

DCCXII. SEDUTA

MERCOLEDÌ 14 NOVEMBRE 1951

(Seduta pomeridiana)

Presidenza del Presidente DE NICOLA

I N D I C E

Disegni di legge (Presentazione)	Pag. 28217
Disegno di legge : « Provvedimenti per la preparazione, controllo e distribuzione a prezzo equo, a cura dello Stato, dei prodotti farmaceutici di largo consumo » (317) (D'iniziativa dei senatori Pieraccini ed altri) (Segue della discussione) :	
SAMEK LODOVICI, <i>relatore di maggioranza</i>	28218
DE BOSIO, <i>relatore di minoranza</i>	28232
SANTEBO, <i>relatore di minoranza</i>	28242
MIGLIORI, <i>Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica</i>	28248, 28254
MENGHI	28254
DE LUCA	28254
TERRACINI	28255
CINGOLANI	28256
SCOCIMARRO	28256
PRESIDENTE	28257
Interpellanza (Annunzio)	28257
Interrogazioni :	
(Per lo svolgimento)	28258
(Annunzio)	28259
Relazioni (Presentazione)	28217

La seduta è aperta alle ore 16.

MERLIN ANGELINA, *Segretario*, dà lettura del processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

Presentazione di disegni di legge.

FANFANI, *Ministro dell'agricoltura e delle foreste*. Domando di parlare.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

FANFANI, *Ministro dell'agricoltura e delle foreste*. Ho l'onore di presentare al Senato i seguenti due disegni di legge :

« Disciplina della erogazione dei contributi e della concessione di borse di studio da parte del Ministero dell'agricoltura e delle foreste » (2002);

« Norme per l'arrotondamento dell'importo della liquidazione di indennità da corrispondersi in titoli di Stato per i terreni espropriati » (2003).

PRESIDENTE. Do atto all'onorevole Ministro dell'agricoltura e delle foreste della presentazione dei predetti disegni di legge che saranno stampati, distribuiti e trasmessi alle competenti Commissioni permanenti, con riserva di stabilire se dovranno essere esaminati in sede referente o in sede deliberante.

Presentazione di relazioni.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che il senatore Canaletti Gaudenti ha presentato, a nome della 1^a Commissione permanente (Affari

della Presidenza del Consiglio e dell'interno), la relazione sui seguenti disegni di legge:

« *Referendum* popolare per abrogazione di leggi ordinarie e per la convalida di leggi costituzionali » (970), d'iniziativa del senatore Tullio Benedetti;

« Norme sul *referendum* e sulla iniziativa legislativa del popolo » (1608) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

Comunico altresì che il senatore Tartufoli ha presentato, a nome della 9^a Commissione permanente (Industria, commercio interno ed estero, turismo), la relazione sul disegno di legge: « Riordinamento dell'Ordine cavalleresco " al merito del lavoro " » (1740) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

Queste relazioni saranno stampate e distribuite ed i relativi disegni di legge saranno inscritti nell'ordine del giorno di una delle prossime sedute.

Per lo svolgimento di interrogazioni urgenti.

PRESIDENTE. Comunico al Senato che i Ministri competenti hanno fatto sapere che risponderanno alle interrogazioni presentate nella seduta del 12 corrente rispettivamente dai senatori Menghi, Bo, Salomone e Minio, con richiesta di dichiarazione di urgenza, nella prima seduta destinata allo svolgimento delle interrogazioni.

Seguito della discussione del disegno di legge di iniziativa dei senatori Pieraccini ed altri:
« **Provvedimenti per la preparazione, controllo e distribuzione a prezzo equo, a cura dello Stato, dei prodotti farmaceutici di largo consumo** » (317).

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della discussione del disegno di legge, d'iniziativa dei senatori Pieraccini ed altri: « **Provvedimenti per la preparazione, controllo e distribuzione a prezzo equo, a cura dello Stato, dei prodotti farmaceutici di largo consumo** ».

Ha facoltà di parlare l'onorevole relatore di maggioranza.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Signor Presidente, onorevoli senatori, mi incomberebbe l'obbligo di una sintesi e mi ci sforzerò, facendo però assegnamento sulla vostra benignità e purtroppo e soprattutto sulla vostra pazienza, poichè una sintesi mi si presenta molto difficile e per il numero degli interventi e per la loro importanza e per la gravità e la complessità dell'argomento. Importante è di non farsi trascinare dalla passionalità. Bisogna guardare le cose con umanità, ma con freddezza da chirurgo, direi. Vi chiedo pertanto scusa, onorevole Presidente e onorevoli senatori, delle mie intemperanze di ieri.

Se per comodità indichiamo con una parola sola, « *pharmaca* », quanto si attiene alla preparazione, al controllo, alla distribuzione e al prezzo dei farmaci, una cosa è certa: « *pharmaca* » versa da tempo in una grave crisi, di grande portata sociale ancorchè ignota in tutti i suoi termini al gran pubblico.

È indubbiamente un merito, onorevoli senatori, dell'11^a Commissione, ed ora del Senato, l'aver per prima coraggiosamente affrontato il problema, con un largo e approfondito esame che ha destato dormienti che avevano il dovere di vigilare ed ha tolto il sonno — non del giusto — a molti. Il disegno di legge Pieraccini, nel testo da me emendato in senso liberistico, che la grandissima maggioranza della Commissione ha fatto suo, non si è prefisso però — lo sottolineo subito per ristabilire esattamente le posizioni e la prego di prenderne atto signor Alto Commissario — di essere il rimedio specifico, la soluzione di tutti gli aspetti della questione, ma ha voluto e vuole essere solamente uno strumento, che noi crediamo indispensabile e il solo sicuramente idoneo — questo è il punto — per raggiungere *due scopi* limitati, ma urgenti e di importanza essenziale: la genuinità e l'equità del prezzo dei medicinali fondamentali. Questo, vale a dire la reale portata, l'indispensabilità, l'idoneità del disegno di legge al raggiungimento dei fini prefissi, potrà apparirvi più chiaro, onorevoli senatori, se prospettato oggi in un quadro panoramico della crisi, cioè delle sue cause, delle sue conseguenze, indubbiamente complesse, nonchè dei provvedimenti legislativi diversi dal nostro e delle provvidenze che s'invocano

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

(molte delle quali anche noi riteniamo necessarie) e delle difficoltà che si presentano per attuarle; difficoltà di soluzioni, ostacoli tanto grandi, che fino ad oggi non è stato fatto niente di sostanziale. Credetemi, non vorrei dirlo, ma è legittima, non è del tutto ingiustificata, la preoccupazione che si tardi ancora a fare e ad agire. Si è arrivati a una situazione per cui si scrivono cose come queste, ad esempio dal dottor Olivieri, presidente dei farmacisti cattolici: « le popolazioni neppure suppongono l'attuale carenza dello Stato, dinanzi ad una produzione non necessaria e conseguentemente dannosa, che sottopone l'esigenza della pubblica salute al gioco della propaganda commerciale e della concorrenza industriale ». Così una rivista, certo non sospetta di indulgenza per noi, una rivista industriale, « Osmosi », nata dopo la presentazione del nostro disegno di legge come tante altre, nel numero 2, maggio 1951, scrive: « la mancanza di farmacisti ed industriali farmacogeni, l'apparizione di una quantità di improvvisati che non sono neppure medici nè veterinari, ha portato le cose ad una situazione che in parte è scandalo ed in parte è dramma: perchè la situazione che si è venuta a creare nel settore della distribuzione e della produzione farmaceutica è dovuta esclusivamente alla incapacità ed alla incomprendenza degli organi responsabili governativi ». Orbene, onorevoli senatori, una prima causa della crisi di « *pharmaca* » — la parola sintetica, che, alla moda di Churchill, io uso per indicare il complesso del problema — consiste nel fatto già riferitovi dal nostro illustre collega professor Giua, che i medicinali, secolarmente preparati dal farmacista nella farmacia, oggi, nell'enorme maggioranza, sono prodotti fuori, dall'industria. Questo spostamento si è iniziato ai primi di questo secolo come conseguenza naturale, siamo d'accordo, dei progressi della farmacologia, della tecnica farmaceutica, della terapia, che ci hanno dati medicinali mirabili, non realizzabili con le limitate attrezzature di farmacia, chemioterapici di alta purezza, antibiotici, opoterapici ecc. Gli stabilimenti farmacogeni hanno quindi una loro propria ed importante funzione da adempiere. Ma lo spostamento, onorevoli senatori, non è rimasto nei limiti delle esigenze del progresso scientifico, della terapia: si è intensificato, è diventato pressochè totale,

per effetto della industrializzazione, della tendenza espansiva propria dell'industria, favorita in questo campo, dalla facilità dei guadagni — dovuta all'aumentato, oggi secondo me addirittura esagerato, consumo di medicinali da parte delle folle beneficate dall'assistenza farmaceutica —, dai metodi stessi della propaganda industriale, che creano il bisogno con la suggestione nel medico e nel pubblico, e invero, mi perdoni onorevole Zanardi, anche dall'inerzia dei farmacisti. Le conseguenze, i riflessi di questa situazione, molti, naturalmente, onorevole Migliori, influenzantis reciprocamente in circolo vizioso, sono state e sono gravi. Mi basta, per sommi capi, ricordare: primo, *la decadenza della farmacia*, decadenza professionale, sociale, economica, totale dunque. In sintesi: ieri preparava, essa sola, custodiva, controllava, distribuiva il farmaco; oggi, pochissimi ne prepara, mentre moltissimi ne potrebbe preparare; non tutti li custodisce; di fatto non li controlla analiticamente perchè non si può parlare di controllo quando il controllo del farmacista si limita *de facto*, nella enorme maggioranza dei casi, a una semplice ispezione esteriore; onde io mi domando, dov'è la sua doverosa garanzia nei confronti del pubblico? Non distribuisce più essa sola, la farmacia, tutti i farmaci, come vorrebbe la legge, onde un suo danno economico che la spinge facilmente a occulte compensazioni. Non sempre ha tutti i farmaci che le vengono richiesti, onde, altra sua carenza sociale. Si arriva in proposito, onorevoli senatori, a una situazione paradossale che suona condanna, e non ve lo dico io, ve lo dice ancora il presidente dei farmacisti cattolici ne « *La Farmacia rurale* » del 1° gennaio 1950: « Una farmacia, per quanto fornitissima, non può detenere 40.000 pezzi di specialità medicinali » (il nostro collega onorevole Marchini Camia autorevolmente ci ha detto in Commissione che sono 49.000) « oltre i prodotti e i presidi di medicazione. Chi si trova in città attinge facilmente ai grossisti o chiede in prestito dal collega; nei paesi bisogna aspettare le partenze e gli arrivi del treno... il malato generalmente deve attendere lunghe ore o intere giornate per essere sollevato dalle sue sofferenze, ad onta del progresso scientifico e dello sviluppo dell'industria farmaceutica... Abbiamo i farmacisti pronti a ser-

vire il pubblico ma le farmacie non hanno quasi mai il medicinale pronto da distribuire ai malati ». È naturale, commento io, che avvenga così: i farmaci sono troppi, e inutili i più. Bisogna indicare i medicamenti fondamentali, bisogna far conoscere al povero consumatore che *non vult decipi*, la verità su questa moltitudine di farmaci preconfezionati che non è necessaria ed è spesso, triste, bassa speculazione. Solo così, caro dottor Olivieri, si potrà avere « ogni medicina in ogni momento e in ogni farmacia » come ella chiede.

La farmacia attuale, come vi diceva ieri anche il nostro collega Silvestrini, è diventata effettivamente una bottega. Una bottega della quale, onorevoli senatori, il rifornimento dipende da un terzo, il grossista; la prosperità economica non dalla perizia scientifica del farmacista, ormai inutilizzato, ma dalle possibilità economiche del proprietario, dalla sua abilità commerciale, dalla sua elasticità transattiva tra gli imperativi della coscienza e quelli dell'interesse, dalla collaborazione del medico. Onde, vi prego di tenerlo presente, onorevoli colleghi — perchè troppe accuse non giuste sono partite da questi banchi all'indirizzo della farmacia — non è vero affatto che la farmacia sia tanto redditizia: può essere anche fallimentare, come avviene in genere per le piccole farmacie rurali che godono di sconti minori ed hanno spese ben maggiori. Vi è in proposito anche una innegabile crisi della solidarietà della classe. Scrive « Osmosi » del 2 maggio 1951: « ...Nel settore del farmaco, produzione e distribuzione, c'è invece un travaglio profondo fra i proprietari di farmacie e non proprietari, fra proprietari di città e quelli di campagna, fra farmacie e ditte grossiste, fra farmacie e case produttrici. Pare che un veleno abbia invaso nelle profonde fibre tutto l'organismo e lo dissolva, facendo rimbalzare contro di esse le funeste ripercussioni del discredito e dell'odio ».

Dunque, decadenza grave della farmacia e crisi anche di fondo di questa professione nobilissima, che ha posto e pone la domanda che si agita nella stampa, nei congressi professionali, come nelle coscienze: qual'è l'avvenire della farmacia? Dobbiamo conservarla? Come?

Altra conseguenza: *la desuetudine del medico alla ricettazione*. Assalito com'è da una valanga di specialità — Nicola Lo Duca in una ri-

vista pure non sospetta « Annali Ravasini » numero di febbraio 1951, parla di « dilagante invadenza » — che, nell'immensa maggioranza non sono che preparazioni galeniche industriali ammantate da una falsa porpora e con un nome di fantasia, e dalla propaganda, il medico non è che, volendo, non sappia, ma praticamente, onorevoli colleghi, si trova in difficoltà a scegliere il medicamento migliore. Insensibilmente, onorevole amico De Bosio, con danno della dignità della nostra arte, noi medici, siamo portati dalla comodità, dall'abitudine a rinunciare allo sforzo di adattare formule e dosi alle varie esigenze della casistica clinica e prescriviamo, ad esempio, vitamina B non milligrammi tot, ma uno dei tanti preparati: Benerva, Betaxin, Vibeta, Betotal, ecc. normale, forte, fortissimo, extra forte urto.

Terza conseguenza: *la comparsa nel settore di un terzo, non farmacista, guidato solamente da motivi speculativi*, una specie di banchiere, così è stato definito, *il grossista*, che si è inserito tra produzione e farmacia, tende a vendere anche direttamente, reclama comunque la sua parte. Quale sia questa parte non è facile precisarlo; vengono addotte dagli interessati forti spese di gestione, per cui l'utile lordo del grossista dal 9,65 su ogni 100 lire di incasso del farmacista si ridurrebbe all'1,61 per cento; bisogna comunque tener presente che in media un grossista non serve meno di 20 farmacie (e ne può servire e ne serve spesso di più) onde calcolando, per esempio, un incasso minimo giornaliero medio di 30 mila lire per farmacia, avremmo il 9,65 per cento su un incasso giornaliero medio di 600.000 lire. Ma questi dati non sono attendibili. Come scrive l'onorevole Caron, nel suo studio sui costi di distribuzione, fatto a cura dell'Associazione grossisti specialità medicinali: « Le ditte sono restie a comunicare i dati che le riguardano » e lui solo ha potuto saperne qualche cosa. Ma certo il reddito delle aziende grossiste deve essere notevole se da 200 ufficialmente nel 1944 sono salite a 480 nel 1949, pur essendo rimasto pressochè invariato il numero delle farmacie, sulle 9.000, e se, onorevoli senatori, tendono ad aumentare ancora, tanto è vero che i grossisti chiedono ora che in qualche modo si ponga un freno. Ora c'è da domandarsi: è proprio necessario un numero così grande di grossi-

sti? Francesco Paietta in « Osmosi » del settembre 1951 sostiene che per la distribuzione del farmaco basterebbero una quindicina di depositi regionali con una piccola provvigione dell'uno o del due per cento.

Il nostro Olivieri, d'altra parte, scrive: « perchè i farmacisti non si preoccupano di assicurare al pubblico le stesse garanzie offerte dalla disciplina del servizio farmaceutico, di fronte alle aziende farmaceutiche che distribuiscono medicinali alle farmacie, ma le cui forniture non si è sicuri che vadano tutte a destinazione, la quale, appunto, nessuna legge, d'altronde, ha ancora definito? Per quale motivo se è vero che i medicinali, alle mutue, agli ospedali devono essere distribuiti e controllati da farmacisti, ecc., gli Ordini professionali dei farmacisti non istituiscono 90 aziende autonome fornite dai farmacisti della provincia per le forniture collettive dei medicinali di uso ospedaliero e sanatoriale? Deve essere lecito, a un grossista, disporre a suo piacimento, di prodotti farmaceutici, senza una rigorosa disciplina degli acquisti e delle vendite? ».

Quarto: *il prezzo eccessivo dei medicinali*. Si calcola per autorevoli ammissioni, che in media il prezzo di vendita di una specialità risulta da queste quote: costo del prodotto da cui è composto, 12-15 per cento, spese di confezione 6 per cento, arrivandosi al 30 per cento con le spese generali; margine del grossista 10 per cento (con la spesa I.G.E.); margine dell'industriale 35 per cento, per studi, propaganda, ecc. Non vale rilevare che i prezzi dei medicinali sono aumentati solo 25 volte nei confronti dell'anteguerra. Ciò potrebbe essere una prova, è stato rilevato nella stampa professionale, che i margini erano addirittura astronomici prima. Non vale neppure rilevare che i prezzi dei medicinali sono rigorosamente fissati dall'autorità, dal C.I.P., perchè si potrebbe rilevare da una parte, che questo è un male perchè ha abolito la concorrenza. d'altra parte che, essendo i prezzi fissati dall'autorità, non si comprende come prodotti identici abbiano un prezzo diverso. Ho qui la documentazione, mi basterebbe leggermi anche solo i dati fornitimi dall'Economato del mio ospedale, per farvi vedere come le stesse fiale di vitamina B, C, D, ecc., hanno prezzi diversi a

seconda delle case. Ma scrive il professor Negro, esimio professionista, nel « Il farmacista », 1948: « finchè vedrò le case produttrici di specialità medicinali spendere somme favolose per la propaganda dei loro prodotti e per altre voci non enumerabili, mi si consenta di dire che questi medicinali sono ancora troppo cari ». Non così la pensano invece gli industriali. Ad esempio il « 24 Ore », scrive: « Si fa l'accusa all'industria di presentare i suoi prodotti in confezioni lussuose che costano sovente più del contenuto. Questa accusa è sostanzialmente infondata in quanto rientra appunto nei sistemi di diffusione di tutti i prodotti di qualsiasi genere venduti al pubblico »... , qui si dimentica onorevoli senatori, che l'industria farmaceutica è qualcosa di diverso dalle altre, che nell'industria farmaceutica non si deve creare il bisogno del medicamento con la propaganda! ... « Non è per un capriccio che da parte dei produttori vengano curate le confezioni dei vari prodotti, nè per il piacere di spendere inutilmente del denaro, ma perchè la pratica commerciale ha stabilito che il pubblico compera più volentieri i prodotti che sono presentati in confezioni belle ed attraenti, ben sapendo che queste vengono pagate e non regalate ». (« 24 Ore »).

Effettivamente, onorevoli senatori, gravano sul costo di produzione e di vendita delle specialità medicinali l'utile del banchiere. cioè del grossista, la necessità delle ditte, oggi, di procedere per necessità commerciali ad una formale, continua rinnovazione del medicamento, che non ha nulla a che fare col progresso della terapia, le spese della confezione lussuosa, della « porpora specialistica » e le spese enormi per la *propaganda* lecita, che è già esuberante, e illecita. Propaganda del resto che non coinvolge nè tutti, nè solo i medici (categoria alla quale ho l'onore di appartenere), ma investe i farmacisti e anche i grossisti. Vedete ad esempio due recenti annunci pubblicitari denunciati da « Il Farmacista », gennaio 1951: « La ditta Farmacosmici, società per azioni di Milano, offre, per ogni busta di Biaspril venduta, un premio extra sconto legale di lire 15, che potrà essere usato per acquisto di argenteria o di gioielli. Minimo di acquisto da parte del farmacista 500 buste ». Il Laboratorio Chimico Partenopeo promet-

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

te ai farmacisti che effettueranno la vendita media giornaliera di 25 buste di antidolorifico per tutto il 1951 il viaggio e la permanenza gratuita per due giorni a Napoli con pranzi, gite, altrettanto gratuite». Viva Napoli! Viva Napoli! (*ilarità*).

MAZZONI. Vedi Napoli e poi muori! (*ilarità*).

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Altra conseguenza, onorevoli colleghi, non solo i medicinali costano troppo, ma cosa più grave ancora, come è stato largamente rilevato anche qui, sono insicuri; una insicurezza, onorevole Alto Commissario, che non è quella della frode, che ogni tanto può incontrarsi in tutti i rami dell'attività umana, perchè purtroppo ci sono e ci saranno sempre dei disonesti, ma una frode troppo frequente. Una insicurezza infatti, onorevoli colleghi, che non riguarda tanto la pericolosità e i danni di preparazioni affrettatamente messe in commercio — che pure si verificano e si sono verificati (il mio maestro Pieraccini ci ha portato l'esempio di quello che è successo a Firenze, io stesso potrei dirvi qualche cosa di Milano), quanto la loro non attività o scarsa attività. Naturalmente non è il caso di generalizzare. Dio me ne guardi. Prego anche i giornalisti di non farmi dire delle cose inesatte. I farmacogeni mi hanno trattato male, ma io non intendo mettere sotto accusa tutta l'industria nazionale che merita ogni riguardo; metto sotto accusa l'*humus*, onorevole Alto Commissario, che ha reso possibile e rende possibili questi fatti, i prezzi alti e l'insicurezza. In fondo sono fenomeni legati ad un fattore comune: la *speculazione che è entrata in « Pharmaca »*. Affermazioni di questo genere e sull'insicurezza dei medicinali, sono troppo frequenti nella stampa farmaceutica, per essere sottovalutate, però c'è il dubbio che esista anche un certo interesse del farmacista in queste denunce; sono quindi discutibili, e discutibile può essere anche la nostra esperienza di medici ospedalieri, amico senatore Pazzagli, ed anche la mia, sulla diversa efficacia e tollerabilità di medicinali identici usati alla stessa dose, nello stesso malato! La insulina di una Casa che agisce, quella di un'altra meno o poco, così un estratto epatico in un anemico pernicioso è efficace e quello di un'altra no, così il gluconato di calcio di una

Casa è perfettamente tollerato endovena e quello di un'altra determina con troppa frequenza delle pericolose reazioni piretiche, che, ad esempio, non ho mai notato usando fiale di gluconato di calcio del nostro glorioso Istituto farmaceutico militare di Firenze. Ha denunciato in questa Aula qualche cosa di più grave anche il nostro senatore Alberti nella seduta del 25 marzo 1950 quando ha ricordato alcuni incidenti mortali per preparati di calcio.

ALBERTI GIUSEPPE. Non erano preparati di calcio nazionali, ma stranieri.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza* ... È una prova che la crisi di « pharmaca » è internazionale e di scarso controllo. Ma eccovi qualche documento di laboratori autorevoli che fanno veramente pensare. Ho qui delle relazioni di analisi di laboratori dell'Università di Milano. Erano stati sottoposti alla analisi biologica quantitativa campioni di testosterone. Voglio risparmiarvi tutta la descrizione dei metodi usati per le analisi, che sono state fatte con quel rigore scientifico proprio del direttore dell'Istituto e proprio della scienza. La relazione conclude: « Risulta dalla tabella suddetta che il prodotto in esame, dato come testosterone propionato puro — cioè, al 100 per cento — non contiene quantità apprezzabile di ormone testicolare ed estrapolando i dati ottenuti con il propionato di testosterone, si può affermare che la quantità massima di ormone testicolare — sono cose che interessano alla nostra età (*interruzione del senatore De Bosio*) — eventualmente contenuta nel prodotto in esame, è sicuramente inferiore al 2 per cento ». Firmato prof. ... ».

Così altra relazione di altro laboratorio: « ho sperimentato su due capponi il prodotto dato in esame come testosterone propionato puro. La prova di Pezard sulla cresta del capone è risultata negativa su tutti e due gli animali, saggiando il prodotto, prima alla dose di 1 mg., poi alla dose di 10 mg. e infine, alla dose di 50 mg ». E un'altra relazione: « Ho esaminato il campione di vitamina E. Su di esso sono state eseguite le prove per la ricerca quantitativa secondo Furter e Mayer (*Helv. Chem. Acta 1939*). Conclusioni: la percentuale di tocoferolo nella sostanza in esame, data come contenente vitamina E pura al 99,8

per cento, è inferiore al 0,01 per cento, cioè, contiene tocoferolo in quantità non apprezzabile. Firmato prof. ...

E questi sono grandi prodotti e molto costosi. Ma voglio richiamare la vostra attenzione su una pubblicazione uscita nel « Bollettino chimico farmaceutico », del 15 novembre 1948, nella quale un distintissimo professionista ed analista, il professor Mario Carlassare, riferisce, come avendo sottoposto ad analisi quantitativa il contenuto in fosfato di codeina delle pastiglie contro la tosse — di cui è inondato il mercato, e che sono usate da milioni di persone — ha trovato che in tutte, anche in quelle di ditte, il cui nome per se stesso, dovrebbe essere una garanzia della bontà del farmaco, il contenuto di codeina nelle pastiglie, dato come di mg. 5 e 2 e mezzo per pastiglia, era assolutamente, molto ma molto inferiore, da un massimo di mg. 3,09 a un minimo di mg. 0,44 per pastiglia ». Baldassare conclude: « Ammoniscano tali risultati circa l'opportunità che la farmacopea codifichi per le pastiglie di codeina da essa accolta, un metodo di determinazione e, soprattutto, il dovere del farmacista di non abdicare, neppure di fronte a grandi nomi, quella funzione di intermediario garante tra la produzione e commercio da una parte ed ammalato dall'altra che gli è commessa dalla società, dagli studi compiuti e dalla legge, e che conferisce la più alta dignità al suo ufficio. - Vicenza, settembre 1948 ».

A proposito di queste pastiglie di codeina, mi permetta, onorevole Migliori, con tutta deferenza, una domanda. La pubblicazione è molto diffusa, l'autorità dell'uomo fuori discussione; domando: sa lei se siano stati presi dall'A.C.I.S. dei provvedimenti contro queste ditte?

PIERACCINI. Nessuno! C'è l'impunità!

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Questo lo dico soltanto per rispondere ad una voce che ho sentito ieri da oppositori della legge, incitanteci a denunciare questi casi. Denunciare è difficile, perchè purtroppo, per accorgersi delle frodi, per provarle, ci vogliono dei laboratori e delle analisi; non è come nel caso del macellaio, per la bistecca; se mi ingannano una volta, la seconda non mi ingannano più! Ripeto, onorevole Caron, sono laboratori scientifici seri quelli che hanno trovato questi dati. Io non voglio condividere la

sfiducia dell'onorevole Boccassi, ma certo queste ed altre vecchie carenze, che non dubito cesseranno, non confortano l'autorità dell'Alto Commissariato. Si è arrivati a scrivere persino questo, e purtroppo di recente, nel « Farmacista » del novembre 1950: « Eravamo indotti a pensare — scrive lo Scanavino — come qualsiasi altro profano, che all'A.C.I.S. (Alto Commissariato per l'igiene e la sanità), fosse unicamente attribuito il compito della tutela della salute e dell'igiene pubblica in tutti i suoi vasti e delicati aspetti, da un punto di vista superiore ad ogni interesse di singoli o di gruppi collettivi, in ossequio alla vecchia massima *salus publica suprema lex*. Nel fatto specifico dei medicinali autorizzati ad essere immessi nel commercio farmaceutico, in particolare sotto forma di specialità, pensiamo che l'A.C.I.S. venisse raffigurato come il severo controllore della bontà di essi, della efficacia e dell'equo prezzo di essi. Probabilmente, nel caos, che, per un cumulo di circostanze, è venuto a crearsi nel campo della produzione e del mercato delle stesse specialità, l'A.C.I.S. non ha più la possibilità di espletare questo compito in tutta la sua complessità ». Io non voglio condividere questa opinione del dottor Scanavino e ritenendo che sia preciso dovere e in potere dell'A.C.I.S., di intervenire, mi auguro che l'Alto Commissario, onorevole Migliori, porti a compimento i nobili sforzi del mio amico, onorevole Cotellessa, che, per un complesso di circostanze, non hanno avuto l'efficacia che avrebbero dovuto avere. Crisi, comunque, totale, grave, di « Pharmaca » e non solo italiana — è giusto dirlo — come si rileva anche da un voto recente della Società di farmacologia tedesca. È evidente la necessità, l'urgenza di provvedimenti. Ma, onorevole Alto Commissario, come ci si può illudere, come, chi può credere, di risolvere questa crisi, solo intensificando e potenziando gli organi di controllo o con più o meno leggeri ritocchi e perfezionamenti della legge e concessioni agli enti assistenziali? Ci vuole una vera riforma, un nuovo *corpus juris*, e lei, pratico di ospedali, giurista insigne, non deluderà la nostra aspettativa. Comunque però bisogna sottrarre al più presto i medicinali fondamentali al gioco della speculazione, facendo partecipare lo Stato alla loro produzione.

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

Una riforma che comprenda solo quei provvedimenti non rivoluzionari, dirò così, che noi abbiamo invocato nella relazione, ma riteniamo insufficienti, non è del resto davvero facile, onorevoli colleghi, nel *mare magnum* procelloso dei contrastanti interessi.

Ad esempio, si impone una *maggiore disciplina della pubblicità medicinale*: la invocano i Relatori di minoranza, la invociamo noi. Ma, si oserà abolire, come sarebbe morale, la pubblicità rivolta ai profani? E continueremo ad affidare i controlli della pubblicità sanitaria alla polivalenza burocratica delle Prefetture, o ci serviremo finalmente di organi tecnici professionali, ad esempio, dell'Ordine dei medici, come si fa in America, laddove c'è un apposito Council di medici? Il poco conto, colleghi medici, in cui è tenuta la nostra classe non mi incoraggia a sperare. Si impone che sia stabilito l'*obbligo* e non la semplice facoltà, *dell'analisi*, da parte dello Stato, di ogni specialità presentata alla registrazione. Cosa ovvia, la vogliamo tutti e non solo lei, onorevole De Bosio, ma più facile a dirsi che a farsi: come potrà essere praticata con il ritmo attuale delle richieste di registrazione? Lei sa che la sospensione delle registrazioni delle specialità, decisa dall'onorevole Cotellessa molto saggiamente e sagacemente, fu dovuta revocare, sotto la pressione dei produttori. E qualora il nostro Istituto superiore di sanità, riuscisse a compiere il miracolo di sottoporre ad analisi ogni specialità di cui si chiede la registrazione — badate bene che oggi ne analizzano, come ci diceva l'illustre professore Marotta, ma lo fanno di loro spontanea iniziativa e sotto la loro responsabilità — chi continuerà i controlli? Anche per i medicamenti, per le specialità, come per gli uomini, l'innocenza purtroppo si perde nel corso della vita. Certo, onorevoli amici De Bosio e Santero, si impone una *revisione e più rigorosa disciplina per l'autorizzazione e il controllo delle officine farmaceutiche*. Questa era la cosa più facile a farsi, eppure non è stata fatta; la faremo con quei mezzi che hanno continuato a funzionare fino ad oggi? Si impone indubbiamente, onorevole Caron non me ne voglia, anche una *disciplina dell'attività dei grossisti*, ma come? I grossisti sono ora purtroppo indispensabili; esigeremo da loro, come reclamano i farmacisti e come mi sembra giu-

sto, la laurea in farmacia o chimica e daremo loro, anche senza, un riconoscimento giuridico, sindacale? E *l'esercito dei propagandisti*, che a decine ci vengono a trovare tutti i giorni negli ospedali e negli ambulatori privati, saranno costituiti come oggi da brave, modeste persone, o pretenderemo che abbiano una laurea, in lettere e filosofia o in medicina come si ventila, e questo per far pagare meno, e diminuire il costo delle specialità!? Certo, al confronto degli stipendi dei propagandisti laureati, il mio, di direttore d'ospedale e quello di mio fratello laureato in lettere, bibliotecario, addirittura sono miserevoli. Costoro hanno macchine, percentuali, magnifiche buone uscite.

E i prezzi? Vi è un problema fondamentale. Come andare incontro alle pressanti necessità degli enti assistenziali? Forse, onorevole Migliori, con il sistema prospettato anche dal Ministero del tesoro degli sconti, delle forniture dirette e delle confezioni economiche? A proposito di tariffe, a proposito di sconti nulla è più significativo di quanto scrive l'illustre professore Tramasore di Bruxelles, che ha condotto una grande inchiesta internazionale sul problema delle assicurazioni sociali e Casse malattia: « In Italia, nel Lussemburgo, in Cecoslovacchia, i farmacisti devono consentire uno sconto del 18 per cento sui prezzi di tariffa dei medicinali; per le specialità i farmacisti ungheresi e italiani del 2,50 per cento; sulla tariffa degli onorari, i farmacisti italiani hanno consentito alle mutue uno sconto del 40 per cento ».

« Queste tariffe insufficienti e questi sconti ci ripugnano — scrive l'autore — perchè non ci può essere che una sola e unica maniera — ascolti, onorevole Carmagnola — di curare i malati: l'accettazione di sconti impone al farmacista delle contromisure di protezione compensatrice ».

E che ne sarà dell'avvenire della farmacia?

Se non vogliamo che muoia, e non deve morire, si impongono provvedimenti che ne promuovano un rinnovamento sì che i farmacisti nella tutela dei loro diritti tornino ad esercitare tutti i loro doveri e tra questi, fondamentale, il controllo analitico dei medicamenti. Dunque, dovranno ricostituire i loro laboratori facendo lavorare anche la bilancetta di

precisione che ora c'è solo per figura. Se questo con le sue misure, onorevole Migliori, col nuovo clima che si creerà, non sarà possibile, e potrebbe anche darsi che non lo sia più, allora, è doloroso dirlo, il destino, la sorte della farmacia sono segnati. Per questo rinnovamento, come potremo inibire ancora per legge al farmacista, di preparare farmaci che deve essere in grado e che sa manipolare, come ad esempio molte vitamine, lo stesso P.A.S.? E se vogliamo che anche la farmacia rurale viva, come potremo mantenere l'assurdo anacronistico obbligo della reperibilità in farmacia di tutti i medicinali, obbligo che è stato la fortuna prima del grossista e la causa della rovina della farmacia rurale? Bisogna, a mio parere, evidentemente restringere quest'obbligo in limiti ragionevoli. Ma onorevole Migliori, come li stabiliremo? Limitando l'obbligo della reperibilità ai medicinali fondamentali, a quelli di un formulario nazionale, che esiste in tanti Paesi e che pure ha incontrato tante difficoltà — e lei lo sa — da noi?

Scusatemi se mi dilungo, ma è per dimostrare la necessità e le difficoltà di una riforma completa, di un vero *corpus juris*, mentre c'è l'urgenza che preme. È evidente allo studioso disinteressato che si impone soprattutto una *definizione di specialità medicinale* più sostanziale, non formale come quella attuale. L'abbiamo scritto noi, l'avete detto anche voi, amici di minoranza: una definizione che conferisca questa dignità solo ai farmaci che hanno qualche cosa di speciale, di originale, ma anche una loro tutela effettiva, comunque ottenuta. Bisogna d'altra parte — e qui è un punto importante — riportare al rango, all'etichetta, al prezzo, dei galenici, le preparazioni galeniche, industriali; solo così si potrà impedire il sovrannumero attuale di specialità, dovuto, come si esprime Degant in « *Annales Pharmaceutiques Beligiques* » del marzo 1951, « *a la copie et a la copie de la copie* ». « Senza la definizione e una tutela della vera specialità che esiste in quasi tutte le nazioni più progredite, scrive Nicola Lo Duca in « *Annali Ravasini* » del febbraio 1951 (e noi siamo con lui e per questo abbiamo introdotto *ex novo* nel progetto di legge l'articolo 3), non avremo mai in Italia un'industria capace di portare delle reali innovazioni nel campo terapeutico ». E la ra-

gione è chiara: a che pro, onorevoli senatori — spero che almeno di questo gli amici liberisti me ne daranno atto — affaticarsi in costose, intelligenti ricerche, quando il loro frutto può venire, anzi viene inesorabilmente copiato da una qualsiasi altra ditta concorrente? Ma, onorevole Alto Commissario, arriveremo mai noi a questo? Vedete: ad esempio, il mio amico chirurgo professor Santero, osserva che in fondo (e come lui la pensano industriali ed anche molti degli interpellati dal famoso questionario) non è un male che vi siano tanti prodotti similari, cioè le *copies* di Degant. In questa varietà di farmaci similari, scrive l'onorevole Santero, gastropazienti, grandi consumatori di antiacidi, e lo stesso vale per i consumatori di lassativi e di sonniferi, trovano spesso un preparato che fa loro bene, con la possibilità di cambiarlo quando vi si siano assuefatti. Non esistono malattie ma malati, ha affermato Charcot, ricorda Santero, onde l'utilità di avere medicinali similari con i quali si può rispondere alle necessità di una terapia individualizzata. Ma amico mio, perchè attribuirmi così poco senno e così scarso tirocinio? Conoscendo la farmacologia, tutte codeste false specialità, lassativi, sonniferi, antiacidi, possono essere sostituite vantaggiosamente con prescrizioni magistrali, individualizzate, e tante quanti sono i malati. Anche il mio amico, onorevole De Bosio, che plaude con sottile ironia, a proposito della dizione dell'articolo 3, alla definizione elegante di specialità con la quale avrei risolto uno dei problemi più difficili che affaticarono studiosi e tecnici per tanti anni...

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Non è ironia, è una frase che noi adoperiamo.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Ne prendo atto. L'onorevole De Bosio dunque, nella sua relazione, mi ricorda che tutta la nostra legislazione, come se non fosse dovere e nella possibilità del Parlamento di cambiarla se arretrata, è contraria alla brevietabilità dei medicinali.

In Italia infatti in base ad una vecchissima legge del 1859, di cui alcuni articoli sopravvissuti sono stati rimessi in onore da una legge del 1939, non possono formare oggetto di privativa industriale i medicinali. Ma in base a sentenze emesse dalla Corte di cassazione, l'uf-

ficio brevetti si è oggi orientato verso la concessione delle privative industriali anche per i procedimenti impiegati per la preparazione di sostanze medicamentose. *Ad una tutela si può dunque in qualche modo arrivare.* Ma gli « Annali Ravasini » che pure hanno ospitato quell'articolo che vi ho letto, progressista diremo, del Lo Duca, ritengono — come l'onorevole De Bosio — che non vi è alcuna necessità impellente di una riforma importante e che basta apportare « tranquillamente » qualche ritocco alla attuale legge. E così la pensano anche i grossisti, almeno alcuni, dicendosi preoccupati — loro che per l'aumento sono nati e prosperano — dell'aumento del numero dei medicinali che conseguirebbe, secondo loro, alle riforme, che intendono invece ridurlo. Ma non temano, non c'è questo pericolo per loro. L'egregio direttore dei servizi farmaceutici dell'Alto Commissariato, ed è, temo, degli studi suoi che ella onorevole Migliori dovrà giovarsi, ha contribuito a scongiurarlo.

Non solo ha bocciato in pieno il nostro progetto Pieraccini, con una relazione che l'ha messo in cattiva luce anche presso l'alto Consesso del Consiglio superiore di sanità, con osservazioni che sarebbe veramente interessante riferire, ad esempio: che non è vero che i farmacisti si dolgano molto della decadenza della farmacia perchè in definitiva guadagnano di più lavorando di meno; e altra gemma: il progressivo aumento dei grossisti non può essere motivo di alcuna preoccupazione perchè si tratta di una attività commerciale non disciplinata dalla legge sanitaria e ai fini della autorizzazione che è devoluta all'autorità comunale.

Lo stesso direttore dei servizi farmaceutici, dicevo, non è favorevole neppure al progetto venuto dopo il nostro, degli onorevoli Bartole e Lucifredi, che non è un progetto rivoluzionario, però contempla una definizione più rigorosa della specialità medicinale, contempla la revisione di quelle esistenti, il declassamento a prodotti galenici industriali di quelle che non sono specialità, provvedimenti razionali, che non contrastano col nostro punto di vista e possono perfettamente coesistere con quelli necessari al raggiungimento del particolare obiettivo dell'attuale progetto di legge.

Il Vice Prefetto direttore dei Servizi farmaceutici dell'A.C.I.S., con l'autorità del suo altissimo ufficio, scrive che la revisione delle specialità esistenti è impossibile, per ragioni tecniche perchè richiederebbe anni e per ragioni giuridiche perchè ci sono diritti acquisiti — quindi, onorevoli colleghi della minoranza, niente revisione — ed infine, che qualsiasi definizione troppo rigorosa di specialità medicinale, porterebbe ad una riduzione del numero delle specialità e danneggerebbe gravemente l'industria nazionale nei confronti di quella estera, che il declassamento e l'inclusione nel formulario nazionale galenico delle pseudo specialità medicinali attuali sarebbe pure economicamente dannosa ed inutile. In conclusione:

« L'esame della proposta di legge Bartole-Lucifredi ha portato questa direzione, cioè l'A.C.I.S. — è scritto — a concludere che la proposta stessa contiene valutazioni che esigono prudente attenzione per le ripercussioni di notevole importanza che potranno determinare nel campo della industria farmaceutica; se l'intendimento dei proponenti è stato quello di ridurre le specialità, in commercio, non sembra abbia raggiunto l'auspicata realizzazione, poichè se non saranno molte le specialità medicinali ritenute meritevoli dell'iscrizione, ve ne saranno molte straniere che invaderanno il nostro mercato costituendosi una posizione di privilegio, si creeranno monopoli dannosi, non diminuirà il numero dei medicinali in commercio, resteranno indenni dei prodotti che pur non essendo riconosciuti come specialità, non potranno essere eliminati per avere una efficacia terapeutica indubbia ».

Così anche il progetto Bartole e Lucifredi, anche se non colpito dal *crucifige* unanime abbattutosi sul nostro con l'accusa della nazionalizzazione, è stato rimandato a nuovo esame del Consiglio superiore, praticamente respinto.

Ed ora attendiamo pure il progetto che verrà da parte del nuovo Alto Commissario; ma, onorevoli senatori, fino a quando questa nostra Repubblica fondata sul lavoro e che dice di voler tutelare la salute dei cittadini, questa Repubblica che spende miliardi per l'assistenza sanitaria, la Democrazia cristiana alla quale ho l'onore di appartenere, onorevole Boccassi — io non tradisco e non ho tradito il disegno di legge

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

Pieraccini — potranno continuare in questa situazione immorale ormai chiara, in attesa di provvedimenti, in attesa di soluzioni che troppi ostacoli, troppi interessi ritardano e fanno temere saranno palliative, non risolutive? Comunque, una cosa, onorevoli senatori, amico De Bosio, onorevole Alto Commissario, per me, e credo per molti in questa Aula, è certa, acquisita dalla nostra discussione: *la soluzione della crisi di « Pharmaca » non può ridursi ad un problema di polizia sanitaria e a ritocchi della legislazione esistente. Certo bisogna applicare rigorosamente anche il famoso articolo 4 del regio decreto 1° maggio 1941, sui prodotti p-ri, la cui dimenticanza mi è stata amichevolmente rimproverata...*

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Non rimproverata: rilevata!

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Ma le dico subito, onorevole De Bosio, che « Annali Ravasini » esponente degli industriali, pensa proprio il contrario e chiede l'abolizione o la modificazione sostanziale di questo articolo sul quale ella fa un certo assegnamento. Ottimo provvedimento sarà anche il mettere un tecnico alla direzione generale dei servizi farmaceutici dell'Alto Commissariato, e non più un Vice Prefetto, onde vi sia, non pretendo l'equivalenza, ma almeno il parallelismo con la Direzione generale dei Servizi medici, che è affidata ad un valoroso allievo del Di Vestea e con quella del Servizio veterinario, che è affidata ad un illustre veterinario mentre ai Servizi farmaceutici, c'era un bravo, ottimo... amministratore. Bisognerà certo *aumentare gli ispettori*. È evidente che con due ispettori non si possono controllare 10.000 farmacie, più di 1.500-2.000 fabbriche, 480 grossisti, migliaia di ospedali e di enti. Ma « Osmosi », obiettivamente, nel numero del 2 maggio 1951, per la penna di A. F., scrive: « Non sarà possibile risolvere ugualmente bene l'attuale situazione di anarchia — mi rincresce, ma scrive proprio così — anche se si portassero a cento — e i mezzi? — i funzionari farmaceutici, perchè essi non potrebbero vincerla, senza l'istituzione, a fianco loro, di quello che noi crediamo debba essere una specie di posto di blocco ». Un posto di blocco! Quale? Come? L'Autore non lo dice. Sì, onorevoli sena-

tori, ci vuole un posto di blocco, ma un posto di blocco che non sia costituito, a mio modestissimo parere, da un'ennesima commissione. La unica misura, *l'unico blocco efficace* e veramente produttore che ci può permettere di attendere tranquillamente l'ampia completa riforma sanitaria, quale ella saprà certamente darci, onorevole Migliori, *è una legge che assicuri al cittadino la genuinità e l'equità del prezzo dei medicinali fondamentali, sottraendoli alla speculazione mediante la partecipazione dello Stato alla loro produzione.*

E ora una parola ai miei amici, soprattutto ad essi. Vedete, io sono stato accusato anche sulla stampa, di aver subito delle deformazioni del mio pensiero. Lo dichiaro francamente: non sono affatto, caro Pieraccini, maestro, amico, ma anche avversario, non sono un entusiasta dello Stato. In politica, ho imparato a diffidare della sua congenita tendenza accentratrice e dominatrice che, se non è sorvegliata, corretta, porta facilmente alla perdita della libertà; e in materia economica, seguace convinto della dottrina sociale della Chiesa, ritengo che l'iniziativa privata debba essere assolutamente salvaguardata, che l'intervento dello Stato nell'economia, non può essere giustificato come utile che in casi particolari. E vivo come tutti il dramma di quest'epoca di transizione, che mentre vede affermarsi ovunque e sempre più numerosi, approfonditi e necessari, gli interventi dello Stato nell'economia, constata d'altra parte, quanto poco lo Stato, si mostra idoneo a ben amministrare ed a sostituirsi efficacemente all'iniziativa privata, responsabile, intelligente, innegabilmente più agile. (*Interruzione del senatore Boccassi*).

Pur tuttavia, onorevoli senatori e amici miei — non tiri troppo l'acqua al suo mulino senatore Boccassi — oso affermare che se vi è un settore particolare, in cui perfino la nazionalizzazione (e questa non è) è ammissibile, certo più tollerabile anche dagli avversari in genere, di quelle in altri settori, è proprio questo che interessa il farmaco, i presidi della salute.

PIERACCINI. E qui siamo d'accordo.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Ma noi lo riaffermiamo con questa legge non attuiamo una nazionalizzazione, chiediamo soltanto che lo Stato intervenga nella pro-

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

duzione, vi partecipi. Principio del resto, che anche il Governo ha già seguito, *de facto*.

Permettetemi, onorevoli senatori, infatti, di ricordarvi come il 22 novembre 1951, presiedendo il Vice Presidente Molè, portai in Assemblea quel che poteva sembrare un fatto di cronaca, cioè che alla mattina, nella nostra 11^a Commissione, presiedendo il senatore Caporali, presenti anche gli onorevoli De Bosio e Santero, avevamo all'unanimità votata una legge con la quale il Governo proponeva una assegnazione suppletiva di 350 milioni necessari per completare e far funzionare un impianto tipo dell'Istituto superiore di sanità, per la produzione di penicillina. Io richiamavo su ciò l'attenzione del Senato, dicendo: si tratta di un indirizzo nuovo, di grande portata, al quale si può essere per molte ragioni favorevoli, ma anche contrari, e prendevo motivo da questo fatto chiedendo che si ponesse in discussione questa legge del senatore Pieraccini che attendeva dal marzo 1949.

Ma veniamo a parlare dell'*idoneità del disegno di legge al raggiungimento dei fini prefissi*. La mancanza di fini speculativi, la competenza scientifica dei preposti alla produzione e al controllo nelle officine dello Stato e in quelle private — qui si tratta di scegliere bene uomini e cose ed io non posso pensare che voi abbiate così poca fiducia nella scienza nazionale da escludere che grandi chimici e ottimi medici possano presiedere questi istituti — garantiscono evidentemente la serietà originaria ed assoluta della produzione. E sarebbe questo della sicurezza dei medicinali già di per sé un obiettivo tale che, mi sembra, giustificherebbe qualsiasi sacrificio. Scrive lo stesso dottor Olivieri in « Farmacia Rurale »: « Non si può chiedere all'ammalato in Italia di soffrire per tutelare la produzione industriale farmaceutica all'estero ». Ma vedremo, non c'è pericolo neppure di questo per l'industria farmaceutica sana.

Ma, onorevoli senatori, noi siamo convinti del raggiungimento anche del secondo obiettivo del progetto di legge, un prezzo di vendita equo, cioè il più vicino possibile ai costi di produzione, un prezzo di vendita inferiore a quello dell'industria privata, anche tenendo conto delle deficienze delle gestioni statali, per

queste ragioni fondamentali: su questi medicinali a cura dello Stato graveranno molto meno le spese di confezione e di distribuzione. Spese queste ultime che non abbiamo affatto ignorato, amico De Bosio, distribuzione che potrà essere affidata, come ci suggerisce l'onorevole Cortese, all'organizzazione già esistente dei generi di monopolio (non per far vendere i prodotti medicinali ai tabaccaia, ma si intende, ai farmacisti) o ad un organo per ogni provincia e saranno sempre meno delle 480 aziende grossiste attuali. Non graveranno poi affatto le enormi spese della propaganda ed è inutile che io mi soffermi ancora su questo tasto doloroso.

Un margine di utile naturalmente dovrà essere trattenuto per le necessità di gestione; e, mi rincresce che non sia in Aula l'onorevole Paratore, è proprio per sottolineare questa possibilità di autofinanziamento, che noi, certi dell'appoggio dell'onorevole Paratore per una causa così nobile, ci siamo astenuti dal chiedere pregiudizialmente i fondi allo Stato. Basterà uno stanziamento iniziale relativamente modesto, anche modestissimo, potendo l'attività produttiva iniziarsi, con gli emendamenti apportati — ed è questa una delle caratteristiche della serietà che ci ha animato e che temo proprio sia sfuggita anche a qualcuno dei miei amici — *con ogni prudenza e gradualità*. Forse è sfuggita a qualcuno dei miei amici, ma non è sfuggita agli industriali che vi hanno intravisto una accresciuta possibilità di attuazione della legge, tanto da attirarmi le loro ire e ostilità ma anche una paternità che non voglio usurpare all'onorevole Pieraccini, ma solo condividere con lui. Vi è infatti un articolo, il 4^o, nuovo, che affida all'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità, previo parere dei competenti organi dello Stato, il potere deliberativo discrezionale, circa i medicinali di carattere fondamentale da produrre o commissionare. È evidente che l'A.C.I.S. terrà conto di tutti gli elementi di giudizio, regolerà la misura della partecipazione dello Stato alla produzione secondo le circostanze e le necessità. In ipotesi, potrebbe deliberare una produzione ristretta anche ad un solo medicamento!! Ma allora cosa è questa contrarietà? È il principio che non si vuole? Che si teme? Vi faccio anche notare, a proposito del periodo di tempo, *un anno* (dentro il quale dovrebbe avere inizio la pro-

duzione diretta o indiretta), che ha fatto esclamare ai miei critici: come è possibile tanta stoltezza, dare inizio alla produzione in un anno, che l'articolo 1° dice, che si darà inizio alla produzione non « dei » medicinali fondamentali, ma « di » medicinali fondamentali. Quindi, onorevole Paratore, nessun salto nel buio, nessuna apertura di baratro per le finanze dello Stato!

Ma ora, addentrandomi ancora nel progetto, conviene che io risponda ad una obiezione pregiudiziale. Quali e quanti sono i *medicamenti fondamentali*? Non certo, onorevole amico De Bosio, quelle centinaia, anzi quelle migliaia, che ella nella sua relazione mostra di attribuire ai miei insani propositi o che teme sia sfuggito alla considerazione almeno dei più prudenti di noi. Sarebbe veramente una ironia questo errore di impostazione da parte nostra! di noi che vogliamo, che auguriamo anche all'industria privata, una riduzione dei medicinali, saremmo giocati in pieno dal nostro progetto di legge! Amici miei, onorevoli senatori, la verità è, che se moltissimi sono i medicinali, quelli basilari, fondamentali (è stato riconosciuto persino da illustri interpellati del questionario), sono pochi, anche oggi, malgrado tanti progressi della medicina. Ed assicurati questi medicinali fondamentali gli altri, onorevole Commissario, non interessano la legge. (*Interruzione del senatore De Bosio*). Onorevole De Bosio, lei è un avvocato principe, abbia un po' di comprensione per me che sono soltanto un povero medico, quasi di campagna. Intendo non interessano la nostra legge! Sulla definizione di medicamento fondamentale si può discutere. Quella da me data per comodità illustrativa: « *medicamenti necessari e sufficienti* » (vi prego di controllare, onorevoli senatori, che è tra parentesi a pagina 12 della relazione ma non negli articoli della legge), è stata allegramente criticata, facendomi passare da *analfabeta in medicina*; è naturalmente imperfetta, sarà anche infelice, ma implica il concetto della inevitabilità di una scelta. Ed è proprio per questo, che l'articolo 2, anche questo introdotto *ex novo*, prevede un Consiglio di competenti che ne compilerà un elenco. « *Un* » elenco, badate bene, vi prego di fare attenzione, poiché anche su questo punto è stato falsato il nostro

pensiero malgrado il testo e lo spirito della legge, non « l'elenco » dei medicinali fondamentali, un elenco di quelli che al Consiglio sembreranno fondamentali, o con la dizione suggeritami dall'amico senatore professore Gortani, più importanti per la cura delle malattie comuni. Questo è il mio, nostro pensiero.

Ma, onorevoli senatori, se la definizione teorica di medicamento fondamentale è difficile, io voglio darvene una definizione pratica, che mi sembra sufficientemente chiarificatrice: sono medicinali fondamentali tutti quelli che un medico che dovesse sovrintendere alla tutela della salute pubblica di una città in pericolo di cadere assediata (e vorrei che ci fossero con me anche gli avversari carissimi: De Bosio, Santero e tutti coloro che sono contrari al disegno di legge e, anzitutto, gli industriali), sono i medicinali che un medico, che dovesse sovrintendere alla tutela della salute in quella città assediata, saprebbe ben scegliere e vorrebbe anche nella sua cassetta: l'olio canforato, un buon preparato di digitale, penicillina, streptomina, insulina, ecc, e sono evidentemente medicinali fondamentali quelli indispensabili, allo stato attuale della scienza, per combattere le malattie sociali, quindi, ad esempio gli antiluetici. Di questi ho già chiesto con una interrogazione all'Alto Commissario per l'igiene e sanità svolta da Zanardi in mia assenza il 3 dicembre 1949, la produzione e distribuzione gratuita a cura dello Stato. Sono infatti anche questi medicinali che in una Repubblica sociale basata sul lavoro, dovrebbero non solo essere preparati dallo Stato con azione calmieratrice, ma dovrebbero essere distribuiti gratuitamente.

Un'altra enorme deformazione del mio pensiero e dei nostri intendimenti, che non trova alcun appoggio nella mia relazione, è anche l'affermazione che la partecipazione dello Stato alla produzione e un elenco di medicinali fondamentali vincolerebbe i sanitari ad un sistema di ricetta di prodotti obbligati, anziché di libera scelta. Con questa affermazione si sapeva bene dagli avversari del disegno di legge, di poter contare sulla giusta, pronta protesta della classe medica. Ma è falso, i medici come gli enti, come i privati, saranno liberissimi. Certo, un elenco regolarmente

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

aggiornato di medicinali fondamentali, curato da competenti, non potrà non richiamare l'attenzione dei giovani medici, degli enti e dei farmacisti; ma si teme il pericolo che alla lunga i malati, smaliziati, preferiscano solo questi medicinali. Non temete. C'è sempre margine, e poi, la credulità umana ...

Non di coercizione si deve parlare, ma ripetendo l'eterna parola: « La verità vi farà liberi », dovremmo parlare di liberazione dei medici onesti e degli enti, che potranno orientarsi più facilmente nel *mare magnum* attuale e contare su un buon numero di medicinali assolutamente sicuri e a buon prezzo.

Per ragioni di brevità non posso leggervi tutto quello che ho preparato, ma ho fatto una lunga analisi e posso assicurarvi che le differenze di prezzo tra farmaci preparati estemporaneamente e gli stessi confezionati, tra medicinali prodotti dallo Stato e gli altri, sono veramente enormi.

Ed ancora un'altra chiarificazione, contro l'accusa fattaci di voler fare *tabula rasa* delle specialità e di voler tornare, oh stolto!, *sic et simpliciter* alla ricetta galenica. È chiaro invece per tutto quello che ho scritto nella relazione e ho detto, che io difendo la specialità vera, che la *tabula rasa* vorrei farla delle false specialità e che io desidero ritornino a chiamarsi galeniche e ad essere vendute come tali, le preparazioni industriali di formule galeniche. E parlando di decadenza dell'arte della ricettazione, mi riferisco evidentemente alla necessità di un ritorno alla terapia clinica individualizzata, che non esclude la specialità come ho scritto, ma sa associarla, combinarla con la ricettazione galenica; ritornano alla ricettazione, a quella che esige uno sforzo mentale e sa adattare la terapia alle esigenze del malato. Non sarà certo la terapia, onorevole De Bosio, dei tempi di Huchard e di Murri, ma questa, cui ella mi rimprovera di voler romanticamente ritornare, sarà sempre l'unica terapia degna della nostra arte, quella che è nello spirito degli insegnamenti dei due grandissimi maestri. Ma vengo ad una obiezione molto più seria. Voi — dite — *escludete la nazionalizzazione, ma in realtà la fate!* La legge è una specie di cavallo di Troia, ho sentito dire ieri, poichè gli enti e le

mutue finiranno di scegliere i medicinali di Stato a più buon prezzo e sicuri. Ma, onorevoli colleghi, se in libertà, con la migliore garanzia dei medicinali, i privati, gli enti, le mutue, avessero un sollievo reale alle loro finanze, vorreste impedirlo? A pro di chi? Dell'industria? Vi dimostrerò che essa vivrà benissimo ancora; ma, comunque, amici della minoranza, anche voi siete dei cristiano-sociali. Ora, come potete trascurare che l'industria farmaceutica è sottoposta a delle leggi differenti da quelle che governano le altre imprese industriali? Che le considerazioni di ordine sociale, come scrive Degand, vi devono avere incontestabilmente una priorità sulle considerazioni di ordine economico e che il medicamento non si può evidentemente trattare alla stessa stregua delle altre produzioni? La industria farmaceutica deve remunerare gli imprenditori col giusto margine di ricompensa che spetta alla iniziativa ed al lavoro, ma contemporaneamente deve servire alla comunità e alla Nazione e non si deve prestare a speculazioni antisociali.

D'altra parte, amici medici, un sollievo nelle spese farmaceutiche degli enti mutualistici non permetterà loro di pagare meglio i medici onesti? Di rivolger gli sforzi, in modo ben maggiore, a quella medicina preventiva che, senatore Monaldi lei mi insegna, è più efficace dei medicinali ed è capace di preservare la salute dei lavoratori e di aumentarne col benessere fisico e psichico anche la capacità lavorativa e la resistenza alla tubercolosi? Non le sembra questo, onorevole Merzagora, anche un grande vantaggio, l'aumento della capacità lavorativa e la diminuzione della morbilità, per l'industria in genere? Un vantaggio certo, ma forse non il solo, poichè se non è prudente prevederlo, non si può escludere che alla diminuzione degli oneri degli enti mutualistici possa corrispondere un sollievo dei contributi, che tanto gravano sui datori di lavoro. Guardiamo un po' più in largo e lontano!

Avremo con l'approvazione della legge un regresso scientifico?! Sì, uno spaventoso regresso del tipo dei ricorsi Vichiani, dopo tanta luce... Non scherziamo! *Non esiste il pericolo di una paralisi della ricerca scientifica.* Intanto il progresso scientifico anche oggi dipende dalla attività dei singoli studiosi e di istituti

che non hanno intenti commerciali. Insegnino i progressi compiuti nel campo degli ormoni, degli antibiotici, delle vitamine, scrive il prof. Ciaranfi dell'Università di Perugia.

D'altra parte se col progetto originario Pieraccini, trattandosi di una statizzazione parziale, qualche ripercussione sfavorevole avrebbe potuto determinarsi, infatti, più difficilmente le ditte avrebbero investito dei capitali per ricerche tese alla scoperta di nuovi prodotti, nella insicurezza di goderne lo sfruttamento commerciale, e la ricerca avrebbe dovuto rimanere affidata allo Stato, che ha del resto, il dovere di promuoverla, una simile preoccupazione, come può valere nei confronti del disegno di legge emendato, che assicura che lo Stato rispetterà l'iniziativa privata in questo campo, e non intende usurparne (almeno senza compenso adeguato) i frutti? Anzi, lo spirito dell'articolo 3, imperfetto quanto volete, auspica indubbiamente lo studio di un qualche sistema che valga a tutelare gli inventori e imprenditori dalle troppo facili copie. E poi, quanto alle tanto decantate sovvenzioni industriali per la ricerca scientifica di cui ben pochi degli interpellati del famoso questionario si sono per contro dichiarati contenti, la realtà è, le parole sono ancora del professor Ciaranfi, che: « L'industria farmaceutica italiana dà, in linea di massima, contributi soltanto a cliniche e a pubblicazioni a lei utili dal punto di vista pubblicitario. Scarsi o nulli gli aiuti alla ricerca scientifica pura ».

Non fallirà neppure l'industria farmaceutica nazionale, mettendo sul lastrico le sue venti o trenta mila maestranze, che non stanno a cuore solo agli industriali: primo, non fallirà perchè lo Stato si limiterà, alla produzione (articolo 1) di medicinali di carattere fondamentale, basali, e non solo non impedirà questa produzione all'industria privata, ma quasi certamente si servirà, in modo prevalente, almeno per ora, della stessa industria, imponendole naturalmente prezzi che, pur essendo come è giusto remunerativi, non le permetteranno i larghi margini per la propaganda immorale a spese del malato. Anzi, io penso che quanto più, onorevoli amici, quanto meglio, l'industria nazionale saprà corrispondere alle esigenze dello Stato, della collet-

tività, tanto meno lo Stato sarà indotto ad usare *la spada di Damocle* della produzione diretta. Non fallirà, perchè ovviamente la terapia moderna, oltre che dei medicinali basali, indispensabili, può giovare razionalmente anche di medicinali coadiuvanti accessori: se ne giova anzi, e la moda, il gusto del pubblico, in altre parole, il fattore psicologico e psicoterapico, volendo la loro parte — solo i malati molto intelligenti desiderano poche medicine — ancora larghissimo campo rimarrà esclusivamente alla produzione privata, che non dovrà però far credere con la propaganda indispensabili e miracolosi, medicinali accessori. Non fallirà l'industria, perchè rimarranno infine, a lei, i frutti delle sue ricerche originali, frutti che lo Stato, dando un esempio di moralità, che è un segno, un indirizzo da perfezionarsi, non carpirà, ma cercherà anzi di tutelare, incoraggiando, quindi, le ricerche.

Terzo, e da tenere seriamente presente, è, che nel nuovo clima, di serietà e di maggiore moralità del settore, che tutti dicono di volere, onorevole Caron, e che lo Stato, voglio sperare perseguirà con le misure preannunziate, colle quali, però, onorevole Migliori, la partecipazione dello Stato alla produzione, deve permanere, essendone il nerbo e la garanzia più sicura, in questo clima anche di concorrenza statale calmieratrice e moralizzatrice (onorevole Cingolani, le ridò la definizione che ella due anni fa, mi ha dato), le ditte improvvisate, senza tradizione, senza preparazioni originali, scompariranno spontaneamente. Rimarranno, invece, fatalmente, salutarmente, le ditte serie, i grandi complessi industriali che nessuno vuol distruggere, neppure i Pieraccini ed i Samek, poichè sono un patrimonio sacro per la difesa e il pane del popolo italiano! Nei nostri grandi complessi industriali si avrà necessariamente un miglioramento generale della produzione farmaceutica perchè saranno indotti a badare di più alla qualità che al numero dei prodotti. Questa e la fama della loro serietà inerente anche al nuovo clima che si creerà, saranno la nostra migliore difesa nei confronti della industria estera e la nostra esportazione non si limiterà all'Egitto ed al Venezuela. Se, in un primo periodo di assestamento si profilerà qualche tentativo di invasione di prodotti esteri — e lo escludo — non credete, onorevoli

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

senatori, che il patriottismo dei medici italiani saprebbe impedirlo?

Non falliranno neppure i farmacisti: certo, sui medicinali fondamentali, a cura dello Stato, il loro utile sarà minore; certo l'articolo 8 del disegno di legge che prevede che gli istituti di assistenza possono approvvigionarsi direttamente all'ingrosso è una deroga alle leggi vigenti, ma è una deroga già in atto, per fatalità di cose e non solo richiesta dalle necessità degli enti, ma offerta e promossa — è comodo — dall'industria, la quale, certa di poter rifarsi, pur di impedire qualsiasi limitazione alla fabbricazione e alla somministrazione di specialità da parte delle mutue, promette e non esita ad offrire grandi sconti a spese dei farmacisti! Per carità, attenzione, onorevole Alto Commissario!

Secondo me i farmacisti devono rendersi conto della rivoluzione intervenuta con l'assistenza mutualistica, che ha statizzato il medico ed enormemente aumentato il consumo dei farmaci e delle necessità, dello spirito dei nostri tempi; devono vedere infine questo nostro disegno di legge nel quadro generale dell'invocata riforma cui esso sospinge inesorabilmente ed affretta. E rimarrà questo, in ogni caso, un suo merito. Ma, onorevole Migliori, lei deve anche cercare di ridare dignità e vita alla farmacia, alla professione del farmacista. A quell'arte — onorevole Cingolani, dovrebbe esserle cara — a quell'arte che, nel retro bottega della farmacia di Koeping (XVIII-XIX) ha preparato con Scheele l'acido malico, citrico, gallico, ha isolato l'acido urico, scoperto il molibdeno, il volframio e il cloro, ha ottenuto l'ossigeno, quell'arte che, nella spezieria di Einbeck ha permesso di isolare i primi alcaloidi, la divina morfina, quell'arte cui hanno onorato uomini nostri come F. Selmi e Piria, che erano farmacisti, non commercianti!

Scusate questi ricordi e ritornando alla prosa, tra gli altri provvedimenti, mi permetto di invocare da lei, onorevole Alto Commissario, una legge che obblighi tutti gli ospedali di qualche entità ad avere un farmacista laureato — sarà un sollievo anche alla disoccupazione della classe — e particolari provvidenze a favore delle piccole farmacie, dei farmacisti dei piccoli centri rurali, che hanno tanta importanza sociale. Essi sono spesso costretti in questa al-

ternativa: ingegnarsi, facendo magari i flebotomi, i commercianti di patate, o a permanere in uno stato di necrobiosi. È appunto per il desiderio che abbiamo di valorizzare il farmacista, che la vostra 11^a, innovando ancora il disegno di legge con la sostituzione della Commissione parlamentare dell'articolo 3 del progetto originario, col Consiglio di tecnici dell'articolo 2, tra questi tecnici, ha dato larghissima parte ai farmacologi, ai chimici, ai farmacisti.

Onorevoli senatori, ho finito, non voglio abusare oltre della vostra pazienza veramente encomiabile. Concludo: questo disegno di legge, voglio ammetterlo, è tecnicamente imperfetto, ha una anima troppo grande per il suo involucro corporale, ma è perfettibile con la vostra saggezza.

Nel dicembre del 1949, presago delle accuse, delle offese, delle diffamazioni, delle pressioni innumeri che si sono poi esercitate contro di me, considerando la modestia della mia persona, la pochezza dei miei mezzi di difesa, la potenza degli interessi in gioco, ho veramente pensato, come unica mia ancora di salvezza, a questa Assemblea di uomini liberi e, terminando la relazione, vedendomi quale accusato davanti ad un Tribunale, ho terminato con queste parole: al vostro verdetto, mi inchinerò. Mi inchinerò, onorevoli senatori, ma ho la coscienza che veramente il disegno di legge ha in sé una semente che è destinata a metter radici e a dare inesorabilmente i suoi frutti.

E del resto frutti ha già dato, perchè il disegno di legge n. 1948, recentemente presentato dal Governo, con il quale si stabilisce che l'Istituto superiore di sanità produrrà sieri, vaccini, sostanze antibiotiche ed altre, mi sembra sia una accettazione in pieno del principio da noi propugnato. (*Vivi applausi, molte congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il primo relatore di minoranza, senatore De Bosio.

DE BOSIO, relatore di minoranza. Signor Presidente, onorevoli colleghi, quando ieri l'altro l'onorevole Caporali, accennando alla relazione di minoranza, dichiarò che, come avvocato, avevo da sostenere una causa difficile, e una voce dai banchi di sinistra sottolinò « una brutta causa », mi domandai: ma

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

è stata letta la relazione di minoranza? È stata compresa? (*Commenti*).

Voci da sinistra. Modestia, modestia!

DE BOSIO, *relatore di minoranza.* Onorevoli senatori, non si tratta di difendere una causa nè bella nè brutta, non c'è nessuno da condannare o da assolvere. (*Commenti dalla sinistra*). Voi (*rivolto alla sinistra*), che costituite generalmente la minoranza, e come tali esigete piena libertà, rispettate, una volta tanto, anche noi oppositori. Ripeto che non si tratta di difendere una causa nè bella nè brutta, non essendoci alcun imputato da condannare o da assolvere. Maggioranza e minoranza mirano allo stesso scopo, agli stessi identici fini: la tutela della salute pubblica, con particolare riguardo a chi più ha bisogno di essere assistito. È sui mezzi, per raggiungere lo scopo prefissoci, che i nostri punti di vista divergono.

I proponenti del progetto di legge ritengono che, collocando vicino ai già numerosi, ai già troppi produttori di medicinali un altro, un nuovo produttore, più forte e più potente, lo Stato, il loro fine potrà essere senz'altro raggiunto! Noi, invece, siamo fermamente convinti che il progetto di legge non solo non serva allo scopo, ma sia di danno, quando non sia inutile. Per noi, lo Stato, nel sistema economico vigente, desidero sottolineare questo motivo, deve vigilare, controllare, intervenire per stimolare ed essere di guida, deve fare sì che le leggi sanitarie siano rispettate e osservate, che queste leggi siano sempre più perfezionate, rese rispondenti alle esigenze attuali, ai tempi nuovi.

Ecco, onorevoli senatori, la ragione fondamentale per la quale, nel lontano marzo 1949, quando alcuni colleghi mi chiesero cortesemente di apporre la firma a questa proposta di legge, dopo averli pregati di lasciarmela esaminare, ed averla studiata con la massima serietà, risposi loro: sono d'accordo con voi intorno al fatto che con l'attuale stato della produzione e del commercio dei medicinali bisogna farla finita. Ma sono convinto che questo progetto di legge costituisca una mera vostra illusione, che si risolverà nel senso già accennato, cioè in uno svantaggio, anziché in un vantaggio, per chi ha bisogno del farmaco ed anche per lo Stato.

Concetto che sostenni, in un primo momento, per il progetto presentato, con alto spirito di umanità, dal nostro collega onorevole Pieraccini; che ho mantenuto anche dopo le modificazioni apportatevi dal relatore di maggioranza, onorevole Samek Lodovici, e che ho l'onore di sostenere oggi avanti l'Alta Assemblea.

Permettetemi, a questo punto, che esprima la mia meraviglia per aver ieri sentito un senatore del Partito comunista, l'onorevole Boccassi, definire le modificazioni dell'onorevole Samek « un tradimento » al progetto Pieraccini! Questa presa di posizione mi ha meravigliato altamente, in un primo tempo; poi ho riflettuto sul perchè e sul come ciò fosse prospettabile. Me lo sono spiegato non in base alla linea di condotta tenuta in Commissione dall'onorevole Boccassi e al fatto che il progetto di legge venne presentato anche con la sua adesione, ma perchè, in realtà, nè il primo nè il secondo testo del progetto di legge realizzano la sua ideologia (*rivolto verso sinistra*).

Dai consensi dell'onorevole Boccassi constatato che su questo punto siamo d'accordo; ma non è giusto affermare che l'onorevole Samek abbia tradito il collega Pieraccini; neanche per sogno! Semmai ha perfezionata e completata la sua proposta di legge. Lo rilevai in Commissione allorquando, discutendo l'articolo 1, feci presente che la proposta Pieraccini mirava ad una semplice autorizzazione allo Stato di produrre; era un consiglio, una direttiva, se volete anche di natura costituzionale. Il progetto elaborato dall'onorevole relatore di maggioranza invece è radicalmente diverso. Con l'articolo 1 si fa obbligo allo Stato di iniziare la produzione entro il termine di un anno. È evidente la grande, sostanziale diversità.

Ecco, quindi, che il tradimento, onorevole Boccassi, non esiste; c'è invece la piena attuazione del pensiero dell'onorevole Pieraccini. (*Interruzione del senatore Boccassi*). Ho ritenuto opportuno accennare a questo rilievo, per legittimare, in certo qual modo, l'intervento di questa contrastata minoranza, che confida nei consensi, ma non li sollecita, come ha fatto, testè, il collega onorevole Samek Lodovici.

A chi sostiene che il progetto di legge contiene una proposta di nazionalizzazione o di statizzazione, rispondo che non è vero.

Nella relazione di minoranza ciò non è affermato.

Se fosse un progetto di nazionalizzazione (lo dichiarai in Commissione e nella relazione) sarei stato e sarei pronto a tenere un atteggiamento diverso! La premessa per un progetto del genere — l'ho accennato poco fa — è l'esistenza di un sistema economico diverso da quello in cui viviamo, quanto meno la disponibilità da parte dello Stato di larghi mezzi finanziari. Solo in tali circostanze si potrebbe affrontare la nazionalizzazione della produzione del farmaco in Italia.

Ho seguito e studiato la nazionalizzazione sanitaria in Inghilterra; vi dichiaro di esserne ammirato, così come entusiasta si dichiarò ieri il senatore Carmagnola, per i grandi vantaggi colà raggiunti dal punto di vista sociale ed umano.

Ma sapete cosa costa in Inghilterra questa nazionalizzazione? Vi siete chiesti se questo mirabile sistema potremmo adottarlo noi?

Vi do un solo elemento rilevato dall'« Economist Times » del novembre 1950: il costo della nazionalizzazione per l'anno finanziario 1949-1950, è stato di 450 milioni di sterline, cioè 750-800 miliardi di lire! Potremmo noi aggravare il nostro bilancio, tutt'altro che attivo, di tale spesa?

CARMAGNOLA. L'Inghilterra spende un decimo del reddito nazionale per assistere tutta la popolazione. Noi spendiamo un decimo del nostro reddito e non ne assistiamo neanche la metà.

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Non ho fatto confronti tra i redditi; sappiamo benissimo che il reddito degli inglesi, colà ritenuti poveri, corrisponde al reddito di italiani benestanti. Ho rilevato che l'Inghilterra spese 750-800 miliardi, costo che in Italia sarebbe forse superiore. Domando se noi, nelle misere condizioni in cui siamo, possiamo affrontare un problema di questo genere.

Ciò che desidero sottolineare è che, a nostro avviso, non sono in gioco interessi di questo o di quell'industriale, bensì l'interesse supremo della collettività; si tratta di evitare che lo Stato commetta un gravissimo errore.

Onorevoli colleghi, sarei ben lieto di poter trovare una soluzione immediata al grave e complesso problema che ci assilla. Mi spiace

di essere proprio io, che in genere sono considerato un'ottimista, a togliervi la illusione creatavi col vostro progetto, a dover riportarvi alla realtà.

Si è discusso molto, anche divagato, forse troppo: tutte questioni interessantissime, svolte dottamente, discussioni che ho ascoltato, completando le mie cognizioni in materia.

Come sapete io sono un modesto avvocato di provincia, che ha l'onore di appartenere alla Commissione di igiene e sanità, in seno alla quale ho potuto approfondire lo studio del diritto sanitario. I medici, coi quali qualche volta sono costretto a contrastare, considerandomi più di quanto meriti, mi elessero Vice Presidente della undicesima Commissione. Ciò non vuol dire che il punto di vista giuridico sostenuto in questa questione, da me, assieme a due altri senatori, abbia più peso.

Non mi addentrerò in questioni sanitarie. L'amico onorevole Santero, con il quale abbiamo sostenuto, per oltre un anno, l'interessante dibattito avanti l'11ª Commissione, ci penserà egli a svolgerle. Fino a questo momento si è trascurato il contenuto dei due testi del progetto: si è parlato vagamente di produzione dello Stato, di incarico allo Stato; permettete che richiami alla vostra attenzione l'oggetto vero e proprio del disegno di legge.

All'articolo primo si stabilisce che entro un anno lo Stato dovrà iniziare a produrre medicinali; fin qui tutto è chiaro. Ma nello stesso momento in cui si prescrive ciò, i proponenti del progetto si sono rammentati che è impossibile che lo Stato entro un anno possa intraprendere la produzione; allora, il grande piano produttivistico statale viene meno, e si soggiunge: lo Stato potrà incaricare in vece sua altri istituti, altre aziende bene attrezzate e reputate a produrre i medicinali di carattere fondamentale. Senonchè non è più lo Stato, il produttore. Si ricorre a quelle ditte private, che gli onorevoli proponenti il progetto intendevano combattere, eliminare! Avverrà, collega Samek, quello che non dovrebbe succedere, e che tu hai deplorato: l'eliminazione delle piccole e medie industrie, il consolidamento delle grandi e potenti aziende, cosiddette monopolistiche; queste diventeranno le vere dominatrici, le padrone del farmaco in Italia!

Ecco la conseguenza pratica, logica, inevitabile della norma dell'articolo 1, onorevoli colleghi. Ecco il grave pericolo. Io comprendo che si desideri che lo Stato produca questi generi, non mi spiego però che si proponga che esso diventi il sostenitore, il distributore di appalti a ditte, reputate più o meno idonee, più o meno attrezzate!

Immaginate la possibilità, non penso, di tentativi di corruzione, ma di pressioni, di influenze! Bella sarà questa gara intorno alla idoneità di produrre medicinali; si controlleranno e peseranno le ricette, per stabilire chi le fa più o meno genuine, più o meno perfette!

In Commissione combattei strenuamente questa disposizione.

Tale incarico alle ditte private si risolve in un vero e proprio inganno pel consumatore del farmaco; quale vantaggio può derivare dall'autorizzare un organo governativo a scegliere aziende private per produrre? O la produzione la fa lo Stato, eliminando così l'industria privata e quindi ogni responsabilità di essa per questo genere di produzione; o la fanno le ditte private. In difetto, lo Stato coprirà l'errore, l'inganno, la frode delle aziende delegate. Ecco il risultato di questo articolo 1 del progetto di legge! (*Commenti dalla sinistra*).

Onorevoli colleghi, qui ho sentito parlare spesso contro l'I.R.I., in occasione di interrogazioni e interpellanze: non vi accorgete che, con questa disposizione, si costituisce un vero e proprio I.R.I. farmaceutico?

Noi non condividiamo i timori che gli industriali hanno per loro scopi, che non ci interessano, se non per combatterli; i nostri timori sono di altro genere, sono fondati su altri fatti.

Ieri l'onorevole Cortese, con il suo solito modo di esporre chiaro e piano, ha decantato la produzione del chinino. Non c'è dubbio che la legge sulla produzione del chinino procurò un vantaggio immenso al nostro Paese; non possiamo confrontare però, e i medici me lo insegnano, il modo di lavorare il chinino, semplice e facile, con la preparazione delle specialità medicinali. Il processo è molto diverso, di gran lunga più complesso. Quello si svolge in regime di monopolio, questo, invece, di libera concorrenza. D'altro canto è pacifico che

oggi il chinino, sul libero mercato, costa molto, ma molto di meno del chinino del monopolio di Stato. Ecco quindi che il prezzo equo non si ottiene con le produzioni statali. Si è magnificato anche l'intervento statale per la produzione del bromo e per lo iodio. Ebbene, se le informazioni ufficiali avute sono esatte, il bromo e lo iodio vengono venduti ad un prezzo per lo meno di un terzo superiore a quello che costerebbero in un mercato di libera concorrenza.

Nè va trascurato, onorevoli colleghi, un altro argomento, che sottopongo alla particolare vostra attenzione e che è, a mio parere, decisivo. Se domani lo Stato verrà incaricato di produrre, forse che esso non sarà soggetto alla legislazione vigente, che disciplina la produzione e il commercio dei medicinali? Me lo conferma con il suo cortese consenso anche l'onorevole Carmagnola. Ed allora quali prezzi farà lo Stato? Quelli stabiliti dall'Alto Commissario e dal C.I.P. Ci sono infatti tassative disposizioni di legge che regolano la determinazione dei prezzi in questa materia. Lo Stato, quindi, se non vuole essere esso per primo responsabile della violazione del diritto, dovrà sottostare ai prezzi ufficiali periodicamente fissati a mezzo delle tariffe che vengono pubblicate.

Ecco dimostrato, non a parole, ma con la legge alla mano, come sia una illusione ritenere che i prezzi possano diminuire creando lo Stato produttore.

Permettete che indichi qualche altra conseguenza derivante dall'applicazione del progetto. Si afferma che le specialità medicinali sono una congerie, miriadi! Non importa che siano 10.000, 12.000 o 50.000. Vi domando, se domani lo Stato sarà produttore o, peggio, incaricherà a produrre ditte bene attrezzate, forse che le specialità automaticamente diminuiranno? No, aumenteranno: lo Stato e le aziende delegate cercheranno, attraverso il rispettivo personale, valendosi dei loro tecnici, di trovare nuovi preparati per concorrere con le altre ditte. Ecco che, per questa via, il problema del numero delle specialità non viene in alcun modo risolto.

Nè viene data la possibilità di garantire la genuinità dei preparati in generale. Sono il primo a detestare il disordine, l'approfittantismo, la speculazione che viene fatta in questa

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

industria da certe aziende senza scrupoli. Speculazione che ancora oggi sussiste, ma che, nel 1949, quando gli onorevoli Pieraccini e Zanardi sottoposero al nostro studio il loro progetto, era di gran lunga maggiore. Il disordine bellico e post-bellico aveva inciso gravemente anche in questo settore, aveva intaccato la moralità di alcuni produttori e commercianti, che ricorrevano a mezzi immorali, abusando della situazione di emergenza.

Ma oggi, onorevole Samek Lodovici, questa crisi non è più tale: non è giusto affermare che gli organi governativi non sono intervenuti in alcun modo, che si sono rivelati inetti (parole del sen. Samek-Lodovici). Anzitutto rilevo: non è una grave contraddizione sostenere che gli Organi dello Stato non hanno fatto nulla e non faranno mai niente, e poi chiamarli in aiuto allo scopo di risolvere radicalmente e miracolosamente il problema del farmaco? In secondo luogo: non è vero quanto asserito; basta esaminare le numerosissime circolari, i provvedimenti presi dall'A.C.I.S. in questo periodo per la sorveglianza delle officine, per rivedere le registrazioni irregolari; per sorvegliare la produzione ed il commercio dei medicinali, anche mediante continui accertamenti. Non voglio tediarvi col riprodurvi un lungo elenco di ordini, di accertamenti. Riconosco che poco o nulla è stato predisposto legislativamente, ma i molti provvedimenti accennati hanno riportato una certa normalità.

Onorevoli colleghi, a questo punto ritengo necessario richiamare alla vostra benevola attenzione la disciplina legislativa in materia; perchè, prima di condannare un sistema legislativo, prima di riformarlo, bisogna, almeno, rendersi conto di quello che esso è. Riconosco per primo che è arretrato.

La produzione e il commercio delle specialità medicinali è regolata dal regio decreto 3 marzo 1927, n. 478: dalla stessa data è facile comprendere che quel Regolamento, trasfuso in parte nel testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, non è più rispondente ai tempi, per la diversità della situazione, per il grande sviluppo delle specialità medicinali verificatosi, soprattutto, dal dopoguerra ad oggi. Ieri, l'onorevole Caron, nel suo competente, tecnico intervento, ci ha fatto la storia dello

sviluppo della specialità; abbiamo appreso come nel nostro Paese questa industria si sia sviluppata, sia divenuta efficiente ed altamente apprezzata, anche all'estero. Una volta essa non poteva competere con l'industria estera, oggi l'industria italiana occupa nel mondo il terzo posto: prima l'America, seconda la Svizzera, terza l'Italia!

Teniamo presente questo stato di cose, in relazione al fatto che la nostra legislazione è rimasta in arretrato rispetto al grande sviluppo dell'industria e del commercio dei medicinali in questi 25 anni. È per questo che desidero richiamare la vostra attenzione sulle norme fondamentali che disciplinano la materia, per constatare come siano inadeguate, non per colpa nostra o del Governo, ma perchè un sistema legislativo non si può modificare dall'oggi al domani, come sottolineò l'onorevole Samek Lodovici; è possibile però riformarlo in un periodo di qualche mese o al massimo di un anno. Accennerò, fra breve, ai progetti di legge presentati al riguardo al Parlamento.

La vigilanza sulla produzione dei medicinali in genere è sottoposta alle norme di cui al Titolo II, Capo V, Sez. I, del testo unico leggi sanitarie: nessuno può aprire una fabbrica, o tenere un magazzino di medicinali se non a seguito di speciale autorizzazione; la produzione e il commercio sono sottoposti a continua vigilanza. Ciò per i preparati medicinali in genere.

Per le specialità, invece, vi sono molte disposizioni contenute nel Regolamento del marzo 1927 e nel testo unico delle leggi sanitarie (Titolo II, Capo V, Sez. V-VI-VII). Norme rigorose che controllano la produzione dal momento in cui la merce entra in officina, l'attrezzatura di questa, il sistema di lavorazione, la preparazione e lo smercio di questi medicinali.

È venuto il momento, onorevoli colleghi, di vedere che cosa la legge intenda per specialità: si può affermare che non ne dà la definizione, si rimette, in certo qual modo, all'arbitrio del produttore.

La specialità, secondo la legge del 1927, e un qualsiasi preparato medicamentoso chiuso ermeticamente in un involucro. È data così la possibilità di creare miriadi di specialità.

Sono il primo a riconoscere che questa disposizione è superata, deve venir modificata.

È bene rilevare la ragione per cui nel 1927 venne dettata tale norma. In quell'epoca non avevamo nel nostro Paese una industria attrezzata; si importavano molte specialità dall'estero; era necessario favorire l'industria nazionale. Si è ricorsi pertanto ad una disciplina molto lata e vaga, onde facilitare il sorgere di questa produzione. Oggi però, che possiamo vantare uno sviluppo grandioso sul mercato mondiale delle specialità, che l'Italia è al terzo posto, una situazione legislativa di questo genere non può durare, si palesa indispensabile l'intervento del legislatore, per una radicale riforma.

Stabilito che cosa sia la specialità, occorre accennare al modo con il quale viene riconosciuta. Anche qui in una forma paternalistica: a mezzo della semplice registrazione, che viene data senza obbligo di analisi. Una volta registrato, il farmaco viene lasciato al suo destino, nessuno più si cura se viva o muoia, nessun controllo viene disposto intorno alla sua genuinità. Ecco un'altra grave lacuna che deve venir eliminata al più presto.

È stata giustamente segnalata un'altra situazione particolarmente complessa e delicata: ad una specialità originaria col tempo si sovrappongono decine, centinaia di preparati medicinali, definiti prodotti vari. Mi scusi l'amico onorevole Samek Lodovici, se ho dovuto richiamare alla sua attenzione la legge 1° maggio 1941, n. 422. Legge importante, sebbene, forse, sorpassata. In essa, all'articolo 4, è prescritto che l'Alto Commissario può rifiutare la registrazione dei prodotti pari. Ma cosa accade in realtà? L'analisi dei preparati originari non viene fatta, a nessun esame vengono sottoposti i prodotti similari, per cui questa disciplina non può venir attuata.

È necessario, come rilevavo poco fa, imporre l'obbligo di fare la domanda, di ottenere la registrazione, ma, per accordarla, premettere l'analisi di ogni preparato, riconoscendolo specialità, solo quando, come con frase elegante si è espresso il relatore di maggioranza, costituisce un nuovo trovato scientifico originale, che dia un effettivo risultato medicamentoso.

Da questo complesso di rilievi, potete constatare che c'è parecchio da fare, dal punto di vista legislativo. Come ho già sottolineato, nulla di tutto ciò viene risolto con l'istituire lo Stato produttore; esso dovrà sottostare alla vigente legislazione, nè potrà avere una disciplina particolare, una propria regolamentazione interna, al che, per primo, non crede neppure l'onorevole Samek Lodovici.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Non è vero!

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Hai detto che in questi anni gli Organi governativi non sono stati in grado di svolgere neppure il controllo sulla produzione, a maggior ragione domani non saranno in grado di attuare la vagheggiata produzione modello, su scala nazionale.

Prima di concludere l'argomento relativo alla disciplina legislativa, permettete che accenni, brevemente, al servizio farmaceutico. Si può criticare finchè si vuole, la legge lo regola in modo preciso, chiaro, rigoroso. Ritengo, del resto, che sia opinione di tutti, che l'acquisto, la conservazione e la vendita del farmaco deve essere riservata al professionista laureato, al farmacista, meritevole del nostro più profondo rispetto. È inutile sottolineare che vi sono dei farmacisti non onesti; lasciamo andare, in tutte le professioni la perfezione, l'onesta assoluta non esistono.

La legge 30 settembre 1938, n. 1707, che regola questo indispensabile servizio, è abbastanza rispondente ai tempi. Infatti si è criticata la condotta dal punto di vista della speculazione professionale del farmacista, non è stata criticata la disciplina legislativa.

Un altro risultato importante ci si assicura dagli onorevoli proponenti con la creazione dello Stato produttore di medicinali: la cessazione dell'inosservanza delle leggi, la moralizzazione dell'industria e del commercio. Ho già risposto prima a questo argomento trattato ampiamente nella relazione dell'onorevole Samek Lodovici; ho rilevato che questo problema non viene affatto risolto. Siamo d'accordo, c'è molta immoralità, è necessario che alcuni produttori, commercianti, farmacisti siano più seri, onesti, un po' tutti più scrupolosi se volete. Ma lo Stato produttore non fa

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

cessare la frode, gli abusi, il comparaggio. Il comparaggio, per chi non lo sapesse, è costituito dal fatto di dare ad un medico o farmacista, rispettivamente di ricevere un compenso allo scopo di agevolare in qualsiasi modo la diffusione di una specialità medicinale. È un reato. (*Interruzione del senatore Zanardi*). Questo argomento è stato svolto da voi ampiamente, permetta quindi che risponda. Il comparaggio è un reato severamente punito, ma non viene eliminato con la creazione dello Stato produttore. I disonesti, i frodatori, purtroppo, ci saranno anche dopo. (*Commenti*).

Lo Stato produttore e le ditte delegate dovranno sottostare alla legge come gli altri produttori; anche queste potranno violarla e commettere errori, come l'industriale comune. (*Cenni di diniego del relatore di maggioranza*). Fa cenni di diniego il senatore Samek; sì, quando, ad esempio, vi sarà del passivo, pagherà il contribuente; quando vi sarà dell'attivo, ben poco, per non dire nulla, sarà riservato allo Stato. Abbiamo visto d'altro canto che lo Stato produttore è soggetto alla legislazione vigente come qualsiasi altra azienda produttrice.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Certo si è che, data la carenza e la non applicazione delle leggi, pur auspicando una migliore legislazione, come lei la auspica, onorevole De Bosio, riteniamo che sia indispensabile lo Stato produttore...

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Dicevo adunque, che il progetto non risolve alcuno dei problemi posti a base del disegno di legge. E rispondo subito all'onorevole Samek: per emanare una legge riformatrice, afferma, ci vuole molto tempo, mentre è necessario provvedere immediatamente. Devo rammentare, all'onorevole collega, che sembra se ne sia dimenticato, che davanti alla Camera dei deputati pende già, anzi proprio in questi giorni avanti l'XI Commissione è stato discusso, il progetto Bartole-Lucifredi, che disciplina l'intera materia.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. (*Rivolto all'Alto Commissario*). È vero?

ALBERTI GIUSEPPE. Non ci occupiamo di questo.

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. È bene si sappia che questo progetto Bartole-Lucifredi

tratta l'intero problema della produzione, distribuzione e commercio delle specialità medicinali. Ma vi è di più: nella discussione svoltasi avanti la XI Commissione della Camera dei deputati si è esaminato anche il progetto informativo predisposto dall'Alto Commissario, costante di 49 articoli, se non erro. Lo ho potuto avere ed esaminare per la cortesia usatami da un deputato.

È, quest'ultimo, un disegno di legge che risponde a tutte le esigenze rilevate e sottolineate. Sarebbe troppo lungo l'esaminarlo. Desidero solo leggervi come è definita la specialità, ai fini della registrazione:

« La registrazione è concessa esclusivamente ai medicinali che corrispondano a requisiti di originalità di composizione e di priorità di applicazione nel campo terapeutico o in quello profilattico o diagnostico, sia umano che veterinario, e vengano proposti per la vendita al pubblico sotto nome speciale, in confezioni pronte e chiuse in modo che non sia possibile apportare al contenuto alcuna modificazione ».

Inoltre: « Nessuna specialità può essere messa in circolazione se non registrata », e per accordare la registrazione è obbligatoria l'analisi di ogni preparato. È prescritto poi, un elenco speciale di questi prodotti; per i magazzini sono previste norme rigorosissime; per la vendita agli ospedali è stabilito lo sconto sui prezzo del 50 per cento, ed anche per le Mutue un trattamento speciale. È un complesso di disposizioni che quanto prima saranno sottoposte all'esame del Parlamento. Questo ho creduto opportuno di rilevare per rispondere all'osservazione, secondo la quale è necessario varare urgentemente il progetto Pieraccini, dato che per una riforma legislativa sarebbe necessario attendere degli anni.

Due parole merita anche la questione della brevettabilità dei medicinali. L'onorevole Cortese ha giustamente richiamato l'attenzione sull'articolo 3, che i proponenti il disegno di legge dichiarano fondamentale. Secondo questo articolo lo Stato non potrebbe giovare delle nuove specialità medicinali se non dieci anni dopo la registrazione del preparato. Osservai già avanti l'XI Commissione della Camera dei deputati che questa norma è palese-

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

mente assurda. Non è giusto che lo Stato debba rispettare le nuove specialità e che gli altri produttori siano esenti da tale obbligo. Non è lecito dettare una simile disposizione.

La brevettabilità dei medicinali bisogna stabilirla con una legge speciale, non attraverso una disposizione secondaria contenuta in un provvedimento che regola tutt'altra materia. La questione della brevettabilità dei medicinali è in discussione da circa cento anni. Venne prospettata per la prima volta nel 1854, dinanzi al Parlamento Cisalpino. Farini e Cavour sostennero con profondo acume e grande dottrina, che non è lecito brevettare le scoperte mediche destinate alla salute dell'uomo, alla salvezza dell'umanità; che non si deve intralciare lo sviluppo scientifico e l'uso di questi prodotti di carattere fondamentale sociale. La brevettazione dei medicinali venne pertanto proibita con la legge sui brevetti 30 ottobre 1859, n. 2731, rimasta in vigore fino al 1934.

In questo anno venne emanato il nuovo testo unico delle leggi sulle privative industriali, che mantenne il divieto della brevettazione dei medicinali. Però, al capoverso dell'articolo 16, fu stabilito che può concedersi la privativa soltanto per i processi usati nella produzione dei medicinali.

L'onorevole Samek Lodovici ha accennato, poco fa, che la Commissione dei ricorsi per l'esame delle invenzioni, da qualche tempo, ammette la brevettabilità dei processi per l'invenzione dei medicinali. Quale è la reale situazione giuridica? Nel 1934 venne sancita la brevettabilità dei processi; la legge sulle privative industriali però non entrava in vigore fino a che non fosse stato pubblicato il regolamento. La *vacatio legis* ebbe termine nel 1939, a seguito del decreto 24 febbraio 1939, n. 317, che, all'articolo 2, sospendeva l'attuazione a tempo indeterminato dell'articolo 16, comma secondo, riguardante le invenzioni dei processi; sospensione che venne modificata in divieto con l'articolo 14 del regio decreto 29 giugno 1939, n. 1127. Tale divieto però venne dichiarato incostituzionale dalla Cassazione a Sezioni riunite.

Fu così che la Commissione per l'esame dei brevetti accolse il principio sancito dal secon-

do comma dell'articolo 16 della legge del 1934. Pertanto, la brevettazione dei medicinali non è permessa, se mai solo dei processi per produrli.

Come può il disegno di legge creare il vantato equilibrio fra il produttore Stato e il produttore privato? Con questa disposizione viene commesso un puro e semplice errore.

Onorevoli colleghi, voglio dimostrarvi con altri argomenti come sia ingiusto accusarci che siamo contrari a far cessare la grave situazione del farmaco in Italia. Siamo invece alleati. Desideriamo solo trovare il modo migliore per la produzione da parte dello Stato, limitandola agli scopi propri di questo. Siamo tanto poco contrari che nella riunione della 11ª Commissione legislativa permanente, in sede deliberante, del 22 febbraio 1951, ero proprio io relatore del disegno di legge per l'assegnazione di 350 milioni all'Istituto superiore di sanità, allo scopo di completare lo stabilimento di produzione della penicillina.

PIERACCINI. Penicillina di Stato!

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Non confondiamo le idee. Questo stabilimento è un cosiddetto stabilimento pilota, che fabbrica il prodotto tipo, da non porsi in commercio, ma da servire per controllo, per un sempre miglior indirizzo alla produzione. Questo è lo scopo espressamente rilevato nella relazione, che ci fece approvare all'unanimità quel disegno di legge. Mi sono non poco meravigliato nel sentire ieri, da qualche collega, che si dovrebbe affidare la produzione per la vendita a questo Istituto. Ma, onorevoli colleghi, esso ha una finalità del tutto diversa. Lo ho già detto: l'Istituto superiore di sanità ha lo scopo di controllare...

PIERACCINI. E di produrre.

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Sì, ma per il controllo, per guidare la produzione.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. C'è il nuovo disegno di legge.

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Vengo subito a questo nuovo disegno di legge. La dimostrazione del mio assunto mi è suggerita proprio dalla interruzione dell'onorevole Samek Lodovici.

Il 19 ottobre 1951 è stato presentato al Senato il disegno di legge contenente le norme integrative circa l'ordinamento dell'Istituto su-

periore di sanità. Al primo capoverso della relazione che accompagna il disegno di legge, — con la quale completamente concordo, per cui desidero che il progetto sia rimesso al più presto all'11^a Commissione per approvarlo e, se mi si farà l'onore, per esserne relatore — in rapporto alle nuove esigenze funzionali, leggesi: « in particolare presso il predetto Istituto, che resta alla diretta dipendenza dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica con funzioni di ricerca scientifica, nonché di produzione di sieri, vaccini, sostanze antibiotiche ed altre ritenute utili al raggiungimento dei suoi fini... ». (*Interruzione dell'onorevole Pieraccini*).

Ma si capisce! Se si vuole controllare, impostare, dirigere una determinata produzione, dovete pur farla! Diversamente, l'Istituto di ricerca scientifica e di controllo diventa un areopago di studiosi che indagano, discutono, e tutto finisce lì.

All'Istituto superiore di sanità vengono sottoposte analisi da accertare e da studiare, vengono richiesti prodotti per ricerche e controllo da tutta Italia. Seguire il consiglio dell'onorevole senatore che suggerì di affidargli la lavorazione non per la ricerca scientifica, per il controllo, o per produrre il farmaco genuino tipo, ma per la vendita sul mercato, porterebbe alla fine degli scopi altissimi di questo Istituto, ad umiliare l'organo di controllo, l'istituzione creata per preparare gli elementi destinati ad esprimere pareri e giudizi in materia di produzione farmaceutica.

PIERACCINI. Sai tu che il direttore dell'Istituto si è pronunciato favorevolmente alla produzione dei medicamenti?

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Ti risponderà l'onorevole Santero, che ebbe occasione di parlare proprio ieri con lo stesso.

Onorevoli colleghi, permettetemi di accennare ad un ultimo argomento. Fino a questo momento ho cercato di dimostrarvi che secondo il mio modestissimo parere il progetto di legge non risolve neppure uno dei problemi cui esso mira, anzi, li lascia per lo meno immutati. Vediamo ora se, in effetti, sono soltanto due o tre i cocciuti senatori, che si oppongono a questo progetto.

Lasciamo andare gli enti economici interessati, produttori e grossisti. Nessuna meraviglia può destare il fatto che gli industriali, i quali guadagnano fior di quattrini, si oppongono ad una legge che fa sorgere un nuovo forte concorrente. Il punto di vista dell'industria privata, manifestato attraverso quello strano libro, da me per primo deplorato in Commissione per il modo con cui furono posti e risolti alcuni quesiti, non lo considero affatto. A proposito di quel libro debbo ripetere che non è lecito fare ad un Corpo legislativo, quale è il Senato, osservazioni così basse ed ingiuste.

Desidero ora richiamare la vostra attenzione sul parere dei farmacisti. Essi non sono produttori, costituiscono una classe che può esprimere un giudizio spassionato; ad essi poco importa di ricevere i medicinali dallo Stato oppure dai privati. Nel Congresso Nazionale tenutosi il 7-8 maggio 1950 dai proprietari di farmacie di tutta Italia è stato votato un ordine del giorno nettamente contrario. (*Vive interruzioni*). Ma volete che siano i commessi delle farmacie che tengono i congressi? Non sono mica proprietari di stabilimenti, di case industriali.

PIERACCINI. Vuol dire proprietari di farmacie che ne hanno 2, 3, 4 e più.

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Oggi non è possibile. Questi farmacisti riuniti a congresso a Trieste, sentita la relazione del dottor Carraroli, sul tema « Statizzazione del farmaco », deliberarono: « convinti che l'applicazione dei progetti concepiti per una fabbricazione e distribuzione dei medicinali di Stato porterebbe lo scompiglio nell'organizzazione sanitaria, sarebbe di grave danno agli interessi dell'erario e non raggiungerebbe nemmeno le finalità che si propone, si dichiarano contrari alla realizzazione di siffatti progetti. Danno mandato alla Presidenza di persistere nell'azione iniziata in questo senso ».

Il Ministero del tesoro (questo non è un produttore, nè commerciante di medicinali), espresse pure un parere largamente motivato, dal punto di vista economico e finanziario, che non vi leggo perchè, in parte, è riprodotto nella relazione di minoranza: il Ministero del tesoro è pure apertamente contrario.

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

L'onorevole Pieraccini ha involontariamente errato quando ha richiamato il giudizio espresso da 22 Università. Sono stati soltanto 14 i Consigli accademici universitari che hanno esaminato il progetto e manifestato la loro opinione. Di questi 14 Consigli accademici, 11 si dichiararono contrari, 3 si astennero.

Permettete che ora vi riferisca il parere del Consiglio superiore di sanità. Non si può prendere questo parere alla leggera; si tratta dell'Organo che noi senatori, che il Parlamento istituì, se non erro, un anno e mezzo fa, perché sia il consulente supremo in materia sanitaria. Il suo parere pertanto va sottolineato e meditato. Ebbene esso, dopo aver nominato una Commissione per lo studio del progetto, presieduta, se non erro, dal professor Frugoni, che non è l'incompetente senatore De Bosio ...

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Non siamo mai riusciti ad avere la relazione.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Perché non l'avete chiesta a me?

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Insomma, il Consiglio superiore di sanità, il nostro massimo organo consultivo, testualmente così conclude la sua relazione: « i nobili fini perseguiti dal disegno di legge di che trattasi e in particolare la fornitura agli enti assistenziali di medicinali di sicura purezza e di costo meno elevato delle specialità, possono essere raggiunti senza l'intervento diretto dello Stato nella fase produttiva e distributiva dei medicinali; intervento che dà fondati motivi di ritenere non scevro di notevoli inconvenienti di ordine tecnico-sanitario ». (*Interruzioni dalla sinistra*). Lo so che di questo giudizio non vi importa niente, ci sarà qualcuno a cui interesserà! « E pertanto (continua il Consiglio superiore di sanità) auspica che l'A.C.I.S. prenda l'iniziativa di predisporre le necessarie modificazioni della legge vigente in materia di produzione e commercio dei prodotti medicinali, allo scopo di rendere da una parte più vigile ed efficace il controllo sulla qualità delle specialità-pari, e dall'altra di facilitare l'approvvigionamento di esse, so-

prattutto da parte degli enti assistenziali direttamente presso le ditte produttrici ».

Ed ora, onorevoli colleghi, concludo richiamando l'ultimo ente ... (*Interruzioni e commenti dalla sinistra*).

PIERACCINI. Di quella Commissione faceva parte anche il professor Meneghetti, ordinario all'università di Padova ...

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. ...per dimostrarvi che noi della minoranza non siamo proprio così soli ... (*interruzioni dalla sinistra*), per sottolineare che è del nostro parere anche l'Organo supremo che sovrintende e dirige tutta l'attività sanitaria in Italia: l'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica. Esso, a quanto mi risulta, lo farà anche oggi, si è opposto e si oppone al progetto, aderendo completamente ai nostri concetti...

PIERACCINI. Dell'Alto Commissario passato non parliamo; abbiamo fiducia nell'Alto Commissario attuale.

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Onorevoli colleghi (*rivolto alla sinistra*) vado persuadendomi che se voi foste maggioranza e noi minoranza non avremmo la possibilità di parlare, ci fareste sparire ...

PRESIDENTE. Non esageriamo!

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Mi affretto a concludere, anche perché il collega di minoranza, onorevole Santero, vi intratterrà intorno al problema strettamente sanitario, con la fiducia di avervi dimostrato che noi della minoranza, non siamo contrari al progetto di legge in discussione « per motivi preconcepi », ma per ragioni molto serie e degne di considerazione; di aver chiarito l'importanza e gravità del problema del farmaco in Italia; problema, posto all'ordine del giorno della Nazione, dall'umana iniziativa del senatore Pieraccini e degli altri onorevoli proponenti; di aver provato che la via da essi tracciata non è la più idonea per realizzare le nobili finalità da tutti concordemente auspiccate; che Parlamento e Governo stanno già provvedendo, e sono formalmente impegnati alla risoluzione completa e definitiva dell'importantissimo problema, nell'interesse di tutto il Paese, con particolare riguardo alle classi non abbienti, ai poveri. (*Vivi applausi dal centro e dalla destra, congratulazioni*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare il secondo relatore di minoranza, senatore Santero.

SANTERO, *relatore di minoranza*. Onorevole Presidente, onorevoli colleghi, signor Alto commissario, la necessità di portare ordine nel settore della produzione e distribuzione del farmaco è stata particolarmente sentita nel dopoguerra, tanto che nel settembre 1948 è stata istituita dall'Alto Commissariato una Direzione per la sorveglianza, la vigilanza sulla produzione e distribuzione dei medicinali.

È con piacere che esprimo il mio compiacimento all'onorevole illustre senatore, amico Pieraccini, per essersi fatto iniziatore di questo disegno di legge, spinto dalla sua grande sensibilità per tutti i problemi sociali. Disegno di legge che ha avuto il consenso di molti colleghi medici e non medici, e non poteva essere diversamente, perchè dicevano e pensavano come oggi pensano e dicono, di volere così venire incontro all'umanità sofferente. Purtroppo però all'esame sereno del disegno di legge risulta che, per la realizzazione di questi nobili propositi, i proponenti me lo consentano, questo non si rivela uno strumento legislativo adatto. Vorrei avere l'arte oratoria del mio amico Samek per dimostrarvelo. Come già nella relazione di maggioranza, nei discorsi dei colleghi di ieri l'altro e di ieri e nel discorso del relatore di maggioranza per oltre un'ora oggi, si sono trattate delle questioni che se non sono al di fuori del tema certamente sono ai margini del tema stesso.

Io penso che il Senato oggi non è chiamato qui a discutere ed a precisare la definizione della specialità, il numero delle specialità, non è chiamato a dare il suo parere su un volume pubblicato dall'Associazione dei produttori di medicinali, non è chiamato a decidere sulla brevettabilità o meno dei procedimenti industriali per ottenere il farmaco, non è chiamato a discutere sull'onestà o meno della propaganda o sul decadimento dell'arte del ricettare e dell'arte di fare il farmacista. Questi ultimi argomenti poi non sono affatto toccati dal disegno di legge in discussione. Anche gli stessi bilanci degli enti mutualistici, tanto cari al senatore Carmagnola come del resto a me, non costituiscono argomento centrale di questo disegno di legge, per quanto siano la più importante delle questioni marginali. Tanto è vero

che all'altra Camera sono in discussione, presso la competente Commissione, due disegni di legge che trattano proprio della organizzazione di tutta la materia delle specialità e della produzione e distribuzione dei farmaci e che sono tutt'altra cosa di questo che è oggetto della nostra odierna discussione.

Oggi il Senato è chiamato a rispondere a questo quesito: può lo Stato, senza soverchio danno dell'Erario e con utilità degli ammalati, farsi produttore e commerciante di medicinali?

Conviene pertanto sgombrare dal nostro campo tutte quelle altre questioni che, se pure importanti, sono marginali, e tutti quegli appelli sentimentali all'amore verso gli ammalati, che pure tutti sottoscriviamo. Infatti in questa, come in tutte le discussioni, quanto è superfluo è dannoso alla chiarezza ed alla facilità di comprensione e alla esattezza delle conclusioni.

Ora io mi pongo una prima domanda. Lo Stato produttore confezionerà preparati migliori e ad un prezzo minore di quanto possano fare le ditte private? In teoria dovremmo ammetterlo. Lo Stato non avendo bisogno di speculare dovrebbe poter offrire prodotti per lo meno eguali per qualità a prezzo inferiore; ma in pratica così non è. Così ci dice l'esperienza e così in parte ci spiega la naturale lentezza della burocrazia statale. Per non uscire dal campo dei medicinali in quanto a lentezza vi dirò che quel magnifico istituto pilota per la penicillina, di cui si è tanto parlato in questi giorni, è stato iniziato nel 1947 ed è stato inaugurato nel 1951 a quattro anni di distanza. Questo istituto è realmente, come ha detto l'onorevole De Bosio, un istituto preposto essenzialmente a ricerche scientifiche e di controllo, non ha degli scopi industriali e commerciali su vasta scala.

Ma abbiamo veri prodotti di Stato; abbiamo il bromo, lo jodio, il chinino. Questi tre prodotti, l'hanno dimostrato i colleghi che mi hanno preceduto, sono gli unici che sono prodotti dallo Stato in parte in regime di monopolio e sono i prodotti farmaceutici che costano di più in confronto dei prezzi che si possono avere al mercato libero internazionale. Il chinino, che si avvantaggia della distribuzione attraverso il monopolio dei tabacchi e quindi non deve subire il gravame di circa il 40 per cento di spese tra il grossista e il farmacista,

non è che sia offerto ad un prezzo inferiore a quello che potrebbe offrire l'industria privata. L'azienda del chinino è in passivo, tanto che il Ministero delle finanze, oggi che non c'è la ragione sociale per distribuire il chinino sotto costo, ha in animo di chiudere questa partita. (*Commenti*). Se questo succede per il chinino, che non richiede delle attrezzature complesse, perchè è un preparato di così facile produzione e distribuzione e che si smercia attraverso il monopolio dei tabacchi, quindi senza spese di distribuzione, che cosa dobbiamo pensare se lo Stato dovesse fabbricare i preparati moderni più costosi e delicati che richiedono attrezzature complicate e che si vanno perfezionando continuamente con un ritmo vertiginoso, e che richiedono spesso la rapida assunzione di personale tecnico altamente specializzato e quindi la rapida stipulazione di nuovi contratti?

In teoria, facendo la questione generale, dovrò anche sottoporre alla attenzione del Senato il fatto che ci sono molti medicinali che sono dei sottoprodotti di altre lavorazioni. Ci sono delle grandi ditte che fabbricano coloranti e medicinali: i medicinali sono sottoprodotti dei coloranti. Ci sono ditte che hanno inserito una sezione terapeutica di prodotti ormonici e biologici nella loro organizzazione industriale di lavorazione di prodotti di macellazione.

Qui si è parlato, e giustamente, in senso favorevole dell'Istituto farmaceutico militare di Firenze, ma io voglio sottoporre alla vostra considerazione che questo Istituto non basta neppure al fabbisogno delle forze armate, non solo, ma oggi non produce medicinali, ma semplicemente fa la lavorazione dei prodotti farmaceutici, cioè non produce medicinali, ma lavora i medicinali prodotti da altri per fabbricare e confezionare medicine. Quell'Istituto, insomma, non produce il vero medicamento dalle materie prime. (*Interruzione del senatore Pieraccini*). Dunque, in linea generale, occorrerebbero, per fabbricare direttamente i medicinali, dei grandi investimenti da parte dello Stato, dei grandi rischi nel senso economico e commerciale e industriale, senza offrire agli ammalati — e questo è il punto — una sicurezza di larghezza di produzione, di sufficiente produzione, di aggiornamento nella produzione e di prezzo inferiore.

VENDITTI. Sa quanto si paga il chinino? Costa 90 lire il chinino di Stato mentre in farmacia costa 130 lire.

SANTERO, *relatore di minoranza*. Noi dobbiamo dire che il prezzo del chinino dello Stato non è inferiore a quello che potrebbe dare l'industria privata: il farmacista si farà pagare come farmacista quella parte che riguarda la distribuzione del medicamento da parte del farmacista stesso. Ma voi non vorrete far distribuire tutti i medicinali dal tabaccaio o dal droghiere! (*Commenti*).

Ora venendo alla pratica, io voglio fare una seconda domanda. Vogliamo far fabbricare pochi medicinali, come dice l'amico Silvestrini, come dice l'amico Pazzagli, o noi vogliamo far fabbricare molti medicinali, come dice il senatore Pieraccini, o vogliamo fabbricare, come dice la relazione Samek, i medicinali necessari e sufficienti per la cura di tutte le malattie più comuni?

Prendiamo la prima ipotesi. Se fabbrichiamo solo pochi medicinali consacrati dalla esperienza, come dicono Pazzagli e Silvestrini, già noti da tempo, che non cedono alla moda, allora noi entriamo nel campo di quei pochi preparati che proprio non hanno aumentato in grande misura il prezzo. Non sono con questi pochi preparati — un preparato di digitale, un preparato di calcio, un purgante, come dice uno scritto annesso alla relazione — che noi possiamo venire in aiuto degli ammalati ricchi o poveri. Noi non abbiamo risolto il problema che ci assilla di portare l'ordine nella produzione dei medicinali e nella distribuzione dei medicinali o di dare un sollievo economico all'ammalato. Ma c'è un'altra ragione anche più importante perchè non possa realizzarsi quanto si propongono gli onorevoli colleghi che, cioè, lo Stato possa con uno o due esemplari di un dato tipo di farmaco far scomparire o far sensibile concorrenza ai prodotti similari delle altre ditte. Lo ha letto il senatore Samek come ho scritto nella relazione contro quello che è stato già sostenuto in Commissione, e cioè che lo Stato con due o tre preparati di oppiacei potrebbe far scomparire o far concorrenza fortissima alla miriade di preparati di stupefacenti: ebbene dichiaro che non posso condividere questa opinione, in quanto che proprio quei disgraziati ammalati che hanno tanto

bisogno di sollevare le loro pene, e le loro sofferenze, hanno bisogno proprio di cambiare continuamente preparato; perchè affinché il preparato non diventi tossico, dovendo aumentare la dose, sono costretti a cambiarlo (sarebbe anche un danno economico perchè invece di una o due fiale ce ne vogliono quattro per notte). Bisogna cambiare allora il medicamento, naturalmente ricettando, e cambiarlo finchè si trova magari il preparato adatto che non disturba l'ammalato.

Quello che si dice per gli stupefacenti, si può ripetere per gli antiacidi, i purganti, ecc. e questo lo fanno anche coloro che non sono medici; gli è che è sempre vero, e tutti ormai lo sanno, che ci sono ammalati e non ci sono malattie.

A questo punto devo dire che giustamente si è tante volte in questi giorni affermato che non è lecito speculare sulle sofferenze degli ammalati. Sottoscrivo in pieno, ma non è neppure lecito speculare su questa speculazione, voglio cioè dire che non bisogna, non è generoso nè lecito ostacolare la naturale tendenza umana a ricercare lo stato di benessere, ostacolando la scelta dei medicinali che ciascuno crede più adatti al suo caso.

Consentitemi qui di fare una considerazione del tutto personale. Io penso di essere, per natura ed anche per ragionamento, un individuo facile ad imporsi una disciplina ed una certa austerità di vita. Ebbene io mi adatterei, per ragioni economiche generali e per ragioni sociali, a limitazione in tutti i campi, nel settore dell'abbigliamento (forma delle scarpe, foggia degli abiti e delle cravatte), della moda; io mi adatterei facilmente ad un unico tipo di carrozzeria della macchina (non voglio qui discutere se l'artigianato ne soffrirebbe o se ne soffrirebbe il gusto artistico); io potrei accettare queste limitazioni nel campo dei divertimenti, nel campo di altre estrinsezioni dell'attività umana, ma penso che difficilmente mi adatterei a rinunciare ad una medicina che stimassi più utile alla mia salute. Ora da medico che è stato in contatto con ammalati di tutte le categorie sociali, in condotta rurale prima, in città e in ospedali poi, posso ben credere che la grandissima maggioranza degli ammalati non sceglierebbe il preparato di Stato solo perchè dello Stato, ma si lascerebbe guidare nella scelta del

medicamento dal desiderio di trovare un medicamento più adatto al proprio male.

Consideriamo ora il caso che si volessero produrre i medicinali necessari per le malattie più comuni, andremmo ad un numero enorme di medicinali ed avremmo molte medicine che, con la rapidità del progresso odierno, metterebbero in grande pericolo l'economia dell'erario e disturberebbero quindi proprio l'economia dei contribuenti sani ed ammalati senza essere di sollievo agli ammalati, perchè lo Stato difficilmente potrebbe offrire prodotti a minor prezzo e tempestivamente aggiornati. Inoltre una produzione in largà estensione metterebbe in difficoltà l'industria farmaceutica italiana di cui molti qui hanno riconosciuto l'efficacia, quanto produca e quanti individui tenga occupati. Inoltre vi faccio notare che quella farmaceutica è una delle poche industrie che vive delle proprie forze, che non è protetta dai dazi doganali, eccetto per quei preparati che lo Stato fabbrica o commercia in regime di protezione o di monopolio e che ci offre a prezzi superiori. Non bisogna confondere la zizzania con l'erba buona, sono più di tutti convinto che indulgere con i disonesti significhi andar contro gli onesti; reclamiamo delle provvidenze, delle ammende severe contro i disonesti appunto per proteggere gli onesti. Pertanto non penso che si debbano distogliere dei fondi statali, che potrebbero servire a sollevare altra disoccupazione, oppure a venire incontro a provvidenze sociali che certamente l'iniziativa privata non può prendere in considerazione, per dare questi fondi ad un settore di industria che fa tanto bene.

Ieri si è tanto detto su questo argomento, ma voglio precisare un particolare. La cloromicetina si è formata sinteticamente in Europa per la prima volta a Milano, dopo che si era trovato questo modo sintetico di produzione negli Stati Uniti; questa industria sa realmente fare delle novità e conquistare delle nuove medicine per venire in sollievo dei sofferenti. Lo Stato poi ha già il diritto e il dovere di intervenire in questo campo non per farsi produttore e commerciante, ma per fare il controllo di questo settore delicatissimo della produzione nazionale.

Ma pensiamo che lo Stato scelga la via più semplice, quella di dare commesse di medicinali alle ditte private già esistenti. In questo caso

mi sono domandato se può lo Stato commerciante dare ai pazienti medicine ben controllate come qualità e a prezzo inferiore. Non riesco a capire come un'industria privata possa fornire allo Stato un preparato di uguale efficacia e di prezzo inferiore a quello che sarebbe capace la stessa ditta di mettere sul mercato per battere la concorrenza di altre ditte.

PIERACCINI. Ma ci sarebbe la riduzione sul prezzo di almeno il 60 per cento.

SANTERO, *relatore di minoranza*. Non è facile comprenderlo. Perché mai dovrebbe proprio lo Stato averlo ad un prezzo inferiore? E possiamo parlare anche della difficoltà nella scelta di queste ditte private che debbono lavorare per lo Stato. Se si danno queste commesse a mezzo di gare al ribasso, il pericolo che mi si presenta davanti come medico, come sofferente, come rappresentante della Nazione è questo: che le ditte meno scrupolose e meno oneste saranno quelle che faranno i prezzi inferiori ed allora lo Stato dovrà ben controllare i prodotti; ma anche adesso li dovrebbe controllare e anche se non lo ha fatto sempre, dovremo pur trovare il modo per farglielo fare questo controllo sulla qualità e sul prezzo. Se non fa questo controllo adesso che lo deve fare per difendere la salute e l'economia dei pazienti, come potrà farlo domani che dovrà difendere anche la sua economia di Stato commerciante? Se non controlla tutta la produzione delle altre ditte private che gli fanno la concorrenza nel prezzo come farà a difendersi e a non fallire come commerciante? Ed anche gli enti che stanno tanto a cuore a noi, che voi pensate si serviranno certamente dei preparati di Stato, in regime di libera concorrenza cosa faranno? Sceglieranno in base al prezzo. Allora anche il preparato statale potrà essere battuto nel prezzo e quindi occorrerà controllare la qualità. Si arriva così sempre alla necessità di quel controllo che da tanti anni domandiamo che sia efficace e continuo.

Lo stesso fattore della vertiginosità con cui si fabbricano preparati sempre migliori, come interessa l'industriale, così interesserà anche lo Stato commerciante. Il disegno di legge prevede che si aggiorni secondo i suggerimenti dell'esperienza e del progresso scientifico la lista dei medicinali. Ma chi si aggiorna meglio, l'industriale, che vive a contatto con tutto quel

che si fa in questo campo, che può provvedere con elasticità ed autonomia, o la burocrazia statale? Allora i preparati dello Stato, che le ditte forniranno sempre più in abbondanza una volta ricevute le commesse, resteranno spesso invenduti e non penso che lo Stato possa tenerli di riserva per le Forze armate o per i civili in caso di calamità. Tutte queste giacenze di magazzino influiranno sul prezzo.

Inoltre una certa pubblicità dei suoi prodotti dovrà farla pure lo Stato. Ormai l'opinione pubblica vuole essere informata e non basta dire che un preparato è dello Stato, bisogna convincerla che quel preparato è ben studiato, che è efficace e questo si ottiene soltanto attraverso una ben congegnata pubblicità. Quindi sul prezzo peserà anche la propaganda.

Noi abbiamo sentito dire dal collega Samek che lo Stato imporrà un prezzo. Ma come lo imporrà? Oggi il prezzo è determinato da una commissione di otto membri, rappresentanti delle diverse categorie concorrenti alla produzione, presso l'Alto Commissariato e poi è fissato dal Comitato interministeriale dei prezzi.

Quindi è già lo Stato che deve imporre il prezzo.

Il collega Boccassi dice: io non ho nessuna fiducia nelle commissioni dell'Alto Commissariato e nel Comitato interministeriale dei prezzi. Come puoi fare, onorevole collega, ad avere invece totale fiducia quando questo Stato non solo deve controllare tutta la sua produzione, e quella delle ditte che non lavorano per lui, ma deve inoltre dare affidamento come fabbricante? (*Interruzione del senatore Boccassi*). Io ho già dimostrato che non basta che un prodotto ben fatto vada in commercio, perchè esso si possa difendere da tutti gli altri prodotti che sono in grado di fargli concorrenza nel prezzo, se non si esamina anche quello che esso vale e quello che valgono i prodotti che gli fanno concorrenza. Quindi il controllo ci vuole e se lei senatore Boccassi dà fiducia all'Alto Commissariato perchè controlli la produzione e il commercio fatti dallo Stato stesso, perchè vuole negargli la fiducia quando dovrebbe solo controllare il prezzo dei medicinali fabbricati dall'industria privata?

A parer mio con lo Stato produttore o commerciante il prezzo potrebbe soltanto essere diminuito per i consumatori nel caso che lo Stato vendesse sotto costo; allora avrebbe un vantaggio chi compera. Il senatore Boccassi e il senatore Giua lo hanno detto chiaro, e giustamente, ed anche il senatore Carmagnola ha accennato al fatto che il servizio dei medicinali è un servizio sociale ed anche se lo Stato ci rimette non importa. Ma allora usciamo da questo disegno di legge che si dice moralizzerà la libera concorrenza. Anche io penso che la salute del singolo è un bene collettivo da difendere e penso che noi dobbiamo provvedere sempre di più, a favore degli economicamente deboli, la sicurezza e l'assistenza sanitaria e farmaceutica. Noi dovremmo tendere a questa più estesa assistenza sanitaria e farmaceutica come è stato fatto poco tempo fa alla Camera per le domestiche, come dovrebbe essere fatto per i pensionati, per i lavoratori non dipendenti, ecc.: ma questo è un altro argomento.

Onorevole Vigiani, il fatto di dare le medicine ai poveri non è connesso con il problema della fabbricazione di Stato. Io d'altronde posso assicurare che gli enti mutualistici danno ai loro mutuati medicinali preziosi come la penicillina, la streptomina e l'aureomicina; non bisogna far torto al nostro Paese dicendo che lascia morire la gente senza dare ad essa le medicine necessarie. Bisogna dire che la gente muore malgrado le medicine. I poveri dovranno avere le medicine attraverso le Province, i Comuni, gli ospedali.

CASO. Ma praticamente non le hanno.

SANTERO, *relatore di minoranza*. Le faremo dare dallo Stato con una larghezza maggiore. Io penso che ha ragione il senatore Giua quando dice: noi dovremmo, per certe malattie sociali, dare i medicinali gratuitamente. Egli ha accennato al tracoma: io l'approvo; ha accennato al cancro, e qui non posso approvare perchè purtroppo non abbiamo una medicina profilattica per il cancro; ma egli non è un medico. Io sono concorde con lui su questo indirizzo; come si dà il sale iodato contro il cretinismo, così si possono dare anche delle medicine per certe malattie diffusibili a carattere sociale, gratuitamente. Vado anche più in là: si potrebbero obbligare anche i ma-

lati alle cure, come si fa, del resto, adesso per le vaccinazioni, che vengono fatte gratuitamente a tutti, obbligando tutti alla vaccinazione. Ma non si può oggi in Italia, io dico, e credo che anche il Senato non lo voglia, fare un regalo indiscriminato, a tutta la popolazione abbiente e non abbiente, di medicinali sotto costo. Io non credo che questa sia l'intenzione del Senato. Certo, non è una novità, è stato detto da qualcuno ieri. In certi Stati lo si fa, con un esito discreto o buono o cattivo o pessimo: per esempio in Argentina si è fatto con un fallimento generale. Ma noi non possiamo permetterci questi lussi, per tanti motivi: anzitutto perchè noi faremmo realmente soffocare e morire quelle industrie che non avessero le commesse dello Stato; secondo, perchè commetteremmo una ingiustizia sociale. Proprio noi dovremmo prendere il denaro del povero contribuente -- povero perchè le entrate derivano dalle tasse di consumo...

BOCCASSI. Sei amico degli industriali o sei amico della povera gente?

SANTERO, *relatore di minoranza*. Non preoccuparti di chi sono amico: sono anche amico tuo! Io penso che sarebbe una ingiustizia sociale, perchè adopreremmo i fondi dello Stato, a cui contribuiscono largamente le tasse sui consumi della povera gente, per offrire sotto prezzo delle medicine agli abbienti, quando ai non abbienti non abbiamo ancora regalato sotto costo le case, le scarpe o altri generi di prima necessità. Questi fondi possiamo bene adoperarli per delle provvidenze sociali, per fare scuole di riqualificazione, per i guariti dalla tubercolosi e per altre iniziative.

BOCCASSI. Allora, che cosa si dovrebbe fare?

SANTERO, *relatore di minoranza*. Lo dirò subito. In quanto agli enti mutualistici, che sono tanto presenti alle nostre preoccupazioni, forse non basterà fare la riduzione su quello che è il prezzo di distribuzione per l'uso interno. Si studierà la maniera — lo si può fare — perchè anche il consumo delle medicine dei malati a domicilio possa godere di riduzioni di prezzo. Queste sono considerazioni di un altro ordine. Mi domanda il senatore Boccassi che cosa si dovrebbe fare. Già nella relazione di minoranza abbiamo accennato a qualche cosa che si potrebbe fare. Io già da

anni modestamente insisto dicendo che si dovrebbero intanto rendere operanti praticamente le leggi esistenti. Si dovrebbero chiudere tutte le officine che non sono degne di questo nome, si dovrebbe disporre di un numero sufficiente di ispettori tecnici che vadano a vedere in che condizioni sono queste officine, se sono attrezzate adeguatamente o meno. Bisognerebbe provvedere alla analisi, al controllo, a quel controllo la cui necessità sussiste, ci sia lo Stato commerciante o produttore o non ci sia. E allora bisogna attrezzare non solo il nostro Istituto superiore di sanità, che tanto onore ci fa, ma anche i gabinetti provinciali e comunali di analisi, di cui molti sono attrezzati, ma molti lasciano a desiderare. Tutto questo è un lavoro difficile, un po' lungo; lo diceva anche il senatore Samek, aggiungendo che egli non lo crede possibile, mentre ha fiducia nel suo rimedio.

Evidentemente egli dimostra una incoerenza che è questa: c'è un'urgenza in tutto, modificare tutto, aggiornare tutto, perchè tutto va male egli dice: però, aggiunge, per prudenza si può cominciare con un preparato... Ma se c'è tanta urgenza di organizzare tutto, con un preparato o due o anche dieci che lo Stato faccia, non rimedia a niente e a nessuno di tutti i mali che sono stati denunciati in questi giorni nella nostra Assemblea. Insisto quindi ancora dicendo: controlli e mezzi per i controlli; punizioni severe, ammende, come ho già detto l'anno scorso, che facciano spaventare anche quelli che non sono colpiti, perchè, ripeto, questo indulgere verso i disonesti è un perseguire gli onesti, e noi dobbiamo non perseguire gli onesti, ma cercare di averli collaboratori in questa riforma del costume, in questa perequazione dei prezzi dei medicinali che vogliamo offrire ai nostri ammalati.

Lo Stato deve interessarsi di questo problema (e ha il diritto di interessarsene) senza correre il rischio economico di fare il produttore o il commerciante di medicinali. Del resto, onorevoli senatori, non sono soltanto io a pensare così. Quando nel 1947 si è fatto per iniziativa del Gruppo medico parlamentare un referendum fra tutti gli Ordini dei medici d'Italia, una domanda era questa: pensate voi che sia bene che lo Stato si metta a provvedere i medicinali direttamente? La grandis-

sima maggioranza degli Ordini dei medici d'Italia ha risposto in modo sfavorevole, pur ritenendo necessaria una nuova regolamentazione della materia. (*Interruzione del senatore Pieraccini*). Il Consiglio superiore di sanità, recentemente, ha dato la stessa risposta negativa; i Consigli delle facoltà mediche, in grande maggioranza, si sono espressi in questo senso...

PIERACCINI. Grande maggioranza no.

SANTERO, *relatore di minoranza*. Grandissima maggioranza. Allora io vi domando: tutti questi uomini che vivono per il bene degli ammalati, che siano proprio tutti congiurati per ingannare il popolo, per ingannare noi? (*Interruzione del senatore Lovera. Commenti*). C'è un altro motivo, onorevole senatore Lovera, un ultimo motivo che non mi fa approvare questo disegno di legge quale oggi ci si presenta.

Da due anni noi insistiamo presso l'Alto Commissariato e presso il Governo perchè ponga rimedio a questo stato di cose. L'Alto Commissario ci ha sempre promesso che era allo studio un progetto di legge che doveva tener conto di tutti questi nostri rimproveri, che doveva tener conto di tutti questi nostri desideri. Ora, (è una risposta ad una interruzione) questo disegno di legge è sul banco del Consiglio dei ministri per l'approvazione, non vorrei che il Governo, illudendosi di aver dato con questo disegno di legge, che a parer mio nulla risolve, una soddisfazione all'opinione pubblica e di aver provveduto ai bisogni che abbiamo denunciati, andasse poi con molta lentezza, dato il molto lavoro legislativo, a presentare al Parlamento il disegno di legge dell'Alto Commissariato per l'igiene e sanità che dovrebbe risolvere tutte le difficoltà che abbiamo denunciato.

È pertanto dopo meditato e sereno studio della questione che io oggi non posso invitare il Senato ad approvare questo disegno di legge, io penso che anche i presentatori di questo disegno di legge possano restare paghi del grande merito che hanno di aver stimolato l'Alto Commissariato in questa opera di studio, di riorganizzazione di tutta la materia, e di aver certamente provocato la presentazione dei due disegni di legge, già ricordati, all'altro ramo del Parlamento; di aver cioè contribuito efficacemente a dare al nostro popolo dei farmaci

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

a prezzo più equo e ad effetto più sicuro, di aver contribuito a quella migliore assistenza di tutti i sofferenti che è nel desiderio di tutti. (*Vivi applausi*).

PRESIDENTE. Ha facoltà di parlare l'onorevole Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Onorevole Presidente, onorevoli senatori, non è il caso che io sottolinei come abbia ascoltato con interesse, con deferenza, tutta la discussione che ha preceduto questo momento conclusivo, abbia ascoltato tutti i discorsi, che tutti considero pregevoli, ciascuno secondo la propria impostazione o il temperamento dell'oratore incominciando dall'illustre, venerando proponente al quale va anche il mio omaggio pieno di simpatia.

Onorevoli senatori, ho ascoltato con interesse perchè sapevo che avrei avuto molto da apprendere come molto ho appreso. Molto ho appreso che mi sarà di guida nell'esercizio dei compiti che mi sono affidati. Ringrazio gli onorevoli senatori che hanno avuto per me parole benevoli di fiduciosa attesa, parole che mi impegnano. Avrei voluto illustrare brevemente lo *status* della legislazione sulla materia che ne interessa, ma poichè, da una parte il tempo stringe, dall'altra parte una illustrazione completa e limpida fu fatta tanto nelle relazioni scritte sia di maggioranza che di minoranza, quanto nelle repliche orali dei relatori, mi astengo da tale illustrazione e, riferendomi particolarmente a quelle che furono le grandi accuse di questo processo, le specialità medicinali, aggiungo solamente qualche osservazione.

Il notevolissimo sviluppo assunto dall'uso delle specialità medicinali, in sostituzione della prescrizione di ricette eseguite in farmacia, non può dirsi, a mio avviso, semplicemente la conseguenza di una minore tendenza dei medici ad utilizzare le loro conoscenze farmacologiche. Il fenomeno, comune a tutti i Paesi, è in realtà conseguente all'eccezionale progresso compiuto in quest'ultimo decennio dalla ricerca farmacologica e dall'industria farmaceutica, la quale ha sintetizzato numerose nuove sostanze dotate di proprietà terapeutiche ed ha messo a punto nuove particolari formule terapeutiche. La maggior parte di que-

ste preparazioni non può più essere fatta dal farmacista caso per caso, o per motivi tecnici o per motivi economici, ed è quindi naturale che molte prescrizioni mediche non possano più essere eseguite dal farmacista. A fianco di questa produzione di specialità vere e proprie esiste tutt'ora un notevole numero di specialità di tipo comune, riproducenti preparati che possono essere composti in farmacia e che, messi in commercio molti anni or sono, hanno un loro mercato, sostenuto da abili campagne di propaganda. È evidente che la coesistenza, con parità di diritti, di specialità di così diversa importanza, abbia finito col creare una situazione molto confusa, specie dopo l'intensificarsi dell'assistenza mutualistica e assicurativa.

Cedendo alle pressioni dei propri iscritti, gli istituti mutualistici hanno dovuto sempre più allargare la possibilità di prescrizioni di specialità. È difficile dire quanta parte nell'enorme aumento delle voci di bilancio, relative all'assistenza farmaceutica, sia dovuta a specialità sostituibili con più economiche prescrizioni. Per limitare la spesa, tali istituti hanno cercato di utilizzare la percentuale spettante per legge al farmacista acquistando direttamente dai produttori, e provocando così le lamentele dei farmacisti per la riduzione del profitto loro spettante per legge. Il controllo del prezzo di vendita, mantenuto per il settore delle specialità medicinali, sebbene praticamente abolito per le materie prime necessarie a produrle, ha, d'altra parte, messo in certi casi in una certa difficoltà le industrie produttrici, che nello stesso tempo venivano accusate di esosità. La spiegazione di questa apparente contraddizione appare chiaramente se si riflette alla coesistenza sul mercato, a fianco di specialità vere e proprie, che costituiscono innovazioni farmaceutiche frutto di ricerche e studi e che giustificano il loro costo industriale, di specialità comuni, che in base alla vecchia legge sono state ammesse alla vendita, pur non avendo requisiti di originalità.

Un altro inconveniente, che le vigenti disposizioni non hanno permesso di evitare, è la situazione di favore stabilitasi per determinate specialità che, introdotte sul mercato con un nome depositato a norma di legge e affer-

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

matesi per i loro vantaggi terapeutici, non hanno avuto praticamente concorrenza, perchè i prodotti similari apprestati a prezzo minore non sono facilmente identificabili con il primo prodotto per la mancanza di una denominazione comune. Questo inconveniente comporta notevoli disagi, soprattutto per gli enti mutualistici ed assistenziali che non riescono a far utilizzare i prodotti pari più economici, principalmente perchè i consumatori li ritengono come delle sostituzioni a buon mercato, meno efficaci dei prodotti originali. A ciò si aggiunge il disagio anche della classe medica per le nuove specialità messe in commercio, sempre con nuovi nomi di fantasia, e per il notevolissimo numero di prodotti similari che si differenziano tra loro solamente per il nome. È chiaro che questa situazione non poteva non dare origine a manifestazioni dell'opinione pubblica, che hanno portato a varie indagini e a studi del complesso problema, ed hanno avuto lo sbocco in Parlamento dando luogo a diverse iniziative. Fu già ricordato che davanti all'altro ramo del Parlamento pendono una proposta di legge Bartoli-Lucifredi, ed un proposta di legge Russo Perez-Capua, entrambe per la disciplina della produzione e della vendita delle specialità medicinali e delle preparazioni farmaceutiche industriali. Rilevante, ai fini del mio dire, più di ogni altra è la proposta Bartole-Lucifredi, la quale tende alla riduzione del numero delle specialità, accordando la registrazione soltanto a quelle che rispondono ai requisiti di originalità di composizione e di priorità di applicazione.

A questo punto, qualche dato statistico, per chiarire qualche questione, che forse non ha ottenuto finora, nella discussione, sufficiente chiarimento. Un'opera di chiarificazione, si può dire, s'inizia nel 1928 quando si applica il Regolamento 3 marzo 1927, n. 478; ma anche questa opera purtroppo fu lenta e nel suo sviluppo fu paralizzata per il sopraggiungere della guerra. Furono molti, però, gli sforzi compiuti dall'amministrazione sanitaria per contenere, quanto meno, l'aggravarsi della situazione anomala che ho indicato.

Si giunse così al 1948, precisamente al settembre 1948, data dell'istituzione della Direzione dei servizi di vigilanza della produzione e del commercio dei medicinali presso l'Alto

Commissariato, direzione che con i mezzi, invero assai scarsi, a sua disposizione affrontò decisamente il problema delle specialità medicinali e della idoneità delle officine di preparazione, iniziando una revisione che ha già portato a risultati tangibili e soddisfacenti.

Mentre fu facile l'accertamento delle officine di produzione, altrettanto non può dirsi per quanto concerne il numero delle specialità. Comunque, attraverso un paziente lavoro di indagine, la mia Amministrazione ebbe modo di stabilire nella cifra di 13.500 le specialità medicinali denunciate al 1° giugno 1948. 2.200 officine risultarono esistenti in Italia alla stessa data, distribuite in grande prevalenza nell'Italia settentrionale. Accertata questa situazione, furono subito ricostituite: la Commissione per la registrazione delle specialità medicinali, composta di vere e proprie illustrazioni scientifiche, e presieduta dal professor Domenico Marotta, direttore generale dell'Istituto superiore di sanità; la Commissione per la fissazione dei prezzi delle specialità medicinali, dico delle specialità, perchè per i prodotti galenici i prezzi non sono stabiliti dall'Alto Commissariato ma dalle singole prefetture, cui spetta l'approvazione delle tariffe provinciali, sentito il Consiglio provinciale di sanità; in ultimo la Commissione per la pubblicità sanitaria. Nel novembre del 1948 le tre Commissioni hanno iniziato il loro lavoro seguendo direttive chiare e rigorose. Trovò subito applicazione la legge del 1941 sui prodotti pari. Da allora sono pervenute all'Alto Commissariato 4.160 domande di registrazione, nelle quali sono comprese numerose istanze per l'autorizzazione di serie e di categorie di prodotti base. Per l'applicazione della legge sui prodotti pari è stata negata la registrazione ad oltre un migliaio di specialità e sono stati emessi 272 decreti di diniego dell'autorizzazione ai sensi dell'articolo 17 del decreto n. 478 (proprietà terapeutiche ingiustificate, o composizioni non corrispondenti al dichiarato). Un centinaio di proposte di diniego di registrazione di prodotti è oggi all'esame del Consiglio superiore di sanità, tenuto, per legge, al parere.

Se alle 13.500 specialità risultanti sul mercato al 1° giugno 1948, si aggiungono 2.538 specialità registrate da allora a tutt'oggi, il numero delle specialità che risulterebbe al-

l'A.C.I.S. è da calcolarsi in complessive 16.038. In questa cifra non solo sono comprese le categorie e le serie di prodotti base di fabbricazione italiana, ma anche un considerevole numero di specialità estere rappresentate anche esse da prodotti base, serie e categorie. Potrà osservarsi che il numero delle specialità in circolazione è invece più alto, ma io non posso tenere conto delle specialità che all'A.C.I.S. non sono state perlomeno denunciate. Debbo altresì far rilevare che alle specialità medicinali non si devono aggiungere i prodotti galenici di cui sono inondate le farmacie e che l'Alto Commissariato, per le disposizioni vigenti, non è in grado di conoscere.

Qui entriamo in un altro campo, il campo dei controlli. Io posso assicurare che, tutte le volte che l'Alto Commissariato è venuto a conoscenza di prodotti in vendita non autorizzati, è intervenuto prontamente con atti di sequestro ed anche con denunce all'Autorità giudiziaria. Però debbo anche dire che i mezzi di controllo di cui dispone la Amministrazione sono inadeguati; è ormai improrogabile rendere efficiente ed adeguato il numero degli ispettori dell'A.C.I.S., il più valido, se non l'unico, mezzo per disciplinare la produzione e la vendita dei medicinali. Ho la fiducia di giungere anche alla soluzione di questo problema.

E passo alla *vexata quaestio* dei prezzi. La questione è complessa e presenta diversi aspetti, mentre ha molti riferimenti col disegno di legge in discussione. L'organo competente per la revisione dei prezzi per le specialità medicinali è il Comitato interministeriale dei prezzi. Non è esatto, pertanto, affermare che i prezzi vengono aumentati dall'Alto Commissariato, il quale dispone di una Commissione di esperti di cui fanno parte, oltre i rappresentanti delle categorie dei farmacisti e degli industriali, anche un rappresentante dell'Ufficio dei cambi, uno del Ministero del lavoro e il Segretario generale del Comitato interministeriale dei prezzi. La Commissione dell'A.C.I.S. fissa invece i prezzi delle specialità medicinali in sede di registrazione, li fissa in base al più accurato esame di ogni elemento utile per stabilirne l'effettivo costo di produzione, controllandoli, in certi casi, presso le officine produttrici. Di certo, nella determinazione dei

prezzi concorrono fattori diversi; qui non trattasi di produzione standardizzata ma di produzione varia e soggetta, quindi, a possibili mutamenti. Concorrono infatti nella determinazione dei prezzi, oltre ai normali elementi, il primo dei quali è dato dal costo delle materie prime, metodi particolari di purificazione, accorgimenti tecnici, controlli chimici, clinici, biologici, necessari a rendere i prodotti sempre più rispondenti alla continua evoluzione della terapia. Potrà farsi anche di più, si vuole effettivamente fare di più, anche perchè all'Alto Commissariato non sfugge la ripercussione dei costi dei medicinali sui bilanci degli Enti di assistenza.

Ma questa ripercussione, come la riconosciuta inadeguatezza delle disposizioni che regolano la materia su cui intrattengo il Senato, come la necessità di una disciplina ancora più rigida della produzione, non sono sfuggiti all'attenzione della mia Amministrazione. Si procedette allora allo studio per la revisione di tutta la disciplina. La direttiva che la mia Amministrazione si era prefissata era questa:

porre un freno alle registrazioni di nuove specialità con nomi di nuova ideazione, senza, nel tempo stesso, impedire la progressiva evoluzione della terapia, senza sterilizzare una sana concorrenza;

impedire la eccessiva valorizzazione propagandistica, a spese del consumatore, di preparazioni farmaceutiche riprodotte formule di uso corrente, negando l'uso, in questi casi, di « nomi di fantasia »;

evitare l'instaurarsi di situazioni di monopolio per farmaci di nuova ideazione, sia di produzione nazionale che straniera;

garantire la efficacia dei prodotti con un controllo continuativo delle officine produttrici e della produzione;

uniformare il più possibile i prezzi di vendita delle preparazioni farmaceutiche, sia industriali sia preparate in farmacia, con il ripristino della tariffa nazionale;

facilitare la riduzione di spesa per medicinali degli enti mutualistici ed assistenziali, favorendo la produzione di prodotti pari di facile identificazione e dotati delle stesse garanzie di controllo di produzione delle specialità corrispondenti di costo più elevato.

Fu nominata una Commissione di esperti, della quale facevano parte i rappresentanti di tutte le categorie interessate. Codesta Commissione ha formulato delle proposizioni che contenevano i criteri fondamentali, i quali sono stati sottoposti alla approvazione del Consiglio superiore di sanità il 24 febbraio 1951. A ciò è seguita, onorevoli senatori, la redazione di uno schema di disegno di legge, di quello schema del quale qualche oratore ha già parlato e che è davanti al Consiglio dei ministri. Io mi sono chiesto se potevo, mosso come sono, doverosamente e per convinzione, dal più profondo riguardo per il Senato, indicare i criteri fondamentali di questo disegno di legge a codesta Assemblea, mentre siamo ancora allo stato di schema portato davanti al Consiglio dei ministri, che deve essere discusso e approvato dal Consiglio dei ministri stesso. È intervenuto però un fatto di notevole importanza. In sede di esame, da parte dell'11^a Commissione della Camera, della proposta Bartole-Lucifredi, l'Alto Commissario del tempo credette opportuno — e vi era realmente la opportunità — di comunicare ai componenti la Commissione il testo dello schema, perchè potesse servire come utile elemento di elaborazione o di emendamento della proposta Bartole-Lucifredi. A tale elaborazione, a tale emendamento non si è riusciti, e per questo l'Alto Commissario di oggi ha, come suol dirsi, bruciato le tappe e presentato alla Presidenza del Consiglio per il Consiglio dei ministri il disegno di legge così come stava. Però ritengo che la ricordata pubblicità, data in sede competente parlamentare al disegno di legge, mi consenta e imponga, come me lo impone la deferenza che devo all'Alta Assemblea a cui ho l'onore di parlare, di fornire qualche elemento caratteristico del disegno di legge in parola.

La parte centrale e più delicata del progetto è quella che prevede la istituzione di un indice nazionale, nel quale sono elencate tutte le preparazioni farmaceutiche semplici e composte usate in terapia, dando per la prima volta una classificazione generale delle specialità esistenti, riunite in gruppi omogenei di eguale composizione fondamentale e di uguale azione terapeutica e conferendo a ciascun gruppo un nome, di identificazione uffi-

ziale comune, che ciascuna specialità dovrà portare come sottotitolo. L'indice nazionale raggruppa le varie specialità, indicando, nei dosaggi massimi e minimi, tutte le sostanze medicamentose usate assieme al farmaco principale e dà quindi modo all'industria di riprodurre come farmaci, a prezzo di concorrenza, formule che hanno larga prescrizione, con il solo nome tipico dato d'ufficio. È questo uno stimolo alla libera concorrenza, che darà certamente i suoi frutti e potrà portare la produzione di farmaci di largo consumo a prezzi molto inferiori a quelli prevedibili per una fabbricazione di Stato, seguendo le variazioni degli indirizzi terapeutici e evitando la formazione, a carico dello Stato, di scorte di cui è imprevedibile determinare il consumo.

Lo stesso progetto prevede, per la prima volta, una speciale disciplina dei prodotti galenici da tempo auspicata e resasi veramente necessaria. Speciali cure il progetto rivolge ad un infrenamento della moltitudine del numero delle specialità, all'approvvigionamento dei medicinali a favore degli ospedali e degli enti mutualistici e di assistenza, stabilendo per tali enti confezioni multiple, il cui prezzo di vendita non potrà superare il 50 per cento del corrispondente prezzo di vendita al pubblico nella confezione singola normale. Inoltre viene autorizzato l'acquisto diretto di prodotti medicinali per l'uso esclusivo degli ospedali, ambulatori e dispensari, direttamente gestiti dagli enti pubblici anzidetti.

Anche il problema della pubblicità sanitaria viene affrontato dal disegno di legge, che detta norme precise e rigorose per disciplinarla opportunamente, stabilendo sanzioni che non potranno non tradursi in una sensibile remora di ogni tentativo di illecita o esagerata propaganda.

Ho ritenuto, onorevoli senatori, indispensabile fare questa comunicazione, perchè intendo rispettosamente proporre all'Assemblea qualche quesito. Si potrà domandarmi perchè i quesiti che pongo oggi non li abbia posti prima, all'inizio della discussione: ho lungamente riflettuto e ho concluso che porre codesti quesiti all'inizio della discussione poteva sembrare un espediente, antipatico e irriverente, inteso ad evitare la discussione, che era at-

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

tesa; discussione la quale, come ho già detto, fu interessante e molto utile.

Ecco i quesiti. Data la presentazione al Consiglio dei Ministri di uno schema (ho tutti i motivi per sperare e per credere che il Consiglio voglia approvare lo schema, rendendolo così un disegno di legge che sarà presentato al Senato) schema organico, il quale — prego i senatori di seguirmi un momento — disciplina materia che io chiamo il presupposto della legge Pieraccini, attualmente in esame, non è meglio trovare il modo perchè l'approvazione della legge Pieraccini, nella sua articolazione, non ignori o proceda di pari passo, in armonia, con la regolamentazione generale, organica? Valga un esempio: lo schema dell'A.C.I.S. prevede che quei prodotti, in dose e forma di medicamento, che costituiscono le specialità medicinali, possono essere anche preparati in confezioni multiple, da usarsi esclusivamente negli ospedali, nei laboratori, nei dispensari gestiti direttamente da enti pubblici che diano gratuita assistenza ospedaliera ovvero gestiscano assicurazioni obbligatorie contro le malattie. Il prezzo netto di vendita di tali speciali confezioni non potrà essere superiore al 50 per cento del prezzo di vendita al pubblico delle confezioni normali. Ora non è difficile scorgere quali e quante relazioni abbia questa disposizione con le disposizioni degli articoli 1 e 8 della proposta di legge Pieraccini.

Fermo restando il più sincero omaggio ai fini nobilissimi che la proposta Pieraccini si propone, non posso dimenticare la fondatezza di alcune perplessità e riserve. Dico subito che non do, personalmente, grande peso all'aforisma dello Stato cattivo datore di lavoro, cattivo industriale, cattivo distributore dei prodotti suoi od altrui.

A questo proposito vorrei dire una parola sull'Istituto chimico farmaceutico militare di Firenze, e sull'Istituto superiore di sanità. (*Applausi*):

L'Istituto chimico farmaceutico di Firenze esercita una attività la quale, più che di produzione, può dirsi di confezionamento di taluni prodotti. Comunque ritengo, personalmente, che sia assai poco probabile che l'Amministrazione della difesa possa, come fu qui accennato o auspicato, cedere tale proprio complesso all'Alto Commissariato per l'igiene e la

sanità. L'Istituto superiore di sanità, magnifica realizzazione che ci è invidiata dagli Stati esteri più progrediti, sorto come centro di indagini e di accertamenti, inerenti ai servizi della sanità pubblica e per la specializzazione del personale addetto agli stessi servizi, assolve oggi anche taluni compiti di produzione, specialmente nel campo dei sieri e dei vaccini, provvedendo in modo particolare alla fabbricazione di quello che l'industria privata non prepara perchè di costosa fabbricazione in rapporto al limitato consumo; ad esempio, il siero antipoliomielitico, il vaccino contro la peste, il vaccino contro il tifo. Per quanto riguarda la penicillina l'impianto dell'Istituto superiore ha carattere sperimentale. Rimane, è vero, da stabilirsi la destinazione da darsi alla produzione che ne deriverà; ma c'è sempre da chiedersi, e parlo sempre di mie perplessità e riserva, se l'attribuzione all'Istituto stesso di compiti produttivi su vasta scala non ne altererebbe la mirabile fisionomia e la natura. Ricordo che nel disegno di legge, già qui menzionato, « Norme integrative circa l'ordinamento dell'Istituto superiore di sanità », presentato al Senato il 19 ottobre u. s. i compiti dell'Istituto sono definiti come segue: « L'Istituto superiore di sanità esplica, alle dirette dipendenze dell'Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica, funzioni di ricerca scientifica nonchè di produzione di sieri, vaccini, sostanze antibiotiche ed altre, ritenute utili al raggiungimento dei suoi fini. Eseguisce controlli analitici e assolve a tutti gli altri compiti che le leggi gli affidano ». Se non mi turba molto, come ho detto, l'aforisma dello Stato cattivo industriale, non posso non tenere in conto, piuttosto pesante direi, il rilievo fatto dal Consiglio superiore di sanità e riapparso nei discorsi degli onorevoli senatori che hanno criticato la proposta oggi al nostro esame; questo rilievo, cioè: « che la scelta di un dato numero di formule terapeutiche, con determinati dosaggi, da far preparare ad istituti di Stato o da commissionare a ditte private, risulterebbe in pratica molto difficile e non priva di rischi, perchè, data la rapida evoluzione della terapia, un formulario del genere potrebbe essere in gran parte superato prima di essere realizzato ».

Ma vi è, onorevoli senatori, un altro quesito del quale non vedo, allo stato degli atti, come si usa dire, la soluzione, ed è il rapporto con l'articolo 81 della Costituzione, il quale impone, voi me lo insegnate, che quando una legge imponi maggiori spese deve indicare i mezzi per farvi fronte.

BOCCASSI. È stato presentato un emendamento per questo.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. L'ho già visto, onorevole Boccassi, e non muto per questo la mia riserva. La legge Pieraccini, così come si presenta, tra l'altro, e proprio in relazione ai mancati suoi rapporti con l'articolo 81, può essere definita una legge normativa, direttiva, una legge che fissa dei principi, ma non la vedo come una legge che possa essere, così come è, eseguita. Anche questa è una preoccupazione e una riserva.

Onorevoli senatori, qui abbiamo sentito accuse e difese, accalorate talora, sempre nobilissime, sia degli industriali, sia dei grossisti, sia dei farmacisti. Come in tutte le cose la verità non sta da una parte sola. Comunque è certo che tutti ci siamo trovati d'accordo nell'escludere da ogni considerazione, che non sia quella del rigore e, uso una parola più forte, del disprezzo, la mala genia dei mistificatori, dei frodatori, dei barattieri. Ma nella dialettica degli opposti interessi, purchè siano interessi legittimi, lo Stato, e per esso l'Amministrazione che ho l'onore di presiedere, si asside, diremo, manzonianamente, « arbitro in mezzo a loro », senza propendere nè per l'uno nè per l'altro, ma nel solo sforzo di condurre le linee diverse ad una risultante comune: la soddisfazione dell'interesse pubblico, che consiste nella tutela della salute del nostro popolo, nella sempre più efficiente assistenza sanitaria, nella creazione di condizioni di vita sempre più sicure a chi è più debole, a chi è indifeso. Soddifazione dell'interesse pubblico che si attua con la negazione di innaturali privilegi; onde non avvenga più che una madre debba moltiplicare il suo strazio con il lamento che il suo bimbo è morto perchè ella non ha potuto procurargli il farmaco che poteva salvarlo; onde si affermi, nella realtà vivente di ogni giorno, che se è vero, come è vero, che gli uomini sono uguali per l'uguale origine e

per il comune destino; se è vero che essi sono uguali davanti al dolore e alla malattia, non è peraltro men vero che essi sono uguali nel diritto di essere contro il dolore, contro la malattia, protetti e salvati. (*Approvazioni*).

Quanti qui siamo, di ogni parte politica, onorevoli senatori, crediamo tutti in così sante attese, speriamo tutti così sante speranze. Per questo io so che voi riterrete sincero il mio augurio che l'esame degli articoli avvenga insieme a quello del disegno di legge governativo. Ho l'onore di comunicarvi che, su mia preghiera, il disegno di legge è già posto all'ordine del giorno del Consiglio dei ministri per la stessa seduta di domani. (*Vivi applausi dal centro e dalla destra, congratulazioni*).

PRESIDENTE. Avverto che, oltre all'ordine del giorno illustrato dal senatore Marchini Camia nel corso del suo intervento, sono stati presentati altri tre ordini del giorno. Se ne dia lettura.

CERMENATI, *Segretario*:

Il Senato delibera il non passaggio alla discussione degli articoli del disegno di legge n. 317-A.

SANTERO, DE BOSIO, ZELIOLI, MERZAGORA, MARCHINI CAMIA, GUARIENTI, LANZARA, BERGMANN, SANNA RANDACCIO, BUIZZA, BORROMEO, CERICA.

Il Senato, udita la discussione generale, passa alla discussione degli articoli.

SILVESTRINI.

Il Senato, discutendosi il disegno di legge di iniziativa dei senatori Pieraccini e Caporali ed altri, su relazione del senatore Samek Lodovici, circa la preparazione, il controllo e la distribuzione a prezzo equo a cura dello Stato dei prodotti farmaceutici di largo consumo indica: nell'Istituto chimico farmaceutico dello Stato di Firenze un idoneo strumento e ne chiede un adeguato potenziamento.

VIGIANI.

PRESIDENTE. Invito l'onorevole Alto Commissario a dare il suo avviso sugli ordini del giorno presentati.

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Per quanto riguarda il primo ordine del giorno, per quello che ho detto testè, è logico che, mentre consento nella impostazione morale, politica e sociale, insomma nelle premesse dell'ordine del giorno, mi rimetto al Senato per la richiesta di non passare alla discussione degli articoli del progetto.

L'ordine del giorno del senatore Santero è un ordine del giorno di non passaggio agli articoli. Non ho concluso per il non passaggio agli articoli; perciò mi rimetto al Senato.

L'ordine del giorno Vigiani mi è stato comunicato solo ora. Mi sembra, d'altra parte, che esso non costituisca materia di discussione generale.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno del senatore Vigiani potrà essere rinviato a quando sarà discusso l'articolo 1, se il Senato deciderà di passare all'esame degli articoli.

MIGLIORI, *Alto Commissario per l'igiene e la sanità pubblica*. Per quanto riguarda l'ordine del giorno Silvestrini mi rimetto al Senato, facendo ancora presente la mia fiducia che la discussione degli articoli possa avvenire unitamente alla discussione del disegno di legge del Governo.

PRESIDENTE. Invito l'onorevole relatore di maggioranza a dare il suo avviso sugli ordini del giorno.

SAMEK LODOVICI, *relatore di maggioranza*. Accetto quello del senatore Silvestrini e respingo tutti gli altri.

PRESIDENTE. Invito la minoranza della Commissione a dare il suo avviso sugli ordini del giorno.

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Ci rimettiamo al Senato.

PRESIDENTE. Interpello i presentatori degli ordini del giorno per sapere se li mantengono.

MARCHINI CAMIA. Dopo le assicurazioni che ha dato l'onorevole Alto Commissario, dichiarazioni che mi ispirano fiducia, non insisto sull'ordine del giorno.

DE BOSIO, *relatore di minoranza*. Anche a nome del collega Santero, apprese le dichiarazioni dell'onorevole Alto Commissario circa la formulazione degli articoli, dichiaro che non insistiamo.

VIGIANI. Non insisto.

SIVESTRINI. Mantengo il mio ordine del giorno.

PRESIDENTE. Si procederà ora alla votazione dell'ordine del giorno del senatore Silvestrini.

È iscritto a parlare, per dichiarazione di voto, il senatore Menghi. Ne ha facoltà.

MENGHI. La Nazione deve essere grata al Senato d'Italia per l'elevato dibattito che qui si è avuto in questi giorni al fine di tutelare l'incolumità pubblica. Ho esaminato le relazioni di maggioranza e di minoranza, pregevolissime entrambe, ma benchè esse si prefiggano l'unico scopo del bene della collettività, hanno battuto strade differenti.

Il presente disegno di legge porta ineluttabilmente ad una nazionalizzazione più o meno mascherata; il che non è nell'interesse dei consumatori perchè lo Stato fu e sarà sempre cattivo industriale, come è dimostrato dalla esperienza. Sono per il liberismo, che alimenta la concorrenza e nella concorrenza si garantiscono la qualità del prodotto, il buon mercato e la fabbricazione immediata dei farmaci nuovi. Ricordo che allo scoppio della guerra in Corea l'Italia aveva a sufficienza la penicillina, perchè era già bene prodotta nel Paese, mentre difettava di streptomina che ci proveniva dall'America e che l'America non più esportava. Ma oggi anche per questo antibiotico abbiamo una industria italiana. Le leggi sanitarie esistenti proteggono già a sufficienza il consumatore sia per il controllo sulla qualità dei medicinali, sia per il prezzo. In proposito, quando si farà un codice sanitario? Ho ora una proposta da fare: in attesa della nuova legge già annunciata dall'Alto Commissario non sarebbe male che si sospendesse l'approvazione dell'attuale, la quale, per le discussioni svoltesi, può servire a dare al Governo suggerimenti e proposte che certamente saranno tenute presenti allo scopo di tutelare la pubblica salute. (*Approvazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare, per dichiarazione di voto, il senatore De Luca. Ne ha facoltà.

DE LUCA. Dichiaro che voterò a favore del passaggio agli articoli, pur riservandomi in sede di discussione degli articoli di presentare emendamenti radicali.

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

L'emendamento che io caldeggio — anticipo qualcosa al Senato in tre parole — è questo: tutti i mezzi che sono stati escogitati non risolvono, a mio giudizio, il problema che va risolto in altro modo e cioè monopolizzando con vero e proprio diritto di esclusività da parte dello Stato la distribuzione, non la preparazione dei prodotti farmaceutici di base. Questo è l'unico sistema, a mio parere, che concilia tutti gli interessi in contrasto, ed assicura quella che deve essere ed è stata la preoccupazione viva di tutto il Senato di dare cioè medicinali puri, di mettere a disposizione di tutti i malati a prezzo equo i medicinali necessari, cosicchè non si verifichi lo scempio, che dettava così nobili parole all'Alto Commissario, per cui la madre vede morire il figlio perchè non ha i mezzi per acquistare le medicine necessarie. Conseguentemente i medicinali debbono poter essere messi a disposizione di tutti, ricchi e poveri, con prezzi che non siano proibitivi e che consentano di curare per tutti il bene supremo, che è la salute individuale che si risolve poi nella salute collettiva del popolo. (*Vive approvazioni*).

PRESIDENTE. È iscritto a parlare per dichiarazione di voto il senatore Zotta. Ne ha facoltà.

ZOTTA. Rinuncio.

PRESIDENTE. Metto ai voti l'ordine del giorno del senatore Silvestrini, così formulato:

« Il Senato, udita la discussione generale, passa alla discussione degli articoli ».

Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvato*).

(*Vivi applausi*).

Si dovrebbe ora passare alla discussione degli articoli. Mi è però pervenuta una proposta di sospensiva, così formulata:

« I sottoscritti chiedono la sospensiva della discussione articolata ».

Questa proposta è sottoscritta dai senatori Cingolani, Schiavone, Romano Domenico, Bosco Lucarelli, Canonica, Lanzara, Vaccaro, Menghi, Bosco, Gerini, Pazzagli, Benedetti Luigi, Merlin Umberto, Ottani, e Di Rocco.

Hanno diritto di parlare due senatori a favore e due senatori contro.

Ha domandato di parlare, a favore della pro-

posta di sospensiva, il senatore Terracini. Ne ha facoltà.

TERRACINI. Signor Presidente, se non ho male inteso, la proposta di sospensiva presentata da un certo numero di colleghi, e della quale lei ci ha dato comunicazione, è a tempo indeterminato. Non è indicato in essa alcun termine; e pertanto la sua accettazione potrebbe significare la prospettiva di un periodo senza fine durante il quale il valore di questo passaggio agli articoli, che ha ottenuto or ora la maggioranza, verrebbe completamente disperso. Ora, a parer mio, la votazione attuale ha ben definita la volontà dell'Assemblea. Tuttavia mi rendo conto che alcune delle voci che si sono fatte qui sentire, circa l'opportunità di arrecare certe modificazioni alle disposizioni di carattere tecnico e materiale della legge, possono avere un loro valore. Nè mi nascondo che molti di coloro che hanno votato il passaggio agli articoli lo hanno fatto per affermare il principio, ma conservando il desiderio che alcune modificazioni siano apportate alla sua applicazione. E non credo di essere lontano dal vero se affermo che questi colleghi hanno votato il passaggio agli articoli nell'attesa che da parte dei difensori più strenui della legge si venisse loro incontro nella possibilità di alcune modificazioni nel testo di essa.

Ma questo mio punto di vista, non ha nulla a che fare con quello dell'Alto Commissario; il quale ha proposto al Senato una procedura che non è accettabile nel merito ed è da respingersi come metodo. Non è infatti assolutamente concepibile che, mentre il Senato ha di fronte un disegno di legge discusso in Commissione lungamente e poi ancora in sede plenaria, esso soprassedea ad un tratto nel concludere per attendere un altro disegno che potrebbe eventualmente essere migliore di questo, ma che, per intanto, è ancora completamente sconosciuto. Noi possiamo avere la più grande fiducia nella volontà e nell'attitudine di colui che oggi è preposto alla direzione dell'Alto Commissariato, ma la prova di queste virtù ci manca tuttora e non l'avremo, probabilmente che fra qualche tempo. Orbene l'Alto Commissario ha espresso l'opinione personale che sarebbe bene se l'esame dell'articolazione di questo disegno di legge procedesse parallelamente, congiuntamente, direi confusamente, a quello dell'altro disegno che egli si

appresta a presentare, domani, al Consiglio dei ministri, e che giungerà poi, non sappiamo quando, alla Commissione competente di questa Assemblea. Non penso che possiamo metterci su questo terreno. Noi possiamo accettare un rinvio nel proseguimento della discussione di questa legge giustificato dall'opportunità di un di un ripensamento di alcuni suoi aspetti. Ma non possiamo accettare ancora una volta il sistema per mezzo del quale il Governo usa intervenire nei lavori di questa Assemblea, allorchè esso dissente da progetti di iniziativa parlamentare. È il sistema dell'intervento all'ultimo momento.

Onorevole Alto Commissario, da quanto tempo l'onorevole Pieraccini, e con lui altri esimi nostri colleghi, hanno presentato questo disegno di legge? A quante discussioni esso non ha già dato luogo, in seduta plenaria, e nella Commissione, sui giornali e sulle riviste? È veramente strano che ella si sia determinato a muovere il passo della presentazione di quella che chiamerò la sua controlegge proprio il giorno successivo a quello in cui fu chiaro e pacifico che la maggioranza del Senato avrebbe votato il passaggio agli articoli del disegno di legge Pieraccini. Ella ha atteso mesi, forse anni! E magari saranno passati utilmente se il suo disegno di legge sarà migliore di quello Pieraccini. Ma questa è solo una speranza, non è una certezza.

Dichiaro quindi che siamo favorevoli o, meglio, che accettiamo il rinvio, ma condizionandolo ad un termine. E precisamente, tenendo presente il programma immediato dei nostri lavori e la prospettiva delle vacanze che inseriranno una parentesi in essi, credo bene di indicare questo termine in due mesi. Votandolo noi corrisponderemo alle esigenze di coloro che desiderano ripensare al merito degli articoli, ma anche a quelle di quanti non intendono lasciare trascorrere troppo tempo prima della votazione conclusiva della legge. Il nostro illustre Presidente ha già dimostrato coi fatti, e cioè con le annotazioni nei nostri documenti ufficiali d'Aula, come egli intenda i rinvii a tempo determinato. Se il Senato accetterà la mia proposta, nel prossimo gennaio potremo concludere questa discussione, dal cui sbocco sortiranno risultati molto importanti per le condizioni di vita del popolo italiano. (*Applausi dalla sinistra*).

PRESIDENTE. Ha chiesto di parlare a favore della proposta di sospensiva il senatore Cingolani. Ne ha facoltà.

CINGOLANI. Onorevoli colleghi, è per me un grande onore aver avuto per altoparlante l'onorevole Terracini, perchè avevo già comunicato a lui in quei privati conversari nei quali si è maturata questa nostra unanime proposta, che il mio pensiero era appunto di proporre che il rinvio avesse la durata di due mesi. L'autorevole mio interprete, facendo sua la mia proposta, mi ha fatto onore, ed ha dato una conferma al mio pensiero.

Onorevoli colleghi, le ragioni della nostra richiesta di rinvio non sono solo quelle che ha così bene e precisamente elencato l'onorevole Terracini, noi possiamo aver fatto finta di non sentire quello che è stato il discorso dell'Alto Commissario. Se per due anni è andato avanti faticosamente il progetto Pieraccini è anche andato avanti il progetto governativo, non voglio fare il processo a nessuno, io sono del parere che dovrà essere elaborato tutto un materiale che allo scadere di quei due mesi potrà essere da noi esaminato. A questo proposito non deformiamo la frase che ha ben detto l'Alto Commissario che, con competenza e *potos* ha affermato che egli si augura che il Senato non ignori e proceda di pari passo nella discussione con il progetto che egli presenterà. Quindi quando noi chiediamo questo rinvio, prendiamo atto della nostra buona volontà ma anche della buona volontà dell'Alto Commissario. Quindi sono favorevole alla sospensiva (*Applausi*).

PRESIDENTE. Vi è alcuno che intenda parlare contro la proposta di sospensiva?

SCOCCIMARRO. Domando di parlare per uno schiarimento.

PRESIDENTE. Ne ha facoltà.

SCOCCIMARRO. Prima che si arrivi ad una decisione su questo punto desidero chiedere un chiarimento. Talvolta è avvenuto che la sospensione della discussione di progetti di legge ha significato il loro seppellimento. Il Governo è intervenuto con nuovi progetti di legge sullo stesso argomento, li ha presentati all'altro ramo del Parlamento, e del progetto di cui si era sospesa e rinviata la discussione non si è parlato più. È una questione di fiducia. Io personalmente dichiaro che non mi fido. (*Commenti dal centro*). Vorrei che ci fosse un impegno preciso che il progetto di legge annun-

ciato verrà presentato in questo ramo del Parlamento, in modo che non sia impedito alla discussione di arrivare al suo termine.

Voci dal centro. Ma questo l'ha già detto l'Alto Commissario.

SCOCCIMARRO. Si è chiesta la sospensiva di due mesi. Io ho il dubbio che il progetto annunciato dall'Alto Commissario, e che domani andrà al Consiglio dei ministri, venga poi portato all'altro ramo del Parlamento. Il dubbio sorge dalla esperienza del passato. Potrei ricordare casi concreti di progetti di legge presentati da me. Insomma vorrei che questo rinvio non significasse seppellimento di questo disegno di legge. È necessaria una precisa dichiarazione in merito da parte dell'Alto Commissario.

PRESIDENTE. Senatore Scoccimarro, sono in grado di dare io l'assicurazione che ella chiede all'Alto Commissario.

Se il Senato deciderà di rinviare di due mesi il seguito della discussione del disegno di legge, il disegno di legge stesso sarà senz'altro inscritto nell'ordine del giorno della seduta del 14 gennaio 1952. (*Applausi*). Ricordo, a questo proposito, che analoga decisione è stata presa nella seduta del 30 ottobre u. s. per il disegno di legge sull'efficacia degli atti privati non registrati, la cui discussione è stata rinviata di un mese. Aggiungo che negli ordini del giorno delle sedute successive a quella del 30 ottobre, sotto il titolo « Seguito della discussione di disegni di legge », è stato, infatti, inscritto anche il predetto disegno di legge, con la esplicita annotazione che nella seduta del 30 ottobre la discussione è stata rinviata di un mese. Ciò significa che il disegno di legge di iniziativa dei deputati Fabriani ed altri sarà senz'altro inscritto nell'ordine del giorno della seduta del 30 novembre. Resta quindi inteso che se si deciderà di rinviare di due mesi il seguito della discussione del disegno di legge di iniziativa del senatore Pieraccini, esso sarà senz'altro inscritto nell'ordine del giorno della seduta del 14 gennaio 1952. (*Approvazioni*).

Faccio quindi rilevare al senatore Cingolani che la proposta di sospensiva da lui presentata dovrebbe essere integrata con l'aggiunta alle parole: « la sospensiva » delle altre: « di due mesi ».

CINGOLANI. Sono perfettamente d'accordo.

PRESIDENTE. Metto allora ai voti la proposta di sospensiva del senatore Cingolani, che con la predetta integrazione risulta così formulata:

« I sottoscritti chiedono la sospensiva di due mesi della discussione articolata ». Chi l'approva è pregato di alzarsi.

(*È approvata*).

Annunzio di interpellanza.

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare, in mia vece, lettura dell'interpellanza pervenuta alla Presidenza.

CERMENATI, *Segretario*:

Al Ministro dei lavori pubblici: la legge 24 dicembre 1950, n. 1165, che regola la fabbricazione, la distribuzione e la vendita delle targhe di riconoscimento per i veicoli a trazione animale, di cui all'articolo 45 del regio decreto 8 dicembre 1933, n. 1740, all'articolo 3 prevede che il servizio di distribuzione delle targhe deve essere fatto da parte dei Comuni e che lo Stato può concedere ad Enti il servizio di fabbricazione e vendita dietro corresponsione di un canone da parte dell'Ente concessionario.

Il decreto ministeriale 1° marzo 1951, n. 1424, del Ministro per i lavori pubblici, all'articolo 4 stabilisce che il prezzo massimo di vendita delle targhe, da parte dei Comuni, è fissato in lire 620, oltre alla corresponsione di una tassa di verifica, di cui al quarto comma dell'articolo 45 regio decreto 8 dicembre 1933, n. 1740.

La circolare a stampa dell'E.N.A.L. in data 31 marzo 1951, al n. 010 di Prot., oggetto « Targazione veicoli a trazione animale », dice: « Il Ministero lavori pubblici con decreto ministeriale n. 1424 del 1° marzo 1951 ha stabilito in lit. 20, per targa, il compenso spettante ai Comuni per il servizio di distribuzione e per la cooperazione con l'Ente » (disposizione inesistente nel decreto medesimo) e si riserva di indicare ai Comuni le misure più idonee onde attuare nel migliore modo l'incarico ad essi affidato.

La circolare n. 10588/61 A I del Ministero dei lavori pubblici in data 7 maggio 1951, nel comunicare che il Ministero ha dato in concessione all'E.N.A.L. il servizio di fabbricazione delle targhe di riconoscimento per i veicoli a trazione animale e di cessione ai Comuni, prevede che l'E.N.A.L. prenda opportuni accordi con i Comuni per l'espletamento dei servizi alla stregua delle norme contenute nella legge 24 dicembre 1950, n. 1165, nel decreto ministeriale 1° marzo 1951, n. 1424, e nella convenzione all'uopo stipulata dall'Ente stesso col Ministero dei lavori pubblici.

Il comune di Bologna e, ritengo, anche gli altri Comuni, non hanno affatto avuto conoscenza della convenzione stipulata dall'E.N.A.L. con lo Stato.

Difatti è stata predisposta un'attività che, abusando dei Comuni e contando sulla scarsa conoscenza delle disposizioni vigenti, confonde interessi privati ed esigenze pubbliche e induce i cittadini a compiere atti e prestazioni cui non sono assolutamente tenuti.

Infatti l'E.N.A.L. ha preparato:

A) la cartolina d'invito da usarsi da parte delle Amministrazioni comunali dove fra l'altro è detto: « lire 40 per diritti comunali »;

B) il manifesto a firma del sindaco dove, oltre ad essere ripetuta la dizione « lire 20 per diritti di distribuzione », è pure detto: « La polizia stradale, i carabinieri sono incaricati della esecuzione della presente ordinanza »;

C) un opuscolo, sotto la voce « Edizioni E.N.A.L. », intitolato: « Nuova targa regolamentare per i veicoli a trazione animale - Raccolta disposizioni e decreti », nel cui frontespizio è apposto lo stemma della Repubblica e in cui a pagina 13 fra l'altro è detto: « I carri agricoli muniti della targa speciale - *Carro agricolo* - ... godono delle seguenti esenzioni dalla tassa di circolazione:

1) esenzione totale per i carri di cui all'articolo 220 lettera g) del testo unico per la finanza locale;

2) esenzione parziale (50 per cento) per quelli non compresi nell'articolo 220 anzi-detto ».

Le esenzioni sopra citate erano già previste dagli articoli 214 (50 per cento) e 220 lettera g) del testo unico per la finanza locale 14 settembre 1931 e il Ministro delle finanze con circolare n. 9631 del 14 giugno 1932 (vedi ampio commento del capo divisione al Ministero delle finanze Emilio Pugliesi, fatto all'edizione 1949 del testo unico per la finanza locale) prescriveva, per i carri agricoli, l'apposizione di una targa, da fissare presso la targa regolamentare, di centimetri 20 × 10, che poteva essere fatta anche dal proprietario; inoltre il decreto ministeriale 1° marzo 1951, all'articolo 1, stabilisce che nella targa regolamentare dovrà essere indicato se trattasi di carro agricolo, evincendone in modo chiaro la inutilità della seconda targa.

L'E.N.A.L., in accordo con la F.A.T.A. (Fondo assicurativo tra agricoltori), ha studiato il modo di vendere, servendosi dei Comuni, a lire 400 una targa per carri agricoli, non strettamente indispensabile, come sopra è detto, stimolandone l'acquisto con la prospettiva delle esenzioni alle quali, in effetti, i proprietari dei carri avevano già diritto.

La targa proposta dall'E.N.A.L., ed esibita come campione, oltre ad essere di centimetri 9,7 × 19,7 reca: a destra lo stemma della Repubblica, a sinistra quella della F.A.T.A. (di dimensioni leggermente più grandi) e al centro la sigla E.N.A.L.

In detto opuscolo sono altresì impartite: « Istruzioni particolari ad uso dei Comuni sulla applicazione del servizio nazionale targazione veicoli a trazione animale » dove è illustrato, fra l'altro, il modo di eseguire le operazioni di verifica, per l'accertamento della portata dei veicoli, con l'uso di uno speciale misurino ideato dall'E.N.A.L. stessa.

D) Un bollettario mod. 6 per la prenotazione delle targhe regolamentari.

Questo bollettario reca, sulla copertina, lo stemma della Repubblica a sinistra della dicitura: « E.N.A.L. - Servizio Nazionale Targazione Veicoli a Trazione Animale » e nella seconda metà la pubblicità della ditta Columbia (nastri e carte carbone di massimo rendimento).

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

E) un *borderau* da compilarsi a cura dei Comuni dietro compenso di lire 3 per nominativo, in cinque copie:

- a-b) copie per la fabbrica;
- c) copia per l'Ispettore regionale E.N.A.L.;
- d) copia per la Direzione provinciale E.N.A.L.;
- e) copia a disposizione dei Comuni.

I Comuni a' termini dell'articolo 45 del regio decreto 8 dicembre 1933, n. 1740, hanno soltanto l'obbligo di istituire un registro matricolare per i veicoli a trazione animale appartenenti a persone che risiedono nel Comune.

F) Un bollettario mod. 7 per la vendita da parte dei Comuni della targa CARRO AGRICOLO. Sulla copertina di questo bollettario, così come per il bollettario mod. 6, sono riportati lo stemma della Repubblica e la pubblicità della ditta Columbia; nelle singole bollette, da rilasciarsi agli acquirenti delle targhe, vi è nella prima facciata lo stemma della Repubblica soprastante la dizione: « E.N.A.L. - Servizio Nazionale Targazione Veicoli a Trazione Animale » e più sotto « Polizza di assicurazione F.A.T.A. »; a tergo, a caratteri cubitali, « F.A.T.A. », con lo stemma e più sotto elencate tutte le condizioni di assicurazioni.

G) Una circolare a stampa intitolata: « Spettanze ai Comuni e compensi ai dipendenti comunali per il Servizio Nazionale Targazione Veicoli a Trazione Animale » in cui, oltre a farsi cenno del compenso di lire 3 per nominativo trascritto nei *borderaux*, relativi alle targhe regolamentari, sopra citati, è altresì contemplato il compenso per la vendita della targa CARRO AGRICOLO in complessive lit. 43 così distribuite: lire 20 per accertamento e prenotazione, lire 20 distribuzione e lire 3 per scritturazione elenco.

In detta circolare si dice pure che gli addetti comunali devono rendere edotti i proprietari di carri agricoli che colla prenotazione della targa « Carro Agricolo E.N.A.L. », automaticamente assicurano per due anni il proprio Carro per danni alle persone ed alle cose relativamente agli importi stabiliti dalle condizioni di polizza riportate a tergo della bolletta di prenotazione.

H) Un bollettario mod. 20 da usarsi, per la targazione di tutti gli altri veicoli non a trazione animale, per la vendita di una targa al prezzo di lire 500, coll'erogazione ai Comuni delle competenze previste per le altre targhe.

Questo servizio non è disciplinato nè dalla legge n. 1165, 24 dicembre 1950, nè dal decreto ministeriale n. 1424 del 1° marzo 1951, nè da alcuna circolare del Ministero dei lavori pubblici e logicamente non può essere contemplato nella convenzione che lo Stato ha stipulato con l'E.N.A.L.; non si vede perciò il motivo per cui l'E.N.A.L. avochi a sè pure la fabbricazione di queste targhe, ad un prezzo da essa stessa determinato, quando i Comuni possono disporre per la fabbricazione e la vendita come meglio ritengono.

Il sottoscritto presenta l'interpellanza con carattere di urgenza al Ministro per i lavori pubblici, per conoscere in base a quali motivi e a quali intendimenti abbia acconsentito e acconsenta di fatto che in una materia così delicata, che investe gli interessi di centinaia di migliaia di cittadini, e il prestigio di tutti i Comuni italiani, siano seguiti i criteri e siano compiuti gli atti suesposti, e per conoscere se intende o meno intervenire immediatamente per eliminare interferenze inammissibili (375).

FORTUNATI.

PRESIDENTE. Questa interpellanza sarà svolta nella seduta che il Senato determinerà, sentiti l'interpellante e il Governo e senza discussione.

Annunzio di interrogazioni.

PRESIDENTE. Invito il senatore segretario a dare, in mia vece, lettura delle interrogazioni pervenute alla Presidenza.

CERMENATI, *Segretario*:

Al Ministro di grazia e giustizia, per conoscere il suo pensiero circa i provvedimenti urgenti da adottare per un efficace ed utile svolgimento del giudizio di appello in Corte di assise.

E più concretamente se non ritenga di disporre che gli atti del processo di primo grado

(atti istruttori e verbali di udienza) siano messi a disposizione in tempo utile dei Giudici popolari per non imporre una fatica improba al Presidente costretto a leggere per ore ed ore tutto il processo istruttorio ed orale non senza inconvenienti che ne possono derivare.

Se non intenda altresì disporre che il verbale di prima udienza sia redatto da esperti cancellieri o dattilografi per non essere costretti a decidere sopra un verbale monco, frammentario e caotico nel quale nessuno, al di fuori del Presidente, può orizzontarsi per il giudizio (1881).

PICCHIOTTI.

Al Ministro dei lavori pubblici, per conoscere le ragioni per le quali la Commissione costituita per la ripartizione fra le varie provincie delle somme disponibili per il fondo per l'incremento edilizio in base alla legge 10 agosto 1950, n. 715, non ha creduto di tenere in alcun conto le condizioni della città di Pisa e provincia nelle quali la furia della guerra si è abbattuta seminando rovine e sciagure per cui Pisa risente quanto e più di ogni altra Provincia della penuria degli appartamenti (1882).

PICCHIOTTI.

Interrogazioni

con richiesta di risposta scritta.

Al Ministro della pubblica istruzione, per conoscere se rispondono a verità le voci diffuse a Milano, secondo le quali l'ex Palazzo reale, già gravemente danneggiato dai bombardamenti aerei e ripristinato con impegno finanziario di centinaia di milioni, sarebbe stato ceduto alla Fabbriceria del Duomo per installarvi il Museo di quella istituzione (1929).

MONTAGNANI, BANFI.

PRESIDENTE. Il Senato si riunirà nuovamente in seduta pubblica domani, giovedì 15 novembre, alle ore 16 con seguente ordine del giorno:

I. Discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Conversione in legge del decreto-legge 20 settembre 1951, n. 942, contenente limitazioni all'impiego del nickel, del rame, dello zinco e delle rispettive leghe (1964) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. PIERACCINI ed altri. — Conservazione delle aree verdi urbane a presidio della igiene e della salute pubblica (1161).

3. Norme per la elezione dei Consigli comunali nella provincia di Bolzano (1589).

4. Modifiche a talune disposizioni in materia di edilizia popolare (1724).

5. Modalità per l'assunzione e la stipulazione di prestiti esteri da parte della « Cassa per opere straordinarie di pubblico interesse nell'Italia meridionale (Cassa del Mezzogiorno) » (1785).

6. Riordinamento di ruoli, quadri organici e nuovi limiti di età per la cessazione dal servizio permanente degli ufficiali dell'Aeronautica (1654).

II. Seguito della discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 2 gennaio 1947, n. 2, concernente la costituzione e l'ordinamento dell'Ente siciliano di elettricità (943) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. Disposizioni in materia di finanza locale (714).

III. Discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale (23-B) (*Approvato dal Senato e modificato dalla Camera dei deputati*).

2. Ordinamento e attribuzioni del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (318).

3. Norme per la repressione dell'attività fascista (1396).

4. Acquisto di nuovo materiale rotabile per le ferrovie calabro-lucane (1704).

1948-51 - DCCXII SEDUTA

DISCUSSIONI

14 NOVEMBRE 1951

IV. Seguito della discussione dei seguenti disegni di legge:

1. Ratifica, con modificazioni, del decreto legislativo 7 maggio 1948, n. 1235, sull'ordinamento dei Consorzi agrari e della Federazione italiana dei Consorzi agrari (953) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

2. MACRELLI ed altri. — Rivendica degli immobili trasferiti ad organizzazioni fasciste od a privati e già appartenenti ad aziende sociali, cooperative, associazioni politiche o sindacali, durante il periodo fascista (35).

3. MERLIN Angelina. — Abolizione della regolamentazione della prostituzione, lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui e protezione della salute pubblica (63).

4. Deputati FABRIANI ed altri. — Efficacia delle norme del decreto legislativo luogotenenziale 20 marzo 1945, n. 212, sugli atti privati non registrati, di cui al regio decreto-legge 27 settembre 1941, n. 1015 (1364) (*Approvato dalla Camera dei deputati*).

5. PIERACCINI ed altri. — Provvedimenti per la preparazione, controllo e distribuzione a prezzo equo, a cura dello Stato, dei prodotti farmaceutici di largo consumo (317).

V. Discussione di disegni di legge rinviata (*per abbinamento a disegni di legge da esaminare dalle Commissioni*):

1. MONALDI. — Misure di lotta contro le malattie veneree (628-*Urgenza*).

2. BERLINGUER e FIORE. — Miglioramento economico ai pensionati della Previdenza sociale (1004).

3. LODATO. — Modifica dell'articolo 11 della legge 17 gennaio 1949, n. 6, e dell'articolo 29 del regio decreto-legge 30 dicembre 1923, n. 3283, concernenti provvedimenti in materia di tasse di circolazione (1377).

4. MICELI PICARDI. — Elevazione del limite di età per il collocamento a riposo degli impiegati statali con funzioni direttive (1703).

VI. Discussione delle seguenti domande di autorizzazione a procedere:

contro il senatore SPANO, per i reati di vilipendio alle istituzioni costituzionali (articolo 290 del Codice penale in relazione all'articolo 2 della legge 11 novembre 1947, n. 1317), di oltraggio a un pubblico ufficiale (articolo 341, prima parte, secondo capoverso ed ultima parte, del Codice penale) e di non ottemperanza all'ingiunzione di scioglimento di un pubblico comizio datagli dall'Autorità competente (articolo 24 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773) (Doc. LXIII);

contro il senatore REALE Eugenio, per il reato di diffamazione (articolo 595, primo capoverso, del Codice penale) (Doc. C);

contro il senatore LI CAUSI, per il reato di vilipendio alla Polizia (articolo 290 del Codice penale) (Doc. CIII);

contro BRUNELLA Francesco, per il reato di vilipendio al Parlamento (articolo 290 del Codice penale) (Doc. CVII);

contro il senatore ANGIOLILLO, per il reato di diffamazione a mezzo della stampa (articolo 595 del Codice penale) (Doc. CX);

contro il senatore MARIANI, per il reato di organizzazione di pubblica riunione senza autorizzazione dell'Autorità di pubblica sicurezza (articolo 18 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773) (Documento CXIII);

contro il senatore PERTINI, per il reato di vilipendio all'Ordine giudiziario (articolo 290 del Codice penale, modificato dall'articolo 2 della legge 11 novembre 1947, n. 1317) (Doc. CXIX);

contro il senatore PERTINI, per il reato di vilipendio all'Ordine giudiziario (articolo 290 del Codice penale, modificato dall'articolo 2 della legge 11 novembre 1947, n. 1317) (Documento CXXII);

contro il senatore SERENI, per il reato di oltraggio aggravato a pubblico ufficiale (ar-

ticolo 341, primo ed ultimo comma del Codice penale) (Doc. CXXVI);

contro il senatore PERTINI, per il reato di vilipendio al Governo per mezzo della stampa (articolo 290 del Codice penale, modificato dall'articolo 2 della legge 11 novembre 1947, n. 1317) (Doc. CXXVII);

contro il senatore PERTINI, per il reato di vilipendio all'Ordine giudiziario per mezzo della stampa (articolo 290 del Codice penale, modificato dall'articolo 2 della legge 11 novembre 1947, n. 1317) (Doc. CXXXV);

contro il senatore BERLINGUER, per il reato di istigazione a delinquere (articolo 414 del Codice penale) (Doc. CXXXVII);

contro il senatore PUCCI, per il reato di diffusione di scritti senza autorizzazione (articoli 113 e 17 del testo unico delle leggi di pubblica sicurezza, approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773) (Doc. CXLI);

contro il senatore ANGIOLILLO, per il reato di diffamazione (articoli 57, 81 capoverso e 595, primo e secondo capoverso, del Codice penale) (Doc. CLI).

La seduta è tolta (ore 20,50).

Dot. CARLO DE ALBERTI
Direttore generale dell'Ufficio Resoconti