

# 30 ANNI DI TEVA ITALIA

Insieme, per una salute migliore

Giugno 2026



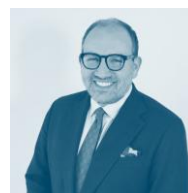
© 2026 TEHA Group. Tutti i diritti riservati.

Documento realizzato da TEHA Group, società controllata da The European House - Ambrosetti,  
con la sponsorizzazione di Teva Italia.

# Il futuro della salute: il tempo delle scelte

## UMBERTO COMBERIATI

Presidente e Amministratore Delegato,  
Teva Italia



Non tutte le storie aziendali si esauriscono nei numeri. Alcune si comprendono pienamente osservando il ruolo che un'azienda svolge nel tempo all'interno di un sistema essenziale, complesso e in continua evoluzione come quello della salute. Teva appartiene a questa categoria.

Il percorso di Teva in Italia è iniziato trent'anni fa: una presenza costruita progressivamente, dai primi insediamenti industriali degli anni Novanta alla nascita della filiale commerciale nel 1996, fino alle acquisizioni che ne hanno ampliato il perimetro e la capacità di risposta ai bisogni del Paese. Oggi Teva è **leader di mercato nei farmaci equivalenti**, con una posizione consolidata anche nei **farmaci innovativi** e una presenza industriale rilevante nella **produzione di principi attivi**.

È, prima di tutto, **una storia di coerenza strategica e continuità nel tempo**. In questi anni, il contesto sanitario ha attraversato trasformazioni profonde: si sono evoluti i bisogni clinici e le aspettative di salute, accentuando le sfide di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Parallelamente, anche il settore farmaceutico ha registrato un'evoluzione significativa, trainata dall'innovazione e dalla ricerca clinica. Questo sviluppo si è inserito in un ecosistema globale sempre più interconnesso, che ha evidenziato la rilevanza e, al tempo stesso, la vulnerabilità delle catene di approvvigionamento.

In questo scenario, **il farmaco ha progressivamente ampliato il proprio ruolo**, passando da elemento esclusivamente terapeutico a leva strategica di sistema. Oggi, oltre al valore clinico, al farmaco viene riconosciuta una dimensione più ampia, che lo colloca al centro delle dinamiche internazionali, come asset rilevante in termini di resilienza, accesso e capacità di risposta dei sistemi sanitari.

In questo contesto, la capacità di Teva di **garantire continuità di approvvigionamento su volumi significativi** – assicurando l'accesso alle terapie per milioni di cittadini – si configura come un elemento distintivo ad alto valore sistemico. Tale capacità, unita al mantenimento di standard qualitativi elevati e a una distribuzione capillare delle cure, contribuisce in modo concreto alla resilienza e alla sostenibilità del sistema sanitario pubblico, rafforzando al contempo la tutela dei pazienti e l'equità di accesso.

Si tratta di un contributo non sempre visibile, ma **essenziale per la nostra identità**.

Parallelamente, Teva ha rafforzato la propria traiettoria nell'innovazione, con un focus particolare sulle neuroscienze. In Italia lo abbiamo visto di recente, ad esempio, nell'emicrania, dove un nuovo trattamento e la produzione di evidenze scientifiche hanno contribuito a trasformare il percorso di cura per questi pazienti.

La pipeline internazionale rappresenta un'ulteriore conferma di un'azienda che continua a evolvere, alimentando in modo strutturale la propria capacità di innovazione e indirizzando gli **investimenti verso aree ad alto bisogno clinico e impatto sistemico**.

Un elemento, tuttavia, resta costante nel tempo: il modo in cui interpretiamo il nostro ruolo. Per noi il farmaco è fondamentale, ma **la cura non si esaurisce nella terapia**. Significa contribuire a costruire consapevolezza, presa in carico e attenzione attorno alle persone, soprattutto in ambiti ancora caratterizzati da stigma e fragilità, come la salute mentale. Essere parte del sistema salute significa anche questo: creare le condizioni perché l'innovazione possa tradursi concretamente in qualità di vita.

È alla luce di questa prospettiva che vanno lette le pagine che seguono. Un'analisi indipendente è tanto più utile quanto più consente di mettere a fuoco, con rigore, ciò che un'impresa rappresenta per un Paese non solo in termini economici e industriali, ma anche per il valore che offre alla tenuta del sistema, alla diffusione dell'innovazione e alla qualità delle cure.

I risultati di oggi rappresentano la base della nostra visione futura. Un'azienda che intende rafforzare la propria anima innovativa senza perdere la propria storia di leadership nei farmaci equivalenti. Due dimensioni - innovazione e farmaci equivalenti - che sono complementari, si sostengono a vicenda e rispondono in modo coerente sia ai bisogni dei pazienti sia alle esigenze di sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale.

Se in futuro si guarderà a questa fase della nostra presenza in Italia, l'ambizione è che venga riconosciuta la capacità di Teva di evolvere senza smarrire il proprio ruolo, continuando a contribuire, ogni giorno, a **salute, innovazione e sostenibilità** nell'interesse dei pazienti e del Paese.

# Indice dei contenuti

- 07**    **1. La salute che cambia: 30 anni di evoluzioni tra bisogni emergenti e nuove risposte di cura**
- Dal sistema sanitario al sistema salute  
Verso un nuovo modello di presa in carico  
Verso un nuovo equilibrio tra sostenibilità, accesso e industria
- 

- 16**    **2. La storia e la presenza di Teva in Italia**
- Una presenza radicata: il contributo economico e occupazionale di Teva
- 

- 22**    **3. Il contributo al sistema salute**
- L'importanza dei farmaci equivalenti per la sostenibilità del SSN e l'impegno di Teva in Italia
- 

- 27**    **4. Lo sguardo al futuro**
- 

- 30**    **5. Bibliografia e sitografia**
-





# 1. La salute che cambia: 30 anni di evoluzioni tra bisogni emergenti e nuove risposte di cura

**Nel 1996, l'Italia era un Paese molto diverso da quello di oggi. Si pagava ancora in lire, le informazioni viaggiavano lentamente tra telefonate, fax e lettere, mentre Internet muoveva i primi passi: accessibile a pochi, era molto lontano dall'essere uno strumento quotidiano.**

Il lavoro, le relazioni sociali, gli acquisti, così come la maggior parte dei servizi, si muovevano in una dimensione prevalentemente analogica. Eppure, proprio a partire da quegli anni, l'Italia ha iniziato ad attraversare trasformazioni profonde che nel giro di pochi decenni hanno modificato radicalmente il modo di vivere, lavorare, comunicare ma anche di prendersi cura della propria salute.

La rivoluzione digitale ha progressivamente cambiato il rapporto con l'informazione e con il tempo – smartphone e piattaforme digitali hanno reso immediato l'accesso alle conoscenze, ridefinendo aspettative, comportamenti e modalità di relazione tra cittadini, istituzioni, professionisti e aziende.

Parallelamente, è cambiato il volto economico e sociale del Paese. A metà degli anni Novanta il tasso di occupazione complessivo era di poco superiore al 50% ma, proprio in quel periodo, prendeva forma una “rivoluzione silenziosa” destinata a incidere

profondamente sulla società italiana. Sempre più donne entravano nel mondo del lavoro e iniziavano a conquistare spazio in settori, inclusi quelli scientifici e sanitari, tradizionalmente maschili. Allo stesso tempo cambiavano le famiglie, aumentava l'aspettativa di vita e l'Italia diventava uno dei Paesi più longevi al mondo.

Anche il modo di parlare di salute era diverso. **La prevenzione occupava uno spazio più limitato nel dibattito pubblico**, la salute mentale rimaneva spesso invisibile o stigmatizzata e il concetto stesso di salute era associato prevalentemente alla cura della malattia più che a una visione ampia di benessere fisico, psicologico e sociale. Nel tempo, invece, è cresciuta la consapevolezza del ruolo degli stili di vita, dell'importanza della diagnosi precoce, della qualità della vita e del benessere emotivo come elementi centrali della salute delle persone.

È dentro queste grandi trasformazioni – tecnologiche, demografiche, culturali e

sociali – che si inserisce l'evoluzione del sistema sanitario italiano degli ultimi trent'anni.

**Non è cambiato soltanto il modo di curare le malattie:** sono cambiati i bisogni dei cittadini, il ruolo dei pazienti, le aspettative nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), il contributo dell'innovazione scientifica e dell'industria farmaceutica alla salute pubblica.

Dal 1996 a oggi, l'Italia è diventata un Paese più longevo, più consapevole dell'importanza della prevenzione e della salute mentale, ma anche maggiormente esposto alla **cronicità** e alle **disuguaglianze territoriali, sociali ed economiche nell'accesso alle cure.**

## Dal sistema sanitario al sistema salute

Per decenni, la sanità è stata considerata soprattutto come l'insieme degli strumenti necessari a trattare la malattia: ospedali, personale sanitario, farmaci, prestazioni e spesa pubblica. Negli ultimi trent'anni, questo perimetro si è progressivamente ampliato. **Oggi parlare di salute significa guardare non solo alla cura,** ma anche alla prevenzione, agli stili di vita, all'ambiente, al lavoro, alla salute mentale, al digitale, al territorio, al ruolo dei caregiver e ai determinanti socioeconomici che influenzano la possibilità concreta delle persone di vivere in buona salute.

In questa prospettiva, la salute diventa anche una **questione sociale, economica e industriale:** incide sulla partecipazione al mercato del lavoro, sulla sostenibilità del welfare e dei conti pubblici e sulla capacità del sistema produttivo di contribuire alla resilienza del Paese.

Questo cambio di prospettiva si inserisce in un contesto in cui molti indicatori di salute della popolazione sono migliorati.

Contemporaneamente, l'**innovazione scientifica e tecnologica** ha ampliato le possibilità terapeutiche, portando speranza in ambiti in cui trent'anni fa le opzioni erano limitate e ponendo nuove domande sulla sostenibilità e sulla capacità del sistema di garantire cure accessibili nel tempo.

Le pagine che seguono raccontano le **principali transizioni che hanno trasformato la salute in Italia** da metà degli anni '90 ad oggi: il passaggio da un sistema focalizzato prevalentemente sulla cura a una visione più ampia di prevenzione e benessere, l'emergere di nuovi bisogni assistenziali e la ricerca di un equilibrio sempre più complesso tra innovazione, sostenibilità e accesso.

Nel 1995, il 9,3% delle donne e il 6,7% degli uomini si dichiaravano in cattiva salute; trent'anni dopo, queste percentuali sono scese rispettivamente al 6,5% e al 4,4%<sup>1</sup>. Il **miglioramento della percezione di salute** è ben sostenuto anche da parametri più oggettivi come l'aspettativa di vita, che tra il 1996 e il 2025 è passata da 76 anni a 83,7<sup>2</sup>, risultato in parte legato ad una crescente attenzione alla promozione della salute lungo l'intero ciclo di vita, così come all'evoluzione dei sistemi di welfare. Al tradizionale obiettivo di "aggiungere anni alla vita" si è affiancato quello di "**aggiungere vita agli anni**", con un'attenzione sempre più marcata alla qualità, oltre che alla durata.

Questo passaggio racconta una trasformazione profonda: vivere più a lungo non significa soltanto sopravvivere alla malattia, ma preservare autonomia, benessere e qualità della vita. Allo stesso tempo, proprio l'allargamento del concetto di salute ha reso maggiormente visibili le differenze tra gruppi sociali, territori, generazioni e condizioni economiche.

---

<sup>1</sup> Il miglioramento ha interessato tutte le classi di età ed è particolarmente evidente tra gli anziani: tra gli over 85, la quota di persone che si dichiarano in cattiva salute è passata dal 54,5% al 27,9% tra le donne e dal 39,5% al 17,2% tra gli uomini.

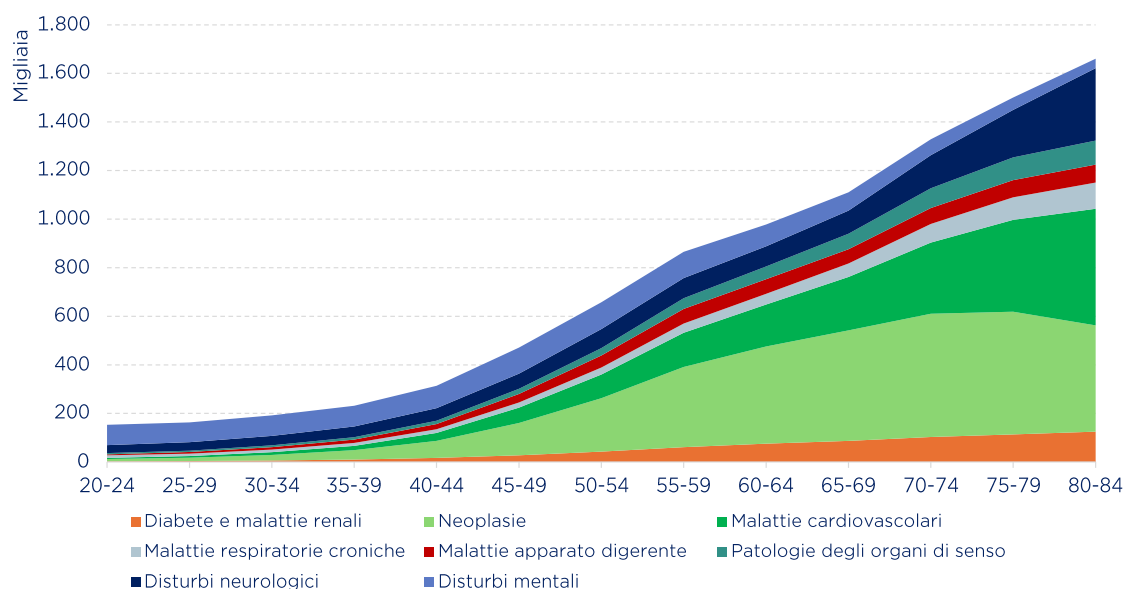
<sup>2</sup> Istat, 2026.

La sfida è quindi passata dal migliorare la salute media della popolazione, a fare in modo che questi **progressi fossero accessibili in modo più equo**.

La salute mentale è uno degli ambiti in cui l'allargamento del concetto di salute è emerso con maggiore evidenza, inserendosi in una prospettiva via via più ampia di **"brain health"**<sup>3</sup>, che comprende tanto le condizioni psichiatriche quanto quelle neurologiche, e che oggi rappresenta una delle sfide più rilevanti per i sistemi sanitari. A livello globale, **le condizioni legate alla salute del cervello incidono per oltre il 18% della perdita complessiva di salute**<sup>4</sup> (superando in termini di carico di disabilità anche patologie ampiamente riconosciute come tumori o

malattie cardiovascolari)<sup>5</sup>, mentre solo in Europa sono circa **180 milioni** le persone che convivono con una patologia mentale o neurologica.

Oltre ai numeri, la rilevanza della brain health risiede nel suo **profondo legame con le diverse fasi della vita**: se nelle età più giovani e nella prima età adulta, sono soprattutto i disturbi mentali a incidere in modo significativo sul benessere e sulla qualità dell'esistenza, con il passare degli anni aumenta progressivamente il peso delle patologie neurologiche. Nel loro insieme, queste condizioni contribuiscono a delineare un carico di malattia che accompagna molte persone in modo continuo e cumulativo nel tempo.



**Figura 1.** Distribuzione in termini di DALY delle diverse classi di patologie non trasmissibili per fascia d'età in Italia (migliaia di unità), 2023. Fonte: TEHA su dati Global Burden of Diseases, 2026

Tornando alla salute mentale, a metà degli anni Novanta, nonostante l'Italia avesse già avviato una delle più importanti riforme psichiatriche europee con la Legge 180/1978, il tema restava ancora in larga parte confinato alla gestione delle patologie

più gravi e segnato da un forte stigma sociale.

Nei decenni successivi, **la salute mentale è progressivamente uscita dall'ombra**, diventando una componente sempre più riconosciuta del benessere individuale, della qualità della vita, della partecipazione sociale

<sup>3</sup> Il concetto di "brain health" si è progressivamente affermato a partire dagli anni 2010 nel dibattito scientifico e istituzionale internazionale, ed è stato successivamente promosso anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per indicare uno stato di benessere che integra salute mentale, funzione neurologica e capacità cognitive lungo tutto l'arco della vita, superando una visione tradizionalmente frammentata delle diverse condizioni.

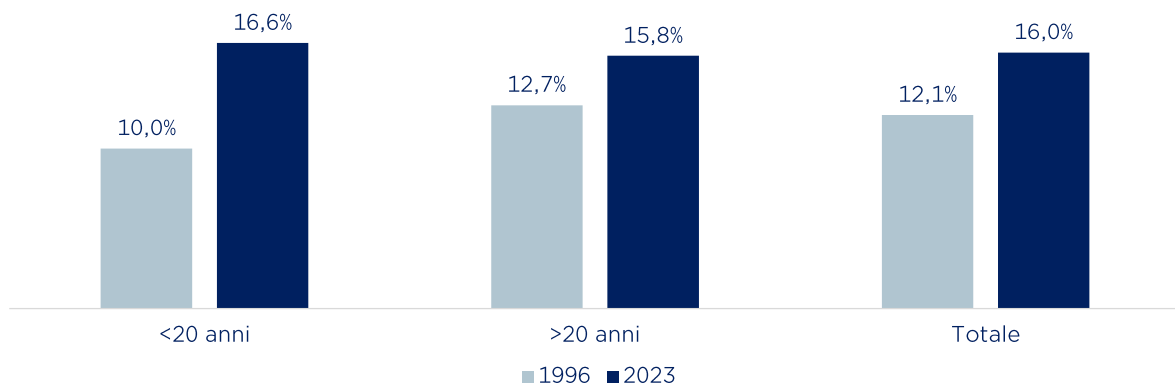
<sup>4</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation (2022), "Findings from the Global Burden of Disease Study 2019".

<sup>5</sup> Secondo il Global Burden of Disease (GBD), nel 2021 le patologie legate alla salute del cervello hanno causato la perdita di 522 milioni di anni di vita "in salute" (DALY), rispetto ai 260 milioni attribuibili ai tumori e ai 402 milioni alle malattie cardiovascolari.

e della produttività. La pandemia di COVID-19 ha rappresentato uno spartiacque, rendendo più visibili **fragilità già presenti, soprattutto tra giovani, donne e persone in condizioni di maggiore vulnerabilità**, e accelerando il dibattito pubblico sulla necessità di considerare la componente mentale come parte integrante della salute.

Questa maggiore attenzione si inserisce tuttavia in un quadro epidemiologico in

peggioramento, anche a causa della pandemia stessa. Negli ultimi trent'anni<sup>6</sup>, la prevalenza dei disturbi mentali in Italia è aumentata in maniera importante: se nel 1996 interessava poco più di una persona su 10, oggi tocca da vicino **quasi 1 italiano su 6**. La crescita è particolarmente significativa tra i più giovani, con un incremento dei casi che ha raggiunto il 66%<sup>7</sup> portando la prevalenza sopra alla media nazionale.



**Figura 2.** Prevalenza di disturbi mentali (% della popolazione), 1996-2023.  
Fonte: TEHA su dati Global Burden of Diseases, 2026

Se il concetto di salute si è ampliato, è diventato più evidente anche che **non tutti partono dallo stesso punto**. In Italia, il SSN garantisce un diritto universale, ma la possibilità concreta di prevenire, curarsi tempestivamente e vivere in buona salute continua a dipendere da reddito, territorio, genere, età e condizioni sociali.

Le disuguaglianze di salute sono difficili da ridurre perché nascono spesso “a monte” del sistema sanitario. Il luogo in cui si nasce, il reddito, l’istruzione e le condizioni di vita influenzano esposizione ai fattori di rischio, stili di vita, accesso alla prevenzione e

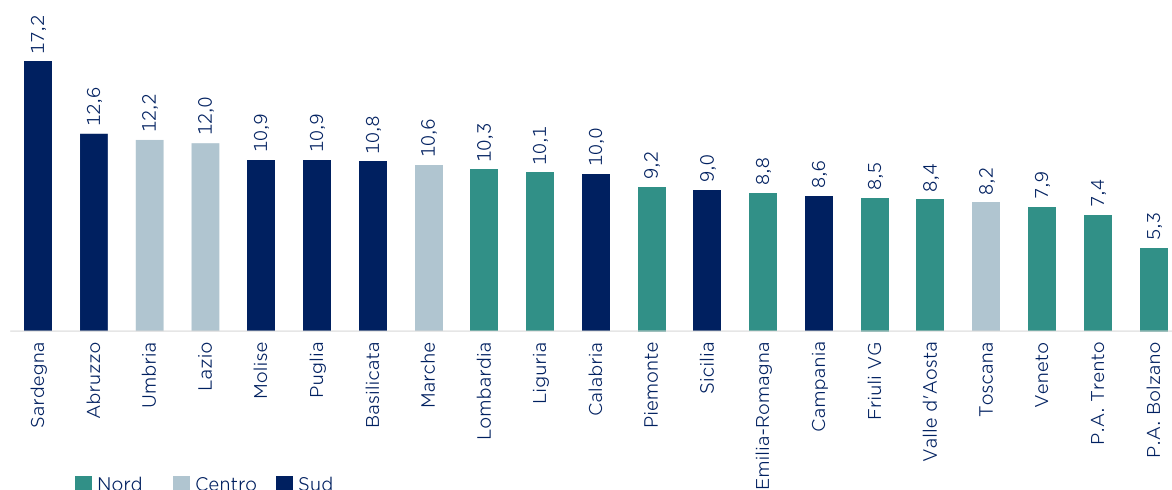
tempestività della diagnosi. Queste differenze si riflettono poi “a valle” in condizioni di salute peggiori, maggiore vulnerabilità e percorsi di cura più complessi.

Una prima evidenza significativa riguarda la **rinuncia alle cure**. Nel 2024, 1 italiano su 10 ha dichiarato di aver rinunciato a prestazioni sanitarie necessarie, in aumento rispetto al 7,6% del 2023. Le principali cause sono le lunghe liste d’attesa e le difficoltà economiche, con divari significativi tra territori e gruppi di popolazione: in Sardegna il tasso supera il 17%, mentre tra le donne arriva al 13%<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> La variazione fa riferimento al periodo 1996-2023.

<sup>7</sup> Global Burden of Disease, 2026. Il dato fa riferimento ai minori di 20 anni.

<sup>8</sup> Istat, 2025.



**Figura 3.** Rinuncia alle cure (% della popolazione), 2024. Fonte: TEHA su dati Istat, 2026

Le disuguaglianze di salute rappresentano quindi il lato meno visibile dei miglioramenti dal punto di vista della salute pubblica: mentre molti indicatori migliorano, rimangono profonde differenze nella capacità effettiva delle persone di accedere ai servizi, ricevere diagnosi tempestive e mantenere una buona qualità della vita.

Per questo, il passaggio da “sanità” a “salute” non può limitarsi ad ampliare il perimetro dei bisogni, ma deve interrogarsi anche su **come rendere più equi i progressi raggiunti**.

Non mancano comunque possibili soluzioni. La **diffusione di soluzioni digitali** – dal Fascicolo Sanitario Elettronico alla telemedicina – può contribuire a ridurre alcune barriere di accesso, avvicinando i servizi ai cittadini e rendendo più tempestiva l’intercettazione dei bisogni. Perché questo potenziale si traduca in maggiore equità, tuttavia, è necessario che l’innovazione digitale sia implementata in modo diffuso e omogeneo, evitando che diventi a sua volta un fattore aggiuntivo di divario tra territori, generazioni e gruppi sociali.

## Verso un nuovo modello di presa in carico

La seconda grande transizione degli ultimi 30 anni riguarda il modo in cui il sistema sanitario è chiamato a rispondere ai bisogni di salute, nonché all’evoluzione dei bisogni stessi.

Dalla sua nascita nel 1978, il SSN è stato organizzato soprattutto intorno alla **gestione dell’episodio acuto**: la malattia da trattare, il ricovero, la prestazione specialistica, l’intervento terapeutico. Oggi, invece, l’evoluzione demografica ed epidemiologica richiede un modello diverso, fondato sulla **presa in carico continuativa della persona**:

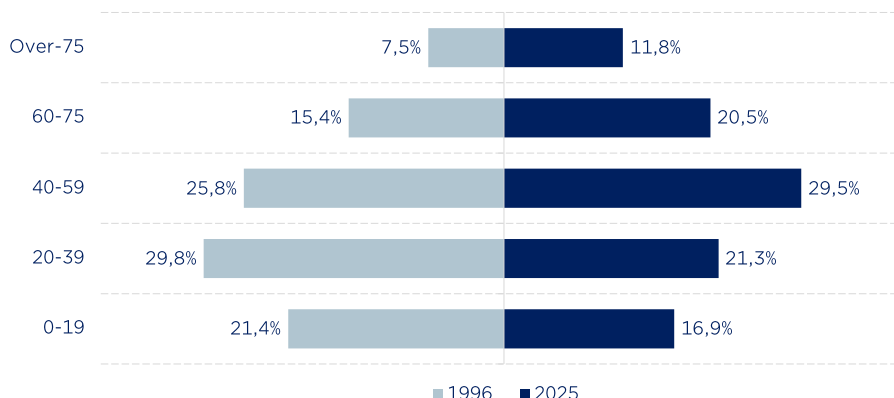
prevenzione, diagnosi precoce, monitoraggio, aderenza terapeutica, riabilitazione, integrazione tra servizi e accompagnamento nel tempo.

Il principale motore di questa trasformazione è l’**invecchiamento della popolazione**. Tra il 1996 e il 2025, la struttura demografica italiana si è profondamente trasformata: mentre la quota della popolazione over-60 è cresciuta fino a rappresentare oggi quasi un terzo del totale, le fasce più giovani si sono progressivamente ridotte<sup>9</sup>, segnando una riduzione progressiva della popolazione in

<sup>9</sup> Istat, 2026.

età attiva, ovvero della base demografica chiamata a sostenere economicamente il sistema. Secondo le previsioni, la

popolazione in età lavorativa<sup>10</sup> è destinata a diminuire di **oltre 7 milioni** da qua al 2050, passando da 37,2 milioni a meno di 30.



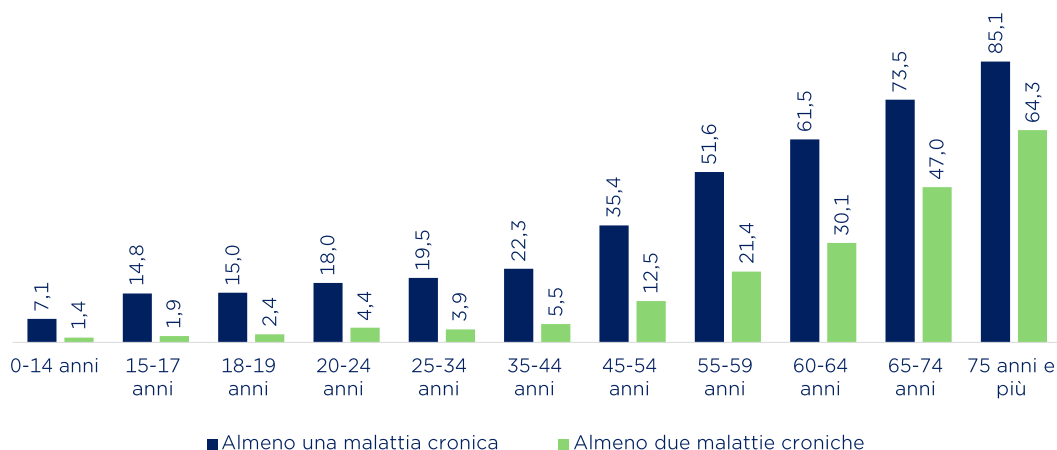
**Figura 4.** Popolazione italiana per fasce di età (% del totale), 1996 e 2025. Fonte: TEHA su dati Istat, 2026

I cambiamenti demografici descritti non modificano soltanto la composizione della popolazione, ma ridefiniscono la natura stessa della domanda di salute. In una società più longeva, **il bisogno sanitario tende a diventare meno episodico e più continuativo**: aumentano fragilità, cronicità, multimorbilità, necessità di integrazione tra assistenza sanitaria, sociale e familiare.

Questa trasformazione è evidente nella **crescita delle patologie croniche**. Nel 2025 sono 13 milioni le persone che convivono con due o più patologie croniche: il 30% in più del 1993<sup>11</sup>.

La **multicronicità** riguarda inoltre una popolazione sempre più anziana: la quota di ultra-75enni sul totale dei multicronici è quasi raddoppiata fino a toccare il 39% nel 2025.

Anche alcune singole patologie mostrano aumenti rilevanti: la quota di persone con ipertensione è passata in trent'anni dall'11,6% al 15,3%, mentre la diffusione del diabete è cresciuta dal 4% al 5,3%<sup>12</sup>. Tutte patologie che richiedono una **gestione continuativa e integrata** che accompagni la persona nel tempo e che minimizzi gli impatti sulla sua vita quotidiana, anche attraverso la prossimità dell'erogazione dei servizi di cura.



**Figura 5.** Popolazione affetta da patologie croniche in Italia (% su totale), 2022. Fonte: TEHA su dati Istat, 2026

<sup>10</sup> Tra 15 e 64 anni.

<sup>11</sup> Istat, 2026.

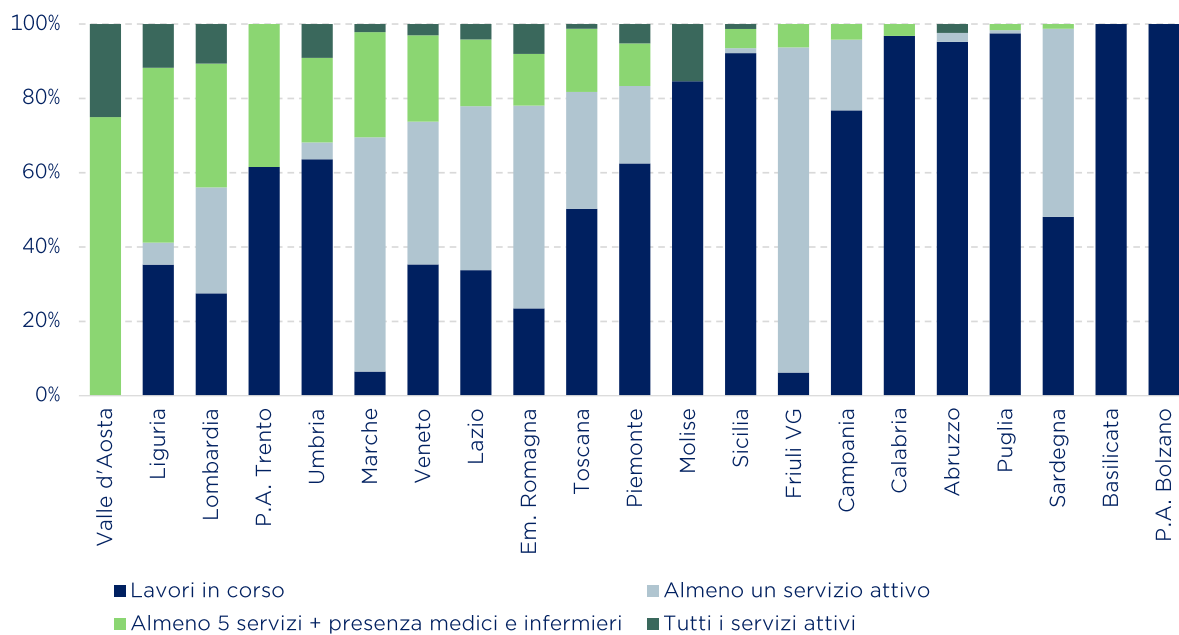
<sup>12</sup> I dati fanno riferimento al tasso di prevalenza standardizzato per età, che non risente quindi dell'invecchiamento demografico.

L'aumento della cronicità rende quindi evidente un principio di fondo: il cambiamento dei bisogni di salute richiede un ripensamento nell'organizzazione delle cure, con minor attesa dell'emergenza, più prossimità, prevenzione e continuità. Un sistema nato e consolidatosi intorno alla risposta agli episodi acuti – e che ha dimostrato negli anni di essere una eccellenza nell'ambito della sanità ospedaliera – deve progressivamente evolvere verso un modello capace di **intercettare il bisogno prima che diventi emergenza**, integrando cura, prevenzione e assistenza nei luoghi di vita delle persone.

La riforma della sanità territoriale del 2022<sup>13</sup> rappresenta un passaggio di discontinuità importante nella transizione verso questo modello di assistenza sanitaria. Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità, assistenza domiciliare, telemedicina e integrazione

multiprofessionale diventano gli elementi del nuovo disegno organizzativo: una rete capace di accompagnare il cittadino e paziente prima, durante e dopo la malattia.

**Lo stato di attuazione mostra tuttavia una sfida ancora aperta.** Nel secondo semestre del 2025 risultano 781 Case della Comunità con almeno un servizio attivo ma solo 66 con tutti i servizi attivi, meno del 7% del target europeo. Per gli Ospedali di Comunità il livello di avanzamento è maggiore, con 163 strutture attive, oltre la metà di quelle previste. Anche l'assistenza domiciliare ha compiuto progressi, raggiungendo nel 2025 più di un anziano su 10, ma con forti differenze territoriali e 7 Regioni ancora sotto il target<sup>14</sup>. Nonostante queste criticità, si prevede nell'arco del primo semestre del 2026 la finalizzazione di una parte significativa dei cantieri aperti che dovrebbe portare al raggiungimento dei target europei.



**Figura 6.** Stato di realizzazione delle Case della Comunità per Regione (%), 2° semestre 2025. Fonte: TEHA su dati AGENAS, 2026

<sup>13</sup> Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n.77.

<sup>14</sup> AGENAS, 2026.

Anche altri tipi di presidi di prossimità possono avere un ruolo decisivo nel ridurre la distanza tra cittadini e sistema sanitario. In questa prospettiva, **le farmacie rappresentano un'infrastruttura territoriale**

**sempre più rilevante:** sono ormai oltre 20.000 sul territorio nazionale, diffuse in modo capillare e riconosciute dalla popolazione come un punto di riferimento vicino, accessibile e affidabile.

## Verso un nuovo equilibrio tra sostenibilità, accesso e industria

La terza grande transizione riguarda il rapporto tra salute, sostenibilità e industria. L'allargamento del concetto di salute, l'invecchiamento della popolazione, la crescita delle cronicità, l'innovazione farmaceutica e tecnologica e il rafforzamento della sanità territoriale hanno ampliato la capacità del sistema di prevenire, curare e accompagnare le persone nel tempo. Sono trasformazioni che hanno prodotto esiti migliori per i cittadini, ma che richiedono anche **più risorse, più competenze, più infrastrutture e una maggiore capacità di coordinamento.**

Questa trasformazione avviene in un contesto particolarmente delicato. Il SSN è chiamato a rispondere a una popolazione maggiormente anziana, cronica e con bisogni più articolati, mentre la base demografica attiva si restringe e i vincoli di finanza pubblica rendono difficile espandere indefinitamente la spesa sanitaria.

La sostenibilità non può quindi essere intesa come semplice contenimento dei costi, ma piuttosto come **capacità di usare meglio le risorse disponibili**, finanziando ciò che produce valore, evitando sprechi, garantendo accesso alle cure e l'adozione dell'innovazione utile.

Il nodo centrale non riguarda soltanto quanta spesa sanitaria il sistema possa sostenere, ma come orientarla rispetto ai bisogni che è chiamato a soddisfare. Una sostenibilità costruita solo sul contenimento della spesa rischia di tradursi in un razionamento implicito: liste d'attesa più lunghe, diagnosi e trattamenti ritardati, aumento della spesa privata delle famiglie e maggiori costi nel

medio-lungo periodo.

Al contrario, una sostenibilità ben costruita deve **indirizzare le risorse verso ciò che genera salute**, a partire da prevenzione, diagnosi tempestive, presa in carico dei pazienti cronici, continuità terapeutica, riduzione dei ricoveri evitabili e adozione dell'innovazione che migliora gli esiti.

In questo scenario cambia anche il ruolo dell'industria farmaceutica. **Il farmaco non è soltanto una voce di spesa, ma uno degli strumenti attraverso cui il sistema genera salute**, tratta grandi popolazioni di pazienti, migliora la qualità della vita e rende accessibili nuove possibilità terapeutiche. La terza transizione consiste quindi nella ricerca di un nuovo equilibrio tra sostenibilità economica, accesso alle terapie e contributo dell'industria, un equilibrio necessario per mantenere il SSN universalistico e, allo stesso tempo, capace di innovare.

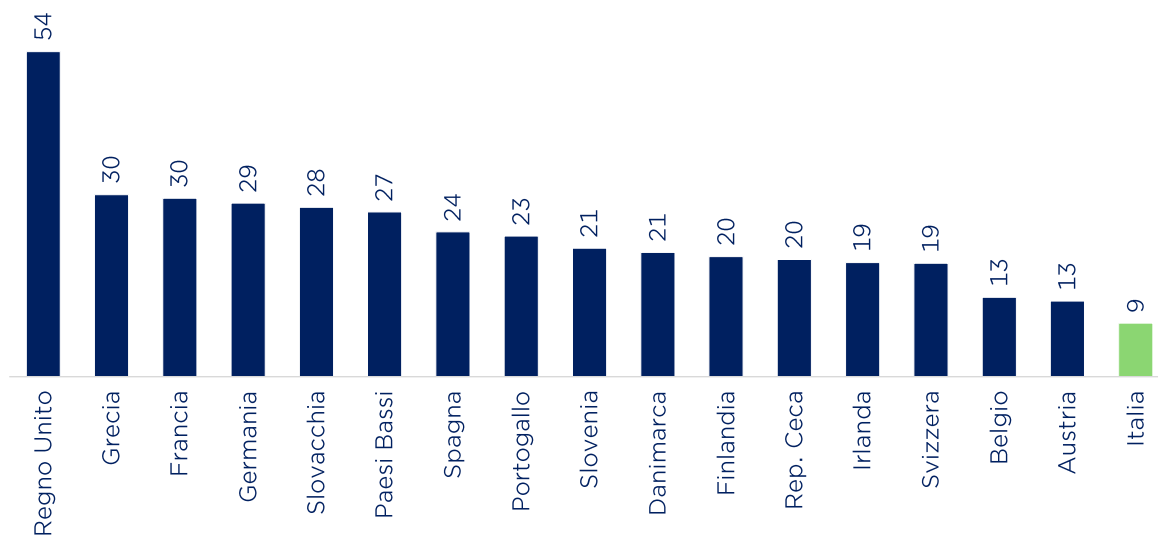
Per quanto riguarda il comparto dei **farmaci equivalenti**, pilastro per l'accessibilità alle cure in quanto in grado di offrire la stessa sicurezza, qualità ed efficacia dei farmaci ex-originator (comunemente chiamati "branded"), ma a un costo inferiore, in Italia esiste ancora **un significativo margine di crescita**. Rispetto agli altri Paesi europei, infatti, a livello nazionale rappresentano il 9% del mercato farmaceutico totale in valore, a fronte del 54% del Regno Unito e del 30% della Francia. Questo potenziale si inserisce in un contesto caratterizzato da una forte variabilità territoriale: i farmaci equivalenti di classe A, ad esempio, incidono per il 34,4% nel Nord Italia, ma si fermano al 22,1% nel Sud<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Egualia (2025), "Il mercato italiano dei farmaci generici - equivalenti. Dati gennaio - dicembre 2024".

Eppure, una maggiore diffusione potrebbe contribuire a **liberare risorse preziose per il**

**SSN**, da destinare all'innovazione e ad altre priorità di salute.



**Figura 7.** Quota dei farmaci generici nel mercato farmaceutico in termini di valore, 2023 o ultimo anno disponibile. Fonte: TEHA su dati OCSE, 2026

Nel tempo, l'evoluzione del mercato ha reso sempre più riconoscibili due grandi funzioni dell'industria farmaceutica. Da un lato, **avanzare la frontiera della cura**, attraverso ricerca e sviluppo, nuove terapie e risposte a bisogni clinici ancora non soddisfatti. Dall'altro, come citato prima, **garantire accesso sostenibile su larga scala**, rendendo disponibili farmaci essenziali utilizzati ogni giorno da milioni di pazienti e fondamentali per la gestione delle patologie più diffuse.

Queste due funzioni non sono alternative, ma entrambe indispensabili. Se l'innovazione consente di ampliare le possibilità della

medicina, migliorare prognosi, sopravvivenza e qualità della vita, e rispondere a bisogni che fino a pochi anni fa avevano opzioni limitate, l'accesso, a sua volta, permette al sistema di garantire cure efficaci a grandi popolazioni, sostenere la continuità terapeutica dei pazienti cronici e contenere la pressione sulla spesa pubblica. **Senza innovazione, il sistema rischia di non evolvere; senza accesso, l'innovazione rischia di restare limitata o difficilmente sostenibile.** Il nuovo equilibrio passa quindi dalla capacità di integrare e rafforzare queste due dimensioni.



## 2. La storia e la presenza di Teva in Italia

**La storia di Teva in Italia prende avvio nel 1996, in una fase di profonda evoluzione per il sistema sanitario nazionale, chiamato a rispondere a bisogni di salute sempre più estesi garantendo allo stesso tempo la sostenibilità della spesa.**

In quell'anno, Teva Pharma Italia è una realtà ancora in fase embrionale, con un team di sei persone – una delle quali tuttora in azienda – interamente focalizzato sui farmaci equivalenti oncologici per uso ospedaliero.

Arrivata in Italia come parte di un gruppo farmaceutico globale, al tempo già presente in tutti i principali mercati con milioni di pazienti, l'internazionalità di Teva rappresenta fin dall'inizio un elemento distintivo dell'azienda: alle spalle della filiale italiana c'è, ieri come oggi, una scala produttiva globale, una funzione di ricerca e sviluppo integrata e una delle più ampie gamme di prodotti farmaceutici al mondo.

Ma il capitolo italiano di Teva assume presto una fisionomia propria, con un rapporto di fiducia costruito negli anni con il sistema salute e sulla base di una promessa, quella di **mettere la propria dimensione internazionale al servizio dei bisogni di salute del Paese**, garantendo qualità, accesso e continuità terapeutica.

Nei primi anni, la traiettoria di Teva è guidata soprattutto da una vocazione chiara: rendere

disponibili farmaci equivalenti in aree ad alto bisogno clinico, contribuendo a costruire una **risposta terapeutica più accessibile e sostenibile**. L'azienda cresce in una fase in cui il mercato italiano degli equivalenti è ancora giovane – il primo “generico” era stato lanciato solo nel 1995 – e in cui affermare il valore di questi farmaci significa lavorare non solo sull'offerta, ma anche sulla fiducia di medici, ospedali, pazienti e Istituzioni.

Nei primi anni Duemila, Teva amplia progressivamente il proprio portafoglio, rafforza la presenza nel mercato territoriale e integra realtà che le consentono di consolidare competenze, relazioni e capacità commerciale

Questo percorso contribuisce anche a preparare l'arrivo di una terapia altamente innovativa per la sclerosi multipla, che negli anni successivi diventerà uno dei simboli della **capacità dell'azienda di portare risposte concrete dove le possibilità di cura erano ancora limitate**.

Nel 2004, in una fase di forte crescita, il lancio di un medicinale equivalente per il trattamento del dolore neuropatico e dell'epilessia – reso possibile da un'attività di ricerca che ha portato alla definizione di una sintesi alternativa del principio attivo, anticipando significativamente l'ingresso sul mercato – e l'acquisizione di Dorom, marchio storico specializzato in farmaci equivalenti, permettono a Teva di diventare il **primo player nel mercato italiano** di riferimento.

In quegli stessi anni si apre anche una nuova frontiera dell'accesso, quella dei farmaci biosimilari. Nel 2006 Teva commercializza in Italia il **primo biosimilare**, e prende così avvio una stagione destinata ad ampliare il principio dell'accessibilità anche al campo dei farmaci biologici. Se gli equivalenti avevano contribuito a rendere più sostenibile l'accesso alle terapie chimiche a brevetto scaduto, i biosimilari estendono questa logica a trattamenti più complessi, ad alto valore clinico e spesso ad alto impatto economico.

La fusione nel 2010 con ratiopharm, azienda tedesca leader nella produzione di equivalenti, rappresenta uno dei momenti di **maggiore trasformazione nella storia di Teva in Italia**. L'integrazione richiede una significativa riorganizzazione amministrativa, gestionale e culturale: processi da armonizzare, competenze da mettere a sistema, modalità di lavoro da riallineare. È un passaggio complesso, ma anche decisivo. Da questa trasformazione, Teva esce più solida e con una presenza rafforzata in un mercato sempre più competitivo.

A partire dal 2011, a fianco della vocazione all'accesso si consolida progressivamente la seconda delle due anime di Teva: l'innovazione. La riorganizzazione e le acquisizioni di quegli anni – tra cui un'azienda specializzata in soluzioni per il sistema nervoso centrale, il dolore e l'oncologia, e una specializzata in prodotti per la salute delle donne – avviano una trasformazione importante.

È qui che la storia di Teva inizia ad assumere pienamente la forma che conserva ancora oggi, con una **forte anima orientata all'accesso**, che resta il tratto più distintivo, e una **crescente componente di innovazione**, concentrata su ambiti in cui il bisogno clinico e sociale è particolarmente rilevante.

Valorizzare queste due anime è un tratto ricorrente nella storia aziendale: la capacità di **intercettare in anticipo bisogni destinati a diventare sempre più centrali per il sistema salute**. Dopo aver contribuito ad aprire la strada dei biosimilari, anche sul tema della salute mentale l'azienda svolge un ruolo di pioniera. **Un ulteriore punto di contatto tra la traiettoria dell'azienda e il cambiamento della sanità italiana**: da un sistema centrato soprattutto sulla cura della malattia a un sistema chiamato a riconoscere e gestire bisogni più complessi, meno visibili e spesso più difficili da intercettare.

Nel tempo, questa attenzione si amplia ulteriormente e si inserisce in una presenza più articolata in aree terapeutiche ad alto impatto sulla qualità della vita. Con l'ingresso in ambiti come il sistema nervoso centrale, il dolore e l'oncologia, e con la successiva riorganizzazione verso aree specialistiche e innovative anche grazie all'acquisizione di Actavis, Teva rafforza la propria capacità di rispondere a patologie che incidono non solo sulla sopravvivenza clinica, ma anche **sull'autonomia, sulle relazioni, sulla capacità lavorativa e sulla vita quotidiana dei pazienti**.

Nel 2020, con l'approvazione da parte di EMA di un **nuovo anticorpo monoclonale per la prevenzione dell'emicrania**, la componente innovativa assume una visibilità ancora più chiara. Teva entra così in un'area in cui il bisogno di nuove risposte è particolarmente rilevante: l'emicrania non è infatti un semplice disturbo episodico, ma una patologia che può incidere profondamente sulla qualità della vita, sulla produttività, sulle relazioni e sulla continuità delle attività quotidiane.

Oggi, Teva è il primo player nazionale nei farmaci equivalenti e circa **1 farmaco equivalente su 4 venduto in Italia è dell'azienda**. Il suo portafoglio prodotti è tra i più ampi al mondo e tiene insieme farmaci accessibili e farmaci innovativi, contribuendo alla disponibilità quotidiana di terapie essenziali per milioni di pazienti e allo sviluppo di risposte in aree ad alto bisogno. La presenza nelle farmacie, negli ospedali e nei percorsi terapeutici rende concreto un ruolo che attraversa l'intera filiera della cura.

Guardando alle principali tappe del percorso, emerge un filo conduttore ad evidenza di come **Teva sia cresciuta e si sia trasformata insieme alle principali evoluzioni della sanità italiana**. Ha accompagnato la nascita del mercato dei farmaci equivalenti, contribuito all'apertura della stagione dei biosimilari, rafforzato la sostenibilità della spesa e ampliato progressivamente la propria

presenza in ambiti terapeutici in cui accesso e innovazione convivono.

In questi trent'anni, la sua storia è stata scritta dalla **capacità di reinventarsi**. L'azienda ha attraversato fusioni, acquisizioni e trasformazioni del mercato, cambiando tutto per non dover cambiare un principio di fondo: rimanere rilevante per il Servizio Sanitario Nazionale e per i pazienti, e, soprattutto, fedele a una domanda che attraversa tutta l'evoluzione della sanità italiana, ovvero **come garantire più salute, a più persone, in modo sostenibile e accessibile?**

È con questa stessa domanda in mente che **Teva guarda ai prossimi trent'anni**, per continuare a contribuire a un sistema salute più vicino ai bisogni delle persone, capace di coniugare accesso, innovazione, qualità della vita e sostenibilità per il Paese.

## Una presenza radicata: il contributo economico e occupazionale di Teva

La storia di Teva in Italia è una storia fatta anche di valore economico e occupazionale. Oggi, l'azienda contribuisce all'economia nazionale sia in termini di attività, sia attraverso il **valore aggiunto che attiva lungo tutta la filiera** in termini di occupazione qualificata, competenze, relazioni industriali e risorse che alimentano il sistema.

I numeri che seguono raccontano la dimensione aziendale così come il contributo a una **sanità che è sempre più infrastruttura di crescita e di competitività**: la presenza di Teva si colloca esattamente dentro questa trasformazione, partecipando alla creazione di valore per le filiere e il sistema Paese.

Nel 2025 i ricavi di Teva in Italia si sono attestati intorno ai **458 milioni di euro**, con un valore aggiunto generato, corrispondente al **contributo al PIL nazionale**, di circa 49 milioni. Guardando al quadriennio 2022-2025, questo impatto supera i **205 milioni di euro**, un valore che si traduce in redditi da lavoro,

sviluppo di competenze e capacità di investimento, consolidando nel tempo una presenza stabile e integrata nella filiera della salute italiana.

A questa dimensione si collega anche un indicatore particolarmente rilevante nell'attuale contesto economico italiano: la produttività generata dall'organizzazione. In termini di valore aggiunto per addetto, Teva supera i benchmark industriali nazionali, con un dato pari a **1,6 volte la produttività media del settore farmaceutico** e quasi **4 volte quella della manifattura**<sup>16</sup>. Un dato che riflette la natura delle attività svolte – ad alta intensità di competenze scientifiche e gestionali – e che restituisce una misura della qualità del contributo economico generato.

Attraverso gli **investimenti**, inoltre, Teva contribuisce alla creazione di valore e allo sviluppo dei contesti in cui opera. **Una quota importante è destinata alle attività di ricerca e sviluppo**, a conferma di un orientamento verso innovazione e qualità, e

<sup>16</sup> Istat e Farmindustria, 2025.

in linea con le specificità dell'ecosistema italiano delle Life Sciences, di cui l'azienda valorizza standard e capacità distintive.

Il quadro si completa con il **ritorno per le finanze pubbliche**. Nel 2025, tra gettito fiscale – 11,6 milioni di euro – e payback versato alle Regioni e Province Autonome – 34,9 milioni di euro – Teva ha trasferito al sistema pubblico quasi 50 milioni di euro. Una cifra che, estesa all'ultimo quadriennio, in maniera cumulata raggiunge il valore di 145 milioni di euro, evidenziando come il contributo dell'azienda non si esaurisca nell'offerta di soluzioni sanitarie, ma si

traduca anche in risorse che alimentano direttamente il finanziamento del sistema.

Alla base di questi numeri vi è la dimensione occupazionale e sociale di Teva, che in Italia per la divisione commerciale conta **156 dipendenti**<sup>17</sup>, un valore che cresce ulteriormente fino a circa **250 persone** considerando l'insieme più ampio dei collaboratori attivi sul territorio.

Con oltre il **99% dei contratti a tempo indeterminato**, l'azienda porta avanti un modello occupazionale e di tutela del lavoro di qualità, con un'incidenza superiore sia alla media del settore (96%) sia a quella nazionale (80,3%)<sup>18</sup>.



**Figura 8.** Incidenza dei contratti a tempo indeterminato in Teva Italia, benchmarking (%), 2025. Fonte: TEHA su dati aziendali, Farmindustria e Inps, 2026

Anche il profilo delle competenze risulta distintivo. Il **76% dei dipendenti è laureato**: una quota significativamente più alta se confrontata con il contesto italiano, dove i laureati rappresentano il 27% della forza lavoro, ma anche con il settore di riferimento, già più qualificato della media (54%)<sup>19</sup>.

Il contributo dell'azienda nel **promuovere i talenti e ridurre gli attuali divari** occupazionali trova riscontro nella composizione della forza lavoro e nelle dinamiche di crescita interna. La

partecipazione femminile è sostanzialmente in equilibrio con quella maschile: il **51% dei dipendenti è donna**, una quota superiore sia alla media del settore (45%) sia, in misura più ampia, a quella dell'economia nazionale (43%) che, nella sola manifattura, scende al 29%<sup>20</sup>.

Questo bilanciamento non si limita ai livelli di ingresso, ma si estende alle posizioni di responsabilità. **Le donne rappresentano infatti il 49% dei manager e il 65% dei dirigenti**. Si tratta di incidenze significativamente più alte rispetto al

<sup>17</sup> Dati aggiornati al 31 dicembre 2025. I dati successivi, relativi a tipologia di inquadramento, titolo di studio, occupazione femminile, fanno riferimento ai soli dipendenti della divisione commerciale di Teva Italia Srl.

<sup>18</sup> Istat, 2025.

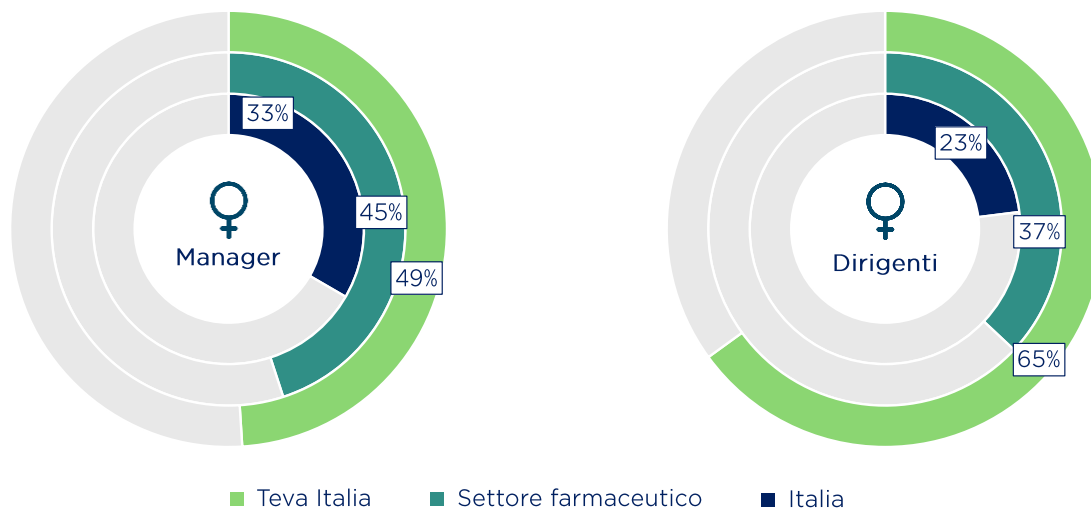
<sup>19</sup> Istat e Farmindustria, 2025.

<sup>20</sup> Ibid.

contesto italiano, pari rispettivamente a **1,5 volte** e **quasi 3 volte i valori medi nazionali**<sup>21</sup>.

Tutti questi dati sono in parte frutto di un più ampio percorso sulla parità di genere,

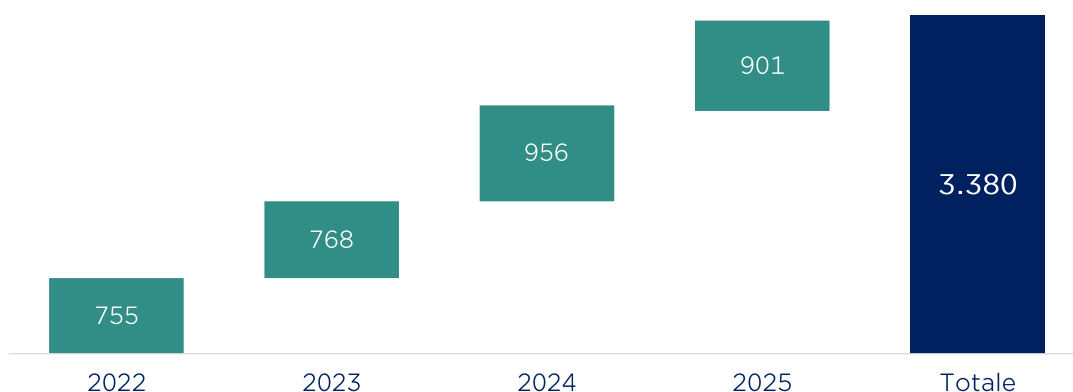
culminato nel 2024 con l'ottenimento della Certificazione UNI/PdR 125:2022, un riconoscimento che ha posizionato Teva tra **le prime aziende farmaceutiche in Italia a raggiungere questo risultato.**



**Figura 9.** Occupazione femminile per inquadramento in Teva Italia, benchmarking (%), 2025. Fonte: TEHA su dati aziendali, Farmindustria e Inps, 2026

Accanto ai dati strutturali, l'attenzione di Teva al benessere delle persone emerge anche dall'attivazione di **politiche a sostegno alla vita personale e familiare dei dipendenti.**

Nel 2025, l'azienda ha investito in Italia quasi **1 milione di euro in iniziative di welfare**, benessere e valorizzazione del personale, un valore che sale a circa **3,4 milioni** considerando il quadriennio.



**Figura 10.** Investimenti per il benessere e la valorizzazione dei dipendenti di Teva Italia (€ migliaia), 2022-2025. Fonte: TEHA su dati aziendali, 2026

In Italia, il modello di Teva combina flessibilità organizzativa e tutele estese lungo le diverse fasi della vita. Il lavoro ibrido è parte integrante dell'organizzazione, a cui si aggiungono giornate dedicate per specifiche

esigenze, come la presenza di figli o condizioni di fragilità. Particolare rilievo assume il **sostegno alla genitorialità, con condizioni migliorative rispetto all'attuale normativa:** per le madri, a fronte dei 5 mesi

<sup>21</sup>Inps, 2025.

obbligatori retribuiti al 100%, è prevista la possibilità di estendere il congedo fino a 11 mesi complessivi interamente retribuiti; per i padri, oltre ai giorni obbligatori, sono disponibili ulteriori periodi di congedo pienamente retribuito, per un totale che supera i 100 giorni.

A queste misure si affiancano **strumenti specifici per i caregiver**, tra cui permessi aggiuntivi, giornate di lavoro agile supplementari e forme di solidarietà tra colleghi. Si tratta di un ambito tutt'altro che marginale: circa **1 dipendente su 7** si trova infatti a gestire responsabilità di cura, rendendo questi interventi una componente rilevante dell'equilibrio organizzativo.

Queste politiche si inseriscono in un progetto che include diverse iniziative dedicate anche al **benessere fisico e psicologico** e alla qualità dell'ambiente di lavoro, sviluppate attraverso il programma **Well@Work di Teva**. In parallelo, il coinvolgimento diretto dei dipendenti in attività di volontariato, strutturato nel programma **TogetherWeCare@Teva**, contribuisce a rafforzare il legame tra organizzazione e contesto sociale con un impatto significativo, considerato che negli anni sono stati circa **660 i collaboratori coinvolti**.

Questa responsabilità si estende al di fuori dei confini aziendali attraverso partnership con il Terzo Settore dedicate all'accoglienza dei pazienti che si spostano per curarsi – un tema particolarmente importante in un contesto in cui la mobilità sanitaria continua a crescere – come nel caso di **A Casa Lontani da Casa**, e all'inclusione di bambini e ragazzi con disabilità, attraverso il supporto a **I Bambini delle Fate** e **Pavia Nuoto**. In questa prospettiva si inseriscono anche gli **Humanizing Health Awards**, con cui Teva sostiene progettualità dedicate all'umanizzazione delle cure, un impegno continuativo rivolto al benessere di pazienti e caregiver che prosegue da 7 anni.



**I BAMBINI DELLE FATE**  
*per l'inclusione sociale*



**Figura 11.** Alcune delle realtà del Terzo Settore con cui Teva collabora in Italia, 2026

**Il contributo di Teva si sviluppa dunque tramite più canali.** Partecipa alla crescita economica del Paese generando valore aggiunto, produttività e risorse fiscali; contribuisce alla dimensione sociale attraverso occupazione qualificata, stabilità lavorativa e investimenti sulle persone; alimenta la crescita scientifica attraverso competenze specialistiche, funzioni medico-regolatorie e dialogo con la comunità clinica, oggetto di approfondimento nel prossimo Capitolo. È da questa pluralità di leve – economiche, sociali e scientifiche – che prende forma il ruolo dell'azienda nel sistema salute italiano come attore capace di **generare valore lungo l'intera filiera della salute.**



### 3. Il contributo al sistema salute

**Raccontare il contributo di un'azienda al sistema salute significa scegliere da quale punto guardare. Se si guarda dal bilancio, si vedono ricavi, quote di mercato, volumi. Se si guarda dal punto di vista del paziente e del SSN, si vede qualcosa di più concreto: una terapia disponibile, un trattamento che non si interrompe, un costo che non costringe a scegliere tra la cura e altro. È questo secondo punto di osservazione quello che orienta il seguente Capitolo.**

Come già accennato nel ripercorrere la storia di Teva Italia, il **contributo dell'azienda segue due direttrici principali.**

La prima è quella dell'accesso e della sostenibilità: la capacità di rendere disponibili farmaci efficaci, sicuri e accessibili per grandi popolazioni di pazienti, con un impatto diretto sulla tenuta dei bilanci pubblici e sulla quotidianità di milioni di persone che gestiscono patologie croniche.

La seconda direttrice è quella della ricerca e dell'innovazione. Per Teva si tratta di una **presenza mirata nelle aree terapeutiche ad alto bisogno clinico** - emicrania, Parkinson, sclerosi multipla, malattie respiratorie - dove le esigenze dei pazienti restano spesso parzialmente insoddisfatte e dove una risposta terapeutica concreta può incidere in modo significativo sulla qualità della vita, sull'autonomia e sulla partecipazione sociale.

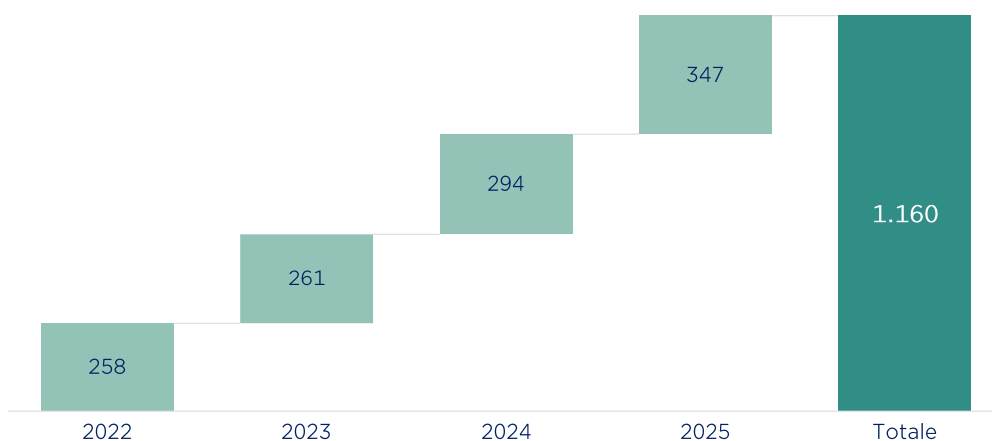
A queste due direttrici si affianca un **fattore distintivo di capillarità**, con prodotti che, su base quotidiana, raggiungono **tutte le farmacie e i presidi ospedalieri pubblici e privati presenti sul territorio nazionale**, diventando parte dell'infrastruttura attraverso cui cittadini e pazienti accedono quotidianamente alle cure. Questa diffusione è un elemento particolarmente rilevante in un sistema che deve ridurre le disuguaglianze e garantire continuità terapeutica. In un'Italia segnata da differenze territoriali, economiche e sociali nell'accesso alla salute, la disponibilità capillare di farmaci essenziali è un **contributo concreto all'equità.**

I dati che seguono raccontano come una presenza stabile, orientata all'accesso e attenta all'innovazione possa contribuire a un sistema sanitario chiamato ogni giorno a fare i conti con questi ed altri bisogni crescenti.

## L'importanza dei farmaci equivalenti per la sostenibilità del SSN e l'impegno di Teva in Italia

In un sistema sanitario universalistico, l'efficacia clinica di un farmaco si traduce in valore reale solo se quel farmaco è **disponibile nel tempo, a costi sostenibili, e per tutti i pazienti che ne hanno bisogno.** È in questo spazio che si collocano i farmaci equivalenti e i biosimilari: non come alternativa di seconda scelta rispetto all'offerta di ex-originator (comunemente chiamati "branded"), ma come infrastruttura ordinaria della cura.

Il contributo più misurabile alla sostenibilità del SSN si concentra in un dato: **nel solo 2025, i farmaci equivalenti di Teva hanno abilitato un risparmio per il SSN di quasi 350 milioni di euro, che salgono a circa 1,16 miliardi se si considera il quadriennio 2022-2025<sup>22</sup>.**



**Figura 12.** Risparmio per il SSN abilitato dai farmaci equivalenti di Teva (in milioni di euro), 2022-2025. Fonte: TEHA su dati WifOR Institute, 2026

Più che come un semplice contenimento della spesa, questa cifra può essere letta come uno spazio finanziario liberato. Ogni risorsa che non viene assorbita dal costo del farmaco **può essere reindirizzata verso altri bisogni del sistema:** personale sanitario, servizi territoriali, innovazione ad alto costo, prevenzione. In un SSN che deve fare i conti ogni giorno con bisogni crescenti e risorse finite, liberare risorse attraverso i farmaci accessibili è una leva di politica sanitaria e una condizione necessaria per tenere in piedi un sistema che vuole restare universalistico.

Questa logica vale per i farmaci equivalenti, che rendono sostenibile l'accesso alle terapie chimiche consolidate dopo la

scadenza brevettuale, e si estende ai biosimilari, che applicano la stessa idea a una categoria di farmaci più complessa, quelli biologici, storicamente più onerosi per i bilanci pubblici e spesso centrali in percorsi terapeutici ad alta intensità.

I farmaci equivalenti di Teva sono presenti in **quasi tutte le aree terapeutiche**, con una prevalenza in 5 aree principali: Cardio-Metabolico, Sistema Nervoso Centrale, Dolore, Genito-Urinario e Gastrointestinale. Si tratta di aree diverse per caratteristiche cliniche, ma accomunate dalla capacità di intercettare bisogni spesso cronici o ricorrenti, in cui il valore del farmaco non si esaurisce nell'efficacia del singolo

<sup>22</sup> Elaborazione su dati WifOR Institute. Il risparmio per il SSN è calcolato tenendo conto della differenza di prezzo rispetto ai farmaci branded.

trattamento ma si estende alla possibilità di sostenerlo nel tempo.

Tra il 2022 e il 2025, i volumi retail hanno superato i 400 milioni di confezioni, **101 milioni** solo nell'ultimo anno, a testimonianza di una presenza diffusa e quotidiana nella vita dei cittadini. Nel canale ospedaliero la diffusione è ancora più significativa, con **150 milioni di unità** nel 2025, e oltre 552 milioni cumulate nel quadriennio di riferimento.

L'area cardio-metabolica è quella in cui il volume è più significativo e in cui il rapporto tra farmaco accessibile e gestione della cronicità è più diretto. Con oltre 62,7 milioni di confezioni retail nel 2025 Teva è presente in una delle aree in cui le terapie accompagnano spesso la persona per anni, talvolta per tutta la vita. **Ipertensione, dislipidemia, diabete, scompenso cardiaco: sono condizioni che richiedono continuità.** In questo contesto, il valore del farmaco equivalente riguarda innanzitutto la possibilità di non interrompere il trattamento, abilitando la continuità terapeutica come condizione di salute.

Un elemento con implicazioni che si estendono oltre la singola terapia. La letteratura scientifica documenta che costi più elevati a carico del paziente tendono ad aumentare il rischio di mancata aderenza, specialmente tra i pazienti con patologie croniche, a reddito più basso o con regimi terapeutici complessi<sup>23</sup>. L'OCSE rileva che la scarsa aderenza è associata a complicanze evitabili, mortalità prematura e maggiore utilizzo dei servizi sanitari, un fenomeno che – solo in Italia – raggiunge **un costo annuale pari a 2 miliardi di euro**<sup>24</sup>. Il prezzo più contenuto dei farmaci accessibili non garantisce automaticamente una migliore aderenza, può tuttavia contribuire a rimuovere uno degli ostacoli più concreti

alla continuità della cura, specialmente nelle fasce di popolazione più vulnerabili o nelle terapie di lungo periodo.

La questione dell'accessibilità economica ha poi una dimensione che riguarda direttamente le famiglie, non solo le finanze pubbliche. In Italia, il differenziale tra il prezzo dei farmaci ex-originator e quello dei corrispondenti equivalenti **si traduce in una spesa aggiuntiva a carico dei cittadini stimata intorno a 1,1 miliardi di euro**<sup>25</sup>. In un Paese con differenze economiche e territoriali significative nell'accesso alla salute, ridurre questa spesa evitabile significa rendere la scelta del farmaco accessibile concretamente disponibile per tutti i pazienti.

Tra le aree presidiate, la **salute mentale** merita un'attenzione specifica per la natura del bisogno che intercetta. Nel 2025, le UMF<sup>26</sup> retail in quest'ambito hanno superato i 14 milioni - oltre 54,3 milioni nel quadriennio. In un settore in cui le barriere all'accesso come stigma e frammentazione dei servizi restano elevate, la disponibilità di terapie accessibili contribuisce a ridurre almeno una delle barriere più concrete. Considerato che il benessere mentale incide sulla qualità della vita, sulle relazioni, sulla capacità lavorativa e sulla partecipazione sociale, una crescita dei volumi nel quadriennio segnala un bisogno in espansione che il sistema è chiamato ad affrontare con strumenti adeguati.

**Anche nel canale ospedaliero Teva esprime una presenza significativa.** Come riportato in precedenza, le UMF vendute hanno sfiorato i 150 milioni nel 2025, con una diffusione in tutti i presidi ospedalieri pubblici e privati. Si tratta di un ambito in cui il valore del farmaco accessibile assume una dimensione diversa rispetto al territorio, tanto di sostegno alla cura

---

<sup>23</sup> OCSE (2018), "Investing in medication adherence improves health outcomes and health system efficiency: Adherence to medicines for diabetes, hypertension, and hyperlipidaemia".

<sup>24</sup> AIFA (2024), "La scarsa aderenza alle terapie costa due miliardi l'anno, al via il Tavolo AIFA su Medicina di Precisione e Prescrittomica per migliorarla".

<sup>25</sup> TEHA (2023), "Il contributo di Teva alla generazione di valore in Italia. Aggiornamento dello studio di impatto basato sul Modello dei 4 Capitali".

<sup>26</sup> Unità Minime Frazionabili. Si tratta delle singole compresse, capsule, fiale o flaconcini.

quotidiana quanto di contributo alla gestione di percorsi terapeutici complessi, nei quali disponibilità, continuità dell'offerta e prevedibilità dei costi diventano condizioni essenziali per il funzionamento dei servizi.

Il pieno potenziale di tutto questo dipende anche da qualcosa che non si misura nei volumi: la **fiducia**. In Italia, il ricorso ai farmaci equivalenti è ancora condizionato da abitudini prescrittive non omogenee, da differenze significative tra Regioni e tra

## L'impegno per la ricerca e l'innovazione

La ricerca e l'innovazione rappresentano una dimensione essenziale del contributo di Teva al sistema salute. Per l'azienda, innovare significa concentrare competenze, investimenti e produzione scientifica in aree terapeutiche in cui il bisogno clinico e sociale è elevato: **patologie che incidono sull'autonomia delle persone, sulla qualità della vita, sulla partecipazione sociale ed economica**. È quindi un'innovazione orientata ai bisogni reali dei pazienti, costruita attraverso lo sviluppo di soluzioni terapeutiche, la generazione di evidenze, il dialogo con la comunità scientifica e l'integrazione delle nuove conoscenze nei percorsi di cura.

La dedizione di Teva all'innovazione trova conferma negli investimenti, che nel quadriennio 2022-2025 hanno sfiorato i 3 milioni di euro in Italia. Una parte rilevante di queste risorse è destinata alle attività di Medical Affairs e al finanziamento di studi clinici.

Si tratta di attività che **non producono valore solo all'interno dell'azienda**, ma contribuiscono a rafforzare il dialogo scientifico con la comunità clinica, generare conoscenza, supportare l'appropriatezza terapeutica e favorire l'integrazione dell'innovazione nei percorsi di cura.

A livello globale, le attività di ricerca e sviluppo di Teva si concentrano in particolare su **due grandi ambiti**: le **neuroscienze** e l'**immunologia**. Nel primo rientrano aree come l'emicrania, la schizofrenia e l'atrofia multisistemica, una

professionisti sanitari, da percezioni dei pazienti che non sempre riflettono le evidenze disponibili su qualità, sicurezza ed efficacia. Una cultura del farmaco accessibile che si fondi su queste basi è **una condizione necessaria per realizzare il potenziale ancora in parte inespresso di uno strumento che il sistema già ha a disposizione**. È un lavoro che richiede il contributo di tutti gli attori del sistema: istituzioni, professionisti sanitari, aziende e pazienti.

malattia rara e ad alto impatto clinico. Nel secondo, l'attenzione si rivolge a patologie immuno-mediate e infiammatorie come le malattie infiammatorie croniche intestinali, la vitiligine e la celiachia. A queste si affianca la presenza di farmaci innovativi in ambiti come emicrania, Parkinson, sclerosi multipla e malattie respiratorie.

Le neuroscienze rappresentano uno degli ambiti in cui il bisogno di innovazione è più evidente. Le condizioni neurologiche e psichiatriche sono infatti tra le principali cause di disabilità e perdita di salute, **ma per molte patologie il divario tra bisogni dei pazienti e risposte disponibili resta ancora ampio**. È in questo spazio che assume particolare valore la continuità dell'impegno di Teva, che da anni sviluppa e continua a sviluppare soluzioni terapeutiche in un'area cruciale per il futuro dei sistemi sanitari. In questo contesto, l'innovazione non riguarda solo il trattamento del sintomo, ma la possibilità di ridurre il carico della malattia, migliorare la gestione nel tempo e restituire autonomia, continuità e qualità alla vita delle persone.

L'esperienza nell'emicrania è un esempio concreto di questa impostazione. A sostegno dello sviluppo di una soluzione terapeutica innovativa in questo campo, Teva ha costruito un ampio piano di ricerca clinica e produzione scientifica: **35 studi complessivi, di cui 4 studi registrativi, 11 studi interventistici e 20 studi non interventistici (osservazionali/real world)**. Da questa attività derivano oltre 105

pubblicazioni scientifiche sugli studi clinici, che testimoniano un percorso di conoscenza costruito nel tempo e alimentato da evidenze generate in contesti diversi, dagli studi controllati alla pratica clinica reale.

Il coinvolgimento dell'Italia in questo percorso è significativo. 5 studi multicentrici hanno visto la partecipazione di almeno una struttura italiana e da questi studi sono derivate 10 pubblicazioni scientifiche. Questo dato mostra come la presenza di Teva non si limiti alla disponibilità di una terapia, ma contribuisca anche a **collegare la ricerca globale con la comunità clinica nazionale**, offrendo ai centri italiani l'opportunità di partecipare alla produzione di evidenze e alla comprensione dell'impatto delle terapie nella vita reale.

Oltre alle neuroscienze, l'immunologia rappresenta un'altra direttrice di sviluppo rilevante. Le malattie infiammatorie croniche intestinali, la malattia di Crohn, la colite ulcerosa, la vitiligine, l'asma e la celiachia sono condizioni accomunate da un impatto spesso prolungato sulla vita dei pazienti e da bisogni terapeutici non sempre pienamente soddisfatti. In queste aree, la ricerca assume un valore importante perché può contribuire a costruire risposte più mirate per patologie croniche, complesse e spesso associate a

un significativo carico fisico, psicologico e sociale.

La prospettiva futura rafforza ulteriormente questa traiettoria. Nei centri di Ricerca & Sviluppo di Teva sono in fase avanzata soluzioni terapeutiche promettenti in ambiti ad alto bisogno. Nell'area delle neuroscienze, il percorso di sviluppo di una **nuova soluzione terapeutica per la schizofrenia** è ormai alle fasi conclusive, mentre continua l'impegno della ricerca sull'atrofia multisistemica. Sul fronte dell'immunologia, l'attività di ricerca e sviluppo prosegue a livello globale su diverse patologie, tra cui asma, vitiligine, colite ulcerosa, malattia di Crohn e celiachia.

L'impegno di Teva nella ricerca e nell'innovazione genera valore già oggi, **ma la natura stessa dell'innovazione rende questo contributo destinato a proiettarsi nel tempo**: gli investimenti realizzati possono tradursi negli anni a venire in nuove opzioni di cura, maggiore conoscenza scientifica, percorsi terapeutici più appropriati e risposte più efficaci per pazienti con bisogni ancora non pienamente soddisfatti. In questo senso, la ricerca non rappresenta solo una componente del valore attuale di Teva, ma una promessa di valore futuro per i pazienti, per il SSN e per il Paese.



## 4. Lo sguardo al futuro

Dopo trent'anni di presenza in Italia, guardare al futuro significa per Teva rinnovare una responsabilità semplice da dichiarare, ma complessa da realizzare ogni giorno: **continuare a portare cure a milioni di persone, contribuendo alla tenuta del Servizio Sanitario Nazionale** e alla capacità del Paese di rispondere a bisogni di salute sempre più ampi. È un impegno che nasce dalla storia dell'azienda, ma che assume un significato ancora più forte alla luce delle sfide che attendono il sistema salute citate nel presente documento, e che spaziano da cronicità, invecchiamento, salute mentale a sostenibilità della spesa, disuguaglianze di accesso e domanda crescente di innovazione.

Il primo terreno su cui questo impegno continuerà a misurarsi è quello della disponibilità dei farmaci. Garantire l'accesso alle terapie a milioni di pazienti significa presidiare ogni giorno **una catena complessa fatta di produzione, qualità, regolazione, logistica e approvvigionamento**, in un contesto globale reso più fragile da tensioni geopolitiche, colli di bottiglia produttivi e incertezza sulle catene di fornitura. Proprio per questo, la continuità dell'offerta diventa una forma concreta di valore per il sistema salute: assicurare che i medicinali arrivino dove servono, quando servono, significa proteggere i percorsi di cura e sostenere la fiducia di pazienti, professionisti e Istituzioni.

A questa responsabilità quotidiana si affianca la traiettoria di evoluzione dell'azienda. Anche nei prossimi anni Teva continuerà a potenziare le due anime che ne hanno definito il percorso: accesso e innovazione. Da un lato, la disponibilità di farmaci equivalenti e biosimilari continuerà a rappresentare una leva essenziale per sostenere l'universalismo del SSN, accompagnare la gestione delle cronicità e liberare risorse per altri bisogni di salute. Dall'altro, **l'azienda rafforzerà il proprio profilo biofarmaceutico**, sviluppando nuove soluzioni in aree terapeutiche complesse e ad alto bisogno.

Queste due dimensioni non vanno lette come mondi separati. Per Teva, l'innovazione non vive soltanto nei farmaci ad alto costo o nelle aree di frontiera, ma anche nella capacità di rendere più solido l'accesso tramite la ricerca e lo sviluppo sui prodotti equivalenti, la qualità dei processi, l'affidabilità della fornitura e la possibilità di garantire terapie sostenibili su larga scala. In questo senso, **accesso e innovazione smettono di essere due traiettorie parallele**, per diventare aspetti complementari che si rafforzano uno con l'altro.

La pipeline globale dell'azienda dà concretezza a questa prospettiva. I programmi in sviluppo guardano a bisogni di salute complessi e molto diversi tra loro,

dalle neuroscienze all'immunologia, dal respiratorio alle malattie rare, con potenziali nuove risposte per patologie come schizofrenia, asma, malattie infiammatorie croniche intestinali, atrofia multisistemica, vitiligine e celiachia. Sono ambiti accomunati da un impatto rilevante sulla qualità della vita e dalla necessità urgente di ampliare le opzioni terapeutiche disponibili. Gli investimenti di oggi, quindi, non generano valore solo nel presente: costruiscono le condizioni per nuove possibilità di cura negli anni a venire.

Lo sguardo al futuro di Teva in Italia si colloca in questo equilibrio: continuare a essere un attore affidabile dell'accesso e, allo stesso tempo, rafforzare la capacità di innovare dove i bisogni restano aperti.

**È una traiettoria di continuità e cambiamento insieme.** Continuità, perché l'azienda intende restare al servizio dei pazienti e del SSN, garantendo disponibilità, qualità e sostenibilità. Cambiamento, perché i bisogni evolvono e richiedono nuove risposte, nuove evidenze, nuove collaborazioni e una capacità costante di adattamento.

La domanda che guiderà i prossimi anni è la stessa che attraversa tutta la storia di Teva in Italia: **come contribuire a garantire più salute, a più persone, in modo sostenibile e accessibile.** La risposta passerà dalla capacità di essere presenti nella quotidianità della cura e, allo stesso tempo, di investire nelle soluzioni che potranno migliorare quella cura nell'arco dei prossimi trent'anni.



## Bibliografia e sitografia

AGENAS (2025), "Il personale del Servizio Sanitario Nazionale".

AIFA (2024), "La scarsa aderenza alle terapie costa due miliardi l'anno, al via il Tavolo AIFA su Medicina di Precisione e Prescrittomatica per migliorarla".

Dylst P et al. (2013), "Generic medicines: solutions for a sustainable drug market?"

Dylst P et al. (2015), "Societal value of generic medicines beyond cost-saving through reduced prices".

Eguaglia (2025), "Il mercato italiano dei farmaci generici - equivalenti. Dati gennaio - dicembre 2024".

Francois C et al. (2023), "New pricing models for generic medicines to ensure long-term sustainable competition in Europe".

Institute for Health Metrics and Evaluation (2022), "Findings from the Global Burden of Disease Study 2019".

Istat (2026), "Trenta anni di vita quotidiana. Tendenze e trasformazioni nella società italiana".

Manageritalia (2026), "Rapporto Donne Manageritalia".

OCSE (2018), "Investing in medication adherence improves health outcomes and health system efficiency: Adherence to medicines for diabetes, hypertension, and hyperlipidaemia".

TEHA (2023), "Il contributo di Teva alla generazione di valore in Italia. Aggiornamento dello studio di impatto basato sul Modello dei 4 Capitali".

TEHA (2025), "Brain Health in Uncertain Times: A strategic investment for Europe's future".

TEHA (2025), "Headway 2025 - A new roadmap in Brain Health: Focus Mental Health - Mental Health Index 5.0".

TEHA (2025), "XX Rapporto Meridiano Sanità".

AGENAS - Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - [www.pne.agenas.it](http://www.pne.agenas.it)

AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco - [www.aifa.gov.it](http://www.aifa.gov.it)

Eurostat - [www.ec.europa.eu/eurostat/data/database](http://www.ec.europa.eu/eurostat/data/database)

Farmindustria - [www.farmindustria.it](http://www.farmindustria.it)

Federfarma - [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it)

Global Burden of Disease - [www.healthdata.org](http://www.healthdata.org)

INPS - [www.inps.it](http://www.inps.it)

ISTAT - [www.istat.it](http://www.istat.it)

Ministero della Salute - [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

OCSE - Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - [www.stats.oecd.org](http://www.stats.oecd.org)

WifOR Institute - [www.wifor.com](http://www.wifor.com)



Coordinamento progetto editoriale e contributo tecnico-scientifico: TEHA Group

Per domande o ulteriori informazioni, è possibile scrivere a [healthcare@ambrosetti.eu](mailto:healthcare@ambrosetti.eu).  
Per maggiori approfondimenti sulla realtà e sulle attività di Teva Italia si rimanda al sito [www.tevaitalia.it](http://www.tevaitalia.it)

© TEHA Group - Giugno 2026

