Anno V - N. 1

ALGORITMI

Febbraio 1987

periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

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

Monna Igea e Compar Aggio

di Giampaolo Brancolini

Viveasi in Roma, ai tempi della nostra historia, Madonna Igea. Era costei femmina di castissimi costumi, maravigliosamente bella et tutta dedita alla familia che buonissima stimavasi. Altro interesse parea non avere che adoprarsi per lo bene di tutti et rendersi così grata et ben accepta a li occhi del Signore Nostro Jesu Christo. La di lei familia possedeva terra et castella et niente al mondo sarebbe abbisognato a Monna Igea se posseduto avesse un homo acconcio a satisfarla nei suoi sogni d'amore, ora che più pargoletta non era.

Conciosiacosache un giorno ivasi per una selva aulenti fiori raccogliendo perché si era di primavera e tutta rimuginando nei suoi casti pensieri cose di amore, quando paroglisi innanzi, come dal nulla apparuto, un homo a cavallo in arme di cavaliere. Erasi, in vero, un ribaldaccio, figlio di meretrice, lo quale, chi ben il cognoscea, appellava Accio a intendere il peggio de ogni cosa, ma le genti lo nomavano Aggio et quinci, tutti, Compar Aggio. Questo ribaldo, inteso tosto chi essa si era, divisò che Monna Igea arebbe potuto tornargli di conto et poiché la natura che, castigatolo nello spirto l'havea altresì premiato nel sembiante, rattamente adoperavasi a rendersi piaccente a li occhi de la fanciulletta che, creduta di havere trovato in quegli la persona da lei sempre insognata, da repentino et veementissimo amore fu colta. Compar Aggio, dal canto suo, tanto abilmente dissimulò la sua natura vera che doppo di quello, appo reiterati furtivi incontri, si addivenne agli sponsali che li di lei parenti, giustamente ispirati, finché poterono osteggiarono. Cionondimeno amenduni parerono, premieramente, essere felici ma, assai tosto, affiorò l'ingannevole natura di Compar Aggio e tutto addivenne come altramenti Monna Igea avea divisato.

Felicitate cangiossi in mestitia et questa dappoi in rebellione et quindi in hodio quando la teneretta fanciulla s'avvisò che li puri sentimenti suoi erano stati biasimevolmente traditi.

Compar Aggio menava le sue giornate disutilmente, sempre intento a ricercar quattrini da poter gozzovigliare con meretrici e sicofanti. E tra l'altre una n'avvenne che fe' colmo il calice della sopportatione di Monna Igea datosi che detto messere, sempre per trar quattrini, a un tempo si messe in combutta con medici e cerusici di quei luoghi et questi, compensando di valsente o, certe fiate, sollevandoli di sua borsa dalle loro gabelle o, tal'altra, faccendo loro maravigliosi doni, questi convincea a dare come medicatione certi suoi intrugli d'herbe che niuno profitto faceano agli infermi dacché niuna cognitione di scienza essi conteneano dapoi che erano apparechiati da una certa fatucchiera, stata, una volta, amante di Compar Aggio. Ma dato che il Nostro Signore non lascia im-

puniti i ribaldi, volle che una di queste inutili et etiandio dannose potioni fusse somministrata al padre di Monna Igea che, appunto, giaceasi infermo. L'effetto di tanta inutilitate medicamentosa fu cotale che non solo il bravuomo non punto megliorò di sua conditione, ma anzi rapidamente a morte si condusse. Tali furono lo sgomento et la desperatione di tutti quegli che tanto, per sua bontade, l'aveano amato in vita, che essi animò a ricercare, di questa ritenuta iniusta mor-

(Segue a pag. 12)

COMPARAGGIO, QUASI UNA REGOLA ?

DALL' ARTIGIANATO ALL' INDUSTRIALIZZAZIONE

Un meccanismo perverso. Una spirale che ci coinvolge. Come uscirne? Con l'Ordine? Anche.

Gli interessi che stanno dietro il « mercato » della salute, in generale, appassionano da sempre chiunque si occupi dello studio di fatti sociali, nella loro stabilità ed evoluzione; ma sono tali e tanti da « spaventare », anche, chiunque voglia accertarne la legittimità, non sempre « giustificata », in particolare, sul piano delle strategie adottate per il loro conseguimento.

Volendo analizzare, ad esempio, il fenomeno del comparaggio, vediamo ben presto come lo stesso, attestatosi per lungo tempo su posizioni per così dire artigianali, stia ormai assumendo, da qualche anno, una diversa caratterizzazione, sicuramente più sofisticata, quasi avesse acquisito, presso un numero sempre maggiore di aziende farmaceutiche, la dignità di una qualsiasi altra legittima strategia di marketing, con l'alibi di contribuire a risolvere nel contempo, i problemi esistenziali di tutti gli altri componenti della cordata.

Di fatto, le legittime strategie di marketing sono senza dubbio più impegnative sia in termini di tempi di attuazione — con fatturati, quindi, conseguibili a medio-lungo termine — sia in termini di ideazione e di messa a punto operativa.

Molto più facile, allora è sfruttare — contribuendo magari a perpetuarle — le condizioni generali nelle quali il comparaggio affonda le proprie radici: una produzione gonfiata da una registrazione permissiva nei confronti della qualità e del prezzo con il relativo adeguamento ad essa del prontuario terapeutico assistenziale.

Se poi consideriamo la fertilità del terreno in cui esso si propone e si impianta ed anzi la sua frequente sollecitazione a ricevere sempre maggiori fertilizzazioni, risulta chiaro come si determini e si alimenti sempre di più. Tanto che il pericoloso lassismo con cui vengono disattese le norme del Testo Unico delle Leggi Sanitarie rischia quasi di non fare più impressione.

Che il comparaggio sia una realtà in continua evoluzione ed espansione è certo, risaputo e... ignorato. Eppure è preciso compito di tutte le forze sociali e politiche affrontare con determinazione questo problema che da tempo attende dagli Organi competenti soluzioni del tutto possibili ma sempre cluse.

Paradossalmente, ma forse non troppo, c'è da augurarsi che prenda tanto la mano a chi lo propone e a chi lo accetta da far cadere di colpo quella cortina di riservatezza che ancora lo maschera agli occhi della opinione pubblica. Oltretutto l'aspetto più preoccupante, a meno che esso stesso non serva ad una soluzione di questo tipo, è che si tratta di un fenomeno i cui meccanismi sembrano ormai sfuggire ad ogni controllo in chi li ha determinati.

Tutto questo ci vede indubbiamente coinvolti nella posizione precaria ed insostenibile di chi deve subire una realtà che sicuramente non condivide ma che non ha gli strumenti per modificare.

Quello che possiamo e dobbiamo fare, almeno per il momento, è esprimere, comunque, la volontà dei colleghi nel respingere decisamente la tendenza e la filosofia di tali « nuove » strategie, convinti come siamo che l'onestà dei singoli può sconfiggere la fredda ingordigia di molti, che anche il profitto può essere conseguito eticamente, che anche la vita dell'informatore scientifico ha senso e valore se vissuta con quella dignità che rappresenta il loro ideale ed il loro impegno civile.

L'obiettivo del riconoscimento giuridico della nostra professione (le varie proposte di legge sono già state assegnate tutte alla Commissione Igiene e Sanità della Camera) è l'espressione di tali convincimenti e traduce tali esigenze.

Ma, a questo punto, poniamoci una domanda: per il fatto stesso di aver raggiunto tale obiettivo cadranno allora tutti i condizionamenti? Prima di rispondere occorre riflettere lucidamente e con onestà.

Sicuramente non scatterà nessun automatismo del genere, ma sicuramente ognuno di noi, l'intera categoria, avrà in mano uno strumento di fondamentale importanza per farli cadere e tanto più compiutamente quanto meglio sapremo utilizzare questo strumento.

Finalmente dipenderà solo da noi.

Certo, l'iscrizione all'Ordine (o Collegio che sia) richiederà a tutti di disfarci della nostra rassegnazione atavica, di scuoterci dalla solita routine anestetizzante, di uscire finalmente da ogni forma di attendismo paralizzante.

Si renderanno necessari, per molti di noi, profondi esami di coscienza; molti dovranno ammettere, pena la loro scomparsa dal settore specifico, l'indispensabilità di riciclarsi o di riconvertirsi. Perché l'informa-

(segue a pag. 12)

In questo numero:

- Ipotesi di un accordo (pag. 2)
- « Informazione scientifica sui farmaci » (inserto) di Maurizio Cannavò
- I medici di Livorno prendono posizione (pag. 12)

IPOTESI DI UN ACCORDO

di Domenico Bruni

Dopo una prima fase che sembrava promettere soluzioni a breve termine, la trattativa sul rinnovo del C.N.L. dei Chimici, dopo le ferie estive, aveva subito una battuta di arresto che non dava molte speranze per un rapido accordo.

Le motivazioni dello stallo erano diverse e composite: essenzialmente da ricercare nello scenario socio-politico che si andava delineando nei mesi fra settembre e novembre '86.

L'impegno delle Parti, comunque non è mancato, tanto che, finalmente, il 6 dicembre scorso si è arrivati alla firma di un'ipotesi di accordo per il contratto.

Il protocollo di questa ipotesi contiene i dati che regoleranno il rapporto di lavoro dei dipendenti dell'industria chimico-farmaceutica fino a tutto il 1989.

Per un'analisi dell'ipotesi sottoscritta sarà corretto partire dal considerare quali erano stati gli **obiettivi** che i delegati sindacali avevano voluto dare alla piattaforma contrattuale elaborata a Chianciano nel maggio scorso.

Tali obiettivi tendevano, in sintesi, a determinare:

1) il diritto alla contrattazione;
2) un avanzamento delle relazioni industriali;
3) una revisione profonda delle classificazioni;
4) una riduzione dell'orario di lavoro;
5) il recupero del potere di acquisto dei salari (entro il tasso d'inflazione).

Sarebbe semplicistico e non esatto dire che l'ipotesi ha recepito in pieno questi obiettivi ma è senz'altro altrettanto semplicistico e strumentale non riconoscere che in questa tornata contrattuale i risultati sono stati apprezzabili.

Intanto bisogna cominciare col rilevare che i Chimici sono stati la prima categoria che ha concluso la fase di trattativa e che questa non ha avuto bisogno di garanti esterni alle parti: è certamente un risultato di spessore politico non indifferente che si è ripercosso in senso positivo anche sui contenuti dell'ipotesi.

Altro dato che emerge è quello relativo alla prima parte del contratto, parte nella quale si è riusciti ad articolare meglio le relazioni sia fra industria e sindacato sia fra azienda e C.d.F., istituzionalizzando una fase più avanzata della semplice « informazione », che era sancita dal precedente CCNL, sugli investimenti, la occupazione, le trasformazioni, le condizioni ambientali ecc.

Alle « classificazioni » è stato dato un nuovo assetto, articolando i livelli retributivi in cinque aree professionali ed estendendo la scala parametrale con la creazione di due nuovi livelli: « A » (8°/s) e « H » (3°/s).

La riduzione di orario contrattata è stata differenziata e parametrata per consentire una distribuzione più equa nel ciclo produttivo: si va, quindi, dalle 28 ore, a regime, per i turnisti, alle 20 ore per i giornalieri (operai e impiegati).

Il salario, parametrato, ha tenuto conto dei livelli di inflazione e va forse ricordato, a questo proposito, che la « politica dei redditi » ha avuto l'avallo della maggioranza dei lavoratori nel voto referendario.

Fatta questa doverosa premessa per dare almeno uno sguardo di insieme alla ipotesi di accordo, rimane solo da aggiungere che entro il 20 gennaio si terranno le assemblee per discutere sui vari aspetti dell'ipotesi e dal 21 al 24 gennaio sarà effettuato un referendum nel quale i lavoratori esprimeranno, col voto, la loro opinione sulla ipotesi stessa.

E', comunque, anche opportuno andare a enucleare dall'ipotesi quali sono gli aspetti che ci riguardano come I.S., partendo, anche qui, dagli obiettivi che ci eravamo dati, che erano:

1) collocazione dell'I.S. al 7° livello;
2) formulazione di un « profilo », così come da noi elaborato;
3) definizione di ruolo e o.d.l. dell'I.S.
4) riconoscimento dell' I.S. nell'area quadri.

Nel nuovo inquadramento, l'I.S. è collocato al livello C (ex 7°), fatto salvo il solo caso dei neoassunti (senza esperienza specifica) per i quali è prevista la assunzione al livello D, per il solo periodo di prova.

Il profilo dell'I.S. è stato definito come segue: (vedi Alg. 6/86).

Le ultime 13 parole di questo profilo ci hanno fatto molto discutere in occasione del recente Consiglio nazionale di Rimini.

Ci siamo comportati come tutti (o quasi) fanno, quando, desiderata una cosa per molto tempo, una volta ottenutala cominciano a trovarle difetti. Intanto diciamo che il « profilo » non è composto di 13 parole e che va letto dall'inizio alla fine: e così andrà applicato!!!

Poi sarà opportuno riflettere sul come l'interpretazione e l'applicazione di una norma sono direttamente proporzionali alla **volontà** e al **l'impegno** che chi è interessato pone perché se ne rispettino i contenuti.

Per terzo diciamo che non abbiamo mai negato il diritto alle aziende a fare utili: dipende da come si fanno e per farne che cosa!

Detto questo ribadiamo che non siamo disponibili ad accettare « condizionamenti di ordine commerciale » essendo convinti che questi siano altra cosa rispetto alla « partecipazione alla promozione ed alla affermazione dei prodotti », perché questa dovrà essere fatta « in armonia con le normative vigenti » (e future)!

Non va poi dimenticato e sottovalutato che, con nota a verbale, si dice che « in apposito protocollo allegato al presente CCNL si definiscono il ruolo ed i compiti dell'addetto all'informazione tecnico scientifica ».

Bisogna quindi promuovere una nostra partecipazione attiva alle assemblee sindacali per evidenziare in queste occasioni le nostre posizioni, a cominciare dalla corretta dizione della nostra funzione che deve essere « Informatore Scientifico del Farmaco » e non informatore tecnico scientifico, informatore medico scientifico e operatore scientifico che figurano alternativamente in piattaforma, ritenendo che la correzione della terminologia sia possibile in fase di stesura definitiva del contratto.

La nostra richiesta di essere classificati nell'area « quadri » ha colto solo parzialmente nel segno: come I.S. non siamo « quadri », pur essendo inquadrati nell'area professionale che comprende questi lavoratori.

Dovremo ora continuare a impegnarci, in questa fase, partecipando alle assemblee col massimo di informazione possibile (quanti hanno letto integralmente l'ipotesi di accordo?) e facendo sentire la nostra presenz ; dovremo promuovere la nostra partecipazione al referendum; dovremo, infine, essere partecipi delle iniziative da avviare nella fase che seguirà alla firma del CCNL quando, nella contrattazione aziendale, dipenderà da noi, e solo da noi, l'interpretazione e l'applicazione delle normative, sapendo che le realtà non sono omogenee e che non esiste la possibilità di avere un CCNL per ogni lavoratore.

Nel frattempo, il referendum c'è stato (l'articolo del collega Bruni è ovviamente antecedente) ed ha avuto esito positivo. A questo punto manca soltanto la firma definitiva che sancirà il nuovo CCNL.

MINIMI CONTRATTUALI

PRECEDENTI	ATTUALI		
(6° Liv.) 526.000	Dal 1/1/87	Dall'1/12/87	Dall'1/12/88
(7° Liv.) 599.000 +40.000 *	637.000 +80.000 *	677.000 +80.000 *	717.000 +80.000 *
* E.A.R. (Elemento Aggiuntivo della Retribuzione).	+ **UNA TANTUM** di L. **183.600** nella busta paga di Gennaio '87, a copertura del mese di Dicembre '86 e della Tredicesima '86.		

CUSTODIA CAMPIONI

Evidenziato anche in Campania, con la lettera che pubblichiamo qui di seguito, il problema già emerso in Toscana con la circolare regionale alle U.S.L. (Algoritmi, 1-2, 1986).

On. Nicola Scaglione
Assessore regionale alla Sanità
SEDE

Gentile Assessore,

il problema affiorato in modo drammatico nel nostro paese a seguito delle vicende del temik e del metanolo impone una severa attenzione degli organi competenti soprattutto nella fase di prevenzione di malattie ed infortuni.

Colgo pertanto l'occasione per segnalarti un'evenienza che potrebbe, in qualche modo o per un caso fortuito, esporre il cittadino fruitore ad incidenti di portata non facilmente valutabile.

E' quanto avviene nella distribuzione, da parte dei collaboratori scientifici e non certamente per loro colpa, di farmaci agli studi medici senza che siano mai state precisate le modalità di custodia degli stessi.

Sarebbe pertanto opportuno disporre una ispezione dei locali di custodia al fine di valutarne l'idoneità.

In tal modo si sottrae una consistente quantità di farmaci, certamente destinati al consumo, a possibilità di destabilizzazione contaminazione ed alterazione dagli imprevedibili effetti sulla salute dell'uomo.

GAETANO FASOLINO
Consigliere Regionale Campania

Sempre sulla frequenza visite

Riportiamo integralmente la lettera che l'Ordine dei Medici di Novara ha inviato recentemente alla Farmindustria e, per conoscenza, alla nostra Sezione locale.

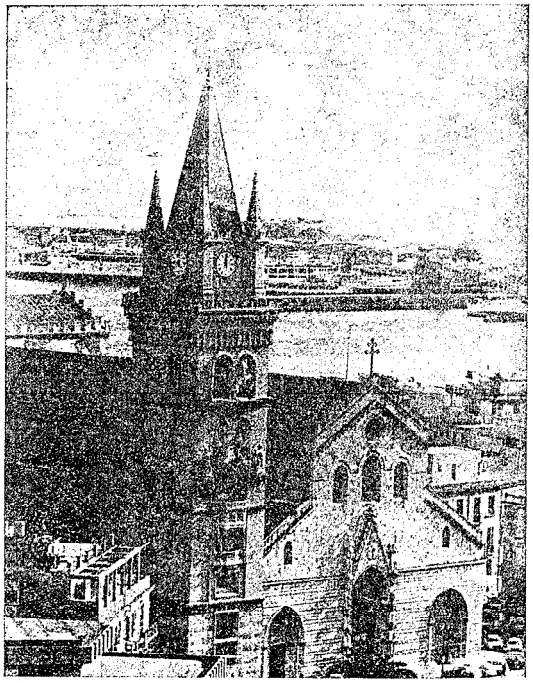
Sono pervenute anche a questo Ordine numerose segnalazioni di Medici iscritti a questi Albi Professionali che lamentano un eccesso di pressioni della propaganda farmaceutica, con presenza dei rispettivi ambulatori di informatori in numero tale, spesso nello stesso orario, da rendere persino difficoltose le normali prestazioni sanitarie agli assistiti da parte del Medico intervistato, tenuto conto della limitatezza del tempo, e con proteste anche da parte degli stessi assistiti.

Risulta allo scrivente che già altri Ordini Provinciali nonché Organizzazioni Sindacali Mediche hanno espresso lamentele ed osservazioni sull'argomento in oggetto (Brescia, Padova, Verona, Como, Perugia, Pistoia), formulando anche preposte sostanzialmente eguali, proposte che sono condivise anche da questo Ordine Provinciale e che ci si augura possano al più presto essere accolte da codesta Spett. Farmindustria nonché dall'Associazione Informatori Scientifici della Provincia di Novara, decidendo immediati e concreti interventi.

In caso contrario questo Ordine Provinciale si riserva di adottare autonomamente misure di correzione degli abusi con disposizioni atte a limitare la frequenza delle visite di propaganda farmaceutica, nonché la loro durata.

Cordiali saluti.

F.to Il Presidente
(Prof. Dott. Ercole Bruno)
28100 NOVARA, 10 Dic. 1986



ITINERARI TURISTICI

Messina: porta della Sicilia

Ci sembra opportuno, in questo periodo in cui si parla molto di ferie, indirizzare quanti ci leggono verso itinerari turistici che si coniugano benissimo con la storia, il folklore e gli stupendi panorami; con tutto ciò, insomma, che si stacchi dalla routinaria vita di ogni giorno.

Per chi proviene dal Centro-Nord in treno o in macchina, Messina è la prima città della Sicilia che si incontra. Sorta negli ultimi decenni del secolo VIII a.C. per opera dei Siculi, ebbe poco dopo il nome di Zancle, dalla forma « falcata » del suo porto alla estremità del quale una stele riproducente la Madonna benedicente, saluta quanti vanno per mare.

Arrivando dal « continente » con uno dei ferry-boats che da Villa S. Giovanni e da Reggio Calabria solcano lo stretto, si ha una impressione indimenticabile della città di Messina. Lo sfondo meraviglioso delle sue colline con la storica rocca di Metagrifone, la Capperrina, il Castellaccio, il Gonzaga e, dall'altra parte, la vista incantevole del magico stretto completano il quadro grandioso e superbo con il quale Messina si presenta, lieta e ridente, all'occhio del visitatore.

Messina (dopo Zancle si chiamò Messana) ha una storia gloriosa: romana, bizantina, normanna, sveva, ebbe, in ogni tempo, grande importanza per la sua posizione geografica. Ma le tante sventure, che di quando in quando l'afflissero, specialmente i terremoti, ne distrussero i preziosi ricordi, così i monumenti come le memorie scritte.

Ma i messinesi, con l'aiuto di tutta la nazione, hanno sempre riedificato la loro città, ammodernandola e rendendola sempre più bella e accogliente; mettendo cura di annotare quanto i superstiti riuscivano a ricordare. E sull'abbrivio di questa consuetudine anche a noi piace ricordare il meraviglioso Duomo, regalato alla città dal re Ruggero II con i suoi ricchi capitelli, così pieni di sapore bizantino; il meraviglioso soffitto, documento prezioso dell'arte pittorica dei secoli XIII-XIV; i mosaici delle absidi, magnifici nella loro tecnica trecentesca; il favoloso coro cinquecentesco e la incantevole sacrestia frutto della fantasia e della bravura di uno sconosciuto fraticello.

Ma Messina, malgrado tutto, non è solamente il Duomo. Sulla via Garibaldi vi è una incantevole costruzione normanna, l'Annunziata dei Catalani, che val la pena di essere visitata, così come la Chiesa di S. Maria degli Alemanni, eretta dai cavalieri teutonici.

Tutto il resto: avanzi di costruzioni civili e religiose fortezze, pubbliche fontane, appartiene ai secoli a noi più recenti e può avere interesse per il ricordo.

GIUSGAL

QUELLI DELLE PILLOLE... IN CONCERTO

di Gianni Piccazzo

Uno spettacolo organizzato dagli I.S. di Genova che, dopo la trionfale 'prima' tenutasi il 9 maggio al « Jolly » del capoluogo ligure, è stato replicato il 12 dicembre al Dancing « Colombo » di Albissola Marina (SV). e due esibizioni hanno riscosso un caloroso successo di pubblico (colleghi e familiari, medici e paramedici ecc...) tanto che è già in allestimento la seconda edizione per la prossima primavera.

La formula dello spettacolo, di stampo cabarettistico, è risultata vincente grazie soprattutto al Pippo Baudo della situazione che si è rivelato il collega Tino Roggero, autentico filo conduttore che con la sua accattivante comunicativa, signorile verve e... con i suoi formidabili mezzi vocali ha legato i vari numeri della rappresentazione, permettendo anche di alternare a « pezzi » fissi alcuni inserimenti « locali », genovesi o savonesi, tali da sollecitare maggior partecipazione nella... fauna indigena.

Spettacolissimo

GLI INFORMATORI MEDICO SCIENTIFICI DI GENOVA PRESENTANO

Quelli delle Pillole ...in Concerto

ovvero: l'altra faccia.....delle Pillole

Animeranno la serata:

Marina Beccari — Nello Laboral
Marina Bonelli — Aldo Michelotti
Rino Bussolino — Augusto Muzio
Enrico Cerutti — Federico Perrone
Ezio Conti ed i «G 5»

Ugo Priarone
Tino Roggero
Fausto Sovera
Roberto Viscafè
Claudio Zanoni ...ed altri

aspiti d'onore:

Circolo Mandolinistico "G. Verdi„ di Savona
Sergio Babboni
Pietro Nurra

VENERDI' 12 DICEMBRE
ore 21
COLOMBO - ALBISSOLA MARE

E' una organizzazione
Cosmini - Conti - Gramaglia - Lanza - Palazzolo Recrosiglia - Roggero - Foglino.

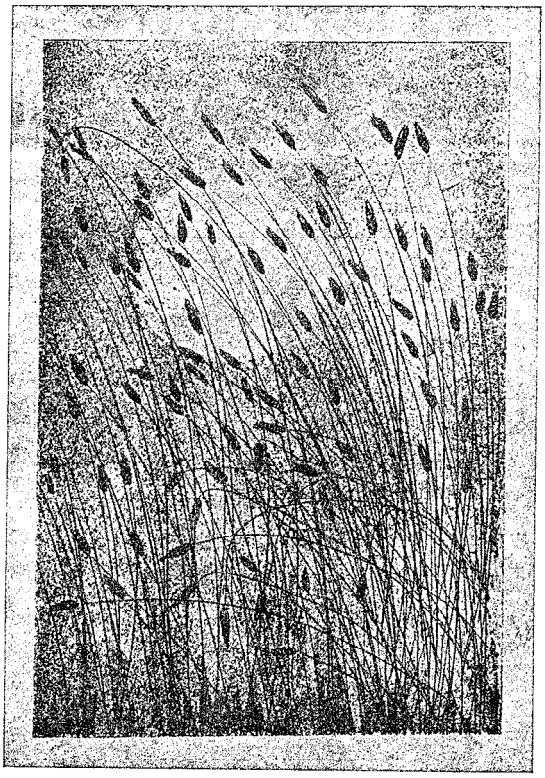
QUELLI DELLE PILLOLE...: spettacolo aperto anche ai medici che, ci si augura, seguendo l'esempio del Dr. Surìa di Genova e del Dr. Nurra di Savona, siano ancor più numerosi nella prossima edizione.

« .. CONCERTO » che è stato occasione di autentiche scoperte e trasformazioni, come il compassato supervisore in cantante appassionato e travolgente, il collega più stereotipato in rocket-taro da discoteca... per non parlare dei quattro « blue belles » ai quali il coreografo nulla di più poteva insegnare (complimenti comunque alle colleghe sarte).

Applausi, applausi a tutti, ai musicisti ed ai cantanti, agli attori ed ai mimi... alla sexy-girl-chitarrista... a quei colleghi ed a quelle aziende che con le loro « abitudini » hanno dato spunto, una volta tanto, a sfottò e risate.

Tre ore e più di spettacolo conclusosi con il coro, veramente partecipe, di tutto il pubblico e con la promessa di essere prossimamente di nuovo tutti in pista!

COLLEGHI NELL' ARTE



Lionello Morone

nostro collega di Torino, dove è nato nel 1937. Ha allestito una ventina di mostre personali nelle principali città italiane, ed ha ottenuto diversi riconoscimenti in occasione di rassegne di pittura e grafica.

La sua opera, come ha puntualmente rilevato Aldo Spinardi, si pone in assoluta evidenza attraverso la ricerca di una estrema semplicità di immagine. Nel suo mondo incantato il paesaggio, immerso nel silenzio assoluto, appare immobile quasi a significare una realtà interiore, un rispecchiarsi nelle immagini del proprio "io" inconscio.

La pittura di Lionello Morone è il discorso di un semplice, di un artista che ama le cose semplici, non soltanto la luce grandiosa dei falò, ma soltanto l'incendio delle colline che s'innalzano verso il cielo come torce infuocate, a benedire insieme e a maledire, per confermare l'eterna contraddizione che è nell'uomo e nella natura.

* * *

« Grano in controluce »
Acquaforte - Acquatinta

Dibattuti a Salerno i problemi della categoria

di Gennaro Pane

Alla presenza del vice-presidente nazionale dell'A.I.I.S.F. Domenico Bruni si è svolta l'assemblea degli informatori scientifici della provincia di Salerno.

Nell'ampio salone dell'Hotel Jolly, dove la manifestazione si è tenuta, hanno preso la parola innanzitutto il presidente provinciale dell'A.I.I.S.F. di Salerno dott. Paolo Centola che ha presentato in modo organico il disegno di legge degli on.li Barontini, Poggiolini, Martino e Da Mommio sull'ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco.

Lungo ed articolato anche il discorso del vice presidente nazionale dell'A.I.I.S.F. Bruni che si è soffermato particolarmente sul nodo centrale dell'intero operato dell'associazione e cioè il riconoscimento giuridico della professione di informatore, sottolineando più volte che proprio grazie alla compattezza della nostra associazione che conta attualmente oltre 8000 iscritti in Italia si riuscirà senz'altro a venire a capo di questa anomala situazione.

Gli informatori scientifici — ha continuato Bruni — chiedono in effetti una modificazione radicale della loro posizione nell'ambito delle aziende, con una più accentuata utilizzazione nella ricerca più che nel marketing.

Importantissimo e fondamentale il loro ruolo di « trait d'union » tra industria e collettività mirando la propria azione nella direzione ideale che è quella di informare i medici sulle caratteristiche di farmacologia, tossicologia, posologia e terapeutica delle specialità raccogliendo nel contempo le più utili risultanze sugli effetti terapeutici e collaterali nell'impiego dei farmaci operando così per un costante miglioramento dei trattamenti.

Il discorso si è poi allargato all'assemblea che con ampi ed articolati interventi ha apportato senz'altro un valido movimento di idee delle quali Bruni, responsabile dei vertici nazionali, sarà senz'altro latore nei confronti degli organi direttivi nazionali.

Passati in rassegna alcuni fra i tanti problemi che assillano la vita quotidiana dell'informatore scientifico, in sostanza il dott. Baldi ha evidenziato il ritmo asfissiante che, specialmente negli ultimi tempi, stanno assumendo da parte di alcune aziende le visite ai medici.

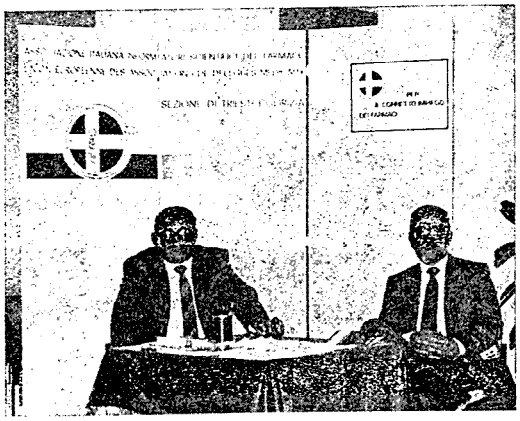
Nel contempo la richiesta più urgente è quella di una normativa atta a scongiurare deleteri risultati che, seguitando di questo passo, non mancheranno certamente di ripercuotersi sulla nostra categoria.

Il dott. Punzi, delegato a suo tempo al congresso nazionale dell'associazione svoltosi a Rimini, ha fatto notare che in effetti le problematiche esistenti nella categoria sono ancora da risolvere compiutamente per cui occorre intensificare ulteriormente l'impegno associativo sia a livello centrale che periferico.

Il dibattito passando in rassegna tutti i punti di più ampio confronto è terminato nella tarda serata dopo che si erano avvicendati al microfono buona parte degli iscritti all'associazione che, da poco tempo riorganizzata a Salerno, conta già ampi consensi dovuti soprattutto all'organicità del lavoro svolto dai responsabili settoriali dell'associazione nominati dall'assemblea.

La 40ª edizione delle « Giornate mediche triestine » è stata contrassegnata, dal nostro punto di vista, da un vero e proprio avvenimento: per la prima volta è stato allestito uno stand dell'Associazione!

Alla Sezione TS/GO il più vivo plauso da Algoritmi per aver avuto questa idea davvero originale e di grande importanza per l'immagine dell'Associazione ma anche della categoria. Idea che è stata realizzata, tra l'altro, molto bene tanto da essere evidenziata dalla stessa stampa locale.



CONVEGNO I.S. A MESSINA

di Giuseppe Galluppi

Da sinistra: *Prof. Benigno, Prof. Imbesi, On. Leanza, Sen. Calarco, Dott. Placeo*

Sabato 22 novembre 1986, presso la Camera di Commercio di Messina si è svolto il Convegno nazionale degli Informatori Scientifici del Farmaco, organizzato dalla sezione provinciale della città dello stretto, ed il cui titolo era « Il Farmaco: dalla ricerca al fruitore ». La manifestazione si è svolta sotto il patrocinio del Presidente della Regione Sicilia e con l'apporto del Comune di Messina. Moltissime le Autorità intervenute. Ci piace ricordare il Vice Presidente della Regione ed Assessore alla Sanità on. Aldino Sardo-Infirri, l'assessore regionale al Lavoro on. Vincenzo Leanza, consiglieri provinciali e comunali; fra le autorità accademiche il pro-rettore dell'Università peloritana con alcuni clinici dello stesso Ateneo; molti i medici con in testa il Presidente dell'Ordine. Notevole la partecipazione del « fruitore » del farmaco verso il quale, in effetti, era rivolta l'attenzione degli organizzatori che si prefiggevano lo scopo di far meglio conoscere la loro professione, proprio a coloro che giornalmente incontrano negli ambulatori e dai quali, spesso, vengono ostacolati nell'esercizio della loro professione. Ed è proprio di questo che, in apertura dei lavori, il presidente della sezione di Messina porgendo il saluto ha parlato, sottolineando la peculiarità della professione dell'Informatore scientifico che ha il compito essenziale di illustrare al medico le caratteristiche delle medicine che il fruitore, tramite il medico, assume.

Alla manifestazione hanno dato la loro adesione, con due corpose relazioni che per esigenze di spazio non possono essere trascritte, i Proff. Pietro Benigno, illustre farmacologo dell'Università di Palermo che ha parlato sul tema « I compiti della farmacologia nella ricerca di nuovi medicamenti » e Luigi Pagliaro anch'egli della Università di Palermo che ha trattato « I compiti della clinica nella individuazione degli effetti terapeutici dei farmaci ». Il prof. Benigno ha voluto indicare le vie attraverso le quali la ricerca farmacologica riesce a prospettare l'impiego di nuovi farmaci, esaminando il rapporto tra ricerca farmacologica e industria farmaceutica, la quale, nei paesi ad economia capitalistica, non solo produce i medicamenti già affermati, ma si è ugualmente assunta il compito di svolgere le indagini necessarie per produrre quelli nuovi.

Il Prof. Pagliaro ha affermato che « una volta che il farmaco esce dallo studio farmacologico, che determina tossicità e dosaggi, è una proposta terapeutica, ma non già una terapia con efficacia dimostrata. In quel momento deve essere il medico ad usare i mezzi di osservazione per stabilire se quel farmaco sia efficace e più efficace dei precedenti ».

Il Direttore della « Gazzetta del Sud » si è posto dal lato del fruitore del farmaco riconoscendo che vi deve essere un alto stimolo di eticità nel giornalista nel suo compito di mediare tra la massa di informazioni (talune pilotate) che riguardano le novità farmaceutiche: ciò al fine di non creare illusorie speranze nella parte più debole dell'umanità che è quella sofferente ».

Ha concluso i lavori il Vice Presidente nazionale Domenico Bruni che di tutti aveva il compito, forse più arduo, in quanto ha parlato dei compiti dell'informatore scientifico nell'ambito della legge di riforma sanitaria, mettendo in evidenza come sia ormai improcastinabile una migliore normativa per la categoria.

Nel corso della manifestazione alla Sig.ra Italia Cicciò (nella foto) *è stata consegnata la medaglia d'oro del premio « G. Conte ». Premiati con targhe ricordo i colleghi Arena, Federico e Monorchio, andati in pensione.*

fle F.D.A.).

Gli elementi grafici (disegni, schemi, figure, ecc.) o quelli enunciativi (titoli, dichiarazioni, slogans) devono essere improntati a rigorosi criteri scientifici, soprattutto nelle eventuali comparazioni tra diversi principi attivi. Si deve evitare poi di usare figure che suggeriscano allegorie dettate da intenti promozionali.

Gli stampati devono essere approvati preventivamente dal Ministero della Sanità o comunque possono essere utilizzati dalle aziende dopo 45 giorni dalla ricezione dal Ministero, purché nel frattempo da questo non sia stato disposto il divieto di divulgazione del materiale, indicandone i motivi.

Di quanto disposto dai DD.MM. in materia di inserzioni promozionali sulla stampa medica si è già parlato.

La scheda tecnica deve sempre accompagnarsi al materiale informativo. Essa deve contenere tutti gli elementi prescritti dall'art. 3 del D.M. 26-2-85 e cioè:

1. *Denominazione della specialità medicinale (nome commerciale).*
2. *Composizione qualitativa e quantitativa in principi attivi ed eccipienti (per cui devono essere usate le denominazioni comuni internazionali o, se non esistono, le nominazioni usuali o quelle chimiche).*
3. *Forma farmaceutica (es. scatola da 15 compresse).*
4. *Proprietà farmacologiche o tossicologiche ed elementi di farmacocinetica.*
5. *Informazioni cliniche.*
   5.1 Indicazioni terapeutiche.
   5.2 Controindicazioni.
   5.3 Effetti indesiderati (con riferimento alla frequenza e alla gravità).
   5.4 Speciali precauzioni per l'uso.
   5.5 Uso in caso di gravidanza e allattamento.
   5.6 Interazioni medicamentose.
   5.7 Posologia e modo di somministrazione per adulti e, ove necessario, per bambini.
   5.8 Sovradosaggio (sintomi e soccorsi di urgenza).
   5.9 Avvertenze.
   5.10 Effetti sulla capacità di guidare e sull'uso di macchine.
6. *Informazioni farmaceutiche.*
   6.1 Incompatibilità.
   6.2 Durata di stabilità a confezionamento integro; se necessario, durata di stabilità previa ricostituzione del prodotto o dopo che il recipiente sia stato aperto per la prima volta.
   6.3 Speciali precauzioni per la conservazione.
   6.4 Natura del contenitore, confezione e relativi prezzi.
   6.5 Nome o ragione sociale e domicilio o sede sociale del titolare dell'autorizzazione all'immissione sul mercato.
   6.6 Numero di registrazione e data di prima commercializzazione.
   6.7 Eventuale tabella di appartenenza secondo la legge 22-12-1975 n. 685 (Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope).
   6.8 Regime di dispensazione al pubblico (vendita senza ricetta medica; su presentazione di ricetta medica ripetibile; su prescrizione di ricetta medica da rinnovare volta per volta).

La scheda tecnica deve essere iscritta con caratteri tipografici che non possono essere inferiori al corpo 8 su spazio 8.

L'obbligo della scheda tecnica accompagnata al materiale informativo riguarda sia le specialità medicinali già presenti sul mercato, sia le nuove specialità per le quali una bozza di scheda tecnica deve essere presentata ai competenti uffici insieme alla domanda di autorizzazione all'immissione in commercio.

I congressi e i convegni scientifici devono uniformarsi a criteri di stretta natura tecnica e le tematiche trattate devono essere prive di intenti promozionali. Le aziende farmaceutiche e le altre istituzioni responsabili dell'organizzazione delle riunioni sono tenute a comunicare preventivamente al Ministero della Sanità le notizie concernenti i congressi e i convegni (tema, organizzazione, luogo e data). Per le riunioni di medici organizzate localmente la comunicazione deve essere fatta alla USL competente, che ne deve dare notizia al Ministero della Sanità.

Per quanto riguarda i requisiti degli IMS, i DD.MM. prevedono che, fatte salve le situazioni di fatto esistenti, gli informatori dovranno essere in possesso di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche o di diploma di scuola media superiore, integrato da una adeguata preparazione, quale ad esempio la frequenza ai corsi di formzione appositi previsti.

Al fine di fornire indicazioni ed orientamenti per i corsi di formazione e aggiornamento degli IMS è costituito presso il Ministrero della Sanità un apposito comitato, che ha anche il fine di predisporre i programmi previsti dal 4° comma dell'art. 31 della riforma sanitaria. Le aziende farmaceutiche devono far avere al Ministero della Sanità l'elenco degli IMS: esse devono inoltre curare a fondo la loro formazione professionale, in modo che sia idonea a fornire ai medici tutte le informazioni necessarie ad evidenziare la natura, le qualità, le eventuali controindicazioni e gli effetti collaterali dei farmaci.

Il Ministero della Sanità cura la pubblicazione del Bollettino di informazione sui farmaci che viene inviato ai medici e agli informatori medico scientifici.

I campioni possono essere dati (art. 7 D.M. 3-12-82) solo ai medici: essi hanno il fine di far conoscere le caratteristiche del medicinale.

Il campione deve essere identico alla specialità medicinale, può presentarsi in confezione ridotta, purché terapeuticamente idonea. Deve avere l'indicazione « campione gratuito - vietata la vendita » o altra analoga dicitura sull'etichetta esterna, su quella interna e 'in modo indelebile' sulla fustella o bollino indicante il prezzo.

Dopo due anni dalla data di inclusione della specialità nel prontuario terapeutico (o dalla data di rilascio dell'autorizzazione al-

CAPITOLO II

Parlando di informazione scientifica sui farmaci, è opportuno innanzitutto cercare un chiarimento sui significati dei termini informazione, propaganda e pubblicità. Questo chiarimento preliminare è essenziale perché il legislatore usa nei loro significati differenziati questi termini.

Informazione è la notizia, il riferire un fatto oppure delle dichiarazioni che riportino opinioni degne di attenzione.

Propaganda è mettere in luce esclusivamente i lati migliori della cosa, stimolando la curiosità dell'ascoltatore sugli aspetti positivi, determinandolo alla utilizzazione della cosa o all'acquisto.

La reclàme o pubblicità in senso stretto è l'atto di reclamizzare la cosa in sé per farla conoscere meglio, per migliorarne la notorietà. Essa stimola a far conoscere il nome del prodotto, per lo più collegandolo ad impressioni suscitate nell'interlocutore con l'accostamento ad un'immagine gradevole, ad una musica particolare, o comunque ad una sensazione che abbia un effetto sulla sua attenzione.

In effetti, pubblicità e propaganda sono due concetti molto vicini tra loro, tant'è vero che per molti esperti la pubblicità è un aspetto più specifico della più vasta categoria di attività che va sotto il nome di propaganda.

* * *

I medicinali, in relazione alle azioni promozionali, potrebbero essere distinti in 3 differenti gruppi:

1) medicinali di libera vendita, prodotti cosiddetti da banco di cui si possono promuovere le vendite mediante pubblicità diretta al grande pubblico;
2) specialità medicinali soggette a prescrizione medica obbligatoria, aventi indicazioni terapeutiche particolarmente definite e socialmente importanti (es.: sieri, vaccini, farmaci antimitotici), che non richiedono di per sé alcuna azione promozionale e per i quali può essere sufficiente una periodica informazione;
3) medicinali utili in terapia e soggetti a prescrizione medica obbligatoria, per la cui promozione possono essere necessarie informazioni, propaganda e pubblicità presso il medico.

Il legislatore usa, come già accennato, le parole propaganda e pubblicità in riferimento ai farmaci da banco, mentre parla solo di informazione scientifica riguardo ai farmaci etici.

In pratica però detta una disciplina rispetto alle inserzioni sulla stampa medica dirette solo al ricordo del nome della specialità e disciplina, come il materiale informativo, le inserzioni pubblicitarie di maggiore portata.

L'orientamento del legislatore è comunque quello di cercare di ridurre il più possibile ogni forma di promozione rispetto al farmaco etico, che non sia collegata a precisi criteri di informazione scientifica.

La stessa parola promozione sarebbe fuori luogo, perché il legislatore parla esclusivamente di informazione scientifica rispetto ai farmaci etici, in quanto, nell'ottica di una riduzione del fenomeno del consumismo dei farmaci, non sono previste praticamente azioni promozionali di alcun genere che non siano in esclusivo rapporto con l'informazione scientifica.

La disciplina va ad incidere profondamente in un settore come quello farmaceutico che è oggi esclusivamente privato e in cui la situazione normativa transitoria rispetto alla brevettabilità determina alti livelli di concorrenza e in cui d'altra parte sono permessi continui inserimenti di aziende senza molte possibilità di ricerca.

* * *

Il secondo comma dell'art. 31 della legge 23-12-78 n. 833 vieta ogni forma di propaganda e pubblicità presso il pubblico dei farmaci sottoposti all'obbligo di presentazione di ricetta medica e comunque di quelli contenuti nel prontuario terapeutico approvato ai sensi dell'art. 30 della stessa legge.

E' consentito invece il messaggio diretto al pubblico per i prodotti cosiddetti « da banco », denominati anche prodotti O.T.C., dall'inglese over the counter, che vuol dire sopra il banco; cioè per le specialità medicinali destinate alla medicazione di disturbi minori, che incidono transitoriamente sullo stato ottmale di salute e che sono facilmente identificabili e risolvibili per comune esperienza dal paziente stesso.

In linea di principio essi possono essere facilmente identificati nell'arco delle specialità medicinali esenti dall'obbligo di ricetta medica.

La pubblicità presso il pubblico dei prodotti da banco è soggetta a limitazioni e regolamentazioni da parte del Ministero della Sanità (art. 30 l.c.). I testi pubblicitari autorizzati devono contenere l'espressione « leggere attentamente le avvertenze » che, negli annunci televisivi, deve comparire almeno per 8 secondi consecutivi sul video (art. 2 D.M. 5-6-1981).

* * *

I farmaci etici, soggetti alla prescrizione obbligatoria del medico, non possono essere reclamizzabili presso il pubblico.

Essi possono essere oggetto esclusivamente di informazione scientifica presso il medico. Nella disciplina dell'informazione scientifica sono regolate anche le inserzioni pubblicitarie sulla stampa medica.

L'inserzione può essere diretta solo a ricordare il nome del prodotto o a farlo conoscere. L'art. 2 del D.M. 23-6-81 e l'art. 2 del D.M. 23-11-82 dispongono che in questo caso « debbono essere fornite solo le seguenti indicazioni:

I) *Nome della specialità. Deve essere utilizzata la denominazione comune internazionale raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ogniqualvolta essa esista. Tale denominazione comune deve essere indicata immediatamente dopo il nome di fantasia e deve essere altrettanto leggibile.*
II) *Nome del responsabile dell'immissione in commercio e, eventualmente, del fab-*

bricante.

Possono essere aggiunte soltanto indicazioni relative alle confezioni autorizzate e alla posizione del prodotto nell'ambito della disciplina del prontuario terapeutico nazionale.

Non è consentito pubblicare inserzioni relative a farmaci di esclusiva prescrizione medica su pubblicazioni che non abbiano esclusivamente carattere tecnico-scientifico.

L'inserzione con contenuti più vasti cioè « il materiale informativo inserito nelle pubblicazioni o riviste scientifiche » deve essere comunque accompagnata dalla scheda tecnica relativa al farmaco. I dati relativi alle caratteristiche farmacologiche e cliniche, i testi delle inserzioni, gli elementi grafici (disegni, schemi, figure) e quelli enunciativi (titoli, dichiarazioni, slogans) sono regolati dalle stesse disposizioni relative al materiale informativo per gli informatori scientifici di cui parleremo più avanti.

* * *

Il legislatore, nel parlare dell'informazione scientifica sui farmaci, usa, nelle norme citate, prima la parola « servizio » poi quella « attività »:

L. 23-12-78 n. 833 art. 29: « Con legge dello Stato sono dettate norme... per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci e dell'attività degli informatori scientifici ».

D.M. 23-6-81: « Il Ministro della Sanità... ritenuta la necessità di dettare disposizioni di carattere generale che disciplinino il il servizio dell'informazione scientifica... decreta:

Art. I - L'attività di informazione scientifica... »

Il legislatore desidera, secondo l'interpretazione letterale dei testi, dettare disposizioni per disciplinare il servizio di informazione scientifica sui farmaci. Come mai usa prima un termine « servizio », e poi ne usa un altro, « attività »?

Il legislatore vuole disciplinare un servizio già esistente o vuole crearne uno nuovo?

Usando il termine servizio, si lascia scorgere l'intenzione di voler regolamentare un insieme di prestazioni che rimangono ai privati, ma che non devono essere finalizzate esclusivamente a scopo di lucro, costituendo esse nel loro insieme un servizio che ha l'utilità di far conoscere periodicamente alla classe medica le caratteristiche e le proprietà dei farmaci e di permettere loro di usarli secondo le indicazioni e le posologie appropriate.

Il legislatore manifesta perciò l'intenzione di regolamentare il servizio nel suo insieme, ma di lasciare l'attività di informazione scientifica alle aziende farmaceutiche e di volerla disciplinare in maniera che in essa non siano prevalenti finalità commerciali e che il servizio sia assicurato ai medici nella maniera migliore.

L'interpretazione della volontà del legislatore non può prescindere da considerazioni su come è andata evolvendo la realtà dell'informazione scientifica negli ultimi anni e sulle direzioni verso cui essa dovrebbe indirizzarsi.

Non si può non rilevare poi l'esigenza che cresce di un coordinamento e di un servizio in tal senso tra queste attività che rimangono private; e che da queste esigenze deriva che l'informazione scientifica sui farmaci non può più essere considerata come un rapporto privato tra l'azienda farmaceutica ed il medico, ma come un'attività che deve porre in luce sia gli effetti positivi che negativi del farmaco e si deve collegare con nuovi centri di raccolta dati che sono in formazione presso il Ministero della Sanità e che devono poter elaborare notizie sugli effetti collaterali dei farmaci.

Il legislatore perciò manifesta l'intenzione di far nascere un servizio efficiente, ma in pratica riconosce l'utilità di quello finora svolto dalle industrie farmaceutiche nella loro attività; e pone le basi normative per la disciplina dell'attività degli informatori scientifici.

* * *

Chi sono gli informatori medico scientifici?

Fino a 15 anni fa esistevano i « propagandisti di medicinali » e la definizione di questo tipo di attività era « propaganda medica »; il tipo di rapporto tra il propagandista e l'azienda era o come dipendente diretto o come agente.

L'attività non aveva però nel termine che la descriveva una raffigurazione precisa: il termine stava stretto, poiché, se rispecchiava una certa parte dell'attività, non era assolutamente fedele nel ritrarla nel suo insieme.

Per cui le denominazioni « propaganda medica » e « propagandista di medicinali » sono passate nel dimenticatoio; venivano sostituite da un termine diverso negli anni '70, « collaboratori medico - scientifici dell'industria farmaceutica », molto più aderente alla realtà dei fatti. Questa nuova denominazione metteva in evidenza praticamente la collaborazione per un uso corretto del farmaco messa in atto dal collaboratore, con funzioni di tramite tra il medico e l'industria.

Negli ultimi anni, l'importanza sempre maggiore dell'informazione e della raccolta delle informazioni ha ancora una volta spostato i termini e la denominazione è diventata di informatori medico-scientifici sul farmaco o di informatori tecnico-scientifici che sono le denominazioni usate dalle recenti norme citate.

L'evolversi della denominazione sta in realtà a testimoniare una serie di cambiamenti nel tipo di attività.

Esaminiamo ora in breve le norme che recentemente hanno cominciato a disciplinare il settore.

Esse sono: la circolare n. 157, 8 nov. 1972 del Ministero della Sanità; la legge 5-8-1978 n. 484; la legge di istituzione del SSN 23-12-1978 n. 833; il D.M. 23-6-1981; il D.M. 23-11-1982; il D.M. 26-2-1985.

* * *

Il Ministero della Sanità, con la circolare n. 157, 8 novembre 1972, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, ravvisava l'opportunità di stabilire dei principi di ordine generale in materia, in base ai quali potesse essere approntato uno schema di disegno di legge. Esaminiamo in breve gli indirizzi contenuti nella circolare.

Riguardo agli scopi dell'informazione scientifica, la circolare 157 (che usa già la denominazione informazione tecnico - scientifica) ha stabilito che essa « ha lo scopo di far conoscere periodicamente agli operatori sanitari le caratteristiche e le proprietà dei farmaci al fine di assicurarne l'impiego in maniera scientifica nelle indicazioni e posologie ottimali. Essa ha anche lo scopo di raccogliere in modo capillare elementi sugli effetti terapeutici e sugli effetti collaterali ».

Per quanto riguarda i requisiti degli informatori scientifici, la circ. 157 ha previsto che « occorre che l'informatore sia in possesso di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche (medicina, veterinaria, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico o biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutica, ecc.). Le situazioni di fatto saranno definibili con norma transitoria nella nuova disciplina prevista ».

La circ. 157 ha previsto inoltre che il rapporto di lavoro dell'informatore deve essere dipendente, diretto e a tempo pieno. Deve trattarsi cioè di un rapporto di lavoro subordinato e non è più permesso un rapporto di agenzia.

Per quanto riguarda l'organizzazione dell'attività, la circolare 157 ha previsto che il numero degli informatori va proporzionato alla popolazione medica e che in ogni caso debba essere contenuto entro un limite massimo di 160 unità per azienda (comprendendo in questa previsione numerica anche gli ispettori e i capizona). Per la frequenza delle visite la circ. 157 ha previsto una frequenza non superiore a quattro visite l'anno.

Per quanto riguarda il materiale informativo, la circ. 157 ha previsto che esso deve riferirsi esclusivamente ai testi degli stampati approvati dal Ministero della Sanità e alla documentazione in base alla quale è stata concessa l'autorizzazione. La circolare 157 ha stabilito dei principi di operatività su cui basarsi per la creazione di una normativa; ha dettato cioè norme programmatiche sulle quali si è poi appoggiato il legislatore nel formare le leggi successive.

La legge 5 agosto 1978 n. 484 ha previsto all'articolo 7 un programma biennale per l'informazione scientifica sui farmaci ed una futura normativa del Ministero della Sanità per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica e dell'attività degli informatori scientifici.

La legge istitutiva del S.S.N. 23-12-1978 n. 833, all'art. 31, demanda al Ministero della Sanità il compito di predisporre un programma pluriennale per l'informazione scientifica sui farmaci (finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria) e il compito di dettare norme per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci (finalizzato anche ad iniziative di educazione sanitaria) e il compito di dettare norme per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica e dell'attività degli informatori scientifici. Nella previsione di una organica disciplina dei farmac, l'art. 29 della riforma sanitaria stabilisce che la produzione e la distribuzione dei farmaci devono essere regolate secondo criteri coerenti con gli obiettivi del S.S.N., con la funzione sociale del farmaco e con la prevalente finalità pubblica della produzione e che, « con legge dello Stato sono dettate norme: ... g) per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica e dell'attività degli informatori scientifici... » (nel capitolo successivo esamineremo più dettagliatamente l'art. 29).

Con il D.M. 23-6-81 il Ministero della Sanità ha considerato opportuno stabilire norme per regolare il servizio di informazione scientifica e l'attività degli informatori scientifici, in attesa della disciplina generale dei farmaci prevista dall'art. 29 della riforma sanitaria.

In seguito alle risultanze della prima applicazione del decreto citato, sono state poi sempre dal Ministero della Sanità dettate disposizioni integrative con i successivi Decreti Ministeriali 23-11-1982 e 26-2-1985.

Possiamo esaminare insieme la normativa posta dai tre decreti ministeriali.

Il servizio di informazione scientifica sui farmaci previsto dalla normativa ha lo scopo di far conoscere periodicamente agli operatori sanitari le caratteristiche e le proprietà dei farmaci, per assicurare il loro impiego secondo le indicazioni e le posologie appropriate.

L'attività degli informatori scientifici deve ispirarsi ai principi contenuti nella legge 23-12-78 n. 833 (art. 1 e 2) e deve essere rvolta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci, anche con riferimento all'esigenza del contenimento dei consumi relativi: l'attività non può più essere intesa come semplice promozione del farmaco, ma deve essere esclusivamente di informazione scientifica.

Il materiale di informazione scientifica deve riferirsi esclusivamente ai testi degli stampati approvati dal Ministero della Sanità e alla documentazione in base alla quale è stata concessa l'autorizzazione. Negli stampati deve essere presente la scheda tecnica. I dati relativi alle caratteristiche farmacologiche e cliniche devono essere riferiti in forma scientificamente documentata, con la citazione delle relative fonti bibliografiche. Gli stampati devono dare evidenza anche alle controindicazioni, alle avvertenze e agli effetti collaterali, in aderenza a quanto previsto nei fogli illustrativi e a quanto pubblicato sul Bollettino di informazioni sui farmaci.

I testi di informazione non devono dare particolare risalto ad indicazioni terapeutiche secondarie del farmaco o a carattiristiche la cui evidenziazione possa indurre il medico a prescrivere la specialità al di fuori dell'ambito delle indicazioni formalmente approvate dal Ministero della Sanità.

I testi devono essere conformi alle più accreditate monografie sui farmaci, quando il prodotto sia corrispondente ad uno citato in esse (rapporti O.M.S., P.D.R. e monogra-

dita del lavoro umano e all'ingresso di nuovi sofisticati macchinari, capaci di informare approfonditamente su patologie e farmaci.

E' possibile tutto ciò? Senza dubbio sì, e potrebbe realizzarsi presto.

La presenza umana però può risultare difficilmente sostituibile sulla base di molte considerazioni.

La presenza umana ha attualmente un significato molto vasto nella soluzione di problemi di terapia.

Non c'è dubbio che una serie di informazioni potrebbero rapidamente essere fornite da un sistema, ma resta molto dubbio come questo sistema possa intervenire nella terapia, che resta comunque una scelta umana, fatta da un uomo sulla base delle sue conoscenze e delle sue consultazioni.

La mancanza di un'informazione umana può essere un problema enorme rispetto alle scelte del medico: a meno che non ci sfiori l'ipotesi che anche il medico, anziché essere lasciato da solo ad eseguire degli indirizzi terapeutici elaborati, possa essere facilmente sostituito da un sistema elaborato di terapia. La presenza umana, nella scelta della terapia e nella soluzione di problemi di terapia, del medico è però qui fuori discussione. Quella dell'informatore medico scientifico dell'azienda produttrice del farmaco è altrettanto importante, perché ad essa fa riferimento il medico nelle sue scelte.

Ed è grazie ad essa che si realizza quel collegamento tra la sperimentazione farmacologica e clinica e il singolo medico; non è detto che un sistema di informazioni riuscirebbe facilmente a realizzarlo, anche perché non si riesce a prevedere quale potrebbe essere lo stimolo da dare perché il medico presti attenzione ad una particolare informazione.

La presenza umana (e il lavoro umano) necessarie affinché le informazioni non siano semplicemente raccolte, ma siano inserite nell'operatività del medico e trovino spazio nella sua attività quotidiana.

L'uso corretto dei farmaci, alle posologie appropriate, rispettando i criteri della non nocività e della economicità, non è un obiettivo facile da raggiungere.

Non è assolutamente probabile che un sistema di informazioni lo possa facilmente realizzare.

Un sistema non ha una coscienza, con la quale invece l'uomo deve quotidianamente fare i conti.

Un sistema non ha molte responsabilità.

Un sistema poi non ha dubbi e può distribuire verità che potrebbero poi essere smentite globalmente.

Un sistema di informazioni non avrebbe i limiti umani che ha oggi l'informatore medico scientifico e che però sono garanzie della possibilità di un miglioramento continuo della sua attività.

— La presenza umana dell'informatore medico scientifico sarebbe difficilmente sostituibile poi in rapporto alla sua azione di stimolo alla conoscenza dei problemi e di aggiornamento scientifico.

La conoscenza sempre più approfondita di molte patologie (per es. l'ipertensione arteriosa, le malattie reumatiche, l'osteoporosi, ecc.) da parte della classe medica è anche dovuta in parte al livello sempre più valido, da un punto di vista scientifico, degli apporti dell'informazione scientifica che hanno creato opportuni stimoli per un confronto continuo tra i medici e per una diffusione delle informazioni, ma soprattutto per l'aggiornamento del medico e per il suo contatto col mondo degli studi o anche solo con i libri.

Aggiornare infatti non è solo portare delle novità, ma portare anche lo stimolo a mantenersi aggiornati. E da questo punto di vista la presenza umana diretta può essere molto efficace, perché può garantire al medico contattato uno scambio di idee, una verifica delle sue conoscenze, un chiarimento sui suoi dubbi che altrimenti potrebbero finire sepolti nel dimenticatoio.

— Ma l'attività umana dell'informatore medico scientifico, con tutti i suoi limiti, oltre a quanto detto per la risoluzione di problemi terapeutici, per l'uso corretto dei farmaci e per lo stimolo all'aggiornamento, diventa essenziale per mantenere una relazione giusta tra farmaci e speranze correlate.

Un sistema di informazioni può soltanto dare speranze o timori, ma non può darle in misura opportuna rispetto alle aspettative dell'interlocutore né può dosarle facilmente. E' facile perciò che si creino o troppe speranze, o troppi timori, o scetticismi esagerati.

La presenza di un uomo che porta l'informazione può permettere di interrogarlo, di ripetergli le domande e di avere comunque migliori possibilità di risposta a problemi che comunque spesso coinvolgono appieno la sfera emotiva.

Può permettere di avere sensazioni rispetto al messaggio e di comunicarle.

— Inoltre, per quanto previsto dai DD. MM. 20-3-80 e 28-7-84 rispetto al monitoraggio sui farmaci, la collaborazione degli I.M.S. potrebbe essere un sistema di informazioni di ritorno facilmente realizzabile e che porterebbe alla concreta attuazione di un servizio di informazione scientifica che sia anche in grado di preannunciare i problemi relativi ai farmaci e non solo di intervenire tardivamente come avviene oggi.

In questo, cioè nella valutazione e nella segnalazione degli effetti collaterali, la presenza degli I.M.S. non può essere facilmente sostituita da sistemi di informazione, difficilmente identificabili e molto difficilmente valutabili.

— In conclusione, la presenza degli I.M.S. come uomini è di vitale importanza perché tra le informazioni scientifiche sui farmaci non si insinui una caotica proliferazione, o una serie di problemi che non potrebbero certo favorire un uso corretto dei farmaci in terapia da parte dei medici.

Essa va certamente controllata e coordinata da parte degli organi competenti; ma non si può facilmente ipotizzare un sistema che escluda il lavoro umano in questo tipo di attività, pur considerando tutte le contraddizioni in cui oggi esso è immerso.

l'immissione in commercio) i campioni possono essere rimessi al medico solo dietro richiesta scritta dallo stesso, datata e firmata su proprio ricettario.

L'inottemperanza accertata a queste disposizioni può essere valutata ai fini dell'eventuale revoca della registrazione della specialità medicinale interessata.

Il D.M. 20 marzo 1980 ha previsto la presentazione da parte delle aziende farmaceutiche di rapporti informativi periodici sull'impiego delle specialità medicinali, considerata la necessità di acquisire direttamente dalle imprese tutte le notizie relative all'impiego clinico dei farmaci. Il Ministero a tal fine ha previsto l'invio ai medici (art. 8 D.M. 23-6-81) di un congruo quantitativo di schede per la raccolta dei dati sull'impiego dei farmaci: i medici sono tenuti a compilare tali schede ogni volta che registreranno effetti tossici, secondari, o inattesi, sia locali che generali, conseguenti o comunque correlabili con l'impiego dei farmaci.

Le aziende titolari sono tenute a ritirare le suddette schede dai medici, anche tramite gli informatori medico scientifici.

CAPITOLO III

— L'informazione scientifica sui farmaci è pubblica oppure privata? Questo interrogativo si sovrappone su un altro interrogativo di fondo: il farmaco è un bene pubblico, un bene di interesse sociale oppure un bene esclusivamente privato?

Queste domande meritano per una risposta una valutazione molto approfondita della situazione attuale quale si è determinata dopo le più recenti leggi che hanno toccato il settore.

— La legge 23-12-78 n. 833 prevede all'art. 2 che il conseguimento delle finalità previste dall'art. 32 della Costituzione e dei principi della stessa legge enunziati nell'art. 1 viene assicurato mediante una disciplina della sperimentazione, produzione, immissione in commercio e distribuzione dei farmaci e una disciplina dell'informazione scientifica sugli stessi diretta ad assicurare l'efficacia terapeutica, la non nocività e la economicità del prodotto.

La legge prevede perciò un intervento diretto del S.S.N. sui farmaci che concorra a soddisfare le esigenze primarie di tutela della salute.

— L'art. 29 della legge citata prevede la disciplina dei farmaci; la produzione e la distribuzione degli stessi devono essere regolate secondo criteri coerenti con gli obiettivi del S.S.N., con la funzione sociale del farmaco e con la prevalente finalità pubblica della produzione.

Il farmaco è visto perciò sia da un punto di vista pubblico, in rapporto alla sua funzione sociale, sia con un'ottica di tutela anche degli interessi privati, come un bene prodotto da industrie private, in rapporto ai problemi della produzione e dell'occupazione.

Lo Stato si pone in una posizione di stretta sorveglianza: i farmaci sono prodotti da industrie private, ma sono beni soggetti a stretto controllo, che riguarda la sperimentazione, la produzione, l'immissione in commercio, il prezzo, l'informazione scientifica, la distribuzione, ecc.

L'art. 29 così prosegue: « Con legge dello Stato sono dettate norme:

a) per la disciplina dell'autorizzazione alla produzione e all'immissione in commercio dei farmaci, per i controlli di qualità e per indirizzare la produzione farmaceutica alle finalità del Servizio Sanitario Nazionale ».

Le norme in merito esistenti sono:

— il R.D. 3-3-1927 n. 478 (Regolamento contenente norme per la produzione e il commercio delle specialità medicinali) aggiornato in conformità del D.P.R. 23 ottobre 1963 n. 1730.
— il Testo Unico delle Leggi Sanitarie R.D. 27 luglio 1934 n. 1265 per le parti riguardanti la produzione ed il commercio dei medicinali artt. 122, 143, 144, 145, 146, 147, 161 e seguenti fino al 188, 188 bis, 189.
— la direttiva CEE n. 65/65, che indica le informazioni e i documenti da allegare alle domande volte ad ottenere l'autorizzazione all'immissione in commercio delle specialità medicinali;
— la direttiva CEE n. 75/318 relativa alle norme e ai protocolli analitici, tossicofarmacologici e clinici in materia di sperimentazione delle specialità medicinali;
— la direttiva CEE n. 75/319 relativa alla progressiva applicazione della regolamentazione prevista dalla direttiva 65/65 CEE;
— la circolare 24 del 20-3-1980 del Ministero della Sanità/Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, che prevede norme per le procedure relative alla registrazione delle specialità medicinali.
— (il D.D.L. approvato dal Consiglio dei Ministri nella riunione del 20-9-77 nel quale sono state previste nuove norme in materia di fabbricazione e distribuzione delle specialità medicinali).

Riprendendo l'art. 29, « con legge dello stato sono dettate norme:

b) per la revisione programmata delle autorizzazioni già concesse per le specialità medicinali, in armonia con le norme a tal fine previste dalle direttive della Comunità Economica Europea ».

Le direttive citate sono l'art. 4 della direttiva 65/65 CEE; gli artt. 37 e 39 della direttiva 75/319 CEE.

Le norme esistenti sono:

— Il D.M. 18-12-1979 con cui il Ministero della Sanità « ritenuto opportuno procedere al riesame di tutte le specialità medicinali esistenti per stabilire se sussistono elementi tecnici sufficienti a giustificare il mantenimento delle relative registrazioni » stabilisce le procedure per una revisione generale delle specialità medicinali;
— la circolare n. 29 del 27 marzo 1980 del Ministero della Sanità, con cui si stabiliscono i termini entro i quali i medicinali registrati anteriormente al 1-1-1975 devono far pervenire le documentazioni relative per la revisione della registrazione.

Riprendendo l'art. 29 « ... sono dettate norme:..

c) per la disciplina dei prezzi dei farmaci ».
Le norme esistenti sono le delibere del C.I.P.E. 27 luglio 1971, 2 maggio 1975, 17 dicembre 1976 e 27 luglio 1978 e i provvedimenti del C.I.P. n. 19/1978 e n.....

d) per la individuazione dei presidi autorizzati e per la definizione delle modalità della sperimentazione clinica precedente l'autorizzazione alla immissione in commercio.
Norme relative sono la Direttiva CEE 20 maggio 1975 e la circolare 77/6 sett. 1975 del Ministero della sanità - Dir. Gen. Serv. Farm.;

e) per la brevettabilità dei farmaci (della normativa in merito ci occupiamo più avanti);

f) per definire le caratteristiche e disciplinare l'immissione in commercio dei farmaci da banco;
Norme esistenti sono: la circ. n. 115/30 dic. 1975 del Ministero della Sanità; il provvedimento C.I.P. n. 17/1978;

g) per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci e dell'attività degli informatori scientifici; le norme relative sono già state prese in esame;

h) per la revisione e la pubblicazione periodica della Farmacopea Ufficiale della Repubblica Italiana, in armonia con le norme previste dalla Farmacopea Europea di cui alla legge del 22 ottobre 1973 n. 752.
Norme relative alla farmacopea sono: la legge 22-10-1881 n. 5849; il T.U.LL.SS. art. 123; l'art. 34 del R.D. 30-9-1938 n. 1706; la L. 7-11-1942 n. 1528; la L. 9-11-61 n. 1242; la Convenzione relativa alla elaborazione di una farmacopea europea del 17-3-1964; le circolari del Ministero della Sanità per l'aggiornamento della Farmacopea Ufficiale VIII edizione.

Il farmaco è un bene che resta perciò nella disponibilità dei privati, ma è assoggettato ad una sempre più elaborata disciplina in relazione agli obiettivi del S.S.N., alla sua funzione sociale e alle finalità pubbliche prevalenti della produzione.

— L'informazione scientifica sui farmaci rimane, secondo le disposizioni che abbiamo già visto, di competenza dell'industria produttrice o autorizzata ad immettere il farmaco in commercio: essa però, in quanto pertinente al farmaco e per le previsioni legislative che ad essa si riferiscono, è soggetta al controllo pubblico.

L'art. 31 della legge 23-12-1978 prevede però che anche le UU.SS.LL. svolgano informazione scientifica, nel rispetto delle proprie competenze.

La competenza della USL però, interpretando la legge, sarebbe più quella di coordinare e controllare l'attività degli informatori scientifici delle aziende private, collegandola ad iniziative di educazione sanitaria, così da realizzare la funzionalità di quel servizio di informzione che la legge prevede; ed inoltre di coordinare le informazioni relative agli effetti dei farmaci, in maniera da realizzare un sistema di monitoraggio in cui siano coinvolti direttamente gli informatori medico scientifici delle singole aziende.

Peraltro dovrebbe essere compito delle UU.SS.LL. creare organi di coordinamento e di controllo delle informazioni piuttosto che organi di informazione in concorrenza con quelli privati. Ciò per meglio favorire la realizzazione degli obiettivi del S.S.N. e per realizzare nel migliore dei modi l'assistenza farmaceutica.

L'informazione scientifica in realtà oggi è lasciata completamente alle aziende farmaceutiche e manca completamente il controllo e il coordinamento a livello delle USL, fatta eccezione per rarissime iniziative partite dagli Enti pubblici, che sono però per lo più rimaste a livello concorrenziale con le attività private.

La situazione transitoria che si sta attraversando porta ad una serie di contraddizioni che influiscono negativamente sulla realizzazione degli obiettivi della legge istitutiva del SSN e sul settore farmaceutico in generale.

— Una situazione transitoria si può rilevare anche riguardo alla brevettabilità dei farmaci.

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 20 del 20 marzo 1978, ha dichiarato illegittimo l'art. 14 primo comma del R.D. 29 giugno 1939, n. 1127, che faceva divieto di brevettare i medicamenti e i processi atti a produrli, perché in contrasto con gli artt. 3 e 9 della Costituzione.

L'art. 14 citato è stato poi praticamente eliminato dal D.P.R. 22 giugno 1979 n. 338 che ha apportato modifiche alla legislazione italiana del brevetto per adeguarla con le Convenzioni Internazionali in materia ratificate con la legge 25 maggio 1978 n. 260.

Nel frattempo, gli organi di governo hanno elaborato due disegni di legge diversi, ma due differenti crisi di governo ne hanno impedito l'approvazione, che è stata via via rinviata a tempi migliori.

La Corte Costituzionale, nella sentenza citata, ha avvertito l'esigenza generale di una nuova disciplina in materia, tale da soddisfare l'interesse generale alla tutela della salute (in precedenza assicurato col divieto di brevettazione che la Corte ha ritenuto un mezzo sproporzionato rispetto al fine) con mezzi rispettosi del principio di eguaglianza.

La Corte stessa e le relazioni di accompagnamento ai disegni di legge citati hanno avvertito l'esigenza di una disciplina transitoria che nel rispetto dei diritti di privativa attribuiti con il brevetto assicurino il trapasso dal vecchio al nuovo sistema mediante una tutela delle posizioni costituite sulla base dell'affidamento che nasceva dall'esistenza del divieto di brevettabilità dei farmaci.

Per assicurare un passaggio non brusco dalla precedente ad una nuova disciplina, i disegni di legge prevedono il sistema della licenza speciale obbligatoria, con la concessione decretata di sfruttamento dell'invenzione, dietro corrispettivo, ad altre aziende che ne abbiano fatto motivata richiesta, per gravi ragioni di tutela della salute pubblica (che possono essere l'esistenza di malattie epidemiche oppure l'insufficienza della produzione del farmaco rispetto alle necessità, ecc.).

La posizione di transizione della normativa rispetto alla brevettabilità dei farmaci crea una situazione di concorrenza molto forte tra le aziende, per la possibilità di coesistenza sul mercato di molti prodotti analoghi, e ciò ha naturalmente una forte influenza sull'informazione scientifica.

Il sistema delle licenze speciali obbligatorie si riallaccia al precedente sistema di divieto di brevettabilità dei farmaci, ma ne aumenta in un certo senso i problemi e le contraddizioni che si riversano pesantemente sull'attività di informazione scientifica.

— Un'informazione sullo stesso principio (in regime di non brevettabilità o in presenza comunque di molti altri farmaci analoghi) deve essere necessariamente volta a strappare la prescrizione con sistemi di persuasione che risultino convincenti ed efficienti in termini di fatturato; e l'informazione non può essere facilmente scevra da finalità promozionali, restando pur sempre essa un'attività svolta per conto di un'industria privata, che ha nella vendita dei suoi prodotti la ragione della sua sopravvivenza.

L'informazione scientifica sui farmaci svolta dalle industrie farmaceutiche tramite gli informatori medico scientifici non può perciò neppure teoricamente essere distaccata dalle vendite dei prodotti farmaceutici. E la realtà è ben visibile nell'espansione e nella continua crescita di importanza del settore marketing delle varie industrie farmaceutiche.

L'analisi dei dati vendita e le ricerche di mercato rappresentano un'esigenza inderogabile da parte di quelle industrie che vogliono fare dei programmi di espansione e di investimento — e perciò anche di occupazione — per il proprio futuro.

— E veniamo all'informatore medico scientifico, in mezzo a tutte queste contraddizioni; e ai problemi che incontra in pratica. Egli deve portare al medico un'informazione scientifica che in teoria dovrebbe essere completamente scevra da elementi promozionali, ma in pratica non può esserlo, per il semplice motivo che è derivata da un'industria privata in situazione di difficile concorrenza, per i sistemi della brevettabilità, con altre industrie; informazione relativa a farmaci che sono beni di interesse sociale, ma sono pur sempre prodotti di industrie che da essi traggono il loro profitto e la loro vitalità; informazione diretta ad un medico che è oggi spesso scettico di fronte a qualsiasi argomento e che è molto restio ad uscire da posizioni di indifferenza (peraltro spesso giustificabili); con alle spalle un'azienda che preme e di fronte lo scetticismo del medico e l'ostilità dei pazienti, che sono molto male indirizzati nei suoi confronti da campagne di stampa ostili.

Una posizione contraddittoria e spesso difficilissima da sostenere.

Comunque spesso l'informatore medico scientifico riesce a mediare tra tutte queste forze contradditorie e riesce a dare al medico e al paziente quel servizio che gli viene richiesto dal SSN e dalle leggi.

In effetti, l'aggiornamento del medico è svolto all'80/90% tramite l'attività degli informatori medico scientifici.

Il paziente poi gode oggi di un'efficiente servizio farmaceutico soprattutto perché gli informatori medico scientifici passano dal medico e lo informano.

E se il settore è pieno di contraddizioni, è pur vero che i medici sono bene informati circa le caratteristiche terapeutiche e le posologie dei farmaci, nelle città come nei paesini più sperduti.

Ed è anche vero che, ad onta del fenomeno del consumismo dei farmaci tanto combattuto, i pazienti dispongono oggi di mezzi migliori che ieri per risolvere ed affrontare i problemi della salute, grazie proprio ai farmaci e all'attività degli I.M.S.

E d'altra parte gli I.M.S. sono lavoratori dipendenti esterni e non può ricadere globalmente su di essi la serie di contraddizioni (farmaco sociale o privato?; informazione scientifica o propaganda?; non brevettabilità o licenze speciali obbligatorie da una parte e informazioni non promozionali dall'altra; interessi aziendali e interessi pubblici; ecc.) che si ritrovano nell'informazione scientifica sui farmaci.

Si avverte perciò viva l'esigenza di un intervento concreto del legislatore, che realizzi degli strumenti efficaci per superare alcune delle contraddizioni: sia per realizzare quanto previsto dalle leggi attuali, sia per inserire nella normativa altre previsioni laddove il sistema di leggi si dimostra carente.

La non applicazione della legge e la trascuratezza possono portare a seppellire i vantaggi che l'informazione scientifica dà in concreto.

CAPITOLO IV

L'informazione scientifica sui farmaci non può essere considerata come un settore a se stante, ma deve essere inserita nel panorama generale dell'informazione, con tutte le problematiche ad essa correlate.

Il linguaggio per una informazione corretta e capillare deve essere adatto agli scopi che si vogliono raggiungere e deve tener conto del livello e del numero dei destinatari dell'informazione.

L'informazione può essere destinata, in maniera più o meno occulta, a determinati fini promozionali, come per gli altri settori.

Le novità e le trasformazioni radicali negli strumenti di formazione dell'informazione stanno incidendo profondamente anche in questo settore; l'informatica sta per assumere anche qui una posizione molto più vasta.

In questo quadro bisogna porsi necessariamente un interrogativo di fondo che oggi tocca tanti settori: se può l'informatore medico scientifico odierno essere sostituito facilmente domani da un sistema di informazioni elaborato.

I vantaggi teorici che potrebbero essere riportati a questo sistema teorico (ma non troppo) potrebbero essere tantissimi. E su questo argomento si potrebbe ricamare una serie di tesi, che potrebbero presto portare nella pratica, come in altri settori, alla per-

CRESCE TRA GLI I.S. LA PRESENZA FEMMINILE

Intervista di Raffaella Mauceri a tre colleghe di Siracusa

« Guardi che la valigia è pesante — le dicevano — ce la farà a portarla? ».

Oppure: « I colleghi uomini cercheranno sicuramente di boicottarla ».

O ancora: « Ma lo sa che ci sono dottori che allungano le mani, vero? ».

Ma ognuna di loro aveva una laurea e tanta voglia di usarla, per cui non era facile scoraggiarle, al contrario, si intestardivano di più, tant'è che ce l'hanno fatta. E così eccole qua: le donne che vedete nella foto sono le prime tre collaboratrici scientifiche che, da pochi mesi, operano nella nostra città. Non a tutti ancora è capitato di incontrarle nell'ambulatorio del proprio medico della mutua, ma sarà bene prepararsi a questa gradevole sorpresa perché le signore di cui trattasi se la cavano con estrema disinvoltura e grande simpatia. A proposito sarà un caso che hanno pure la famosa « bella presenza »? Non lo sappiamo, certo è che sono professionalmente preparate e guai a toccarle su questo punto!

« Una volta sentii dire di una ditta che cercava esclusivamente personale femminile — racconta Gianna Liali, l'unica sposata delle tre — Poi vengo a scoprire che si trattava di propagandare pappette e tettarelle. La cosa non mi interessò per nulla ».

« Le ditte ci pensano su molto — aggiunge Sonia Scandurra — prima di assumere una donna, per la solita vecchia storia che poi le donne si sposano, hanno i figli, entrano in maternità e la ditta deve pagarle « a vuoto ». Ma insomma qualcuno dovrà pur farli 'sti figli! E così ci scoraggiano! Ecco perché cala la natalità! ».

« A me una volta — dice Angela Spicuglia — sono arrivati a chiedermelo apertamente se ero fidanzata, sottintendendo che se non lo ero facevo bene ad evitarlo ».

— Ma com'è che si diventa informatrice scientifica?

« Di solito capita di leggere un annuncio sul giornale, si va a sostenere un colloquio superato il quale, scende il direttore di marketing e ci sottopone ad un secondo colloquio. Superata anche questa seconda selezione si parte per il corso di addestramento che mediamente dura quattro settimane e lì non solo si mettono a punto le cognizioni universitarie ma anche altri aspetti del lavoro e precisamente le tecniche di comunicazione ».

— Ma qual è il requisito fondamentale?

« Amare il lavoro, questo lavoro ».

— In realtà non è facile immaginare una donna che ama spiegare la composizione di un farmaco, che ama un lavoro così ostico e misconosciuto. Nulla di strano, per carità, ma non ci siamo abituati.

« E' vero, ma sa, intanto avere un lavoro per una donna è già una tale conquista che già lo si ama per se stesso, se poi questo corrisponde a quello che hai scelto di studiare, allora non c'è niente di più gratificante ».

— C'è da dire però che il vostro ruolo sociale non è molto amato dalla gente... che aspetta il turno in ambulatorio.

Da sinistra: *Gianna Liali, Sonia Scandurra e Angela Spicuglia.* Di spalle: *Raffaella Mauceri.*

« Purtroppo è un ruolo incompreso e dobbiamo faticare un po' prima che si rendano conto di quello che facciamo. Insomma, siamo sinceri, se non ci fossimo noi, i medici chi li aggiornerebbe? La farmacologia non si può fermare, e la sperimentazione deve essere divulgata, no? ».

— Essere arrivate più tardi come donne, vi ha reso almeno il vantaggio di trovare la strada un pochino spianata?

« Certo una volta l'ignoranza era maggiore, ma per noi ci sono altre difficoltà specifiche. Pensi che ancora qualcuno si scandalizza. Una vecchia una volta mi disse: « Ma perché invece di fare figli, te ne vai in giro per i medici? Comunque dobbiamo dire onestamente che a parte questi casi, la gente in genere si compiace di vedere delle donne ».

— E i medici?

« I medici anche di più. Perché se non altro una donna spezza... non nel senso che « rompe », spezza la monotonia: un altro aspetto, un altro timbro di voce, un altro modo di porgere... ».

— E professionalmente vi apprezzano?

« Non subito, prima ci mettono un po' alla prova, ci fanno pure le domande trabocchetto per saggiare la preparazione ».

— Gianna Liali, lei che collabora con i ginecologi, ci dica, come sono adesso? Si aggiornano sulle nuove tecniche del parto o sono ancora legati alla tradizione?

« I più giovani si aggiornano, naturalmente. Comunque il panorama è piuttosto vario ».

— E tu, Sonia, che lavori con i neurologi, come te la cavi con i picchiatelli?

« La prima volta mi sono presa una paura terribile perché mentre andavo via, c'era uno che mi correva dietro e a tutti i costi voleva guardare dentro la mia borsa. Poi col tempo mi sono abituata ».

— Come vi intendete con le dottoresse?

« Benissimo, naturalmente! Perché come i collaboratori uomini hanno argomenti comuni con i medici, così noi troviamo subito argomenti comuni con le dottoresse »

— Stanno mettendo a punto il « pillolo », anzi pare che sia quasi pronto. Voi che farete: lo sosterrete di più o di meno della pillola?

« Tutti e due in egual misura. Finché non c'erano alternative, sono state le donne a sobbarcarsi la responsabilità della contraccezione, ma ora che ci sarà l'alternativa ci sembra giusto che anche gli uomini collaborino. Bisognerà vedere quanti uomini si convinceranno a prenderlo e soprattutto quante donne saranno decise a pretendere questa collaborazione ».

« Beh, staremo a vedere anche noi.

OPEN DI TENNIS

Il giorno 27 ottobre 1986 si è concluso il I Torneo Regionale di Tennis per Operatori Sanitari, organizzato dalla Sezione di Roma 15.

La finale ha visto la vittoria del dr. Marco Grandi su il sig. Devizi per 6-2, 6-2. Al terzo posto si è classificato il collega Sartucci, al quale è andata la Coppa AIISF, messa in palio per il I° I.S. classificato.

Il Torneo, organizzato con le caratteristiche di « Open », aperto cioè a IMS, medici, Farmacisti e personale paramedico e amministrativo delle USL, ha avuto un successo notevole di partecipanti e sponsor, grazie ai quali si sono potuti premiare parecchi atleti. Sottolineando tali aspetti della manifestazione, il Presidente della Sezione, Dr. Luigi Brugnoli ha dato a tutti appuntamento alla primavera del prossimo anno, per il II Torneo.

NOTIZIE IN BREVE

Il Vice Presidente Nazionale Domenico Bruni ha tenuto, il 29-11-86, nella serata conviviale del CIRCOLO DELLA SANITA' di Taranto, una interessante relazione sul tema « L'Informazione Scientifica dei Farmaci nell'ambito della Riforma Sanitaria ». Buona la partecipazione dei Soci del Circolo, alcuni dei quali hanno partecipato ad un interessante dibattito, sotto alcuni aspetti alle volte anche polemico ma sempre costruttivo. Molti i consensi alla fine della serata.

COMPLIMENTI !

Il collega Gianni Buonsanti, della Sezione di Taranto ha vinto il Campionato Nazionale FIDAL Amatori di Maratona 45/50, che si è svolto a Chieti il 19 Ottobre scorso.

* * *

La Sezione di Pavia, d'accordo con il locale Ordine dei Medici e per sostenere ruolo e immagine degli I.S.F., ha realizzato per gli ambulatori dei cartelli su « L'I.S.F. tramite insostituibile tra medico e farmaco ».

* * *

Le Sezioni di AR, PE/CH e PT hanno realizzato, per rispondere concretamente alle sollecitazioni dei locali Ordini dei Medici tese a rifiutare l'informazione scientifica permanendo l'attuale frequenza-visite, un elenco degli I.S.F. riportante accanto al nome dell'Azienda 4 o 5 caselle che il medico dovrà sbarrare ad ogni visita del collega.

* * *

La Sezione di Firenze ha organizzato anche quest'anno un fine settimana sulla neve. A Piancavallo, nella tradizionale gara sciistica si è affermato, stavolta, il collega G. Ramalli; 2° classificato M. Calzeroni, 3° A. Tambone.

* * *

Nella raffinata cornice dell'hotel Palace di Bari si è tenuto il 2.o Christmas Party per gli iscritti della locale Sezione.

Nel corso della manifestazione perfettamente riuscita grazie al Sig. Fabiani, direttore dell'albergo e alla Sig.ra D'Abramo, responsabile P.R., sono stati assegnati due ambiti premi: un quadro del pittore Piergiovanni (ex collega) e una settimana di vacanza al Parco di Pescasseroli offerta dal Presidente della Sezione.

Quale dimora per la terza età?

di Angelo de Rita

Gli anziani di oggi, al contrario di quelli di ieri, si preoccupano molto presto del loro futuro, quando, pensionati, non sarà più possibile, per molti di loro, continuare a vivere in famiglia. E col passare degli anni arriverà la solitudine, spesso l'isolamento, congiunto ad una diminuzione delle forze fisiche. Ecco perché essi prefigurano una dimora in comunità, dove possano trovare compagnia, assistenza e sicurezza.

IN COMUNITÀ LA VITA CONTINUA. MA QUALE COMUNITÀ?

A parte l'ospizio destinato a dare ricovero a persone anziane prive di sussistenza (e nel 1986 nient'altro è ancora così vero-), esistono solo pochissime altre forme di abitazione collettiva per i pensionati, che,, a seconda delle proprie disponibilità economiche, possono scegliere fra le residenze in multiproprietà e le case di riposo per anziani.

● *Residenze in multiproprietà*

È la formula più nuova, destinata a chi ne ha i mezzi. Grazie alla collaborazione di un importante gruppo finanziario, stanno per nascere anche in Italia i « Giardini di Arcadia », ideati in Francia da Hervé Picot, condomini residenziali per la terza età. Si tratta di unità abitative su misura per gli anziani, singoli o in coppia, progettate con servizi centralizzati, atti a rispondere quotidianamente alle esigenze ed ai desideri peculiari degli ospiti, inclusa l'assistenza medico-infermieristica. I primi, in Italia, nasceranno a Milano, Roma, Torino, Monza, Bologna, Firenze e Genova e saranno ubicati nel contesto cittadino, per consentire ai proprietari di continuare a far parte della comunità, di seguire le attività e gli interessi abituali. Questa formula di residenza in multiproprietà rappresenterà forse, per molti, l'ideale. Sì, ma il costo? È presumibile che sarà elevato e che riserverà tale formula ai pensionati con un certo reddito.

● *Case di riposo per anziani*

Convenzionate o non, pubbliche o private, le Case di riposo rappresentano, senza dubbio, i luoghi dove più si realizza la vita collettiva. In genere, si rimprovera loro di non lasciare molto spazio alle aspirazioni individuali: per esempio, è raramente possibile per l'anziano portare con sé i propri mobili, ancor più raramente un animale domestico, scegliere fra menus diversi, usufruire di una assistenza medico-infermieristica. La situazione, però, varia fra una Casa di riposo ed un'altra, come dimostra, ad esempio, l'esperienza acquisita dagli ospiti della Casa di Riposo « Villa Consolata », alle Bagnese di Firenze.

VILLA CONSOLATA

« La Via delle Bagnese — scrive Piero Bargellini — si svolge lungo il torrente Greve, fra muri di giardini e case rustiche, giungendo all'ingresso d'una grande e storica villa, chiamata la NERLAIA, dalla famiglia NERLI, che la ebbe in proprietà... Alla decadenza della famiglia, seguì la decadenza della Nerlaia, che dopo la seconda guerra mondiale ospitò gli sfollati. Acquistata dalle Suore della Consolata, è ora Casa di riposo e di cura per persone anziane, che vi trovano serenità fra il verde del giardino all'italiana e tranquillità nel clima di religioso raccoglimento ».

In questa Casa di Riposo trovano ospitalità 70 persone circa, la maggior parte dell equali dispone di una camera singola, dotata di servizi igienici. Agli anziani, che lo hanno richiesto, è stato concesso di portare con sé i propri mobili, la propria biblioteca, di ascoltare i propri dischi, di utilizzare la propria auto.

Gli ospiti sono, infatti, liberi di uscire quando vogliono, di continuare a svolgere la propria attività, di rendersi promotori di qualsiasi iniziativa, che possa meglio sodisfare le esigenze del tempo libero di ciascuno di loro. I menus tengono conto delle varie condizioni fisiologiche e patologiche degli anziani, ai quali è assicurata un'assistenza medico-infermieristica veramente encomiabile per funzionalità ed amorevolezza. Le suore, che dirigono e gesticono personalmente ogni operazione con profondo senso di cristiana abnegazione, si prodigano, ciascuna al massimo, per ridare agli anziani quella serenità a volte perduta. Il verde giardino, che circonda la villa, costituisce spesso il luogo ideale non solo per fare tranquille passeggiate, ma anche per confidare segreti, chiedere un consiglio, rivivere i ricordi. Grazie alla sensibilità delle Suore, che se ne sono rese promotrici, gli anziani possono organizzare un loro « concertino » settimanale, riproponendo antiche ed indimenticabili canzoni, danzando celebri ed affascinanti valzer. Possono, inoltre, assistere a rappresentazioni teatrali e musicali, invitando alcune compagnie di artisti e di orchestrali, che, al pari del pianista del concertino, sono sempre lieti di offrire agli anziani, gratuitamente, qualche ora di lieto e sereno svago. « La dolcezza e la dedizione di queste Suore — racconta un ospite di Villa Consolata — ci riconciliano con la vita e ci fanno spesso dimenticare la nostra condizione di anziani ».

Domenica 21 settembre, su iniziativa della Sezione AIISF di Firenze, è stato offerto agli anziani di Villa Consolata un concerto del Circolo Mandolinistico G. Verdi di Savona, il cui Presidente è il collega Franco Chiara.

Magnificamente diretto dal maestro Giuseppe Aonzo, il complesso ha incantato i presenti con un repertorio molto vasto (dal '700 al '900) e impegnativo soprattutto considerando che basandosi sugli strumenti a plettro non è facile creare la fusione e l'estensione dei toni. Un plauso anche al soprano Edda Teneggi che ha cantato, tra l'altro, Serenata e Ave Maria di Schubert nonché alcuni classici del repertorio napoletano.

Veramente bravi tutti e da ammirare anche per la loro grande e disinteressata disponibilità: i loro interventi sono infatti gratuiti e frequenti in tutta Italia.

E bravi anche la Sezione di Firenze e soprattutto il collega Franco Chiara per aver dato vita ad una iniziativa come questa le cui finalità andavano addirittura al di là della già meritoria promozione della coesione della categoria. Bastava guardare negli occhi gli anziani di Villa Consolata per rendersi conto di cosa abbia significato per loro quel pomeriggio straordinario.

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco.

Direttore Responsabile:
ANGELO DE RITA

Direttore:
ANTONINO DONATO

Redattori:
G. BRANCOLINI
G. CIAMPI
G. CORVI
F. CUCUZZA
G. GABRIELLI

Direzione, Redazione e Amministrazione:
Via Brunelleschi, 1
50123 Firenze

Impaginazione e grafica:
R. LUCHI

Tipografia e 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 pseudomini 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.

UN PONTE IDEALE TRA FIRENZE E NANCHINO

Un accordo grazie al quale si fonda a Firenze, in esclusiva, il Centro Europeo di Farmacopea cinese, un impegno da parte dell'unica Università di Farmacopea della Repubblica Popolare Cinese di trasferire periodicamente nel capoluogo toscano il meglio del proprio staff per diffondere una scienza millenaria; ma cos'è tutto questo fervore, cosa sta succedendo?

Lo chiediamo al dr. Nello Cracolici, direttore della scuola di Agopuntura tradizionale cinese che ha sede a Firenze in Via S. Vito n. 7. « E' vero » risponde Nello Cracolici, « dopo molti sforzi siamo riusciti a concludere un accordo con l'unica Università della Cina. Sì, l'unica Università esistente fino ad oggi (tutte le varie sedi di insegnamento statale si chiamano infatti istituti) che è stata recentemente istituita e che è il frutto della fusione dell'Istituto di farmacopea e dell'Istituto di farmacopea tradizionale cinese della città di Nanchino.

Così si è fuso l'insegnamento di una scienza, quella tradizionale che affronta lo studio delle erbe da un punto di vista energetico con una scienza, più tipicamente occidentale, che invece studia dal punto di vista biochimico.

Sembra insomma che cultura occidentale e orientale stiano finalmente per incontrarsi ».

Ma, dr. Cracolici, cos'è la farmacopea cinese? « La farmacopea cinese è una scienza estremamente vasta e complessa. Essa studia infatti non solo l'azione dei medicamenti in senso energetico, chimico e biochimico, ma anche le modalità di coltivazione, di raccolta, di preparazione, nonché l'applicazione terapeutica dei vari medicamenti ».

Vengono impiegate in Cina esclusivamente erbe?

« No davvero! si tratta di sostanze di origine vegetale ma anche minerale e animale. Ricordo a questo proposito di aver visitato in Cina allevamenti per esempio di cervo di cui si utilizzano, a scopo medicamentoso principi attivi che si ritrovano nelle corna e nel cuore di quell'animale ».

Ma le erbe, o comunque i medicamenti naturali vengono utilizzati in tutto il mondo; qual'è la pecularietà della farmacopea cinese?

« La specificità consiste nel fatto che queste sostanze sono state oggetto di studio da tempo immemorabile.

Secondo la leggenda fu l'imperatore Schen Nong ad aver scritto il primo trattato ufficiale nel 2000 a.C. in cui sono riportate 365 ricette mediche. Successivamente nei secoli si è continuato, senza interruzioni, a approfondire lo studio dei medicamenti naturali applicando via via i metodi scientifici diffusi in oriente e occidente. Si è passati insomma da una fase di uso empirico dei principi attivi (come purtroppo spesso succede in Occidente) alla definizione scientifica del loro impiego terapeutico ».

E che cosa trattano i medicamenti cinesi?

« Trattano lo Inn e lo Yang. Secondo i testi classici cinesi l'energia è la causa di tutte le produzioni e di tutte le distruzioni, si manifesta sotto forme multiple, le 10.000 cose, ed è anche la causa di tutti i fenomeni fisiologici e fisiopatologici che riguardano la salute dell'uomo.

Questa energia prende forma, diventa materia assumendo l'aspetto di due forze opposte, lo Inn e lo Yang: per esempio è Inn tutto ciò che è freddo, inerte, buio, passivo ecc., mentre è Yang tutto ciò che è caldo, movimento, luminoso, attivo ecc.

Anche l'uomo, come il mondo che lo circonda, non è altro che energia ed è sottoposto alle stesse regole Inn/Yang.

Queste forze, le stesse che animano la natura, circolano nell'organismo sotto forma di una energia che percorre tutto il corpo e che per comodità viene rappresentata con linee ben determinate, i meridiani. Se però questo fluire equilibrato viene perturbato, per esempio da emozioni eccessive, da fatica fisica ecc. si può avere l'insorgenza della malattia.

Quindi compito del farmaco cinese è per l'appunto il riequilibrio dello Inn/Yang e la scomparsa della malattia.

Pertanto aprendo le porte alla diffusione di questa millenaria scienza, crediamo di poter contribuire a un miglior benessere psico-fisico dell'uomo e a una riduzione del numero di malati e di malattie.

SCUOLA DI AGOPUNTURA TRADIZIONALE DELLA CITTA' DI FIRENZE

UNIVERSITA' DI FARMACOPEA DELLA REPUBBLICA POPOLARE CINESE

Corso di Farmacopea Cinese per la compilazione delle ricette riservato esclusivamente a medici agopuntori.
Durata 1 anno per un totale di 144 ore.

* * *

Corso di Farmacopea Cinese per lo studio della composizione dei farmaci riservato ai medici e ad addetti alla materia specifica in possesso di titoli idonei (farmacisti, biologi, botanici, chimici, biochimici ecc.).
Durata 3 anni per un totale di 144 ore annue.

La Scuola di Agopuntura Tradizionale di Firenze e l'Università di Farmacopea cinese, unica Università di Farmacopea di tutta la Cina, con l'apertura di questi corsi e con la fondazione a Firenze del Centro Europeo di Farmacopea hanno l'obiettivo di formare personale altamente qualificato in grado di manipolare e, nel caso di medici, di prescrivere le erbe, i minerali o i prodotti di origine animale il cui uso non corretto può anche essere causa di serie patologie.

L'insegnamento sarà tenuto dai più eminenti professori dell'Università Cinese, unici depositari al mondo da millenni di una scienza che affronta lo studio dei medicamenti sia da un punto di vista energetico che biochimico.

I corsi saranno teorici e pratici.

Per informazioni rivolgersi alla segreteria della Scuola, Firenze, Via S. Vito n. 7, telefono 055/704172 ore 9/13.

Il breviario di Apelle

Pane, burro e... comparaggio

C'è una evidente affinità tra il comparaggio ed il sesso mercenario.

Entrambi sono ampiamente praticati, ma sempre di nascosto, evitando i testimoni: evidentemente fanno il solletico al senso del pudore.

Entrambi prevedono la ineluttabile presenza di qualche pillola.

Entrambi si pagano sia in contanti sia in merce, purché senza fattura.

Entrambi presuppongono un organigramma molto composito: c'è il protettore (che può essere spa o anche srl), il cacciatore di illeciti orgasmi (che talvolta utilizza apparecchiature in leasing), la meretrice (che esercita nei modi più fantasiosi, ma predilige la specializzazione « amanuense su seggiola »), il guardone (che si accontenta di un artigianale bricolage) e ci sono complici di vario calibro, generalmente mimetizzati fra banconi psichedelici, pile di scatoloni e uffici creati per proteggere la salute del cittadino.

A sancire il definitivo trionfo del comparaggio manca ancora una legge Merlin, ma non bisogna disperare: commissioni che studiano il problema ce ne sono sicuramente. Manca pure qualche bel film più o meno a luci rosse (non dirò per soli adulti, la pediatria non è esclusa dal target), qualcosa tipo l'« Ultimo tango a Parigi ». Resto in attesa dell'« ultimo videoregistratore a Vattelappesca », o meglio ancora de « I viziosi della burro-terapia nell'ulcera sfinterica ».

C'è del marcio in Farmilandia, anzi del rancido.

ULTIM'ORA

I medici di Livorno prendono posizione

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI DELLA PROVINCIA DI LIVORNO
57100 Livorno - Via Cairoli 21

Livorno, 5-1-1986

Oggetto: *regolamentazione accesso informatori medico-scientifici negli ambulatori medici*

Alla FIMMG - Livorno

Alla FIMP - Livorno

A seguito della richiesta di codesti Sindacati del 4 Dicembre u.s. si comunica che il Consiglio Direttivo dell'Ordine nella riunione del 22 dicembre 1986 ha dato parere favorevole alla proposta stilata da codesti Consigli.

Distinti saluti.

p. IL PRESIDENTE
(Dr. Francesco Mazza)

I Consigli della F.I.M.M.G. e della F.I.M.P. della Provincia di Livorno, a seguito delle numerose lamentele dei colleghi sulla eccessiva frequenza degli accessi degli IMS agli ambulatori medici, al fine di regolamentare quanto sopra, con il parere favorevole del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Livorno, informati i rappresentanti provinciali della A.I.I.S.F. (Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco), invitano le Aziende Farmaceutiche, tramite la Farmindustria, a far rispettare agli IMS le seguenti decisioni:

1 - Le visite degli IMS sono accettate nel numero massimo di quattro per ogni giorno di ambulatorio e nel numero massimo di quattro nell'anno solare.
Il medico registrerà l'avvenuta visita tramite firma dell'IMS in apposita rubrica che sarà debitamente fornita al medico.
La modalità di accesso dell'IMS sarà concordata caso per caso dal medico con l'IMS, impegnandosi ambedue al rispetto di quanto concordato.

2 - Non sono accettate visite contemporanee di due dipendenti della stessa Azienda, a meno che non si tratti della presentazione del nuovo IMS di zona.

3 - L'IMS curerà che la sua informazione risponda al requisito della essenzialità e correttezza.

4 - Non sono accettate sperimentazioni sui farmaci mediante schede o simili se non secondo l'accordo FNOM-FARMINDUSTRIA.

5 - Non sono accettate indagini statistiche telefoniche o ambulatoriali sugli orientamenti prescrittivi del medico.

La regolamentazione — che entrerà in vigore dal 2 febbraio 1987 — risponde all'intendimento di migliorare i doverosi rapporti tra i Medici e l'Industria Farmaceutica ed assume pertanto carattere di pressante invito per ogni collega, che operi nella medicina generale e pediatrica.

OGNI TANTO CON LA MENTE...

Ogni tanto, con la mente,
mi rivolgo al tempo andato
ed il tuffo nel passato
mi compensa del presente
così ingrato, tanto oscuro
da temere del futuro.
E così, nei giorni scorsi,
soffermavo l'attenzione
sui vent'anni, e più, trascorsi
nel settore « Informazione »
quando, a un tratto del mio
[viaggio,
ho incontrato il
[COMPARAGGIO.
Nel flash-back di quell'istante
l'ho rivisto e mi è sembrato
meno brutto e rivoltante;
ladroncello appena nato,
umilmente artigianale,
e non ladro industriale
come invece appare adesso
quando ormai non c'è rimedio
perché a farlo, così spesso,
non è più il piccolo e medio.
Oggi agisce, tale e quale,
pur la Multinazionale
che non paga questo o quello
per aver la prescrizione;
compra il massimo livello
con la « Sponsorizzazione ».
Varia il tipo dell'ingaggio
ma rimane Comparaggio.
Comparaggio del peggiore
che prelude allo sconquasso.
Se l'esempio deteriore
vien dall'alto e non dal basso
offre l'alibi morale
ad agir nell'illegale.
Se perciò lo Stato espelle
dalla comoda sua sedia
chi maneggia le « fustelle »,
non è il caso che i mass-media
faccian tanta confusione
per normale corruzione.
Anzi, proprio per decoro,
vorrei chiedere al giornale
(e pagarlo a peso d'oro)
il silenzio generale
dopo aver fatto notare
che c'è il rischio di tornare,
quando tutto va allo sfascio,
se non proprio a quel randello
che fu caro al vecchio «Fascio»,
ad un simile modello
di un regime meno lasso
che rimedi allo sconquasso.

ZOT

(dalla prima pagina)

Monna Igea e Compar Aggio

te, un colpevole e, come se segui d'autunno l'irondella arrivi al mare, così questi valenti Homini, indietro faccendosi, trovarono la fatucchiera. Cotesta, con poco supplicio, confessò il suo misfatto e per niente al mondo volle iscusato Compar Aggio che anzi massimamente adoperossi ad inculpare tal che, assai tosto arrestato, fu dal Papa dannato ad essere apiccato per la gola. Ma tale sententia non fu giammai eseguita perchè Monna Igea, forse per la memoria dello antico amore, forse per sua grandissima bontade, intercedette presso lo Beatissimo Padre afinché Compar Aggio non fusse cotanto vergognosamente morto, ma solo bandito da quelle terra.

La nostra historia si finisce quivi et non è dato di sapere se l'amore di Monna Igea fussi nuovamente malreposto o messo, comunque, a mal partito. Certo è che 'l Papa, occhio del Signore, meglio arebbe visto nel futuro.

Una perla d'Abruzzo

Un medico della provincia di CHIETI, ha pensato bene di non ricevere più l'informazione scientifica tramite l'I.S. ritenendo tale incontro solo una perdita di tempo.

Si è dichiarato, comunque, disponibile ad un eventuale abboccamento dietro compenso di L. 50.000 (leggasi cinquantamila) per il quale sarebbe stata rilasciata regolare fattura... da farsi naturalmente rimborsare dall'Azienda.

Sezione PE/CH

(dalla prima pagina)

Dall'artigianato all'industrializzazione

zione scientifica sui farmaci, legata più che mai alla evoluzione della medicina, alla professionalità ed alla moralità dei suoi addetti, non può più accettare la mediocrità, il pressappochismo, l'incompetenza, né può più consentire imposizioni di sorta o connivenze di chicchessia.

Ma tutto questo non avverrà d'incanto o per magia. Occorre prepararsi sin d'ora, e seriamente, a cambiare mentalità. Allora sì che le nubi all'orizzonte potranno sparire.

Dal Testo Unico delle Leggi Sanitarie

Art. 170 - Il medico o il veterinario che ricevano, per sé o per altri, denaro o altra utilità ovvero ne accettino la promessa, allo scopo di agevolare, con prescrizioni mediche o in qualsiasi altro modo, la diffusione di specialità medicinali o di ogni altro prodotto a uso farmaceutico, sono puniti con l'arresto fino a un anno o con l'ammenda da lire 80.000 a 200.000.

La pena è sempre dell'arresto in caso di recidiva.

Se il fatto violi pure altre disposizioni di legge, si applicano le relative sanzioni secondo le norme sul concorso dei reati.

La condanna all'arresto importa la sospensione dall'esercizio della professione per un periodo di tempo pari alla durata della pena inflitta.

Art. 171 - Il farmacista che riceva per sé o per altri denaro o altra utilità ovvero ne accetti la promessa, allo scopo di agevolare in qualsiasi modo la diffusione di specialità medicinali o dei prodotti indicati nell'articolo precedente, a danno di altri prodotti e specialità dei quali abbia pure accettata la vendita, è punito con l'arresto fino a un anno o con l'ammenda da lire 80.000 a 200.000. La pena è sempre dell'arresto nel caso di recidiva.

Se il fatto violi altre disposizioni di legge, si applicano anche le relative sanzioni secondo le norme sul concorso dei reati.

La condanna all'arresto importa la sospensione dall'esercizio della professione per un tempo pari alla durata della pena inflitta.

Indipendentemente dall'esercizio dell'azione penale il *medico provinciale* può, con decreto, ordinare la chiusura della farmacia per un periodo da uno a tre mesi, e in caso di recidiva pronunciare la decadenza dall'esercizio della farmacia.

Art. 172 - Le pene stabilite negli artt. 170 e 171, primo e secondo comma, si applicano anche a carico di chiunque dà o promette al sanitario o al farmacista denaro o altra utilità.

Se il fatto sia commesso dai produttori o dai commercianti delle specialità e dei prodotti indicati nei detti articoli, il *Ministro per la sanità*, indipendentemente dall'esercizio dell'azione penale, può odinare, con decreto, la chiusura dell'officina di produzione e del locale ove viene esercitato il commercio per un periodo da uno a tre mesi e, in caso di recidiva, ne può disporre la chiusura definitiva.

Il Ministro può inoltre, revocare la registrazione delle specialità medicinali o l'autorizzazione a preparare o importare per la vendita ogni altro prodotto ad uso farmaceutico.