

ALBERIGO LENZA

DEPUTATO AL PARLAMENTO

DISCORSO PRONUNCIATO IL 27 FEBBRAIO 1955 NELLA
SALA BRANCACCIO IN ROMA AL CONVEGNO PER LA
"CONFERENZA NAZIONALE SUI MEDICINALI"
INDETTO DALLA C. G. I. L. E DALLA F. I. L. C.

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

1694

ALBERIGO LENZA

DEPUTATO AL PARLAMENTO

**DISCORSO PRONUNCIATO IL 27 FEBBRAIO 1955 NELLA
SALA BRANCACCIO IN ROMA AL CONVEGNO PER LA
"CONFERENZA NAZIONALE SUI MEDICINALI"
INDETTO DALLA C.G.I.L. E DALLA F.I.L.C.**

TIPOGRAFIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

1695

SIGNORI.

L'onorevole Dozza, nella premessa al suo intervento, ha affermato che le questioni che si agitano in questo convegno, come in quelli precedenti, sono determinate dal sospetto che l'attuale organizzazione nazionale della distribuzione e della produzione del farmaco sia male impostata, male regolata, e male controllata specialmente nel prezzo, tanto da rendere precaria l'esecuzione della doverosa opera di assistenza sociale ai poveri ed ai mutuiati.

Dato il sospetto, ammesso questo sospetto, concordo con lui sulla necessità e sul dovere di chiarire la situazione, non solo per adeguare la funzione assistenziale del farmaco alle esigenze dell'assistenza, ma anche per definire una buona volta la posizione morale di tutti quei cittadini, pure essi italiani, i quali rappresentano i responsabili di tutta la complessa organizzazione, attraverso la quale il farmaco, elaborato nella mente dello studioso, realizzato da un complesso industriale che ha raggiunto uno dei primi posti nella vita economica del Paese, viene reperito dall'infermo, nel momento stesso del bisogno, in ogni più recondita periferia in virtù del perfetto funzionamento di una organizzazione di distribuzione, affidata al farmacista e quindi alla sua responsabilità professionale.

Con la speranza di portare un contributo alla chiarificazione di questo sospetto, mi son

permesso intervenire nella discussione per portare una parola serena, che può scaturire dalla esperienza di venticinque anni di vita nel complesso farmaceutico nazionale, con quella obiettività che mi si può riconoscere per essere stato proprio io, nel 1951, l'ispiratore ed il sostenitore di quell'ordine del giorno riportato proprio nella nota a pagina 39 dell'opuscolo in distribuzione, e per il fatto che con precisa interrogazione ho richiamato da tempo l'attenzione dell'Alto Commissario della sanità sulla necessità di una immediata revisione dei prezzi di alcuni medicinali, con particolare riguardo a quelli i cui prezzi di vendita sono superiori alle 1000 lire; mentre con varie proposte di legge ho cercato di sistemare nei termini migliori la produzione e la distribuzione del farmaco per adattarle sempre meglio alle nuove esigenze dell'assistenza.

Tanto premesso, entro nel vivo della questione.

Ritengo utile, proprio agli effetti di una migliore soluzione del problema, separare nettamente la discussione del caro prezzo medicinali da quella delle esigenze economiche dell'assistenza gratuita e mutualistica, sia perché, se l'abuso esiste, esso va represso come tale, e non solamente per il suo riflesso sull'economia degli enti assistenziali, in quanto esso lede anche gli interessi dei cittadini non assistiti gratuitamente; sia perché, eliminato definitivamente l'abuso e stabilito quindi il giusto prezzo del farmaco, stabilite le condizioni particolari da praticare agli enti assistenziali, si possa una buona volta indirizzare la ricerca delle passività e delle disfunzioni degli enti assistenziali nella sua giusta direzione, che è quella della pessima impostazione organizzativa ed economica di

questi organismi; organizzazione ed impostazione, che consente ogni larghezza di sperpero, di abuso e di speculazione, capace di travolgere ogni e qualunque economia si possa realizzare dalla revisione stessa dei prezzi del medicinale.

Il caro prezzo medicinali è un problema che effettivamente esiste: esiste, così come esiste il problema del grande numero delle specialità medicinali; ma entrambi i problemi sono molto più contenuti di quanto si vada sbandierando in giro.

Sul problema del numero ritengo che esso riguarda unicamente i rapporti tra i farmacisti, i grossisti e gli industriali, in quanto se un danno deriva dal grande numero di medicinali, trattasi di danno di natura puramente economica, che grava solo sul grossista e sul farmacista. Il consumatore infatti, che è l'ammalato, ha dal medico una prescrizione di un prodotto che va scelto tra cento di pari composizione: ciò non importa nessuno aggravio né per l'ammalato né per la sua cura; ma il vero danno è quello che subisce il farmacista il quale è obbligato a tenere in farmacia se non tutte e cento le preparazioni almeno sessanta o settanta di quei prodotti per esser pronto a consegnare all'ammalato il farmaco che il medico gli ha prescritto.

L'onorevole Di Vittorio dice giustamente che esiste la questione della differenza del prezzo: se noi osserviamo infatti che tra queste cento preparazioni a pari composizione, a pari confezione, esistono diversità di prezzo che molte volte oscillano dalle 300 alle 700 lire, il problema appare impostato giustamente e dobbiamo riconoscere che è questa una delle disfunzioni dell'organizzazione dei prezzi dei medicinali. Ma il numero delle specialità non rappresenta una deficienza funzio-

nale dell'Alto Commissariato; è un problema che non esiste da oggi ma da decenni e spesso è stata ventilata l'idea, per contenerlo, di ricorrere al brevetto della formula chimica, così come si fa in alcuni paesi stranieri: ma si è stati sempre costretti a scartare questa idea per il motivo che un simile provvedimento non farebbe altro che favorire e cedere in esclusiva ai paesi stranieri la diffusione del farmaco in Italia, in quanto le nostre attrezzature, per mancanza di mezzi e non di scienza, indubbiamente non ci consentono di poter precedere gli altri Paesi in tutte le nuove acquisizioni terapeutiche.

L'unico provvedimento che si può quindi richiedere è che l'Alto Commissario stabilisca una legge più precisa di quella contenuta nell'attuale testo unico, che gli dà la facoltà di negare la registrazione di un nuovo prodotto quando ritiene che il mercato sia sufficientemente fornito di quella formula: basta mettere un limite e non lasciare questa facoltà così ampia, così larga per determinare meglio il numero delle specialità a pari composizione. In proposito è stata da me presentata da tempo una proposta di legge che tende a disporre il diniego di registrazione per quelle domande di specialità, delle quali già esistono similari in commercio, se il prezzo richiesto dalla casa produttrice non risulti inferiore del 10 o del 20 per cento rispetto al prezzo precedentemente autorizzato: si otterrebbe così lo scopo di contenere il numero delle specialità entro il limite preciso stabilito dalla stessa convenienza industriale della preparazione e nello stesso tempo si determinerebbe un mercato in discesa del prezzo, man mano che il prodotto diventa più comune ed una copia viene ad aggiungersi al prodotto originale.

1699

Circa la questione del caro prezzo, se noi andiamo ad osservare il problema nei suoi termini precisi, dobbiamo notare anzitutto di trovarci di fronte ad una massa enorme (dico quasi dei tre quarti dei medicinali in commercio) che ha un prezzo contenuto tra le 200 e le 750 lire; io ritengo, onorevole Di Vittorio, che, se noi partiamo dalla media di quello che era il prezzo dell'ante guerra, che si aggirava sulle 15 lire, noi dobbiamo riconoscere che l'Industria farmaceutica nazionale ha contenuta la rivalutazione dei prezzi delle specialità in limiti modesti, che non superano le 30 o le 40 e raramente solo le 50 volte i prezzi di anteguerra. Bisogna anche considerare che queste specialità sono composte, al di là della loro composizione chimica, di scatola, di fiala, di astuccio, di tubi, ecc., materie che hanno subito aumenti senza dubbio di molto superiori alle 50 volte il prezzo di anteguerra: e che l'industria farmaceutica nazionale nelle paghe, nelle tasse, nei contributi, nei trasporti, in tutte quelle che sono le spese generali, e forse proprio in quelle spese nelle quali entra il Governo con la sua pressione, ha subito aumenti che superano spesso le cento volte i prezzi dell'anteguerra.

Con ciò pare che io voglia fare una difesa dell'equo prezzo dei medicinali; una disfunzione invece, come ho già detto, esiste ma parte da un determinato limite di tempo e di cifre.

Abbiamo avuto lo spostamento immediato della media del prezzo, che prima si conteneva entro le 700 lire, quando si è verificato l'avvento delle specialità estere: specialità che sono arrivate qui nel Paese con prezzi stabiliti da una fattura di origine, sui quali non c'era da discutere. Tali prezzi l'Alto Commissario ha dovuto accettare come punto di par-

tenza per stabilire il prezzo di etichetta in Italia, maggiorandoli di quelle normali percentuali di sconto per i distributori, di provvigioni per i rappresentanti, per ricavare un prezzo tale che potesse concedere la possibilità di propagandare e distribuire e consegnare anche il farmaco estero all'ammalato. Ritengo quindi che le responsabilità dell'Alto Commissario siano abbastanza limitate in questo caso in quanto si è trovato di fronte ad un punto di partenza, che non è stato mai possibile controllare.

L'industria italiana intanto si è subito preoccupata di realizzare in Italia gli stessi preparati: ma è stata costretta quasi sempre ad importare le materie prime al prezzo imposto dalle case estere. Comunque, se osserviamo che quando un prodotto estero è stato riprodotto dall'industria nazionale si è avuto un immediato ribasso del prezzo originario, dobbiamo concludere che l'industria italiana ha svolta con la concorrenza un'azione calmieratrice dei prezzi della produzione estera e che, se non avesse immediatamente saputo riprodurre queste formule ed avesse abbandonato il campo unicamente alla produzione straniera, oggi noi saremmo schiavi e vittime dei prezzi che la produzione straniera avrebbe certamente imposto nel nostro Paese.

Quando i prezzi, sia delle specialità che delle materie prime estere, sono andati calando, l'Alto Commissariato si è regolato bene, aggiornando il prezzo delle nuove autorizzazioni man mano che il prezzo del medicamento e delle materie prime ribassava. Ha però trascurato una sola cosa: quando ad esempio la vitamina B-12 è stata importata ad un prezzo x , che ha determinato in quel momento il prezzo di etichetta di lire 1.400 della specialità, e dopo sei mesi per il ribas-

1101

sato costo ha determinato il prezzo di lire 750, l'Alto Commissariato ha trascurato di imporre ai prodotti autorizzati precedentemente il ribasso e l'adeguamento del prezzo al nuovo costo della materia prima. È questa una delle lacune che ha generato un equivoco che indubbiamente si presta ad ogni interpretazione, quando si vedono in commercio dieci specialità a pari composizione, a pari formula, ecc., che presentano disparità notevoli dei prezzi di etichetta.

Se l'Alto Commissariato avesse disposto ogni anno una revisione per gruppi di specialità, pur senza andare nel fondo della analisi del costo di ognuna, avrebbe potuto imporre a quelle ditte, che per i motivi detti avevano avuto autorizzato un prezzo superiore, di adeguare il prezzo ai nuovi costi ed avrebbe sanata questa disfunzione.

Si è parlato di utili esagerati nell'industria del farmaco: è utile quindi vedere come funziona il sistema attraverso il quale la Commissione prezzi risale dal costo al prezzo di etichetta, in quanto ho motivo di ritenere che i dati riportati nell'opuscolo debbano essere contestati. In generale, l'Alto Commissariato si regola su queste basi: fatta l'analisi del costo industriale (costo controllato con fatture) moltiplica in genere questo costo per tre per stabilire il prezzo dell'etichetta. Se vogliamo stabilire l'utile, agendo diversamente dall'errato calcolo fatto in questo opuscolo, noi dobbiamo partire dal prezzo dell'etichetta autorizzato dall'Alto Commissariato e sottrarre lo sconto del 36 per cento che spetta alla distribuzione (poi vedremo se questo è giusto o meno); poi si sottrae il terzo rappresentato dal costo base e possiamo constatare che all'industria farmaceutica non resta che un 30-31 per cento massimo del prezzo di etichetta

lordo. Un terzo cioè dal quale vanno detratte tutte le spese che non sono contemplate nel prezzo di costo industriale, derivanti cioè dalle necessità imposte da tutta la organizzazione propagandistica necessaria per imporre la nostra produzione non solo nel paese ma, come è facile dimostrare, anche nella maggior parte dei Paesi stranieri. Pertanto ritengo di poter affermare che il margine dell'Industria farmaceutica oscilla dal 10 al massimo del 20 per cento, e che l'oscillazione è regolata semplicemente dal rapporto economico che si stabilisce tra il numero delle vendite e le spese di impianto e di propaganda.

Qual'è l'errore in cui incorre la Commissione prezzi? Che nell'impostare questo calcolo non ha tenuto presente che quando il costo della materia prima è più elevato, se moltiplica per tre il costo industriale vengono automaticamente maggiorati, e non opportunamente, anche gli importi delle voci di spese che invece non sono soggette ad alcun aumento, determinando quindi un prezzo di etichetta, che non risponde al parametro prestabilito. Basterebbe quindi modificare l'indice di moltiplicazione e stabilire che per i prodotti il cui costo base è x si moltiplica per tre, se il costo base invece è y si moltiplicherà per due e mezzo, se invece è di z il costo deve essere moltiplicato per due. Ritengo quindi che corretti questi punti essenziali, l'aggiornamento cioè del prezzo dei medicinali per gruppi e la modifica dell'indice, noi possiamo avvicinarci ad una realtà che non può più turbare il mercato farmaceutico.

Questo per quanto riguarda la produzione.

Per quanto riguarda la distribuzione molti accenni sono stati fatti, a volte blandi a volte anche aspri, sulla situazione economica delle farmacie. Si è parlato di sconti esagerati, si

1703

è detto che il 25 per cento esiste solamente sulla carta e che gli sconti raggiungono il limite del 40 e del 50 per cento; sono cose queste che capitano raramente e solo per determinati prodotti, cosiddetti da banco, per i quali l'industriale chiede l'aiuto del farmacista per favorire la diffusione dei preparati: ma sulla specialità medicinale il farmacista ha lo sconto del 25 per cento stabilito per legge. È esagerato questo sconto?

Se si tiene presente l'aggiornamento di tutte le spese della farmacia, dal fitto alle tasse, dagli impiegati ai controlli, bisogna convenire che la farmacia ha avuto un aumento di spese che grava notevolmente sulla sua gestione. Si dice che ci sono delle farmacie gremitissime: è vero, ma sono quelle poche che stanno in determinata ubicazione, che per la situazione di sviluppo di una determinata zona, per motivi di simpatia e di fiducia che il farmacista ispira, ecc., assorbono una clientela maggiore di un'altra. Non si può certamente limitare e standardizzare quella che è la capacità lavorativa ed organizzativa dell'individuo, fosse anche questo individuo un farmacista. Capita spesso infatti che la farmacia, per il solo fatto di passare di proprietà ad altro farmacista subisce uno sviluppo notevole di lavoro; così come abbiamo addirittura due farmacie, distanti pochi metri l'una dall'altra, che hanno un ritmo diverso di lavoro e di clientela. Abbiamo dunque anche tra i farmacisti quella gamma di fortune, di posizioni sociali, che esiste in tutte le altre sfere sociali, tra i professionisti come tra i commercianti; quella gamma di condizioni economiche che parte dalla ricchezza e arriva alla miseria o viceversa.

Trattasi di situazioni di carattere personale, di capacità commerciale e professionale,

in base alle quali non possiamo fare indubbiamente la valutazione di una categoria: noi non possiamo prendere ad esempio le poche farmacie del centro, ma dobbiamo valutare tutto il complesso delle farmacie fino ad arrivare al farmacista del paese, al farmacista che vive in montagna, al quale la legge ha dovuto assicurare una indennità di residenza, per assicurargli la vita; indennità che, per la maggior parte, viene pagata da particolari contributi che gravano sui farmacisti urbani.

Il farmacista vende i prodotti a prezzo di tariffa e di etichetta, secondo le norme di legge: ritengo quindi che entro questi limiti esso adempie al suo dovere e che nessuno possa avere il diritto di pronunciare quegli addebiti e quelle accuse che anche in questa assemblea sono state facilmente pronunciate: come la speculazione sulle miserie e sulle malattie umane. I farmacisti, invitati dagli enti assistenziali, dai comuni, non hanno esitato a raccogliere le richieste di condizioni particolari di fornitura: a questi enti vanno praticati sconti che arrivano fino al 40 per cento sui diritti professionali, su quei diritti cioè che rappresentano il giusto riconoscimento della loro opera professionale.

Se c'è ancora da limare, ancora da ridurre son sicuro che la categoria si mostrerà disposta a trattare tutti gli accordi possibili per venire incontro alle esigenze dell'assistenza, purché contenute nei limiti del rispetto delle altrui esigenze.

Quando invece per risolvere questo problema si imposta la questione delle farmacie comunali e la si imposta come una necessità per l'assistenza ai poveri e mutualistica, noi possiamo correre il rischio di portare un turbamento notevole in quella che è oggi una delle organizzazioni più perfette in Italia, cioè

1105

la perfetta distribuzione del farmaco, regolata da una pianta organica che obbliga il farmacista a restare in una determinata zona per dare all'ammalato la possibilità di trovare il medicinale opportuno nel più breve tempo possibile e con la maggiore economia e possibilità.

Con le farmacie comunali quindi ritengo che non si migliorerebbe in questo senso l'assistenza né si potrebbe esercitare una azione calmieratrice sui prezzi dei medicinali in quanto esse dovranno, come quelle private, vendere nell'ambito delle disposizioni di legge, che stabiliscono il prezzo fisso dell'etichetta e della tariffa. E se si dovesse concedere alle farmacie comunali la facoltà di evadere questa legge, non potrebbero non evaderla anche i farmacisti privati e si andrebbe a cadere in una concorrenza spietata tra i due gruppi, dalla quale certamente nessun vantaggio potrà derivare alla organizzazione comunale.

Il compito dell'assistenza non potrà mai essere assolto dalla farmacia comunale quando in un centro noi avremo istituita una o più farmacie comunali, dislocandole più o meno in zone centrali, in quanto dovremmo costringere l'assistito, che abita a distanza di chilometri da queste farmacie, a portarsi nel centro per prelevare i medicinali, turbando proprio quello che è il caposaldo dell'assistenza: e se si è prospettata, di fronte a questa eccezione, la possibile delega alla farmacia della zona, si è demolito con questa eccezione proprio il concetto che ispira e sostiene la tesi delle farmacie comunali.

A mio parere, se un giorno si dovesse affrontare questo problema, in seguito ad una precisa valutazione della migliore utilità per l'assistenza delle farmacie comunali, la so-

107A

1706

14
luzione logica dovrà essere quella di considerare la municipalizzazione di tutte le farmacie, istituendo le prime in quei 3000 comuni d'Italia nei quali ancora oggi non esistono farmacie private e non in piazza Colonna a Roma o piazza del Duomo a Milano; ciò se non si vogliono destare giuste perplessità sulla valutazione della iniziativa e sui motivi sociali con i quali si tenta di sostenerla.

La farmacia è ancora oggi un'attività puramente professionale e personale. Contrariamente a quanto si afferma leggermente, il farmacista non è diventato un droghiere ma è e resta un professionista più di prima, in quanto è forse più difficile individuare la formula della specialità sull'etichetta che fare una preparazione galenica: la responsabilità del farmacista è oggi viva come prima: basta qualche esempio a dimostrarlo. Abbiamo letto sui giornali il caso verificatosi a Firenze quando, o per distrazione o forse perché chi consegnò il medicinale non era un farmacista, fu dato un prodotto di bismuto iniettabile al posto di un preparato prescritto di vitamina B-1: dopo poche iniezioni il bambino perdette la vita.

Nel settore organizzativo ed amministrativo la farmacia poi non consente controlli precisi, né carichi e scarichi di merci: io non ho avuto occasione di esaminare i bilanci delle farmacie comunali, dei quali sento tanto parlare per il reddito che procurano ai comuni, tanto da sollevarli quasi da tutta la spesa dell'assistenza gratuita ai poveri. Ma conosco bene i bilanci di qualche farmacia gestita da enti assistenziali e posso precisare che in qualche caso, o nella maggior parte dei casi, su un giro di affari di circa 30 milioni nell'anno gli utili sono contenuti nella modesta cifra di 90-95.000 lire, mentre la stessa spesa

1707

fatta nelle farmacie private assicurerebbe all'Ente un utile di circa lire 1.500.000 in virtù dello sconto del 5 per cento offerto dai farmacisti privati.

Se nel fare il bilancio di una farmacia andiamo a calcolare gli inventari a prezzi di etichetta, i bilanci si fanno molto facilmente: se invece dalle scorte togliamo i cosiddetti « cimiteri », ai quali opportunamente accennava il senatore Alberti, cimiteri che oggi aumentano ora per ora, mese per mese, anno per anno per la evoluzione continua del medicinale, io ritengo che oggi è impresa molto difficile ed incerta fare un bilancio attivo di una farmacia, sia essa privata, sia essa dell'ente, sia essa comunale.

Alla questione mutualistica accennerò brevemente: da ogni parte si afferma che i *deficit* degli enti assistenziali vanno addebitati alla spesa per il medico e per il farmacista: quasi che questi enti non avessero come attività essenziale proprio l'obbligo dell'assicurazione dell'assistenza sanitaria.

Indubbiamente l'Istituto assistenziale deve spendere le maggiori cifre proprio per il medico e per il farmacista, così come in ogni altra attività le maggiori spese sono fatte proprio nel settore che costituisce l'obiettivo principale della propria funzionalità: e se è vero che la spesa farmaceutica da 7 miliardi è arrivata in pochi anni a 22 miliardi, che la spesa del medico è aumentata quasi in pari proporzioni, bisogna pur riconoscere che l'incasso dell'Istituto I.N.A.M. è passato dai 20 miliardi ad oltre i 100 miliardi.

È pur vero che se andiamo a controllare quattro o cinque bilanci consecutivi di questo Ente noi dobbiamo osservare che il rapporto tra l'incasso lordo dell'Istituto e la spesa complessiva di tutto il reparto sanitario (farmaceu-

tica, medica, ambulatoriale, specialistica, ecc.) è andato nettamente migliorando negli anni passando da una proporzione di margine lordo del 24-25 per cento a un 35 per cento circa.

Non comprendo quindi perché si debbano addebitare le difficoltà economiche di questo Istituto sempre e solamente alla spesa farmaceutica e medica, quando questa spesa, nel suo complesso, va migliorando e non peggiorando in proporzione alla cifra dell'incasso. Può darsi che ancora ci sia da ricercare altre economie in queste spese, che ancora ci sia da rivedere i prezzi di alcuni medicinali: si può essere d'accordo su queste necessità indipendentemente dalle quali però il *deficit* delle mutue di assistenza si deve ricercare in tante altre direzioni, perché anche se l'I.N.A.M. potesse realizzare un maggior utile sui medicinali derivante da un aumento di sconto del 5, del 10 o del 15 per cento, la economia di 2 o 3 miliardi all'anno rappresenterebbe ben poca cosa per sollevare le finanze dell'Istituto.

Se i problemi quindi vanno serenamente esaminati sono convinto di poterci trovare tutti sulla stessa linea e di fronte alle stesse preoccupazioni. Quelle cioè di realizzare, perfezionare ed estendere quest'opera sociale per renderla sempre più efficiente.

I rimedi però non debbono ricercarsi in una sola direzione, ma in tante altre disfunzioni nelle quali è necessario intervenire, con obiettività e sereno spirito politico, senza demagogia, estendendo l'intervento, laddove è necessario, fino alla più drastica limitazione dell'abuso da parte del mutuato, l'abuso cioè che rappresenta la causa prima, il punto di partenza di tutte le successive disfunzioni economiche dell'ente assistenziale.