

SENATO DELLA REPUBBLICA

XI LEGISLATURA

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

16° RESOCONTO STENOGRAFICO

SEDUTA DI MERCOLEDÌ 15 DICEMBRE 1993

Presidenza del Presidente **MARINUCCI MARIANI**

INDICE

Disegni di legge in sede deliberante

Brescia ed altri: Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco (204)

Perina e Rabino: Disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci (400)

Zito ed altri: Disciplina dell'attività di informazione scientifica sul farmaco (481)

Brescia ed altri: Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco (1418)

(Discussione congiunta. Approvazione con modificazioni del disegno di legge n. 1418. Assorbimento dei disegni di legge nn. 204, 400 e 481)

PRESIDENTE Pag. 9, 11, 13 e passim
DIONISI (Rifond. Com.) 12
GRASSANI (Rifond. Com.) 11

MININNI-JANNUZZI (MSI-DN) Pag. 11
MINUCCI Daria (DC), relatore alla Commissione 9, 13
PERINA (DC) 11
SAVINO, sottosegretario di Stato per la sanità 15
TORLONTANO (PDS) 13

Deputato Armellini: Norme in favore dei terapisti della riabilitazione non vedenti (1631), approvato dalla Camera dei deputati
(Discussione e approvazione)

PRESIDENTE 2, 3, 5 e passim
BETTONI BRANDANI (PDS) 4
CARRARA (DC) 3
GRASSANI (Rifond. Com.) 4
GUERRITORE (DC) 5
MANARA (Lega Nord) 4
RUSSO Raffaele (PSI), relatore alla Commissione 2, 6
SAVINO, sottosegretario di Stato per la sanità 6
SIGNORELLI (MSI-DN) 3
ZOTTI (DC) 5

I lavori hanno inizio alle ore 16,50.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

Deputato Armellin: Norme in favore dei terapisti della riabilitazione non vedenti (1631), approvato dalla Camera dei deputati (Discussione e approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge: «Norme in favore dei terapisti della riabilitazione non vedenti», già approvato dalla Camera dei deputati, d'iniziativa del deputato Armellin.

Prego il senatore Russo Raffaele di riferire alla Commissione sul disegno di legge.

RUSSO Raffaele, relatore alla Commissione. Signor Presidente, colleghi, il provvedimento si propone una maggiore qualificazione dei non vedenti nel settore dei terapisti della riabilitazione in attesa della riforma dell'ordinamento generale delle professioni sanitarie non mediche. Il provvedimento induce ad alcune brevissime considerazioni ed ha un alto significato sociale, tenendo presente che la categoria è affetta da una grave minorazione, per cui il loro utilizzo può raggiungere due scopi importanti: il primo è quello dell'inserimento nel mondo del lavoro ed il secondo è rappresentato dai risultati positivi di riflesso che si hanno sulla categoria.

Non è questo un provvedimento di tipo assistenziale, ma rende ragione alla categoria, che verrebbe inserita nel mondo del lavoro sentendosi utile e non inutile a causa della sua minorazione. Oltre al significato sociale, il provvedimento ha rilievo sul piano dell'efficienza, in quanto assicura la più ampia garanzia di professionalità. Un'ultima considerazione è che il provvedimento non comporta maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato.

Analizzando velocemente gli articoli, vediamo che l'articolo 1 conferisce ai non vedenti la possibilità di partecipare al corso per ottenere il diploma di terapeuta della riabilitazione, in conformità con l'articolo 6 del decreto legislativo n. 502 del 1992. Inoltre questa professione può essere esercitata sia in forma autonoma, sia con rapporto di lavoro subordinato.

L'articolo 2 istituisce un albo nazionale articolato a livello regionale, e gli oneri derivanti dalla istituzione di tale albo sono a carico degli iscritti all'albo stesso. L'articolo 3 prevede l'adozione delle norme relative all'iscrizione e alla cancellazione dall'albo, con previo decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia.

L'articolo 4 detta le norme per il collocamento obbligatorio, per il quale occorre fare una distinzione tra i datori di lavoro pubblici e quelli privati: i primi sono tenuti ad assumere, alla prima vacanza, almeno un non vedente o fino al 5 per cento dei posti previsti nell'organico dei terapisti della riabilitazione. Per quanto riguarda i datori di lavoro privato che abbiano un numero di dipendenti superiore a 35, sono tenuti ad assumere, alla prima vacanza, un non vedente, se però dispongono di ambulatorio o di attività di fisioterapia. Inoltre sempre nell'articolo 4 vi sono le norme a cui debbono sottostare sia i datori di lavoro pubblici che quelli privati. I datori di lavoro pubblici debbono comunicare entro il 31 gennaio di ogni anno il numero di posti di terapisti della riabilitazione esistenti in organico al 31 dicembre e i privati devono comunicare, sempre al Ministero del lavoro e della previdenza sociale, il numero dei lavoratori alle loro dipendenze.

Le sanzioni sono descritte nell'articolo 5 e sono quelle stabilite all'articolo 10 della legge 29 marzo 1985, n. 113. Anche le norme transitorie dell'articolo 6 sembrano abbastanza rigorose, nel senso che la norma stabilisce obbligo che i non vedenti massaggiatori e massofisioterapisti ciechi che abbiano prestato almeno 5 anni di effettivo servizio sono iscritti di diritto all'albo professionale nazionale.

Cinque anni di effettivo servizio rappresentano per un massaggiatore e massofisioterapista un lungo *curriculum* pratico, tenendo presente anche che il massaggiatore e il massofisioterapista diventano tali dopo aver conseguito un diploma specifico che li abilita alla professione.

Per tutte queste considerazioni invito la Commissione ad approvare il provvedimento in titolo.

PRESIDENTE. Ringrazio il senatore Russo Raffaele e dichiaro aperta la discussione generale.

CARRARA. Condivido la relazione del senatore Russo e l'esigenza di normalizzazione per una categoria sociale che non ha sicuramente i requisiti professionali per essere terapeuta della riabilitazione, ma è massoterapeuta. Tuttavia questo provvedimento va approvato per due ragioni. La prima perchè comunque la categoria non avrà un ventaglio di prospettive se non entra in ambiti di acquisizione di professionalità. La seconda ragione è che, venendo meno con il decreto legislativo n. 502 il concetto delle convenzioni, si chiudono possibilità di lavoro per questa categoria di disabili. Al contrario, attivando e normalizzando l'ufficio di collocamento, molti disabili potranno domani essere inseriti anche nelle strutture pubbliche che fanno da supporto a tutto il comparto della terapia di riabilitazione. Per questi motivi ritengo che il provvedimento vada approvato con rapidità.

SIGNORELLI. Siamo in attesa della riforma dell'ordinamento generale delle professioni sanitarie non mediche ed appare indispensabile che per questa categoria di benemeriti cittadini vi sia la possibilità di avere una norma specifica per il loro recupero nella professione di fisioterapista. È implicito il significato di sanatoria che assume il provvedimento, ma credo che sia del tutto giustificato quello che stiamo

facendo oggi, nella speranza di poter avere quell'adeguamento legislativo che stiamo attendendo da troppi anni.

GRASSANI. È triste sentir parlare di questioni di bilancio in relazione all'inserimento dei non vedenti nel mondo del lavoro; a mio avviso, è addirittura immorale.

Comunque, il provvedimento presenta lati positivi perchè almeno una parte di terapisti non vedenti potrà conservare il posto di lavoro.

Tuttavia, mi chiedo se non si possano riservare posti di massoterapisti anche ai ciechi che in futuro non avranno conseguito un diploma in massoterapia. Questo è un punto importante anche perchè, per la verità, il mondo del lavoro riserva ben pochi posti ai non vedenti; per lo più vengono riservati loro posti di centralinisti o nel campo dell'insegnamento ma non sono previste ulteriori possibilità di lavoro.

BETTONI BRANDANI. Signor Presidente, esprimo forti perplessità sul disegno di legge in discussione, soprattutto considerando il contesto in cui esso si colloca.

Anzitutto, vorrei rilevare una contraddizione (e al riguardo concordo con quanto dichiarato dal senatore Signorelli): la Camera non è stata in grado di varare una normativa generale di riordino delle professioni sanitarie non mediche e quindi sul relativo esercizio professionale, esigenza avvertita da tutti gli operatori del settore. In tale contesto, a mio avviso, avrebbe trovato una più adeguata soluzione anche l'esigenza prospettata dal provvedimento in esame. Ora, ci troviamo di fronte ad una normativa che è stata in qualche modo stralciata da un contesto più generale e alla quale è stata data una corsia preferenziale, rispetto alla disciplina per le altre professioni non mediche. E dico questo pur rendendomi conto delle problematiche connesse all'intera materia oggetto del provvedimento in discussione.

Inoltre, vorrei far rilevare che la Commissione lavoro del Senato sta esaminando una serie di provvedimenti concernenti la disciplina delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche amministrazioni e le aziende private. Pertanto, anche in questo contesto sarebbe stato possibile soddisfare le esigenze di tutela della categoria dei non vedenti.

Altri motivi di perplessità riguardano l'istituzione dell'albo di cui all'articolo 2, che ritengo una forzatura eccessiva.

Ricordo che la 5^a Commissione si è espressa favorevolmente «nel presupposto che la normativa rispetti i limiti in materia previsti dalla manovra di finanza pubblica in corso di approvazione in Parlamento».

Comunque, dopo aver espresso le mie perplessità su quanto previsto dalla normativa in esame in merito a questioni che avrebbero richiesto una soluzione più adeguata, riconosco che la problematica affrontata nel disegno di legge non può essere ignorata, pur ribadendo la contrarietà della mia parte politica all'articolo 2, e dichiaro, a nome del Gruppo del PDS, il voto favorevole sul provvedimento nel suo complesso.

MANARA. Signor Presidente, vorrei far rilevare un aspetto che ritengo fondamentale: è importante che il provvedimento in esame si

inserirsi in futuro nell'ambito di una legge quadro che consenta ai terapisti della riabilitazione di esprimere le proprie capacità professionali, nell'ambito però di una normativa differenziata da quella attuale.

Certo, alcuni punti del disegno di legge destano perplessità soprattutto per quanto riguarda l'istituzione dell'albo - e su questo concordo con la senatrice Bettoni Brandani - e la contribuzione necessaria per il funzionamento dell'albo stesso.

Però, al di là di tali perplessità e delle problematiche connesse al collocamento obbligatorio (anch'esse dovrebbero essere ulteriormente approfondite e risolte in coerenza con la manovra di politica finanziaria), ritengo di poter esprimere, a nome del Gruppo della Lega Nord, voto favorevole sul merito del provvedimento.

GUERRITORE. Signor Presidente, concordo con quanto previsto dall'articolo 2 in merito all'istituzione di un albo professionale. Tuttavia, vorrei far rilevare che esiste una notevole differenza di preparazione professionale fra i massoterapisti e i fisioterapisti. Mentre i massoterapisti effettuano interventi di riabilitazione sulle masse muscolari esterne, interventi per i quali è sufficiente un periodo di studio di circa sei mesi, i fisioterapisti effettuano interventi di riabilitazione generale ortopedica e sui neurolesi, dopo aver seguito un corso di studi assai più lungo; come per il diploma di infermiere professionale, occorrono tre anni per conseguire il diploma di fisioterapista, diploma che oggi, in base ad accordi raggiunti a livello comunitario, dovrebbe rientrare addirittura nell'ambito delle lauree brevi. Quindi, si tratta di due figure professionali del tutto distinte.

Esprimo inoltre perplessità in merito all'espressione «effettivo servizio» contenuta nell'articolo 6. Occorre chiarire se con tale espressione si intende fare riferimento allo svolgimento di attività professionali in strutture sanitarie pubbliche o private o la semplice iscrizione all'albo professionale nazionale richiamato dal suddetto articolo. Ritengo che vi potrebbero essere dubbi di interpretazione, per cui bisognerebbe essere più precisi a questo proposito. Infatti vi è una notevole differenza tra un fisioterapista che abbia prestato servizio presso un centro di riabilitazione di un ospedale, di una USL o di una clinica universitaria e il fisioterapista che abbia svolto attività professionale presso un ambulatorio privato o che addirittura abbia soltanto provveduto alla sua iscrizione all'albo nazionale ed esercitato liberamente l'attività professionale, senza avere mai prestato servizio in strutture pubbliche o private convenzionate.

ZOTTI. Pur condividendo le interpretazioni critiche emerse nel dibattito, vi sono motivi a favore della protezione di una categoria che va in qualche modo tutelata. Pur condividendo le indicazioni del collega Guerritore, dichiaro il mio voto favorevole al provvedimento.

PRESIDENTE. Desidero anche io esprimere qualche perplessità sulla sanatoria prevista dall'articolo 6, proprio perchè in effetti quell'articolo, richiamandosi alla formazione nuova, che è quella del diploma universitario previsto dal decreto legislativo n. 502 del 1992, fa sorgere la preoccupazione, già esplicitata dal senatore Guerritore, che

nell'albo che andiamo ad istituire, nel quale saranno iscritti i lavoratori con il diploma universitario, andranno ad essere inseriti di diritto anche coloro che negli ultimi 5 anni, o per 5 anni, abbiano svolto l'attività di massaggiatore o di massofisioterapista, e che pertanto godono del collocamento obbligatorio.

Dobbiamo però di nuovo ripetere quello che è stato già detto, cioè che, trattandosi di un provvedimento che arriva dalla Camera in questo momento, considerando inoltre che si tratta di concittadini, di fratelli per i quali è doveroso prevedere una qualche condizione di particolare favore, possiamo dare un voto favorevole. Ci auguriamo comunque che nella transizione si svolgano magari corsi che consentano a coloro i quali sono iscritti di avere una corretta formazione di terapisti della riabilitazione, anche se fino ad ora avevano solo la formazione di massaggiatore e massoterapisti.

Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

RUSSO Raffaele, relatore alla Commissione. Signor Presidente, colleghi, vorrei rispondere ad almeno una delle osservazioni della senatrice Bettoni Brandani. È pur vero che l'articolo 4, al comma 2, parla di deroga alle disposizioni che limitano le assunzioni, però va considerato che il terapeuta della riabilitazione non vedente sarà assunto obbligatoriamente solo in caso di vacanza del posto.

Per quanto riguarda le preoccupazioni che si hanno, alcune di esse sono condivisibili e riguardano le norme transitorie. Le norme transitorie, da che mondo è mondo, riguardano situazioni precedenti che, naturalmente, non colgono appieno la realtà delle cose. Le norme transitorie sono sempre state criticate, tuttavia credo che una critica meno pressante in un caso come questo sarebbe un modo da parte nostra di riconoscere la realtà di una categoria svantaggiata. Va detto che al pari dei vedenti i non vedenti debbono frequentare un corso di tre anni, come gli infermieri professionali, presso l'ospedale, per diventare massaggiatori e massofisioterapisti. Si tratta di corsi tenuti da docenti di elevato livello e le materie di insegnamento vengono stabilite anche di concerto con l'università. Naturalmente il vedente e il non vedente partecipano a parità a questi corsi ed escono da tali corsi con le capacità professionali che hanno saputo acquisire. Quindi, superato il problema delle norme transitorie, si deve guardare con grande apertura al provvedimento che dà la possibilità ai non vedenti di partecipare ad un corso e quindi di avere come principio generale una graduatoria a parte, tutela a parte, proprio per il fatto di appartenere ad una categoria che, avendo una grave menomazione, è doveroso per chiunque tenere nella dovuta considerazione.

PRESIDENTE. Mi sembra che il relatore Russo abbia pronunciato parole molto corrette, facendo riferimento al fatto che l'articolo 6 riguarda norme transitorie, che in quanto tali lasciano sempre spazio a qualche perplessità.

SAVINO, sottosegretario di Stato per la sanità. Signor Presidente, il Governo esprime parere contrario sul disegno di legge in esame. Si

ritiene che in linea di principio sia più coerente perseguire l'obiettivo di disciplinare l'esercizio della professione di terapeuta di riabilitazione senza alcun riferimento alla caratteristica di essere un cittadino portatore di *handicaps*.

Pertanto, il Governo ribadisce la propria contrarietà al disegno di legge in discussione.

PRESIDENTE. Passiamo all'esame e all'approvazione degli articoli. Ne do lettura:

Art. 1.

(Professione di terapeuta della riabilitazione non vedente)

1. In attesa della riforma dell'ordinamento delle scuole di formazione degli esercenti le professioni sanitarie non mediche e del relativo esercizio professionale, sono abilitati all'esercizio della professione sanitaria di terapeuta della riabilitazione i non vedenti diplomati ai sensi e con le modalità previsti dall'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. La professione è esercitata in forma autonoma o di rapporto di lavoro subordinato, e in conformità alla prescrizione rilasciata dal medico.

È approvato.

Art. 2.

(Istituzione dell'albo)

1. È istituito l'albo professionale nazionale dei terapeuti della riabilitazione non vedenti.

2. L'albo è articolato a livello regionale.

3. Agli oneri derivanti dall'istituzione e dal funzionamento dell'albo si provvede esclusivamente mediante contributi versati dagli iscritti.

È approvato.

Art. 3.

(Norme regolamentari)

1. Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro di grazia e giustizia, sono adottate le norme relative all'iscrizione e alla cancellazione dall'albo di cui all'articolo 2.

È approvato.

Art. 4.

(Collocamento obbligatorio)

1. In attesa della revisione organica della disciplina generale sul collocamento obbligatorio di cui alla legge 29 aprile 1949, n. 264, e successive modificazioni, al collocamento dei terapisti della riabilitazione non vedenti si procede secondo le disposizioni di cui ai commi 2, 3 e 4 del presente articolo.

2. In deroga alle disposizioni che limitano le assunzioni, i datori di lavoro pubblici sono tenuti ad assumere, al verificarsi della prima vacanza, per ciascun presidio ospedaliero e ambulatorio nel quale si svolgono attività riabilitative, almeno un terapeuta della riabilitazione non vedente iscritto all'albo di cui all'articolo 2, fino ad un massimo del 5 per cento dei posti previsti nell'organico dei terapisti della riabilitazione.

3. Gli istituti, le case di cura ed i centri di riabilitazione privati nei quali si svolgono attività riabilitative, che abbiano alle loro dipendenze più di 35 lavoratori, hanno l'obbligo di assumere almeno un terapeuta della riabilitazione non vedente iscritto all'albo di cui all'articolo 2, al momento della cessazione dal servizio della prima unità di personale addetta a mansioni di terapeuta della riabilitazione. Le assunzioni sono effettuate con le modalità stabilite dall'articolo 6 della legge 29 marzo 1985, n. 113.

4. I datori di lavoro pubblici comunicano entro il 31 gennaio di ogni anno al Ministero del lavoro e della previdenza sociale il numero dei posti di terapeuta della riabilitazione esistenti in organico al 31 dicembre dell'anno precedente. Entro lo stesso termine i datori di lavoro privati comunicano al Ministero del lavoro e della previdenza sociale il numero dei lavoratori alle loro dipendenze.

È approvato.

Art. 5.

(Sanzioni)

1. Ai soggetti pubblici e privati che non provvedono ad effettuare le comunicazioni previste dall'articolo 4 e che, avendone l'obbligo, non assumono terapisti della riabilitazione non vedenti, si applicano le sanzioni stabilite dall'articolo 10 della legge 29 marzo 1985, n. 113, e successive modificazioni.

È approvato.

Art. 6.

(Norme transitorie)

1. In sede di prima applicazione della presente legge e comunque entro il termine di tre anni stabilito dall'articolo 6, comma 3, del

decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, gli iscritti all'albo professionale nazionale dei massaggiatori e massofisioterapisti ciechi, istituito con legge 21 luglio 1961, n. 686, che abbiano prestato almeno cinque anni di effettivo servizio, sono iscritti di diritto all'albo professionale nazionale di cui all'articolo 2 e sono equiparati a tutti gli effetti ai terapisti della riabilitazione.

È approvato.

Passiamo alla votazione finale.

Poichè nessuno domanda di parlare per dichiarazione di voto, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso.

È approvato.

DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

Brescia ed altri: Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco (204)

Perina e Rabino: Disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci (400)

Zito ed altri: Disciplina dell'attività di informazione scientifica sul farmaco (481)

Brescia ed altri: Nuova regolamentazione delle attività di informazione farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco (1418)

(Discussione congiunta. Approvazione con modificazioni del disegno di legge n. 1418. Assorbimento dei disegni di legge nn. 204, 400 e 481)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione congiunta dei disegni di legge: «Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli *informatori scientifici del farmaco*», d'iniziativa dei senatori Brescia, Stefano, Pellegatti e Bettoni Brandani; «Disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci», d'iniziativa dei senatori Perina e Rabino; «Disciplina dell'attività di informazione scientifica sul farmaco», d'iniziativa dei senatori Zito, Coviello, Covello, Bono Parrino, Scevarolli, Forte, Agnelli Arduino, Marniga, Pizzo, Putignano, Pierri, Dell'Osso, Zappasodi, Ricevuto; «Nuova regolamentazione delle attività di informazione farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco», d'iniziativa dei senatori Brescia, Zito, Perina, Dionisi, Bettoni Brandani, Manara, Signorelli, Martelli e Garraffa.

Prego la senatrice Minucci Daria di riferire alla Commissione sui disegni di legge.

MINUCCI Daria, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, vorrei illustrare i provvedimenti in esame, soffermandomi in particolare sul disegno di legge n. 1418, che propongo di assumere quale testo base per la discussione.

Si tratta di una normativa che viene a completare la disciplina di una materia regolamentata per legge negli ultimi dieci anni, partendo dagli

indirizzi espressi nella legge n. 833 del 1978, la quale evidenziava uno dei punti principali, la regolamentazione del settore dei farmaci a cominciare dalla produzione ed immissione in commercio fino al loro uso, considerando anche l'importante questione dell'informazione scientifica, che si collega a due problematiche principali: l'uso corretto del farmaco e l'educazione sanitaria (essendo quest'ultima fondamentale proprio per un corretto uso del farmaco), sia degli operatori che degli utenti.

L'importanza della materia in esame impone l'intervento dell'autorità pubblica con la duplice finalità di controllare il contenuto del messaggio e le caratteristiche di chi lo trasmette e di attivare canali indipendenti di informazione. È certamente difficile effettuare un controllo sul messaggio, per cui è necessario considerare con maggiore attenzione il ruolo dell'informatore propagandista, che ha assunto una specifica rilevanza nel sistema.

La normativa oggi in discussione è rilevante per alcuni aspetti e perchè con essa si definiscono alcune importanti questioni. Mi riferisco anzitutto all'attivazione, accanto all'informazione scientifica appartenuta fino ad oggi al mondo dell'industria farmaceutica, di una informazione scientifica svolta dal servizio pubblico attraverso l'articolazione regionale delle USL alle quali sono affidati compiti specifici riguardanti proprio un corretto uso del farmaco, la farmaco-sorveglianza e, parallelamente, lo svolgimento di programmi di educazione sanitaria. Si precisa più chiaramente la figura professionale dell'informatore farmaceutico; viene istituito l'albo nazionale, con le sue strutture e articolazioni territoriali, su cui non mi soffermo.

A mio avviso, il disegno di legge in discussione, che peraltro in qualche modo costituisce la sintesi di diversi disegni di legge presentati in precedenza, è da ritenere nel complesso ben articolato. Tuttavia, vi sono alcuni punti su cui sarebbe opportuno soffermarsi. L'articolo 2, ad esempio, prevede un momento di integrazione a livello nazionale tra tutte le scelte relative al farmaco in generale. Probabilmente occorrerà effettuare un ulteriore coordinamento con le ultime modificazioni avvenute in sede legislativa ed organizzativa del Ministero. Complessivamente risulta comunque un articolo importante, proprio perchè prevede anche il programma pluriennale per l'informazione scientifica sui farmaci collegato con iniziative di educazione sanitaria.

Ritengo che sia importante sottolineare anche la necessità di effettuare un raccordo con alcuni precedenti decreti e, più in generale, con la normativa in materia di questi ultimi dieci anni, in particolare per quanto riguarda le previsioni contenute agli articoli 5 e 6, affinché, in tema di farmaco-sorveglianza e di informazione farmaceutica, possano pervenire parallelamente al Ministero e alle industrie le informazioni relative alle osservazioni effettuate sul territorio.

A mio avviso è importante approvare questo provvedimento proprio perchè esso consente di riordinare organicamente una materia, oggi di particolare attualità che attendeva da tempo una riorganizzazione complessiva e questo raccordo importante ed organico tra pubblico e privato. Si tratta di una materia che, per l'esperienza sul territorio, ha bisogno di essere regolamentata: il medico che esce dalle nostre università, per quanto concerne l'uso del farmaco, deve essere aggiornato ed informato in via continuativa e permanente.

Concludendo, propongo che la Commissione approvi il disegno di legge n. 1418, con talune modifiche che mi riservo di proporre nel corso della discussione.

PRESIDENTE. Ringrazio la senatrice Minucci per la sua esposizione.

Dichiaro aperta la discussione generale.

GRASSANI. Signor Presidente, riconosco l'importanza del ruolo degli informatori farmaceutici ma, a mio avviso, questi dovrebbero essere sottratti all'influenza delle ditte farmaceutiche perchè tale situazione di dipendenza ha determinato i disastri che tutti conosciamo. Ricordo ad esempio la propaganda che hanno fatto sulla calcetonina *spray*, che ha avuto un *boom* enorme perchè moltissimi medici l'hanno prescritta e di cui poi si sono constatati i risultati negativi (in realtà faceva poco o niente). Siamo venuti a conoscenza degli effetti disastrosi dei gangliosidi, e via dicendo. Potrei fare molti altri esempi ma non voglio dilungarmi. Tutti noi sappiamo che gli informatori farmaceutici esercitano forti pressioni sui medici per la prescrizione di determinati farmaci; spesso i medici ricevono regali dalle ditte farmaceutiche e, grazie a queste ultime, possono fare conferenze, viaggi all'estero, e via dicendo.

Per tali ragioni, ritengo che sarebbe preferibile che gli informatori scientifici (indispensabili per la formazione del medico di base e soprattutto del giovane medico) venissero stipendiati direttamente dallo Stato perchè il loro compito principale dovrebbe essere quello dell'informazione e non quello di portare al massimo il fatturato delle ditte farmaceutiche.

MININNI-JANNUZZI. Vorrei ricordare che nella scorsa legislatura, a proposito degli informatori farmaceutici, si era arrivati vicino alla definizione di un provvedimento analogo, essendo già stato approvato da un ramo del Parlamento. Si trattava di un provvedimento presentato dal senatore Signorelli, analogo a questo, che prevedeva che tutta la materia concernente l'informazione scientifica sul farmaco venisse riordinata e chiarita, nelle more dell'indeterminatezza creatasi con l'istituzione del servizio sanitario nazionale, con una dicotomia della materia tra il Ministero della sanità e le USL; inoltre, tenendo presente la necessità di dare dignità ed indipendenza a quegli informatori che, acquisendo una propria professionalità divenivano sempre più responsabili del processo informativo alla mercè dell'industria farmaceutica, proponeva la costituzione dei collegi degli informatori del farmaco e di un consiglio nazionale.

In conclusione, condividendo il provvedimento ora all'esame, dichiaro il voto favorevole del Gruppo del Movimento sociale italiano-Destra nazionale.

PERINA. Dichiaro anch'io il mio voto favorevole a questo provvedimento che raccoglie il consenso dei rappresentanti di tutti i Gruppi, come è dimostrato dalla sottoscrizione dei medesimi al disegno di legge.

DIONISI. Signor Presidente, l'esame di questo disegno di legge ci dà l'opportunità di affrontare la complessa questione della politica farmaceutica nel nostro Paese e credo che approvarlo sia importante, proprio per rispondere all'esigenza di correggere in qualche modo il mercato dei farmaci.

Il collega Grassani si lamentava poco fa dei fenomeni di malcostume e metteva in evidenza i fattori di distorsione del mercato dei farmaci, che hanno portato in questi anni ad un abuso considerevole nel nostro Paese di farmaci e di prestazioni sanitarie. Riconoscere agli operatori sanitari uno *status* sganciando in qualche modo le retribuzioni dal fatturato delle singole aziende, riconoscere la loro professionalità anche attraverso l'istituzione di un albo professionale, significa in qualche modo dar loro una maggiore autonomia nei confronti delle case farmaceutiche. Ne discenderà la possibilità di instaurare un rapporto non di sudditanza nei confronti dell'industria farmaceutica e la possibilità di esercitare anche un potere critico rispetto all'impostazione propagandistica delle case farmaceutiche, la possibilità di offrire, perciò, una più corretta informazione sui farmaci sia ai medici, ai prescrittori, che anche ai farmacisti e, più in generale, ai cittadini attraverso gli strumenti che il disegno di legge prevede.

Certo, il disegno di legge non risolverà pienamente la questione di un corretto uso dei farmaci, ma tuttavia permetterà di fare un piccolo passo avanti nel correggere il mercato del farmaco. Nel nostro Paese gli informatori scientifici sono circa 23.000, un numero che sembra eccessivo rispetto ai 13.000 della Germania, e ai 10-11.000 della Francia. Va però detto che in Italia c'è un maggior numero di medici che può giustificare un dato di questo genere.

Si sono manifestate preoccupazioni sulla ricaduta del disegno di legge sull'occupazione di questa categoria di lavoratori. Ci sono state date assicurazioni tranquillizzanti in proposito, anche perchè le case farmaceutiche difficilmente potranno sostenere la necessità di ridurre il numero degli operatori sulla base della nuova normativa della legge finanziaria e degli altri provvedimenti che cercano di regolamentare il mercato del farmaco. Nel nostro Paese la farmindustria aveva avviato un processo di ristrutturazione di tutto l'apparato produttivo dei farmaci, un processo di accorpamento destinato a portare anche la riduzione del numero degli addetti. Qualunque richiesta da parte delle case farmaceutiche di riduzione del personale dovrebbe perciò essere respinta con forza perchè le misure adottate non comporteranno alcuna riduzione degli addetti alla produzione e alla distribuzione dei farmaci. Gli informatori farmaceutici, ai quali giustamente si riconosce una dignità professionale, dovranno dimostrare dopo l'approvazione di questo disegno di legge di saper conquistare sul campo autonomia e indipendenza nei confronti delle case farmaceutiche.

Certo, questo sarà difficile perchè saranno esercitate forti pressioni.

Auspico una maggiore correttezza nel settore della distribuzione con l'attuazione delle norme volte ad impedire la propaganda dei farmaci. Infatti, oggi, oltre ai fenomeni di corruzione poc'anzi ricordati dal senatore Grassani, viene fatta una propaganda, sia diretta che

indiretta, dei prodotti farmaceutici che determina un loro uso distorto ed un notevole sperpero.

Speriamo che l'attuazione del provvedimento in discussione contribuisca a migliorare e a razionalizzare questo importante settore dell'assistenza sanitaria.

TORLONTANO. Signor Presidente, certamente l'esigenza di riordino del settore è primaria. Il ruolo degli informatori scientifici è importante, ma non è sufficiente regolamentare l'attività di informazione scientifica facendo riferimento soltanto agli operatori del settore. Attualmente, infatti, non esiste in Italia alcuna letteratura valida che consenta l'informazione diretta per i medici. Nel nostro Paese l'informazione indipendente è assicurata solo da pubblicazioni, come il bollettino delle farmacie riunite di Reggio Emilia e quello dell'Istituto medico, la cui diffusione è però assai limitata. Nel nostro Paese viene distribuita anche una pubblicazione americana, «Medical letters», che fa riferimento alle indicazioni fornite dall'Agenzia americana preposta al controllo dei farmaci. Negli Stati Uniti, i prodotti farmaceutici sono sottoposti a controlli molto severi prima di essere messi in commercio. È difficile che un farmaco inutile entri nel mercato americano; viceversa, molto facilmente un farmaco americano che non serve entra nel mercato italiano. Speriamo che questo non si verifichi più.

Ritengo che il disegno di legge in discussione sia un passo importante, ma esso dovrà essere seguito da altri provvedimenti nel settore. Sarebbe infatti opportuno potenziare le possibilità di intervento da parte delle associazioni dei consumatori, che non hanno bisogno di particolari interventi da parte dello Stato, essendo fondamentalmente basate sull'autoregolamentazione.

Ad esempio, in Gran Bretagna il più importante bollettino di informazione farmaceutica è tenuto da una potente associazione di consumatori; non è statale. Anche noi dovremmo favorire lo sviluppo di tali associazioni, anche se ciò presuppone una crescita culturale complessiva.

PRESIDENTE. Poichè nessun altro domanda di parlare, dichiaro chiusa la discussione generale.

MINUCCI Daria, *relatore alla Commissione*. Signor Presidente, in sede di replica vorrei brevemente illustrare gli emendamenti da me presentati al disegno di legge in discussione.

L'emendamento 2.1 è volto a sopprimere il richiamo al comitato di cui all'articolo 30 della legge n. 833 del 1978 e al Consiglio sanitario nazionale, perchè ormai è un riferimento superato.

Anche l'emendamento 3.1 è di carattere soppressivo: si propone di eliminare la previsione dell'onere relativo alla partecipazione degli informatori scientifici ai corsi di aggiornamento previsto a carico delle industrie farmaceutiche. Riteniamo che sia preferibile evitare appesantimenti in questa direzione che potrebbero, in qualche modo, ostacolare la partecipazione degli informatori scientifici.

L'emendamento 4.1 è volto a modificare la lettera b) del comma 2 dell'articolo 4, che prevede l'elaborazione da parte delle USL dei

protocolli terapeutici mirati alle patologie di maggiore rilevanza nel territorio di competenza. Riteniamo che sia improprio parlare di elaborazione in questo caso; le unità sanitarie locali dovrebbero invece curare l'applicazione di detti protocolli. Non è pensabile che ogni USL abbia propri protocolli terapeutici.

Per quanto riguarda l'articolo 5, ho predisposto il seguente emendamento interamente sostitutivo:

«Art. 5.

1. Informatore scientifico del farmaco è il laureato in medicina e chirurgia, odontoiatria, veterinaria, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico o biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutiche che, iscritto all'apposito albo, porta a conoscenza dei sanitari le informazioni di cui all'articolo 1 e ne assicura il periodico aggiornamento.

2. È compito dell'informatore scientifico del farmaco comunicare, ai sensi dell'articolo 9, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, al responsabile del servizio scientifico dell'impresa, di cui all'articolo 14 del decreto medesimo nonché al Ministero della sanità nell'ambito dell'attività di collaborazione di cui all'articolo 10, secondo comma, del decreto del Ministro della sanità 23 giugno 1981, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 2 luglio 1981, le osservazioni sulle specialità medicinali che gli operatori segnalano».

Infatti l'articolo 5 definisce le lauree ed è minimizzante in rapporto all'articolo 9 del decreto legislativo n. 541, applicativo della direttiva comunitaria n. 9228, che precisa molto bene quali sono le lauree, ampliandone il numero. Come voi sapete, nel frattempo il Ministro della sanità ha esteso anche alla laurea in veterinaria la possibilità di fare informazione scientifica. Perciò ritengo che il comma 1 andrebbe modificato proprio per rendere più agevole l'applicazione delle leggi. Ho inoltre predisposto un emendamento all'articolo 20 che recepisce appunto la modifica al comma 1 dell'articolo 5.

L'articolo 6, comma primo, prevede (in maniera secondo me poco chiara) che gli informatori scientifici del farmaco acquisiscono le informazioni da parte della ditta, dopodiché sono tenuti ad informare il Ministero della sanità. Ho perciò previsto un emendamento sostitutivo 6.1 che così recita: «1. Gli informatori scientifici del farmaco informano il servizio scientifico dell'impresa allorché il contenuto del messaggio informativo aziendale non sia rispondente alla normativa vigente in materia di informazione scientifica sui farmaci».

In tal modo si lascia all'operatore la facoltà di comunicare o meno al Ministero della sanità osservazioni o critiche, ma si rimuove l'obbligo al proposito. Infatti l'obbligo comporterebbe una assunzione di responsabilità e non è opportuno introdurla.

Infine, ho predisposto un articolo aggiuntivo dopo l'articolo 26 che così recita: «1. Gli oneri relativi alla tenuta dell'albo, di cui all'articolo 18 nonché quelli relativi al funzionamento dei collegi provinciali degli informatori scientifici, di cui all'articolo 7, e al consiglio nazionale dei

collegi degli informatori scientifici del farmaco di cui all'articolo 13, sono a carico degli iscritti».

In esso si specifica doverosamente che gli oneri relativi alla tenuta dell'albo sono a carico degli iscritti.

SAVINO, *sottosegretario di Stato per la sanità*. Mi rimetto alla Commissione su tutti gli emendamenti ora illustrati dalla relatrice.

PRESIDENTE. Passiamo ora all'esame e alla votazione degli articoli del disegno di legge n. 1418, che il relatore ha proposto di prendere a base della discussione. Poichè non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Art. 1.

1. Ai fini della presente legge si definisce informazione farmaceutica il complesso di informazioni relative alla composizione dei farmaci, alla loro attività terapeutica, alle indicazioni, alle precauzioni e modalità d'uso, ai risultati degli studi clinici controllati concernenti la efficacia e la tossicità immediata e a distanza, destinato ai medici, alle farmacie e all'utenza, avente lo scopo di assicurare un corretto uso del farmaco.

È approvato.

Art. 2.

1. In applicazione dell'articolo 31 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Ministro della sanità, su proposta del comitato di cui all'articolo 30 della citata legge n. 833 del 1978, integrato da due rappresentanti degli informatori scientifici del farmaco, sentito il Consiglio sanitario nazionale, emana entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il primo programma pluriennale per l'informazione scientifica sui farmaci, finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria.

2. L'attuazione del programma di cui al comma 1 è svolta dalle regioni con il coordinamento dell'Istituto superiore di sanità e la collaborazione, nell'ambito delle proprie competenze, dell'industria farmaceutica.

A questo articolo è riferito il seguente emendamento, precedentemente illustrato:

Al comma 1, sopprimere le parole da: «su proposta» fino a: «nazionale».

2.1

IL RELATORE

Metto ai voti l'emendamento 2.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 2, nel testo emendato.

È approvato.

Do lettura dell'articolo 3.

Art. 3.

1. Le regioni, con il concorso dei comuni, organizzano i servizi per l'informazione sull'uso dei farmaci e dei dietoterapici (SIF).

2. I servizi di cui al comma 1 hanno il compito di:

a) progettare e sviluppare programmi di informazione diretta ai sanitari ed all'utenza secondo valutazioni epidemiologiche, cliniche e tossicologiche;

b) tenere i collegamenti con i servizi farmaceutici delle unità sanitarie locali, con le industrie e con le farmacie;

c) acquisire i dati relativi al consumo di farmaci e dietoterapici nel territorio di competenza;

d) progettare e sviluppare programmi di farmacovigilanza, garantendo il rispetto delle disposizioni dell'autorità sanitaria centrale;

e) assicurare lo svolgimento di corsi di aggiornamento per i sanitari anche convenzionati del servizio sanitario nazionale, da effettuarsi con la collaborazione delle università e degli enti di ricerca, finalizzati alla conoscenza e al buon uso del farmaco. Ai suddetti corsi possono partecipare gli informatori scientifici del farmaco dipendenti dalle industrie, alle quali compete l'onere relativo a tale partecipazione.

3. I SIF riferiscono annualmente sull'attività svolta all'Istituto superiore di sanità.

4. La struttura organizzativa dei SIF è stabilita con la legge regionale di programmazione sanitaria, che assicura una direzione affidata ad esperti in discipline biomediche, farmacologiche, epidemiologiche e di programmazione sanitaria ed un coordinamento tecnico-scientifico, con il coinvolgimento degli informatori scientifici del farmaco.

A questo articolo è riferito il seguente emendamento, precedentemente illustrato:

Al comma 2, lettera e), dopo la parola: «industrie» fare punto e sopprimere le rimanenti parole.

3.1

IL RELATORE

Metto ai voti l'emendamento 3.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 3, nel testo emendato.

È approvato.

Art. 4.

1. Le unità sanitarie locali, tramite i propri servizi farmaceutici, svolgono i programmi di informazione e di educazione scientifica sui farmaci in relazione al loro corretto uso e garantiscono al personale sanitario la disponibilità degli strumenti di informazione sui farmaci, quali il «Bollettino di informazione sui farmaci» e le schede tecniche informative, tramite l'istituzione dei centri di documentazione e dei servizi bibliografici.

2. Le unità sanitarie locali inoltre:

a) assicurano il corretto svolgimento dei programmi di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche e il controllo dei flussi informativi destinati ai SIF;

b) elaborano protocolli terapeutici mirati alle patologie di maggiore rilevanza nel territorio di competenza, ne organizzano l'applicazione e ne verificano la congruità rispetto agli *standards* terapeutici nazionali ed internazionali.

A questo articolo è riferito il seguente emendamento, precedentemente illustrato:

Al comma 2, sostituire la lettera b) con la seguente:

«b) curano l'applicazione dei protocolli terapeutici mirati alle patologie di maggiore rilevanza nel territorio di competenza».

4.1

IL RELATORE

Metto ai voti l'emendamento 4.1, presentato dal relatore.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 4, nel testo emendato.

È approvato.

Art. 5.

1. Informatore scientifico del farmaco è il laureato in discipline mediche, biologiche o chimico-farmaceutiche, che, iscritto ad apposito albo, porta a conoscenza dei sanitari le informazioni di cui all'articolo 1 e ne assicura il periodico aggiornamento.

2. È compito dell'informatore scientifico del farmaco comunicare al responsabile del servizio scientifico dell'impresa, di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, e al Ministero della sanità le osservazioni sulle specialità medicinali che gli operatori segnalano.

A questo articolo è riferito il seguente emendamento, precedentemente illustrato:

Sostituire l'articolo 5 con il seguente:

«Art. 5.

1. Informatore scientifico del farmaco è il laureato in medicina e chirurgia, odontoiatria, veterinaria, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico o biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutiche che, iscritto all'apposito albo, porta a conoscenza dei sanitari le informazioni di cui all'articolo 1 e ne assicura il periodico aggiornamento.

2. È compito dell'informatore scientifico del farmaco comunicare, ai sensi dell'articolo 9, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, al responsabile del servizio scientifico dell'impresa, di cui all'articolo 14 del decreto medesimo nonchè al Ministero della sanità nell'ambito dell'attività di collaborazione di cui all'articolo 10, secondo comma, del decreto del Ministro della sanità 23 giugno 1981, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 2 luglio 1981, le osservazioni sulle specialità medicinali che gli operatori segnalano».

5.1

IL RELATORE

Metto ai voti l'emendamento 5.1, presentato dal relatore, sostituito dall'articolo 5.

È approvato.

Art. 6.

1. Gli informatori scientifici del farmaco sono tenuti ad informare il servizio scientifico dell'impresa, nonchè il Ministero della sanità sul contenuto del messaggio informativo aziendale, quando lo stesso non sia rispondente alle norme di legge vigenti in materia di informazione scientifica sui farmaci.

2. Gli informatori scientifici del farmaco sono tenuti a rispettare il segreto professionale sulle notizie fornite loro dalle aziende per le quali operano, nonchè dagli altri operatori sanitari, e a promuovere lo spirito di collaborazione tra colleghi e la cooperazione tra i colleghi e le rispettive aziende.

3. È consentita la contemporanea iscrizione dell'informatore scientifico del farmaco ad altro albo professionale, ma è precluso l'esercizio contemporaneo della relativa attività.

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento, già illustrato dal relatore in sede di replica:

Sostituire il comma 1 con il seguente:

«1. Gli informatori scientifici del farmaco informano il servizio scientifico dell'impresa allorchè il contenuto del messaggio informativo aziendale non sia rispondente alla normativa vigente in materia di informazione scientifica sui farmaci».

6.1

IL RELATORE

Lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 6, nel testo emendato.

È approvato.

Art. 7.

1. In ogni provincia sono costituiti i collegi provinciali degli informatori scientifici del farmaco, con funzioni relative alla tenuta dell'albo professionale ed alla disciplina degli iscritti e con ogni altra attribuzione prevista dalla legge.

2. Ai collegi provinciali appartengono gli informatori scientifici del farmaco iscritti all'albo e residenti nella provincia.

3. Se il numero degli informatori scientifici del farmaco residenti nella provincia è esiguo ovvero se sussistono altre ragioni di carattere storico o geografico, può essere disposto, ai sensi della lettera d) del comma 1 dell'articolo 15, che un collegio abbia per circoscrizione due o più province finitime.

È approvato.

Art. 8.

1. Le funzioni di cui all'articolo 7 sono esercitate, per ciascuna provincia o gruppo di province, dai consigli dei collegi provinciali degli informatori scientifici del farmaco eletti in assemblea fra gli iscritti all'albo residenti nella stessa circoscrizione territoriale, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto.

2. I consigli dei collegi provinciali di cui al comma 1 sono composti di nove informatori scientifici del farmaco, che abbiano almeno cinque anni di attività effettivamente svolta.

È approvato.

Art. 9.

1. Il consiglio del collegio provinciale elegge nel proprio seno un presidente, un vice presidente, un segretario ed un tesoriere.

È approvato.

Art. 10.

1. Al consiglio del collegio provinciale spettano le seguenti attribuzioni:

- a) compilare e tenere l'albo del collegio;
- b) curare l'osservanza delle disposizioni di legge e di tutte le altre disposizioni in materia da parte degli iscritti;
- c) vigilare per la tutela dell'informatore scientifico del farmaco in qualunque sede e svolgere ogni attività diretta alla repressione dell'esercizio abusivo della professione;
- d) promuovere e favorire tutte le iniziative volte al progresso culturale degli iscritti;
- e) collaborare con gli enti pubblici e privati che operano nel settore del farmaco nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possono comunque interessare il collegio;
- f) esercitare il potere disciplinare nei confronti degli iscritti;
- g) provvedere all'amministrazione dei beni di pertinenza del collegio e proporre all'approvazione dell'assemblea il bilancio preventivo ed il conto consuntivo;
- h) interporre, se richiesto, nelle controversie fra gli iscritti e tra questi e le aziende presso le quali essi prestano la propria opera;
- i) esercitare le altre attribuzioni demandategli dalla legge;
- l) designare i rappresentanti del collegio presso il Consiglio nazionale.

È approvato.

Art. 11.

1. Il presidente del consiglio del collegio provinciale degli informatori scientifici del farmaco ha la rappresentanza del collegio stesso, convoca e presiede l'assemblea degli iscritti ed esercita le altre attribuzioni conferitegli dalla legge.

2. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di assenza o di impedimento e svolge le funzioni a lui eventualmente delegate.

È approvato.

Art. 12.

1. Ogni collegio provinciale degli informatori scientifici del farmaco ha un collegio provinciale dei revisori dei conti, costituito da tre componenti, che controlla la gestione dei fondi e verifica i bilanci predisposti dal consiglio, riferendone all'assemblea.

È approvato.

Art. 13.

1. È istituito il Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco. Di esso fa parte un rappresentante per ogni collegio provinciale o interprovinciale.

2. I collegi provinciali o interprovinciali che hanno più di trecento informatori scientifici del farmaco iscritti eleggono un ulteriore consigliere nazionale ogni trecento informatori scientifici del farmaco eccedenti tale numero o frazione di esso superiore alla metà.

È approvato.

Art. 14.

1. Il Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco elegge nel proprio seno un presidente, un segretario, un tesoriere e cinque consiglieri, componenti il comitato esecutivo.

2. Il Consiglio nazionale di cui al comma 1 designa altresì tre informatori scientifici del farmaco perchè esercitino la funzione di revisori dei conti.

È approvato.

Art. 15.

1. Al Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco spettano le seguenti attribuzioni:

a) vigilare per la tutela della categoria degli informatori scientifici del farmaco;

b) coordinare e promuovere le attività culturali dei consigli dei collegi provinciali per favorire le iniziative intese al miglioramento ed al perfezionamento professionale;

c) esprimere il parere, quando sia richiesto, sui progetti di legge e di regolamento che riguardano il servizio di informazione scientifica sui farmaci e la professione di informatore scientifico del farmaco, nonchè su ogni altra questione attinente ai collegi provinciali;

d) decidere sull'istituzione dei collegi interprovinciali nei casi previsti dal comma 3 dell'articolo 7;

e) decidere in via amministrativa sui ricorsi avverso le deliberazioni dei consigli dei collegi provinciali in materia di iscrizione e di cancellazione dall'albo, sui ricorsi in materia disciplinare e su quelli relativi alle elezioni dei consigli dei collegi provinciali e dei collegi provinciali dei revisori;

f) redigere il regolamento per la trattazione dei ricorsi e degli affari di sua competenza;

g) determinare la misura delle quote annuali dovute dagli iscritti.

È approvato.

Art. 16.

1. I componenti di ciascun consiglio del collegio provinciale e quelli del Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco durano in carica tre anni e sono rieleggibili.

È approvato.

Art. 17.

1. Sono eleggibili alle cariche di cui agli articoli 9 e 14 tutti gli informatori scientifici del farmaco, anche se iscritti ad altri albi professionali, fatte salve le condizioni di compatibilità di cui all'articolo 6.

È approvato.

Art. 18.

1. Presso ogni consiglio del collegio provinciale e interprovinciale è istituito l'albo degli informatori scientifici del farmaco, che hanno la loro residenza nel territorio compreso nella circoscrizione del collegio stesso.

È approvato.

Art. 19.

1. L'albo di cui all'articolo 18 deve contenere il cognome, il nome, la data di nascita, la residenza ed il domicilio degli iscritti, nonché la data di iscrizione ed il titolo in base al quale la stessa è avvenuta. L'anzianità è determinata dalla data di iscrizione nell'albo.

È approvato.

Art. 20.

1. Per l'iscrizione nell'albo sono richiesti i seguenti requisiti:

- a) cittadinanza italiana;
- b) godimento dei diritti civili;
- c) residenza nell'ambito della circoscrizione del collegio;
- d) possesso di un diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche (medicina, veterinaria, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico o biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutica).

A questo articolo è stato presentato il seguente emendamento, già illustrato dal relatore in sede di replica:

Al comma 1, sostituire la lettera d) con la seguente:

«d) possesso di un diploma di laurea in una delle discipline di cui al comma 1 dell'articolo 5».

20.1

IL RELATORE

Lo metto ai voti.

È approvato.

Metto ai voti l'articolo 20, nel testo emendato.

È approvato.

Art. 21.

1. Gli informatori scientifici del farmaco incorrono nel provvedimento di cancellazione dall'albo:

- a) per la perdita del godimento dei diritti civili;
- b) per condanna penale;
- c) per cessazione dell'attività professionale da almeno cinque anni;
- d) per accertato esercizio di attività in altro collegio professionale;
- e) per morosità nel pagamento dei contributi.

È approvato.

Art. 22.

1. L'informatore scientifico del farmaco cancellato dall'albo può, a sua richiesta, essere riammesso quando siano cessate le ragioni che hanno determinato la cancellazione.

2. Se la cancellazione dall'albo è avvenuta a seguito di condanna penale, la domanda di nuova iscrizione può essere proposta quando si è ottenuta la riabilitazione.

È approvato.

Art. 23.

1. Una copia dell'albo di cui all'articolo 18 deve essere depositata ogni anno entro il mese di gennaio, a cura dei consigli dei collegi provinciali, presso la cancelleria della corte d'appello del capoluogo della regione dove hanno sede i predetti consigli, nonché presso la segreteria del Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco e presso il Ministero di grazia e giustizia ed il Ministero della sanità.

2. Di ogni nuova iscrizione o cancellazione deve essere data comunicazione entro due mesi al Ministro di grazia e giustizia ed al Ministro della sanità, alla cancelleria della corte d'appello, al procuratore generale della stessa corte d'appello ed al Consiglio nazionale.

È approvato.

Art. 24.

1. Gli iscritti nell'albo degli informatori scientifici del farmaco, che si rendano colpevoli di fatti non conformi al decoro ed alla dignità professionali o di fatti che compromettano la propria reputazione o la dignità del collegio, sono sottoposti a procedimento disciplinare.

È approvato.

Art. 25.

1. Le sanzioni disciplinari sono pronunciate con decisione motivata dal consiglio del collegio provinciale di cui all'articolo 8 previa audizione dell'interessato. Esse sono:

- a) l'avvertimento;
- b) la censura;
- c) la sospensione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due mesi e non superiore ad un anno;
- d) la radiazione dall'albo.

È approvato.

Art. 26.

1. Avverso le decisioni in materia di iscrizione, cancellazione ed elezione nei consigli dei collegi provinciali e di provvedimenti disciplinari è ammesso il ricorso giurisdizionale.

È approvato.

Do ora lettura dell'emendamento del relatore, tendente ad inserire, dopo l'articolo 26, il seguente articolo aggiuntivo, già illustrato dal relatore in sede di replica:

Dopo l'articolo 26, inserire il seguente:

«Art. 26-bis.

1. Gli oneri relativi alla tenuta dell'albo, di cui all'articolo 18, nonchè quelli relativi al funzionamento dei collegi provinciali degli informatori scientifici del farmaco, di cui all'articolo 7, e al Consiglio

nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco di cui all'articolo 13, sono a carico degli iscritti».

26.0.1

IL RELATORE

Lo metto ai voti.

È approvato.

Art. 27.

1. Nella prima applicazione della presente legge, resta in vigore quanto previsto dall'articolo 9, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541.

È approvato.

Art. 28.

1. Il Governo, entro il termine di novanta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale*, emana il relativo regolamento di esecuzione. Con il predetto regolamento di esecuzione sono dettate le norme relative alle assemblee degli iscritti e alle elezioni dei consigli dei collegi provinciali e interprovinciali.

È approvato.

Avverto che, in conseguenza dell'approvazione dell'emendamento 26.0.1, sarà modificata la numerazione degli ultimi due articoli del disegno di legge.

Passiamo alla votazione finale.

Poichè nessuno domanda di parlare, metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso, nel testo modificato.

È approvato.

In seguito a tale approvazione, restano assorbiti i disegni di legge nn. 204, 400 e 481.

I lavori terminano alle ore 19,10.

SERVIZIO DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI

Il Consigliere parlamentare preposto all'Ufficio centrale e dei resoconti stenografici

DOTT.SSA MARISA NUDDA

