

Se il farmaco va più veloce della patologia

GIULIA RUGOLO

L' Ozempic, farmaco iniettabile a base di semaglutide, è da anni molto ambito. È approvato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) per la cura del diabete di tipo 2, mentre il suo impiego per il trattamento dell'obesità è considerato "off-label": si tratta quindi di un medicinale regolarmente autorizzato, ma consigliato dal medico per scopi diversi da quelli originari, il cui costo è a totale carico del cittadino, poiché non coperto dal Servizio sanitario nazionale (Ssn). I dati dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (OsMed) dell'Aifa evidenziano un aumento marcato della spesa e dei consumi di semaglutide dal 2022 al 2024. Nello stesso arco temporale, però, la prevalenza del diabete in Italia è rimasta sostanzialmente stabile: secondo l'Istat, nel 2024 le persone diabetiche erano circa 4 milioni. Anche l'andamento dell'obesità, come riportato dall'Obesity Barometer Report 2024, mostra una curva invariata. L'incremento dell'utilizzo di semaglutide, pertanto, non sembra riconducibile a variazioni epidemiologiche della popolazione.

Nel rapporto "L'uso dei farmaci in Italia (2024)", l'OsMed segnala forti differenze tra i Paesi europei nella classificazione dei farmaci a maggiore spesa territoriale. Un caso emblematico è proprio quello della semaglutide: «L'antidiabetico, si colloca in Italia alla sesta posizione e, non solo non è presente tra i primi venti in nessun altro Paese, ma in Portogallo non rientra nella spesa ospedaliera», si legge nel documento. Il dato indica che il peso economico di questo farmaco in Italia è significativamente più elevato rispet-



to al resto d'Europa. L'Osservatorio sotto-linea inoltre che la semaglutide figura tra i primi trenta principi attivi per spesa nelle strutture sanitarie pubbliche, con un valore assoluto di quasi 3 milioni di euro. «La semaglutide evidenzia, rispetto al 2023, un passaggio di rango dal decimo al quarto posto e una differenza importante del costo medio tra quello riscontrato nella farmaceutica convenzionata (9,2 euro) e quello delle strutture sanitarie pubbliche (2,9 euro)». Questo significa che la spesa totale per semaglutide è aumentata mol-

to in un anno, tanto da farla salire di sei posizioni nella classifica dei farmaci più costosi per il Servizio sanitario nazionale. Infine, i ricercatori riportano che «confermando l'andamento di spesa e consumo delle categorie terapeutiche, la semaglutide è il principio attivo con il valore pro capite più alto (6,22 euro), in aumento del 58,4% rispetto all'anno precedente, attribuibile a una crescita dei consumi (+59,8%)».

Nonostante il numero di diabetici e obesi in Italia resti stabile, le prescrizioni e la spesa del Ssn per semaglutide continuano a crescere a doppia cifra. Nel 2024, quasi il 70% dei ricavi di Novo Nordisk, la casa farmaceutica danese che detiene il brevetto dell'Ozempic, proveniva proprio da questo farmaco: la sua vendita ha generato oltre 17 miliardi di dollari, facendo decollare il titolo in borsa dell'azienda tra il 2022 e il 2024. Il dubbio nasce spontaneo: si sta usando la diagnosi di diabete di tipo 2 come scorciatoia per ottenere l'Ozempic in regime di esenzione anche per pazienti non diabetici? Fenomeni simili sono già stati registrati all'estero: ad esempio in Portogallo, a novembre 2025, un'endocrinologa è stata arrestata per aver prescritto farmaci di questo tipo a migliaia di persone sane, causando un danno di 3 milioni di euro allo Stato.

«Molti medici – soprattutto non specialisti – prescrivono il farmaco senza una reale cognizione di causa. Spesso, però, è anche il paziente a esercitare una sorta di pressione sul dottore per ottenere ciò ►► che vuole. Mi è capitato spesso in ambulatorio di vedere persone che non ne avevano alcun bisogno, ma cercavano comunque di farselo prescrivere. Sul fatto che ci siano medici che firmino ricette in modo indiscriminato, purtroppo va detto che alcune strutture private, che hanno necessità di fare cassa, contribuiscano a questo fenomeno», dice il dottore **Angelo Avogaro**, presidente del-

la Società italiana di diabetologia (Sid).

Se il Ssn non offre una cura adeguata all'obesità, e se chi ne soffre è alla disperata ricerca di una terapia alla propria portata economica, c'è il rischio che i medici possano diventare un ponte inevitabile per raggiungere l'obiettivo. E se esiste una pressione che spinge i professionisti a «chiudere un occhio» sulle irregolarità – sebbene con le migliori intenzioni – tutto il sistema diventa facilmente aggirabile. «I veri "banditi" sono quelli che lo prescrivono a persone perfettamente sane, con un lieve sovrappeso, o a chi vuole perdere peso quando non necessario. La prescrizione è legale, ma andrebbe supervisionata anche nelle farmacie. Il controllo dovrebbe riguardare tutta la filiera: dal medico di medicina generale al farmacista», continua Avogaro. Difatti, quando il paziente entra in farmacia con la ricetta, bianca o rossa, il farmaco viene consegnato senza possibilità di mettere in dubbio la parola del medico. «Sappiamo bene che in farmacia si vendono anche molti prodotti inutili, quindi figuriamoci se ci si tira indietro davanti a un farmaco costoso. Servono regole più rigide, altrimenti la situazione diventa incontrollabile. Basterebbe un cruscotto con degli indicatori: se tutti sono verdi il farmaco viene rilasciato, se ce n'è anche solo uno rosso il farmaco non viene dispensato, nonostante la prescrizione del medico. Va impedito l'uso selvaggio, anche perché parliamo di un medicinale che costa oltre trecento euro al mese. È chiaro che questo generi interessi economici», aggiunge.

In Italia, benché non esista ancora un caso clamoroso come quello portoghese, emergono segnali preoccupanti. A luglio 2026, una donna avrebbe utilizzato l'identità di un'altra persona per comprare l'Ozempic in una farmacia di Alatri, in provincia di Frosinone. È l'ipotesi su cui indagano i carabinieri dopo la denuncia di una trentaquattrenne che si era accorta



che i suoi farmaci risultavano già ritirati. Nel corso della perquisizione domiciliare, sono state sequestrate dodici confezioni di Ozempic, due ricette provenienti da un ricettario rubato e sette prescrizioni firmate da un altro medico.

Un fatto simile era già successo a Bolzano a giugno 2025, dove cinque persone sono state denunciate per aver falsificato ricette e rubato ricettari rossi per ottenere l'Ozempic, causando un danno stimato di circa 11 mila euro. L'indagine ha rilevato oltre 150 ricette contraffatte, con conseguenti problemi di reperimento del farmaco per pazienti che non hanno potuto proseguire regolarmente la terapia. Un altro esempio grave arriva da Padova, dove una trentunenne ha rischiato la vita dopo aver acquistato online una siringa che credeva contenesse Ozempic, ma che si è ri-

velata essere insulina. Ricoverata in coma ipoglicemico a novembre 2025, la vicenda ha messo in luce i pericoli del mercato parallelo di farmaci contraffatti. Avogaro conclude: «Il problema principale è proprio l'esposizione dei pazienti agli effetti collaterali. Questo è ancora più grave del costo economico, che comunque resta un danno serio per la collettività. Qui non solo c'è una responsabilità economico-finanziaria, ma anche etica e sociale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nonostante diabete e obesità restino stabili, la spesa per l'Ozempic e gli altri farmaci a base di semaglutide continua a crescere. Tra prescrizioni facili, pressioni e controlli inefficaci

Dalle ricette falsificate a Bolzano al coma ipoglicemico di una donna a Padova: tutti i rischi del mercato parallelo e di un sistema troppo facile da aggirare





OFFERTA

Una farmacia di Pristina, in Kosovo. A sinistra, penne iniettabili della linea Wegovy presso gli stabilimenti produttivi di Novo Nordisk in Danimarca



Peso: 20-26%, 21-73%, 22-78%, 23-76%