

## **BIG PHARMA E FARMACIE. IL REGALO A SPESE DI TUTTI**

di **MILENA GABANELLI** e **SIMONA RAVIZZA**

**La riforma del sottosegretario-farmacista alza la spesa. Sono 270 milioni l'anno sottratti ad altre voci della sanità. I conti con tutti i guadagni di industria, grossisti e vendita**

La Sanità è sottofinanziata, ma il governo ha trovato il modo di mandare la spesa per i farmaci fuori controllo. Nei primi 9 mesi del 2025 abbiamo speso 18,42 miliardi di euro, superando di 2,85 miliardi il limite fissato. Gli addetti ai lavori la spiegano così: è colpa dei nuovi farmaci costosi e dell'invecchiamento della popolazione, un problema comune ad altri Paesi con un sistema sanitario pubblico. Ma siamo sicuri che lo Stato stia spendendo i nostri soldi con la dovuta attenzione? Perché se si spende male da una parte, mancano poi risorse dall'altra. Una quota rilevante della spesa pubblica per la salute è proprio destinata ai farmaci: il 15,3% del Fondo sanitario nazionale. È quindi cruciale analizzare le decisioni di chi governa questo settore. Ad avere la delega al servizio farmaceutico è il sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato, figura di spicco di Fratelli d'Italia e farmacista. Vediamo cosa sta succedendo.

### **Il nuovo sistema di remunerazione**

Prendiamo gli oltre 7.000 farmaci di fascia A, quelli che possiamo ritirare in farmacia con prescrizione medica e che sono gratuiti per gli esenti o si paga un ticket fino a 4 euro. Tra gennaio e settembre 2025 questi farmaci sono costati allo Stato 6,425 miliardi di euro, il 3,2% in più rispetto al 2024. Eppure il consumo è aumentato solo dello 0,2% e i prezzi al pubblico sono rimasti invariati. Allora la domanda è: se le confezioni sono rimaste quasi le stesse perché lo Stato spende 194 milioni di euro in più?

Da marzo 2024 il governo, per mano del sottosegretario Gemmato, ha modificato il sistema con cui vengono pagate le farmacie. La nuova modalità di remunerazione è stata prevista dalla Legge Finanziaria 2024, comma 225. Per capire cosa comporta questo cambiamento occorre andare a vedere i margini che il Servizio sanitario nazionale riconosce a chi produce il farmaco, a chi lo porta nelle farmacie e a chi lo vende al cittadino. È un sistema complesso fatto di percentuali, quote fisse, sconti e formule matematiche che stabiliscono quando l'Iva va scorporata e quando va aggiunta. Nei grafici in pagina viene rappresentato il meccanismo, che invece qui semplifichiamo per renderlo più comprensibile. Come vedremo il diavolo si nasconde nei dettagli.

Fino al 2024 le farmacie ricevevano il 30,35% del prezzo al pubblico, con sconti che variavano a seconda del prezzo, come stabilisce la legge 662 del 1996 e successive modifiche. Il 66,65% va al produttore del farmaco e il 3% al grossista che lo distribuisce. Con la riforma la farmacia riceve il 6% del prezzo del farmaco più una quota fissa che varia da 55 centesimi a 2,50 euro a confezione, a seconda del prezzo del farmaco e del tipo di farmacia. Vediamo come cambia il guadagno analizzando tre farmaci con prezzi differenti, e prendendo come riferimento una farmacia con più di 300 mila euro di fatturato e ubicata in una città.

### **Tre esempi concreti**

Una confezione di acido acetilsalicilico, un comune antinfiammatorio, costa 1,41 euro. Fino al 2024 la farmacia guadagnava il 30,35% più l'8% come farmaco generico, meno lo sconto: cioè 50 centesimi. Ora il 6% più 55 centesimi più l'8% come generico, meno lo sconto: cioè 93 centesimi. Un guadagno dell'86% in più per la farmacia, con un aumento di costo per lo Stato del 31%.

Una confezione di anastrozolo, farmaco contro la recidiva del tumore al seno, costa 35,80 euro. Fino al 2024 la farmacia guadagnava il 30,35% più l'8% come farmaco generico, meno lo sconto: cioè 12,69 euro. Ora il 6% più 2,50 euro più l'8% come generico, meno lo sconto: cioè 7,89 euro. Il 38% in meno per la farmacia, e un calo di costo per lo Stato del 14%.

Una confezione di Teriparatide, farmaco per l'osteoporosi, costa 308,51 euro. Fino al 2024 la farmacia guadagnava 26,10 euro, ora 21,26 euro. Il 19% in meno per la farmacia, con un costo per lo Stato in calo del 2%.

In pratica: più è basso il prezzo del farmaco, e più alto è il margine per la farmacia. Ma è proprio in questa fascia che rientrano le grosse quantità, infatti in Italia il prezzo medio di un farmaco rimborsato è di 9,42 euro. Ed è su questa tipologia che il nuovo sistema riconosce un margine maggiore. Un giochino che in 9 mesi ci è costato i 194 milioni di euro in più. A questo va aggiunto il peso di un'altra riforma.

### **Cambia il canale di distribuzione**

Tra maggio 2024 e luglio 2025, 251 farmaci antidiabetici hanno cambiato canale di distribuzione, come prevede la Legge Finanziaria 2024 al comma 224. Fino a quel momento venivano acquistati dalle Regioni tramite gare pubbliche, poi distribuiti dagli ospedali, ma anche dalle farmacie per conto delle Asl. In questo secondo caso, al farmacista si pagava solo il servizio di consegna con un rimborso fisso a confezione che cambiava da Regione a Regione: da 4,15 euro dell'Emilia Romagna ai 5,7 della Sicilia, ai 10,38 del Lazio (Rapporto OsMed 2024). Ora è l'Agenzia del farmaco (Aifa) a trattare il prezzo e la farmacia compra e vende direttamente. Anche qui vediamo le ricadute con un esempio.

### **Il caso delle gliflozine**

Il prezzo al pubblico delle gliflozine è di 65,62 euro. Le Regioni come il Lazio che prima davano alle farmacie 10,38 euro a confezione ora ne pagano 6,69, mentre quelle virtuose come l'Emilia-Romagna hanno dovuto passare dai 4,15 euro a 6,69. Entra poi ex-novo il grossista, a cui vanno 2,40 euro a confezione. L'industria farmaceutica invece perde 1,43 euro a confezione, ma è una perdita solo apparente perché recupera 3,94 euro che prima doveva restituire allo Stato come payback. Considerando i due sconti importanti che Aifa ha ottenuto, uno del 28,56% e un ulteriore 7% contrattati con le aziende farmaceutiche per tentare di limitare l'esplosione della spesa con il passaggio alla vendita in farmacia, il guadagno annuo aggiuntivo per l'industria è stimato sui 38,55 milioni di euro l'anno. La perdita complessiva per lo Stato, solo per le gliflozine, è di 70,6 milioni. Questi calcoli sono fatti in base all'algoritmo presentato dal direttore tecnico-scientifico di Aifa, Pierluigi Russo; la proiezione è invece in base alla vendita di 3,84 milioni di confezioni tra settembre e novembre 2025, come risulta dai documenti di Aifa.

### **Chi ci guadagna davvero**

I cittadini hanno quello che avevano prima. Si potrebbe obiettare che non è vero perché viene offerto un servizio in più, cioè quello di ritirare il medicinale nella farmacia sotto casa, invece di andarlo a prendere in ospedale. Ma questo ragionamento trascura un fatto: già prima i cittadini potevano ritirare il farmaco in farmacia attraverso il sistema della distribuzione per conto. Se questo sistema non era abbastanza diffuso, si sarebbe potuto chiedere alle Regioni di estenderlo e rafforzarlo, anziché sostituirlo con un meccanismo che fa esplodere la spesa farmaceutica.

Se aggiungiamo la modifica al sistema di retribuzione, la somma finale è all'incirca di 270 milioni l'anno in maggiori guadagni per farmacie, grossisti e industria.

### **La versione ufficiale**

Gemmato ha dichiarato che con queste modifiche si risparmia. L'Aifa è sulla stessa linea. Chi avrebbe dovuto battere un colpo, ma non ha fiutato, è la Commissione scientifica ed economica del farmaco, nominata con decreto del ministro della Salute e composta da 10 membri tra cui il direttore tecnico-scientifico di Aifa, il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, 4 membri designati dal ministro della Salute, un membro designato dal Mef e 3 dalla Conferenza Stato-Regioni. Invece il Mef, che doveva calcolare l'impatto della legge sulla spesa, l'ha bollinata in Finanziaria senza alzare nemmeno un sopracciglio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA