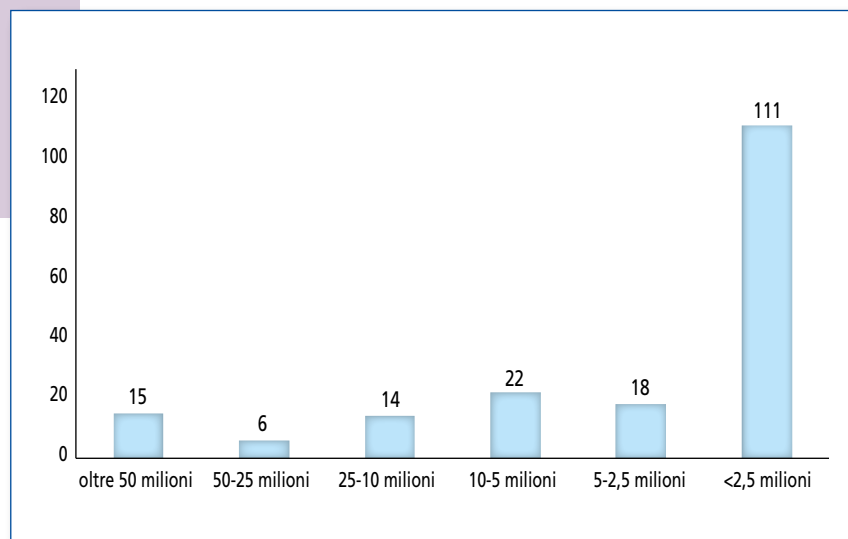
Figura 5.3
Suddivisione delle aziende
produttrici/distributrici di
farmaci senza obbligo di
prescrizione per categoria di
medicinali; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Osservando la specializzazione delle imprese in base alla tipologia di medicinali senza obbligo di prescrizione commercializzata, si vede che, delle 186 aziende che operano come produttrici/distributrici di farmaci senza obbligo di ricetta nel mercato italiano, 92 sono specializzate nella produzione/commercializzazione sia di farmaci AM che di farmaci SP mentre sono 30 quelle specializzate esclusivamente nella produzione/commercializzazione di medicinali di automedicazione. I *delisting* effettuati ormai oltre 10 anni fa, nel 2012 e nel 2014 (G.U. n. 83 del 26 aprile 2012, G.U. n. 277 del 27 novembre 2012, G.U. n. 60 del 13 marzo 2014) hanno determinato la crescita degli operatori che producono e/o commercializzano solo farmaci SP. Inoltre, negli ultimi anni, il numero delle imprese che producono solo farmaci di automedicazione si è ridotto in seguito ai processi di fusione/acquisizione del business OTC da parte di alcune importanti aziende.

Figura 5.4
Distribuzione delle aziende produttrici/distributrici di farmaci senza obbligo di prescrizione per classi di fatturato (milioni di euro); sell out (anno 2024)

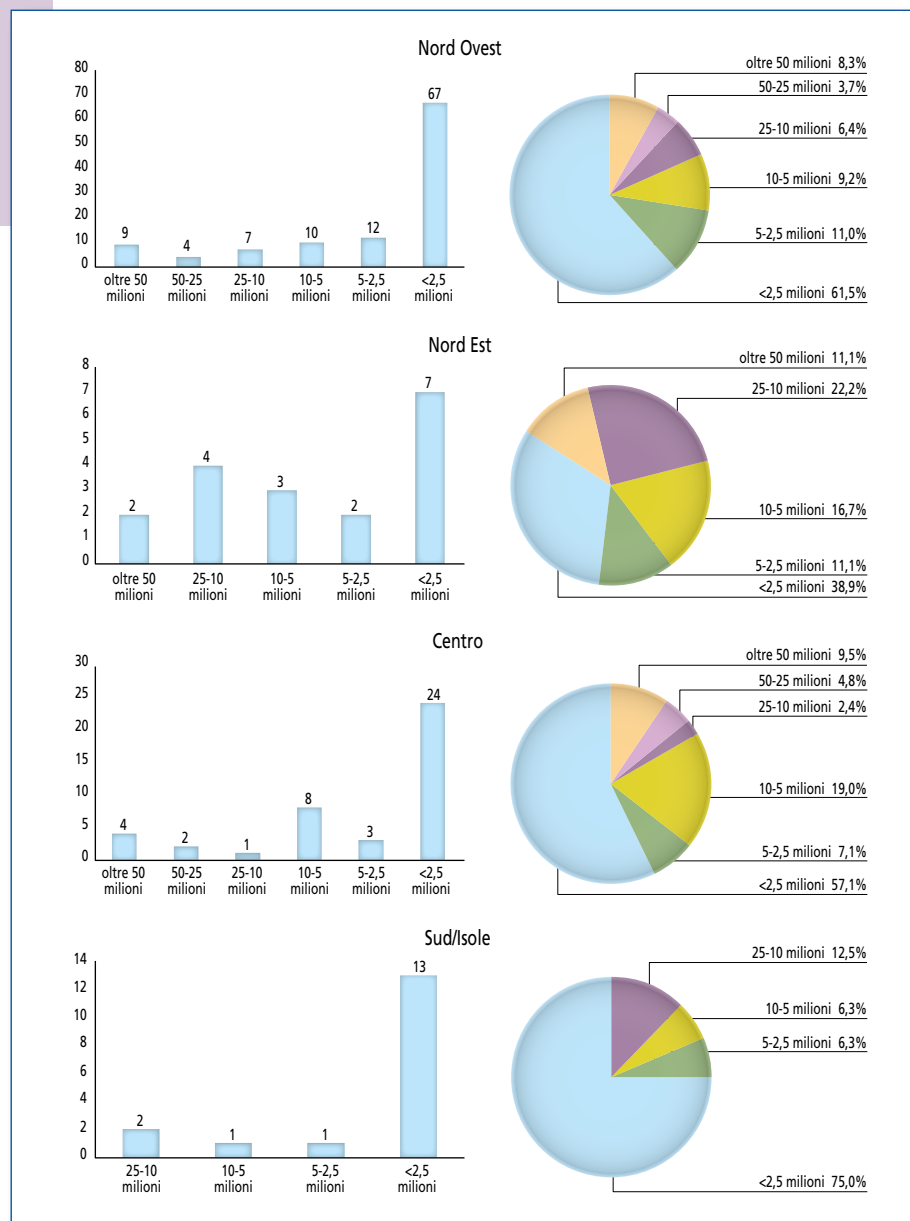


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Il quadro industriale del settore farmaceutico italiano e, in particolare, quello dei farmaci senza obbligo di prescrizione, è contraddistinto dalla presenza di imprese di piccole e medie dimensioni: il 59,7% ha un fatturato inferiore ai 2,5 milioni di euro, mentre le imprese con fatturati superiori ai 10 milioni di euro rappresentano il 18,8% degli operatori del settore. Inoltre, diversi operatori, in genere con portafogli *non prescription* ridotti, commercializzano farmaci equivalenti o di importazione parallela.

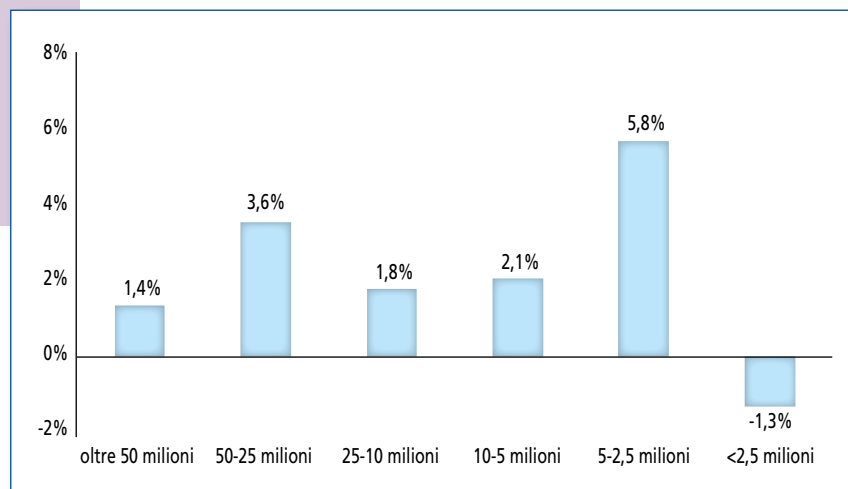
Le fusioni e le acquisizioni recenti fra aziende di grosse dimensioni hanno generato un incremento del giro di affari. Infatti, delle 15 imprese con un fatturato superiore ai 50 milioni di euro, quattro hanno realizzato vendite al pubblico per un controvalore superiore ai 240 milioni di euro.

Figura 5.5
Distribuzione delle aziende
del comparto dei farmaci
senza obbligo di prescrizione
per classi di fatturato (milioni
di euro) e area geografica; sell
out (anno 2024)



L'incrocio dei dati relativi alla distribuzione delle aziende produttrici/distributrici, in base alle classi di fatturato e per area geografica, conferma una significativa presenza di piccole imprese in tutto il Paese mentre, come già osservato, la quasi totalità delle grandi aziende si concentra nei due poli farmaceutici del Nord Ovest e del Centro Italia.

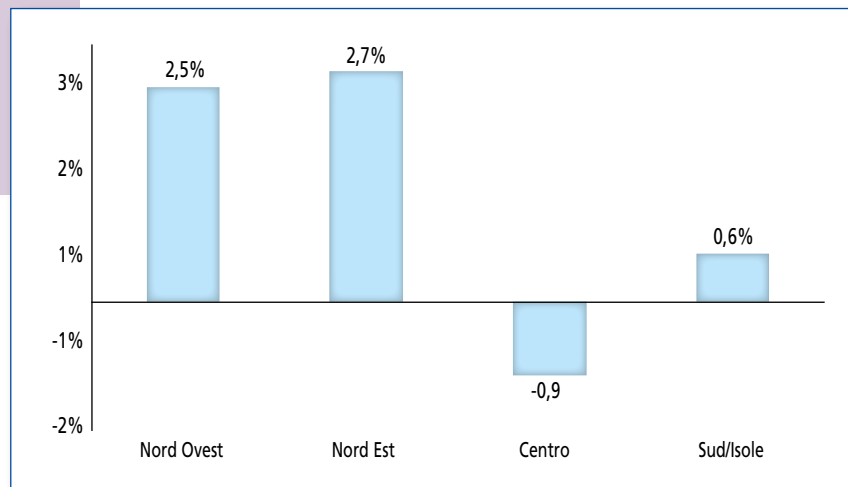
Figura 5.6
Trend 2024/2023 delle vendite
delle aziende del comparto
dei farmaci senza obbligo
di prescrizione per classi di
fatturato (milioni di euro);
sell out



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Per quanto concerne i trend delle vendite (esprese in prezzi al pubblico), si vede che, a fronte di una crescita nazionale dei ricavi del settore del +1,7%, si registra, pure se con range differenti, un andamento positivo per tutte le classi di fatturato considerate, ad eccezione di quella relativa ai fatturati inferiori ai 2,5 milioni di euro.

Figura 5.7
Trend 2024/2023 delle vendite
delle aziende del comparto
dei farmaci senza obbligo
di prescrizione per area
geografica; sell out

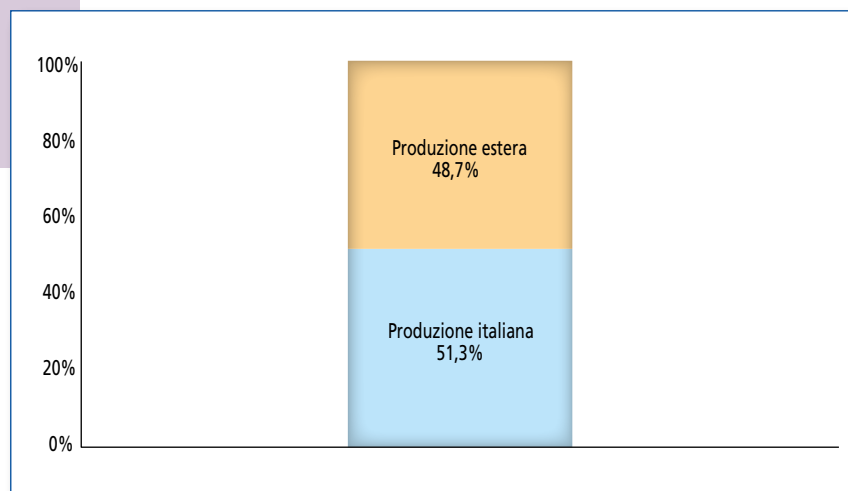


Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

L'analisi svolta a livello di macroaree geografiche evidenzia un andamento parimenti non omogeneo, con una migliore performance, rispetto alla media italiana, per le aziende del Nord rispetto a quelle del Sud che presentano ricavi in crescita modesta. In controtendenza le imprese del Centro che fanno mediamente registrare una contrazione, seppur di misura, dei fatturati.

Guardando alla valenza industriale del comparto dei farmaci senza obbligo di prescrizione, si osserva come il settore sia contraddistinto da farmaci maturi e ciò si traduce in una maggiore competitività tra gli attori del mercato per le basse barriere all'entrata e per i prezzi, tendenzialmente più bassi a parità di effetto terapeutico. Il passaggio, attraverso procedure di *switch*, dallo status di medicinali con obbligo di ricetta medica a quello di farmaci OTC consente di allungare il ciclo di vita di medicinali che sarebbero destinati a entrare nella fase di declino e, attraverso costanti innovazioni di prodotto, di rinnovare la gamma di offerta terapeutica e generare investimenti in ricerca e sviluppo industriale.

Figura 5.8
Distribuzione della
produzione dei farmaci senza
obbligo di prescrizione
(anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute

Il settore dei farmaci di automedicazione può contribuire – ancor più alla luce delle criticità emerse durante e dopo la pandemia di Covid-19 – alla ricerca e all'innovazione in campo farmaceutico poiché consente di innescare un meccanismo di spostamento delle risorse e degli investimenti da farmaci che hanno raggiunto la maturità (e per i quali i costi di ricerca sono stati ammortizzati) a farmaci innovativi. Questo processo di allungamento del ciclo di vita di un farmaco può dare il suo supporto all'incremento della competitività del sistema Paese. A tal proposito si sottolinea il fatto che oltre il 51% della produzione di farmaci senza obbligo di ricetta è localizzata in siti produttivi italiani, con effetti positivi in termini di occupazione e ricchezza prodotta*.

*

I dati relativi alla produzione e all'occupazione del settore *non prescription* derivano dall'elaborazione delle informazioni rilevate attraverso l'"Indagine Assosalute sul comparto dei farmaci OTC" svolta annualmente. La base campionaria può subire variazioni nel tempo.

5.1.2 Gli addetti

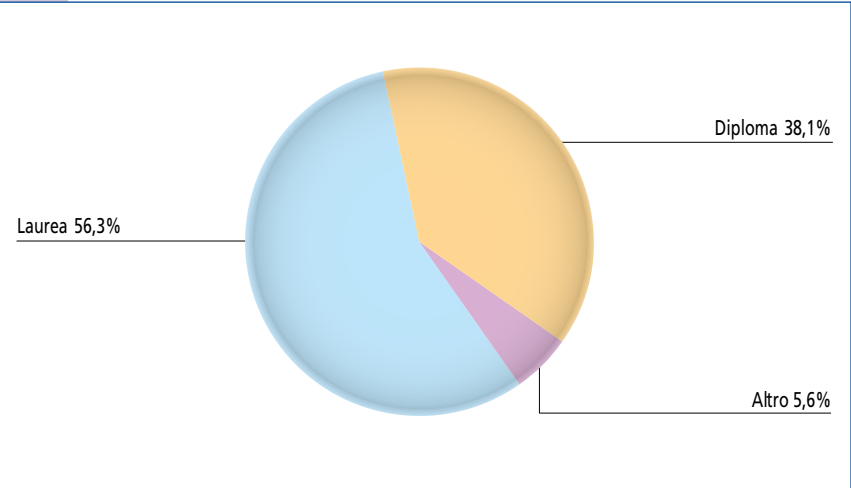
Tabella 5.1
Composizione
dell'occupazione
per genere (anno 2024)

	Uomini	Donne
Dirigenti	64,2%	35,8%
Quadri	47,8%	52,2%
Impiegati	41,7%	58,3%
Operai e qualifiche speciali	68,6%	31,4%
Totale	50,0%	50,0%

Fonte: elaborazione Assosalute

L'analisi delle caratteristiche degli addetti che operano nelle aziende farmaceutiche produttrici/distributrici di medicinali senza obbligo di prescrizione restituisce la fotografia di un settore in cui si osserva una elevata presenza femminile, che rappresenta la metà degli occupati. Se gli uomini costituiscono la maggioranza dei dirigenti e degli operai/addetti con qualifiche speciali, la presenza femminile supera quella maschile per quanto concerne la classe impiegatizia e quella dei quadri. Più in generale, rispetto alla media dell'industria manifatturiera, l'occupazione femminile risulta molto alta per tutte le categorie occupazionali. Discorso a parte, invece, merita la rete di agenti, professione prevalentemente maschile poiché le donne rappresentano il 26,7% degli addetti del comparto per questa categoria professionale.

Figura 5.9
Composizione degli addetti
per titolo di studio
(anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute

L'analisi della composizione degli occupati nel settore farmaceutico *non prescription* in base alla qualifica per titolo di studio evidenzia come il 94,4% abbia un diploma di scuola superiore o una laurea, percentuale decisamente superiore rispetto a quella di altri settori.

5.2 La distribuzione finale

5.2.1 L'Italia

Da luglio 2006 la Legge Bersani ha esteso ad altri esercizi commerciali diversi dalle farmacie – parafarmacie e corner della GDO – la possibilità, sempre alla presenza di un farmacista, di vendere i medicinali senza obbligo di prescrizione. La vendita dei farmaci senza obbligo di ricetta fuori dalla farmacia ha rappresentato solo una delle misure che hanno impattato sulla distribuzione farmaceutica retail in quasi un ventennio (*cfr. Box 5.1*). In particolare, alcune delle novità introdotte, ancor più alla luce di quanto è accaduto durante la pandemia di Covid-19 con riferimento, ad esempio, a una accresciuta consapevolezza dei cittadini in termini di salute o a un deciso impulso dei servizi on line anche in area salute, hanno imposto una ulteriore ridefinizione del sistema della distribuzione farmaceutica in termini di diversificazione dell'offerta, digitalizzazione, ottimizzazione delle leve di marketing, sviluppo di servizi sanitari e integrazione tra i diversi ambiti di cura extra ospedalieri, con impatti sulla concorrenza tra canali e, soprattutto, tra farmacie.

Di seguito viene fornito un quadro dello stato dell'arte con specifico riferimento a canali di vendita, catene/network e vendite on line.

Box 5.1

Principali provvedimenti di impatto per l'evoluzione dell'offerta in farmacia, parafarmacia e corner della GDO

Legge 4 agosto 2006, n. 248 (c.d. Legge Bersani) – è stata consentita la vendita anche al di fuori della farmacia (parafarmacie e corner della GDO), sempre alla presenza del farmacista, di tutti medicinali senza obbligo di ricetta (AM e SP).

Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (c.d. Legge Finanziaria 2007) – è stato liberalizzato il sistema di determinazione e applicazione dei prezzi dei medicinali senza obbligo di ricetta, stabiliti dal titolare di ogni punto vendita (*cfr. cap. 2, par. 2.3*).

Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 e successivi Decreti Attuativi (e integrazioni) – è stata riconosciuta alle farmacie territoriali la possibilità di erogare servizi e prestazioni sanitarie ai cittadini, determinando la nascita della c.d. farmacia dei servizi.

Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 (c.d. Decreto Cresci Italia) – è stato abbassato il quorum di popolazione per l'apertura di nuove farmacie. La norma prevede una farmacia ogni 3.300 abitanti; è stata introdotta la possibilità di preparazioni galeniche che non hanno l'obbligo della ricetta anche per parafarmacie e corner della GDO; è stata estesa a parafarmacie e corner della GDO la dispensazione dei farmaci veterinari con obbligo di prescrizione. La norma è intervenuta anche sulle modalità organizzative e gestionali delle farmacie in termini di turni, orari e sconti (praticabili su tutti i farmaci acquistati dai cittadini *out of pocket*), modalità di assegnazione e aperture di sedi farmaceutiche, gestione ereditaria e assunzione del personale in farmacia.

Decreto Legislativo 19 febbraio 2014, n. 17 (Attuazione della Direttiva europea 2011/62, c.d. Direttiva sulla Contraffazione) – è stata introdotta, per le farmacie e tutti gli altri esercizi commerciali autorizzati alla vendita di farmaci senza obbligo di prescrizione, la possibilità di vendere on line tali medicinali, nel rispetto delle regole, delle responsabilità e dei vincoli imposti dalla normativa. Nello specifico, dopo

↪ Collegamento

[segue]

aver definito nel dettaglio le caratteristiche del logo obbligatorio per il riconoscimento dei siti web di farmacie o degli altri esercizi commerciali autorizzati alla vendita di medicinali senza obbligo di prescrizione (Decreto del 6 luglio 2015), con apposite Circolari (26 gennaio e 10 maggio del 2016), il Ministero della Salute ha delineato le procedure necessarie e le modalità operative per la regolamentazione delle vendite on line dei farmaci senza obbligo di ricetta.

Legge 4 agosto 2017, n. 124 (c.d. Legge annuale per il mercato e la concorrenza) – è stato stabilito l'ingresso delle società di capitale nella titolarità della farmacia privata. Dal 2017 la titolarità è riconosciuta, oltre che alle persone fisiche, alle società di persone e alle società cooperative con responsabilità limitata, anche alle società di capitali che possono controllare, direttamente o indirettamente, fino al 20% delle farmacie esistenti nel territorio di una Regione/Provincia Autonoma.

Legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Legge di Bilancio 2018) – è stata prevista per il triennio 2018-2020 in 9 Regioni, individuate tramite il Decreto del Ministero della Salute del 18 maggio 2018, una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ed erogate dalle farmacie.

Legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Legge di Bilancio 2020) – è stata allargata la sperimentazione sulla farmacia dei servizi a tutte le Regioni a Statuto ordinario grazie a una estensione del finanziamento finalizzato alla remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali a carico del SSN ed erogate dalle farmacie. Tale finanziamento è stato confermato a valere sul Fondo Sanitario Nazionale 2021 e 2022 (Delibere Cipess del 14 aprile 2022 e del 20 luglio 2023); è stato riconosciuto il ruolo delle farmacie per l'attuazione del Piano Nazionale Cronicità e la presa in carico del paziente cronico.

Legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Legge di Bilancio 2021) – è stata riconosciuta alle farmacie la possibilità di effettuare test sierologici e test antigenici rapidi nonché test diagnostici con prelievo di sangue capillare.

Decreto Legge 24 marzo 2022, n.24 (c.d. Decreto Riaperture) – è stato previsto che l'effettuazione in farmacia delle vaccinazioni anti-Covid-19 e antinfluenzali (già previste dal Decreto Legge 22 marzo 2021, n.41, c.d. Decreto Sostegni, e dalla Legge n. 126 del 16 settembre 2021), nonché dei tamponi rapidi nei confronti dei soggetti di età non inferiore a diciotto anni, sia parte integrante delle prestazioni effettuate nell'ambito della farmacia dei servizi

Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 – è stato riaffermato il ruolo delle farmacie convenzionate con il SSN quali presidi sanitari di prossimità ed elementi fondamentali e integranti del SSN in quanto assicurano quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza come la dispensazione del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla farmacia dei servizi, in linea con le esigenze contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) riguardanti l'assistenza di prossimità, l'innovazione e la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Legge 30 dicembre 2024, n.707 (Legge di Bilancio 2025) – è stata prorogata al 2025 la sperimentazione relativa alla farmacia dei servizi con oneri a carico del SSN con un finanziamento di 25,3 milioni di euro, prevedendo che, entro il 30 settembre 2025, vengano valutati gli esiti della sperimentazione, sia per rendicontare le spese che per la stabilizzazione e la messa a regime dei nuovi servizi erogati dalle farmacie.

Intesa sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private – G.U. n.65 del 19 marzo 2025 (Nuova Convenzione Farmaceutica nazionale) – sono stati definiti i principi generali di regolamentazione e gestione dei servizi in farmacia a carico del SSN (prenotazione di prestazioni specialistiche, somministrazioni vaccinali, prestazioni analitiche di prima istanza nell'ambito dell'autocontrollo e di seconda istanza, attività di telemedicina, esecuzione di test diagnostici e utilizzo di dispositivi strumentali, erogazione in farmacia di specifiche prestazioni infermieristiche e fisioterapiche, partecipazione a programmi di medicina preventiva, informazione ed educazione sanitaria), delegando agli Accordi integrativi regionali il compito di definire le concrete modalità operative di dettaglio nel rispetto dei requisiti stabiliti a livello nazionale.

Tabella 5.2
Caratteristiche della
dell'offerta in farmacia,
parafarmacia e corner
della GDO

	Farmacia	Parafarmacia	GDO
Dispensazione di medicinali per uso umano con obbligo di prescrizione	SÌ	NO	NO
Dispensazione di medicinali per uso umano senza obbligo di prescrizione	SÌ	SÌ	SÌ
Dispensazione di medicinali veterinari, con e senza obbligo di prescrizione	SÌ	SÌ	SÌ
Dispensazione di prodotti notificati, nutrizionali/dietetici, cosmetici, parafarmaci non registrati	SÌ	SÌ	SÌ
Preparazioni galeniche senza obbligo di prescrizione	SÌ	SÌ	SÌ
Limiti territoriali per l'apertura	SÌ	NO	NO
Presenza obbligatoria del farmacista	SÌ	SÌ	SÌ
Vendita on line di farmaci senza obbligo di prescrizione	SÌ	SÌ	SÌ
Erogazione di servizi sanitari	SÌ	NO	NO

Fonte: elaborazione Assosalute

Distribuzione territoriale e sviluppo dei punti vendita

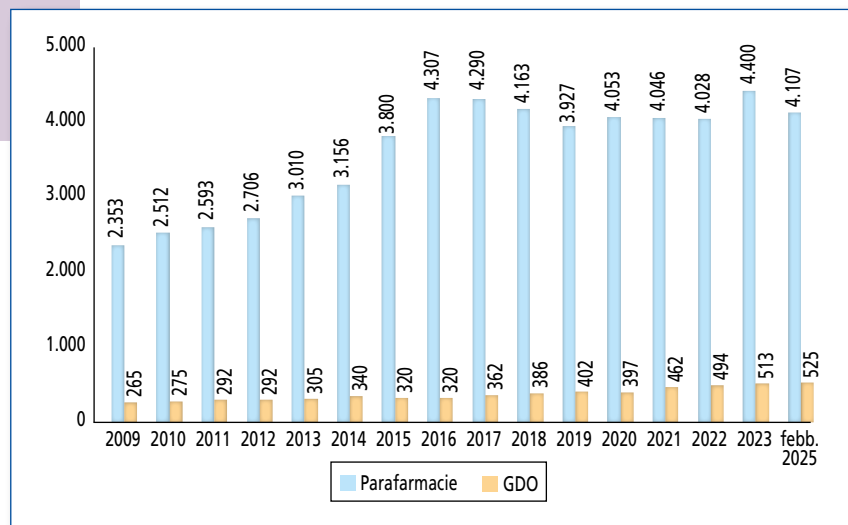
La vendita dei farmaci *non prescription* è possibile attraverso il seguente universo*: 20.195 farmacie, 4.107 parafarmacie e 525 corner della GDO.

Analizzando l'evoluzione dei punti vendita diversi dalla farmacia, si osserva che dal 2009 la numerosità delle parafarmacie è mediamente cresciuta del 3,9% all'anno, con la tendenza a un decremento delle aperture dopo il 2016. Infatti, il tasso medio di crescita della numerosità dei punti vendita è pari al -0,6% nel periodo 2017-2024 contro un +9,0% medio annuo dal 2009 al 2016.

*

Gli universi di parafarmacie e corner della GDO sono stati forniti da IQVIA fino al 2022, da New Line – Ricerche di mercato dal 2023 e si riferiscono ai punti vendita autorizzati alla vendita di farmaci senza obbligo di prescrizione attivi negli ordini dei grossisti e, quindi, effettivamente operanti sul mercato. Il numero delle parafarmacie è maggiore se si considerano le richieste di registrazione. I dati sono aggiornati a febbraio 2025. Il numero delle farmacie, comprensivo di 541 dispensari stagionali e succursali, è aggiornato ad aprile 2025 e le fonti sono: Federfarma per le farmacie private e Assofarm per quelle pubbliche, come riportato sulla pubblicazione Federfarma, *La farmacia italiana*, aprile 2025.

Figura 5.10
Evoluzione del numero di
parafarmacie e corner della
GDO (2009-febbraio 2025)

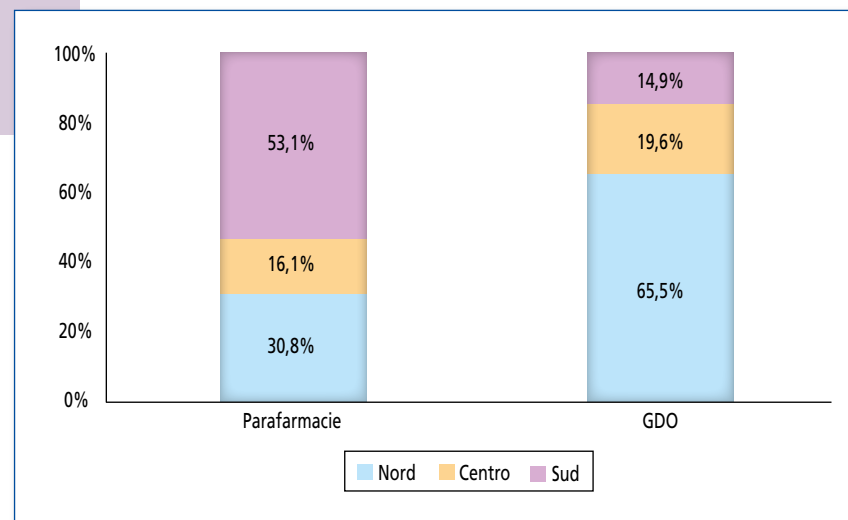


Fonte: elaborazione Assosalute su dati IQVIA e New Line

I corner della GDO fanno osservare una diversa evoluzione: sebbene la crescita media annua delle aperture dal 2009, pur essendo più dinamica (+4,7%), non si discosti troppo da quella delle parafarmacie, per i corner GDO si rileva un'accelerazione del ritmo delle aperture dal 2017 (+5,5% in media all'anno) rispetto al periodo 2009-2016 (+2,7% medio annuo).

Più in generale, si conferma per i corner della GDO un dinamismo del ritmo delle aperture comunque condizionato dalla espansione delle aree commerciali e dalle specifiche scelte di business delle diverse insegne.

Figura 5.11
Distribuzione territoriale di
parafarmacie e corner della
GDO (febbraio 2025)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Con riferimento alla distribuzione territoriale dei punti vendita diversi dalla farmacia, si vede una differenziazione piuttosto marcata fra parafarmacie e corner della GDO. Le differenze che si rilevano nell'analisi della dislocazione dei punti vendita sono riconducibili al diverso tessuto produttivo/commerciale italiano e, almeno in parte, al fatto che la parafarmacia rappresenta, soprattutto al Sud, una opportunità occupazionale.

La distribuzione territoriale delle farmacie, a differenza di quanto avviene per gli altri esercizi commerciali, continua a essere contingentata per legge. Infatti, il numero delle farmacie presenti sul territorio italiano è determinato mediante Pianta Organica e le farmacie sono autorizzate all'esercizio in ciascun Comune sulla base di criteri demografici, geografici e di distanza. Di conseguenza, si osserva una distribuzione in linea con la popolazione residente.

Tabella 5.3
Farmacie per Regione
(aprile 2025)

Regione	Farmacie private	Farmacie pubbliche	Totale
Valle d'Aosta	45	7	52
Piemonte	1.575	104	1.679
Liguria	599	20	619
Lombardia	2.757	489	3.246
Veneto	1.383	116	1.499
Bolzano	136	6	142
Trento	156	27	183
Friuli V.G.	393	29	422
Emilia Romagna	1.181	237	1.418
Marche	468	77	545
Toscana	1.015	246	1.261
Lazio	1.577	183	1.760
Umbria	237	50	287
Abruzzo	531	29	560
Molise	167	2	169
Campania	1.685	63	1.748
Puglia	1.272	12	1.284
Basilicata	222	4	226
Calabria	813	2	815
Sicilia	1.626	14	1.640
Sardegna	634	6	640
Italia	18.472	1.723	20.195

Se si approfondisce l'analisi delle farmacie presenti a livello regionale si osservano, tuttavia, sostanziali differenze tra le diverse Regioni. In particolare, anche se, ad esempio, il Molise e la Valle d'Aosta hanno un minor numero di farmacie, presentano un elevato rapporto di punti vendita per abitante rispetto, invece, ad aree più densamente popolate. Si deve però considerare che l'elevata concentrazione di farmacie in determinate Regioni è spiegata anche dalla particolare conformazione geomorfologica di certi territori, caratterizzati dalla presenza di piccole comunità montane e rurali, che hanno fatto ricorso, in misura rilevante, alla possibilità di apertura di farmacie in piccoli Comuni, in deroga al criterio demografico, per particolari esigenze di assistenza farmaceutica in rapporto alle condizioni topografiche. Fa eccezione la Provincia Autonoma di Bolzano che presenta un elevato numero di abitanti per farmacia perché, a causa della particolare conformazione montuosa del territorio, i servizi essenziali sono concentrati nei centri più grandi.

Tabella 5.4
Numero di abitanti per
farmacia nelle Regioni italiane
e indice del rapporto abitanti
per farmacia (aprile 2025)

Regione	Abitanti per farmacia	Indice
Bolzano	3.785	130
Lazio	3.247	111
Veneto	3.237	111
Campania	3.200	110
Emilia Romagna	3.140	108
Lombardia	3.084	106
Puglia	3.030	104
Trento	2.979	102
Umbria	2.972	102
Sicilia	2.925	100
Italia	2.920	100
Toscana	2.903	99
Friuli V.G.	2.831	97
Marche	2.721	93
Piemonte	2.532	87
Sardegna	2.454	84
Liguria	2.438	83
Valle d'Aosta	2.363	81
Basilicata	2.359	81
Abruzzo	2.267	78
Calabria	2.256	77
Molise	1.711	59

Il numero di abitanti per farmacia è pari a 2.920, inferiore al quorum di una farmacia ogni 3.300 abitanti, stabilito dalla legge. Questo perché il numero di farmacie, in controtendenza con quanto avviene in molti Paesi europei, continua a crescere anche grazie all’apertura dei nuovi esercizi, come previsto in seguito all’abbassamento del quorum, in linea con quanto stabilito dal Decreto Cresci Italia (Legge 27/2012) (*cfr. Box 5.1*). Se si indicizza a 100 il rapporto abitanti per farmacia a livello nazionale, si possono chiaramente individuare le Regioni che più si discostano dal dato medio italiano.

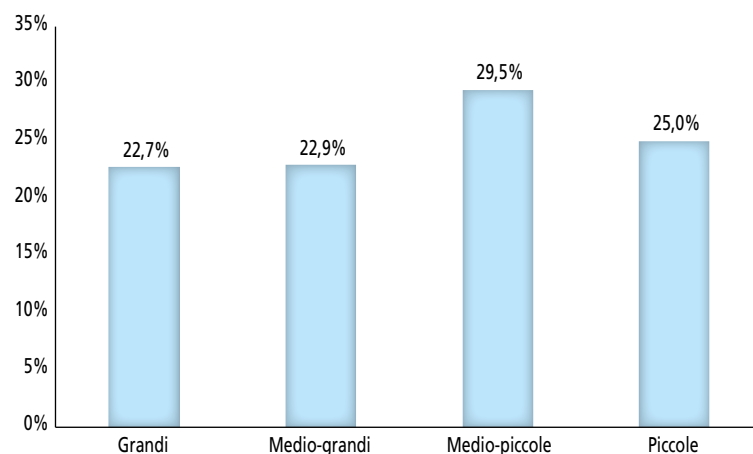
↪ Collegamento

Popolazione al 1° gennaio 2024.
Fonte: elaborazione Assosalute su dati Federfarma, Assofarm e ISTAT

Per l'analisi del giro d'affari delle farmacie relativamente alla vendita di farmaci senza obbligo di prescrizione si considerano quattro classi dimensionali:

- farmacie piccole, con fatturati inferiori a 75.000 euro annui;
- farmacie medio-piccole, con fatturati tra i 75.000 e i 135.000 euro annui;
- farmacie medio-grandi, con fatturati tra i 135.000 e i 195.000 euro annui;
- farmacie grandi, con fatturati superiori a 195.000 euro annui.

Figura 5.12
Distribuzione delle farmacie
italiane in classi dimensionali
in base al fatturato *non*
prescription (anno 2024)

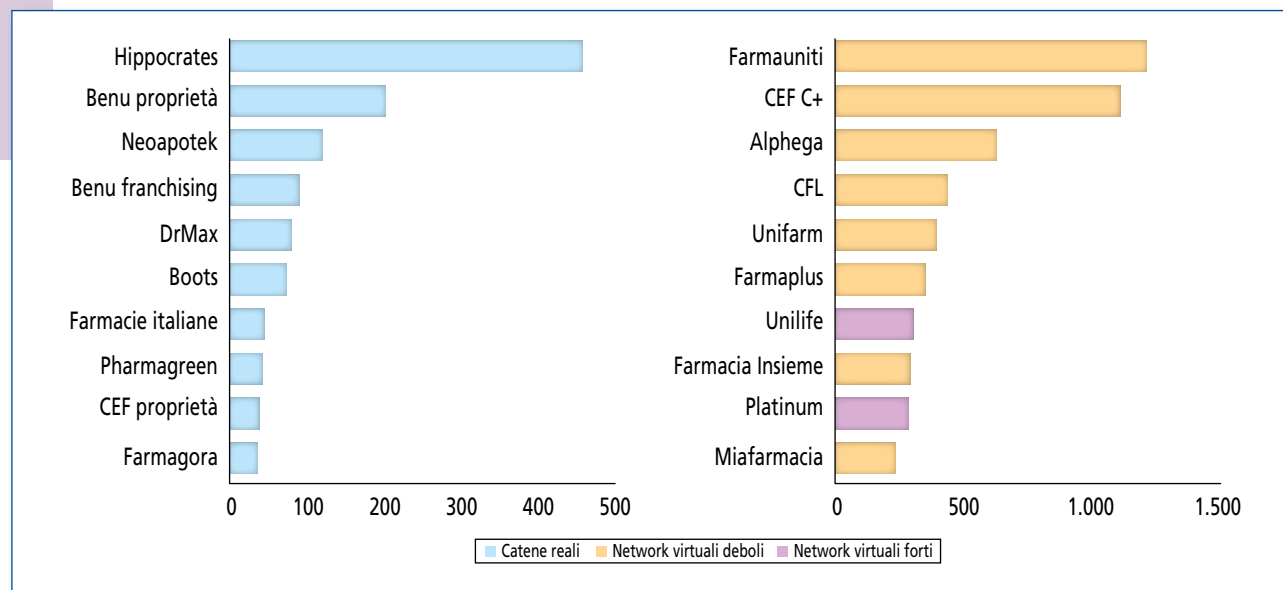


La distribuzione delle farmacie in base alle quattro fasce di fatturato individuate evidenzia una minore quota di fatturato derivante dai farmaci senza obbligo di ricetta nelle farmacie più grandi rispetto alle farmacie di minori dimensioni.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Catene e network

Figura 5.13
Numerosità delle farmacie per
le prime dieci catene reali e
virtuali presenti in Italia
(anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Le modifiche normative relative all'assetto proprietario delle farmacie e la possibilità che la titolarità possa essere di società di capitali (*cfr. Box 5.1*) sta avendo un certo impatto nella modifica delle caratteristiche del sistema distributivo farmaceutico con conseguenze che interessano anche le aziende produttrici oltre che la distribuzione intermedia.

Secondo dati resi pubblici da IQVIA, le farmacie appartenenti a catene o network (compresi i gruppi di Comuni), caratterizzate/i da circuiti organizzati a guida centrale, hanno rappresentato nel 2024 il 22,5% delle farmacie italiane, con una quota di mercato pari a circa il 24% del fatturato complessivo del canale.

Nello specifico, le catene reali (e cioè un insieme di farmacie di proprietà di soggetti privati, tipicamente, ma non solamente, fondi) presenti in Italia sono 12 per un numero complessivo di 1.250 farmacie e un peso del 70% delle prime tre catene (Hippocrates - La Farmacia., Neoapotek + Dr. Max, Gruppo Benu).

Più consolidata e diffusa è la presenza di network o catene virtuali, vale a dire di reti di farmacie riunite in gruppi o reti secondo condizioni di affiliazione più o meno rigide ma senza la cessione della titolarità o della proprietà della singola farmacia che rimane, quindi, in capo al titolare. Secondo IQVIA, le farmacie appartenenti a una rete sono circa 4.600. Le reti virtuali “forti” (e cioè caratterizzate da regole stringenti con riferimento, ad esempio, alla centralizzazione degli acquisti e all’implementazione di servizi con elementi di riconoscibilità e di fidelizzazione) sono 17 e rappresentano l’11,1% delle farmacie presenti sul territorio nazionale, percentuale che sale al 15,9% se si aggiungono i Gruppi di Comunalità. L’affiliazione a catene virtuali “leggere”/“deboli” (vale a dire con regole di affiliazione blande) interessa oltre il 12% delle farmacie italiane. Il fenomeno dell’affiliazione delle farmacie in catene reali o a network è certamente in evoluzione, con grandi differenziazioni a livello territoriale – ad esempio, le catene di farmacie sono presenti massimamente nel Nord del Paese – e impatti differenti con riferimento al ruolo svolto dalle catene reali/virtuali “forti” sui territori, nell’organizzazione dei servizi sanitari e non sanitari e nelle strategie di vendita e posizionamento.

Pure in un contesto dove la normativa, con riferimento, in particolare, alla Pianta Organica, gioca un ruolo importante nell’evoluzione dei modelli societari e organizzativi della distribuzione farmaceutica, tanto che resta molto ampia la quota delle farmacie non affiliate (65,3%), è probabile che si assisterà a una evoluzione ulteriore dei fenomeni di aggregazione delle farmacie, ancor più tenendo conto dell’affermazione della farmacia dei servizi e del fatto che le farmacie indipendenti non affiliate potrebbero avere, specie in certi contesti locali, maggiori difficoltà ad adeguarsi all’evoluzione del contesto competitivo. La carenza di farmacisti e, soprattutto, di medici di famiglia da un lato (*cfr. par. 5.4*), e la necessità di mantenere alta la qualità dei servizi offerti e la differenziazione dell’offerta dall’altro, evidenziano come l’affiliazione in catene reali o virtuali possa rappresentare, specie in determinati ambiti, un elemento a supporto della sostenibilità economica della farmacia.

Vendite on line

Tabella 5.5
Distribuzione regionale delle farmacie e degli esercizi commerciali autorizzati alla vendita on line di farmaci senza obbligo di prescrizione (aprile 2025)

	Farmacie	Esercizi commerciali
Campania	203	59
Lombardia	121	65
Piemonte	126	25
Lazio	120	32
Emilia Romagna	81	36
Veneto	77	18
Sicilia	73	17
Puglia	65	33
Toscana	63	25
Marche	29	8
Abruzzo	26	9
Calabria	35	16
Sardegna	19	10
Umbria	18	6
Liguria	15	11
Basilicata	8	12
Friuli V.G.	8	5
Bolzano	7	0
Molise	8	2
Trento	4	1
Valle d'Aosta	2	0
Italia	1.108	390

Fonte: elaborazione Assosalute su dati Ministero della Salute

A fine aprile 2025 erano 1.498 le farmacie e gli esercizi commerciali* autorizzati alla vendita on line di farmaci *non prescription*. Rispetto allo scorso anno (+0,9%), si registra un aumento delle richieste di autorizzazioni che crescono del 3,2% (+2,5% da parte delle farmacie e +5,4% da parte dei canali "alternativi").

Campania, Lombardia, Piemonte e Lazio continuano a rappresentare le Regioni dove sono state chieste, nel tempo, il maggior numero di autorizzazioni. Infatti, il 51,4% delle farmacie e il 46,4% delle parafarmacie e dei corner GDO autorizzati alla vendite on line operano in queste quattro Regioni.

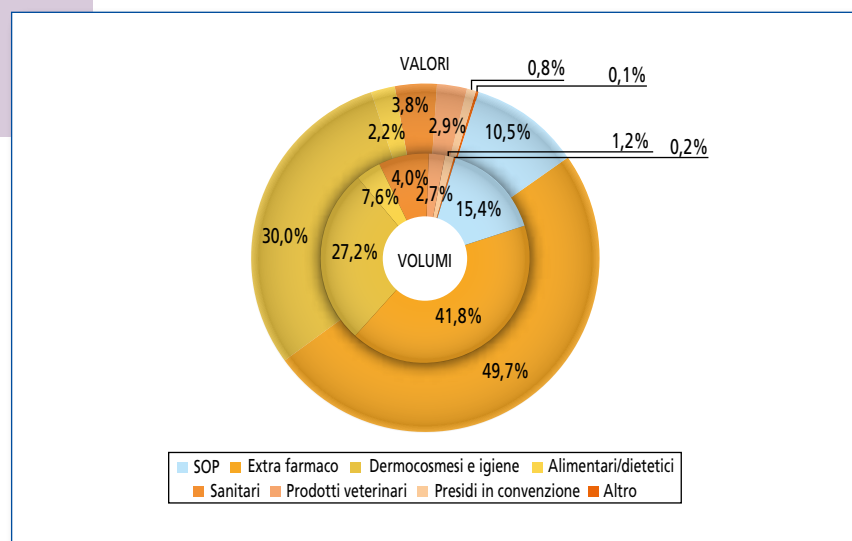
Osservando le dinamiche di mercato, si vede che, come reso pubblico da IQVIA, la crescita delle vendite on line su tutti i segmenti è generata dai primi 30 e-retailer, che evidenziano un incremento del proprio giro d'affari del +20,5% contro un -4,0% degli altri operatori del mercato.

*

<http://www.salute.gov.it/LogoCommercioElettronico/CercaSitoEComm#FINE> (ultimo accesso: 29 aprile 2025).

Facendo riferimento al giro di affari generato dall'e-commerce, si osserva come le vendite on line di medicinali e prodotti non farmaceutici che attengono alla sfera della salute (integratori, dispositivi medici, parafarmaci, omeopatici, prodotti per la dermocosmesi e l'igiene, nutrizionali, sanitari, prodotti veterinari e presidi in convenzione) presentino, da diversi anni, un trend di crescita molto dinamico, pur rappresentando una quota di mercato ancora residuale rispetto alle vendite nei canali fisici (farmacie, parafarmacie e corner della GDO) e pari al 5,4% a volumi e al 6,0% a valori dell'intero segmento di libera vendita (farmaci *non prescription* + altri prodotti).

Figura 5.14
Segmentazione delle vendite
on line dei prodotti di libera
vendita; sell out (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati New Line

Come già osservato nella scorsa edizione del presente volume, dopo l'impennata degli acquisti on line negli anni dell'emergenza sanitaria, anche nel 2024 la crescita rallenta ma resta sostenuta (+6,8% a valori, +3,4% a volumi). Nello specifico, le vendite on line aumentano soprattutto per i farmaci senza obbligo di prescrizione (+10,0% a valori e +5,3% a volumi) e i prodotti a connotazione farmaceutica (extra farmaco), vale a dire integratori, dispositivi medici, parafarmaci e omeopatici (+7,9% a valori e +4,5% a volumi). Le altre categorie merceologiche fanno osservare complessivamente un trend di crescita meno dinamico (+4,4% a valori e +1,6% a volumi). Sul totale delle vendite on line del segmento commerciale (medicinali + altri prodotti), che fa registrare un totale di quasi 78 milioni di confezioni e un giro di affari di poco superiore ai 785 milioni di euro, il peso dei farmaci *non prescription* riveste ancora un ruolo limitato rispetto ai segmenti della dermocosmesi e dei prodotti a connotazione farmaceutica. Come visto nel capitolo 2, il ricorso a internet per l'acquisto di medicinali senza obbligo di ricetta resta ancora un fenomeno marginale, rappresentando il 2,7% a valori e 3,6% a volumi delle vendite complessive del settore dei farmaci *non prescription*.

5.2.2 L'Europa

Il sistema di distribuzione dei farmaci non è stato normato a livello europeo, ma la materia è lasciata all'autonoma disciplina nazionale. In linea generale, è possibile ricondurre i Paesi europei a due gruppi, contraddistinti dall'esclusività o meno della farmacia nella distribuzione delle specialità medicinali. Dove la vendita è consentita al di fuori della farmacia regole e modelli sono differenti. Ad esempio, a seconda dei Paesi, tutti

o solo alcuni farmaci senza obbligo di prescrizione identificati a livello di singolo Stato (c.d. General Sales List – GSL), possono essere venduti fuori dalla farmacia alla presenza/sotto la supervisione o meno di un farmacista/di personale qualificato. L'Italia resta l'unico Paese europeo in cui la presenza del farmacista all'atto della dispensazione dei farmaci senza obbligo di ricetta è obbligatoria anche al di fuori della farmacia.

Tabella 5.6
La distribuzione finale dei
farmaci senza obbligo di
prescrizione nei principali Paesi
europei

Paesi	Vendite fuori dal canale farmacia*	Presenza del farmacista obbligatoria fuori dal canale farmacia**	Vendita a distanza (on line) ^o	Limiti territoriali/ demografici per l'apertura di farmacie ^{oo}	Proprietà della farmacia ai soli farmacisti [^]
Austria	NO	-----	Sì	Sì	Sì
Belgio	NO	-----	Sì	Sì	NO
Danimarca	Sì - GSL	NO	Sì	Sì	Sì
Finlandia	NO	-----	Sì	Sì	Sì
Francia	NO	-----	Sì	Sì	Sì
Germania	Sì - GSL	NO	Sì	NO	Sì
Grecia	Sì - GSL	N/A	Sì	Sì	NO
Irlanda	Sì - GSL	NO	Sì	NO	NO
Italia	Sì	Sì	Sì	Sì	NO
Norvegia	Sì - GSL	NO	Sì	NO	NO
Paesi Bassi	Sì - GSL	NO	Sì	NO	NO
Polonia	Sì - GSL	NO	Sì	Sì	Sì
Portogallo	Sì	NO	Sì	Sì	NO
Regno Unito	Sì - GSL	NO	Sì	Sì	NO
Spagna	NO	-----	Sì	Sì	Sì
Svezia	Sì - GSL	NO	Sì	NO	NO
Svizzera	Sì - GSL	NO	Sì	NO	NO

Note

GSL= General Sales List

*

- Austria: pur esistendo il monopolio delle farmacie, i farmaci senza obbligo di prescrizione sono vendibili anche attraverso oltre 870 medici dispensatori. Inoltre, un limitatissimo numero di medicinali e preparazioni erboristiche può essere venduto in piccoli negozi alla presenza di personale specializzato.
- Danimarca: a seconda del tipo di farmaco, è possibile acquistare fuori dal canale farmacia un numero illimitato di confezioni (farmaci HF) o una sola confezione, dispensabile solo a persone che hanno compiuto 15 anni (HX). L'acquisto di antidolorifici è ugualmente limitato a una confezione ed è vietato ai minori di 18 anni (HX18).
- Finlandia: è possibile vendere al di fuori del canale farmacia, dietro concessione di licenza, soltanto i farmaci a base di nicotina (NRT), disponibili negli alimentari, benzinai, ristoranti e chioschi autorizzati; pur esistendo il monopolio delle farmacie, i farmaci senza obbligo di prescrizione possono essere dispensati anche attraverso punti di assistenza farmaceutica.
- Germania: in linea di principio, tutti i medicinali dovrebbero essere venduti solo in farmacia. Tuttavia, la legge tedesca sui prodotti medicinali consente la distribuzione di determinati farmaci al di fuori della farmacia attraverso altri punti vendita al dettaglio, a condizione che del personale qualificato sia sempre presente in tali punti vendita. Nello specifico, la normativa prevede, pur con diverse eccezioni alla regola generale, che possano essere venduti fuori dalla farmacia quei medicinali commercializzati esclusivamente per scopi diversi dalla cura o dall'alleviamento di malattie, lesioni e dolori. Tra i prodotti consentiti per la distribuzione al di fuori delle farmacie si trovano,

Inoltre, pure con riferimento alla vendita on line esistono, da Paese a Paese differenti modalità di fornitura e modelli organizzativi. Di solito, la vendita via internet di farmaci senza obbligo di prescrizione può avvenire soltanto, come in Italia, attraverso siti di farmacie o altri luoghi autorizzati alla dispensazione di medicinali *non prescription* operanti sul territorio nazionale ma anche, è il caso, ad esempio, dei Paesi Bassi, da siti virtuali di aziende non necessariamente identificabili attraverso un luogo reale.

Anche guardando alle sole farmacie, esistono modalità organizzative e gestionali diverse con riferimento, ad esempio, alla presenza o meno di vincoli territoriali e/o demografici per le aperture o alla proprietà esclusiva in capo ai farmacisti e alla presenza di catene di farmacie.

inoltre, piante o parti di piante, anche sminuzzate, miscele di piante intere o sminuzzate anche come medicinali finiti o distillati in acqua. Per questi medicinali naturali sono possibili indicazioni terapeutiche purché il campo dell'indicazione non riguardi malattie gravi. Le malattie connesse con l'obbligo di vendita in farmacia sono stabilite nel regolamento tedesco relativo alla professione del farmacista (Apothekenpflicht- und Freiverkäuflichkeitsverordnung).

- Grecia: in aree particolarmente disagiate è possibile, dietro concessione di specifica autorizzazione da parte del Ministero della Salute, che i medici locali o i centri pubblici di assistenza primaria dispensino farmaci. A luglio 2016 è stata introdotta la possibilità di vendere al di fuori del canale farmacia, solo a persone maggiorenni, un ristretto numero di farmaci senza obbligo di prescrizione, creando una sorta di sottocategoria di farmaci OTC detta "Ge.Di.Fa". La normativa prevede diverse limitazioni relative non solo a formulazioni, dosaggi e confezioni ma anche al packaging (la scritta "Ge.Di.Fa" deve essere sulle confezioni), all'esposizione al punto vendita, ai volumi (non sono acquistabili più di due confezioni alla volta). Per quanto prevista dalle norme, la vendita fuori canale non è stata ancora implementata.
- Norvegia: oltre alle farmacie private e ai punti vendita autorizzati a dispensare i farmaci senza obbligo di prescrizione della GSL, sono presenti anche più di 770 medicine outlets, autorizzati alla vendita di farmaci senza obbligo di prescrizione in quanto si tratta di punti vendita i cui medicinali sono di proprietà della c.d. district pharmacy. Dal 1° gennaio 2018 è stata introdotta la categoria dei farmaci senza obbligo di prescrizione vendibili solo in farmacia e Behind The Counter. I farmaci senza obbligo di ricetta appartenenti a questa categoria non hanno limitazioni alla pubblicità e conservano il prezzo libero. La creazione di questa nuova classe di farmaci ha l'obiettivo di aumentare la disponibilità di farmaci senza obbligo di prescrizione. Un farmaco a base di sildenafil contro la disfunzione erettile è stato il primo prodotto a entrare in questa categoria poiché è diventato disponibile senza prescrizione medica da dicembre 2019.
- Paesi Bassi: i farmaci senza obbligo di prescrizione si dividono in tre gruppi. Essi sono: OTC vendibili solo in farmacia (UA), OTC vendibili in farmacia e nei drugstores autorizzati (UAD), OTC vendibili in qualunque punto vendita (AV). Tutti i punti vendita che impiegano un druggist sono autorizzati a vendere farmaci UAD.
- Portogallo: la dispensazione dei farmaci senza obbligo di prescrizione fuori dalla farmacia è consentita solo a persone di età superiore ai 16 anni. Inoltre, dal 2013 è stata introdotta in Portogallo la c.d. "terza lista" vale a dire una lista di farmaci riclassificati come senza obbligo di prescrizione vendibili unicamente in farmacia per un periodo di tempo limitato, per poi estenderne la vendita anche nelle parafarmacie.
- Svizzera: i farmaci senza obbligo di prescrizione possono essere venduti in farmacia o anche in altri punti vendita a seconda della categoria o Lista di appartenenza (B, D, E). Da gennaio 2019 è stata abolita la Lista C, vale a dire quella dei farmaci senza obbligo di prescrizione vendibili esclusivamente in farmacia. L'85% dei farmaci senza obbligo di ricetta della Lista C è confluita nella Lista D e cioè quella dei farmaci *non prescription* vendibili anche nei drugstores. Il restante 15%, invece, è rientrato nella Lista B (che raggruppa i farmaci con obbligo di prescrizione aventi ricetta ripetibile). Questi medicinali non sono stati riclassificati come farmaci Rx ma, pure se dispensati unicamente in farmacia, restano senza obbligo di prescrizione. I farmaci OTC appartenenti alla Lista E sono vendibili anche in altri punti vendita diversi dalle farmacie e dai drugstores (p.es. supermercati della grande distribuzione). In Svizzera anche poco meno di 5.370 medici possono dispensare farmaci senza obbligo di prescrizione.

**

- Finlandia: nei punti di assistenza farmaceutica la presenza del farmacista non è obbligatoria ma è richiesta la presenza di personale qualificato. I farmaci a base di nicotina sono vendibili senza la presenza del farmacista.
- Paesi Bassi: la presenza del farmacista non è obbligatoria neppure in farmacia per quanto la legge obblighi ogni farmacia ad avere un farmacista responsabile.
- Portogallo: la dispensazione di farmaci senza obbligo di prescrizione può avvenire anche con l'ausilio di un tecnico di farmacia. Per ogni gruppo di parafarmacie in un raggio di un certo numero di chilometri, stabilito per legge, deve essere presente almeno un farmacista.
- Svizzera: la vendita di farmaci senza obbligo di prescrizione nei drugstores richiede obbligatoriamente la presenza di personale qualificato. La vendita dei farmaci senza obbligo di prescrizione presenti nella lista E è libera.

o

- Paesi Bassi: la vendita on line di farmaci senza obbligo di prescrizione può essere effettuata senza che il sito di acquisto di farmacia o drugstore corrisponda a un punto vendita reale. Un farmacista o personale qualificato deve essere coinvolto se la vendita riguarda farmaci vendibili solo in farmacia e nei drugstores autorizzati. I farmaci senza obbligo di prescrizione devono essere presentati in sezioni separate dei siti internet.
- Portogallo: la vendita on line è consentita solo a farmacie e a parafarmacie autorizzate alla vendita di farmaci senza obbligo di prescrizione. La consegna deve essere effettuata da personale qualificato.
- Svizzera: è possibile vendere on line, tramite ordine via mail, solo i farmaci della lista E. In alcune specifiche circostanze, è autorizzato l'ordine on line di medicinali appartenenti alle altre liste ma solo dietro presentazione, alla consegna, della prescrizione medica anche per i farmaci senza obbligo di prescrizione. La vendita on line può avvenire solo da parte di farmacie pubbliche specificatamente autorizzate e in possesso della licenza per la vendita on line.

oo

- Danimarca: la localizzazione delle farmacie e degli OTC outlets (punti vendita per soli farmaci senza obbligo di prescrizione all'interno di esercizi commerciali come supermercati) affiliati a una farmacia è determinata dal Ministero della Salute ma non esistono dei vincoli territoriali/demografici definiti.
- Polonia: un proprietario di farmacie non può possedere più dell'1% delle farmacie presenti in una Provincia.
- Regno Unito: il numero di farmacie è definito a livello regionale dalle Autorità Sanitarie locali.

^

- Danimarca: un farmacista può possedere fino a sette punti vendita.
- Germania: un farmacista può possedere fino a quattro punti vendita.
- Grecia: la normativa, prevede che possa essere costituita una società a responsabilità limitata con privati purché la società così costituita abbia una quota obbligatoria di uno o più farmacisti almeno del 20%. Ogni società privata non può avere più di 10 farmacie.
- Italia: la titolarità è riconosciuta anche alle società di capitali che possono controllare, direttamente o indirettamente, fino al 20% delle farmacie esistenti nel territorio di una Regione/Provincia Autonoma.
- Polonia: da giugno 2017 è entrato in vigore l'obbligo di apertura di nuove farmacie da parte di soli farmacisti.

Tabella 5.7
 Numero di punti vendita
 dispensatori di farmaci senza
 obbligo di prescrizione nei
 principali Paesi europei e
 numero di abitanti per punto
 vendita (anno 2024 o ultimo
 anno disponibile)

Paesi	Numero di farmacie territoriali	Numero di punti vendita diversi dalle farmacie*	Numero complessivo di punti vendita	Numero di abitanti per farmacia	Numero di abitanti per punto vendita
Austria	1.400	-----	1.400	6.542	-----
Belgio	4.647	-----	4.647	2.543	-----
Danimarca	524	4.300 non pharmacy outlets	4.824	11.376	1.236
Finlandia	827	-----	827	6.776	-----
Francia	20.757	-----	20.757	3.299	-----
Germania	18.061	n/a	n/a	4.621	n/a
Grecia	10.541	-----	10.541	987	-----
Irlanda	1.832	n/a	n/a	2.921	n/a
Italia	20.195	4.107 parafarmacie + 525 corner GDO	24.827	2.920	2.375
Norvegia	1.045	6.000 non pharmacy outlets	7.045	5.311	788
Paesi Bassi	1.996	2.262 drugstores + 3.655 supermercati e punti vendita "generalisti", che dispensano solo i farmaci c.d. AV	7.913	8.989	2.268
Polonia	12.891	n/a (si stima oltre 100.000)	n/a	2.841	n/a
Portogallo	2.920	1.382 parafarmacie	4.302	3.644	2.473
Regno Unito	14.000	n/a	n/a	4.876	n/a
Spagna	22.220	-----	22.220	2.188	-----
Svezia	1.407	5.500 punti vendita "generalisti"	6.907	7.499	1.528
Svizzera	1.812	449 drugstores	2.261	4.946	3.964

Note

Popolazione al 1° gennaio 2024.

*

- Germania (pochi medicinali), Irlanda, Polonia e Regno Unito: i farmaci senza obbligo di prescrizione dispensabili al di fuori della farmacia possono essere venduti in numerosi luoghi (supermercati, alimentari, negozi specializzati nella vendita di prodotti per la cura della persona, etc.). Il numero di punti vendita è, quindi, molto elevato.
- Austria: oltre 870 medici dispensatori possono vendere farmaci senza obbligo di prescrizione, erboristici e omeopatici.
- Danimarca: esistono, inoltre, 24 filiali di farmacie e circa 600 OTC outlets (punti vendita per soli farmaci senza obbligo di prescrizione all'interno di esercizi commerciali come i supermercati) affiliati a una farmacia.
- Finlandia: i farmaci senza obbligo di prescrizione possono essere dispensati anche attraverso punti di assistenza farmaceutica.
- Grecia: *cfr. Tabella 5.6.*
- Norvegia: esistono sul territorio più di 770 medicine outlets di proprietà della c.d. district pharmacy autorizzati alla vendita di farmaci senza obbligo di prescrizione.
- Paesi Bassi: *cfr. Tabella 5.6.*
- Polonia: ci sono circa 1.130 pharmacy points, affiliati a farmacie.
- Svizzera: anche poco meno di 5.370 medici possono vendere farmaci senza obbligo di prescrizione.

Le differenze distintive delle modalità di distribuzione finale dei farmaci *non prescription* in Europa sono evidenziate dalla non confrontabile numerosità e tipologia dei punti vendita presenti e, di conseguenza, dalla differenziazione esistente tra Paese e Paese nel numero di abitanti per farmacia e nel numero di abitanti per punto vendita di medicinali senza obbligo di prescrizione.

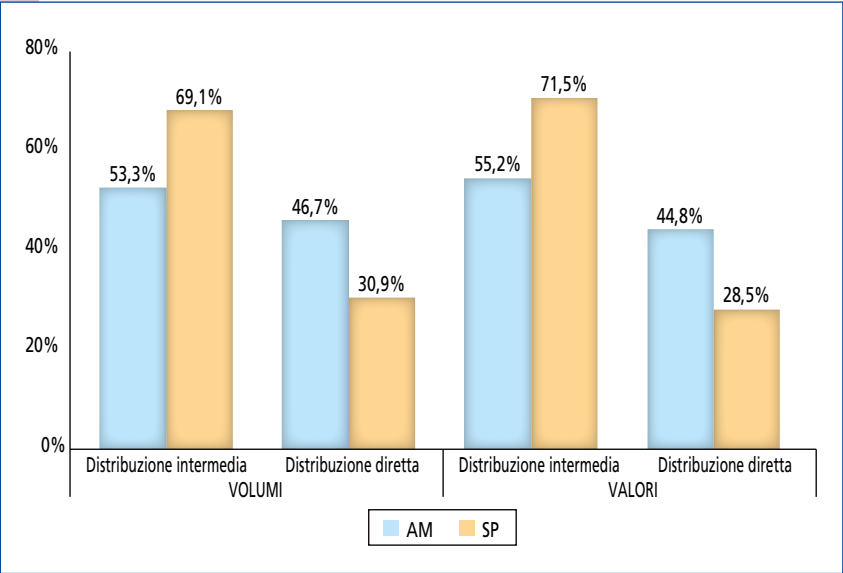
Fonte: elaborazione Assosalute su dati AESGP, Federfarma, PGEU, Pharmaceutical Society of Ireland, Office for National Statistics ed Eurostat

5.3 La distribuzione intermedia

5.3.1 L'Italia

La catena distributiva farmaceutica prevede un soggetto intermedio fra industria e farmacia (e punti vendita “alternativi” per i farmaci senza obbligo di ricetta) rappresentato dalla distribuzione intermedia, che assicura la disponibilità e la consegna dei medicinali in tempi celeri su tutto il territorio nazionale. Ogni farmacia (eccetto quelle che appartengono a gruppi autonomi di acquisto) può rifornirsi direttamente presso le industrie produttrici ricevendo medicinali e altri prodotti dai depositari che, nella catena distributiva, trasferiscono i prodotti dalle aziende ai distributori intermedi o direttamente ai distributori/consumatori finali.

Figura 5.15
Canali di distribuzione dei farmaci senza obbligo di prescrizione a volumi e a valori; sell in (anno 2024)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati Associazione Distributori Farmaceutici (ADF)

Negli ultimi anni, secondo i dati del Centro Studi del Consorzio Dafne*, si è vista una variazione nei flussi della distribuzione primaria dettata prevalentemente dall’aumento dei volumi diretti alle farmacie. Nel 2024 lo scenario si è assestato rispetto al 2023: il 34% dei colli è stato diretto agli ospedali, il 33% alle farmacie (era il 25% nel 2019), il 29% ai grossisti e il 4% alle case dei pazienti/cittadini.

Guardando alla sola distribuzione intermedia, attraverso i grossisti viene distribuito il 71,5% a volumi e il 73,8% a valori dei farmaci e dei parafarmaci dispensati in Italia**.

Per quanto concerne i medicinali senza obbligo di prescrizione esiste una certa differenziazione nelle modalità di distribuzione territoriale tra farmaci di automedicazione e medicinali SP.

*

Centro Studi Consorzio Dafne, *Logistica distributiva healthcare. Il focus sui flussi della distribuzione primaria*, 2025.

**

Dati di sell in aggiornati a dicembre 2024. ADF (Associazione Distributori Farmaceutici), *Notizie Flash*, 31 gennaio 2025.

In Italia, parzialmente in linea con quanto avvenuto in Europa, è stato avviato un progressivo processo di concentrazione tra distributori. Infatti, se agli inizi degli anni '90 le società distributrici di medicinali erano circa 250, il numero dei grossisti full-line (che operano a livello nazionale o regionale acquistando la proprietà dei medicinali da distribuire e hanno obblighi di servizio pubblico), comprensivo delle cooperative di farmacisti, è sceso a poco più di 50. Inoltre, il settore della distribuzione intermedia appare caratterizzato da una forte concentrazione: secondo dati resi pubblici da Federfarma Servizi e Federfarmaco, i primi otto distributori rappresentano circa il 60% del mercato. Di questi top player, il 90% detiene un network di farmacie e la maggior parte di essi ha un proprio

sito di e-commerce. La modifica dell'assetto proprietario delle farmacie, con riferimento all'introduzione dei capitali, in linea con quanto accaduto in altri Paesi europei, sta giocando, quindi, un ruolo sempre più importante anche sulla distribuzione intermedia. Come visto anche nel paragrafo 5.2.1, alcuni distributori, sia nazionali che internazionali, sono già presenti nella distribuzione finale oltre che con catene di parafarmacie anche con catene reali o virtuali di farmacie e, a tendere, il settore potrebbe assistere a fenomeni di maggiore concentrazione per operazioni di fusione o per l'uscita dal mercato di alcuni operatori, ancor più tenendo conto delle difficoltà legate all'aumento dei costi di trasporto e di quelli energetici registratisi negli ultimi anni.

[↪ Collegamento](#)

Tabella 5.8
La distribuzione intermedia in Italia (anno 2024)

Fatturato	14.804 Mil. di €
Distributori intermedi	82
Totale addetti	8.630

Fonte: elaborazione Assosalute su dati Centro Studi Consorzio Dafne

Secondo i più recenti dati del Centro Studi del Consorzio Dafne*, il settore della distribuzione intermedia di farmaci e altri prodotti per la salute, comprensivo di tutti gli operatori (quindi, non solo dei distributori full-line) ha un fatturato di oltre 14 milioni di euro per poco meno di 9 mila addetti. Il numero complessivo di imprese distributrici, anche se in diminuzione, rimane in Italia elevato rispetto agli altri Paesi europei così come è elevato il numero di magazzini presenti sul territorio nazionale a dimostrazione del permanere di una competizione ancora locale, legata alle caratteristiche morfologiche del territorio.

*

Centro Studi Consorzio Dafne, *La filiera healthcare in Italia: una fotografia del valore*, 2025.

Tuttavia, si osserva come l'ambito competitivo si sia progressivamente spostato a livello multiregionale: per recuperare il taglio dei margini del settore, accanto a forme di integrazione orizzontale e verticale (sia a valle, tra distribuzione finale e intermedia, che a monte, tramite la produzione di farmaci a marchio proprio, il c.d.

private label o marca del distributore – MDD), in linea con quanto accade in Europa, sono sempre più frequenti in Italia le azioni di ottimizzazione delle reti dei depositi, l'outsourcing dei servizi non strategici e lo sviluppo di attività internazionali di export attraverso l'importazione parallela.

5.3.2 L'Europa

Anche se in tutta Europa la distribuzione farmaceutica prevede una modalità “lunga” (industria – ingrosso – dettaglio) e una “corta” (industria/depositari – dettaglio), essa si caratterizza per modelli organizzativi che si differenziano da Paese a Paese. In particolare, la distribuzione intermedia presenta una molteplicità di modelli e di attori quali distributori full-line (europei, nazionali, regionali), distributori short-line (trattano farmaci e parafarmaci di un solo produttore o di un ristrettissimo numero di produttori grazie ad accordi di distribuzione esclusiva e non hanno obblighi di servizio pubblico) e del mercato dell'importa-

zione parallela, produttori, operatori logistici, consorzi o cooperative di farmacisti.

In Europa (+ Norvegia, Regno Unito e Svizzera) circa il 60% dei farmaci e altri prodotti per la salute transita attraverso i distributori full-line. Questi ultimi distribuiscono ogni anno 15 miliardi di confezioni di medicinali (circa 62 milioni al giorno) a oltre 200 mila tra farmacie e professionisti sanitari (nei Paesi in cui è consentito loro dispensare farmaci), avvalendosi di 140 mila addetti e operando attraverso circa 1.260 magazzini*.

★

GIRP (European Healthcare Distribution Association), *Annual Report 2023-2024*.

Tabella 5.9
Confronto dei sistemi di distribuzione all'ingrosso dei farmaci in alcuni Paesi europei

	Francia	Germania	Italia	Regno Unito	Spagna
sistema distributivo	multicanale	multicanale	multicanale	multicanale	multicanale
canali di distribuzione	full-line, vendita diretta	full-line, short-line, vendita diretta	full-line, vendita diretta	full-line, short-line, vendita diretta, RWA*, DTP°	full-line, vendita diretta
grossisti full-line (no cooperative di farmacisti)	7	11	35	12	22
obbligo di servizio pubblico	sì	sì	sì	no	sì

Note
* RWA = Reduced Wholesale Arrangement: i produttori di medicinali utilizzano un ristretto numero di distributori che acquisiscono la proprietà dei medicinali.
° DTP = Direct to Pharmacy: i produttori di medicinali vendono direttamente alle farmacie avvalendosi di uno o più fornitori di servizi logistici che non hanno gli obblighi dei distributori né acquistano la proprietà dei medicinali.

Fonte: elaborazione Assosalute su dati IPF (Institute for Pharmacoeconomic Research); per l'Italia elaborazione Assosalute su dati GIRP e ADF (Associazione Distributori Farmaceutici).

La struttura organizzativa della distribuzione intermedia si differenzia principalmente sulla base del ruolo differente degli operatori internazionali all'interno dei singoli mercati. Infatti, mentre nei Paesi del Nord Europa (Regno Unito, Paesi Bassi, ma anche Germania e Francia) si vede una forte espansione dei gruppi di distribuzione farmaceutica multinazionali, i mercati del Sud Europa, come l'Italia, sono maggiormente frammentati: il numero di operatori è maggiore e le cooperative di farmacisti hanno un ruolo significativo.

Pure se permangono forti differenziazioni tra i diversi Paesi, il settore della distribuzione intermedia è stato generalmente interessato da fenomeni di aggregazioni tramite, ad esempio, acquisizioni e fusioni tra i principali attori, dall'ottimizzazione delle risorse e dallo sviluppo di modelli di business che aggiungono alla tradizionale attività all'ingrosso anche la distribuzione finale, attraverso catene di farmacie/parafarmacie di proprietà o in franchising (a cui si affiancano l'implementazione di circuiti dalle insegne differenziate per far coesi-

stere farmacie di proprietà e affiliate indipendenti). Inoltre, si sta assistendo, come già osservato, ad azioni di integrazione a monte, anche tramite attività di produzione di farmaci/prodotti a proprio marchio e a un rafforzamento dei processi di internazionalizzazione tramite le attività di parallel trade. Infine, le strategie di sviluppo future non potranno non tenere conto del sempre maggiore ricorso alla distribuzione diretta agli ospedali, alle farmacie e ai cittadini/pazienti attraverso internet.

5.4 I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta

In Italia ci sono 44.689 professionisti tra Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), i quali prestano assistenza medica di base e sono i primi interlocutori sul territorio relativamente alle problematiche di salute della popolazione adulta e non adulta.

Box. 5.2

Cenni sulla evoluzione dell'assistenza primaria di base

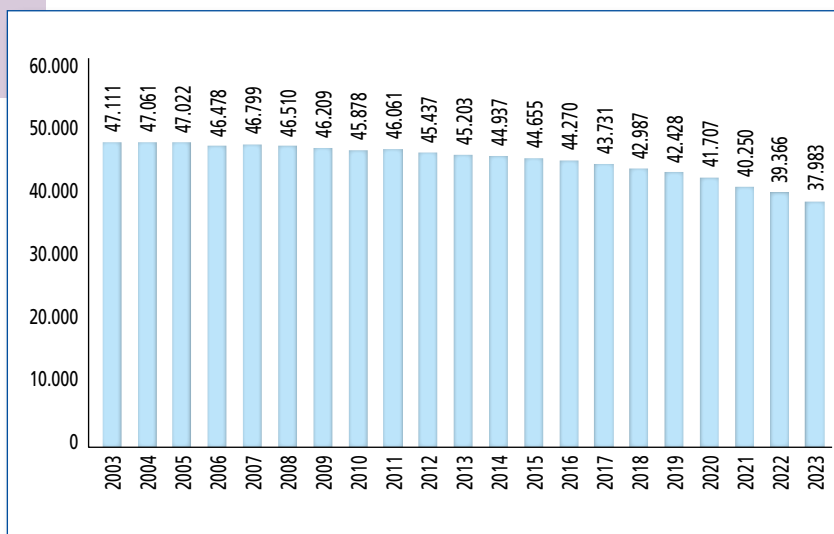
La riorganizzazione dell'assistenza primaria di base, a cui il Decreto Balduzzi (Legge 189/2012, G.U. n. 263 del 10 novembre 2012) ha dato un primo impulso, è un tema ripreso nel tempo dal Patto per la Salute 2014-2016 e da quello 2019-2021, ancora in vigore¹ ed è, più recentemente, divenuto di attualità istituzionale anche per dare attuazione a quanto previsto dalla Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), nell'ambito del Progetto europeo Next Generation EU². Inoltre, come si legge nell'Atto di indirizzo 2025 del Ministero della Salute, "il potenziamento della medicina territoriale è necessario, a fronte delle dinamiche demografiche, per il progressivo invecchiamento della popolazione e l'effetto moltiplicatore dell'incidenza di malattie croniche. L'affermarsi di una visione non strettamente ospedale-centrica del sistema sanitario, necessita di valorizzare i medici di base che rappresentano la prima garanzia di assistenza sanitaria dei cittadini". Quanto accaduto nel corso della pandemia da Covid-19 ha ridato centralità al ruolo della medicina di famiglia per l'assistenza sanitaria di prossimità favorendo, inoltre, l'accelerazione del processo di digitalizzazione delle cure primarie e un più diffuso ricorso alla telemedicina. Al contempo, la pandemia di Covid-19 ha messo in luce la necessità di portare a compimento il processo di riorganizzazione e riforma dell'assistenza territoriale, come elemento chiave di rinnovamento del Servizio Sanitario Nazionale. In tale ambito, è stato approvato il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" (Decreto del Ministero della Salute, n. 77 del 23 maggio 2022 – G.U. n. 144 del 22 giugno 2022) che definisce i pilastri del nuovo assetto della sanità territoriale tramite standard qualitativi e quantitativi a cui ogni Regione dovrà adeguarsi. Il perno del nuovo assetto dell'assistenza territoriale e di prossimità è costituito dal Distretto Sanitario, all'interno del quale le Case di Comunità dovrebbero garantire la presa in carico socio-assistenziale tramite un'equipe multidisciplinare mentre gli Ospedali di Comunità dovrebbero essere dedicati a interventi a bassa intensità clinica e a degenze di breve durata, sotto il coordinamento di una c.d. Centrale Operativa Territoriale (COT). Il Decreto definisce, tra le altre cose, l'utilizzo dei servizi di telemedicina, lo sviluppo dell'assistenza domiciliare e l'impiego delle professionalità nelle nuove strutture, tra cui l'infermiere di famiglia e i medici di medicina generale, i cui studi dovrebbero fungere da spoke delle Case di Comunità. L'implementazione del DM 77 e, di pari passo, quindi, lo sviluppo di quanto previsto dalla Missione 6 del PNRR contengono sfide sul piano attuativo per quanto riguarda, ad esempio, i tempi di realizzazione, le risorse (umane ed economiche) e i livelli di responsabilità e governance (Stato, Regioni, Aziende Sanitarie, Comuni). Tuttavia, la delineata riforma dell'assistenza territoriale riconosce un grande potenziale all'assistenza territoriale poiché, in una logica di comunità e vicinanza dell'assistenza ai cittadini/pazienti andrà a ridefinire le modalità logistiche, organizzative, gestionali e professionali dell'assistenza di prossimità e il ruolo che in tale riorganizzazione avranno i professionisti del territorio, primi fra tutti, proprio i medici di famiglia e i pediatri di base.

¹ La validità del Patto della Salute 2019-2021 è stata prorogata fino all'adozione di un nuovo documento di programmazione sanitaria – art. 4, comma 7 bis del Decreto Legge 198/2022, convertito dalla Legge n. 14 del 24 febbraio 2023 (G.U. n. 49 del 27 febbraio 2023).

² Cfr. Componente 1 (M6C1) "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza".

MMG

Figura 5.16
Numero di MMG in Italia
(2003-2023)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati Ministero della Salute

La medicina generale è garantita in Italia da 37.983 MMG.

Dal 2003 il numero dei medici di base si è mediamente attestato sui 44.385, con un trend di lungo periodo in progressiva diminuzione (-14,2% dal 2016 al 2023, -10,5% dal 2019 al 2023).

Dato il ricambio generazionale in atto e il pensionamento di molti medici di famiglia negli ultimi anni, si osserva, quindi, un deciso decremento del numero di MMG sul territorio, in decisa accelerazione negli ultimi anni, tanto da generare, in numerosi contesti locali, una mancanza di medici di base rispetto alle esigenze di salute della popolazione residente.

Secondo gli ultimi dati resi disponibili dal Ministero della Salute*, il 68,0% dei medici di medicina generale operanti sul territorio nazionale si è laureato da oltre 27 anni mentre i medici con una anzianità di servizio dalla laurea inferiore a 14 anni rappresentano il 15,0% della categoria.

*

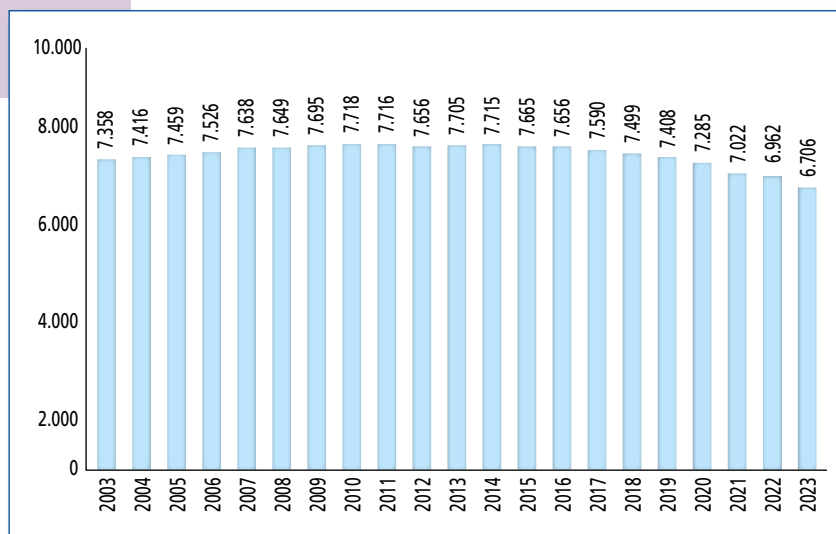
Ministero della Salute (Direzione Generale della digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica – Ufficio Statistica), *Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale, 2023*.

Il numero massimo di pazienti che ciascun medico può avere in cura, fissato dalla Convenzione per la Medicina Generale, è pari a 1.500 assistiti (generalmente dai 13 anni in su, anche se esistono realtà dove, per carenza di pediatri o per scelta dei genitori, i medici di famiglia possono avere in cura anche minori di 13 anni), con l'eccezione della Provincia di Bolzano dove il massimale è fissato a 2.000 assistiti, per le particolari condizioni del territorio.

A livello nazionale, essendosi generalmente ridotto nel tempo il numero di MMG, si è assistito a un incremento del numero di scelte per medico di famiglia. Oggi, secondo il Ministero della Salute, il 51,7% dei medici in attività ha in carico più di 1.500 cittadini con effetti negativi sui livelli di cura territoriali.

PLS

Figura 5.17
Numero di PLS in Italia
(2003-2023)



Fonte: elaborazione Assosalute su dati Ministero della Salute

I pediatri che operano in Italia sono 6.706. L'evoluzione del numero di PLS è caratterizzata, a differenza di quanto osservato per i medici di famiglia, da una crescita costante (fanno eccezione il 2011 e il 2012) che si è arrestata dal 2015, anno dal quale il numero di PLS risulta in costante flessione. Dal 2015 il numero di PLS si è infatti ridotto del 12,5%. Anche per i pediatri di base, come per i medici di medicina generale, gli ultimi dati resi disponibili dal Ministero della Salute* evidenziano come il 77,0% degli operatori si sia laureato da oltre 23 anni mentre i PLS con una anzianità di servizio dalla laurea non superiore a 9 anni rappresentano appena il 5,0% del totale della categoria. La Convenzione prevede che ciascun pediatra possa assistere al massimo 800 bambini (di età inferiore ai 13 anni). Tuttavia, la media nazionale di bambini assistiti è storicamente superiore al massimale stabilito. Tutte le Regioni, infatti, sono da lungo tempo caratterizzate, pur con delle differenziazioni, da una carenza di pediatri in convenzione con il SSN: ben il 73,9% dei pediatri ha un numero di bambini assistiti superiore al massimale, a sottolineare l'esigenza di potenziamento del numero di pediatri sul territorio.

*

Ministero della Salute (Direzione Generale della digitalizzazione del Sistema Informativo Sanitario e della Statistica – Ufficio Statistica), *Annuario statistico del Servizio Sanitario Nazionale*, 2023.

5.5 La comunicazione d'impresa

Il ricorso responsabile ai farmaci senza obbligo di prescrizione trova nella comunicazione al pubblico uno strumento fondamentale per la conoscenza e la scelta da parte del cittadino delle opzioni terapeutiche disponibili. Per questo rappresenta un importante strumento di informazione da parte delle aziende del settore *non prescription* (cfr. *Approfondimento*).

↪ **Approfondimento**

APPROFONDIMENTO

La pubblicità dei farmaci senza obbligo di prescrizione: valore e principali differenze rispetto ai prodotti salutistici

La pubblicità al pubblico è elemento caratterizzante del settore dei farmaci senza obbligo di prescrizione. È, infatti, anche attraverso la pubblicità che il cittadino può essere informato sulla disponibilità di determinati rimedi, validi per il trattamento dei piccoli disturbi, curabili attraverso il ricorso ai farmaci senza obbligo di ricetta medica. Guardando all'andamento dei volumi dei farmaci *non prescription* nel tempo (cfr. cap. 2, par. 2.2.2), è evidente che non esiste una correlazione tra le confezioni di farmaci senza obbligo di prescrizione/di automedicazione acquistate e la pubblicità.

Questo perché il ruolo della pubblicità non è quello di stimolare il consumo di medicinali ma di far conoscere una possibile soluzione terapeutica all'insorgere di determinati sintomi.

D'altro canto, un farmaco per il raffreddore o la tosse, per quanto pubblicizzato, verrà acquistato e assunto unicamente nel momento in cui insorge il sintomo: la pubblicità, quindi, ha la capacità di spostare quote di mercato tra un marchio e l'altro ma, per quanto riguarda i medicinali, non ingenera un consumo improprio.

Inoltre, quando si parla di comunicazione pubblicitaria in materia di farmaci e benessere non si può non tenere conto delle pubblicità riguardanti prodotti salutistici – erboristici, integratori, negli ultimi anni addirittura alimenti – che si pongono come risolutori dei piccoli problemi di salute e sono in concorrenza con i farmaci senza obbligo di prescrizione.

[↪ Collegamento](#)

Anche se sia i prodotti salutistici sia i farmaci senza obbligo di prescrizione/di automedicazione possono comunicare direttamente al cittadino, è tuttavia diverso il regime legislativo a cui i messaggi pubblicitari sono soggetti.

Per i farmaci, il Decreto Legislativo 219/2006 e successive modifiche definisce i contenuti minimi e quelli vietati della pubblicità che, prima di poter essere diffusa, deve passare al vaglio di un sistema preventivo di controllo e autorizzazione da parte del Ministero della Salute (cfr. *Inquadramento Normativo*).

Fatta eccezione per i dispositivi medici che, al pari dei farmaci senza obbligo di ricetta, sono soggetti ad autorizzazione preventiva della pubblicità*, per i prodotti salutistici quali, ad esempio, integratori ed erboristici, non esiste alcun sistema di autorizzazione preventiva della pubblicità da parte dell'Autorità Sanitaria, per quanto per tali prodotti sia vietato accennare in pubblicità alla possibilità di prevenire, curare o guarire malattie.

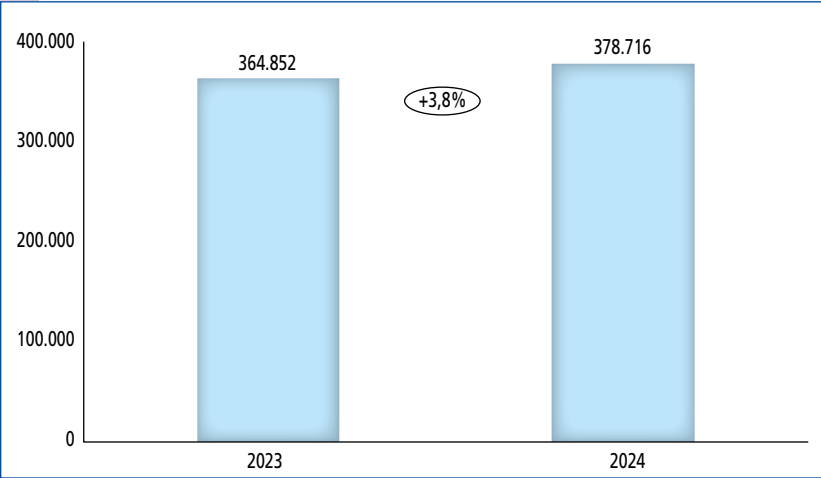
[↪ Collegamento](#)

*

Cfr. articolo 7 del Regolamento Europeo dei Dispositivi Medici – Regolamento (UE) 2017/745 (MDR) e Decreto Legislativo 137/2022 (G.U. n. 214 del 13 settembre 2022).

Gli investimenti pubblicitari per prodotti farmaceutici e sanitari

Figura 5.18
 Investimenti pubblicitari per prodotti farmaceutici e sanitari: dimensioni (anno 2024) e trend 2024/2023; migliaia di euro



Fonte: elaborazione Assosalute su dati resi pubblici da Nielsen Media Italia

Nielsen Media, attraverso le proprie rilevazioni e la propria attività, permette di valutare le dimensioni degli investimenti pubblicitari del mercato “allargato” dei prodotti farmaceutici e sanitari.
 Nel 2024 le spese pubblicitarie per prodotti farmaceutici (farmaci + salutistici) e sanitari sono state pari a quasi 379 milioni di euro (al netto della stima Nielsen sul search, i social, gli annunci sponsorizzati e i cosiddetti “Over The Top”), in aumento del 3,8% rispetto al 2023.

Tabella 5.10
 Investimenti pubblicitari per settore: segmentazione (anno 2024) e trend 2024/2023

Settori	Quote %	± % 2024/2023
	100	+3,9
Alimentari	13,5	+3,0
Distribuzione	9,7	+7,8
Automobili	8,6	+14,3
Farmaceutici/Sanitari	7,0	+3,8
Gestione casa	6,1	+28,8
Bevande/Alcolici	5,2	+5,9
Abitazione	4,8	+10,8
Cura persona	4,5	-1,9
Telecomunicazioni	4,1	-9,7
Tempo libero	4,1	+2,7
Abbigliamento	3,6	-6,0
Finanza/Assicurazioni	3,6	-1,2
Media/Editoria	3,5	-8,0
Altri	18,1	-1,2

Fonte: elaborazione Assosalute su dati resi pubblici da Nielsen Media Italia

Il segmento dei farmaceutici e sanitari si attesta al quarto posto in termini di investimenti pubblicitari, con una quota del 7,0% sul totale degli oltre 5,8 miliardi di euro spesi in pubblicità nel 2024 (al netto del search, degli annunci sponsorizzati, dei social e degli “Over The Top”).

Appendice

Inquadramento Normativo

Qui di seguito si riportano, in forma di sintesi schematica, le principali norme che definiscono e regolamentano il settore dei farmaci non soggetti a ricetta, di automedicazione o OTC (dall'inglese Over The Counter)¹.

Classificazione ai fini della vendita

La legge di riferimento, il **Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219**², comunemente denominato Codice del Farmaco, non contiene i criteri in base ai quali un farmaco può ottenere lo status di "farmaco senza obbligo di prescrizione" (OTC e SOP).

Le linee guida emanate a livello europeo e la Circolare n. 13 del Ministero della Sanità del 16 ottobre 1997 (sui medicinali di automedicazione) permettono, tuttavia, di individuare i seguenti principi generali:

- contengono principi attivi (e relativi dosaggi) ben conosciuti, di largo e consolidato utilizzo, di comprovata efficacia e di cui siano ben noti i profili di sicurezza;
- sono destinati al trattamento di sintomi/disturbi semplici, riconoscibili per comune esperienza, non gravi e tendenzialmente risolvibili in breve tempo.

Il combinato disposto delle norme del **Decreto Legislativo 219** ha portato a una duplice classificazione dei farmaci senza obbligo di ricetta³:

- Automedicazione o OTC – quelli che possono fare comunicazione al pubblico (pubblicità) e sono liberamente accessibili nel punto vendita (self-service);
- SOP – quelli che possono fare comunicazione al pubblico (pubblicità) ma non sono liberamente accessibili nel punto vendita (self-service)⁴.

L'Autorità responsabile dell'autorizzazione/registrazione di un farmaco senza obbligo di ricetta è l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), che ne stabilisce anche la classificazione come farmaco di automedicazione/OTC o SOP.

Note

¹ In quanto medicinali, anche quelli di automedicazione debbono sottostare a tutte le regole nazionali ed europee che regolamentano il settore farmaceutico: l'efficacia, la sicurezza di impiego per l'uso cui sono destinati, la qualità e gli standard produttivi.

² Decreto Legislativo 24 aprile 2006 n. 219 di "Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive modifiche) relativa a un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE".

³ Nel presente testo per i farmaci OTC si utilizza anche la sigla AM. I farmaci senza obbligo di prescrizione non di automedicazione sono indicati con la sigla SP mentre la notazione SOP è usata per indicare l'insieme di tutti i Farmaci Senza Obbligo di Prescrizione (cfr. Legenda).

⁴ Per questi medicinali la pubblicità al pubblico è stata vietata fino al maggio del 2017, quando è intervenuta una Sentenza del Consiglio di Stato (n. 2217 del 12 maggio 2017) che ha stabilito che non può sussistere un divieto generalizzato e generale alla pubblicità presso il pubblico dei medicinali vendibili senza bisogno di prescrizione medica non accessibili al punto vendita (self-service). Cfr. infra.

Con la **Legge 16 novembre 2001, n. 405** è stato introdotto un “bollino di riconoscimento” da riportare obbligatoriamente sulle confezioni di tutti i farmaci senza obbligo di ricetta (automedicazione/OTC e SOP).

L'adozione del bollino è avvenuta, come previsto dalla Legge 405/2001, con Decreto del Ministero della Salute (1° febbraio 2002) che definisce, inoltre, le caratteristiche grafiche e le dimensioni del bollino da inserire, in modo visibile, sulle confezioni.



Rimborso a carico del Servizio Sanitario Nazionale

Tutti i farmaci senza obbligo di prescrizione medica non sono rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Con la **Legge 30 dicembre 2004, n. 311 (c.d. Legge Finanziaria 2005)**⁵ è stata introdotta, per fini meramente amministrativi, un' apposita Classe C-bis per i soli farmaci di automedicazione all'interno della più generale Classe C che raggruppa tutti i farmaci non rimborsati⁶.

I farmaci non rimborsati dal SSN sono classificati, quindi, come:

- Farmaci di Classe C: farmaci soggetti a prescrizione medica e farmaci SOP;
- Farmaci di Classe C-bis: farmaci di automedicazione/OTC.

Note

⁵ La Legge 30 dicembre 2004, n. 311, che ha modificato la Legge n. 537/93, stabilisce la classificazione dei farmaci ai fini del rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

⁶ I farmaci rimborsabili dal sistema pubblico sono classificati in Classe A (H se a carico del SSN, dispensati solo in ambito ospedaliero).

Comunicazione al pubblico/pubblicità

Il citato **Decreto Legislativo 219/2006** stabilisce per i farmaci senza obbligo di prescrizione precisi e dettagliati criteri che devono essere rispettati per poter fare pubblicità al pubblico:

- è necessario rispettare i contenuti minimi obbligatori e quelli vietati previsti dalla legge;
- è necessaria un'autorizzazione preventiva da parte del Ministero della Salute, rilasciata secondo il meccanismo del silenzio/assenso;
- la durata dell'autorizzazione è biennale e, alla scadenza, va presentata una nuova domanda.

Con la Circolare del Ministero della Salute del 24 maggio 2006 sono state previste le frasi d'avvertenza obbligatorie da inserire nei messaggi pubblicitari al pubblico dei medicinali di automedicazione.

Con nota del 30 luglio 2018 il Ministero della Salute ha emanato alcune specifiche sulla pubblicità dei medicinali senza obbligo di ricetta (SOP) e relative avvertenze obbligatorie.

Con le Linee Guida del Ministero della Salute del 17 febbraio 2010, è stata introdotta una regolamentazione per quanto riguarda la pubblicità attraverso Internet, Numeri Verdi, SMS e MMS.

Con le Linee Guida del Ministero della Salute del 6 febbraio 2017, del 25 luglio 2017 e del 25 luglio 2018 sono stati introdotti aggiornamenti sull'uso dei social media (p.es. Facebook, YouTube) per la pubblicità dei medicinali di automedicazione.

Il 20 luglio 2023 il Ministero della Salute ha pubblicato le nuove Linee Guida sulla Pubblicità Social che aggiornano e sostituiscono tutte quelle precedenti.

Sistema distributivo

Con la **Legge 4 agosto 2006, n. 248 (c.d. Legge Bersani)** è stata consentita la vendita anche al di fuori della farmacia di tutti medicinali senza obbligo di ricetta (automedicazione/OTC e SOP), a condizione che:

- sia allestito uno specifico spazio (corner) dedicato esclusivamente alla vendita dei medicinali;
- sia garantita la presenza continuativa di un farmacista⁷.

La vendita dei medicinali senza obbligo di prescrizione è oggi possibile in farmacia, parafarmacia e corner della Grande Distribuzione Organizzata (GDO).

La distribuzione territoriale delle farmacie in Italia è regolamentata per legge. La legislazione italiana ha adottato il sistema della limitazione numerica delle farmacie (il numero delle farmacie presenti sul territorio è determinato mediante “Pianta Organica”) autorizzate all’esercizio in ciascun Comune sulla base di criteri demografici, geografici e di distanza. L’articolo 11 del c.d. Decreto Cresci Italia (Legge 27/2012) prevede una farmacia ogni 3.300 abitanti.

L’apertura di parafarmacie e corner della GDO non è invece contingentata per legge per quanto soggetta a opportune autorizzazioni da parte del Ministero del Salute, nel rispetto dei vincoli, degli obblighi e dei requisiti tecnici, strutturali e organizzativi stabiliti dalla normativa.

Inoltre, il **Decreto Legislativo 19 febbraio 2014, n. 17** (G.U. n. 55 del 7 marzo 2014), che recepisce nel nostro Ordinamento la Direttiva europea 2011/62 (c.d. Direttiva sulla Contraffazione), ha autorizzato la vendita on line dei soli farmaci senza obbligo di ricetta, sia di automedicazione/OTC che SOP, disciplinandone anche le modalità operative, per tutti gli esercizi commerciali autorizzati alla vendita delle specialità medicinali senza obbligo di prescrizione.

Note

⁷ Vanno assolti, inoltre, tutti gli adempimenti accessori (farmacovigilanza, segnalazioni da e verso le Autorità, smaltimento, modalità di conservazione, etc.).

Con il Decreto relativo alla predisposizione del logo identificativo nazionale⁸ sono state definite nel dettaglio le caratteristiche del logo per il riconoscimento dei siti web di farmacie o degli esercizi commerciali autorizzati alla vendita di medicinali senza obbligo di prescrizione⁹. Con apposite Circolari¹⁰, il Ministero della Salute ha poi delineato le procedure necessarie e le modalità operative per la regolamentazione delle vendite on line dei farmaci senza obbligo di ricetta.

La **Legge 4 agosto 2017, n. 124** (G.U. n. 189 del 14 agosto 2017) – c.d. Legge annuale per il mercato e la concorrenza – rende possibile l'ingresso delle società di capitale nella titolarità dell'esercizio della farmacia privata.

La suddetta norma stabilisce, infatti, che la titolarità della farmacia è consentita, oltre che alle persone fisiche, alle società di persona e alle società cooperative con responsabilità limitata, anche alle società di capitali (art. 157, comma a) che possono controllare, direttamente o indirettamente, fino al 20% delle farmacie esistenti nel territorio di una Regione/Provincia Autonoma (art. 158). La partecipazione alle società titolari di farmacie è incompatibile con qualsiasi altra attività svolta nel settore della produzione e informazione scientifica del farmaco, nonché con l'esercizio della professione medica.

Prezzi al pubblico

Con la **Legge 27 dicembre 2006, n. 296 (c.d. Legge Finanziaria 2007)** è stato liberalizzato il sistema di determinazione e applicazione dei prezzi dei medicinali senza obbligo di ricetta (automedicazione/OTC e SOP):

- il prezzo al pubblico è liberamente e autonomamente fissato dal titolare di ciascun punto vendita, e potrà essere variato in qualsiasi momento;
- le Aziende devono comunicare ad AIFA il "prezzo massimo di cessione alla distribuzione" (ex-factory), e qualsiasi sua successiva variazione verso l'alto.

Con questa Legge è pertanto decaduto l'obbligo per le Aziende di riportare sulle confezioni dei medicinali l'indicazione del prezzo al pubblico.

Note

⁸ Decreto "Predisposizione del logo identificativo nazionale per la vendita on line dei medicinali" del 6 luglio 2015 (G.U. n. 19 del 25 gennaio 2016).

⁹ Comma 6 dell'articolo 112-quater del Decreto Legislativo 219/2006.

¹⁰ Circolari del Ministero della Salute, Direzione Generale dei Dispositivi Medici e del Servizio Farmaceutico, 26 gennaio 2016 e 10 maggio 2016.

