COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

LXXXII.

SEDUTA DI MARTEDÌ 12 FEBBRAIO 1963

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

$\mathbf{INDICE}\cdot$
PAG.
Comunicazioni del Presidente:
Presidente
Disegno di legge (Discussione e approvazione):
Norme generali relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istituzione della relativa tariffa. (Approvato dalla XI Commissione
permanente del Senato (4601) 943
PRESIDENTE 943, 947
RICCA
MERLIN ANGELINA 945, 946
MONTANARI OTELLO
I.ATTANZIO
CHIAROLANZA
Santero, Sottosegretario di Stato per la sanità
3000000
Proposta di legge (Discussione e rimessione all'Assemblea):
Lombardi Giovanni ed altri: Disciplina per l'espletamento della propaganda scientifica delle specialità medicinali e dei presidi farmaco-terapeutici; rivolta al medico. (4049) 948
PRESIDENTE 948, 954, 955
RICCA
MERLIN ANGELINA 949, 952, 954
MONTANARI OTELLO 950, 951, 952, 954
BARTOLE 952, 953
Santero, Sottosegretario di Stato per la
sanità 952, 953, 954, 955
SCALIA VITO 953
Lombardi Giovanni 954
Votazione segreta:
PRESIDENTE 955

La seduta comincia alle 9,30.

BARTOLE, Segretario, legge il processo verbale della seduta precedente.

(È approvato).

Comunicazioni del Presidente.

PRESIDENTE. Comunico che il deputato Scalia Vito sostituisce per la seduta odierna il deputato Forlani.

Discussione del disegno di legge: Norme relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istituzione della relativa tariffa. (Approvato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 6 febbraio 1963) (4601).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 4601, concernente le « Norme generali relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istituzione della relativa tariffa », già approvato dalla XI Commissione permanente del Senato nella seduta del 6 febbraio 1963.

Illustrerò io stesso brevemente l'argomento. Gli onorevoli colleghi già sanno che quello degli onorari e dei compensi per le prestazioni sanitarie e medico-chirurgiche, è un problema molto dibattuto e molto interessante. Nel 1936 vi fu una prima regolamentazione, in periodo di regime corporativo. Dato il regime che dominava in quel tempo, gli onorari delle prestazioni erano imposti dall'alto. Successivamente, con l'avvento del regime democratico, vi è stato un decreto del Presidente della Repubblica, del 1949 che

dava ampia potestà agli Ordini professionali di determinare tali compensi.

Tale decreto consentiva agli Ordini ampia potestà normativa; e ciò, essendo gli ordini la magistratura suprema della professione, per non svilirne il decoro e la dignità.

Loro sanno, poi, come l'avvento della medicina mutualistica abbia complicato un po' tutto ciò che riguarda l'attività in questo settore. Gli accordi tra le mutue, soprattutto in campo provinciale, e gli Ordini dei medici, spesso non sono stati osservati; c'è stata spesso violazione dell'accordo raggiunto, per cui ultimamente, date le nuove situazioni che si son venute a creare e i notevoli apporti che la medicina mutualistica ha dato alla produzione sanitaria, si è ritenuto necessario disciplinare su nuove basi questi stessi rapporti.

Quali sono i criteri direttivi della presente legge?

La legge parte da un punto fisso: l'autonomia degli ordini, cui spetta la prima determinazione della tariffa. Proceduralmente, una volta che la Federazione degli Ordini dei medici abbia espresso il proprio parere sarà richiesto un ulteriore parere al Consiglio superiore di sanità, attraverso il Ministero della sanità, e quindi, al Consiglio di Stato. Dopo che tali organi avranno emesso il loro parere su proposta del Ministro della sanità, sentito il Consiglio dei ministri, il Capo dello Stato emanerà il decreto. Quindi è il decreto del Capo dello Stato che stabilisce, in definitiva, la regolamentazione delle tariffe. Tale determinazione sarà quinquennale. La legge, tuttavia, prevede la possibilità di rivedere le tariffe ogni due anni o, in caso di necessità, anche prima.

La legge stabilisce, inoltre, dei limiti di onorario, che non definisce nella loro entità specifica, ma di cui fissa le norme per la loro determinazione. È previsto un aumento sugli onorari fissati del 50 per cento per gli specialisti, docenti universitari, primari ospedalieri, cattedratici e altre categorie di sanitari qualificati: è chiaro, però, che questo aumento del 50 per cento sulle prestazioni non riguarda le visite specialistiche fatte per urgenza o per necessità.

È data facoltà al medico provinciale di aumentare o diminuire del 30 per cento le tariffe. Particolare novità è costituita dalla potestà normativa attribuita agli Ordini in sede provinciale, per accordi con gli enti mutualistici, in modo che si possano stabilire dei compensi e onorari particolari.

Io sottolineo questo potere conferito alla Federazione degli Ordini di stabilire i compensi su base provinciale, perché, come loro sanno, in una prima stesura del disegno di legge, in un certo articolo 8, nei commi secondo, terzo e quarto, si stabiliva che, nei casi di vertenza, potesse intervenire il potere esecutivo. Vi sono state delle agitazioni tra i medici, anche dibattute sulla stampa quotidiana e periodica, perché si era ritenuto - a mio avviso giustamente, lo debbo dire come legislatore e come medico - che fosse ferita l'autonomia degli Ordini. Il Governo, sensibile a tale rilievo, ha ritirato i commi secondo, terzo e quarto dell'articolo 8, così che la potestà normativa dell'Ordine è rimasta: sovrana ed integra.

In questa maniera, mi sembra che il disegno di legge risponda alle richieste delle categorie sanitarie e anche alla dignità e al decoro della professione.

Due norme si rilevano importantissime: il divieto assoluto di compensi forfettari e il divieto, non meno perentorio, dell'esercizio della professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima. Liberissimi, tuttavia, i medici di dar prova di spirito improntato a solidarietà umana e a carità cristiana!

Fatta salva la facoltà di effettuare prestazioni a titolo gratuito, il medico deve attenersi, nell'esercizio della professione, alla legge.

È previsto anche un cespite medico derivante dall'applicazione di una marca apposita dell'importo di lire 500 sui certificati che non siano, a sensi di legge, rilasciati gratuitamente. Il ricavato della vendita delle marche apposte sui certificati viene parte assegnato all'Ente nazionale previdenza assistenza medici, parte al sanitario, che ha applicato la marca sul certificato e parte all'Ordine dei medici.

Naturalmente, è prevista la gratuità delle prestazioni e delle certificazioni eseguite dai medici impiegati dello Stato e degli altri Enti pubblici nell'esercizio delle loro funzioni e delle prestazioni e certificazioni eseguite per conto dello Stato da medici liberi professionisti, per cui non si applicano le norme previste nella legge.

Come relatore, ritengo che la legge sia degna della fiducia dei colleghi e, quindi, mi permetto di richiedere l'approvazione, anche in fase di urgenza in quanto, come tutti sanno, i nostri lavori hanno ormai una scadenza molto prossima.

D'altra parte, la legge è già stata approvata dal Senato e, qualora il testo venisse da noi modificato, molto probabilmente i medici verrebbero a trovarsi in una situazione di disagio, in quanto, tornando il disegno di legge all'altro ramo del Parlamento, molto verosimilmente, non ci sarebbe il tempo di varare il provvedimento.

Mi permetto, quindi, di chiedere un atto di fiducia alla Commissione!

Dichiaro aperta la discussione generale.

RICCA. Sono pienamente d'accordo sulla opportunità di approvare, stante i termini ormai brevissimi entro i quali ci è dato di poter discutere e deliberare, il disegno di legge sottoposto al nostro esame, nel testo pervenutoci dal Senato.

D'altronde, vi è una considerazione che vorrei fare. Dico subito che non è mia intenzione suggerire delle modificazioni, per la ragione cui ho accennato, anche se da un' certo punto di vista, non si possa non rilevare che l'accordo, così come è stato determinato in seno alle Federazioni degli Ordini. toglie una certa dinamica sindacale che sempre, nella vita politica italiana, ha dimostrato piena validità. Nella legge vi è quasi un accentramento corporativista di poteri! Mentre ormai, anche nel settore medico esiste una dinamica sindacale. Abbiamo la C.I.M.O. l'A.N.A.O. e altre associazioni, le quali, evidentemente, sono sorte con il precipuo scopo di arrivare a una difesa di interessi di settore, non sempre convergenti, come abbiamo visto nella recente discussione sulla legge ospedaliera e durante altri dibattiti su altri provvedimenti.

Ora, pareva a noi che, nel clima attuale del Paese, la dinamica sindacale democratica, maturata in clima democratico, venisse introdotta anche in questo settore, e non concepita così, su un piano corporativista, nel quale viene annullato il confronto diretto.

Ma, come dicevo, stante l'attuale situazione e considerato il fatto che gli stessi medici, tutti i medici italiani, hanno dimostrato di voler aderire a questa tesi, non abbiamo difficoltà ad approvare il provvedimento attenendoci al testo suggeritoci dal Senato!

MERLIN ANGELINA. Dichiaro che voterò a favore di questo disegno di legge, non tanto per le ragioni esposte dall'onorevole collega Ricca, quanto perché mi pare più che mai giusto che sia dato un po' di ordine alla questione delle tariffe mediche.

Vi sono dei medici i quali naturalmente si attengono, non tanto alla tariffa, quanto

alla possibilità del paziente, al punto magari di visitare gratuitamente il paziente: come è toccato poco tempo fa ad un illustre medico di Roma, specialista, che, pregato da me di far visita ad un povero diavolo, il quale non aveva un soldo per pagarlo, l'ha fatto gratuitamente dandogli anche le medicine.

Vi sono, però, anche degli altri medici i quali guadagnano fior di milioni, mentre altri, soprattutto i giovani medici, ai quali dobbiamo venire incontro, che, dopo aver studiato e sacrificato anni di vita, non si possono attenere che alle famose tre emme: macchina, mutua, moglie (possibilmente con grana!). E questo, naturalmente, svilisce la professione.

Però non sono d'accordo, onorevole De Maria, quando lei dice, come ha detto, che questa legge bisogna votarla perché siamo alla fine della legislatura. Io sono contro questo metodo, per cui nel corso della legislatura si accantonano i provvedimenti o ci si attarda su particolari spesso insignificanti, riducendosi, in ultimo, a volate confuse e, spesso, dannose. Dal ché, spesso l'impressione che tali leggi si votano per demagogia. E per il rispetto che ho per il Parlamento, mi permetto di protestare contro questo metodo. Ed auguro a coloro che verranno e che avranno davanti a sé una intera legislatura, di fare le cose con calma, con ponderazione, ma senza poi affrettarsi all'ultimo momento, come facciamo noi, il ché denota proprio uno svilimento della funzione del Parlamento.

MONTANARI OTELLO. Io voterò a favore del provvedimento. Dichiaro però anche che alcune considerazioni fatte dalla collega onorevole Merlin, in ordine alla procedura, in ordine alla fretta, in ordine ad altri aspetti di dignità, di tranquillità di lavoro, sono realmente pertinenti! E proprio bisognerebbe tenerne conto!

LATTANZIO. Signor Presidente, io esprimo la sodisfazione del mio gruppo perché questa legge, mi pare; viene approvata alla unanimità, avendo ascoltato ormai le dichiarazioni di altri onorevoli colleghi. Penso che i sanitari italiani non potranno non essere sodisfatti di questo lavoro che la Commissione igiene e sanità ha compiuto, sia pure alla fine della sua attività; naturalmente con enorme sacrificio anche dei commissari, che sono qui a Roma per interessarsi ancora di problemi di ordine sanitario. Io credo che i medici di tutta Italia non potranno non essere sodisfatti che, sia pure in fine di legislatura,

il problema sia stato preso in considerazione e che abbia raccolto la unanimità dei consensi di tutti i settori della Camera.

CHIAROLANZA. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi. Io mi permetto, a nome dei medici italiani, di esprimere a tutti quanti – al nostro Presidente in prima linea e a voi tutti – il mio ringraziamento per questo consenso al progetto di legge. Rammento che noi non siamo responsabili se si è adoperato questo sistema rapido della fine di legislatura; ma, come si dice, motus in fine velocior!

Tutti quanti siamo attratti dallo stesso movimento, ma, in fondo, questa è una legge che risponde ad una necessità. Ed è un atto di giustizia. Perché finora erano soltanto gli Ordini dei medici, che rimanevano senza il riconoscimento del potere tariffario. Era una grossa lacuna ed era quasi una specie di macchia, un segno quasi di inferiorità morale, politica e sociale. Io debbo tranquillizzare il collega che così simpaticamente si è espresso per ciò che riguarda le preocupazioni di ordine sindacale. La Federazione degli Ordini dei medici, e in genere la classe medica tutta quanta, non è che mettano in dubbio l'importanza della funzione sindacale: anzi, l'hanno riconosciuta! Purtroppo, vi sono delle leggi le quali ci mettono in condizioni di inferiorità permanente. Uscire da questo sistema rappresenta una necessità, rappresenta un obbligo! E siccome questo sistema è in rapporto alla Costituzione e alle leggi che ne sono conseguite o alle leggi che non sono seguite alla Costituzione, ne viene come conseguenza che oggi i sindacati sono aumentati, ma si sono frazionati, e divisi in sottocategorie: sicché sindacati a base nazionale, con un largo seguito, non esistono, che soltanto in linea eccezionale. Per esempio, uno dei grandi sindacati è quello dei medici condotti: ma quel sindacato è logico che abbia una struttura tale da poter provvedere anche alle proprie esigenze, oltre quelle che sono in rapporto alle questioni generali.

È evidente che, se non vi fosse una legge simile, noi non la potremmo sostituire con nessun altro provvedimento, perché sarebbe il caos!

Alcune delle conseguenze che sono derivate dall'applicazione della mutualità, sono sorte appunto dall'incontro di bisogni, d'interessi, di visioni che sono fra di loro contrastanti. Questa legge li elimina, perché dà una certa norma, dà un certo orientamento: e, indubbiamente, questo non può che rafforzare l'autorità dello Stato, rafforzare l'au-

torità della categoria ed eliminare una quantità di incidenti!

Voi potrete pensarla come vorrete, ma è mai possibile che, a un certo momento, si paghi 600 lire una visita o un insieme di visite o tutta la cura di un anno intero!? Oppure che si paghi una prestazione medica con 300 lire!? Cioè, con delle cifre che non si possono nemmeno prendere in considerazione! Eppure, ciò avviene ed è imposto al medico!

Questa legge, dunque, con tutte le garanzie che essa contiene, con tutte le riserve, con tutti i mezzi di controllo, ai quali i medici non si vogliono sottrarre nel modo più assoluto, rappresenta un fatto positivo. Io condivido il pensiero della signora Merlin e non posso non accettare le sue osservazioni quando parla di una certa maniera, di un certo modo di esercitare la professione medica. Dio mio, molti fatti che avvengono sono la conseguenza immediata, pratica, di sistemi di prestazione medica che sono imposti, quasi, da una situazione che si deve subire. Lasciamo stare le tre emme! Non escludo che vi siano dei giovani medici i quali siano attirati, anziché dallo studio, da queste opportunità provvisorie. Posso anche ammettere che in casi particolari si esageri, in questa maniera; che un controllo morale sia difficile; però io devo affermare, per l'onore dei medici italiani, che i medici italiani hanno vivo il senso dell'onore, del prestigio, il senso dell'umanità!

Perché, veda, onorevole Merlin, lei ha citato poc'anzi un caso, in cui un illustre medico ha compiuto un gesto di umana solidarietà quanto mai encomiabile. Ma, iò di questi esempi potrei citarne a migliaia; questo avviene ogni giorno!

MERLIN ANGELINA. Che avvengano sono perfettamente d'accordo. Mio marito mi ha lasciato cinquanta lire, dopo aver fatto per tanti anni il medico! Quindi capisco benissimo.

CHIAROLANZA. Diciamolo, quindi, chiaro: i medici italiani hanno vivo il senso della responsabilità e, soprattutto, una coscienza umana e sociale. È ogni giorno compiono gesti e sacrifici!

Ecco perché questa Commissione, approvando all'unanimità il provvedimento di legge in esame, dà ai medici un conforto, un sostegno, un motivo di stimolo anche sul piano morale, oltre che pratico. Per conseguenza, intimamente commosso, sento di dover esprimere alla Commissione, al suo illustre Presidente e al Ministro della sanità, che tanto hanno contribuito alla formulazione

e approvazione della legge, il riconoscimento di questo loro merito, che estendo all'onorevole Sottosegretario di Stato, senatore Santero, che oggi qui rappresenta il Governo. A tutti sento di dover esprimere il ringraziamento dei medici italiani per il concreto intervento in un problema essenziale e determinante dell'organizzazione sanitaria italiana dimostrando viva sensibilità verso la categoria medica.

Io sono convinto che oggi questa Commissione, approvando questo disegno di legge, segna una data di cui i medici ricorderanno nel tempo l'importanza e, per il gesto che è stato compiuto, serberanno gratitudine!

SANTERO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Il Governo non può che esprimere il suo compiacimento per l'unanimità con cui questa Commissione si accinge a votare questo disegno di legge. Perché, infatti, si tratta di un provvedimento che non solo viene incontro alle giuste esigenze connesse con la dignità stessa della categoria dei sanitari, ma anche alle esigenze degli ammalati da essi assistiti, in quanto contribuisce a normalizzale, a rendere più sodisfacente il servizio dell'assistenza sanitaria.

PRESIDENTE, Relatore. Ringrazio, come relatore sul provvedimento, in particolare l'onorevole Chiarolanza, per le sue commosse espressioni e, se mi è permesso di interpretare, come presidente di questa Commissione igiene e sanità della Camera dei deputati, il pensiero di tutti gli onorevoli colleghi commissari, dichiaro che i deputati membri di questa XIV Commissione sono molto lieti, approvando questa legge, di poter fare qualcosa di utile nei riguardi dei medici italiani!

Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

Passiamo agli articoli che, non essendo stati presentati emendamenti, porrò successivamente in votazione.

ART. 1.

La tariffa nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche è approvata con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro, sentito il parere del Consiglio di Stato, del Consiglio superiore di sanità e della Federazione nazionale degli Ordini dei medici, previa deliberazione del Consiglio dei ministri.

La tariffa può essere sottoposta a revisione ogni due anni; deve essere riveduta ogni cinque anni.

(È approvato).

ART. 2.

La tariffa minima nazionale degli onorari è unica e vale sia per i medici generici sia per gli specialisti.

L'onorario, che è fissato in relazione alla importanza e delicatezza della prestazione ed è distinto, per il caso delle visite medicochirurgiche ed ostetriche, a seconda che trattasi di prima o successive prestazioni, rappresenta il minimo compatibile con il decoro e la dignità professionale.

Salva la facoltà di effettuare prestazioni a titolo gratuito, è fatto divieto di esercitare la profesisone sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima.

Fermo il disposto di cui al precedente comma, gli onorari devono essere contenuti in misura equa, tenuti presenti i minimi suddetti.

Sono vietati i compensi forfettari.

(È 'approvato).

ART. 3.

Gli onorari minimi delle prestazioni degli specialisti, professori universitari, liberi docenti, primari ospedalieri, nel campo della relativa specialità o d'insegnamento o incarico ospedaliero, sono aumentati del 50 per cento sull'ammontare dei compensi stabiliti nella tariffa.

L'aumento non si applica per il caso d'intervento che per sua natura presupponga la specializzazione e sia corrispondentemente compensato come prestazione specialistica.

(E approvato).

ART. 4.

Per gli interventi effettuati con carattere di urgenza o dalle ore 22 alle ore 7, gli onorari minimi sono raddoppiati per le visite e aumentati della metà per le altre prestazioni.

(E approvato).

ART. 5.

Negli onorari minimi stabiliti per atti operativi non sono compresi quelli dovuti all'aiuto e all'assistente, che sono determinati nella misura rispettivamente del 20 per cento e del 10 per cento della tariffa stabilita per gli atti medesimi.

Al medico curante che, a richiesta del paziente o dell'operatore, assista all'intervento spetta un compenso minimo, a carico del

cliente, pari al 10 per cento della tariffa di cui al precedente comma.

Apposita tariffa stabilisce gli onorari minimi dovuti all'anestesista.

(E approvato).

ART. 6.

Le prestazioni terapeutiche eseguite nel corso delle visite sono retribuite a parte secondo la tariffa.

Per le prestazioni multiple, eseguite nella stessa seduta, la tariffa si applica per intero per la prestazione più importante, anche se non preveduta e resasi necessaria nel corso di un'operazione chirurgica: si applica con la riduzione del 50 per cento, per le rimanenti.

(E approvato).

ART. 7.

Il medico provinciale, sentiti il Consiglio provinciale di sanità e l'Ordine provinciale dei medici, può apportare alle tariffe modifiche in aumento o in diminuzione non superiori al 30 per cento, quando ne ravvisi la necessità in relazione a dimostrate esigenze di carattere locale.

Contro il provvedimento del medico provinciale è ammesso ricorso al Ministro della sanità nel termine di giorni trenta.

(E approvato).

ART. 8.

La Federazione nazionale degli ordini dei medici e, previo parere favorevole di questa, gli Ordini provinciali possono concordare con enti mutualistici ed assistenziali i compensi delle prestazioni professionali da praticare agli assistiti dagli enti predetti.

(E approvato).

ART. 9.

L'accordo con il quale il medico ed il cliente stabiliscono che il parere del Consiglio dell'Ordine sulla parcella degli onorari ha efficacia vincolante, deve essere comunicato al Consiglio medesimo prima che esso deliberi sulla parcella. In mancanza di tale comunicazione, il parere non ha detta efficacia.

(E approvato).

ART. 10.

Il medico, che contravviene alle disposizioni contenute nel precedente articolo 9 e nei commi terzo e quinto dell'articolo 2, è

sottoposto a procedimento disciplinare secondo le vigenti norme sugli ordini delle professioni sanitarie.

(È approvato).

ART. 11.

Per i certificati che non siano, a sensi di legge, rilasciati gratuitamente, il richiedente è tenuto a versare, oltre l'onorario stabilito per la visita o la prestazione medico-chirurgica, l'importo di lire 500 per l'applicazione sul certificato, a cura del medico, di una marca di previdenza di uguale valore.

Dette marche vengono stampate a cura dell'Ente nazionale previdenza e assistenza medici, che le rimette per la distribuzione agli Ordini provinciali dei medici.

Il ricavato della vendita delle marche apposte sui certificati viene assegnato per tre quinti all'Ente nazionale previdenza assistenza medici, per un quinto al sanitario che ha applicato la marca e per un quinto all'Ordine dei medici di appartenenza del sanitario stesso.

(È approvato).

ART. 12

Le norme contenute nella presente legge non si applicano alle prestazioni e alle certificazioni eseguite dai medici impiegati dello Stato e degli altri Enti pubblici nell'esercizio delle loro funzioni. Non si applicano parimenti alle prestazioni e alle certificazioni eseguite per conto dello Stato da medici liberi professionisti.

(E approvato).

Il disegno di legge sarà votato in fine di seduta a scrutinio segreto.

Seguito della discussione della proposta di legge d'iniziativa dei deputati Lombardi Giovanni ed altri: Disciplina per l'espletamento della propaganda scientifica delle specialità medicinali e dei presidi farmaco-terapeutici, rivolta al medico (4049).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione della proposta di legge, d'iniziativa dei deputati Lombardi Giovanni, Migliori, Colleoni, Zanibelli, Malfatti, Sorgi, Tantalo, Biaggi Nullo, Patrini, Alessandrini, Buzzetti, Bianchi Fortunato, Gitti, Rampa, Buzzi: «Disciplina per l'espletamento della propaganda scientifica delle spe-

cialità medicinali e dei presidi farmaco-terapeutici, rivolta al medico » (4049).

RICCA. Nel corso dell'ultima seduta in cui prendemmo in esame questo disegno di legge, da parte mia, dopo che il collega onorevole Tantalo aveva svolto la relazione, mi ero riservato di presentare alcuni dati sulla situazione di fatto esistente nel nostro paese relativamente alla situazione della propaganda medica. Dai dati che sono riuscito ad avere attraverso le varie organizzazioni sindacali competenti in questo settore, risulta che i propagandisti occupati nel nostro paese nel. settore della propaganda farmaceutica (propagandisti scientifici) sono 14.700, di cui 1.400 sono ispettori. Dei 14.700, 1.870 sono pensionati dello Stato, insegnanti e impiegati, cioè svolgono anche un'altra attività. Vi sono, inoltre, 380 subagenti. I propagandisti effettivi, cioè quelli che non hanno altre attività secondarie oltre quella di propagandista scientifico, sono 11.050. Di questi 5.420 sono laureati, 5.630 non laureati. Dei laureati, 3.200 sono farmacisti, 430 chimici, 610 veterinari, 390 medici, 480 biologi, 210 naturalisti.

In questi ultimi anni, con l'evoluzione della propaganda scientifica nel settore farmaceutico, vi è stato, da parte delle stesse industrie, un accostamento a persone in possesso di laurea e, quindi, forniti di notevoli capacità di carattere scientifico-professionale, superando la vecchia concezione, valida fino a ieri, che il propagandista dovesse essere eslusivamente un commercialista.

In questa situazione, la proposta di legge, pur avviando per il futuro una certa scelta effettiva dei valori, tiene conto delle situazioni di fatto, tutelandole convenientemente, Non vuol togliere a chi ha maturato conoscenze specifiche attraverso una certa pratica la possibilità di continuare il proprio lavoro. Quindi, non è che, con questo provvedimento, si dica da oggi in avanti i non laureati non possono più agire nel settore della propaganda farmaceutica. Si dice che possono continuare solo coloro che fino ad oggi hanno acquisito una certa capacità, una certa conoscenza tecnico-pratica.

Mi sembra, quindi, che la legge non voglia togliere il lavoro a nessuno, perché tutti quanti coloro che hanno già maturato un anno di attività nel settore, potranno continuare a svolgere la loro attività. Ma per il futuro, evidentemente, la scelta sarà fatta tra gli elementi laureati i quali potranno collocare il servizio della propaganda scientifica ad un più alto livello. Potranno così portare ai medici quella conoscenza dei componenti

terapeutici, dei componenti chimico-farmaceutici dei medicamenti, affermandosi quali persone qualificate, diventati veramente dei collaboratori a latere del medico.

MERLIN ANGELINA. Io sono d'accordo sullo spirito della legge per quanto riguarda i primi quattro articoli. Mi pare, però, che l'articolo 5 neghi quello che effettivamente gli altri articoli vogliono attuare.

Intendiamoci: nessuno vuol togliere il pane a qualcuno, tanto meno io che so personalmente cosa vuol dire essere privati del pane per vent'anni! Ma se questo propagandista non è in possesso di quelle determinate cognizioni di cui può essere in possesso un farmacista, un veterinario, un medico, eccetera, può sempre trovare; se ha l'abilità di fare il propagandista, dell'altra merce da smerciare, tanto più che oggi, anche nelle farmacie dove si vendono medicinali, si vendono anche altri prodotti dietetici: Insomma, può limitarsi a vendere quelle e altre cose. Ma le medicine, in modo assoluto, non deve propagandarle.

Tantissime volte succede che queste persone, ripetendo come un disco le qualità e i pregi di determinate medicine, cercano di imbottire il cranio del medico. Non imbottiranno il cranio dell'onorevole Chiarolanza, ma quello di un giovane medico riescono sempre ad imbottirlo!

Non dico che il titolo di studio sia il segno di una intelligenza superiore. Ma tanto meno questi signori sentono la responsabilità di ciò cui vanno incontro, tanto più eccedono, viceversa, nel magnificare questi prodotti!

Signori miei, voi parlate con una che si è trovata sempre in casa con dei medici e so in che modo avviene la propaganda scientifica. Perciò io vi dico sinceramente: pensateci prima di votare questo articolo. Questa legge deve andare in vigore, sì; magari mettete sei mesi dopo la sua pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale, ma dobbiamo assolutamente attenerci a quel saggio proverbio in uso a Milano, che dice: « confettiere fa il tuo mestiere ».

E non dobbiamo consentire in modo assoluto, sotto specie di una pietà che non ha ragione di essere, questi abusi, quando si tratta di salvaguardare la vita e la salute dell'individuo. Questo lo dico e questo lo ripetero per qualsiasi altra legge del genere, che volesse allargare il campo di quelle prerogative o di quelle funzioni che debbono essere riservate solo a chi ha studiato!

Propagandista potrebbe diventare uno che ha fatto la terza elementare, uno che è analfabeta! Ed egli dovrebbe illustrare i prodotti ad un medico che, tra coloro che hanno studiato, è colui che ha studiato e faticato di più! Cinque anni di elementari, otto anni di scuole medie, sei anni di università, specializzazione e infine abilitazione professionale!

Pensiamo che un uomo arriva ai trent'anni senza aver conseguito un titolo di studio. Pensiamo dunque per quale ragione non dobbiamo rendergli quella giustizia che merita per la sua preparazione!

Mi rivolgo perciò al buonsenso dei colleghi per vedere se possiamo applicare questo criterio a qualsiasi altra attività. Sarebbe lo stesso che noi mettessimo le donne che fanno i massaggi o gli esorcismi al posto di medici psichiatrici! E via di seguito....

Insomma, vogliamo svalutare questa nobilissima professione, questa professione che richiede anche delle doti non comuni di spirito, di umanità, come ha detto poc'anzi, in occasione della discussione dell'altra legge, l'onorevole De Maria? E, allora, dobbiamo andare per questa strada. Ma non disonoriamo questo Parlamento, che sta per finire, con delle leggi che permettono la vendita di specialità medicinali ad analfabeti capaci solo di andare a fare casomai i venditori di lamette!

Dico venditore di lamette perché – se si accedesse a questo criterio – la specialità medica potrebbe essere considerata alla stregua di una lametta da barba!

MONTANARI OTELLO. Io, signor Presidente, sono spiacente di non potermi dichiarare d'accordo – come è accaduto in altre circostanze – con la maggioranza dei gruppi politici e dei colleghi, che finora hanno parlato su questo argomento. E, pur avendo una posizione, almeno qui, non comoda, ritenendo non sia giusto questo provvedimento, questa proposta di legge, in coscienza, per maturata convinzione, ne esporrò brevemente le ragioni.

Già il collega Angelini, nella precedente seduta, ebbe a sollevare un aspetto. Un aspetto però che, pur avendo la sua importanza, io non lo ritengo primordiale. Egli ha sollevato, cioè, l'aspetto della dignità, della conoscenza del medico generico. È facile obiettare che in questa Babele di specialità e di confezioni, che nessuno sa esattamente quante siano, anche il medico più dotato, anche il clinico più famoso, può avere, a volte, qualche perplessità. Io, pur non essendo un medico, pur essendo profano in questo campo, soltanto cercando di ragionare con un po' di buonsenso, capisco che anche loro pos-

sono trovarsi in difficoltà nello scegliere e nel discernere!

Ma, ritengo che se è questo un argomento sollevato da un collega medico della mia parte, altri ve ne siano, ancora più validi e che riguardano un complesso di questioni più generali e che investono anche aspetti specifici

Premetto che io non intendo formulare osservazioni critiche sulle intenzioni e sullo spirito, che ha animato coloro che presentano la proposta di legge in esame. Mi sembra, tuttavia, che essi giungano nei fatti, tenuto conto della realtà quale essa si presenta oggi, forse a delle conclusioni diverse da quelle che erano nei loro desideri, nella loro volontà, nelle loro intenzioni!

Varie sono le preoccupazioni, da quanto li potuto ricavare leggendo il testo della proposta di legge e la relazione introduttiva stessa. Varie sono le intenzioni e gli scopi: la moralizzazione del settore, l'assistenza come indicazione al medico, e così via.

Ma, allora, onorevoli colleghi, non parrebbe anche a voi più giusto, più opportuno, partendo da un punto di vista generale, in ordine a questa situazione di scandali, ecc., affrontare un discorso sul problema della propaganda farmaceutica?

A parte il problema della produzione – e, su questo « pallino » non mollerò mai, io! – ci sarebbe da fare un lungo discorso. Ma, esulo, per un istante, da questo aspetto di fondo che dovrebbe essere il punto primo!

Non vi pare, dicevo, che occorrerebbe fare un discorso generale sulla propaganda, impedire che determinate cose alla televisione vengano fatte e, soprattutto, fare un certo discorso sul numero delle specialità medicinali?

Il Governo può rispondere: abbiamo presentato, o stiamo per presentare un progetto sui brevetti! Anche di questo discuteremo al momento opportuno, quando ci sarà dato di farlo.

È evidente che c'è il problema del numero delle specialità, c'è il problema del numero delle confezioni, c'è il problema del numero dei prodotti, della qualità del prodotto, dell'efficacia del prodotto. Perché è, poi, di qui che si parte per giungere a determinati provvedimenti – ecco, onorevoli colleghi e in particolare colleghi della C.I.S.L.! – è da qui che si parte, per giungere a che cosa? A proporre un provvedimento che non va al punto di partenza, ma si riferisce al punto terminale di tutta la questione complessiva farmaceutica nazionale. Parlando con schiet-

tezza, secondo me, non è giusto, in questa situazione, partire dal punto terminale e non dall'origine del problema. All'origine vi stanno altre questioni. In questo senso gli stessi emendamenti del Governo, di cui ho preso conoscenza ora, non cambiano la sostanza delle cose, la linea complessiva del provvedimento.

Si fanno due premesse. Una: il medico è impossibilitato a seguire l'evoluzione della produzione. Poi, l'altra premessa che si fa nella relazione al provvedimento, è che l'attività del propagandista può rappresentare, fra l'altro, uno sbocco dei laureati, non l'unico sbocco, è evidente; ma può rappresentare uno degli sbocchi. Ora, su queste due premesse, dopo le considerazioni generali che ho svolto, non mi trovo consenziente. Perché?

In questa situazione, in cui siamo col favore di tutti – non dico che questa sia una caratteristica di tutta l'industria farmaceutica, ma, purtroppo, le cose sono gravi e del marcio ce n'è più di quanto non si creda, e io non voglio qui offendere l'industria sana e seria, ma qualsiasi propagandista farmaceutico fornito anche di una o due lauree, sarà costretto obiettivamente a ridurre la propria attività; nonostante le proprie intenzioni più serie sul piano scientifico e sanitario, ad una attività che avrà un carattere puramente ed eminentemente commerciale! Ripeto: puramente commerciale!

Io mi posso sbagliare, naturalmente. Se qualche collega può convincermi del contrario, sono pronto a farlo. Ma io sono pienamente convinto di queste mie opinioni. Non
v'è dubbio! Sarà costretto, per i rapporti
con la propria ditta, a fare determinate cose
piuttosto che altre cose.

In secondo luogo, le ditte che potranno avere farmacisti laureati, fra l'altro, saranno soltanto una parte, una piccola parte, non tutte, per evidenti ragioni...

RICCA. Quelle che avranno i prodotti migliori. Anche una piccola azienda!

MONTANARI OTELLO. Può darsi che siano quelle che hanno i prodotti migliori come possono essere quelle (e lo saranno) che hanno esclusivamente una forte consistenza economica. L'una e l'altra cosa. Lei sa, però, che vi sono anche delle piccole e medie industrie, in campo farmaceutico che, pur non avendo una grande produzione, si troveranno in notevoli difficoltà per avere dei propagandisti con determinate qualifiche: ditte anche serie, pulite, ma modeste.

Ma questo non è l'argomento principale.

L'argomento pricipale è, un altro, cioè: se il provvedimento che noi adottiamo può essere un provvedimento capace di concorrere alla moralizzazione del settore o se, invece, nonostante la qualifica di propagandista con la laurea egli rimarrà svincolato a certe situazioni: cioè, se l'attività del propagandista sarà libera, nel senso di fare quello che vuole, indipendentemente dalle direttive e dagli orientamenti. Questo non lo potrà fare, però, perché preminente sarà l'orientamento di carattere commerciale in questo campo.

Per quanto riguarda, poi, l'altra premessa, l'altra ragione: l'orientamento da dare ai medici in mezzo a questa Babele di specialità, vi possono essere anche altri strumenti, altri mezzi di orientamento, di evoluzione degli stessi propagandisti farmaceutici.

Si, è detto che questo provvedimento costituisce uno sbocco per i laureati in farmacia! Io non voglio ignorare il problema. È evidente che sono molti i farmacisti non titolari non occupati, come pure numerosi sono anche i farmacisti disoccupati: Ma, allora, signor Presidente e onorevoli colleghi, perché non sarebbe più giusto - anche se ne abbiamo discusso nelle precedenti sedute - vedere come estendere al massimo la capillarità del servizio farmaceutico nel nostro Paese? E, farlo non semplicemente come abbiamo fatto nel provvedimento esaminato e discusso venerdì scorso, in cui indichiamo principî, formuliamo auguri e ipotesi, ma non interveniamo con un contributo dello Stato, affinché nei 2.500 comuni sprovvisti di farmacia e in altre zone dove l'assistenza farmaceutica non esiste, siano create le condizioni, per cui questi farmacisti vi possano essere occupati!

Per queste ragioni, onorevoli colleghi, anche a nome dei miei colleghi di partito assenti, con i quali ho potuto, in argomento, scambiare impressioni e punti di vista nelle precedenti sedute, devo dichiarare che non mi sento di approvare questo provvedimento, e nemmeno gli emendamenti proposti dal Governo.

Pertanto, io per prima cosa farei una pro posta e, cioè, quella di abbinare nella discussione di questa proposta di legge quella sulla proposta di legge presentata dal collega onorevole Storti. Sul giudizio di merito della quale ultima proposta di legge io qui non entro.

Ci sia per lo meno permesso di svolgere un discorso più ampio, più generale!

. Nel caso, in cui questa mia proposta di abbinamento del progetto di legge, che reca come prima firma quella del collega onore-

vole Lombardi Giovanni, con quello Storti non venisse accolta, devo dire che la nostra parte politica si vedrà costretta a respingere, così come formulato, questo provvedimento di legge e, questo per le ragioni da me esposte E lo respinge nel modo più fermo, anche, eventualmente, con la proposta di rimessione all'Assemblea.

Nessuno si stupisca!...

MERLIN ANGELINA. Quale Assemblea? Quella della prossima legislatura?!

MONTANARI OTELLO. Intanto, formulo la proposta di abbinare la discussione di questa proposta di legge con quella Storti!

BARTOLE. Anzitutto mi rifaccio a quanto diceva ora il collega onorevole Montanari. Non mi sembra che sia possibile abbinare la proposta Lombardi alla proposta Storti: prima di tutto per competenza di Commissioni; in secondo luogo, e sostanzialmente, per disparità di materia. Noi nella seduta precedente abbiamo constatato come un solo problema - se un problema si può porre - si pone nei confronti della propaganda scientifica. Vi è tutto un settore, che riguarda una attività prettamente commerciale, e che è demandato ad agenti di commercio che sono persone fiduciarie del loro committente nei confronti della clientela, e che, come ho detto altra volta, quietanzano fatture, ricevono ordini, ecc.: sono, insomma, persone, il cui ambito di attività si estende dall'industria al grossista, o dall'industria alla farmacia e dal grossista alla farmacia, oppure dal grossista o dall'industria agli enti mutualistici: ma sempre sul terreno prettamente commerciale.

Noi qui siamo ad esaminare l'opportunità di configurare sotto il profilo professionale una categoria di laureati, che non può non essere tale, la quale, per ragioni di necessità che nessuno può ignorare, è destinata al ragguaglio tempestivo dei medici nei confronti di tutta una produzione farmaceutica, che è in sviluppo continuo e che, d'altra parte, non può essere riportata a quelle norme di codice (che sono quelle della farmacopea ufficiale), le quali sono antidiluviane e non possono portare nozioni adeguate e tempestive.

È necessaria o non è necessaria questa legge?

Anche l'altra volta io avevo espresso qualche riserva, perché nella pratica, signor Presidente, noi ci troviamo di fronte a questa realtà: che le industrie selezionano esse stesse: non prendono se non laureati, che perfezionano nell'ambito della loro produzione e non della produzione generale, sottoponen-

doli ad aggiornamenti periodici, per cui le garanzie nei confronti dei terzi – in questo caso i medici – sono garanzie che, praticamente, sono richieste dalla stessa industria farmaceutica. Ma se si ritiene di dover dare a questa insopprimibile categoria di professionisti una propria qualificazione professionale, allora sorgono parecchi problemi.

L'onorevole Lombardi l'altro giorno ci aveva detto, che riteneva fondata quella mia osservazione che non ci si dovesse riferire ai presidi farmacoterapeutici. Io penso che, onorevole, questa garanzia dovrebbe concretizzarsi in una norma, perché non ritengo che questi professionisti, che noi vorremmo oggi qualificare in categoria, possano fare una propaganda adeguata in quel settore, che è un settore più che altro di carattere tecnico, dove i laureati in farmacia non hanno nessuna competenza, perché si tratta di apparecchi di alta precisione, per esami viscerali, apparecchi scientifici, insomma, nei quali sono più indicati a fare i propagandisti degli ingegneri o dei fisici che non dei laureati in farmacia.

Ma questo è un particolare marginale su cui l'onorevole presentatore ci dirà il suo pensiero. Ritengo, comunque, che quello è un settore nel quale questi laureati non hanno nessuna competenza.

Ancora, se pure non marginalmente, debbo osservare, soprattutto al Governo, che non mi pare che si possa, per stare alla realtà dei fatti, demandare questi compiti soltanto ai laureati in farmacia, in medicina-chirurgia e medicina-veterinaria e non anche ai laureati in scienze biologiche?

Nella realtà, onorevole Santero, gli istituti vaccinogeni – glielo posso dire con cognizione di causa – si avvalgono anche utilmente dei laureati in scienze biologiche; per cui non vedo la ragione per cui si debbano escludere dalla propaganda scientifica medica.

SANTERO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Queste professioni non sono comprese fra quelle sanitarie. Si voleva dare una qualifica sanitaria.

BARTOLE. Questa, secondo me, onorevole Sottosegretario, è la realtà. Non la possiamo ignorare. E, allora, noi veniamo a questo punto: che se è necessario – io non ritengo che sia necessaria una tutela di legge – ma se è necessario configurare sotto il profilo accademico questa categoria, sorge esattamente il problema sollevato dall'onorevole Sottosegretario: cioè il problema degli albi o dell'albo, che è un grosso problema!

Noi, l'altro giorno, cari colleghi, abbiamo approvato una legge che era molto attesa. Ci

dice – e si diceva anche nella relazione – che abbiamo molti farmacisti che attendono questa nuova disciplina per poter finalmente avere la farmacia, perché debbono oggi andare a fare i propagandisti. E altrettanto dicasi dei medici o dei veterinari che, non trovando la possibilità di sistemarsi in una condotta, debbono fare i propagandisti, anche se poi il più delle volte preferiscono fare i propagandisti piuttosto che i farmacisti o i medici perché guadagnano di più!

Ora, se noi creiamo l'albo, escludiamo questa gente dalla possibilità di partecipare ai concorsi e non facciamo l'interesse di questa categoria. Vorrei pregare gli amici sindacalisti di considerare che dietro di noi vi sono tanti laureati in farmacia, in medicina, in veterinaria, che oggi fanno i propagandisti, perché non trovano la farmacia o la condotta o non trovano una condotta accettabile, o, addirittura, non possono partecipare ai concorsi.

Pertanto, onorevoli colleghi, se creiamo un albo, non faremo gli interessi di questa categoria ma li pregiudicheremo! Ed io vi dico che vi è da parte di queste persone seria preoccupazione che, con una legge istitutiva dell'albo, si vedano pregiudicati nel loro sviluppo di carriera, proprio corrispondente al titolo e all'abilitazione professionale che hanno conseguito.

SANTERO, Sottosegretario di Stato per la sanità. La legge è fatta più per disciplinare la propaganda scientifica che per altro.

BARTOLE. Noi abbiamo già stabilito, onorevole Santero, nella legge sulle farmacie, che la professione del farmacista è incompatibile con il contemporaneo esercizio di attività varie, fra cui anche quella della propaganda dei medicinali. Però, la partecipazione ai concorsi e tutti i beneficî e diritti che dederivano dalla legge, che abbiamo approvato l'altro giorno, per quanto riguarda i farmacisti (non potrei dire altrettanto per i medici) derivano dall'iscrizione all'albo. Si partecipa ai concorsi per le farmacie se si è iscritti all'albo; si partecipa ai concorsi per le condotte mediche se si è iscritti all'albo.

Quindi, stiamo molto attenti!

Si potrebbe mantenere – ed è questa la proposta, signor Presidente, che faccio io – che questi laureati mantengano l'iscrizione nell'albo di provenienza, ed eventualmente che l'albo di provenienza (dei medici e dei farmacisti) sia formato di due parti: una parte a), di coloro che esercitano la professione propria; una parte b) nella quale sono elencati (perché è la loro matrice) i laureati

in farmacia, i laureati in veterinaria, i laureati in medicina, che esercitano temporaneamente la professione di propagandista.

Effettivamente, anche con la legge dell'altro giorno sulle farmacie, noi abbiamo stabilito un punteggio di carattere nazionale, e in sede di quel punteggio abbiamo considerato anche le attività estranee al banco della farmacia. E, analogamente, si potrebbe fare per quanto riguarda il settore veterinario o quello della condotta. medica.

Allora, noi abbiamo, mi sembra, tutti i presupposti per dare riconoscimento giuridico alla categoria, condizionato alla qualificazione accademica, per mantenere l'iscrizione di questi professionisti nei loro albi d'origine, eventualmente in una parte separata dell'albo stesso, la quale vale al fine di poter comunque, in qualsiasi momento, in qualsiasi occasione di concorso (ospedaliero o no, di sede farmaceutica o di condotta medica), partecipare a quel concorso e, in quella sede, poter goderé del punteggio e dei beneficì di punteggio che sono propri per il servizio prestato in questo settore marginale particolare.

Se queste garanzie vengono date, se il relatore e il Governo ritengono di poter venire incontro a queste richieste, io non avrei riserve da sollevare; diversamente faccio presente a tutti i colleghi che noi, con l'intento di far bene, faremo il male della categoria. che vogliamo tutelare.

SCALIA VITO. Desidero, signor Presidente, prescindendo dal merito della proposta di legge in esame, almeno per il momento, chiedere alla Commissione se ritenga che si possa utilmente discutere ove la discussione non venga abbinata a quella dell'altro provvedimento, cui accennava poc'anzi anche l'onorevole Bartole, la proposta di legge Storti.

Evidentemente, pur tenendo conto delle differenziazioni qui sottolineate dal collega Bartole, non si può non convenire sulla affinità enorme esistente tra le due materie e sui punti di contatto, in analogia, che vengono presentati. Addirittura, in qualche caso specifico – ad esempio il desiderio del Governo circa l'albo – è richiamata la materia, oggetto della proposta di legge Storti, che prevede una determinata disciplina!

Questo è il motivo per cui io, poiché sono a conoscenza che analoga proposta è stata avanzata nella precedente seduta dall'onorevole Azimonti, desidererei sapere quale esito ha avuto questa richiesta presso la Presidenza della Camera ed insisterei, a mia vol-

ta, sulla necessità che si proceda ad un abbinamento. Salvo, naturalmente, il diritto della Commissione di scegliere, poi, il testo base di discussione e prendere quanto ritiene opportuno dall'una e dall'altra delle due proposte di legge. Ma, per modo che si abbia una valutazione comparativa.

PRESIDENTE. Onorevole Scalia, vi è un ostacolo obiettivo alla discussione abbinata. La proposta Lombardi è assegnata alla competenza primaria della Commissione Sanità, la proposta Storti a quella delle Commissioni riunite Sanità e Industria.

LOMBARDI GIOVANNI. Signor Presidente, onorevoli colleghi! Mi permetto di aggiungere alcune brevi considerazioni, soprattutto in base agli interventi degli onorevoli Bartole e Montanari.

Se ho ben capito, le osservazioni del collega onorevole Montanari riguardano una obiezione già portata in questa sede in precedenza dal suo collega di partito, onorevole Angelini. E, ricordo che quest'ultimo aveva detto che questa proposta di legge suona come un'offesa per i medici, in quanto si vorrebbe dimostrare con essa...

MONTANARI OTELLO. Chiedo scusa per l'interruzione! Ho anche espresso una mia opinione personale su questo punto!

LOMBARDI GIOVANNI. D'accordo! Mi sono reso conto che l'onorevole Montanari non aveva limitato il suo intervento a ribadire quello precedente dell'onorevole Angelini. Si era a quello richiamato, pur non dando quel valore alla questione che, invece, vi avrebbe dato l'onorevole Angelini!

Comunque, anche partendo da questa considerazione, bisogna osservare che il mondo pregredisce sul principio della divisione del lavoro e se ci si attiene alla realtà, è bene che si faccia luogo a questo principio! E, siccome la realtà nel settore in esame ha già creato il fatto, non c'è nessuna offesa per chicchessia. Perché, di fatto, il medico non è assolutamente in grado, oggi, di seguire dal punto di vista scientifico e, quindi, delle ricerche, di quelli che sono gli effetti, le prove, ecc., tutto ciò che oggi è studio ed esperienza!

Ad ogni modo, il suo intervento, onorevole Montanari, ha portato ad alcune considerazioni di carattere generale.

Perché non si affronta, invece, la questione di una disciplina generale dell'intero settore della propaganda farmaceutica, agganciandola anche alla questione della produzione?

Le rispondo che, volendo affrontare la soluzione di questo problema, ritarderemmo la soluzione di un altro problema, che tutti vogliono risolto. Il che significherebbe, quindi, non fare più nessuna legge, in attesa di una regolamentazione di questa natura.

Noi abbiamo centrato qui un aspetto particolare di quel problema: quel tipo di propaganda che si rivolge al medico e nessuna altra forma di propaganda.

Per quanto riguarda i laureati, la legge non è stata prevista per procurare uno sbocco a questi ultimi! Altrimenti, sarebbe una legge al servizio soltanto delle persone. Anche se siamo convinti che, attraverso una regolamentazione e con certe garanzie, noi possiamo sviluppare carriere che, oggi, non sono sufficientemente protette. Questo è il vero significato della parola « sbocco » per i laureati!

Ma, è mia impressione che il collega, contrario alla proposta di legge, abbia voluto forse discriminare nel settore produttivo capaci e incapaci, per cui si vorrebbe in certo modo buttare a mare tutti quei tentativi di produzione farmaceutica che non sono sostenuti da impianti e organizzazione perfetta! Devo dire all'onorevole collega che noi con questa legge possiamo anche riflettere degli effetti sulla produzione stessa. Perché vogliamo eliminare tutta quella produzione puramente e strettamente commerciale e speculativa che non offre alcuna garanzia al consumatore italiano. È questa una considerazione, che qui deve trasparire, se vogliamo fare cosa seria, nell'accettare una disciplina.

Ha parlato, l'onorevole Merlin, della norma transitoria! Mi rendo conto delle ragioni addotte e lascio la Commissione libera di valutare e decidere su questo punto.

Sulle proposte fatte dall'onorevole Bartole sono d'accordo, nel senso che bisogna evitare di costituire un albo, al momento attuale, dei professionisti della propaganda scientifica, che li escluda dai rispettivi albi di origine.

Queste, le risposte che volevo dare!

SANTERO, Sottosegrétario di Stato per la sanità. Io ritengo che scopo di questo disegno di legge è quello di disciplinare un'attività scientifica e di portare un altro elemento di serietà e di garanzia per i consumatori, cioè per l'uomo malato, e per il commercio delle medicine.

Quanto all'articolo 4, cioè alla costituzione di un albo professionale proprio limitato a questi propagandisti scientifici, è logico che noi pensavamo che, se vogliamo qualificare questa professione – che è già in atto – dobbiamo portarla nell'ambito delle professioni sanitarie. Però ho tenuto conto delle osser-

vazioni fatte specialmente dall'onorevole Bartole, e mi sono convinto che si possano sodisfare entrambe le intenzioni (e quella dell'onorevole Bartole e le nostre), facendo un'aggiunta all'articolo 1 da noi proposto; la dove si dice: « purché abilitato all'esercizio della relativa professione », potremmo invece mettere: « purché iscritto al relativo albo professionale », giacché l'iscrizione all'albo professionale comporta l'abilitazione all'esercizio della professione. Quindi, ripeto, invece di mettere: « purché abilitato all'esercizio della relativa professione », indicare: « purché iscritto 'al relativo albo professionale ».

MERLIN ANGELINA. Quale albo professionale?

SANTERO, Sottosegretario di Stato per la sanità. Quello relativo!

Cioè, se è un chimico all'albo dei chimici; se è un farmacista a quello dei farmacisti; se è un medico a quello dei medici; se è un veterinario, a quello dei veterinari.

Quindi, con poche parole cambiate al nostro articolo 1, porteremmo una sodisfazione alle esigenze di questi individui, consentendo loro di cambiare ancora la loro attività, da propagandisti, mediante concorso, alla propria originaria categoria; nello stesso tempo potremmo ottemperare alla necessità di dare a questi individui la disciplina di un albo professionale sorvegliato dal relativo ordine professionale.

PRESIDENTE. Comunico che a norma dell'articolo 40, dodicesimo comma, del regolamento, con il numero prescritto delle firme, dai deputati del gruppo comunista è stata fatta richiesta di rimessione alla Camera della proposta di legge.

La proposta di legge sarà, quindi, rimessa all'Assemblea e, pertanto, il suo esame è rinviato alla sede referente.

Votazione segreta.

PRESIDENTE. Indico la votazione a scrutinio segreto del disegno di legge oggi esaminato.

(Segue la votazione).

Comunico il risultato della votazione sul disegno di legge:

« Norme generali relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e istituzione della relativa tariffa » (4601):

(La Commissione approva).

Hanno preso parte alla votazione:

Alba, Armani, Barberi Salvatore, Bartole Calamo, Ceravolo Mario, Cotellessa, Cucco, Delfino, De Maria, Di Piazza, Ferrari Giovanni, Scalia, Gaudioso, Gotelli Angela, Lattanzio, Lucchi, Merlin Angelina, Montanari Otello, Ricca, Sarti, Sorgi, Tantalo.

La seduta termina alle 11,40

IL DIRETTORE
DELL'UFFICIO COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. Francesco Cosentino

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI