

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

COMMISSIONE PARLAMENTARE D'INCHIESTA

SULL'EFFICACIA E L'EFFICIENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE,
NONCHÈ SULLE CAUSE DELL'INCENDIO SVILUPPATOSI TRA IL 15
E IL 16 DICEMBRE 2001 NEL COMUNE DI SAN GREGORIO MAGNO

INCHIESTA SULLE PROBLEMATICHE SOTTESE
AL FENOMENO DEL COMPARAGGIO

8° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 28 MAGGIO 2003

Presidenza del presidente CARELLA

INDICE

Audizione del dottor Guido Papalia, procuratore della Repubblica di Verona

PRESIDENTE	Pag. 3, 17	PAPALIA	Pag. 3, 7, 8 e passim
BAIO DOSSI (<i>Mar-DL-U</i>)	14		
BETTONI BRANDANI (<i>DS-U</i>)	9, 12		
BOLDI (<i>LP</i>)	8, 16		
COZZOLINO (<i>AN</i>)	16		
SALZANO (<i>Aut.</i>)	15		
SANZARELLO (<i>FI</i>)	11, 12		
SEMERARO (<i>AN</i>)	7		
TATÒ (<i>AN</i>)	6		

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democristiana e di Centro: UDC; CCD-CDU-DE; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti italiani: Misto-Com; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-Movimento territorio lombardo: Misto-MTL; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito repubblicano italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Udeur-Popolari per l'Europa: Misto-Udeur-PE.

Interviene il dottor Guido Papalia, procuratore della Repubblica di Verona.

I lavori hanno inizio alle ore 14,45.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione del dottor Guido Papalia, procuratore della Repubblica di Verona

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'inchiesta sulle problematiche sottese al fenomeno del comparaggio, sospesa nella seduta del 5 marzo scorso.

Comunico che, per l'odierna seduta, sono state disposte, ai sensi dell'articolo 12, comma 1, del regolamento interno, la redazione e pubblicazione del resoconto stenografico, salva naturalmente l'ipotesi di passaggi in seduta segreta, di cui al successivo comma 4.

È in programma oggi l'audizione del procuratore della Repubblica di Verona, dottor Guido Papalia.

Innanzitutto voglio ringraziare il nostro ospite per la sua presenza e per il prezioso contributo che, alla luce dell'indagine che egli ha svolto in qualità di procuratore della Repubblica, sicuramente ci fornirà. La Commissione si occupa più complessivamente dell'efficacia e dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale. Avevamo previsto di occuparci anche della politica del farmaco, poi le ultime vicende hanno accelerato il nostro lavoro in questo ambito, portandoci a svolgere una serie di audizioni molto importanti, ascoltando i soggetti interessati a vari livelli di responsabilità relativamente al fenomeno del comparaggio, a partire dal Ministero della salute, per proseguire con i rappresentanti dell'industria farmaceutica, e degli ordini dei medici e dei farmacisti.

Le ricordo che, come già preannunciato, qualora vi dovesse essere necessità, potrà chiedere la secretazione del resoconto stenografico o di alcune sue parti.

PAPALIA. Signor Presidente, sono io che la ringrazio per l'invito. La disponibilità da parte mia è piena, sia perché mio dovere sia perché ritengo utile contribuire al vostro lavoro, comunicandovi le esperienze che abbiamo fatto a Verona.

Il procedimento ha avuto avvio a seguito di verifiche fiscali compiute dalla Guardia di finanza nella sede della società Glaxo, con il rinvenimento di documenti dai quali si desumeva in maniera chiara che la struttura di pubblicizzazione dei farmaci era dalla stessa particolarmente seguita. La struttura considerava i medici come portafoglio clienti e gli addetti alla promozione e vendita dei farmaci adeguati e bravi, non in base alla capacità di esporre le caratteristiche del farmaco, ma in base al risultato ottenuto nella vendita.

In particolare nella documentazione c'era una nota proveniente da un esponente della Glaxo internazionale e diretta all'amministratore della Glaxo Italia, ma rivolta a tutti i partecipanti alla struttura di vendita, nella quale si diceva che occorre catalogare i medici in tre categorie: A, B e C. Nella prima, sarebbero dovuti rientrare i medici (almeno per il venti per cento di quelli presso i quali si recava l'informatore scientifico) capaci di garantire un'alta prescrizione dei medicinali; nella seconda i medici (circa il cinquanta per cento) considerati di capacità prescrittiva media; nella terza, i medici (il restante trenta per cento) considerati di capacità prescrittiva medio-scarso. Nell'ambito di quest'ultima categoria, secondo le indicazioni, un venti per cento avrebbe dovuto essere eliminato dal calendario di visite degli informatori scientifici perché ritenuti non più idonei ad essere seguiti, o perché era alla fine della carriera (niente prescrizioni utili per la società) o perché era agli inizi (pochi clienti).

La struttura è divisa per aree, Nord, Centro e Sud, con responsabili di aree (chiamati SAM, *sale area manager*), responsabili di distretto (chiamati DM, *district manager*) e informatori scientifici del farmaco (ISF).

Questo e altro ci hanno indotto ad approfondire l'indagine e abbiamo ipotizzato, oltre al reato di comparaggio, previsto dagli articoli 170 e 171 del Testo unico delle leggi sanitarie, modificato dal decreto legislativo del 1992 (che punisce con pena contravvenzionale il fatto che l'informatore dia premi in denaro o altri beni per diffondere la promozione di medicinali), il reato di corruzione, essendo comportamenti posti in essere da pubblici ufficiali, cioè responsabili di strutture sanitarie di ospedali e di università, nell'esercizio delle loro funzioni. Questo in aggiunta al reato previsto dall'articolo 11 del decreto legislativo del 1991, che prevede una pena nei confronti di chi dà premi o altri vantaggi al medico, al farmacista o al veterinario per pubblicizzare un medicinale, indipendentemente dal fatto che ci sia un impegno a diffondere la medicina. Dare dei premi per propagandare un medicinale costituisce ipotesi contravvenzionale, sia per l'informatore che promette sia per il medico, purché non si tratti di omaggi di modico valore e comunque sempre legati all'attività del medico. Un termometro si può regalare, ma non certo se è d'oro, così come non si può regalare il disco di un'opera lirica.

Grazie ad intercettazioni telefoniche compiute a carico di molti componenti della struttura vendita della Glaxo abbiamo approfondito l'indagine e abbiamo avuto conferma che il sistema utilizzato dalla stessa per vendere farmaci era quello di incaricare i singoli informatori scientifici di seguire il medico e di valutarlo a seconda della sua capacità prescrittiva, di sollecitarlo a tal fine, venendo incontro alle richieste che potevano giungere, magari finanziando congressi o borse di studio, disponendo ognuno di un fondo medio pari a circa 70 milioni di lire, da spendere esclusivamente a questi fini. Naturalmente, in casi particolari, l'informatore scientifico si rivolgeva al suo superiore, che era il *district manager*, o poi addirittura al *sale area manager* per avere ulteriori e più consistenti contributi per appoggiare il farmaco. Noi ci siamo occupati della Glaxo, che ha sede a Verona ed è quindi di nostra competenza. Abbiamo avuto

qualche sentore che questo modo di strutturare l'ufficio vendite sia uguale anche per altre case farmaceutiche, perché si parla in qualche conversazione dell'attività svolta da qualche casa concorrente per un medicinale che ha le stesse caratteristiche di quello della Glaxo, dicendo che praticamente fanno le stesse cose anche gli altri.

Allora, nell'ambito di questi accertamenti abbiamo visto che non solo la Glaxo utilizza questi fondi per promuovere l'attività sollecitando i medici alla prescrizione di farmaci Glaxo, ma crea addirittura delle strutture per sostenere vari tipi di medicinali, specialmente quando sono ancora nella fase della sperimentazione e devono essere ancora inseriti. Da qualche conversazione si evince addirittura – questo lo abbiamo rilevato e certamente non fa onore a chi è stato protagonista di questa discussione – che i medici vengono trattati come oggetti, considerati solo come limoni da spremere e, se non rendono, devono essere eliminati per essere sostituiti con altri che invece possano produrre prescrizioni in numero adeguato. Quindi, c'è anche una considerazione dei medici nell'ambito di questa struttura della Glaxo veramente molto sconcertante.

Inoltre vi è il tentativo di sostenere, nell'ambito di questi medici, che – come abbiamo detto – vengono divisi in categorie A, B, e C, quelli della categoria A e quelli che nell'ambito di questa stessa categoria possono essere considerati una specie di *opinion leader*, cioè coloro che, essendo dotati di un certo prestigio in un certo ambiente, non solo sono importanti per quello che prescrivono, ma anche per quello che fanno prescrivere agli altri e per la capacità che hanno di fare introdurre nel prontuario terapeutico dell'ospedale quel tipo di medicinale. Abbiamo avuto vicende particolari, non faccio nomi ma comunque sono risultati coinvolti anche primari e direttori di cattedra universitaria che lavorano in varie città d'Italia (Verona, Potenza, Taranto, Catania, eccetera). La nostra attività adesso, dopo le intercettazioni telefoniche, si è rivolta ad una perquisizione nei domicili di tutti i partecipanti di questa struttura vendita della Glaxo e, a seguito di tali perquisizioni, abbiamo acquisito ulteriori utili documenti che hanno confermato la tesi, ma addirittura ci hanno consentito di sviluppare ulteriormente la nostra indagine fornendo altre indicazioni nel senso di esborso di somme a questi fini; abbiamo trovato anche i documenti contabili che dimostrano quanti soldi sono stati spesi dalla Glaxo per iniziative sostenute dai singoli medici, sia sotto forma di consulenza, sia sotto forma di borse di studio, sia sotto forma di organizzazione di congressi. Sono tante, se poi ci sarà qualche domanda, potrò fare anche qualche riferimento specifico. Comunque le indicazioni sono chiare in questo senso: noi stiamo adesso approfondendo tutto quello che è emerso dalle conversazioni telefoniche per avere riscontri dei passaggi di somme per queste finalità che già ci risultavano dalle intercettazioni telefoniche.

Abbiamo anche accertato un altro fenomeno. Come dicevo prima, ci sono due tipi di comportamenti rilevanti dal punto di vista penale. Uno è quello della corruzione: il pubblico ufficiale che per compiere un atto del suo ufficio, che è anche quello di prescrivere medicinali, rilasciare ricette,

cartelle cliniche, o altro, si fa dare o promettere denaro o altri beni. L'altro è quello del comparaggio – articoli 170 e 171 del regio decreto n. 1265 del 1934 – che comunque è commesso sia dal pubblico ufficiale come dal medico privato che non si muova nella struttura pubblica come convenzionato con le ASL o come medico di famiglia. Quando non è pubblico ufficiale, si configura solo il reato di comparaggio; nel caso del pubblico ufficiale invece sono previsti tutti e due.

Nell'ambito del comparaggio, abbiamo visto anche un modo particolare di attuare la finalità di dare o promettere beni a medici per propagandare medicinali. Per promuovere un certo prodotto che riguarda le patologie di infezioni urinarie, la Glaxo ha dato incarico ad una società milanese, la SNAMID, di organizzare corsi di illustrazione di questo farmaco. Come risulta da alcuni documenti (*e-mail* trasmesse dalla Glaxo a quella società e anche disposizioni che sono state impartite dalla struttura vendita della Glaxo agli informatori scientifici), in effetti questi corsi erano un mezzo utilizzato a certi fini. Si dice espressamente in alcuni documenti di stare attenti a quello che si fa e ai termini che si usano per evitare di incorrere nel reato di comparaggio. Allora, ci si è rivolti a questa società come interposta persona per organizzare corsi per illustrare questo farmaco, dando però l'incarico agli informatori scientifici della Glaxo di trovare tutti i medici che dovevano frequentare questi corsi nei vari luoghi d'Italia dove venivano tenuti e dando alla SNAMID l'incarico di svolgere tali corsi e di far tenere relazioni, o comunque di far partecipare tutti i medici di medicina generale di una certa zona, dando un contributo a tutti i medici che partecipavano a questi corsi di 238 euro (circa 500.000 lire) e tenendo questi corsi in ristoranti e alberghi, con tutto quello che segue. Tutto ciò nonostante ci sia una disposizione chiara al riguardo nel codice deontologico della Farminindustria, secondo cui tutti i convegni o le riunioni finalizzati a illustrare le caratteristiche di un farmaco devono essere tenuti negli ospedali, negli istituti di cura e non in alberghi, ristoranti, o altre strutture simili. A nostro avviso, tutto questo – e tale aspetto della nostra indagine coinvolge oltre duemila medici – è stato un modo per camuffare il comparaggio dando questa possibilità ai medici che poi prescrivevano i farmaci. Infatti, dove abbiamo svolto un'indagine specifica in tal senso – ancora non l'abbiamo svolta dappertutto – abbiamo trovato che nel periodo 2001-2002 i medici che hanno frequentato questo corso hanno incrementato nell'ambito delle loro prescrizioni – dati statistici che abbiamo ricavato dalla ASL di Milano che fa questi rilievi – i prodotti della Glaxo, passando da circa il 3 per cento al 5,7 per cento e con il conseguente aumento di spesa per la prescrizione medica. Questo è adesso il materiale che stiamo approfondendo.

Questo è il materiale che stiamo approfondendo per cercare riscontri e questa è l'ipotesi di accusa su cui ci stiamo muovendo.

TATÒ (AN). Ringrazio il procuratore Papalia, per la sua chiara ed ampia esposizione.

Credo che nella catena del comparaggio la figura del farmacista sia importantissima. Fino a qualche lustro fa, prima dell'introduzione dei meccanismi computerizzati, l'informatore si rivolgeva al farmacista per sapere quanto avessero prescritto determinati medici. Si sta facendo un'indagine nei confronti di tale categoria?

PAPALIA. L'indagine l'abbiamo compiuta quasi esclusivamente sulla struttura vendita della Glaxo. Non abbiamo indagato medici o farmacisti, ma la Glaxo. Nell'ambito di tale indagine le persone che più risultano coinvolte sono medici, non farmacisti. C'è anche qualche farmacista di farmacia di ospedale, ma il tutto riguarda la possibilità da parte sua di intervenire presso la commissione ospedaliera che deve inserire un certo farmaco nel prontuario terapeutico dell'ospedale. A Verona un medicinale per la cura del diabete, Avandia, in fase sperimentale fino alla fine del 2002, è stato autorizzato dalla commissione per il prontuario terapeutico dell'ospedale di Verona, anche se in maniera limitata, perché ancora da sperimentare. Questo medicinale, di cui era stato richiesto l'inserimento nel prontuario terapeutico ospedaliero da parte di un primario di Verona, non essendo chiari gli effetti collaterali, era stato sospeso. Nonostante ciò, il farmaco, comunque fornito gratuitamente dalla società, era stato ugualmente utilizzato, sempre per fini di sperimentazione, e la commissione terapeutica ha richiamato il farmacista che lo aveva consentito.

Altro aspetto emerso è quello della fornitura gratuita agli ospedali di alcuni medicinali per consentire la loro sperimentazione. Tuttavia non sempre le strutture accettano. Qualcuna rifiuta tale sperimentazione, sia perché sarebbe una concorrenza sleale nei confronti di chi ha inserito il prodotto, e quindi deve pretendere che si acquisti e si consumi, sia perché si supera la possibilità di avere il controllo della commissione del prontuario terapeutico per l'utilizzazione di quel prodotto.

Non abbiamo avuto un'indicazione netta e precisa di coinvolgimento di farmacisti nell'attività di comparaggio, così come è stato invece per i medici.

SEMERARO (AN). La sua illustrazione è stata molto ampia e articolata e ci ha dato un'idea precisa della situazione, però credo che a questa Commissione interessi conoscere un altro risvolto, visto che, analizzando il fenomeno del comparaggio, dobbiamo cercare di verificare se sia stato attuato o meno un attacco al servizio di prestazione sanitaria. Dalle indagini è risultato, proprio a seguito di queste pressioni indebite (perché tutto sommato si tratta di un'attività tesa a convincere i medici alla prescrizione di un determinato prodotto anziché di un altro), che siano stati prescritti prodotti non adeguati alla patologia?

PAPALIA. La domanda che lei fa è sicuramente molto importante e interessa tutti, ma dovremmo indagare su ogni singola prescrizione, considerare quale era la patologia che l'aveva richiesta e valutarne la congruità, il che è impossibile visto il numero di prescrizioni. Può essere che venga

fuori un caso di questo tipo, allora ci troveremmo in altre ipotesi di reato, ancora più gravi. Siamo partiti da questi accertamenti sulla base dell'entità della prescrizione di prodotti Glaxo in presenza di prodotti similari di altre case farmaceutiche. Non abbiamo motivo per dubitare che la prescrizione di quel prodotto attivo andasse fatta, ma resta dubbio perché si sia preferito quello ad un altro. Può anche essere che vi sia stata un'esagerazione nelle prescrizioni, ma questo è difficile valutarlo adesso.

BOLDI (LNP). La mia domanda si rifaceva a quella del senatore Semeraro e cioè era volta a sapere se il farmaco prescritto rispondesse ai requisiti di appropriatezza della prescrizione. Questo credo sia un punto da non sottovalutare. Non faccio l'avvocato ma, purtroppo o per fortuna, il medico e credo che, quando andrete a contestare il comportamento dei medici accusati di comparaggio, valuterete tale elemento.

Non ho capito se i medici che partecipavano a questi corsi venivano remunerati per il fatto di essere loro stessi a tenere il corso o per la partecipazione allo stesso. Se si viene remunerati per tenere una lezione, è assolutamente lecito, si viene pagati per una prestazione professionale.

Quanto alla fornitura gratuita, in base ai miei ricordi dei tempi dell'università, è normale che i farmaci usati in via sperimentale vengano forniti alla struttura pubblica o privata che ne fa sperimentazione in via gratuita. Mi sembra che allora fosse necessario richiedere un permesso al Ministero, forse adesso alla Regione; ci deve essere un accordo al riguardo, però è assolutamente normale che un farmaco che deve essere sperimentato venga fornito in via gratuita.

Vi è poi un altro aspetto: io sono un medico e, combinazione, da anni prescrivo sempre un antibiotico, forse per pigrizia mentale però mi trovo bene con quello; non ho mai registrato reazioni allergiche da parte dei bambini ai quali ho prescritto questo antibiotico, per cui, se si verificano le mie prescrizioni, probabilmente si riscontra che in 25 anni di professione vi è stata da parte mia una prescrizione altissima di quella specialità ma le garantisco, dottor Papalia, che non sono stata soggetta ad alcun tipo di fenomeno di comparaggio. Dico questo perché magari il modo di affrontare il problema dal punto di vista del magistrato è un po' diverso da quello che può avere un medico o comunque un sanitario.

PAPALIA. Quel che lei dice, senatrice Boldi, è giusto: comportamenti che sono giustificabili nella maggior parte dei casi possono non essere giustificati ed assumere un'altra caratteristica quando, sulla base di altri elementi, vediamo che sono finalizzati ad altri scopi.

Certo, se ho interesse a far illustrare le caratteristiche di un medicinale ad un certo numero di medici e mi rivolgo ad un professionista capace ed esperto per fare questo e lo pago è normale, anzi è doveroso farlo. Comunque, nel caso di cui parlavamo il compenso era solo per la partecipazione e non per l'illustrazione, ma comunque anche quello di per sé non è un fatto illecito. Noi, però, attraverso altri elementi abbiamo appurato - o comunque abbiamo degli indizi che, ripeto, vanno valutati caso

per caso, e che devono essere provati – che questa attività non era finalizzata ad ottenere una chiara illustrazione delle caratteristiche ma a fidelizzare – così dicono loro – i medici per ottenere prescrizioni a favore della Glaxo, e l'abbiamo da comunicazioni che intervenivano tra la struttura vendita e questi ultimi. Addirittura – le porto un esempio che riguarda la struttura ospedaliera di Verona – tra due esponenti della struttura vendita della Glaxo c'era un rapporto di conflittualità di competenze tra l'informatore scientifico che doveva intervenire presso un medico e l'informatore scientifico che aveva l'incarico di promuovere un certo medicinale. Tutti e due hanno parlato di questo stesso medico e si sono entrambi rivolti a lui per ottenere il lancio del nuovo prodotto. Entrambi si lamentavano del fatto che il medico non prescriveva e non faceva prescrivere alla sua struttura il medicinale in modo da consentire un ritorno delle spese che loro avevano sostenuto per questo medico in termini di consulenze, di congressi e di altro. Perché loro facevano uno studio: un investimento in congressi o in borse di studio deve dare un ritorno in medicine prescritte; facevano un calcolo e se il ritorno c'era, bene; se il ritorno non c'era, l'investimento non andava bene e dovevano cambiare medico, il tutto fatto con criteri rigorosissimi. Questi due informatori scientifici facevano riferimento ad altri due medici che, invece, prescrivevano quel medicinale Glaxo in maniera molto più soddisfacente per loro rispetto a quel medico e dicevano che a questi dovevano dare una soddisfazione: guarda caso, dopo circa un mese, questi organizzano una conferenza per illustrare le caratteristiche del farmaco, con una relazione che dura venti minuti, convocando questi due medici per i quali è previsto un compenso di oltre mille euro. Ripeto, di per sé è normale ed è giusto però, collegato a questi precedenti, fa nascere quanto meno un sospetto e quindi si pone la necessità di approfondire le indagini.

BETTONI BRANDANI (*DS-U*). La domanda che intendo rivolgere al nostro ospite è già stata posta, però colgo l'occasione per tornare su un punto.

Faccio una breve premessa, altrimenti non si capisce l'accanimento rispetto al problema. L'opinione che mi sono fatta nel corso di queste audizioni è che il sistema di comparaggio esiste; esiste un forte investimento delle aziende ai fini di incentivare questa azione che arriva anche a mettere in campo strumenti che vanno oltre il commerciale. È chiaro che tutto questo si basa anche su una rete di complicità che chiama in causa il medico. Il punto è questo: il coinvolgimento così esteso di medici – almeno per come è apparso dalla stampa – fa nascere la preoccupazione che, mentre può essere provata, attraverso i fatti che lei ha citato, la connessione diretta tra l'azienda e il singolo professionista, diventa molto più complessa la problematica – questa è una preoccupazione politica ovviamente, non è detto che sia la sua – e si rischia di annacquare la questione mettendo dentro situazioni che nella fattispecie non c'entrano o sono casuali.

Ecco che torno alla domanda che le ha rivolto la senatrice Boldi. Molti componenti della Commissione, come me, sono medici, e quindi

sappiamo come funziona il sistema. Credo che ognuno di noi possa dare testimonianza diretta di essersi sbilanciato – vuoi per abitudine, vuoi per pigrizia, o magari per il primo elemento che rimane memorizzato del farmaco – nelle prescrizioni. Anche se oggi molti medici stanno attenti a questo aspetto per l'attenzione che in questi anni si è rivolta in modo particolare alla spesa farmaceutica e per i controlli più rigidi da parte delle ASL, non solo non possiamo chiedere al medico di incamerare via computer i dati relativi al numero di confezioni che hanno prescritto dello stesso prodotto appartenenti ad una ditta o ad un'altra, ma non possiamo nemmeno da lì risalire *tout court* all'ipotesi di reato.

Credo non sia facile, anzi alla fine è estremamente deludente ricavare dal singolo medico, a meno che – ripeto – non ci siano elementi specifici, il numero delle confezioni che ha prescritto per singola ditta, perché questo, a mio avviso, non porta automaticamente ad una ipotesi di paragone o peggio se si tratta di servizio pubblico, ma semmai a cattive abitudini, alla non adeguata ponderatezza rispetto al costo, e via dicendo.

L'altro punto riguarda le remunerazioni. Ovviamente sto parlando sulla base di quel che ho letto sulla stampa, quindi non avendo cognizioni giuridiche, né avendo letto atti, però credo si configuri in maniera diversa, ad esempio, la donazione di un libro di anatomia – che è, dobbiamo riconoscere, frequentissima: chi è che non ha ricevuto in regalo un libro di anatomia o un altro libro? – rispetto a donazioni di natura diversa e molto più consistenti, o al fatto invece che in funzione del risultato già ottenuto il medico riceva un invito ad un congresso, magari con moglie e figli al seguito.

Per concludere, vorrei che lei ci rassicurasse ulteriormente nel merito, perché c'è il rischio che nella grande generalità si perdano gli elementi di responsabilità specifica che via via nella nostra indagine stanno emergendo.

PAPALIA. La ringrazio, anche perché quello che lei ha osservato, senatrice Bettoni Brandani, non solo è giustissimo, ma è fondamentale per chi vuole fare un processo. E noi lo vogliamo fare, anche perché obbligati. Con 10.000 indagati poi, sarebbe come non farlo. Questo l'ho già detto quando sono emerse le notizie di stampa, che hanno esagerato. Per queste ipotesi specifiche di reato abbiamo iscritto nel registro delle notizie di reato, nell'immediatezza, circa settanta persone, adesso saranno diventate cento.

Non c'entra con la nostra indagine il fatto che la Guardia di finanza nei suoi accertamenti abbia scoperto che i medici hanno ricevuto regali di modico valore. Quelli sono fatti penalmente irrilevanti. Il regalo di un libro di anatomia non è paragone, perché la legge prescrive che si debba trattare di un regalo di valore e comunque non legato all'attività del medico. Quelli sono numeri che riguardano persone di cui la Guardia di finanza si è occupata in questa indagine, ma non persone nei confronti delle quali c'è un procedimento penale. Questo l'ho chiarito subito.

Data la premessa che ci occupiamo soltanto dei casi in cui i regali abbiano una certa rilevanza, nell'ambito degli accertamenti che stiamo facendo dobbiamo distinguere caso da caso, perché il regalo dato per una prestazione del sanitario che effettivamente c'è stata, che ha dato un suo contributo scientifico è lecito, come diceva la senatrice Boldi, ma noi abbiamo accertato, attraverso le *e-mail* sequestrate e le intercettazioni, che in altri casi la richiesta di un parere era strumentale o una forma per camuffare il comparaggio. Non c'è dubbio che l'indagine sia limitata ai casi per cui si registrano questi estremi. Se tra due acque minerali, entrambe idonee allo scopo, ne scelgo una, ciò può essere un fatto normale, ma se la scelgo perché quella casa mi ha regalato un'autovettura, si configura il reato di corruzione. Se invece ne scelgo una, nonostante l'altra sia migliore, compio un atto contrario ai miei doveri di ufficio e si configura sempre un reato.

Per quanto riguarda la spesa abbiamo accertato che per finanziare l'attività di promozione del farmaco, la Glaxo ha stanziato e speso, solo per congressi medici, omaggistica e convegni, 46,31 milioni di euro nell'anno 2001 e 49,7 milioni di euro nell'anno 2002. Invece, in materia di promozione, la spesa è stata di 11,5 milioni di euro nel 2001 e di 10 milioni di euro nel 2002. Si arriva quindi a cifre importanti, che rappresentano una percentuale sul bilancio vicina al venti per cento.

Abbiamo anche accertato che la Glaxo, nel periodo tra il 2000 e il 2003, ha dato all'ospedale di Verona 401.924,57 euro per omaggi sotto varie forme e 52.229 euro per borse di studio.

SANZARELLO (*FI*). Mi pare che alla fine le osservazioni, più che le domande, di tutti i colleghi si incentrino sull'aspetto di una vasta area grigia che non riusciamo a schiarire, cioè quell'area in cui non si sa dove finisca la buona pratica professionale ed inizi l'illecito. A noi interessa l'appropriatezza della prescrizione. Se c'è un illecito chiaramente dimostrabile, se c'è una prescrizione esistente solo su ricetta ed il paziente ne è ignaro, se c'è una prescrizione errata, tanto per aumentare il fatturato, siamo nell'ambito della truffa; se invece c'è una prescrizione appropriata per durata e tipologia di farmaco siamo nella perfetta legalità. Nel mezzo ci può essere una fascia grigia dove le cose sfumano e non è facile distinguere tra l'una e l'altra.

Nella concorrenza tra le varie case farmaceutiche, che hanno interesse ad informare sugli effetti collaterali del prodotto altrui, il medico si fa un proprio convincimento. Da questo equilibrio tra saggezza e onestà intellettuale dei medici, che hanno l'obbligo di curare bene il loro paziente, è venuto fuori un sistema molto instabile, come stiamo verificando. Purtroppo nel nostro Paese la formazione dei medici per tantissimo tempo è stata affidata alle case farmaceutiche e l'informazione lo è ancora. È fuor di dubbio che la casa farmaceutica deve raggiungere in qualche modo il medico per dargli la sua informazione, poi, se è giusta è giusta e vivaddio, se è errata e viene dimostrato, entriamo in un settore di sua esclusiva pertinenza perché si è commesso un reato. Ma in qualche

modo, attraverso convegni, congressi, *brochure*, informatori scientifici la casa farmaceutica deve informare il medico, soprattutto per quanto riguarda i nuovi farmaci. Chiaramente esiste una competizione tra le case farmaceutiche a chi arriva prima, a chi riesce ad informare, a chi riesce a fidelizzare: a seconda dell'angolo da cui lo vediamo, può essere un bicchiere mezzo pieno o un bicchiere mezzo vuoto, ma sempre mezzo è. La fidelizzazione della collega Boldi per uno stesso farmaco da 20 anni ha creato per la casa farmaceutica una rendita di posizione ma non vedo in questo un reato né all'origine quando è stata fidelizzata, né dopo, perché si tratta di prescrivere un antibiotico che funziona, che magari è meno costoso di un altro.

A noi interessa come Commissione trarre delle conclusioni di carattere generale per dare un contributo legislativo al fine di evitare che queste cose si verifichino, in modo da ridurre tale vasta area grigia dove c'è un indefinito rapporto tra medico e informatore, tra medico e casa farmaceutica, per stabilire una linea di demarcazione precisa; ad esempio, cercare di capire se il *co-marketing*, quando cioè due case farmaceutiche mettono insieme lo stesso prodotto, è una condotta che dovrebbe essere evitata per legge oppure no, cioè trarre delle considerazioni di carattere generale.

Le volevo anche chiedere se dalle indagini sono venuti fuori aspetti patologici vistosi. Vorrei sapere ad esempio se – soprattutto dalle intercettazioni telefoniche – è emerso che le prescrizioni venivano fatte anche in maniera distorta, abnorme, con farmaci inappropriati, magari più costosi.

BETTONI BRANDANI (*DS-U*). Ma chi lo accerta questo?

SANZARELLO (*FI*). Probabilmente dalle intercettazioni telefoniche qualcosa può essere venuto fuori.

C'è una quantità significativamente preoccupante di prescrizioni inesistenti, nel senso che c'è solo giro di ricettari e di fustelle senza passare attraverso un consumo del farmaco da parte del paziente?

Credo infatti che, rispetto all'impennata del picco di consumo dopo un congresso, sia giusto indagare, e che si segua un procedimento giudiziario, ma alla fine è difficile pensare ad un'ipotesi di reato. Ritengo naturale che ci sia un aumento dal 3 al 5 per cento nella prescrizione di un farmaco dopo un congresso, perché il medico che vi partecipa si informa, conosce un nuovo farmaco che funziona, non vede l'ora di arrivare a casa per prescriverlo al suo paziente: quindi può avvenire tutto in buona fede anche senza avergli dato nulla in cambio, perché è chiaro che il medico deve curare il paziente.

Allora, in tutto questo, sono venuti fuori aspetti più propriamente patologici, che a noi interessano in particolar modo e che poi potremmo prevenire intervenendo con provvedimenti legislativi. Si potrebbe trattare nella gran parte dei casi semplicemente di una piccola corruttela – chiamiamola così, forse anche questo termine è eccessivo o improprio – fatta di *gadget*, di viaggi, di sostegno di vario tipo per fidelizzare il medico? A

noi interessa capirne di più per cercare di legiferare in modo che questo non avvenga.

PAPALIA. Lei ha esternato la giusta preoccupazione, che credo sia del legislatore in primo luogo, ma che già il legislatore ha fatto propria approvando le leggi di cui oggi stiamo discutendo.

Quello che lei dice – come osservava la senatrice Boldi e come abbiamo già detto prima – è di difficile accertamento oggi sulla base degli elementi che abbiamo, che abbiamo desunto – ripeto – da *e-mail*, da documenti e dalle intercettazioni telefoniche intercorsi tra i vari funzionari della struttura vendita della Glaxo. Ciò che abbiamo rilevato è che per propagandare un medicinale, l'attenzione della Glaxo non era riferita alla necessità di far presente nel miglior modo possibile le caratteristiche positive di quel prodotto, ma di intervenire sul medico, il cliente era il medico: dobbiamo intervenire sul medico per fargli prescrivere il più possibile questo medicinale; non intervenire sul medico spiegando quali sono le caratteristiche del medicinale, ma accontentandolo quando ci fa richieste di somme per finanziare borse di studio, accontentandolo quando ci fa richieste di congressi, accontentandolo quando vuole consulenze, chiamandolo a fare relazioni nei nostri incontri. Questo è quello che abbiamo accertato e che stiamo ora approfondendo. È chiaro che, se nel corso di questo approfondimento dovesse venir fuori che c'era un paziente inesistente addirittura, allora saremmo in altre ipotesi di reato, non c'è dubbio; oppure che c'era un paziente sano al quale, pur sapendo che era sano si prescriveva un medicinale solo per far comprare quel medicinale, sarebbe una cosa ancora più grave, ma non abbiamo elementi per sostenere questo e comunque non è oggetto della nostra indagine in questo momento.

La nostra indagine adesso, sulla base degli elementi che abbiamo, è semplicemente finalizzata a questo: lei, senatore Sanzarello, diceva giustamente che la senatrice Boldi è da vent'anni che, come medico, prescrive lo stesso medicinale, però, se per prescrivere questo medicinale, ogni anno ricevesse una autovettura nuova la questione sarebbe diversa. Io posso per vent'anni prescrivere lo stesso farmaco, però, se ricevo un premio, oppure vengo finanziato per fare congressi, è diverso. Lo dice la legge che, proprio per evitare che la prescrizione di medicinali sia in qualche modo condizionata, ha disposto che non si possano ricevere comunque dei premi per diffondere un medicinale. Se ho due bottiglie di acqua minerale di diversa marca, entrambe efficaci, e al malato prescrivo quella che mi sembra più opportuna, nessuno mi può dire nulla. Il legislatore, proprio nell'impossibilità di disciplinare in maniera radicale questa situazione, ha disposto che, indipendentemente dall'efficacia o meno del farmaco, se si ricevono dei soldi per diffondere un medicinale o per fare prescrizioni, si è in una situazione di illiceità. Quindi, se tra due prodotti scelgo quello dell'azienda che mi finanzia i congressi, sono in una situazione di illiceità penale prevista dal citato articolo 171; non c'è bisogno di dire che ho fatto male al mio paziente, o che ho prescritto un medicinale che non era necessario perché non c'era la malattia.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Mi è sembrato di capire che l'accertamento di alcune ipotesi di illiceità e di reato è avvenuto sulla base delle intercettazioni telefoniche. Vorrei sapere allora se, in relazione a quanto emerso da tali intercettazioni, le risulta che le ipotesi di reato contemplate dal codice penale corrispondenti alla situazione attuale siano sufficienti, oppure c'è qualcosa che è sfuggito al legislatore nel passato.

Mi è sembrato anche di capire che sono pochi, circa una sessantina, i medici che sarebbero coinvolti nell'accertamento.

PAPALIA. I medici sono circa una quindicina; gli altri sono quasi tutti funzionari o impiegati della Glaxo.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Quindi, in rapporto al totale di sessanta, i medici sono una minoranza. Lo chiedo per capire anche quantitativamente il fenomeno sulla base di questa indagine. Invece poi lei ha fatto un'osservazione. Avevo posto la domanda per capire, sulla base di questa indagine, il fenomeno anche dal punto di vista quantitativo.

Se ho capito bene, dalle intercettazioni sembrerebbe che altre case farmaceutiche – il vocò in merito c'è; non possiamo nasconderci dietro a un filo d'erba – si dedichino alla medesima pratica. Avete trasmesso a vostri colleghi ciò che avete riscontrato in merito?

PAPALIA. Abbiamo avuto il sentore che lo stesso sistema fosse usato da altre case farmaceutiche grazie ai dialoghi degli informatori scientifici della Glaxo, i quali parlano di come far fronte all'attività di informatori scientifici di altre case, che sono aggressive come la loro, ma non abbiamo elementi per dimostrarlo. La Glaxo ha scelto questa strategia per contrastare la concorrenza. Per coerenza dovremmo ritenere che sia così anche per gli altri, ma non abbiamo elementi per dirlo. Probabilmente anche altre procure saranno interessate, perché so che la Guardia di finanza sta compiendo accertamenti anche su altre case farmaceutiche, ma adesso che è venuta fuori la notizia di queste intercettazioni, le stesse non saranno più utili perché non vi saranno più risultati.

Penso che la legislazione attuale sia abbastanza completa. L'articolo 171, come modificato, consente di colpire, indipendentemente dall'efficacia o meno del farmaco, il comportamento del medico che si fa dare o promettere dei premi per prescrivere il farmaco stesso. Il fatto è di per sé significativo per punire questo comportamento, che viene poi colpito dal codice deontologico in modo ancor più grave, perché in caso di condanna c'è la radiazione dall'albo dei medici. Tuttavia, la sanzione dal punto di vista penale non è molto grave, perché si prevede l'arresto o l'ammenda. Il tutto poi si potrebbe anche risolvere con un decreto penale di condanna e con una certa somma. Forse sarebbe opportuno, vista la gravità del fenomeno, prevedere una sanzione diversa. Non abbiamo motivi per dire se ci sia stato un danno alla salute del paziente. Un aumento di prescrizioni di un certo livello dopo una costante di altro livello può essere determinata dal fatto che io, avendo appreso le caratteristiche di un

medicinale ad un congresso, poi lo consigli al mio malato, ma allora dovrebbero diminuire le altre prescrizioni. E invece aumentano sia il totale sia la percentuale. Allora c'è qualcosa che non funziona. Forse sarebbe più opportuno prevedere il comparaggio come delitto e non come contravvenzione, il che comporterebbe una prescrizione più lunga, perché la contravvenzione si prescrive in tre anni, mentre con il delitto, anche con una pena inferiore a cinque anni, la proroga è fino a sette anni e mezzo. Vista la complessità delle indagini, questi reati rischiano di cadere in prescrizione. L'unico suggerimento che posso dare è prevedere, invece che una contravvenzione, un delitto e quindi la pena della reclusione, così almeno la prescrizione è più lunga e si ha la possibilità di svolgere indagini con maggior tempo e maggior efficacia.

SALZANO (*Aut.*). Devo chiedere scusa alla Commissione per essere arrivato in ritardo, ma purtroppo ero impegnato in un'altra Commissione. Non ho ascoltato per intero la relazione del nostro ospite però vorrei porgli delle domande telegrafiche. Quante persone sono state intercettate telefonicamente?

Apprendo con grande favore che il fenomeno riguarda un numero di medici che varia tra quindici e venti. D'altronde i giornali hanno amplificato talmente tanto la notizia che l'opinione pubblica si era fatta ben altro giudizio. Non solo: questo è stato addirittura oggetto di un decreto-legge, il cosiddetto decreto anti-truffa, che noi per fortuna abbiamo ben vagliato e rinviato al mittente, perché ritenevamo che la classe medica fosse stata eccessivamente criminalizzata.

In questa indagine i farmacisti, non c'entrano proprio nulla? Un farmacista può scegliere tra quelle due bottiglie? Ci può essere il caso per cui un medico prescrive un farmaco, il farmacista nega di averlo, ma ne ha un altro con la stessa molecola e lo cambia. Magari per un eccesso di zelo fa una telefonata al medico, ma in linea di massima un farmacista può cambiare il farmaco mantenendo la stessa molecola. Il farmacista sta commettendo reato? Me lo chiedo perché c'è un fatto esclusivamente commerciale. Sarò anche banale ma l'Ariston, al negoziante che ha venduto 100 milioni di merce, regala un viaggio da 10 milioni. Capisco che il medico non possa fare questo, ma il farmacista lo fa sempre e probabilmente non è neanche sottoposto ad alcuna sanzione. Vorrei che lei mi spiegasse questo.

PAPALIA. La sua osservazione è giusta, ma la legge equipara medici, farmacisti e veterinari. In base all'articolo 170, il medico o il veterinario (per il farmacista c'è il 171) che riceva per sé o per altri denaro ovvero ne accetti la promessa allo scopo di agevolare in qualsiasi modo la diffusione di specialità medicinali è punito con l'arresto fino ad un anno e con un'ammenda. La stessa cosa vale per i farmacisti. Ma la questione è provare il reato. In questa indagine, che è nata dalle scoperte nella sede Glaxo, a seguito di intercettazioni, abbiamo accertato che l'interesse degli informatori scientifici della Glaxo era per i medici. Quando parlano di

portafoglio clienti, parlano dei medici, mentre dei farmacisti non se ne parla, a meno che non si tratti di qualche farmacista ospedaliero che doveva contribuire a far introdurre nel prontuario terapeutico ospedaliero un certo medicinale.

Per quanto riguarda il numero dei medici, avevo già chiarito tutto dopo le notizie di stampa. Tanti erano quelli interessanti per le indagini della Guardia di finanza perché era risultato che avevano ricevuto certi premi, ma la Finanza ne sta verificando l'entità, perché se si tratta di premi di modico valore non c'è reato.

Vi era soltanto il caso di quella società che avevo richiamato all'inizio per la quale si può ipotizzare una effettiva situazione di illiceità da parte di tutti i medici che hanno partecipato a quel corso ricevendo un compenso, perché – stiamo comunque approfondendo le indagini – sembra dagli altri elementi che abbiamo che si sia trattato di un corso fatto apposta per camuffare una donazione e favorire la prescrizione di certi medicinali della Glaxo.

BOLDI (LNP). Mi scusi, quante intercettazioni sono state compiute?

PAPALIA. Le persone indagate e intercettate saranno state una quindicina, non di più, però per un periodo abbastanza lungo. Erano tutti informatori scientifici o appartenenti alle strutture della società, non vi era nessun medico.

COZZOLINO (AN). La Glaxo produce anche prodotti che si usano in medicina veterinaria; vorrei sapere se l'indagine è estesa anche ai veterinari.

In riferimento a quanto detto dal senatore Salzano sulla sostituzione dei farmaci, questo fenomeno avviene con grandissima frequenza nelle farmacie: il medico prescrive un farmaco, il paziente va in farmacia per comprarlo e il farmacista, adducendo come motivo la mancanza di quel prodotto, lo sostituisce con un altro, fortunatamente quasi sempre identico sotto il profilo della composizione chimica. Ora, questa cattiva abitudine – chiamiamola così, perché non so se rientri in una ipotesi di reato o meno, ma sulla quale credo che la magistratura debba indagare – sta aumentando con riguardo ai farmaci generici: molti farmacisti spesso sostituiscono un farmaco generico con un altro farmaco generico con la stessa composizione chimica però di un'altra ditta. Proprio su questi aspetti intendevo chiedere un'attenzione nell'ambito delle indagini, che certamente sono state fatte, da parte della magistratura.

PAPALIA. Sicuramente, staremo attenti anche a questo.

Come dicevo, il problema che lei prospettava del farmacista è sicuramente grave, però bisogna provarlo: se la scelta di un medicinale diverso rispetto a quello prescritto è determinata dal fatto che ha ricevuto un premio o del denaro dalla ditta, allora si tratta di comparaggio anche per il farmacista.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Guido Papalia perché credo che la Commissione abbia adesso molto più chiaro che cosa bisogna intendere per reato di comparaggio.

Vorrei anche fare una considerazione: non dimentichiamo che c'era un piano strategico aziendale per raggiungere un obiettivo.

PAPALIA. Devo dire, tra l'altro, che la Guardia di finanza mi ha comunicato che la spesa sanitaria nazionale per farmaci nel marzo 2003 è diminuita dappertutto, ad eccezione del Lazio, rispetto al marzo 2002, in misure percentuali dell'ordine dell'8, del 9 e del 10 per cento; solo nel Lazio è aumentata di circa il 5 per cento.

PRESIDENTE. Ringrazio nuovamente il nostro ospite e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dell'inchiesta ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,05.

