



Retina Suisse
Per salvare la vista

Tariffe ambulatoriali forfettarie in oftalmologia sotto esame

Il 1° gennaio 2026, in Svizzera, è prevista l'introduzione di tariffe ambulatoriali. Secondo l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), queste dovrebbero essere neutrali dal punto di vista dei costi. Saranno in grado di mantenere la promessa?

Stephan Hüsler, direttore di Retina Suisse, stephan.huesler@retina.ch

Desideriamo chiarire la questione sulla base del trattamento di alcune patologie oftalmologiche. Tuttavia, il nostro ragionamento può essere applicato a tutte le tariffe ambulatoriali forfettarie che includono anche il conteggio dei farmaci.

Per esempio, la degenerazione maculare legata all'età (AMD)

L'AMD è una malattia molto diffusa. A partire dai 50 anni, colpisce un numero sempre maggiore di persone con l'avanzare dell'età, fino a interessare circa il 30% della popolazione all'età di 90 anni. Fino a un quinto delle persone colpite soffre della forma aggressiva umida.¹ Dal 2007, sono disponibili dei farmaci. In quell'occasione, l'UFSP ha approvato la redditività della terapia.

Nel 2007, un'iniezione di Ranibizumab costava circa CHF 2'200.--. A ciò si aggiungevano i costi del trattamento. Il farmaco veniva somministrato a cadenza mensile in ciascun occhio.

Tale prezzo è stato in seguito ridotto a ogni ulteriore indicazione. Nel frattempo sono stati introdotti nuovi farmaci: nel 2012 l'Aflibercept², nel 2020 il

¹ Smith W, Assink J, Klein R, et al. Risk factors for age-related macular degeneration: Pooled findings from three continents. *Ophthalmology*. 2001;108(4):697-704. doi:10.1016/s0161-6420(00)00580-7.

² Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. Intravitreal aflibercept (VEGF trap-eye) in wet age-related macular degeneration. *Ophthalmology* 2012;119:2537-48. doi:10.1016/j.ophtha.2012.09.006.



Brolucizumab³, nel 2022 il Faricimab^{4, 5} e nel 2024 l'Aflibercept ad alto dosaggio⁶. A ciascuno di questi farmaci è stato applicato il medesimo prezzo del Ranibizumab, quindi la decisione a favore del farmaco giusto non era influenzata dal prezzo del prodotto. Nel 2025, il prezzo di listino dei farmaci protetti da brevetto è di 920,00 CHF⁷, rispettivamente di 936,20 CHF⁸.

Con il trattamento, sono aumentate in modo significativo anche le conoscenze sull'AMD. Poco dopo l'introduzione del Ranibizumab, è stato introdotto anche un nuovo regime di trattamento. Le iniezioni venivano somministrate solo se la retina era umida (Pro Re Nata PRN).⁹ Ciò ha ridotto il numero di iniezioni da 12 a 8 nel primo anno.

L'Aflibercept¹⁰ è già stato testato per un intervallo di due mesi. Con l'introduzione di nuovi farmaci e del nuovo regime di trattamento «Treat & Extend T&E»¹¹, l'intervallo tra le iniezioni è salito a 12 settimane o più per un numero sempre maggiore di pazienti.

³ Dugel, Pravin U. et al. *Ophthalmology*, Volume 127, Issue 1, 72 – 84.

⁴ Khanani AM, Kotecha A, Chang A, et al. TENAYA and LUCERNE: Two-Year Results from the Phase 3 Neovascular Age-Related Macular Degeneration Trials of Faricimab with Treat-and-Extend Dosing in Year 2. *Ophthalmology*. 2024;131(8):914-926. doi:10.1016/j.ophtha.2024.02.014.

⁵ Wong TY, Haskova Z, Asik K, et al. Faricimab Treat-and-Extend for Diabetic Macular Edema: Two-Year Results from the Randomized Phase 3 YOSEMITE and RHINE Trials. *Ophthalmology*. 2024;131(6):708-723. doi:10.1016/j.ophtha.2023.12.026.

⁶ Lanzetta P, et al. Intravitreal aflibercept 8 mg in neovascular age-related macular degeneration (PULSAR): 48-week results from a randomised, double-masked, non-inferiority, phase 3 trial. *Lancet* 2024;S0140-6736(24)00063-1.

⁷ Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. Elenco delle specialità dei preparati (ES) - Faricimabum. *Spezialtaetenliste.ch*. Pubblicato il 1° aprile 2025. Accesso il 14 aprile 2025. <https://www.spezialtaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx?searchType=Substance&searchValue=Faricimabum>

⁸ Ufficio federale della sanità pubblica UFSP. Elenco delle specialità dei preparati (ES) - Aflibercept. *Spezialtaetenliste.ch*. Pubblicato il 1° aprile 2025. Accesso il 14 aprile 2025. <https://www.spezialtaetenliste.ch/ShowPreparations.aspx?searchType=Substance&searchValue=Aflibercept>

⁹ Spaide R. Ranibizumab according to need: a treatment for age-related macular degeneration. *Am J Ophthalmol* 2007; 143:679–680. doi: 10.1016/j.ajo.2007.02.024. PMID: 17386275.

¹⁰ Heier JS, Brown DM, Chong V, et al. Intravitreal aflibercept (VEGF trap-eye) in wet age-related macular degeneration [published correction appears in *Ophthalmology*. 2013 Jan;120(1):209-10]. *Ophthalmology*. 2012;119(12):2537-2548. doi:10.1016/j.ophtha.2012.09.006.

¹¹ Silva R, Berta A, Larsen M, Macfadden W, et al. Treat-and-Extend versus Monthly Regimen in Neovascular Age-Related Macular Degeneration: Results with Ranibizumab from the TREND Study. *Ophthalmology*. 2018 Jan;125(1):57-65. doi: 10.1016/j.ophtha.2017.07.014.



Il Brolucizumab, il Faricimab e una nuova versione altamente dosata dell'Aflibercept rendono possibile l'estensione degli intervalli. L'efficacia di tali farmaci è stata confermata anche negli studi di fase 3 per intervalli di 12 e talvolta 16 settimane tra le iniezioni.^{6, 12, 13} Intervalli ancora più lunghi sono ora in fase di sperimentazione nell'ambito di studi in real life. Nei nostri gruppi di parola abbiamo incontrato anche pazienti con intervalli fino a 20 settimane tra le iniezioni.

Grazie all'estensione degli intervalli tra un'iniezione e quella successiva e alla riduzione dei prezzi di listino ogni tre anni, il prezzo per il trattamento della AMD umida è diminuito di circa l'11-20% rispetto ai costi iniziali. La differenza è ancora maggiore se si tiene conto del prezzo inferiore di CHF 677,60 per il preparato originale del Ranibizumab (la cui protezione brevettuale è scaduta nel 2020) e dei prezzi ancora più bassi di CHF 544,60 e di CHF 620,60 per i biosimilari. Grazie alla parificazione dei prezzi, i medici hanno potuto scegliere il farmaco migliore per la/il paziente dal punto di vista medico.

Tariffe ambulatoriali forfettarie per «iniezioni intravitreali unilaterali»

La voce C02.20 delle tariffe ambulatoriali forfettarie prevede una tariffa di 1.501,02 punti (circa CHF 1'326.--) per una «iniezione intravitreale unilaterale». Oltre alle spese effettive per il trattamento (sala operatoria/sala sterile, disinfettanti, anestetici, materiale chirurgico di consumo, ecc.) per la prima volta è incluso anche il prezzo del farmaco. Non importa quale farmaco venga utilizzato. Ciò significa che i centri di trattamento possono ottimizzare i loro guadagni optando per uno dei tre biosimilari, o in modo leggermente minore se decidono di ripiegare sul Ranibizumab. Tuttavia, per questi farmaci sono previste iniezioni mensili. Ciò comporterà un maggior numero di iniezioni in Svizzera e di conseguenza un aumento dei costi. Le tariffe ambulatoriali forfettarie, le quali saranno introdotte con il nuovo Tardoc il 1° gennaio 2026, sono definite come «sistema di apprendimento», ossia la tariffa si adeguerà con il passare del tempo agli effettivi costi sostenuti. Più le oftalmologhe e gli

¹² Khanani AM, Kotecha A, Chang A, et al. TENAYA and LUCERNE: Two-Year Results from the Phase 3 Neovascular Age-Related Macular Degeneration Trials of Faricimab with Treat-and-Extend Dosing in Year 2. *Ophthalmology*. 2024;131(8):914-926. doi:10.1016/j.ophtha.2024.02.014.

¹³ Wong TY, Haskova Z, Asik K, et al. Faricimab Treat-and-Extend for Diabetic Macular Edema: Two-Year Results from the Randomized Phase 3 YOSEMITE and RHINE Trials. *Ophthalmology*. 2024;131(6):708-723. doi:10.1016/j.ophtha.2023.12.026.



oftalmologi si impegneranno di spiegare alle e ai loro pazienti la differenza tra «farmaco biologico» e «farmaco biosimilare», più la tariffa forfettaria si ridurrà e maggiore sarà la pressione a utilizzare farmaci apparentemente più economici. I nuovi farmaci non avranno alcuna possibilità di essere omologati in Svizzera. Nel peggiore dei casi, è addirittura ipotizzabile che un prodotto originale possa venire stralciato dall'elenco delle specialità ES. Ciò significa che i medici curanti perderanno la libertà di prescrivere i farmaci che ritengono più adatti per le/i loro pazienti.

Per esempio, l'edema maculare diabetico

I farmaci citati non sono utilizzati soltanto per il trattamento dell'AMD umida. Tutti sono impiegati anche come «trattamento di prima linea» per l'edema maculare diabetico o in caso di emorragia nel centro visivo. Se l'edema non regredisce, si ricorre a un impianto di steroidi (desametasone). Questo ha una durata d'azione di circa 4-5 mesi e può essere ripetuto a discrezione, in base alla necessità. L'attuale prezzo di listino è di CHF 1'203,65. Già oggi, il trattamento non è più interamente coperto dalla tariffa forfettaria. Una volta che la tariffa forfettaria avrà «imparato», i medici curanti non potranno più permettersi di impiegare questo farmaco: infatti i costi superano le entrate di diverse centinaia di franchi. Opteranno quindi per una terapia meno efficace e che da tempo non soddisfa più gli standard di cura.

In Svizzera sono attualmente autorizzati tre biosimilari in sostituzione del Ranibizumab. Anche se gli intervalli effettivi tra i trattamenti sono aumentati rispetto ai tempi in cui è stato eseguito lo studio di autorizzazione, è probabile che i biosimilari dovranno essere iniettati con maggiore frequenza rispetto, ad esempio, al Faricimab o all'Aflibercept altamente dosati. Ciò riduce il vantaggio di prezzo rispetto ai preparati originali, mentre i costi annuali della terapia aumenteranno.

Ad esempio, le malattie genetiche e rare

Le terapie intravitreali potrebbero essere autorizzate anche per il trattamento delle distrofie retiniche genetiche. La sperimentazione di fase 3 di terapie con oligonucleotidi antisenso per i geni CEP290 e USH2a si trova attualmente in fase di preparazione. Questo tipo di terapia deve essere effettuata due volte all'anno e il prezzo dei farmaci supererà sicuramente la tariffa ambulatoriale forfettaria. In sostanza, ciò significa che il trattamento delle malattie rare in Svizzera compirà un ulteriore passo indietro!



Diminuzione della qualità di vita e aumento dello stress

In questo modo aumenta l'onere sostenuto dalle e dai pazienti. È probabile che vengano chiamati più spesso per un trattamento. Saranno quindi maggiormente dipendenti dal sostegno e dall'accompagnamento di familiari e conoscenti. Con l'avanzare dell'età, si stancheranno e interromperanno il trattamento, malgrado l'utilità del suo proseguimento. Tutto ciò comporta che i costi per il mancato trattamento, originariamente previsti al momento dell'introduzione del Ranibizumab, torneranno a essere rilevanti: aumento della percentuale dei casi di depressione, aumento del rischio di cadute e fratture agli arti inferiori, anni di vita persi, ricoveri prematuri in case di riposo e di cura.

Gli intervalli di trattamento potenzialmente più brevi comporteranno anche un maggiore onere per il sistema sanitario. Le assicurazioni dovranno sostenere costi più elevati.

A breve termine, ne trarranno un possibile beneficio i centri di cura che sono passati tempestivamente a principi attivi più economici (all'inizio nell'interesse delle casse malattia). Tuttavia, tale vantaggio economico è controbilanciato dalla crescente pressione terapeutica e dalla limitata libertà di scelta dei farmaci, che a lungo termine possono compromettere la qualità dell'assistenza alle e ai pazienti. Al contempo, molti centri perderanno l'opportunità economica di ripiegare su farmaci più moderni o più idonei dal punto di vista individuale, con conseguenze negative per la libertà terapeutica e la cura individuale delle e dei pazienti. Lo Stato sarà chiamato a sostenere i costi negli ospedali pubblici.

Conclusione

La regolamentazione dei prezzi dei farmaci è di competenza dell'UFSP. Non devono essere lasciati al mercato, poiché il rapporto tra pazienti, medici e assicurazioni sanitarie non è ponderato. L'uso di farmaci a costo inferiore offre ai medici margini più elevati, ma solo temporaneamente. A causa della scarsa conoscenza, le/i pazienti potrebbero non più ricevere il farmaco più adatto a loro.



Retina Suisse

Il nostro approccio alla soluzione

La soluzione proposta da Retina Suisse vede la separazione delle tariffe ambulatoriali forfettarie in una parte concernente il trattamento senza farmaci. L'autorità circa i prezzi dei farmaci resterebbe così di competenza dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP).

Ciò comporta i seguenti vantaggi:

- le/i pazienti beneficiano dell'uso di farmaci biosimilari e con essi di una minore partecipazione ai costi;
- le/i pazienti ricevono il farmaco più efficace per loro dal punto di vista medico;
- molte e molti pazienti sono in grado di ottenere una terapia;
- le oftalmologhe e gli oftalmologi mantengono la libertà di strutturare il trattamento al meglio delle loro conoscenze e convinzioni;
- nuovi farmaci verranno introdotti sul mercato. Speriamo (e ci aspettiamo) che questi siano più efficaci e includano presto anche la possibilità di guarigione. Escludendo i farmaci dalla tariffa forfettaria, anche noi in Svizzera avremo la possibilità di beneficiarne;
- l'UFSP mantiene la massima autorità sulla determinazione dei prezzi dei farmaci.

Chiediamo pertanto all'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP e ai partner tariffari di adeguare le tariffe ambulatoriali forfettarie a beneficio delle e dei pazienti, ma anche nell'interesse dell'assicurazione sanitaria obbligatoria.

Approvato dal Comitato di Retina Suisse l'11.04.2025.