

Incredibile: lo Stato ora paga i farmaci più di quanto costano! di Milena Gabanelli e Simona Ravizza (Fonte: <https://www.corriere.it/> 29 maggio 2026)



Ci sono soldi che il Servizio sanitario nazionale spende senza che qualcuno se ne accorga. Escono dalle casse pubbliche attraverso norme scritte nel tipico linguaggio tecnico incomprensibile ai più. Sono testi di legge che quasi nessuno si prende la briga di decifrare, ma che autorizzano spese da milioni di euro a vantaggio di pochi e con costi aggiuntivi per tutti gli altri. È in questo contesto che va letta la modifica al sistema di remunerazione dei farmaci voluta dal governo Meloni e dal sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato, farmacista con delega alla farmaceutica**. Una riforma costruita su passaggi tecnici che, una volta riportati alla pratica quotidiana, producono un effetto paradossale: **invece di far risparmiare il Servizio sanitario nazionale, lo portano a pagare di più**. Un cambiamento che sottrae risorse alla Sanità, eternamente sotto pressione. Per capire come funziona il meccanismo bisogna mettere in fila le regole, vedere come sono state ritoccate e seguire le conseguenze concrete che hanno avuto sulla gestione delle risorse pubbliche. Ed è proprio guardando a queste ricadute che diventa chiaro quanto le decisioni prese in ambito tecnico finiscano per incidere anche sulle scelte più ordinarie dei cittadini, **a partire da cosa acquistiamo in farmacia e da quanto siamo chiamati a pagare di tasca nostra**.

Un miliardo di euro

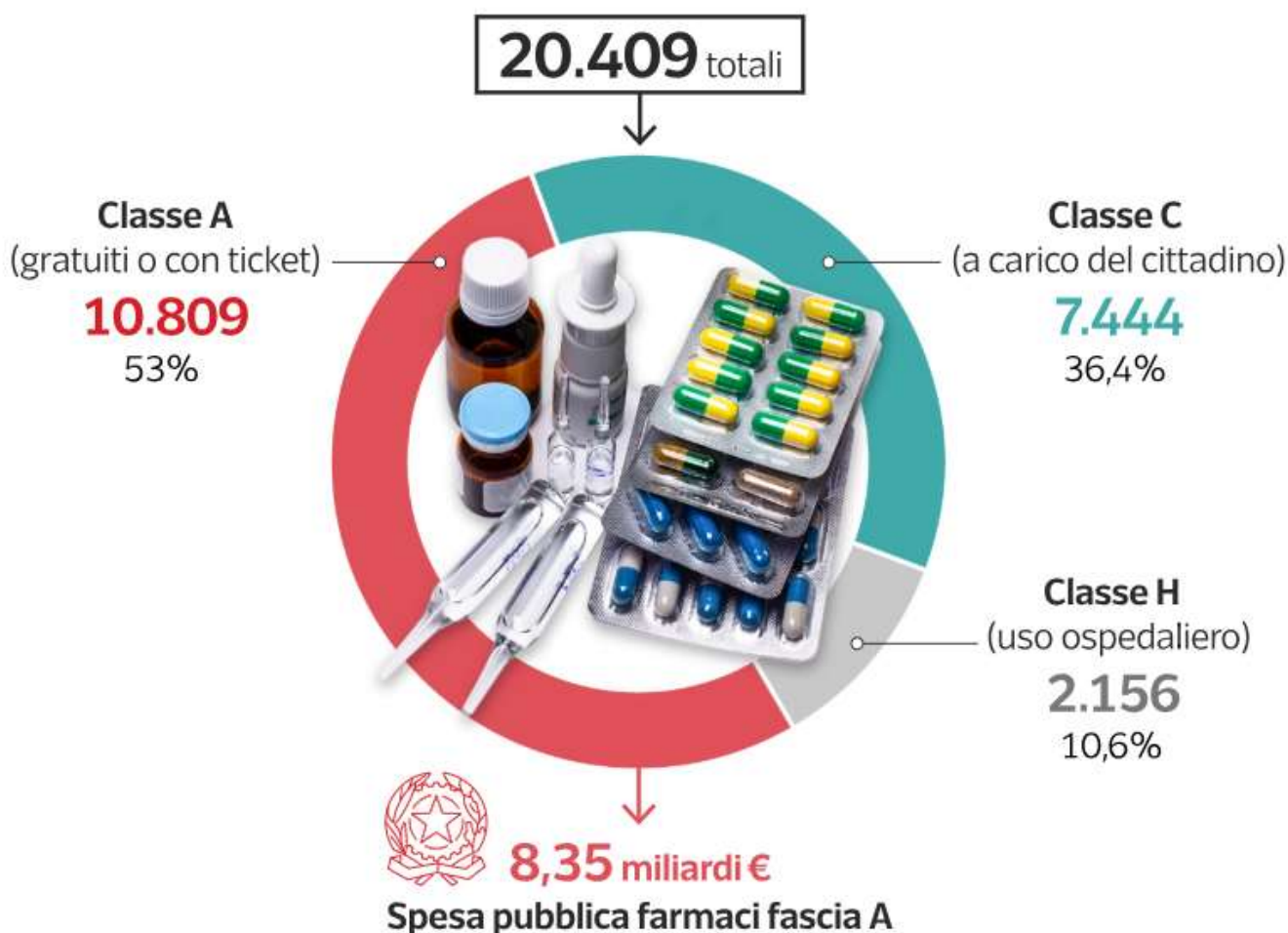
Ogni anno noi cittadini spendiamo, in modo spesso poco consapevole, un miliardo di euro che potremmo evitare di sborsare. Accade quando scegliamo un farmaco di marca invece del suo equivalente generico, che è uguale in tutto e per tutto ma ha un prezzo inferiore ([qui](#) pag. 18). È

una decisione che si ripete infinite volte al giorno nelle farmacie e che riguarda una porzione molto ampia dei medicinali in commercio.

Il Servizio sanitario nazionale mette infatti a nostra disposizione 10.809 farmaci gratuitamente o al solo costo del ticket: sono i medicinali di fascia A ([qui](#) pag. 757). Nel 2024 la spesa complessiva per questa categoria ha raggiunto 8 miliardi e 353 milioni di euro ([qui](#) pag. 6). Una cifra enorme, il cui peso è determinato soprattutto da un dato: l'**87,5%** dei consumi riguarda farmaci con brevetto scaduto ([qui](#) pag. 161). Quasi tutti questi medicinali hanno un equivalente generico, con la stessa capacità terapeutica del brand: **stesso principio attivo, stessa efficacia, stessa sicurezza, stesso modo di assunzione.**

I farmaci sul mercato

Italia, 2024



87,5%

dei consumi di fascia A
riguarda **farmaci a brevetto scaduto**

Quasi sempre disponibile un equivalente generico

Famaci di marca e farmaci generici

I farmaci generici compaiono sul mercato dopo circa dieci anni dalla commercializzazione del farmaco originale, periodo nel quale l'azienda titolare del brevetto recupera i costi sostenuti per ricerca e sviluppo. **Una volta scaduta la protezione brevettuale, i prezzi si abbassano per tutti** ([qui](#) pag. 4), aprendo la strada al principio su cui si fonda il sistema: contenere la spesa pubblica senza ridurre la qualità delle cure.

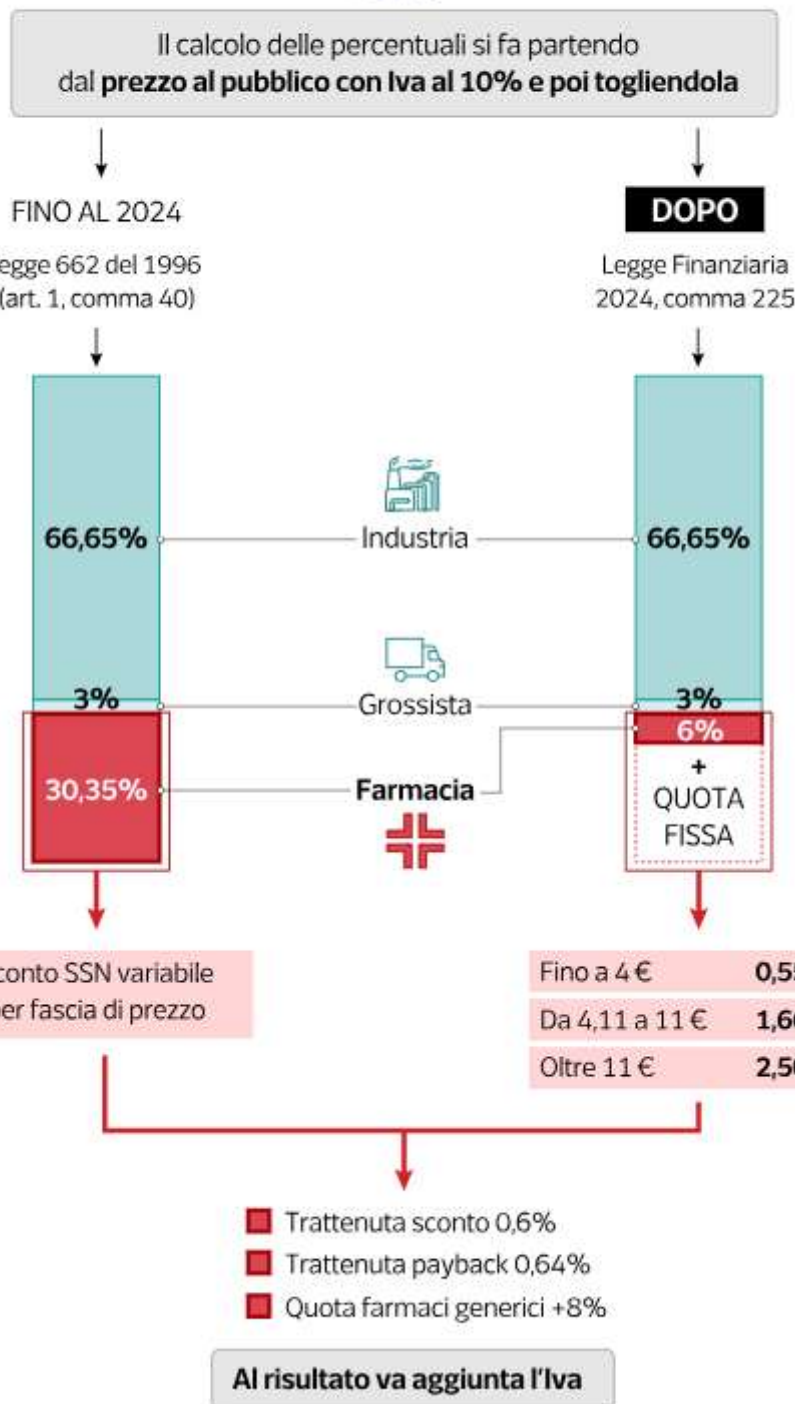
Ci sono casi in cui il medico specifica che un paziente debba assumere proprio un farmaco di marca, ma sono eccezioni. Di norma la scelta ricade su di noi. La legge stabilisce che il farmacista debba consegnare il generico, a meno che sia il cittadino a chiedere espressamente il contrario (decreto legge 18 settembre 2001, n. 347 [qui](#) art. 7 comma 2 e 3). **In questo modo, se preferiamo il brand, la differenza di prezzo non viene scaricata sul Servizio sanitario nazionale: la paghiamo noi.**

Il funzionamento del sistema è sintetizzato in una regola: «I medicinali con uguale composizione in principi attivi, forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie sono rimborsati al farmacista dal Servizio sanitario nazionale fino al prezzo più basso disponibile» ([qui](#) art. 7 comma 1). **La logica è chiara: se due farmaci sono uguali, il rimborso del Ssn non può superare il prezzo più basso.**

Da marzo 2024, però, questo meccanismo smette di funzionare come prima. La norma resta valida, ma gli effetti non sono più quelli originali. Il sistema, nato per produrre risparmi, inizia a generare costi aggiuntivi: in diversi casi il Servizio sanitario nazionale arriva a pagare i farmaci più del prezzo fissato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), cioè più del prezzo al pubblico. **Per capire l'impatto concreto della riforma abbiamo analizzato un caso esemplare.**

Marcello Gemmato

Sottosegretario alla Salute con delega alla farmaceutica



Fonte: Elaborazione Dataroom su dati Aifa

Un caso concreto: l'Atorvastatina

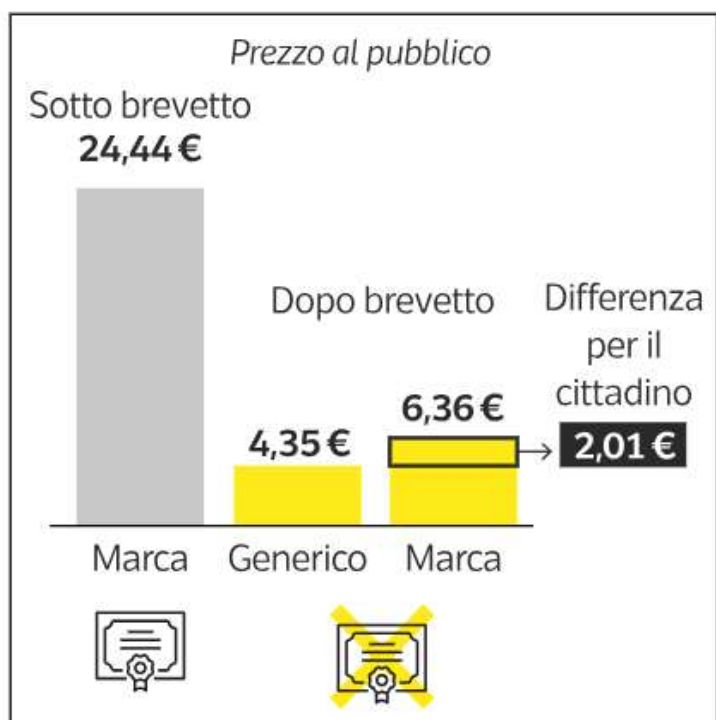
L'Atorvastatina è il principio attivo che genera la maggiore spesa per le casse pubbliche: è un farmaco molto diffuso, usato per tenere sotto controllo il colesterolo ([qui](#) pag. 355). La sua storia, ricostruita attraverso documenti ufficiali delle Asl, consente di vedere con chiarezza cosa sia cambiato. Fino al 2011, la confezione da 30 compresse da 10 mg del farmaco di marca costa

24,44 euro ([qui](#) art. 1). Dopo la scadenza del brevetto, il 6 dicembre 2012, il prezzo scende a 6,36 euro ([qui](#)). Nello stesso anno arriva il generico, venduto a 4,35 euro ([qui](#)).

È la dinamica classica: l'ingresso del generico abbassa anche il costo del brand. La differenza tra i due prezzi è 2,01 euro. Se il cittadino sceglie il generico non paga nulla. Chi preferisce la marca, versa quella differenza. Il sistema garantisce libertà, ma attribuisce il costo aggiuntivo a chi compie la scelta ([qui](#) comma 4).

Farmaco di marca vs generico

ESEMPIO: Atorvastatina



Farmaco di marca



Farmaco generico



Stesso principio attivo, efficacia e modalità di somministrazione

DIFFERENZE

Coperto da brevetto

Dopo scadenza brevetto (circa 10 anni)

Più costoso ▲ ▼ Costa meno

IN SINTESI



Marca e generico sono equivalenti



Il cittadino paga la differenza se sceglie la marca

Fonte: Aifa

Cosa succede ora

Con l'introduzione della nuova remunerazione, emergono due effetti che ribaltano la finalità del generico.

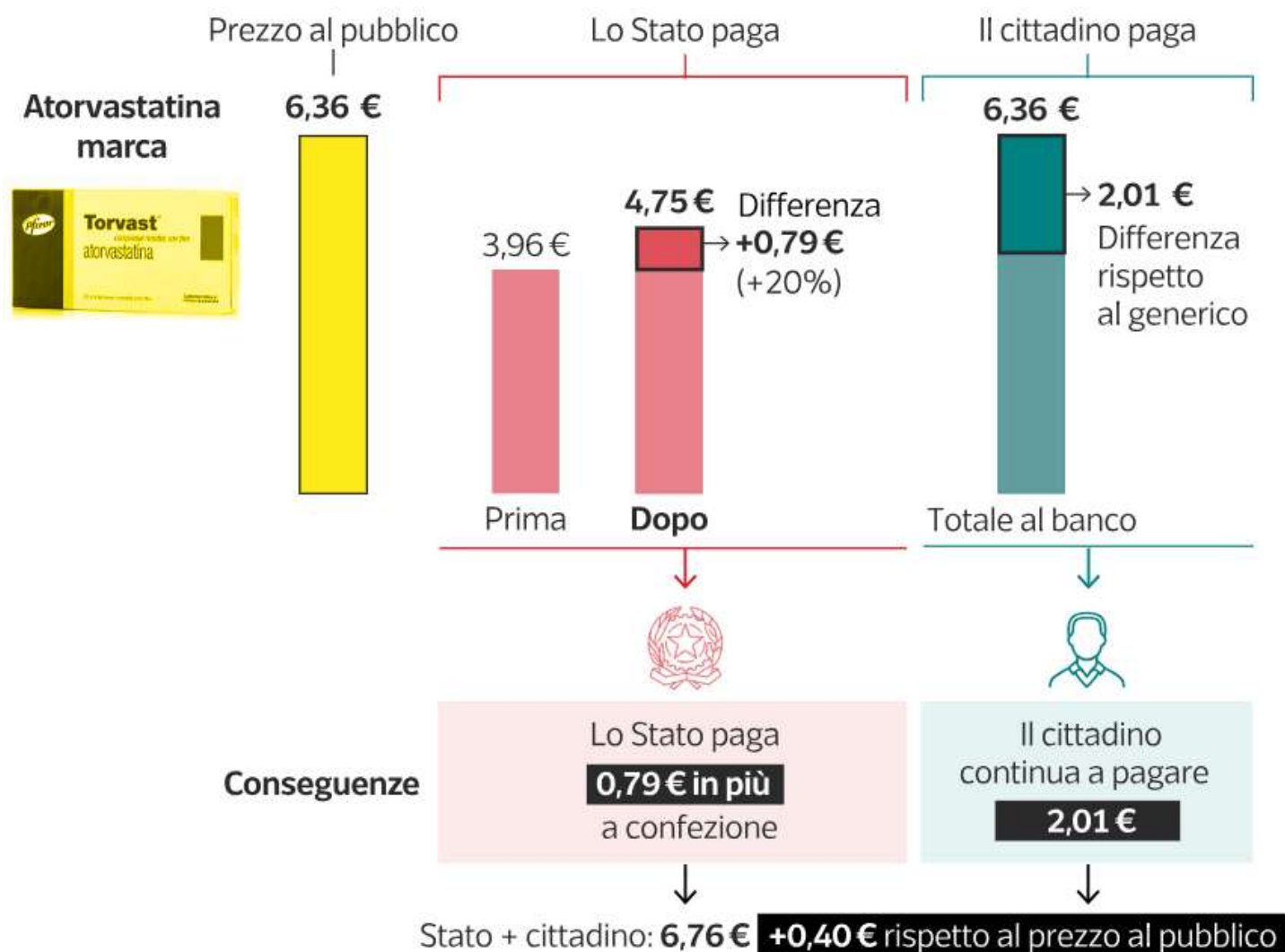
Primo: il farmaco che dovrebbe far risparmiare il Servizio sanitario finisce per costargli più del prezzo al pubblico. Chi compra l'Atorvastatina generica privatamente continua a pagarla 4,35 euro, il prezzo stabilito da Aifa. Ma quando lo stesso medicinale viene erogato tramite il Servizio sanitario, lo Stato rimborsa alla farmacia 5,24 euro: 89 centesimi in più rispetto al prezzo esposto

sugli scaffali. L'aumento è dovuto alla nuova modalità di remunerazione che fa crescere per lo Stato il costo del rimborso del 24%.

È come se il proprietario di un supermercato acquistasse un prodotto a un prezzo più alto di quello che il rivenditore espone sugli scaffali per i clienti che lo comprano.

Due. L'anomalia riguarda anche il farmaco di marca. Il suo prezzo al pubblico rimane 6,36 euro. Ma oggi il Servizio sanitario lo rimborsa alla farmacia a 4,75 euro: il 20% in più rispetto al passato e comunque più del prezzo di riferimento Aifa. A questi 4,75 euro si aggiungono, come sempre, i 2,01 euro che il cittadino continua a pagare. Il totale per il sistema - tra spesa pubblica e privata - arriva così a 6,76 euro, 40 centesimi oltre il prezzo esposto.

Nuova remunerazione



Fonte: elaborazione Dataroom su dati Aifa e remunerazione farmacie

Quanto è diffuso il fenomeno

Questi due effetti non sono limitati all'Atorvastatina. Si ripetono in quasi la metà dei farmaci a carico del Ssn, in particolare tra quelli con un costo inferiore agli 8 euro. Il risultato è un trasferimento di risorse consistente verso le farmacie, a scapito di altre aree della spesa sanitaria.

Le novità

Siamo davanti al ribaltamento del principio originario: il Sistema sanitario paga di più proprio dove la legge aveva stabilito che dovesse pagare meno. **Prima della riforma, le farmacie ricevevano il 30,35% del prezzo al pubblico**, con sconti differenziati in base al costo del medicinale, secondo quanto previsto dalla **legge 662 del 1996** e successive modifiche (art. 1, comma 40 [qui](#) e art. 11 comma 6 [qui](#)). **Il produttore incassava il 66,65%, il grossista il 3%.** **Con la riforma, lo schema cambia:** la farmacia riceve il **6% del prezzo del farmaco più una quota fissa che va da 55 centesimi a 2,50 euro per confezione**, variabile a seconda del prezzo del medicinale e della tipologia della farmacia (comma 225 [qui](#)). **Un meccanismo che serve a riempire le casse delle farmacie:** con la nuova remunerazione più il prezzo del farmaco è basso, maggiore è il margine di guadagno (almeno fino agli 8 euro a confezione). Lo scorso febbraio avevamo denunciato un altro caso emblematico. Una confezione di acido acetilsalicilico, un comune antinfiammatorio con la formulazione per problemi cardiaci, **costa come generico 1,41 euro. Fino al 2024 la farmacia guadagnava il 30,35% più l'8% come farmaco generico, meno lo sconto: in totale 50 centesimi.** Con le nuove regole, la remunerazione diventa il **6% più 55 centesimi più l'8% come generico, meno lo sconto: 93 centesimi.** Un aumento dell'86% nei ricavi della farmacia, **con un costo maggiore per lo Stato pari al 31%.**

Le nostre scelte

C'è almeno una decisione immediata che possiamo prendere come cittadini: evitare di comprare il farmaco di marca, pagando di tasca nostra la differenza con il suo equivalente generico. Si tratta di una spesa inutile perché l'effetto curativo è identico. Su base individuale sono spiccioli, ma su base nazionale valgono un miliardo di euro l'anno che escono dalle nostre tasche.