

IL PUNTO

Continua il silenzioso braccio di ferro tra il "Cartello" che rappresenta ambulatori, poliambulatori e ospedalità convenzionata, e Ministero della Salute

Farmacia dei servizi: innovazione o solo un cavallo di Troia dei fondi?

Mentre il Tar continua a tacere sulla questione del Nomenclatore Tariffario il confronto si sposta su aspetti specifici del contrasto. Come quello della "farmacia di servizi" del quale si è parlato in una riunione alla quale hanno partecipato solo i rappresentanti delle categorie farmaceutiche. Assenti le associazioni dei laboratori accreditati, delle professioni sanitarie e – fatto ancor più grave – le organizzazioni dei cittadini. Una composizione non rappresentativa che viola i principi di partecipazione, trasparenza e imparzialità sanciti dalla legge 241/1990 e dall'art. 97 della Costituzione. UAP chiede di ricostituire un tavolo tecnico aperto, pubblicare convocazioni e verbali, sottoporre ogni decisione alla Conferenza Stato-Regioni e, soprattutto, imporre l'applicazione integrale delle norme su autorizzazione, accreditamento e contratti. **Sull'argomento pubblichiamo un documento redatto dalla UAP**

1. Da un tavolo «ristretto» a un grande allarme pubblico.

L'8 luglio 2025, al Ministero della Salute, si è svolta la riunione che avrebbe dovuto definire il nuovo protocollo per l'ampliamento della "farmacia dei servizi". Al tavolo, però, sedevano quasi esclusivamente i rappresentanti delle categorie farmaceutiche; assenti le associazioni dei laboratori accreditati, delle professioni sanitarie e – fatto ancor più grave – le organizzazioni dei cittadini. Una composizione non rappresentativa che viola i principi di partecipazione, trasparenza e imparzialità sanciti dalla legge 241/1990 e dall'art. 97 della Costituzione.

Il promemoria che UAP ha consegnato al Ministro e alle Regioni chiede di ricostituire un tavolo tecnico aperto, pubblicare convocazioni e verbali, sottoporre ogni decisione alla Conferenza Stato-Regioni e, soprattutto, imporre l'applicazione integrale delle norme su autorizzazione, accreditamento e contratti (d.lgs 502/1992) sia durante la sperimentazione - che scade il 31 dicembre 2025 - sia dopo la sua eventuale stabilizzazione.

2. Il vero nodo: chi può permettersi la "farmacia dei servizi"?

Telemedicina, diagnostica con standard ISO 15189, fisioterapia e referti specialistici non sono prestazioni da banco: richiedono spazi dedicati, personale sanitario aggiuntivo, piattaforme digitali sicure e un controllo qualità continuo. Quanti esercizi di quartiere hanno la forza finanziaria per sostenerli? La risposta è sotto gli occhi di tutti: pochissimi.

Se il modello verrà reso permanente senza paletti stringenti, **solo le farmacie più dotate di capitali o acquisite da gruppi supportati da fondi di private equity accederanno ai servizi ad alto valore, mentre quelle indipendenti verranno spinte verso la pura dispensazione di ricette o, peggio, verso la cessione dell'attività. È il preludio alla desertificazione delle piccole farmacie di prossimità.**

3. Il disegno politico: rendere le farmacie appetibili alle multinazionali.

Per l'U.A.P. – l'Unione che rappresenta ambulatori, poliambulatori e ospedalità convenzionata – il progetto è ormai trasparente: sostenere economicamente le farmacie, oggi prive delle autorizzazioni regionali e dei 420

requisiti strutturali, professionali e tecnologici richiesti alle strutture sanitarie accreditate, così da renderle appetibili ai conglomerati internazionali. È già successo in Lombardia, nel settore dei laboratori e dei poliambulatori, cannibalizzati dopo tagli tariffari fino al 70% decisi con il nuovo Nomenclatore.

Il copione si ripete: tagli alle prestazioni territoriali, fallimenti a catena nelle regioni in piano di rientro, e - nel silenzio del Ministero della Salute e del TAR - corsie preferenziali per i canali distributivi che si vogliono "ingrassare" in vista di maxi-acquisizioni. Da mesi le principali associazioni di categoria hanno consegnato al Ministero proposte di tariffari sostenibili; eppure, tutto tace. Dobbiamo chiederci se prevalgano ignoranza, malafede o gli interessi delle lobby.

Nel frattempo, voci di corridoio parlano di fondi pubblici destinati alle farmacie per screening privi di referti, non tracciati nel Fascicolo Sanitario Elettronico e senza chiare assunzioni di responsabilità civile e penale: un percorso che rischia di far peggiorare la salute e la sicurezza dei cittadini.

4. Capitali in corsia: i precedenti che alimentano il sospetto.



Paese	Operazione	Che cosa dimostra
Italia	Hippocrates Holding ha raccolto 350 mln € per superare 600 farmacie entro fine 2025, portando la sua raccolta complessiva oltre 1,25 mld €	I fondi (BNP Paribas AM, Edmond De Rothschild, Goldman Sachs, ecc.) puntano a catene nazionali in grado di offrire servizi clinici integrati.
	Il gruppo Dr.Max-Penta Investments (con sedi a Praga e Bratislava) ha rilevato la rete Neo Apotek (130 farmacie) in un deal da 350-400 mln €	I capitali esteri scommettono sulle economie di scala e sull'offerta "farmacia + servizi sanitari"

Questi esempi rivelano uno schema ricorrente: private equity o big-pharmaretail acquisiscono farmacie, investono in diagnostica e teleconsulto, trasformano gli esercizi in "hub" multiservizi, poi capitalizzano la rete. La "farmacia dei servizi" italiana è già il terreno di caccia.

A comprova di ciò, infatti, il TAR non ha ancora depositato la sentenza nel procedimento contro il nuovo nomenclatore tariffario, portando alla svendita o al fallimento gli ambulatori, i poliambulatori nelle regioni in piano di rientro e all'impossibilità di abbattere le liste di attesa.

4. Le richieste irrinunciabili di UAP:

- tavolo realmente plurale con Regioni, ordini professionali, laboratori accreditati, società scientifiche e associazioni di cittadini;

- applicazione integrale del d.lgs 502/1992: autorizzazione sanitaria dei locali, accreditamento istituzionale, direttore sanitario, controlli di qualità, tetti di spesa

regionali, come ogni struttura sanitaria accreditata;

- trasparenza dei dati: volumi, tariffe, indicatori di esito e sicurezza pubblicati online almeno semestralmente;

- limiti alle concentrazioni: ogni operazione di acquisizione oltre le quattro farmacie per comune o le cinquanta per provincia sia sottoposta a valutazione Antitrust e a parere del Ministero;

- tutela della prossimità: incentivi economici o vincoli programmatori per garantire la sopravvivenza delle piccole farmacie nei quartieri e nei paesi a basso bacino d'utenza.

5. Conclusione: difendere la farmacia di comunità, non il "business della diagnostica" o i rendimenti dei fondi.

Il nostro sistema sanitario ha bisogno di innovazione territoriale, ma non a costo di barattare la capillarità per l'iperfinanziarizzazione. Senza regole chiare rischiamo di passare in pochi anni dal

farmacista che ti conosce per nome al clerk di una pseudo farmacia dei servizi retail quotata in borsa, pronto a venderti il test rapido, la tele-visita e, perché no, il pacchetto di bellezza.

La farmacia deve rimanere un servizio pubblico di prossimità. Per questo l'U.A.P. chiede al Ministro della Salute, alle Regioni e al Parlamento di ascoltare le istanze del promemoria e di blindare la riforma con norme, controlli e trasparenza. Prima che il nostro quartiere perda non solo la farmacia, ma un pezzo essenziale di comunità.

In più vorremmo sottolineare che al discorso dei mille giorni tenuto dalla nostra Presidente del Consiglio è stato dichiarato che sono arrivati più fondi per la sanità. Ci si chiede a chi siano andati tali fondi, visto che persiste il taglio del nomenclatore uscito a dicembre 2024, alla cui impugnazione è ancora ferma in attesa della decisione del TAR.

U.A.P.

UNIONE NAZIONALE AMBULATORI, POLIAMBULATORI, ENTI E OSPEDALITÀ PRIVATA