SENATO DELLA REPUBBLICA

X LEGISLATURA

10ª COMMISSIONE PERMANENTE

(Industria, commercio, turismo)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA INTERNAZIONALIZZAZIONE DELLE IMPRESE E LE CONCENTRAZIONI INDUSTRIALI

1° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 21 OTTOBRE 1987

Presidenza del Presidente CASSOLA

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1150)

INDICE

Audizione del Presidente della SIGMA-TAU

PRESIDENTE ..... *Pag.* 3, 5, 8 e *passim*
CONSOLI *(PCI)* 9, 11
GIANOTTI *(PCI)* 7, 10
REBECCHINI *(DC)* 5
VETTORI *(DC)* 6
CAVAZZA .... *Pag.* 3, 5, 7 e *passim*

Intervengono il sottosegretario di Stato per l'industria, il commercio e l'artigianato Babbini e, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Claudio Cavazza, presidente della SIGMA-TAU, accompagnato dal dottor Andrea Moretti.

I lavori hanno inizio alle ore 9,30.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito della indagine conoscitiva sulla internazionalizzazione delle imprese e le concentrazioni industriali.

È in programma oggi l'audizione del dottor Claudio Cavazza, presidente della SIGMA-TAU.

Viene quindi introdotto il presidente della SIGMA-TAU, dottor Claudio Cavazza, accompagnato dal dottor Andrea Moretti.

Audizione del dottor Claudio Cavazza, presidente della SIGMA-TAU.

PRESIDENTE. Rivolgo al presidente, dottor Claudio Cavazza, e al suo collaboratore un vivo ringraziamento per avere aderito alla richiesta di informazioni da noi avanzata. La Commissione industria del Senato ha intrapreso una indagine conoscitiva sulla internazionalizzazione delle imprese e le concentrazioni industriali. Vorremmo conoscere la sua opinione in proposito.

Ricordo che l'audizione si svolge con la forma di pubblicità audiovisiva prevista dall'articolo 33, quarto comma, del Regolamento, e che dell'audizione stessa viene redatto resoconto stenografico.

CAVAZZA. Signor Presidente, ritengo che per lo sviluppo economico di un paese la classe politica debba tenere presente i settori strategici che determinano uno sviluppo indotto in altri settori.

Il settore farmaceutico è stato riconosciuto come strategico da almeno quattro piani di settore e la ragione per cui viene considerato tale non solo in Italia ma anche – e ancora prima, fortunatamente per loro – in altri paesi, come il Giappone, la Gran Bretagna e la Francia, è che il valore aggiunto in questo settore è superiore rispetto a quello degli altri comparti industriali: infatti, contro il 32 per cento circa di questi ultimi, abbiamo il 43 per cento nel farmaceutico.

Questo settore si qualifica inoltre per una pronunciata intensità di lavoro qualificato: abbiamo il 62 per cento di laureati e diplomati rispetto al 25 per cento degli altri settori. Gli occupati nella ricerca rappresentano il 9,6 per cento degli addetti mentre negli altri comparti industriali lo 0,9 per cento. Le spese per la ricerca ammontano al 10,4 per cento, rispetto all'1,2 per cento degli altri settori industriali.

Il settore farmaceutico presenta un alto grado di innovazione: da una ricerca condotta dall'ISTAT, relativamente agli anni dal 1980 al 1985, risulta che circa il 90 per cento delle aziende ha introdotto innovazioni, mentre per quanto riguarda le altre imprese manifatturiere la percentuale scende al 69 per cento.

La proiezione verso l'estero del settore farmaceutico aumenta con una intensità superiore rispetto agli altri comparti industriali. Dobbiamo però tenere presente, per quanto riguarda questo aspetto, che in Italia si parte da valori molto bassi; quindi una certa vivacità del settore sotto questo profilo è degli ultimi tempi.

Riconosciuto il carattere strategico del settore farmaceutico – e su questo mi sembra siamo tutti concordi – bisogna vedere se è mancata o se è stata svolta una politica coerente per fare di questo un settore di sviluppo, il che è importante non solo per la produzione farmaceutica ma anche per gli effetti indotti da questo in altri settori produttivi. Secondo una tesi forse un pò ardita, che però credo valga la pena di esaminare, il settore farmaceutico diventa una struttura che può essere considerata di tipo post-industriale. Nell'industria farmaceutica avanzata, infatti, vi è una somma di competenze che altri settori non hanno. Al riguardo vorrei anzitutto far rilevare che il problema della sicurezza, che sta diventando gravissimo per molte produzioni, nel settore farmaceutico è stato affrontato già da tempo, da quando cioè si è verificata la

«catastrofe» della talidomide – la nostra «Cernobyl» – a seguito della quale, sia nell'ambito degli organismi burocratico-amministrativi che dell'industria stessa, ci si è resi conto, drammaticamente, che incidenti di questo tipo, nonostante tutte le misure di sicurezza che al momento potevano essere adottate, potevano comunque verificarsi. Da allora si è quindi ampliato notevolmente il concetto di sicurezza e, di conseguenza, si è resa necessaria l'adozione di provvedimenti volti a garantire adeguati livelli di sicurezza nel settore, che invece altri comparti industriali ancora non hanno. Ad esempio, tenendo conto del concetto di cancerogenesi, i farmaci vengono utilizzati per più di due anni su alcune specie animali prima di essere immessi in commercio. Si effettua, inoltre, un controllo di qualità non limitato solo a quello puro e semplice della sostanza ma esteso anche nel tempo: lo studio di un farmaco continua anche dopo la sua immissione in commercio. Quindi ritengo che la competenza del settore farmaceutico nei vari campi, dalla tossicologia alla stabilità, dalla chimica computerizzata alla automazione e sicurezza dei processi produttivi, costituisca un modello da trasferire in altri settori produttivi. Pertanto, sotto questo profilo, credo che l'industria farmaceutica possa essere considerata un prototipo nell'ambito industriale al quale fare riferimento.

Tenuto conto di questo, vorrei sottolineare il problema della spesa nell'ambito del Servizio sanitario nazionale. La percentuale relativa alla presenza delle imprese italiane nel mercato farmaceutico è ormai solo del 40 per cento rispetto a quella del 60 per cento che si registra per le imprese multinazionali; comunque questo è un fenomeno abbastanza comune nei paesi industrializzati, ad eccezione degli Stati Uniti e del Giappone, in cui la presenza delle imprese nazionali nel mercato è ancora nettamente superiore a quella delle imprese multinazionali. Lo spazio limitato che abbiamo nel mercato grava proprio sul Servizio sanitario nazionale. Uno dei motivi della mancata possibilità di internazionalizzazione nel settore farmaceutico è stato il controllo sui prezzi, esercitato in maniera fortemente repressiva per lungo tempo, poichè la spesa farmaceutica è sempre stata considerata nell'ambito sanitario come una passività contabile ed economica. A mio avviso, se si considerano in questo modo tutte le spese del Servizio sanitario nazionale, non arriveremo mai ad avere un servizio efficiente nè un'industria che possa essere un fattore di sviluppo.

Vorrei chiarire questo concetto. Abbiamo una serie di spese nell'ambito del Servizio sanitario che dovrebbero tradursi in alta tecnologia: quindi è una decisione politica fare in modo che la spesa sanitaria possa diventare un fattore trainante per uno sviluppo nelle esportazioni, non solo di prodotti ma anche di tecnologia e di domanda.

Per quanto riguarda il settore farmaceutico, un altro fattore che bisognerebbe considerare con particolare attenzione, oltre alla bilancia dei pagamenti, delle importazioni e delle esportazioni, è l'effetto indotto dall'industria farmaceutica (se gestita bene naturalmente) nella ricerca universitaria per i rapporti culturali in campo biochimico, farmacologico, psicologico e clinico.

Quindi una industria efficiente e capace può determinare, se i rapporti sono ben chiari – e mi pare che anche questo ultimamente sia stato ben capito – uno sviluppo qualitativo della ricerca nettamente superiore, offrendo peraltro un termine di confronto per quanto riguarda l'efficienza, che spesso manca nei servizi pubblici. Si parlava prima di pubblico e privato: a mio avviso la struttura pubblica spesso non può funzionare perchè mancano i termini di paragone, il modello di competizione al quale fare riferimento. Il rapporto tra università e industria può determinare una presa di coscienza di certi modelli di tipo competitivo e, quindi, migliorare la qualità della ricerca nell'ambito universitario.

Nella mia esposizione ho voluto sottolineare soprattutto un concetto: il settore farmaceutico è un importante fattore di sviluppo sia nell'ambito industriale che in quello culturale. Questo è stato capito in paesi come il Giappone che, consentendo una politica industriale farmaceutica molto attiva negli anni passati, in venti anni è diventato il primo paese nella produzione di farmaci e di brevetti nel mondo.

Ho voluto evidenziare soprattutto questo aspetto. Sono comunque a disposizione della Commissione per altri eventuali chiarimenti.

PRESIDENTE. Prima di dare la parola ai colleghi, vorrei ricordare loro che questa è una seduta di indagine conoscitiva: siamo qui per avere notizie e chiarimenti e non per aprire un dibattito politico. Desidero ricordare, inoltre, che le domande devono essere imperniate sulla internazionalizzazione delle imprese e le concentrazioni industriali.

REBECCHINI. Dottor Cavazza, ritengo che nella relazione scritta e da lei fatta pervenire alla Commissione gli aspetti relativi alla internazionalizzazione delle imprese e le concentrazioni industriali siano trattati in maniera più ampia rispetto a ciò che lei ha detto nel suo intervento.

CAVAZZA. Ho ritenuto importante mettere in rilievo il fattore sviluppo del settore farmaceutico, sia nell'ambito della spesa sanitaria sia in quello del comparto industriale in cui si colloca. Questo settore si qualifica per l'alto grado di specializzazione della ricerca e ritengo che questo sia un aspetto importante, sia sul piano dell'esportazione dei prodotti sia per quanto riguarda l'effetto trainante che può avere sugli altri comparti produttivi.

REBECCHINI. Tenendo presente questo aspetto del problema, vorrei porre alcune domande al dottor Cavazza. Come si colloca l'industria farmaceutica italiana – tenendo presente le sue potenzialità attuali, soprattutto per quanto concerne lo sviluppo delle biotecnologie – nell'ambito dei processi di internazionalizzazione in atto? Pongo questo quesito perchè mi sembra che lo sviluppo dei nuovi programmi produttivi abbia grandi potenzialità e sia di grande rilievo.

La seconda domanda riguarda in modo più specifico la libera concorrenza. Desidero sapere se alcuni vincoli amministrativi in atto e alcune norme regolamentari vigenti, relative ad alcuni settori, incidono sulla concorrenza, creando ostacoli all'espansione e allo sviluppo delle aziende stesse. Sarei lieto di conoscere la sua opinione a questo riguardo.

La terza domanda, molto generica, concerne il processo di internazionalizzazione. L'industria farmaceutica italiana indubbiamente è fortemente internazionalizzata e legata alla presenta di capitale estero notevole, cioè all'esistenza di multinazionali, presenti da anni in questo settore. Ricordo che l'associazione di categoria in un recente vertice si è mostrata alquanto polemica e critica al riguardo, anche se ultimamente questa posizione mi sembra si sia leggermente ammorbidita, nel senso che è diventata meno critica. Lei, dottor Cavazza, ritiene possibile proiettare le industrie nazionali all'estero in modo da rendere reversibili i flussi di espansione caratteristici del processo di internazionalizzazione? So che recentemente la sua azienda ha firmato un contratto di un certo rilievo con una importante multinazionale statunitense. Questo prevede in qualche modo una vostra presenza negli Stati Uniti?

CAVAZZA. Ritengo assolutamente necessario sviluppare maggiormente il processo di internazionalizzazione per il settore farmaceutico. Non può esistere una industria farmaceutica di dimensioni nazionali perchè le spese per la ricerca possono essere ammortizzate solo con una apertura verso il mercato mondiale. Quindi ritengo più utile pensare a come poter esportare i nostri prodotti all'estero piuttosto che preoccuparci di come evitare la presenza americana o giapponese nei mercati italiani. Bisogna cercare di sviluppare, anche con la collaborazione pubblica, quei settori particolari della ricerca che consentano di non metterci in competizione con le grosse multinazionali. Ad esempio, è inutile avviare la ricerca sui beta-bloccanti o su certi tipi di antibiotici, dato che alcune società multinazionali ci stanno lavorando già da 30 anni. Si può sviluppare invece un tipo di ricerca su tutta una serie di patologie nuove: ad esempio, quelle provocate da agenti inquinanti o tossici; quelle legate all'allungamento della vita media, quindi all'invecchiamento (sappiamo tutti che nelle persone anziane le difese immunologiche diminuiscono con il passare degli anni). Quindi, indirizzare la ricerca italiana verso la creazione di agenti protettivi per questo tipo di patologie sarebbe estremamente utile e devo dire che in questo ambito la nostra ricerca è già abbastanza avviata.

Per quanto riguarda le biotecnologie, inve-

ce, devo chiarire alcuni aspetti. Al momento attuale le biotecnologie costituiscono un potenziale grande mezzo di produzione, però non dobbiamo illuderci che possano cambiare il mondo in tre o quattro anni; sono solo un potenziale, diverso e più raffinato mezzo di produzione e lo si può utilizzare solo in modesta quantità. Possiamo paragonare la biotecnologia alla manualità degli orafi di Alessandria i quali creavano pochi oggetti ma molto raffinati. Nell'uso di questo mezzo di produzione l'Italia non deve rimanere indietro, ma non deve neanche farsi troppe illusioni perchè è un campo ancora tutto da scoprire: non sappiamo ancora se possiamo utilizzare la biotecnologia per le malattie attualmente incurabili; inoltre, per produrre sostanze così complesse non è sufficiente applicare la chimica tradizionale. Finora siamo riusciti a produrre solo l'insulina e l'ormone della crescita. La trasformazione biologica e le mutazioni che si possono determinare con la biotecnologia, dunque, non sono ancora ben conosciute ma certamente la ricerca in questo settore è importante per noi, perchè se dovessimo perdere questo treno rischieremmo di rimanere tagliati fuori quando la biotecnica si svilupperà appieno e non saremo in grado neanche di imitare questo tipo di tecnologia.

Nel 1946-47 anche noi, oltre agli americani, producevamo gli antibiotici. Bene o male l'Italia è stata un paese esportatore di materie prime antibiotiche per lungo tempo.

Quindi, se noi non possediamo talune capacità, può darsi che tra dieci anni non sapremo neanche copiare altri paesi: questa è la cosa più grave! Io spero che saremo produttori autonomi e intelligenti di nuove sostanze però, nella peggiore delle ipotesi potremmo anche, lo ripeto, non saper più copiare.

In particolare, la SIGMA-TAU ha concluso un accordo con la Merk-Sharp Dorme per la realizzazione di un laboratorio scientifico a Pomezia per un costo di 60 miliardi di lire e una spesa prevista per la ricerca di 20 miliardi; ci si occuperà anche di biotecnologie, però il settore di ricerca di questo laboratorio sarà quello degli antivirali nel quale sicuramente interverranno alcuni processi produttivi biotecnologici. Si tratta di un accordo importante perchè per la prima volta verranno in Italia ricercatori americani.

La questione concernente i vincoli amministrativi è assai importante. Anche qui abbiniamo due concetti specifici di questa indagine: l'internazionalizzazione e la legge *antitrust*. Poco prima di venire in Senato leggevo un articolo di Sylos Labini su «Il Sole-24 Ore», in cui si diceva che è sì importante che venga evitato il monopolio, ma forse è ancora più importante che vengano evitati tutti quei vincoli che impediscono ad altri l'accesso sul mercato. Infatti anche se vi è un mercato molteplice, ma con vincoli che non permettono una libera concorrenza, esso diventa una specie di monopolio. Questo concetto è perfettamente applicabile al settore farmaceutico. Infatti in questo settore – ma devo dire che ciò non avviene solo in Italia – i vincoli impediscono spesso una libera concorrenza.

Quando in Italia i vincoli sono tali per cui si registra un prodotto e questo ha accesso sul mercato – che è quello del Servizio sanitario – dopo tre anni, ciò rappresenta un limite che altera il concetto di concorrenza. Infatti, se una società farmaceutica che scopre un nuovo vaccino o una nuova sostanza deve attendere tre anni per averne l'immissione in commercio, vi sarà sicuramente l'arrivo sul mercato di un successivo copiatore con un farmaco contemporaneo al prodotto originale. Queste sono gravissime alterazioni del mercato che non trovano alcuna giustificazione, perchè non è che vi sia maggior risparmio nel ritardare l'aggiornamento del prontuario. Anzi, se vi è un ritardo enorme si hanno poi impatti di spesa imprevedibili.

Abbiamo poi dei picchi e delle stasi che non permettono al programmatore della spesa sanitaria di operare correttamente.

VETTORI. Io cercherò di essere molto concreto, portando un esempio al limite della correttezza perchè parlerò probabilmente di un'associata.

Dobbiamo essere in grado di capire le possibilità, le tendenze e le necessità dell'industria farmaceutica italiana nell'ottica dell'internazionalizzazione e delle concentrazioni.

Vorrei chiederle, dottor Cavazza, se lei è a conoscenza di un comunicato stampa diffuso a Sidney in Australia, il 14 ottobre scorso, nel quale un certo gruppo Burns, Philip & Co. Ltd. dichiara che il gruppo Fermenta ha deciso di

vendere tre delle sue quattro compagnie di fermentazione. Di queste quattro compagnie due si trovano in Italia e noi temiamo che si tratti di impianti singoli più che di vere e proprie compagnie. Essendo passati questi impianti in proprietà di compagnie farmaceutiche di grande nome internazionale, si può al riguardo parlare di concentrazione: una concentrazione che avviene soltanto come un temporaneo utilizzo di impianti che non hanno nè a monte nè a valle possibilità finanziarie di ricerca e di commercio. Per essere più esplicito le dirò che gli impianti italiani erano *ex* Down Chemical, *ex* Lepetit, *ex* Archifar, *ex* Eni, *ex* Montedison mentre ora sono finiti apparentemente in mano al più grande produttore di aceto internazionale.

Dottor Cavazza, vorrei chiederle se ciò deriva dal fatto che la fermentazione, visto che questi impianti producono eritromicina e penicillina sintetica, concerne un'attività marginale e quindi tecnicamente poco interessante oppure se ci troviamo nell'ambito di un'autentica concentrazione e internazionalizzazione.

A suo avviso è positiva o negativa questa operazione?

CAVAZZA. L'eritromicina e la penicillina sintetica sono prodotti vecchi ma ancora validissimi: caso mai bisognerebbe vedere se gli impianti sono efficienti o meno. Personalmente non conosco nulla di questi trasferimenti ma solo l'ultimo passaggio che lei stesso, senatore Vettori, ha citato. Ho l'impressione che questi impianti non siano più modernissimi e quindi non realizzino più prodotti competitivi perchè il mercato di questi prodotti esiste, ma quando i sistemi produttivi diventano vecchi e sono stati già ammortizzati da tempo in effetti si assiste quasi sempre a un processo di concentrazione. Ciò è avvenuto per l'acido ascorbico e per la vitamina B12. Quando si scopre una determinata sostanza nascono diversi impianti produttivi perchè il valore aggiunto è più elevato. Più passa il tempo e più tale valore si abbassa perchè vengono ammortizzati i costi iniziali e allora gli impianti più moderni prevalgono sugli altri realizzando perciò un naturale processo di concentrazione. Però, onestamente, non so niente di questo gruppo australiano di Sidney.

GIANOTTI. Dal punto di vista della concorrenza il settore farmaceutico è un po' speciale non solo perchè è sottoposto a un regime di autorizzazione, cui ha accennato anche lei, ma anche perchè vi è un cliente unico – il Servizio sanitario nazionale – che unifica tutti i clienti singoli; ma ciò non avviene soltanto in Italia.

Tenuto conto che le qualità dei prodotti, salvo invenzioni e sostanze assolutamente nuove, sono assimilabili, dal punto di vista della concorrenza non c'è nulla di significativo: chi si trova sul mercato vi rimane, chi è riuscito a stabilire rapporti con il Servizio sanitario nazionale di un certo tipo resta sul mercato mentre per il resto non ci sono regole di libertà, come invece avviene per la commercializzazione di altri prodotti. Se, per esempio, io fabbrico biciclette, il mio rapporto con il mercato è diretto mentre se mi occupo di prodotti farmaceutici non lo è!

Dato che la finalità di questo nostro lavoro sarebbe quella di contribuire alla redazione di una nuova legislazione in materia di libera concorrenza e monopoli, ho l'impressione che per quanto riguarda il settore farmaceutico ciò richieda una certa specificazione.

Vorrei conoscere l'opinione del dottor Cavazza in proposito e se concorda in particolare con quanto ho detto.

CAVAZZA. Non so se ho capito bene la sua domanda. Lei afferma che nel settore farmaceutico vi è uno specifico ritardo, un blocco o una distorsione perchè esiste un prontuario?

GIANOTTI. Non solo vi è un prontuario ma anche un acquirente unico!

CAVAZZA. L'acquirente unico si identifica sempre con il mercato; è l'acquirente unico – cioè il Servizio sanitario nazionale – che paga, però l'universo dei prodotti esistenti in Italia è quello che vige in tutto il mondo. Esiste una possibilità di accesso ma in qualche caso essa è ritardata. Quando ci sono problemi di spesa si ritarda l'immissione nel ciclo distributivo del Servizio sanitario nazionale. Adesso, ad esempio, nonostante vi sia un decreto ministeriale

che prevede l'aggiornamento in materia farmaceutica ogni quattro mesi, sono esattamente due anni e mezzo che attendiamo tale aggiornamento.

Posso tuttavia assicurare che nel prontuario terapeutico italiano vi sono tutti i prodotti e la competizione sugli stessi è basata, come avviene in tutti i mercati sanitari, sulla qualità. Non è vero, infatti, che tutti i prodotti farmaceutici siano uguali.

Negli ultimi trent'anni, nel settore farmaceutico, vi sono state vere e proprie rivoluzioni. Vi è stata, ad esempio, la «legge Basaglia» collegata all'introduzione degli psicofarmaci; per l'ulcera gastroduodenale, i reparti di intervento chirurgico sono stati praticamente chiusi. I veri fatti che hanno modificato il quadro di alcune patologie derivano da innovazioni nel settore farmaceutico.

PRESIDENTE. Vorrei rivolgere alcune domande al dottor Cavazza.

Credo che i processi di internazionalizzazione abbiano una duplice valenza. Esiste, da una parte, un processo di internazionalizzazione positivo, nel senso che l'economia italiana entra in un mercato internazionale. Tuttavia, vi è anche un altro aspetto per il quale l'Italia si è internazionalizzata, nel senso che abbiamo un rapporto di subalternità rispetto alle società internazionali. Siccome il settore farmaceutico è uno dei grandi comparti del futuro, sottoposto a importanti innovazioni tecnologiche, tenendo conto del nostro scarso livello di innovazione tecnologica non c'è il rischio che l'industria italiana sia solo di supporto all'industria farmaceutica straniera?

La seconda domanda: nel mondo dell'industria farmaceutica si verificano accordi di cartello e intese sui prezzi tra le varie società multinazionali?

CAVAZZA. Per quanto riguarda la prima domanda da lei posta, c'è effettivamente il rischio che l'industria italiana diventi solo un supporto per l'industria straniera. Tuttavia negli ultimi anni si registrano fenomeni più incoraggianti per l'industria italiana perchè si è finalmente capito che la farmaceutica nazionale deve avere uno sviluppo sui mercati stranieri. Naturalmente non è pensabile che la totalità dell'industria farmaceutica italiana si internazionalizzi, se vi sono solo 5 aziende che hanno la possibilità di avere filiali e accordi di collaborazione con altre aziende. Dobbiamo tener conto del fatto che siamo il quinto tra i paesi industrializzati per cui non sarebbe possibile essere primi nel settore farmaceutico: anche in questo campo siamo quinti o sesti.

Per quanto riguarda la seconda domanda, non è mai stato dimostrato nulla in questo senso. Più che in altri settori, nella farmaceutica la competizione è basata, più che sul prezzo, sull'innovazione, sul prodotto nuovo. Ad esempio, se produco un agente antiipertensivo, molto più attivo di quello precedente, il prezzo diventa relativamente meno importante rispetto ad altri settori.

Tuttavia la politica dei prezzi in Italia è un fattore fondamentale per l'internazionalizzazione. Negli ultimi anni il settore farmaceutico si è vivacizzato perchè ci siamo avvicinati – ripeto, solo avvicinati senza raggiungerlo – allo *standard* europeo. Vi faccio l'esempio di un prodotto: una pomata steroidea, il cui prezzo, fissato dal CIP in 2.500 lire, era assolutamente non remunerativo. Questo prodotto era estremamente interessante e positivo: case americane lo avevano esaminato e lo avrebbero preso in licenza se il prezzo italiano non fosse stato così basso. Siccome gli importatori, quando fissano i prezzi, fanno sempre riferimento al prezzo del paese di origine, per le esportazioni nei paesi industrializzati un prezzo troppo basso diventa un elemento fortemente negativo. Diventa invece elemento positivo per raggiungere il Terzo Mondo; ma togliamoci ogni illusione: il Terzo Mondo per il nostro settore non sarà un mercato con possibilità di sviluppo. Se vogliamo avere un vero processo di internazionalizzazione, dobbiamo affrontare i grandi mercati: Germania, Stati Uniti e Giappone.

PRESIDENTE. Un'ultima domanda: come spiega l'interesse dell'industria italiana per la carta stampata? Le rivolgo questa domanda perchè nella seduta di domani, nell'ambito della nostra indagine conoscitiva, esamineremo proprio questo aspetto. L'industria italiana ha un rapporto molto stretto con la carta

stampata. È questo un fenomeno tutto italiano perchè non esistono in altri paesi industrie che abbiano rapporti diretti con la carta stampata: non esistono negli Stati Uniti nè in Inghilterra nè in Germania. In Italia vi è invece questa «strana» situazione: la più grande azienda italiana ha un proprio giornale e rapporti con altri giornali; un'industria una volta pubblica e ora privata ha un giornale: come mai gli industriali hanno questo interesse per il settore della stampa?

CAVAZZA. La domanda potrebbe essere ribaltata. Perchè la classe politica ha tanto interesse per la carta stampata?

In ogni caso, ci sono delle tradizioni storiche. Non possiamo accusare la FIAT di avere creato 50 anni fa «La Stampa»!

PRESIDENTE. Dal dopoguerra c'è un rapporto quasi meccanico: non appena un'azienda arriva a una soglia di importanza nazionale la prima preoccupazione è quella di avere un rapporto con la carta stampata; dalla carta stampata si passa poi a mezzi di informazione di massa più penetranti, i mezzi televisivi, con il rischio di negative influenze sull'informazione.

Poichè lei è conoscitore di questo mondo, vorrei che mi fornisse un quadro preciso delle cause di questo fenomeno che – ripeto – non esiste in un altro paese del mondo occidentale.

CAVAZZA. Ritengo che non si possano liquidare in una sola battuta ragioni che sono contraddittorie, dettate in parte da fattori contingenti e casuali. Esistono anche fattori di moda per cui l'industria, se non ha possibilità di accesso alla carta stampata, non ha lo *status* di industria potente. In ogni caso, esiste obiettivamente un forte interesse del mondo industriale nei riguardi della carta stampata: se il mondo industriale riesca poi a influenzare l'informazione è un altro discorso.

In ogni caso molti giornali hanno un mercato azionario così spezzettato che la pluralità viene mantenuta: tuttavia è un problema assai complesso su cui varrebbe la pena di fare un dibattito.

CONSOLI. Anzitutto vorrei sapere quanta parte dell'industria farmaceutica italiana è legata a gruppi multinazionali, non in riferimento al mercato ma alla struttura produttiva.

Inoltre, dal momento che scopo della nostra indagine conoscitiva è anche quello di esaminare la possibilità di adottare norme in materia di concorrenza, ritiene necessario, dottor Cavazza, sulla base della sua esperienza, che vi sia una normativa italiana oppure sono sufficienti gli articoli 86 e 88 del Trattato di Roma? È necessaria una normativa europea? In particolare vorrei sapere se, a suo avviso, occorrono norme per evitare eventuali abusi derivanti da posizioni dominanti.

CAVAZZA. Quanto alla prima domanda del senatore Consoli, come ho già detto, il 40 per cento del mercato farmaceutico italiano è in mano a imprese nazionali mentre il 60 per cento appartiene alle multinazionali.

Tra industria farmaceutica italiana e imprese multinazionali esistono solo reciproci accordi per quanto riguarda le licenze; non vi sono connessioni di interessi o dipendenze di sorta. Pertanto ritengo che non si possa rispondere diversamente alla domanda del senatore Consoli se non evidenziando tale ripartizione di quote di mercato. Non conosco interessi misti o occulti: comunque escluderei nella maniera più assoluta che vi siano.

Vorrei inoltre sottolineare che attualmente il rischio di eccessive concentrazioni non esiste nel settore farmaceutico italiano: infatti nel nostro paese la massima espansione del mercato raggiunge una quota pari al 4,4 per cento della produzione e nella serie storica non si è mai registrata una percentuale superiore a questa. Negli Stati Uniti l'azienda che ha la maggiore quota di mercato arriva al 5,6 per cento: quindi è un mercato assai frammentario. È invece nella regolamentazione della registrazione, della fissazione del prezzo e dell'ammissione al mercato del Servizio sanitario dei vari paesi che la legislazione deve intervenire adeguatamente, perchè è in quell'ambito che possono determinarsi ostacoli per la libera competizione del prodotto; negli altri casi, infatti, almeno a livello del prodotto finito, è escluso che vi siano concentrazioni che possano preoccupare. In Italia, come ho già detto, si arriva al massimo a una quota di mercato pari al 4,4 per cento; in Francia al 3,5 per cento; in Germania al 3 per

cento; in Gran Bretagna al 4,9 per cento; negli USA, ripeto, al 5,6 per cento: rispetto a quelle che si verificano in altri mercati, sono concentrazioni che fanno sorridere. È nell'ambito amministrativo-burocratico che possono verificarsi distorsioni.

Questo è quanto posso affermare in base alle mie conoscenze attuali; poi potrà anche arrivare «la pillola» per tutti i mali ma non credo che, anche se ipotizzabile per un aspetto, sia possibile.

GIANOTTI. In Italia, a differenza di altri paesi dell'Europa occidentale, non esiste una legislazione antimonopolistica, vi è libertà assoluta. Invece per quanto riguarda l'industria farmaceutica vi è un regime vincolistico specifico relativamente a quanto affermava poc'anzi il dottor Cavazza. Del resto non possiamo prevedere una normativa *antitrust* che lasci da parte il settore farmaceutico, poichè evidentemente deve essere di carattere generale. Pertanto il settore farmaceutico sarebbe soggetto a un duplice regime vincolistico: quello vigente e quello nuovo. Vorrei quindi conoscere il suo giudizio, dottor Cavazza, sull'eventuale adozione di norme antimonopolistiche. Dove si dovrebbero allargare le «maglie», per così dire, che tipo di legislazione *antitrust* si dovrebbe adottare in modo da poter tenere conto dei regimi particolari vigenti, come quello al quale è soggetto il settore farmaceutico?

Vorrei inoltre ricollegarmi al problema della carta stampata e degli altri organi di informazione posto dal Presidente. Premesso che in parte questo si spiega certo con la storia (si tratta però di storia molto recente, successiva all'ultima guerra; a parte il caso della FIAT, che aveva lanciato un quotidiano, non ricordo altri casi di grandi gruppi industriali per quanto riguarda impegni di questo genere prima degli anni Cinquanta e Sessanta), sono dell'avviso che fattori determinanti siano anzitutto la concorrenza anche in questo caso tra pubblico e privato, la diffusione e l'influenza dei partiti a cui corrisponde il tentativo dei grandi gruppi privati o pubblici di avere la stessa diffusione e, in secondo luogo, per una parte di questi gruppi privati, la previsione di rendere un servizio a certi partiti e quindi di evitare qualche danno e ottenere qualche beneficio. Concorda con me su questo punto, dottor Cavazza?.

CAVAZZA. Anzitutto, per quanto riguarda le procedure burocratiche, a mio avviso, è assolutamente necessario intervenire per ampliare il mercato. È assurdo che si debbano aspettare due anni, ad esempio, per la registrazione del prodotto; questo non comporta benefici per nessuno ma determina solo inutili ritardi che possono peraltro essere particolarmente dannosi in alcuni casi. Pertanto, ritengo che questo meccanismo debba essere assolutamente rivisto.

Quanto all'eventuale adozione di una normativa antimonopolistica, non essendoci attualmente problemi di concentrazione nel settore farmaceutico, ritengo che qualsiasi tipo di legislazione in materia verrà da noi accolta positivamente. Da questo punto di vista, siamo in un certo senso relativamente impreparati e quasi indifferenti poichè il problema non ci tocca.

La questione della carta stampata è assai complessa. Vi sono tradizioni storiche e sicuramente processi imitativi nei confronti del più grande gruppo industriale, che venne assunto come modello e poi fu seguito da una grande impresa pubblica, che aveva un giornale («Il Giorno» non era infatti in mano a privati). Occorre poi considerare anche gli aspetti casuali del fenomeno. Ad esempio, per quanto riguarda la mia partecipazione a «La Repubblica» e a «l'Espresso», l'acquisizione del pacchetto azionario a un prezzo relativamente ragionevole fu piuttosto una questione tra amici, non vi era in quel momento alcun interesse specifico.

Intervengono certamente anche altri meccanismi. Indubbiamente occorre poi considerare che vi è una classe politica che ha la possibilità di accesso ai mezzi di comunicazione e una classe imprenditoriale che ha la stessa possibilità di affermare le proprie ragioni, possibilità che però vedo molto limitate. La classe politica ha spesso una visione anacronistica, non adeguata ai tempi, a mio avviso, del potere della classe imprenditoriale, circa i giornali che gestisce: si ritiene ancora che, avendo solo una piccola quota azionaria di un giornale,

l'imprenditore possa avere influenza sul giornale stesso.

Questo, nel mio caso, lo escludo nella maniera più categorica; anzi, può essere controproducente perchè qualsiasi intervento può ripercuotersi negativamente.

PRESIDENTE. Sul problema dell'accesso al mercato lei giustamente ha citato Sylos Labini. Ebbene a me pare che un fattore essenziale per l'accesso al mercato sia costituito proprio dall'accesso all'informazione, cioè esiste un rapporto diretto fra questi due elementi. Ad esempio, alcune aziende, in Italia, hanno rapporti diretti con alcune grandi testate di giornali («Corriere della sera», «La Stampa», eccetera), o rapporti influenti con grandi catene editoriali. Insomma ci troviamo di fronte a un panorama completamente atipico, con situazioni diverse fra loro. In sostanza poichè l'accesso al mercato è in qualche modo legato all'accesso all'informazione si viene a creare una sorta di rapporto «incestuoso» e ibrido fra questi due settori.

CAVAZZA. Credo che su tale questione bisogna fare delle distinzioni. Innanzi tutto ritengo che se alcuni gruppi dell'informazione vengono frazionati non vi sia nulla di male. Se poi un'azienda controlla una testata di giornale o un gruppo editoriale con una quota maggioritaria, questo credo diventi un problema di vostra competenza e in tal caso forse vale la pena prenderlo in esame. Quando, però, alcuni gruppi industriali partecipano con una quota minoritaria in qualche settore della stampa o dell'informazione in generale, lo ritengo semplicemente un investimento e uno scambio di aiuto reciproco. Attualmente però assisto a un fenomeno che non so se è stato notato anche da voi: infatti la stampa e la stessa informazione televisiva – che fino a poco tempo fa era solo pubblica e costituiva un mezzo di informazione che contrastava e spesso sovrastava l'informazione della carta stampata – stanno diventando un mezzo di vendita di prodotti. Ormai vediamo che nei bilanci dei quotidiani e dei settimanali gli introiti derivanti dalla pubblicità sono largamente superiori a quelli dovuti alla vendita dello stesso giornale (per alcuni giornali gli introiti pubblicitari arrivano addirittura al 70 per cento). Non solo ma sono nati alcuni giornali che hanno come fine solo quello pubblicitario e a tale scopo vengono venduti. Sicuramente i gruppi industriali hanno capito l'importanza di questo fenomeno e hanno compreso che, se vogliono entrare in un mercato in cui la competizione è sempre più agguerrita, l'unico sistema è quello di inviare messaggi pubblicitari attraverso i mezzi di informazione; quindi cercano di mettere le mani su questi ultimi. Quello della pubblicità ormai è diventato un *business*.

CONSOLI. Lei, dottor Cavazza, ha insistito molto sui rischi, per il regime della concorrenza, derivanti dal superamento del vigente regime di autorizzazione. Ebbene, vorrei che fosse più preciso su questo punto perchè se ho capito bene la sua proposta sarebbe quella di immettere automaticamente i prodotti nel prontuario, non appena ciò viene autorizzato. Capisco che nella situazione attuale si producono posizioni parassitarie, si crea una limitazione nella concorrenza e il meglio non viene premiato; però, non ritiene anche lei che prima di rimuovere questo ostacolo bisognerebbe risolvere un'altra questione, cioè quella di una revisione periodica del prontuario? Attualmente abbiamo un prontuario in cui i prodotti aumentano sempre più, perchè i nuovi si aggiungono a quelli ormai superati. Ritengo che in questo settore la concorrenza si basi fortemente sull'informazione scientifica; infatti, non è il consumatore (cioè l'acquirente) a decidere quale farmaco comperare ma è la struttura sanitaria o il medico che fa la prescrizione. Esiste dunque un meccanismo, legato all'informazione scientifica, che porta automaticamente a premiare la qualità del prodotto. Ciò naturalmente dipende anche dal sistema con cui viene diffusa questa informazione. E non ritiene, dottor Cavazza, che questa misura, per essere veramente efficace, debba essere accompagnata da una revisione periodica del prontuario in modo da eliminare i prodotti inutili, cercando di fronteggiare le spinte e le lamentele che vengono dalle varie case produttrici? Non ritiene quindi insufficiente una misura che consenta l'immissione rapida dei prodotti nel prontuario se non è

accompagnata da un altro provvedimento, cioè quello inteso a eliminare dal prontuario stesso i prodotti vecchi e superflui?

CAVAZZA. Quando sono nate le radio a *transistor* queste, gradatamente, si sono sostituite alle radio a valvole. L'esempio non ha molta attinenza con il prontuario però può essere calzante in questo caso. Vorrei ricordarle, senatore Consoli, che quando è stato immesso sul mercato il nuovo prodotto antiulcera, la vecchia terapia a base di carbonati ed altre sostanze antiacide è stata abbandonata. La stessa cosa si verifica per gli altri prodotti. Ad esempio non appena viene immesso sul mercato un nuovo antiipertensivo, quasi tutti gli altri farmaci antiipertensivi nel giro di due anni subiscono un crollo sul mercato e non vengono più utilizzati. Desidero precisare che nell'ambito del prontuario non vi è una situazione statica; tanto è vero che nel 1962 i prodotti presenti nel prontuario erano circa 17.000 mentre nel 1985 erano presenti circa 6.700 confezioni. Stiamo attenti a non assumere posizioni manicheiste nei confronti del prontuario perchè non esistono solo patologie gravi e il medico spesso prescrive farmaci tradizionali per tutti quei disturbi che, pur non essendo vere e proprie malattie, necessitano di cure. In questi casi vengono usati certi prodotti che hanno una lunga tradizione – pur non avendo una posizione chiara – e una loro funzione terapeutica. Ad esempio il medico a volte deve prescrivere un farmaco che, pur non avendo grande rilevanza terapeutica, tranquillizza una persona anziana o depressa. Se noi, invece, diamo al medico la possibilità di prescrivere solo farmaci di prima grandezza (ad esempio gli antipertensivi) rischiamo di provocare distorsioni nell'ambito della terapia medica. Non esistono solo i malati gravi e quelli non gravi, esistono anche stati intermedi fra i due e in questi casi può bastare il piccolo ricostituente, il piccolo antidepressivo o il piccolo sedativo; per uno stato di ansia è sufficiente prescrivere la valeriana e non è necessario ricorrere ad altri tipi di farmaci. Però esiste una eliminazione graduale dal mercato che non va forzata con eliminazioni di questo tipo. Io sarei più propenso a dire che il prontuario deve comprendere un certo tipo di prodotti che coprono le patologie più importanti e lasciare al libero mercato la copertura delle patologie meno importanti.

PRESIDENTE. Ringrazio a nome della Commissione il dottor Cavazza e il dottor Moretti.

Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro conclusa l'audizione e, non facendosi osservazioni, il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 11.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il Consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
DOTT. ANTONIO RODINÒ DI MIGLIONE