

272^a SEDUTA PUBBLICA

RESOCONTO STENOGRAFICO

VENERDÌ 19 MAGGIO 1978

Presidenza del vice presidente VALORI,
indi del vice presidente ROMAGNOLI CARETTONI Tullia

INDICE

AUTORIZZAZIONI A PROCEDERE IN GIUDIZIO

Deferimento di domanda all'esame della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari Pag. 11612

Deliberazioni su domande:

PRESIDENTE 11665, 11666
MANENTE COMUNALE (DC), relatore 11665

CORTE DEI CONTI

Trasmissione di relazione sulla gestione finanziaria di ente 11612

DISEGNI DI LEGGE

Annunzio di presentazione 11611
Deferimento a Commissioni permanenti in sede referente 11611
Presentazione di relazioni 11612
Trasmissione dalla Camera dei deputati . 11611

Discussione:

« Estensione ad altre categorie di personale della normativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 luglio 1977,

n. 422, concernente la nuova disciplina dei compensi per lavoro straordinario ai dipendenti dello Stato » (870).

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: « Adeguamento della disciplina dei compensi per lavoro straordinario ai dipendenti dello Stato »:

DEL RIO, sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri Pag. 11615
11617

MAFFIOLETTI (PCI) 11613, 11616
MURMURA (DC), relatore . . 11614, 11616, 11617

« Conversione in legge del decreto-legge 14 aprile 1978, n. 113, concernente l'acceleramento delle procedure per la concessione delle agevolazioni finanziarie alle iniziative industriali nel Mezzogiorno » (1173).

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: « Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 aprile 1978, n. 113, concernente l'acceleramento delle procedure per la concessione delle agevolazioni finanziarie alle iniziative industriali nel Mezzogiorno »:

BASADONNA (DN-CD) 11625
COLAJANNI (PCI) 11634
COLELLA (DC) 11629
* MOLA (PCI) 11627, 11633

PITTELLA (PSI)	Pag. 11633
* SCARDACCIONE (DC)	11633
SCUTARI (PCI), relatore	11625, 11630
SENESE, sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei ministri	11632

« Partecipazione degli assistiti alla spesa per l'assistenza farmaceutica » (963).

Approvazione, con modificazioni, con il seguente titolo: « Disciplina della informazione scientifica e della pubblicità dei farmaci ed istituzione della partecipazione degli assistiti alla spesa per l'assistenza farmaceutica »:

ANSELMI Tina, ministro della sanità	11654
BALBO (Misto-PLI)	11640
DEL NERO (DC), relatore	11649, 11658
* FRANCO (Misto-MSI-DN)	11659
* PINTO (PRI)	11647
PITTELLA (PSI)	11637
RUFFINO (DC)	11635, 11655
SPARANO (PCI)	11643

Discussione e approvazione:

« Conversione in legge del decreto-legge 30 marzo 1978, n. 77, concernente provvedimenti urgenti sulla proroga dei contratti di locazione e di sublocazione degli immobili urbani » (1190) (Approvato dalla Camera dei deputati) (Relazione orale):

BALBO (Misto-PLI)	11623
MACCARRONE (PCI)	11620

NENCIONI (DN-CD)	Pag. 11619, 11622, 11623
SPERANZA, sottosegretario di Stato per la grazia e giustizia	11621, 11623
VIVIANI (PSI), f.f. relatore	11618, 11620

« Provvedimenti urgenti per il consolidamento della Rupe di Orvieto e del colle di Todi a salvaguardia del patrimonio paesistico, storico, archeologico ed artistico delle due città » (618-756/B), d'iniziativa del senatore Maravalle e di altri senatori e del Consiglio regionale dell'Umbria (Approvato dal Senato e modificato dalla 9ª Commissione permanente della Camera dei deputati) (Relazione orale):

ANDERLINI (Sin. Ind.)	11660
CIFARELLI (PRI)	11663
MARAVALLE (PSI)	11662
OTTAVIANI (PCI), relatore	11660, 11661
STAMMATI, ministro dei lavori pubblici	11661

MOZIONI E INTERROGAZIONI

Annunzio	11666, 11668
Interrogazioni da svolgere in Commissione	11668

ORDINE DEL GIORNO PER LA SEDUTA

DI MARTEDI' 23 MAGGIO 1978	11668
--------------------------------------	-------

N. B. — L'asterisco indica che il testo del discorso non è stato restituito corretto dall'oratore.

colo 1 con quelle previste dal prontuario terapeutico;

atteso che le quote di detto prontuario sono state previste prevalentemente per equilibrare l'uso dei farmaci, che, avendo uguale efficacia terapeutica, erano più costosi;

rilevato che col nuovo sistema di fissazione e revisione dei prezzi dei medicinali tale fine appare superato;

rilevato che, trattandosi di soli 150 prodotti, la maggior entrata derivata dalla differenza tra la quota di cui all'articolo 1 e quella prevista dal prontuario è modesta;

ritenuto che ogni semplificazione procedurale riduce i costi di contabilizzazione della spesa farmaceutica;

invita il Ministro della sanità a gradualmente eliminare in sede di revisione del prontuario terapeutico tali quote di partecipazione a carico degli assistiti.

9.963.1 RUFFINO, RAMPA, SPARANO, PITTELLA, PINTO, BALBO

PRESIDENTE. Il senatore Ruffino ha facoltà di parlare.

RUFFINO. Onorevole Presidente, signor Ministro, onorevoli colleghi, il problema dell'applicazione del *ticket* moderatore sui farmaci viene oggi discusso con un sensibile ritardo rispetto a quanto è avvenuto all'estero dove, praticamente quasi ovunque, viene applicato da anni. Nella sua pregevole relazione il senatore Del Nero, al quale desidero rivolgere una parola di particolare apprezzamento per il lavoro che ha condotto in stretta collaborazione con il nuovo Ministro della sanità, indica quelli che sono i dati relativi agli altri paesi, dall'Australia al Regno Unito, al Belgio, alla Francia, alla Germania Ovest, alla Danimarca, alla Svizzera, all'Ungheria, alla Polonia, all'Unione Sovietica dove il *ticket* viene applicato da anni. Ricordo, sia pure per inciso, che nell'Unione Sovietica a carico degli assistiti sono le medicine per le cure domiciliari. Questo solo fatto è largamente indicativo della sua utilità e della volontà di assoggettare ad una sorta di freno il consumo dei farmaci, anche se

evidentemente nessuno vuole porre dei vincoli al loro lecito e necessario consumo.

Ma perchè il *ticket*? Prima di tutto, e si tratta di una spiegazione intuitiva, per il fattore psicologico che esso costituisce. Si tratta di una remora per i cittadini che oggi in Italia hanno dato vita a tante piccole farmacie nelle loro case. Il costo di questi medicinali è duplice: un costo economico pari a molte centinaia di miliardi ed un costo socio-sanitario derivante dalla pericolosità di farmaci scaduti che rimangono nelle case e più in generale da un uso eccessivo e non giustificato di farmaci diversi presenti nelle abitazioni. Anche se la polemica contro i medicinali è stata spesso eccessiva ed ha mostrato di dimenticare gli obiettivi benefici procurati dalla loro diffusione su larga scala, non c'è dubbio che l'uso dei farmaci non può essere lasciato al semplice arbitrio dell'individuo che non è cosciente di quanto, nel bene e nel male, gli deriva dall'uso delle medicine. Un solo dato può chiarire la situazione: ogni giorno nel nostro paese circa 50 bambini rimangono intossicati per aver ingerito farmaci presenti in casa. Il primo naturale ed indiscutibile sbaramento deve essere costituito dalla prescrizione medica, e la recente introduzione dell'obbligatorietà della ricetta per la maggior parte dei farmaci è un provvedimento in questo senso positivo. Ma questa misura in sé ancora non basta. Ognuno di noi sa bene quanto è radicato il costume di insistere presso il medico curante o addirittura di ricercarne uno compiacente per avere la prescrizione desiderata. Qui, a mio avviso, si inserisce validamente il discorso di una seria e responsabile informazione. Sotto tale profilo è da sottolineare come un fatto positivo l'introduzione nel disegno di legge di alcune norme fondamentali in materia di informazione scientifica e di educazione sanitaria, che hanno dato un volto completo e organico al provvedimento al nostro esame. È stato previsto il divieto di ogni forma di pubblicità e di propaganda presso il pubblico dei farmaci sottoposti all'obbligo della presentazione di ricetta medica mentre il Ministro della sanità, tenuto conto delle direttive della Comunità economica europea, de-

terminerà i limiti e le modalità per la pubblicità degli altri farmaci. Inoltre, sempre il Ministro della sanità dovrà predisporre un programma biennale per l'informazione scientifica sui farmaci, finalizzato anche — ed è bene sottolineare questo aspetto — ad iniziative di educazione sanitaria.

Il *ticket* allora assolve — non vi è dubbio — alla funzione disincentivante del consumo superfluo. È appena il caso di aggiungere però che deve essere tale da non divenire un reale ostacolo all'acquisto di medicinali. E mi pare che il provvedimento al nostro esame tenga conto di questi profili per il conseguimento di questi giusti obiettivi.

Vi sono ragioni anche economiche che hanno imposto la necessità dell'introduzione del *ticket* in Italia e credo che non sia il caso che mi soffermi su questo punto. Se si pensa che l'80 per cento della spesa farmaceutica è praticamente a carico degli enti mutualistici; se si pensa che nel 1976 i farmaci hanno inciso sulle spese degli enti mutualistici per 1.674 miliardi e nel 1977, secondo stime recenti, per oltre 2.000 miliardi, si ha il senso di quale peso abbia anche sotto il profilo economico questa questione.

Del resto la decisione di introdurre il *ticket* è stata sancita nell'accordo programmatico del luglio scorso e poi opportunamente ripresa nell'accordo di Governo. Ricordo a me stesso le dichiarazioni del Presidente del Consiglio dei ministri all'atto della presentazione del Governo alle Camere: « Va poi approvata con urgenza l'introduzione del *ticket* sui farmaci con la contestuale riduzione del prontuario terapeutico e la regolamentazione della pubblicità farmaceutica secondo la direttiva comunitaria ».

Debbo dire, signor Ministro, per chiarezza e onestà nei confronti di una posizione da me assunta durante i lavori della Commissione, che avevo manifestato perplessità sulla proposta esclusione di alcune categorie dalla corresponsione del *ticket* moderatore. Avevo assunto questa posizione per due motivi: innanzitutto per il timore di dare il via al vezzo, del tutto italico, di estendere la categoria dei beneficiari. In fondo perchè a te sì e a me no? Se si pensa che vi sono

nel nostro paese numerose categorie, come quella dei pensionati autonomi, che hanno qualche migliaia di lire in più di pensione rispetto ai pensionati sociali che con questa legge vengono esentati, possiamo ipotizzare che questo vezzo del tutto italico troverà una rispondenza concreta nella realtà. In secondo luogo la categoria dei pensionati sociali, per ragioni che sarebbe lungo illustrare e che, comunque, non debbono interessare il nostro progetto, si è certamente ampliata. In base a dati da me raccolti essa raggiunge la cifra considerevole di circa 900 mila iscritti, il che dimostra l'entità di questa categoria, per cui credo che vada imposta una coraggiosa e rigorosa politica per escludere da questi benefici persone che non rientrano in quei precisi limiti e in quelle precise condizioni di carattere legislativo che sono state fissate. Non già quindi perchè non riconoscessi, nell'ipotesi in cui vi fosse questa rigorosa delimitazione, la bontà del provvedimento nei confronti di una categoria, quella dei pensionati sociali, che meriterebbe certo un intervento in questo senso; l'osservazione critica si poneva — tengo a precisarlo con decisione — nei confronti di questa necessaria revisione, non tanto su questo specifico provvedimento.

Una ultima osservazione critica: c'è un altro vezzo, anche questo italico, di far beneficiare non solo i pensionati sociali, ma anche i loro familiari, di questa riduzione. Abbiamo previsto alcuni correttivi e, opportunamente, il relatore ha introdotto rispetto al provvedimento iniziale una modifica: il medico dovrà indicare esattamente sulla ricetta il numero del libretto del titolare della pensione. È un correttivo. Nella legge non l'abbiamo detto, ma è intuitivo che la mancata indicazione del numero del libretto esclude la possibilità di beneficiare dell'esonero dal *ticket*.

Queste le preoccupazioni che ho voluto con modestia esternare. La Commissione, con la valida collaborazione del Ministro, accogliendo una proposta formulata da più parti ha ridotto a tre fasce rispetto alle cinque previste nel progetto iniziale le categorie dei farmaci sottoposte al *ticket*, prevedendo altresì, a partire dal 1° gennaio 1979, l'esclu-

sione dal *ticket* dei farmaci essenziali, in concomitanza con la riduzione del prontuario terapeutico che deve informarsi a principi di efficienza terapeutica, di economicità del prodotto, eccetera. Le ragioni economiche, una volta ridotta la prima categoria dei medicinali essenziali, non sono tali da far valere anche per essa il *ticket*: sotto un profilo sociale e direi anche morale, è infatti opportuno che venga statuita la gratuità dei medicinali essenziali. È appena il caso di rilevare che la riduzione delle fasce di medicinali, come prevista nel disegno di legge al nostro esame, riduce gli oneri burocratici e gli appesantimenti temuti anche dai farmacisti, snellendo al massimo gli adempimenti. A tale proposito mi si consenta di esprimere un giudizio positivo sull'emendamento proposto dal relatore all'articolo 4, che prevede l'apposizione delle fustelle sulle confezioni e prevede un ulteriore slittamento a 90 giorni anziché a 60, come era previsto nel disegno di legge. C'è da dire che da alcune parti è stata avanzata la richiesta di far indicare sulle confezioni dei medicinali anche la classe di appartenenza. Riteniamo — e in proposito vorrei sentire anche il parere del relatore — che la questione debba essere affrontata e risolta non tanto sul piano legislativo (perché altrimenti si creerebbe un ulteriore appesantimento della legge) ma sul piano amministrativo, mediante provvedimento ministeriale.

Prima di concludere, vorrei ricordare che è stato presentato un ordine del giorno che, oltre alla mia, reca le firme dei colleghi Rampa, Sparano, Pittella, Pinto e Balbo, con cui invitiamo il Ministro della sanità ad eliminare gradualmente, in sede di revisione del prontuario terapeutico, le quote di partecipazione a carico degli assistiti che, come i colleghi ricordano, sono previste dall'articolo 3.

In conclusione desidero esprimere un giudizio complessivamente positivo sul disegno di legge che disciplina l'informazione scientifica e la pubblicità dei farmaci ed istituisce una partecipazione degli assistiti alle spese per l'assistenza farmaceutica, confidando che

esso abbia a raggiungere gli obiettivi che il legislatore si è proposto con questo provvedimento.

P R E S I D E N T E . È iscritto a parlare il senatore Pittella. Ne ha facoltà.

P I T T E L L A . Onorevole Presidente, onorevole Ministro, onorevoli colleghi, l'incremento crescente dei costi, da noi particolarmente preoccupante per l'assenza di qualsiasi meccanismo di freno, in un certo senso anche il consumismo ed addirittura lo spreco sono problemi presenti in tutti i sistemi sanitari, anche in quelli a struttura prevalentemente privatistica, come ad esempio negli Stati Uniti. L'esistenza di un terzo pagante (la società assicuratrice) ed il timore da parte dei medici di incorrere in negligenze conducono ad un numero crescente di indagini e di prescrizioni e quindi al consumo esagerato di nuove tecnologie costose. Ovunque si cerca di frenare un aumento della spesa, che diventa insopportabile per qualsiasi economia, anche la più prospera, mediante sistemi di partecipazione ai costi.

La spesa per i farmaci — l'abbiamo letto nella pregevole relazione del senatore Del Nero e l'abbiamo ascoltato in Commissione: siamo anche noi documentati in tal senso — è passata dai 330 miliardi del 1961 ai 1.400 del 1974, ai 1.900 miliardi del 1975 (1.600 miliardi di cui 1.100 a carico delle mutue più 300 miliardi circa di consumi ospedalieri). Le cause risiedono più che nell'aumento del numero degli assicurati, che in realtà poi si aggira intorno al 19,5 per cento, nell'aumento della frequenza delle prestazioni (più 48 per cento) e nell'aumento del costo unitario (più 32,5 per cento).

Dobbiamo anche chiederci quale ruolo ha giocato in questo aumento l'agitazione burocratica dei medici generici. Per il solo INAM l'aumento della spesa è stato nel volgere di due anni di circa il 50 per cento, dovuto solo in parte a normali tassi di incremento e all'aumento generalizzato dei prezzi nella misura del 12 per cento stabilito dal CIPE.