

Nisticò "Stop al caro farmaco l'Aifa imporrà sconti alle aziende"

Il presidente dell'Agenzia annuncia la definizione entro fine anno di una clausola di salvaguardia per contenere la spesa

di **MICHELE BOCCI**
FIRENZE

Una riduzione automatica del prezzo dei farmaci che segnano aumenti di fatturato importante. Una "clausola di salvaguardia" che faccia spendere meno al sistema pubblico e riduca i guadagni dell'industria quando sono molto importanti. A questo pensa Robert Nisticò, presidente dell'agenzia del farmaco, Aifa, per tenere sotto controllo la spesa farmaceutica. «Per fine anno dovremmo costruire il nuovo meccanismo», dice.

La spesa farmaceutica continua a crescere. In manovra si è deciso di alzare il suo tetto di 350 milioni. Basterà?

«Non si tratta di un problema di tetto. Quello non basterà mai: più verrà alzato, più la spesa crescerà. Succede, intanto, perché la popolazione invecchia e questo rende il nostro paese tra i maggiori consumatori di farmaci. Visto che produrli costa tanto, il nostro sistema universalistico entra in sofferenza. All'italiano piace andare dal medico e farsi prescrivere il medicinale, piuttosto che puntare sulla prevenzione».

Come si interviene?

«Bisogna intanto aumentare l'appropriatezza delle prescrizioni. È necessario anche puntare sulla prevenzione. La cura è un diritto, ma la prevenzione deve essere un dovere del cittadino. Ci sono molte patologie evitabili con corretti stili di vita. La prevenzione è davvero fondamentale, andrebbe anche insegnata a scuola».

E come si agisce sul costo dei farmaci?

«Dopo l'approvazione il fatturato di un farmaco cresce rapidamente, in due anni poi raddoppia da un valore medio di 1,5 milioni di euro

sale a 3. Per affinare strumenti di controllo della spesa stiamo lavorando su una "clausola di salvaguardia", che prevede la

rinegoziazione automatica dei prezzi. Per abbassarli attraverso sconti che scattano appunto sulla base dei guadagni che le aziende hanno su un determinato prodotto. Più sono alti, più vale lo sconto. Spero per dicembre di approvare le regole della nuova clausola. Detto questo, ricordo che l'Italia ha mediamente i prezzi più bassi d'Europa e che noi li ricontrattiamo. Quest'anno lo abbiamo fatto con successo per 60 farmaci. Quindi il lavoro di controllo della spesa è costante».

La sostenibilità del sistema sanitario è comunque a rischio.

«Il panorama della farmacologia negli ultimi anni è cambiato. Mentre prima le medicine agivano sui sintomi, ora ce ne sono molte che incidono sui meccanismi della malattia. Penso alle terapie geniche come le Car-T. Questi prodotti costano tanto, ma risolvono certe patologie producendo risparmi».

Le Regioni protestano per il cambio di distribuzione di certi farmaci contro il diabete. Un tempo li acquistavano le Asl a prezzi vantaggiosi ora sono comprati dalle farmacie, cosa che fa aumentare la spesa. Cosa ne pensa?

«Che il meccanismo è stato deciso da una norma dello stato alla quale noi, in quanto agenzia tecnica, dobbiamo dare seguito. Detto questo, anche se non eravamo obbligati, su una tipologia di questi farmaci, le gliflozine, abbiamo chiamato le aziende produttrici e spuntato ottimi prezzi. Con il nuovo sistema ci può essere una

distribuzione migliore delle medicine e quindi una maggior aderenza alle terapie da parte dei pazienti. Comunque, c'è un tavolo di monitoraggio della spesa che deve verificare gli effetti della misura e poi fare un bilancio».

Sta crescendo il consumo dei nuovi farmaci anti obesità. Lo stato li passa solo a chi ha gravi problemi di peso e diabete, così molti li comprano a proprie spese. Allargherete le indicazioni?

«Esiste già una indicazione terapeutica specifica. Al di fuori di quella, il rapporto rischio-beneficio è negativo. Questi farmaci hanno effetti collaterali. Non bisogna pensare che risolvano tutto da soli, il paziente deve anche cambiare stile di vita. Prevederemo comunque nuove classi di rischio. Si potrebbe ipotizzare un allargamento ai grandi obesi, non diabetici, o a coloro che hanno problemi di peso e danni cardiologici. Ma i farmaci non diventeranno a carico dello stato per chi li prende solo perché è sovrappeso».

Pochi giorni fa c'è stato uno scontro pubblico tra il direttore amministrativo e quello scientifico di Aifa. Il ministro le ha chiesto una relazione, com'è il clima in agenzia?

«Ho già inviato la relazione Orazio Schillaci. Intanto siamo tornati a lavorare in un clima sereno e collaborativo. Stiamo facendo tanto in questo periodo. Certo, ci sono momenti di confronto anche



Peso: 68%

acceso, ma il senso di responsabilità per la nostra importante funzione resta vivo in tutti noi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Funzionerà in modo automatico: più saliranno i ricavi sul medicinale più scenderà il prezzo

Allargheremo la platea di persone a cui rimborsare le terapie anti-obesità anche se non diabetici



Robert Nisticò, presidente Aifa

LE CIFRE

37,2 miliardi

La spesa farmaceutica
Comprende sia la pubblica (il 72% del totale), che la privata nel 2024

+7,7%

L'incremento annuo
A trainare la spesa pubblica sono i medicinali acquistati dagli ospedali

70 milioni

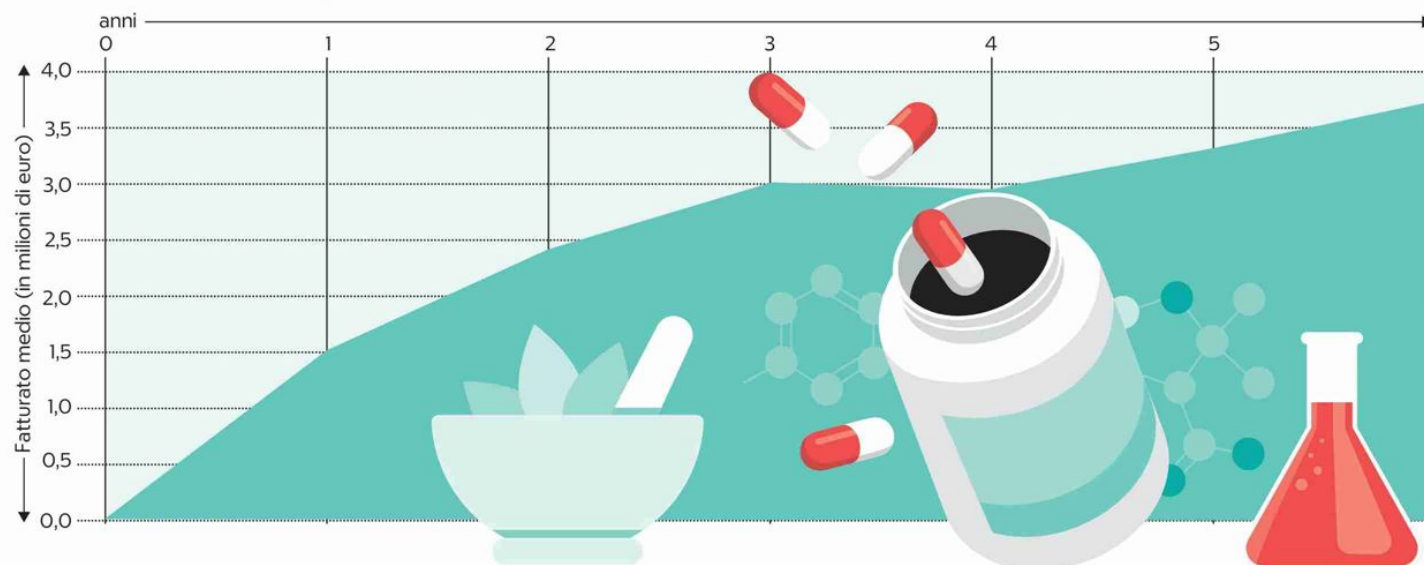
La spesa per gli antiobesità
Sono i costi per i privati nel 2024. Nel 2025 aumenteranno ancora



Peso: 68%

FARMACI, LA CORSA DEI PROFITTI

(Crescita del fatturato medio dalla prima immissione in commercio)



Peso: 68%