

SEDUTA

DI MERCOLEDÌ 9 SETTEMBRE 1964

INTERROGATORIO

DEL DOTT. FULVIO BRACCO

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ORLANDI

La seduta comincia alle 17,30.

PRESIDENTE — Onorevoli colleghi, la seduta odierna è dedicata all'audizione del dottor Fulvio Bracco.

Il dottor Bracco è Presidente dell'Assofarma.

Dottor Bracco, la Commissione la ringrazia per la sua collaborazione.

Do ora lettura dello schema generale delle domande.

1. — Quali motivi hanno determinato la trasformazione della Pharmindustria nella Assofarma? Lo statuto della nuova associazione contiene norme che allargano i compiti e le responsabilità associative?
2. — Quante e quali aziende sono associate all'Assofarma? Qual è il loro peso percentuale sul mercato farmaceutico?
3. — In quale misura lei ritiene che la concorrenza sul mercato sia influenzata dalla differenziazione dei prodotti simili (quanto a qualità ed efficacia terapeutica, a tipi diversi di confezione, al prestigio del produttore, eccetera), dalla capacità di promozione delle vendite da parte delle singole ditte, dalle differenziazioni di prezzo?
4. — È stato affermato in diversi documenti acquisiti dalla Commissione che per prodotti identici (per contenuto chimico-farmacologico) sono stati fissati diversi prezzi ed è stato affermato da più parti il netto vantaggio — anche per l'entità delle vendite — per le ditte che ottengono fissazioni di prezzo più elevato. Ciò implicherebbe l'inesistenza di una concorrenza basata su prezzi più bassi. Se ritiene ciò esatto, giudica altresì che ciò sia possibile per la diversa capacità di promozione delle vendite delle diverse aziende?
5. — Lei ritiene che, se alle ditte fosse riservata una piena libertà di fissazione dei prezzi dei prodotti farmaceutici, ciò si risolverebbe in una maggiore concorrenza sul mercato?
6. — Quali sono, secondo lei, le componenti più onerose del costo di produzione per l'industria farmaceutica?

7. — Il moltiplicatore adottato dal Ministero della sanità per la determinazione dei prezzi delle specialità medicinali è troppo elevato o troppo basso? Quale dovrebbe essere, secondo lei, il criterio migliore e la misura più equa di fissazione dei prezzi?
8. — L'industria farmaceutica, secondo lei, ha costi di distribuzione elevati? Per quali ragioni? E quali misure potrebbero adottarsi per ridurli?
9. — Quali sarebbero, secondo lei, le conseguenze derivanti da una legge che consentisse la brevettabilità dei procedimenti e/o dei prodotti farmaceutici?
10. — Lei ritiene che un calmieramento dei prezzi dei prodotti farmaceutici potrebbe essere ottenuto attraverso la produzione, almeno per i prodotti di base, da parte di aziende o di enti pubblici?

Dottor Bracco, ella può ora rispondere alle domande dello schema generale, che le è stato comunicato, eventualmente svolgendo le altre considerazioni che riterrà opportune.

BRACCO — Ho preparato una risposta quesito per quesito, dal momento che le questioni poste sono così precise da far ritenere che forse è meglio non uscire dalla traccia. Naturalmente, resto a disposizione per sviluppare ulteriormente la discussione qualora la mia risposta non fosse sufficiente.

PRESIDENTE — La prima domanda che le viene rivolta è la seguente: « Quali motivi hanno determinato la trasformazione della Pharmindustria nella Assofarma? Lo statuto della nuova associazione contiene norme che allargano i compiti e le responsabilità associative? ».

BRACCO — Vi è in merito da dire che il processo di chiarificazione e di omogeneizzazione delle strutture associative del settore farmaceutico si iniziò nel 1959 con la costituzione della Pharmindustria, promossa da 7 aziende, il cui esplicito fine era di svolgere responsabile azione per la denuncia e la soluzione dei problemi che sono alla base di una sana e qualificata industria farmaceutica, nel precipuo interesse della sanità pubblica.

Con l'andare del tempo, come era nelle attese, su questa impostazione vennero altre aziende che ugualmente sentivano la necessità di operare nella direzione su accennata.

Di ciò fanno fede gli statuti della Pharmindustria e dell'Assofarma, che io, signor Presidente, metto a sua disposizione, dai quali si rileva come i fini istitutivi delle due associazioni siano sostanzialmente gli stessi. Possiamo anzi aggiungere che lo statuto dell'Assofarma, per volere unanime delle associate, è stato reso più vincolativo sui principi della deontologia, inserendovi la stessa Carta etica internazionale sottoscritta dalle associazioni farmaceutiche dei paesi aderenti alla C. E. E.

Allo scopo di rendere meglio operanti sul piano pratico gli impegni previsti dalla Carta etica, l'Assofarma sta predisponendo un codice deontologico al quale dovranno attenersi le aziende associate.

Sull'allargamento dei compiti e delle responsabilità associative, si richiama in particolare l'attenzione sugli articoli 1-3 e 4 dello Statuto, che consentono l'ade-

sione ad imprenditori che realizzino, in officine sul territorio nazionale, prodotti qualitativamente ineccepibili, che abbiano in Italia o all'estero attivi reparti di ricerca scientifica e che rispettino il principio della proprietà industriale in campo farmaceutico, anticipando una norma di legge di cui l'Italia è tuttora carente, ma che ritengono doversi imporre particolarmente nei contatti internazionali con speciale riferimento alla Comunità europea.

L'Assofarma si proietta così nell'ambito del Mercato comune europeo, mentre ha offerto ed offre la propria fattiva collaborazione alla Comunità europea stessa, per lo studio di una normativa armonizzata in senso europeistico, fin dall'inizio dell'applicazione del Trattato di Roma istitutivo della C. E. E.

Essa, infatti, partecipa con altre organizzazioni consorelle dei paesi comunitari all'attività del Gruppo internazionale delle industrie farmaceutiche dei paesi della C. E. E., cioè il G. I. I. P., del quale io in questo momento sono il presidente di turno.

DOSI — Desidererei sapere se l'Associazione che lei presiede, dottor Bracco, ha, secondo lo statuto, la possibilità di porre dei vincoli alla attività commerciale dei suoi aderenti.

BRACCO — Praticamente vincoli no ... A parte quelli deontologici.

DOSI — Io mi riferisco a vincoli alla attività di vendita. Può stabilire l'Associazione, di propria autorità, detti vincoli, o no?

BRACCO — No, come Associazione no.

PRESIDENTE — Passiamo al quesito n. 2: « Quante e quali aziende sono associate all'Assofarma? Quale è il loro peso percentuale sul mercato farmaceutico? ».

BRACCO — Metto innanzi tutto a disposizione della Commissione un elenco di dette associate. L'Assofarma inquadra oggi 69 aziende, di varie dimensioni, che vanno da oltre 3.000 dipendenti a 50 dipendenti. Non si tratta, dunque, di una organizzazione di sole grandi industrie, ma di grandi, medie e piccole industrie.

Le case che non raggiungono i 200 dipendenti sono circa una trentina su 69.

I dipendenti, inquadri nelle aziende Assofarma, superano le 25.000 unità, rappresentando in tal modo quasi i due terzi della forza totale nazionale.

Quanto alla produzione realizzata, possiamo affermare che le aziende dell'Assofarma rappresentano oltre il 60 per cento del fatturato delle specialità medicinali, non meno del 95 per cento della produzione delle materie prime di base, vale a dire dei principi attivi farmaceutici, la quasi totalità delle esportazioni.

PRESIDENTE — Passiamo al terzo quesito: « In quale misura lei ritiene che la concorrenza sul mercato sia influenzata dalla differenziazione dei prodotti simili (quanto a qualità ed efficacia terapeutica, a tipi diversi di confezione, a prestigio del produttore, ecc.), dalla capacità di promozione delle vendite da parte delle singole ditte, dalle differenziazioni di prezzo? ».

BRACCO — La prima ipotesi che — secondo la formulazione della domanda — prevede la possibilità di differenziazioni sul piano terapeutico e qualitativo dei prodotti simili, è un'ipotesi che non dovrebbe sussistere, in quanto un prodotto farmaceutico o è realizzato in condizioni ottimali dal punto di vista qualitativo e di efficacia terapeutica, oppure non dovrebbe essere immesso sul mercato.

È stato in precedenza già affermato che, nel campo delle specialità medicinali, non è ammissibile una seconda scelta: sarebbe estremamente grave concepire tale possibilità, perché ne potrebbe conseguire grave danno al paziente se, per sua disgrazia, venisse curato con un medicamento meno efficace di quello che medico e malato hanno il diritto di pretendere.

Per quanto si riferisce ai tipi diversi di confezione, occorre subito precisare che il confezionamento non è un'esigenza estetica, ma esso assolve ad una funzione eminentemente tecnica, ai fini della buona conservazione di fronte agli urti, alla temperatura, alle condizioni di umidità; in una parola, di garanzia, sotto ogni profilo, per la sua perfetta conservazione nel tempo e nelle più diverse condizioni di ambiente.

Nella attuale situazione, che difetta in modo particolare per le disposizioni che regolano il controllo della produzione del farmaco, occorre affermare che il maggior affidamento alla perfezione qualitativa è ovviamente connesso al prestigio del produttore che, per tradizione, serietà e responsabilità, attua tutte le misure indispensabili per garantire al massimo la bontà del farmaco.

Per quanto si riferisce alla capacità di promozione delle vendite da parte delle singole ditte, è opportuno subito sgomberare il terreno da possibili malintesi. È ben chiaro che un'efficiente organizzazione fondata sulla capillarità della distribuzione e sulla serietà dell'informazione medico-scientifica favorisce certamente possibilità di maggiore diffusione del farmaco; ma è anche ben chiaro che l'anelasticità del mercato (e cioè prescrizione da parte del medico e, perciò, non libera scelta da parte del consumatore) rende lo stesso non dominabile dall'offerta. Ciò è tanto più valido per quei farmaci di terapia specifica la cui vendita e diffusione è rigidamente condizionata dal livello di morbilità.

Nella situazione attuale, dobbiamo convenire che talune manifestazioni connesse all'attività di promozione delle vendite, effettivamente, hanno assunto aspetti abnormi, la cui causale va soprattutto ricercata nella polverizzazione sia del mercato che della organizzazione produttiva.

In altre parole, ci riferiamo all'informazione medico-scientifica, che è diventata manifestazione di propaganda rivolta in gran parte a controbattere l'azione della concorrenza al fine di far acquisire una porzione di mercato alla miriade di prodotti consimili, con le inevitabili negative ripercussioni sul piano economico.

Ciò, peraltro, non va addebitato ai produttori ma, piuttosto, alla carenza delle strutture legislative che non si sono rinnovate con l'evolversi della produzione farmaceutica.

Per quanto si riferisce alla differenziazione dei prezzi darò la risposta alla domanda successiva.

PRESIDENTE — Passiamo al quarto quesito: « È stato affermato, in diversi documenti acquisiti dalla Commissione, che per prodotti identici (per contenuto chimico-farmacologico) sono stati fissati diversi prezzi ed è stato affermato da più parti il netto vantaggio — anche per l'entità delle vendite — per le ditte che ottengono fissazioni di prezzo più elevato. Ciò implicherebbe l'inesistenza di una concorrenza basata su prezzi più bassi. Se ritiene ciò esatto, giudica altresì che

ciò si renda possibile per la diversa capacità di promozione delle vendite delle diverse aziende? ».

BRACCO — Questa domanda implica talune necessarie osservazioni e precisazioni. Prima di entrare nel merito specifico, crediamo opportuno fornire qualche elemento di chiarificazione.

Non si può affermare, fra due prodotti similari, quale sia quello che ha il prezzo più alto — e pertanto apparentemente più caro — o più basso, senza aver preventivamente valutato se il prodotto che ha il prezzo più elevato è di colui che ne ha attuato la ricerca, che lo ha studiato e sperimentato, che lo ha messo a punto o, più semplicemente, anche senza averne egli stesso effettuato la ricerca, che lo ha prodotto secondo le tecniche più ortodosse e più severe per fornire le migliori garanzie al consumatore; od ancora se è di quel produttore che ha effettuato lo sforzo di lancio e di informazione scientifica che ha determinato l'introduzione del nuovo mezzo nell'arsenale terapeutico.

PRESIDENTE — Tutto questo riguarda il costo dell'azienda, non il prezzo al consumatore; il quale consumatore trova davanti a sé una cifra sulla quale incide una serie di voci.

È indubbio che sul costo aziendale pesa, almeno per le aziende serie, oltre ad altri fattori, anche la ricerca scientifica.

Ora noi ci troviamo di fronte alla seguente affermazione: talvolta, prodotti che hanno non un costo più alto ma un prezzo al pubblico più alto, ottengono una vendita superiore. Dunque, saremmo in presenza di una concorrenza che si eserciterebbe, paradossalmente, sulla base del prezzo più alto.

BRACCO — Io parto dalla constatazione che il prezzo più caro non è sempre il più alto. Come mai certi prezzi sono stati fissati dagli organi competenti su certi livelli? Perché la prima registrazione del prodotto è avvenuta su richiesta della ditta che ha portato con sé tutte le spese della ricerca e del primo lancio.

È ovvio che il successivo produttore — sollecitato dal risultato del primo ad imitarne la produzione — non sopporta le spese di ricerca (non entriamo nel merito se lo realizza secondo i canoni più rigidi di severità di controlli); per di più, si pone sulla scia di una affermazione già avvenuta non a sue spese, ed è pertanto in condizioni di mettere sul mercato un prodotto a prezzo inferiore, percependo, forse, un profitto maggiore. Peggio ancora, poi, se il suo prezzo fosse identico a quello del primo produttore; egli godrebbe di un lucro eccessivo.

In queste condizioni non si può dire che sia caro il primo prezzo perché più elevato.

E se si prende a riferimento il prezzo più basso — ciò che spesso avviene — come giusto prezzo, ciò significherebbe pregiudizio certo anche per il consumatore, nei confronti del quale viene meno la possibilità di disporre di ulteriori, più validi e perfetti mezzi di terapia.

Per queste considerazioni non si può nemmeno affermare che il prezzo più elevato possa avere in sé maggiori capacità competitive.

Laddove, invece, il fenomeno ipotizzato dalla domanda potesse manifestarsi, dovrebbe soccorrere l'azione delle autorità preposte alla disciplina dei prezzi, sempre che queste dispongano di uno strumento corretto per identificare obietti-

vamente l'equo prezzo, nelle condizioni di produzione e di mercato in cui quel medicamento si pone.

Un elemento di distorsione di particolare importanza è rappresentato dall'intervento dell'assistenza mutualistica, ed in particolare del maggior ente assistenziale italiano, l'I. N. A. M. È noto come da questo ente siano assistiti ormai i due terzi della popolazione italiana. Le specialità prescrivibili per così vasta parte della popolazione nazionale sono solo quelle inserite in un grosso volume denominato *Prontuario terapeutico* ed i medici sono costantemente invitati a dare la preferenza al medicamento più economico per ragioni interne di bilancio dell'Istituto.

Si tratta, come si vede, di criteri privatistici che vengono accentuati talvolta con l'introduzione di un *plafond*, vale a dire di una parte del prezzo del medicinale lasciato a carico dell'assistito, secondo esclusivo giudizio dell'Istituto; ma siccome il medico prescrive difficilmente al proprio paziente mutuato un medicamento per cui questi sia chiamato ad esporsi economicamente, il produttore è praticamente costretto a rinunciare al prezzo che pure gli è stato riconosciuto dai competenti organi dell'amministrazione (Ministero della sanità e Comitato interministeriale dei prezzi), allineandosi così al prezzo più basso.

È certamente lecito considerare questa situazione come non ortodossa, perché sovverte disposizioni e criteri della Sanità e del C. I. P. che dovrebbero avere valore per tutta la popolazione italiana.

L'I. N. A. M. e gli altri enti mutualistici che hanno accolto il suo *Prontuario terapeutico* disattendono la norma generale, sia dal punto di vista tecnico che economico, creando così un diverso stato di cose per una rilevante parte della popolazione italiana.

Non vi è comunque dubbio che il miglior mezzo per il contenimento dei prezzi dei farmaci, allo stato attuale delle cose, va visto soprattutto in un miglioramento dell'indice produttivistico, al fine di consentire la migliore ripartizione dei notevoli oneri generali che incidono sulla produzione farmaceutica.

È questa senza dubbio la via più sicura per giungere al prezzo più basso, e non certo quella di ricercare suggestivi confronti di prezzo che scorrette indicazioni potrebbero fornire sulla verità economico-produttiva.

PRESIDENTE — Probabilmente la domanda non era stata formulata in modo sufficientemente chiaro, tanto è vero che, nella sua risposta, mi pare che lei abbia centrato l'attenzione su un punto preciso: esame dei costi aziendali. È evidente che esistono diversi costi aziendali, come è evidente che le componenti degli stessi possono essere quanto mai varie. Ma noi esaminiamo, in questo momento, il problema non dal punto di vista del costo aziendale di un determinato prodotto, bensì da quello del prezzo al pubblico.

Noi possiamo avere sul mercato prodotti simili, con magari identici costi aziendali, che vengono venduti al pubblico a prezzi diversi; possiamo avere un prodotto che ha costo aziendale basso e che viene, peraltro, venduto ad un prezzo molto alto.

Nel caso di prodotti che siano organicamente identici (e ve ne sono di prodotti di varie ditte, con denominazioni diverse, ma che sono sostanzialmente la stessa cosa) e che pure vengano venduti al pubblico a prezzi diversi, quali sono

le ragioni, i criteri secondo i quali il pubblico stesso si orienta nella scelta dell'uno o dell'altro? Ritiene che, in questo caso, il costo maggiore o minore del farmaco costituisca per il pubblico un fatto rilevante?

Lei, nella risposta precedente, ha fatto presente come da parte dell'acquirente non vi sia libera scelta. La libera scelta è, caso mai, del medico. Saranno quindi le indicazioni di quest'ultimo a spingere verso l'uno o l'altro prodotto. Quali sono a suo avviso gli elementi che determinano la sua scelta? Il prezzo al pubblico, la maggiore serietà della ditta, la capacità di promozione delle vendite da parte dei rappresentanti? E fino a che punto può influire detta capacità di promozione delle vendite, estendendo questa definizione fino alle sue deformazioni, che entrano talvolta nelle maglie del codice penale, quando diventano, più che promozione, paragone nel senso deteriore della parola?

BRACCO — Come giustamente ha detto lei, con il paragone si entra nelle maglie del codice penale... Proprio recentemente abbiamo visto l'episodio di Napoli; l'I. N. A. M. ha denunciato dei medici, praticamente per paragone con un rappresentante di ditte farmaceutiche.

PRESIDENTE — Ma, indipendentemente da queste deformazioni massime, normalmente quali sono gli elementi che determinano la scelta di cui si parlava?

BRACCO — Colui che è il primo ad introdurre il preparato in commercio, che per primo si occupa della propaganda informativa scientifica al medico del nuovo prodotto, ha il suo vantaggio.

PRESIDENTE. Quindi, fra prodotti identici, lanciati in epoche successive, colui che gode del vantaggio iniziale dovrebbe praticamente raccogliere i suoi frutti, almeno nel tempo...

SCARPA — Facciamo l'ipotesi del Dobetin che è la stessa cosa della vitamina B-12 della Pierrel e che costa 2.000 lire di fronte alle 900 lire di quest'ultima. È evidente che il produttore del Dobetin ha un margine molto largo di utile per poter promuovere la vendita del preparato. Sono queste le ragioni per cui riesce a vendere di più? Perché ha un prezzo riconosciuto di 2.000 lire?

BRACCO — Lei ha portato un caso proprio estremo... Intanto, ambedue le case produttrici dei due farmaci non sono nostre associate. Comunque, il Dobetin è stata la prima vitamina B-12 spinta nella propaganda con indirizzi terapeutici ben precisi e molto, molto accentuati. Quindi, praticamente, ha avuto questo vantaggio della partenza. Ora, invece, l'altra che lei ha nominato, onorevole Scarpa, è arrivata quasi buon'ultima.

La mia azienda produce una B-12 identica al Dobetin. Io vendo decine di scatole, non migliaia o decine di migliaia, perché non mi sono mai impegnato nella lotta contro la concorrenza, essendo arrivato troppo tardi.

SCARPA — Quanto costa la sua vitamina B-12?

BRACCO — Non ricordo... Comunque il suo prezzo rientra nell'allineamento delle ultime riduzioni del C. I. P. Non avevo alcun interesse a lanciarmi in una avventura dove vi erano già vincitori.

PRESIDENTE — Come costo aziendale quello della sua vitamina è lo stesso del Dobetin?

BRACCO — Mi permetto di dire di no ... A me costa di più, perché ne vendo poca, e quindi produco poco. Ma ho portato un caso mio e forse non avrei dovuto farlo, perché per me non ha alcuna importanza il preparato.

Per quanto riguarda, comunque, i costi di azienda, onorevole Presidente, vi è da rilevare che agli stessi concorrono elementi che in ogni azienda sono diversi. Nella mia io produco materia prima di base; debbo, quindi, nel mio bilancio, considerare anche la ricerca ad essa relativa. E poi anche le spese per l'ammortamento degli impianti, per la costruzione di quelli nuovi, per la obsolescenza degli stessi, ecc.

SCARPA — Ma vi sono dei prezzi commerciali generalmente riconosciuti. Per esempio, la vitamina B-12, mi è stato detto, ha un prezzo commerciale di 4.000 lire il grammo, sia che la vitamina la faccia la Farmitalia, lei o chiunque altro. Addirittura, c'è chi compra la materia prima solamente per rivenderla ...

BRACCO — Glielo stavo dicendo io ...

SCARPA — Quindi, il prezzo commerciale è noto, chiunque sia a produrre la vitamina. È vero?

BRACCO — Sì.

SCARPA — Dunque, esiste un prezzo della materia prima che è uniforme.

BRACCO — Sì, per tutte le materie prime che sono sul mercato esistono i prezzi. E non solo sul mercato italiano, ma anche su quello internazionale.

SCARPA — È esatto il prezzo di 4.000 lire il grammo per la vitamina B-12?

BRACCO — Sì, credo di sì. Però, non esiste il prezzo, sul mercato, del preparato che esce per la prima volta, come principio base. Ad esempio, un certo preparato viene prodotto soltanto da me. Io non lo pongo immediatamente sul mercato, ma lo adopero per le mie specialità; questo, fintanto che non arriva la concorrenza che, in Italia, ha la possibilità di copiare il mio prodotto, non esistendo il brevetto, e che provocherà il mercato, riducendo i prezzi.

DOSI — Ho l'impressione che la domanda dell'onorevole Scarpa non abbia avuto una risposta precisa. Almeno così mi è sembrato.

Esistono materie prime che hanno prezzi allineati; l'onorevole Scarpa ne ha citato una nella vitamina B-12.

Ora, esistono nel mercato prodotti fabbricati con la citata vitamina che sono presentati con prezzi sensibilmente diversi? Sì, oppure no?

BRACCO — Sì, esistono prezzi diversi.

DOSI — Ed allora, se esistono prodotti che impiegano questa materia prima, il cui prezzo è allineato e fermo, con prezzi diversi, evidentemente si pone l'interrogativo del perché. Quale spiegazione ella può darci?

BRACCO — Tutto si riconduce e deriva dall'epoca della registrazione del preparato.

DOSI — La sua osservazione è molto importante ed io perciò desidererei essere meglio orientato.

Lei riconosce che esistono prezzi diversi, malgrado che la materia prima abbia un prezzo identico. Ella dice inoltre che la ragione consiste nel momento della registrazione, il che vuol dire che non c'è aggiornamento di prezzi.

BRACCO — Gli aggiornamenti avvengono in un secondo tempo ad opera del C. I. P.

DOSI — Ma se sul mercato esistono prodotti a prezzi diversi, malgrado che la materia prima a un certo momento sia stata allineata nel suo prezzo, evidentemente non ci può essere un aggiornamento di prezzi; però c'è un periodo in cui un produttore, ad esempio, ha un ricavo, a parità di costo, molto maggiore di un altro produttore che presenta lo stesso prodotto con un prezzo minore.

BRACCO — Come ho detto prima, onorevole Dosi, avviene anche che il produttore che ha per primo registrato il prodotto ha sostenuto spese di maggiore entità: spese di ricerca e di introduzione del prodotto. Inoltre, bisogna tener presente che esistono le spese per gli impianti e che in definitiva del prodotto immesso non si può conoscere in anticipo il volume delle vendite.

PRESIDENTE — Ella, in sostanza, dottor Bracco, pone il problema dell'ammortamento delle spese sostenute nella ricerca. Ma le spese sostenute nella ricerca gravitano soltanto sulla prima ditta che la ricerca stessa ha svolto; successivamente vengono fuori altre ditte sulle quali ovviamente il prezzo della ricerca non viene più a gravare. Perciò, mentre si comprende che il primo prodotto debba avere un determinato costo che è gravato dalle spese della ricerca non si comprende perché gli altri prodotti, sui quali ovviamente non grava il costo della ricerca, presentino una diversità di prezzo. Da che cosa deriva tutto questo?

BRACCO — Tutto si riconduce al periodo della registrazione, ossia alla situazione del costo di mercato della materia prima usata. Esiste effettivamente un divario, però bisogna dire che esso è andato sempre più riducendosi. Infatti, attualmente per alcuni gruppi esiste un allineamento assolutamente perfetto, come ad esempio per gli antibiotici ed i chemioterapici.

SCARPA — Il fatto è che esistono prezzi di specialità similari sul mercato che sono l'uno molto meno della metà dell'altro.

BRACCO — Non so a quali confezioni ella, onorevole Scarpa, si riferisce: bisogna tener presenti la concentrazione ed il numero di fiale.

SCARPA — Come si spiega che per la stessa confezione di 5 fiale da un milligrammo ciascuna (4 mila lire al grammo e quindi 20 lire di spesa totale) il prezzo del Dobetin è di 2 mila lire mentre quello dello stesso prodotto della Pierrel è di 900 lire?

BRACCO — Ritengo, come ho già detto, che quello citato da lei sia un caso limite.

DOSI — Dottor Bracco, è in grado di dare una risposta precisa alla nostra Commissione, sia pure in un secondo momento, a questo interrogativo?

BRACCO — Sì (1).

PRESIDENTE — Comunque le due ditte citate dall'onorevole Scarpa produttrici delle due confezioni di vitamina B-12 non fanno parte dell'Assofarma.

(1) v. in Appendice, pag. 249, nota n. 1.

NATOLI — Dottor Bracco, ella ha dichiarato che la ditta citata non produce vitamina B-12.

BRACCO — No, l'acquista.

NATOLI — Quindi si deve ritenere, anche se essa è stata la prima ad introdurre il prodotto, che non abbia probabilmente sostenuto quelle famose spese di ricerca.

SCARPA — La vitamina B-12 è stata scoperta da ricercatori italiani?

BRACCO — No.

SCARPA — Quindi, per esempio, la ditta Angelini, che compra la materia prima e la confeziona, non ha sostenuto spese di ricerca.

BRACCO — Sì, però avrà sostenuto il peso di ricerche cliniche a vasto raggio.

Ad ogni modo, posso rispondere su questo argomento in linea generale, ma non posso scendere all'esame delle varie ditte e dei vari prodotti perché sarebbe molto difficile.

PRESIDENTE — La quinta domanda è la seguente: « Lei ritiene che, se alle ditte fosse riservata una piena libertà di fissazione dei prezzi dei prodotti farmaceutici, ciò si risolverebbe in una maggiore concorrenza sul mercato? ».

BRACCO — La domanda presuppone una condizione di non concorrenza, il che — è necessario puntualizzare — non è esatto, né per quanto riguarda la produzione dei principi attivi, né per quanto attiene alla fabbricazione delle specialità medicinali, ovvero dei medicamenti in dose e forma.

Infatti:

a) per i principi attivi: non esistono concentrazioni produttive né prezzi univoci. Inoltre, la completa liberalizzazione dell'importazione da tutti i paesi, e la generale riduzione dei dazi doganali a livelli sempre meno protettivi, fino all'abbattimento totale per le provenienze dai paesi della C. E. E., impediscono qualsivoglia forma e pratica che possa identificarsi o assimilarsi ad un regime di monopolio; anzi, è possibile affermare che, nella fattispecie, ci si trovi in regime di concorrenza assolutamente perfetta;

b) per le specialità medicinali: da tutte le parti viene lamentata la pleora di specialità medicinali identiche o similari con tutte le conseguenze d'ordine sanitario ed economico che ciò comporta.

Se si configura un regime di concorrenza in relazione all'ampiezza delle scelte e, perciò, al numero di prodotti identici in vendita sul mercato, dovremmo concludere che in nessun settore si verifica un regime di concorrenza così pieno come per il mercato farmaceutico. Ma ciò non è del tutto valido per il settore del farmaco. Infatti, occorre precisare che questa attività è affatto peculiare e non assimilabile ad altre branche produttive, perché:

il medicinale, per la sua tipica destinazione, non consente differenziazioni qualitative: esso deve essere sempre ottimo, controllato e controllabile nella sua composizione e nei suoi effetti;

per conseguire questa realtà occorre che i mezzi di produzione (stabilimenti e laboratori) siano a livello tecnico e scientifico adeguato per attrezzature e per uomini;

la vera concorrenza in questo settore è quella fondata sul progresso e, perciò, sulla ricerca, cioè sul superamento scientifico-terapeutico dei prodotti. Generalmente, diversi sono i mezzi per curare una stessa malattia, perché altri nuovi continuamente se ne aggiungono, battendo, non solo sul piano terapeutico, ma anche sul piano economico, i preesistenti. È un'attiva concorrenza sul piano della terapia che lascia indietro quanto viene superato.

Ad esempio, l'avvento degli antibiotici ha rappresentato un grande fattore di concorrenza anche economica perché, oggi, si cura un tifo in 8 giorni, mentre, prima degli antibiotici, occorre dai 40 ai 60 giorni, posto che la vita umana fosse stata salvata. Ciò significa che, con l'enorme beneficio offerto all'umanità, l'industria e la ricerca scientifica hanno dato un grosso colpo al preesistente *status* dei mezzi terapeutici tradizionali.

Stimolando quindi la ricerca, incoraggiandola e tutelandola, si suscitano forme idonee di concorrenza che si traducono in un incommensurabile vantaggio per la collettività. Mortificando la ricerca non si fa altro che cristallizzare certe situazioni produttive e, quindi, in ogni caso indirettamente favorire una sterile condizione di oligopolio;

la situazione italiana, che stabilisce la disciplina dei prezzi imposti, non attiva una dinamica concorrenziale, in quanto tale disciplina tende al principio rigido del « prezzo uguale per specialità uguali ». Il semplicismo di tale principio, che prescindere da certe realtà produttive che sono determinanti ai fini dei costi e della perfezione qualitativa del prodotto, conduce sempre, mortificando l'iniziativa, a conseguenze che finiscono con l'essere scontate dal consumatore.

Dobbiamo comunque concordare sulla esistenza di una concorrenza imperfetta nel mercato delle specialità medicinali.

Per migliorare tali condizioni occorrerebbe a nostro avviso:

a) un rinnovo decisivo della legislazione sanitaria riguardante la produzione ed il commercio delle specialità medicinali, che imponga a chi vuol produrre una struttura produttiva adeguata e laboratori di controllo altamente efficienti ed atti a garantire al consumatore prodotti ineccepibili. Si dovrebbe dar vita ad un regolamento tecnico delle officine farmaceutiche alle cui indicazioni nessuno possa sottrarsi;

b) l'istituzione di una ragionevole tutela della ricerca scientifica attraverso una appropriata disciplina brevettuale;

c) la sostituzione dell'attuale sistema di imposizione dei prezzi con un regime di obiettiva verifica dei costi, come avviene, ad esempio, in Gran Bretagna, dove il produttore, in caso di contestazione, viene chiamato a documentare e discutere.

Concludendo, dunque, ai fini del conseguimento di una valida concorrenza sul mercato dei prodotti farmaceutici, nello stato normativo attuale, solo parzialmente soccorrerebbe la piena libertà di fissazione dei prezzi.

Occorre pertanto convenire sulla opportunità di una vigilanza obiettiva e realistica, da parte delle autorità preposte, sui costi della produzione farmaceutica operante sul mercato. Il che è ben diverso dall'attuale regime impositivo il quale, pretendendo di predeterminare il prezzo di vendita, non fa in effetti

che fissare presuntivamente e arbitrariamente i costi di produzione, senza nessun approfondimento e senza nessuna cognizione concreta della effettiva situazione tecnico-economica delle aziende. A parte, ancora, la pratica impossibilità, per i funzionari preposti, di poter identificare e confutare ogni elemento economico afferente al costo in funzione di un consumo che non è loro noto, né è possibile conoscere all'atto dell'autorizzazione.

Ben si sa, per contro, che ogni farmaco nuovo realizzato, nella generalità dei casi, si inserisce in un consumo concorrenziale con gli altri mezzi già in atto per la stessa terapia, assumendo una parte aleatoria di detto consumo sostanzialmente non suscettibile di incremento perché contenuto nei limiti della frequenza stessa della malattia.

PRESIDENTE — La sesta domanda è la seguente: « Quali sono, secondo lei, le componenti più onerose del costo di produzione per l'industria farmaceutica? ».

BRACCO — Gli elementi che più caratterizzano i costi dell'industria farmaceutica si collegano in via primaria ai costi del lavoro. Ciò per l'alta specializzazione del personale e per l'alta percentuale di tecnici, diplomati e laureati che in detta industria devono operare. Basti pensare che detti costi di lavoro incidono sui ricavi per una cifra che si può mediamente indicare nel 35 per cento e più, raggiungendo e superando peraltro, in non rari casi, anche il 40 per cento. Questa componente così onerosa si riferisce anche alle notevoli spese di ricerca, di sperimentazione e di controllo per la migliore garanzia della produzione.

Si consideri inoltre che la produzione farmaceutica per se stessa — ma più accentuatamente nel nostro paese a causa delle leggi inadeguate che ne deprimono l'indice produttivistico — deve sopportare notevoli oneri di carattere generale (in particolare, la stessa informazione medico-scientifica), che incidono sul costo di produzione in modo sorprendentemente elevato, anche per effetto della obsolescenza terapeutica, e cioè del continuo superamento dei farmaci determinato dall'intenso progredire delle attività di ricerca.

È evidente come lo stesso fenomeno della obsolescenza terapeutica determini notevoli ripercussioni finanziarie ed economiche per il costo degli impianti ed il loro ammortamento, in special modo dove la produzione è realizzata a ciclo completo.

PRESIDENTE — La settima domanda è la seguente: « Il moltiplicatore adottato dal Ministero della sanità per la determinazione dei prezzi delle specialità medicinali è troppo elevato o troppo basso? Quale dovrebbe essere, secondo lei, il criterio migliore e la misura più equa di fissazione dei prezzi? ».

BRACCO — Il concetto del moltiplicatore è del tutto astratto e non può in nessun caso rispondere seriamente ad una valutazione economica corretta. Esso non è stato che un mezzo artificioso, predisposto oltre 15 anni or sono, per commisurare il rapporto in quel momento esistente tra un costo industriale, già allora presuntivamente valutato secondo termini incompleti, e le altre spese che confluiscono alla formazione del costo complessivo nel completo quadro dell'economia del fatto produttivo farmaceutico.

Nessun legame esiste fra la natura e la dimensione delle spese che il moltiplicatore dovrebbe compensare e gli elementi di costo che costituiscono la base moltiplicanda. È ovvia, quindi, l'erroneità di quanto è stato operato fino ad oggi prendendo a riferimento questo numero astratto – empiricamente valido, forse, nel momento in cui è stato determinato – se pensiamo che esso ha continuato sostanzialmente nella sua realtà e consistenza economica.

E se pensiamo ancora che la somma algebrica delle variazioni dei componenti la base è stata sempre negli ultimi anni per una riduzione progressiva (ciò soprattutto per la riduzione dei valori delle materie prime) non si può non constatare come detto moltiplicatore sia a sua volta diventato vieppiù inattuale ed inadeguato per poter riconoscere spese che avevano, al contrario, generalmente subito un processo di continua lievitazione.

Pur rendendoci conto che in un sistema di prezzi controllati un metodo di determinazione a validità generale deve necessariamente ricorrere ad un criterio parametrico – che potrà avvalersi di uno o più coefficienti o moltiplicatori – è evidente che detto metodo non può essere idoneo se non si prevede la variabilità nel tempo e la adattabilità degli stessi coefficienti o moltiplicatori.

È quindi erroneo parlare di livelli elevati o non elevati di prezzo (se mai in senso di relazione si dovrebbe parlare di estrema limitatezza per le forti riduzioni subite che sono contraddittorie con l'aumento generale di tutti i beni di consumo e per lo stesso confronto con i prezzi degli altri paesi), in quanto l'attuale criterio di misurazione non può avere serio e responsabile riferimento per regolare l'economia di un settore così impegnativo e per il quale non si dovrebbero ammettere empirismi assurdi.

Per queste poche considerazioni, che potrebbero essere ampiamente sviluppate, non è difficile comprendere a quali inopportune pressioni e deliberazioni sia stato sottoposto il settore e come, quindi, poteva essere legittima la ricerca di ogni difesa ove questa era possibile. Mi riferisco alla difficoltà relativa ai ricorsi al Consiglio di Stato per quanto riguarda la riduzione dei prezzi di imperio stabiliti dal Ministero della sanità attraverso il C. I. P.

SCARPA — A suo avviso, il moltiplicatore 3 è applicato sempre?

BRACCO — Attualmente è applicato.

SCARPA — Noi abbiamo avuto notizia di casi in cui è stato applicato un moltiplicatore superiore.

BRACCO — Appunto per l'impossibilità di applicare un parametro 3 su una base che è ridotta in confronto a quella che era prima.

SCARPA — Ella vuole cioè riferirsi alla necessità di moltiplicare per un parametro superiore?

BRACCO — No, è il criterio che deve essere studiato diversamente. Bisogna arrivare ad una valutazione, che porti poi ad un parametro, di quelle che sono effettivamente le spese nelle aziende, considerate nel loro insieme, nella loro interezza e non tenendo presente soltanto la specialità in funzione delle spese aziendali. Altrimenti non sarebbe possibile fare un bilancio.

PRESIDENTE — Comunque ciò presuppone un esame analitico dei bilanci e dei costi di ogni singola azienda, se non erro.

BRACCO — Sì, e noi ci siamo offerti ed abbiamo aperto le porte pur di indurre le autorità governative a venire sul posto per controllare quali sono gli elementi di costo e gli oneri in una azienda farmaceutica.

SCARPA — Desidererei capire meglio questo concetto. Attualmente il criterio è il seguente: esistono tre elementi, costo della materia prima, costo della confezione e costo della manodopera, che determinano la base iniziale da cui il Ministero dovrebbe poi ricavare il prezzo, moltiplicando per tre. Questo significherebbe che, in sostanza, i due terzi del prezzo finale sono costituiti dalle spese di distribuzione e di propaganda. A noi sembrava già esorbitante il fatto che vi fossero i due terzi del totale del prezzo a rappresentare le spese di distribuzione e di propaganda. Ora lei afferma che questo rapporto è insufficiente per la lievitazione che le spese hanno subito. In effetti, abbiamo avuto l'impressione che il Ministero sia venuto sempre più applicando moltiplicatori superiori a tre. Ci sono stati sottoposti casi in cui il moltiplicatore era 4, 5 ed anche 8. Che cosa significa ciò? Che noi abbiamo specialità medicinali che hanno un costo per la materia prima, la confezione e la manodopera che rappresenta la decima parte del totale del prezzo proprio perché la maggior parte delle spese è rappresentata da quelle per la propaganda e per la distribuzione del prodotto.

BRACCO — Questo lo dice lei, onorevole Scarpa. La verità è che bisognerebbe fare una rilevazione nelle aziende per vedere quali sono gli elementi di costo e per ogni determinata specialità medicinale.

SCARPA — Al di là della materia prima, confezione e manodopera?

BRACCO — Ritengo che si debba partire almeno da questi elementi. Inoltre bisogna tenere presenti le spese di ammortamento.

PRESIDENTE — Se si tratta di un'azienda seria, bisogna tenere presente anche il costo dell'ufficio studi e ricerche.

BRACCO — Naturalmente. In Italia le aziende che hanno laboratori di ricerche sono una quindicina.

PRESIDENTE — Su oltre mille aziende esistenti in Italia soltanto una quindicina possiede laboratori di ricerca?

SCARPA — Questo dato è molto importante.

BRACCO — A suo tempo il Ministero della sanità aveva svolto una indagine ed aveva proceduto a riconoscere i laboratori di ricerca per quelle aziende che avevano dichiarato di eseguire ricerche e che avevano dimostrato di avere laboratori attrezzati.

Non conosco la cifra esatta dei laboratori riconosciuti, ma ritengo che siano stati una quindicina.

PRESIDENTE — Per quale motivo era stata avanzata questa richiesta?

BRACCO — Per il fatto che noi avevamo chiesto il riconoscimento delle spese della ricerca. Avevamo ottenuto il parametro 3,5 ossia lo 0,5 in più per quelle ditte che avevano il laboratorio di ricerca. Tuttavia questo 0,5 in pratica non venne rispettato in sede di determinazione del prezzo, sicché poi non è stato più concesso ed è stato così annullato.

DOSI — Ella, dottor Bracco, ha affermato che i parametri sono sbagliati e sempre insufficienti. La valutazione che lei dà della misura dei parametri è una valutazione negativa circa il sistema oppure anche circa la misura?

BRACCO — Circa il sistema, oltrechè la misura.

PRESIDENTE — Quindi, a suo avviso, si tratta di una valutazione semplicistica che può portare ad un prezzo troppo alto o troppo basso.

DOSI — Quindi non è da escludere che, procedendosi ad una determinazione dei prezzi sulla base di un accertamento preciso dei costi, si possa arrivare anche per alcuni prodotti ad un livello di prezzo inferiore rispetto a quello che il sistema attuale permette?

BRACCO — Certo. Però può accadere naturalmente anche il caso contrario.

DOSI — Quindi non c'è un giudizio di insufficienza, ma un giudizio di errore del principio applicato. Non è vero?

BRACCO — Certo è che, considerato l'enorme numero di specialità attualmente in commercio e tenendo presente le nuove specialità che si avranno in futuro, un certo sistema bisognerà pur trovarlo. Non si può pretendere che il Ministero della sanità proceda ad un'analisi, prodotto per prodotto (questo sarebbe l'ideale), tenendo conto che i prodotti in commercio sono oltre 20 mila.

DOSI — Ma molti di essi sono uguali tra loro, come giustamente ha affermato l'onorevole Scarpa.

BRACCO — Ma nelle diverse aziende esiste un costo di produzione diverso per identici prodotti.

NATOLI — Dottor Bracco, se non erro, lei ritiene che nella situazione attuale il Ministero della sanità non sia assolutamente in grado di procedere a quell'analisi dei costi che potrebbe portare ad un cambiamento del sistema attualmente in vigore.

BRACCO — Non mi arrischio a dire che non sia in grado; certo è che non lo fa perché non so se abbia i mezzi per poterlo fare.

NATOLI — Ossia, a lei consta che non lo fa?

BRACCO — Lo fa nel senso che applica i parametri che tutti conosciamo.

NATOLI — Ma, a suo avviso, non fa l'analisi dei costi perché non è in grado di farla oppure per altri motivi?

BRACCO — Ritengo che non abbia i mezzi per poterla fare. Infatti è necessaria un'attrezzatura tecnica apposita per la determinazione del costo e per ogni registrazione il Ministero dovrebbe fare una ispezione, ossia vedere, sentire e controllare.

NATOLI — Conosce, dottor Bracco, se l'Istituto superiore di sanità sia stato impiegato per ricerche di questo tipo?

BRACCO — L'Istituto superiore di sanità, attraverso due dei suoi membri, fa parte della commissione per la determinazione dei prezzi delle specialità medicinali nella fase di registrazione.

NATOLI — Le attrezzature dell'Istituto superiore di sanità vengono adoperate per le analisi dei costi sul tipo di quelle di cui stiamo parlando?

BRACCO — Per le analisi dei costi mi pare di no perché le attrezzature a disposizione non sono adeguate. Comunque tecnicamente è in grado di poterlo

fare. Mi spiego subito. L'Istituto può procedere al controllo del prodotto per vedere se risponde alle dichiarazioni della ditta che ne chiede la registrazione.

Aggiungo questo: che i membri dell'Istituto superiore di sanità nella commissione danno il loro giudizio, credo, soprattutto sulle sintesi nuove. Quando viene presentato un nuovo prodotto che non esiste sul mercato, non esiste sui listini di nessuna nazione, in quel momento, ci vuole un giudizio tecnico per stabilire se il prezzo proposto dall'azienda sia o meno corrispondente agli elementi di costo.

SCARPA — L'Istituto superiore di sanità potrebbe fare questo controllo?

BRACCO — Sì, naturalmente, ma sulla carta.

SCARPA — Forse non mi sono spiegato bene: l'Istituto superiore di sanità si trova davanti al fatto che il primo produttore, poniamo, del deltacortene sostiene che il costo di quel prodotto è di 15 milioni al chilo, mentre altri sostengono che non è vero e che costa, diciamo, un milione e mezzo al chilo. Occorre che qualcuno isoli il deltacortene, lo produca e alla fine ne precisi il costo.

BRACCO — In realtà non è così semplice perché sarebbe un lavoro enorme che centuplicherebbe quello dell'Istituto superiore di sanità.

PRESIDENTE — Passiamo alla domanda n. 8: «L'industria farmaceutica, secondo lei, ha costi di distribuzione elevati? Per quali ragioni? E quali misure potrebbero adottarsi per ridurli?».

BRACCO — Riteniamo che i costi di distribuzione dell'industria farmaceutica, data la particolare esigenza di capillarità distributiva, indispensabile per la migliore garanzia dei bisogni del consumo, incidano in misura sensibilmente superiore a quelli di altre industrie.

Indubbiamente un fattore di aggravamento dei costi di distribuzione è costituito dal rilevante numero di specialità medicinali autorizzate al commercio nelle molteplici copie.

Questa circostanza ha reso più difficoltoso il rifornimento ed ha impedito alle farmacie di disporre sempre di tutto quanto può soddisfare l'immediata richiesta del consumo. Per tale esigenza le stesse farmacie sono state costrette a poggiare maggiormente sulla categoria dei grossisti, categoria che soddisfa al più pesante impegno di dover disporre di ogni medicamento per fornire le farmacie con assoluta tempestività.

Altro elemento di onerosità — tipico dell'industria farmaceutica perché non si verifica per nessun altro settore — è quello connesso ai cambi e resi. Per esso viene attribuito al produttore il gravame della sostituzione presso il distributore di tutte le specialità soggette a scadenza. Analogamente, ogni qualvolta si verifica una variazione nei prezzi di vendita il produttore deve provvedere al ritiro e alla riconsegna delle specialità con il prezzo modificato e praticamente deve pure riconoscere alla propria clientela obbligata (distributori e somministratori del medicamento) gli accrediti delle differenze di prezzo allorquando si verificano diminuzioni di imperio degli stessi per tutte le specialità presenti nel magazzino del grossista o negli scaffali della farmacia.

Alla clientela stessa, infine, il produttore deve far pervenire il medicamento tenendo a proprio carico il trasporto e l'imballaggio.

Né va davvero dimenticato, per la sua grave incidenza nella distribuzione del farmaco, il 12 per cento di onere mutualistico che l'industria produttrice deve riconoscere ai grandi istituti mutualistici contemplati dalla legge 4 agosto 1955, n. 692 e successive estensioni, sul prezzo al pubblico delle specialità consumate dagli assistiti (si tratta di oltre il 18 per cento sul fatturato industriale).

È ovvio peraltro che non tutta la produzione farmaceutica viene destinata al consumo della popolazione assistita dagli istituti anzidetti e pertanto, il consumo raggiungendo e superando la metà della produzione nazionale, l'onere di cui si tratta va calcolato in un 6 per cento del prezzo al pubblico di tutta la produzione industriale.

PRESIDENTE — Passiamo alla domanda n. 9: « Quali sarebbero, secondo lei, le conseguenze derivanti da una legge che consentisse la brevettabilità dei procedimenti e/o dei prodotti farmaceutici? ».

BRACCO — È chiaro che, contrariamente alle contestazioni formulate alla nostra categoria, per brevettabilità intendiamo una legge che rappresenti il miglior punto di incontro fra le esigenze del consumatore e quelle del produttore-inventore. Una legge quindi che, stimolando lo sforzo inventivo e tutelandone il risultato, preveda la licenza di pubblico interesse nelle circostanze in cui questa possa manifestarsi utile, al fine di impedire abusi riguardo ai prezzi o insufficienze qualitative e quantitative.

Ciò premesso, si deve affermare che l'avvento della brevettabilità determinerà l'apporto più valido alla disciplina del settore. Essa solleciterà produzioni a più elevato indice produttivistico e perciò una migliore ripartizione delle molteplici e onerose spese generali; impedirà quella azione di propaganda eccessiva di cui abbiamo più indietro parlato, riconducendola nei dovuti limiti dell'informazione medico-scientifica, quella informazione cioè dalla quale il medico possa trarre le migliori cognizioni ed orientamenti per l'uso del farmaco e, nel contempo, che consenta all'industria di conoscere quello che il medico può rilevare nella sua pratica sperimentazione, acquisita attraverso l'esercizio della professione.

Soprattutto non dimentichiamo che il nostro paese deve incentivare la sua ricerca in questo campo, se vuole poter competere con le industrie straniere maggiormente qualificate, le quali hanno oggi accesso sempre più aperto nel nostro mercato. La brevettabilità è l'unica strada, anche se purtroppo tardivamente accolta, che possa permettere di rafforzare le basi della economia produttiva dell'industria farmaceutica nazionale. Caso diverso non vi è che la sua scomparsa o il suo vassallaggio all'industria straniera.

L'ampia, costante e documentata trattazione del tema esime dal dilungarsi troppo nell'esposizione, per cui sembra sufficiente porsi il problema nei termini più semplici e cioè se è dovere o no dell'industria nazionale partecipare direttamente al progresso delle scienze terapeutiche investendo nella ricerca cifre sempre maggiori. La risposta dovrebbe essere ovvia. E noi dobbiamo sollecitare questo fatto essenziale del ciclo produttivo del farmaco perché solo in questo modo assolveremo al nostro dovere che è quello di fornire al medico armi nuove e sempre migliori per combattere le malattie.

PRESIDENTE — Passiamo alla domanda n. 10: « Lei ritiene che un calmieramento dei prezzi dei prodotti farmaceutici potrebbe essere ottenuto attraverso la produzione, almeno per i prodotti di base, da parte di aziende o di enti pubblici ? ».

BRACCO — Se si dovesse immaginare che un ente o una azienda concentrasse in sé le principali produzioni realizzate da tutte le altre aziende è indubbio per quanto detto in precedenza, — e cioè per la più favorevole ripartizione degli oneri generali — che si otterrebbe una diminuzione dei costi complessivi e conseguentemente un prezzo di vendita inferiore.

Ciò posto, occorre peraltro domandarsi quale sorte sarebbe riservata alle altre aziende alle quali resterebbe solo la fabbricazione dei prodotti marginali o di scarso consumo. È ovvio in questo caso che tali aziende sarebbero destinate a scomparire, non potendo la loro economia poggiare su prodotti di basso consumo i quali oggi, nell'ambito delle aziende in cui sono realizzati, costituiscono produzioni economicamente parassite delle principali, a spese delle quali vivono attraverso una compensazione interna.

Si perverrebbe quindi inevitabilmente all'abbandono di queste attività con la conseguenza che le malattie meno frequenti non potrebbero essere curate.

Ci si domanda poi quale azienda avrebbe interesse a spendere energie e studi per un'invenzione impegnativa nella fiducia di realizzare una produzione suscettibile di successo per migliorare la propria posizione economica, quando questa produzione, il giorno in cui potesse diventare attiva e cioè dopo i primi anni di lancio e di affermazione, venisse sottratta dall'ente di Stato.

Una siffatta impostazione, che presuppone la possibilità di conseguire costi migliori soprattutto in quanto lo sforzo inventivo, le esperienze, lo studio e la realizzazione degli impianti di produzione e le spese di lancio per il successo, insomma tutti i rischi, sono stati sopportati da altri, denuncia una visione ed una conoscenza incompleta del settore produttivo del farmaco.

Ma il giorno in cui lo Stato dovesse autonomamente sostenere questi oneri, è evidente che esso dovrebbe ricuperarli attraverso un aumento dei prezzi di vendita.

Per quanto riguarda, poi, i prodotti di base particolarmente sottolineati dalla domanda, occorre considerare che tale tipo di produzione non può essere visto nell'esclusivo panorama nazionale poiché, come già abbiamo detto altrove, la concorrenza dei prodotti di base e dei prodotti farmaceutici è perfetta, data la completa liberalizzazione e quindi la serrata concorrenza estera. Un ente di Stato non sarebbe in condizioni diverse dalla produzione privata e pertanto dovrebbe sopportare tale pressione concorrenziale. Una produzione siffatta, in altre parole, si potrebbe sorreggere unicamente se valida economicamente a livello internazionale.

PRESIDENTE — Gli onorevoli colleghi hanno ora facoltà di formulare domande integrative da sottoporre al dottor Bracco.

DOSI — La liberalizzazione degli scambi, la soppressione dei dazi nei riguardi del M. E. C. condurrà presumibilmente, negli anni futuri, ad una grossa presenza in Italia — molto maggiore dell'attuale — della produzione straniera ?

PRESIDENTE — Ella, dottor Bracco, ha ascoltato la domanda formulata dall'onorevole Dosi. Ha facoltà di rispondere.

BRACCO — Senz'altro, soprattutto degli Stati Uniti e, per quanto riguarda il M. E. C., della Germania.

PRESIDENTE — Ecco un gruppo di domande a firma degli onorevoli Scarpa, Natoli e Busetto. La prima è la seguente: « È esatto che l'Assofarma raggruppa le 64 maggiori aziende farmaceutiche sulle 1039 esistenti in Italia e che da sole queste aziende producono il 75 per cento del fatturato? Non ritiene che l'esistenza di questa intesa rappresenti una limitazione delle possibilità concorrenziali per le altre aziende che hanno capacità economiche e produttive assai inferiori? ».

BRACCO — No, non ritengo questo assolutamente. L'Assofarma, come loro potranno vedere dallo statuto, è stata fatta con certi concetti di serietà, di ricerca e di deontologia ed è sulla base di questi principi che intendiamo fare il nostro mestiere; ma non per questo abbiamo l'intenzione di debellare tutta la concorrenza. È naturale che un industriale auspichi di essere il solo, ma questo non è possibile nella situazione italiana, quale è oggi. Forse, se verrà la brevettazione, qualche azienda cambierà indirizzo di produzione; parlo di aziende piccole con dimensioni minime. Seguirà ad esempio un indirizzo di produzione galenica invece che di specialità medicinali.

SCARPA — La restante parte dell'industria italiana deve per forza servirsi del 95 per cento dei prodotti di base detenuti dalla Assofarma. Questo determina una condizione di maggiore forza dell'Assofarma nei confronti di questa miriade di aziende.

BRACCO — La risposta a questa affermazione praticamente l'ho data quando ho parlato dei prodotti di base: abbiamo una concorrenza internazionale, cioè questi prodotti base sono prodotti da noi, ma si parla del 95 per cento della produzione italiana, non consumata in Italia, perché c'è poi da aggiungere l'importazione.

SCARPA — Praticamente queste aziende straniere hanno delle sedi produttive in Italia e sono vostre consociate.

BRACCO — Sì, per le specialità.

PRESIDENTE — Forse per completare la domanda lei ci dovrebbe precisare se, nell'ambito delle aziende dell'Assofarma, esiste e come si esercita una concorrenza fra aziende.

SCARPA — Questa è un'altra cosa. Io ho detto che l'Assofarma, secondo me, costituisce un'intesa e come tale si giova di certi suoi rapporti interni nei confronti del resto dell'industria farmaceutica.

BRACCO — Assolutamente no. Il Presidente ha messo il dito sulla piaga: in seno all'Assofarma, tra noi insomma, c'è una concorrenza normalissima che esiste in ogni commercio.

SCARPA — Lei ha esordito dicendo che le aziende associate nell'Assofarma sono tenute a rispettare il diritto di proprietà industriale. In altri termini, le aziende consociate si sono impegnate a non effettuare delle coperture e questo in pratica dà loro il carattere di aziende collegate fra loro da certi rapporti, perché chi accetta di non effettuare coperture lo accetta in cambio di altre concessioni.

BRACCO — Io penso che per la difesa della categoria è stato un bene aver un gruppo di aziende che hanno caratteristiche di serietà, correttezza e dirittura commerciale del tutto particolari. Ora lei però si riferisce alle specialità medicinali, perché la copiatura è sulle specialità. Per quanto riguarda i prodotti di base esiste la possibilità da parte delle mille e tante aziende di rifornirsi all'estero o in Italia. La contropartita, onorevole, è quella di batterci per avere la brevettazione.

SCARPA — Questo lo so. Ma capisco poco l'utilità che le aziende hanno a rimanere associate e vincolate aspettando la brevettazione, costrette a non poter effettuare le copiatore, mentre invece le aziende al di fuori dell'Associazione sono libere da questi vincoli. Questo mi fa supporre che vi siano aziende sorelle.

BRACCO. — No, assolutamente. Siamo in piena e libera concorrenza da quel punto di vista.

NATOLI — Però nello statuto non vi è nessuna norma che vieti l'attività di cui si è parlato come ipotesi.

BRACCO — Ma non è neanche previsto che l'Associazione possa avere la facoltà di indurre gli associati a svolgere una determinata azione commerciale, economica o produttivistica.

SCARPA — Comunque, il punto è questo: le aziende si sono impegnate a rispettare la proprietà industriale.

BRACCO — Ma anche su questo della proprietà industriale c'è un accenno di principio nello statuto, non è proprio fissato.

SCARPA — Vogliamo controllare questo punto?

NATOLI — Si tratta del punto c) dell'articolo 3: « L'Associazione ... ha lo scopo di impegnarsi per il riconoscimento e la valida tutela, in sede legislativa, della proprietà industriale in campo farmaceutico ».

BRACCO — Appunto, si tratta di una dichiarazione di principio.

PRESIDENTE — Può indicare quale percentuale del numero totale delle aziende farmaceutiche esistenti in Italia effettua solo operazioni di confezionatura, cioè non produce sostanze medicinali? È vero, ad esempio, che la società Angelini che vende quantitativi notevolissimi di vitamina B-12 non produce un grammo di tale sostanza?

BRACCO — Per quanto riguarda il numero delle aziende che producono materie prime di base, esse sono molto poche percentualmente. Penso che in Italia saranno una trentina, su mille e più, che producono materie prime per uso proprio e per il commercio. Ci sono molte aziende però che producono materia prima unicamente per le proprie specialità, in piccoli quantitativi. Ma ciò accadeva soprattutto nel dopoguerra quando c'era carenza di materie e ciascuno cercava di farsele perché non le trovava sul mercato.

SCARPA — Tutte le altre allora sono solo confezionatrici?...

BRACCO — Produttrici di specialità medicinali. Ciò significa che, partendo dalla materia prima che acquistano sul mercato, preparano la specialità secondo le necessità in compresse, fiale, dragées, controllando la materia prima in entrata e poi il prodotto finito con controlli biochimici e talvolta soltanto chimici. Quando

una ditta non ha laboratorio può far fare le specialità medicinali ad un laboratorio autorizzato. Naturalmente questo lo deve fare dopo aver avuto l'autorizzazione dal Ministero della sanità il quale da più di un anno a questa parte nega questa possibilità. Insomma vi è una produzione per conto terzi, cioè ci sono delle ditte farmaceutiche che lavorano per conto anche di ditte commerciali, le quali non fanno altro che vendere il prodotto già confezionato. Debbo precisare che il confezionamento deve avvenire nel laboratorio autorizzato e non può avvenire fuori. Anche il confezionamento materiale e il prodotto vanno venduti con il nome della ditta che ha registrato la specialità, però sulla confezione è specificata l'officina di produzione.

DOSI — Adesso il Ministero della sanità, lei dice, non consente più questo, mentre in passato lo consentiva. Che giustificazione aveva questo fatto, sia pure verificatosi in passato?

BRACCO — In passato, ma anche adesso: vi è stato soltanto un freno.

DOSI — Lei ne giustifica o nega l'opportunità?

BRACCO — Se voglio rispettare la legge debbo giustificarla.

Non la giustifico nel senso che chi produce specialità medicinali dovrebbe avere il laboratorio autorizzato.

PRESIDENTE — Lei, in altri termini, la trova autorizzata dalla legge ma non opportuna.

BRACCO — Non opportuna, cioè ormai sorpassata, perché chiunque oggi può chiedere la registrazione di una specialità secondo la legge del 1927.

PRESIDENTE — Passiamo ad altra domanda: Come spiega che le industrie farmaceutiche, pur avendo ottenuto un vittorioso esito del ricorso da esse presentato al Consiglio di Stato contro la diminuzione del prezzo deliberata dal C. I. P. nel 1960 in misura variante dal 20 al 30 per cento su quasi 4 mila prodotti medicinali, abbiano mantenuto, anche dopo tale scadenza, i prezzi ridotti dal C. I. P., invece di ripristinare i maggiori prezzi cui erano state autorizzate dal Consiglio di Stato?

BRACCO — Desidero informare la Commissione che, a quel tempo, non esisteva ancora l'Assofarma ed io ero presidente dell'U. N. I. F., che era allora la maggiore associazione.

Intanto, dirò che le aziende hanno vinto in Consiglio di Stato, hanno applicato i nuovi prezzi, ma soltanto per un determinato periodo di tempo che mi pare sia stato di due o tre mesi. Noi li abbiamo applicati: personalmente li ho applicati.

NATOLI — Perché soltanto per due o tre mesi?

BRACCO — Per una affermazione di principio.

SCARPA — La parte che più ci interessa della sua risposta è relativa al perché voi avete potuto accettare quei prezzi ridotti del 20-30 per cento.

BRACCO — Non li abbiamo accettati: abbiamo fatto ricorso. Abbiamo dovuto subirli.

SCARPA — E avete vinto?

BRACCO — Sì, abbiamo vinto.

SCARPA — Il Consiglio di Stato vi ha detto che potevate aumentare nuovamente i prezzi dei vostri prodotti del 20-30 per cento. Dopo un'affermazione di principio, avete mantenuto i prezzi ridotti; cioè avete potuto mantenere i prezzi ridotti, non siete falliti.

BRACCO — Noi li abbiamo aumentati per 2-3 mesi, per una ragione di ordine giuridico-legislativo che mi riservo di chiarire per iscritto (1).

PRESIDENTE — È questo che ci interessa: la ragione. Passo ad un'altra domanda: Le industrie italiane hanno attrezzature di ricerca proporzionate alle moderne esigenze della tutela della salute pubblica? Può citare il nome di una sostanza medicinale scoperta in Italia che abbia raggiunto una risonanza mondiale?

BRACCO — Non vorrei fare il falso modesto, ma non più tardi di un anno fa tutta la stampa specialistica ha pubblicato (e anche i quotidiani italiani, senza però purtroppo fare il nome: dico purtroppo perché qualche volta ci teniamo a far vedere quello che facciamo) la notizia di un prodotto antitubercolare, scoperto dai miei laboratori di ricerca. Questo prodotto è chimicamente denominato morfazinamide e come specialità si chiama Piazofolina. Questo è un esempio che mi viene spontaneo, perché la scoperta è stata fatta dai miei laboratori di ricerca. Ma ci sono moltissimi altri preparati che sono originali italiani. Nella mia stessa azienda ce ne sono almeno tre o quattro, e nelle altre aziende farmaceutiche più grosse della mia i brevetti avuti, e quindi applicati, sono numerosissimi.

PRESIDENTE — Ci sono molte aziende italiane che hanno brevettato all'estero?

BRACCO — Abbiamo brevettato moltissime nuove specialità.

PRESIDENTE — E per la sua casa quante sono le brevettazioni all'estero?

BRACCO — Le brevettazioni all'estero sono una trentina.

SCARPA — La mia domanda è lievemente diversa, nel senso che io so benissimo che ci sono ritrovati italiani brevettati all'estero, ma io ho domandato se esiste un medicinale scoperto in Italia che abbia raggiunto risonanza mondiale.

BRACCO — Ad esempio, il Rifocin o Rifamicina della *Lepetit*.

PRESIDENTE — Questo sarebbe un caso, però.

BRACCO — Uno dei casi. Io le ho portato anche il mio. È di risonanza mondiale perché si usa in quasi tutto il mondo. È per la tubercolosi ed è un preparato così detto di seconda linea; la terapia si fa con prodotti di prima linea e di seconda linea: si comincia con la streptomina, con Pas e via dicendo.

PRESIDENTE — E questo prodotto è stato concepito in Italia?

BRACCO — A Milano.

Se loro credono, posso dare tutta una elencazione di brevetti italiani, segnando i preparati che hanno avuto una pratica risonanza mondiale.

(1) v. in Appendice, pag. 249, nota n. 2.

SCARPA — In particolare, ci potrebbe dire, in questa elencazione, quali brevetti si riferiscono a semplici modifiche del procedimento di produzione, e quindi non modificano la sostanza iniziale o la modificano soltanto parzialmente, e quali invece sono sostanze totalmente nuove?

BRACCO — La maggioranza è composta di sostanze nuove, perché la modifica di procedimento è un'altra cosa.

SCARPA — Il cloramfenicolo è stato scoperto fuori, però esiste un brevetto italiano che lo riguarda. È della Farmitalia, vero?

BRACCO — Non le porterò certamente l'esempio del cloramfenicolo nello elenco (1).

PRESIDENTE — Passiamo ad un'altra domanda: Ritiene che il sistema dei brevetti sui procedimenti e/o sui prodotti medicinali possa creare o accentuare un regime monopolistico nel settore? Non è stato ciò constatato in altri paesi, ad esempio negli Stati Uniti, i quali dopo il rapporto Dixon sono stati costretti ad introdurre limiti al regime dei brevetti per motivi di interesse pubblico?

BRACCO — Per quanto riguarda i brevetti, ho già risposto alla domanda contenuta nel questionario. In quell'occasione ho sottolineato anche come noi vediamo un brevetto con licenza di interesse pubblico, nel senso che, quando avviene una stortura nel prezzo oppure la qualità non è corrispondente o la quantità non è sufficiente, dovrebbe subentrare la licenza di pubblica utilità. Questo è il nostro concetto. Ma io escludo che si possa, con la brevettazione, arrivare ad un monopolio da parte delle industrie brevettanti i prodotti. Infatti ci sono degli esempi, e non soltanto negli Stati Uniti come qui è stato citato; anche in Germania è previsto il sistema delle licenze di procedimento: si tratta praticamente degli stessi prodotti concessi poi a diverse ditte. Non è che una sola ditta ha interesse a sfruttare un certo prodotto per sempre; ha piuttosto interesse ad essere la prima a sfruttarlo e per un determinato numero di anni — due o tre — per poi concederlo su licenza ad altre.

SCARPA — Mi era parso che, nelle risposte precedenti, in parte lei ammettesse che un certo processo di concentrazione, con il sistema dei brevetti, si può imporre; infatti, lei ha detto che un certo numero di minori aziende, in regime di brevetti, sarebbe sollecitato a dedicarsi ad altre attività, per esempio non alla produzione di specialità, ma alle produzioni galeniche.

BRACCO — Su questo sono d'accordo.

SCARPA — Quindi, lei riconosce che si può verificare una tendenza di questo genere alla concentrazione?

BRACCO — Sì, ma è una concentrazione in senso relativo, perché bisogna pensare che quando sarà istituito il brevetto in Italia, esso sarà valido da quel momento; la specialità sarà presentata in quel momento e quindi tutto il passato resta quello che è. Quindi è escluso che la brevettazione possa portare ad una situazione di monopolio.

(1) v. in Appendice, pag. 249, nota n. 3.

PRESIDENTE — Vi sono esempi di industrie italiane che hanno accordi con industrie straniere a cui pagano delle *royalties* per l'utilizzazione in Italia di brevetti esteri?

BRACCO — Sì, moltissime. Quasi tutte le aziende principali hanno degli accordi di *royalty* e degli accordi di ricerca. Mi spiego meglio. La ricerca scientifica nel campo farmaceutico è vastissima. Un'azienda non può in modo assoluto fare la ricerca in tutti i settori dell'industria farmaceutica, e quindi ecco la necessità di chiedere concessioni di preparati su licenza da altre ditte, siano esse italiane, siano esse estere.

DOSI — Può darci un'indicazione sulla misura normale di queste *redevances*?

BRACCO — L'entità dipende dal prodotto. Una cifra indicativa può essere tra il 6-7 ed il 10 per cento. È una cifra indicativa, naturalmente.

PRESIDENTE — È esatto dire che nel settore farmaceutico esiste un regime di prezzi monopolistici od oligopolistici, provocato dall'attuale meccanismo di fissazione dei prezzi e, in particolare, dal sistema di promozione delle vendite? E cosa pensa degli episodi di comparaggio di cui è protagonista la *Lederle* con distribuzione di casse di pasta, di profumi Atkinson e di cartucce per medici cacciatori?

BRACCO — Per quanto riguarda la prima parte della domanda, mi pare di averla sviluppata prima nelle mie considerazioni. Circa il caso citato, per me è un caso limite e certamente non deontologico; penso però che la ditta lo ha fatto senza pensare alle conseguenze che potevano derivarne. Ad ogni modo lo considero come un episodio limite, un episodio straordinario.

SCARPA — Ma la *Lederle* è vostra associata?

BRACCO — Sì, è nostra associata; però quest'episodio è avvenuto prima della costituzione dell'Assofarma.

SCARPA — Ma queste cartucce per i medici cacciatori, che ho qui fotografate, che portano la scritta « *Ledercort* », si distribuiscono ancora oggi.

BRACCO — No, credo che sia anche una cosa vecchia. Io però non le ho viste. Non so.

SCARPA — C'è la réclame del prodotto *Lederle* sulla cartuccia che il medico cacciatore adopera, e quindi il prodotto gli viene ricordato anche in quel particolare momento. Lei ci ha sottolineato che a suo parere si tratta di un caso limite, di casi sporadici. La informo, dottor Bracco, che una settimana fa è stato qui, come lei adesso, il rappresentante di una associazione farmacisti, il quale ci ha detto invece che secondo lui è la norma, la prassi. Questo signore ci ha detto, per esempio, che ci sono medici i quali sono sollecitati a prescrivere certi medicinali in cambio dell'invito ad una crociera nel Mediterraneo.

PRESIDENTE — Si tratta di certe forme di simposi medici organizzati, non in una città o in un ospedale, ma in una crociera, per cui l'aspetto vero e allettante è la crociera, mentre magari soltanto un tempo molto limitato è dedicato a discussioni mediche. Altro caso che ci è stato indicato è quello di servirsi, invece dei soliti rappresentanti, di rappresentanti femminili che hanno capacità di autopresentazione e di convinzione.

BRACCO — Questo è comparaggio. Per me è deplorabile e bisogna assolutamente colpirlo.

DOSI — Come si concilia il comportamento della ditta citata con quelle finalità di correttezza che lei giustamente ha indicato come finalità dell'Associazione che presiede?

BRACCO — Come dicevo, quest'episodio è antecedente alla costituzione dell'Assofarma. Ci sono stati dei chiarimenti da parte della ditta, delle giustificazioni, diciamo pure, all'atto dell'iscrizione (1).

DOSI — Se queste cose risultassero ufficialmente e apertamente, si verificherebbe una situazione di incompatibilità di queste ditte nell'ambito della sua associazione?

BRACCO — Certamente.

SCARPA — Sono in possesso di un documento che riguarda la *Lederle* di Catania e che si riferisce al 1962.

BRACCO — Sì, ma noi, come Assofarma, ci siamo costituiti nel luglio del 1963.

SCARPA — Quindi, dopo l'episodio di cui si parla in questo documento.

BRACCO — Sì.

SCARPA — In sintesi, nel documento di cui parlavo si dice che prosegue anno per anno la garanzia della *Lederle* di vendere 132.300 pezzi nella provincia di Catania, ogni anno, in connessione con la distribuzione di 180 casse di pasta. Lei pensa che non sia possibile ottenere un risultato simile?

BRACCO — Non credo! Però abbiamo visto, a proposito del comparaggio, ultimamente, quella denuncia dell'I. N. A. M. a Napoli.

SCARPA — È importante che qui ci si parli molto chiaro. È vero che siamo in sede di interrogatorio per ora non contestatorio, però la sostanza di gran parte delle domande che abbiamo fatto parte dalla premessa che, nel settore farmaceutico, non esiste libera scelta da parte dell'utente, del consumatore: c'è l'obbligo di passare attraverso la prescrizione del medico per la grande maggioranza dei prodotti che vengono venduti. Allora, se il medico viene convinto con mezzi extra-scientifici a prescrivere solamente certi prodotti, le aziende che riescono a ottenere questo hanno la sicurezza di vendere, qualunque sia il prezzo del prodotto. Noi abbiamo ricavato la convinzione che il fenomeno del comparaggio sia molto vasto, molto diffuso, perché è una leva fortissima, di carattere decisivo per aiutare a collocare i prodotti.

A noi preme di conoscere l'entità di tale fenomeno.

BRACCO — Io non posso conoscere l'entità del fenomeno, perché il comparaggio, io e i miei associati, non lo facciamo.

SCARPA — Tranne la *Lederle*.

BRACCO — Non so se si può mettere il caso della *Lederle* nella categoria del comparaggio; comunque, quel caso è ancora al nostro esame, all'esame del Comitato di presidenza. Noi — e parlo in nome di tutti gli industriali seri italiani, anche di

(1) v. in Appendice, pag. 250, nota n. 4.

qualcuno che non fa parte della nostra associazione — siamo sempre pronti a metterci a disposizione per combattere il comparaggio, appunto per il pericolo a cui lei ha accennato, cioè che con quel mezzo illegale si possa conquistare il medico. Però, non tutti i medici sono così. La grande maggioranza di essi sono professionisti che lavorano con coscienza.

PRESIDENTE — Il comparaggio è in genere un'arma a cui ricorrono le ditte non serie. È un mezzo sleale di concorrenza che viene praticato dalle ditte che non hanno...

BRACCO — ...struttura e organizzazione: in particolare, un'organizzazione capillare di propaganda.

DOSI — E con esse non è possibile la convivenza nella vostra associazione!

BRACCO — Non è possibile.

PRESIDENTE — Lei ritiene che l'accordo Transmed, che ha praticamente imposto l'assorbimento della produzione F. I. S. da parte del gruppo Farmitalia-Erba-Lepetit, rappresenti la creazione di un monopolio per la produzione di cloramfenicolo?

BRACCO — Quest'accordo non esiste più, a quel che mi risulta.

SCARPA — Riferiamoci al periodo in cui è esistito.

BRACCO — Non mi sono mai occupato di quest'accordo e mi riservo, se posso, di rispondere per iscritto (1).

PRESIDENTE — È stato affermato in precedenti interrogatori che il procedimento di concessione di brevetti, se istituito, richiederebbe in Italia un periodo di 3-4 anni. Considerando esatta tale premessa, ritiene che un così lungo periodo di tempo sia utile o dannoso all'industria farmaceutica?

BRACCO — La domanda non mi pare molto chiara.

PRESIDENTE — Lei condivide questa affermazione, che cioè il procedimento di concessione di brevetti richiederebbe in Italia un periodo di 3-4 anni?

BRACCO — Secondo me, dipende dalla legge che ne uscirà; perché, se si deve fare l'esame preventivo dovrà passare del tempo, ma non credo 3 o 4 anni. Speriamo che ne passi di meno, la metà. A questo proposito, c'è da sottolineare il significato della brevettazione, e cioè che al momento in cui io deposito il brevetto, ed è il primo brevetto, altri non possono depositare lo stesso brevetto, perché non sarà concesso.

SCARPA — Qualcuno può ricorrere, però.

BRACCO — D'accordo, ma adesso facciamo l'ipotesi che io deposito un prodotto nuovo uscito dal mio laboratorio di ricerca. Da quel momento io ho la tranquillità e la sicurezza di una protezione da parte dello Stato per quanto riguarda il mio prodotto. Ma non solo. Da quel momento io sono molto più tranquillo anche perché posso, in un lasso di tempo di un anno o due, provvedere alla ricerca farmacologica più approfondita e alla ricerca clinica presso ospedali e cliniche universitarie, in modo da fornire, quando uscirà in commercio, un prodotto che sicuramente non apporterà inconveniente alcuno.

(1) v. in Appendice, pag. 252, nota n. 5.

PRESIDENTE — Fra la registrazione del brevetto ed il lancio sul mercato del prodotto trascorrerebbero un paio d'anni?

BRACCO — Sì.

PRESIDENTE — Ma, per ottenere il brevetto, a suo avviso, basta il semplice fatto notarile del deposito oppure occorrono anche delle richieste, degli accertamenti, delle analisi?

BRACCO — A tutto ciò provvede l'ufficio che concede il brevetto.

L'ideale sarebbe avere l'esame preventivo, ma noi non siamo attrezzati in Italia per poterlo fare. Una volta depositato il brevetto, la data che vale è quella del deposito; ma in quel momento l'Ufficio brevetti dovrebbe fare l'esame preventivo, cioè esaminare se quel prodotto è stato già fatto o già brevettato — mi riferisco a tutto il mondo — e secondo quale procedimento. La Germania, ad esempio, fa l'esame preventivo dei procedimenti dei medicinali.

DOSI — Però, a parte le difficoltà, il suo pensiero è favorevole ad un accertamento, non soltanto alla registrazione di questi prodotti?

BRACCO — Certo.

SCARPA — A me interessa in modo particolare — e trovo molto positivo che ci abbia detto questo — che lei auspichi per la concessione del brevetto un procedimento più rapido possibile. Ma in altri paesi non avviene così. In altri paesi, i grossi industriali sono interessati a che la procedura sia la più lunga possibile, perché nella pendenza della procedura essi producono e vendono in stato di completa protezione. Sono costretti a cedere il brevetto, per licenza di pubblica utilità, quando esso è concesso. Allora accade addirittura che vi sono aziende le quali, avendo pendente una domanda per il brevetto, fanno fare ricorso da una propria consorella, affinché la procedura per la concessione del brevetto duri più a lungo. La *Lederle* in America ha protestato perché si stava per darle un brevetto troppo presto e preferiva che il periodo di pendenza durasse più a lungo.

BRACCO — Una volta accordato il brevetto, l'inventore continua a produrre solo, perché il brevetto è suo.

SCARPA — Ma se ci sono delle norme che prevedono la concessione del brevetto per ragioni di pubblica utilità, ad un certo momento lo deve cedere.

BRACCO — Certo.

SCARPA — E invece questa ragione di pubblica utilità non esiste nelle more, pendente la procedura: e, perciò, più dura, meglio è.

PRESIDENTE — Dato l'attuale meccanismo di fissazione dei prezzi dei medicinali, è possibile che un'azienda, che ha un proprio prodotto ben lanciato, metta i propri concorrenti nella impossibilità di ottenere la registrazione di un prodotto simile o anche migliore, presentando contemporaneamente ad essi una nuova richiesta di registrazione al Ministero della sanità, indicando un costo così basso da non poter essere sostenuto da nessuno?

BRACCO — Innanzi tutto, se il prodotto è uguale, o simile, la ditta non può presentare una seconda domanda; la legge non lo permette.

SCARPA — Si tratta di prodotti analoghi, non identici.

BRACCO — Un prodotto analogo non può essere registrato se non ha delle caratteristiche particolari. Ammettiamo che si tratti di una miscela, forse è a questa che lei vuol riferirsi; bisogna dimostrare che i componenti il nuovo preparato hanno un'attività superiore o almeno uguale a quelli di cui al preparato già registrato; o che presentino dei vantaggi per quanto riguarda, ad esempio, le controindicazioni (1).

PRESIDENTE — Vi è una domanda complementare, che è la seguente: Come spiega che la Ciba sia riuscita ad usare il meccanismo prima descritto per ottenere di imporre il prezzo di lire 430 alla specialità Raunova plus della Zambelletti, al fine di proteggere il proprio prodotto Serpasil, il quale è venduto a lire 800, malgrado che costi sicuramente assai meno del Raunova plus che contiene, oltre ai derivati della reserpina, anche un diuretico?

BRACCO — Non posso rispondere su questo caso che non ho seguito e non conosco. Vorrei, però, fare osservare che il Ministero della sanità chiede entro quanto tempo il produttore che registra la specialità metterà in commercio la stessa. Ritengo che, qualora detta specialità non venga messa in commercio, il Ministero possa revocare la registrazione.

SCARPA — Ma alla Ciba non interessa che l'autorizzazione alla vendita del suo secondo prodotto sia successivamente revocata. Il tutto è servito unicamente alla manovra destinata ad imporre alla Zambelletti il prezzo di 430 lire.

BRACCO — Confesso la mia ignoranza e mi riservo di rispondere per iscritto (2).

PRESIDENTE — Ultima domanda: I grandi istituti mutualistici, specie l'I. N. A. M., hanno contatti con le industrie farmaceutiche e, in caso positivo, per quali ragioni? Le industrie farmaceutiche intervengono presso l'I. N. A. M. per i problemi che riguardano l'applicazione del *plafond* di prezzo che tale Istituto riconosce per ciascuna specialità? Come può accadere che per la vitamina B₁₂ l'I. N. A. M. mantenga il *plafond* di 2.000 lire, prezzo del Dobetin, mentre esiste la vitamina B₁₂ Pierrel che costa 900 lire? Quest'ultimo argomento è stato già toccato prima.

BRACCO — Intanto, il contatto principale è quello che si attua quando ci viene mandato l'addebito del 12 per cento, ogni mese. Sono stati, nel 1963, 23 miliardi che l'industria farmaceutica ha pagato all'I. N. A. M.

RAFFAELLI — Gli istituti mutualistici sottopongono questa loro entrata ad I. G. E. o no?

BRACCO — Non lo so... Mi pare di sì.

SCARPA — È uno sconto, quindi non soggetto ad I. G. E.

BRACCO — Le industrie farmaceutiche hanno altresì contatti con l'I.N.A.M. in occasione dell'ammissione, nel *Prontuario terapeutico*, delle specialità nuove registrate. In detta sede, l'azienda farmaceutica deve comunicare i prezzi, ma è poi l'Istituto mutualistico a determinare, nelle sue commissioni tecniche (per i prezzi e terapeutiche), l'ammissione delle specialità nuove nel *Prontuario* ed i prezzi stessi.

(1) v. in Appendice, pag. 252, nota n. 6.

(2) v. in Appendice, pag. 252, nota n. 7.

D'AMATO — Il sistema della brevettazione favorisce o meno la ricerca scientifica? In altri termini, quale incidenza potrebbe avere la concessione del brevetto sullo sviluppo della ricerca scientifica da parte delle ditte?

BRACCO — Senz'altro avrebbe incidenza.

D'AMATO — Per quali motivi?

BRACCO — Perché l'inventore è protetto! Brevettando un preparato l'interessato sa che sarà il solo a metterlo in commercio, almeno per i primi anni.

D'AMATO — L'inventore?... L'industria che possiede un laboratorio!

BRACCO — Per me, l'industria che possiede un laboratorio di ricerche è l'inventore.

D'AMATO — Dunque, lei riterrebbe positiva la brevettazione anche a questi effetti?

BRACCO — Senz'altro.

PRESIDENTE — Non vi sono altri deputati che chiedono di sottoporre domande al dottor Bracco.

Ringrazio di nuovo, a nome della Commissione, il dottor Bracco.

PAGINA BIANCA

APPENDICE
ALL'INTERROGATORIO DEL DOTT. FULVIO BRACCO

PAGINA BIANCA

1º) Il prezzo del Dobetin, 5 fiale, 1000 mcg. è di lire 1.105 e non di lire 2.000 e quello della vitamina B₁₂, Pierrel è parimenti di lire 1.105 e non di lire 900.

2º) Il fatto esattamente ricordato nella presente domanda può essere un buon esempio delle caratteristiche di un regime d'imperio dei prezzi spinto alle sue estreme, e non sempre eque, conseguenze.

Tale regime d'imperio disattende anche i giudicati della Magistratura per imporre ai cittadini, che pure hanno avuto il favore di una sentenza, di rinunciare ai vantaggi economici del giudicato stesso.

Per un retto inquadramento delle circostanze oggetto del chiarimento richiesto occorre anzitutto ricordare che la sentenza del Consiglio di Stato giunse con due anni di intervallo dal ricorso a suo tempo presentato alla predetta Magistratura amministrativa.

Detto intervallo e motivi politici e contingenti consigliarono i Ministri Colombo e Togni, succedutisi all'epoca alla direzione del Dicastero per l'industria ed il commercio, a fare particolari pressioni presso l'industria perché si rinunciasse, come sopra detto, a fruire dei vantaggi economici assicurati all'industria stessa dall'annullamento di taluni provvedimenti del C. I. P.

Oltre all'indiscriminata opposizione del Comitato interministeriale dei prezzi vi era, fra l'altro, il netto rifiuto dell'I. N. A. M. di riconoscere i vecchi prezzi, ciò che significava praticamente la esclusione di ogni applicazione del giudicato del Consiglio di Stato per oltre la metà della popolazione italiana. In tali condizioni fu giocoforza accettare le risultanze dei provvedimenti C. I. P. annullati dal Consiglio di Stato.

3º) Allorquando non vi è alcun incoraggiamento alla ricerca scientifica farmaceutica e gli sforzi morali ed economici delle industrie e dei loro ricercatori non sono tutelati in alcun modo da qualsiasi imitazione o plagio, è difficile pretendere che l'attrezzatura complessiva dell'industria chimico-farmaceutica italiana abbia avuto quello sviluppo che va ad onore di altre nazioni più progredite e che sarebbe in verità consono all'odierna consistenza di questa branca industriale della nostra nazione.

Tuttavia talune industrie si sono coraggiosamente comportate come se il nostro paese non avesse quell'incredibile lacuna che è l'assenza di una sana legislazione patentistica. Hanno creato valide attrezzature di ricerca che a suo tempo furono ispezionate dal Ministero della sanità il quale volle riconoscere (in 17 casi) una maggiore considerazione nell'esame dei costi di produzione delle specialità prodotte da quelle ditte, quale compenso allo sforzo di ricerca da esse compiuto.

Si trattava di applicare sul costo industriale il moltiplicatore 3,5 anziché il moltiplicatore 3: la buona volontà del Ministero era peraltro fallace perché

in breve, necessità concorrenziali, azioni di imperio del C. I. P., pressioni indirette ma non meno sensibili dell'I. N. A. M., portavano lo 0,50 anzidetto ad elidersi. Da tempo comunque il Ministero della sanità non lo applica.

Le aziende che si sono attrezzate per una valida ricerca si comportano, come sopra detto, come se in Italia vigesse il brevetto nel campo farmaceutico e si comportano nei loro rapporti internazionali in tale maniera, dando e ricevendo delle *royalties* negli scambi e nelle concessioni di sfruttamento di metodi e di prodotti con le industrie di altri paesi.

Se infatti le case italiane sono licenziatarie di brevetti esteri, è vero anche il caso opposto, vale a dire che industrie italiane hanno scoperto, brevettato all'estero e dato in concessione la produzione di sostanze medicinali ritrovate in Italia.

Secondo ricerche operate dalla Società italiana di scienze farmaceutiche e da studiosi dell'argomento, numerosi sono i brevetti richiesti e ottenuti da ditte italiane in vari paesi.

Per le sostanze medicinali ritrovate da noi e che si può affermare abbiano raggiunto una risonanza mondiale, oltre alla morfazinamide e alla rifamicina, già citate, si rinvia a:

raccolta della « Documentazione Bibliografica delle Ricerche Farmaceutiche dei soci della S. I. S. F. - Società Italiana di Scienze Farmaceutiche » pubblicata come supplemento bimestrale di *Cronache Farmaceutiche*;

elenchi delle « Memorie Sperimentali e Brevetti dei soci della S. I. S. F. - Società italiana di Scienze Farmaceutiche » pubblicate sui numeri 1-2-3-4-5-6-7 della medesima rivista *Cronache Farmaceutiche*.

4°) Sulla imperfezione dell'attuale metodo di fissazione dei prezzi ci siamo già espressi e, per quanto riguarda l'operato del C. I. P., le numerosissime sentenze del Consiglio di Stato che periodicamente ne annullano i provvedimenti dimostrano come la volontà di sanare deficienze e raddrizzare metodi di lavoro sia completamente carente in tale importante settore dell'Amministrazione statale.

Che tale regime, con tutti i suoi difetti, crei peraltro prezzi monopolistici od oligopolistici non sembra perché non se ne vede il rapporto di causa ed effetto.

Si è già detto che il regime di concorrenza è pieno per le materie prime, è imperfetto per i medicinali in dose e forma, ma per un vasto complesso di circostanze che sono state precedentemente esposte e sulle quali quindi non è il caso di ritornare.

Sugli episodi di comparaggio è il caso di intendersi molto chiaramente.

È invalso l'uso del nostro, come d'altri paesi, di effettuare in determinate occasioni omaggi di cortesia consistenti spesso in generi alimentari (panettoni, vini, liquori), profumi od altri oggetti, sempre peraltro di valore piuttosto limitato.

Ci sia permesso di osservare che non si « compera » facilmente una persona con una boccetta di profumo od un panettone natalizio, e d'altra parte se lo scopo di tali omaggi è senza dubbio quello di ricordarsi con simpatia al destinatario, il reato di comparaggio previsto dagli articoli 170-171-172 del vigente

testo unico delle leggi sanitarie è riconosciuto solo allorché i donativi di cui sopra sono rigorosamente collegati alla richiesta di un vantaggio per chi li invia.

Dice l'articolo 170 sopra ricordato: « il medico o il veterinario che ricevono per sé o per altri denaro o altra utilità ... *allo scopo di agevolare* con prescrizioni mediche o in qualsiasi altro modo *la diffusione di specialità medicinali* ecc. ... », collegando come sopra detto le utilità alla *maggiore* prescrizione di medicinali.

Analogamente si dica per il farmacista.

Allorché tale sicuro collegamento non vi sia, il reato non è giuridicamente configurabile.

Ciò non significa affatto che il sistema non sia drasticamente da condannare perché nessun « accaparramento di simpatie » deve effettuarsi tra industriale e medico o farmacista che possa lasciare sospettare una intesa come quella condannata dai citati articoli del testo unico delle leggi sanitarie. L'Assofarma condanna l'uso nel proprio statuto e sta varando un preciso impegno che le ditte aderenti saranno chiamate a sottoscrivere per condurre l'esercizio dell'informatica medica da parte della case stesse, non solo ad una scrupolosa moralità e legalità, ma anche ad un severo buon gusto.

Gli episodi di « omaggio » di cui è stata protagonista la *Lederle* negli anni scorsi – effettuati prima dell'adesione di questa casa alla Assofarma e a quanto ci consta non più ripetuti – non sembra abbiano avuto il carattere del reato di comparaggio se il competente Ministero della sanità non ha applicato alla casa le sanzioni previste dall'articolo 172 dello stesso testo unico.

5°) L'accordo di cui alla presente domanda non consta abbia mai potuto praticamente funzionare ed è da tempo cessato.

Il suo mancato funzionamento esclude già che praticamente abbia avuto efficacia un accordo di carattere contrastante con la libera concorrenza per quanto riguarda il cloramfenicolo, nel nostro paese.

L'accordo Transmed nel quale erano interessate alcune case produttrici di cloramfenicolo – Farmitalia-Erba-Lepetit-Boehringer-F. I. S. – consta essere stato stretto nel 1959 e ufficialmente cessato nel 1963, essendo peraltro stato messo in liquidazione, ovviamente, in epoca assai precedente.

Esso non aveva per scopo l'aumento del prezzo del cloramfenicolo, ma semplicemente una azione di difesa tra le case che riconoscevano il brevetto dell'originario scopritore della materia – la casa *Parke Davis* americana – e che per ottenere la libertà di produzione e di vendita in Italia e sui mercati esteri avevano con la brevettante stipulato degli accordi di licenza versando le relative *royalties*.

Fine ultimo della Transmed era quello di evitare quotazioni di cessione sottocosto soprattutto riguardo ai mercati esteri, dove la concorrenza di altri paesi era particolarmente serrata ed efficiente.

L'ente di difesa dei modesti margini che la produzione lasciava e lascia alle industrie fabbricanti non ebbe vita particolarmente attiva né particolarmente fortunata né riuscì ad arginare il crollo dei prezzi che fece sì che alcune case produttrici italiane cessassero dal produrre il cloramfenicolo non rimanendo margini tra i costi ed i prezzi di vendita.

Va d'altra parte ricordato che nonostante le vendite a mezzo Transmed le case che avevano stipulato l'accordo erano libere di vendere anche direttamente.

Si verificarono inoltre in Italia fenomeni di concorrenza spinta agli estremi limiti che ne affrettarono lo scioglimento: fu particolarmente la produzione ungherese ad essere venduta da noi sottocosto e quindi con un *dumping* commerciale estremamente notevole e con conseguente turbativa nell'equilibrio del mercato interno fatto che si spiega solamente con la necessità di valuta da parte ungherese che rendeva, in un dato momento, utile anche una vendita sottocosto.

Si ripete comunque che l'attività della Transmed ebbe particolarmente la sua efficacia sui mercati esteri.

6°) Premesso che per legge nessuna casa che abbia registrato un medicamento può ottenere una registrazione per un prodotto pari, giustamente richiedendo il legislatore che vi siano o variazioni nei dosaggi e nella forma di somministrazione (serie e categorie del medicamento), ovvero « sostanziali variazioni di formula », può avvenire nel gioco della concorrenza che due case simultaneamente richiedano una registrazione e che per ragioni di prezzo l'una ostacoli l'altra.

Si tenga peraltro presente che una fissazione insufficiente di prezzo al pubblico ostacola ambedue le case e che pertanto se la miglioria nella formula già registrata è veramente rimarchevole, anche la casa che pone in essere un ostruzionismo come quello ipotizzato dalla domanda, si danneggia da sola impedendo anche a sé stessa quella continua ricerca di perfezionamento che è tra le caratteristiche più essenziali del settore industriale farmaceutico.

D'altra parte, in un regime di prezzi fissati dalle competenti branche dell'Amministrazione statale veramente efficiente, l'errore della fissazione di un prezzo troppo basso per poter mettere in commercio il medicamento, dovrebbe essere immediatamente visto e corretto in sede di ricorso della casa interessata.

In caso contrario, ci si permette di dire che l'ostruzionismo e l'oscurantismo vengono posti in essere dall'Amministrazione ancora prima che dal privato operatore.

7°) Costerebbe, salvo errore, che la casa Zambelletti abbia richiesto ed ottenuto una replicata revisione di un prezzo troppo basso a suo tempo accordatogli in sede di registrazione della propria specialità.

SEDUTA

DI MERCOLEDÌ 9 SETTEMBRE 1964

(seguito)

INTERROGATORIO

DELL'ON. CARLO RICCA

PAGINA BIANCA

PRESIDENTE — Onorevoli colleghi, la seduta prosegue con l'audizione dell'onorevole Carlo Ricca, Vice Presidente della Federazione italiana aziende municipalizzate, centrali del latte, annonarie e farmaceutiche.

Onorevole Ricca, la Commissione la ringrazia per la sua collaborazione.

Do ora lettura dello schema generale delle domande.

1. — Qual è la sua visione dell'attuale situazione nel settore farmaceutico?
2. — Ritieni adeguata la legislazione vigente nel settore?
3. — Le consta esistano « cartelli » o « uffici » per l'accentramento o il coordinamento delle vendite? In caso positivo, può elencarli ed indicare quali effetti hanno avuto sui prezzi dei prodotti base?
4. — Ritieni opportuno, ed in caso affermativo per quali motivi, lo sviluppo della produzione galenica industriale?
5. — Ritieni opportuna l'adozione di criteri più restrittivi nelle autorizzazioni di specialità medicinali?
6. — Qual è la sua opinione sulla brevettabilità dei procedimenti produttivi e/o dei prodotti medicinali?
7. — Quali prezzi applicano per i prodotti galenici le farmacie municipalizzate? Si è parlato di una riduzione della quota inerente agli onorari professionali stabiliti dalle tariffe provinciali. Se ciò corrisponde al vero, con quali criteri risultano stabilite tali riduzioni?
8. — In qualche caso risultano applicati sconti fino al 25 per cento del prezzo di vendita al pubblico di specialità medicinali. Ritieni opportuno che per le farmacie municipalizzate tale criterio sia esteso a beneficio della collettività?

Onorevole Ricca, ella può ora rispondere alle domande dello schema generale, che le è stato comunicato, eventualmente svolgendo le altre considerazioni che riterrà opportune.

RICCA — Preferisco rispondere quesito per quesito, in modo da seguire una traccia nel mio discorso.

Per quanto riguarda la prima domanda, che si ricollega immediatamente con la seconda, ritengo non vi sia molto da spendere nel dire che l'attuale situazione nel settore farmaceutico è assolutamente inadeguata alle esigenze dei

tempi; lo è per la sua complessità, che si riflette poi sul consumo, per il servizio che detto settore dovrebbe svolgere, ed infine per l'insieme dei problemi che sono connaturati all'attuale stato della produzione, del commercio all'ingrosso e del commercio al minuto.

Penso che il problema fondamentale da rilevare sia dato dalla diversità, esistente nel nostro paese, nei confronti degli altri, per quanto attiene lo sviluppo del settore farmaceutico.

Abbiamo in Italia - sono cose che saranno già state dette chissà quante volte - circa 970 industrie farmaceutiche, il 5,4 delle quali occupa oltre il 59 per cento dei dipendenti, raccogliendo all'incirca una somma pari del valore commerciale al consumo.

Considerando che il 5,4 per cento delle industrie di cui trattasi raggruppa il 59 per cento di attività produttiva e di addetti al settore, la restante parte di aziende (970 meno 53) si muove in una situazione che viene a giustificare, in un certo senso, lo stato di preoccupazione esistente nel paese. Detta situazione porta, infatti, allo svilupparsi di una serie di industrie che agiscono sul mercato, non sul piano di una selezione di valori deontologici, ma su quello di una effettiva, assoluta speculazione commerciale, senza aver occhio al problema fondamentale concernente la salute del cittadino.

Quale è la critica che si fa all'attuale sistema, nel settore produttivo? Quella relativa alla necessità di un migliore controllo qualitativo delle varie industrie, al fine di obbligare le stesse ad un'organizzazione produttiva che sia confacente alle esigenze moderne.

E qui sorge, immediatamente, di riflesso, l'altro problema, quello della inadeguatezza della legislazione vigente, sia nel campo della determinazione dei prezzi che in quello della autorizzazione alla vendita dei medicinali. La questione è di natura qualitativa oltre che quantitativa.

La legislazione attuale è insufficiente a garantirci dal moltiplicarsi dei farmaci. Noi dobbiamo registrare, nel nostro paese, la presenza di oltre 36 mila farmaci: sono 9.000 quelli iscritti nel prontuario I. N. A. M., mentre sono 17.000 le specialità poste in commercio. In tale realtà, ovviamente si assiste al moltiplicarsi di medicinali che hanno lo stesso valore terapeutico, o quasi lo stesso.

La legislazione base del 1927 prescriveva che non potevano esservi più di cinque prodotti similari posti in commercio. Oggi, per gli stessi, si raggiungono cifre superiori a 30-35 prodotti; in alcuni casi si arriva vicino a 100.

Il tutto, evidentemente, non gioca a favore di un mercato farmaceutico che favorisca una certa disciplina dello stesso.

PRESIDENTE — Favorisce, a suo avviso, la concorrenza o meno detta proliferazione di prodotti?

RICCA — No, no; non favorisce la concorrenza! Non la favorisce per il fatto che non si agisce su un piano di ricerca qualitativa con i prodotti pari, bensì nella forma speculativa più mera.

A tal proposito debbo riferirmi ai fenomeni che sono connaturati all'attuale commercio dei medicinali. Oggi, ad esempio, noi assistiamo, nella determinazione

del prezzo dei farmaci, ad una impossibilità a calcolare i costi di propaganda, intesa sia nel senso del campione fornito ai medici, sia in quello della cosiddetta propaganda scientifica che le varie ditte svolgono nei confronti di medici e farmacisti. Ebbene, i vari elementi non sono sempre legati ad una propaganda di effettiva natura scientifica; troppe volte lo sono a fenomeni di speculazione commerciale. Si tende ad offrire al medico, al farmacista, un prodotto che possa essere collocato sul mercato, anziché per mezzo del richiamo a valori deontologici, per mezzo di quello ad elementi che sono intuibili e che non hanno bisogno di ulteriore chiarificazione.

Questo soprattutto avviene nella pleora delle piccole industrie. Si pensi che, nel nostro paese, le industrie che hanno meno di due addetti, mi sembra superino le 100 unità. È evidente che, quando si parla di un'industria che abbia meno di due addetti, ci si riferisce ad un qualche cosa che fa soltanto confezioni; che va a prendere, cioè, il prodotto altrove, inscatolandolo poi sotto un'altra denominazione.

PRESIDENTE — La confezione deve essere fatta presso un laboratorio appositamente attrezzato. Quindi, probabilmente, le industrie cui lei si riferisce non fanno il confezionamento.

RICCA — Ma il fatto è che anche le ditte con due dipendenti sono autorizzate. Basta avere in un angolo un alambicco, o qualcosa di simile, per dimostrare l'esistenza di una base minima di capacità produttiva; e poi, in realtà, si fa unicamente attività di inscatolamento, di trasformazione, di immissione sul mercato di prodotti che sono stati acquistati altrove.

PRESIDENTE — Nel precedente interrogatorio ci è stato fatto presente come, in tempi non lontani, siano state concesse autorizzazioni anche a ditte che non avevano il minimo di attrezzatura. Nel qual caso, era necessario che la preparazione fosse fatta presso un altro laboratorio e che sul prodotto fosse indicato: «confezionato dalla ditta x», o «prodotto presso gli stabilimenti y».

RICCA — Vi sono due tipi di possibilità: c'è chi confeziona per conto terzi e chi preferisce avere un minimo di attrezzatura, anziché ricorrere alla vendita ed al confezionamento di altri prodotti.

I dati a cui mi sono riferito sono rilevabili dal censimento del 1951, ed ormai in possesso di tutti; gli stessi dimostrano chiaramente l'esistenza della realtà di cui sopra.

Entrando, poi, nel dettaglio dei requisiti richiesti dalla legge per la registrazione del farmaco, una delle carenze fondamentali è costituita dalla assenza dell'obbligo di sottoporre, in ogni caso, la specialità per la quale si richiede la registrazione alle analisi qualitative; si dice che il preparato può essere sottoposto alle stesse. Ora, non vorrei portare qui elementi estranei alla mia attività di vice-presidente della Federazione italiana aziende municipalizzate, ma, negli ultimi sette mesi, ho maturato, al Ministero della sanità, una certa esperienza quale membro della commissione per la determinazione dei prezzi dei farmaci. Ebbene, ho potuto personalmente constatare come un provvedimento che potrebbe servire a moralizzare — permettetemi questa espressione — un po' la situazione, sarebbe quello della pubblicazione delle relazioni cliniche che ac-

compagnano le richieste di registrazione dei farmaci. Per il momento, dette relazioni non sono che un atto segreto, che viene consegnato al Ministero per essere analizzato dalla commissione; poi, alla fine, nessuno ne conosce il contenuto. Se oggi noi arrivassimo a rendere obbligatoria la pubblicazione di tali relazioni, ci troveremmo ad annullare una parte di quella artificiosità, quale è scaturita dagli scandali noti dell'ultimo anno, e che hanno dimostrato come le relazioni si formassero non sul piano di un'effettiva analisi, ma su quello di una valutazione di elementi, legata all'attività professionale di alcuni centri che costruivano e le relazioni e i prodotti.

SCARPA — A questo riguardo, a noi interesserebbe conoscere come si procede, esattamente, nella concessione delle autorizzazioni. Sarebbe risultato, da precedenti interrogatori, che la procedura è molto sbrigativa. In qualche caso — ci è stato detto — si esamina il nuovo medicinale in 5, 10, 12 minuti.

RICCA — Questo nell'ultima fase, in quella della determinazione del prezzo. Le fasi, infatti, sono due: vi è, innanzi tutto, quella dell'esame analitico del nuovo farmaco, esame che viene fatto, attraverso i tre campioni depositati, o dall'Istituto superiore di sanità direttamente, o dagli Istituti provinciali (si tratta sempre di enti pubblici; non ci si rivolge a privati per ovvie ragioni). Il tutto tende a stabilire i valori di contenuto del prodotto, ecc.

Si passa, poi, all'analisi del prezzo. In materia, ad un certo punto, cercando di forzare i prezzi richiesti dalla ditta, sulla base delle analisi dei costi preparate dalle aziende stesse, il Ministero compiva degli esami analitici per ogni prodotto. È intervenuta una sentenza del Consiglio di Stato che ha stabilito che i prezzi stessi debbono essere fissati sulla base dei dati forniti dalle ditte. Al Ministero rimane, quindi, un minimo margine: quello della valutazione della materia prima e dei tempi di lavorazione, che sono relativamente facili da stabilirsi, attraverso una media tra i vari tipi di confezionamento (capsule, compresse, fiale, sciroppi). È chiaro che, dal momento che detti tipi sono uniformi nella lavorazione, una volta che si siano stabiliti i tempi per una fiala da 2 centimetri cubi, o per una compressa di un certo dosaggio, diventa facile determinare un valore medio.

Circa le materie prime, però, non si dispone di rilevazioni fatte da enti pubblici; si hanno i dati sui costi delle materie prime quali vengono forniti dai bollettini delle varie industrie. Per cui, oltre quei limiti che poi vengono dalle stesse aziende, evidentemente l'analisi non può andare.

Vi è, poi, un'altra osservazione da fare: moltissime industrie si basano, per la determinazione dei prezzi, sui costi della produzione naturale delle materie prime. Mi spiego: per estratti ormonici od altro, i calcoli vengono fatti sulla base del costo della estrazione naturale. Nel corso del tempo, attraverso una trasformazione, si passa alla produzione delle materie per sintesi. Non sempre, però, la modificazione del sistema di produzione porta ad una modifica dei prezzi.

Si pensi a quali riduzioni fortissime, negli ultimi anni, la produzione in sintesi delle penicilline e tetracicline, che prima erano ricavate dalle muffe naturali, ha portato. I costi sono scesi ad un millesimo, quasi, dei precedenti.

Si guardi ancora alla vitamina B-12, la quale, estratta da elementi naturali aveva un costo che si aggirava sui 5 milioni di lire il grammo. Con la produzione in sintesi, si è arrivati sulle 5 mila lire. Vi sono ditte che fatturano il prodotto a lire 4.500.

Come ho già detto, questa differenza non sempre viene registrata. Di qui l'esigenza di un collegamento maggiore tra l'azione di determinazione dei prezzi e quella di controllo, successivo, degli stessi; in modo da registrare le eventuali, possibili, evoluzioni della produzione e quindi le riduzioni dei costi che erano stati denunziati. Revisione ciclica, dunque, in rapporto agli sviluppi che l'industria può avere nel settore.

Di qui l'esigenza di un'altra riforma nella legislazione vigente, che oggi non consente certe cose. Noi delle municipalizzate lo sappiamo per 15 anni di esperienza: ogni volta che si vanno a rivedere i prezzi, ci si trova sotto il fuoco di fila di tutti coloro che vorrebbero ignorare la realtà di una situazione.

Per riassumere, ritengo che vi debba essere una diversa base di valutazione dei costi delle materie prime. Aniché essere nelle condizioni di doversi affidare ad indici forniti dai listini industriali, che sia un ente di natura statale (l'Istituto di statistica, o le camere di commercio, o il Ministero del commercio estero, attraverso le bollette doganali) a fornire quel complesso di elementi che permetta al Ministero della sanità e al C. I. P. di meglio valutare l'effettiva entità dei costi.

La stessa cosa dicasi per quanto riguarda il problema del costo della mano d'opera, che non ha certo un'incidenza irrilevante. Vi è una sola industria farmaceutica, nel nostro paese, che abbia più di 2.000 operai; ve ne sono otto che ne hanno da 500 a 1.000. La maggioranza ha poche decine di addetti. In ogni caso, le grandi aziende, in possesso di una certa organizzazione, hanno un costo di produzione che dovrebbe essere ridotto nei confronti delle piccole industrie che seguono criteri artigianali. Invece noi vediamo che molte speculazioni commerciali vengono compiute proprio da queste ultime (comparaggio od altro). Le stesse denunce fatte per il caso I. N. A. M., la scorsa settimana, a Napoli, dimostrano l'esistenza di tale possibilità per gruppi di piccole industrie.

Quindi, ritornando all'argomento che stavo trattando, valutazione reale dei costi, con un'analisi sul posto dei tempi di produzione effettivamente riscontrabili (ma non sul piano di produzione di campioni, bensì su quello di produzione di massa). Ancora, valutazione dell'incidenza che può avere, teoricamente, il farmaco immesso sul mercato; valutazione che va condotta, non sulla base di unità singole, ma su quella dell'insieme dell'attività commerciale che il farmaco stesso potrebbe incontrare nel futuro, in rapporto alla innovazione deontologica che esso crea nel settore. È ovvio che ciò non può riferirsi che ai preparati che sono innovatori.

Per il moltiplicarsi dei farmaci, invece, dovrebbe valere il criterio di una analisi comparativa con tutto l'insieme dei prezzi già determinati. Vorrei fare un esempio: quando si arrivò alla revisione dei prezzi della tetraciclina, noi avevamo, sul mercato, della tetraciclina che costava 900 lire ed altra che superava le 2.450. Dopo la riduzione operata dal C. I. P., il secondo prodotto è passato a 1.450 lire. Ora, nei confronti delle 2.450 di cui sopra, vi è stata certamente una riduzione; però, non va

dimenticato che esisteva, sul mercato, un preparato a 900 lire. Qualora i due prodotti si vendessero oggi ad identico prezzo, si potrebbe costituire una base sulla quale operare un confronto per un'analisi di costo. O, invece, dobbiamo sempre avere dei prodotti simili con costi notevolmente differenziati? E qui permettete mi di aprire un altro inciso. Si pensi all'I. N. A. M. ed a quei prodotti per i quali l'Istituto, stabilendo un *plafond*, obbliga l'assistito a pagare la differenza.

Ecco la necessità di una determinazione dei prezzi che, nel caso di prodotti simili, sia riferita al minimo prezzo già esistente in commercio. Evidentemente, il tutto costituirebbe una spinta alla riduzione del moltiplicarsi di stessi prodotti sul mercato.

Questo è il secondo elemento sul quale mi permetto di richiamare l'attenzione.

Il terzo elemento è costituito dalle indagini qualitative, che dovrebbero venir condotte non quando si vuole, ma su tutti i prodotti, tenendo effettivo conto anche della esigenza di un tempo che non può essere sempre breve: un esame del tipo a cui faccio riferimento può richiedere anche dei mesi. Certo che le pressioni che si fanno affinché tutte le richieste di registrazione trovino in brevissimo tempo soddisfazione, non si conciliano, in un settore come quello di cui parliamo, con la necessità di condurre a fondo un'analisi che offra quelle garanzie che un medicinale posto sul mercato richiede.

Ciò, in sintesi, la mia opinione per quanto riguarda i primi due quesiti.

In riferimento al terzo, cioè a dire se mi consta che esistano cartelli, devo rispondere che l'esistenza dei cartelli è un fatto che sembra rilevabile o meno a seconda che si è addentro o meno nelle cose finanziarie della vita del nostro paese. Che ci sia ormai un rapporto tra le più grosse industrie italiane e che esse siano collegate con le grandi industrie internazionali è un fatto ovvio ed evidente. Risulta ormai a tutti che dalla Carlo Erba alla *Lepetit*, a tutte le grandi industrie, ci si trova di fronte ad industrie che hanno rapporti tra loro e sono associate, sia sul piano internazionale che su quello interno, attraverso il possesso di società.

Fin dove questi interessi abbiano un rapporto effettivo con la produzione, è questo un fatto intuitivo ed io non posso su questo piano fornire altre risposte.

Per quanto riguarda la quarta domanda, quella cioè che si riferisce alla produzione galenica, evidentemente anche in questo caso entra in gioco una considerazione esterna al fenomeno produttivo puro e semplice del settore farmaceutico; voglio dire che la produzione galenica oggi — e posso parlare in questo caso con dati rilevabili nelle farmacie che presiedo — è determinata essenzialmente dal medico. In altri termini si tratta di un mercato che forma il medico. Il medico attuale abbandona sempre più la prescrizione galenica e soltanto l'I. N. A. M., con la piccola riforma, ha obbligato, attraverso un elenco di 245 specialità, ad un rinvigorismento in parte dell'uso dei galenici. Bisogna però aggiungere che nello stesso tempo la confezione galenica è stata industrializzata e non ci si trova più di fronte al confezionamento estemporaneo fatto dal farmacista.

Nelle 12 farmacie che presiedo e che sono ubicate a Cremona, oltre a quelle di Reggio Emilia, Firenze, Viareggio e Ferrara, in base ad una indagine con-

dotta in proposito, ho potuto constatare che la produzione galenica estemporanea non raggiunge l'1 per cento del fatturato del mercato farmaceutico.

Per quale motivo si tratta di un fenomeno esterno? Perché ormai soltanto i medici che hanno superato i 60 anni prescrivono ancora il preparato galenico estemporaneo ed è difficile che il medico giovane, cresciuto all'insegna della modernità e dei prontuari dell'I. N. A. M. nonché del confezionamento di tipo industriale, prescriva ancora i milligrammi di quella determinata polverina che deve entrare a far parte del preparato.

La produzione galenica del tipo indicato dalla riforma operata dall'I. N. A. M. mi sembra del resto che abbia dato frutti positivi, tanto che dovrebbe essere anche diffusa a tanti prodotti che sono di uso comune.

Per esempio, alcuni prodotti di largo consumo o di provata sperimentazione, come la penicillina, e che perciò non potrebbe chiamarsi più produzione specializzata, potrebbero entrare nel ciclo di quegli elementi comprensivi della riforma I. N. A. M., di modo che dovrebbero avere, per così dire, una estensione galenica pur non essendo tali.

Circa l'interrogativo se valga di più la produzione galenica industrializzata o quella estemporanea di farmacia, devo dire che le sperimentazioni svolte in seno alle aziende municipalizzate ci portano alla conclusione di non fidarsi più della farmacia e di aprire nostri laboratori attrezzati per una produzione di massa. Ciò ovviamente anche per una ragione di costi. Si tratterebbe di vedere a quale costo essa potrebbe essere realizzata dalle nostre industrie rispetto al costo che ci viene offerto dalle industrie esterne.

Circa la qualità della produzione industriale, l'analisi dei prodotti, se fatta fino al fondo, dovrebbe portare alla conclusione che la produzione industrializzata dei prodotti galenici, i quali come si sa hanno una scadenza, è meno duratura della produzione estemporanea.

Quindi, dal punto di vista della garanzia, sarebbe più consigliabile la produzione galenica estemporanea, nel piccolo laboratorio; dal punto di vista dei fenomeni commerciali ed industriali, evidentemente giocano fattori economici che inducono tante volte a non forzare la mano nel settore dello sviluppo industriale.

Sul sesto quesito, quello che riguarda il problema della brevettabilità, il pensiero delle municipalizzate è stato più volte espresso. Noi riteniamo che, nel momento attuale, nell'attuale situazione del mercato farmaceutico e con la pleora delle industrie produttive, il brevetto farmaceutico sia un elemento negativo piuttosto che positivo.

PRESIDENTE — A nostro avviso, caso mai dovrebbe verificarsi l'inverso.

RICCA — Spiego subito, onorevole Presidente, le ragioni del nostro punto di vista.

Se agissero ragioni di emulazione qualitativa, il brevetto potrebbe essere utile; ma, poiché allo stato attuale delle cose, queste ragioni non agiscono, ritengo che un rigoroso controllo dei prezzi e delle qualità farebbe ridurre le mille industrie senza tuttavia creare problemi di natura sociale. Infatti, se si tiene presente che il numero degli addetti all'industria farmaceutica è di 28.700 (potenzialmente

40 mila) e che il 53 per cento degli occupati è assorbito da 5,3 industrie, si può dedurre che il problema del ridimensionamento delle strutture industriali non verrebbe a creare un problema sociale. Infatti immediatamente un miglioramento delle capacità produttive del settore porterebbe ad un assorbimento nel settore stesso di molti elementi.

Ma non è soltanto per questo motivo, ma anche perché noi siamo convinti che il brevetto, così come attualmente si discute, del procedimento e del prodotto diventa sempre più un elemento assolutista di possesso, ossia porta ad una accentuazione del fenomeno monopolistico. Ora, è evidente che vi potrebbe essere un correttivo al sistema di brevettabilità ed al metodo di procedimento per la formazione del medicamento attraverso un intervento dello Stato per garantire un minimo di 5 o 6 licenze di fabbricazione, e con l'avvertenza di collocarlo non nei cartelli – ammesso che i cartelli esistano – ma all'esterno di essi, ossia in fase concorrenziale. In questo caso la brevettabilità controllata potrebbe essere un elemento valido o dinamico che potrebbe portare alla impossibilità di creazione di posizioni monopolistiche e rappresentare invece un elemento di confronto e di ricerca effettiva dei valori deontologici e dei fenomeni di riduzione di prezzo. Ma se non esiste una brevettabilità che abbia la possibilità di estrinsecarsi con queste garanzie ed uno Stato che abbia la possibilità di controllare effettivamente lo sviluppo futuro del mercato, è chiaro che il pericolo di una concentrazione monopolistica resta insito nel sistema stesso della brevettabilità.

D'altro canto, noi pensiamo che il passaggio della politica sanitaria da una fase curativa ad una fase preventiva impone anche una trasformazione del sistema e delle risultanti finali. In altri termini, dal momento che si fa una politica preventiva, è evidente che si riduce il focolaio endemico: l'ultima esperienza del vaccino antipolio già nei primi mesi di applicazione ha dimostrato l'enorme riduzione del numero degli ammalati.

A questo proposito, la brevettabilità che escludesse i vaccini ed i sieri, come quella di cui si discute in Italia, non sarebbe valida. Proprio sul piano della politica preventiva, la cui direzione dovrebbe spettare allo Stato, si dovrebbe svolgere una certa azione. Per quale motivo? Perché si tratta di un settore che, sia dal punto di vista della tutela della salute pubblica che da quello dei riflessi economici per i costi delle cure e delle degenze, verrebbe ad avere una incidenza veramente rilevante sulla riduzione dei costi per il futuro.

Se in Italia, ad esempio, ci fosse stata la brevettabilità del vaccino antipoliomielitico, ciò avrebbe portato ad una riduzione di costi oppure ad un loro peggioramento? Avrebbe facilitato la politica che il Governo ha affrontato o l'avrebbe resa più difficile? È un interrogativo che rimane aperto e che può essere risolto nel quadro di una determinazione del sistema per un controllo effettivo, affinché non si creino elementi negativi e sul piano produttivo e su quello della realizzazione dei costi.

Per quanto riguarda il settimo punto del questionario, quello che si riferisce al prezzo dei galenici, bisogna fare una precisazione. Le aziende municipalizzate praticano sconti non soltanto sul prezzo dei galenici, ma su tutto il complesso di specialità che esse offrono agli enti pubblici. Per esempio, noi serviamo

i comuni, le province, i consorzi antitubercolari, quelli per i diabetici a prezzo di costo; cioè a dire non pratichiamo soltanto lo sconto che si fa ai farmacisti, ma nelle aziende dove si svolge attività grossistica, pratichiamo lo sconto dei grossisti, addossando soltanto le spese di trasporto e di amministrazione. Evidentemente non possiamo uscire dall'ambito del rapporto con gli enti pubblici perché diversamente incorreremmo nel reato di concorrenza illecita previsto dal codice civile. Nei confronti degli enti pubblici possiamo invece agire, operando in questo modo un beneficio sociale.

La riduzione del prezzo dei medicinali che noi pratichiamo ad ospedali e sanatori di cui abbiamo l'esclusiva, riduce di conseguenza effettivamente il costo delle cure. Ciò è possibile fare soltanto però in quelle zone dove non esiste già la farmacia comunale, la cui opera porta un notevole beneficio al bilancio comunale.

PRESIDENTE — Fra questi enti pubblici sono inclusi anche gli enti nazionali previdenziali?

RICCA — No. Agli enti nazionali previdenziali noi pratichiamo lo stesso sconto che pratichiamo a tutti gli altri. Questi enti, infatti, hanno una convenzione con i farmacisti alla quale siamo legati anche noi.

PRESIDENTE — Allora, voi operate presso gli ospedali comunali ed i dispensari antitubercolari.

RICCA — E presso tutti gli enti che svolgono attività assistenziale.

Alle colonie, agli istituti di orfani ed agli ospedali diamo gratis le medicine, così come alcuni comuni, come quelli di Reggio Emilia e di Firenze, ricevono gratuitamente dall'azienda farmaceutica municipalizzata i medicinali per l'assistenza ai poveri, mentre a Cremona vengono offerti a prezzi di costo.

Vi è un altro fatto di natura sociale che va a beneficio dei cittadini. Infatti, noi non applichiamo la tariffa professionale notturna o domenicale quando il cittadino si reca di notte ad acquistare le medicine, mentre tutte le altre farmacie la applicano.

PRESIDENTE — Quante sono le aziende che appartengono ai comuni?

RICCA — Per la precisione, sono 12.

PRESIDENTE — Evidentemente queste aziende avranno un turno, sicché come si potrebbe applicare il diritto di sovrattassa? Questo si può applicare soltanto in quei centri dove esiste un'unica farmacia.

RICCA — Devo dire che, per esempio, a Cremona i privati non partecipano ai turni notturni. Il turno di notte è svolto dalle farmacie comunali perché anche in un centro di 72 mila abitanti nessun farmacista intende tenere aperta la farmacia di notte, se non con un compenso notevole.

PRESIDENTE — Ma, sia di giorno che di notte, il prezzo dei medicinali dovrebbe essere lo stesso. A Roma avviene così.

RICCA — Ma a Roma esiste un accordo locale. Comunque, questo accordo può riguardare le specialità; per quanto riguarda i galenici, infatti, oltre alla tariffa di confezionamento bisogna pagare la tariffa per la prestazione notturna.

PRESIDENTE — Solo nei piccoli centri, dove esiste una sola farmacia, di solito è affisso un avviso in cui si precisa l'orario di farmacia e per le chiamate fuori orario si deve pagare una sovrattassa.

RICCA — Sovrattassa che è di 100-150 lire; ma, ripeto, le aziende municipalizzate non la applicano.

PRESIDENTE — Nessuna azienda oppure solo quelle di cui lei parla?

RICCA — Ad esempio, Cremona e Firenze non la applicano; non so se altrettanto faccia Reggio Emilia.

PRESIDENTE — Se non erro, nei piccoli centri la sovrattassa si paga anche nelle aziende che non appartengono ai comuni.

RICCA — Le farmacie municipalizzate sono in tutto 288. A Milano, dove esistono 44 farmacie, la sovrattassa non è applicata.

PRESIDENTE — Mi risulta che nessuna grande città applica questa sovrattassa.

Esistono aziende municipalizzate che siano state cedute in gestione ai privati?

RICCA — No.

PRESIDENTE — Le rivolgo questa domanda perché abbiamo avuto notizia da un rappresentante che noi abbiamo ascoltato secondo cui in alcuni comuni anche del Lazio, esistono aziende comunali che sarebbero state affidate in gestione a privati.

RICCA — Nel Lazio ne esiste una sola. Il problema tuttavia è di natura politica: tutto dipende dal fatto se ad una amministrazione comunale di un certo tipo, favorevole alla municipalizzazione, se ne sostituisce un'altra che è contraria a tale principio.

PRESIDENTE — Il vantaggio delle aziende municipalizzate nei confronti dei cittadini in che cosa consiste?

RICCA — A questo riguardo potrei dire parole semplicissime. Noi abbiamo immediatamente un rapporto diretto fra cittadino che richiede e farmacista che consegna. In altri termini, nelle aziende municipalizzate, dove il fine non è quello del lucro, difficilmente si invita il cliente a ritornare fra un'ora o fra venti. Nelle mie aziende, per esempio, sono presenti su 970 ditte produttrici ben 958, con quasi tutta la gamma dei prodotti. E bisogna tener presente che la gamma completa è rappresentata da circa ventisette mila specialità. Le confezioni I. N. A. M. sono diciannovemila; le mie aziende vanno al di là del *Prontuario* I. N. A. M. .

PRESIDENTE — Ciò perché esiste una capacità finanziaria di immobilizzo che magari taluni privati non hanno.

RICCA — In parte, può anche essere questa la ragione. Io ho avuto dal comune una dotazione di 35 milioni che ha consentito di sviluppare l'azienda. Tale somma oggi è stata completamente restituita ed il comune ricava annualmente un utile sulla gestione dell'azienda, avendo altresì la possibilità di potenziare la sua azione di assistenza farmaceutica.

Inoltre, alcune aziende municipalizzate, come quelle di Reggio Emilia e di Firenze, non svolgono soltanto attività diretta, per così dire, ma anche attività di grossista. Ad esempio, nei nostri magazzini affluiscono 58 farmacisti privati, per cui le nostre aziende hanno assunto una fisionomia mista che va dalla pura e semplice gestione di farmacie all'attività di grossista. Lo sviluppo dell'attività grossistica ci consente di avere a disposizione una gamma di prodotti e quindi

un commercio molto più vasto rispetto alle singole farmacie. Si tratta, cioè, di un problema di organizzazione aziendale.

PRESIDENTE — Per quanto riguarda i piccoli centri, il cui numero è di 2 o 3 mila, se non vado errato, e nei quali non esiste il servizio della farmacia, quali iniziative si potrebbero adottare?

RICCA — Innanzitutto, devo precisare che i piccoli centri sforniti di farmacie sono 2.600 circa. Per questi piccoli centri, anche ultimamente in sede di convenzione I. N. A. M., avevamo proposto di rivedere la legge sulle farmacie rurali. Il Ministero della sanità, nello scorso anno, mi sembra abbia messo a disposizione delle farmacie rurali la somma di 135 milioni.

Però il numero complessivo delle farmacie è di quattromila perché ai 2.600 comuni senza farmacia, bisogna aggiungere le frazioni comunali che hanno una popolazione abbastanza rilevante. Per coprire il fabbisogno totale sarebbe necessaria una somma di 2 miliardi e 400 milioni all'anno, come contributo alle farmacie rurali. Ciò per consentire e garantire da un minimo di 25-30 ad un massimo di 60 mila lire mensili ai farmacisti che si trovano in zone dove l'incasso è notevolmente basso, sicché un professionista non vi può trovare sostentamento e vita.

Discutendosi la convenzione I. N. A. M., avevamo proposto in quella sede che una parte della somma che l'I. N. A. M. restituisce al farmacista, e che è stata fissata nell'1 per cento, venisse trasferita al fondo del Ministero della sanità, in aggiunta ai 168 milioni che il Ministero stesso dovrebbe stanziare nei prossimi bilanci a tale scopo. Avevamo cioè proposto di far sentire ai farmacisti il richiamo della solidarietà verso chi è costretto a lavorare nei piccoli centri e nelle campagne e quindi a trovarsi in condizioni disagiate. In questo modo si sarebbe potuto costituire un fondo di 2 miliardi e 400 milioni, idoneo a fronteggiare la situazione.

Devo dire che la proposta avanzata dalle municipalizzate in quella sede è stata completamente ignorata, anzi respinta, ed è stata raggiunta una diversa conclusione.

Comunque, la revisione della legislazione che riguarda le farmacie rurali si rende ormai necessaria. Se non si potrà giungere alla modifica della legislazione e trovare sul piano sociale una compensazione per questi professionisti che si trovano a dover svolgere la loro attività in condizioni disagiate, sarà necessario giungere al tanto discusso armadio farmaceutico. Ma, anche in questo caso, si dovrebbe trovare una compensazione per il professionista in quanto non è facile trovare un farmacista disposto a spostarsi con l'armadio farmaceutico nelle diverse zone, senza avere un corrispettivo di guadagno.

Quindi il problema sociale esiste, anche nel caso dell'istituzione dell'armadio farmaceutico, ed è evidente che lo Stato deve intervenire attraverso una partecipazione diretta dei farmacisti ed anche attraverso quegli istituti che hanno interesse a servire il cittadino (I. N. A. M., E. N. P. A. S. ecc.) e provvedere alla costituzione del fondo di 2 miliardi e 400 milioni, che, a nostro avviso, non dovrebbe essere così difficile a costituire.

PRESIDENTE — Gli onorevoli colleghi hanno ora facoltà di formulare domande integrative da sottoporre all'onorevole Ricca.

SCARPA — Esistono aziende farmaceutiche municipalizzate che hanno proceduto all'analisi dei costi di produzione di prodotti farmaceutici in commercio?

PRESIDENTE — Ella, onorevole Ricca, ha ascoltato la domanda formulata dall'onorevole Scarpa. Ha facoltà di rispondere.

RICCA — Sì.

SCARPA — È possibile per la Commissione entrare in possesso di queste analisi?

RICCA — Bisogna tener presente, però, che si tratta di analisi riferite non al presente ma al passato, cioè a dire all'ultima riduzione del prezzo; per esempio, si riferiscono all'ultima riduzione del prezzo della tetraciclina.

PRESIDENTE — Evidentemente alcune risultanze di esse sono servite per la riduzione del prezzo.

RICCA — Per esempio, a proposito della riduzione del prezzo della tetraciclina, noi sostenevamo in quella sede che il prezzo della tetraciclina, fissato in 1.300 lire, doveva essere invece di 750 lire per non essere troppo compensativo. Si tratta comunque di elementi che sono rilevabili pubblicamente; in tutte le discussioni relative alla revisione dei prezzi svoltesi al C. I. P. è possibile trovare tutti gli elementi forniti dalle municipalizzate in contestazione con gli industriali. È possibile quindi chiedere questi elementi al C. I. P.

SCARPA — Ella, in sostanza, afferma che sono state svolte le analisi di costo relativamente a parecchi prodotti risalenti ad alcuni anni fa. Bisogna però dire che si tratta di prodotti che sono ancora in commercio. Ritengo perciò utile per a Commissione acquisire le analisi relative.

RICCA — Cercherò di fornirle alla Commissione, ma, ripeto, poiché si tratta di atti ufficiali del C. I. P. regolarmente verbalizzati, è evidente che in quella sede sarà possibile trovarle.

Occorre fare un'altra osservazione su questo punto perché essa servirà a dimostrare che le nostre non erano tesi campate in aria, ma perfettamente avallate. Parlando sempre di tetracicline, occorre ricordare che il governo americano, pur agendo in regime di brevettabilità, ricorre sovente per il fabbisogno dell'esercito (lo stesso comune di New York lo fa) all'acquisto di prodotti medicinali con aste pubbliche. Si tratta di notizie che sono a conoscenza di tutti. Ora, i prezzi che le ditte italiane hanno fornito in quelle occasioni sono stati precisamente inferiori alla metà di quelli fissati sul mercato italiano.

D'AMATO — Tutto questo non dimostra niente, onorevole Ricca, perché a volte si vende sottocosto per diversi motivi.

RICCA — Onorevole D'amato, potrei citare in proposito altri esempi.

D'AMATO — Io parlo in linea generale.

RICCA — Io invece mi riferisco ad un caso specifico, anche se è vero che può essere valido per un determinato periodo e non sempre.

Le penicilline e le tetracicline rappresentano sul mercato farmaceutico italiano il 25 per cento delle vendite.

C'è un altro fatto, ed in sede di discussione alla Camera ho avuto modo di parlarne nel corso di un mio intervento: le aziende municipalizzate concorsero ad un'asta pubblica per la fornitura all'esercito italiano di un certo prodotto. È vero che le ditte che si associarono, d'accordo tra loro, fecero partecipare una

ditta stabilendo il prezzo di una lira su una confezione che noi offrivamo a 12 lire, a puro prezzo di costo; però questo fatto ebbe soltanto la durata di un anno. L'anno dopo, infatti, il prezzo salì a 43 lire. E questo perché la vendita sotto costo non può durare in eterno: dura solo quel tanto che serve ad acquistare un mercato.

Il caso americano è diverso perché esso non offriva alle ditte italiane la possibilità di un intervento, dimostrando che in quel caso essi avevano un effettivo guadagno.

D'AMATO — Forse conviene considerare per il momento il problema da un punto di vista generale. In questo momento in tutti i paesi del mondo lei troverà i prodotti dell'industria italiana — non dico dell'industria farmaceutica soltanto — venduti a prezzi bassi. Perché in questo momento tutte le aziende hanno bisogno di denaro liquido e quindi vendono anche sottocosto.

RICCA — Questo è un fenomeno congiunturale.

D'AMATO — Ma nel caso specifico si partecipa ad una gara indetta dall'esercito americano per la consegna di un milione di flaconi di tetraciclina. È chiaro che, se l'azienda può produrre un milione di flaconi di tetraciclina, ottiene una riduzione del costo che probabilmente è compensativa a tal punto da consentire la vendita, sia pure senza grande guadagno, ad un prezzo così basso. Senza contare poi alcuni benefici a favore dell'esportazione ed altre agevolazioni.

SCARPA — Vi è un noto esponente delle aziende municipalizzate farmaceutiche il quale è stato, qualche tempo fa, colpito da provvedimenti abbastanza spiacevoli: mi riferisco al dottor Aleotti. Ritiene l'onorevole Ricca che questi provvedimenti possano avere qualche connessione con la lunga e tenacissima battaglia che il dottor Aleotti ha condotto nel C. I. P. per ottenere il ribasso del prezzo della tetraciclina?

PRESIDENTE — Ella, onorevole Ricca, ha ascoltato la domanda formulata dall'onorevole Scarpa. Ha facoltà di rispondere.

RICCA — Non soltanto per questo. Da quindici anni il dottor Aleotti era considerato il nostro massimo esperto ...

SCARPA — So che è stato destituito dal prefetto di Reggio Emilia.

RICCA — Veramente, non è stato destituito. Il provvedimento è questo: scadeva il termine del suo contratto triennale e l'azienda gli rinnovava il contratto poiché l'Aleotti era entrato nell'azienda medesima come fattorino, diventandone direttore generale e creando, si può dire dal nulla, l'attività industriale dell'azienda di Reggio Emilia. La sua attività precipuamente era volta a fornire un elemento comparativo delle possibilità da parte delle aziende municipalizzate in materia di prezzi e di qualità. Da 15 anni, ripeto, il dottor Aleotti aveva condotto questa sua battaglia nel corso della quale egli ha fornito quegli elementi che l'onorevole Scarpa chiedeva a me. Aveva creato a questo scopo un gabinetto di analisi riferito al costo delle materie prime e della realtà commerciale da lui riscontrata.

PRESIDENTE — Faccio presente all'onorevole Scarpa che la nostra Commissione è in possesso di tutta la documentazione relativa al caso, ivi inclusa una relazione del prefetto. Questa documentazione può ovviamente essere consultata dai singoli membri della Commissione.

SCARPA — Ho fatto la domanda appositamente perché la documentazione sull'episodio di Reggio Emilia ci potrà spiegare le ragioni per cui il prefetto ha ritenuto di sostituire il dottor Aleotti, ma non ci potrà dire nulla, ad esempio, sul fatto che il dottor Aleotti fu colui che dimostrò come il deltacortene costasse un milione e mezzo al chilo, nel 1954, quando la *Lepetit* si batteva in seno al C. I. P. per ottenere il riconoscimento del prezzo di 15 milioni al chilo. Il dottor Aleotti, con la sua battaglia, riuscì ad ottenere che il prezzo venisse fissato a 4 milioni al chilo.

PRESIDENTE — Potrebbero esserci diversi fattori. A parte il fatto, di cui sono convinto, che il dottor Aleotti sia stato un benemerito nella lotta per il calmieramento dei prezzi e quindi abbia esercitato un ruolo che io non discuto, potrebbero anche esserci altri aspetti negativi dai quali sarebbero potuti scaturire certi provvedimenti. Comunque, ripeto, gli atti in possesso della nostra Commissione sono a disposizione dei commissari.

RICCA — Vorrei tranquillizzare l'onorevole Scarpa e anche l'onorevole Presidente nel senso che è stata emessa già una sentenza dalla magistratura di Reggio Emilia, alcuni mesi or sono, con la quale il dottor Aleotti è stato assolto dai reati addebitatigli perché essi non costituiscono reato. Si tratta peraltro di cose di natura pubblica e quindi, se la Commissione crede, potrei fornire per iscritto tutti gli elementi. Ma poiché, d'altra parte, l'onorevole Presidente ha detto che la Commissione è già in possesso di tutti gli atti, forse non ve ne sarà bisogno.

L'unico reato rimasto a carico del dottor Aleotti è quello di offesa a pubblico ufficiale in quanto l'Aleotti aveva accusato di incompetenza il vice prefetto che era andato sul posto per condurre l'inchiesta. Ripeto, tutti gli altri reati specifici in ordine all'attività del dottor Aleotti, come dirigente dell'azienda, sono caduti poiché egli è stato assolto con formula piena per un motivo o per un altro. Vi è attualmente un ricorso alla Corte costituzionale contro l'Aleotti relativamente alla nota legge con la quale era stato nominato direttore dell'azienda di Reggio Emilia, tanto che oggi il dottor Aleotti ha promosso un'azione per il risarcimento dei danni morali nei confronti del prefetto di Reggio Emilia.

Questo, per concludere sull'episodio Aleotti.

D'AMATO — Nel corso della sua esposizione, lei ha portato l'esempio della tetraciclina il cui prezzo fu abbassato a 1.300 lire, malgrado esistesse in commercio un prodotto a prezzo ancora inferiore. Vorrei sapere da lei se si trattava in questo ultimo caso proprio di tetraciclina con le stesse caratteristiche.

RICCA — Sì, si tratta proprio di tetraciclina, almeno tale è considerato nel *Pronuario*. Evidentemente non ho condotto personalmente una analisi dei due prodotti.

D'AMATO — In un caso di questo genere chi o che cosa può determinare una vera concorrenza? Cioè, se esistono due prodotti simili in commercio a prezzi diversi, basandosi sul semplice senso comune, la scelta dovrebbe ricadere su quello a prezzo più basso.

RICCA — Questo si verifica quando interviene soltanto in gioco la volontà dell'acquirente. Nel caso dei medicinali invece non interviene la volontà dell'individuo ma...

D'AMATO — ...quella del medico. E su questo sono d'accordo. In questo caso, la concorrenza la crea il medico ed era proprio questo che io volevo sapere da lei. E tuttavia come spiega che il prodotto a prezzo inferiore non schiacci tutti i concorrenti?

RICCA — Non vorrei fare delle affermazioni che poi non possano essere documentate. Però nella mia esperienza, ormai non breve, di presidente di azienda municipalizzata, posso dire di avere costantemente osservato la possibilità di un certo intervento. Ecco perché ho detto prima che non è sempre ed esclusivamente la propaganda scientifica che induce i medici ad operare certe scelte. I fenomeni che si sono verificati la settimana scorsa, quando l'I. N. A. M. ha dovuto denunciare una serie di speculatori nel settore sanitario, sono un'effettiva dimostrazione di ciò. Altri fenomeni sono di pubblica ragione e hanno avuto, anche sul piano giudiziario, una serie di conseguenze. Come tutti sanno, non è questa la prima denuncia in Italia per comparaggio, perché questo fenomeno nel nostro paese si verifica in misura notevole.

D'AMATO — Non ritiene che abbia un'influenza importante sulla scelta anche il marchio di fabbrica?

RICCA — Sotto un certo aspetto vi è anche un fatto di natura psicologica. Se lei pone di fronte a un qualsiasi medico italiano, non solo il *Prontuario* I.N.A.M. che raccoglie 9.000 specialità e 17 mila confezioni, ma anche gli altri prontuari che raggruppano tutta la produzione italiana raggiungendo complessivamente circa 30 mila voci, vorrei sapere come un medico possa destreggiarsi tra tanti prodotti. Ovviamente egli rimarrà fedele a quei prodotti che conosce di più oppure la sua scelta sarà guidata da una serie di considerazioni che lei, onorevole D'Amato, non vuol dire, e che io non sono in grado di documentarle. Certo, anche i fenomeni collegati al marchio di fabbrica o al nome che rimane più impresso nella memoria hanno grande importanza.

D'AMATO — Possono anche costituire una garanzia per la qualità.

RICCA — Ripeto, sono molti i fattori che possono indurre il medico a fare una certa scelta.

D'AMATO — D'accordo. Lei riconosce, in sostanza, se ho ben capito, che un fattore determinante della concorrenza in campo farmaceutico è costituito dal medico.

RICCA — Effettivamente spesso è il medico che determina la domanda sul mercato, poiché il farmacista è costretto ad approvvigionarsi secondo le prescrizioni mediche. Anzi, uno dei danni che il farmacista è spesso costretto a subire è il seguente: che l'approvvigionamento può non essere più valido se ad un certo momento il medico per molte considerazioni, non prescrive più un determinato medicinale, così che il prodotto giace invenduto nel magazzino.

Si tratta di fenomeni che io ho ampiamente documentato, anche in sede parlamentare, in altre occasioni.

D'AMATO — Ed io non ho difficoltà a riconoscere che questa è una risposta fra le più importanti che abbiamo ricevuto in questo interrogatorio.

Per quanto riguarda i cartelli, lei ha detto « che la loro esistenza è intuibile » ed ha parlato di associazione stretta tra le varie grandi industrie, soprattutto a carattere internazionale. Poiché, sia pure a titolo esemplificativo, ha fatto il

nome della *Lepetit*, se la sua tesi fosse vera, cioè se fosse vera questa strettissima associazione (che peraltro io non escludo in linea pregiudiziale), resterebbe da spiegare il fatto che tra la *Lepetit* e la *Lederle* si sia combattuta, proprio qui in Italia, una battaglia all'ultimo sangue, con una serie di diffamazioni sui giornali di cui tutti abbiamo avuto notizia: la pasta che veniva distribuita ai medici, ecc.

Tutto ciò, mi pare, esclude la sua affermazione così apodittica della esistenza di una associazione strettissima, dell'esistenza di un cartello.

RICCA — Anche sul piano internazionale e sia pure nei confronti di una grande industria non è possibile ottenere un collegamento fra tutte. La grande industria in pratica opera una scelta in un certo campo. Tanto per fare un esempio, la ditta internazionale che si ricollega con la Carlo Erba non si ricollega con la *Lepetit* e così via.

D'AMATO — In questo caso non c'è cartello, ma soltanto collaborazione fra due società.

RICCA — Nell'ultimo anno la *Pierrel* ha acquistato in Italia 14 aziende tra piccole e medie: se la Commissione crede posso anche fornire i nomi.

D'AMATO — Neanche questo è cartello!

RICCA — Il fatto è che quando si conduce la politica della brevettabilità una grande azienda che dispone di 15 o 20 succursali, chiamiamole così, anonime, ha la possibilità di controllarle dal punto di vista finanziario. Quando ottiene un brevetto essa dispone già di 15 o 20 ditte dove collocare un elemento concorrenziale, che poi in effetti non esiste perché le 15 ditte piccole sono associate determinando un serio pericolo di monopolio e di cartello.

D'AMATO — Le faccio osservare che, trattandosi di ditte di piccole dimensioni, secondo la sua stessa ammissione, non si può parlare né di cartello né di monopolio: tutto al più si può parlare di concentrazione.

Per quanto riguarda i problemi delle farmacie municipalizzate, sarebbe possibile acquisirne agli atti i bilanci?

PRESIDENTE — Ella, onorevole Ricca, ha ascoltato la domanda formulata dall'onorevole D'Amato. Ha facoltà di rispondere.

RICCA — Noi siamo in grado di fornire subito tutti i bilanci delle aziende da 10 anni ad oggi. Si tratta di atti pubblici. L'unica azienda che fa un bilancio aziendale analitico per singolo reparto di gestione è la nostra, anche perché disponiamo di un centro meccanografico che da quattro anni compila un bilancio delle singole farmacie, divide i settori produttivi tra galenici e specialità. Ripeto, sono in grado di fornire alla Commissione, se lo crede, tutti questi elementi.

Ciò anche per rilevare un altro fenomeno, quello relativo alla valutazione del valore commerciale dei farmaci in Italia. Sull'incasso della mia azienda, come di quelle di Reggio Emilia, Viareggio, Firenze, aziende situate in zone ad alto sviluppo industriale, misto e agricolo, la incidenza delle prestazioni mutualistiche arriva al massimo al 50 per cento del fatturato. Nella città di Cremona non supera il 33 per cento, a Milano non supera il 43 per cento. Se si considerano le prestazioni mutualistiche italiane, che secondo il bilancio I.N.A.M. sono di 190 miliardi, più i bilanci degli altri istituti assistenziali, si giunge alla

cifra di 240 miliardi, una somma che è il doppio di quella che si dice comunemente essere il consumo italiano di farmaci.

Ciò per dimostrare come le dimensioni del problema, fino a questo momento, per mancanza di elementi comparativi di analisi e di rilevazioni, siano nella realtà differenti perché l'incidenza delle prestazioni mutualistiche sul totale è nel rapporto di 1 a 3 e può variare semmai, in zone ad alto sviluppo industriale, in una misura che non supera il 45 per cento. Inoltre, è da considerare l'incidenza dei profumi, dato che si dice oggi che le farmacie hanno incassi notevoli in conseguenza di prodotti esterni quale la profumeria.

In farmacie come quelle di Forte dei Marmi, Viareggio, Ferrara, nelle zone rivierasche adriatiche e liguri dove la vendita dei profumi, anche a causa di fenomeni stagionali, è molto alta, la percentuale di incasso non supera l'1,6 per cento. Infine, non supera il 10 per cento la spesa generale di tutti gli altri prodotti venduti in farmacia, non propriamente farmaceutici, come le bende ed altro.

D'AMATO — Aveva accennato, all'inizio della sua esposizione, ad una richiesta di rendere pubbliche le relazioni cliniche presentate al Ministero della sanità. Vi è un divieto stabilito per legge?

RICCA — La legge attualmente tace su questo punto. Sono relazioni che ovviamente sono coperte dal segreto professionale. Però vi sono fenomeni che si manifestano a tutti con la loro evidenza. Ad esempio, in passato certe relazioni cliniche ammettevano già che un certo prodotto presentasse un'efficacia terapeutica minore di un altro. A questo proposito, si scelse un gruppo di 30 malati, suddivisi in gruppetti di 10. Ed è stato così possibile riscontrare una deficienza di valore di un prodotto perfino del 30 per cento.

D'AMATO — Un'ultima domanda: le risulta che le farmacie municipalizzate ottengano percentuali di sconto maggiori di quelle stabilite negli accordi?

PRESIDENTE — Ella, onorevole Ricca, ha ascoltato la domanda formulata dall'onorevole D'Amato. Ha facoltà di rispondere.

RICCA — Lo sconto maggiore è invalso in tutta Italia e si sta arrivando al superamento del rapporto tra azienda e grossista. Per tutta una serie di prodotti si sta giungendo al principio del passaggio diretto dalla produzione al farmacista. Particolarmente questo avviene nelle campagne (vedasi problema della pasta a Catania, dei premi come buoni benzina, radio, elettrodomestici, fino alla macchina per il farmacista che arriva a vendere una certa quantità).

D'AMATO — Io mi riferivo alle farmacie municipalizzate.

RICCA — No, questo per le farmacie in generale. Per le municipalizzate le cose stanno diversamente. Poiché esse hanno un bilancio ben controllato non possono recepire questi sistemi. Così quando vengono da me i produttori dicendomi che, giungendo ad una certa quantità di prodotto venduto, danno come premio una macchina, io rispondo chiedendo di tramutare questo premio in sconto, mettiamo del 2 per cento; il sistema si traduce quindi in termini di maggiore sconto per le municipalizzate.

D'AMATO — Quante sono le aziende municipalizzate in Italia?

RICCA — Circa 290 farmacie. Più della metà di esse sono raggruppate in 5 comuni.

PRESIDENTE — Tutte le aziende municipalizzate hanno un bilancio attivo? Nel settore non urbano, cioè nel settore delle farmacie rurali, quale peso hanno le aziende municipalizzate?

RICCA — A Cremona, ad esempio, su 12 farmacie ne abbiamo soltanto una rurale. La farmacia rurale evidentemente è una farmacia che attualmente non vive di vita propria, è una farmacia deficitaria che, nell'ambito della nostra azienda, trova compensazione nel quadro generale.

PRESIDENTE — Non vi sono altri deputati che chiedono di sottoporre domande all'onorevole Ricca.

Ringrazio di nuovo, a nome della Commissione, l'onorevole Ricca.

La seduta termina alle 21,10.