

della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e su proposta dell'AIFA, predispone, sentite le imprese produttrici di farmaci, le modalità attraverso le quali costituire confezioni ottimali di farmaci, almeno per le patologie più rilevanti, relativamente a dosaggi e numero di unità posologiche, nonché l'uso da parte dei medici prescrittori di « confezioni start » di nuovi farmaci, per terapie usate per la prima volta verso i cittadini, al fine di evitare prescrizioni quantitativamente improprie e più costose, nonché verificarne la tollerabilità e l'efficacia rispetto allo stato di salute generale dei cittadini consumatori.

**1. 44.** Battaglia, Burtone, Labate, Meduri, Zanella, Maura Cossutta.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Al fine di ottenere il contenimento della spesa farmaceutica, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e su proposta dell'AIFA, predispone, sentite le imprese produttrici di farmaci, le modalità attraverso le quali costituire « confezioni start » di nuovi farmaci, per terapie usate per la prima volta verso i cittadini, al fine di evitare prescrizioni quantitativamente improprie e più costose, nonché verificarne la tollerabilità e l'efficacia rispetto allo stato di salute generale dei cittadini consumatori.

**1. 63.** Labate, Battaglia, Meduri, Valpiana, Zanella, Maura Cossutta, Burtone, Galeazzi.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Al fine di razionalizzare e qualificare la spesa farmaceutica a seguito dell'introduzione nel Prontuario terapeutico

nazionale di nuovi farmaci e incentivare le modalità prescrittive secondo le regole della buona pratica clinica e della medicina basata sull'evidenza, il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AIFA, adotta linee guida volte a:

*a)* promuovere la partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta alle sperimentazioni cliniche di nuovi farmaci al fine di definire il rapporto tra rischi e benefici dei nuovi farmaci e verificare la loro utilizzazione nella pratica clinica corrente;

*b)* consolidare ed estendere la rete dei comitati etici operanti a livello locale al fine di valutare garanzie etiche ed efficacia scientifica delle sperimentazioni di farmaci di fase 2 e 3;

*c)* promuovere la sperimentazione di farmaci di fase 1 sulla base degli accertamenti effettuati dall'Istituto superiore di sanità, al fine di garantire la partecipazione delle strutture di ricerca pubbliche e private ai progetti di ricerca.

**1. 45.** Labate, Burtone, Battaglia, Zanella, Galeazzi, Valpiana, Maura Cossutta, Meduri.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Al fine di razionalizzare e qualificare la spesa dei farmaci antidolorifici per tutte le patologie che determinano dolore acuto e severo, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AIFA, adotta linee guida finalizzate a garantire una adeguata infor-

mazione e formazione sulla terapia del dolore, in conformità e attuazione delle norme vigenti in materia di somministrazione di oppiacei.

- 1. 46.** Burtone, Labate, Galeazzi, Zanella, Valpiana, Maura Cossutta, Meduri.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AIFA, con proprio provvedimento e previa negoziazione con le associazioni dei produttori di farmaci, provvede alla costituzione di un fondo per l'informazione indipendente sui farmaci, derivante dall'abbattimento di almeno il 5 per cento del costo sostenuto dai produttori per la pubblicità e la promozione dei farmaci.

- 1. 47.** Labate, Galeazzi, Battaglia, Burtone, Meduri, Zanella, Valpiana, Maura Cossutta.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e su proposta dell'AIFA, con propri provvedimenti disciplinari:

*a)* le modalità con cui devono avvenire l'informazione scientifica e la pubblicità da parte delle aziende farmaceutiche nei confronti dei medici, degli operatori sanitari e dei farmacisti;

*b)* il numero e le modalità di consegna dei campioni gratuiti da parte delle aziende produttrici di farmaci verso i medici;

*c)* l'offerta di prodotti promozionali, l'entità massima dei medesimi, il numero annuo di offerte da parte delle aziende produttrici di farmaci;

*d)* le modalità con cui gli operatori del Servizio sanitario nazionale possono partecipare alle iniziative promosse o finanziate dalle aziende farmaceutiche e, in accordo con la Commissione nazionale per l'educazione continua in medicina (ECM), possono provvedere a verificate l'adeguatezza degli interventi formativi, nonché ad accreditare i relativi punteggi.

- 1. 48.** Zanella, Burtone, Meduri, Valpiana, Folena, Galeazzi, Maura Cossutta, Battaglia.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Al fine di correlare i dati della spesa farmaceutica pubblica con la spesa farmaceutica totale, nel quadro generale di monitoraggio svolto dall'Agenzia italiana del farmaco, a partire dal 1° luglio 2005 opera a regime la banca dati centrale sui farmaci in commercio in Italia istituita con l'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540. Gli operatori obbligati dal citato decreto n. 540 del 1992 trasmettono al portale della banca dati centrale, affidato con specifica convenzione alla gestione dell'Istituto poligrafico e zecca dello Stato, le informazioni previste nei termini del 1° luglio 2005 per le industrie, i depositi e l'Istituto poligrafico e zecca dello Stato; del 1° gennaio 2006 per i distributori intermedi dei farmaci; del 1° luglio 2006 per tutti gli altri operatori previsti nel decreto legislativo succitato. Detti adempimenti sono regolati dalle modalità indicate dal Ministro della salute.

- 1. 50.** Battaglia, Meduri.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Al fine di correlare i dati della spesa farmaceutica pubblica con la spesa farmaceutica totale, nel quadro generale di monitoraggio svolto dall'Agenzia italiana del farmaco, a partire dal 1° luglio 2005 opera a regime la banca dati centrale sui farmaci in commercio in Italia istituita con l'articolo 5-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 540. Gli operatori obbligati dal citato decreto n. 540 del 1992 trasmettono al portale della banca dati centrale, affidato con specifica convenzione alla gestione dell'Istituto poligrafico e zecca dello Stato, le informazioni previste nei termini del 1° gennaio 2006 per le industrie, i depositi e l'Istituto poligrafico e zecca dello Stato; del 1° luglio 2006 per i distributori intermedi dei farmaci; del 1° gennaio 2007 per tutti gli altri operatori previsti nel decreto legislativo succitato. Detti adempimenti sono regolati dalle modalità indicate dal Ministro della salute.

**1. 49.** Meduri, Battaglia.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AIFA, adotta linee guida finalizzate a garantire un'adeguata informazione circa la sperimentazione di nuovi farmaci per la cura della malattia del morbo di Alzheimer.

**1. 51.** Burtone, Battaglia, Meduri, Zanella, Maura Cossutta, Zanotti.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le

regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AIFA, adotta linee guida finalizzate a garantire un'adeguata informazione circa la sperimentazione di nuovi farmaci per la cura della malattia di Parkinson.

**1. 52.** Burtone, Battaglia, Meduri, Zanella, Maura Cossutta, Zanotti.

*Aggiungere, in fine, il seguente comma:*

*4-bis.* Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, d'intesa con il Ministro delle attività produttive e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AIFA, provvede a costituire un tavolo permanente di negoziazione con i produttori dei farmaci, i distributori, i farmacisti, le organizzazioni rappresentative dei medici prescrittori, al fine di costruire regole e obiettivi di un nuovo patto per la farmaceutica per gli anni 2005-2008.

**1. 60.** Galeazzi, Battaglia, Labate, Meduri, Valpiana, Zanella, Maura Cossutta, Burtone.

*Dopo l'articolo 1, aggiungere il seguente:*

*ART. 1-bis.* — 1. All'articolo 53 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, le parole: « conseguono il » sono sostituite dalle seguenti: « sono in possesso del ».

**1. 04.** Galeazzi, Battaglia, Piglionica, Giacco, Labate, Castellani, Zanella, Zanotti, Gianni Mancuso, Maura Cossutta.

**(A.C. 5086 – Sezione 6)**

**ORDINI DEL GIORNO**

La Camera,

premesso che:

la crescita tendenziale della spesa farmaceutica pubblica nei primi mesi del

2004, specie nei mesi di marzo e aprile, ripropone con urgenza l'individuazione delle cause di tale dinamica;

la responsabilità prevalente di questa impennata non può essere, solo attribuita, a torto o a ragione, all'attività promozionale delle imprese, ma investe anche le abitudini prescrittive dei medici, l'allentamento dei controlli sulle prescrizioni da parte delle regioni, l'attenuazione dell'incidenza del ticket per alcune regioni, oltreché a fattori fisiologici di natura demografica ed epidemiologica;

fermo restando che si dovrebbe agire su tutte le cause che determinano un incremento non sostenibile della spesa pubblica, sarebbe opportuno, comunque, incidere sulla promozione delle industrie farmaceutiche per poter valutare con precisione l'effetto di tale attività sul mercato e, sgombrando il campo da tale fattore, rilevare quanta parte della dinamica della spesa farmaceutica dipenda da altri fattori che andrebbero poi « aggrediti » con misure che non coinvolgano le imprese del farmaco;

il modo più rispettoso del principio di libertà di mercato per incidere sulla spesa promozionale sarebbe quello di permettere alle Associazioni di categoria del settore di poter regolare autonomamente il campo di attività dell'informazione scientifica, in sintonia con i contenuti di accordi politici eventualmente stipulati con le Istituzioni pubbliche competenti, anche se al momento, tutto ciò non è consentito dalla normativa Antitrust che prevede sanzioni pesantissime in caso di « autoregolamentazione », non solo relativamente a forme promozionali, ma anche a forme di distribuzione diretta e a prezzi dei farmaci non rimborsabili, pur se frutto di accordi ufficiali con Istituzioni dello Stato o con le regioni e, quindi, in funzione di un interesse pubblico prioritario;

impegna il Governo

a valutare l'opportunità di fornire alle Associazioni dell'industria farmaceutica la

possibilità di stipulare accordi o convenzioni con le Istituzioni pubbliche a livello centrale per regolare, nell'interesse generale (controllo della dinamica della spesa pubblica, dei prezzi etc.), le forme di promozione dei farmaci sul mercato, nonché l'entità massima delle variazioni annue dei prezzi dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, invitando, nel contempo, le regioni ad operare, anch'esse, in tale senso in materia di distribuzione diretta dei farmaci (la richiesta di molte regioni, in proposito, è pressante, ma in assenza di una norma di copertura, l'industria farmaceutica non può accedere a nessuna richiesta di discutere accordi in tale materia).

9/5086/1. Lucchese.

La Camera,

premessi che:

il forte aumento della spesa farmaceutica pubblica nei primi mesi del 2004 necessita di un esame approfondito circa le cause che l'hanno determinato;

una forte responsabilità del suddetto aumento è stata attribuita comunque, a torto o a ragione, all'attività promozionale delle imprese;

è stato richiesto da più parti un impegno dell'Associazione industriale di categoria ad intervenire per contenere la spinta promozionale delle imprese, ma la possibilità di un tale tipo di intervento trova forti ostacoli e limitazioni nell'attuale quadro normativo;

analoghe difficoltà di iniziative si sono verificate nel campo di possibili autoregolamentazioni in materia di dinamica dei prezzi in classe « c », nonché in materia di eventuali accordi con le Regioni nel campo della distribuzione diretta dei farmaci;

è interesse generale del Paese che siano eliminati ostacoli giuridici all'attu-

zione di forme di autoregolamentazione in materia di attività promozionali, di aumenti dei prezzi dei farmaci in classe « c », nonché alla stipula di eventuali accordi con le Regioni al fine di limitare la dinamica della spesa farmaceutica pubblica,

impegna il Governo

ad assumere le opportune iniziative anche di carattere normativo, al fine di consentire alle Associazioni industriali del settore farmaceutico, d'intesa con le Istituzioni pubbliche competenti, che si abbia:

l'autoregolamentazione delle attività promozionali;

la limitazione delle variazioni annue dei prezzi dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale;

la stipula di accordi e convenzioni con le Regioni in materia di distribuzione diretta dei farmaci.

9/5086/2. Polledri, Leo.

La Camera,

premessi che:

il meccanismo di ulteriore sconto a carico dei produttori introdotto dall'articolo 1, comma 3 del decreto-legge in esame rischia di penalizzare le imprese farmaceutiche italiane e di medio-piccola dimensione che, come noto, possiedono nei loro listini medicinali dal prezzo contenuto e fuori brevetto;

l'impatto di risparmio che si produrrebbe estendendo anche a questi medicinali lo sconto aggiuntivo sarebbe estremamente contenuto, aggirandosi attorno ai 60-90 milioni di euro all'anno,

impegna il Governo

a monitorare l'impatto del risparmio richiamato in premessa al fine di escludere, eventualmente, con opportuni provvedimenti normativi, dal meccanismo dello

sconto aggiuntivo a carico dei produttori, i medicinali con prezzo al pubblico non superiore a 6 euro.

9/5086/3. Francesca Martini.

La Camera,

premessi che:

nel corso dell'esame del disegno di legge finanziaria per il 2004, è stato approvato un ordine del giorno (n. 9/4489/210) a firma Polledri, che impegnava il Governo ad assumere le opportune iniziative normative per definire una ripartizione più equilibrata del 60 per cento dell'eventuale sfondamento del tetto di spesa farmaceutica tra tutti i soggetti della filiera;

il decreto-legge in esame, in attesa delle verifiche trimestrali dell'Agenzia italiana del farmaco, ha posto a carico delle aziende farmaceutiche un importo pari a 495 milioni di euro, cifra che corrisponde, in pratica, al 40 per cento reale dello scostamento tendenziale;

secondo quanto emerso dal dibattito in Commissione, con l'approvazione, in sede referente, dell'emendamento del relatore 1.32, si è attribuito all'Agenzia italiana del farmaco il compito di provvedere alla gestione della quota di sfondamento residua del 20 per cento (pari a circa 250 milioni di euro);

in sede di trattativa con le parti interessate, il Ministro della salute si è impegnato a non porre il residuo 20 per cento a carico delle aziende farmaceutiche, ma a rivalutare il riparto degli oneri e delle responsabilità fra le diverse categorie coinvolte nella produzione, distribuzione e commercializzazione del farmaco,

impegna il Governo

a valutare l'adozione di ulteriori opportune iniziative, anche di carattere normativo, affinché, attraverso l'intervento dell'Agenzia italiana del farmaco, volto ad assicurare il rispetto del tetto di spesa per

l'assistenza farmaceutica nell'esercizio finanziario in corso, la copertura del disavanzo residuo non sia posta solo a carico delle aziende farmaceutiche, ma sia previsto anche un coinvolgimento delle altre categorie di settore che operano nella distribuzione e commercializzazione del farmaco.

9/5086/4. Ercole.

La Camera,

premessi che:

l'aumento della spesa farmaceutica nei primi mesi del 2004 è legato non ad una situazione di emergenza estemporanea, ma ad una tendenza all'incremento dei consumi connessa ad una molteplicità di fattori strutturali;

tale situazione sollecita l'adozione di misure strutturali di razionalizzazione dei consumi e della spesa nel settore farmaceutico, per evitare che anche in futuro si debba ricorrere a strumenti eccezionali di ripiano dei relativi disavanzi;

uno strumento particolarmente utile ai fini della razionalizzazione della spesa è quello dell'introduzione di un sistema di incentivi al mercato dei farmaci generici, affinché nelle farmacie venga attuata una politica istituzionale di incentivo al consumo dei generici,

impegna il Governo

ad adottare gli opportuni interventi normativi affinché sia introdotto un sistema di incentivi alla vendita dei farmaci generici, tra cui l'accreditamento ai farmacisti, a fine anno, di una percentuale sulla cifra totale annua di liquidazione dei generici.

9/5086/5. Rizzi.

La Camera,

premessi che:

il decreto legislativo n. 541 del 30 dicembre 1992 che recepiva la normativa

CEE 92/28 emanata il 31 marzo 1991 concernente la pubblicità dei farmaci, non riesce ad avere la dovuta efficacia necessaria a normare il pesante cambiamento delle realtà di mercato del settore farmaceutico sia dal punto di vista dell'offerta, ma soprattutto della domanda, richiedendo un adeguamento dello stesso nel comune interesse di tutte le componenti coinvolte nel comparto del farmaco, ma soprattutto nell'interesse del cittadino-paziente che potrà beneficiare come utente finale di una corretta ed etica informazione scientifica,

visto anche che la redigenda normativa riguardante la costituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco necessita parallelamente la revisione di un settore che non si può solo limitare ad un aspetto, ma che debba riguardare tutte le problematiche che investono tutta la filiera,

tenendo presente anche che alla Camera dei deputati giacciono delle proposte di legge volte a riformare la legge sopraccitata affinché possa essere possibile rivedere in modo inequivocabile i principi fondamentali che debbono guidare un settore ad alto impatto sociale,

fermo restando che ormai con la riforma del titolo V della Costituzione italiana, che permette alle regioni di avere autonomia in materia sanitaria, ha provocato un nuovo fenomeno che ha visto le stesse legiferare in modo differente sul tema dell'informazione scientifica del farmaco, creando squilibri e distorsioni dei meccanismi che regolano il settore,

preso atto che il Governo ha manifestato in Parlamento più volte tramite i suoi rappresentanti del Ministero della salute, la volontà di modificare il decreto legislativo n. 541 del 1992,

impegna il Governo:

affinché con il sostegno del Ministero della salute possano essere rapidamente adottate modifiche al decreto legislativo 541 del 1992, in modo che possano essere

definiti alcuni elementi fondamentali del provvedimento come le modalità con cui devono avvenire l'informazione scientifica e la pubblicità da parte delle aziende farmaceutiche nei confronti dei medici, degli operatori sanitari e dei farmacisti; il numero e le modalità di consegna dei campioni gratuiti da parte delle aziende produttrici di farmaci verso i medici; l'offerta di prodotti promozionali, l'entità massima dei medesimi, il numero annuo di offerte da parte delle aziende produttrici di farmaci; le modalità con cui gli operatori del Servizio sanitario nazionale possono partecipare alle iniziative promosse o finanziate dalle aziende farmaceutiche.

9/5086/6. Massidda, Di Virgilio, Lucchese, Minoli Rota, Castellani, Ercole.

La Camera,

premessi che:

il meccanismo dettato all'articolo 1, comma 3 del decreto-legge 156 del 2004, ai fini del ripiano dello sfondamento del tetto di spesa farmaceutica del 13 per cento di cui alla legge n. 405 del 2001, prevede uno sconto del 6,8 per cento da calcolare sulla quota di spettanza del produttore;

tale meccanismo dispone l'applicazione dello sconto a tutte le vendite dei farmaci rimborsabili e, quindi, anche a quelle destinate ai privati, in contrasto con lo spirito e la lettera dell'articolo 48 della legge 326 del 2003 che prevede lo sconto al solo fine del contenimento della spesa farmaceutica pubblica, determinando così un onere aggiuntivo a carico delle industrie farmaceutiche;

il medesimo meccanismo amplifica fortemente il rischio di esportazioni parallele (verso i paesi europei dove i prezzi dei farmaci sono molto più elevati che in Italia) per i farmaci venduti a prezzo scontato, con ulteriore danno per le im-

prese farmaceutiche, e senza alcun beneficio in termini di contenimento della spesa farmaceutica pubblica;

considerato inoltre che:

il meccanismo definito all'articolo 1, comma 3, del decreto-legge 156 del 2004 risulta di complessa applicazione poiché prevede il trasferimento a valle dello sconto attraverso l'intera catena distributiva fino al Servizio sanitario nazionale e rende altresì difficoltosa l'individuazione del momento in cui l'importo del ripiano dei 495 milioni di euro imputati all'industria viene raggiunto,

impegna il Governo:

a monitorare l'impatto del risparmio realizzato attraverso le norme del decreto e, in caso di esiti negativi, a valutare l'opportunità di adottare ulteriori iniziative normative per individuare un meccanismo alternativo che preveda:

l'indicazione formale in fattura dello sconto del 6,8 per cento;

il versamento dello sconto del 6,8 per cento in un apposito conto corrente stabilito dal Ministero dell'economia e delle finanze, di intesa con il Ministero della salute;

la ripartizione del fondo così costituito da parte del CIPE a favore delle Regioni secondo criteri non automatici ma concordati con la Conferenza Stato-Regioni.

9/5086/7. Leo, Lucchese.

La Camera,

impegna il Governo

ad adottare le opportune iniziative affinché si provveda ad adottare misure atte a garantire il rispetto da parte delle regioni dei livelli essenziali di assistenza

farmaceutica, nonché ad evitare ulteriori oneri e disagi per i cittadini.

9/5086/8. Ruzzante.

La Camera,

impegna il Governo

affinché adottati le opportune iniziative affinché al fine di verificare l'efficacia e l'incidenza sulla spesa farmaceutica dell'andamento prescrittivo di farmaci appartenenti alla stessa classe terapeutica o dotati di analoghe indicazioni, nonché di quelli destinati alle patologie neurodegenerative dell'invecchiamento, il ministro della salute, di concerto con il ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca e con il ministro delle attività produttive, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con appositi provvedimenti stabilisca che i fondi rotativi per le agevolazioni alla ricerca, di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 27 luglio 1999, n. 297, nonché il fondo speciale per l'innovazione tecnologica di cui all'articolo 14 della legge 17 febbraio 1982, n. 46, e successive modificazioni, nonché i fondi per la ricerca sanitaria di cui all'articolo 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, debbano essere utilizzati almeno in una misura non inferiore allo 0,3 per cento dagli istituti pubblici di ricerca al fine di effettuare ricerche cliniche comparative sull'efficacia e qualità dei farmaci.

9/5086/9. Innocenti.

La Camera,

impegna il Governo

affinché al fine di razionalizzare e qualificare la spesa farmaceutica a seguito dell'introduzione nel prontuario terapeutico nazionale di nuovi farmaci e incentivare le modalità prescrittive secondo le regole della buona pratica clinica e della

medicina basata sull'evidenza, il ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AlFA, adotti linee guida volte a:

a) promuovere la partecipazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta alle sperimentazioni cliniche di nuovi farmaci al fine di definire il rapporto tra rischi e benefici dei nuovi farmaci e verificare la loro utilizzazione nella pratica clinica corrente;

b) consolidare ed estendere la rete dei comitati etici operanti a livello locale al fine di valutare garanzie etiche ed efficacia scientifica delle sperimentazioni di farmaci di fase 2 e 3;

c) promuovere la sperimentazione di farmaci di fase 1 sulla base degli accertamenti effettuati dall'Istituto superiore di sanità, al fine di garantire la partecipazione delle strutture di ricerca pubbliche e private ai progetti di ricerca.

9/5086/10. Montecchi.

La Camera,

impegna il Governo

affinché, al fine di razionalizzare e qualificare la spesa dei farmaci antidolorifici per tutte le patologie che determinano dolore acuto e severo, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, il ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AlFA, adotti linee guida finalizzate a garantire una adeguata informazione e formazione sulla terapia del dolore, in conformità e attuazione delle norme vigenti in materia di somministrazione di oppiacei.

9/5086/11. Nicola Rossi.

La Camera,

impegna il Governo

affinché, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AlFA, adotti linee guida finalizzate a garantire un'adeguata informazione circa la sperimentazione di nuovi farmaci per la cura della malattia del morbo di Alzheimer.

9/5086/**12**. Magnolfi.

La Camera,

impegna il Governo

affinché, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AlFA, adotti linee guida finalizzate a garantire un'adeguata informazione circa la sperimentazione di nuovi farmaci per la cura della malattia di Parkinson.

9/5086/**13**. Mosella.

La Camera,

impegna il Governo

affinché, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il ministro della salute, d'intesa con il ministro delle attività produttive e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta dell'AlFA, provveda a costituire un tavolo permanente di negoziazione con i produttori dei farmaci, i distributori, i farmacisti, le organizzazioni

rappresentative dei medici prescrittori, al fine di costruire regole e obiettivi di un nuovo patto per la farmaceutica per gli anni 2005-2008.

9/5086/**14**. Burtone.

La Camera,

impegna il Governo

affinché adotti le opportune iniziative volte a modificare la disciplina relativa ai medici che partecipano ai concorsi, di cui all'articolo 53 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, nel senso di sostituire le parole: « conseguono il » con le seguenti: « sono in possesso del ».

9/5086/**15**. Meduri.

La Camera,

in sede di approvazione del decreto-legge 156 del 24 giugno 2004 recante interventi urgenti per il ripiano della spesa farmaceutica;

impegna il Governo

a monitorare l'impatto del risparmio attuando le norme del decreto e, in caso di esiti negativi ad adottare le ulteriori e opportune iniziative volte a prevedere nel calcolo dell'importo dello sfondamento della spesa farmaceutica, che almeno una quota pari alla metà di detto importo sia recuperato da ogni produttore in modo ponderato in base all'effettivo sfondamento che ha determinato a concorrere, evitando in tal modo inique penalizzazioni di rimborsi non dovuti per quei produttori che non vi hanno partecipato in alcun modo.

9/5086/**16**. Emerenzio Barbieri, Romano, Lucchese.

La Camera,

premessi che la crescita tendenziale della spesa farmaceutica è dovuta a molteplici fattori, come ad esempio: le abitudini prescrittive dei medici, la mancata verifica da parte delle regioni sulle prescrizioni, l'attività promozionale delle imprese farmaceutiche, a volte fatte in modo

fraudolento e la mancanza di pubblicazione dei farmaci generici per i pazienti;

impegna il Governo

ad eliminare le pastoie burocratiche che impediscono l'uscita in commercio di alcuni generici per meglio armonizzare la spesa farmaceutica.

9/5086/17. Perrotta.