CAMERA DEI DEPUTATI N. 2233

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TOFANI, MUSSOLINI, VINCENZO BASILE, BARBIERI, BLANCO, GIULIO CONTI, GRAMAZIO, LIUZZI, OLIVIERI, SALVO

Disciplina dell'informazione farmaceutica

Presentata il 15 marzo 1995

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Riproviamo con la presente proposta di legge a regolamentare l'informazione alla classe medica, relativamente all'uso dei farmaci.

È facile parlare con il senno del poi, ma siamo certi che i recenti scandali che si sono verificati nella sanità avrebbero avuto una forma ed una consistenza diversa se solo si fosse dato un assetto più razionale al rapporto tra industria del farmaco e classe medica. L'immagine stessa del Paese potrebbe essere oggi diversa, sia per i fatti avvenuti presi per se stessi, che per i riflessi che questi hanno avuto sulla bilancia dei pagamenti.

Il contenimento della spesa farmaceutica passa necessariamente attraverso una corretta gestione dell'informazione che le aziende produttrici fanno alla classe medica.

Scartata per vari motivi la possibilità di gestire direttamente attraverso le USL o le regioni l'informazione, è necessario che si regolamenti la posizione, gli obblighi e le caratteristiche degli addetti alla stessa, nell'ambito delle varie aziende private.

Ci sarà consentito fare una breve storia dei passaggi più significativi delle varie fasi che si sono succedute, nel tentativo di dare una regolamentazione all'esigenza di informazione sulla ricerca farmacologica da parte del medico, e ripercorrere il modo e le forme nelle quali è stata gestita dall'industria che questa ricerca ha portato avanti.

Questo ci consentirà di capire come, se non si mette mano con decisione alla responsabilizzazione delle aziende e dei suoi addetti alla deontologica gestione dell'in-

formazione, non si fa altro che spostare in avanti il problema.

Le prime normative emanate dalla CEE risalgono al 1965 ed, in particolare, la direttiva 65/65/CEE del Consiglio, del 26 gennaio 1965, articolo 4, nel quale viene riconosciuta la centralità del momento comunicativo « azienda produttrice-medico » al fine dell'aggiornamento di quest'ultimo. Sull'argomento, la Comunità europea è intervenuta in seguito con la direttiva 84/450/CEE del Consiglio, del 10 settembre 1984 e con la direttiva 92/28/CEE del Consiglio, del 31 marzo 1992 (a quest'ultima si riferisce il decreto-legge n. 451 del 30 dicembre 1992). Mentre l'Organizzazione mondiale della sanità ha adottato, nella quarantunesima Assemblea mondiale del 13 maggio 1988, la risoluzione WHA 41.17: « *Criteres ethiques applicables à la promotion del medicaments* ».

In Italia, la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, all'articolo 29, nel primo comma, afferma che « La produzione e la distribuzione dei farmaci devono essere regolate secondo criteri coerenti con gli obiettivi del Servizio sanitario nazionale, con la funzione sociale del farmaco e con la prevalente finalità pubblica della produzione » ed affida alla legge il compito preciso di regolamentare, alla lettera *g)*, il servizio di informazione scientifica sui farmaci, e l'attività degli informatori scientifici.

« Attraverso questa norma, che è la norma guida, noi troviamo fermato, fissato nitidamente, il concetto del farmaco come prodotto avente una funzione sociale e svincolato, dunque, dal valore individuale, e portato in un ambito più incisivamente sociale di rilevanza pubblica ». (G. Santaniello, 1981).

Con la legge n. 833 del 1978 si gettano le basi, per così dire fisiologiche, della regolamentazione di questa importante attività, regolamentazione che però è affidata a momenti successivi.

Con il decreto del Ministro della sanità 23 giugno 1981, modificato dal successivo decreto 23 novembre 1982, e successive modificazioni, si disciplina l'informazione sul farmaco.

Tra l'altro, esso recita: « L'attività di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano deve ispirarsi ai princìpi contenuti nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, sull'istituzione del Servizio sanitario nazionale ed essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi ».

Appare evidente che la volontà del legislatore sia quella di mettere un freno alla crescita esponenziale dell'uso dei farmaci che si sta verificando negli ultimi anni.

Il cosiddetto « *comarketing* » tra le aziende produttrici ha portato allo stravolgimento della comunicazione tra produttore e medico, che diviene ora basata non più sulla « propaganda » delle caratteristiche differenziali della propria produzione da quella delle altre aziende, ma, in assenza di differenze che vadano oltre il nome commerciale, sulla evidenziazione dei « vantaggi » per il medico, se privilegia la prescrizione della copia a danno del concorrente identico.

La stessa legge n. 833 del 1978 prevede, all'articolo 31, la costituzione di un organo di controllo per valutare la congruenza dell'organico delle aziende farmaceutiche con le esigenze di informazione della classe medica. Il Consiglio sanitario nazionale, nella seduta del 6 marzo 1980, esprimeva parere favorevole all'istituzione del suddetto organo di controllo.

Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, che disciplina l'informazione scientifica del farmaco, fa obbligo alle aziende produttrici di informare la popolazione medica attraverso la propria rete di informatori scientifici farmaceutici.

In mancanza di una valutazione oggettiva, è intuitivo ritenere che le aziende farmaceutiche si siano fino ad oggi ispirate alla logica del massimo profitto con il minimo di spesa e che, quindi, gli organici siano sottodimensionati rispetto alle disposizioni di cui al citato decreto n. 541 del 1992.

La logica che ha ispirato le aziende è stata, in altri termini, quella di aumentare gli organici dei propri dipendenti addetti all'informazione, ma non per coprire tutti

gli utenti interessati in quanto potenziali prescrittori di specialità medicinali, bensì per creare al proprio interno strutture parallele, denominate « linee », che potessero contattare più volte, nell'arco dello stesso periodo di tempo, una ristretta cerchia di medici con elevato numero di pazienti. Ciò in contrasto con precise disposizioni del Ministero della sanità che limitano ad un massimo di quattro le visite che una azienda può programmare allo stesso medico in un anno.

Le aziende, soprattutto nazionali, hanno caratterizzato in questi ultimi decenni la loro attività con una corsa affannosa ad aumentare i profitti, aggirando facilmente le norme legislative. I prezzi dei farmaci che sono stati portati alla luce dalle vicende della « mala sanità » hanno evidenziato anche che le aziende che avevano maggiori entrature presso la Commissione unica del farmaco sono quelle prive di attività di ricerca. Quando la ricerca veniva fatta era finalizzata alla sintesi di molecole che i fatti più recenti hanno dimostrato essere tutt'altro che innovative, utili ad avere solo finanziamenti per la ricerca che non c'era.

È più facile prendere in *comarketing*, da una multinazionale, una molecola effettivamente innovativa, dando, in cambio, velocità nell'*iter* di registrazione e prezzi inimmaginabili alla casa madre.

Tutto questo ha portato alla morte della ricerca in Italia ed alla svendita di interi gruppi farmaceutici a multinazionali estere.

La crisi attuale viene gestita anche questa in termini di difesa dell'utile facendo gravare sulle spalle della collettività i costi della riduzione del personale dell'industria farmaceutica.

È indispensabile a questo punto invertire la tendenza.

Per avere la garanzia che il criterio di informazione sia quello che la stessa legge n. 833 del 1978 indica, bisogna creare le premesse perché il controllo avvenga all'interno del meccanismo di comunicazione industria-medico.

Questo è possibile nel momento in cui si identifica nell'informatore scientifico del farmaco l'anello di congiunzione tra questi due mondi. Attualmente è deputato a questa figura il compito di aggiornare il medico sulle caratteristiche e le proprietà dei farmaci al fine di assicurare l'impiego degli stessi secondo scienza e coscienza. È un compito decisamente delicato e di grossa responsabilità quello attribuito a questo operatore socio-sanitario. La sua apparente dipendenza economica dall'industria mina in questo momento la possibilità di porsi come filtro alle informazioni che il proprio datore di lavoro gli fornisce.

Ma non è il solo motivo per cui egli non è in grado di farlo. La figura professionale di questa posizione è stata per troppo tempo poco chiara; si pensi alla variazione di denominazione che in questi anni si è succeduta: propagandista, collaboratore esterno, informatore medico-scientifico, informatore scientifico del farmaco.

Se è vero, come è vero, quello che sostiene la « scuola di Palo Alto », e cioè che attribuiamo le caratteristiche di realtà delle cose dopo averle definite con un nome, appare chiaro come possa essere chiesto a questo operatore sociale di essere uno, nessuno o centomila.

Se si pensa al fatto che, attualmente, a dispetto di quanto stabilito dal decreto legislativo n. 541 del 1992 quasi tutte le aziende fanno dipendere questa figura da una direzione di vendite, si può avere la misura di quanto, nei fatti, venga chiesto a questo operatore sanitario: di essere, cioè, più un produttore di profitto che di cultura.

Ecco perché è fondamentale iniziare con il porre il problema della definizione della figura, per poi passare a stabilirne il profilo professionale, la preparazione che consente di accedere a questa professione e le forme di garanzia affinché tale preparazione sia sempre adeguata alle esigenze del presente.

Pensiamo che il nome più adatto ai compiti che la legge n. 833 del 1978 ed il decreto legislativo n. 541 del 1992 affidano al ruolo, sia quello di « farmacologista » (dal greco = illustratore farmacologo).

Perché il nome non sia, però, un effimero contenitore vuoto, riteniamo che vada definito il livello di preparazione che consente di accedere a questo; non può essere che un corso di laurea che abbia la stessa dignità di quello dell'interlocutore del quale gli viene affidata la responsabilità dell'aggiornamento.

Si tratta, infatti, di un patrimonio di conoscenze adeguato alla grandezza ed alla serietà dei compiti che devono essere assolti Queste conoscenze devono essere acquisite in un ampio periodo di tempo che determini la loro personalizzazione, diventando materia viva, costituente la base di successive acquisizioni.

Solo in tal senso si ottiene la nascita di una figura professionale per la quale la comunicazione del sapere è atto essenziale e prioritario, e che abbia la coscienza etica del proprio agire professionale.

Pertanto un farmacologista, per definizione ed ai sensi delle leggi vigenti, non può essere un individuo privo di cultura specifica, che ha partecipato a qualche corso occasionale, acquisendo nozioni supericiali ed « appiccicaticce », prive di un reale radicamento nella coscienza. Cultura scientifica, infatti, significa non soltanto conoscere questa o quella disciplina o scoperta, ma collocare tali cognizioni all'interno di un contesto formativo più generale e di un processo dinamico, proprio di ciascuno di noi, in relazione alle proprie realtà, interessi, contesto politico e sociale, poiché oggi l'innovazione scientifica e quella tecnologica sono il principale fattore di cambiamento. Quindi è determinante il ruolo della comunicazione della scienza, specie medica e farmacologica, nella transazione in atto tra società industriale e società *post*-industriale.

I corsi di laurea che consentono di avere un'adeguata preparazione di ingresso sono quelli a contenuto scientifico: biologia, chimica, farmacia, medicina, veterinaria. Queste facoltà consentono il formarsi di quello « spirito scientifico » del quale parla il Ministero della sanità nella nota 100.1/2103/16241 del 17 giugno 1966: « la qualità di scientifico attribuita al propagandista di specialità medicinali acquista autentico significato soltanto se sia legata al presupposto di una cultura universitaria, dato che non si può parlare di scienza, senza quegli studi che sono predisposti alla formazione dello spirito scientifico ». La preparazione di ingresso dovrà essere supportata da partecipazione obbligatoria a corsi di studio extra aziendali di livello universitario. Trattandosi di un operatore sanitario a cui è affidato il compito di trasferire cultura, questi corsi dovranno comprendere, oltre agli insegnamenti di biochimica, fisiopatologia, farmacologia, anatomia e clinica medica, anche materie quali psicologia, sociologia, bioetica, tecniche della comunicazione, legislazione sanitaria, *management* e *marketing*.

Sarà anche opportuna la istituzione di periodici corsi di aggiornamento a partecipazione obbligatoria, in accordo con i Ministeri della pubblica istruzione, del lavoro e della previdenza sociale e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, con le organizzazioni di rappresentanza dei farmacologisti, in funzione anche delle esigenze programmatiche del Servizio sanitario nazionale.

Tutto questo consentirà al farmacologista di avere una cultura davvero scientifica, in quanto non finalizzata al profitto e, quindi, strozzata da filtri operati da chi è delegato all'addestramento nelle singole aziende di appartenenza. Questa cultura acquisita presso sedi obiettive, gli consentirà di comprendere e filtrare le informazioni di parte fornite dagli addetti alla formazione dell'azienda dalla quale dipende. In sintesi, deve essere messo nelle condizioni di imparare ad apprendere.

C'è una analogia molto stretta tra questa categorie e quella dei giornalisti.

Come il giornalista si pone il problema dei doveri nei confronti del proprio datore di lavoro e quelli di obiettività dell'informazione al servizio della collettività, e cerca di risolverlo al suo interno, attraverso dibattiti ed iniziative della categoria tendenti a darsi delle regole, così sarebbe opportuno che i farmacologisti fossero messi in condizione di dibattere all'interno della loro categoria il problema dell'etica della informazione.

Questi dibattiti interni alla categoria non sono fini a se stessi.

La Federazione internazionale della stampa scientifica ha recentemente organizzato un dibattito sul tema della consapevolezza delle responsabilità che l'esercizio della professione comporta.

Lodevole è l'approvazione da parte del Consiglio nazionale dell'ordine dei giornalisti e del Consiglio nazionale della Fnsi, della « carta dei doveri »; con essa viene dimostrata la capacità di autogoverno, l'autonomia della categoria di darsi regole utili per la collettività.

Certamente non è con queste risoluzioni che l'ordine dei giornalisti ha risolto il problema della corretta selezione ed esposizione delle notizie, ma il dibattito interno e la formazione di regole creano i presupposti perché si formi il concetto di appartenenza ad una categoria e l'acquisizione di una mentalità di gruppo. Lo stesso deve avvenire per i farmacologisti.

È importante che questi si identifichino, oltre che negli interessi dell'azienda che apparentemente dà loro lo stipendio (nel prezzo del farmaco viene riconosciuta una percentuale per l'informazione), anche in una categoria professionale consapevole della delicata funzione sociale che svolge.

Solo in questo modo sarà possibile chiedere loro di segnalare al Ministero della sanità eventuali devianze operate dalla propria azienda rispetto alla esigenza di informare con obiettività la classe medica, come previsto dal decreto del Ministro della sanità 23 giugno 1981.

Perché si possa ottenere una collaborazione effettiva del farmacologista alla difesa della salute sarà importante, inoltre, che il rapporto di lavoro con l'azienda sia svincolato da qualsiasi legame con le vendite dei farmaci. Dovrà quindi essere applicata da tutte le aziende la direttiva del decreto legislativo n. 541 del 1992 che prevede la dipendenza diretta del farmacologista da un direttore scientifico, vietando in maniera esplicita qualsiasi forma di contratto o di accordo interno all'azienda che preveda retribuzioni basate su provvigioni o « prezzi ». Qualsiasi altra soluzione comporterebbe automaticamente il verificarsi di reati quali « pubblicità ingannevole » e « concorrenza sleale » (articolo 2598 del codice civile).

Bisogna, infine, che il farmacologista sia vincolato direttamente al rispetto della deontologia professionale, sottoponendolo ad obblighi e controlli che non devono e non possono essere a carico della collettività. È necessario che venga riconosciuta la piena dignità giuridica del ruolo attraverso la quale possano essere chiamati a rispondere del loro operato. L'istituzione dell'ordinamento dei farmacologisti è un passo obbligato in questo senso.

La sua costituzione consentirà di avere un organismo di riferimento per il Ministero della sanità, con il quale confrontare eventuali devianze rispetto all'attuazione delle disposizioni di legge.

Sarà possibile, insieme a questo organismo, verificare che tutti gli associati siano effettivamente in possesso degli strumenti culturali che consentano di fornire un effettivo servizio di informazione alla classe medica. A tal fine, riteniamo necessaria l'istituzione di un ordine professionale quale conseguenza del decreto legislativo n. 541 del 1992, che stabilisce l'obbligo della laurea per lo svolgimento della professione di informatore scientifico, e del regio decreto legislativo 24 gennaio 1924, n. 103, convertito della legge 17 aprile 1925, n. 473, che obbliga alla costituzione di un ordine per le professioni per le quali è previsto il titolo di studio superiore (laurea). Inoltre, un ordine professionale garantisce quella pienezza di rappresentatività professionale che può assicurare l'autonomia culturale di ogni singolo farmacologista.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Ai fini della presente legge, si considera « informazione farmaceutica » il complesso di informazioni relative alla composizione dei farmaci, alla loro attività terapeutica, alle indicazioni, alle precauzioni ed alle modalità d'uso, ai risultati degli studi clinici controllati relativi all'efficacia ed alla tossicità immediata ed a distanza, ed alle premesse scientifiche che ne hanno determinato la creazione, destinato ai medici, agli altri operatori sanitari, ai farmacisti ed ai consumatori, allo scopo di assicurare un corretto uso del farmaco stesso.

2. L'attività di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano e veterinario deve ispirarsi ai princìpi contenuti nella legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, e nel decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, che recepisce la direttiva 92/28/CEE, ed essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi.

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 medesima legge n. 833 del 1978, integrato da due rappresentanti degli informatori scientifici, sentito il Consiglio sanitario nazionale, con proprio decreto, da emanare entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, redige 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 attribuita alle regioni con il coordinamento dell'Istituto superiore di sa-

nità e con la collaborazione, nell'ambito delle proprie competenze, delle industrie del settore farmaceutico.

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 SIF hanno il compito di:

a) progettare e sviluppare programmi di informazione diretta ai sanitari ed agli utenti secondo le 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 di dietoterapici nel territorio di competenza;

d) progettare e sviluppare programmi di farmaco-sorveglianza, garantendo il rispetto dell'autorità sanitaria centrale;

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

3. Il SIF presenta una relazione annuale all'Istituto superiore di sanità sull'attività svolta ai sensi del comma 2.

4. La struttura organizzativa del SIF è determinata con legge regionale, prevedendo che la direzione sia affidata ad esperti in discipline biomediche, farmacologiche, epidemiologiche, di programmazione sanitaria e di tecniche della comunicazione scientifica, e che sia svolta una attività di coordinamento tecnico-scientifico, con il coinvolgimento degli informatori scientifici del farmaco che siano liberi professionisti iscritti all'albo di cui all'articolo 18, ovvero dipendenti di industrie farmaceutiche iscritti al medesimo albo.

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 di centri di documentazione e di servizi bibliografici.

2. Le unità sanitarie locali, oltre a quanto previsto al comma 1:

a) assicurano il corretto svolgimento dei programmi di monitoraggio delle prescrizioni farmaceutiche ed il controllo dei flussi informativi destinati al 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 *standard* terapeutici nazionali ed internazionali.

ART. 5.

1. L'informatore scientifico del farmaco, di seguito denominato « farmacologista », deve essere in possesso di un diploma di laurea in discipline mediche, biologiche o chimico-farmaceutiche ed essere iscritto al relativo albo di cui all'articolo 18. Possono esercitare la professione di farmacologista tutti coloro che, pur non possedendo il titolo richiesto, svolgevano detta attività prima del 12 marzo 1993. Il farmacologista porta a conoscenza dei sanitari le informazioni di cui all'articolo 1 e ne assicura il periodico aggiornamento. L'informazione tecnico-scientifica sui farmaci deve essere portata a tutti i sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica, in base alla propria competenza, in attuazione dell'articolo 6 del decreto del Ministro della sanità del 23 giugno 1981, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 180 del 2 luglio 1981, e successive modificazioni.

2. È ulteriore compito del farmacologista dipendente comunicare al responsabile del servizio scientifico di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, dal quale dipende, ed al Ministro della sanità, le osservazioni sulle specialità medicinali segnalategli dagli operatori sanitari.

3. Il contratto di lavoro del farmacologista non può prevedere forme di compenso legate direttamente o indirettamente al volume dei farmaci venduti nella sua zona di pertinenza. L'attività professionale del farmacologista può svolgersi alle dipendenze dirette dell'azienda titolare del brevetto e della registrazione dei farmaci in listino, ovvero svolgersi in forma libero professionale, ovvero in cooperative di servizi, composte di soli informatori scientifici-farmacologisti, e svolgente la sola azione di informazione sui farmaci.

4. La carriera aziendale del farmacologista si sviluppa sulla base di un *curriculum* professionale costituito dal titolo di studio posseduto, ai sensi del comma 1, dai diplomi di specializzazione conseguiti e dalla partecipazione a corsi di formazione ed aggiornamento su materie sanitarie, di tecnologia farmaceutica, igiene, medicina preventiva e protezione ambientale, economia sanitaria, bioetica, legislazione sanitaria, deontologia professionale, legislazione farmaceutica, storia della medicina, storia della farmacia, storia della scienza, tecnica della comunicazione, scienze aziendali, nonché dall'anzianità di servizio.

5. I corsi di formazione e di aggiornamento dei farmacologisti sono predisposti da un apposito comitato costituito presso il Ministero della sanità, in attuazione del disposto di cui al quarto comma dell'articolo 31 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

6. Le modalità di accesso all'incarico di responsabile del servizio scientifico di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, sono disciplinate con apposito decreto del Ministro della sanità, il quale determina il percorso di carriera per i farmacologisti, in conformità a quanto previsto al comma 4 del presente articolo.

7. È istituita la Scuola di formazione permanente *post*-laurea per farmacologisti, con la supervisione del comitato di cui al comma 5, che comprende le seguenti materie: innovazioni farmacologiche, farmacocinetica, farmacoeconomia, farmacodinamica, farmacoepidemiologia, legislazione sanitaria, etica e deontologia professionale, psicologia della comunicazione, sociologia della informazione.

ART. 6.

1. I farmacologisti sono tenuti ad informare il servizio scientifico di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, nonché il Ministero della sanità, sul reale contenuto dei messaggi informativi aziendali, quando questi non siano rispondenti alle disposizioni vigenti in materia di informazione scientifica sui farmaci.

2. I farmacologisti hanno il diritto di costituire una rappresentanza interna in ogni singola azienda, composta da cinque informatori dipendenti dell'azienda, fra quelli aventi un'anzianità di iscrizione all'ordine degli informatori scientifici del farmaco di almeno cinque anni. In attesa della costituzione dell'ordine ai sensi della presente legge, si fa riferimento all'anzianità calcolata sulla base della data di assunzione. Tale rappresentanza non ha carattere sindacale e stabilisce, in accordo con la direzione aziendale, con la direzione che cura le strategie di mercato, con la direzione del personale e con il servizio scientifico da cui gli informatori dipendono, gli argomenti e le materie inerenti l'aggiornamento, i corsi di formazione, la deontologia professionale, l'ottemperanza alle norme di attuazione delle disposizioni emanate dal Ministero della sanità, dalle regioni e dalle unità sanitarie locali in tema di formazione scientifica agli operatori del Servizio sanitario nazionale.

3. I farmacologisti sono tenuti a rispettare il segreto professionale sulle notizie fornite loro dalle imprese per le quali operano, nonché dagli altri operatori sanitari, ed a promuovere lo spirito di collabo-

razione tra colleghi e la cooperazione tra i colleghi e le rispettive aziende.

4. È consentita la contemporanea iscrizione del farmacologista ad altro albo professionale, con esclusione degli albi per i quali già vige incompatibilità, e fatto salvo quanto previsto dalla legge penale, ed è permesso l'esercizio delle relative attività, se queste non contrastano l'attività professionale preminente.

ART. 7.

1. In ogni provincia sono istituiti gli ordini provinciali dei farmacologisti, che provvedono alla tenuta dell'albo professionale di cui all'articolo 18, alla disciplina degli iscritti e ad ogni altra attribuzione prevista dalla presente legge.

2. Agli ordini provinciali di cui al comma 1 appartengono i farmacologisti iscritti al relativo albo professionale e residenti nella provincia.

3. Qualora il numero dei farmacologisti residenti nella provincia sia esiguo ovvero sussistano ragioni di carattere storico o geografico, può essere disposto, ai sensi della lettera *d)* del comma 1 dell'articolo 15, che un ordine professionale abbia come circoscrizione territoriale due o più province finitime.

ART. 8.

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

2. I consigli di cui al comma 1 sono composti da nove farmacologisti con almeno cinque anni di attività effettivamente svolta.

ART. 9.

1. Il consiglio dell'ordine provinciale elegge tra i propri membri un presidente, un vicepresidente, un segretario ed un tesoriere.

ART. 10.

1. Al consiglio dell'ordine provinciale spettano le seguenti attribuzioni:

a) compilare e tenere l'albo professionale dell'ordine;

b) curare l'osservanza delle disposizioni della presente legge e di tutte le altre disposizioni in materia, da parte degli iscritti;

c) vigilare per la tutela del farmacologista *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 farmaceutico, nello studio e nella attuazione dei provvedimenti che possono comunque interessare l'ordine;

f) esercitare il potere disciplinare nei confronti degli iscritti;

g) provvedere alla amministrazione *dei beni di pertinenza dell'ordine* e proporre all'approvazione dell'assemblea il bilancio preventivo ed il conto consuntivo;

h) adoperarsi, se richiesto, per la soluzione di controversie fra gli iscritti e tra questi e le aziende presso le quali essi prestano la propria opera;

i) designare i rappresentanti dell'ordine presso il Consiglio nazionale di cui all'articolo 13.

l) esercitare tutte le attribuzioni ad esso conferite dalla presente legge.

ART. 11.

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

2. Il vicepresidente sostituisce il presidente in caso di sua assenza od impedimento e svolge tutte le funzioni a lui eventualmente delegate.

ART. 12.

1. Presso ogni ordine provinciale è costituito un collegio provinciale dei revisori dei conti, composto da tre membri, con il compito di controllare la gestione dei fondi, verificare i bilanci predisposti dal consiglio, e riferirne all'assemblea.

ART. 13.

1. È istituito il Consiglio nazionale degli ordini dei farmacologisti.

2. Il Consiglio nazionale è composto da un farmacologista per ogni ordine provinciale od interprovinciale, iscritto nei rispettivi albi professionali.

3. Gli ordini provinciali od interprovinciali ai quali sono iscritti più di trecento farmacologisti eleggono un altro consigliere nazionale ogni centocinquanta farmacologisti eccedenti tale numero od una frazione di centocinquanta superiore alla metà.

ART. 14.

1. Il Consiglio nazionale di cui all'articolo 13 elegge nel proprio seno un presidente, un segretario, un tesoriere e cinque consiglieri, i quali compongono il comitato esecutivo.

2. Il Consiglio nazionale dei farmacologisti designa, altresì, tre farmacologisti incaricati di esercitare la funzione di revisore dei conti.

ART. 15.

1. Al Consiglio nazionale di cui all'articolo 13 spettano le seguenti attribuzioni:

a) vigilare per la tutela della categoria degli iscritti;

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

c) esprimere il parere, quando ne sia richiesto, sui progetti di legge e di regolamento che riguardano il servizio di informazione scientifica sui farmaci e la professione di farmacologista, nonché su ogni altra questione attinente gli ordini provinciali;

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

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

f) redigere il regolamento che disciplina la trattazione dei ricorsi e degli affari di propria competenza;

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

ART. 16.

1. I componenti di ciascun consiglio dell'ordine provinciale e quelli del Consiglio nazionale durano in carica quattro anni e sono rieleggibili.

ART. 17.

1. Sono eleggibili alle cariche di cui agli articoli 9 e 14 tutti i farmacologisti iscritti all'albo professionale di cui all'articolo 18 che siano in possesso dei requisiti di idoneità previsti dalla presente legge e dalle altre disposizioni vigenti in materia.

ART. 18.

1. Presso ogni consiglio dell'ordine provinciale ed interprovinciale è istituito l'albo professionale dei farmacologisti al quale possono iscriversi coloro che hanno la residenza nel territorio compreso nella circoscrizione territoriale dell'ordine.

2. È consentita la contemporanea iscrizione del farmacologista ad altro albo professionale, in conformità a quanto disposto all'articolo 6, comma 4.

3. La sospensione dall'albo professionale comporta la perdita del diritto all'esercizio della professione per il periodo relativo. La radiazione comporta la perdita del relativo titolo professionale.

ART. 19.

1. Nell'albo professionale di cui all'articolo 18 devono essere indicati il nome, il cognome, la data di nascita, la residenza ed il domicilio degli iscritti, nonché la data di iscrizione ed il titolo in base al quale l'iscrizione è avvenuta. L'anzianità è determinata dalla data di iscrizione all'albo.

ART. 20.

1. Per l'iscrizione all'albo di cui all'articolo 18 sono richiesti i seguenti requisiti:

a) cittadinanza italiana;

b) godimento dei diritti civili;

c) residenza nell'ambito della circoscrizione territoriale dell'ordine;

d) possesso di un diploma di laurea in discipline biomediche o farmaceutiche, quali chimica, chimica e tecnologia farmaceutica, farmacia, medicina, scienze biologiche, veterinaria.

2. Possono essere iscritti all'albo professionale anche coloro che, pur non in possesso del titolo di studio di cui al comma 1, lettera, *d)*, possono documentare di aver esercitato la professione di farmacologista anteriormente al 12 marzo 1993.

ART. 21.

1. I farmacologisti sono cancellati dall'albo professionale nei seguenti casi:

a) perdita del godimento dei diritti civili;

b) condanna penale;

c) cessazione dell'attività professionale da almeno cinque anni;

d) morosità nel pagamento dei contributi per un periodo di almeno tre anni.

ART. 22.

1. Il farmacologista cancellato dall'albo professionale ai sensi dell'aricolo 21 può, a sua richiesta, esservi riammesso quando siano cessate le ragioni che hanno determinato la cancellazione.

2. Se la cancellazione dall'albo professionale è avvenuta a seguito di condanna penale, la domanda di nuova ammissione può essere proposta solo quando è intervenuta la riabilitazione.

ART. 23.

1. Una copia dell'albo professionale di cui all'articolo 18 è depositata, entro il mese di gennaio di ogni anno, a cura dei consigli degli ordini provinciali, presso la cancelleria della corte di appello del capoluogo della regione dove hanno sede i

predetti consigli, nonché presso la segreteria del Consiglio nazionale e presso i Ministeri di grazia e giustizia e della sanità.

2. Di ogni nuova iscrizione o cancellazione dall'albo professionale deve essere data comunicazione entro due mesi ai Ministeri di grazia e giustizia e della sanità, alla cancelleria della corte di appello del capoluogo della regione ed al procuratore generale presso la stessa corte di appello, competenti per territorio, ed al Consiglio nazionale.

ART. 24.

1. Gli iscritti all'albo professionale che si rendano colpevoli di fatti non conformi al decoro ed alla dignità professionale ovvero di fatti che compromettano la propria reputazione o la dignità dell'ordine, sono sottoposti a procedimento disciplinare.

ART. 25.

1. Il consiglio dell'ordine provinciale, previa audizione dell'interessato, può irrogare, con decisione motivata, le seguenti sanzioni disciplinari:

a) avvertimento;

b) censura;

c) sospensione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due mesi e non superiore ad un anno;

d) radiazione dall'albo professionale.

ART. 26.

1. Avverso le decisioni in materia di iscrizione, cancellazione ed elezione nei consigli direttivi e i provvedimenti disciplinari di cui all'articolo 25 è ammesso ricorso in sede giurisdizionale.

ART. 27.

1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, è emanato il regolamento di esecuzione della presente legge, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Con il regolamento di esecuzione di cui al comma 1 sono dettate le norme relative alle assemblee degli iscritti ed alle elezioni dei consigli degli ordini provinciali e interprovinciali di cui alla presente legge.