IV LEGISLATURA — QUATTORDICESIMA COMMISSIONE — SEDUTA DEL 21 FEBBRAIO 1968

COMMISSIONE XIV

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

XCIX.

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 21 FEBBRAIO 1968

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE DE MARIA

INDIGE	
	PAG.
Congedi:	
Presidente	1121
Proposte di legge (Seguito della discussione e rinvio):	
AGOSTA ed altri: Disciplina della professione di propagandista scientifico di specialità medicinali (931);	
Patrini ed altri: Disciplina della propa- ganda scientifica delle specialità medi- cinali e presidi medico-chirurgici ri- volte ai sanitari (974);	
DE MARIA: Disciplina della professione di collaboratore scientifico esterno dell'industria farmaceutica (2256);	
Storm ed altri: Norme per la disciplina della professione di propagandista scientifico in prodotti medicinali (2798);	
CRUCIANI e FRANCHI: Istituzione dell'albo professionale dei collaboratori scientifici esterni dell'industria farmaceutica e disciplina della professione di propagandista scientifico di specialità medicinale (3560)	1122
Presidente 1122, 1129, 1132,	1136
BARTOLE	
BEMPORAD, Relatore 1122, 1132,	1134
CAPUA	
CATTANEO PETRINI GIANNINA 1125,	1131
COLLEONI	
Gasco 1126, 1130,	1131
MARIOTTI, Ministro della sanità . 1128,	1130 1134
Monasterio	
SCARPA	
1128, 1129,	1130
Spinelli	

TATESTAT

La seduta comincia alle 17.

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

(E approvato).

Congedi.

PRESIDENTE. Comunico che sono in congedo i deputati: Cappello, Cortese, Gennai Tonietti Erisia e Sorgi.

Seguito della discussione delle proposte di legge d'iniziativa dei deputati Agosta ed altri: Disciplina della professione di propagandista scientifico di specialità medicinali (931); Patrini ed altri: Disciplina della propaganda scientifica delle specialità medicinali e presidi medicochirurgici rivolte ai sanitari (974); De Maria: Disciplina della professione di collaboratore scientifico esterno dell'industria farmaceutica (2256); Storti ed altri: Norme per la disciplina della professione di propagandista scientifico in prodotti medicinali (2798); Cruciani e Franchi: Istituzione dell'albo professionale dei collaboratori scientifici esterni dell'industria farmaceutica e disciplina della professione di propagandista scientifico di specialità medicinali (3560).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione congiunta delle proposte di legge di iniziativa dei deputati Agosta, Savio Emanuela, Buffone, Gasco, Tantalo, Bologna, Lucchesi, Giglia, Valiante e Castellucci: « Disciplina della professione di pro-

pagandista scientifico di specialità medicinali »; Patrini, Colleoni, Migliori, Zanibelli, Tantalo, Fada, Rampa, De Zan, Leoné Raffaele, Fabbri Francesco, Longoni, Sabatini, Biaggi Nullo, Radi, Borghi, Buzzi, Galli, Gitti, Alessandrini Bianchi Fortunato, Bonaiti, Borra, Girardin, Buzzetti e De Marzi: « Disciplina della propaganda scientifica delle specialità medicinali e presidi medico-chirurgici rivolta ai sanitari »; De Maria: « Disciplina della professione di collaboratore scientifico esterno dell'industria farmaceutica »; Storti, Canestrari, Toros e Carra: « Norme per la disciplina della professione di propagandista scientifico in prodotti medicinali »; Cruciani e Franchi: « Istituzione dell'Albo professionale dei collaboratori scientifici esterni dell'industria farmaceutica e disciplina della professione di propagandista scientifico di specialità medicinali »

Il relatore Bemporad ha elaborato una serie di emendamenti di cui ora ci illustrerà i principi informatori.

SCARPA. Vorrei chiedere al Presidente di chiarirci a che punto dell'iter di questa legge ci troviamo, in quanto non è in verità ben chiaro. Tenemmo una prima seduta su questo argomento ma, a quanto mi ricordo, non discutemmo affatto sul merito. Poi fu nominato un Comitato ristretto e non voglio qui ritornare sul fatto che esso ha tenuto una sola seduta alla quale nessuno del mio gruppo ha potuto partecipare. Va rilevato, comunque, che solitamente un Comitato non esaurisce i suoi lavori in una sola seduta, ma ne tiene diverse, ma tralasciamo una ormai inutile polemica sull'argomento e vediamo come sono andate le cose. Il comitato ristretto si è riunito una volta, dopo di che siamo tornati di nuovo alla sede plenaria della Commissione con lo stesso argomento all'ordine del giorno, avendo preventivamente ricevuto il nuovo testo elaborato dagli onorevoli Bemporad e Barba. Mi aspettavo che sarebbe cominciata la discussione. Invece una prima volta gli onorevoli Bemporad e Barba hanno illustrato i criteri ispiratori dei loro emendamenti e la discussione non ha più avuto inizio. Nessuno dei miei colleghi ha potuto esprimere la nostra opinione su questo tema. Se il Presidente ritiene che si debba continuare ad esporre i criteri ispiratori degli emendamenti, sono d'accordo, ma ritengo che occorra anche arrivare ad una discussione.

PRESIDENTE. Onorevole Scarpa, le do atto dell'iter non del tutto ortodosso che abbiamo adottato nella fase preliminare e non formale del Comitato ristretto. Ella sa bene,

che spesso i Comitati ristretti si riuniscono più volte per discutere un problema e poi spesso accade che in Commissione si riaccendono le discussioni su punti che erano già stati discussi.

Nel caso in esame il Comitato ristretto si è riunito non formalmente e ha elaborato questo nuovo testo. L'onorevole Bemporad per ben due volte ha illustrato i criteri sui quali si basa il nuovo testo, concordato in realtà non dal Comitato ristretto ma dai due relatori.

Vorrei pregare adesso l'onorevole Bemporad di esporci brevemente tali criteri anche in relazione agli emendamenti proposti dalla Commissione giustizia e alle difficoltà che sono state sollevate in ordine ad alcuni punti. Poi aprirò la discussione generale, che deve intendersi come discussione sul testo del provvedimento stesso.

BEMPORAD, *Relatore*. Come relatore ho il dovere di cercare di portare avanti l'*iter* del provvedimento. Quindi, se i colleghi e il ministro si dichiarano sodisfatti di quanto ho già esposto due volte, non tornerei a ripeterlo per una terza volta.

PRESIDENTE. Dichiaro aperta la discussione generale.

SCARPA. Signor Presidente, io ho fatto quella premessa perché temevo che, prendendo io la parola, e prendendola poi altri colleghi, potesse sembrare che io menassi, come suol dirsi, il can per l'aia.

In effetti, noi sentiamo il bisogno di rifarci ad alcuni criteri di carattere-generale per dare il nostro giudizio sull'opportunità di regolamentare la categoria dei propagandisti scientifici

Cominciando la discussione generale, credo sia indispensabile risalire ad alcune valutazioni circa la produzione e la distribuzione dai farmaci

I propagandisti scientifici ci domandano con insistenza di tener conto del fatto che essi sono dei lavoratori che, come tanti altri in Italia, hanno necessità di tutelare la loro condizione. Noi, però, pur avendo ben presente questo aspetto della questione, non possiamo dimenticare che i propagandisti scientifici sono uno strumento di cui – loro malgrado '-l'industria farmaceutica si serve per raggiungere certi risultati che, nelle attuali condizioni del paese, a me sembrano da giudicare negativi e nocivi.

Quindi, per valutare come meglio convenga risolvere il problema, io credo si debba tornare ad un giudizio di carattere generale.

Nel settore della produzione e della distribuzione dei farmaci esiste una singolare situa-

١.

zione di stasi, di insufficiente esame e dibattito dei problemi specifici del settore. A questo riguardo il ministro consentirà che io faccia un'osservazione, che mi è venuta spontanea, anche in altra sede, nel corso di convegni nei quali questi argomenti sono stati dibattuti: è piuttosto strano che una personalità politica come il ministro, che ha svolto un po' il ruolo dell'enfant terrible della situazione, che ha posto della dinamite sotto i problemi più gravi e scottanti del suo dicastero. facendoli frequentemente esplodere (che poi da questo siano nate linee completamente nuove, secondo i desideri della nostra parte politica, o che dalle ceneri si siano ricostruite le strutture precedenti, è un'altra questione; dobbiamo comunque dare atto al ministro Mariotti di aver affrontato con spigliatezza assolutamente nuova nel settore della sanità problemi molto gravi e scottanti); un ministro che ha queste caratteristiche non abbia mai messo, non dico della dinamite, ma neanche qualche petardo, nel settore della produzione e della distribuzione dei farmaci. In questo settore si è assistito ad un fatto del tutto singolare. Mentre infatti il ministro ha detto a tutte lettere cosa pensava delle mutue, degli ospedali psichiatrici e di altri argomenti, mai una parola ha pronunciato sulla situazione di questo settore che pure, a mio avviso, è tale da giustificare interventi altrettanto esplosivi. Poiché, però, queste cose non capitano per caso, noi, come uomini politici, dobbiamo cercare di darci una spiegazione di questo singolare comportamento, che, tra l'altro, non è privo di conseguenze.

La spiegazione che riteniamo valida è, secondo noi, la stessa che giustifica il singolare scompenso esistente nel capitolo VII del piano tra la parte riguardante l'ordinamento propriamente sanitario e quella che attiene invece alla produzione dei farmaci. Mentre, infatti, questo capitolo si preoccupa di affermare decisamente che la tutela della salute fa parte della funzione pubblica e quindi, come tale, appartiene allo Stato, per quanto riguarda il settore della produzione e distribuzione dei farmaci si muove con molta cautela, badando di non turbare alcuni criteri, propri del carattere privato di questo settore.

Mentre, però, noi (ed il ministro) ce ne stiamo zitti, si volgono nel paese numerosi convegni, sotto la spinta di uomini di scienza che, se pure militano nelle fine di un partito o di un altro, rimangono però pur sempre, e soprattutto, scienziati di primo piano.

. È questo il caso del convegno del CENSIS (sotto l'egida del Consiglio nazionale delle ri-

cerche), a quello di Bologna del gruppo 1967 (sotto l'egida dell'ordine dei medici di quella città) ed infine il convegno svoltosi nei giorni scorsi a Reggio Emilia, sotto l'egida del Comitato regionale per la programmazione economica dell'Emilia.

Ho avuto il piacere di poter partecipare a tutti i lavori di guest'ultimo convegno ed ho potuto ascoltare, da parte di uomini politici della stessa parte del ministro Mariotti, affermazioni molto avanzate, che anche noi possiamo pienamente condividere. Mi riferisco soprattutto alla denuncia dello scompenso molto grave esistente, come ho detto tra le due parti del capitolo VII del piano, scompenso che dimostra come non sia stato raccolto (come ho già avuto altre volte occasione di dire) l'ottimo lavoro (purtroppo rimasto in archivio) dalla Commissione parlamentare di inchiesta sui limiti alla concorrenza nel campo economico che ha dato i migliori frutti della sua attività proprio nel settore dei farmaci. Mentre infatti per altre parti dell'inchiesta ci si è trovati in seno alla Commissione speciale ad opinioni rigidamente contrapposte che hanno richiesto la redazione di due diverse relazioni (di maggioranza e di minoranza), nel campo dei farmaci si è potuta stilare un'unica relazione, votata all'unanimità da tutti i membri della Commissione. In tale relazione sono contenuti alcuni passi di grande valore ed importanza che avrebbero dovuto influenzare notevolmente l'azione del ministro.

Probabilmente cose che per me ed i colleghi presenti sono ovvie non lo sono altrettanto per le forze che si muovono in questo settore e soprattutto per le più importanti forze economiche che ricoprono una posizione di quasi monopolio, o comunque di oligopolio per quanto riguarda la produzione dei farmaci.

Nel convegno che ho citato ci si è chiesti innanzi tutto se il farmaco può considerarsi un bene di consumo rapportabile a qualunque altro bene di consumo. La risposta è stata negativa senza ombra di dubbio, in quanto il farmaco non è direttamente acquistato da chi lo consuma per sua libera scelta ma passa attraverso il vaglio della prescrizione del medico. Il farmaco, inoltre, deve avere delle caratteristiche che non sono obbligatoriamente richieste per altri beni di consumo: deve essere di qualità ineccepibile e all'altezza dei più moderni ritrovati. in quanto i cittadini pretendono sempre di avere immediatamente tutto ciò che di nuovo viene elaborato. Per queste caratteristiche, dunque, il farmaco non soggiace alle normali leggi dell'economia di mercato ma vive in un regime economico del tut-

to proprio che anzi, per certi aspetti (come ha potuto constatare anche la Commissione di inchiesta), si presenta completamente capovolto rispetto alle condizioni di mercato degli altri prodotti. Normalmente, infatti, accade che il prodotto di più largo consumo ha un prezzo più basso degli altri, mentre invece per i prodotti farmaceutici si è constatato che nella stragrande maggioranza dei casi quelli di più largo consumo sono anche quelli a più alto prezzo. E questo non soltanto per la ragione che viene comunemente ritenuta valida, e cioè che l'opinione pubblica crede che i farmaci che costano di più diano le maggiori garanzie La gente però ignora che la stragrande maggioranza delle industrie farmaceutiche italiane non sono altre che confezionatrici e non produttrici dei medicinali. Infatti, le industrie italiane produttrici di sostanze di base sono soltanto un centinaio, su un totale di 1034. Affermare quindi che un prodotto costa di più perché fatto meglio non risponde a verità, in quanto le industrie si approvvigionano tutte presso gli stessi produttori: la diversità di prezzo è dovuta soltanto alla diversità della confezione.

Alla base del fenomeno per cui i prodotti di più large consumo sono anche i più costosi vi è quindi una ragione di fondo, che è stata attentamente esaminata dalla Commissione di inchiesta, che è riuscita infine a provare che tale ragione si chiama promozione delle vendite.

Infatti i prodotti a più alto prezzo lasciano ai produttori un margine maggiore da poter investire in questa attività promozionale permettendo loro in questo modo di battere la concorrenza rappresentata da prodotti a più basso prezzo, che finiscono per essere ritirati dal mercato.

Eccoci quindi entrati nel tema scottante al nostro esame, in quanto i propagandisti scientifici sono gli strumenti più diretti di questa attività promozionale e quindi la causa prima della situazione attuale.

Ritengo però sia indispensabile qualche altra osservazione sulla situaizone della produzione dei farmaci in Italia. Infatti è indubbio che noi ci portiamo sulle spalle il peso di una farmacologia pletorica, come appare dai dati citati dal professor Macacaro, un uomo il cui valore è da tutti riconosciuto e che noi vedremmo con piacere dedicarsi in modo più diretto alla direzione della cosa pubblica. Il professor Macacaro ci diceva di aver rilevato dalla Semaine des hospitaux, pubblicazione francese sui problemi sanitari, che in Italia esistono 16 mila cosiddette specialità farma-

ceutiche mentre in Francia e in Gran Bretagna ve ne sono 3 mila, in Spagna e in Belgio 4 mila, nella Germania 7.500, in Canadà 8 mila.

Vi sarà una ragione per cui in Italia vi è questa condizione eccezionale di un numero esorbitante di farmaci. Dice il professor Macacaro: « Abbiamo un ombrello terapeutico a protezione molto più vasta? ». Questo non è vero, non abbiamo alcun prodotto terapeuticamente importante che manchi in Francia o in Gran Bretagna; abbiamo dunque una serie enorme di ripetizioni e di varianti ai prodotti, per cui « l'ombrello » non è né più largo né più fitto.

Nel convegno di Reggio Emilia il dottor Festi, membro di una commissione ministeriale per l'autorizzazione alla produzione dei farmaci, riconfermava un vecchio giudizio (per
il quale l'industria italiana si è distinta soprattutto per avere moltiplicato le copie di prodotti isolati frutto di ricerche fatte all'estero),
contro il quale l'Assofarma insorge, ma che
sentiamo riconfermare da personalità che conoscono molto a fondo la situazione.

In Italia abbiamo un'industria copiatrice di prodotti, e i laboratori di ricerca si sono specializzati nel reperire nuove strade per arrivare ad un prodotto già noto. Questa non è una cosa semplice, non si tratta di sperimentazioni di poca entità, ma di grande valore; cioè trovare nuove vie di sintesi chimica per arrivare a produrre, a minor costo, lo stesso prodotto farmaceutico è un'impresa importante. Quando per la prima volta in Italia fu presentato al Ministero della sanità il prodotto vitamina B 12, per avere l'autorizzazione a produrre uno dei tanti farmaci che sono in commercio. si comunicò che tale vitamina costava 400 mila lire al grammo. Nel volgere di un anno sul piano commerciale la vitamina B 12 subi un crollo, per cui il prezzo scese a 22 mila lire al grammo... A questo punto entrò in azione l'industria farmaceutica italiana e nel giro di due anni il prezzo della vitamina B 12 scese ancora a 4 mila lire al grammo.

Sussiste cioè una forma di specializzazione per arrivare a produrre lo stesso farmaco attraverso nuove vie. Non nego che ciò sia importante, ma non dà certo risultati terapeutici significativi. Quando fu chiesto al professor Bracco, presidente dell'Assofarma, di indicare quali farmaci del dopoguerra, di uso internazionale, fossero il risultato della ricerca farmaceutica, egli ne indicò soltanto due, il che riconferma il giudizio che tutti conosciamo.

Perché abbiamo questa pletora di prodotti ripetuti? Perché l'industria farmaceutica si dedica, più che alla soluzione di grandi problemi terapeutici, alla soluzione di problemi di mercato.

L'Italia è nota per avere un numero notevolissimo di prodotti già utilizzati largamente nel mondo che hanno ricevuto nel nostro paese una serie di aggiunte di sostanze medicamentose che sono del tutto irrilevanti dal punto di vista terapeutico. Si auspica che si proceda al più presto ad una revisione di tutte le specialità autorizzate esistenti in commercio, per revocare un gran numero di autorizzazioni giudicate assolutamente inadeguate.

Com'è stato rilevato nel convegno di Bologna del 24 e 25 giugno 1967, se prendiamo l'elenco dei farmaci nell'ordine del loro fatturato, troviamo elementi allarmanti. Sulle 16 mila specialità farmaceutiche che circolano in Italia, 2 mila assorbono il 90 per cento del fatturato, 500 assorbono il 62 per cento, mentre solo le prime dieci assorbono il 10 per cento. Dice il professor Macacaro: « Queste dieci specialità farmaceutiche sono i dieci prodotti migliori che esistono sul mercato? ». Egli lo nega nel modo più assoluto. « Sono forse specialità che hanno rispetto alle altre consimili i prezzi più bassi, cioè più concorrenziali?». Egli lo nega, perché sono invece, tra prodotti pari, quelle che hanno i prezzi più elevati. « Accade quello che vedremmo se un giorno, nel « Giro di Francia » vedessimo Gino Bramieri, nota vedette del varietà, diventare « maglia gialla »: scopriremo certamente che Bramieri aveva un motorino sotto la sella. Ecco il caso in cui ci troviamo: vi sono specialità farmaceutiche che hanno, come motorino, la promozione delle vendite ». Non sono venduti i migliori prodotti terapeutici o i prodotti a più basso prezzo, ma quelli che hanno maggior promozione di vendita, cioè maggior campionamento gratuito, maggior pubblicità sui giornali e alla televisione, maggior numero di propagandisti scientifici; sono venduti di più i prodotti sospinti maggiormente dal comparaggio, che è un reato. Alcuni esempi di comparaggio sono stati citati nel convegno di Bologna e in quello di Reggio Emilia. Un caso è quello dei giocattoli per i bambini dei medici regalati per incoraggiare questi medici a prescrivere le specialità volute dai propagandisti.

CATTANEO PETRINI GIANNINA. A me, che sono pediatra, non è mai capitato un episodio di questo genere. Come mai?

SPINELLI. Non generalizziamo!

CAPUA. La propagandisti scientifici adesso non danno più neanche la campionatura. Se uno chiede dei campionari, mandano semmai un paio di flaconcini, tanto per fargli un favore, come medico. Si tratta di prodotti di largo uso, per i quali non c'è bisogno di comparaggio.

SCARPA. A questo punto io mi devo dolere ancora di più nei confronti del ministro: io possedevo un preziosissimo volumetto che ii ministro mi ha chiesto una volta pressoché in prestito. Ho domandato al ministro e al suo segretario che me lo restituissero almeno per un paio di giorni, perché potessi farne ricopiare alcune parti esilaranti. Il volume però non mi è stato ancora restituito: forse il'ministro lo ha adoperato per le sue letture serali.

Su quel volumetto è illustrato un esempio - del quale io ho già parlato in questa Commissione - che i colleghi, evidentemente, hanno del tutto dimenticato. Essi dicono che il comparaggio avviene in alcuni casi eccezio-, nali, assai rari. Su quel volumetto che ho regalato al ministro io ho letto una circolare della Lederle: non si tratta di una piccola industria, mentre un'altra delle facezie che normalmente si sentono dire è che il comparaggio viene fatto da piccole industrie squalificate, che le grandi industrie queste cose non le fanno. Invece è caduto nelle mani della Commissione parlamentare antimonopolio una circolare della Lederle, una delle più grandi industrie farmaceutiche esistenti in Italia, in cui veniva fatto un elenco dei depositi di casse di pasta alimentare in ogni capoluogo d'Italia, nessuno escluso, con l'indicazione per i propagandisti scientifici del rapporto da istituire tra ogni cassa di spaghetti e il numero di pezzi prescritti dai medici. Dai medici che si prestano a questo, naturalmente: è chiaro che io non dico che tutti i medici si prestano al comparaggio e che sono tutti corrotti. Ma vi dico che sicuramente casi di questo genere ce ne sono. Se volete far salva la parte migliore dei medici, evidentemente dovete cooperare a ricercare queste situazioni, assolutamente condannabili.

Però il caso a cui avevo fatto riferimento allora, ed al quale mi riferisco anche oggi, non è quello di una industria che sia stata colta con le mani nel sacco in una città, conl'opera di un solo propagandista. Si tratta di una serie di depositi di casse di pasta in tutta Italia. In quella circolare era specificamente detto che qualora i propagandisti avessero ottemperato fedelmente alle indicazioni della casa, i piani produttivi della Lederle avrebbero potuto prevedere un certo numero di milioni di pezzi. Come si vede, si tratta di una organizzazione all'americana, in grande stile.

SPINELLI. E perché allora non avete denunciato questa ditta alla procura della Repubblica? Sarebbe stato doveroso da parte vostra, perché questo è un reato gravissimo. Siete allora responsabili di occultamento di reato.

SCARPA. Poiché questo episodio è venuto alla luce in seno alla Commissione parlamentare anti-trust, di cui ho parlato, quando ci venne consegnata copia di quella circolare, noi domandammo che si procedesse alla denuncia. Il Presidente ci disse però che i documenti agli atti della Commissione avevano carattere riservato, e che avrebbe proceduto egli stesso a denunciare la Lederle. Noi abbiamo atteso questa denuncia, in perfetta buona fede.

Ad ogni modo, il Presidente di quella Commissione fece le cose molto seriamente. Quando venne svolto un interrogatorio contestativo nei confronti del Presidente dell'Assofarma, professor Bracco, il Presidente della Commissione gli esibì la circolare e domandò se la Lederle fosse associata all'Assofarma. Il professor Bracco rispose affermativamente; dichiarò di non poter credere che la Lederle avesse compiuto un reato di tale gravità. Il Presidente gli dette in visione quel documento, e a distanza di pochi giorni ricevemmo una lettera nella quale il professor Bracco comunicava che la Lederle era stata espulsa dall'Assofarma (sei mesi dopo essa venne riammessa; ma questo non ha importanza).

Terminati i lavori della Commissione, tentammo di portare questo episodio a cono-- scenza della magistratura. Ci fu però risposto che gli atti della Commissione erano da considerarsi segreti; essi si trovano ora in questo palazzo sotto ceralacca, e quel documento noi non l'abbiamo più. La circolare, comunque, era stampata in quel volumetto che ho regalato al ministro. Quindi, cari signori, se volete, siamo tutti compartecipi di una colpa di occultamento di reato. In quella sede, noi abbiamo atteso fiduciosamente che il Presidente compisse l'atto che aveva promesso di compiere; in questa sede io ho dato lettura di quella circolare; il ministro mi ha domandato quel volume, ed io sono stato felicissimo di darglielo. Ora, se un reato di questo genere non viene denunciato da me, ciò è molto grave; ma è molto più grave se non viene denunciato dal ministro. Abbiamo quindi tutti l'identico dovere di promuovere un'azione di questo tipo.

Aggiungo che l'esistenza del comparaggio non è stata dimostrata soltanto dall'episodio che ho riferito, e che è un episodio indiscutibile; è stata dimostrata nel corso dei lavori della Commissione che ho citato. Da parte di molte persone che sono state chiamate a intervenire in quei dibattiti vi sono state delle conferme, importanti e abbastanza gravi, relative all'azione di comparaggio che viene normalmente svolta.

D'altro canto, i colleghi non vorranno costringermi a ripetere, con noia generale, cose che ho già detto. Essi mi daranno atto che vi sono state precedenti occasioni nelle quali io ho raccontato dettagliatamente tutti gli episodi di comparaggio di cui la Commissione parlamentare antimonopolio ha avuto le prove certe. Quindi non si tratta di una novità, e non è il caso di scandalizzarsi o di dire che sono invenzioni dell'opposizione.

GASCO. Nessuno vuol negare queste cose. SCARPA. Tornando alla questione che ci sta a cuore mi preme metterne in evidenza un altro aspetto.

Vi sono in Italia sedicimila specialità, prodotti che in larga misura sono inidonei a restare in circolazione, e che cominciano a rappresentare un peso economico gravissimo.

Il ministro ,nella sua replica al Senato in occasione della discussione del bilancio, ha fornito alcune cifre relative al mercato farmaceutico in Italia che; a mio giudizio, sono assai lontane dal vero. La situazione di oggi è la seguente: noi abbiamo circa mezzo miliardo di fatturato farmaceutico, ed un consumo mutualistico di farmaci di 371 miliardi, per il 1967.

Quindi il consumo dei farmaceutici rappresenta, a mio giudizio, una porzione molto maggiore del fatturato totale di quanto non abbia detto il Ministro al Senato.

Resta comunque, a parte la diversità di dati, un punto fondamentale: è vero che sarebbe molto più opportuno procedere all'acquisto di farmaci da parte delle mutue a mezzo di asta pubblica, per ottenere in questo modo gli stessi sconti che ottengono importanti organizzazioni straniere. Questa è una cosa che noi abbiamo sempre chiesto in tutti i modi e che ha chiesto anche la stessa Commissione di inchiesta. Quando però si chiede una cosa del genere al Ministro della sanità ci si sente rispondere che la cosa è di pertinenza del Ministro del lavoro, il quale a sua volta afferma che una cosa del genere non è possibile perché non è ancora disponibile un elenco completo di tutti i farmaci, strumento essenziale per poter procedere ad un'asta pubblica. Ma, onorevole Ministro della sanità, è veramente così difficile, avendo a disposizione due anni e mezzo di tempo, redigere un simile elenco? Non credo, soprattutto se si tiene conto degli enormi vantaggi che si potrebbero ottenere con il sistema dell'asta pubblica al posto di quello

attuale. Non è forse vero che vi sono organizzazioni straniere che comprano in Italia intere navi di medicinali ottenendo sconti oscillanti tra il 60 ed il 67 per cento? Ci si risponde, in questi casi, che anche gli ospedali ottengono medicinali con lo sconto (fino al 94 per cento), ma si dimentica che in questi casi si tratta sempre di quantitativi modesti e che per di più tali sconti sono dovuti al fatto che le industrie farmaceutiche hanno tutto l'interesse di vedere le loro specialità sperimentate è pubblicizzate negli ospedali. Si potrebbe, comunque, anche accettare questa osservazione, se però poi non si vedesse la marina militare statunitense comperare tonnellate di antibiotici con sconti che, possiamo provarlo, vanno dal 60 al 67 per cento: il che, è evidente, rappresenta ben altra cosa rispetto al 12 per cento di sconto praticato per i prodotti mutualistici.

Per queste considerazioni anche la Commissione di inchiesta concludeva proponendo l'acquisto delle medicine da parte degli enti a mezzo di asta e la loro successiva collocazione in deposito presso i farmacisti, cui sarebbe stato riconosciuto un aggio: questo sistema comporterebbe, secondo calcoli inconfutabili, un risparmio fino al 50 per cento. Teniamo presente che quella Commissione non era formata da ultimi arrivati, ma da persone di alto livello, che si erano avvalse per di più della collaborazione di esperti come il professor Di Matteis, il professor Bergoni e il professor Liberatori. Non si tratta quindi di tutta una invenzione dell'opposizione di sinistra, ma di un suggerimento fondato e che riveste tutti i caratteri dell'ufficialità.

Sempre però ci sentiamo rispondere, come ho già detto, che questo sistema non è adottabile perché manca l'elenco di tutti i medicinali, suddivisi in modo che siano raggruppati i prodotti pari. A questo punto dovrà quindi dirci lei, onorevole Ministro della sanità, se è per il suo dicastero veramente tanto difficile fornire al Ministro del lavoro un simile elenco.

Altro aspetto attinente all'eccessivo consumo di farmaci nel nostro paese è quello relativo all'altissimo numero di farmaci aspecifici, definiti dall'Assofarma, con locuzione nuova, farmaci non essenziali. Ho qui un volumetto che contiene la relazione tenuta al convegno di Bologna dal professor Vittorio Ferraris ed interamente dedicata ai farmaci aspecifici, ai farmaci di conforto, divenuti ormai una necessità quotidiana per molti.

Il professor Ferraris non guarda la situazione da sinistra, ma conclude egualmente che viene consumata una grande quantità di

farmaci voluttuari. L'Assofarma dice che questo è un bene, che fa parte del confort moderno: l'uomo medio della società odierna deve sempre avere con sé la pillola che non serve a nulla. Molti dicono che l'ingestione di alcune sostanze chimiche bene non fa, ma sicuramente neppure male: non fa nulla, cioè. Ma non è esatto, perché ogni farmaco, ogni sostanza chimica ha un suo effetto, e definirla inefficacia, qualunque essa sia, è sempre un azzardo. Ma ammettiamo pure che non facciano nulla: chi ha detto però che dobbiamo necessariamente consumare farmaci aspecifici in misura pari al 60 per cento di tutta la produzione farmaceutica? Questa infatti è la proporzione che si ricava esaminando il fatturato annuo. L'Assofarma ha spiegato il suo documento che il medico di oggi, soprattutto quello mutualistico, non ha il tempo di tenersi al corrente dei progressi dell'industria farmaceutica e neppure di seguire il paziente come dovrebbe. Vi sono quindi, dice sempre l'Assofarma, due sole vie di salvezza da questasituazione: i propagandisti scientifici ed i farmaci di conforto. È quindi evidente che il medico che non sa come risolvere certi problemi, soprattutto legati alla psiche dei pazienti, non può far altro che seguire il motto dell'Assofarma: la medicina a volte guarisce, di più allevia, sempre consola. Consolate sempre di più con i miei midicinali, dice l'Assofarma, se da questo me ne vengono 100 miliardi di fatturato: e così l'Assofarma fa il suo bravo affare.

Ma tutto questo perché accade? Perché vi sono in giro 16 mila specialità.

Negli Stati Uniti, in Francia, in Gran Bretagna, non è tollerato che qualunque industria farmaceutica possa aggiungere ad un noto prodotto una vitamina, coniare un nome di successo e trovare, con la complicità di grandi enti mutualistici, la strada per lanciare questo prodotto sul mercato in modo che renda miliardi. La riforma sanitaria non si può attuare, onorevole Mariotti, fino a quando una così larga parte del reddito nazionale è destinato all'industria farmaceutica, che può mantenere questa situazione.

Qual è la conclusione cui arriviamo per quanto concerne il provvedimento in esame? Constatiamo che i propagandisti scientifici, loro malgrado, sono lo strumento principale per l'attuazione di questa situazione inaccettabile nel settore della produzione, della distribuzione e del consumo dei farmaci. Sussiste una pressione sull'opinione pubblica, sui malati, sui medici, per la quale si è de-

terminata una corsa morbosa al farmaco. L'affermazione che il medico prescrive più medicine del necessario per tenersi la clientela conferma la nostra tesi. Le grandi industrie farmaceutiche riescono a determinare nell'opinione pubblica un bisogno del farmaco superiore alle reali necessità. Il cittadino italiano deve essere educato sanitariamente; invece oggi riceve una diseducazione sanitaria. I colleghi che conoscono dettagliatamente la questione, dovrebbero dirci che cosa pensano di certe riviste femminili di grandissima tiratura che hanno la pagina di consigli medici che è una sequela di pressioni per determinare un esagerato ed ingiusto bisogno del farmaco. Si tratta di una situazione di una gravità eccezionale.

La pubblicità sui farmaci è vietata dalla legge; la legge prevede che il Ministro possa concedere deroghe al divieto generale caso per caso. Vorrei sapere quando sono state presentate al Ministro le migliaia di domande per fare pubblicità ai medicinali sui manifesti e sulle riviste.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Non ho mai visto pubblicità sui farmaci a carattere terapeutico vero e proprio, ma solo del « formitrol » e prodotti simili.

SCARPA. Implicitamente, signor Ministro, conferma la nostra valutazione. Esiste una vasta massa di farmaci di conforto affidati all'iniziativa del paziente.

Nel convegno di Reggio Emilia un professore universitario ha affermato che né gli antibiotici né la vitamina C sono prodotti curativi dell'influenza; ha concluso affermando che quel clinico che ha cominciato a coniare l'idea che la vitamina C sia un profilattico importante contro le malattie del raffreddamento ha fatto un'enorme regalo all'industria farmaceutica.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Onorevole Scarpa, sta facendo una critica che è stata spesso riecheggiata in questa Commissione. In realtà il livello di occupazione disgraziatamente nella società dei consumi è basato sul criterio della sensazione visiva del consumatore, che viene così influenzato ad acquistare. Occorre poi rilevare che nella grande massa della popolazione vi è una percentuale del 20-25 per cento di psicastenici che, pur non avendo alcuna malattia, se non hanno un farmaco in tasca non escono di casa; magari poi non lo prendono, ma hanno bisogno di avere questa difesa contro le malattie, e non vi è alcun medico che riesca a guarire queste forme nervose.

SCARPA. Questa sua affermazione dimostra che siamo su posizioni diametralmente opposte. Lei ha dichiarato più volte di aver agito come Ministro della sanità meglio che ha potuto, pur provenendo da un settore del tutto diverso; si informi meglio, dal momento che ha collaboratori che sono uomini di scienza di primo piano; chieda se è proprio vero che il cittadino della moderna società dei consumi deve sottostare a questa legge senza potersi ribellare, soprattutto per quanto concerne i farmaci.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Lei non ha ancora citato il nome di un farmaco che sia stato reclamizzato.

SCARPA. Mi stupisce il fatto che il Ministro della sanità ignori che vi sono farmaci reclamizzati per la strada, mediante manifesti murali, alla televisione, sui giornali, mediante reclame, sulle riviste femminili, attraverso la pagina sanitaria (esiste, tra l'altro, una categoria di giornalisti specializzati in questioni sanitarie e finanziati dall'Assofarma che redigono tali pagine, comperate poi per intero da giornali come Il Giorno, La Stampa o il Corriera della sera).

Se il Ministro non ha concesso deroghe alla legge che vieta la pubblicità sui medicinali, deve richiamare gli organi del suo ministero al rispetto della legge. Se riusciremo a frenare la propaganda pseudoscientifica, concorreremo ad una diversa e migliore educazione sanitaria.

Lo stesso tipo di pressione viene esercitato in larga misura anche sui medici. Un medico membro della Commissione anti-trust ha affermato di aver ricevuto in una sola giornata venti visite di propagandisti scientifici, fino all'ossessione.

Nel convegno di Bologna – che lei conosce perfettamente, e che è stato promosso preminentemente da uomini della sua parte – vi è stata un'autorevole fonte che ha detto che siamo al punto che non vi è più alcun medico – né il più prevenuto, né il più onesto – che riesca a resistere alle insidie del cosiddetto « propagandista scientifico ».

La conclusione, dunque, qual è? Noi abbiamo in Italia molte migliaia di cittadini che si sono dedicati a questa cosiddetta professione. Ora. io domando ai colleghi, e prima di tutti al relatore, come si possa parrlare di professione quando in questo settore operano persone di provenienza la più diversa: medici, chimici, biologi, farmacisti, geometri, ragionieri, persone con la licenza media e persone con la licenza elementare. Vi domando: vi sentite l'animo in pace,

come legislatori, nell'istituire un albo professionale nel quale possono entrare, indifferentemente, farmacisti e persone con la licenza elementare, medici e geometri?

Io ho avuto occasione di parlare con molti colleghi di questo argomento. Molti di noi sono stati assillati da questi propagandisti scientifici; io ho la fortuna, o la disgrazia, di avere un vicino di casa che è geometra, ma fa il propagandista di farmaci per una industria olandese. Non vi è occasione in cui questo signore non cerchi di fornirmi la prova della singolare preparazione professionale che si è fatto in questo settore; e mi succede di sentire delle valutazioni sui farmaci e malattie che anche all'orecchio di un profano come me si rivelano svarioni tali da far girare la testa. Questa impressione - voglio dirlo anche a costo di suscitare le critiche dei miei stessi colleghi – l'ho avuta anche parlando, talvolta, con infermiere. Costoro hanno una notevole dimestichezza con il medico, dal quale sentono adoperare un certo linguaggio qualificato, e ne sono contagiati; così adoperano il linguaggio del medico, ma con la sprovvedutezza dell'infermiere, il quale non deve avere la pretesa di improvvisarsi medico.

Cari amici, di questi signori che vanno a fare la propaganda sui farmaci, quanti sono laureati in medicina, in farmacia, in chimica e in biologia, e cioè probabilmente in grado di dare una informazione passabilmente corretta? Quanti sono, invece, in possesso di licenza media, o di licenza elementare, quanti sono ex marescialli di pubblica sicurezza o altre persone varie, che hanno del tempo a disposizione e vanno a fare questo mestiere? Vi domando cosa può dire l'ex maresciallo di pubblica sicurezza della mia città che va a trovare il medico, e deve spiegargli che differenza esiste tra un preparato della casa che egli rappresenta, e quello di una casa concorrente. Tutte queste persone finiscono col dire: « Dottore, abbi pietà di me, della mia famiglia, dei miei bambini! Se non mi prescrive un po' di medicine, mi mette in mezzo alla strada!». Questa è la situazione, dovete ammetterlo.

Ma supponiamo anche di avere un corpo di propagandisti preparato e capace. Dovrete per lo meno ammettere che esiste una legittima suspicione. Cioè, anche il medico propagandista scientifico, stipendiato, per fare un esempio, dalla Carlo Erba, è chiaro che è sospettabile di andare a fare la propaganda nell'interesse della Carlo Erba, e non della pubblica salute.

Se la situazione nel settore dei farmaci è quella che ho sentito descrivere nei convegni che ho citato; se, cioè, esiste una quantità esorbitante di farmaci aspecifici, non necessari, « non essenziali », dice l'Assofarma, con uneuforismo coniato per l'occasione; ebbene, io sono d'avviso che bisogna che il propagandista di farmaci sia posto in una situazione di indipendenza dall'industria farmaceutica, per poter dire la verità sui farmaci. In Italia, infatti, abbiamo un assoluto bisogno che si cominci il più presto possibile a dire la verità sui farmaci.

Faccio un'ultima constatazione, per giungere alla conclusione.

Noi siamo il solo paese che si trova nell'anormale situazione di non avere una stampa scientifica qualificata. In Francia o in Inghilterra esistono per questo fine pubblicazioni dello Stato.

PRESIDENTE. Non mi sembra risponda a verità dire che non abbiamo una stampa scientifica.

SCARPA. Voi me lo contesterete. Mi spiegherò meglio.

Intendo dire che mentre in Francia e in Inghilterra, per esempio, esistono pubblicazioni dello Stato che danno informazioni sulle caratteristiche dei farmaci ai medici, in Italia le pubblicazione di questo tipo sono tutte delle varie industrie.

Esiste quindi anche qui la legittima auspicione. Se la Carlo Erba pubblica una rivista, pretendete forse che essa informi i medici in termini che possano risultare nocivi ai suoi interessi? No, evidentemente! La Carlo Erba pubblicherà la rivista unicamente per aumentare la vendita dei prodotti che le stanno a cuore.

Noi, dunque, abbiamo bisogno di una pubblicazione periodica che sia curata dallo Stato, e che dia ai medici informazioni estremamente corrette sulle reali qualità dei farmaci.

Concludendo, quindi, sono dell'avviso che dovremmo risolvere il problema dei propagandisti dotando l'Istituto superiore di sanità dei poteri e dei mezzi necessari per porre rimedio a questa, che noi giudichiamo essere una situazione gravissima.

A nostro parere, quindi, in primo luogo l'Istituto superiore di sanità dovrebbe allargare di molto il laboratorio di cui è attualmente dotato per il settore dei farmaci, e servirsene per un maggiore controllo sui farmaci in commercio, che oggi, lo sappiamo tutti, è pressoché inesistente.

MARIOTTI, Ministro della sanità. Questo non lo deve dire. Il controllo c'è, anche se non è sufficiente.

SCARPA. In secondo luogo, riteniamo che, ad opera del gruppo di ricercatori dell'Istituto superiore di sanità, dovrebbe essere pubblicato un bollettino, almeno mensile, per fornire ai medici una informazione obiettiva sui farmaci. L'Istituto superiore di sanità è uscito - anche attraverso scandali drammatici - da quella condizione in cui prima si trovava, subordinato pesantemente ad alcune industrie farmaceutiche (ci auguriamo che que periodo sia ormai finito); esso deve allora cominciare ad avere il coraggio di dire quello che io ho sentito in quel convegno che ho

È stato raccontato il seguente episodio: la Farmitalia è stata chiamata al ministero, e le è stato detto che l'Epargriseovit è un medicinale che non serve a nulla, e che va ritirato dalla circolazione.

La Farmitalia ha risposto: se voi ritirate la licenza dell'Epargriseovit (che mi da un fatturato di 1 miliardo e 200 milioni) io chiudo il laboratorio di ricerca. Davanti a questa minaccia il Ministero ha fatto macchina indietro e l'Epargriseovit continua ad essere prodotto e venduto. Dovremmo quindi avere il coraggio di far scrivere sulla rivista dell'Istituto superiore della sanità che guel farmaco è aspecifico, in altre parole non serve a nulla.

Terzo punto. Sono del parere che dovremmo mantenere in attività un certo numero di informatori scientifici, ponendoli però alle dipendenze dell'Istituto superiore della sanità, che dovrebbe a questo scopo essere finanziato con una aliquota degli utili delle industrie farmaceutiche, alle quali dovrebbe essere vietata la propaganda orale sui farmaci. Siccome, quindi, la maggior parte dei costi di produzione dei farmaci è assorbita da questa attività di propaganda, avremmo in questo modo un corpo di informatori scientifici ad alto livello, sempre al corrente dei più moderni ritrovati e che avrebbero tutti i requisiti necessari per poter ragguagliare i medici sulle reali caratteristiche dei vari medicinali.

Questa, in definitiva, non può essere una attività affidata ai privati, ma deve essere di pertinenza dello Stato, e che i medici possano ricevere un valido aiuto. Se mi dite che in 6 anni di studio è un male che il medico non abbia imparato abbastanza, vi do ragione. ma cerchiamo allora almeno di aiutarlo, aggiornandolo il meglio possibile.

Una tale attività non può esseré lasciataai privati perché gli informatori scientifici dipendenti dalle industrie hanno del farmaco una particolare concezione: lo considerano niente altro che un bene di consumo voluttuario, per il quale si deve cercare di far spendere la gente il più possibile. Se invece gli informatori scientifici dipenderanno dall'Istituto superiore della sanità come noi proponiamo, allora, e soltanto allora, saranno di valido ed importante aiuto per i medici:

MARIOTTI, Ministro della sanità. Visto che per il momento è assolutamente da escludere questa possibilità di trasferire gli informatori scientifici all'Istituto superiore della sanità, vuol dirci l'onorevole Scarpa cosa dobbiamo fare in questo momento, che fine facciamo fare a queste decine di migliaia di persone che vivono con questa attività? Infatti il collega comunista ha fatto un bellissimo discorso, ma ancora non ci ha prospettato alcuna alternativa pratica a quanto vorremmo oggi fare con questo provvedimento.

SCARPA. Ho detto chiaramente che a mio avviso non deve esistere questa pletora di informatori scientifici posti alle dipendenze delle industrie farmaceutiche. Dovrebbe rimanere soltanto una parte dipendente dal-·l'Istituto superiore di sanità.

D'altra parte è strano che ora il Governo si preoccupi così tanto del posto di lavoro di questa gente, visto che altre volte ha adottato, senza battere ciglio, provvedimenti che hanno provocato la perdita del posto di lavoro di migliaia di lavoratori. Il Ministro della sanità ha dunque una particolare sensibilità per i propagandisti scientifici? Sono forse diversi dalle migliaia di lavoratori licenziati dalle industrie tessili?

MARIOTTI, Ministro della sanità. Non dica che siamo insensibili alla disoccupazione; dovrà darci atto del fatto che in Italia non si è mai stati così bene e non si è mai speso altrettanto.

GASCO. Ho ascoltato molto attentamente l'intervento dell'onorevole Scarpa e devo dire che dalle premesse da cui il collega era partito ci si sarebbe attesi tutt'altre conclusioni.

Comunque, siccome sono piuttosto addentro alla materia, vorrei a mia volta ricapitolare quelle che considero le cause prime che hanno portato l'Italia in una posizione assolutamente diversa da quella di tutte le altre nazioni nel campo della produzione farmaceutica.

La causa prima è la mancanza del brevetto sui farmaci, la seconda la legge del prodotto pari. Innanzi tutto, quindi, si dovrebbe introdurre la brevettabilità dei farmaci, perché con la scoperta di nuovi medicamenti e il loro brevetto, man mano cadrebbero in desuetudine tutti i farmaci vecchi e si giungerebbe ad un ristabilimento della situazione in quanto quelli nuovi non potrebbero proliferare indiscriminatamente come avviene oggi.

Terza considerazione. A differenza di quanto stabilito in altri paesi, in Italia la legge impone l'obbligo di scrivere sulle confezioni anche le istruzioni per l'uso di quel farmaco, il che incrementa la scelta autonoma del paziente delle medicine, alle cui richieste pressanti i medici non riescono a sottrarsi, soprattutto se si tratta di mutuati.

Con l'introduzione della brevettibilità e l'abolizione della legge sul prodotto pari le scelte potrebbero di nuovo essere fatte tranquillamente dal medico e non dall'industria; il medico ritroverebbe la sua autonomia e sarebbe l'unico a stabilire cosa deve prescrivere.

Tutte queste considerazioni, però, non devono influenzare negativamente l'atteggiamento che si deve tenere nei confronti di questa legge, anche se dobbiamo tutti auspicare un futuro, deciso intervento delle autorità competenti nelle due direzioni che ho indicato, in modo da sanare l'attuale situazione in cui versa tutto il settore farmaceutico in Italia.

MONASTERIO. Forse che in Italia abbiamo un'industria farmaceutica nazionale?

GASCO. Sono industrie nazionali quelle che lavorano con i nostri tecnici e producono in Italia.

Il tentare di correggere le disfunzioni di un settore così delicato e importante è sempre un fatto positivo, perché per alternativa abbiamo solo quella di non approvare questo provvedimento. La proposta di un organico di chimici, di farmacisti e di medici alle dipendenze dell'Istituto superiore di sanità è al di fuori della realtà. Il problema si pone a monte, stabilendo la brevettabilità dei farmaci.

Se intendiamo agire nel settore della propaganda, cominciamo con questa modesta bonifica, stabilendo che da un certo punto in poi non sia possibile dedicarsi a questa professione se non ai laureati. Naturalmente si pone il problema di coloro che hanno esercitato per anni questa attività. Non so chi possa assumersi la responsabilità di far licenziare questa gente. Lo spirito del provvedimento è quello di attuare una sanatoria per il passato, mettendo però un punto fermo per

il futuro stabilendo l'obbligatorietà della laurea in una disciplina attinente a questo settore (chimica, farmacia, scienze biologiche, medicina, ecc.).

CATTANEO PETRINI GIANNINA. Non includerei la laurea in medicina per consentire l'attività di propagandista, perché vi è il problema di reperire sufficiente personale medico per l'assistenza diretta al malato.

GASCO. In sede di riforma universitaria si potrà esaminare l'opportunità di modificare questo punto.

Insisto quindi perché si entri nella discussione del provvedimento in queste poche settimane che ancora ci restano. Ho presentato alcuni emendamenti in ordine alle questioni più gravi.

La questione più grave è quella che riguarda i laureati nella disciplina più specifica, cioè in farmacia. In sede di riforma del servizio farmaceutico abbiamo considerato la attività di collaboratore scientifico valutabile agli effetti del concorso per l'assegnazione di farmacie, considerandola guindi come una propaggine della professione farmaceutica. Ho presentato alcuni emendamenti che si ispirano a questo concetto. Mi sembra logico stabilire un'incompatibilità tra l'esercizio della professione di propagandista scientifico e l'esercizio delle altre arti e professioni sanitarie, ad eccezione di quella di farmacista. Poiché il farmacista è presente al momento della produzione e in quello della distribuzione dei farmaci, mi sembra logico che sia presente anche nel momento della propaganda, collegato ai primi due momenti.

Mi riservo di illustrare i miei emendamenti in modo più ampio in sede di discussione degli articoli.

BARTOLE. Vorrei fare solo alcune considerazioni, senza entrare nel merito dell'argomento. Notoriamente non sono favorevole all'istituzione dell'albo professionale. Non vorrei polemizzare con l'onorevole Scarpa, il quale sostiene che non esiste un'industria farmaceutica italiana o che, comunque, si tratterebbe di un'industria di seconda mano. Basta ricordare che, nel campo degli antibiotici, la scienza farmaceutica italiana ha scoperto due antibiotici di fondamentale importanza, la rovamicina e la rifomicina. Ma ritengo non sia il caso di soffermarci su questo argomento, che esula da quello in discussione. Se si affronta la questione così come l'hanno affrontata i colleghi comunisti, tanto vale dichiarare di non voler discutere questo provvedimento alla vigilia della chiusura delle Camere.

Nell'ultima seduta avevo manifestato alcune perplessità in ordine all'articolo 5, lettera q), del testo del Comitato ristretto. Quando si parla di una prova di idoneità per gli aspiranti a questa professione, da stabilirsi di concerto con il Ministero della sanità e il Ministero della pubblica istruzione, si pone anche il problema della pubblica istruzione. Avevo pregato il relatore di prendere contatti via brevi con la Commissione Istruzione circa questo aspetto. Non conosco gli emendamenti del relatore, che sono stati presentati all'ultimo momento. Conosco quelli presentati dall'onorevole Colleoni, che sostanzialmente riproducono le considerazioni autorevolmente prospettate dalla Commissione Giustizia. Pertanto dichiaro fin d'ora di associarmi a tale proposta di emendamenti.

È stato affermato che ogni professione per essere tale, in base alle norme costituzionali, dev'essere conseguente ad un'abilitazione professionale. Sotto questo aspetto, non mi sembra che si possa affermare che l'attività di propagandista scientifico sia una professione vera e propria. Come ripeto, nutro alcune perplessità in ordine all'istituzione di un albo professionale, mentre ritengo che sia assolutamente indispensabile una regolamentazione dellà materia, soprattutto nei confronti degli agenti di commercio, che in questo settore sono in numero esorbitante, e che si debba riservare questo settore esclusivamente ai possessori di un titolo accedemico specifico.

Vorrei fare due considerazioni. Una riguarda l'articolo 102 (e opportunamente l'onorevole Colleoni ricorda che per regolamentare questa materia occorre una deroga a tale articolo) e l'altra riguarda l'articolo 170 del testo unico delle leggi sanitarie.

L'articolo 102 del testo unico stabilisce la cumulabilità dell'esercizio della professione di medico e di quella di veterinario; tale cumulabilità non esiste invece per la professione di farmacista.

Ora, il legislatore può fare quello che vuole; può anche abolire l'articolo 102. Però questa attività, alla quale si vuole dare rilevanza di professione, è ovviamente configurata come professione sanitaria: ciò è dimostrato dal fatto che se ne discute nella Commissione igiene e sanità e non, per esempio, nella Commissione giustizia, come si è fatto quando si è trattato dell'albo dei periti agrari o dei biologi.

Se oggi stabiliamo la non cumulabilità tra la professione di farmacista e quella di propagandista scientifico, queste persone non potranno partecipare ai concorsi. Così facendo operiamo ai danni di guesta categoria; è noto. infatti, che i laureati in farmacia o in altre professioni sanitarie si adattano a svolgere l'attività di propagandista in quanto non trovano subito occupazione, come ripiego. Se si istituisce un albo dei propagandisti, tutti costoro dovranno esservi iscritti; ed allora i farmacisti non potranno contemporaneamente essere iscritti nell'albo dei farmacisti, e di conseguenza per partecipare ad un concorso per una farmacia dovranno nuovamente iscriversi nell'albo, e non potranno più esercitare la professione di propagandista. Ora, il concorso per una farmacia può durare mesi, e forse un anno; cosa faranno queste persone nel frattempo? Di cosa vivranno nel periodo dell'espletamento del concorso, che presenta poi un'alea, perché non è detto che lo si

L'articolo 170 del testo unico della legge sanitaria del 1934 stabilisce che il comparaggio è un reato, punito con pene specifiche. Mi sembra allora dimostrata l'impossibilità per un laureato in medicina di esercitare la professione di propagandista, perché questa. come ha largamente dimostrato l'onorevole Scarpa, può sconfinare nel comparaggio. Ecco dunque per i medici l'assoluta impossibilità di essere iscritti contemporaneamente all'albo dei medici e a quello dei propagandisti.

Anche qui, poniamo il caso che un laureato in medicina voglia concorrere ad una condotta medica: egli dovrà cancellarsi dall'albo dei propagandisti, ed iscriversi in quello dei medici. Non si sa se questa persona vincerà poi la condotta medica; ma, in ogni caso, di che vivrà nel frattempo?

Queste considerazioni mi sembrano di un certo rilievo, perché mentre ci proponiamo, lodevolmente, di fare il bene della categoria, ne facciamo invece il male. Ecco perché io non sono favorevole all'istituzione dell'albo. Sottoscrivo senz'altro, come ripeto, gli emendamenti Colleoni, ma devo dichiarare che mi asterrò dalla votazione della legge.

COLLEONI. Vorrei fare una domanda al relatore ed al ministro. Vorrei sapere se esistono dati aggiornati circa il numero dei componenti questa categoria che vogliamo regolamentare. Nella passata legislatura avevamo dei dati in proposito; vorrei sapere se sono stati aggiornati.

PRESIDENTE. Dichiaro chiusa la discussione generale.

Do la parola al relatore, per la replica.

BEMPORAD, Relatore. Mi riferisco innanzi tutto al lungo e particolareggiato interven-

to dell'onorevole Scarpa, per fare una osservazione di carattere generale. Egli ha affrontato un problema di ben più vasta portata di quello in discussione: quello della disciplina della produzione dei farmaci, con tutto ciò che tale disciplina comporta, secondo determinati criteri e concetti che in parte possono anche trovarci consenzienti, ma che meritano di essere approfonditi in altra sede, quando si discuterà di questo tema. Non credo di dover affrontare ora, in qualità di relatore di questi provvedimenti, un problema che esula dall'argomento specifico su cui la Commissione è chiamata a legiferare.

Mi limiterò, dunque, a porre in rilievo solo alcuni punti dell'intervento del collega Scarpa. Egli si preoccupa che la promozione delle vendite comporta un aumento delle prescrizioni farmaceutiche ed un maggior onere per gli enti mutualistici; il fatto che tante persone siano interessate nella propaganda dei medicinali unicamente sotto un profilo commerciale, e non scientifico, rappresenta un elementó negativo, da correggere. A me sembra di poter rispondere a questo proposito che le proposte di legge in esame, che non pretendono di risolvere il problema. quanto meno contribuiscono a limitarne i lati negativi, contribuiscono al raggiungimento dello scopo che l'onorevole Scarpa si propone. Sappiamo benissimo che questa non è una grande legge di riforma in materia di distribuzione dei farmaci; tuttavia soddisfa alcune esigenze assai sentite.

Un altro punto al quale devo rispondere (non ne trovo altri che siano attinenti all'argomento di queste proposte di legge) è la conclusione alla quale l'onorevole Scarpa arriva, dopo la sua vasta introduzione: l'alternativa che il collega ha avanzato a questa proposta di legge è quella di far assumere dall'Istituto superiore di sanità un certo numero di collaboratori scientifici, mandando praticamente a spasso tutti gli altri, perché non servono, anzi sono dannosi.

Ora, se questa è l'alternativa, a me sembra sia fuori dalla realtà. Non credo che l'Istituto superiore di sanità sia in grado di assorbire 14 mila e più collaboratori scientifici, o propagandisti. Cosa facciamo di tutta questa categoria di lavoratori, i quali vivono di questa professione?

Mi pare che non vi siano altri punti dell'intervento dell'onorevole Scarpa che richiedano una risposta.

. L'onorevole Gasco nella prima parte del suo intervento ha esposto alcuni concetti lar-

gamente condivisi dalla Commissione circa le cause per cui in Italia vi è questa enorme quantità di specialità medicinali per le stesse ragioni per cui non entro nel merito dell'intervento Scarpa, altrettanto farò nei confronti dell'intervento Gasco.

Condivido invece il pensiero dell'onorevole Gasco quando dice che attualmente l'unica alternativa a questa legge è non fare niente. il che evidentemente sarebbe illogico. Per quanto riguarda gli emendamenti preannunciati dall'onorevole Gasco, mi riservo di esaminarli non appena verranno presentati e di esprimere su di essi il mio parere nel corso dell'esame degli articoli cui si riferiscono.

L'onorevole Bartole contesta che si tratti di una vera e propria professione, ma evidentemente, nel momento in cui proponiamo proprio l'istituzione di un albo professionale, il relatore è convinto che di una professione in realtà si tratti, tanto è vero che ritengo debba essere disciplinata, con norme che sono le stesse previste per altre professioni ed arti sanitarie dal testo unico 27 luglio 1935.

A me pare che nel suo intervento l'onorevole Bartole abbia confuso due aspetti completamenti diversi: la possibilità di essere iscritti contemporaneamente a più albi e l'esercizio contemporaneo delle due professioni. La prima cosa è certamente lecita, come dice anche la Commissione giustizia nel suo parere, e d'altra parte è già prevista all'articolo 102 del citato testo unico, che recita testualmente: « Il conseguimento di più lauree e diplomi da diritto all'esercizio delle corrispondenti professioni o arti ausiliari, eccettuato l'esercizio della farmacia che non può essere cumulata con quello di altre professioni o arti sanitarie». Questo naturalmente riconosce anche il diritto di esercitare contemporaneamente più professioni, eccettuata quella di farmacista.

Mi riservo, quando verremo all'analisi dei singoli articoli e dei relativi emendamenti che saranno presentati, di vedere insieme ai colleghi se sia possibile ovviare a questo inconveniente, almeno ove si ritenga che ovviare ad esso sia legittimo e giustificato. Dico subito, a questo proposito, che l'unica categoria per cui mi pare che la cosa possa essere giustificata è quella dei collaboratori delle farmacie, ma non dei direttori o proprietari. Infatti già nella legge sulle farmacie abbiamo ammesso come titolo per partecipare ai concorsi l'aver esercitato la professione di collaboratore scientifico di meicinali e non si verificherà l'inconveniente cui accennava l'onorevole Bartole, perché non devono cancellarsi

da un albo, neppure se fosse mantenuto il testo attuale.

Per quanto riguarda l'esercizio della professione di propagandista possiamo vedere se. con determinate limitazioni, non sia possibile tener conto la condizione di questi propagandisti, che molto spesso non dedicano tutto il loro tempo a questa sola attività. In questo senso forse potremmo prendere in considerazione una maggiore tolleranza ner i laureati in farmacia anziché stabilire delle norme eccessivamente restrittive. Sono comunque questi punti su cui vedremo di trovare un accordo in sede di discussione degli articoli.

All'onorevole Colleoni non posso rispondere con una cifra sicura, circa il numero attuale di propagandisti; grosso modo sono oggi 14.500, di cui il 50 per cento circa laureati. Si tratta, comunque, di cifre da prendere con beneficio di inventario, e sulla esattezza elle quali declino ogni responsabilità.

BARTOLE. Gradirei una risposta su altri due quesiti che ho posto: se il fenomeno el comparaggio e il disposto dell'articolo 170 non implicano una incompatibilità morale fra la contemporanea iscrizione all'albo di propagandista ed a quello di medico. Inoltre vorrei un chiarimento sui problemi connessi di idoneità.

BEMPORAD, *Relatore*. Per quanto concerne l'esame d'idoneità, non ho avuto ancora una risposta. Secondo il parere della Commissione Giustizia, la prova di idoneità non è necessaria né indispensabile.

Quanto alla questione del comparaggio, tale reato non sussiste quando non sussiste la possibilità di esercitare contemporaneamente le due professioni. Cioè se la legge prevede il divieto di esercitare la professione di medico contemporaneamente con quella di propagandista di medicinali (per cui il medico rimane iscritto all'albo ma non può esercitare la professione) mi sembra che cadano gli estremi per il reato di comparaggio. È certo che questa proposta di legge non favorisce il comparaggio, anche se poi occorreranno altre norme per evitare tale reato. Gli abusi cui ha accennato l'onorevole Scarpa sono a noi noti; non ledono certo l'onorabilità di un'intera categoria, ma si verificano; del resto l'Ordine dei medici prende gli opportuni provvedimenti ogni volta che ne viene a co--noscenza.

MARIOTTI, *Ministro della sanità*. Signor Presidente, devo aggiungere pochissime cose, più di ordine discorsivo-politico che tecnico, a quanto ha detto il relatore.

L'onorevole Scarpa, per esprimere parere contrario all'approvazione del provvedimento sui propagandisti, ha fatto un discorso piuttosto interessante, cercando di scaricare la responsabilità dell'attuale situazione della produzione dei farmaci su una maggioranza che oggi ha determinate responsabilità politiche di direzione. Alla richiesta di un suggerimento concreto per disciplinare la categoria, l'onorevole Scarpa ha risposto proponendo l'assunzione di un numero più o meno cospicuo di informatori scientifici presso l'Istituto superiore di sanità, cosa che in realtà esigerebbe concorsi e tutta una regolamentazione che porterebbe il discorso molto lontano.

Un'insinuazione che l'onorevole Scarpa ha fatto, e che il periodo elettorale potrebbe interessare alcune fantasie malate, è quella secondo cui il ministro, in fondo, si è occupato di molte cose, ma non di questo settore. Che risposta posso dare all'onorevole Scarpa? Spero che in questa dichiarazione non vi siano riserve che potrebbero essere offensive e che, ove vi fossero, respingerei nel modo più assoluto.

Per quanto concerne la questione della brevettabilità dei farmaci, sono uno di coloro che si sono battuti perché tale criterio fosse tradotto in legge e quindi inserito nel nostro ordinamento giuridico. Si tratta di una questione molto delicata, e per risolverla occorrerà non dico una maggioranza più omogenea, ma certamente un polso più fermo, perché non si può « sballottare » tra Industria e Sanità una questione che ci deve trovare concordi. Prima si è parlato di brevettabilità del farmaco già confezionato, poi di brevettabilità del procedimento; intanto si è ilazionata la soluzione di questo problema che, per altro, non può non produrre anche effetti economici piuttosto notevoli. Tutto l'assetto produttivo dei farmaci in Italia è costituito da 800 aziende, di cui 70 con oltre 100 operai e circa il 50 per cento con capitale straniero. Cioè su 70 aziende di una certa consistenza, con un numero di operai che varia da 100 a 300, il 35-50 per cento si basano su capitale americano, tedesco o francese. Nel momento stesso in cui gli azionisti sono stati spaventati dall'eventualità di una nazionalizzazione completa dell'industria farmaceutica, hanno venduto le azioni ed hanno esportato i capitali in altri paesi. Si può essere d'accordo nel biasimare questo fenomeno, ma senza dubbio in un mondo in cui si può viaggiare spostando denaro e complessa attività economica da un paese all'altro, il giorno in cui si parla di nazionalizzazione si crea un movimento di

capitali, di persone e di altri fattori produttivi che sfugge completamente al controllo di chi ha la direzione politica del paesè. Quindi occorre fare attenzione. Comprendo che si possa parlare di nazionalizzare la siderurgia, che, basandosi su impianti fissi, non può trasferirsi facilmente; ma lo stesso discorso ha un altro valore per tutte le aziende che hanno materiale trasferibile o comunque vendibile. Abbiamo 160 aziende con un numero di operai che varia da 10 a 60-70; ed abbiamo addirittura 500 aziende che hanno da 3 a 10 operai.

In realtà, quindi abbiamo tutta una struttura produttiva antieconomica, la quale – parliamoci chiaro – dà luogo alla discrasia di cui parlava l'onorevole Scarpa.

Tutti i partiti si sono palleggiati la famosa piccola proprietà contadina, che si riteneva la panacea per tutti i mali dell'agricoltura; ma dopo quindici anni si sono accorti che la piccola azienda non consente se non la produzione per l'autoconsumo di una famiglia e, in piccola parte, per il mercato vicino. Oggi, si voglia o no, la tendenza dell'economia moderna è verso la grande impresa, che può svolgere la ricerca scientifica e che, attraverso i processi di automazione, può competere con le altre imprese. Non c'è dubbio che lo Stato, magari, potrà decidere che ruolo assumere nei confronti di queste grosse imprese, che fanno tramontare l'attività dei piccoli commercianti, dei venditori ambulanti, eccetera. Ma non si pensi di poter arrestare questa tendenza di fondo con la sola propaganda. Ciò si ripercuote anche sulla polvrizzazione della distribuzione dei farmaci, con tutte le conseguenze che essa porta.

Io ho disposto, ad esempio, la revisione dei farmaci registrati dal 1928 al 1943. Nel 1943 avevamo in circolazione circa 21 o 22 mila specialità farmaceutiche che oggi, in seguito a questa revisione, sono state ridotte a circa 15 mila. In alcuni casi abbiamo fatto delle revoche coattive, d'ufficio, perché in realtà i farmaci non avevano più alcun effetto terapeutico; alcune revoche, invece, sono derivate da un abbandono da parte delle imprese (si tratta di circa 500 o 600 casi). Siamo ancora in sede di revisione, che dovrebbe finire tra sei o sette mesi.

Tutto questo, però, non ha portato a grandi risultati: sono state eliminate, sì e no, 1.000-1.500 specialità farmaceutiche, perché la legge del numero pari, alla quale si faceva riferimento poc'anzi, non consente tante eliminazioni. Bisogna inoltre considerare che bisogna andar cauti nell'eliminare dal mer-

cato farmaci nella cui produzione sono impiegati molti lavoratori, perché non si dica che il Governo provoca una disoccupazione di massa nel momento in cui opera una selezione, tentando di eliminare dal mercato le piccole aziende, e quindi una quantilà di farmaci che oggi non sono essenziali.

Bisogna inoltre ricordare che la mancanza di una ricerca farmacologica in Italia ci costringe a copiare i farmaci che provengono da paesi nei quali questa ricerca sostituisce un importante aspetto della più ampia ricerca scientifica, tanto auspicata anche in Italia.

Quindi l'abolizione della legge dei prodotti pari e l'introduzione della brevettabilità porteranno certamente mutamenti assai profondi nel nostro paese, che incideranno anche sul numero e sulla qualificazione dei propagandisti scientifici.

Allora, dal momento che la revisione delle specialità farmaceutiche dal 1928 al 1943 non ha portato, come ho detto, grandi vantaggi; visto che la brevettabilità dei farmaci consentirebbe alle nostre imprese di una certa dimensione di svolgere una seria ricerca farmacologica, e quindi di esportare anche all'estero (mentre oggi si esporta poco o nulla in questo settore); dato che la sopravvivenza di tante leggi porta a duplicazioni e confusioni; non v'è dubbio che il problema deve essere affrontato nella sua interezza.

Tuttavia, con questa legge non possiamo oggi modificare le tendenze di fondo alle quali si riferiva l'onorevole Scarpa; con essa si mira semplicemente a porre ordine in una situazione di fatto, in modo che i vari... ex marescialli di pubblica sicurezza siano eliminati dal settore dei propagandisti scientifici. Sono d'accordo con l'onorevole Bartole: non si tratta di una professione ben definita. È un grosso calderone in cui entrano medici, biologi, geometri, e così 'via; se riescono a vendere una grande quantità di farmaci, attraverso mezzi leciti o illeciti, evidentemente queste persone trovano più convenienza a fare questo lavoro, per l'arretratezza, che dobbiamo riconoscere, delle professioni liberali, e per la lentezza della ricerca scientifica, che non percorre oggi rapidamente la strada che le esigenze di fondo e le leggi di sviluppo dei paesi moderni impongono a tutti, e quindi maggiormente a noi.

A me sembra sia giusto tentare di porre ordine nel settore attraverso questo provvedimento. Certo, bisognerebbe trovare un meccanismo per eliminare l'ex maresciallo che fa il propagandista. Se avessimo il coraggio di farlo, dovremmo intervenire anche in tutti

quei casi di impiegati dello Stato che la mattina firmano, e poi vanno... a vendere frigoriferi, o qualcosa del genere. Quando al Ministero della sanità cerco qualcuno che manca, esiste tra colleghi una certa solidarietà, ma io so come stanno le cose. D'altra parte, è logico che alle due, quando non fa lo straordinario, l'impiegato dello Stato cerchi di arrotondare lo stipendio con un'altra occupazione.

Queste sono realtà; e le cose continueranno ad andare in questo modo finché non cominceremo a creare delle leggi che facciano
capire all'individuo che il denaro non è tutto.
Oggi l'uomo non segue che questo dio in terra: per comprarsi l'automobile, il frigorifero, e così via, deve fare più di un mestiere.
Dobbiamo perciò cercare di rimettere un po'
d'ordine, in modo da arrivare piano piano
a creare un diverso atteggiamento dei vari
corpi sociali, legati a determinate attività economiche.

Quindi, poiché questa legge in realtà non rompe degli equilibri, ma mira a costituire un corpo economico ben individuato negli albi, capace anche di essere mutato tempestivamente allorché si producano mutamenti profondi nel sistema produttivo dei farmaci, io credo sia questa una legge e che il Governo non può non sostenere in quanto sono convinto che più ordine si fa nel settore e meglio è. Domani, quindi, sulla base dei dati che ci saranno forniti dal provvedimento che stiamo elaborando, potremo dar vita ad una legge organica che ci permetta di avviarci sulla strada migliore per una definitiva e pienamente sodisfaciente sistemazione della materia.

Per tutte queste ragioni sono favorevole all'approvazione di questo provvedimento oggi in esame.

PRESIDENTE. L'esame delle proposte di legge all'ordine del giorno proseguirà nella prossima seduta.

La seduta termina alle 20,25.

IL CONSIGLIERE CAPO SERVIZIO
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Dott. ANTONIO MACCANICO

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO