

# Eli Lilly

## “Payback e burocrazia frenano investimenti e ricerca in Italia”

Patrick Jonsson, presidente international della multinazionale americana fa un bilancio dell'attività nel nostro paese

“Negli ultimi dieci anni l'aumento delle spese per molecole innovative è stato scaricato sull'industria”

Elisa Manacorda

**L'**Italia avrebbe tutto il necessario per competere ai vertici globali del settore farmaceutico: un popolo di ingegneri, tecnici e ricercatori di rango, un'accademia solida e un'eccellenza manifatturiera universalmente riconosciuta. Un patrimonio che rischia però di essere mandato all'aria da una burocrazia soffocante, da un meccanismo (il payback) che scoraggia gli investitori, da un sistema di accesso ai farmaci tra i più lenti d'Europa. Il messaggio di Patrick Jonsson, presidente di Eli Lilly International, è chiaro: a Sesto Fiorentino l'azienda ha uno degli stabilimenti biotech più impor-

tanti al mondo, ma il vostro paese, ci dice, deve decidere da che parte stare.

I numeri sono imponenti: Eli Lilly è la prima azienda farmaceutica al mondo per capitalizzazione di mercato; e nel novembre 2025 è diventata la prima Pharma nella storia a superare la soglia di 1.000 mi-



Peso: 79%

liardi di dollari di valore in Borsa. Grazie a 65,2 miliardi di dollari di ricavi nel 2025, con una crescita del +45% rispetto al 2024 secondo i risultati finanziari comunicati dall'azienda. Merito anche e soprattutto delle innovazioni portate sul mercato con 13,3 miliardi di dollari investiti globalmente in R&D nel 2025.

In Italia, solo nel sito di produzione di Sesto Fiorentino, negli ultimi vent'anni, Lilly ha investito 1,4 miliardi di euro, 750 milioni nel 2025. Un impegno che si traduce in un contributo stimato di 1,5 miliardi al Pil italiano e in oltre 6.000 posti di lavoro attivati nel paese. «È una storia di successo – dice Jonsson – resa possibile da politiche pro-innovazione e da scelte coraggiose compiute in Italia più di un decennio fa». Che oggi hanno perso smalto. La competizione per attrarre investimenti in ricerca, sviluppo e produzione farmaceutica è intensa, e paesi come il Regno Unito o la Corea del Sud vogliono la leadership del settore. L'Italia, invece, arranca. «Abbiamo accolto con favore la nascita dell'Agenzia Europea dei Medicinali – spiega Jonsson – per accelerare le approvazioni e l'accesso dei pazienti ai nuovi farmaci. Ma questa centralizzazione, anziché snellire le procedure, si è aggiunta ai sistemi nazionali». Il risultato è che l'Italia si trova a gestire tre livelli sovrapposti: Ema, Aifa e una ventina di sistemi regionali. E siamo ben lontani dal target fissato dalla direttiva europea sulla trasparenza, quello di un'attesa non superiore ai 180 giorni dall'approvazione regolatoria alla decisione di rimborso.

L'altra criticità è il payback, quel meccanismo di contenimento della spesa pubblica per i farmaci secondo il quale quando questa supera il tetto fissato dallo Stato, una parte dell'eccedenza deve essere restituita dalle aziende farmaceutiche al sistema sanitario. «Negli ultimi dieci anni, l'aumento della spesa in molecole innovative è stato di fatto scaricato sull'industria», osserva Jonsson. Le conseguenze? Se un paese non è disposto a pagare per le nuove terapie, non può pensare di essere attrattivo. «Se portiamo una nuova cura per l'Alzheimer o per trattare le comorbilità dell'obesità, dobbiamo trovare un siste-

ma che sia disposto a pagarla. Se quella volontà non c'è, smetteremo di investire su quel mercato».

Il punto non è tanto l'ammontare complessivo della spesa sanitaria in Italia, ma come vengono allocate le risorse. Oggi tra l'80 e l'85% di queste è concentrata sull'acuzie: una quota che, dice Jonsson, andrebbe ridistribuita a favore della cronicità, su malattie come il diabete, l'obesità, le malattie neurodegenerative che pesano enormemente sulla sostenibilità del sistema, soprattutto in un'Italia che invecchia.

Quale modello dovrebbe allora seguire il nostro paese? In Germania, dice Jonsson, i pazienti ottengono accesso al farmaco il giorno dopo l'approvazione

regolatoria. Nei dodici mesi successivi si svolge una valutazione del valore incrementale del medicinale, al termine della quale viene negoziato un prezzo con le autorità. «È un modello basato sul valore, e soprattutto garantisce un accesso immediato». Qui invece la nuova molecola di Lilly per l'Alzheimer, già approvata da una ventina di enti regolatori nel mondo, non ha per ora ricevuto la rimborsabilità da parte di Aifa sebbene, aggiunge Jonsson, «gli studi di fase III mostrino che è in grado di rallentare in modo significativo il declino cognitivo e fisico nei pazienti».

In un periodo di incertezza geopolitica e di guerre commerciali (e non), Lilly continua a sostenere che i farmaci non debbano essere soggetti a dazi, ostacolo all'accesso alle cure. Ma il concetto di "nazione più favorita" (MFN) sta sparigliando le carte: il costo dello sviluppo dei farmaci innovativi dovrebbe essere sostenuto equamente tra i paesi sviluppati, ma in pratica, dice Jonsson, finora gli Stati Uniti ne hanno sopportato una parte molto rilevante. Il risultato è che l'Europa, un tempo leader mondiale nello sviluppo di nuovi farmaci, oggi contribuisce solo per circa il 30-31%, anche a causa di politiche meno favorevoli all'innovazione. L'Italia, è la conclusione, rischia quindi di perdere quello che appare come l'ultimo treno.

## 6.000

### OCCUPAZIONE

Eli Lilly, prima azienda farmaceutica al mondo, ha in Italia un organico di oltre seimila persone

- ① Negli ultimi vent'anni Eli Lilly ha investito nell'impianto di Sesto Fiorentino 1,4 miliardi di euro



Peso: 79%