

SENATO DELLA REPUBBLICA

VI LEGISLATURA

10^a COMMISSIONE

(Industria, commercio, turismo)

INDAGINE CONOSCITIVA CONCERNENTE LA SITUAZIONE DELLA MONTEDISON ED IL PIANO DI SVILUPPO DELL'INDUSTRIA CHIMICA

(articolo 48 del Regolamento)

Resoconto Stenografico

4^a SEDUTA

GIOVEDÌ 5 OTTOBRE 1972

Presidenza del Presidente RIPAMONTI

INDICE DEGLI ORATORI

PRESIDENTE	Pag. 127, 128, 132 e <i>passim</i>	ALEOTTI	Pag. 127, 128, 132 e <i>passim</i>
ALESSANDRINI	134, 141, 142 e <i>passim</i>		
CALVI	134, 137, 144 e <i>passim</i>		
FARABEGOLI	134, 135, 137 e <i>passim</i>		
LA RUSSA	135, 140		
MANCINI	139		
PIVA	134, 135, 137		

Interviene alla seduta, a norma dell'articolo 48 del Regolamento, Alberto Aleotti, vice presidente e consigliere delegato dell'Associazione nazionale dell'industria farmaceutica italiana.

La seduta ha inizio alle ore 11,30.

LEGGIERI, segretario, legge il processo verbale della seduta precedente, che è approvato.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva concernente la situazione della Montedison e il piano di sviluppo dell'industria chimica. Comunico ai colleghi che il presidente della Farmunione, Mario Fittipaldi Menarini, indisposto, ha reso noto di non poter intervenire ai lavori: egli verrà rappresentato dal dottor Alberto Aleotti, vice presidente e consigliere delegato dell'Associazione.

Prego, perciò, il dottor Aleotti di svolgere la sua relazione.

ALEOTTI. Ringrazio in primo luogo anche a nome del Presidente della Farmunione, per l'invito che ci è stato rivolto. Ho avuto occasione di leggere il verbale riepilogativo della precedente seduta, nel corso della quale è intervenuto il professor Venturi; perciò cercherò di non ripetere argomenti già trattati, a meno che non sia utile per una migliore conoscenza dei membri della Commissione.

La Farmunione riunisce 320 aziende, in stragrande maggioranza nazionali: ovvero non comprende soprattutto quelle cosiddette multinazionali o, in altra epoca, monopolistiche, facenti capo invece all'Assofarma. Le nostre aziende rappresentano circa il 45 per cento del fatturato farmaceutico nazionale. Della struttura del settore vi ha parlato già il professor Venturi; il mio intendimento è invece quello di fornire alcuni dati, anche vecchi, per evidenziare i notevoli passi compiuti anche se, lo diciamo francamente, ci rendiamo conto della strada che ancora dobbiamo percorrere.

Le nostre aziende, quelle italiane, sono nate disordinatamente, oserei dire pionieristicamente, dopo la lotta di liberazione. E a tutti noto che negli anni cinquanta avevamo — almeno in base alle statistiche di allora, anche se l'organizzazione della sanità a quell'epoca non disponeva di mezzi così precisi come quelli attuali per fornire i dati — 1.341 laboratori. Nel 1962 i laboratori erano 670 per ridursi, nel corrente anno, a 566 sulla carta, ma reali 500. Dal 1962 al 1972, cioè, c'è stata una cosiddetta razionalizzazione del 27 per cento. Tale percentuale, però, non è originata da concentrazioni, come avremmo desiderato, bensì dalla scomparsa dal mercato di industrie e, quindi, anche di energie.

Nell'immediato dopoguerra il capitale italiano controllava all'incirca il 75 per cento del settore; tale quota, si abbassò al 43 per cento nel 1969; nel 1972 l'industria italiana ha avuto una ripresa, abbiamo cioè strappato una fetta del mercato presoci dalle aziende straniere, e siamo passati da un fatturato, appunto, del 43 per cento ad un fatturato del 45 per cento.

Parlo dell'industria nazionale rispetto a quella controllata dal capitale straniero. Questo lo indico come un dato estremamente importante, perchè, prima di tutto, direi è conseguenza anche di una nuova politica che la Farmunione ha condotto dal 1966. L'attuale presidenza, che ha sostituito quella del senatore Cremisini, ha cercato di organizzare le aziende italiane in maniera che cominciassero a fare quadrato sul grosso problema dell'invasione del capitale straniero. Badate bene che questa non è una scelta per l'autarchia: anzi, noi siamo per la libera e totale competizione. Ma il fatto è che il maggior controllo del mercato avveniva ed è avvenuto non attraverso conquiste dall'estero, ma attraverso operazioni di vertice, cioè acquisti di pacchetti azionari. Voi comprenderete che operazioni di questo genere, quando cominciano a dilagare, possono creare il panico nelle residue aziende italiane, ed assumere delle proporzioni maggiori di quelle che non sia giusto che abbiano. Il problema della componente straniera è un problema internazionale. La stessa Germania, la stessa potentissima Germania, ha la presenza del

10^a COMMISSIONE4^o RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

capitale straniero nel proprio Paese per il 31 per cento circa.

Io tutto questo ve l'ho detto anche perchè mi sembra di potere affermare che se nel nostro Paese verrà data una certa impostazione al settore nella futura politica di programmazione, problema per il quale abbiamo predisposto un libro bianco, riteniamo che il nostro Paese possa — e dirò loro i principali temi su cui noi poggiamo questo ottimismo — possa addirittura acquisire livelli tecnologici tali da potere raggiungere entro il 1980 la stessa posizione che l'industria tedesca ha in Germania. Questo per lo meno è un obiettivo che riteniamo possibile.

Sempre parlando della cosiddetta razionalizzazione del settore, posso aggiungere che negli anni 50 eravamo arrivati a 37 mila confezioni di specialità, e cioè a 20 mila specialità, ridottesi nel '60 a 12.550 e nel '71 a 10.658, per un numero globale di 20.658 confezioni .

P R E S I D E N T E . Questo è bene sottolinearlo, perchè si può fare confusione: vi possano essere diverse confezioni per la stessa specialità.

A L E O T T I . E oggi da un'indagine da noi condotta nelle farmacie, le confezioni effettivamente vendute sono 16.900. Se chiedete la nostra opinione, diciamo che sono troppe. E in un discorso di programmazione pensiamo — anche se oggi la Germania ha 1100 laboratori, la Spagna 700, la Francia 602 — noi pensiamo di potere arrivare rapidamente sui 300-330 laboratori, e sulle 12 mila confezioni di specialità medicinali.

Anche parlando del numero delle specialità medicinali, vorrei citare dei paesi ad antica tradizione brevettuale, quali la Germania in cui il numero delle specialità è 24 mila; in Svizzera è 25 mila: là circola anche il Gerovital, non ammesso da noi. In Giappone 17.000; in Italia 10.658.

Abbiamo, come vi ho detto, degli obiettivi da raggiungere, e secondo noi in questo campo il paese più razionalizzato è l'Inghilterra, con 9.000 specialità, e nel quadro della programmazione che vorremmo affrontare, pensiamo di potere raggiungere questi obiettivi.

Il nostro settore, come vi sarà già stato detto, ha avuto dal 1960 al '66 un tasso di incremento dell'11,07. Dal '67 al '71 del 9,19. Sottolineo questo dato in contrapposizione al dato concernente il consumo mutualistico, perchè nel campo mutualistico, mentre dal '60 al '66 abbiamo avuto incrementi del 17 per cento nel consumo annuo, contro il globale dell'11 per cento, dal '67 al '71 l'indice di incremento è stato dell'otto per cento, con in particolare il 4 per cento nel '71 di consumi mutualistici. E questo direi è un dato che dovrebbe, secondo noi, fortemente dimensionare il problema farmaceutico di cui molto si parla giustamente, ma spesso anche a sproposito.

Nel 1961 eravamo al 33,8 come spesa farmaceutica sul totale della spesa sanitaria (mutualistica); nel 1972 siamo passati al 20,77. Direi cioè che se c'è un problema di spesa sanitaria in Italia da affrontare giustamente e profondamente, anche attraverso le riforme, questo non riguarda il settore della spesa farmaceutica, il quale indubbiamente ha avuto un dimensionamento piuttosto ragguardevole.

Del dato dell'esportazione e dell'importazione vi sarà stato detto. È importante osservare comunque che siamo arrivati nel 1971 ad un saldo attivo di 28 miliardi, mentre in precedenza eravamo passivi; d'altra parte abbiamo una bilancia tecnologica negativa del 5 per cento. Direi che questa bilancia negativa potrebbe non rispecchiare l'effettiva posizione del nostro Paese, in quanto non essendovi nel nostro Paese l'istituto brevettuale, probabilmente non avremmo dovuto essere passivi in questo settore. Probabilmente hanno inciso in una certa ragguardevole misura le filiali italiane di aziende straniere che hanno corrisposto le *royalties* alle rispettive case madri.

Non vi voglio parlare della situazione economica del settore perchè già ve ne è stato riferito. Vorrei fare soprattutto presente che il grosso problema degli oneri legati alle rivendicazioni sindacali da noi della Farmazione non è stimato un problema fondamentale, anche se l'aumento dei costi, naturalmente, è una preoccupazione di per sè. Il grosso problema per l'industria nazionale è quello dello sconto mutualistico del 19 per

cento, che è riferito al prezzo al pubblico, e che per uno strano meccanismo individuato in maniera errata, viene a gravare sull'industria italiana in misura maggiore che non sulla straniera. Questo non perchè gli stranieri non cerchino anche loro di avere i prodotti ammessi alla mutualità; li cercano anche loro come noi. Quando operano nel nostro mercato, essi infatti non vogliono operare sui 16 milioni di cittadini che non hanno l'assistenza farmaceutica ma vogliono operare anche loro sul totale dei 55 milioni di italiani.

Vero è che certe industrie, particolarmente quella svizzera e tedesca che, dal punto di vista dell'esperienza, hanno cento anni di anzianità in più di quella nostra, dispongono di prodotti che, se così si può dire, non sono competitibili. Mi riferisco a prodotti di largo consumo, non ammessi in Italia al rimborso mutualistico, quali l'Aspirina, l'Optalidon, il Saridon che, ripeto, inutilmente l'industria italiana ha cercato di surrogare. Nel periodo 1965-1970 due industrie attualmente appartenenti alla Montedison hanno fatto grossi tentativi in questo senso: ricorderete certamente il lancio pubblicitario fatto per la Rodina da parte della Farmitalia, per l'Erbadol da parte della Carlo Erba, ma non c'è stato nulla da fare. L'Aspirina, il Saridon eccetera sono farmaci di uso così radicato nelle nostre famiglie che non possono essere sostituiti da nessun altro anche se realizzano nell'identica maniera.

Ora, poichè il meccanismo per la formazione dei prezzi non tiene conto del fatto che un prodotto sia o meno rimborsato dalle casse mutue, evidentemente l'industria nazionale paga lo sconto mutualistico con una incidenza dell'80 per cento del suo fatturato ed è stata messa in grosse difficoltà e in uno stato di inferiorità.

Naturalmente, devo dire che il discorso della riforma sanitaria e della programmazione ci ha dato la forza di resistere nel convincimento che appena gli organi di Governo apriranno questo discorso globale non solo sparirà lo sconto del 19 per cento come già il CIPE ha deliberato in sede di revisione generale dei prezzi, ma dovranno per forza di cose essere messi in movimento una serie di meccanismi in grado di fornirci l'ottimale

ripresa che ci dovrà portare, come vi ho detto prima, al livello tedesco dei consumi interni.

Quali sono, secondo noi, i temi di fondo che in sede di una seria politica di programmazione si dovranno affrontare? Il libro bianco che è stato distribuito tramite il Presidente della Farmunione vi indicherà questi obiettivi, queste « ricette » che noi suggeriamo. È certo che le previsioni fatte da noi vedono la riduzione delle aziende farmaceutiche da 500 a 300-400, ma questo non dovrà avvenire per mezzo del « colpo alla nuca » della sparizione dal mercato, bensì attraverso una politica di concentrazione.

Solo di recente abbiamo ottenuto dal Ministero della sanità l'autorizzazione ad effettuare le concentrazioni di questo tipo senza che decada il diritto amministrativo alla specialità della quale una ditta è titolare; inoltre, si è potuto in qualche modo superare il vecchio meccanismo della legge sanitaria del 1927 che, in base ad un'interpretazione restrittiva, non consentiva di effettuare la fusione di due piccole aziende se non con una spesa di 30-40 milioni, quando tutti sappiamo che la fusione Montedison è avvenuta con la modica spesa di 20.000 lire! Infatti, in base ad un'interpretazione restrittiva, ripeto, data alla vecchia legge, per la fusione delle imprese si richiedeva il pagamento della tassa di concessione come se si trattasse di una nuova autorizzazione; per legge, il nuovo laboratorio sorto dalla fusione non era più nè quello A nè quello B, bensì un nuovo laboratorio C.

Un altro tema che riteniamo utile affrontare in sede di riforma riguarda il tema dell'informazione medico-scientifica; anche in questo campo noi desideriamo dare un contributo che inviti soprattutto ad una attenta razionalizzazione del settore per far sì che l'informazione medico-scientifica diventi sempre più uno strumento utile al servizio della ricerca piuttosto che uno strumento promozionale.

Anche in questo caso, tuttavia, ritengo si debba essere molto franchi; cioè, non bisogna condannare *a priori* quelle industrie che, in momenti particolari, hanno dedicato maggiori attenzioni alla propaganda piuttosto

sto che agli investimenti di ricerca. Innanzi tutto, infatti, va ricordato che il problema dell'investimento nella ricerca è problema di dimensioni; in secondo luogo, è un problema di tranquillità. In altri termini, a mio avviso, tanto la ricerca scientifica che l'informazione sono due strumenti di sviluppo dell'azienda e vorrei anche aggiungere che più un'azienda si trova in difficoltà momentanea tanto più abbandona i programmi della ricerca per abbracciare quelli della propaganda perchè, a breve termine, deve salvare il prodotto.

Ripeto, a mio avviso, la ricerca e la propaganda sono due strumenti di sviluppo aziendale, di crescita aziendale; quando vengono meno i mezzi, fatalmente, si punta sulla propaganda per ragioni di sopravvivenza. Quando invece si hanno bilanci che quadrano e l'avvenire si prospetta chiaro si programma più volentieri l'investimento nella ricerca scientifica, che è un investimento a lungo termine, e si tende invece ad abbandonare quello nella propaganda che è a breve termine, che può servire a far realizzare un fatturato immediato ma non dà la vita, nel corso dei decenni, alle industrie.

Ecco dunque perchè vorrei ribadire che è necessario tener presente che quanto più il quadro politico, in riferimento all'industria farmaceutica italiana, sarà chiaro tanto più l'industria stessa sarà incentivata ad investire nella ricerca scientifica. Cioè, nella promozione di lungo termine, quanto più l'industria farmaceutica si troverà in balia di decisioni che tardano a giungere tanto più sarà indotta ad investire in spese di propaganda.

Nel quadro della politica di programmazione saprete certamente che tutta l'industria nazionale ha accettato il principio della brevettabilità facendo tuttavia ben presente all'autorità politica che se a monte della brevettabilità (strumento che tutela i fini di una ricerca) non vi sono seri incentivi finanziari, non vi è una seria politica di ricerca, non ci sono strumenti misti tra ricerca pubblica e privata, non vi è una maggiore utilizzazione delle Università ai fini industriali, è evidente che la brevettabilità servirà solo alle imprese così dette multinazionali per racimolare i nostri pochi mezzi finan-

ziari invece che servire alla nostra industria per tutelarsi nel nostro e nei Paesi stranieri che intende conquistare.

Noi accettiamo dunque una franca politica di ricerca che, ripeto, è per noi il presupposto per giungere alla brevettabilità ed auspichiamo che ad essa si giunga al più presto mediante l'approvazione di una legge brevettuale indipendentemente dagli strumenti che devono stare a monte di queste norme, anche per non essere sospettati che la richiesta degli incentivi di una politica di ricerca nasconda la volontà di non avere una legge brevettuale in Italia.

Un grosso problema che assilla l'industria italiana nel quadro della riforma sanitaria è quello degli acquisti diretti, che è legato soprattutto al problema dell'azienda a partecipazione statale. Vi parla un esponente di una delle poche aziende private italiane che sono collocate nei primi dieci posti della classifica nazionale (la Carlo Erba e la Farmitalia sono collocate pure nei primi dieci posti, le altre aziende sono straniere): ebbene, l'azienda a partecipazione statale, intesa nella maniera tradizionale, non preoccupa affatto un'industria come la mia. Se noi agissimo nel settore metalmeccanico, in quello siderurgico o in altro settore, non vedrei quale preoccupazione ci sarebbe nella creazione di una forte e responsabilizzata azienda a partecipazione statale. Debbo persino dire che le attuali due aziende che rientrano nel gruppo Montedison non ci preoccupano affatto: la Farmitalia ha chiuso in pareggio e la Carlo Erba, con 68 miliardi di fatturato, ha chiuso con un miliardo e 200 milioni di utili. Quindi, sul piano della competitività, stando al gioco della concorrenza, non abbiamo preoccupazioni: le nostre preoccupazioni invece nascono da un'altra circostanza e cioè dal fatto che nel settore farmaceutico, contrariamente a quanto avviene negli altri settori, i consumi sono pubblici. Quindi, la sollecitazione a che l'offerta diventi pubblica, il fatto cioè che si chiuda un cerchio di esclusiva, è un fatto terrorizzante per l'imprenditoria nazionale, per quegli imprenditori che restano ancora. Desidero anche dire che l'azienda a partecipazione statale certamente non contribuirà a far calare i prezzi. Credo che, in sede di revisione generale dei prez-

zi, questi non potrete diminuirli appositamente per lei. Io vi parlo chiaramente, apertamente, senza alcuna riserva: non è il problema di avere delle aziende a partecipazione statale come concorrenti che ci preoccupa, anzi, ben vengano queste. Se una Angelini e altre aziende reggono alla competizione di aziende che si chiamano Ciba, Geigy, eccetera, le quali hanno un capitale sociale di 5-6 mila miliardi e un fatturato mondiale di 2600 miliardi, non possono avere preoccupazioni per un'azienda che si pensa abbia una dimensione adeguata con l'aggiunta di un fondo di dotazione di 70 miliardi e che non pesa niente nell'agone competitivo; pesa invece il giorno in cui questa azienda a partecipazione statale, probabilmente anche in perdita, giochi un altro tipo di gioco, cominci per esempio a dire che gli antibiotici sono dei farmaci essenziali e quindi ottenga l'esclusiva. In quel momento voi parlamentari — giacchè le decisioni toccano a voi — avrete affossato l'industria nazionale, ma non avrete affossato l'industria straniera, giacchè questa non risente dei nostri fatti interni. Parlo delle aziende notoriamente multinazionali che non cambierebbero per questo i loro programmi. Invece, chi fugge spaventato è l'imprenditore italiano. Questo, secondo la Farmunione, non deve avvenire. Gli strumenti per dare tranquillità al settore ci sono. Date tranquillità all'industria privata sul problema degli acquisti diretti, che ormai non si fanno che nei paesi sottosviluppati, privi di industrie (in Libia, per esempio); nei Paesi in cui si riesca ad avere un minimo di industria nazionale, come nel Messico, cessano le aste pubbliche, cessano cioè gli acquisti diretti, perchè questi sono il più bel regalo che si possa fare alle cosiddette aziende monopolistiche, le quali per due, tre, quattro anni possono fare un prezzo politico e mettere fuori gioco — il che avviene regolarmente — le imprese nazionali. Ricordate che le imprese multinazionali non portano in Italia la ricerca. Questa invece viene promossa dall'industria italiana; i perfezionamenti tecnologici li porta l'industria italiana. Ciò è evidente; la ricerca, la direzione della strategia e effettuata dalla casa madre, per la quale è come il cuore e polmoni, che non

possono essere staccati dal corpo. Io non faccio colpa agli stranieri di non effettuare la ricerca in Italia: essa rappresenta un problema troppo delicato, di efficienza, che richiede interventi giorno per giorno, per cui non può essere affrontato in un paese lontano. La ricerca deve essere fatta dove c'è la direzione dell'azienda, dove c'è la casa madre.

Detto questo, ritorno a ricordarvi, nel quadro della programmazione e della revisione generale dei prezzi, l'esigenza dell'abrogazione dello sconto mutualistico del 19 per cento. Già nel momento in cui approvò l'aumento dal 12 al 19 per cento, il Senato si rese conto dell'errore fatto. Lo stesso ministro Colombo e lo stesso onorevole Ferrari - Aggradi riconobbero la grossa *gaffe* fatta il 25 agosto, senza consultarci, accettando la proposta di Donat - Cattin di inserire nel decreto l'aumento dello sconto mutualistico ad eliminazione di altri provvedimenti fiscali di emergenza. Ci si è accorti dell'errore al punto che il Senato ha votato due ordini del giorno nei quali si chiedeva una perequazione di questo sconto: cioè, siccome i prezzi delle specialità medicinali vengono formati con lo stesso sistema a carico di tutte le specialità e non delle sole specialità mutualistiche, a questo modo si colpisce l'80 per cento del fatturato dell'industria italiana, mentre quella straniera — meno interessata al mercato mutualistico — come già ho detto, viene colpita al 30 per cento. Furono presentati ben due ordini del giorno che invitavano il Governo ad adottare provvedimenti anche con carattere d'urgenza; il Governo in Senato accettò quegli ordini del giorno, ma sino ad oggi purtroppo non è successo niente. È ben vero che c'è già una deliberazione del CIPE — è del luglio dell'anno scorso — che prevede l'abrogazione dello sconto mutualistico del 19 per cento in sede di revisione generale dei prezzi; è altrettanto vero però che il termine fissato dal Parlamento per tale revisione (31 dicembre 1971) è ormai passato da dieci mesi e rischia — io lo debbo sottolineare in questa sede — di continuare ad essere scavalcato anche nel prossimo anno. Questo vuol dire scavare la fossa all'industria italiana.

Su ciò bisogna meditare seriamente. Non è che io accusi il Ministero dell'industria di poca sollecitudine nell'elaborazione del metodo per la fissazione dei prezzi, che ha richiesto del tempo. Si tratta di inserire in un centro elettronico le schede di tutte le specialità, per cui domani sarà possibile vagliare automaticamente le specialità, in base al prezzo delle materie prime e della mano d'opera. Ci sono 20.600 schede da realizzare: un lavoro pazzesco. Ma intanto l'industria farmaceutica italiana deve continuare a sopportare questo sconto del 19 per cento? In proposito sono stati presentati dei ricorsi e tutti i magistrati hanno rimesso la decisione sulla legittimità costituzionale dello sconto del 19 per cento alla Corte costituzionale: questa, come sapete, pur non facendo delle valutazioni di merito ha detto che il Parlamento ha rispettato le forme prescritte ed ha ritenuto costituzionale il provvedimento. Come si fa in questa situazione a salvare l'industria farmaceutica italiana? Ecco quindi l'esigenza di una rapida, rapida, rapida revisione generale dei prezzi (perchè in un regime di prezzi revisionati non ha più senso lo sconto del 19 per cento, (del quale — ripeto — già in una delibera del CIPE è prevista l'abrogazione). Ci sono i due ordini del giorno del Senato che attendono ancora la loro attuazione. Perlomeno, in attesa che si faccia la revisione generale dei prezzi, metteteci in una posizione di competitività con le industrie straniere. Se voi ci dite che la revisione generale dei prezzi sarà attuata nel giro di due-quattro mesi, noi non abbiamo nulla in contrario ad attendere ancora un altro po'; però badate, e ve lo dice un responsabile di associazione che sollecita gli uomini politici e di Governo dalla mattina alla sera per giungere a questa revisione generale dei prezzi, è nostra impressione che le difficoltà tecniche siano tali per cui trascorrerà anche il 1973 senza che la revisione sia fatta, e a questa maniera l'industria italiana viene sempre più messa in ginocchio.

Se questi problemi vengono affrontati e risolti con chiarezza in una seria politica di programmazione, noi siamo convinti di portare il nostro fatturato attuale, che è del

45 per cento, al livello che ha la Germania nel suo mercato interno. A questo proposito, signor Presidente, la informo che io ho redatto anche una tabella previsionale per il prossimo quinquennio dei fatturati dell'industria farmaceutica, in cui ciò è messo in evidenza. Noi non vogliamo fare dell'autarchia, non vogliamo nessuna barriera, ma vogliamo avere delle posizioni di competitività uguali a quelle degli altri nel nostro Paese. Noi prevediamo che la domanda interna globale di farmaci nel periodo dal 1973 al 1975 ammonterà a 3.730 miliardi; attualmente siamo a 985 miliardi come prezzi al pubblico.

È stato previsto un incremento sino al 1975 dell'8 per cento, contro una media dei Paesi più progrediti intorno al 12-15 per cento.

P R E S I D E N T E . Le cifre citate sono in moneta attuale?

A L E O T T I . Sì. Diminuisce il numero dei ritrovati, ma aumentano enormemente le spese e, quindi, in conseguenza, i costi unitari e il fatturato. Non si tratta quindi di aumento dei prodotti, ma di aumento del prezzo al pubblico.

L'occupazione, che raggiungerà le 50.000 unità nel corso del 1972, sarà di 57.000 unità nel 1975 e di 79.000 nel 1980.

Gli investimenti, che attualmente sono intorno ai 25 miliardi, dovrebbero toccare i 24 nel 1975 — restando, cioè, praticamente immutati — e i 32 nel 1980.

Le spese di ricerca, invece, dovrebbero avere una forte crescita, passando dagli attuali 31 miliardi a 62 nel 1975 e a 66 nel 1980.

P R E S I D E N T E . Abbiamo quindi un rapporto di 7 milioni di investimento per ogni unità lavorativa. È un rapporto molto basso, anche rispetto alla chimica secondaria.

A L E O T T I . Per quanto riguarda le esportazioni e le importazioni, attualmente contro 100 miliardi di importazioni ne abbiamo 128 di esportazioni, con un saldo attivo di 28 miliardi. Riteniamo che il saldo

attivo possa arrivare, dai 28 miliardi del 1971, ai 100 miliardi nel 1980. Nell'ambito del MEC, nei confronti quindi di Paesi altamente industrializzati, abbiamo esportato prodotti farmaceutici per 55 miliardi di lire. Non abbiamo perciò difficoltà sotto questo profilo. Le difficoltà sono di vertice. La mancanza di un quadro preciso e chiaro potrebbe porre l'industria farmaceutica italiana in condizioni di gettare la spugna. Se esaminiamo a fondo i dati dell'Assofarma, che rappresenta in grande prevalenza le industrie straniere, vi accorgete che gli incrementi dei loro fatturati sono avvenuti con operazioni di vertice. Tutti voi sapete cosa è successo in proposito alla Lepetit. E tenete presenti in proposito le gravi conseguenze che ne derivano, perchè in questi casi, poi, la ricerca non si svolge più nel nostro Paese, ma all'estero.

Vi porto tale esempio perchè il direttore farmacologo che ha dovuto abbandonare quell'azienda l'ho assunto io. Secondo me, cioè, facendo una chiara politica programmata nel settore farmaceutico, si pongono chiaramente i limiti e i traguardi che l'industria farmaceutica può raggiungere. Questo non può che portare beneficio all'industria nazionale; mentre, più creiamo interrogativi, più avvantaggiamo quelle aziende internazionali che delle nostre vicende interne non risentono affatto. Aggiungo poi che quando una Geigy ha in Italia il 2 per cento del suo fatturato non è neppure scalfita dallo sconto del 19 per cento, mentre noi ne risentiamo enormemente.

Nel quadro delle incentivazioni, poi, immaginate quale spinta agli investimenti nella ricerca si darebbe all'industria nazionale se si stabilisse (questo è uno dei discorsi che abbiamo fatto nel libro bianco) che tutte le volte che si realizza in Italia un farmaco, frutto della ricerca italiana, esso sia immediatamente immesso nel ciclo mutualistico. Vedete quel che avviene in Germania: quando l'industria tedesca realizza un farmaco, questo il giorno dopo è a disposizione di tutti i 50 milioni di cittadini. L'Italia è l'unico Paese in cui esiste un prontuario terapeutico, quello dell'INAM, che dovrebbe essere aggiornato ogni sei mesi, ma in realtà

l'ultimo aggiornamento è avvenuto nel 1969; per cui l'industria italiana, che deve partire alla conquista dei mercati stranieri, deve aspettare tre anni per poter commercializzare un prodotto della propria ricerca. Non scandalizzatevi se ho usato li verbo « commercializzare »: è la realtà; le industrie vivono di introiti. Quindi noi partiamo svantaggiati nel nostro stesso territorio.

P R E S I D E N T E . Dal 1969 non sono stati inseriti nuovi farmaci nel prontuario INAM?

A L E O T T I . Sì. Cioè il Ministero della sanità ce li ha registrati fin dal 1969, ma l'INAM non li immette nella circolazione mutualistica. Peraltro il Ministero della sanità spesso e volentieri, quando si tratta di un farmaco originale, ci fa aspettare anche due anni, perchè naturalmente c'è una certa diffidenza e quindi occorre svolgere studi e controstudi, relazioni e controrelazioni, per cui passano due anni; ma quando finalmente si è arrivati nel 1969 a registrare un farmaco originale, frutto della ricerca italiana, a tutt'oggi esso non è stato ammesso alla circolazione mutualistica, per un fatto burocratico, cioè perchè l'INAM non ha operato l'aggiornamento del prontuario, cosa che si era impegnata a fare ogni sei mesi. Io non dico una cosa che non sia chiara: gli impegni istituzionalmente presi dall'INAM (ci sono delle delibere del consiglio di amministrazione in proposito) prevedono l'aggiornamento del prontuario farmaceutico ogni sei mesi. È logico che l'INAM abbia un proprio elenco rispetto all'elenco delle specialità registrate dal Ministero della sanità, dato che non riconosce il rimborso per certi medicinali, per esempio i lassativi. Ma se si vuole realizzare una politica per lo sviluppo dell'industria farmaceutica italiana basata sulla ricerca, invece di fare un elenco positivo si faccia un elenco negativo, stabilendo che sono escluse le specialità lassative, le acque minerali cosiddette medicamentose e così via. Allora un farmaco che non sia escluso, una volta ottenuto l'*imprimatur* del Ministero della sanità, entrerebbe immediatamente nel circolo mutualistico.

10^a COMMISSIONE4^o RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

Noi chiediamo la brevettabilità dei farmaci, ma non le nascondo, signor Presidente, che un provvedimento di questo genere vale per noi cento brevetti! Parlo di aziende di vertice, non di quelle modeste. Ci sono dei piccoli provvedimenti di natura amministrativa che, se adottati, darebbero una spinta enorme agli investimenti nella ricerca in Italia. Questi provvedimenti non costano niente: si tratta di quelle riforme che non comportano spese.

F A R A B E G O L I . Tutto costa. Anche queste riforme costano.

A L E O T T I . Costano in senso relativo.

P R E S I D E N T E . Se noi vogliamo promuovere la ricerca nel settore farmaceutico, dobbiamo premiare la ricerca stessa immettendo nel ciclo i nuovi prodotti, semmai eliminando altri prodotti che possano essere ritenuti superati.

P I V A . Il problema invece è che la commissione dell'INAM che sovrintende alla redazione dell'elenco dei prodotti ammessi può ritenere di non inserire un farmaco riconosciuto originale e registrato dal Ministero della sanità perchè già sono previsti prodotti similari. Tale commissione sta ora cercando di sfrondare il suo elenco.

P R E S I D E N T E . Se un prodotto è simile, vuol dire che non è originale e quindi in questo caso il problema non si pone.

A L E S S A N D R I N I . È possibile anche il caso contrario: che vien fuori un medicamento nuovo ma i mutuati non possono usarlo se non pagandolo direttamente, giacchè non è inserito nell'elenco.

P I V A . A questo punto è opportuno sentire in proposito anche la Commissione dell'INAM. Qui abbiamo ascoltato una voce; bisogna sentire anche l'altra.

C A L V I . Io vorrei un chiarimento. Lei dice che dal 1969 non si rivede il prontuario dell'INAM: significa che la commissione

INAM non si è riunita o che non ha ritenuto di prendere in considerazione nessun nuovo medicinale, aprioristicamente?

P R E S I D E N T E . Il dottor Aleotti intende dire che dal luglio 1969 non si è fatto l'aggiornamento del prontuario dell'INAM, anche di fronte a nuovi prodotti registrati dal Ministero della sanità, col parere conforme del massimo organo della sanità pubblica, che è il Consiglio superiore della sanità.

C A L V I . Allora, signor Presidente, ha ragione il collega Piva quando dice che bisogna sentire anche la Commissione dell'INAM.

F A R A B E G O L I . Questa situazione circa le nuove specialità riguarda solo l'INAM o anche gli altri enti mutualistici?

A L E O T T I . L'INAM è tenuto al riesame e all'aggiornamento dell'elenco per tutti gli enti. Si tratta di 36 milioni di consumatori, ai quali viene erogata l'assistenza farmaceutica in forma diretta.

Per un prodotto, frutto della ricerca di un'azienda multinazionale, invece, siamo in guerra dal punto di vista competitivo con le industrie straniere. Nei loro Paesi, una volta realizzato un prodotto frutto della propria ricerca, esso viene messo subito sul mercato. Noi dobbiamo attendere il benplacito dell'INAM, non più del Ministero della sanità. Senza considerare che, per esempio, il registro tedesco impiega due mesi a registrare una nuova specialità medicinale; sia chiaro: fanno anche sbagli come il « Talidomide ». Ma quando chiediamo celerità nelle pratiche amministrative, non vogliamo un rallentamento dei controlli. Anzi, moltiplicate la vigilanza, fate tutto quello che volete: ma non mettiamo in essere disposizioni che veramente avviliscono qualsiasi imprenditore e, direi, vanno a scapito della stessa serietà del nostro Paese dove un Ministero della sanità si pronuncia favorevolmente per un farmaco e un Comitato — che, tra l'altro, non ha nessuna veste pubblica ufficiale, che non deve rispondere a nessuno — sentenzia che lo stesso farmaco è inu-

10^a COMMISSIONE4^o RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

tile! Pensate che quel Comitato esamina ben sedicimila specialità in tredici sedute. Ma se abbiamo accusato per anni il Ministero della sanità perchè discute dieci specialità in tre ore, com'è possibile sostenere una situazione del genere?!

Con ciò voglio semplicemente dire: mettiamo sempre l'industria farmaceutica nelle condizioni del maggior rigore, della maggiore severità dal punto di vista del controllo sanitario amministrativo; ma, nel contempo, diamole la possibilità di avere sempre un interlocutore unico per cui, una volta superato quel controllo, quegli esami, il prodotto possa essere messo tranquillamente in commercio.

Se l'INAM o qualsiasi altro istituto ritiene che quella determinata specialità sia insufficiente, lo denunci al Ministro, al Consiglio superiore della sanità; se ha elementi per ritenere che ci siano delle irregolarità o situazioni ... strane, lo denunci apertamente. Ma per quale ragione dobbiamo avere due esaminatori, cosa che non accade nè in Francia, nè in Germania, nè altrove? Inoltre, dal momento che i professori che fanno parte di quel Comitato si possono riunire solo una volta al mese, ci troviamo al paradosso che dal 1969 ad oggi non è stato ammesso nel prontuario INAM un farmaco nuovo (nè italiano nè straniero, intendiamoci). Se lo ritenete opportuno farò pervenire alla Commissione l'ultimo prontuario INAM sul quale è stampata la data dell'ultima riunione del Comitato.

F A R A B E G O L I . Lei ha dichiarato che sono attualmente cinquecento le industrie attive. Sono tutte aderenti alla vostra associazione?

A L E O T T I . No. Di queste, sessantotto fanno capo all'Assofarma e per la quasi totalità sono aziende straniere; noi ne abbiamo 320, sono per la quasi totalità italiane ed appartengono alla struttura industriale.

F A R A B E G O L I . Quali sono, suddivise per classi, le dimensioni di queste aziende?

A L E O T T I . Per quanto riguarda l'anno 1970, da 0 a 100 milioni di fatturato, i laboratori effettivamente risultanti sul mercato erano 248; da 100 a 500 milioni, 158; da 500 milioni ad un miliardo, 52; oltre il miliardo di fatturato, i laboratori erano 105: per un totale complessivo di 563 laboratori ...

L A R U S S A . In base a quanto afferma in un documento il senatore Caron, nel 1973 si parla di 635 aziende, di cui 400 terrebbero soltanto il 2 per cento del mercato ...

A L E O T T I . Devo aggiungere che, quale esponente di un'industria che occupa l'ottavo posto in campo nazionale, ripetutamente ho conferito con i funzionari competenti, all'epoca delle famose indagini dell'onorevole Mariotti. Ebbene, posso assicurarvi che sulle aziende rimaste non c'è stato niente da ridire circa la loro efficienza dal punto di vista della serietà e della correttezza. Ad una azienda genovese, con venti dipendenti ed otto tecnici, è stata riconosciuta una efficienza veramente ammirevole e degna della massima considerazione; cosa non riscontrata in altre dimensioni maggiori.

P R E S I D E N T E . L'importante è vedere le dimensioni di queste aziende e il loro fatturato ...

F A R A B E G O L I . Non vogliamo entrare nel merito. È solo un quadro economico generale che desideriamo avere.

P I V A . Vorrei, con la domanda che intendo fare, cercare di approfondire ancora gli elementi di conoscenza da parte nostra di questo settore produttivo della nostra industria chimica. Vorrei chiedere come nasce il prodotto, e la prego, se può, di rispondermi nella maniera più dettagliata possibile. Vorrei sapere, insomma, come nasce un prodotto che lei chiama originale. Vorrei anche chiederle quali legami effettivi ha l'industria con l'esperienza concreta, cioè la esperienza realizzata nelle cliniche e negli ospedali, che è frutto di una ricerca, per potere vedere quale rapporto c'è tra questi

ospedali e cliniche, la ricerca, la nascita del prodotto.

Altra cosa che vorrei chiederle è questa: se lei può parlarmi — e penso che possa farlo — dei prodotti similari. Di questi prodotti similari ce ne sono molti, cioè prodotti nei quali cambia qualche cosa, ma la sostanza resta pressappoco uguale. E poi una cosa sulla quale desidererei avere una risposta è questa: la distribuzione. Cioè, una volta che avete realizzato un prodotto, avete avuto l'autorizzazione dal Ministero della sanità, supponiamo che siate stati fortunati e siate entrati nel ricettario dell'INAM, come distribuite questo prodotto? Come avviene la distribuzione?

E poi vorrei chiedere che qualificazione ha il personale che partecipa a questa distribuzione, e soprattutto vorrei sapere qualcosa sul trattamento. È a percentuale? Ha uno stipendio? Questo lo dico perchè ci troviamo in questa situazione: indubbiamente c'è la necessità di avere una industria farmaceutica altamente qualificata, il più altamente qualificata possibile, in grado di produrre i prodotti migliori possibile (guai se non fosse così!); quindi abbiamo problemi di qualità, problemi di garanzia. Però nello stesso tempo abbiamo un grande problema, cioè la nostra società — come del resto tutte le società del mondo — ha un altro problema, quello della distribuzione oculata, quello dell'uso del farmaco e della educazione all'uso del farmaco. Ormai c'è un ampio dibattito in tutto il mondo sulla efficacia dei farmaci, e soprattutto un ampio dibattito in rapporto a questo: se l'uso di tanti farmaci sia utile o sia nocivo. Quindi c'è un problema di educazione nell'uso del farmaco. Tanto più che sappiamo questo, che vi sono dei farmaci talmente perfezionati, talmente sensibili, per cui la loro efficacia cambia in rapporto al soggetto che li usa.

Di qui, secondo me, sorge un contrasto tra questo fatto, cioè tra la necessità di avere una industria che corrisponda a queste caratteristiche che ho detto prima, e la realtà attuale, cioè di una industria la quale non può non ubbidire a ragioni di mercantilità, nel senso che lei produce e quindi deve vendere molto e guadagnare. Questo è il con-

trasto che abbiamo. Abbiamo il problema di tutela, perchè il fine dell'attività produttiva, di tutte le attività produttive del mondo è quello di far vivere l'uomo, abbiamo questo problema di tutela.

E più parliamo di queste cose, più mi convinco che una industria di questo tipo non può essere che pubblica. Prima, l'altra sera, avevo detto parzialmente; adesso dico pubblica.

A L E O T T I. Vorrei partire da questa ultima valutazione. Mi pare una valutazione che debba e possa essere fatta. I miei primi 22 anni di esperienza li ho passati in una azienda municipalizzata, a Reggio Emilia, azienda pubblica. Conosco il modo di ragionare serio, onesto di coloro che professano certe tesi, che io non mi permetto di contrastare. Questo però fa parte delle grandi scelte politiche. Dobbiamo vedere come migliorarci, nell'ambito di un sistema, parlo di noi industriali italiani, nell'ambito di un sistema occidentale, e credo che se guardiamo al periodo che va dagli anni cinquanta ad oggi, dobbiamo dire che della strada se ne sia fatta tanta.

Vorrei in sostanza dire questo: ho collaborato con Riccardo Lombardi e Marazza nella elaborazione dei dati per la nazionalizzazione del settore elettrico, e sono convinto che quella della pubblicizzazione è una scelta giusta là dove si tratti di un servizio concernente prodotti che non siano obsoleti nel giro di pochi anni. Però nel campo farmaceutico le tecnologie, le ricerche sono tanto molteplici e si moltiplicano con una velocità tale, per cui non avrei dei dubbi a riconoscere che quel tipo di sistema, applicato a delle tecnologie così velocemente trasformabili non sia adatto.

Per sette giorni sono stato alla Giornata del Farmaco a Mosca; ero il capo della delegazione italiana. Ho avuto parecchi contatti: è vero, là ci sono pochi prodotti, ma sentono il bisogno di averne tanti di prodotti. Parlo di quei farmacologi che abbiamo contattato. Vi devo dire che mi piangeva il cuore, come rappresentante dell'industria italiana, nel vedere tanti farmacologi pieni di acquisizioni teoriche in abbondanza, che non

venivano sfruttate. Certo, l'industria italiana, l'industria occidentale le avrebbe senz'altro sfruttate. In questo campo, mi sia consentito di dire, se dobbiamo stare alla prova dei fatti, scoperte nel campo della farmacologia dal mondo orientale non ne sono venute.

Noi abbiamo nel nostro mondo occidentale chi ha fatto scelte collettivistiche, vedi l'Inghilterra, dove pure i laburisti hanno rinunciato alla nazionalizzazione ed alla creazione di aziende pubbliche nel settore farmaceutico mentre hanno acquisito il settore trasporti, quello della produzione dell'acciaio eccetera.

Comunque, queste mie considerazioni sono del tutto personali ed è evidente che possano anche non essere condivise.

P I V A . Le sarei grato se potesse darmi notizie, per questi Paesi dove non è aumentato lo sviluppo dell'industria farmaceutica, sullo stato di salute dei cittadini. Si è avuta un'accentuazione della mortalità o no?

P R E S I D E N T E . Il senatore Piva sta forse un po' troppo allargando il panorama!

F A R A B E G O L I . Un raffreddore si può guarire in un giorno come in 10 giorni!

P I V A . La mia domanda era seria e l'ho posta al dottor Aleotti poichè so che l'argomento costituisce uno degli elementi di studio di un'industria.

A L E O T T I . Direi che si tratta di un problema di politica sanitaria diverso a seconda delle circostanze. In quei Paesi esistono altri fattori ed altri modi di concepire, già all'origine, una malattia. Per esempio, sono arrivati solo ora al farmaco di conforto essendo partiti da quello di base mentre noi siamo arrivati al farmaco di conforto prima di avere quello di base. Dico questo per dare atto di certe realtà e per dire che non si tratta di critiche in senso demolitorio.

C A L V I . Penso che quando un individuo sta male desideri provare tutti i farmaci che vuole, non quelli di Stato!

A L E O T T I . Tutto questo discorso si riallaccia poi a quello sul consumismo, che è molto serio. Nella mentalità occidentale c'è una forte spinta all'acquisizione del farmaco di conforto, che spesso e volentieri è sostitutivo di quella medicina preventiva che, in Italia, è molto carente.

Siamo chiari: si può fare l'Eparema (cito un prodotto a caso ma non voglio fare pubblicità a nessuno) perchè non si sono fatti certi esami sul fegato; però è utile, nelle situazioni in cui non si sono effettuati esami di medicina preventiva, avere l'Eparema per il lavoratore che, altrimenti, arriverebbe senza accorgersene alla cirrosi epatica.

È evidente che si tratta di problemi sui quali un Ministro della sanità socialista può divergere in ipotesi da quello che pensa il suo collega democristiano o, addirittura, l'INAM.

Perchè oggi l'INAM ha messo al bando tante specialità? Lo ha fatto per mantenere solo i farmaci essenziali, ma credo che quando questo discorso arriverà a livello di Consiglio di amministrazione, presenti le tre organizzazioni dei lavoratori, non sarà accettato perchè oggi si richiede moltissimo anche il farmaco di conforto.

Desidero ora rispondere al senatore Piva sul come nasce un prodotto farmaceutico.

Tutte le aziende hanno interesse a realizzare farmaci validi in quanto la validità rappresenta una delle cause del successo. Così avviene che un'industria prova un prodotto per tre, quattro, cinque anni finchè, anche la più piccola, arriva al grosso successo.

In assenza della brevettabilità, o in presenza del brevetto decorso il periodo brevettuale, un'altra industria può produrre lo stesso farmaco introducendolo sul mercato con strumenti competitivi. In altre parole, se un farmaco viene realizzato dalla ditta Angelini ed un'altra industria riesce a farne la sintesi, è evidente che quest'ultima non sopporterà i costi che invece sono stati a monte della prima scoperta. Questa è una realtà obiettiva; però, può anche darsi che la seconda ditta produttrice abbia anche essa dei grossi meriti in quanto, attraverso procedimenti particolari, può essere riuscita a ridurre la tossicità del farmaco. Ecco dunque che, in questo caso, si realizza un

prodotto simile ma migliore rispetto al primo, pure essendo uguale a questo.

Ciò premesso, personalmente rigetto il discorso delle copie fatto in senso sprezzante e dico che non ha senso perchè allora i 25.000 farmaci della Svizzera e i 24.000 della Germania li dovremo disprezzare tutti.

Si deve inoltre tenere presente che, a livello di costi, molto spesso accade che dopo 2-3 anni certi farmaci prodotti industrialmente hanno una precipitazione di prezzo; così spesso e volentieri il farmaco simile presenta benefici di carattere tecnico, poichè provoca effetti collaterali di minor rilievo, e benefici di carattere economico in quanto viene a costare di meno del farmaco originario.

È evidente che, se non funziona a dovere la vigilanza del Ministero della sanità, tra queste specialità similari può trovare posto anche il farmaco meno puro, il che sarebbe dannoso per la salute pubblica; c'è però da evidenziare che dalle 3.600 specialità annue registrate siamo oggi scesi a circa 400, il che dimostra che le industrie vogliono lavorare seriamente e, a questo punto, torno ancora una volta a ribadire l'importanza del grosso tema delle associazioni.

L'associazione di farmaci è un problema di fronte al quale gli Stati Uniti si sono trovati già 15 anni or sono. Dopo averla inizialmente combattuta, si è giunti in quel Paese alla conclusione che l'associazione, se razionale, anche se in un rapporto fisso, è utile al medico. In Italia non vi sono ancora precisi orientamenti in proposito. Del problema si è discusso proprio in questi giorni a Venezia, in un convegno dei farmacisti ospedalieri. Vi sono delle correnti che sostengono il prodotto monodose, altre il prodotto in associazione, anche per la ragione che per quest'ultimo occorre indubbiamente una ulteriore verifica degli effetti secondari e, quindi, dovrebbe offrire maggiori garanzie.

D'altra parte, dato che con la circolare n. 54 del 1967 il Ministero della sanità ha istituito l'obbligo di tenere in deposito i farmaci sperimentali, i funzionari del Ministero hanno sempre la possibilità di reperi-

re questi campioni per poter effettuare ulteriori verifiche. I rigetti di specialità da parte della commissione ministeriale sono molto numerosi, perchè basta che nella commissione vi sia un solo membro contrario, che anche gli altri, per non correre rischi, finiscono inevitabilmente per accordarsi e il prodotto viene rinviato per ulteriori accertamenti al Consiglio superiore della sanità. È sufficiente, quindi, anche il minimo sospetto, perchè non si faccia più ricorso, nella sostanza, al parere della maggioranza.

Per quanto riguarda i legami con le cliniche, certo lo Stato si è premunito di una garanzia che in precedenza non avevamo. È un tipo di garanzia che sussiste solo negli Stati Uniti e non negli altri paesi del MEC. Comunque, pur se per certi aspetti potremmo lagnarcene, è chiaro che in Italia il caso della Talidomide non sarebbe potuto sorgere.

Per quanto riguarda i prodotti similari, di essi si parla spesso molto impropriamente. Si tratta, infatti, per lo più di farmaci prodotti con sistemi sempre migliori, che, data la maggior purezza dei loro componenti, provocano effetti collaterali di minor rilievo. E quando avremo la brevettabilità — alla quale, ripeto, l'industria farmaceutica è favorevole — passato probabilmente un primo periodo di difficoltà, forse necessario per uniformarsi, ritengo che l'industria sarà in grado certamente di riprendere il suo cammino con maggior vigore.

Per quanto riguarda la distribuzione, le grandi industrie si valevano di filiali regionali o interregionali, che poi distribuivano i prodotti ai grossisti. Date le ristrettezze degli ultimi anni, le filiali sono state tutte chiuse. Anche la mia azienda, che ne aveva sei, non ne ha più nessuna. Abbiamo ora i depositari, il cui direttore deve essere per legge un farmacista. Siamo l'unico Paese al mondo in cui è richiesta la laurea per la direzione del deposito farmaceutico. A mio avviso ciò non è affatto necessario — anche perchè le specialità sono chiuse e sigillate — mentre ritengo la laurea assolutamente necessaria nel momento della consegna al pubblico del farmaco.

Lei, infine, senatore Piva, ha chiesto notizie in merito alla qualificazione del personale che partecipa alla distribuzione. Immagino che lei abbia voluto riferirsi agli informatori scientifici, ai propagandisti. Abbiamo in proposito formulato delle precise proposte. A mio parere, non dovrebbe essere necessaria la laurea, ma è sufficiente un titolo di cultura adeguato, seguito poi da appositi corsi di specializzazione, organizzati dallo Stato o dalle associazioni industriali di categoria o dalle singole industrie. Nel settore si sono comunque registrati alcuni progressi, soprattutto da quando l'INAM ha ammesso che una stessa persona possa presentare farmaci di più industrie. Ciò è risultato di notevole aiuto alle industrie di piccola o media dimensione, che, a mio giudizio, rappresentano un fattore essenziale — purchè logicamente siano al di sopra di certi livelli minimi irrinunciabili — che aumenta sempre di più man mano che il progresso va avanti.

Per quanto riguarda la garanzia della qualità dei farmaci, io credo che essa risieda nella maturazione della coscienza di tutti e sempre più in nuovi e maggiori controlli da parte dell'autorità pubblica.

Sull'uso accurato dei farmaci, si potrà fare qualcosa di programmato, ammesso che si mantenga l'attuale sistema (si potrebbe infatti passare ad un altro sistema). Come la Fiat fa la pubblicità per vendere le sue macchine, qualcosa di simile potrebbe fare l'industria farmaceutica. Questa attività viene chiamata informazione e dobbiamo mantenerla nel quadro dell'informazione: in questo senso noi auspichiamo una regolamentazione, e, visto che la programmazione per ragioni evidenti non fa grossi passi avanti, direi che ormai sono imminenti da parte dell'industria farmaceutica delle autolimitazioni ulteriori, oltre a quelle già messe in atto.

Abbiamo già dimezzato, per esempio, i *dépliants*, che da 160 milioni sono passati a 69 milioni. Abbiamo intenzione di prendere altre iniziative di autolimitazione in questo campo, ma le offriremo in sede di trattative. L'industria farmaceutica già attua un au-

tocontrollo, però anche da parte dei poteri pubblici deve essere fatto qualcosa in senso educativo della popolazione; cioè non è ammissibile che non si faccia capire più spesso, più pubblicamente, più responsabilmente, che l'uso eccessivo dei farmaci porta ad un autoavvelenamento, crea dei problemi di iatrogenia, che sono nella realtà. È mentalità diffusa avere in casa la farmacia, si sia o non si sia dei mutuati; peraltro, se un farmaco è nell'armadietto da tre mesi, non ci si fida più e lo si getta via, anche se sull'astuccio è indicato che la durata è illimitata. Ecco perchè io dico che è un problema di educazione e anche di coscienza, al quale l'industria farmaceutica deve dare il suo grosso contributo, ma lo Stato non deve essere assente e rinunciatario. Gli enti mutualistici potrebbero fare molto in questo senso: con un bilancio di 1.500 miliardi, non si possono dedicare dieci miliardi alla pubblicizzazione della corretta utilizzazione dei farmaci? Anche il medico può essere pressato da un cittadino, il quale ha sentito da un amico che un determinato farmaco gli ha fatto bene e lo vuole a sua volta. Cioè, ci deve essere una specie di contropropaganda in senso educativo e limitativo.

F A R A B E G O L I . Questo è a vostro vantaggio.

A L E O T T I . Certo, ad enorme nostro vantaggio; altrimenti saremmo sempre sotto accusa, il che evidentemente non è nostro interesse.

M A N C I N I . Il dottor Aleotti ha detto che vi sono molte aziende che in generale cercano di fare investimenti nella pubblicità anzichè nella ricerca; questo per avere un immediato risultato nel fatturato, anzichè attendere la realizzazione di una prospettiva produttiva a lungo periodo. Dal professor Venturi noi abbiamo sentito che ci sono in Italia solo 38 aziende che sono impegnate nella ricerca farmaceutica: questo significa che ad avere una certa prospettiva di sviluppo sono solamente 38, mentre le altre navigano nella incertezza e quindi

10^a COMMISSIONE4^o RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

seguono più la linea dell'arrembaggio immediato che quello della prospettiva a lungo termine.

Inoltre vorrei sapere dal dottor Aleotti se non ritiene opportuno che un cliente come l'INAM, il quale determina grosso modo l'80 per cento del fatturato dell'industria italiana, debba avere un trattamento privilegiato rispetto ad altri clienti, dato appunto il peso specifico che ha questo ente.

Abbiamo pure sentito, sempre dal professor Venturi, che su 566 aziende esistenti in Italia solamente il 5,6 per cento è dislocato nel nostro Mezzogiorno e nelle isole. Domando a questo punto: il settore farmaceutico non ha contribuito anch'esso alle distorsioni del nostro apparato distributivo, sia pure sotto il profilo ubicazionale? Diciamo che sono deformazioni da cui noi oggi subiamo terribili traumi anche dal punto di vista sociale.

Avrei altre domande da rivolgere, ma mi limito a quelle poste.

ALEOTTI. Non è esatto dire che solo 38 aziende farmaceutiche fanno le ricerche. Probabilmente il professor Venturi si riferiva ad una indagine condotta su 38 aziende, cioè ad una indagine campione su aziende dell'Assofarma di una certa dimensione. Questo per dare una risposta alla sua domanda. Poichè, in effetti, mentre nell'ambito della grande e media azienda gli investimenti nella ricerca rappresentano il 13,60 per cento del totale di tutte le ricerche fatte in Italia (quindi è un dato notevole), nel settore della piccola azienda rappresentano addirittura il 46 per cento. Naturalmente, la ricerca è un problema finanziario, ad essere molto schietti; cioè è un problema di mezzi: ecco perchè ho detto che se nel bilancio aziendale vi sono delle disponibilità, istintivamente l'industria è portata ad investirle nella ricerca, perchè questa è l'unica che dà la possibilità di ingrandirsi; se non ha molte disponibilità, si butta su quello che può, su un altro tipo di sforzo di sviluppo. Il fatto è che nell'ambito della stessa grande azienda c'è una ricerca applicata e una ricer-

ca di sviluppo: evidentemente, in funzione della dimensione, c'è una maggiore tendenza alla ricerca applicata rispetto a quella di sviluppo. Però ritengo che in un Paese in cui ci sia una evoluzione, sono logiche tanto la ricerca di sviluppo quanto quella applicata. Quindi, se una piccola azienda spende 15-20-30 milioni nel lavoro di un chimico che per un anno o due studia le varie composizioni ed i riflessi farmacologici prima a livello aziendale e poi a livello d'istituto universitario con la relazione clinica, immaginate quanto le costa la ricerca in percentuale, date le sue piccole dimensioni, rispetto ad una grossa azienda.

Se questa industria mira alla realizzazione di un'associazione valida e seria (e in questo caso se devo operare censure non lo faccio più nei confronti dell'azienda ma del sistema: in questo campo il Ministero), ebbene, io dico che rende un servizio al Paese anche quella industria.

Contesto comunque l'affermazione del collega perchè non rispecchia la realtà dei dati, del resto desunti da un'indagine confindustriale. Le piccole aziende del settore farmaceutico investono nella ricerca — che è evidentemente di sviluppo — il 46 per cento dell'intera spesa di ricerca.

LARUSSA. Ritengo che lei debba contestare anche il fatto che nel 1971 la spesa di ricerca delle industrie farmaceutiche, rispetto a quella totale dell'industria, è stata del 13 per cento...

PRESENTE. Che cosa si intende per piccole e medie industrie?

ALEOTTI. Secondo l'indagine della Confindustria, s'intendono soltanto quelle con un numero di dipendenti inferiori a cento. Normalmente nel nostro settore si tiene conto, per dare una classificazione, anche di altri fattori; per esempio della ripartizione dei costi e ricavi, dove si ha la suddivisione fino a cinquecento milioni di fatturato, da cinquecento ad un miliardo e oltre un miliardo di fatturato.

10^a COMMISSIONE4^o RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

PRESIDENTE. Quanto investono nella ricerca le aziende con fatturato inferiore al miliardo?

ALEOTTI. Dal momento che l'indagine si svolge su tutti i settori merceologici, ed è compiuta su aziende individuate per il numero di dipendenti, la comparazione non è possibile...

FARABEGOLI. Questo 46 per cento, da lei indicato quale investimento per la ricerca, è relativo soltanto al settore farmaceutico?

ALEOTTI. No: esso si riferisce, appunto, a tutte le industrie con meno di cento dipendenti.

FARABEGOLI. È un dato, quindi, che si riferisce a tutta la piccola e media industria?!

ALEOTTI. Esatto. Ad ogni modo, se mi consentite, per completare il quadro, devo precisare che il Mezzogiorno (compresa la zona di Latina), una volta privo totalmente di industrie farmaceutiche — al contrario della Lombardia, che aveva una tradizione piuttosto ragguardevole — oggi registra 134 aziende, numericamente rappresentanti il 21 per cento del totale, e con un fatturato pari al 18 per cento del totale.

ALESSANDRINI. Il dottor Aleotti ha ripetuto più volte che la Farmunione raccoglie i produttori italiani, mentre l'Assofarma raccoglie ed associa in prevalenza quelli condizionati dal capitale straniero. Al professor Venturi, nel corso della precedente riunione, chiesi in che misura l'industria farmaceutica italiana è tributaria dall'estero, ed ebbi una risposta. Oggi, desidererei sapere da lei in che percentuale, sulla distribuzione, i consumi nazionali italiani sono tributari economicamente dall'estero.

Sarebbe opportuno anche analizzare l'aspetto degli enti collettivi che praticamente sono dominati da capitale straniero e da depositari di prodotti fabbricati all'este-

ro — o fabbricati anche in Italia su licenza —, che, comunque, sono condizionati dall'estero anche se figurano come operatori privati e non come dirigenti di enti collettivi.

Poco fa, inoltre, le ho chiesto quali sono le spese di informazione e di propaganda. Lei mi ha parzialmente già risposto, affermando che sono stati ridotti in misura notevole i foglietti illustrativi. Il problema, tuttavia, esiste ugualmente: perciò vorrei sapere in che percentuale tale propaganda grava sul prodotto per l'INAM ed il consumatore. A tal riguardo mi permetto di osservare che non sono d'accordo sul fatto che la funzione di presentatore e di informatore di medicinali venga svolta da persone qualsiasi. Sono presidente di un ospedale e quindi posso parlare per esperienza diretta: tutti i giorni, verso sera, i medici sono circondati da un pullulare di « informatore ». Ma le pare che l'informazione ad un medico possa essere portata, magari, da un laureato in scienze politiche? Capisco che trattando di medicinali per un certo periodo di tempo queste persone possano aver acquisito dell'esperienza: ma parrebbe preferibile, evidentemente, che il discorso si svolgesse fra sanitario e farmacologo. Solo allora l'informazione sarà degna di fede e di essere presa in considerazione.

Parlando della presenza straniera in Italia e dell'interscambio di prodotti farmaceutici di base e composti, si è messo in rilievo che abbiamo una bilancia attiva. E anche questa informazione ce l'ha data il suo collega parlando ieri. Ma qual'è il peso della farmaceutica sulla bilancia valutaria italiana, tenendo conto delle *royalties*? Poi c'è il problema del costo dei prodotti similari, che è stato già sollevato. Ho visto qui, nel libro bianco, che c'è una tabella molto interessante, che parla di prodotti di base farmaceutici. Ora la penicillina può essere migliorata in percentuale, ma perchè i diversi produttori quotano la loro produzione, le loro confezioni in misura diversa? A un certo momento lei ha fatto il discorso sulla produzione di Stato. La produzione di Stato, purchè lo Stato operi in condizioni di competitività, ossia

10^a COMMISSIONE4^o RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

non dia prodotti sottocosto per poi fare integrare i *deficit* di bilancio dalla collettività, dallo Stato stesso, io ritengo che sia utile soprattutto per questi prodotti, per i quali la molteplicità della presentazione ci fa rilevare una differenza di prezzo che non è spiegabile.

Io ritengo che per il resto, scaduta la brevettabilità, sia giusto che le piccole aziende possano produrre un determinato medicinale nell'intento di perfezionare o giungere a sintesi più elevate.

Infine, un'ultima domanda. Si è detto che il maggiore cliente dell'industria farmaceutica è l'INAM, il quale assorbirebbe l'ottanta per cento del fatturato.

ALEOTTI. La media è il 59, ma in questo 59 le industrie straniere hanno il 30 per cento di ricavato sul prezzo: delle loro 100 lire ne prendono 30, e 70 le fanno pagare al pubblico.

ALESSANDRINI. Allora ho compreso male.

Altro argomento: che cosa assorbono gli ospedali? Che cosa assorbe il libero commercio — eccettuati i prodotti di banco — che cosa assorbe il cittadino che non è protetto da nessuna forma di mutualità? Io vorrei avere qualche dato, e in modo particolare per quanto riguarda gli ospedali, perchè ho dato ordine al mio consulente farmacista (il mio è un piccolo ospedale, che non ha farmacista in organico, ha soltanto un consulente) che per i famosi prodotti qui elencati, che sono la penicillina, la tetraciclina e via dicendo, prenda i prodotti più economici che ci sono sul mercato, indipendentemente dalla marca. Questa disposizione che ho dato, è saggia, o può essere pregiudizievole per gli ammalati? Io ritengo che sia saggia, perchè se questi prodotti sono identici per tutte le industrie, non vedo la ragione di andare a prendere — soprattutto per un ente ospedaliero — il più costoso quando si può avere il meno costoso.

E infine una parola sulla ricerca. Ho visto qui, sempre nel libro bianco, che si danno alcuni dati per la ricerca nei Paesi ad alto livello. Evidentemente c'è la Svezia che sembra spenda il 12 per cento del fatturato; Ger-

mania l'11 per cento; Stati Uniti 8,30 per cento. Noi siamo al livello del 5,2 per cento rispetto al fatturato. Constato, leggendo i dati del libro bianco, che non siamo però all'ultimo posto. Siamo in posizione media. Se vogliamo una industria chimica forte, sviluppata, ritengo che la ricerca debba essere fatta.

Infine un ultimo dato che non si riferisce a quanto lei ha detto, ma vorrei una sua parola: nel libro bianco vi è la rassegna dei principi attivi introdotti in Italia dal '57 al '69, e praticamente ci si sofferma sui nuovi composti, e se ne enumerano 733. Dei prodotti brevettati 576 sono stranieri, 157 sono italiani, di cui per 45 però è dubbia la caratteristica di origine nazionale. E poi ci sono gli esteri, i sali e via dicendo, per i quali 214 dovrebbero essere di origine italiana, con il dubbio su 163, e 149 di origine straniera.

Chiedo ulteriori ragguagli su queste cifre perchè evidentemente tanti prodotti stranieri non potrebbero essere realizzati in Italia: se non si pagano quelle *royalties* alle quali ho fatto cenno in una precedente domanda, dovrebbero essere importati.

ALEOTTI. Il problema degli esteri mi pare sia quello che è stato sollevato in maniera fondamentale. Le ripeto che l'industria controllata dal capitale italiano oggi controlla un fatturato del 45 per cento dei prodotti presenti in Italia. Sono prodotti, questi, frutto della fatturazione di industrie italiane. Invece abbiamo industrie italiane che non sono più industrie italiane; ma complessi stranieri. L'industria straniera in partenza ha cominciato a fatturare il cento per cento dei suoi prodotti in Italia. Poi col passare del tempo qui non fanno nessun prodotto perchè la ricerca l'hanno smessa e cominciano a mandare i prodotti della casa madre, e cominciano a mangiare le *royalties* e le materie prime.

Le spese di propaganda. È evidente che la situazione tende a forti miglioramenti. Tant'è che oggi abbiamo una spesa, compresi gli informatori scientifici — che è quella prevalente, perchè le altre spese incidono molto meno — intorno al 13 per cento mentre toccava, quattro anni fa, il 18 per cento.

Qui naturalmente dobbiamo ragionare con la nostra testa, e diciamo che abbiamo ancora dei passi avanti da fare, e anche delle autolimitazioni da realizzare.

Indubbiamente devo dire che in altri Paesi, dove il discorso sulle spese di pubblicità del farmaco è meno acceso, meno accentuato, questa tendenza non c'è. In Inghilterra, per esempio, siamo nell'ordine del 16-17 per cento, per arrivare anche a molto di più in Germania. Non parliamo della Svizzera, dove addirittura è ammessa la pubblicità più libera.

Di questo fatturato qual'è la ripartizione? Cento miliardi vengono importati sia da ditte italiane che straniere.

Le ditte italiane lo fanno per materie prime, non lo fanno per specialità finite; le ditte straniere, invece, lo fanno prevalentemente per le specialità finite.

Noi esportiamo per 130 miliardi di lire; però dobbiamo tener presente — cito dati riferiti al 1967 perchè non ce ne sono altri più recenti delle autorità ufficiali — che mandiamo fuori 6 miliardi in *royalties*, mentre abbiamo un'entrata, in questo settore, di 1 miliardo e mezzo.

PRESIDENTE. Mi pare che l'ultimo dato sia circa 40 miliardi per spese di acquisizione di *royalties*, ma forse questo dato riguarda il totale dell'industria chimica.

Comunque, ho chiesto all'ISTAT alcuni dati per fare il calcolo preciso di quanto affermava il senatore Alessandrini per vedere il bilancio tecnologico, se non azienda per azienda, almeno per gruppi di aziende distinguendo tra aziende a capitale italiano ed aziende a capitale straniero.

Ciò al duplice scopo di chiarire se le aziende a capitale italiano sono tributarie verso le analoghe compagnie straniere in brevetti e per vedere quanto le industrie italiane a capitale straniero danno come esportazione di denaro per l'acquisizione di *know-how* alla casa madre o quanto spendono di brevetti. Questi dati sarebbero utili, ripeto, per trovare un nesso di collegamento; quest'analisi, infatti, può dar luogo ad interessanti deduzioni sui trasferimenti dell'azienda italiana alla casa madre straniera.

ALEOTTI. A mio avviso, fino a quando l'industria italiana progredirà nella competitività è certo che lo sviluppo della tecnologia e il progresso della manodopera si realizzeranno in Italia; diversamente, andremo a pagare agli altri l'incremento della loro tecnologia, lo sviluppo dei loro cervelli.

PRESIDENTE. Bisogna vedere se il pagamento « dei cervelli » non sia compreso nella parte dei trasferimenti di utili.

ALEOTTI. Per quanto riguarda il problema della penicillina, sono dell'avviso che i medici dovrebbero acquisire cognizioni sui farmaci, con dati di lunghissima esperienza; quindi, in colleganza con l'esperienza del medico, dovrebbe esserci anche la verifica periodica degli organi centrali del Ministero della sanità per far sì che i traguardi dei miglioramenti vengano sempre imposti anche alle altre aziende così da realizzare un adeguamento qualitativo unitario.

Circa l'eventuale costituzione, nel settore, di una società a partecipazione statale credo che non cambierebbe nulla; ci potrebbe essere solo un pericolo: mentre oggi lo Stato ha in mano tutte le leve, dall'autorizzazione ad aprire un laboratorio, all'ispezione, al farlo chiudere, al verificare i prezzi, al revocare una specialità, quando vi sarà un'azienda a partecipazione statale può anche darsi che si dovrà chiudere un occhio in considerazione dei superiori interessi della partecipazione dello Stato nell'azienda stessa. Mi sembra cioè strano che lo Stato, che oggi ha nel nostro settore un potere di controllo totale, possa nello stesso tempo diventare protagonista, a mezzadria con i privati, dell'attività in campo farmaceutico.

Si tratta di un discorso che, per lo meno, dovrebbe essere rimesso in discussione in senso critico ed approfondito nel superiore interesse della salute pubblica. Mi sembra comunque difficile pensare ad uno Stato talmente efficiente che, tutte le volte che si verifica un errore, sia in grado di farlo pagare.

E giungo al discorso INAM; come ho già detto, questo ente ha una partecipazione del 59 per cento nei consumi del mercato italia-

10^a COMMISSIONE4^o RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

no. Comunque, pur riconoscendo fondato il trattamento di privilegio riservato all'INAM, mi preme sottolineare che giudico assolutamente eccessivo lo sconto mutualistico del 19 per cento di cui gode, anzi, aggiungo che questi trattamenti di privilegio non dovrebbero esistere del tutto. Infatti, i prezzi dei prodotti non sono liberi, ma controllati e quindi il discorso dovrebbe essere impostato in ben altra maniera.

PRESIDENTE. O il prezzo controllato dal CIP è ritenuto equo (e quindi non è ipotizzabile uno sconto) o il prezzo non è giusto ed allora nasce il problema di come determinare il prezzo stesso.

Quando al Ministero della sanità si è fatto lo schedario delle specialità medicinali non si erano indicati i prezzi; come Ministero della sanità io l'ho fatto fare e si sono effettuati confronti tra prodotti pari e similari. Si è anche constatato che quando si richiedeva al CIP una revisione dei prezzi in quanto le materie prime di certe specialità erano diminuite, i tempi burocratici si dimostravano talmente lunghi che veniva fuori un lavoro sfasato e non coordinato.

Per questa materia, nel « decretone » si è pensato all'espedito di uno sconto globale riservato alle casse mutue in attesa di arrivare ad una elaborazione raffinata nella elaborazione dei prezzi; comunque, il « decretone » ha in parte risanato la situazione ma ha anche ecceduto per quanto riguarda i nuovi prodotti per i quali non vi è l'obsolescenza delle spese di ricerca.

Credo sia interesse dell'industria italiana arrivare ad una revisione automatica dei prezzi in base ad alcuni parametri; il vecchio metodo lo consentiva rifacendosi alla variazione della materia prima moltiplicata per un certo prezzo. Questo sistema si è cominciato ad introdurlo nel 1969.

ALESSANDRINI. Gli ospedali che percentuale assorbono?

ALEOTTI. Assorbono 60 miliardi, circa il 10 per cento della produzione. L'inci-

denza sul costo della retta va dal 9 al 12 per cento.

ALESSANDRINI. Per gli ospedali più economici si hanno 1.000 lire per paziente, per i meno economici 1.400 lire.

ALEOTTI. Non sta a me commentare il problema del prezzo più basso dei farmaci. È chiaro, però, che il prezzo minore potrebbe contrastare col criterio della garanzia e della qualità.

ALESSANDRINI. È controproducente affermare che il farmaco meno costoso non ha certe garanzie.

ALEOTTI. Si possono avere quelle garanzie minime, che io ho auspicato diventino sempre severe. Occorrerebbe fare sempre una scelta qualitativa rapportata al prezzo.

CAIVI. Può dirci quante specialità sono rimaste sul catalogo INAM dal 1969 e quante sono in attesa di registrazione?

Le chiedo questo in rapporto alla persistente polemica circa la spesa per medicinali sostenuta dall'INAM.

Alcuni dicono che è enorme; lei ci ha però fornito dei dati secondo i quali nel 1950 l'incidenza delle spese farmaceutiche nel bilancio dell'Ente era del 40 per cento, nel 1961 del 33 per cento, nel 1971 del 20 per cento. Quindi in 20 anni l'incidenza sarebbe diminuita del 50 per cento. Le cifre in assoluto, malgrado la scala decrescente della percentuale, sono però in aumento e il bilancio dell'INAM si è gonfiato enormemente.

ALEOTTI. Nel 1965 le spese dell'INAM per i medicinali raggiungevano i 239 miliardi, al netto dello sconto mutualistico: nel 1970 i 394 miliardi. La cifra in assoluto è quindi crescente, ma è inferiore alla crescita del prodotto lordo nazionale. Fatto 100 l'indice del 1959, le spese farmaceutiche sono passate a 487 nel 1970, mentre quelle sanitarie dell'Ente sono passate da 100 a 596 e quelle ospedaliere da 100 a 719.

10^a COMMISSIONE4^o RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

F A R A B E G O L I . Vorrei sapere se quel 19 per cento — onere che lei ha dichiarato insostenibile da parte dell'industria farmaceutica — è stato pagato sino ad oggi alle mutue.

P R E S I D E N T E . A questa domanda il dottor Aleotti risponderà successivamente, in quanto deve ancora completare la risposta alle domande del senatore Calvi.

A L E O T T I . Le specialità che attendono di essere inserite nel catalogo INAM sono 1.700. Ci era stato assicurato che si sarebbe provveduto, ma il prontuario non è stato ancora fatto.

C A L V I . Ce ne sono già 30.000...

P R E S I D E N T E . Ma si tratta di specialità o di confezioni?

A L E O T T I . Di confezioni.

P R E S I D E N T E . A noi interessa però il numero delle specialità. La pregherei quindi di farci avere in seguito anche questo dato.

Queste specialità rappresentano un miglioramento dei prodotti esistenti?

A L E O T T I . Non esiterei a dire che tutte rappresentano un miglioramento dei prodotti esistenti, sotto il punto di vista della qualità o del prezzo.

Rispondo alla prima domanda del senatore Farabegoli. Siccome le industrie hanno pagato lo sconto mutualistico in relazione alla capacità contributiva, dico subito che tutte le industrie straniere hanno pagato; la Farmitalia pagò pure; la Carlo Erba, che non pagava, ha versato degli accenti ed ha pagato poi integralmente quando è entrata nel gruppo Montedison, che ha una finanziaria che fornisce i mezzi necessari. Le altre industrie italiane non hanno versato il 19 per cento: c'è chi ha versato il vecchio 12 per cento, ma la stragrande maggioranza non ha potuto far fronte al 19 per cento.

F A R A B E G O L I . Da quando è stato stabilito, col « decretone », l'aumento dal 12 al 19 per cento dell'incidenza della percentuale a carico dell'industria farmaceutica, le aziende hanno smesso di pagare anche il 12 per cento.

A L E O T T I . No, sono intervenuti ulteriori arretrati. Adesso, poi, c'è la sentenza della Corte costituzionale. Comunque, siccome ci sono stati dei decreti ingiuntivi e delle istanze di fallimento, non c'è mica da scherzare.

F A R A B E G O L I . Io non sto scherzando: decreti ingiuntivi e istanze di fallimento non ci sono soltanto nel settore dell'industria farmaceutica, esistono anche in quello dei costruttori di biciclette. Sono tanti i fattori determinanti.

Desidero porre un'altra domanda. Lei ha detto che l'industria farmaceutica nutre molta fiducia nella programmazione e nella riforma sanitaria, riferendosi all'incidenza di spesa, a tutti gli oneri, eccetera: allora, lei pensa che quando nel nostro Paese fosse attuata la riforma sanitaria, questa andrebbe a beneficio delle industrie farmaceutiche, aumentandone gli utili? E per quale motivo ciò avverrebbe?

P R E S I D E N T E . Nel senso già dichiarato: cioè, stabilendo nuovi metodi di determinazione dei prezzi, si eviterebbe di arrivare agli sconti. Si avrebbe il prezzo effettivo del medicinale.

A L E O T T I . Chiarisco subito. Qui non si tratta di utili: si tratta di certezza, di sapere che cosa uno deve fare nei prossimi dieci anni. Con la programmazione, sopportando magari oneri anche più gravi degli attuali, una industria sa di poter manovrare liberamente, sempre nel rispetto delle leggi. Io sono convinto che non è attraverso gli utili che migliorerà la sua condizione, ma attraverso una maggiore fetta di fatturato all'interno del sistema. Si parla sempre di questa riforma, ma non si fa mai. I program-

10^a COMMISSIONE

4° RESOCONTO STEN. (5 ottobre 1972)

mi rischiosi, se non si sa niente, non si possono attuare.

F A R A B E G O L I . Ma lei pensa che ci sarà un maggior consumo di medicinali?

A L E O T T I . Io ho già detto che, dal punto di vista dei consumi, gli incrementi degli utili in Italia sono a tendenza calante, mentre negli altri paesi del MEC sono a tendenza crescente.

Insomma, senatore Farabegoli, noi possiamo lavorare meglio se sappiamo che sarà fatta la legge sui brevetti, se conosciamo come sarà fatta, e quali incentivi e quali premi avranno le industrie.

F A R A B E G O L I . Il brevetto con la riforma sanitaria non c'entra.

A L E O T T I . Nella legge Mariotti, per esempio, c'è un articolo dedicato esclusivamente alle riforme di struttura nel settore farmaceutico. Ora io dico: è mai possibile che in una legge del genere non sia previsto che un farmaco valido, che ha superato tutti i controlli e serve alla cura di una di quelle malattie che la società ritiene di dover curare, non entri immediatamente nel ciclo distributivo? Se noi otteniamo questo, non temiamo più la concorrenza straniera, degli svizzeri e dei tedeschi; altrimenti restiamo sempre indietro. Queste son cose che in sede di programmazione devono essere ben chiare.

Noi abbiamo il 59 per cento del fatturato mutualistico e l'aver elevato lo sconto dal 12 al 19 per cento, giusto o non giusto, è stato come una riduzione di prezzo; ma avete pensato che a quelle industrie multinazionali che fatturano in Italia l'1 per cento non gliene importa proprio niente di una tale variazione e che quindi così si dà loro la possibilità di schiacciarci? Questa è la realtà. Si dà fiato a loro togliendolo a noi. Non si è pensato che se c'è una industria che, per la sua onestà e correttezza, pratica dei prezzi giusti guadagnando il 23 per cento, con l'aumento dello sconto dal 12 al 19 per cento quell'industria finisce in passivo? Non

è una selezione basata sulla qualità, questa, bensì una selezione al rovescio. Noi invece la soluzione la vogliamo sulla base della sopravvivenza dei migliori.

F A R A B E G O L I . Ma voi che cosa pensate di fare in attesa della legge? Di pagare questo 19 per cento?

A L E O T T I . Certo, fino all'ultima lira, pagando magari gli interessi legali, eccetera. Vorrei anche far presente in questo quadro (non è lo stesso discorso ma merita di essere fatto) che noi, se dobbiamo dare una ottantina di miliardi, dobbiamo però avere dalle mutue 120 miliardi, che non riusciamo ad ottenere. Una industria valida, competitiva internazionalmente, non lancia più in Italia un prodotto di nuova registrazione tenuto conto che deve inoltre propagarlo a 80.000 medici che servono 54 milioni di cittadini.

A L E S S A N D R I N I . Ma allora, una industria chimica che opera in un piccolo Paese avanzato, non avendo un pubblico di 55 milioni di persone non dovrebbe fare più niente?

A L E O T T I . No, evidentemente è una questione di rapporti e proporzioni; ma il discorso non cambia.

A L E S S A N D R I N I . Sinceramente non sono molto convinto. Questo è un argomento sul quale si potrebbe discutere a lungo.

P R E S I D E N T E . Ringrazio il dottor Aleotti e, nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro che il seguito dell'indagine conoscitiva è rinviato ad altra seduta.

La seduta termina alle ore 14,10.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI
Il consigliere parlamentare delegato per i resoconti stenografici
Dott. FRANCO BATTOCCHIO