

**LA SANITÀ**

Prezzi dei farmaci  
il piano dell'Aifa  
"Rischio stangata  
da un miliardo"

PAOLORUSSO

La spesa per i farmaci acquistati direttamente dalle Regioni sfonda di 4,7 miliardi il tetto programmato per il 2025 e l'Aifa corre ai ripari. - PAGINA 13



# Stangata farmaci

L'Aifa rivede il Prontuario: lo Stato pagherà solo il prezzo del medicinale meno caro tra quelli della stessa categoria  
Il rischio è un miliardo di costi extra per i malati  
I dubbi del ministro della Sanità Schillaci

**IL CASO**  
PAOLORUSSO  
ROMA

La spesa per i farmaci acquistati direttamente dalle Regioni sfonda di 4,7 miliardi il tetto programmato per il 2025 e per correre ai ripari l'Aifa prepara una revisione del Prontuario terapeutico, che rischia di trasformarsi per gli assistiti in un super-ticket occulto che potrebbe arrivare, se non superare, il

miliardo di euro.

Procediamo con ordine. Il monitoraggio di mercoledì dell'Agenzia del farmaco certifica il nuovo, massiccio sfondamento di spesa, tra l'altro dovuto solo in minima parte ai farmaci innovativi. Soldi che per metà dovranno mettere le Regioni e per metà le aziende, che solitamente però si rifanno al momento di fissare i prezzi dei

nuovi prodotti. Per questo il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha da tempo sollecitato l'Aifa a intervenire per tamponare la falla. Solo che la topa ora sembra peggiore del buco. Perché anziché sfronda-



Peso: 1-4%, 13-55%

re dal prontuario quel 40% di farmaci inutili e copia, come sollecitato da anni dal farmacologo Silvio Garattini, si è deciso di procedere con quello che in gergo tecnico si chiama "prezzo di riferimento".

Un meccanismo che si applica già ai farmaci fuori brevetto e che consiste in questo: tra medicinali identici, con lo stesso principio attivo, dosaggio, via di somministrazione e identica forma farmaceutica, lo Stato rimborsa appieno solo quello con il prezzo più basso, di solito il generico. Chi vuole la pillola "griffata" paga la differenza di prezzo. Solo che questa volta il metodo non lo si vuole applicare a medicinali fotocopia ma a quelli appartenenti alla stessa categoria terapeutica. Ad esempio i gastroprotettori: ne esistono di svariati tipi, con principi attivi diversi e non tutti adattabili alle singole esigenze del paziente che così, alla faccia della medicina di precisione invocata dalla stessa Aifa, si troverebbe non per scelta ma per necessità a pagare la differenza di prezzo, a volte anche notevole.

Per evitare il salasso bisognerebbe sperare che le aziende accettino di abbassare i prezzi dei prodotti più costosi. Ma non sarà così. L'Aifa ha

già iniziato a inviare le Pec con richiesta di riduzione dei listini, ma a larga maggioranza le imprese hanno risposto picche. Per due motivi. Il primo è che, trattandosi di medicinali con peculiarità e livelli di efficacia diversi, le aziende pensano di poter reggere sul mercato l'eventuale differenza di costo a carico dell'assistito. Il secondo è che dal 12 maggio l'Italia è nel gruppo degli otto Paesi, tra cui Germania, Francia e Regno Unito, che determinano il prezzo di riferimento da praticare poi negli Usa nell'ambito dei programmi Medicare, dedicato agli anziani, e Medicaid per le persone a basso reddito. Ed è improbabile che qualcuno accetti di abbassare il prezzo da noi per vederselo poi ridurre nel mercato statunitense. Questo potrebbe anche indurre le imprese che operano in Italia a generare carenze di medicinali pur di non subire poi ribassi da Trump.

Intanto però gli ingranaggi si sono già messi in moto e in prima battuta riguarderanno un vasto plotone di medicinali ad ampio consumo: gastroprotettori, Ace-inibitori e sartani per la cura dell'ipertensione, le

statine mangia-colesterolo e gli Omega 3, che servono anch'essi contro ipertensione e trigliceridi. Escludendo queste due categorie, solo per le altre si calcola un risparmio di 300 milioni, che in larga parte rischiano di essere prelevati dalle tasche degli italiani.

Ma nel mirino ci sono anche medicinali ancora coperti da brevetto: contro la sclerosi multipla, il tumore al polmone e alla mammella, patologie immunomediate in ambito reumatologico, dermatologico e gastrointestinale. Considerando anche il gruppo dei fuori brevetto, a spanne non è azzardato stimare un costo di circa un miliardo.

L'Aifa ha anche messo a punto una "clausola di salvaguardia", per ridurre i prezzi dei farmaci che dopo tre anni risultassero avere fatturati più alti del previsto, in base alla logica del "più compro e più devi scontare". Le riduzioni sarebbero proporzionali agli aumenti di fatturato più un altro 5% di taglio orizzontale a tre anni dall'immissione in commercio. Farmindustria ha già espresso a Schillaci e Palazzo Chigi la sua contrarietà all'applicazione della clausola, che come per la

revisione del prontuario rischia di generare carenze di farmaci sul territorio per evitare ricadute negative negli Usa.

Che si rischi penuria di medicinali in farmacia e di «trasferire l'intero impatto della manovra a carico dei cittadini» lo dicono del resto anche alcune carte dell'Agenzia del farmaco circolate nelle stanze del Ministero della Salute. Tanto da spingere Schillaci a prendere carta e penna per scrivere due lettere, una al suo sottosegretario, Marcello Gemmato, farmacista con delega proprio alla farmaceutica e meloniano di ferro, l'altra al presidente dell'Aifa, Robert Nisticò. Missive dove si imputa all'Agenzia di voler scaricare sulla politica scelte tecniche per il contenimento della spesa, senza tra l'altro fornire analisi solide e motivate. Tutto questo condito dal timore che possano comportare rischio di carenza di farmaci e aggravio di spesa per i cittadini. Quello che non sarebbe auspicabile nemmeno per il Governo in fase pre-elettorale. —

Si parte con i gastroprotettori e i prodotti per la cura dell'ipertensione

L'Agenzia ha chiesto alle aziende di ridurre i prezzi ricevendo i primi no

**4,7**

In miliardi, lo sfioramento del tetto di spesa per il 2025

**S La lettera**

OGGETTO: Comunicazione di avvio d'ufficio del procedimento di revisione del Prontuario Farmaceutico Nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 1° del D.Lgs. n° 176, del 24 luglio del dicembre 2003, n. 159 (Legge di Bilancio per l'anno 2004) - STATINE

Spett.le Società,  
a seguito del parere espresso dalla CSE nella seduta del 03 - 12 Maggio 2026, di seguito riportata, la Commissione ha deliberato con approvazione di principi attivi nuovi e analoghi condizioni di uso e indicazione terapeutica prevalente quella delle statine. Pertanto, la CSE opera la revisione parziale in situazione delle normative di revisione del Prontuario Farmaceutico Nazionale (PFN) ai sensi del comma 1° del D.Lgs. n. 176 del 24 luglio del dicembre 2003 - 159. In situazione della citata normativa, la Commissione valida la revisione dei prezzi di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto attualmente presenti nella lista di trasparenza AIFA, al fine di ridurne l'entità di ogni ingrandimento di costo, prima di attuare il processo di riduzione SDR più basso, tenendo conto del numero di unità possedute della confezione. Chi si preme di individuare la confezione con il costo terapeutico più favorevole per il SSN (Giugno 2025).  
La CSE, mediante l'invio di lettere tecniche scientifiche degli uffici, identifica per le diverse molecole i dati: atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina, rosuvastatina e simvastatina i dosaggi che consentono la massima intensità di trattamento come riportato in tabella.

Principio attivo	Dosaggio 1	Dosaggio 2	Dosaggio 3	Dosaggio 4	Dosaggio 5
atorvastatina	10 mg	20mg	40 mg	80 mg	
rosuvastatina	5 mg	10 mg	20mg	40 mg	80 mg
simvastatina	20 mg				

Una delle lettere di avviso inviate alle case produttrici sulla modifica del prontuario farmaceutico nazionale



**Le ricadute**

Potrebbe valere un miliardo di euro l'aumento della spesa degli assistiti per i farmaci dopola revisione del prontuario terapeutico in corso da parte dell'Agenzia italiana del farmaco



Peso: 1-4%, 13-55%

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.

479-001-001