

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2896

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BOATO, BASSI MONTANARI, CERUTI**

*Presentata il 17 giugno 1988*

Attribuzione agli Istituti e dipartimenti di farmacologia dell'aggiornamento farmacologico dei medici, nel periodo successivo alla laurea, e norme per la raccolta da parte dei medici dei dati attinenti al monitoraggio dei farmaci

ONOREVOLI COLLEGGHI! — L'assurda prevalenza degli interessi economici, rispetto ad una corretta informazione sui farmaci praticata dalle industrie produttrici nei confronti dei medici, persiste, malgrado i contenuti del decreto ministeriale 23 giugno 1981, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 2 luglio 1981, in quanto il controllo del Ministero della sanità risulta praticamente inapplicabile, essendo l'informazione svolta prevalentemente in forma verbale e nel chiuso degli ambulatori, dalle più disparate figure professionali.

Ne consegue una non aggiornata preparazione dei medici in campo terapeutico, tanto che statistiche più che attendibili denunciano errori fino all'80 per cento delle prescrizioni, ed il fenomeno

del consumismo farmaceutico è diventato tanto dilagante da essere giudicato dalla nostra massima autorità sanitaria addirittura « esasperato » e « non dissimile da quello della droga ».

Questa situazione comporta, oltre ad uno stravolgimento della professione medica, sprechi enormi che si ripercuotono in maniera non trascurabile sui bilanci delle USL e dei singoli utenti.

Un autorevole accademico ha posto pubblicamente il quesito « se non può destare allarme il silenzio sui temi accennati, degli organi superiori della sanità, dell'istruzione, di programmazione, della ricerca, delle stesse società nazionali di farmacologia e scienze affini, delle federazioni degli ordini professionali..., della stampa »; ma la cosa è tanto più grave in

quanto neppure questo quesito è riuscito a rompere il silenzio denunciato, quasi che la situazione dovesse essere accettata come imposta da una oscura — o forse fin troppo chiara — forza, che sopraffà lo stesso potere dello Stato.

È appunto questo diffuso fatalismo, correlato alla gravità della situazione che minaccia di sconvolgere l'intero apparato sanitario e di intaccare le regole del sano vivere civile — parliamo senza lasciarci trasportare da alcuna foga retorica! — che ci ha indotto a proporre, come ha raccomandato l'Organizzazione mondiale della sanità a proposito appunto del consumismo farmaceutico, rimedi che non implicino alcun inconveniente lesivo della libertà e dello sviluppo di alcuno ma, come si vedrà più avanti, comportino, eliminando il consumismo stesso, il ritorno alla norma del rapporto industria farmaceutica-medici-popolazione degli assistiti, cancellando gli squilibri economici che destano preoccupazione nel settore.

Il provvedimento più urgente che, si noti bene, non presume alcuno stanziamento speciale di fondi ed anzi presuppone le economie derivanti dalla eliminazione del consumismo, è quello di assicurare ai medici un'informazione post-laurea che permetta di effettuare libere e razionali scelte terapeutiche, informazione che solo le facoltà di farmacologia delle università possono — contro ogni presuntuosa affermazione in contrario — garantire.

Se potrebbe apparire illiberale impedire come non si vuole impedire alle industrie farmaceutiche la prosecuzione dell'informazione ai medici per proprio conto, apparirebbe però ormai perlomeno fuor di luogo corrispondere ancora ad esse, per questa voce, il rimborso spese disposto dal Comitato interministeriale prezzi (CIP) all'atto della determinazione del prezzo delle specialità medicinali e, sia detto per inciso, per la campionatura gratuita dei medicinali ai medici, rivelatasi « senza senso » in quanto ovviamente non può essere destinata a sperimentazioni ma, tutt'al più, valere a scopi mnemonici, facilmente conseguibili con mezzi più economici.

È solo agli Istituti universitari idonei quali quelli di farmacologia, operanti unicamente per fini didattici, non condizionati da fini mercantili, e capaci più di ogni altro di valutare i singoli farmaci in un quadro d'insieme scientifico, che va invece devoluto l'importo di questo rimborso, per la organizzazione di corsi informativi periodici presso ogni singola USL, al posto o in sostituzione parziale dei delegati dell'industria che, all'occasione, per la frequenza delle loro visite, possono anche essere d'intralcio alla professione medica come spesso lamentato. Dovrà piuttosto, essere doverosamente e per quanto possibile prevista, per quegli informatori che restassero disoccupati, una riconversione del loro lavoro, presso le USL stesse o le facoltà mediche, in posti loro adatti.

I corsi dovranno essere integrati da ricerche epidemiologiche, per la discussione collegiale delle statistiche sugli orientamenti terapeutici emersi in ogni USL in base alla morbilità locale.

La frequenza dei corsi dovrà essere obbligatoria per i medici convenzionati con le USL, e facoltativa per quelli estranei, con diritto di questi ultimi ad un attestato di frequenza che possa facilitare la collaborazione successiva con il servizio.

L'organizzazione dei corsi dovrebbe offrire ai medici l'occasione per comunicare, tramite i propri docenti, all'Organizzazione nazionale di monitoraggio dei farmaci esistente presso l'università di Ancona, nell'ambito dell'analoga organizzazione internazionale presso l'Organizzazione mondiale della sanità, i dati sulle eventuali reazioni avverse dei farmaci, emerse dal loro lavoro di *routine*, anzi si dovrebbe stimolare gli stessi a collaborare in questo senso, abolendo l'intermediazione attuale dell'industria e dei suoi informatori scientifici, prevista dalle disposizioni vigenti che non può offrire le garanzie degli istituti non-*profit*.

L'articolo 2 relativo alla soppressione di ogni illustrazione delle specialità medicinali con immagini o *slogans* pubblicitari

che spesso affiancano la loro scheda tecnica ufficiale è giustificata dal fatto che l'azione più suggestiva che razionale della pubblicità può distogliere dalla obiettiva verità scientifica, creando una immagine distorta della specialità.

Confidiamo che i provvedimenti richiesti potranno concorrere unitamente ad altre eventuali specifiche misure non contemplate (intensificazione dell'educazione sanitaria della popolazione, a cominciare dalle scuole, per contenere la pressione degli assistiti rivolta ad ottenere più farmaci del necessario, una migliore preparazione dei medici in farmacologia anche

prima della laurea, ecc.), ad avviare una nuova era della pratica medica, mezzo primario perché la riforma sanitaria abbia successo e possa ridurre, ad un tempo, le difficoltà economiche nelle quali si dibatte.

Le industrie stesse, indotte a fare affidamento più sulla bontà intrinseca della propria produzione che sulla loro attività promozionale, potranno in ultima analisi avvantaggiarsi anche esse dei nuovi provvedimenti, i quali metteranno in difficoltà solo le concorrenti che non potranno adeguarsi per la banalità della propria produzione.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. Il compito dell'informazione scientifica sui farmaci ai medici successiva al loro periodo di studi universitari è demandata agli istituti e ai dipartimenti di farmacologia delle università statali secondo le direttive dei Ministeri della pubblica istruzione, della sanità e delle regioni, ognuno per quanto riguarda le competenze proprie, e d'intesa con le singole unità sanitarie locali (USL).

2. A tale fine, sono organizzati appositi corsi periodici informativi, nelle sedi e secondo le modalità e le frequenze ritenute più idonee, allo scopo di aggiornare i medici sulle specialità medicinali di nuova registrazione, vagliare e discutere, in base alle statistiche fornite dalle singole USL, le morbidità e le relative terapie più diffuse e promuovere la sistematica raccolta dei dati attinenti alle eventuali reazioni avverse dei farmaci emerse dall'uso di *routine* da parte dei medici onde curarne l'inoltro al Centro nazionale di monitoraggio presso l'università di Ancona che a sua volta ne affiderà il vaglio all'Organizzazione internazionale di monitoraggio presso l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Il Centro di Ancona informa le autorità centrali, i dirigenti dei corsi e le industrie farmaceutiche sui dati di ritorno.

## ART. 2.

1. È proibito far figurare sugli stampati delle specialità medicinali immagini e *slogans* in aggiunta o modifica del testo letterale delle schede tecniche approvate per ciascuna dal Ministero della sanità.

2. È proibita qualsiasi forma di propaganda al pubblico dei farmaci.

## ART. 3.

1. È abolito il rimborso forfettario concesso dal Comitato interministeriale prezzi (CIP) alle industrie farmaceutiche delle spese per l'informazione scientifica sui farmaci ai medici e la campionatura gratuita delle specialità agli stessi, salva la facoltà delle stesse di proseguire a proprie spese nell'osservanza delle leggi vigenti.

2. È altresì abolito l'obbligo, da parte delle industrie e dei loro informatori scientifici, della raccolta dai medici dei dati sulle reazioni avverse ai farmaci di loro produzione da inoltrare al Ministero della sanità.

## ART. 4.

1. I proventi derivanti dal risparmio dell'abolizione del rimborso di cui all'articolo 3 sono devoluti agli istituti o dipartimenti di farmacologia organizzatori dei corsi di cui all'articolo 1, e sono ripartiti in proporzione al numero di ore di lezione dei corsi medesimi e alle spese di viaggio e trasferte sostenuti dai rispettivi docenti, salva una quota da riservare al Centro di monitoraggio dei farmaci presso l'università di Ancona per gli speciali compiti di sua spettanza, al fine del mantenimento della sua operatività, in forma indipendente dall'imprenditoria farmaceutica, secondo il dettato dell'articolo 1.

## ART. 5.

1. Gli informatori scientifici o i rappresentanti e concessionari che hanno collaborato con l'industria farmaceutica per l'informazione scientifica fino alla data di entrata in vigore della presente legge e che siano in grado di dare documentazione di questa collaborazione anche agli effetti fiscali, devono essere preferiti, a parità di titoli, nelle assunzioni per parte

del Servizio sanitario nazionale, anche se avessero superato i limiti di età stabilita. Tale diritto è usufruibile non oltre i tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 6.

1. I medici che collaborino a qualsiasi titolo con le USL sono obbligati a frequentare i corsi di cui al comma 2 dell'articolo 1, con diritto a rimborso delle eventuali spese di viaggio e trasferta.

2. La frequenza dei corsi è aperta anche ai medici che non abbiano rapporti di collaborazione con le USL, con pari diritto di rimborso delle spese di viaggio e trasferta a carico delle stesse.

3. Gli istituti e dipartimenti di farmacologia organizzatori dei corsi rilasciano a richiesta certificati di frequenza che possono costituire titolo di preferenza nell'assunzione di nuovo personale di pari titolo da parte sia delle USL che delle facoltà mediche, con validità proporzionale agli anni di frequenza e astraendo dalla zona dove i corsi sono stati frequentati.