Anno IX - N° 1-2

ALGORITMI

Aprile 1991

periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

Via Brunelleschi, 1 - 50123 Firenze - Tel. 055/284642 - Bimestrale - Sped. in Abb. Post. Gr. IV - 70% - Aut. Trib. FI N. 3114 del 16-3-83

Verso un obiettivo irrinunciabile

Il nostro codice Dentologico

Se alcune organizzazioni sorgono e si sviluppano attorno ad un certo numero di regole che ne danno gli indirizzi comportamentali, altre invece fondano la loro esistenza sul presupposto che tali orientamente siano connaturatamente propri di tutti coloro che vi appartengono. Durante la crescita di una di queste ultime categorie possono però intervenire, dall'interno o dall'esterno, fatti particolari tali da vanificarne il presupposto. Si renderà allora necessaria la codifica di alcuni principi imprescindibili per garantire la sopravvivenza dell'organizzazione stessa.
Per gli ISF questo momento è arrivato. Gli ultimi tempi hanno influito in maniera pesantemente negativa sulla categoria avvicinandola al temuto punto di stallo.
Le ragioni sono note e riconducibili soprattutto alla nostra enorme crescita numerica (tanto repentina da impedire uno sviluppo armonico di tutte le sue parti), al prevalere del marketing sull'informazione scientifica ed al dilagare del comparaggio, passato rapidamente dall'artigianato alla fase industriale.
Cosa voglia dire il "soprannumero" gli ISF lo verificano quotidianamente con il disagio dell'operare gomito a gomito, incalzati oltretutto dalle pretese di un marketing sempre più esigente in termini di vendite e di incrementi. E questo nostro male, purtroppo, coincide con il bene aziendale che verifica, con aumenti di profitto, l'assunto della proporzionalità diretta fra numero di "venditori" e fatturato. Venditori che il marketing forgia appositamente: specie di levrieri spinti alla corsa da qualsiasi cosa si muova, sia essa un camice bianco o l'agitare di una carota premio, disposti a saltare tutti gli ostacoli morali che mai si frapponessero fra loro ed il raggiungimento dell'obiettivo. Per tali uomini, ma non solo per questi, costretti ad operare in un clima di concorrenza selvaggia (si scannerebbero l'un l'altro gli "odiati fratelli" del comarketing), stressati dalle valutazioni aziendali che poco si discostano dal numero di scatole vendute, è molto difficile sottrarsi a quelle iniziative

che, eufemisticamente, indicheremo come "particolari". Iniziative queste che hanno poco di professionale e punto di etico ma il non attuarle significherebbe il sicuro spiazzamento da parte di coloro che invece le fanno.
Oltretutto l'input, l'esempio aziendale non manca ed incoraggia su questa strada. Lo sappiamo benissimo tutti che, ora come ora, un farmaco avrà ben poche possibilità di sfondare sul mercato se, pargoletto, non verrà allattato al seno costoso di clinici eminenti e difficilmente muoverà i primi, vitalissimi passi verso il successo economico se qualche augusto nome della medicina non ne impugnerà saldamente le dande.
Questi i motivi, i fangosi rigagnoli nei quali si è persa la dimensione di un tempo, che immessisi nel fiume tranquillo dell'informazione scientifica, ne hanno ingrossato il corso al limite dello straripamento.
La nostra Associazione tenta un'altra carta prima che le acque limacciose ci sommergano travolgendo il lavoro di tanti anni ed innalza l'argine artificiale del Codice Deontologico, ovvero una serie di norme comportamentali da osservare nei confronti dell'Informazione Scientifica, del medico, nella gestione della Fase IV, dei Congressi e delle riunioni scientifiche nonché norme per il comportamento fra gli ISF e con le Aziende.
È chiara l'intenzione da parte nostra di riportare l'Informazione sui binari dai quali i fatti denunciati poco fa l'hanno fatta deragliare, di dare comunque un indirizzo, un punto di riferimento tale da consentire a chi lo voglia, sia esso il più timoroso fra noi, di poter dire al suo interlocutore del momento, chiunque esso sia: "Mi dispiace, ma quello che lei mi chiede, da oggi non lo posso più fare." Questo servirebbe anche a stimo-

(segue a pag. 22)

la bussola

Questo numero è stato preparato mentre nel Golfo fiamme e sangue tornavano a scrivere la storia dell'uomo, ecco perché abbiamo voluto evidenziare la brutalità della guerra quale massima negazione dell'etica. E ancora di etica tratta il nostro primo editoriale del 1991, che cerca di spiegare perché il ***codice deontologico*** *sia uno strumento indispensabile alla nostra sopravvivenza professionale. Soltanto la collaborazione di tutti i colleghi potrà assicurare il buon esito del* ***censimento*** *che Algoritmi propone per realizzare finalmente un quadro fedele della nostra categoria. Scopi e modalità nell'articolo introduttivo.*
L'AIISF ha compiuto ***25 anni****. Ha attraversato, non senza fatica e non senza traumi, tutte le fasi che dalla nascita all'adolescenza alla giovinezza l'hanno condotta alle soglie della maturità. A pagina 4 incominciamo a ripercorrere le tappe fondamentali di questa esperienza associativa.*
*Adriana Ceci e Simone Veil sono i Presidenti dell'****Intergroupe Europe****, sodalizio fondato da un gruppo di parlamentari CEE per la tutela della salute nella Comunità Europea. A pagina 17 la presentazione e i primi bollettini emanati dal nuovo organismo.*
La ***Pierrel*** *ha inviato 23 lettere di licenziamento ad altrettanti colleghi. A pagina 7 le posizioni dell'azienda e della FULC.*
Nell'inserto centrale l'abituale ***Bollettino*** *di informazione sui farmaci che ormai da alcuni anni il Ministero della Sanità affida ad Algoritmi per una più larga diffusione.*
Corrispondenze locali, comunicati, narrativa e satira completano questo primo numero del 1991.

QUANTI SIAMO?

Secondo censimento degli ISF

Nel 1984 fu indetto dalla nostra Associazione, tramite Algoritmi, il primo censimento degli informatori scientifici. È giunto il momento di farne un secondo per avere un quadro aggiornato di quanti svolgono l'attività di ISF, con quale contratto e con quale inquadramento. Vi invitiamo pertanto a compilare la scheda di pag. 11 in ogni sua parte e a rispedirla al più presto. In essa dovranno risultare tutti i componenti del gruppo territoriale dell'azienda per la quale ognuno opera, compresi i responsabili di zona (o area) del gruppo stesso.
Si tratta di un impegno modesto da parte Vostra, meno modesto da parte nostra, ma siamo convinti ne valga veramente la pena. Potremmo così avere nomi ed indirizzi dei colleghi non ancora iscritti all'Associazione in modo da promuovere sia a livello nazionale sia a livello locale ogni iniziativa che consenta un confronto allargato sui problemi comuni per cercare le soluzioni più idonee.
Non solo, potremmo così fornire al Ministero della Sanità l'insieme reale dei colleghi in attività, garantendo quindi a tutti di essere compresi in quell'elenco che lo stesso Ministero dovrebbe avere sulla base delle segnalazioni delle varie aziende farmaceutiche come disposto dal Decreto Ministeriale Aniasi.

* * *

Dall'Art. 6 del D.M. 23.6.81:
...omissis...
Le aziende farmaceutiche devono far pervenire, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, al Ministero della Sanità - Direzione generale del Servizio farmaceutico, l'elenco nominativo dei rispettivi addetti all'informazione sui farmaci, con l'indicazione del titolo di studio e della residenza, nonchè del tipo di rapporto intercorrente con l'azienda. Successivamente, ogni variazione degli elementi specificati dovrà essere tempestivamente comunicata al Ministero predetto.
...omissis...

A Palazzo Grazioli a Roma dibattito sul tema:

Meno pausa. Meno donna?

Questo il titolo del Seminario di Studi tenutosi a Roma il 26 Gennaio u.s. a Palazzo Grazioli, organizzato dalla Associazione per la Salute della Donna.
La sottosegretaria alla Sanità Elena Marinucci, nell'introdurre il Convegno, ha ricordato come per secoli questa "malattia delle donne" è stata una occasione in più per emarginarle e colpevolizzarle. Messe ai margini perché ormai "inutili", perché non più belle e giovani e non più prolifere, le donne venivano anche accusate di instabilità nervosa se si permettevano di rilevare sintomi e disturbi legati a quella che era definita l'età critica.
Oggi è fenomeno sociale. Il progresso scientifico e il benessere economico hanno infatti allungato la vita media e in particolare quella delle donne. Cresce dunque il numero delle donne che nell'occidente sviluppato vive per un lungo arco di tempo la fase post-menopausale.
I diversi aspetti di questa fase importante della vita sono stati poi analizzati, nel corso dei lavori, da ostetrici ed endocrinologi, oncologi, psicologi, semeiotici, farmacologi, nutrizionisti.

Al Seminario hanno partecipato attivamente i coordinamenti femminili sindacali CGIL, UIL, la Federcasalinghe, le Infermiere professionali, le Ostetriche.
L'Associazione per la Salute della donna sta lanciando una campagna informativa sulla menopausa e ha fatto stampare un vademecum, un piccolo opuscolo che sarà distribuito dai coordinamenti suddetti e che verrà presto allegato al settimanale "Grazia" con indicazioni, consigli e glossario.

La relazione del Tesoriere al Consiglio Nazionale

Ci scusiamo con Alfredo Lambelet e con i lettori se solo ora siamo in grado di pubblicare la sua relazione ai lavori di Chianciano.

"Prima di inoltrarmi nella disamina di alcune voci, desidero ringraziare i revisori dei conti, per le espression avute nei miei riguardi".
Comincio con le entrate: esse traggono ragione di essere per l'87% dalle quote associative, per il restante 13% dalla pubblicità su ALGORITMI e dai tassi di interesse bancari e postali.
Sono aumentati - è vero - gli iscritti ma è anche molto lievitato il costo dei servizi: si sono raggiunte e superate le 9.820 adesioni si sono avute moltissime nuove iscrizioni.
Seguendo le relazioni degli altri colleghi dell'Esecutivo Nazionale avete potuto notare quale sia stata la mole del lavoro svolto: Ministero della Sanità, Farmindustria, Sindacati, Deputati, Senatori hanno formato oggetto delle nostre "visite" romane e milanesi.
Detta attività se lo vorrete potrà sicuramente essere incrementata per poter seguire più da vicino, sollecitare l'"iter parlamentare" delle varie proposte di legge, l'emana-

zione di Decreti Ministeriali ai quali si dà il nostro apporto; "rapporti con la farmindustria ed i sindacati", dico questo affinché riflettiate sulla opportunità e necessità di aumentare la quota associativa in maniera adeguata sia per mettere in condizione l'AIISF e l'Esecutivo Nazionale di adempiere interamente ai doveri statutari, ma soprattutto per permettere alla nostra Associazione di sfondare.

* * *

Più che una disamina, voce per voce, un breve commento su alcune voci. Il più importante riguarda la voce Algoritmi, i cui costi sono lievitati sia per il "costo" del materiale carta, sia per l'aumentato numero delle pagine, sia infine per il costo della spedizione; avrete notato che pubblichiamo il Bollettino d'informazione sui Farmaci (che il Ministero della Sanità ci invia), il giornale è quindi molto impegnato per la crescita dell'Associazione, per portare a conoscenza di ciascun iscritto lo svolgersi dell'attività associativa, per farci meglio conoscere soprattutto al di fuori dell'associazione: una migliore organizzazione ed efficenza degli uffici di Presidenza e Segreteria - pur portandoci a dotarli di materiali sofisticati, ci ha permesso di contenere le spese.

* * *

Abituati da sempre a doverci arrangiare, abbiamo constatato con piacere, e vogliamo segnalarlo ai colleghi, che a Chianciano la COMIT ha messo ha disposizione di tutti i convenuti una cartella congressuale. Di questo l'AIISF ringrazia la Banca Commerciale Italiana.

L'AIISF, può
- SOPRAVVIVERE — *"senza"* gareggiare per il successo degli IDEALI
- VIVERE — *anche* per gareggiare e *"sperare"* di realizzare gli IDEALI
- ESISTERE — per realizzare i nostri IDEALI "SFONDANDO"

AVVISI

- A norma di Statuto scadono il 31 maggio di ogni anno i termini per rinnovare l'adesione all'Associazione.
È bene ricordare, però, che per iscriversi ex novo non è prevista alcuna scadenza.

- Già da qualche numero, Algoritmi viene inviato ai Segretari di Sezione per quegli iscritti per i quali la redazione - per qualsiasi motivo - non è in possesso degli indirizzi completi. In questi casi i Segretari di Sezione sono pregati di inviare ad Algoritmi - v. Brunelleschi, 1 - 50123 Firenze - i relativi indirizzi.

- Alcuni colleghi ci hanno richiesto l'invio del n° 2/1990 di Algoritmi in quanto non pervenuto. Dobbiamo precisare che in effetti il primo numero del 1990, per errore, riportava il n.1 mentre avrebbe dovuto riportare il n° 1-2 essendo doppio; infatti, in testata compariva Aprile 1990 e, nelle pagine successive, Gennaio-Aprile 1990. Quindi il n.2, come tale, non è mai uscito.

L'INTENSA ATTIVITÀ DELL'ESECUTIVO

Angelo de Rita

1 Febbraio	Assemblea a Firenze
1 marzo	Assemblea a Bari e La Spezia
2 marzo	Assemblea a Parma e Consiglio Regionale Lombardia
23 marzo	Assemblea a Teramo e Consiglio Regionale Abruzzo
6 aprile	Assemblea a Siracusa
13 aprile	Assemblea a Alessandria.
	Altri appuntamenti:
11 gennaio	Milano: Incontro con Farmindustria (Progetto Immagine).
5 febbraio	Roma: Incontro con Farmindustria (Progetto Immagine)
16-17 febbraio	Varazze: lavori dell'Esecutivo
19 febbraio	Roma: Convegno ANSA (Informazione e Sanità).
23 febbraio	Latina: Centro studi "La Fenice"-Convegno sull'informazione scientifica.
5 marzo	Roma: Convegno CNEL
6 marzo	Milano: Incontro con Farmindustria (Progetto Immagine)
9-10 marzo	Roma: Lavori dell'Esecutivo
14 marzo	Strasburgo: Parlamento Europeo

Una laurea

Con l'ottima votazione di 108/110 si è laureata in Scienze politiche Gisella Cicciò, *che ha discusso una tesi su «Libertà d'informazione in Italia e in Gran Bretagna: il caso del Garante italiano».*
Il lavoro di Gisella Cicciò, figlia del compianto giornalista-scrittore Domenico Cicciò e della nostra collega Italia Moroni, segretario provinciale dell'Assostampa, con la quale ci rallegriamo vivamente, è frutto di interessanti ricerche e di accurati approfondimenti (a Londra la candidata ha invervistato Sandro Paternostro il quale le ha fornito preziose indicazioni) che hanno ottenuto l'apprezzamento del relatore e della commissione.
Alla neo dottoressa, iscritta come pubblicista all'Ordine dei giornalisti, le nostre felicitazioni e l'augurio di una brillante carriera.

L'inconsueta vicenda del Conte Ubaldo T.

di Giampaolo Brancolini

Il Conte Ubaldo T. fu attinto da una pallottola di rivoltella davanti alla vetrina di Van Clift e Arpels. Stava osservando un filo di perle con il quale sperava ricucire, almeno in parte, il suo logoro matrimonio quando avvertì una fitta dietro la schiena che lo fece cadere contro la vetrina. Tentò di girarsi ma non ci riuscì né gli fu possibile arrestare il lento scivolare sulle ginocchia, le braccia inerti ed il viso schiacciato sul cristallo luccicante. Un vassoio d'argento riflesse per un attimo il suo sbigottimento e la virgola di sangue che scendeva da un angolo della bocca. - "Sto morendo" - pensò e si sorprese della grande tranquillità con la quale accettava il fatto compiuto. È vero che dopo la cinquantina il pensiero della morte gli era stato spesso compagno, anche durante le lunghe passeggiate nel parco della villa quando lo scodinzolio dei cani che gli tenevano dietro bastava a non farlo sentire solo ed a lasciarlo interamente ai suoi pensieri. E quello della morte, pur frequente, non lo turbava come in passato ma piuttosto risvegliava in lui una perplessa curiosità. Gli sarebbe piaciuto, - pensava -, incontrarla d'un tratto senza avere con essa la lunga frequentazione di una faticosa vecchiaia. Come una speranza che la vecchia signora si presentasse al suo uscio con una scampanellata improvvisa lasciandogli appena il tempo di rispondere "Chi è?". Se i cani si perdevano uggiolando dietro una pesta di lepre, sostava volentieri ad attenderne il ritorno; poggiato a un querciolo aspirava a pieni polmoni il vento di novembre che portava l'odore delle prime brinate e affrettava commiati di foglie. Le osservava cadere dai rami in un disordinato sfarfallio di gialli e di rossi accessi all'inverosimile dal turbinare di un attimo nel sole che filtrava dal fogliame. Aspirava quel vento e pensava; quando sarebbe stato il suo ultimo giorno? Dove, come sarebbe accaduto? Cosa avrebbe provato in quello estremo istante?, ma delle tante situazioni immaginate nessuna aveva previsto una morte violenta. Una morte che lo avrebbe, oltretutto, lasciato indifferente così come stava accadendo. Ghiribizzo di una pallottola che, mancata il bersaglio, era andata a schiacciarglisi nella schiena. Il vetro immacolato della mostra accolse l'immagine del crocchio di curiosi che intanto gli si era fatto d'attorno e Ubaldo T. ne rimase disgustato.

Aveva riconosciuto anche ai suoi cani il diritto di isolarsi quando sentivano approssimare la fine; perché la stessa facoltà doveva essergli negata, perché negato l'ultimo pudore? Chi gli si era fatto vicino percepì da lontano il fischio dell'ambulanza che sopraggiungeva: egli invece vi si trovò all'interno. Galleggiava nell'aria proprio sopra il lettuccio dove si vedeva giacere e poteva nitidamente osservare un medico che si dava da fare con l'ossigeno ed un altro che gli iniettava qualcosa in una vena. Avrebbe voluto dire "Signori vi sono grato per il tentativo ma oramai tutto è inutile... "- quando un'improvvisa sensazione di calore lo strappò dal quieto galleggiamento per essere risucchiato, come da un gorgo nero, nel buio di se stesso. - "La fine". - pensò, poi nulla.

* * *

Quando l'adrenalina che gli avevano iniettato non fu più in grado di accendere picchi verdastri sul monitor dell'apparecchio al quale era stato connesso per scovare le ultime eventuali briciole di vita e quei picchi si appiattirono in tanti puntolini che guizzavano sempre più lentamente, il Conte Ubaldo T. si trovò all'imbocco di un tunnel al fondo del quale si indovinava una gran luce. Vi fu come aspirato ed ebbe la sensazione di percorrerne la lunghezza con la levità di un puntino che attraversa un fascio di pulviscolo, materializzato a tratti dal pennello di luce che lo investe. In fondo, in una luminosità avvampante, rivide i suoi genitori. Era rotolato indietro nel tempo o si era consumato d'improvviso quel pugno di giorni che ancora sapeva dividerlo dai suoi?

Da quando erano scomparsi, Ubaldo T. era solito inerpicarsi, ogni volta che poteva, per il viottolo di campagna che lo portava in vista del camposanto dove essi riposavano. Evitava così la noia ed il rumore del traffico, d'altra parte, dal punto in cui si fermava, la distanza da loro era minima come spazio e anche - gli sembrava - come tempo: un declivio ad ulivi, un poggio spruzzato di cipressi che risaliva verso ponente e la cognizione, che allora si faceva presente, di una manciata di giorni da vivere. Proprio da lì, mentre il sole calava dietro la cupola della Cappelletta gentilizia, biascicava un paio di preghiere al loro indirizzo ed anche se la Fede faceva acqua da più parti, gli sembrava un modo per continuare il discorso che la morte aveva troncato così bruscamente. Rammentava infatti - e la sensazione gli si era conficcata nell'anima - la frattura improvvisa e totale che la immagine inanimata dei genitori aveva creato nei suoi sentimenti.

Gli era sembrato di vedere nell'innaturale fissità dei volti l'indifferenza al suo dolore, di scorgere in quella loro immobilità assoluta una grande quiete che li estranieva dal terribile affanno di quel momento e, come di fronte ad estranei, si trovò svuotato di ogni altro sentimento che non fosse umana pietà. I sentimenti di un'esistenza se ne andavano con la vita rimanendo solo legati alla struggente nostalgia dei ricordi. Pensò alla questione dell'anima; che fosse quella una risposta a tanti suoi dubbi?

E adesso erano lì, giovani come quando era bambino e, come un bambino, per un istante mentre si allontanavano facendo segno di seguirli, sentì la paura disperata di perderli. Proprio come quel giorno sul lago, tanti tanti anni prima quando con le rondini che gremivano il cielo volò, chissà da dove, un sasso. La mamma cadde a terra colpita alla testa e i ciottoli del grande ghiaieto deserto si arrossarono di sangue, non rispondeva nè al suo pianto nè agli scossoni con i quali sperava rianimarla. Fu quella la prima volta che Ubaldo T. conobbe la disperazione, il terrore di essere lasciato solo e per la prima volta si raccomandò a Dio perché accettasse la sua vita in cambio di quella della mamma. Ma il Signore fu buono; non mostrò gradire tanto sacrificio e con un sorriso permise che le "V" delle rondini fendessero, come cunei scintillanti, il buio del suo terrore. La mamma pallidissima si riprese e Ubaldo T. l'aiutò a risalire l'argine verso la strada stringendola alla vita. Nient'altro al mondo, nella sua vita non breve, gli trasmise più la stessa sensazione d'amore del caldo della mano materna che gli si appoggiava. La disperazione diventò gioia incontenibile, sentì il bisogno di correre e corse nel vento come un cucciolo di cane, l'aria profumò di odori che non risentì mai più né mai più i colori, come in quel giorno sprizzarono dalla luce con la stessa radiosità.

Gliela ricordò in quel momento la luminosità bianca e accecante del paesaggio nel quale si apprestava a seguire le forme leggere dei genitori, lui stesso leggero come se avesse deposto, finalmente, la zavorra che il tempo gli aveva caricato sulle spalle. Strani globi di luce gli si paravano innanzi, iridescenti come bolle di sapone e altrettanto lievi velavano a tratti l'immagine dei suoi ma subito - bastava lo desiderasse - rimbalzavano via rotolando lontano e in quegli attimi risentiva la stessa felicità che pensava di avere trovato e subito perduto in quel lontanissimo giorno sul lago. Poi, man mano che le luci della sala dove era stato operato venivano smorzate, i globi luminosi, come sospinti da un vento improvviso, veleggiarono verso un punto lontano. Lo splendore delle iridescenze si attenuò e un velo nero si interpose fra Ubaldo T. e la vista dei genitori proprio quando, forse, li avrebbe raggiunti. Volle gridare ma non riuscì ad articolare suono, tentò di allungare le mani verso un abbraccio ma una pesantezza indicibile lo inchiodò sul letto.

Infine, dal grande buio saettò improvviso un dardo di luce a trafiggergli la vista. Una piccola torcia elettrica stava saggiando la reattività delle sue pupille e, quando venne spenta, l'oscurità nella quale il Conte era piombato fu a tratti screziata di macchie colorate che spiralavano in una danza leggera. Sperò, come nel miracolo del caleidoscopio di quando era bambino, che si ricomponessero nelle immagini appena sfumate, invece gli spiritelli di luce, ad uno ad uno, si dissolsero nel buio lasciandolo immerso nel blu freddo ed uniforme irradiato dalla lampada azzurra della camera di risveglio.

Ubaldo T. stava tornando a vivere: se ne accorse dal dolore fisico che si affacciava pungente da ogni pertugio lasciato libero dall'anestesia e dalla coscienza che via via si feceva presente di stare per fare ritorno ad un mondo che ormai non gli apparteneva più. Sentiva che di lì a poco sarebbe tornato a camminare, alla testa del suo lanoso gregge di anni, per gli inutili, ultimi faticosi sentieri.

* * *

Il medico rimase sorpreso del poco entusiasmo con il quale il Conte Ubaldo T. apprese di essere fuori pericolo. Pensò ai nobili italiani come persone davvero bizzarre ma non immaginò, nemmeno lontamente, che dall'istante in cui aveva spento l'apparecchio dal quale il Conte aveva succhiato la vita, aveva anche gravato la rinata coscienza di Ubaldo T. di un grandissimo peso accendendo, al tempo stesso, nella sua speranza lo scandire di un inesorabile conto alla rovescia.

LA NOSTRA STORIA

L'Associazione dalla nascita al Congresso di Rimini - Il nostro lavoro dal dopoguerra agli anni '80

Iniziamo la rievocazione delle tappe fondamentali della nostra storia ripercorrendo gli anni ruggenti dal dopoguerra fino al Congresso di Rimini, che nel 1985 impresse all'Associazione dil definitivo salto verso l'obbiettivo del riconoscimento giuridico.

1ª puntata

Che cosa è l'AIISF e quali scopi persegue? La risposta è contenuta nell'articolo 2 dello statuto (riprodotto nel riquadro di questa pagina). Ma per capire quale cammino sia stato percorso a partire dagli anni Cinquanta, facciamo riferimento principalmente alla storia dell'informazione scientifica sui farmaci presentata nel 1985 da Angelo de Rita al Congresso Nazionale di Rimini.

La produzione dei farmaci in Italia è sempre stata realizzata, come è noto, mediante l'intervento del capitale privato.

Nell'immediato dopo-guerra, infatti, per una chiara scelta di politica economica, determinata dall'esigenza di produrre lavoro per ricostruire il Paese, fu offerta agli industriali dell'epoca la possibilità di sfruttare e copiare i preparati di sintesi, che le multinazionali importavano in Italia, consentendo così loro di realizzare quel "primitivo accumulo di capitale", che avrebbe poi dovuto finanziare la ricerca nazionale, una volta superato il divario tecnologico e scientifico, che ci separava dall'America, dalla Svizzera e dalla Germania.

Tale produzione, però, per mancanza di protezione e di incentivazione della *"ricerca"*, nonché per l'assenza di ogni forma di medicina preventiva, ha assunto nel tempo aspetti quantitativamente abnormi. Sono nate copie, associazioni, etc., che, tuttavia hanno ottenuto la registrazione, prezzi più disparati ed assurdi e l'inserimento nei vari Prontuari dell'epoca.

Per ovvi motivi di concorrenza, l'informazione scientifica sui farmaci ha, quindi, assunto nel tempo una caratterizzazione sempre più commerciale, che ha via via alterato, anche per mancanza di ogni controllo e normativa, un lavoro nato con presupposti diversi.

La figura del *"rappresentante di medicinali"* nacque dunque in quegli anni così lontani. Si interessava della gestione del deposito dei medicinali, della loro vendita, della propaganda farmaceutica, operando spesso per conto di più aziende ed in aree geografiche molto estese, a livello di una o più regioni, visitando i medici con una frequenza semestrale e rimanendo fuori sede, molto spesso, per lunghi periodi.

Sul piano contrattuale, il rappresentante di medicinali era ovviamente inquadrato con un contratto di agenzia.

Col passare degli anni e con l'evoluzione verificatasi nel frattempo nell'ambito del mercato farmaceutico, anche l'industria farmaceutica, quella estera prima, quella nazionale poi, cominciarono ad organizzarsi in modo diverso, dividendo le competenze dei loro agenti fra vendita propriamente detta e vendita di un servizio, il servizio di propaganda farmaceutica. Lo studio del mercato aveva infatti evidenziato che si potevano trarre vantaggi e profitti maggiori, agendo con più insistenza sul medico, visitandolo non più ogni sei mesi, ma con una frequenza più ravvicinata e metodica.

Per raggiungere questo obiettivo, il contratto di agenzia poteva ancora andar bene, anche se qualcuno cominciava a capire che un agente di commercio, così com'era e com'è configurato nel nostro Codice Civile, poco o niente aveva a che fare con un propagandista scientifico di allora (così come nulla ha a che fare con un Informatore scientifico di ora). Qualche azienda, infatti, cominciava a parlare di contratti di lavoro subordinato.

Le tecniche di comunicazione, soprattutto quelle sperimentate in America, facevano, intanto, grossi progressi: perché non importarle in Italia e non applicarle alla propaganda medica?

Siamo all'incirca verso gli anni '60.

Il numero delle aziende farmaceutiche presenti sul territorio nazionale è notevolmente aumentato; evidentemente, il mercato farmaceutico è diventato sempre più interessante, tanto più che, attraverso l'assistenza sanitaria gratuita, con l'istituzione delle varie mutue, lo Stato sta per divenire il principale cliente dell'Industria farmaceutica.

Il *"primitivo accumulo di capitali"* aveva così dato, fino allora, soltanto risultati di polverizzazione della struttura industriale.

Qualcuno, però, comincia a mettere sotto accusa il sistema farmaceutico italiano, scopre il *"potere"* delle multinazionali e denuncia la comparsa delle malattie provocate dall'improprio od eccessivo uso di medicine, attribuendone la responsabilità all'allora propagandista di medicinali, definito *"lator veneni"* ovvero *"necator sicarius"*.

Facevano così la loro comparsa i primi *"giustizieri"*, divisibili, grossomodo, in due categorie:

- una prima categoria, che perseguiva il mantenimento sostanziale del sistema e tentava ogni difesa per salvare il possibile. Si cominciò così a parlare di ristrutturazioni e riconversioni, a spese, però, guarda caso, della categoria professionale prescelta; ed in questo gioco anche la formazione professionale rischiò di divenire pericolosa, diventando essa stessa vero strumento di ristrutturazione;
- una seconda categoria, che, al di là della soluzione reale dei problemi, perseguiva la

(segue a pag. 5)

CHE COS'È L'AIISF E QUALI SCOPI PERSEGUE

L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco è l'unica organizzazione professionale del settore, presente con le sue strutture regionali e sezionali in tutte le province italiane.

È membro ufficiale dell'Unione Internazionale delle Associazioni Informatori Scientifici.

Essa ha come scopi (dall'art. 2 dello Statuto):

- ***promuovere la coesione*** *e l'unione di tutti gli informatori scientifici del farmaco, per consentire una visione univoca ed omogenea dei loro problemi professionali;*
- ***collaborare con le istituzioni e le strutture socio-sanitarie*** *affinché l'informazione sui farmaci sia finalizzata all'interesse della collettività;*
- ***promuovere ed incentivare la formazione culturale e professionale*** *degli addetti all'informazione scientifica sui farmaci, anche intesa come strumento più idoneo a risolvere i problemi provenienti dal lavoro, nonché per realizzare gli scopi indicati dalla legislazione vigente in materia;*
- ***collaborare con le Autorità*** *e con gli organismi competenti, internazionali, nazionali e locali, concorrendo allo studio ed alla attuazione dei provvedimenti che riguardano l'attività di informazione scientifica sul farmaco;*
- ***tutelare la dignità professionale*** *degli informatori scientifici del farmaco attraverso tutte quelle iniziative che possono contribuire a garantire il rispetto della loro personalità, nell'ambito dei diritti sanciti dalla Costituzione italiana;*
- *motivare e difendere, ovunque necessario, i principi dettati dalle Norme Deontologiche approvate dal Congresso dell'Associazione.*

Riproduciamo testualmente, dalle varie proposte di legge sulla istituzione del SSN presentate dal Governo e dai vari partiti, gli articoli che ci interessavano da vicino.

ATTI PARLAMENTARI (1976-77)

CAMERA DEI DEPUTATI

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TRIVA, ABBIATI DOLORES, ARNONE, BERLINGUER GIOVANNI, BISIGNANI, BRUSCA, CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA, CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN, CHIOVINI CECILIA, GIOVAGNOLI ANGELA, MARRAFFINI, MILANI ARMELINO, MILANO DE PAOLI VANDA, PALOPOLI, SANDOMENICO, TESSARI GIANGIACOMO

Presentata il 22 dicembre 1976

Istituzione del servizio sanitario nazionale

Art. 20.

La informazione scientifica sui farmaci è compito del Servizio sanitario nazionale.

È vietata ogni propaganda al pubblico ed ogni pubblicità dei farmaci con qualsiasi mezzo, ivi compresa la stampa e la radiotelevisione.

Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale e viste le proposte delle Regioni, dell'Istituto superiore di sanità, degli istituti universatari e di ricerca e delle industrie farmaceutiche, predispone e rende noto al Parlamento un programma annuale per la informazione scientifica sui farmaci che viene attuato tramite le Regioni e le Unità sanitarie locali.

Le imprese produttrici di farmaci registrati, anche associate tra loro, previa autorizzazione del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, possono inviare alle strutture del Servizio sanitario nazionale il listino dei farmaci prodotti.

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1105

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

GORLA, CASTELLINA LUCIANA, CORVISIERI, MAGRI, MILANI ELISEO, PINTO

Presentata il 3 febbraio 1977

Istituzione del Servizio nazionale sanitario e sociale

Art. 16.

(Assistenza farmaceutica)

L'assistenza farmaceutica erogata dal Servizio nazionale sanitario e sociale è gratuita per tutti i cittadini.

L'industria di Stato e a partecipazione statale produce i principi attivi, assicura la produzione dei farmaci fondamentali e garantisce livelli adeguati di ricerca. A tal fine il Servizio nazionale sanitario e sociale utilizza anche le strutture dell'Istituto farmaceutico militare che viene ad esso trasferito.

La ricerca è programmata e diretta dal Servizio nazionale sanitario e sociale.

Nella farmacopea ufficiale sono compresi solo farmaci a denominazione rigorosamente scientifica e di comprovata efficacia terapeutica.

È vietata ogni forma di propaganda farmaceutica.

L'informazione scientifica è compito del Servizio nazionale sanitario e sociale che la realizza tramite l'Istituto superiore di sanità, le Regioni e le Unità locali socio-sanitarie.

Il Ministero della Sanità provvede entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge alla revisione e alla riduzione della farmacopea ufficiale secondo i principi esposti al quarto comma del presente articolo.

(segue a pag. 5)

realizzazione di un modello rigido e dogmatico (ad esempio, tutto *"pubblico"* e niente *"privato"*), per la cui costruzione era necessario farsi prima spazio, eliminando, in sostanza, migliaia di posti di lavoro, senza poterne garantire altrettanti.
Fu impressionante constatare come due posizioni, così profondamente opposte, ma ambedue ciniche, convergessero in pratica, nel comportamento, a danno di un ruolo professionale, che nei fatti risultò, poi, ineliminabile come tale.
E fu in questa fase che, sentendo così minacciato il nostro lavoro, iniziammo fra noi un profondo dibattito culturale, che ci fece ben presto prendere coscienza delle storture del sistema in cui eravamo integrati, nonché della possibilità di divenire noi stessi, in quell'ambito, i protagonisti della riforma di quel sistema, indirizzandola alla realizzazione vera di quelle prerogative di funzionalità e di utilità sociale ed economica, che dovevano esserle peculiari.
Gli anni '60 registrano, quindi, i primi tentativi associativi dei propagandisti, divenuti, nel frattempo, collaboratori scientifici, nonché le prime conquiste contrattuali.
Cominciano a sorgere le prime Associazioni di collaboratori scientifici, prima a carattere locale, poi, con una distinzione fra laureati e non, a livello nazionale, fino ad arrivare al superamento degli ostacoli *"culturali"*, per perseguire un programma comune.
Nacque, così la nostra Associazione - che allora si chiamava ANCSIF - che approfondì il dibattito culturale fra i collaboratori scientifici, fornendo certezze tecniche a tutte le forze politiche e sociali.
(Molto più lentamente, invece, si faceva strada, rispetto alla realtà esterna, una coscienza sindacale e contrattuale. Bisognerà infatti attendere la fine degli anni '60 per arrivare, in sede di CCNL dell'industria chimico-farmaceutica alla definizione di una declaratoria per gli *"addetti alla informazione medico-scientifica, che operano con rapporto di lavoro subordinato"*).
Oggi la nostra Associazione è l'unica organizzazione professionale del settore, a livello nazionale, esistente in Italia. Essa è presente in tutte le regioni con Sezioni provinciali o interprovinciali.
È, altresì, membro ufficiale dell'Unione Internazionale delle Associazioni di Informatori scientifici.
Nelle varie fasi dell'iter legislativo, che ha preceduto ed accompagnato la legge di Riforma Sanitaria, la nostra As-

(segue a pag. 6)

Il Ministero della sicurezza sociale provvede successivamente ai necessari aggiornamenti annuali.
Le Unità locali socio-sanitarie erogano l'assistenza farmaceutica direttamente ovvero attraverso la farmacie pubbliche e private.
La Regione può acquistare direttamente o per il tramite delle Unità locali socio-sanitarie, per le esigenze dei servizi sanitari, i farmaci dalle ditte produttrici ai sensi della legge 4 agosto 1955, n. 962, e con diritto a uno sconto non inferiore a quello previsto dall'articolo 32 del decreto legge 28 ottobre 1970, n. 754, convertito nella legge 18 novembre 1970, n. 1034.
Con legge regionale sono disciplinate le modalità di acquisto dei farmaci da parte delle Unità locali socio-sanitarie nonché la distribuzione degli stessi agli assistiti.
Parimenti con legge regionale viene disciplinato l'esercizio del diritto di prelazione da parte delle Regioni in ordine alle farmacie vacanti o di nuova istituzione e l'affidamento in gestione delle stesse alle Unità locali socio-sanitarie.
Le farmacie e i dispensari farmaceutici comunali, ivi compresi quelli dipendenti da aziende municipalizzate, sono assegnati in gestione alle Unità locali socio-sanitarie competenti per territorio, secondo le modalità stabilite con legge regionale.
Sono abrogate le disposizioni concernenti l'obbligo di un rapporto proporzionale tra il numero delle farmacie pubbliche e quello delle farmacie private.

PROPOSTA DI LEGGE
D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TIRABOSCHI, BALZAMO, ACHILLI, DI VAGNO, COLUCCI, FELISETTI, FERRI, GIOVANARDI, MAGNANI NOYA MARIA, NOVELLINI, SALADINO, SALVATORE, FERRARI MARTE, CRESCO, FRASCA

Presentata l'11 febbraio 1977

Istituzione del servizio sanitario nazionale

Art. 19.

È fatto divieto di propaganda e di pubblicità dei farmaci al pubblico con ogni mezzo, ivi compresa la stampa e la radiotelevisione.
Il servizio di informazione scientifica sui farmaci, da consentire solo alle imprese titolari delle registrazioni oggetto della informazione e alle strutture del servizio sanitario nazionale cui compete la tutela della salute pubblica, dovrà essere posto sotto il controllo del Ministero della sanità che provvederà a garantire nel merito adeguata normativa e dovrà essere finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria.
Con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità sarà regolamentata l'attività degli informatori scientifici con l'istituzione di adeguate forme e mezzi pubblici di informazione biomedica e farmacologica ad uso degli operatori sanitari.

CHE COS'È UN DECRETO MINISTERIALE

Capita spesso di veder minimizzare l'importanza dei Decreti Ministeriali che il Ministero della Sanità ha più volte emanato per regolamentare certi aspetti del settore in cui noi operiamo.
Dato per scontato che il valore di una legge resta comunque superiore, giuridicamente e in linea di principio, rispetto a qualunque altra soluzione formale, ci è sembrato opportuno riportare la corretta definizione del Decreto Ministeriale. Il Devoto-Oli lo definisce un "Provvedimento a carattere deliberativo o ordinatario emanato da una autorità amministrativa (che nel nostro caso è il Ministero della Sanità). In testi più specifici, esso viene definito come segue:
Decreto ministeriale. *Atto del potere esecutivo e più precisamente di ciascun singolo ministero. Con esso, nei limiti stabiliti dalle leggi ed, eventualmente, dai regolamenti emanati con decreto del Presidente della Repubblica o comunque di forza superiore, il Ministero, nel campo di sua competenza, disciplina una determinata materia. Il decreto ministeriale è la forma adottata per taluni regolamenti. Con decreto ministeriale vengono presi anche provvedimenti spesso di portata non generale (il regolamento è invece una sorta di "legge" sia pure molto meno forte della legge stessa), bensì di portata particolare che si riferiscono, cioè, a un caso specifico.*

Seduta del 16 marzo 1977

DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL MINISTRO DELLA SANITÀ (DAL FALCO)

DI CONCERTO COL MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE (ANSELMI TINA)

COL MINISTRO DELL'INTERNO (COSSIGA)

COL MINISTRO DI GRAZIA E GIUSTIZIA (BONIFACIO)

COL MINISTRO DEL TESORO (STAMMATI)

COL MINISTRO DEL BILANCIO E DELLA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA (MORLINO)

COL MINISTRO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE (MALFATTI)

E COL MINISTRO DELL'INDUSTRIA, DEL COMMERCIO E DELL'ARTIGIANATO (DONAT-CATTIN)

Istituzione del Servizio sanitario nazionale

Art. 17.

(Pubblicità e informazione scientifica sui farmaci)

È fatto divieto di pubblicità al pubblico con ogni mezzo, ivi compresa la stampa e la radio televisione, dei medicamenti che sono distribuiti solo mediante presentazione di ricetta medica.
La pubblicità al pubblico di medicamenti che possono essere venduti dalle farmacie senza ricetta medica è regolamentata con decreto del Ministro della sanità sulla base anche delle direttive comunitarie.
Il servizio di informazione scientifica sui farmaci, da consentire solo alle imprese titolari delle registrazioni oggetto della informazione e alle strutture del Servizio sanitario nazionale cui compete la tutela della salute pubblica, è posto sotto il controllo del Ministero della sanità.
Con decreto del Ministro della sanità sono regolamentati il servizio di informazione scientifica sui farmaci, finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria, nonché l'attività degli informatori scientifici, prevedendo adeguate forme e mezzi pubblici di informazione biomedica e farmacologica ad uso degli operatori sanitari.

PROPOSTA DI LEGGE
D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ZANONE, BOZZI, COSTA, MALAGODI, MAZZARINO

Presentata il 18 marzo 1977

Istituzione del servizio sanitario pubblico

La presente proposta di legge non contiene alcuna norma che prevede la riforma degli studi universitari di medicina e la istituzione delle citate scuole professionali. Ciò, ovviamente, non per contraddire la necessità di tali riforme, ma semplicemente perché si ritiene che esse debbano essere realizzate con la massima tempestività e non attendere che il Parlamento discuta e approvi l'istituzione di un servizio sanitario. Infatti, sembra più che evidente il fatto che la riuscita di qualunque riforma sanitaria che si voglia attuare nel Paese dipenderà essenzialmente dalla possibilità e capacità di avere subito o al più presto possibile a disposizione gli operatori sanitari numericamente e qualitativamente adeguati alla nuova organizzazione sanitaria. In caso contrario, la riforma sarà destinata ad un pesante fallimento e servirà unicamente come moltiplicatore di spesa.
Per questo, noi auspichiamo e indichiamo la necessità di provvedere a quanto sopra con la massima urgenza, mediante l'esame di autonome iniziative legislative da considerare prioritarie rispetto a quelle dirette alla istituzione di un servizio sanitario.
Ugualmente, si ritiene che si debba lasciare fuori della legge-quadro diretta ad attuare la riforma sanitaria il problema della ricerca e della produzione farmaceutica, in quanto il medesimo potrà essere affrontato e risolto separatamente con maggiore approfondimento e cognizione di causa, tenendo tra l'altro presente che il potenziamento della ricerca farmaceutica dovrebbe essere fatto soprattutto attraverso la istituzione del brevetto.

(segue a pag. 6)

(da pag. 5)
sociazione ha sempre offerto il proprio contributo tecnico e di esperienza, incidendo, in modo determinante, prima sulla stesura della circolare Ministeriale n. 157 del novembre 1972, successivamente, alla stesura della legge n. 478 dell'agosto 1978 e degli articoli n. 29 e 31 della legge n. 833 del dicembre 1978, nonché, dei DD.MM. 23.6.81 e 23.11.82 sulla disciplina dell'attività di informazione e dei DD.MM. 20.3.80 e 28.7.84 sul monitoraggio dei farmaci (ndr: è opportuno ricordare che successivamente si sono aggiunti altri due DD.MM., promulgati il 26.2.85 e il 4.12.90) sul monitoraggio dei farmaci già da questo momento la nostra associazione rappresenta non solo l'Associazione di tutti gli iscritti ma anche quella di tutti gli Informatori scientifici dato che non è più pensabile il poter trattare i problemi della categoria ignorando la nostra presenza o sottovalutando il nostro ruolo.

(continua nel prossimo numero)

Un impegno per il futuro di tutti

ASSOCIAZIONE ITALIANA INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO
UNION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS DE DÉLÉGUÉS MÉDICAUX

al di là del nostro particolare

ATTI PARLAMENTARI (1977-78)

Intervento dell'on. Quieti nella seduta del 14.12.77.

QUIETI. Signor Presidente, onorevoli colleghi, onorevole ministro, credo non si possa iniziare un discorso su questo importante provvedimento senza rendere testimonianza all'egregio lavoro pazientemente svolto dal relatore, onorevole Morini, e da tutti coloro che hanno collaborato in sede di Comitato ristretto e di Commissione plenaria. Il progetto di legge in esame costituisce, certamente, un notevole passo in avanti per la piena attuazione della Costituzione, non solo in termini di enunciazione di principi, ma anche in termine di concreta attuazione ed applicazione pratica.

[... omissis ...]

Questo discorso vale anche per la raccolta dei dati, che non possono non confluire se non in pochi organismi, e non possono non essere elaborati in pochi enti a livello centralizzato. È un discorso, come dicevo, di *forma mentis* o - se vogliamo - di riforma *mentis*: la riforma sanitaria è soprattutto questo, infatti è una riforma di mentalità cui deve contribuire un personale di alto livello medico e, soprattutto, l'educazione sanitaria. Attribuisco un'importanza estrema a quest'ultima e desidero aprire, in proposito, una breve parentesi sulle istanze dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco, che desidera richiamare l'attenzione della Camera sulla opportunità che l'informazione scientifica sul farmaco - compito del servizio sanitario nazionale - sia curata anche dalle aziende titolari delle autorizzazioni all'emissione in commercio dei medicamenti, sotto il controllo del Ministero della sanità.

[... omissis ...]

Emendamento presentato nella stessa seduta dagli on. Castellina, Gorla e Pinto.

L'informazione scientifica sui farmaci è compito del servizio sanitario nazionale.
Il Ministro della Sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, viste le proposte delle regioni, dell'Istituto superiore di sanità e degli Istituti universitari e di ricerca, tenuto conto delle direttive comunitarie, predispone un programma annuale per l'informazione scientifica sui farmaci, finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria, prevedendo adeguate forme e mezzi pubblici di informazione biomedica e farmacologica ad uso di tutti gli operatori sanitari.
Il Ministro della Sanità, inoltre, detta norme per la regolamentazione del predetto servizio e dell'attività degli informatori scientifici tenendo conto anche della esigenza di realizzare un canale informativo di ritorno.
È vietata ogni forma di propaganda farmaceutica comunque svolta dalle industrie farmaceutiche.

[... omissis ...]

Dall'intervento dell'on. Faccio nella seduta del 31.5.78.

Noi pensiamo cioè che sia importantissimo che gli operatori sanitari si rendano conto di quanto la propaganda fatta dalle aziende produttrici sia contraria, anzi dannosa, alla salute della gente.

[... omissis ...]

Emendamento presentato nella stessa seduta dagli on. Balzamo, Tiraboschi, Giovanardi e Frasca.

Compito del Servizio sanitario nazionale è di fornire un'informazione scientifica sui farmaci e di controllare quella che le imprese titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio dei medicamenti sono tenute a fornire sui loro prodotti.
L'informazione scientifica fornita al Servizio sanitario nazionale e il controllo su quella delle imprese spetta al Ministero della sanità. Alle regioni e alle unità sanitarie locali spetta l'aggiornamento professionale e l'educazione sanitaria della popolazione per quanto attiene l'informazione sui farmaci.
L'informazione fornita dal Ministero della sanità oltre che agli operatori sanitari sarà inviata agli informatori dipendenti dalle imprese titolari all'autorizzazione alla immissione in commercio dei medicamenti; gli informatori dovranno contribuire al monitoraggio degli effetti dei farmaci, in particolare di quelli collaterali, sia per quanto riguarda i farmaci da tempo in commercio, sia, e con particolare attenzione, per quanto riguarda i farmaci di nuova introduzione.
L'informazione scientifica su una data specialità medicinale, autorizzata sotto forma del foglietto illustrativo e comunque preparata dal Ministero della sanità, dovrà essere consegnata al medico visitato dall'informatore farmaceutico in aggiunta a qualsiasi altro materiale informativo approntato dalla impresa e distribuito al medico dall'informatore.
È vietata ogni forma di propaganda al pubblico dei farmaci.

Ed ecco il testo definitivo della legge 833/78 sull'informazione scientifica

ATTI PARLAMENTAR (1978)

Art. 31

(Pubblicità ed informazione scientifica sui farmaci)

Al servizio sanitario nazionale spettano compiti di informazione scientifica sui farmaci e di controllo sull'attività di informazione scientifica delle imprese titolari delle autorizzazioni alla immissione in commercio di farmaci.
È vietata ogni forma di propaganda e di pubblicità presso il pubblico dei farmaci sottoposti all'obbligo della presentazione di ricetta medica e comunque di quelli contenuti nel prontuario terapeutico approvato ai sensi dell'articolo 30.
Sino all'entrata in vigore della nuova disciplina generale dei farmaci di cui all'articolo 29, il Ministro della sanità determina con proprio decreto i limiti e le modalità per la propaganda e la pubblicità presso il pubblico dei farmaci diversi da quelli indicati nel precedente comma, tenuto conto degli obiettivi di educazione sanitaria di cui al comma successivo e delle direttive in materia della Comunità economica europea.
Il Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, viste le proposte delle regioni, tenuto conto delle direttive comunitarie e valutate le osservazioni e proposte che perverranno dall'Istituto superiore di sanità e dagli istituti universitari e di ricerca, nonché dall'industria farmaceutica, predispone un programma pluriennale per l'informazione scientifica sui farmaci, finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria e detta norme per la regolamentazione del predetto servizio e dell'attività degli informatori scientifici.
Nell'ambito del programma di cui al precedente comma, le unità sanitarie locali e le imprese di cui al primo comma, nel rispetto delle proprie competenze, svolgono informazione scientifica sotto il controllo del Ministero della sanità.
Il programma per l'informazione scientifica deve, altresì, prevedere i limiti e le modalità per la fornitura ai medici chirurghi di campioni gratuiti di farmaci.

La vicenda Pierrel

Dalle lettere di licenziamento agli accordi raggiunti nelle sedi istituzionali

A FULC CASERTA
A FULC MILANO
A C.d.F. PIERREL CASERTA
A C.d.F. PIERREL MILANO
LORO SEDI

Cari amici e compagni,
vi comunichiamo che oggi 20/12/90 c'è stato un breve incontro tra la FULC Nazionale, le FULC Territoriali e la Direzione Aziendale della Pierrel.
La FULC Nazionale rispetto alla apertura delle procedure di 25 licenziamenti nell'area degli ISF Pierrel ha chiesto all'Azienda:

1) Il ritiro dei licenziamenti e l'apertura di un tavolo negoziale per discutere con l'azienda delle difficoltà nell'area del marketing, con disponibilità della FULC a verificare i problemi con l'unica condizione di non discutere con le procedure in atto;
2) in subordine, sempre con la stessa disponibilità, la sospensione del provvedimento.

La Direzione Aziendale mostrando determinazione e fermezza dei propri intenti si è dichiarata indisponibile sia a ritirare, sia a congelare le procedure.
Visto l'atteggiamento intransigente della Pierrel, la FULC Nazionale ha interrotto l'incontro proclamando in sostegno degli informatori minacciati di licenziamento lo stato di agitazione del gruppo.

Fraterni saluti.

p. la FULC Nazionale
(Pomaranzi - Bicicchi - Ceriani)

Roma, 20.12.90

* * *

In data 3.1.1991 si è conclusa la procedura sindacale da noi avviata ai sensi dell'accordo interconfederale 5.5.1965 per la riduzione del personale alle nostre dipendenze nell'area dell'informazione scientifica del farmaco.
Con la presente ci vediamo costretti a comunicarLe il Suo licenziamento per riduzione di personale a far data dal ricevimento della presente stessa: fermo restando il Suo diritto a ricevere l'indennità sostitutiva del preavviso che Le sarà pagata in una con le competenze di fine rapporto.
Le precisiamo che, nel più generale contesto della riorganizzazione della rete di informazione che ha portato alla riduzione del personale, si è dovuto, tra l'altro, diminuire agli addetti nella zona di Sua appartenenza: il Suo licenziamento viene quindi attuato in applicazione dei cosidetti criteri di scelta di cui all'accordo interconfederale retrocitato.
Teniamo a Sua disposizione le competenze di fine rapporto e i documenti di lavoro.
Le assicuriamo che la nostra società darà corso a quanto di propria competenza affinche Lei possa conseguire, ricorrendone le condizioni, il trattamento di disoccupazione speciale ai sensi della Legge 1115/1968.
La ringraziamo per la collaborazione sin qui prestata e Le porgiamo i migliori saluti.

PIERREL S.p.A.

Milano, 8.1.91

* * *

Spett.le
FULC
Via Bolzano, 16
00100 ROMA
All'attenzione dei Sigg.:
Pomaranzi, Bicicchi, Ceriani

Riscontriamo il Vostro telefax dell'8.1.1991 e confermiamo disponibilità relativamente a richiesta di incontro che potrà essere tenuto il 18 p.v. nella Vostra Sede di Roma.

Distinti saluti.

Capua, 14.1.91

* * *

Spett.le FULC Nazionale
Via Bolzano, 16 ROMA

Alla c.a. dei Sigg.
Pomaranzi, Bicicchi, Ceriani

Data 23 gennaio 1991

Facciamo seguito alla Vostra richiesta, rivoltaci in occasione dell'incontro del 21.1.1991 tra la scrivente società e la Vostra Organizzazione, di sospendere l'efficacia dei licenziamenti intimati con lettere dell'8.1.1991 a 23 ISF, per precisarVi che l'azienda è disponibile a differire al 28.2.1991 la data di efficacia dei licenziamenti stessi, a condizione che i 23 lavoratori interessati accettino individualmente entro il 31.1.1991, dinanzi all'UPLMO di Caserta, la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti stessi.
Non adempiendo i lavoratori a tale condizione entro il termine del 31.1.1991, il licenziamento già intimato deve intendersi a tutti gli effetti valido ed efficace con la originaria decorrenza del ricevimento della lettera di licenziamento da parte di ciascun lavoratore.

Con i migliori saluti

PIERREL S.p.A.
f.to Dr. Michele Loria

* * *

FEDERAZIONE UNITARIA LAVORATORI CHIMICI
FILCEA-CGIL FLERICA-CISL
UILCID-UIL

Spett.le PIERREL S.p.A.
MILANO

In riferimento al Vostro fax, in data 23 gennaio 1991, riteniamo opportuno precisare quanto segue:

a) la richiesta di sospensione degli effetti dei provvedimenti di licenziamento, da noi reiterata nel corso della riunione del 21 gennaio scorso - sospensione da convenirsi mediante un incontro presso l'UPLMO di Caserta tra rappresentanti delle parti - tende alla trasformazione del provvedimento in rescissione consensuale del rapporto di lavoro corroborata dalla corresponsione, da parte dell'azienda, di opportune forme di incentivazione;
b) la richiesta da Voi avanzata, mediante il fax menzionato al momento è da noi sottoposta ad un opportuno approfondimento, in ogni sua implicazione, con il conforto degli Uffici legali;
c) resta peraltro pacifico che tale richiesta ("accettazione individuale etc") non potrà che avvenire - in ipotesi - successivamente ed entro i limiti - anche temporali - individuati congiuntamente nel corso dell'incontro tra le parti, ove contiamo di comunicarVi la nostra valutazione conclusiva.

Infine, Vi invitiamo a voler sollecitamente promuovere l'indizione della riunione presso l'UPLMO di Caserta.

Distinti saluti

FULC Nazionale
(Pomaranzi - Bicicchi - Ceriani)

24.1.1991 - Roma

* * *

Spett.le FULC Nazionale - Roma
Spett.le FULC Territoriale - Caserta
e per esse: FILCEA CGIL - Caserta
FLERICA CISL - Capua
UILCID UIL - Caserta

Facciamo seguito al nostro Fax del 23.1.1991 per precisarVi che l'U.P.L.M.O. di Caserta - Via Sud Piazza d'Armi - ha fissato per il giorno 29 p.v. alle ore 11.00 un incontro con i 23 Informatori Scientifici del Farmaco in questione, per sancire la sospensione di efficacia dei licenziamenti intimati ai succitati lavoratori davanti all'apposita Commissione, come da intese del 21.1. u.s.
Vogliate, pertanto, informare i lavoratori interessati.

Cordiali saluti

PIERREL S.p.A.
f.to Dr. Michele Loria

Capua, 24 gennaio 1991

* * *

CASERTA
Commissione Provinciale di Conciliazione di Caserta

Rep. N._____

Il 29.1.91 alle ore _____ nell'Ufficio Provinciale del Lavoro e della M.O. di Caserta, dinanzi alla Commissione Provinciale, istituita con decreto n. 9/74 del 29/1/1974 dal Direttore dell'U.P.L.M.O. di Caserta ai sensi dell'art. 410 del C.P.O., così composta:
Dott. Roberto Matano
Presidente
Dott. Lucio Lombardi, Dott. Giuseppe Staro
Rappresentanti dei datori di lavoro
Rag. Pasquale Malorgio
Rappresentanti dei lavoratori
sono comparsi i seguenti Signori:
Dott. Michele Loria per la Ditta PIERREL S.p.A., con sede in Capua via Nazionale Appia . . . . . ed avente ad oggetto esecuzione accordo Pierrel-FULC 29.1.91 e il differimento dell'efficacia del licenziamento intimato dalla Pierrel al lavoratore con lettera dell'8.1.1991.
Dopo ampia discussione le parti concordano la seguente soluzione:
è sospesa l'efficacia del licenziamento intimato al lavoratore con lettera dell'8.1.91 fino al 28.2.91.
Tale differimento non implica accettazione del licenziamento da parte del lavoratore né pregiudizio per ogni diritto, pretesa o azione relativa al risolto rapporto di lavoro.
Si concorda inoltre che dalla data del ricevimento della lettera di licenziamento il lavoratore viene esentato dalla prestazione lavorativa con decorrimento la retribuzione mensile. Il lavoratore dichiara di accettare la sospensione dell'efficacia dei licenziamenti nonché di non prestare attività lavorativa fino al 28/2/91 in conformità dell'accordo sindacale allegato e richiamato in oggetto e che costituisce parte integrante del presente documento.

* * *

MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE
Ufficio Provinciale del Lavoro e della M.O. - Caserta

L'anno 1991, del mese di gennaio giorno 29, presso la sede dell'U.P.L.M.O. di Caserta, rappresentato dal Dott. Matano, sono presenti i Signori:

- Dott. Michele Loria per la PIERREL S.p.A., assistito dal Dott. Lucio Lombardi e Dott. Giuseppe Staro dell'Unione Industriali della provincia di Caserta;
- Teratone, Avossa, Feola e Papale per la FULC;
- Nania, Romano, Broggi e Marseglia per il C.d.F.

Scopo dell'incontro è l'esame delle conseguenze scaturenti dall'avvenuto licenziamento di 23 impiegati (I.S.F.) intimato in data 8.1.91 a seguito di conclusione della procedura di licenziamento collettivo ai sensi dell'accordo interconfederale 5.5.1965.
Al fine di consentire l'eventuale trasformazione dei provvedimenti adottati in rescissioni consensuali del rapporto di lavoro la FULC richiede il differimento dell'efficacia dei termini dei licenziamenti a tutto il 28 febbraio 1991.
Dopo ampia discussione le parti concordano di sospendere l'efficacia dei licenziamenti intimati con lettera dell'8.1.91 e differire al 28.2.91 la data di efficacia dei licenziamenti medesimi, a condizione che i 23 lavoratori interessati accettino individualmente entro il 31.1.91 dinanzi alla Commissione di Conciliazione Provinciale istituita ai sensi della legge 533/73, la sospensione dell'efficacia dei provvedimenti stessi.
Resta inteso che per il lavoratore che non adempie a tale condizione entro il termine del 31.1.91, il licenziamento già intimato deve intendersi a tutti gli effetti valido ed efficace con la originaria decorrenza del ricevimento della lettera di licenziamento.
Le parti precisano, inoltre, che la firma delle relative singole vertenze da parte dei lavoratori non implica accettazione del licenziamento né pregiudizio per ogni diritto, pretesa o azione relativa al risolto rapporto di lavoro.
Del che è verbale.
Letto, confermato e sottoscritto.

L'intervista

"La situazione degli I.S.F. licenziati dalla Pierrel? L'operazione è tecnicamente riuscita. I pazienti sono... alla ricerca di una nuova occupazione."

Con questa nota di ironica amarezza, inizia il colloquio con Gianenrico Ceriani, Segretario Nazionale Uilcid, da qualche mese responsabile per la sua organizzazione del settore Farmaceutico.
Come i lettori di "Algoritmi" rammenteranno, al momento di andare in macchina con lo scorso numero del giornale, ci raggiunse la notizia di un provvedimento di licenziamento riguardante 25 colleghi, da parte della Pierrel.
Cerchiamo ora di ripercorrere la vicenda, partendo dalla conclusione.

"La vicenda ha trovato una conclusione con la trasformazione - su pressione sindacale - dell'iniziale provvedimento di licenziamento in "rescissione consensuale" del rapporto di lavoro per la gran parte degli interessati, circa 14. Rispetto al numero iniziale (25), sono intervenuti alcuni fatti. Un primo fatto consiste nella sentenza della Corte costituzionale con la quale si dichiarano nulli i licenziamenti delle lavoratrici che si trovino in stato di gravidanza. Tale si è rivelata la condizione delle due I.S.F. inizialmente coinvolte nel licenziamento. Nel frattempo, altri I.S.F. hanno trovato occupazione presso altre ditte. Di altri (due, pare) si ha notizia di una loro intenzione di percorrere le vie legali avverso al provvedimento. Altri ancora, pochi peraltro, hanno dato vaghe notizie delle loro intenzioni. I restanti, nel numero che dicevamo, hanno sottoscritto una lettera di rescissione consensuale del rapporto di lavoro".

D. Questa la conclusione. Vediamo in concreto, l'evolversi della vicenda.

R. "Nel corso dei ripetuti incontri che abbiamo avuto con l'azienda (incontri che hanno visto impegnati, via via, il consiglio dei Delegati di Capua, la Fulc di Caserta e la Segreteria Nazionale con i colleghi Pomaranzi e Bicicchi e, naturalmente, io stesso, il "coordinamento" degli I.S.F. prontamente messo in piedi con l'aiuto determinante delle varie Fulc Territoriali) ci siamo trovati di fronte ad una posizione di intransigenza da parte dei dirigenti aziendali. La ristrettezza dei tempi tassativamente previsti dalla procedura - il tutto avviene a ridosso del periodo di fine '90/inizio '91 - ha indotto la Fulc a puntare sulla ipotesi subordinata (rispetto al ritiro puro e semplice del provvedimento) della sospensione dell'efficacia del provvedimento. Occorreva conseguire un congruo periodo di tempo per approfondire l'esistenza di eventuali spazi di trattativa. Poteva essere percorribile una revisione del provvedimento, nel senso di verificare, rispetto alla totalità degli informatori, la possibilità e la disponibilità di esodi volontari ed incentivati, tali da ridurre, ovvero riassorbire, l'iniziale numero dei "25"?
Poteva essere percorribile la trasformazione del provvedimento in rescissione consensuale?
Quali altre strade imboccare e con quali prospettive? Tutte questioni da verificare, una volta convenuta con l'azienda la sospensione degli effetti del provvedimento. Occorre dare atto all'azienda di avere - all'interno dell'intransgenza di cui si diceva - aderito alla richiesta di sospensione».

D. A questo punto, gli approfondimenti avvengono all'interno del "coordinamento"...

R. devo dare testimonianza di una notevole compostezza e del senso di realismo che ha improntato le riunioni del coordinamento. Alla fine, l'obiettivo da conseguire appare quello della trasformazione del provvedimento di licenziamento in una rescissione consensuale, corroborata dalla corresponsione di un qualche incentivo. Anche se, in tutta franchezza, occorrerebbe ragionare in termini di una sorta di "equo" indennizzo a sostegno del periodo di ricerca del nuovo posto di lavoro, o delle difficoltà di reinserimento per talune fasce di età coinvolte nel provvedimento...

D. A questo punto abbiamo completato la ricostruzione della vicenda. E, allora una tua valutazione sul tutto. Dalle battute iniziali, traspare una sorta di amarezza...

R. Amarezza a parte, in tutta franchezza si è conseguito il risultato massimo concretamente possibile. Sarà opportuno ritornare sull'argomento.
Intanto occorre evidenziare che le "regole del gioco" che sono utilizzabili in vicende come queste, risalgono al maggio 1965, e consistono nell'Accordo inteconfederale riguardante i "licenziamenti per riduzione di personale". Fatte salve, naturalmente le disposizioni di legge e il ricorso alle vie giudiziarie, con tutto ciò che comporta in termini di tempo e di efficacia (nel senso della tempestività).
In secondo luogo, nonostante il prodigarsi del Consiglio dei Delegati dell'azienda, della Fulc ai vari livelli, nell'occasione della vicenda Pierrel ho avuto modo di verificare direttamente tutta la precarietà dei colleghamenti tra I.S.F. e strutture sindacali. Una precarietà determinata da ragioni oggettive (a partire dalla dispersione sul territorio degli I.S.F.) e da ragioni... meno oggettive.
Motivo così l'affermazione: vi è una tendenza da parte degli I.S.F. (intesi nella loro generalità) a ricorrere al sindacato come ad una sorta di "sportello" da attivare nel momento del bisogno. Intendiamoci, questo è un atteggiamento che non è limitato agli I.S.F., putroppo. Si tende a percepire il sindacato per gli aspetti, per così dire, istituzionali, per gli interventi che è chiamato a svolgere in certe situazioni, per l'apparato (di uomini, di servizi, di strumenti, di risorse) che mette in campo. Un pò meno si percepisce il sindacato nel suo essere fatto, costituito anche e soprattutto di personale, concreta adesione e partecipazione, impegno dei lavoratori.
L'altra faccia del problema, mi pare di poter dire sia costituito dalla difficoltà da parte dei Consigli dei Delegati, da parte del sindacato, di "inquadrare" la concreta, materiale condizione di lavoro, la prestazione, degli I.S.F. e ciò superando lo stereotipo che li vuole "coccolati" dal Servizio Marketing dell'azienda, doviziosamente incentivati e... via inzuppando nei luoghi comuni.
Ma, anche qui, come è possibile migliorare tale stato di fatto (se e in quanto verificato)? Qualcosa, da una parte e dall'altra occorrerà fare. Magari, prendendo coscienza che non si è in presenza di "una parte" e "altra parte" ma di una sola parte...
Ma questo è un problema che potrebbe essere oggetto di un prossimo incontro con i lettori di "Algoritmi", che intanto saluto cordialmente."

"QUI LO DICO E QUI... LO NEGO"

... Ovvero, di come un organismo che dovrebbe essere rappresentativo della "politica" dell'industria farmaceutica, finisce per andare allo sbando di fronte ad una direttiva che non doveva essere posta senza aver effettuato una seria riflessione.
Ci riferiamo alla Farmindustria e a quanto, in materia di prestazione lavorativa settimanale, recita il CCNL del 1990.
Non staremo qui a ritornare nel merito della "Vexata questio", vorremmo solo rilevare come i metodi di soluzione sono stati e continuano ad essere quanto di più vario e fantasioso si possa immaginare per traguardare l'obiettivo di... aggirare la direttiva!
Raziocinio, coerenza, trasparenza, giustizia, hanno sicuramente un significato differente, in Farmindustria, rispetto a quanto ci aspetteremmo!
Alcune domande vorremmo girare a chi sarà in grado di risponderci:
- è razionale chiedere agli ISF di ridurre la prestazione lavorativa di un'ora la settimana?
- è coerente continuare a non rispondere alle domande circostanziate della FULC sull'argomento?
- è trasparente, poi a livello aziendale, cercare e trovare soluzioni "bizantine" che di fatto salvano la soluzione "quo ante"?
- infine, è giusto che alla fine della fiera (e non è solo un modo di dire), due lavoratori con le stesse mansioni e lo stesso inquadramento contrattuale si troveranno in condizioni differenti rispetto ai riposi di cui potranno godere?
In tutta la vicenda sono state e saranno spese e sprecate energie che sicuramente potevano trovare collocazione in termini di produttività e di immagine.
La convinzione che emerge è che la Farmindustria non sia riuscita a trovare una posizione comune rispetto all'uscita poco felice di chi sa chi, e che di fronte ad una direttiva poco credibile, i singoli stiano cercando di salvare la faccia.
Il "qui lo dico e qui... lo nego" non ci piace perché indica scarso coraggio, poca chiarezza, nessuna onestà intellettuale.
Gli ISF sono sinceramente sfiduciati di fronte ad un comportamento siffatto e molti si chiedono quale credibilità riconoscere ad un tale interlocutore.

* * *

Ci sono, purtroppo, colleghi che non riescono ad essere rappresentati nei C.d.D. aziendali; per questi immaginiamo sarà difficile far valere, nella sede istituzionale, le proprie ragioni.
A questi colleghi suggeriamo uno schema di lettera da inviare in azienda, quale risposta alla comunicazione relativa all'abbattimento delle 48 (o 52) ore dal monte ore di riduzione, a seguito della stipula del CCNL 07/90.

"Ho ricevuto la Vs. del..... relativa alla riduzione di un'ora settimanale della prestazione lavorativa, a norma del CCNL 07/90. In considerazione della natura della mia attività e della specificità della mia funzione, non riesco ad individuare una modalità che faccia salva la concreta possibilità di fruire della riduzione di orario citata, Vi sarò quindi grato se potrete specificare meglio le modalità di realizzazione.
In attesa di quanto sopra, si intende che non potrò aderire alla Vs. disposizione."

Risulta evidente che più saranno le lettere inviate, maggiore sarà la possibilità di sottrarci all'ennesimo sopruso!

ne sui Farmaci verranno pubblicati in dettaglio alcuni dati al fine di evidenziare il reale livello di pericolosità di tali farmaci, attraverso un'adeguata valutazione dell'entità e gravità degli effetti collaterali in relazione ai consumi.

MODIFICHE DI FOGLI ILLUSTRATIVI, SCHEDE TECNICHE E MATERIALE INFORMATIVO

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene opportuno richiamare all'attenzione dei sigg. medici alcune modifiche apportate recentemente ai fogli illustrativi, schede tecniche e materiale informativo, di alcune specialità medicinali.

Desipramina (Normitil - Chiesi)

Sono state apportate modifiche inerenti la controindicazione d'uso della desipramina nei soggetti al di sotto di 12 anni, in quanto non è stata stabilita l'efficacia e la sicurezza della desipramina nei bambini.

Cisapride (Prepulsid - Janssen; Alimix - Cilag; Cipril - Fisons Italchimici)

Oltre agli effetti collaterali già noti per questi prodotti, sono state riportate isolate segnalazioni di effetti sul SNC come manifestazioni di tipo convulsivo e sintomi extrapiramidali.

Anistreplase (Eminase - I.S.F.) e streptochinasi (Streptase - Istituto Behring; Kabikinase - Pierrel)

In sostituzione di analoghe avvertenze e in caratteri grassetto, è stata inserita ex-novo la seguente frase: «In considerazione dell'aumentata probabilità di resistenza alla terapia dovuta alla presenza di elevati titoli di anticorpi antistreptochinasi, la somministrazione di anistreplase o streptochinasi può risultare infefficace se effettuata tra 5 giorni e 12 mesi da una precedente somministrazione di anistreplase o streptochinasi e da precedenti infezioni streptococciche. Nelle situazioni suddette l'eventuale somministrazione di anistreplase o streptochinasi può inoltre aumentare il rischio di reazioni allerghiche».

Terfenadina (Teldane - Lepetit; Allerplus - Simes; Triludan - Hammer Pharma)

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, tenuto conto delle segnalazioni internazionali di effetti collaterali e dei provvedimenti intrapresi al riguardo dalla FDA per il prodotto in commercio negli USA, ha ritenuto opportuno revisionare i fogli illustrativi e le schede tecniche delle specialità medicinali a base di terfenadina.

In relazione a tali modifiche si richiama in particolare l'attenzione del medico sulla possibilità che l'uso dei suddetti prodotti a dosaggi eccedenti quelli consigliati o in alcune categorie di pazienti da considerare a rischio (pazienti in terapia con farmaci che interferiscono con il metabolismo della terfenadina quali Ketoconazolo, troleandomicina ed altri antibiotici macrolidi; pazienti con alterazioni della funzionalità epatica o in condizioni patologiche che possono portare ad un prolungamento dell'intervallo Q-T); possa dar luogo, seppur raramente, a seri disturbi cardiaci consistenti in un prolungamento dell'intervallo Q-T talvolta associato ad una grave tachiritmia, ventricolare (tosione di punta).

Si raccomanda pertanto al medico di controllare periodicamente che, nei pazienti in trattamento, l'uso del prodotto sia fatto a dosaggi prescritti, al fine di evitare che il paziente per ottenere un possibile più consistente e rapido effetto terapeutico aumenti di sua iniziativa tali dosaggi.

Revisione del prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale

La Commissione consultiva unica del farmaco, in ottemperanza a quanto disposto nel decreto ministeriale 30 ottobre 1989 che prevedeva un ulteriore approfondimento della posizione di alcune categorie di farmaci ai fini della loro eventuale esclusione dal prontuario, nella seduta del 16 luglio 1990, ha proposto l'esclusione dal prontuario terapeutico di un determinato numero di specialità medicinali (ulteriormente concedibili agli assistiti dal Servizio Nazionale sino all'8/1/1991). La Commissione inoltre, per alcune delle suddette specialità medicinali, ha anche suggerito l'avvio di una procedura di revoca (allegati A e B del decreto 1 agosto 1990 «Revisione del prontuario terapeutico del Servizio Sanitario nazionale», pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 211 - Serie generale - del 10-9-1990.

Sempre nella seduta del 16 luglio la Commissione ha individuato alcune categorie di farmaci policomponenti, per le quali ha espresso parere non favorevole, con proposta di modifica di composizione o, in carenza di ciò, di revoca dell'autorizzazione all'immissione in commercio.

Tali categorie di farmaci sono:

- Enzimi ad attività antinfiammatoria associati a principi attivi di altre categorie terapeutiche (uso orale).
- Sulfomucopolisaccaridi in associazione (uso sistemico).
- Venotropi, antivaricosi, capillaroprotettori (pilicomponenti per uso sitemico).
- Farmaci dell'apparato broncopolmonare (policompenti).
- Ipolipemizzanti (piricarbonato semplice ed associato).
- Antipiretici analgesici non stupefacenti (policomponenti).
- Sedativi della tosse, balsamici, espettoranti, mucoregolatori associati a principi attivi di altre categorie terapeutiche.
- Metabolici (policomponenti).
- Antianemici associati (policomponenti).
- Sali di calcio (policomponenti)
- Coadiuvanti nella terapia delle vasculocerebropatie (policomponenti).
- Coadiunvanti nella terapia delle epatopatie (cogalattoisomerasi e policomponenti).
- Coadiuvanti nella terapia delle cardiopatie (policomponenti).
- Antiulcerosi (policomponenti).
- Spasmolitici anticolinergici (policomponenti).
- Morilassanti (policomponenti).
- Antiasmatici (policomponenti).
- Antiemicranici (policomponenti).
- Articolari sistemici (policomponenti).

ALGORITMI
periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

Testi integrali del

BOLLETTINO d'informazione sui FARMACI

edito dal Ministero della Sanità

SERVIZIO DOCUMENTAZIONE

SOMMARIO

Anno XIV - N. 7 - Luglio 1990

— L-Triptofano
— Acido acetilsalicilico e gravidanza
— Corretto uso dei farmaci nell'ipertensione arteriosa
— Ace-inibitori: controindicazioni in gravidanza

Anno XIV - N. 8 - Agosto 1990

— Efficacia del metilprednisolone nel trattamento farmacologico del trauma midollare acuto.
— Terapia trombolitica nel trattamento dell'infarto miocardico acuto
— AIDS: aggiornamento sulle terapie autorizzate negli U.S.A.
— Delega al Governo per una nuova disciplina sui farmaci per uso umano
— Indagine del Ministero della Sanità sull'informazione scientifica

Anno XIV - N. 9 - Settembre 1990

— Nuovi aspetti dell'uso dell'ormone della crescita
— Informazioni sull'uso di alcuni medicamenti
— Revisione del prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale

veniente era dovuto a una partita contaminata prodotta da un istituto pubblico negli Stati Uniti d'America, mentre i metodi di purificazione usati dall'industria privata erano in grado di eliminare ogni contaminazione. Tuttavia questa possibilità accelerà gradatamente l'introduzione nella pratica dell'ormone sintetico prodotto per via di ingegneria genetica che fu adottato specie negli Stati Uniti, cortocircuitando molti controlli previsti per le nuove droghe.

Infatti il rapporto rischio/beneficio nei bambini con deficienze ipofisarie rendevano superflue eccessive precauzioni. L'uso dell'ormone restava tuttavia limitato a questa ristretta cerchia di pazienti e sotto rigido controllo di centri specializzati.

Il primo prodotto di questo genere fu ottenuto introducendo in Escherichia Coli con metodi di biologia molecolare il gene dell'ormone della crescita. Facendo crescere in fermentatori l'Escherichia Coli si potevano produrre quantità praticamente illimitate di ormone. Il primo ormone ottenuto per questa via aveva nella sequenza degli aminoacidi una metionina in più che dava degli inconventienti simili a quelli prodotti dagli ormoni di specie diversa.

La seconda generazione di ormone biosintetico fu ottenuta sempre da Escherichia Coli, ma con un procedimento di biologia molecolare tale da eliminare la metionina in più. La terza generazione è un enzima prodotto introducendo il gene in cellule di mammifero così da eliminare anche gli inconvenienti ipotetici dovuti a tracce di tossine di Escherichia Coli che potrebbe contaminare la preparazione.

L'ampia disponibilità dell'ormone ne rende possibile l'applicazione anche a campi diversi da quelli previsti rigidamente dalla vigenti legislazioni. In ciò è logicamente coinvolto un legittimo interesse delle ditte che hanno prodotto l'ormone sintetico affrontando ingenti spese di ricerca.

La prima applicazione ovviamente è stata di somministrare l'ormone in quei casi di ipostaturalismi non legati a deficienza ipofisarie e qui oltre ad essere andati incontro ad insuccessi si rischia di violare ogni norma etica somministrando ai bambini un prodotto i cui effetti collaterali sono ancora poco noti e senza alcun vantaggio per il paziente e con un rapporto rischio/beneficio negativo.

Si è poi puntato sull'utilizzazione negli atleti, sfruttando l'azione anabolizzante dell'ormone, per accrescere la massa muscolare. La diminuzione dell'ormone della crescita e della somatomedina dette anche fattore di crescita insulino-simile, con al conseguente diminuizione della massa muscolare e aumento dell'adiposità che si verifica nell'anziano hanno indotto Rudman e coll. (N.E.J. of Med. 323, 52 (1990) a tentare di stabilire se la somministrazione di ormone della crescita non possa essere benefica in questi casi.

I pazienti sani hanno mostrato, dopo sei mesi di trattamento, un aumento della massa muscolare dell'8,8% per gli uomini e del 10% per le donne e una diminuzione della massa adiposa del 4% e del 15% rispettivamente. Nei soggetti deficienti in ormone della crescita, trattati per quattro mesi, l'aumento era del 5% della massa muscolare della coscia e diminuzione del tessuto adiposo del 7% (Jorgensen Jol et al. Lancet (1989), 1, 12219). Altri effetti erano un aumento dell'1,6 per cento nella densità ossea vertebrale e del 7% nello spessore della pelle. Misure funzionali non hanno mostrato nessun effetto.

Questi studi estendono la nostra conoscenza sui potenziali benefici della somministrazione dell'ormone sulla composizione corporea e in grado minore sulla funzionalità muscolare e metabolica in adulti con una deficienza di questo ormone a causa dell'età o di uno stato patologico. Tuttavia prima di somministrare agli anziani questo ormone si dovrebbero considerare ulteriori ricerche.

L'ormone può influenzare negativamente il metabolismo dei carboidrati producendo iperinsulinemia, intolleranza al glucosio e diabete mellito, può produrre artrite e atralgia; può influenzare il sistema cardiovascolare producendo ipertensione, edema e deficienze cardiache congestive.

È perciò necessario conoscere quali siano gli effetti della somministrazione a lungo termine sul metabolismo dei carboidrati, dei lipidi e delle proteine.

Sono già stati rilevati effetti sia lavorevoli che contrari, come intolleranza al glucosio, aumento dell'insulina secreta e resistenza all'insulina, aumento dei trigliceridi e diminuzione del colesterolo; diminuzione dell'urea nel plasma e aumento della secrezione di azoto con un bilancio positivo dell'azoto. Non è invece chiaro se la somministrazione dell'ormone migliori la funzione muscolare. Questo è particolarmente importante per un eventuale uso da parte degli atleti. È necessario stabilire dosi e modalità di somministrazione e a che età cominciare la cura.

Ci sono poi i problemi etici in quanto non è stato ancora stabilito il rapporto rischio/beneficio. Se i cambiamenti nella composizione corporea degli anziani non sono dovuti a mancanza dell'ormone, la sua somministrazione sarebbe analoga a quella a bambini bassi senza deficienza ormonale. Una pratica da escludere assolutamente.

Con tanti problemi aperti, l'uso generalizzato dell'ormone sugli anziani nell'immediato futuro non è assolutamente giustificato. Tuttavia è altamente raccomandabile che studi sull'argomento vengano iniziati ed estesi.

Nel progetto finalizzato sull'«Invecchiamento» approntato dal CNR e approvato dal CIPE sono presenti tre o quattro linee di ricerca che coinvolgono lo studio delle relazioni ormonali coinvolgendo anche l'ormone della crescita. Sarebbe senz'altro opportuno che gli altri aspetti metabolici e funzionali dell'uso di quest'ormone nell'anziano venissero incluse in queste ricerche.

Informazione sull'uso di alcuni medicamenti

ANTIBIOTICI

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico richiama all'attenzione dei medici il fatto che sono in costante aumento le segnalazioni di effetti collaterali, anche gravi, in seguito all'uso di alcune classi di antibiotici e chemioterapici, in particolare cefalosporine e chinolonici, il cui uso appare spesso ingiustificato e non strettamente rispondente alle indicazioni autorizzate.

Nei prossimi numeri del Bollettino d'Informazio-

CENSIMENTO NAZIONALE I.S.F.

AZIENDA .....

REGIONE (Gruppo, Area) .....

COORDINATORE (Ispettore, Capo Area) .....

Via/P.zza ..... **n°** ..... **C.A.P.** ..... **Località** .....

INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO

N. COGNOME	NOME	INDIRIZZO	CAP	LOCALITÀ	CONTRATTO INQUADRAM.

N.B. - Senza tener conto del fatto che di una stessa regione possano pervenirci più moduli, compilare in stampatello e spedire a:
ALGORITMI - VIA BRUNELLESCHI, 1 - 50123 FIRENZE

da AIDS), la istoplasmosi e l'encefalite toxoplasmica.

Per quanto riguarda le sperimentazioni cliniche su possibili vaccini, ne sono in corso due fin dal 1987, su due tipi differenti di vaccini, il primo sintetizzato dalla MicroGeneSys Inc. l'altro dalla Bristo-Myers in cui i geni per la superficie e lo sviluppo delle proteine di HIV sono state inserite con le tecniche del DNA ricombinante su virus vaccinia, ma i risultati ancora non ne giustificano l'eventuale autorizzazione.

Delega al Governo per una nuova disciplina sui farmaci per uso umano

Sulla G.U. del 4 agosto 1990 è stata pubblicata la legge 30 luglio 1990, n. 912, che delega il Governo ad emanare, entro il termine di 12 mesi dalla data di entrata in vigore della legge medesima (e cioè entro il 19 agosto 1991) le norme necessarie per dare attuazione ad una serie di direttive delle Comunità Europee in materia di sanità e di protezione dei lavoratori.

Fra l'altro, le norme delegate che il governo è chiamato ad emanare dovranno adeguare integralmente la disciplina italiana sulle specialità medicinali a quella recata dalle direttive CEE 65/65, 75/319, 83/570 e 87/21.

È noto, infatti, che mentre le norme di natura specificatamente tecnica emanate nel corso degli ultimi anni dal Ministero della Sanità in materia di documentazioni da presentare a corredo delle domande di registrazione delle specialità medicinali (si vedano i decreti ministeriali 3 gennaio 1986 e, da ultimo, 19 maggio 1989) risultano già perfettamente allineate alla normativa CEE, alcune sia pur parziali difformità continuano a sussistere fra la legislazione di base italiana, ancora risalente in massima parte al T.U. delle leggi sanitarie del 1934, e la regolamentazione recata dalla Comunità Economica Europea a partire dal 1965, nonostante l'indubbia omogeneità delle due discipline considerate nel loro complesso.

Oltre ad annullare queste residue difformità, il decreto legislativo delegato potrà introdurre, sempre in aderenza alla normativa CEE, disposizioni specifiche sulle autorizzazioni alla produzione e al commercio di prodotti immunologici, ivi compresi gli allergeni, dei radiofarmaci e dei derivati dal sangue e dal plasma umano.

Indagine del Ministero della Sanità sull'informazione scientifica

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità ha avviato nel mese di dicembre 1989 un'indagine al fine di acquisire elementi sulle valutazioni della classe medica nei confronti di alcune fonti di informazione sui farmaci.

Tale indagine è stata condotta attraverso un questionario, indirizzato ad un campione di 40.000 medici iscritti ai vari ordini provinciali, scelti casualmente, inviato in allegato al Bollettino d'Informazione sui Farmaci.

L'indagine si è conclusa con l'arrivo di circa 5.000 risposte, attualmente in corso di elaborazione, e si pregano pertanto i Sigg. Medici ancora in possesso della scheda di astenersi dall'effettuare ulteriori invii.

Sui prossimi numeri del Bollettino verranno al più presto pubblicati i dati acquisiti attraverso questa iniziativa. Il Ministero della Sanità coglie l'occasione per ringraziare quanti hanno cortesemente contribuito alla sua realizzazione.

Anno XIV - N. 9 - Settembre 1990

Nuovi aspetti dell'uso dell'ormone della crescita
Prof. Giovanni Serlupi Crescenzi

L'ormone della crescita è un ormone polipeptidico sintetizzato dalla ipofisi (glandola pituitaria). L'ormone umano è composto da 191 aminoacidi e la loro sequenza differisce da quella dell'ormone di ogni altra specie. Non è stato possibile isolare nella sequenza un nucleo attivo e per l'attività è necessaria la presenza di tutta la sequenza. Per questo motivo gli ormoni estratti da specie diverse sono inattivi nell'uomo e producono reazioni indesiderate.

La produzione dell'ormone da parte dell'ipofisi è regolata da vari meccanismi tra cui i più noti sono il «fattore stimolante» che stimola e la somatostatina che inibisce il rilascio dell'ormone. L'attività dell'ormone è mediata da un fattore prodotto dal fegato sotto lo stimolo dell'ormone, detto somatomedina o fattori di crescita insulinosimile.

L'ormone della crescita è necessario per la crescita longitudinale dello scheletro dei giovani animali. Esso ha inoltre un effetto insulino-simile sul tessuto muscolare e adiposo e nello stesso tempo è uno stimolo alla produzione di insulina. L'ormone ha un potente effetto anabolizzante stimolando l'incorporazione di aminoacidi nelle proteine. Inoltre l'ormone mobilizza i lipidi di riserva verso il fegato stimolando l'ossidazione dei grassi con la possibilità di indurre chetosi.

L'unica prescrizione dell'ormone è stata fino a pochi anni fa la somministrazione ai bambini in ritardo di crescita per la mancanza dell'ormone dovuta a deficienza ipofisaria.

La necessità di usare ormone umano che poteva essere estratto solo da ipofisi di cadaveri morti sotto controllo ospedaliero limitavano la disponibilità dell'ormone, per cui la legislazione sanitaria ne limitava drasticamente la somministrazione autorizzandola solo per i pazienti con difetto di crescita dovuta a deficienza ipofisaria e sotto il controllo di centri specializzati.

Nel corso degli anni '80 l'ormone estrattivo veniva posto in causa per la possibilità di costituire un veicolo di una rara forma di demenza detta di Creutzfeldt-Jacob. Si è poi dimostrato che l'incon-

L-Triptofano

Sul Bollettino di Informazione sui Farmaci no. 12/89 è stato pubblicato un articolo con il quale il Ministero della Sanità richiamava l'attenzione del Medico sul numero crescente di casi, negli Stati Uniti, della sindrome caratterizzata da ipereosinofilia e mialgia grave (EMS) associata al consumo di alte dosi di l-triptofano, *come supplemento dietetico.*

Il problema è stato sottoposto all'esame del CPMP (Comitato per le Specialità medicinali della CEE) il quale nella seduta del 12/12/1989 aveva espresso il parere che fosse opportuno divulgare l'informazione su questi effetti alla classe medica al fine di incoraggiare la notifica alle autorità di eventuali sindromi del tipo riferito. I consumatori di prodotti contenenti l-triptofano quale integratore alimentare sono stati a loro volta invitati a far presente al proprio medico eventuali sintomi correlabili alla sindrome in oggetto.

In Italia, nello stesso periodo, è stato disposto il sequestro degli integratori alimentari non autorizzati dal Ministero della Sanità contenenti l-triptofano come componente unico o principale.

Per quanto riguarda le specialità medicinali, il Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, aveva disposto dal gennaio '90 le limitazioni di posologia giornaliera al di sotto dei 100 mg di l-triptofano per tutte le specialità che lo contenessero.

Nel febbraio del corrente anno, il Consiglio Superiore di Sanità ha valutato gli elementi risultanti a livello nazionale ed internazionale, e precisamente che:

- i casi di EMS riguardano esclusivamente assunzione di l-triptofano per via orale;
- non sono state ricevute segnalazioni circa casi di EMS correlabili all'uso di l-triptofano sul territorio nazionale;
- la tossicità dei preparati contenenti tale aminoacido, sembrerebbe legata invece che alla sostanza come tale, alla presenza di impurezze contaminanti il l-triptofano come materia prima;
- negli Stati Uniti sono stati ritirati dal commercio i preparati contenenti l-triptofano comportanti una assunzione giornaliera di oltre 100 mg di sostanza per via orale.

Sulla base di questi elementi il Consiglio Superiore di Sanità ha espresso parere che:

1) i prodotti dietetici indicati quali integratori di diete in stati patologici gravi, possano essere utilizzati tenendo presente la limitazione riguardante i dosaggi sopra indicati;

2) per le miscele di aminoacidi supportati su matrici energetiche o comunque non utilizzati in stati patologici gravi debbano essere adottati provvedimenti maggiormente restrittivi;

3) per i complementi o integratori alimentari contenenti l-triptofano come componente esclusivo o principale (non autorizzati dal Ministero della Sanità) si debba mantenere il provvedimento di sequestro già adottato;

4) Per le specialità medicinali contenenti come principio attivo l-triptofano, non siano necessari altri provvedimenti, oltre le misure già adottate (limitazione posologica giornaliera, segnalazione attraverso il Bollettino di Informazione sui Farmaci, ecc.).

Il Consiglio Superiore di Sanità ha dato inoltre mandato alle Direzioni Generali competenti di adoperarsi al fine di chiarire nel più breve tempo possibile il problema della purezza del l-triptofano come materia prima.

Permanendo l'assenza di ulteriori informazioni su tale argomento e nella difficoltà di approfondire le conoscenze in relazione anche all'origine (giapponese) della maggior parte della materia prima utilizzata a livello internazionale, la Direzione Generale del servizio Farmaceutico aveva disposto l'eliminazione del l-triptofano dalle specialità somministrabili per via orale che lo contenessero.

Attualmente, recenti informazioni pervenute dagli Stati Uniti confermerebbero l'ipotesi che la sindrome riscontrata sia attribuibile ad impurezze derivanti dal procedimento di sintesi della materia prima. Ciononostante l'argomento è tuttora all'attenzione del Comitato per le Specialità medicinali CEE al fine di verificare la situazione nei vari paesi per quanto riguarda i casi di EMS riscontrati in seguito all'uso di l-triptofano e le ulteriori informazioni riguardanti la materia prima utilizzata.

Questa Direzione Generale avrà cura di divulgare eventuali ulteriori sviluppi delle conoscenze sul problema di cui si tratta.

Acido acetilsalicilico e gravidanza

Uno studio retrospettivo negli Stati Uniti ha messo in evidenza una correlazione tra l'uso di acido acetilsalicilico in gravidanza ed alcuni effetti collaterali a carico del feto e della madre.

È noto che l'attività inibitrice della sintesi delle prostaglandine esercitata dall'acido acetilsalicilico è responsabile, tra l'altro, di effetti ematologici quali l'azione antiaggregante piastrinica che può essere utilizzata terapeuticamente nella prevenzione della formazione di trombi, ma che può anche determinare fenomeni emorragici.

Le prostaglandine esercitano inoltre una attività di stimolo sulle contrazioni uterine e la loro inibizione può provocare ritardo di parto; tale inibizione può, inoltre, determinare una prematura chiusura del dotto di Botallo.

Dalla letteratura internazionale è stato recentemente segnalato che basse dosi giornaliere di acido acetilsalicilico assunte durante gli ultimi tre mesi di gravidanza possono ridurre significativamente l'incidenza di ipertensione e toxemia gravidica preeclamptica in donne a rischio per tali eventi.

Tale favorevole effetto e gli usi terapeutici già consolidati (es. trattamento dell'artrite reumatoide) non escludono tuttavia, che la somministrazione di acido acetilsalicilico in gravidanza determini l'insorgenza di manifestazioni emorragiche a carico della madre del bambino ed, in particolare, l'uso nel terzo trimestre di gravidanza esponga al rischio di ritardo di parto e di precoce chiusura del dotto di Botallo.

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, sentito il parere del Consiglio Superiore di Sanità, ha ritenuto pertanto, opportuno ampliare il testo delle avvertenze riguardanti l'uso in gravidanza, già presenti nei fogli illustrativi delle specialità

medicinali contenenti acido acetilsalicilico.

Nei testi delle specialità medicinali OTC (prodotti per automedicazione) dovrà essere inserita la seguente avvertenza:

«Per l'uso in gravidanza consultare il medico. Non usare negli ultimi tre mesi di gravidanza a meno che l'uso non sia specificatamente prescritto dal medico».

Nei testi dei prodotti in vendita dietro presentazione di ricetta medica (prodotti etici) dovrà essere inserita la seguente avvertenza:

«L'impiego in gravidanza per lunghi periodi e la somministrazione negli utlimi tre mesi della gravidanza devono avvenire soltanto dietro prescrizione medica poiché l'acido acetilsalicilico può provocare fenomeni emorragici nel feto e nella madre, ritardi di parto e, nel nascituro, precoce chiusura del dotto di Botallo».

Durante gli ultimi tre mesi ed in particolare nelle ultime settimane di gravidanza, è comunque opportuno evitare l'uso di acido acetilsalicilico».

Il Ministero della Sanità raccomanda ai medici di effettuare una corretta informazione alle pazienti su quanto sopra richiamato, e sulla opportunità, in generale, che l'uso di qualsiasi farmaco nello stato di gravidanza debba essere effettuato dietro prescrizione medica.

Corretto uso dei farmaci nell'ipertensione arteriosa

Il Ministero della Sanità francese ha pubblicato le «linee guida» relative al corretto uso dei farmaci nell'ipertensione arteriosa.

Nell'articolo viene sottolineata l'importanza di una corretta prevenzione dell'Ipertensione effettuata mediante misure precauzionali, quali: lo smettere di fumare, la riduzione del consumo di alcoolici, una corretta attività fisica ed una dieta a basso contenuto di colesterolo.

Premesso quanto sopra il Ministero della Sanità francese sottolinea che è importante prima di iniziare una terapia antiipertensiva, effettuare una diagnosi accurata basata sul controllo dei valori di pressione sanguigna registrati frequentemente e per un periodo di almeno due-tre mesi.

«Nei pazienti con pressione diastolica compresa tra 90-100 mmHg, non è urgente dare inizio ad una terapia farmacologica.

Qualora invece occorra intraprendere un trattamento farmacologico è opportuno ricorrere, inizialmente, ad un singolo farmaco, somministrato una o due volte al giorno.

È bene che i medici usino la dose minima efficace di ciascun anti-ipertensivo incrementandola, se necessario, ad intervalli di cira due mesi.

Farmaci di «prima scelta» sono generalmente i diuretici, i beta-blocanti, gli ACE-inibitori ed i calcioantagionisti.

I diuretici ed i beta-bloccanti hanno dimostrato di prevenire alcune complicanze cardiovascolari, ma per i diuretici, in particolar modo, è consigliato l'uso di dosaggi lievi o moderati.

Il Ministero della Sanità francese ha inoltre richiamato l'attenzione del medico sul fatto che, data la varietà di farmaci oggi a disposizione, la scelta può e deve essere fatta in rapporto alle «caratteristiche» di ogni singolo paziente, non trascurando tra l'altro anche i «vecchi farmaci».

ACE-Inibitori: Controindicati in gravidanza

La Direzione Generale del Servizio Farmaceutico ritiene opportuno richiamare l'attenzione dei medici sui rischi correlati all'uso di ACE-inibitori durante la gravidanza. Studi specifici su modelli sperimentali animali, condotti con alcune molecole di questa categoria terapeutica, hanno infatti mostrato effetti embriotossici con presenza di malformazioni scheletriche e, più in generale, elevata riduzione della sopravvivenza neonatale.

A tutt'oggi non sono pervenute al Ministero della Sanità segnalazioni di effetti collaterali relativi all'uso del prodotto durante la gravidanza e l'allattamento, mentre fonti internazionali (WHO - International Monitoring of Adverse Reactions to Drugs - Annual Report type A) riportano segnalazioni di anormalità fra bambini esposti «in utero» a questi farmaci.

Fra questi sono stati descritti due casi di incompleta ossificazione del crranio (con caratteristiche molto rare tra la popolazione in genere); casi di oligoidramnios per assunzione di ACE-inibitori durante il secondo e terzo trimestre di gravidanza, insieme a segnalazioni di ipotensione, insufficiente perfusione renale, oliguria e iperpotassiemia dei feti.

Sono stati inoltre segnalati casi di problematiche associate a prematurità dei feti (ad es. pervietà del dotto arterioso) in casi in cui la madre aveva fatto uso di ACE-inibitori durante la gravidanza; di tali casi però non è stata accertata la correlazione fra l'uso del farmaco, l'ipertensione materna o la prematurità come fenomeno di base.

In relazione alle problematiche sopraesposte, pur prendendo atto che non è stato ancora stabilito con certezza il rapporto di causalità fra questi eventi e la somministrazione di ACE-inibitori durante la gravidanza, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico richiama l'attenzione dei medici sulla necessità di valutare attentamente la gravità della natura dei rischi collegati a tale uso. Si ricorda inoltre che, mentre nell'adulto gli ACE-inibitori vengono eliminati dal circolo con la dialisi, non c'è alcuna esperienza in tal senso nei neonati.

Efficacia del Metilprednisolone nel trattamento farmacologico del trauma midollare acuto

Sul «The New England Journal of Medicine» (Maggio 17, 1990, vol. 322 - n. 20) sono stati pubblicati i risultati di uno studio sul trattamento farmacologico nel danno midollare sul trattamento farmacologico del danno midollare, promosso dal «National Institute of Neurological Disorders».

Lo studio, controllato in doppio cieco, ha riguardato 487 pazienti con danno midollare acuto, 162 pazienti sono stati trattati con Metilprednisolone alla dose di 30 mg/kg, in una unica soluzione, seguiti dall'infusione di 5,4 mg/kg/ora per 23 ore.

A 154 pazienti è stato somministrato Naloxone alla dose di 5,4 mg/kg/ora per 23 ore.

I restanti 171 pazienti sono stati trattati con placebo.

Valutazioni neurologiche approfondite sono state eseguite, oltre che al momento dell'ingresso, a distanza di sei settimane e di sei mesi.

I pazienti trattati con metilprednisolone, entro 8 ore dal danno midollare, dopo 6 mesi hanno mostrato un significativo miglioramento.

Inoltre, il Metilprednisolone si è rivelato in grado di limitare il danno midollare sia nei pazienti con lesione midollare completa che in quelli con lesione incompleta.

I pazienti invece trattati con Naloxone o Metilprednisolone, dopo le prime 8 ore dal trauma, non hanno mostrato differenze significative rispetto a quelli trattati con placebo.

La Direzione Generale del servizio Farmaceutico richiama l'attenzione del medico su quanto sopra, facendo presente che dati più specifici al riguardo possono essere ritrovati sul The New England Journal of Medicine sopra menzionato.

Terapia trombolitica nel trattamento dell'infarto miocardico acuto

La terapia trombolitica si può considerare uno dei più importanti progressi, dopo la messa a punto dei sistemi di defibrillazione, nel ridurre la mortalità da infarto miocardico acuto. Le molecole attualmente utilizzate sono l'SK (streoptochinasi), l'Urochinasi e il At-PA (attivatore tissutale del plasminogeno), associate ad altri farmaci attivi sul meccanismo della coagulazione.

Ulteriori studi sono in corso (Gissi III) (ISI III) per definire con maggior dettaglio, con quali farmaci, in che tempi, con quali dosaggi debba essere istituita la terapia trombolitica, la quale ha ridotto in modo sostanziale la morte per infarto miocardico acuto.

Risultati derivati dal recente studio Gissi II indicano che non *sembrano esservi differenze statisticamente significative nella mortalità da infarto* tra i gruppi di pazienti trattati con rt-PA o SK associati ad eparina.

L'rt-PA, sembrerebbe essere il farmaco fibrinolitico di prima scelta nei soggetti infartuati con pressione sistolica pari od inferiore a 90 mHg o nei pazienti a rischio per shock anafilattico (ovvero precendemente trattati con altro fibrinolitico).

In associazione con i fibrinolitici vengono generalmente impiegati farmaci quali l'aspirina per os. e l'eparina: ancora aperta è la definizione della dose ottimale per l'aspirina e della via di somministrazione più efficace per l'eparina.

Per quanto concerne i tempi di somministrazione i risultati dello studio Gissi II mostrerebbero una maggior riduzione della mortalità se la terpaia trombolitica viene iniziata entro la 1ª ora dall'esordio della sintomatologia infartuale.

Sono in corso di elaborazione i risultati dello *studio Gissi III nel quale sono stati arruolati circa 30.000 pazienti con infarto miocardico acuto:* al riguardo verranno fornite ulteriori informazioni appena disponibili in dati finali. Data l'estrema delicatezza d'impiego dei farmaci fibrinolitici, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico raccomanda ai medici di attenersi strettamente alle indicazioni ed alle istruzioni per l'uso autorizzata dal Ministero della Sanità.

AIDS: Aggiornamento sulle terapie sperimentali autorizzate negli USA

Al momento, la zidovudina (azidotimidina - AZT) rimane l'unico agente antivirale approvato per le infezioni da HIV che presentano evidenti sintomatologie cliniche. Ciononostante più di 80 sostanze differenti, fra antivirali e agenti immunomodulanti, sono attualmente in sperimentazione negli Stati Uniti, dove sono stati condotto, in tutto, più di 200 studi clinici, nei quali le sostanze in esame sono state testate sia in combinazione che individualmente. Tra le sostanze di maggior interesse che dovrebbero essere presto disponibili c'è la di-deossi-inosina, per la quale gli studi su larga scala sono ancora in corso, ma i risultati finora ottenuti sembrerebbero confortanti. Tale sostanza dovrebbe trovare indicazione nei pazienti con manifestazioni gravi di AIDS che non rispondano o siano intolleranti alla zidovudina. I pazienti con anemia grave indotta da zidovudina vengono attualmente indirizzati al trattamento con r-eritropoietina.

Alcuni altri farmaci sono stati già approvati nel trattamento di alcune infezioni opportunistiche e nei tumori che accompagnano i casi di AIDS. Fra questi vanno inclusi:

- la pentamidina iniettabile per il trattamento delle polmoniti da pneumocistis carinii, e la pentamidina airosolizzata per la prevenzione delle ricadute;
- il ganciclovir per il trattamento topico delle retiniti da citomegalovirus;
- due versioni di interferone alfa per il trattamento del sarcona di Kaposi;
- fluconazolo per il trattamento di meningiti criptococciche e di candidiasi, approvato dall'F.D.A. sia nella formulazione orale che parenterale;
- trimetrexate in associazione per il trattamento delle polmoniti da Pneumocistis carini per pazienti che si sono dimostrati intollerabili nei confronti delle due preparazioni autorizzate (la pentamidina iniettabile e il trimetoprim/sulfametossazolo).

Attualmente sono in sperimentazione circa altri 30 farmaci per queste e altre patologie associate all'AIDS, fra cui le affezioni da Microbacterium avium intracellulare, la criptosporidiosi (che è spesso causa di gravissime diarree croniche fra i pazienti affetti

AIISF ha scelto INA-Assitalia

Il mio futuro? Una formula di sicura efficacia.

Il primo fondo di investimento assicurativo che permette di assicurarvi e di investire nello stesso tempo.

ALGORITMI

FONDO INA VALORE ATTIVO

Nome
Cognome
Via
Tel.
Città CAP
Sono interessato al problema della previdenza individuale. Vorrei saperne di più. Mandatemi un vostro Consulente, senza alcun impegno.

Una Assicurazione Vita che vi garantisce una liquidazione o una pensione indicizzata. ALGORITMI

MONETA FORTE

Nome
Cognome
Via
Tel.
Città CAP
Sono interessato al problema della previdenza individuale. Vorrei saperne di più. Mandatemi un vostro Consulente, senza alcun impegno.

Spedire a: INA - Servizio Produzione e Sviluppo - Via Sallustiana, 51 00187 Roma

INA, grazie alla convenzione stipulata con la AIISF è in grado di risolvere, a condizioni particolarmente vantaggiose, problemi relativi al pensionamento, alla liquidazione, al risparmio e all'investimento. Per ulteriori informazioni scegliete ed inviate il coupon che più vi interessa.

INA Assitalia

BELIER ROMA

UIADM
UNION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS DE DELEGUES MEDICAUX

CODICE DEONTOLOGICO EUROPEO

La Federazione Europea delle Associazioni delle Industrie Farmaceutiche (EFPIA) è l'organo che rappresenta l'industria farmaceutica in Europa. I suoi membri sono le Associazioni delle industrie farmaceutiche nazionali di 16 paesi dell'Europa occidentale. Il ruolo della Federazione è di promuovere lo sviluppo dell'industria farmaceutica in Europa conformemente agli interessi della salute pubblica.

La Federazione è consapevole dell'importanza di fornire informazioni dettagliate, corrette ed oggettive sui prodotti medicinali cosicché possano essere prese idonee decisioni per il loro uso. Tenendo conto di ciò, la Federazione ha adottato il seguente "Codice Deontologico Europeo".

Il Codice Deontologico Europeo
Il Codice Deontologico stabilisce i minimi standard che la Federazione ritiene si debbano applicare. Ogni Associazione deve adottare il Codice Europeo o deve garantire che i loro codici nazionali riflettano pienamente gli standard del Codice Europeo in maniera compatibile con le leggi nazionali.

Tutte le aziende associate ad una delle Associazioni aderente alla federazione debbono attenersi al Codice Europeo o al proprio Codice nazionale, ove esistente.

Applicazione del codice
Tutte le Associazioni aderenti alla Federazione debbono stabilire adeguate procedure per far sì che le proprie aziende associate osservino le norme del Codice Europeo o di quello nazionale e per far sì che ogni reclamo venga esaminato. Per questo motivo, ogni Associazione deve impegnarsi a costituire un Comitato che includa fra i suoi componenti, membri indipendenti particolarmente qualificati e che le decisioni prese dal Comitato vengano rese pubbliche.

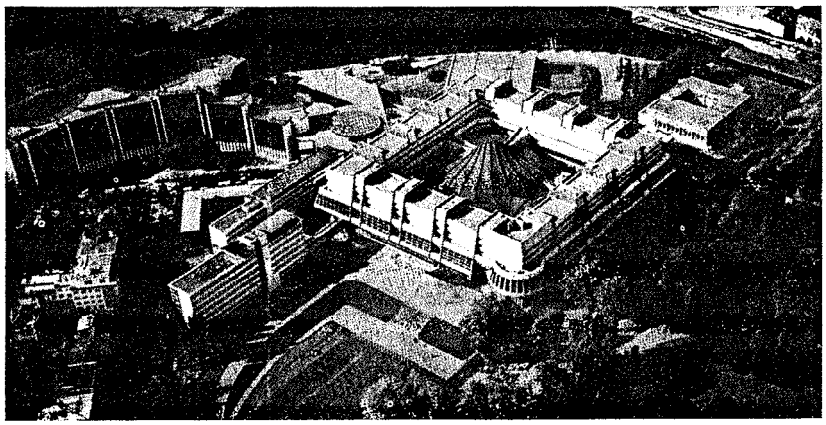
La Federazione deve costituire un Comitato che sorvegli l'applicazione del Codice e, laddove ritenga opportuno, fornisca indicazioni per qualisasi cambiamento effettuato al Codice o alle procedure adottate per la sua applicazione.

Campo d'applicazione del codice
Il codice Deontologico Europeo regolamenta tutte le forme di promozione, cioè tutte quelle attività informative e di commercializzazione svolte da un'azienda farmaceutica o, dietro sua autorizzazione, relative alla prescrizione, fornitura o somministrazione dei suoi prodotti medicinali (come stabilito nella Direttiva 65/65/CEE).

Il codice regolamenta le attività promozionali dirette non solo ai medici, ma anche agli operatori delle professioni sanitarie qualifati nella prescrizione o fornitura dei prodotti medicinali.

Il Codice regolamenta tutti i metodi di promozione, inclusi i giornali e la pubblicità trasmessa per via postale, l'attività degli informatori medico-scientifici, l'uso dei sistemi audio-visivi come film, registrazioni su videocassette, computer e via dicendo, e la distribuzione di saggi gratuiti, regali ed ospitalità. Il Codice non intende ostacolare lo scambio delle informazioni mediche e scientifiche durante lo sviluppo del prodotto.

La promozione pubblicitaria diretta al pubblico è regolamentata da altri codici e/o disposizioni normative.



Disposizioni del codice
1) *Autorizzazione all'immissione in commercio*
(i) Un prodotto medicinale non deve essere pubblicizzato prima che non sia stata concessa l'autorizzazione all'immissione in commercio che permette la sua vendita o fornitura.
(ii) L'attività promozionale deve essere conforme alle condizioni dell'autorizzazione all'immissione in commercio e limitata alle indicazioni approvate.

2) *Informazioni da riportare*
(i) Gli stampati promozionali debbono contenere le seguenti informazioni in modo chiaro e leggibile:
a) le informazioni elencate nelle sintesi delle caratteristiche del prodotto;
b) il regime legale di prescrizine del prodotto.
(ii) qualora la pubblicità serva come richiamo, non occorre tener conto delle indicazioni suddette (i), purché la pubblicità includa solo:
a) il nome del prodotto;
b) il principio attivo, con indicazione del nome approvato laddove esista;
c) il nome e l'indirizzo dell'azienda;
d) una dichiarazione che ulteriori informazioni sono disponibili a richiesta;
e) l'indicazione o le indicazioni per l'uso;
f) una dichiarazione succinta che spiega le ragioni per cui il prodotto è raccomandato per tale indicazione o indicazioni.

Le informazioni richieste sub (ii) (a), (b), (c) e (d) debbono essere sempre fornite.

Le informazioni richieste sub (ii) (e) ed (f) sono facoltative.

3) *Informazioni e la loro evidenza*
(i) Le informazioni fornite sui prodotti medicinali debbono essere dettagliate, equilibrate, corrette ed oggettive. Dovrebbero essere basate su una valutazione aggiornata di evidenza scientifica e dovrebbero chiaramente riportare tale evidenza. Non debbono essere distorte mediante un'eccessiva enfasi, omissione o in quache altro modo.

La parola "sicuro" non deve essere usata senza le opportune qualificazioni. Non deve essere affermato che il prodotto non abbia effetti collaterali o porti a dipendenza.

quando il materiale promozionale fa riferimento a pubblicazioni, debbono essere forniti chiari riferimenti bibliografici.

(ii) Tutte le informazioni contenute nel materiale promozionale debbono essere fondate su prove concrete e tali prove debbono essere fornite qualora vengano richieste dai medici e dagli operatori delle professioni sanitarie.

Tuttavia, tali prove non debbono essere fornite quando la validità delle indicazioni è approvata nell'autorizzazione all'immissione in commercio.

4) *Idoneità del materiale*
Il materiale promozionale deve essere di natura tale da non recare offesa a chi lo riceve.

5) *Scorretto uso del materiale promozionale*
Il materiale promozionale non deve essere realizzato in modo tale da alterare le reali caratteristiche del prodotto.

6) *Regali ed ospitalità*
Non possono essere offerti doni ai medici ed agli operatori delle professioni sanitarie a meno che siano di valore economico non rilevante ed utili alla pratica dell'attività medica o farmaceutica. Eccetto laddove siano indicate tutte le informazioni stipulate nel suddetto paragrafo 2 (i), essi possono contenere solo il nome del prodotto, la sua denominazione approvata e il nome e marchio dell'azienda.

L'ospitalità deve essere ragionevole e deve sempre essere secondaria all'evento a cui si riferisce. Non deve essere estesa ad altri che non siano operatori delle professioni sanitarie.
Nessun incentivo economico può essere offerto ai medici o agli operatori delle professioni sanitarie.

7) *Personale dell'industria farmaceutica*
(i) L'informatore medico-scientifico deve avere un'adeguata formazione ed una buona conoscenza dei prodotti della sua azienda per presentarli in modo dettagliato e consapevole.

Deve esercitare la sua funzione in modo responsabile e deontologicamente corretto.
Deve osservare tutte le norme del codice.

Deve immediatamente comunicare alla sua azienda qualsiasi informazione riceva sull'uso dei prodotti che promuove, in particolare le relazioni sugli effetti collaterali.

(ii) Il personale che si occupa della preparazione o approvazione del materiale promozionale o dell'informazione da fornire ai medici e agli operatori delle professioni sanitarie deve avere un'ottima conoscenza delle norme del Codice.
(iii) Il materiale promozionale deve essere controllato da un medico o, se necessario, da un farmacista, prima di essere messo in circolazione.

8) *Campioni gratuiti*
I saggi gratuiti possono essere distribuiti ai medici ed agli operatori delle professioni sanitarie, o a richiesta oppure in conformità alla legislazione nazionale, per offrire la possibilità di conoscere ed acquisire esperienza sul prodotto.

9) *Applicazione del Codice Deontologico*
Il Codice Deontologico Europeo è vincolante per tutte le Associazioni aderenti alla Federazione e deve essere applicato da tutte le Associazioni non più tardi del 1° gennaio 1992 (questa data sarà modificata solo se diversa da quella stabilita dalla Direttiva che entrerà in vigore).

Intergruppo Europa-Salute

Per l'affermazione della Salute in ambito comunitario

La Tutela della Salute nella Comunità Europea assume rilievo ufficiale a partire dall'Atto Unico del 1984, in conseguenza dell'esplicito riconoscimento del valore etico, civile e di progresso che tale tema ha nella costruzione di una comunità dei cittadini europei.
Tenendo conto dell'impianto della Comunità Europea, il cui compito prioritariamente riconosciuto resta l'attuazione di un mercato comune basato sull'unione economica e monetaria, si può bene comprendere come la collocazione della Salute nell'Atto Unico rimanga comunque marginale.
Infatti l'Art. 100A del Trattato fa riferimento alla necessità di atti basati "su un alto livello di tutela" ogni volta che un intervento previsto dall'atto unico abbia ripercussioni sulla salute, ma non identifica interventi specifici delle istituzioni comunitarie in campo sanitario.
In questo campo peraltro le stesse istituzioni appaiono ampiamente lacunose:
a) a livello Parlamentare non sono ben specificate le attribuzioni delle commissioni sulle questioni che concernono la Salute. Esse sono pertanto disperse tra la com. Ambiente, Salute e tutela dei Cittadini e diverse altre com. come la Sociale, l'Agricoltura, la Ricerca, ecc.
b) a livello della Commissione non è previsto un Commissario che agisca come interlocutore unico per le questioni della salute, né un'unica DG.
c) il Consiglio dei Ministri della sanità si è riunito per la prima volta nell'88 e tuttora viene convocato su iniziative del Pr. del Consiglio di turno senza avere alcun reale potere decisionale.
Siamo ora in un momento molto particolare della vita della Comunità, quello dell'avvio delle Riforme Istituzionali.
È questo il momento di operare perché da interventi marginali si passi in ambito sanitario, ad interventi capaci di inserire a pieno titolo la politica sanitaria nelle politiche comunitarie. Questo al fine di consentire che le tematiche legate alla salute svolgano un ruolo di promozione etico e culturale, rendendo più matura l'ipotesi dell'unione politica della comunità nella direzione auspicata dal P.E.
Consapevole della necessità di operare per l'affermazione piena della Salute in ambito comunitario, un gruppo di Parlamentari ha dato vita all'Intergruppo "Europa Salute".
L'attività dell'Intergruppo intende quindi svilupparsi lungo più direttive:
a) valorizzazione del ruolo culturale, formativo, informativo della comunità attraverso Programmi di ampio interesse sanitario
b) accentuazione delle competenze sanitarie all'interno dell'Atto Unico e in funzione delle riforme istituzionali in discussione
c) favorire un sufficiente livello di integrazione delle norme sanitarie nazionali per elevare il livello globale di salute dei cittadini della CEE.
Nello svolgimento della propria attività l'Intergruppo intende collegarsi con i soggetti istituzionali, compresi i Parlamentari Nazionali e con tutte le realtà sociali interessate alla promozione della salute.
Esso ha inoltre stabilito di dotarsi di uno strumento di informazione costituito dal "Bollettino dell'Intergruppo" che viene diffuso ai Parlamentari Europei, alle Commissioni Sanità dei Parlamentari Nazionali, alla Stampa Medica, alle Associazioni di Categorie interessate alle Associazioni dei cittadini che operano nel settore sanitario.
La sede del Bollettino è "Bollettino" dell'intergruppo del P.E. Europa - Salute
Via Brunelleschi, 1
50123 Firenze
Tel. 0039-55-284642
Tale sede è a disposizione per richiedere il Bollettino e per la segnalazione di notizie di interesse sanitario che si desidera far pubblicare.

Il Presidente Adriana Ceci

Il testo dei primi due Bollettini dell'Intergruppo

Novembre 1990

Modifica dei Trattati
Il Parlamento Europeo ha approvato nel corso della sessione di novembre il nuovo rapporto Martin che prevede l'allargamento delle competenze comunitarie in campo sanitario.
La Presidenza Italiana si è impegnata, anche tramite la corrispondenza dell'Intergruppo, a discutere tale allargamento in occasione delle Conferenze intergovernative del mese di dicembre a Roma.

Eolo Parodi

Mercato dei medicinali
Le direttive in discussione a Bruxelles, destinate all'armonizzazione del mercato farmaceutico europeo sono 5:
1) registrazione
2) distribuzione
3) pubblicità
4) etichettaggio e foglietto illustrativo (istruzioni per l'uso) dei medicinali ad uso umano
5) regime di prescrizione
relatori per il Parlamento Europeo: l'Onorevole CECI, l'Onorevole SCHLEICHER e l'Onorevole VALVERDE.
Le implicazioni per la professione medica sono numerose e importanti. Sono specialmente in discussione:
a) la definizione dei medicinali a prescrizione obbligatoria, diversi da quelli in vendita libera (OTC), ma anche da una non meglio definita "zona grigia" dei medicinali "etici", che potrebbero però essere acquistati senza ricetta;
b) le forme della promozione destinata ai medicinali. Per il momento l'informazione scientifica non è trattata dalla Commissione CEE in quanto settore specifico, ma è considerata un particolare aspetto della pubblicità. Vengono individuate delle normative restrittive per la promozione sotto forma di Conferenze, sponsorizzazioni, distribuzione di saggi, etc.;
c) etichettaggio: diventa uno strumento destinato al consumatore. Nessuna differenza è prevista tra medicinali e OTC tra i vari Stati, e neanche sul ruolo di informatore scientifico del farmaco;
d) il nuovo sistema di registrazione: dovrebbe condurre all'istituzione di un'Agenzia dei Medicinali, con l'introduzione di un sistema di registrazione centralizzato in più di quello decentralizzato già in vigore.
Si discute anche di una Direttiva relativa ai medicinali omeopatici (relatore M. Chenterie).
L'adozione di tutte le Direttive dovrebbe concludersi nella sessione di Marzo 1991.

Europa contro il cancro
Il Parlamento Europeo, tramite la proposta della commissione ambiente/salute, ha modificato il budget 1991 aumentando i fondi destinati alla lotta contro il cancro fino a 11 milioni ECU (8,5% 1990).
I nuovi importi sulla base del II Programma Quadro dovrebbero essere destinati particolarmente ai nuovi settori dell'oncologia pediatrica e delle cure palliative e a domicilio.

Dicembre 1990

Intergruppo: nomina del Direttivo
Nella seduta del 12/12 l'"Intergruppo Europa-Salute" ha nominato il suo ufficio, che risulta così costituito:
Presidente: Onorevole Ceci
Vice-presidenti: Onorevoli Schwenzeberg, Parodi, Diaz de Rivera
L'onorevole Veil, inoltre, ha assunto la carica di "Presidente ad Honorem".
La volontà dell'Intergruppo è di intensificare la vocazione sanitaria della CEE, svolgendo un ruolo di supporto delle istituzioni e privilegiando i settori che sembrano essere sprovvisti di qualsiasi Intervento.

Competenze comunitarie
Le Conferenze Intergovernative aperte a Roma il 13 dicembre dovranno ridefinire le competenze comunitarie, ivi compresa la Salute. Così ha deciso il Consiglio della CEE.
Le modalità con cui esercitare le competenze sanitarie della Comunità dovranno tener conto soprattutto delle specificità degli Stati nazionali e tendere ad un innalzamento globale della salute dei cittadini della CEE.
Si dovrà ora provvedere alla *Modifica dei Trattati*, alla definizione di una *Base Giuridica certa* per i problemi sanitari e alla conseguente modifica dei Regolamenti.

Certificato Protettore (di tutela) per i Medicinali
Il Parlamento Europeo ha approvato, con alcune modifiche, la proposta di Direttiva che crea un Certificato Protettore per i Medicinali già tutelati da un Brevetto nella Comunità per un termine globale (complessivo) di 14 anni.
Il Certificato Protettore ha lo scopo di rendere più competitiva l'Industria Farmaceutica nell'ambito della CEE. A tal fine, secondo il Parlamento Europeo, devono essere protetti solo i medicinali veramente innovativi ed escluse, invece, le copie o i medicinali "me-too" (Am. COLLINS - CECI - BONTEMPI).
Il Parlamento Europeo, con l'Am. COLLINS - CECI, ha inoltre confermato che questa protezione è limitata solamente alle specialità medicinali, esclusi altri prodotti, quali i pesticidi.

Protezione della salute delle donne che lavorano
La proposta di Direttiva approvata a Dicembre dal Parlamento Europeo è il risultato di una lunga ed intensa battaglia per la protezione della salute delle donne. Essa stabilisce, inoltre, l'obbligo del congedo per maternità per un arco di tempo non inferiore alle 14 settimane. Il Parlamento Europeo ha migliorato la proposta della Commissione, estendendo il congedo anche ai casi di adozione (Am. CATASTA).

Ricerca bio-medica
È stato approvato, nell'ambito del III Programma-Quadro della Ricerca Scientifica, il Rapporto Pompidou (ricerca bio-medica). Il Parlamento Europeo ha creato, su proposta del relatore, una sezione specifica riservata ai problemi bioetici ai quali è destinata una quota fissa del budget. Vengono ridotti i fondi previsti per il Progetto Gemona, in considerazione del fatto che esiste un altro credito ancora attivo e solo parzialmente utilizzato.
Vengono destinati maggiori fondi al Programma "Cancro", nell'ambito del quale è identificata una sezione destinata all'Oncologia Pediatrica (Am. CECI).
Infine, viene manifestata attenzione ai problemi dell'invecchiamento e delle principali malattie neurologiche, che saranno studiate con un approccio globale e integrato.

N.B. Am. = emendamento.

Nuovo Decreto Ministeriale

Quali sono le malattie per le quali è prevista l'esenzione dal ticket

DECRETO 1° febbraio 1991.

Rideterminazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla spesa sanitaria.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto l'art. 5, comma 3, della legge 29 dicembre 1990, n. 407 che demanda al Ministro della santà di rideterminare, anche in deroga a precedenti disposizioni legislative, le forme morbose in riferimento alle patologie croniche ed acute, che danno diritto all'esenzione dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria, individuando altresì le modalità per il riconoscimento delle patologie stesse;
Visto il decreto del Ministro della sanità del 24 maggio 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 122 del 27 maggio 1989, concernente la individuazione delle forme morbose che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria e loro ambito di applicazione;
Visto il decreto del Ministro della sanità del 10 aprile 1990, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 107 del 10 maggio 1990, di integrazione al decreto ministeriale del 24 maggio 1989;
Visto l'art. 11 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638;
Visti i pareri espressi dal Consiglio superiore di sanità nelle sedute del 7 e del 20 novembre 1990;
Sentite le competenti commissioni igiene e sanità del Senato e affari sociali della Camera dei deputati:

Decreta:

Art. 1

I soggetti affetti dalle forme morbose sotto elencate sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica, limitatamente ai farmaci prescrivibili a carico del Servizio sanitario nazionale di seguito indicati per ciascuna patologia, salvo ulteriori rideterminazioni in presenza di eventuali nuove acquisizioni terapeutiche:
1) affezioni dell'apparato cardiovascolare nel corso di trattamenti che richiedono un permanente monitoraggio dei fattori della coagulazione: limitatamente ai farmaci che interferiscono con la coagulazione stessa;
2) angioedema ereditario: limitatamente all'emoderivato specifico C1 inattivatore;
3) artrite reumatoide: limitatamente ai farmaci immunomodulatori e sali d'oro ed ai trattamenti intra-articolari;
4) dermatomiosite: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
5) lupus eritematoso-sistemico: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
6) sclerosi sistemica progressiva: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
7) sclerosi multipla: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
8) immunodeficienze congenite: limitatamente ad antibiotici, gammaglobuline e ormoni timici;
9) pemfigo e pemfigoidi: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
10) psoriasi pustolosa grave: limitatamente ai farmaci immunosoppresori;
11) emoglobinopatie ed altre anemie congenite: limitatamente al sangue trasfuso;
12) glaucoma: limitatamente ai farmaci attivi sull'ipertono oculare;
13) insufficienza renale cronica in trattamento dialitico: limitatamente alle terapie delle complicanze del trattamento dialitico;
14) insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia a lungo termine: limitatamente agli antibiotici nelle fasi di riacutizzazione;
15) ipertensione arteriosa resistente alle misure generali di ordine igienico e dietetico: limitatamente ai farmaci antipertensivi;
16) miastenia grave: limitatamente ai farmaci immunosoppressori;
17) morbo di Hansen: limitatamente ai farmaci per la terapia antibatterica specifica;
18) T.B.C. attiva bacillifera: limitatamente ai farmaci antitubercolari;
19) diabete insipido: limitatamente agli ormoni ipofisari;
20) diabete mellito: limitatamente agli ipoglicemizzanti orali ed insulina;
21) nanismo ipofisario, sindrome di Turner ed altre endocrinopatie congenite: limitatamente agli ormoni carenti;
22) neoplasie: limitatamente ai farmaci destinati al controllo della crescita neoplastica e delle complicanze ad esse correlate;
23) psicosi: limitatamente ai farmaci neurolettici e psicoattivi;
24) sindrome e morbo di Parkinson: limitatamente agli antiparkinsoniani;
25) spasticità da cerebropatia: limitatamente ai miorilassanti;
26) fibrosi cistica del pancreas: limitatamente al trattamento antibiotico e agli enzimi pancreatici ad alto dosaggio;
27) cirrosi epatica scompensata: limitatamente alle proteine plasmatiche;
28) rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn: limitatamente a steroidi, antibiotici, sulfasalazina, mesalazina;
29) trapianto di organo: limitatamente alla terapia immunodepressiva:
30) infezioni sintomatiche da HIV limitatamente ai trattamenti profilattici e terapeutici previsti da protocolli stabiliti in sede ospedaliera.

Art. 2.

1. Per le forme morbose di seguito elencate, i farmaci ad esse strettamente correlati sono già inclusi nel prontuario terapeutico a totale carico del Servizio sanitario nazionale e, pertanto, sono prescritti senza alcuna quota di partecipazione a carico dell'assistito:
1) insufficienza cardiaca: cardiocinetici maggiori;
2) aritmie cardiache: antiaritmici monocomposti;
3) angina pectoris: nitroglicerina ed isosorbide mononitrato e dinitrato;
4) emofilia: emoderivati antiemofilici;
5) epilessia: antiepilettici;
6) cirrosi epatica scompensata: oltre a quanto previsto dall'art. 1, la vitamina K1;
7) condizioni a rischio tromboembolico: anticoagulanti;
8) miastenia gravis: anticolinesterasici;
9) glaucoma ad angolo aperto - glaucoma in afachia: anticolinesterasici, oltre a quanto previsto dall'art. 1;
10) avvelenamenti acuti: chelanti ed antidoti specifici;
11) iperkaliemia: chelanti specifici
12) emocromatosi, emosiderosi, talassemia in trattamento politrasfusionale: chelanti del ferro;
13) sovradosaggio da anticoagulanti: antidoti specifici.

Art. 3.

I soggetti affetti dalle forme morbose sotto elencate sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa, limitatamente alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e alle altre prestazioni specialistiche correlate alla patologia stessa e di seguito indicate, sempreché ritenute necessarie dal medico:
1) affezioni dell'apparato cardiovascolare in trattamento anticoagulante limitatamente a: tempo di protrombina, tempo di tromboplastina parziale (PTT);
2) cardiopatie scompensate (N.Y.H.A. classe III e IV) limitatamente a: elettrocardiografia, telecuore, ecocardiografia, monitoraggio dei farmaci specifici;
3) angioedema ereditario: inibitore del C1:
4) artrite reumatoide limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromocitometria, radiologia convenzionale del distretto osteo-articolare coinvolto;
5) dermatomiosite limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromocitometria;
6) lupus eritematoso sistemico limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi specifici, emocromocitometria, esame urine, radiologia convenzionale del torace;
7) sclerosi sistemica progressiva limitatamente a: fattore reumatoide, velocità di sedimentazione (VES), autoanticorpi, emocromocitometria;
8) sclerosi multipla limitatamente a: monitoraggio della evoluzione della malattia;
9) immunodeficienze congenite limitatamente a: immunoglobuline, fattori complemento, emocromocitometria, sottopopolazioni linfocitarie, funzionalità neutrofili (NBT);
10) pemfigo e pemfigoidi limitatamente a: immunofluorescenza diretta ed indiretta della lesione, dosaggio immunoglobuline emocromocitometria, velocità di sedimentazione (VES);
11) psoriasi pustolosa grave limitatamente a: emocromocitometria, velocità di sedimentazione (VES);
12) emoglobinopatie e anemie congenite limitatamente a: emocromocitometria, reticolociti, bilirubina, ferritinemia;
13) emofilia limitatamente a: emocromocitometria, radiologia convenzionale del distretto osteo-articolare coinvolto;
14) fenilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo limitatamente a: aminoacidi e acidi organici urinari, equilibrio acido-base;
15) glaucoma limitatamente a: tonometria, campimetria, fondo dell'occhio, ecografia oculare;
16) insufficienza renale cronica limitatamente a: urea, creatinina (clearance), esame urine, elettroliti, proteinuria, emocromocitometria, elettrocardiografia, ecografia renale, radiologia convenzionale torace;
17) insufficienza respiratoria cronica limitatamente a: emogasanalisi, elettroliti, emocromocitometria, radiologia convenzionale torace, elettrocardiografia, monitoraggio dei farmaci specifici;
18) ipertensione arteriosa resistente alle misure generali di ordine igienico e dietetico limitatamente a: elettroliti, creatinina, esame urine, radiologia convenzionale torace, elettrocardiografia, fondo oculare;
19) miastenia grave e miopatie congenite limitatatamente a: creatina kinasi, aldolasi, mioglobina;
20) morbo di Hansen limitatamente a: anticorpi anti-microbacterium leprae, radiologia convenzionale dei segmenti scheletrici coinvolti;
21) tubercolosi attiva bacillifera limitatamente a: velocità di sedimentazione (VES), emocromocitometria, ricerca bacillo Koch, esami radiologici relativi agli organi interessati;
22) i soggetti affetti da HIV e i sospetti di esserlo ai soli fini dei relativi accertamenti diagnostici;
23) diabete insipido limitatamente a: elettroliti, osmolalità serica e urinaria, prova di concentrazione;
24) diabete mellito limitatamente a: glicemia, glicoemoglobina, proteine glicate, esame urine, albuminuria, fondo dell'occhio, elettromiografia, creatinina;
25) nanismo ipofisario e sindrome di Turner ed altre endocrinopatie congenite limitatamente a: GH (dopo stimolo), FSH, LH, TSH, T4, cortisolo, 17 OH progesterone, 17 ketocorticoidi urinari, testosterone, delta 4 androstenedione, estradiolo; monitoraggio età ossea (radiologia convenzionale mano, polso);
26) neoplasie limitatamente a: terapia radiante, monitoraggio umorale e strumentale della crescita neoplastica e della terapia antiblastica;
27) psicosi limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;
28) spasticità da cerebropatia limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;
29) sindrome e morbo di Parkinson limitatamente a: monitoraggio dei farmaci specifici;

(segue a pag. 19)

30) epilessia limitatamente a: monitoraggio dei farmaci antiepilettici;
31) retinite pigmentosa limitatamente a: fondo dell'occhio, visus, elettroretinogramma, campimetria;
32) rettocolite ulcerosa e morbo di Crohn limitatamente a: rettoscopia pancolonscopia con relative biopsie intestinali, clisma opaco, radiologia convenzionale digerente, clisma del tenue, ecografia addome, emocromocitometria, proteine totali ed elettroforesi;
33) fibrosi cistica del pancreas limitatamente a: emocromo citometria, proteine, albumina, elettroliti, radiologia convenzionale del torace;
34) epatite cronica attiva e cirrosi epatica, cirrosi biliare primitiva limitatamente a: proteine totali, albumina, immunoglobuline, ammonio, elettroliti, vilirubina, transaminasi (AST, ALT), gammaglutamiltrasferasi (GGT), fosfatasi alcalina (ALP), emocromocitometria, autoanticorpi, anticorpi specifici, markers dell'epatite, esogacogramma;
35) trapianto d'organo limitatamente a: monitoraggio della funzione degli organi trapiantati; monitoraggio della terapia antirigetto;
36) i donatori di sangue in rapporto con gli atti di donazione;
37) i donatori viventi d'organo compresi i donatori di midollo emopoietico in connessione con gli atti di donazione.

Art. 4.

Sono esentati dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni farmaceutiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio e per le prestazioni specialistiche correlate alle specifiche patologie di cui sono affetti:
1) i nati prematuri ed immaturi e i nati a termine in terapia intensiva neonatale e patologie correlate nei primi tre anni di vita;
2) i nati con gravi deficit psichici, fisici e sensoriali;
3) i tossicodipendenti in relazione ai trattamenti di disassuefazione;
4) i tossicodipendenti residenti in comunità di recupero.

Art. 5.

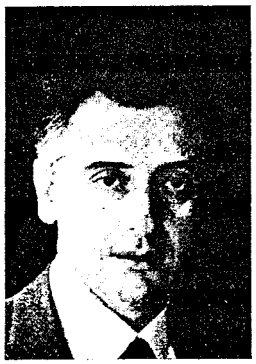
Sono esenti dal pagamento delle quote di partecipazione alla spesa sanitaria le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni specialistiche richieste nell'ambito di interventi e campagne di prevenzione collettiva autorizzati con atti formali delle regioni. Le predette prestazioni sono parimenti esenti quando derivino da obblighi di legge o siano disposte nel prevalente interesse della collettività.

Art. 6.

1. I cittadini appartenenti ad una delle categorie sottoelencate sono esentati dalla partecipazione alla spesa per la generalità delle prestazioni sanitarie, con esclusione comunque dei farmaci diversi da quelli inclusi nel prontuario:
a) invalidi di guerra appartenenti alla categoria dalla 1ª alla 5ª;
b) invalidi del lavoro con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;
c) invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1ª alla 5ª;
d) invalidi civili con una riduzione della capacità lavorativa superiore ai due terzi;
e) invalidi civili con assegno di accompagnamento;
f) ciechi e sordomuti indicati, rispettivamente, dagli articoli 6 e 7 della legge 2 aprile 1968, n. 482.
2. I cittadini appartenenti ad una delle categorie sottoelencate sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria, limitatamente alle prestazioni correlate alla patologia invalidante, con esclusione comunque dei farmaci diversi da quelli inclusi nel prontuario:
a) invalidi di guerra appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª;
b) invalidi per lavoro con una riduzione della capacità lavorativa inferiore ai due terzi;
c) infortuni sul lavoro o affetti da malattie professionali;
d) invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6ª alla 8ª.

Art. 7.

1. L'accertamento delle forme morbose di cui al presente decreto deve essere operato esclusivamente nelle strutture universitarie o nelle strutture sanitarie ospedaliere ed ambulatoriali a gestione diretta o convenzionate obbligatoriamente. Dette strutture provvedono, altresì, a fornire alla valutazione dei medici curanti gli indirizzi diagnostici e terapeutici che si riconnettono alle suddette forme morbose.
2. L'attestato di esenzione è rilasciato dalla unità sanitaria locale sulla base della certificazione redatta dalle strutture di cui al comma 1 o della documentazione attestante l'appartenenza ad una delle categorie contemplate dall'art. 6.



Il Ministro De Lorenzo

3. L'attestato di esenzione deve indicare, sia pure in forma codificata, la patologia che dà luogo all'esenzione o all'appartenenza ad una delle categorie indicate all'art. 6.
4. La ricetta non può contenere contestualmente la prescrizione di farmaci esenti ai sensi del presente decreto e di farmaci non esenti. Analoga procedura deve essere osservata per le richieste di prestazioni diagnostiche e di altre prestazioni specialistiche esenti ai sensi del presente decreto con altre prestazioni non esenti.

Art. 8.

1. Fino alla data di entrata in vigore del presente decreto si applicano le disposizioni del decreto ministeriale 24 maggio 1989.
2. Le regioni, entro il termine di due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, attuano un programma di revisione generalizzata delle esenzioni per forme morbose in atto alla stessa data attraverso le strutture previste dall'art. 7.
3. Le attestazioni di esenzione già rilasciate alla data di pubblicazione del presente decreto e riferite alle forme morbose e alle altre situazioni soggettive contemplate dagli articoli 1, 3, 4 e 6 del decreto medesimo conservano la loro efficacia fino al termine indicato al comma 2 o alla loro eventuale scadenza ove anteriore al termine stesso, alla condizione che rechino l'indicazione della forma morbosa o della situazione soggettiva che dà luogo all'esenzione. Se prive di tale indicazione, le medesime attestazioni devono essere convalidate entro la data di entrata in vigore del presente decreto presso le strutture delle unità sanitarie locali, sulla base della documentazione sanitaria acquisita agli atti della unità sanitaria locale stessa o esibita dagli interessati.

Art. 9.

Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore il trentesimo giorno a decorrere dalla data di pubblicazione del decreto medesimo nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 1 febbraio 1991

Il Ministro: DE LORENZO

CONSEGUITE IL TITOLO DI

DOTTORE IN SCIENZE AZIENDALI

con specializzazione
AMMINISTRATIVA - FINANZIARIA - COMMERCIALE - MARKETING
INFORMATICA - GESTIONE DEL PERSONALE
MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE
INDUSTRIALE ED INFORMATICA
senza necessità di frequenza con il metodo Tutorial

PER INFORMAZIONI IN ITALIA rivolgersi a
C.S.O.I. - Via Leopardi, 20 - 20123 Milano
Telefono 02/48.15.763 - Fax 02/48.00.57.64

Politecnico di Studi Aziendali
Istituzione libera e privata
Via Monte Boglia, 4 - 6900 Lugano - Svizzera
Sede di esami

Medice, cura te ipsum!

Ovvero: le virtù... del cavolo

Così tuonava, a suo tempo, San Luca... tuttavia, sono convinta che quegli ingenui creduloni, che attualmente si affidano con entusiasmo a certe deliranti forme di cosidetta "medicina alternativa", possono ancora oggi trovare efficaci ed attendibili certi fantasiosi rimedi prescritti dai medici dell'antichità. Ebbene, nel caso venisse in mente a qualche temerario collega di abiurare ai propri "Strumenti di lavoro", ripropongo con piacere qualche arcaica e ardita cura, così potrà avere la duplice gioia di curarsi con antiche ricette ed, eventualmente, soddisfare la mania, tanto di moda, del fai-da-te. Cominciamo subito con una bella purga tramandataci da Catone il Censore: "Per sbarazzare l'intestino e farlo funzionare bene, si prenda una pignatta, vi si versino sei sestari d'acqua e gli si metta dentro l'unghia di un prosciutto o, se non si ha quella, si prenda mezza libbra di prosciutto non troppo grasso. Quando sta per essere cotto, vi si aggiungano due piccoli gambi di cavolo e due di bietola con la radice, un germoglio di felce, un pò di erba mercuriale, due libbre di crostacei, una anguilla, uno scorpione, sei lumache e un pugno di lenticchie; e si faccia cuocere tutta questa roba fino a che si riduca a circa tre sestari di sugo. Poi, senza mettervi olio, lo si lasci diventare tiepido e se ne prenda un sestario, vi si metta un bicchiere di buon vino di Cos, lo si beva; poi, dopo un pò di sosta, se ne beva un altro sestario, poi un terzo". Anche il buon vecchio Plinio ha in serbo qualche stravagante rimedio e trovo, per esempio molto utile segnalarvi quello relativo alla cura dell'idrofobia... caso mai, soprattutto andando ad intervistare i medici perduti nelle selvagge campagne, veniste morsicati da un cane affetto da tale morbo: "si bruci una testa di cane e se ne metta la cenere sopra la piaga. C'è poi sotto la lingua dei cani arrabbiati una saliva densa, vischiosa, che, somministrata in bevanda, è un ottimo rimedio contro l'idrofobia; più utile ancora è mangiare il fegato del cane stesso che ha morso, crudo se è possibile, altrimenti cotto in un modo qualsiasi; oppure si può bere anche il brodo preparato con la carne di questi cani".

Quando poi dobbiamo prepararci ad affrontare vari malanni stagionali, fra cui la tosse, gettiamo alle ortiche, gocce, sciroppi e brodaglie varie per metterci, ancora una volta, fiduciosamente nelle mani di Plinio: "La tosse si cura col fegato di lupo con un pò di vino caldo, con fiele d'orso mescolato con miele, oppure anche con la cenere delle punte di un corno di bue o con la saliva di cavallo bevuta per tre giorni, o con un polmone affumicato di cervo e tritato nel miele". Tornando poi a Catone, quando ho appreso le varie virtù del cavolo ho cominciato a nutrire qualche serio dubbio circa la reale utilità del nostro lavoro: "Fa venire a maturazione tutti gli ascessi e li fa scoppiare; disinfetta e risana tutte le ferite purulente e i cancri. Per guarire le lussazioni, basta lavare due volte al giorno la parte lussata e mettervi sopra cavolo triturato. Mangiandolo alla mattina a digiuno fa bene per ogni sorta di mali: mette l'intestino in buone condizioni, libera da mali di testa, di occhi, guarisce dai travasi di bile, dai gonfiori di milza, dai dolori al cuore, al fegato, ai pomoni, alle viscere. Serve benissimo anche contro l'insonnia e la fiacchezza prodotta dall'età. Per concludere, infine, vi rammento velocemente una breve serie di rimedi assortiti proposti da Plinio: torcicollo; bagnare di saliva il garretto destro con la mano sinistra e il garretto sinistro con la mano destra. Gotta: applicare capelli di ragazzo. Piaghe della testa: applicare capelli di uomo bagnati nell'olio. Catarro: legare assieme con una fascia il medio e l'anulare della mano destra. Tisi: lardo di una scrofa magra che abbia mangiato solo erba. Lebbra: frizionare ogni giorno con saliva. Mal di testa: baciare le narici di un mulo. Morsi di serpente: applicare subito saliva di uomo a digiuno.

Paola Ballanti

Le nuove unità di misura

Dal 1° gennaio 1990 pagherà 500.000 lire di multa chi in atti e documenti ufficiali o pubblici userà unità di misura non consentite, come l'anno, il mese e il quintale. Dall'1 gennaio è entrato pienamente in vigore il DPR 12 agosto 1982, n. 802, che in attuazione di una direttiva CEE del 1980 ha stabilito quali sono le unità di misura "da utilizzare per esprimere grandezze". Il tempo, per esempio, si dovrà misurare esclusivamente in secondi, minuti, ore o giorni, ma non in anni, mesi o relativi derivati (bimestre, trimestre, biennio), perchè sono incerti, incostanti, imperfetti. Stranamente è più difficile misurare l'anno che il secondo, definito ora dalla legge "la durata di 9.123.631.770 periodi della radiazione corrispondente alla transizione fra i due livelli iperfini dello stato fondamentale dell'atomo del Cesio 133" (prima, in base a un regio decreto del 1890 era semplicemente la frazione di tempo "pari alla ottantaseimilaquattrocentesima parte del giorno solare medio"). Anche il quintale è una misura abolita e non si può utilizzare nei documenti legali e amministrativi come atto notarile, un contratto soggetto a registrazione, una gara d'appalto o un documento di accompagnamento, sotto pena di una sanzione amministrativa di 500.000 (oblazione).

L'ettolitro è permesso, essendo l'esatta denominazione di un multiplo decimale del litro (etto = 100), mentre l'ettaro è "tollerato" nonostante sia una denominazione imprecisa (dovrebbe chiamarsi "ettoara". La notizia, diffusa da quotidiani e telegiornali ha destato una certa sorpresa, soprattutto per le sanzioni che saranno applicate a carico di chi indicherà, nei documenti, misure diverse. In effetti, queste norme, emanate in attuazione della direttiva CEE n. 80/81 erano già entrate in vigore, in parte, nel 1982 e in parte nel 1986, ma sono integralmente applicabili dal primo gennaio 1990.

Negli atti ufficiali, pubblici ed anche nei rapporti amministrativi ed economici, così come negli strumenti di misura, dovranno sparire unità non esplicitamente ammesse dalla legge e finora usate per convenzione. Per il peso il chilogrammo e la tonnellata sono le unità ammesse, così come il Joule per l'energia termica della quale vanno "in pensione" la caloria, il BTU, il TEP, il TEC. La potenza si esprimerà in Watt, eliminando il vecchio "Cavallo vapore"; la pressione si misurerà temporaneamente in bar, cade in disuso l'atmosfera; la misura della radiazioni ionizzante sarà il Becquerel e non più il Curie; per la dose di radiazione assorbita viene sostituito il Gray al Rad. Infine per la massa delle pietre preziose l'unità di misura sarà il "Carato metrico" con buona pace per il "Vecchio" carato. Naturalmente dovranno sparire unità di misura convenzionali come il barile o il miglio. È errato e probabilmente soggetto a sanzione anche scrivere "Chilogrammo" anzichè "Kilogrammo" e confondere maiuscole e minuscole nei simboli: ad esempio k sta per kilo e K per Kelvin (l'unità della misura termodinamica). La legge ha disciplinato anche i multipli e sottomultipli decimali delle unità di misura. Un exalitro per esempio, corrisponde a un miliardo di miliardi di litri e un attolitro a un miliardesimo di miliardesimo di litro. Il defunto quintale si può indicare a scelta con 100 kilogrammi, 0,1 megagrammi, 0,1 tonnellate o una decitonnellata; tutavia sono vietati i prefissi composti, nel senso che non si può scrivere "ettochilogrammo" per indicare il quintale.

* * *

(tratto dal "Giornale del Consumatore")

28 Febbraio '91

È finita. Così pare. Stamattina mi sono alzata e queste sono state le prime parole del telegiornale: è finita.

Sarà finita davvero? Forse no, ma sperare è la forza dell'uomo e mi piace crederci.

Giuro che ho vissuto questa esperienza seppure indirettamente con un senso di stranezza e di irrealtà. Mi sembrava di vivere un brutto sogno, non concepivo che fosse realmente possibile.

La guerra? Roba che si legge sui libri di storia. E quest'impressione di irrealtà, questo senso di debolezza e di stupore attonito lo hanno vissuto, credo, tutti i ragazzi che, come me, a vent'anni ancora da compiere, conoscono il significato della parola "Guerra" solo indirettamente.

Parlando fra amici siamo arrivati tutti alla stessa considerazione: la nostra generazione è nata in pace, è vissuta in pace ed è fatta per vivere nella pace; per noi la guerra è incomprensibile. Non perché noi siamo migliori o più morali delle altre generazioni, semplicemente perché così siamo stati abituati. Sarebbe come pretendere di portare a vivere in una metropoli un indigeno: si sentirebbe spaesato, a disagio, sarebbe sfalsato il suo equilibrio vitale e mentale. È lo stesso, identico meccanismo, non si può pretendere di mandare a combattere chi ha sempre vissuto in pace, è stato cresciuto in pace e, soprattutto, educato alla pace.

Ecco perché mai così spesso come in questa guerra dalla bocca di tanti giovani è uscita la parola "Diserzione". Una parola grossa, pronunciata automaticamente. Troppo grossa per poterne cogliere il significato reale.

"Vado in galera piuttosto che al Fronte!" "Facciamo un corteo e andiamo davanti alle caserme a invitare alla diserzione!". Erano parole ricorrenti in questi due mesi scarsi in cui è durato l'incubo. Parole che venivano pronunciate fra senso di disapprovazione e di scandalo generale.

Ma più che da biasimare sono da comprendere e valutare lucidamente. Era più facile per chi cresceva sotto un fascismo o un nazismo farsi quello che è comunemente definito "Senso di responsabilità civile e militare". Mi correggo: non era più facile, ma tassativamente obbligatorio.

È pretenzioso volere che oggi ci siano giovani soldati dotati di questo senso di responsabilità civile, quando li si è fatti crescere in un'epoca democratica e pacifista.

Ma anche questo fugace flash di pace assoluta e incondizionata in tutto il mondo doveva finire; pare che la guerra sia insita nell'animo dell'uomo, sembra che non riescano a passare più di due generazioni senza che scatti la molla del disastro.

La guerra è autolesionismo e distruzione, soltanto questo. E quest'ultima appena terminata ce lo ha ampiamente dimostrato. Mai viste tali atrocità! Io credevo che vedere pezzi di carne umana massacrata fosse possibile solo nei fumetti di Dylan Dog. Ma mi sbagliavo. Aveva ragione Socrate, nella sua infinita attualità: non si finisce mai di imparare.

È doloroso però dover ammettere di venire a conoscenza di tali atrocità disumane e diaboliche.

Barbara, 1971

Brevi dalle Sezioni

ALESSANDRIA - ASTI
L'Assemblea ha intitolato a Giorgio Canepari la locale sezione, ed ha istituito un premio a suo nome da assegnare ai soci che si sono distinti sul campo nei rapporti con i colleghi.

CATANIA
Ha pubblicato il n° 0 dell'INFOR-Trophy Catania, giornale della Sezione, da cui stralciano "Momenti" di G. Licciardello.
"A riflettere bene, cercando di ignorare il proprio egoismo, ognuno di noi si riconosce in qualcosa, in qualcuno o in un gruppo.
Se per ogni regola vi è l'eccezione, anche un I.S.F. si "auto-ecceziona" spesso. Egli, un po' egoista, egocentrista, ego-chissà... cosa, se riflettesse un "momento", sicuramente si potrebbe riconoscere in un gruppo.
Sinonimo di gruppo è associazione e un'Associazione è l'espressione di ciò che Lui vuole essere, sviluppare, crescere, credere, conoscere, farsi valere, vantarsi, sfogarsi.
Ci si domanda a cosa serve un'Associazione e cosa fa per Noi. La risposta è dentro ognuno di Noi: cosa facciamo Noi per l'Associazione?
Aiutiamoci a tirar fuori il MEGLIO dal PEGGIO e, forse, insieme riusciremo a trarne vantaggio".

FIRENZE
Ha inviato ai medici della provincia una seconda lettera in cui ha affrontato il tema delle indagini di mercato allegando copia del D.M. 4.12.90 e l'elenco 1990 degli iscritti alla Sezione.

L'Assemblea ha deciso di intitolare la locale sezione al collega Virginio Todaro, per molti anni componente del direttivo sezionale, apprezzato da tutti i colleghi per le sue doti umane e professionali.

MASSA CARRARA
Organizzato dalla locale Sezione, si è tenuto a Carrara nei giorni 30 gennaio, 6 e 13 febbraio, un Corso di aggiornamento sulla Farmacovigilanza. Tema "L'esperimento clinico controllato", relatore il dottor Carlo Manfredi.
Inoltre, nel Bollettino dell'Ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri di Massa Carrara, è stato pubblicato un articolato di otto punti nell'intento di mantenere i rapporti tra classe medica e informatori nell'ambito di una corretta e reciproca collaborazione, nel rispetto della legislazione sanitaria vigente, al fine di salvaguardare il decoro e la dignità professionale di entrambe le categorie.
1 - *Visita contemporanea di due Informatori della stessa ditta*: non è ammissibile ricevere 2 o più Informatori contemporaneamente di cui uno in veste di "ispettore" o di "supervisore", fatta salva la presentazione di un nuovo Informatore. Il medico, infatti, non può né deve essere coinvolto in forme di controllo diretto o indiretto del lavoro degli Informatori.
2 - *Più linee commerciali della stessa ditta*: non è ammesso che Informatori diversi di linee differenti della stessa azienda presentino gli stessi farmaci.
3 - *Numero di visite effettuato da ogni singolo Informatore*: si ritiene opportuno limitare a quattro il numero annuo di visite ammissibili per ogni Informatore con l'eccezione legata alla presentazione di nuovi prodotti.
4 - *Crescente pressione su alcuni gruppi di sanitari*: deve essere riprovata la prassi instaurata da numerose aziende farmaceutiche di far visitare dai propri Informatori solo alcuni medici ben precisi, trascurando i giovani Colleghi che hanno un numero inferiore di pazienti. Infatti la funzione dell'Informatore è quella di informare adeguatamente ed indistintamente tutti i medici indipendentemente dalla loro situazione professionale.
5 - *Informazione e propaganda*: l'Informatore e le aziende devono evitare ogni forma di pressione commerciale ed il medico, qualora ciò si verifichi, dovrà prontamente segnalarlo alla commissione deontologica dell'Ordine dei Medici che provvederà in merito.
6 - *Informatori e pazienti*: il medico riceve preferibilmente un informatore ogni due pazienti salvo turno più favorevole per l'informatore.
7 - È ammesso un numero massimo di 4 Informatori per medico al giorno.
8 - Il medico deve rifiutare ogni qualsivoglia indagine di mercato tendente ad accertare le sue abitudini prescritti ve ed ad indagare sull'attività lavorativa degli Informatori.

MESSINA
La squadra del Circolo scacchistico Ugo Lancia di Messina ha vinto il campionato siciliano a squadre di scacchi. Della squadra fanno parte due iscritti della nostra Sezione, i colleghi G. Alfarone e F. Canonico.

MILANO EST e OVEST
Le Sezioni segnalano la disponibilità per i colleghi iscritti degli elenchi dei medici ambulatoriali di tutte le USL di Milano e provincia, con gli orari e le modalità di accesso agli ambulatori.

La Sezione segnala inoltre i ripetuti episodi di violenza di cui sono stati fatti oggetto i colleghi operanti nel Quartiere S. Cristoforo, episodi già denunciati alla Procura della Repubblica, al Prefetto, al Questore e al Comandante dei Carabinieri. I medici sono stati invitati ad offrire la loro disponibilità ad essere intervistati fuori dal Quartiere suddetto.

PARMA
Sabato 2 marzo, nella sala convegni della Casa di cura "CITTÀ DI PARMA" si è tenuta l'assemblea degli iscritti, con la presenza del Presidente nazionale Angelo de Rita.

PIACENZA
La Sezione ha tenuto a battesimo una squadra di calcio che parteciperà al campionato amatori. Nella foto i colleghi F. Salvini tesoriere sezionale e C. Marchi capitano della squadra.

PISA
L'interessamento di alcuni colleghi, ed in particolare di Vito Ardito, ha fatto si che gli iscritti all'AIISF in regola per il 1991, potranno accedere alla Z.T.L. esponendo sul parabrezza dell'auto il tesserino verde di iscrizione.

TARANTO
Ha inviato ai medici ambulatoriali della provincia la lettera che riportiamo qui di seguito:
Egregio Dottore,
ispirandosi ai principi enunciati dal Decreto del Ministero della Sanità del 23.6.1981, agli Art. 1, 6 e 10 (vedi fondo pagina), nonché alle Circolari n. 22 del 9.3.1987 della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e n. 800 del 18.3.1989 del Ministero della Sanità - Direzione Generale del Servizio Farmaceutico - la Sezione di Taranto dell'AIISF al fine di facilitare e migliorare la necessaria ed utile collaborazione tra Informatori Scientifici del Farmaco e Medici (ed evitare che la finalità prioritaria di informazione si trasformi sempre più in attività promozionale), suggerisce la opportunità, così come fatto già da tempo in altre province italiane, di attivare iniziative tendenti al sopradetto scopo.

L'INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO SVOLGE UN SERVIZIO ETICO-SOCIALE UTILE AL MEDICO ED AL PAZIENTE, PERTANTO È GRADITA LA SUA VISITA IN QUESTO AMBULATORIO.(1)

SI INVITANO I SIGNORI INFORMATORI A NON SUPERARE LE 5 VISITE L'ANNO, SUFFICIENTI PER UNA INFORMAZIONE CORRETTA NELL'AMBITO DI UNA RECIPROCA COLLABORAZIONE.(2)

L'UNICO REFERENTE NELLO STUDIO DEL MEDICO È L'I.S.F. COMPETENTE PER TERRITORIO, PERCIÒ È SUPERFLUA OGNI ALTRA SOVRAPPOSIZIONE AZIENDALE.(3)

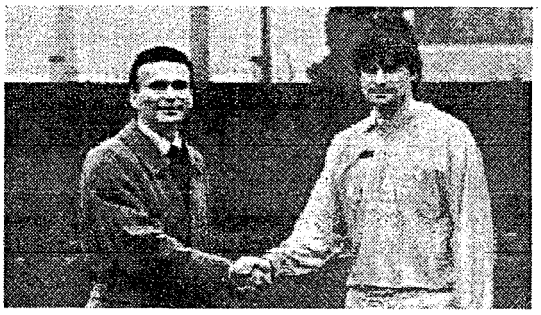
LE VISITE DOVRANNO, PER QUANTO RIGUARDA I TEMPI DI INTERVISTA, RISPONDERE AI CARATTERI DI ESSENZIALITÀ.

Firma e timbro del Medico

(1) - Riferimento Decreto Ministero della Sanità del 23.6.1981 - Artt. 1, 6 e 10 e successivi Decreti.
(2) - Riferimento Circolare n. 22 del 9.3.1987 della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici.
Riferimento Circolare n. 800 del 18.3.1989 del Ministero della Sanità - Direzione Generale del Servizio Farmaceutico.
(3) - Riferimento Circolare n. 22 del 9.3.1987 della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici.

Pertanto, egregio Dottore, Le proponiamo di affiggere nella sala d'attesa del Suo ambulatorio l'allegato cartello.
La ringraziamo auspicando che i rapporti tra Lei e noi siano sempre improntati alla comune ricerca di arricchimento delle rispettive professionalità.

VERSILIA
Si è svolto il 9.2.91 presso l'Hotel Versilia Holidays di Forte dei Marmi, il IV Convegno di Medicina dello sport.
In quell'occasione la sezione Versilia ha distribuito ai Medici convenuti il nuovo elenco dei colleghi iscritti.
Confermata la convenzione tra l'ipermercato di Viareggio e l'AIISF: a tutti gli iscritti della Toscana verrà praticato uno sconto del 5%.


I colleghi Salvini e Marchi

Convenzione

L'AIISF di Arezzo ha raggiunto un accordo con l'Hotel Côte D'Or che permette a tutti gli I.S.F. ed ai loro parenti un prezzo scontato del 10% su quello normalmente effettuato.
L'hotel Côte d'Or è situato a VillaMarina di Cesenatico (uscita Gatteo Mare sulla superstrada Rimini-Ravenna) a mt. 100 dal mare, ed offre compreso nel prezzo:
- Buffet a colazione con scelta tra affettati, dolciumi, succhi di frutta;
- Pranzo e cena a scelta su ordinazione;
- Saltuari intrattenimenti con orchestrine locali;
- Sala a disposizione per televisione, giochi di carte ed intrattenimenti vari;
- Bar Côte d'Or;
- Entrata alla spiaggia ed uso delle cabine;

Prezzi per persona

MAGGIO GIUGNO SETTEMBRE	*Lire 33.000*	*meno 10%*
LUGLIO AGOSTO (dal 22 al 31)	*Lire 39.000*	*meno 10%*
AGOSTO (dal 1° al 22)	*Lire 49.000*	*meno 10%*

Per eventuali informazioni si prega di telefonare all'Hotel Côte d'Or (Sig. Paci Alvaro) tel. 0547-86128, oppure al collega Stefano Bigiarini tel. 0575-559127

Il breviario di Apelle

TUTTO È RELATIVO

Ad ogni azione, secondo il 3° Principio della dinamica, corrisponde una reazione uguale e contraria. È quanto stiamo verificando in alcune sezioni AIISF dove, di fronte alla decisione (adottata dal Consiglio Nazionale sulla base della relazione del Tesoriere Nazionale) di portare a 50 mila lire la quota sociale da inviare al centro, diversi colleghi hanno protestato ritenendola eccessiva.

Ma eccessiva rispetto a che cosa? Rispetto alla necessità che la nostra categoria ha di rafforzarsi e di promuoversi? Non credo proprio. Temo piuttosto che possa sembrare eccessiva rispetto al ruolo riduttivo che tanti, troppi colleghi continuano ad attribuire all'Associazione, e quindi in definitiva a se stessi.

Propongo una mozione paradossale: perché non aboliamo l'AIISF? Potremmo sostituirla con il Consiglio Direttivo della Farmindustria: scommetto che ce lo farebbero gratis (e magari con lauto compenso).

LO SCOOP

Voglio svelarvi un segreto.
Non è vero che la sostituzione di Nino Donato con Giampaolo Brancolini al vertice di Algoritmi sia dovuta ad una "ridistribuzione dei nostri impegni associativi", come recita la generosa versione del defenestrato. E neanche che la nostra cooperazione sia "assolutamente paritetica e democratica", come spudoratamente mentisce il nuovo Direttore. La verità è quest'altra.

Qualche tempo fa il Donato e il Brancolini trovarono nelle rispettive borse da comarketing un nuovo prodigioso farmaco, che per la prima volta nella storia coniugava la massima efficacia con una assoluta tollerabilità. Le due aziende titolari della molecola misero in atto tutta una serie di grandi strategie, ovvero ricchi premi e cotillons, che andavano dall'offerta di tagliaunghie per elefanti alla promessa di scaccolatrici quattrostagioni, fino al primo premio che garantiva una intera nottata con Ridge di Beautiful all'ISF che avesse esibito gli indici più portentosi.

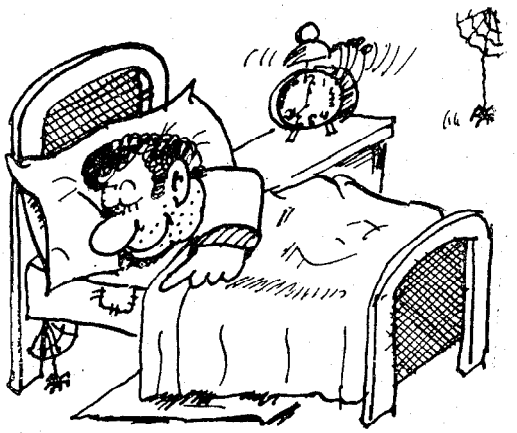
E galeotto fu il primo premio. I Nostri, sospinti dalla bramosia, sbaragliarono ogni concorrente e giunsero, sfiniti ma ebbri di libidine, all'appuntamento con l'agognata alcova dell'appetitoso Ridge, ma... ma non avevano previsto che egli avrebbe rifiutato il doppio amplesso, scusandosi col dir che non è etico. Che fare dunque?

Seguirono giorni duri, la redazione si spaccò in donatiani e brancoliniani, e proprio quando Berlusconi e De Benedetti cominciavano a disputarsi le pagine di Algoritmi, si fece largo la proposta risolutiva: ad uno il Ridge di Beautiful e all'altro la Direzione di Algoritmi, testa o croce.

Fu così che a Donato toccò la testa di Ridge e a Brancolini la croce di Algoritmi.

(Lo confesso, ogni riferimento a fatti o personaggi è puramente casuale: ma nel comarketing prossimo venturo, chissà che non trovi spazio qualche strategia altrettanto stimolante. Ciao a tutti, anche ai miei tolleranti Direttori).

Giovanni Ciampi



Svegliati! L'Associazione ha bisogno anche di te e a Maggio scade il termine per il rinnovo dell'iscrizione!

Il nostro Codice Deontologico

(dalla prima pagina)

lare la crescita unitaria di una categoria da sempre divisa da una concorrenza che, se meno appariscente di quella di altri settori, peraltro così accanita da impedire comunità di vedute e di comportamento. Così la favilla della ribellione di qualcuno si spegne nella supina accettazione degli altri che limitano il proprio dissenso alle inutili ma tranquille pareti del capannello fra colleghi.

"In questo ambulatorio gli Informatori Scientifici più alti di 1,70 avranno accesso nei giorni dispari, quelli più bassi vi accederanno invece nei giorni pari. "Un cartello di questo genere, all'indomani della sua comparsa, susciterebbe come prima (e forse ultima) reazione, quella di pensare a quale delle due categorie apparteniamo ed accenderebbe in qualche astuto bassetto la speranza di accesso continuo calzando, a giorni alterni, tacchetti ortopedici.

* * *

Più volte dalle colonne di questo giornale si è parlato di Etica ma in nessuna occasione, come in questa, il termine ci è sembrato tanto lontano. Infatti a due passi dal nostro confortevole mondo, proprio in questi giorni, una torbida guerra calpesta i più elementari diritti umani: non solo esige il solito contributo di vite ma stavolta minaccia la catastrofe ecologica.

Il Demonio dell'Est esorcizza il Satana occidentale spalancando le saracinesche del petrolio. Dall'Ovest niente di nuovo che non siano concrete salve di missili e dissodanti cannonate. Nel frattempo sabbie e cormorani vengono ugualmente inghiottiti dall'implacabile macchia. Dei cormorani colpisce il non disperato stupore con il quale accettano di essere incorporati e soffocati dalla lenta risacca di pece; dei bambini di Bagdad e di Tel Aviv l'innocente meraviglia che riempie i loro occhi, la sofferenza e gli interrogativi; "PERCHÉ?", perché quel gioco di scie luminose che si rincorrevano in cielo ha poi bruciato e strappato la loro carne? In quegli occhi purtroppo non leggiamo l'odio che almeno in parte alleggerirebbe il peso delle colpe dei grandi e questa assenza isola la nostra perversità, le toglie ogni ragione, e contrapponendola alla loro incolpevolezza la consegna nuda allo sdegno di tutto il mondo civile.

Il disgusto è tale da farci pensare che il Buon Vecchio Dio sia morto agli uomini. Almeno quello capace di pazienza infinita ma anche di collere terribili. Basta leggere il Vecchio Testamento: diluvi di acque e tempeste di fuoco per punire, affogandola e incenerendola, la propria perversa creatura quando la malvagità aveva oltrepassato la misura concessale. Se quel Dio non è morto, certamente, e ci chiediamo perché, ha così dilatato il segno di tale misura da tollerare che l'essere costruito a Sua immagine e somiglianza distrugga il disegno Perfetto del Creato.

Perfetto almeno fino a quell'ultima pallina di mota, plasmata la quale, il Signore volle disperdervi sopra il Suo alito divino. Lo stesso soffio dischiuse a Lucifero le porte dell'Inferno dove era stato costretto.

* * *

I lettori ci perdoneranno se l'emozione suscitata dai fatti del momento ci ha un pò allontanato dal tema che volevamo trattare. Parlando di Etica è saltata fuori la guerra, negazione stessa della morale, a giustificare la digressione ed a porre in secondo piano, per un momento, i nostri problemi di categoria. Questi però tornano un'ultima volta alla ribalta a conclusione del discorso iniziato. Riteniamo l'applicazione del Codice Deontologico ben più di una semplice strategia per migliorare lo stato attuale delle cose, la sola che non consentirà ai giovani che verranno di rivolgere a noi l'accusa di aver loro insegnato a calpestare l'erba, quando non trovassero fiori sul loro cammino.

Filastrocca aretina

TANTAFÈRA, SPROLOQUIO, TIRITÈRA
su chj rompe i cogljon mattina e sera!!

Vurriste dimme vó commé se chjèma
'l lavorator che'n questo ecosistèma
col chjacchjarè, la stampa e calche schèma
va dal Dottore e a la su mente archjèma:

comme se fà a guarire l'esantèma
la risipela, 'l gozzo e l'enfisèma,
'l rusume e'l brucè de l'eritèma,
lo schjfo e l'ummidiccio de l'eczèma,

'l gonfiore e'l tirère de l'edèma,
'l mèl de corpo, 'l pus e'l treponèma,
la tossa, la brunchidene e l'empièma,
'l tirè de nèrbi e d'annemo'l patèma,

'l brucè de culo e la fèbbra terzèna,
'l ballo de San Vito e la scalmèna,
'l brutto-mèle, 'l tifo e la cancrèna
e i mèli da tinisse'n quarantèna???

Chjén sempre strinta'na valigia'n mèno
e anco si puzza'n poco de ruffièno,
è'n grande chjacchjaron calmo e pacifeco
'l chjèmon tutti:

INFORMATOR SCIENTIFECO!!!!

Benvenuti

Registriamo con piacere la recente costituzione della Sezione di Rieti. Ai colleghi il nostro più cordiale augurio di buon lavoro.

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

Direttore Responsabile:
ANGELO DE RITA

Direttore:
GIAMPAOLO BRANCOLINI

Redattori:
Giovanni CIAMPI
Antonino DONATO
Giuseppe GALLUPPI
Renzo GAMBI
Valfredo PROCACCI
Paolo SIGNORINI

Direzione, Redazione e Amministrazione:
Via Brunelleschi, 1
50123 Firenze
Tel. 055/284642

Impaginazione e grafica:
Riccardo LUCHI

Fotocomposizione:
TASSINARI Firenze

Stampa:
Tip. LASCIALFARI
Via S. Egidio, Firenze.

Gli scritti che giungono a questo giornale, comprese le lettere, saranno pubblicati firmati salvo diversa indicazione dell'autore; saranno comunque cestinati scritti anonimi o firmati con pseudonimi di cui il direttore non conosca l'identità.
Ricordiamo infine che tutti gli articoli firmati esprimono l'opinione dell'autore e non necessariamente la linea dell'Associazione.