RESOCONTO STENOGRAFICO

736

SEDUTA DI VENERDÌ 30 OTTOBRE 2026

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE **SERGIO COSTA**

I N D I C E

RESOCONTO STENOGRAFICO ..... 1 - 8

Missioni.....1

PRESIDENTE.....1

Modifica nella composizione di gruppi parlamentari.....1

PRESIDENTE.....1

Annuncio dell'elezione del nuovo presidente della Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale..... 1

PRESIDENTE.....1

Interpellanza urgente *(Svolgimento)*..... 1

PRESIDENTE.....1

(Iniziative di competenza in materia di politiche di prezzo dei farmaci e ricerca farmaceutica alla luce degli effetti derivanti dagli accordi statunitensi basati sul principio della nazione più favorita - n. 2-00944)..... 1

PRESIDENTE.....1, 2, 5, 6, 7

GEMMATO Marcello, *Sottosegretario di Stato per la Salute*..... 2

N.B. Il RESOCONTO SOMMARIO è disponibile on line già nel corso della seduta, alla pagina "Resoconti" del sito della Camera dei deputati. Il Resoconto Sommario è corredato di collegamenti ipertestuali verso il Resoconto Stenografico *(Vedi RS)* ed ai documenti di seduta *(Vedi All. A)*.

I documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula sono pubblicati nell'*Allegato A*.

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati e le risposte scritte alle interrogazioni sono pubblicati nell'*Allegato B*.

N.B. FRATELLI D'ITALIA: FDI; PARTITO DEMOCRATICO - ITALIA DEMOCRATICA E PROGRESSISTA: PD-IDP; LEGA - SALVINI PREMIER: LEGA; FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE - PPE: FI-PPE; MOVIMENTO 5 STELLE: M5S; ALLEANZA VERDI E SINISTRA: AVS; AZIONE-POPOLARI EUROPEISTI RIFORMATORI-RENEW EUROPE: AZ-PER-RE; NOI MODERATI (NOI CON L'ITALIA, CORAGGIO ITALIA, UDC E ITALIA AL CENTRO)-MAIE-CENTRO POPOLARE: NM(N-C-U-I)M-CP; ITALIA VIVA-CASA RIFORMISTA: IV-CR; MISTO: MISTO; MISTO-FUTURO NAZIONALE VANNACCI - FREE: MISTO-FNV-F; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING.; MISTO-+EUROPA - STATI UNITI D'EUROPA: MISTO-+Eu-SUEu; MISTO-SUD CHIAMA NORD: MISTO-SCN.

RICCIARDI Marianna (M5S)..... 1, 2, 5, 6

Ordine del giorno della prossima seduta..... 7

PRESIDENTE..... 7

RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DEL
VICEPRESIDENTE SERGIO COSTA

La seduta comincia alle 9,30.

PRESIDENTE. La seduta è aperta.

Invito il deputato Segretario a dare lettura del processo verbale della seduta precedente.

ROBERTO GIACHETTI, *Segretario*, legge il processo verbale della seduta del 28 ottobre 2026.

PRESIDENTE. Se non vi sono osservazioni, il processo verbale si intende approvato.

(È approvato).

Missioni.

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 46, comma 2, del Regolamento, i deputati in missione a decorrere dalla seduta odierna sono complessivamente 81, come risulta dall'elenco consultabile presso la Presidenza e che sarà pubblicato nell'*allegato A* al resoconto stenografico della seduta in corso *(Ulteriori comunicazioni all'Assemblea saranno pubblicate nell'allegato A al resoconto della seduta odierna)*.

Modifica nella composizione di gruppi parlamentari.

PRESIDENTE. Comunico che, con lettera pervenuta in data 28 ottobre 2026, il deputato Fabrizio Sala ha comunicato le sue dimissioni dal gruppo parlamentare Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE, risultando pertanto iscritto al gruppo parlamentare Misto.

Annuncio dell'elezione del nuovo presidente della Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale.

PRESIDENTE. Comunico che, in data 29 ottobre 2026, la Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale ha proceduto all'elezione del nuovo presidente. È risultato eletto l'onorevole Gianpiero Zinzi.

Svolgimento di una interpellanza urgente.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca lo svolgimento di una interpellanza urgente.

(Iniziative di competenza in materia di politiche di prezzo dei farmaci e ricerca farmaceutica alla luce degli effetti derivanti dagli accordi statunitensi basati sul principio della nazione più favorita - n. 2-00944)

PRESIDENTE. Passiamo dunque all'interpellanza urgente Marianna Ricciardi ed altri n. 2-00944 *(Vedi l'allegato A)*.

Chiedo alla deputata Marianna Ricciardi se intenda illustrare la sua interpellanza o si riservi di intervenire in sede di replica.

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Grazie, Presidente. Chiedo di illustrare l'interpellanza.

PRESIDENTE. Prego.

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Grazie, Presidente. Sottosegretario, come certamente lei sa, fino ad oggi gli Stati Uniti d'America hanno pagato i farmaci a un prezzo più caro. Questo perché hanno un sistema di acquisto frammentato, perché ci sono gli intermediari, c'è un sistema assicurativo, c'è la speculazione, e quindi, per questi motivi, hanno un peso contrattuale minore e pagano i farmaci a un prezzo più elevato rispetto a come accade, invece, in Europa e in Italia. In Italia noi paghiamo i farmaci a un prezzo più basso perché, appunto, acquistando come Stato, riusciamo a contrattare dei prezzi più bassi.

Allora, cosa ha fatto l'Amministrazione Trump? Per cercare di ridurre il prezzo a cui acquista i farmaci, l'Amministrazione Trump non ha certamente pensato di puntare a un modello efficiente come quello italiano, assolutamente no; ha pensato di sfruttare la nostra contrattazione, cioè ha obbligato le aziende farmaceutiche, per vendere i farmaci negli ospedali americani, a venderli al prezzo più basso praticato in un elenco di 25 Paesi.

Ha individuato questi 25 Paesi, paragonabili per PIL *pro capite*, ed è andato a vedere per ogni singolo Paese il prezzo di ogni singolo farmaco, e ha deciso che il farmaco che veniva pagato al prezzo più basso in quel Paese sarebbe stato il prezzo che le aziende farmaceutiche avrebbero dovuto praticare in America. Questa è la clausola della *most favoured nation*, la clausola della Nazione più favorita. E il problema qual è? Facendo un esempio concreto, accade che, se un farmaco viene venduto a 2.000 euro in Italia e 2.200 euro in Germania, allora l'America dice: "tu, azienda farmaceutica, devi vendermi quel farmaco a 2.000 euro".

Il problema è che, molto spesso, quasi sempre, l'Italia è quella che ha i prezzi più bassi. Vuoi perché siamo un Paese più povero rispetto a questo elenco di 25 Paesi, vuoi perché non abbiamo un sistema assicurativo, vuoi perché, appunto, non sono le singole regioni a contrattare, ma è l'Italia, come unico Stato, e quindi riusciamo a contrattare dei volumi più ampi, e quindi riusciamo ad abbassare il prezzo, sta di fatto che l'Italia sta determinando il prezzo nel mercato americano.

E allora le conseguenze quali sono? Per non intaccare i margini che le aziende farmaceutiche possono realizzare negli Stati Uniti, le aziende farmaceutiche stanno decidendo o di ritardare il lancio di alcuni farmaci in Italia o proprio di non lanciare quei farmaci in Italia. E questo crea un doppio danno perché, da un lato, le nostre aziende, che per l'85 per cento esportano farmaci, si trovano danneggiate e si riduce la competitività, ma il danno più grave lo hanno i nostri pazienti, perché viene limitato l'accesso ai farmaci innovativi.

Nei dieci mesi precedenti l'entrata in vigore di questa clausola, della *most favoured nation*, sono arrivati in Italia 99 nuovi farmaci innovativi; dopo questa clausola, nei dieci mesi successivi, sono arrivati in Italia soltanto 33 nuovi farmaci, cioè abbiamo assistito a un calo del 67 per cento dei farmaci innovativi. Con la *most favoured nation*, con questa clausola, Trump ci sta togliendo la salute perché sta rallentando l'accesso ai farmaci innovativi. Fortunatamente, per i farmaci che già sono stati contrattati in Italia ci sono dei contratti vincolanti, quindi continueremo a riceverli, ma per i nuovi farmaci si sta verificando questo problema.

Allora io vorrei sapere, innanzitutto, cosa avete fatto per cercare di impedirlo, se c'è stata una protesta per cercare di impedire questo atteggiamento da parte dell'Amministrazione americana e, soprattutto, vorrei capire qual è la strategia del Governo per far sì che i farmaci innovativi possano continuare ad arrivare in Italia.

PRESIDENTE. Il Sottosegretario di Stato per la Salute, Marcello Gemmato, ha facoltà di rispondere.

MARCELLO GEMMATO, *Sottosegretario di Stato per la Salute*. Grazie, Presidente.

Io ringrazio l'onorevole Ricciardi per l'interpellanza. Volevo partire con una battuta, che poi mi ha stemperato: finalmente facciamo i complimenti al nostro ente regolatorio, l'Aifa, perché riesce evidentemente a contrattare i prezzi dei farmaci in maniera estremamente accurata, riducendo enormemente quello che è il costo. Poi lei ha detto: forse ce lo fanno perché siamo un Paese povero. Guardi, non siamo assolutamente un Paese povero; ora, tutto si può dire, fuorché che l'Italia, in quei 25 Paesi che lei citava, sia annoverato fra uno dei Paesi poveri.

Banalmente, noi abbiamo un ente performante - performava anche quando eravate voi al Governo -, ha sempre performato, ora, con la riforma, sta performando ancora di più. Il tema esiste - ora leggerò, ovviamente, il nostro documento di posizionamento -, però, a premessa di tutto, voglio riportare alla collega: queste sono argomentazioni molto, molto serie, sulle quali - secondo me - non bisognerebbe fare speculazione politica, partitica ancor meno. Parliamo della salute degli italiani. Partiamo da un punto di forza: il sistema sanitario nazionale pubblico italiano assicura la totalità dei farmaci in convenzione - ovvero gratuitamente - per i cittadini italiani, ossequiando l'articolo 32 della nostra Costituzione. Veramente, un accorato appello all'onorevole Ricciardi: non buttiamola in caciara, perché sono segnali devastanti che diamo al popolo, agli italiani.

Noi abbiamo un sistema sanitario nazionale che performa, in generale; siamo - fonte Bloomberg - fra i primi Paesi al mondo. In particolare, per la farmaceutica siamo primi in Europa per produzione, con 74 miliardi di euro - negli ultimi tre anni abbiamo abbondantemente superato la Germania - e, di questi 74 miliardi, 69 contribuiscono all'*export*, quindi c'è una forte farmaceutica in Italia. Ma, soprattutto - come ricordavo -, noi assicuriamo in convenzione i farmaci, tutti i farmaci. Voglio citare un dato: su 155 farmaci per le malattie rare, i cosiddetti "farmaci orfani", costosissimi, noi assicuriamo, all'incirca, l'80 per cento direttamente in convenzione, il restante 20 per cento o è in fase di contrattazione o è in fascia C. Quindi abbiamo un sistema che, per quanto attiene la farmaceutica, è robusto ed è al fianco del cittadino italiano.

Anche qui, voglio fare un appello alla collega Ricciardi. Molte volte si fanno delle polemiche e si dice: la spesa farmaceutica aumenta. Allora, delle due l'una: o, giustamente - io lo condivido -, noi autorizziamo l'immissione in commercio dei cosiddetti farmaci innovativi, che sono costosissimi, ma che cambiano la storia sintomatologica, la storia, diciamo, di malattia della persona, oppure non li diamo e conteniamo la spesa farmaceutica.

Altra considerazione, altro pilastro: noi abbiamo fra le popolazioni più longeve al mondo, con un'aspettativa di vita media di 84,1 anni di età, secondo un dato OCSE del luglio 2026: 84,1 significa popolazione fra le più anziane al mondo, sicuramente prima in Europa. Questo comporta gestione di cronicità. Benissimo, che facciamo noi? Assicuriamo, così come assicuriamo, tutti i farmaci per la gestione delle malattie croniche non trasmissibili o, per contenere la spesa farmaceutica, non li diamo più? Perché delle due, l'una: o lei, in Aula, voi del MoVimento 5 Stelle venite in Aula e ci raccontate che la spesa farmaceutica è fuori controllo, e allora… ora, prima di passare all'interpellanza, spenderò qualche parola, ma la sua riflessione in premessa, che era parzialmente contenuta nell'interpellanza scritta, mi sollecita alcune considerazioni. Dicevo: o noi diciamo che esiste l'innovazione ed esiste la gestione della cronicità - due pilastri della nostra spesa sanitaria - e, quindi, dobbiamo continuare a investire in farmaceutica, oppure diciamo che dobbiamo contenere la spesa farmaceutica, non assicuriamo più i farmaci innovativi e non gestiamo la grande cronicità.

Cito un ultimo dato, a memoria. Il tema dello sforamento della spesa farmaceutica è un tema che, ad oggi, non esiste. Cito dati in Aula - così è registrato -, in modo che questi dati rimangano agli atti: nel quinquennio 2014-2019, la spesa

farmaceutica cresce del 7 per cento rispetto agli anni precedenti; dal 2019 al 2024 cresce del 7,2 per cento; l'anno scorso è cresciuta del 6 per cento. Quindi noi abbiamo raffreddato la curva di crescita della spesa farmaceutica, pur aumentando la vita media dei cittadini e, in più, immettendo in commercio farmaci innovativi. Quindi, questa è la fotografia.

Peraltro - invito l'onorevole Ricciardi a consultare i dati dell'Aifa -, i primi due mesi relativi alla spesa, gennaio e febbraio, ci raccontano di un aumento dell'1,1 per cento della spesa farmaceutica, quindi ulteriormente in flessione. Mi dicono che stanno per pubblicare o hanno pubblicato quelli di marzo e aprile, e dovrebbe essere intorno al 3. Comunque, una curva raffreddata.

Quindi, rispetto alle sue riflessioni fatte adesso, non contenute - o parzialmente contenute - nell'interpellanza, mi sento di ringraziarla per i complimenti fatti all'Aifa perché riesce a contrattare bene i farmaci. La rassicuro che il costo dei farmaci ci viene riconosciuto basso perché noi abbiamo riformato l'Aifa e l'Aifa è sempre stata performante in tema di prezzi, e continua ad esserlo. La rassicuro che non abbiamo prezzi bassi perché siamo un Paese povero: ora, tutto posso sentire, fuorché che l'Italia sia un Paese povero, voglio dirlo in quest'Aula parlamentare. Non ritengo giusto affermare ciò. E, quindi, questa è la prima parte.

Poi passo alla risposta puntuale alla sua interpellanza. Con riferimento all'interpellanza dell'onorevole Ricciardi, evidenzio che il Ministero della Salute segue con particolare attenzione gli effetti del modello statunitense *most favoured nation* sui prezzi dei medicinali e sull'accesso ai farmaci innovativi in Europa e in Italia.

A tal fine, è stato già istituito uno specifico gruppo di lavoro incaricato di analizzare le misure statunitensi e quelle adottate in altri Paesi, valutarne le conseguenze sull'accesso alle cure e sulla sostenibilità del Servizio sanitario nazionale, nonché individuare possibili interventi preventivi e correttivi. Gli esiti saranno condivisi con i Ministeri degli Affari esteri, dell'Economia e delle finanze e delle Imprese e del *made in Italy*, anche per definire una posizione nazionale nei tavoli europei e internazionali. Parallelamente, l'Aifa mantiene un costante confronto con le autorità regolatorie europee, nell'ambito del quale è emersa la necessità di distinguere le politiche industriali dalla tutela della salute pubblica - ripeto, distinguere le politiche industriali dalla tutela della salute pubblica -, evitando aumenti dei pezzi che compromettano l'accessibilità delle cure. È stato inoltre evidenziato che il differenziale di prezzo tra Stati Uniti d'America ed Europa riflette principalmente le differenti caratteristiche dei rispettivi sistemi sanitari. Li ha citati lei: in America, i prezzi vengono mediati dalle assicurazioni; in Italia dall'Aifa, dal nostro ente regolatorio.

Per quanto riguarda gli effetti sul mercato nazionale, l'Aifa ha evidenziato che, allo stato, non emergono evidenze di effetti negativi - quindi, voglio rassicurare la collega Ricciardi e, per suo tramite, tutte le persone che potrebbero ascoltare o che ascoltano questa nostra interpellanza - direttamente riconducibili alle politiche statunitensi *most favoured nation* sull'accesso ai medicinali in Italia. Le dinamiche relative ai tempi d'accesso, al lancio e alla permanenza dei medicinali sul mercato risultano infatti influenzate da molteplici fattori di natura industriale, regolatoria e commerciale, quindi da altri motivi.

Quanto alla richiesta di rafforzare, in sede europea e internazionale, gli obblighi di trasparenza sulle negoziazioni dei medicinali, l'Aifa evidenzia la necessità di conciliare la trasparenza dei processi decisionali con la riservatezza delle condizioni economiche negoziate. In mercati interconnessi, caratterizzati da meccanismi internazionali di riferimento dei prezzi, la divulgazione dei prezzi effettivi potrebbe infatti indebolire la capacità negoziale dei sistemi sanitari e compromettere il conseguimento di condizioni favorevoli. La

traduco: fondamentalmente, si parla dei cosiddetti "sconti confidenziali". Proprio perché l'Aifa è molto brava a contrattare il prezzo dei farmaci, molte volte, questi sconti non vengono posti in chiaro per evitare ciò che lei diceva, cioè evidenziare ulteriormente la sperequazione fra il prezzo italiano e il prezzo di altri Paesi europei e quello americano in particolare. L'Agenzia assicura, pertanto, la valutazione degli elementi scientifici ed economici nel rispetto della normativa vigente e dei principi di trasparenza, responsabilità e sostenibilità.

Con riferimento al rafforzamento del ruolo pubblico nella ricerca e nello sviluppo di medicinali innovativi, il Ministero sostiene, attraverso le risorse destinate alla ricerca sanitaria, le attività degli enti individuati dall'articolo 12-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992, tra cui IRCCS, regioni, enti di ricerca nazionali e Istituti zooprofilattici sperimentali. Finanzia, inoltre, mediante bandi competitivi e procedure di valutazione scientifica *peer review*, progetti ad elevato impatto sul sistema sanitario nazionale, compresi quelli finalizzati allo sviluppo di nuovi farmaci e approcci terapeutici innovativi.

Quanto alla promozione di una strategia comune europea per la negoziazione e l'accesso ai medicinali innovativi, richiamo le iniziative previste dalla revisione della legislazione farmaceutica europea e dal *Critical Medicines Act*, orientate a rafforzare l'attrattività del mercato europeo, incentivare la ricerca clinica e favorire la tempestiva commercializzazione dei medicinali.

Il regolamento europeo sull'*Health Technology Assessment* - cosiddetto HTA - rafforza, inoltre, il coordinamento delle valutazioni cliniche attraverso le valutazioni congiunte, ferme restando le competenze nazionali in materia di prezzi e rimborsabilità.

In conclusione, il Ministero e l'Aifa confermano l'impegno a garantire un accesso tempestivo ed equo alle terapie innovative, tutelando la sostenibilità del sistema sanitario nazionale e assicurando che le dinamiche industriali non si traducano in aumenti ingiustificati dei prezzi a carico dei sistemi sanitari e dei cittadini.

Concludo anche dicendole che per quanto riguarda la *most favoured nation* - e quindi di questa trattativa anche con l'America rispetto ai prezzi dei farmaci - influiscono anche altri tipi di caratteristiche, come la legislazione del Paese in oggetto. Voglio ricordare che è oggetto di analisi, proprio nella XII Commissione affari sociali, il cosiddetto testo unico sulla legislazione farmaceutica, che dal punto di vista ordinamentale pone un recinto rispetto alle 700 norme che sono susseguite a 100 leggi e che hanno come principi ispiratori due regi decreti del 1934 e del 1938.

Quindi, oltre al tema del prezzo, esiste anche un tema di affidabilità e di legislazione del Paese oggetto dell'analisi. Noi, soprattutto dal punto di vista normativo e legislativo, andando a toccare alcune storture come quelle del *payback*, vogliamo rendere competitiva la nostra Nazione ed evitare gli effetti nefasti della *most favoured nation*.

Concludo così come ho iniziato: la prego, collega Ricciardi, non facciamo polemica su tematiche che riguardano la pelle, la vita e la cura di milioni di cittadini italiani.

PRESIDENTE. La deputata Marianna Ricciardi ha facoltà di dichiarare se sia soddisfatta per la risposta alla sua interpellanza.

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Grazie, Presidente. Non è mia abitudine essere polemica: tutto quello che ho sempre detto, l'ho fatto sempre in modo costruttivo e propositivo.

Devo fare alcune considerazioni, innanzitutto su quanto veniva detto prima di leggere la risposta all'interpellanza. Innanzitutto, l'aumento della spesa farmaceutica che noi contestiamo è legato al fatto che, per una serie di scelte messe in atto da questo Governo, si è deciso di spostare alcuni farmaci dalla distribuzione diretta a quella convenzionata e sinceramente questo, per avere un risparmio temporale di mezza giornata, non

mi sembra adatto a giustificare un aumento di 280 milioni.

Fatta questa brevissima chiosa, lei non accettava il fatto che io avessi detto che l'Italia è un Paese povero. Non ho detto che l'Italia è un Paese povero: è un Paese meno ricco rispetto ai 25 Paesi, quindi, di fatto è un po' più povero rispetto ai 25 Paesi.

C'è anche da dire che c'è una contraddizione importante in Italia, dove c'è una ricchezza che si accumula sempre di più nelle mani di pochi e aumentano sempre di più le disuguaglianze sociali. Io capisco che questa cosa la faccia sorridere, però, purtroppo, è così *(Il Sottosegretario di Stato per la Salute Gemmato:* "Chi sta sorridendo?"*)*… No, no. Quando ha detto prima *(Commenti del Sottosegretario di Stato per la Salute Gemmato)* … Eh, va bene...

PRESIDENTE. Colleghi, colleghi, per favore…

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Cominciamo come al solito. Io non posso mai parlare…

PRESIDENTE. …non c'è dibattito, per favore.

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Io non posso mai parlare perché il Sottosegretario ha sempre da ridire *(Commenti del Sottosegretario di Stato per la Salute Gemmato)*. Va bene…

PRESIDENTE. No, no. Sottosegretario, la prego. Sottosegretario *(Il Sottosegretario di Stato per la Salute Gemmato:* "Non ho sorriso"*)* …. Ho capito, però…

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Quando io le ho detto *(Commenti del Sottosegretario di Stato per la Salute Gemmato)*…

PRESIDENTE. Ci mancherebbe: lei non stava sorridendo. Diamo atto che non stava sorridendo.

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Non sta sorridendo, va bene. Quando lei ha detto prima in replica alla mia *(Commenti del Sottosegretario di Stato per la Salute Gemmato)*…

PRESIDENTE. Sottosegretario, la prego. Diamo atto che non stava sorridendo.

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Quando ha detto in replica alla mia illustrazione… quando ho fatto la mia illustrazione, lui mi ha risposto: l'Italia non è certamente un Paese povero. Questo mi ha risposto. Prima ha sorriso *(Commenti del Sottosegretario di Stato per la Salute Gemmato)*… non ha sorriso, vabbè, allora non ci vedo bene.

PRESIDENTE. Prego deputata, prego.

MARIANNA RICCIARDI (M5S). Sempre così, non riusciamo mai a fare un dibattito tranquillo e sereno. Io ho sempre un tono molto pacato.

Detto questo, l'Aifa fa il suo dovere perché abbiamo un buon sistema di contrattazione e, se c'è una cosa di cui possiamo essere contenti, è almeno questo. Non mi sembra di aver fatto nessun attacco all'Aifa. Sinceramente, su questa cosa qui, penso che abbiamo un buon sistema di contrattazione e uno dei migliori, che ci consentiva, fino ad oggi, di avere dei farmaci a un prezzo più basso.

Resta però il tema. Non sono dati che ho inventato io: nei dieci mesi precedenti l'entrata in vigore della *most favoured nation* sono entrati in Italia 99 nuovi farmaci, nei dieci mesi successivi all'entrata in vigore di questa clausola americana ne sono arrivati 33. Questo è un dato: c'è un calo del 67 per cento. Questo purtroppo è innegabile.

Il motivo per cui oggi ho deciso di presentare questa interpellanza non è un fare polemico nei confronti del Governo. Infatti, mi rendo conto che gli Stati Uniti d'America si sono trasformati, nei confronti dell'Italia e

nei confronti dell'Europa, in una tigre. Noi abbiamo la nostra testa nella bocca di questa tigre. Quello che possiamo fare non è cercare di trattare con gli Stati Uniti. Noi dobbiamo contrattaccare, perché non è possibile che loro ci danno schiaffi e noi continuiamo a porgere l'altra guancia.

Dopo averci imposto i dazi, dopo aver scelto di comprare più gas americano, dopo averci detto di comprare più armi, dopo aver chiesto di portare la spesa militare al 5 per cento del PIL, ora mettono anche a rischio l'arrivo dei farmaci innovativi in Italia e noi continuiamo a rispondere con una risposta pavida. Questa è la cosa che io contesto.

Il mio è un appello, è un invito: la invito, Sottosegretario, a rivolgersi al Ministro degli Affari esteri, a incoraggiare la Presidente Meloni, a parlare, insieme al resto d'Europa, e cercare di avere una strategia che consenta di contrattaccare quello che è l'ennesimo attacco frontale di Trump nei confronti dell'Italia e nei confronti dell'Europa. Questo è il motivo per cui ho presentato l'interpellanza, perché quando si mette a rischio la salute dei nostri concittadini sinceramente bisogna cambiare strategia: non è possibile continuare a ricevere schiaffi dall'America, che ci ha portato anche ad avere un peggioramento delle nostre condizioni economiche avviando delle guerre che incidono sulla nostra economia.

Io penso che, come Italia, insieme all'Europa, abbiamo potere contrattuale. Abbiamo potere contrattuale, perché noi possiamo aumentare la *web tax*, anziché far pagare ai nostri cittadini l'aumento dei costi che inevitabilmente bisognerà sostenere per continuare a far arrivare i farmaci innovativi in Italia. Infatti, le aziende stanno decidendo di rallentarne l'avvio o di rinunciare e quindi, per compensare questo mancato guadagno da parte delle aziende farmaceutiche, inevitabilmente ci sarà un aumento della spesa per i nostri cittadini.

Quindi, quello che noi dobbiamo fare è chiedere agli Stati Uniti d'America e imporre loro di pagare questo aumento dei costi, aumentando la *web tax*. Questo aumento dei costi lo devono pagare Google, Amazon, Meta; dobbiamo tassare l'intelligenza artificiale che viene prodotta in America; dobbiamo tassare gli investimenti che dall'Italia e dall'Europa vanno verso gli Stati Uniti. È questo che bisogna fare, è questo: insieme all'Europa, bisogna avere una strategia per contrattaccare la tigre in cui si sono trasformati gli Stati Uniti.

Sottosegretario, io penso che chi si fa pecora il lupo se lo mangia. Quindi, noi dobbiamo decidere se continuare a subire passivamente come Italia e come Europa o decidere di iniziare ad alzare la testa e contrattaccare quello che sta facendo Trump.

PRESIDENTE. È così esaurito lo svolgimento della interpellanza urgente all'ordine del giorno.

Ordine del giorno della prossima seduta.

PRESIDENTE. Comunico l'ordine del giorno della prossima seduta.

Martedì 3 novembre 2026 - Ore 10

1. Svolgimento di interpellanze e interrogazioni.

(ore 11,30)

2. Discussione sulle linee generali del disegno di legge:

S. 2029 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 settembre 2026, n. 157, recante disposizioni urgenti in materia di prezzi petroliferi connessi al protrarsi della nuova crisi dei mercati internazionali e di infrastrutture e attività energetiche strategiche (*Approvato dal Senato*). (C. 3148)

— Relatori: MILANI, per la VIII Commissione; ANDREUZZA, per la X Commissione.

(ore 14)

3. Deliberazioni, ai sensi dell'articolo 123-bis, comma 3, del Regolamento, in ordine ai termini per la conclusione dell'esame in Assemblea dei disegni di legge collegati alla manovra di finanza pubblica:

   Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2026. (C. 3120)

   Attribuzione alla regione Veneto di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. (C. 3164)

   Attribuzione alla regione Liguria di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. (C. 3161)

   Attribuzione alla regione Lombardia di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. (C. 3162)

   Attribuzione alla regione Piemonte di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, ai sensi dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione. (C. 3163)

4. Dichiarazione di urgenza della proposta di legge n. 2916 .

5. Esame e votazione delle questioni pregiudiziali riferite al disegno di legge:

   Conversione in legge del decreto-legge 22 ottobre 2026, n. 190, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza pubblica e contrasto alla criminalità minorile. (C. 3159)

6. Seguito della discussione del disegno di legge:

   S. 2029 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 settembre 2026, n. 157, recante disposizioni urgenti in materia di prezzi petroliferi connessi al protrarsi della nuova crisi dei mercati internazionali e di infrastrutture e attività energetiche strategiche (*Approvato dal Senato*). (C. 3148)

   — *Relatori: MILANI, per la VIII Commissione; ANDREUZZA, per la X Commissione.*

   (al termine delle votazioni)

7. Discussione sulle linee generali del disegno di legge:

   Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 settembre 2026, n. 162, recante disposizioni urgenti per il sostegno economico e il contenimento degli effetti derivanti dal perdurante aumento del costo dei carburanti, nonché in materia fiscale. (C. 3106-A)

   Relatrice: MATERA.

La seduta termina alle 10.

IL CONSIGLIERE CAPO
DEL SERVIZIO RESOCONTI
ESTENSORE DEL PROCESSO VERBALE

Dott. Renzo Dickmann

Licenziato per la stampa alle 12,10.

Stabilimenti Tipografici
Carlo Colombo S. p. A.



19STA0220960