

SEDUTA

DI MERCOLEDÌ 14 OTTOBRE 1964

INTERROGATORIO

DEL DOTT. AUGUSTO ZOCCA

PAGINA BIANCA

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE ORLANDI

La seduta comincia alle 16,30.

PRESIDENTE — Onorevoli colleghi, la seduta odierna è dedicata all'audizione del dottor Augusto Zocca, Presidente del gruppo importatori di specialità medicinali dell'Associazione italiana del commercio chimico, e del professor Roberto Intonti, Capo laboratorio di chimica dell'Istituto superiore di sanità.

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

Do ora lettura dello schema generale delle domande.

1. — Quale è la sua visione dell'attuale situazione nel settore farmaceutico in Italia ?
2. — 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 ?
3. — Come spiega il notevole afflusso di investimenti stranieri nel settore farmaceutico italiano ? È in grado di precisare l'entità del fenomeno negli ultimi anni ?
4. — Come spiega che preparati di una stessa casa estera, a parità di formula e di dosaggio, abbiano prezzi con scarti notevoli nei paesi occidentali e tali prezzi siano generalmente più bassi in Francia ?
5. — Le consta esistano « cartelli » o « uffici » per l'accentramento o il coordinamento delle vendite ? In caso positivo, può elencarli ed indicare quali effetti essi hanno sui prezzi dei prodotti base ?
6. — Può fornirci il suo giudizio sull'andamento degli scambi italiani con l'estero di prodotti medicinali, possibilmente negli ultimi cinque anni ?
7. — Esistono limitazioni all'importazione di prodotti medicinali in Italia, prescindendo ovviamente da quelle di carattere sanitario ?

8. — Quale è la sua opinione sulla brevettabilità dei prodotti e/o dei procedimenti farmaceutici?
9. — Ritiene adeguata la legislazione vigente nel settore? Nella scala di priorità di eventuali interventi legislativi, quali provvedimenti ritiene debbano avere la precedenza e perché?

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

Zocca — Per rispondere alla prima domanda, dirò che dal punto di vista sanitario, cioè dal punto di vista del consumatore finale, la situazione è sufficientemente buona, in quanto sul mercato italiano vi sono farmaci in quantità sufficiente e di buona qualità, il che permette al medico una larga scelta.

Dal punto di vista industriale e commerciale, la situazione permane confusa e difficile a causa della arretratezza della legislazione vigente nel settore e della mancanza di brevettazione.

Dal punto di vista economico, il settore farmaceutico risente sicuramente non soltanto degli effetti delle attuali difficoltà congiunturali, ma altresì della contraddizione che esiste in questo momento fra la compressione dei prezzi e l'aumento di tutti i costi. Se, poi, la domanda si riferisce specificamente alla concorrenza e alle sue limitazioni, mi sembra che il mercato italiano delle materie prime per l'industria farmaceutica funzioni in un regime di libera concorrenza molto serrata, mentre per quanto riguarda il mercato delle specialità, ritengo si tratti di un mercato molto particolare, nel quale intervengono altri fattori che permettono di affermare che ci troviamo di fronte ad una concorrenza imperfetta. Mi riferisco, in particolare, all'influenza che esercitano sul mercato le casse malattie, alle fissazioni dei prezzi fatte d'imperio da parte dell'autorità ed alla mediazione necessaria del medico che si frappone nel rapporto diretto produttore-cliente, il che altera in qualche maniera l'equilibrio del mercato e non può riportarlo agli schemi noti di un mercato perfetto, nel quale il rapporto diretto produttore-cliente esiste; invece nel mercato delle specialità esiste sempre una mediazione obbligatoria, almeno per la maggior parte di questo mercato.

PRESIDENTE — Passiamo alla seconda domanda: « 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? ».

È questa una domanda che abbiamo posto a tutti coloro che abbiamo ascoltato ed alla quale abbiamo ricevuto risposte sempre diverse.

Zocca — Poiché la domanda si articola in diversi punti, vorrei rispondere ad essi separatamente.

Per quanto riguarda la prima parte, bisogna fare una precisazione, anzitutto, su cosa si intende per prodotti simili. Io ritengo che la domanda intenda prodotti uguali, poiché la similarità nello specifico campo dei farmaci è una parola che non esprime un concetto preciso e che può condurre ad equivoci. Ciò

si è verificato parecchie volte. Parlando di prodotti simili, si arriverebbe addirittura a delle esagerazioni: si guarda, per esempio, la similarietà dal punto di vista di efficacia terapeutica, e si arriva a confrontare l'aspirina con i cortisonici, in quanto tutti e due hanno un effetto antireumatico. Io la esaminerò dal punto di vista di prodotti identici, uguali.

Quindi, per prodotti uguali dovrebbe essere partecipe una uguale qualità ed efficacia terapeutica, in quanto la mancanza o deficienza di questa dovrebbe portare alla esclusione dal mercato, non solo automatica, ma anche per effetto del controllo delle autorità sanitarie.

Possiamo, quindi, affermare che la differenziazione in quanto a qualità ed efficacia terapeutica (per esempio, una migliore solubilità, un tropismo particolare del prodotto) porta come conseguenza una differenziazione del prodotto e quindi anche un uso differenziato da parte del medico. Non si può parlare di due prodotti uguali, se esiste per uno di essi una caratteristica specifica. Per esempio, le penicilline teoricamente sono tutte uguali. Poi, invece, è arrivata una penicillina particolare che ha per esempio un'azione particolare sui polmoni. Allora, questa è una differenziazione tale che non si può più dire che si tratta di una qualità migliore di un prodotto uguale ad un altro; si tratta veramente di un nuovo prodotto: la penicillina ad uso broncopolmonare è diversa dalla penicillina ad uso generale.

Ci sono prodotti che sono particolarmente solubili in determinate sostanze, che sono uguali dal punto di vista chimico iniziale, poi per determinate lavorazioni arrivano a differenziarsi anche nell'uso terapeutico. Questo, il medico generalmente lo sa, e li usa differenziatamente proprio come fossero due prodotti diversi.

Il secondo punto della domanda si riferisce all'influenza derivante dalla differenziazione della confezione. Al riguardo si deve osservare che la confezione per i farmaci non è una necessità estetica, ma un problema tecnico di conservabilità e di garanzia di efficacia. Infatti, lo studio dei contenitori o degli accessori (contagocce, tappi, ecc.) è un grosso problema di tecnica farmaceutica continuamente oggetto di studio non solo in Italia ma in tutte le parti del mondo. E, riguardata sotto questo punto di vista, la confezione può senz'altro essere considerata alla stessa stregua della qualità del prodotto, perché è ovvio che un buon prodotto in una confezione sbagliata, che non ne garantisce la conservazione o l'uso perfetto, non può considerarsi in definitiva un buon prodotto.

Quando la confezione particolare è solo una ricercatezza estetica, non credo che abbia alcuna influenza sulla scelta del medico, che ovviamente cerca elementi ben più concreti nel farmaco. Da questo punto di vista, pertanto, non penso che abbia una importanza sulla diffusione del farmaco, e quindi una influenza sulla concorrenza.

Il terzo punto della domanda fa riferimento al prestigio del produttore. Indubbiamente, il produttore che ha sempre prodotto buoni farmaci ed ha contribuito al progresso terapeutico con le sue ricerche e i suoi nuovi farmaci, gode di un prestigio che dà fiducia al medico e ai pazienti e quindi influenza indirettamente anche la prescrivibilità del farmaco.

Per quanto riguarda invece la promozione delle vendite, occorre precisare che nel mercato farmaceutico non si può parlare di promozione delle vendite *tout court*, riferendosi alla propaganda medica. In primo luogo, questa deve avere un carattere scientifico di informazione ai medici, e viene rivolta ad un elemento tecnico per studio o per esperienza che decide la prescrizione appunto sulla base delle sue conoscenze tecniche.

In secondo luogo, è da tener presente la anelasticità del mercato, che è strettamente legato al grado di morbilità. Si può parlare di promozione delle vendite quando si crea un bisogno nel consumatore, mentre nel caso dei farmaci il bisogno non può essere creato dalla propaganda, in quanto è legato alla presenza di un fatto morboso. Se esiste il fatto morboso esiste il mercato, esiste il bisogno. Se non esiste il fatto morboso, la propaganda non può crearlo.

PRESIDENTE — Ma la capacità di promozione delle vendite, per quanto riguarda prodotti identici, può avere una influenza? In tale concetto dovrebbe rientrare quello che lei giustamente chiama informazione scientifica, ma sappiamo che esistono anche altri sistemi di incentivazione delle vendite, taluni dei quali sono espressamente vietati dalle leggi. Ma detta capacità, in termini commerciali, di promozione delle vendite, quale influenza ha, e quali, a suo avviso, sono gli aspetti deteriori in cui talvolta si esercita?

ZOCCA — La promozione delle vendite, considerata dal punto di vista logico e legale, è il mezzo con cui si fa fronte ad una necessità. In altri termini, per arrivare alla vendita di un prodotto farmaceutico, occorre che il medico lo conosca; quindi, la propaganda medica intesa come elemento di promozione delle vendite crea nel mercato il presupposto affinché la vendita avvenga; ma non si tratta di un rapporto diretto, nel senso che quanto più esiste tanto più si verifica la vendita. Se non esiste, la vendita non può verificarsi, o per lo meno si rende molto difficile, in quanto il medico non conosce il preparato e non può prescriverlo. Quindi, la propaganda medica è un presupposto necessario per arrivare alla vendita. In questo senso, influenza le vendite.

Quanto agli aspetti deteriori, immagino che ella, signor Presidente, voglia riferirsi in particolare a certe esasperazioni di attività delle quali si è parlato anche in questi ultimi tempi sulla stampa. Sicuramente sono casi limite dei quali ovviamente l'efficacia non credo possa essere commisurata alla grandezza del mercato farmaceutico, perché sicuramente si tratta di piccole cose, pur essendo grandi cose, dal punto di vista morale e legale.

Per quanto riguarda l'ultimo punto della domanda, cioè le differenziazioni di prezzo, soprattutto per i prodotti identici, si tratta di un fenomeno che in pratica non esiste, per la politica seguita negli ultimi anni dagli organi preposti al controllo del prezzo dei farmaci (per prodotti uguali, prezzi uguali), e inoltre per la influenza delle casse malattie che, imponendo un *plafond* di prezzi per la prescrivibilità di farmaci uguali, causano l'appiattimento dei prezzi. Probabilmente qualche eccezione a quanto dico esiste tuttora; però tutti sanno che esiste da parecchi anni questa tendenza, da parte degli organi preposti al controllo dei prezzi dei farmaci, di arrivare ad un risultato che imponga per prodotti uguali prezzi uguali. Io, che, fra l'altro, faccio parte della sottocommissione tec-

nica del C. I. P., vedo l'applicazione di questo principio molto rigida e continua.

PRESIDENTE — Ci è stato fatto presente che esistono, ad esempio, sul mercato parecchi prodotti identici al Librium della Roche. Questi prodotti non vengono venduti allo stesso prezzo, anche se sono non simili, ma addirittura identici. Quindi, mi pare che una diversità di prezzi, in casi limiti, certamente si verifichi. Pertanto, quando si vende lo stesso prodotto a prezzi diversi, incontestabilmente si esercita una influenza sulla concorrenza. Teoricamente, la scelta dovrebbe cadere sul prodotto che costa meno, ma poiché è il medico che prescrive, probabilmente questo fenomeno concorrenziale sulla base del prezzo non si verifica.

ZOCCA — Anzitutto, debbo dire che il caso in questione è del tutto particolare, in quanto il Librium non è ammesso alla cassa malattie, e questo toglie uno degli effetti dell'appiattimento dei prezzi. In secondo luogo, probabilmente questa situazione è transitoria e contingente, in quanto la revisione dei prezzi procede per categorie e sicuramente si arriverà anche a questa, eliminando, di conseguenza, la lamentata situazione.

PRESIDENTE — È un allineamento progressivo, in relazione ai tempi di autorizzazione, dunque.

ZOCCA — Esattamente, e anche in relazione alla espansione del mercato di determinati farmaci, il che ha portato ad una diminuzione di prezzo delle materie prime. Mi sembra che ciò sia successo recentemente per il solfato di sparteina. Quando il costo della materia prima incide notevolmente sul prezzo del farmaco e nel tempo cambia il costo delle materie prime, il Ministero della sanità autorizza prezzi al pubblico diversi, collegati anche ai costi delle materie prime.

Quindi, il verificarsi di prezzi a livelli diversi in partenza è possibile; nel tempo si tende ad un livellamento, che è automatico se si tratta di un farmaco ammesso all'I. N. A. M., in quanto è il produttore stesso che a un certo momento si deve allineare, altrimenti corre il rischio di essere escluso o « plafonato » dall'I. N. A. M., il che comporta una riduzione enorme di domanda da parte del mercato.

In secondo luogo, questo livellamento può avvenire d'imperio, in quanto gli organi preposti al controllo, in particolare il C. I. P., esaminano i prodotti per grossi gruppi terapeutici. Per esempio, un gruppo esaminato è stato quello degli antibiotici, nonché quello delle vitamine B-12; attualmente è all'esame quello degli ormoni. Quindi, l'appiattimento fino all'uguaglianza di prezzo, per prodotti pari sarà un fatto sempre più completo e sempre più vero.

SCARPA — Dunque, lei ritiene che i prezzi delle specialità a base di vitamina B-12 siano già rapportati al reale prezzo commerciale all'ingrosso della stessa vitamina B-12?

ZOCCA — Su questo non potrei essere proprio preciso, in quanto non ricordo. Dovrei esaminare particolarmente questo caso. Sicuramente l'appiattimento o la regolarizzazione non è mai matematica, immediata. È in genere un appiattimento progressivo: un appiattimento immediato molto consistente potrebbe

portare a conseguenze difficilmente valutabili. Comunque, lo scopo è proprio quello di arrivare alla fine a prezzi uguali per prodotti uguali e di proporzionare i prezzi alla incidenza dei costi.

PRESIDENTE — Per la vitamina B-12, indipendentemente dalla valutazione del prezzo, mi pare che in passato ci siano stati degli sfasamenti.

ZOCCA — È esatto.

PRESIDENTE — Se non erro, la vitamina B-12 della ditta Angelini era a un certo prezzo, mentre quella della Pierrel era ad un prezzo molto inferiore. Questo sfasamento è durato per molti anni.

ZOCCA — Per turni di registrazione diversi. Può darsi che sia stata proprio la registrazione di nuovi prodotti a portare a un certo punto al riesame del problema per tutto il gruppo di farmaci a base di vitamina B-12.

PRESIDENTE — Ci siamo soffermati su questo punto in un precedente interrogatorio ed è risultato che alcune confezioni di vitamina B-12, dopo questo aggiornamento, oggi hanno un prezzo di circa 1.100 lire. Però, in quella occasione, abbiamo constatato insieme con un esponente dell'industria farmaceutica che il costo del contenuto di quella confezione è uguale a venti lire circa. Quindi c'è una notevole differenza fra costo della materia prima e prezzo della specialità.

ZOCCA — Mi sembra un po' forte questa differenza tra le 20 e le 1.100 lire. Ricordo vagamente che l'allineamento è stato a un livello intermedio tra quello che avrebbe dovuto essere e quello che è stato. Però non ricordo che la differenza fosse così forte come quella da lei citata. Comunque, se il caso interessa in modo particolare, potrei esaminare il problema specifico e rispondere più esattamente. In questo momento, a memoria, è difficile. Però, ripeto, mi sembra difficile che il rapporto sia tra 20 a 1.100. Tra 150 a 1.000 potrei ritenerlo possibile. E poi questo è il costo delle materie prime; bisogna anche considerare i materiali particolari, la manodopera e le altre voci di costo.

PRESIDENTE — Veniamo alla terza domanda: « Come spiega il notevole afflusso di investimenti stranieri nel settore farmaceutico italiano? È in grado di precisare l'entità del fenomeno negli ultimi anni? ».

ZOCCA — I dati in mio possesso sono quelli ufficiali pubblicati, estratti dal *Bollettino ufficiale del commercio*; non ho altri elementi personali di giudizio. Nel 1959 gli investimenti stranieri in imprese produttrici del settore chimico-farmaceutico sono stati di quattro miliardi; nel 1960 di miliardi 4,2; nel 1961 di miliardi 12,8; nel 1962 di miliardi 5,9; nel 1963 di miliardi 1,7. L'affermazione che si tratti di un notevole afflusso dovrebbe essere controllata, paragonandola al totale degli investimenti nel campo farmaceutico in Italia. Mancando questo confronto, è difficile dire se si tratti di investimenti forti o deboli.

Ad ogni modo, mi pare che la ragione principale di questo afflusso sia legata al sorgere di aree economiche particolari — vedi M. E. C. — che obbliga i produttori stranieri extra M. E. C. ad impiantarsi nell'area del M. E. C. al fine di aumentare la loro competitività. Questo sicuramente è un vantaggio notevole sia per l'attuazione di una libera concorrenza sia per l'economia italiana. Inoltre, questi centri sorti in Italia in funzione del M. E. C. sono spesso destinati al rifornimento

di altri paesi all'estero. Quindi sono il presupposto di possibili esportazioni. Sono parecchie le ditte straniere che si vengono a impiantare in Italia, Francia e Germania per una produzione destinata a tutto il mercato comunitario.

PRESIDENTE — Quarta domanda: « Come spiega che preparati di una casa estera, a parità di formula e di dosaggio, abbiano prezzi con scarti notevoli nei paesi occidentali e tali prezzi siano generalmente più bassi in Francia? ».

ZOCCA — Il fenomeno dei prezzi nei singoli paesi è nella maggioranza dei casi indipendente dalla volontà dell'importatore, in quanto legato alla legislazione vigente nei vari paesi. Posso affermare che la tendenza dei produttori è di avere prezzi per quanto possibili uguali nei vari paesi, specie per quanto riguarda aree contigue geograficamente ed economicamente. La differenza è legata alla incidenza diversa delle spese doganali e di trasporto. Però credo che non si possa affermare che tutti i prodotti di una certa casa abbiano prezzi più elevati in un paese e meno in un altro. Invece si può verificare che alcuni prodotti di una casa siano più cari in Germania che in Italia, e viceversa per un altro prodotto della stessa casa. È un fatto legato prettamente al mercato, quindi concorrenziale, e altresì legato alla legislazione del paese. Per esempio, in Italia esiste un principio: a prodotti uguali, prezzi uguali. Se vogliamo importare un prodotto che ha in Italia un concorrente uguale, ci viene concesso lo stesso prezzo del concorrente. Quindi siamo obbligati ad un dato prezzo, perché non è ammesso che un prodotto proveniente dall'estero abbia un prezzo diverso da quello in vigore in Italia per l'identico prodotto. Non si calcola neppure l'incidenza delle spese doganali e di trasporto.

In Germania, dove il controllo dei prezzi è articolato diversamente o non esiste, l'importatore si comporta in un'altra maniera.

Altra questione è quella a cui accennava il Presidente. Quando un prodotto in Italia ha una certa possibilità di smercio, più grande è lo smercio, più basso è il prezzo.

Per quanto riguarda specificamente la Francia, a me risulterebbe che la situazione cui si fa cenno nella domanda è ormai superata, in quanto le nuove registrazioni ottengono in Francia prezzi più elevati che in Italia.

Anche in Francia le autorità preposte alla fissazione dei prezzi hanno ritenuto controproducente per lo sviluppo dell'industria farmaceutica una compressione esagerata dei prezzi.

Tra l'altro, la differenza di prezzo tra un paese e l'altro è determinata da diversi elementi di costo. Per esempio, in Italia c'è lo sconto delle casse malattie che incide per circa il 18 per cento sulla cifra degli affari del produttore e, per quanto mi risulta, questa incidenza esiste in Italia e non in altri paesi. Anche questa è una ragione di differenziazione dei prezzi.

PRESIDENTE — Passiamo alla quinta domanda: « Le consta esistano cartelli o uffici per l'accentramento o il coordinamento delle vendite? In caso positivo, può elencarli ed indicare quali effetti essi hanno sui prezzi del prodotto base? ».

ZOCCA — Personalmente non mi consta che esistano cartelli, organizzazioni, né accordi particolari per quello che riguarda il coordinamento delle vendite.

PRESIDENTE — Sesta domanda: « Può fornirci il suo giudizio sull'andamento degli scambi italiani con l'estero di prodotti medicinali, possibilmente negli ultimi cinque anni? ».

ZOCCA — Anche qui i dati in mio possesso sono quelli ufficiali e si riferiscono, per quanto riguarda le specialità medicinali, soltanto agli ultimi tre anni. Nel 1961 le importazioni sono ammontate a 12 miliardi e 232 milioni, le esportazioni a 14 miliardi e 134 milioni; nel 1962, le importazioni a 13 miliardi e 22 milioni, le esportazioni a 15 miliardi e 969 milioni; nel 1963 le importazioni a 14 miliardi e 953 milioni, le esportazioni a 15 miliardi e 428 milioni. Questo risulta dalle statistiche del commercio con l'estero.

PRESIDENTE — Quindi per ora gli scambi hanno ancora un saldo attivo.

ZOCCA — Si è ridotto nell'ultimo anno, però la bilancia commerciale ha sempre avuto un saldo attivo negli ultimi tre anni per le specialità medicinali.

Per quanto riguarda le materie prime, per l'industria farmaceutica i dati sono: nel 1958 importazioni 8 miliardi e 602 milioni; esportazioni 9 miliardi e 639 milioni; nel 1959 importazioni 9 miliardi e 647 milioni, esportazioni 10 miliardi e 106 milioni; nel 1960 importazioni 8 miliardi e 451 milioni, esportazioni 13 miliardi e 53 milioni; nel 1961 importazioni 10 miliardi e 971 milioni, esportazioni 12 miliardi e 752 milioni; nel 1962 importazioni 13 miliardi e 206 milioni, esportazioni 12 miliardi e 919 milioni; nel 1963 importazioni 18 miliardi e 378 milioni, esportazioni 14 miliardi e 414 milioni. Quindi nel 1963 c'è stato un disavanzo di circa quattro miliardi.

SCARPA — Queste cifre, che all'incirca si bilanciano tra importazioni ed esportazioni, non tengono conto, secondo me, del fatto che numerose industrie farmaceutiche straniere hanno messo le loro sedi in Italia.

ZOCCA — Certamente.

SCARPA — Quindi, l'impressione che ricavo è questa: che il prodotto farmaceutico straniero sia consumato in Italia più del prodotto italiano che si esporta, comprendendo esso anche il prodotto farmaceutico fabbricato in Italia da industrie straniere che hanno messo qui le loro sedi.

ZOCCA — Questo è un po' difficile da dirsi, perché se l'industria straniera ha impiantato in Italia la sua fabbrica, in genere ha importato le materie prime. Quindi diminuiscono le cifre nel campo delle specialità, ma aumentano le cifre nel campo delle materie prime, e pertanto non cambia molto la situazione generale.

PRESIDENTE — Negli ultimi anni c'è un saldo negativo nella bilancia delle materie prime, mentre rimane sempre attivo il saldo per le specialità. Quindi sembra evidente che si verifica una maggiore importazione di materie prime che poi vengono lavorate nel nostro paese.

ZOCCA — Questa situazione è collegata al fatto che ci sono effettivamente due o tre industrie straniere che si sono impiantate qui negli ultimi anni e fabbricano in Italia. Questo è contrario al nostro interesse come importatori di specialità, però non ritengo che sia un fatto negativo quello di importare la materia prima per la fabbricazione in Italia invece di importare direttamente le specialità. Anche perché ciò costituisce il presupposto per ulteriori esportazioni. Infatti,

queste grosse industrie straniere creano stabilimenti in Italia per utilizzarli non appena entrerà in vigore una regolamentazione comunitaria.

SCARPA — Dottor Zocca, esistono industrie italiane che hanno impiantato proprie sedi all'estero?

ZOCCA — Sì, specialmente nel Sud-America ed in India: è un fenomeno che si è verificato anche negli ultimi anni.

BUSETTO — Sarebbe interessante conoscere se esistano industrie italiane installate nell'area del M. E. C. .

ZOCCA — Non è necessario, onorevole Busetto, perché l'Italia è già inserita nel M. E. C. ed ha quindi la possibilità e la libertà di esportare le specialità.

PRESIDENTE — D'accordo, dottor Zocca, però sarebbe interessante sapere se esistano industrie installate non nei paesi sottosviluppati, ma quanto meno in quelli in fase di sviluppo.

BUSETTO — Non si tratta di sapere se esistano fabbriche italiane nel Sud America oppure in India, ma se ne esistano negli Stati Uniti d'America.

ZOCCA — Posso risponderle, onorevole, che, anche se sono rari i casi, esiste qualche fabbrica italiana installata nell'America del Nord.

Certo si tratta di casi sporadici, ma esistono. E questo posso affermarlo anche se non ho elementi concreti a disposizione. Certo in Spagna ne esistono.

Non si può, però, parlare di paesi sottosviluppati quando ci si riferisce a paesi come il Brasile e l'Argentina. Si è parlato anche della Spagna, che ritengo sia il paese che si sta sviluppando di più in questo momento.

SCARPA — A noi risulterebbe che il Ministero del commercio estero ha stabilito due contingenti per l'importazione dei medicinali: per un ammontare massimo di 5 mila dollari per l'importazione della penicillina e di 15 mila dollari per l'importazione della streptomina.

Questo fatto è a sua conoscenza? In caso affermativo, quali sono le ragioni che lo giustificano?

ZOCCA — Onorevole Scarpa, ignoro il fatto e quindi non posso dare una risposta. Se il caso interessa, posso impegnarmi a svolgere una indagine.

PRESIDENTE — Mi sembra che si tratti di una domanda contenuta praticamente nella successiva domanda del questionario, tendente ad accertare se esistono limitazioni alla importazione dei prodotti medicinali in Italia, prescindendo ovviamente da quelle di carattere sanitario.

È evidente che, accertata l'esistenza del contingente, ci troveremo di fronte ad una limitazione.

ZOCCA — Devo rispondere che non conosco limitazioni all'importazione di prodotti medicinali. La sola limitazione che conosco è quella della fissazione di un prezzo troppo basso che spesso non permette di importare determinati prodotti medicinali. È il caso di una specialità per la quale il Ministero fissa un prezzo troppo basso, sicché l'importatore non si trova in condizioni di importarla perché non potrebbe porla poi in commercio.

Soltanto questo è a mia conoscenza. Comunque, se interessa, posso impegnarmi ad indagare sulla questione specifica dei contingenti per la penicillina,

di cui non ho sentito per la verità mai parlare, anche se ciò ovviamente non ne esclude l'esistenza.

PRESIDENTE — Se per lei sarà facile disporre dei dati relativi, lo faccia pure: ma se ciò dovesse comportare una ricerca gravosa, provvederemo noi direttamente. Ritengo che il Ministero del commercio con l'estero e più precisamente l'Istituto del commercio con l'estero potrà darci i chiarimenti necessari.

BUSETTO — Ritengo più opportuno che la Commissione si rivolga all'Istituto del commercio con l'estero per avere informazioni precise.

PRESIDENTE — Passiamo alle ultime due domande del questionario. La prima è la seguente: « Quale è la sua opinione sulla brevettabilità dei prodotti e/o dei procedimenti farmaceutici? ».

ZOCCA — A mio avviso, la brevettabilità dei prodotti e dei procedimenti medicinali va considerata una assoluta, indiscutibile necessità, sia perché essa viene ritenuta utile ed efficace mezzo per dare anche all'Italia una concreta disciplina alla vendita dei farmaci, sia per incoraggiare le ricerche degli studiosi in campo farmaceutico.

L'Associazione che rappresento ha già precisato il suo punto di vista su tale problema in sede C. N. E. L. quando è stato esaminato il progetto governativo sulla brevettabilità dei farmaci. Riteniamo che sia necessaria la brevettabilità non solo del procedimento, ma anche del prodotto in quanto la sola brevettabilità del procedimento non darebbe alcuna garanzia, considerate le enormi difficoltà che sorgerebbero per il controllo dei procedimenti.

PRESIDENTE — Ultima domanda: « Ritieni adeguata la legislazione vigente nel settore? Nella scala di priorità di eventuali interventi legislativi, quali provvedimenti ritiene debbano avere la precedenza e perché? ».

ZOCCA — Come ho già accennato all'inizio, riteniamo inadeguata e lacunosa l'attuale legislazione del settore farmaceutico. Nella scala delle priorità noi vedremo al primo posto la brevettabilità; al secondo posto il riordinamento generale della legislazione sulla produzione ed il commercio dei farmaci; al terzo posto un chiarimento definitivo e responsabile sulla questione della fissazione del prezzo.

La brevettabilità deve essere adottata innanzitutto per adeguare al più presto la nostra legislazione a quella dei paesi del M. E. C. ed inoltre perché la legislazione in fatto di produzione e commercio dei farmaci dovrebbe ovviamente tener conto di tutto questo, altrimenti dovrebbe essere successivamente riformata.

PRESIDENTE — Gli onorevoli deputati hanno ora facoltà di formulare domande integrative da esporre al dottor Zocca.

SCARPA — Vorrei tornare, dottor Zocca, alla questione che ella ha trattato precedentemente e che concerne gli investimenti di capitali stranieri in Italia. Dalla sua esposizione, se non erro, pare sia risultato che la punta più alta di investimenti di capitali stranieri nell'industria manifatturiera in genere è rappresentata da quella farmaceutica; vorrei sottolineare che tutto questo è stato accompagnato anche dal trasferimento di interi complessi farmaceutici italiani all'industria straniera. Nella precedente seduta della nostra Commissione abbiamo sentito parlare del passaggio all'industria straniera della Cutolo Calosi. Sappiamo

però che esistono anche altri gruppi, come I. F. I. e la *Lepetit*, che sono passati all'industria straniera.

Mi pare che ella non abbia sufficientemente esposto il suo giudizio sulle conseguenze che tale controllo del capitale straniero determina sulla situazione di concorrenza dell'industria farmaceutica italiana.

Quale è il suo punto di vista in merito?

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

ZOCCA — Come ho già dichiarato in precedenza, ritengo che anche queste grosse operazioni avvenute recentemente rientrino comunque nelle statistiche ufficiali. Infatti immagino che gli americani, per poter comperare i grossi complessi di cui si parla, abbiano dovuto denunciare questi investimenti. In altri termini non si tratta, a mio avviso, di un fatto al di fuori di dati ufficiali relativi agli investimenti stranieri nel campo farmaceutico.

Ritengo che le grosse industrie straniere facciano questi investimenti per avere un piede nel M. E. C., per acquistare competitività e per non essere svantaggiate dalla presenza di oneri doganali o di barriere particolari che potrebbero sorgere alla entrata in vigore del Mercato comune europeo.

Ritengo anche che questo fenomeno non sia negativo né dal punto di vista concorrenziale — semmai costituisce un elemento in più che attiva la concorrenza in campo farmaceutico — né dal punto di vista dell'interesse dell'economia italiana. Come italiano preferisco che queste grosse industrie producano in Italia piuttosto che vedere medicinali prodotti all'estero importati in Italia. Si intende che questa è una opinione del tutto personale.

Sono convinto che il fenomeno, nei limiti e nelle misure attuali, non può rappresentare un fattore determinante che possa sconvolgere il mercato farmaceutico. L'industria straniera in Italia ha sempre operato ed opera da tanti anni senza impedire all'industria farmaceutica italiana di svilupparsi.

SCARPA — Bisognerebbe conoscere quali erano in passato le dimensioni.

ZOCCA — Nei confronti del mercato non so se le dimensioni fossero inferiori. Questo fatto si può del resto anche controllare; certo è che il mercato farmaceutico italiano si è allargato moltissimo e mi sembra quindi un po' difficile, partendo dalle dimensioni attuali, dedurne l'influenza esercitata dal capitale straniero. Mi riferisco in particolare alla situazione dell'I. F. I., della Cutolo Calosi e delle altre industrie straniere in Italia. Non so, d'altra parte, se possano esistere forme, per così dire, cripto-straniere. Ciò mi sfugge, per la verità, anche se tante volte, quando si discute di questo problema, si accenna alla possibilità che praticamente tutti i complessi italiani siano nelle mani del capitale straniero. Ciò è impossibile e definisco questo fatto una vera e propria *boutade*, più o meno facile, ma comunque non corrispondente alla realtà.

In altri termini, nei limiti dei fatti che conosciamo e che conosco, non ritengo che gli investimenti stranieri in Italia possano turbare, nel senso di rivoluzionare ed alterare, quello che è il rapporto di libera concorrenza del mercato farmaceutico italiano.

BUSETTO — In relazione all'ultima domanda posta dall'onorevole Scarpa e alla quale ha già risposto, non riterrebbe opportuno il dottor Zocca fare una distinzione fra l'incidenza della presenza di una forte densità di capitale straniero extra M. E. C. in Italia in rapporto ai problemi della concorrenza sia nell'area del M. E. C., sia nel mercato nazionale; vale a dire distinguere fra mercato M. E. C. e mercato nazionale?

In altri termini, posso seguire il dottor Zocca quando afferma che la presenza di una forte densità di capitale straniero in Italia nel settore farmaceutico in definitiva non altera i rapporti della libera concorrenza nel M. E. C.; ma si può dire la stessa cosa per ciò che attiene al rapporto tra questa alta densità di capitale straniero e il mercato nazionale?

Si sentirebbe in grado il dottor Zocca di fare una affermazione di questo genere, ammettendo cioè l'esistenza di una eguaglianza di rapporti?

ZOCCA — Onorevole Busetto, posso precisare che sicuramente in questo momento non esiste un'uguaglianza di rapporti tra il mercato italiano e quello del M. E. C.; posso dire tuttavia che sicuramente si tratta di una situazione transitoria. Se il M. E. C. si attuerà nelle forme previste e secondo gli schemi di orientamento legislativo che noi già conosciamo perché di pubblico dominio, sicuramente entro pochi anni non esisterà più questa differenziazione. In altri termini, se la concorrenza nell'ambito del M. E. C. non è alterata, essa non è alterata neppure in Italia, perché non appena entrerà in vigore una regolamentazione comunitaria nel settore farmaceutico, si potrà tranquillamente uniformare, a piena parità di situazioni, il mercato italiano e quello del M. E. C.

Attualmente, dicevo, la situazione non è così; oggi esiste forse un certo squilibrio proprio per il motivo cui ho accennato, ossia per il fatto che questi impianti in Italia non sono fatti soltanto in previsione della situazione del mercato italiano, ma anche e soprattutto della entrata in vigore del M. E. C. Si potrebbe, ritengo, pensare che così come adesso esiste la tendenza del capitale straniero a impiantare fabbriche in Italia come negli altri paesi del M. E. C., allo stesso modo, se il M. E. C. dovesse malauguratamente fallire, assisteremmo probabilmente ad una sua dipartita. Le industrie straniere in Italia si stabiliscono sicuramente con una visione più ampia, che non può essere soltanto quella del mercato italiano, il quale da solo non potrebbe spiegare l'ingresso di grossi complessi stranieri nel campo farmaceutico.

SCARPA — Ho alcuni dubbi in merito. Ho la sensazione che la legislazione vigente in Italia in tema di prezzi dei medicinali in questa fase transitoria, favorisca enormemente le industrie, soprattutto americane, che hanno posto la loro sede in Italia, anche se posso immaginare che in futuro potrà verificarsi che esse saranno meno favorite se ci sarà una livellazione nell'ambito del M. E. C..

La domanda che prima le ponevo, dottor Zocca, era determinata dal fatto che le industrie straniere, soprattutto quelle americane, che hanno stabilito in Italia la loro sede, si avvantaggiano della grande potenza economica e finanziaria nonché di attrezzature di enorme portata esistenti nella madre patria. Di conseguenza in Italia sopportano spese modestissime perché importano materie prime e non hanno bisogno in Italia di laboratori di ricerche né di reparti tecnici.

Risulterebbe già che alcune di queste industrie americane hanno un rapporto fra operai e tecnici molto inferiore a quello esistente nelle industrie italiane tradizionali, le quali devono procedere a vari passaggi della produzione, che invece vengono saltati dalle industrie straniere.

Le stesse industrie straniere, inoltre, si giovano di una legislazione sui prezzi che, già favorevole per le consorelle italiane che debbono sopportare tutti gli oneri di cui sopra, diventa ancora più favorevole per coloro che importano i loro prodotti.

Mi risulta — purtroppo non sono in grado di essere più preciso — che si sono create certe situazioni di monopolio negli Stati Uniti con prezzi mantenuti alti e sui quali è persino intervenuta la commissione anti-*trust* del Congresso americano, servendosi appunto dei prezzi praticati in Italia dove, per circa un decennio, è stato possibile usufruire della legislazione vigente.

Questo stato di cose, legato all'enorme ampliamento delle industrie straniere in Italia non è destinato ad avere gravi conseguenze agli effetti della concorrenza dell'industria italiana?

ZOCCA — Per quel che mi risulta, la situazione è molto più favorevole nel caso in cui queste industrie americane importano la specialità finita, anziché fabbricarla in Italia. La legislazione italiana, oltre alla parità di prezzo per prodotto uguale, da quando viene applicato un parametro per le specialità straniere e cioè dal 1962...

SCARPA — Prima, invece, non c'era questa parità di prezzo per prodotti uguali?

ZOCCA — No. Dicevo, praticamente, è più facile che gli americani abbiano un beneficio importando la specialità piuttosto che fabbricarla in Italia. Un'altra questione va sottolineata e cioè che il « grande beneficio » della legislazione italiana in materia di prezzi si è deteriorato negli ultimi anni. Non si può certo affermare che la legislazione vigente in materia di prezzi in Italia sia molto favorevole!

PRESIDENTE — L'esistenza di una difficile situazione congiunturale agevola l'intervento dei capitali stranieri.

ZOCCA — Questo è un altro elemento che favorisce il fenomeno.

PRESIDENTE — Ad ogni modo, la tesi del dottor Zocca, che rappresenta gli importatori, è basata sulla convinzione che queste nuove fabbriche insediate in Italia sono in grado di produrre in maniera enormemente superiore al fabbisogno del nostro paese e quindi che l'insediamento è stato fatto non tanto su basi italiane quanto su basi europee. Ma perché questi insediamenti avvengono in Italia e non magari in Germania o in Francia?

Probabilmente, l'attuale situazione congiunturale, che porta ad una certa instabilità nel nostro paese, facilita questo inserimento poiché costa meno rilevare una fabbrica in Italia di quanto potrebbe costare rilevarla in Olanda, ad esempio, dove c'è una situazione economica più florida.

ZOCCA — Anche questo, ma non solo. Il mio atteggiamento, un po' in contrasto con la mia posizione di importatore, è legato alla convinzione che il fenomeno, oltre ad essere un fatto obiettivo per l'Italia, è collegato ad analogo fenomeno negli altri paesi del M. E. C. Per cui, domani, potremo essere anche importatori, da questi paesi.

SCARPA — A noi risulta, da un documento, che è agli atti della nostra Commissione, che vige un certo meccanismo per la fissazione dei prezzi delle specialità estere che sarebbe il seguente: il prezzo della specialità viene diviso per due, viene aumentato del 40 per cento, e il risultato moltiplicato per il parametro 2,2. È esatto?

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

ZOCCA — Questo è il vecchio sistema. Dal 1962 il criterio seguito è il seguente: il prezzo al pubblico nel paese di origine viene moltiplicato per 128 per i paesi del M. E. C. e per 138 per i paesi extra M. E. C. Questo sempre nel caso in cui non esistano prodotti pari in Italia.

SCARPA — Prendiamo il caso di un prodotto straniero prima importato e successivamente prodotto da una azienda straniera che impianta in Italia una sua fabbrica. Perché il prezzo di quel prodotto rimane invariato anche dopo che l'azienda lo produce in Italia? Abbiamo un esempio tipico: l'irgampirina. Il prezzo non è rimasto forse immutato anche dopo la produzione in Italia?

ZOCCA — La prassi legale e normale è quella che se il prodotto viene fabbricato in Italia bisogna cambiarne la registrazione. Esiste il principio della responsabilità del produttore. Se egli registra un prodotto straniero e poi trova la convenienza a fabbricarlo in Italia, deve richiedere una nuova autorizzazione, presentando una nuova documentazione sull'analisi dei costi che non tiene in nessun conto il prezzo all'estero.

SCARPA — Questo è avvenuto per l'irgampirina?

ZOCCA — Può darsi. Io non posso dirlo perché non sono della *Geigy*. Comunque, se il prezzo non è variato, è perché l'analisi dei costi fatta in Italia ha permesso di arrivare ad un prezzo identico al primo. Basterebbe, del resto, consultare gli atti. Sicuramente la *Geigy* ha dovuto cambiare la registrazione chiedendone una nuova come prodotto nazionale e producendo i relativi documenti relativi all'analisi dei costi.

PRESIDENTE — Non può accadere diversamente?

ZOCCA — Assolutamente, perché se un'industria italiana importa una specialità medicinale finita ha diritto all'applicazione del parametro cui abbiamo accennato prima. Se poi vuole fabbricare quel prodotto in Italia deve richiedere una nuova autorizzazione e una nuova registrazione e deve presentare una nuova analisi dei costi.

SCARPA — Come è stato costruito il parametro 128?

ZOCCA — Tenendo conto dell'incidenza doganale, del trasporto, dell'I.G.E. e del costo della distribuzione del prodotto. Si è partiti dal presupposto che il prezzo di cessione del concedente all'importatore fosse di un terzo del prezzo al pubblico e, attraverso le aggiunte di cui ho parlato prima, si è arrivati rispettivamente ai parametri 128 e 138. Comunque, dagli atti del C. I. P. risulta tutto il processo attraverso cui si è arrivati alla definizione di questi parametri.

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

Ringrazio di nuovo, a norme della Commissione, il dottor Zocca.

SEDUTA

DI MERCOLEDÌ 14 OTTOBRE 1964

(seguito)

INTERROGATORIO

DEL PROF. ROBERTO INTONTI

PAGINA BIANCA

PRESIDENTE — Onorevoli colleghi, la seduta prosegue con l'audizione del professor Roberto Intonti, Capo del laboratorio di chimica dell'Istituto superiore di sanità.

Professor Intonti, la Commissione la ringrazia per la sua collaborazione. Do ora lettura dello schema generale delle domande.

1. — Quale è la sua visione dell'attuale situazione nel settore farmaceutico?
2. — Quale è la frequenza dei controlli che vengono effettuati sui prodotti farmaceutici? Ritiene tale frequenza sufficiente? Esiste, a suo giudizio, adeguata disponibilità di mezzi per tali controlli? Quale è la sua opinione sia sul rigore sia sull'efficacia dei controlli stessi?
3. — In particolare, quali sono i risultati dei controlli praticati sulle soluzioni vitaminiche? Secondo il suo parere, quale stabilità hanno questi composti?
4. — Quali suggerimenti potrebbe dare per migliorare qualitativamente le forme di controllo da effettuare sui prodotti farmaceutici?

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

INTONTI — Se l'onorevole Presidente lo consente, vorrei leggere quanto ho scritto, iniziando anzitutto da una premessa di carattere generale.

I laboratori dell'Istituto superiore di sanità che si occupano del controllo dei farmaci, secondo le rispettive competenze, sono: laboratorio di chimica, del quale sono il capo dal settembre 1963; di biologia; di chimica biologica, di microbiologia, di chimica terapeutica.

Pertanto, le mie risposte alle domande poste da questa Commissione saranno incomplete. Riguardano una parte del settore chimico. È, quindi, necessario ascoltare oltre al direttore dell'Istituto, anche i capi degli altri laboratori dianzi nominati.

Nel laboratorio di chimica che io dirigo dal settembre 1963 vi è un reparto di chimica farmaceutica che esegue analisi chimiche di prodotti galenici, di specialità medicinali, di materiale di medicazione, di disinfettanti, di presidi medico-chirurgici; risponde, inoltre, ai quesiti tecnici posti dal Ministero della sanità e da altri enti. Vi è poi un reparto che si dedica in particolare al controllo chimico degli antibiotici.

PRESIDENTE — Veniamo ora alla prima domanda: « Quale è la sua visione dell'attuale situazione nel settore farmaceutico? ».

INTONTI — Io non sono in grado di dare una risposta a questo quesito che sia frutto di una particolare esperienza personale di carattere industriale o economico: [non sono mai stato nell'industria e non mi occupo di questioni economiche.

PRESIDENTE — Ci sono vari angoli visuali da cui vedere questa situazione. Lei può vederla come consumatore o come tecnico.

INTONTI — Certamente. Pertanto, mi limiterò ad accennare ad alcuni aspetti, confortati da qualche dato numerico. L'argomento è vasto, complesso e tocca settori molto diversi (tecnici, scientifici, economici, giuridici, ecc.).

PRESIDENTE — La nostra Commissione vorrebbe al riguardo il parere di un tecnico e si è rivolta a lei quale responsabile più qualificato.

INTONTI — Le mie risposte, che certamente sono incomplete, potranno essere completate dagli altri capi di laboratorio.

D'altra parte la brevità di tempo che mi è stato concesso (dal 10 al 13 ottobre) non mi ha consentito di approfondire la questione.

Per quanto concerne la situazione attuale si possono mettere in evidenza alcuni aspetti:

a) Elevato numero di produttori e di importatori di farmaci. Rispecchio la situazione attuale, senza fare commenti: non esprimo, cioè, il mio parere personale.

b) Eccessivo frazionamento: la manodopera è così ripartita (i dati sono tratti dalla rivista *Cronache farmaceutiche*, del febbraio 1964, facilmente reperibile): 4 aziende occupano oltre 1.000 dipendenti; 8 aziende, tra 500 e 1.000 dipendenti; 25 aziende, tra 200 e 500 dipendenti; 35 aziende, tra 100 e 200 dipendenti; 60 aziende, tra 50 e 100 dipendenti; ben 850 aziende occupano da un massimo di 50 dipendenti fino a un minimo di 10.

Da questo quadro appare evidente che dei 40 mila dipendenti di tutta l'industria farmaceutica, ben 30 mila sono accentrati nelle prime 5 classi. Poi, c'è il frazionamento di tutte le piccole industrie.

c) Eccessivo numero di specialità medicinali: attualmente, le specialità medicinali sono valutabili a circa 15 mila (di cui 13 mila per uso umano e 2 mila per uso veterinario) che si frazionano in circa 30 mila, fra serie e categorie. Tutti sanno che c'è il prodotto per adulti, il prodotto pediatrico, o così via.

d) Mancanza di una protezione brevettistica. Voi sapete bene che si tratta di una questione che si dibatte da vari anni.

e) Infine, un fenomeno recentissimo: l'intervento massiccio del capitale americano. È noto che i pacchetti azionari delle nostre migliori aziende sono assorbiti da capitale americano.

PRESIDENTE — La seconda domanda è così formulata: « Quale è la frequenza dei controlli che vengono effettuati sui prodotti farmaceutici? Ritiene tale frequenza sufficiente? Esiste, a suo giudizio, adeguata disponibilità di mezzi

per tali controlli? Quale è la sua opinione sia sul rigore sia sull'efficacia dei controlli stessi?».

INTONTI — Ad essa risponderò punto per punto. Per quanto riguarda il primo interrogativo dirò che la frequenza dei controlli è decisamente bassa e insufficiente. Si consideri che le specialità sono circa 15 mila, come abbiamo già detto, mentre il numero dei controlli annui — per quanto mi consta — è dell'ordine del migliaio. È necessario portare la frequenza dei controlli a valori tali da indurre anche i produttori meno disposti ad «autocontrollarsi». A mio parere, sarebbe un errore — controproducente e antieconomico — creare nuovi organismi tecnici: è necessario, invece, potenziare in uomini e mezzi i due organismi già esistenti, ai quali è affidato lo studio e il controllo di ogni argomento che interessa la salute pubblica, e cioè l'Istituto superiore di sanità ed i laboratori provinciali di igiene e profilassi, nelle due sezioni chimiche e mediche.

Il potenziamento di questi enti riguarda in particolare il fattore «uomo». Attualmente, nonostante la diminuita richiesta dell'industria, i concorsi banditi dai laboratori chimici provinciali, vanno, salvo poche eccezioni, praticamente deserti. Per favorire l'afflusso dei chimici nei laboratori chimici provinciali occorre offrire adeguati sviluppi di carriera, adeguate retribuzioni e la possibilità di svolgere la ricerca, che è uno stimolo al continuo aggiornamento tecnico.

Come fattore «uomo» si intende non soltanto il laureato in chimica, ma specialmente il diplomato perito chimico dei nostri istituti industriali, che è un collaboratore prezioso allorché è richiesta l'esecuzione accurata e responsabile di un procedimento analitico. Vi sono troppi generali, pochi soldati. Il diplomato preparato costa meno del laureato, ha meno pretese, non sta ad assillare con la ricerca, ed esegue questo lavoro di *routine* veramente con accuratezza.

Analoghe considerazioni valgono per il personale dell'Istituto superiore di sanità, dove vi è carenza di diplomati.

Per quanto riguarda i farmaci, l'Istituto superiore di sanità effettua:

- analisi di controllo preventivo su specialità medicinali di cui è chiesta la registrazione;
- analisi di prodotti prelevati dal commercio a cura dell'autorità sanitaria;
- analisi di prodotti soggetti per legge al controllo dello Stato, partita per partita (sieri, vaccini, alcuni chemioterapici, catgut, curarici, ecc.);
- revisione di analisi di medicinali compiute dai laboratori provinciali di igiene, quando l'esito non è favorevole;
- analisi farmaceutiche varie per conto dell'autorità giudiziaria o su richiesta di vari enti, come la Croce Rossa, l'I. N. P. S., l'I. N. A. M., ecc.

Vi è uno squilibrio che va sempre più accentuandosi: da una parte la carenza di personale e dall'altra il complicarsi delle composizioni e di conseguenza del controllo delle specialità medicinali.

Per quanto riguarda il rigore dei controlli, dirò che il controllo delle caratteristiche essenziali dei prodotti galenici e delle specialità medicinali è rigoroso e risponde alle sue finalità. L'efficienza del controllo è ovviamente legata

alla frequenza del medesimo che, come si è detto, deve essere aumentata. Occorre un sistematico, razionale, frequente prelevamento di campioni e di ispezioni agli stabilimenti di produzione. In America fanno addirittura delle statistiche, cioè tante partite, tanti prelevamenti di campioni.

Si badi però che, se è facile prelevare campioni, è invece molto difficile analizzarli e dare una razionale interpretazione dei risultati. Se si fa l'analisi di una specialità medicinale e si trova un 10 per cento in più o in meno, non si deve scartarla senza considerare quale è l'importanza di questo 10 per cento in più o in meno. In alcuni casi può essere, non dico determinante, ma significativo; in altri casi, invece, un 10 per cento in più o in meno può essere addirittura trascurabile perché rientra nella tolleranza della tecnica farmaceutica.

Sarebbe quindi vana la frequenza dei prelevamenti se poi venisse a mancare il personale tecnico qualificato per eseguire le analisi. I chimici analisti non si improvvisano; al contrario, occorrono anni di continua preparazione.

PRESIDENTE — La terza domanda dice: « In particolare, quali sono i risultati dei controlli praticati sulle soluzioni vitaminiche? Secondo il suo parere quale stabilità hanno questi composti? ».

INTONTI — Ebbene, è fuor di dubbio che fra le vitamine ve ne siano di più labili per facile ossidabilità o per altri processi di degradazione, in relazione al tempo, alla temperatura, alla reazione del mezzo, alle incompatibilità con altre sostanze, ai procedimenti di tecnica farmaceutica usati.

Tuttavia, si cerca di ovviare a tali inconvenienti con procedimenti adatti di tecnica farmaceutica e con ragionevoli superdosaggi iniziali. La questione dei superdosaggi è allo studio ed è oggetto di attenzione anche da parte di organismi internazionali. Si cerca di mettersi d'accordo sulla entità di questi superdosaggi e sui limiti di essi.

Si può esigere che entro periodi di tempi determinati una preparazione farmaceutica contenga inalterati tutti i principi vitaminici entro un limite (almeno il 90 per cento del dichiarato) che assicuri la validità terapeutica. Quando sia il caso, il produttore stesso può proporre un limite di scadenza della sua specialità.

PRESIDENTE — Quarta domanda: « Quali suggerimenti potrebbe dare per migliorare qualitativamente le forme di controllo da effettuare sui prodotti farmaceutici? ».

INTONTI — Credo di avere già risposto anche a questa domanda nel rispondere alla seconda. Si può aggiungere che è auspicabile una maggiore comprensione per le esigenze degli sperimentatori da parte degli organi amministrativi. Credo che non sia ignota l'incomprensione che esiste fra i tecnici da una parte e gli amministratori dall'altra. Si parlano due lingue diverse. Invece, se si cercasse da parte di noi tecnici di conoscere le difficoltà amministrative e, da parte degli amministrativi, di conoscere le difficoltà tecniche, forse le cose andrebbero un po' meglio.

PRESIDENTE — La sua esposizione è stata quanto mai chiara e sintetica. Gli onorevoli deputati hanno ora facoltà di formulare domande integrative da sottoporre al professor Intonti.

SCARPA — Se abbiamo capito bene e se siamo bene informati, l'Istituto superiore di sanità procede al controllo dei farmaci solamente quando lo dispone il Ministero della sanità.

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

INTONTI — Non soltanto quando lo dispone il Ministero della sanità ma anche quando lo dispone l'autorità giudiziaria, quando lo richiede la Croce rossa italiana, quando lo richiedono altri enti, come l'I. N. P. S., l'I. N. A. M. A questo proposito, abbiamo sempre problemi delicatissimi e complicatissimi. Per esempio, non sappiamo se questo lavoro che facciamo per la Croce Rossa o per l'I. N. P. S. e per l'I. N. A. M. sia legale o meno, se debba essere pagato o meno.

SCARPA — Se ho ben capito, esiste una differente premessa e un differente scopo di queste analisi. Il Ministero della sanità, avendo un suo organo che presiede al rilascio delle autorizzazioni per la produzione dei farmaci, evidentemente dispone le ordinarie azioni di controllo su tutti i farmaci esistenti. L'autorità giudiziaria se ne occuperà solamente quando insorge una vertenza su un certo farmaco. Quindi è questione diversa. Non so per quale motivo possa chiedere il controllo l'I. N. A. M.. Può darsi che sia in riferimento alla fissazione dei suoi *plafonds*. Invece quello che a noi interessa è il controllo permanente dei numerosi farmaci in commercio. Quindi è questa la domanda: l'Istituto procede solo su iniziativa del Ministero della sanità?

INTONTI — Appunto. E Il Ministero della sanità può prendere tale iniziativa in due circostanze diverse: una volta all'atto della registrazione della specialità medicinale, perché se una ditta vuole registrare una specialità medicinale, compie le pratiche amministrative e burocratiche e presenta dei campioni. C'è una commissione permanente, di cui fanno parte clinici, funzionari del Ministero, funzionari dell'Istituto, professori universitari delle diverse branche, che esamina l'incartamento e decide se la specialità può essere registrata, o meno; se non può essere registrata la mette da parte e all'analisi non si arriva. Se può essere registrata, possono verificarsi due casi: la registrazione è subordinata all'esito del controllo oppure la registrazione è concessa a condizione che il controllo sia effettuato allorché la specialità è messa in commercio. Nel primo caso, il campione che viene controllato dall'Istituto superiore di sanità è quello che la ditta ha presentato assieme alla domanda di registrazione; nel secondo caso il campione che viene controllato dall'Istituto superiore di sanità è quello prelevato dal commercio; questo prelevamento può verificarsi anche a distanza di un anno dalla immissione in commercio.

SCARPA — Le mille analisi che vengono effettuate in un anno sono in complesso quelle effettuate per il Ministero della sanità, l'autorità giudiziaria, l'I. N. A. M., ecc.?

INTONTI — Compresa anche quelle che effettuano i laboratori provinciali. Non ho avuto il tempo di controllare questo, ma penso che siano limitate per questa considerazione: che i laboratori provinciali sono oberati di un lavoro di analisi di alimenti, per esempio per tutte le questioni degli additivi. Il personale è poco e quello adibito al lavoro analitico alimentare non può immediatamente dedicarsi alle analisi di specialità medicinali. Quindi, penso che fac-

ciano pochi controlli per difetto di personale, per difetto di attrezzatura e perché solo da qualche anno i laboratori provinciali collaborano con noi nelle analisi dei medicinali e analizzano semplicemente quei campioni prelevati dalle autorità sanitarie provinciali nelle farmacie. Quindi, non hanno niente a che vedere con il processo di registrazione. I laboratori provinciali esercitano il controllo di quei medicinali che le autorità provinciali prelevano dalle farmacie e mandano al laboratorio. Quando il parere è favorevole, il procedimento è chiuso. Quando non è favorevole, viene a noi per una revisione dell'analisi.

SCARPA — Vorrei sapere quale percentuale, sul complesso delle operazioni di analisi effettuate, rivela degli abusi.

INTONTI — Non posso dare dei dati, ma fare considerazioni di carattere generale. I campioni che vengono esaminati — non quindi prelevati di ufficio dalle farmacie, ma in sede di registrazione — vengono forniti dalle ditte stesse. Quindi la risposta è implicita in questa situazione.

TURNATURI — Nelle analisi dei farmaci mandati dai laboratori provinciali si sono riscontrate lacune?

INTONTI — Qualche volta sì perché i prodotti vengono per la revisione delle analisi. Ho detto dianzi che quando c'è diversità tra la composizione riscontrata dal laboratorio chimico provinciale e quella riportata nell'etichetta, l'autorità sanitaria non si ferma a questo risultato, ma manda un campione a noi per una conferma. Però sono pochissime le analisi inviate a noi.

PRESIDENTE — All'incirca quante sono quelle positive?

INTONTI — A noi ne pervengono molto poche, per esempio dieci al mese.

TURNATURI — Il medico provinciale ha un potere autonomo per prelevare campioni e sottoporli ad analisi?

INTONTI — Per quel che mi consta, credo di sì.

SCARPA — Se è esatta la sua osservazione che il numero delle analisi effettuate dall'Istituto è basso, bassissimo, inferiore alle necessità, ella ritiene che sarebbe più opportuno che l'Istituto avesse un compito autonomo a questo riguardo, cioè anziché procedere in base alle indicazioni del Ministero della sanità, automaticamente fosse autorizzato a procedere in tutti i casi, cioè per tutte le analisi delle specialità medicinali?

INTONTI — Si finirebbe per attribuire all'Istituto il compito di prelevamento dei campioni, che non è nelle sue attribuzioni. Quando si tratta di ispezionare uno stabilimento di produzione, è necessario che vada il chimico, il biologo, il medico, secondo il tipo di stabilimento; ma se si tratta di andare in farmacia a prendere dei campioni, non è opportuno servirsi dell'Istituto superiore di sanità. Ci sono dei funzionari ispettivi nelle singole province. Poi come farebbe l'Istituto a occuparsi di tutta l'Italia?

SCARPA — Per quanto concerne i prodotti nuovi, non ritiene che dovrebbero tutti essere sottoposti ad analisi da parte dell'Istituto prima di concedere loro l'autorizzazione?

INTONTI — Poiché questi campioni vengono presentati dalla stessa ditta che li prepara, il controllo perde un po' della sua importanza.

SCARPA — Le operazioni che precedono il rilascio dell'autorizzazione sono queste: la preparazione di una documentazione farmacologica fatta in generale da istituti farmacologici...

INTONTI — E dai clinici per la parte clinica. C'è una documentazione clinica e una farmacologica. Di quale entità sia non lo so.

SCARPA — La documentazione fornita dagli istituti farmacologici è una base importante e, da quel che ho capito, sostituisce la funzione che invece dovrebbe essere svolta, a mio parere, dall'Istituto superiore di sanità.

INTONTI — Come fa l'Istituto superiore di sanità a fare delle esperienze cliniche? Non abbiamo malati.

SCARPA — Non mi riferisco alla documentazione clinica, ma a quella farmacologica.

INTONTI — Questa viene esaminata da una commissione, di cui ho illustrato prima i caratteri essenziali. Poi, in base a questo esame, si vede se risponde o meno. Inoltre, se ben ricordo, lo Stato non assume nessuna responsabilità sulla efficacia del medicamento. È scritto nel testo unico delle leggi sanitarie.

SCARPA — In un documento che abbiamo agli atti della nostra Commissione è detto che negli istituti di farmacologia il lavoro di documentazione preparatoria per la richiesta di autorizzazione alla produzione di una specialità richiede l'opera di due ricercatori per tre mesi. Che cosa ne pensa?

INTONTI — Io non sono un farmacologo e quindi non le posso rispondere con competenza; però, come uomo di studio, ritengo che sia azzardato stabilire dei limiti di tempo e di uomini. Esistono infatti specialità per le quali sono sufficienti tre mesi e due sperimentatori; ne esistono altre per le quali non sono sufficienti né il tempo né gli sperimentatori.

Questo è quanto posso rispondere.

SCARPA — Si dice all'incirca che questi sarebbero valori medi. A suo avviso è difficile poterlo affermare?

INTONTI — Ripeto che non sono competente: io sono un chimico analista e quindi posso soltanto dire come si può fare una certa determinazione, ma a questa domanda non posso rispondere. D'altra parte, quando si dice che, per esempio, un determinato antibiotico può provocare fenomeni allergici, come è possibile accertarlo? Bisognerebbe sperimentare tutti i pazienti.

SCARPA — Tutto questo però riguarda la fase clinica, professore Intonti.

INTONTI — Ma la fase clinica ad un certo momento confina con le altre fasi.

SCARPA — Gli istituti di farmacologia non provvedono a fornire documentazioni per questo aspetto?

INTONTI — A questa parte della domanda non le posso rispondere, onorevole Scarpa.

SCARPA — Professore Intonti, io ho insistito su questa domanda perché risulterebbe da constatazioni precedenti che, essendo gli istituti di farmacologia in Italia in numero di 20 circa ed essendo 400 le documentazioni da essi fornite, sarebbe opportuno che venissero dedicati un determinato numero di uomini ed un determinato lasso di tempo per avere una documentazione ampia e completa. Accade invece che, sotto la pressione delle richieste delle industrie, che

hanno bisogno di avere rapidamente le documentazioni, queste ultime finiscono con l'essere affrettate, approssimative ed insufficienti. La commissione ministeriale che concede l'autorizzazione e che, a sua volta, come abbiamo visto in un precedente interrogatorio, ha qualche migliaio di pratiche all'anno da espletare, finisce col dedicare mezz'ora di tempo per ogni pratica.

In conclusione, gli istituti di farmacologia, che sono in numero insufficiente, sono costretti a provvedere alle 400 documentazioni affrettatamente e quindi senza nessuna garanzia per l'ammalato. La commissione ministeriale lavora affrettatamente e l'Istituto superiore di sanità compie un numero insufficiente di analisi (solamente un migliaio).

PRESIDENTE — Onorevole Scarpa, le analisi che fa l'Istituto servono soltanto a dimostrare la rispondenza tra il denunciato e il campione.

Trattandosi in questo caso di campioni che vengono forniti dalla stessa ditta, è presumibile — a meno che non ci si trovi di fronte ad una specie di masochismo — che il campione tenda a corrispondere al denunciato.

SCARPA — La ringrazio, signor Presidente, perché questa sua dichiarazione mi introduce all'argomento successivo.

È esatto che l'Istituto fa solamente questo, professore? Mi consta che l'Istituto ha una sua sezione di chimica terapeutica.

PRESIDENTE — Onorevole Scarpa, noi stiamo ascoltando il professore nella sua qualità di direttore del laboratorio di chimica dell'Istituto superiore di sanità. Egli ci ha dichiarato che può rispondere alle domande solo in quanto capo responsabile di questo laboratorio; per ciò che avviene negli altri settori egli ci ha precisato di non essere in grado, né di avere la veste per poter dare chiarimenti. Quindi, quando noi rivolgiamo la domanda se il numero di controlli sia o meno sufficiente, il professore Intonti ci risponde nella sua qualità di direttore del laboratorio di chimica.

Tutte le altre domande che ella fa, onorevole Scarpa, sono utili...

SCARPA — Chiedo scusa, signor Presidente, se la interrompo, ma è necessario perché io possa completare il pensiero che stavo esponendo.

In sostanza l'Istituto provvede solamente alle analisi sui prodotti richieste dal Ministero della sanità e su quelli consegnati dai produttori per ottenere la autorizzazione.

INTONTI — Ed anche su quelli prelevati dal commercio.

SCARPA — D'accordo, ma finora ragionavamo dei compiti degli istituti di farmacologia per la documentazione.

INTONTI — Ed io ho risposto, onorevole Scarpa, che non sono un farmacologo.

SCARPA — Ma io ho aggiunto che esiste una sezione dell'Istituto superiore di sanità che si dedica anche ad attività che non sono soltanto di analisi sui prodotti per i quali è richiesta l'autorizzazione e dei prodotti prelevati dal commercio. Mi riferisco alla sezione di chimica terapeutica dell'Istituto superiore di sanità, che so benissimo che il professore non dirige ma della quale sicuramente conosce l'esistenza, sezione che compie lavori di ricerca per conto dell'industria farmaceutica privata.

INTONTI — Questo bisogna domandarlo alla sezione di chimica terapeutica.

SCARPA — Ma suppongo che ella, professore, sia a conoscenza del fatto che...

DOSI — Onorevole Scarpa, il professore ha dichiarato che non lo sa e perciò non può dare una risposta.

PRESIDENTE — Poiché si tratta di un interrogatorio conoscitivo e ci rivolgiamo al professore nella sua qualità di tecnico, se egli ci dichiara di non saperlo, evidentemente non possiamo obbligarlo ad una risposta. Se la Commissione riterrà opportuno, si potrà ascoltare in proposito il capo del laboratorio di chimica terapeutica.

INTONTI — Devo dichiarare che da appena un anno — dal settembre 1963 — dirigo il laboratorio di chimica, il quale ha il personale più numeroso fra tutti i laboratori (circa 80 collaboratori tra personale di ruolo e non di ruolo), sicché a me rimane poco tempo, non dico per sapere quello che avviene al piano di sopra, ma tante volte quello che succede nella stanza accanto. Il lavoro è veramente pesante ed il reparto farmaceutico del laboratorio di chimica dell'Istituto è veramente importante, senza contare gli altri 11 reparti che si interessano di problemi relativi agli additivi, agli avvelenamenti da piombo, alle industrie insalubri, agli acquedotti, alla potabilizzazione delle acque, al fiume Bormida, agli inquinamenti atmosferici. Come si vede, si tratta di un vero e proprio fiume di problemi che affluiscono sul mio tavolo di lavoro.

Mi dispiace proprio, onorevole Scarpa, di non poterla soddisfare.

DOSI — Vorrei che ella, professor Intonti, fornisse notizie più generali su alcune indicazioni che ha già dato nel rispondere alla precedente domanda.

Ella ha detto che l'iniziativa del controllo spetta al Ministero della sanità, il quale qualche volta condiziona la registrazione agli accertamenti che fa compiere all'Istituto superiore di sanità, e qualche altra volta invece consente la registrazione con riserva di accertamento successivo da parte dell'Istituto medesimo. L'iniziativa spetta altresì alle autorità provinciali, le quali si avvalgono dei laboratori provinciali.

Ora io vorrei sapere se, a suo giudizio, i controlli, tenuto conto che essi sono fatti su campioni presentati dai produttori, siano sufficienti o meno; in altri termini, se lei ritiene che, dopo un controllo iniziale fatto sui campioni presentati dai produttori, ci siano anche altri controlli successivi tali da assicurare nel tempo la rispondenza di detti prodotti alle caratteristiche indicate.

È un giudizio complessivo che io vorrei avere da lei, proprio avvalendosi di quella vasta esperienza che ella certamente ha potuto trarre dal momento in cui ha cominciato a dirigere questo settore dell'Istituto.

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

INTONTI — Ritengo di avere risposto a questa domanda quando mi sono soffermato ad illustrare la carenza della frequenza di prelevamenti. Se i prelevamenti sono scarsi, evidentemente il controllo non può essere sotto questo aspetto soddisfacente. I controlli dovrebbero essere più frequenti specialmente per quei prodotti che, per la loro composizione chimica, subiscono l'influenza del tempo, dell'ambiente e della temperatura.

DOSI — A suo giudizio, tale frequenza quale dovrebbe essere all'incirca, tanto per avere una indicazione di orientamento?

INTONTI — Così, su due piedi, non potrei rispondere, onorevole Dosi. Essa deve essere alta (questa risposta certo non la soddisferà), tanto alta da indurre il produttore a porre in commercio una specialità che possa veramente resistere al tempo e che abbia una data di scadenza con un margine di sicurezza per il paziente. Comunque, non è possibile precisare un dato quantitativo, perché esso dipende dal tipo di preparato che si deve controllare.

DOSI — Comunque, il suo giudizio oggi è un giudizio di carenza di questi controlli?

INTONTI — Sì. Di questo sono sicuro.

ISGRÒ — Vorrei rivolgere al professore Intonti due domande.

La prima si riferisce alle sue conoscenze circa eventuali confronti tra gli strumenti di controllo oggi esistenti in Italia nel campo farmaceutico ed altri paesi europei. In altri termini, è a conoscenza se ci siano notevoli differenze fra gli strumenti disponibili per i controlli sui prodotti farmaceutici nel nostro paese e in altri paesi europei, come per esempio la Francia o la Germania?

PRESIDENTE — Ella, professor Intonti, ha ascoltato la domanda formulata dall'onorevole Isgrò. Ha facoltà di rispondere.

INTONTI — Vorrei sapere che cosa si intende per strumenti.

ISGRÒ — Si deve intendere disponibilità di strumenti scientifici, di attrezzature, di personale qualificato, ecc.

INTONTI — Da utilizzare, quindi, sia per il prelevamento che per l'analisi?

ISGRÒ — Sì. In altri termini, professore, conosce un analogo istituto o laboratorio in Francia o in Germania o in altri paesi europei che possa avvicinarsi come schema al suo laboratorio? Tali istituti o laboratori europei dispongono di strumenti molto superiori sia per quanto riguarda le unità di personale qualificato (tecnici e uomini di scienza), sia per quanto riguarda l'ampiezza stessa dei controlli più capillari e più diffusi territorialmente?

INTONTI — Devo rispondere che non ho visitato istituti analoghi all'estero. So, tuttavia, che ne esistono in Inghilterra e recentemente ne sono stati istituiti anche in Francia. Conosco un po' la legislazione americana perché un tempo, prima di essere nominato direttore in questo reparto, mi occupavo di antibiotici e con l'occasione ho avuto modo di consultare la legislazione degli Stati Uniti d'America.

Posso affermare che la legislazione americana dà garanzie veramente sufficienti al produttore e stabilisce un prelevamento sistematico dei campioni. Noi siamo veramente in condizioni di difficoltà rispetto agli americani.

Una volta in Italia si procedeva al controllo degli antibiotici partita per partita. Si trattava di un controllo fatto veramente bene, non perché fosse il mio reparto a occuparsene, ma perché allora ogni stabilimento, nel porre in produzione, per esempio, una partita di penicillina, doveva indicare il numero di flaconi prodotti e, per ogni partita, si prelevavano poi alcuni campioni.

Poi, sapete bene che con il tempo la penicillina è diventata praticamente come il bicarbonato. Ormai non vi sono più difficoltà di produzione e ci siamo

accorti che i prodotti erano altamente puri. Quindi, dopo un certo numero di anni, il controllo di Stato sugli antibiotici è stato soppresso. Però, nel sopprimere questo controllo, partita per partita, non si è pensato ad intensificare il prelievamento d'ufficio alle farmacie. Così si è passati da un rigore assai forte per ogni partita che si immetteva in commercio, ad una assenza quasi completa di controllo. Non è stato un capriccio, ma la conseguenza del perfezionamento della produzione che ha ritenuto superato il controllo partita per partita su certi prodotti e che invece rimane per altri, come ad esempio l'antipolio. In ogni modo, se la Commissione ritiene di dovere acquisire maggiori elementi su questo punto, può rivolgersi al capo del laboratorio di microbiologia.

ISGRÒ — Vorrei rivolgere al professore Intonti una seconda domanda: in base a quale criterio vengono prescelti i suoi collaboratori? La loro preparazione è di tipo universitario? Si tratta di docenti universitari o solo di laureati?

PRESIDENTE — Ella, professor Intonti, ha ascoltato la domanda formulata dall'onorevole Isgrò. Ha facoltà di rispondere.

INTONTI — L'accesso avviene normalmente attraverso pubblici concorsi. Subito dopo la laurea, però, credo che difficilmente si supererebbe il concorso. Di solito si entra dopo qualche anno dal conseguimento della laurea.

ISGRÒ — Quanti sono i laureati?

INTONTI — Credo che siano 47, nei soli laboratori di chimica, ma potrebbero essere un po' di meno.

ISGRÒ — Vi sono docenti universitari?

INTONTI — Certo, e anche molti. Io stesso sono entrato al Ministero della sanità nel 1929. Successivamente presi una prima e poi una seconda docenza. Ho vinto anche un concorso universitario ed attualmente ho un incarico all'università.

ISGRÒ — Ritiene che questo incarico sia compatibile con la sua attività svolta nel Ministero?

INTONTI — È una questione *de iure condendo*. Ogni anno bisogna chiedere l'autorizzazione.

PRESIDENTE — Non vi sono altri deputati che chiedono di sottoporre domande al professor Intonti.

Ringrazio di nuovo, a nome della Commissione, il professor Intonti.

INTONTI — Se l'onorevole Presidente lo consente, vorrei aggiungere che, per avere notizie più precise, oltre al direttore dell'Istituto e agli altri capi di laboratorio, la Commissione potrebbe avere interesse, se lo crede, ad ascoltare il professore Calò, che è il capo del reparto farmaceutico. Egli fa parte da molti anni della commissione competente per le specialità medicinali ed è quindi in grado di fornire tutti quei dati che io sono stato costretto ad omettere.

PRESIDENTE — La ringrazio di questa sua cortese informazione.

La seduta termina alle 19,25.

PAGINA BIANCA