

FARMINDUSTRIA SCOMMETTE SULLA MEDICINA GENERALE

Mauro Boldrini, Gino Tomasini

D: Qual è, secondo lei, la situazione attuale della ricerca in Italia e quali scenari immagina per l'immediato futuro?

Leoni. Siamo di fronte ad una situazione di debolezza strutturale. Una debolezza che si evidenzia soprattutto se si fanno alcuni confronti con gli altri Paesi. L'Italia investe per la ricerca il 30% di quanto investono l'Inghilterra o la Germania e il 40% della Francia. Non parliamo poi di Svizzera, Giappone e Stati Uniti, dove i numeri sono eccezionalmente più alti. Abbiamo inoltre solo un terzo dei ricercatori rispetto per esempio alla realtà transalpina o tedesca. Ciò è dovuto a molte ragioni, non ultima la quasi incomunicabilità fra la ricerca pubblica e quella privata: le università e i centri di eccellenza lavorano in proprio senza preoccuparsi del trasferimento tecnologico o dello sviluppo delle idee. Ritengo invece si debba coniugare la ricerca di base con quella applicata. Qualcosa comunque si sta muovendo. Il decreto legislativo del 27 luglio 1999, pubblicato il 27 agosto scorso sulla Gazzetta Ufficiale, si può definire quasi un testo unico che disciplina l'attività di ricerca. Prevede una serie di opportunità da noi sempre invocate come, per esempio, la collaborazione fra i centri di ricerca dell'Enea e dell'Agenzia spaziale con le industrie, lo spostamento dei ricercatori fino a 8 anni dalle università alle industrie, la possibilità di stipulare contratti a tempo determinato anche in sede universitaria. Ciò consentirà di realizzare realmente quell'alleanza ideale fra pubblico e privato indispensabile per fare il salto di qualità e permettere all'Italia di recuperare il gap esistente con i principali Paesi occidentali. Si tratta di un atteggiamento culturale nuovo che ora deve concretizzarsi.

D: In Italia, la ricerca in medicina generale sta muovendo solo ora i primi passi, e per iniziativa di una Società scientifica. Non solo, nel nostro Paese la sperimentazione in medicina generale è vietata: qual è la sua opinione in proposito?

Leoni. Ho sempre sostenuto che la medicina generale rappresenta un elemento centrale del sistema sanitario. Ma l'Italia purtroppo è uno dei pochissimi Paesi, con Grecia, Portogallo, Panama e Corea del Sud, dove non è possibile la ricerca clinica attraverso il medico di medicina generale. Per questo Farmindustria, insieme a Simg e a quanti hanno a cuore il futuro della sanità, ritiene che si debba invertire la rotta. Per una serie di valide ragioni. In primo luogo, perchè in alcuni casi, in particolare per malattie che non presentano patologie acute (come insonnia, influenza, ipertensione lieve) è difficile arruolare un numero soddisfacente di pazienti nei centri ospedalieri e di ricerca specializzati. Il medico di medicina generale potrebbe invece tranquillamente arruolare una coorte sufficiente di pazienti e quindi raccogliere dati in tempi ragionevoli e rappresentativi della popolazione. Non solo, oggi l'Italia deve accettare le registrazioni di mutuo riconoscimento europeo, dove esistono dati ricavati da ricerche

effettuate dai medici di medicina generale. Certo, vanno previsti corsi di formazione per il medico, accreditamenti trasparenti e sicuri, un adeguato coordinamento; non c'è dubbio che dobbiamo spingere in questa direzione.

Cricelli. Sono particolarmente contento di queste affermazioni. La professione della medicina generale in Italia vedeva la ricerca come un settore lontano, eccetto per pochi addetti ai lavori che la facevano su base teorica. Oggi noi sappiamo di poter reclutare un numero sufficiente di medici per questa attività. Che deve, secondo me, riguardare tre filoni. Una ricerca di tipo non clinico, per poter definire la politica sanitaria di questo Paese. Una per capire come le persone si curano, con quali procedure, modalità; mentre un terzo filone dovrebbe riguardare la ricerca farmacologica, che fino ad oggi ha visto esclusa la medicina generale, quasi per il timore che questa attività si potesse confondere con aspetti legati alla prescrizione. Ripeto, noi siamo pronti, ma chiediamo anche in maniera molto decisa che tutte le componenti, a partire dal ministero, dettino regole chiare per cui i medici di medicina generale possano accedere ad un processo di formazione; che si istituisca un Albo dei ricercatori e che possa funzionare realmente. Queste sono le nostre richieste e perciò esprimo grande soddisfazione per le posizioni di Farmindustria che per la prima volta afferma con chiarezza la sua volontà. Ora speriamo in un tavolo di concertazione, che chiediamo di aprire prima possibile, dove dalle buone intenzioni si passi ai fatti. Tutto ciò dovrà esaltare il ruolo delle Società scientifiche, il cui compito è esattamente quello di promuovere la formazione e la cultura dei propri iscritti. Anche per questo chiediamo che ai tavoli in cui si discute della professione non siano più escluse le Società scientifiche. In questo senso la Simg ha iniziato con le poche opportunità che il sistema offre. Noi abbiamo iniziato con l'accREDITAMENTO volontaristico e ci facciamo garanti di un percorso di formazione, il cui valore legale, però, oggi deve essere ancora definito.

D: Commentando la sua elezione, il presidente di Simg Claudio Cricelli ebbe modo di dire: "Auspichiamo che Farmindustria concretizzi con progetti collaborativi e di larga visione strategica questo cambiamento al vertice". Cosa risponde?

Leoni. Farmindustria è solo uno degli attori del sistema salute e non è quindi una semplice opzione quella di sviluppare rapporti collaborativi con tutti gli altri attori del sistema. Come dicevo prima, la medicina generale è basilare nel sistema. Noi vogliamo lanciare un concetto che si basa sulla logica della concertazione per avere un sistema davvero efficiente. L'industria farmaceutica deve sviluppare collaborazioni e collegamenti con tutte le entità sociali, in particolare con i medici. L'industria può offrire ai medici l'opportunità di fare esperienze scientifiche in aree di avanguardia ed in contesti internazionali, ottenendo in cambio il contributo della loro esperienza di ogni giorno. Cosa pensiamo di fare? In primo luogo, giungere alla possibilità di sviluppare la ricerca di fase 3 e 4 con la medicina generale. Abbiamo già collaborato all'aggiornamento del Refi. Stiamo pensando di mappare e informare sulle malattie orfane. Alcune industrie hanno collaborato alla realizzazione di Health Search, che permetterà di sviluppare progetti di ricerca con la medicina generale. La nostra disponibilità è ampia e accolgo la proposta del dott. Cricelli di aprire un tavolo su questi temi.

Cricelli. Vi sono aspetti complessi da affrontare. Adesso però avvertiamo la percezione che i tempi sono maturi e che la vecchia politica della contrapposizione che voleva l'industria da una parte, i medici dall'altra e le istituzioni da un'altra ancora trova sempre meno sostenitori. Siamo tutti sulla stessa barca e il successo di uno è anche il successo dell'altro. Non considero un problema isolato quello della prescrizione dei farmaci, comprese le norme regolatorie che ormai stanno rendendo invivibile la professione.

D:Lei ha già espresso un giudizio sostanzialmente positivo sulla riforma ter della sanità. Cosa la convince e cosa meno?

Leoni. La cultura e la tradizione italiana vedono nell'equità e nella suddivisione dei rischi gli aspetti più importanti. Per noi è basilare l'esistenza del servizio sanitario nazionale che abbia la funzione di definire livelli adeguati ed uniformi di assistenza per tutti. L'impianto della legge, dunque, ci trova consenzienti perchè lo Stato garantisce equità e poi applica le regole attraverso le Regioni. Certamente ci sono alcuni punti interrogativi che affronteremo con il ministro in sede di attuazione del provvedimento. In particolare, nella riforma si ragiona di essenzialità. Ci va benissimo, ma cosa vuol dire? Quali sono i criteri attraverso i quali fare la selezione? Cosa vuol dire appropriatezza? Ecco, tutti questi aspetti andranno presi in considerazione. Non solo, la riforma parla di ricerca pubblica e privata e di sinergia, ma sarà opportuno vedere cosa si farà. Tutto questo passa comunque in secondo piano: la riforma è stata approvata e quindi ci troviamo di fronte ad una legge dello Stato. Faccio mie le parole di Aldo Pagni: "La legge c'è, cerchiamo di lavorare insieme in sede di definizione dei decreti attuativi per avere una riforma la più adeguata possibile per i diversi attori e per il bene dei pazienti".

Cricelli. La riforma ha dovuto affrontare un lungo cammino, passato attraverso una prima fase molto dura. Ma i veri problemi cominciano ora. Il giudizio si darà quando si vedranno i decreti attuativi, consapevoli che una legge non si può dire buona o cattiva a seconda del testo generale, ma solo quando e come si comporterà il ministero nei confronti della concertazione, in merito alla promulgazione dei decreti attuativi, e quanta libertà di concertazione ci sarà.

D.Tra gli impegni che lei ha preso con il ministro Bindi c'è anche la sottoscrizione di un patto etico che regolamenti, qualifichi e renda trasparente l'attività di informazione scientifica nei confronti dei medici. In cosa consiste ?

Leoni. Il decreto 541 che regola le attività di informazioni medico-scientifiche ha dimostrato buchi e difficoltà di applicazione. Per questo abbiamo proposto al ministro la sua revisione. Una revisione che salvaguardi però il ruolo centrale dell'industria farmaceutica in materia di diffusione delle notizie scientifiche. Il sistema vigente va infatti mantenuto, migliorato - se vogliamo - validato, reso il più trasparente possibile evitando abusi, dando al ministero l'opportunità di effettuare controlli. Noi come Farmindustria abbiamo costituito una commissione paritetica con la Fnomceo per vedere quali sono gli

aspetti più degni di attenzione.

Cricelli. In questi anni la 541 ha fortemente discriminato soltanto i medici di medicina generale che sono stati individuati come i responsabili di tutti i disastri della prescrizione dei farmaci. é arrivato il momento di rimettere mano al problema, non tanto alla legge: le leggi sono conseguenze di convincimenti. Prima deve cambiare la concezione della professione del medico di medicina generale. Oggi siamo considerati come una sorta di sperperatori del denaro pubblico: non ne uscirebbe una legge diversa. Dobbiamo creare le condizioni per cui si dica che il mondo della 541 è un mondo vecchio, arcaico. Abbiamo professionisti che semplicemente vogliono far bene il loro lavoro, utilizzando anche occasioni di aggiornamento senza che si debba sempre pensare ad occasioni di combine con l'industria farmaceutica. Ciò fa parte del passato ed è sempre più marginale: mi piace pensare che ora vi sia una nuova visione. In qualità di presidente dei medici europei mi rendo conto che i problemi sono comuni e c'è una gran voglia di lavorare insieme, con spirito di collaborazione, per migliorare il sistema.

Tutti d'accordo quindi...

Leoni. La concertazione è fondamentale. Certamente ci possono essere punti di vista diversi su alcuni argomenti, ma non c'è dubbio che esiste una forte volontà di collaborare facendo perno sugli interessi e gli obiettivi comuni.

Cricelli. L'Italia è un Paese che deve abbandonare vecchie concezioni. Oggi ci si trova a lavorare su percorsi omogenei pur nel rispetto dei ruoli. Farindustria e Simg possono operare in stretto contatto a vantaggio della professione e dei cittadini.

