



***Audizione della
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani presso la
XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati
nell'ambito dell'Indagine conoscitiva sull'attuazione dei livelli
essenziali di assistenza e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie
nelle regioni***

Roma, 8 aprile 2026

1. Considerazioni introduttive.

La Federazione degli Ordini, in via preliminare, desidera ringraziare il Presidente, On. Ugo Cappellacci e i Componenti della Commissione XII della Camera per il cortese invito a formulare le proprie considerazioni sull'importante tematica oggetto della presente audizione.

Le differenziazioni in sanità, al di là del fisiologico e legittimo margine di flessibilità accordato a ciascuna regione perché possa tener conto delle peculiarità del proprio territorio e della popolazione ivi residente, rappresentano, senz'ombra di dubbio, una problematica suscettibile di impattare in modo significativo sull'eguale godimento, da parte dei cittadini, del fondamentale diritto alla salute riconosciuto e garantito dall'art. 32 della Costituzione.

Fra i diversi livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani ritiene opportuno rivolgere la propria attenzione sull'assistenza farmaceutica (art. 8) e sui principali fattori che, in questo ambito, possono propiziare l'emersione di inaccettabili disparità fra gli individui. In particolare, il presente intervento approfondirà:

- 1) le difformità dei modelli di distribuzione dei farmaci prescelti dalle Regioni;
- 2) le difformità dei sistemi di remunerazione della distribuzione per conto individuati dalle Regioni;
- 3) le difformità riscontrabili sul territorio nazionale con riferimento all'implementazione della farmacia dei servizi.

2. Le difformità dei modelli di distribuzione dei farmaci prescelti a livello regionale.

La prima criticità su cui occorre soffermarsi è costituita dalla difformità dei modelli prescelti a livello regionale per la distribuzione dei farmaci di classe A, H e C. In questo ambito, infatti, si registra un'ampia variabilità legata alle differenze organizzative dei rispettivi sistemi sanitari regionali, sebbene un elemento pressoché comune a tutte le Regioni sia rappresentato dalla preferenza accordata alla distribuzione diretta.

Nello specifico, con riferimento alla composizione della spesa regionale per medicinali, il rapporto OSMED-AIFA 2024 rivela che a livello nazionale la spesa della distribuzione diretta ha un'incidenza percentuale del 75 per cento, pari a un valore pro-capite di euro 140,79, mentre quella della distribuzione per conto del 25 per cento, con una spesa pro-capite di euro 46,91.

Tabella 2.3.1 Composizione della spesa regionale 2024 per medicinali erogati in distribuzione diretta (DD*) e in distribuzione per conto (DPC*) (Tabella e Figura)

Regione	Spesa pro capite			Δ % 24-23	Inc. % DD	Inc. % DPC
	DD	DPC	Totale			
Piemonte	116,00	27,49	143,49	-12,6	80,8	19,2
Valle d'Aosta	114,90	37,34	152,24	45,0	75,5	24,5
Lombardia	126,55	41,47	168,02	13,5	75,3	24,7
PA Bolzano	34,09	35,84	69,93	-46,3	48,7	51,3
PA Trento	78,72	54,19	132,91	3,1	59,2	40,8
Veneto	131,82	43,69	175,51	8,1	75,1	24,9
Friuli VG	143,40	49,03	192,43	9,4	74,5	25,5
Liguria	149,39	43,77	193,16	12,4	77,3	22,7
Emilia R.	172,62	30,89	203,51	10,3	84,8	15,2
Toscana	145,68	43,51	189,19	10,7	77,0	23,0
Umbria	153,88	42,82	196,70	-6,9	78,2	21,8
Marche	149,51	58,15	207,66	5,2	72,0	28,0
Lazio	125,45	64,37	189,82	13,2	66,1	33,9
Abruzzo	164,28	61,68	225,96	8,2	72,7	27,3
Molise	109,38	51,54	160,92	-18,0	68,0	32,0
Campania	168,47	65,99	234,46	18,9	71,9	28,1
Puglia	135,89	51,59	187,48	-1,3	72,5	27,5
Basilicata	157,31	49,91	207,22	9,7	75,9	24,1
Calabria	133,27	54,32	187,59	-1,1	71,0	29,0
Sicilia	147,06	43,60	190,66	10,4	77,1	22,9
Sardegna	198,81	44,03	242,84	20,1	81,9	18,1
Italia	140,79	46,91	187,70	8,2	75,0	25,0
Nord	132,73	38,52	171,25	6,5	77,5	22,5
Centro	137,15	55,28	192,43	9,4	71,3	28,7
Sud e Isole	154,60	53,78	208,38	9,6	74,2	25,8

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC; * la spesa è al netto dell'ossigeno
Il dato della PA di Bolzano, del Molise sulla DD e il dato del Piemonte sulla DPC non è coerente con il valore nazionale e con la serie storica regionale

Ovviamente, è solo raffrontando la composizione della spesa per medicinali erogati in DD e in DPC di ciascuna regione che è possibile cogliere le marcate differenze che intercorrono fra l'una e l'altra. Si considerino, ad esempio, le differenze che intercorrono tra l'Emilia-Romagna, con un tasso di incidenza percentuale della distribuzione diretta pari all'84,8 per cento, e la Provincia autonoma di Bolzano, in cui, al contrario, il peso percentuale della distribuzione diretta sulla spesa per medicinali in DD e DPC è del 48,7 per cento.

Tale diversità, ad avviso di questa Federazione, è senz'altro suscettibile di confliggere con l'esigenza, sempre più avvertita a livello nazionale, europeo e sovranazionale, di garantire l'eguaglianza dei cittadini nell'accesso ai medicinali. Del resto, affermare il contrario significherebbe negare le disparità sussistenti fra i pazienti che possono accedere ad un medicinale recandosi comodamente in farmacia, perché residenti in una Regione che ha ritenuto opportuno, per quel dato farmaco, ricorrere alla distribuzione per conto, e i pazienti che, risiedendo in una Regione che al contrario abbia optato per la distribuzione diretta, sono costretti a recarsi presso la struttura ospedaliera per poter ottenere lo stesso medicinale, con tutti i costi economici e sociali che questo comporta.

Si auspica, pertanto, una maggiore uniformità fra le Regioni in ordine alla definizione dei rispettivi modelli distributivi, nonché una complessiva rimeditazione intorno alla tendenziale preferenza accordata al modello della distribuzione diretta.

3. Le difformità dei sistemi di remunerazione della distribuzione per conto individuati dalle Regioni

Un ulteriore aspetto suscettibile di incidere, sia pur indirettamente, sull’eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio farmaceutico è rappresentato dalle difformità, qualitative e quantitative, dei sistemi di remunerazione della distribuzione per conto definiti a livello regionale.

A seconda del modello di remunerazione applicabile a livello regionale, nonché in funzione del numero e della fascia di prezzo dei medicinali assegnati a livello territoriale al canale della DPC, gli introiti delle farmacie, e quindi la possibilità, per queste ultime, di espandersi e di efficientare i servizi offerti alla collettività, mutano sensibilmente.

Tabella 2.3.6 Costo (euro) del servizio per confezione, ripartito per Regione e per fascia di prezzo SSN dei farmaci erogati in distribuzione in nome e per conto (DPC) (anno 2024)

Regione	Fascia di prezzo (€)						Costo servizio (€)	
	<5	5-9	10-29	30-49	50-149	≥150	medio	pro capite
Piemonte	6,68	6,69	6,70	6,69	6,65	6,63	6,68	7,31
Valle d'Aosta	7,38	7,35	7,38	7,40	7,40	7,41	7,39	8,45
Lombardia	9,41	8,91	9,32	9,32	9,18	8,49	9,23	6,29
PA Bolzano	8,12	8,10	8,15	8,14	8,12	8,15	8,13	6,87
PA Trento	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	5,60	6,69
Veneto	6,97	6,91	6,96	7,00	7,00	7,00	6,99	8,00
Friuli VG	6,95	7,75	7,73	7,79	7,75	7,74	7,63	8,91
Liguria	5,87	5,87	5,87	5,87	5,87	5,86	5,87	8,60
Emilia R.	4,14	4,31	4,16	4,14	4,09	4,19	4,15	4,93
Toscana	6,07	6,07	6,07	6,08	6,08	6,19	6,08	7,96
Umbria	6,76	6,75	6,74	6,75	6,76	6,75	6,75	10,20
Marche	5,84	5,76	5,67	5,84	5,25	5,80	5,72	9,36
Lazio	7,63	8,93	9,10	11,29	11,84	13,48	10,38	13,22
Abruzzo	16,28	13,97	13,40	13,36	12,76	10,78	13,44	16,56
Molise	7,01	7,00	6,91	7,01	7,06	6,71	7,00	10,73
Campania	7,56	7,55	7,56	7,59	7,58	7,52	7,58	12,13
Puglia	6,77	6,80	6,79	6,78	6,79	6,79	6,78	7,46
Basilicata	13,38	11,80	12,44	11,04	10,70	10,35	11,32	12,47
Calabria	7,88	7,93	7,93	7,93	7,25	7,93	7,76	10,21
Sicilia	5,70	5,68	5,69	5,70	5,69	5,66	5,70	7,50
Sardegna	7,05	7,15	7,27	7,82	7,75	7,69	7,54	9,15
Italia	6,52	6,90	7,05	7,63	7,77	8,24	7,34	8,64
Nord	5,78	6,33	6,46	7,20	7,32	7,58	6,86	6,82
Centro	6,85	6,79	6,95	8,57	9,24	10,73	8,01	10,82
Sud e Isole	6,98	7,46	7,78	7,57	7,44	7,46	7,45	9,93

Nota: dati consolidati al 26 aprile 2025, relativi a medicinali con AIC

Dalla lettura del rapporto OSMED-AIFA 2024, emerge, in particolare, una sensibile diversità in ordine al costo, per ciascuna confezione, del servizio di distribuzione per conto. Si passa da un valore medio per confezione di euro 4,15 per l'Emilia-Romagna a un valore medio di euro 13,44 per la Regione Abruzzo. Inoltre, il rapporto rivela che diverse regioni presentano costi del servizio “flat”, ossia costi indipendenti dal prezzo del farmaco (con riferimento al rapporto OSMED-AIFA 2020, A. Di Filippo, A. Cangini, F. Trotta, *Distribuzione dei medicinali diretta e per conto: opportunità e criticità*, in *Recenti Progressi in Medicina*, 2022, 475-483).

Alla luce di queste premesse, si rivela necessario, secondo questa Federazione, intraprendere con le Regioni, attraverso i già ampiamente collaudati moduli concertativi operanti in seno alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, un percorso diretto ad uniformare il costo del servizio a livello nazionale, onde valorizzare il più possibile la professionalità, la competenza e l'affidabilità dei farmacisti a prescindere dall'area geografica in cui gli stessi svolgano la propria attività.

4. Le difformità riscontrabili sul territorio nazionale con riferimento all'implementazione della farmacia dei servizi.

Un altro fattore suscettibile di acuire le disparità fra le Regioni deve rinvenirsi, ad avviso di questa Federazione, nel differente grado di implementazione della “farmacia dei servizi” di cui al D.lgs. n. 153/2009.

Tale modello innovativo, da ultimo rinforzato con la Legge n. 182/2025, rappresenta, come noto, uno snodo cruciale per ridurre il carico di lavoro delle strutture sanitarie e, in particolare, di quelle ospedaliere, e per garantire, al contempo, un'assistenza sanitaria di prossimità liberamente fruibile dagli assistiti in qualsiasi luogo e in qualsiasi tempo.

D'altronde, la rilevanza strategica di tale modello, comprovata dagli eccellenti risultati conseguiti in sede di sperimentazione, ha suggerito al legislatore di integrare stabilmente i servizi in oggetto nel servizio sanitario nazionale. Con l'ultima legge di bilancio, infatti, la farmacia dei servizi è divenuta un elemento strutturale del SSN (Cfr. art. 1 co. 351, legge 30 dicembre 2025, n. 199).

A dispetto degli evidenti vantaggi economici e sociali discendenti da tale modello pionieristico, la sua declinazione nelle singole Regioni è ben lungi dall'essere omogenea. In particolare, si registra una forte difformità sia per quanto riguarda il

numero di farmacie che erogano i servizi in oggetto sia per quanto concerne le tipologie di servizi attivati da parte delle Regioni.

La stabilizzazione della farmacia dei servizi garantirà senza dubbio una maggiore uniformità fra le singole Regioni. Nondimeno, ad avviso di questa Federazione, non può sin d'ora escludersi l'opportunità di interventi normativi volti ad ampliare le risorse a tal uopo stanziare, onde sostenere, in particolare nei territori con meno risorse, il radicamento, anche culturale, di tale modello.

5. Considerazioni conclusive.

Forte degli esponenziali progressi scientifici e tecnologici degli ultimi anni, l'assistenza farmaceutica è divenuta una componente sempre più centrale nella tutela del fondamentale diritto alla salute consacrato nell'art. 32 della Costituzione, anche in ambiti diversi ed aggiuntivi rispetto a quello strettamente connesso alla dispensazione dei medicinali.

L'accesso ai farmaci e ai nuovi servizi di prossimità erogati dalle farmacie può rappresentare, in questa prospettiva, un buon indicatore del grado di protezione accordato alla salute in ciascuna Regione e, conseguentemente, delle disparità sussistenti fra le une e le altre in questo ambito.

L'analisi condotta da questa Federazione ha portato alla luce l'esistenza di plurime diseguaglianze che affliggono l'assistenza farmaceutica erogata sul territorio nazionale e che spesso costituiscono la risultante di scelte rientranti nell'autonomia delle Regioni.

Per superare tali disparità, ad avviso di questa Federazione, occorre intraprendere, nel rispetto del principio di leale collaborazione, un percorso di uniformazione concertato con le Regioni che, assicurando al contempo il coinvolgimento dei diversi attori della filiera del farmaco, sia in grado di contemperare efficacemente i diversi interessi in gioco.