

Via Brunelleschi, 1 - 50123 Firenze - Tel. e Fax 055/284642 - Bimestrale - Sped. Abb. Post. Gr. IV 70% - Aut. Trib. FI n° 3114 del 16.3.83

# Concreto passo avanti verso gli obiettivi dell'Associazione

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n° 541

## Attuazione della direttiva 92/28/CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;  
Visto l'art. 16 della legge 19 dicembre 1992, n°489, recante delega del Governo per l'attuazione della direttiva 92/28/CEE del Consiglio del 31 marzo 1992;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 30 dicembre 1992;

Sulla proposta del Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie e per gli affari regionali, di concerto con i Ministri degli affari esteri, di grazia e giustizia e del tesoro;

EMANA

il seguente decreto legislativo:

Art. 1

*Definizione di pubblicità dei medicinali e ambito di applicazioni del decreto*

1. Ai fini del presente decreto s'intende per pubblicità dei medicinali qualsiasi azione d'informazione, di ricerca della clientela o di esortazione, intesa a promuovere la prescrizione, la fornitura, la vendita o il consumo di medicinali.

2. La pubblicità dei medicinali comprende, in particolare:

a) la pubblicità dei medicinali presso il pubblico;

b) la pubblicità dei medicinali presso persone autorizzate a prescriberli o a dispensarli.

3. Agli effetti del presente decreto, è ricompresa nella pubblicità di cui al comma 2, lettera b), l'informazione scientifica svolta, con qualche mezzo, a cura e con il contributo delle imprese farmaceutiche, le quali devono attenersi alle disposizioni e ai criteri previsti dagli articoli seguenti.

4. Il presente decreto concerne esclusivamente la pubblicità e l'informazione relative ai medicinali per uso umano.

Art. 2

*Requisiti generali della pubblicità*

1. La pubblicità dei medicinali può riferirsi unicamente a medicinali per i quali è stata rilasciata l'autorizzazione all'immissione in commercio, ai sensi dell'art.8 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n.178.

2. Tutti gli elementi della pubblicità di un medicinale devono essere conformi alle

informazioni che figurano nel riassunto delle caratteristiche del prodotto, approvato ai sensi dell'art.9, comma 5, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n.178.

3. La pubblicità deve favorire l'uso razionale del medicinale, presentandolo in modo obiettivo, senza esagerarne le proprietà e senza indurre in inganno il destinatario.

Art. 3

*Limiti della pubblicità presso il pubblico*

1. Possono formare oggetto di pubblicità presso il pubblico medicinali che, per la loro composizione e il loro obiettivo terapeutico, sono concepiti e realizzati per essere utilizzati senza intervento di un medico per la diagnosi, la prescrizione o la sorveglianza nel corso del trattamento e, se necessario, con il consiglio del farmacista.

2. E' vietata la pubblicità presso il pubblico dei medicinali che possono essere forniti soltanto dietro presentazione di ricetta medica o che contengono sostanze psicotrope o stupefacenti; in deroga a tale divieto il Ministero della sanità può autorizzare campagne di vaccinazione promosse da imprese farmaceutiche.

3. E' vietata la distribuzione al pubblico di medicinali a scopo promozionale.

4. Fatto salvo quanto previsto nella seconda parte del comma 2, è vietata la pubblicità presso il pubblico di medicinali compresi nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale, nonché dei medicinali di cui agli articoli 1, comma 4 e

(segue a pag. 4)

Nell'imminenza della  
**CONFERENZA MONDIALE '93**  
sull'informazione scientifica,  
assoluta unitarietà di intenti  
con le consorelle d'oltreconfine  
**L'EUROPA RIVENDICA**  
**LA PROFESSIONE DI ISF**

*Pare davvero che il 1993 abbia spazzato d'un sol colpo ogni confine se anche il difficile, chiuso mondo dell'informazione scientifica d'improvviso spalanca le sue frontiere. Non può essere infatti un caso se in questi giorni riceviamo dall'estero più notizie di quante non ne avessimo ricevute in tutti gli anni passati. Piovono sui nostri tavoli i giornali - organi delle varie Associazioni europee - e ci pare giusto pubblicarne qualche stralcio su Algoritmi (che verrà inviato alle consorelle estere nell'intento di alimentare una collaborazione sempre più stretta) affinché i nostri lettori non si sentano isolati o troppo pochi per contare qualcosa, o tanto deboli da sottovallutare l'impegno personale nella necessaria lotta per la sopravvivenza della categoria, ritenendola impresa per certi versi donchisciottesca.*

*E' vero, gli ostacoli fra noi ed il sacrosanto diritto di esercitare al meglio una professione che diversamente, senza gradini intermedi, precipita a livello di avvilente mestiere, sono molti.*

*Ma l'Europa è unita ed animata dal medesimo intento di ottenere per l'informazione scientifica un nuovo, imprescindibile spazio. Chi non fosse di questo avviso e tirasse alla giornata, lasciandosi scivolare di dosso problemi ritenuti più grandi di lui, chi pensasse di infischiarci del mondo restringendone i confini al perimetro della propria casa, vivrebbe la più nera frustrazione, accetterebbe le sorti di una battaglia non combattuta, perdendo anche il diritto di lamentarsi dell'avvenuta sconfitta.*

*Lo stare agli eventi, senza trovare la forza o la voglia di adoperarsi per volgerli a proprio favore, è sempre testimonianza di sciattezza interiore, di scarsa stima in se stessi; rimanere chiusi nel proprio guscio anche in momenti come questi, in cui il vento che spira porta lezzo di disoccupazione e di recessione economica (per molti sarà vera e propria indigenza) è invece segno di manifesta idiozia. Di idiozia e di pusillanimità giacché ogni imbecille cova dentro di sé la speranza che sia l'impegno degli altri a tarlo d'impaccio. Questo ovviamente accade non solo in ambito associativo ma anche e*

(segue a pag. 12)

## la bussola

La nostra analisi dell'ultimo **Decreto Legislativo** ed il testo integrale.

La professione di **ISF in Europa**: in prima pagina gli obiettivi in vista della Conferenza Mondiale sull'informazione scientifica, a pagina 15 un numero del giornale dell'Associazione belga, a pagina 16 un quadro dettagliato sulla situazione vissuta dai nostri colleghi di Germania, Austria, Belgio, Cipro, Spagna, Grecia e Svizzera, a pagina 18 notizie dalla Germania.

Nell'inserito, il nuovo **Regolamento Interno** dell'Associazione, varato dall'Esecutivo nazionale.

Andrea Tosetti, nostro collega che si definisce "iscritto all'AIISF e al Sindacato" tratta a pagina 24 dell'**ABC del sindacato**.

Il farmacologo **Carlo Manfredi** affronta stavolta i "Criteri di scelta in antibiotico terapia".

# Lettere al Direttore

Pellicola  
penna  
(in tipografia)

Ho letto con molto interesse, su Algoritmi n.5/92, le dotte citazioni del dr. Panti e sono rimasto avvinto dalla sua conoscenza degli argomenti e dei meccanismi che sono, ormai, sottesi alla prescrizione dei farmaci.

Quello che non ho ben capito è se il dr. Panti alla sua analisi faccia anche seguire una proposta, quando dice che la soluzione a tutto il problema potrebbe (o dovrebbe) essere la "trasparenza" nell'elargizione di sponsorizzazioni che hanno come fine la prescrizione dei farmaci.

Il dr. Panti fa sua una proposta che da tempo aleggia sull'arcipelago "tangenti": visto che così va il mondo, legalizziamo la situazione attuale!!!

Infatti la preoccupazione che emerge dallo scritto del vice segretario nazionale della FIMMG è piuttosto evidente quando afferma: "perché consentire agli specialisti quelle prebende che si negano ai medici generali?"

Non di abolire le "prebende" si tratta ma di renderle estensibili a tutti!

Se questo è il pensiero dei medici di medicina generale credo sia il caso di attivarsi per promuovere un movimento per la modifica dell'articolo 170 del T.U. delle leggi sanitarie, nel senso di cancellare il reato di "comparaggio".

Altra modifica, poi, bisognerà apportare al giuramento di Ippocrate per adeguarlo alle leggi del marketing; ma questo è un problema che riguarda i medici e non la magistratura!!!

18 ottobre 1992

Diogene

\*\*\*

## Lettera aperta in tema di ricerche di mercato e di professionalità

Spett. redazione,

*Vi scrivo non con l'intento di mettere ancora una volta in discussione e polemizzare sulle finalità ed i contenuti delle varie e ripetute ricerche di mercato svolte di volta in volta dalle ormai numerose società operanti in tale settore (UBM, ABACAM, etc.), ma solo per riportarVi alcune mie riflessioni sulla professionalità con cui la ABACAM s.r.l. di Milano sta effettuando una sua recente ricerca di mercato sul territorio nazionale su un campione di medici generici per un periodo di tempo di 3 mesi consecutivi (1 dicembre '92/ 28 febbraio '93) con la duplice finalità di avere informazioni precise e dettagliate:*

*a) sul contenuto scientifico ed informativo delle visite degli ISF;*

*b) sulle riunioni a cui essi hanno partecipato durante il periodo già citato.*

*A tale scopo, Vi allego per Vostra opportuna conoscenza e documentazione una copia di tutto il materiale e della modulistica (rigorosamente anonima) con una busta già intestata da utilizzare nel corso di tale ricerca; il tutto mi è stato gentilmente consegnato da un medico generico della mia zona di lavoro che, dopo aver attentamente valutato il materiale ricevuto dalla ABACAM, ha rifiutato di parteciparvi in quanto non ha ritenuto tale ricerca di mercato né etica, né professionale.*

*Infatti, contrariamente a quanto riportato nella lettera di presentazione della ABACAM (allegata unitamente alla modulistica di tale ricerca che recita testualmente a pag. 2, rigo 27° "Le assicuriamo inoltre, che questo studio.....viene condotto nel più rigoroso rispetto delle norme etiche*

*emanate sia a livello nazionale.....che europeo.....dove esse fanno riferimento alla garanzia dell'anonimato delle singole persone intervistate", all'interno di tutte le buste intestate rilasciate al medico in oggetto è stato riportato a matita, manualmente, un codice numerico (la cui esistenza non viene mai citata nella lettera di presentazione suindicata).*

*Se si volesse assumere il ruolo dell'avvocato del diavolo (cosa del resto già fatta dal medico che ha rifiutato la sua collaborazione alla ABACAM) si potrebbe pensare che, "volendo", tramite tale codice numerico la ABACAM e le aziende farmaceutiche che hanno commissionato la ricerca in oggetto possano individuare il medico che ha compilato e spedito anonimamente i questionari e ancora, "volendo", possano individuare l'ISF che ha intervistato quel medico e ancora, "volendo", etc., etc.*

*Tutto ciò mi ha fatto sorgere seri dubbi sulla eticità e sulla professionalità con cui tale ricerca di mercato sta procedendo; affido alle riflessioni ed ai commenti di quanti leggeranno questo mio scritto una ulteriore analisi di tale problematica.*

*FacendoVi i miei migliori auguri per le prossime festività, Vi porgo cordiali saluti.*

Giulio Tomasicchio

Bari, 20.12.92

\*\*\*

## Un impegno per il futuro di tutti

stemma AIISF

al di là del nostro particolare

Caro Angelo,

sia pure nel rammarico di non aver potuto condividere di persona il Congresso-Consiglio Nazionale u.s., sento doveroso il comunicarti le mie impressioni sulla relazione morale e programmatica da te esposta in quella sede.

In linea generale mi ha fatto piacere constatare, nella tua analisi dei nostri attuali problemi sul campo, una notevole consonanza di questa con l'opinione che mi sono fatta, nella mia più breve esperienza, della nostra professione.

Noi (ed intendo tutti coloro che vivono questo lavoro tenendo presente che esso è, come tutti i lavori, una componente essenziale, ma non il

fine ultimo della esistenza dell'uomo) viviamo veramente tra la dura terra ed il martello, poiché, non essendo tutelati da nessun riconoscimento giuridico né, tantomeno, da una disciplina contrattuale che definisca con precisione i limiti ed i tempi delle nostre mansioni, siamo esposti a tutte le "fantasiose" innovazioni delle varie strategie aziendali del momento, senza poter contare su nessuna autorevolezza come controparte.

Il desiderio del profitto, per tante aziende, passa troppo spesso sulla nostra dignità di persone e lavoratori, dimenticando che, per un buon professionista dell'informazione del farmaco, una buona vendita del "suo" prodotto è una soddisfazione maggiore dello stesso premio in denaro che c'è dietro, e che, nel vero professionista, va stimolato più l'amore per il suo lavoro, che non la sua puntualità in fatto di media medici, frequenza visite, incisività di intervista ecc.; cose che costituiscono una maturazione naturale nel lavoratore che ama il suo lavoro.

Il nostro Paese vive una grossa crisi di valori ormai da molti anni, e la famosa crisi di tangentopoli non è che uno dei segnali più rumorosi del sottofondo di degrado morale in cui viviamo con rassegnazione.

Occorre, a mio parere, che nella nostra AIISF, sappiamo cogliere quali sono le vere necessità del settore farmaceutico, in generale, e del nostro reparto, in particolare.

La coperta è stata tirata troppo dalla parte "Commerciale", dalle aziende, lasciando gelare ogni ardore morale ed etico che viveva nel corpo degli informatori.

Questa strategia potrà portare un po' più di soldi nelle casse di qualche azienda che ci vorrebbe tutti uguali e con gli occhi a mandorla, ma porterà, certamente, tante mortificazioni a noi ISF che, prima o poi, dovremo reagire.

I soldi si possono fare, e far fare, anche con degli stili di lavoro che rispettino il medico come persona e professionista, il paziente come persona e malato e noi stessi come lavoratori che vogliono costruire e sostenere la società su basi di correttezza reciproca, come tantissimi di noi possono testimoniare.

L'azione dell'AIISF non può e non deve essere di sterile moralismo (chi di noi non ha qualche peccatuccio passato da farsi perdonare), ma deve indurre tutti, le aziende, i quadri intermedi, noi stessi e, finanche, i medici, a ripensare al ruolo che vogliamo avere nella società: ormai i tentativi di appiattare la volontà dei lavoratori asservendola ai fini del dio Stato o del padrone Capitale sono stati condannati dalla Storia, mentre appare evidente che solo un'organizzazione sociale basata anche sul rispetto delle regole del mercato ma, soprattutto, su quelle della solidarietà, può sperare in uno sviluppo civile e non violento.

Le figure che operano nel nostro settore sono tutte "operatori sanitari", il cui fine principale è procurare e tutelare la salute dell'uomo; con tutta la enorme dignità e responsabilità che questo ruolo comporta.

Queste cose vanno dette e ridette, in modo ossessivo e penetrante, se occorre; vanno dette da ALGORITMI, che ci deve dare qualche strumento adatto per diffonderle negli ambulatori (i famosi CARTELLI ISTITUZIONALI uniformi su tutto il territorio nazionale che aspettiamo da anni), dall'Esecutivo Nazionale e dagli altri organismi nazionali, negli incontri con Farmindustria, coi Sindacati, coi quadri intermedi e con le assemblee sezionali; vanno dette dagli Esecutivi regionali e dai direttivi sezionali negli incontri di loro competenza; vanno ripetute dai soci stessi agli altri soci ed ai colleghi non iscritti, ed anche ai medici stessi, come aiuto reciproco a ricupe-

(segue a pag. 12)

# Una coscienza allo specchio

di Giampaolo Brancolini

C'è un momento della giornata in cui, per un fortunoso riaprirsi di vie sinaptiche, riesco a pensare. Succede al mattino mentre mi rado, quando i residui neuroni, in genere ristorati da un buon sonno e per niente demotivati dall'immagine nel tondo dello specchio, si giocano il tutto per tutto in una partita che dura, per l'appunto, lo spazio di una rasatura. Poi, ricomincia il lavoro.

Stamani, mentre mi insaponavo, ho pensato alla salvezza dell'anima; interrogata brevemente la coscienza, ho concluso che se non fossi stato "italiano", forse, le Trombe del Giudizio avrebbero ridestato quelle che saranno le mie polveri per richiamarle all'Alto dei Cieli. Invece, stando come stanno le cose, dormiranno in eterno e, inesorabilmente legate alla terra, il vento ed il Caso le agiteranno tormentandone la colpevole memoria. Ma colpevole in che senso? Nel senso dell'ira, naturalmente.

Come italiano, niente al mondo mi consentirà di arrivare all'appuntamento nella Valle di Giosafat mandato di questo peccato, nemmeno il bagno catartico di una eventuale lunghissima esistenza. Infatti, se nel cammino degli anni mi sono scivolati di dosso, talvolta con leggerezza di piume, tal'altra con tonfi pesanti che mi hanno riscosso, tutti gli impedimenti mondani al raggiungimento della meta ultraterrena, l'ira continuerà ad affardellarmi lo zaino. Tento di spiegarli meglio.

Ignoro da sempre l'Accidia, sia come indolenza nella pratica religiosa, sia come ricusa di ogni forma di azione, ben contrastato in tal senso dalla necessità, inflittami dal mestiere, di mantenere i miei "indici di performance" a livelli almeno decenti. E questo si sa la fatica che costa.

Il fatto di campare la famiglia solo e soltanto del mio lavoro, preclude al sottoscritto ogni accesso al seducente mondo dell'Avarizia. Chi infatti, come me, è nell'impossibilità di far avanzare il becco di un quattrino dal proprio bilancio, non ha di certo le carte in regola per essere ammesso nella ricca, esclusiva, élite degli avari.

Superbia e Invidia, che si elidono a vicenda, non li metto nel computo; infatti, se fossi tanto soddisfatto di me stesso da disprezzare gli altri, difficilmente mi troverei nella condizione dell'invidioso di applicare a qualcuno il mio malevolo sentimento. Al contrario, se mi affliggessi per il bene altrui come di un male mio proprio e volessi in tutti i modi infilarmi nei panni degli altri, evidentemente non rivestirei le caratteristiche del superbo.

A questo punto della rasatura e dell'esame di coscienza, non sottovaluto lo schiudersi di uno spiraglio verso il premio ultraterreno. (E che razza di premio, roba da far schiattare di invidia il più scaltro dei direttori di marketing! Pensate, un premio legato ad un budget di rinunce che dura una vita, pagabile in un'unica soluzione alla scadenza della vita stessa sempre che, a

quel momento, tutti gli indici di livello spirituale siano al punto giusto. Un pò lo stesso criterio che ispira, su di un piano decisamente terreno, il meccanismo di accantonamento pensionistico. Anche in questo caso, infatti, è d'obbligo una vita intera di rinunce prima di presentarsi, verso la fine, allo sportello INPS a riscuotere il premio dovuto. Sempre che tutti gli indici contributivi siano a posto. Sempre che lo Stato, in questo caso, non se lo sia bell'e pappato. Ma torniamo allo spiraglio. Tra l'altro a

Cadono di nuovo, mentre il rasoio scova e recide certi peli annidati in una ruga, le rinate speranze.

Sappiano dunque i nostri perversi politici, gli amministratori corrotti che a loro, e loro soltanto, dovrà l'eterna dannazione. Perché l'unica risposta possibile, nella pania di questa pseudo-democrazia, al dilagare dell'infamia politica, al perpetuarsi della nequizia di una classe dirigente partitocratica e incapace che impugna l'ingiustizia sociale con il sussiego con cui

Mosè impugnava il pastorale, l'unica risposta possibile - e non ancora tassata - dicevo, è l'ira profonda. Inutile ma profonda e destinata a crescere man mano che periodicamente sarò chiamato a nuovi sacrifici, perchè cosciente ogni volta che non serviranno a nulla, perchè consapevole che la stangata di turno sarà programmata e distribuita su basi inique da uno Stato imbecille e prevaricatore, forte con i deboli e debole con i potenti.

Poi l'ira, la rabbia sacrosanta, il profondo disgusto, me lo sento, spianeranno la strada all'odio e questo mi perderà definitivamente. Infatti mi trovo a pensare, mentre ripongo il rasoio, che sarà proprio l'odio imminente a recidermi dal perdono divino perchè l'ira da sola, quando sacrosanta, non dovrebbe comportare morte spirituale e quindi la dannazione. Altrimenti non sarebbe esistita l'Ira di Dio, sulle cui terribili conseguenze si dilunga invece il Vecchio Testamento; da Sodoma e Gomorra al Diluvio Universale. E questo Dio bizzoso che scontento della propria creatura (come lo siamo noi del prossimo, che rispecchia i nostri difetti dando loro un'evidenza che invece non vorremmo) la flagella nel tentativo di correggerla, mi piace assai. Anche perchè meno divino e quindi meno lontano da noi, anche perchè quei castighi, se pur plateali, hanno una durata limitata nel tempo e, in definitiva, ci appaiono meno terribili di quelli che, dal Nuovo Testamento in qua, patiamo tutti i giorni.

Mi allontano dallo specchio convinto ormai che saranno solo e soltanto le germinanti radici dell'odio a perdermi. Il vento nella piana riarsa di Giosafat, rovisterrà in eterno fra la polvere delle mie ossa, agiterà il mio essere, ormai ridotto a pura essenza atomica, semplificato fino a memoria spiraliforme di DNA, negandogli la tanto attesa quiete.

Voglia almeno Dio, nella sua infinita bontà, valutare benignamente che pagherò un indebito fio ed usarmi pertanto il riguardo di tenere lontane le mie bistrattate ceneri da quelle certamente dannate dal meno peggiore dei nostri politici di oggi, affinché per il sottoscritto, reo a metà, non si travalichino i limiti di un corretto, ragionevole castigo.

E questo nei secoli dei secoli. Amen.



L'illustrazione è del collega e amico  
Sandro Volpi  
che l'autore ringrazia sentitamente

rinfocolare altre speranze, e a conforto dell'anima mia, osservo che, da tempo, certe ridotte capacità digestive hanno purgato il sottoscritto da un altro peccato capitale: la Gola.

La Lussuria poi, mai lodata abbastanza, si è mirabilmente adattata, con solerte automatismo, alle richieste di un mercato sempre più ristretto in relazione ad innegabili, contingentissimi fatti anagrafici, riducendosi a limiti tali che nessun giudice - prendilo severo quanto vuoi - mi negherebbe l'assoluzione da questo seducente peccato.

Ergo, tra me e il Paradiso, valuto rimanere il solo ostacolo dell'ira, reso però insormontabile dal fatto di essere italiano.

dalla prima pagina

## DECRETO LEGISLATIVO

25 commi 2 e 4 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n.178.

5. In pubblicazioni a stampa, trasmissioni radiotelevisive e in messaggi non a carattere pubblicitario comunque diffusi al pubblico, è vietato menzionare la denominazione di un medicinale in un contesto che possa favorire il consumo del prodotto. La violazione del divieto comporta l'applicazione della sanzione amministrativa da lire diecimilioni a lire sessantamilioni.

### Art. 4

#### *Caratteristiche e contenuto minimo della pubblicità presso il pubblico*

1. Fatte salve le disposizioni dell'art.3, la pubblicità di un medicinale presso il pubblico:

a) è realizzata in modo che la natura pubblicitaria del messaggio sia evidente e il prodotto sia chiaramente identificato come medicinale;

b) comprende almeno:

1) la denominazione del medicinale e la denominazione comune del principio attivo; l'indicazione di quest'ultima non è obbligatoria se il medicinale è costituito da più principi attivi;

2) un invito esplicito e chiaro a leggere attentamente le avvertenze figuranti, a seconda dei casi, nel foglio illustrativo o sull'imballaggio esterno; nella pubblicità scritta l'invito deve risultare facilmente leggibile dal normale punto d'osservazione; nella pubblicità sulla stampa quotidiana e periodica deve essere, comunque, scritto con caratteri di dimensioni non inferiori al corpo 9.

2. In deroga al comma 1, la pubblicità può limitarsi a contenere la denominazione del medicinale, qualora essa abbia lo scopo esclusivo di rammentarla.

### Art. 5

#### *Contenuti pubblicitari non consentiti*

1. La pubblicità presso il pubblico di un medicinale non può contenere alcun elemento che:

a) faccia apparire superflui la consultazione di un medico o l'intervento chirurgico, in particolare offrendo una diagnosi o proponendo una cura per corrispondenza;

b) induca a ritenere l'efficacia del medicinale priva di effetti secondari o superiori o pari ad un altro trattamento o ad un altro medicinale;

c) induca a ritenere che il medicinale possa migliorare il normale stato di buona salute del soggetto;

d) induca a ritenere che la mancanza del medicinale possa avere effetti pregiudizievoli sul normale stato di buona salute del soggetto; tale divieto non si applica alle campagne di vaccinazione di cui all'articolo 3, comma 2;

e) si rivolga esclusivamente o prevalentemente ai bambini;

f) comprenda una raccomandazione di scienziati, di operatori sanitari o di persone largamente note al pubblico;

g) assimili il medicinale ad un prodotto alimentare, ad un prodotto cosmetico o ad un altro prodotto di consumo;

h) induca a ritenere che la sicurezza o l'efficacia del medicinale sia dovuta al fatto che si tratta di una sostanza «naturale»;

i) possa indurre ad una errata autodiagnosi;

l) faccia riferimento in modo abusivo, impressionante o ingannevole a certificati di guarigione;

m) utilizzi in modo abusivo, impressionante o ingannevole rappresentazioni visive delle alterazioni del corpo umano dovute a malattie o a lesioni, oppure dell'azione di un medicinale sul corpo umano o su una sua parte;

n) indichi che il medicinale ha ricevuto un'autorizzazione all'immissione in commercio.

### Art. 6

#### *Autorizzazione della pubblicità presso il pubblico*

1. Nessuna pubblicità di medicinali presso il pubblico può essere effettuata senza autorizzazione del Ministero della sanità, ad eccezione delle inserzioni pubblicitarie sulla stampa aventi le caratteristiche indicate dall'art.4, comma 2, o che, ferme restando le disposizioni dell'art.4, comma 1, si limitino a riprodurre integralmente e senza modifiche le indicazioni, le controindicazioni, le opportune precauzioni d'impiego, le interazioni, le avvertenze speciali, gli effetti indesiderati descritti nel foglio illustrativo, con l'eventuale aggiunta di una fotografia o di una rappresentazione grafica dell'imballaggio o del condizionamento primario del prodotto.

2. L'autorizzazione è rilasciata dal Ministero della sanità, sentita la Commissione di esperti prevista dall'art.201 del Testo Unico delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n.1265 e successive modificazioni.

3. La Commissione di cui al comma precedente, nominata dal Ministero della sanità e rinnovata ogni tre anni, è costituita da:

a) il Ministro stesso o un suo delegato, che la presiede;

b) otto membri appartenenti al Ministero della sanità e all'Istituto Superiore di Sanità;

c) quattro medici, di cui tre docenti universitari;

d) due farmacisti, uno dei quali designato dalla Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani.

4. Svolge le funzioni di segretario un funzionario direttivo del Ministero della sanità;

5. Il parere della Commissione non è obbligatorio nei seguenti casi:

a) se il messaggio pubblicitario non può essere autorizzato, risultando in evidente contrasto con le disposizioni degli articoli 2, 3, 4, comma 1, lettera b), e dell'articolo 5, lettere c), f) e n);

b) se il messaggio è destinato ad essere pubblicato sulla stampa quotidiana o periodica, o ad essere diffuso a mezzo radiofonico, ed è stato approvato da un istituto di autodisciplina formato dalle associazioni maggiormente rappresentative interessate alla diffusione della pubblicità dei medicinali di automedicazione riconosciuto dal Ministero della sanità;

c) se il messaggio costituisce parte di un altro già autorizzato su parere della Commissione.

6. Decorso un anno dal riconoscimento dell'Istituto di autodisciplina di cui al comma 5, lettera b), il Ministro della sanità, verificata la correttezza delle valutazioni dell'Istituto predetto, con decreto da pubblicare nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana estende la procedura di cui al comma 5, lettera b) ai messaggi pubblicitari televisivi e cinematografici.

7. Nelle ipotesi previste dal comma 5, l'autorizzazione è negata o concessa con

provvedimento del competente ufficio del Ministero della sanità entro trenta giorni dalla presentazione della domanda; sull'opposizione proposta avverso il diniego concernente una pubblicità approvata dall'Istituto di autodisciplina il Ministro della sanità decide, sentita la Commissione di cui al comma 3. In ogni altra ipotesi, l'autorizzazione è negata o concessa con decreto del Ministro della sanità entro settantacinque giorni dalla presentazione della domanda. I decreti e i provvedimenti di diniego sono motivati.

8. Il numero dell'autorizzazione del Ministero della sanità deve essere indicato nella pubblicità, tranne che nell'ipotesi di pubblicità radiofonica.

9. Qualora la pubblicità presso il pubblico sia effettuata in violazione delle disposizioni del presente decreto, il Ministro della sanità:

a) ordina l'immediata cessazione della pubblicità;

b) ordina la diffusione, a spese del trasgressore, di un comunicato di rettifica e di precisazione, secondo modalità stabilite dallo stesso Ministro, ove non ritenga di provvedere ai sensi dell'art.7 della legge 5 febbraio 1992, n.175.

10. Chi effettua pubblicità presso il pubblico in violazione delle disposizioni del presente decreto è soggetto alle sanzioni penali previste dall'ultimo comma dell'art.201 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n.1265 e successive modificazioni.

### Art. 7

#### *Pubblicità presso gli operatori sanitari*

1. Gli operatori sanitari ai quali può essere rivolta la pubblicità di un medicinale sono esclusivamente quelli autorizzati a prescriberlo o a dispensarlo.

2. La pubblicità di un medicinale presso gli operatori sanitari deve sempre comprendere le informazioni contenute nel riassunto delle caratteristiche del prodotto autorizzato ai sensi dell'art.9, comma 5, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n.178, e specificare la classificazione del medicinale ai fini della fornitura, secondo le disposizioni di recepimento della direttiva del Consiglio delle Comunità Europee n.92/26/CEE e loro eventuali modificazioni.

3. In deroga al disposto del comma 2, la pubblicità di un medicinale presso gli operatori sanitari può limitarsi alla sola denominazione del medicinale, con la specificazione della denominazione comune del principio o dei principi attivi che lo compongono. A tali indicazioni può aggiungersi il nome del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio seguito, nell'ipotesi prevista dal comma 5, dal nome di chi provvede all'effettiva commercializzazione del prodotto.

4. La pubblicità dei medicinali presso gli operatori può essere svolta soltanto dalle imprese titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio e, se queste risiedono all'estero, anche dalle imprese che le rappresentano in Italia.

5. Fino al recepimento delle disposizioni della Comunità economica europea che specificano i compiti di farmacovigilanza delle imprese farmaceutiche, la mera attuazione della pubblicità presso gli operatori sanitari può essere affidata all'impresa che, in base a uno specifico accordo con il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, provvede all'effettiva commercializzazione del prodotto su tutto il territorio nazionale, e che sia comunque

nostra vignetta

titolare di altre autorizzazioni all'immissione in commercio o di un'autorizzazione alla produzione di medicinali. In tale ipotesi restano fermi, peraltro, gli obblighi e le responsabilità dell'impresa titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale, in ordine all'attività di informazione svolta dall'impresa che provvede alla sua effettiva commercializzazione.

Art. 8  
*Disposizioni particolari  
sulla pubblicità presso i medici*

1. Nessuna documentazione sul medicinale, ad eccezione del riassunto delle caratteristiche del prodotto, approvato ai sensi dell'art.9, comma 5, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n.178, può essere fornita al medico dall'impresa farmaceutica se non sono trascorsi quarantacinque giorni dalla data di deposito della documentazione stessa presso il Ministero della sanità. La data di deposito deve essere indicata nel materiale divulgato.

2. Il Ministero della sanità può, in qualsiasi momento, con provvedimento motivato, vietare o sospendere la divulgazione della documentazione di cui al comma 1 ove la ritenga in contrasto con le disposizioni e i principi del presente decreto.

3. Tutte le informazioni contenute nella documentazione di cui al comma 1 devono essere esatte, aggiornate, verificabili e sufficientemente complete per permettere al destinatario di formarsi un'opinione personale sul valore terapeutico e sulle caratteristiche del medicinale. Le informazioni stesse devono essere conformi alla documentazione presentata ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale o ai suoi aggiornamenti.

4. Gli articoli, le tabelle e le altre illustrazioni tratte da riviste mediche o da opere scientifiche devono essere riprodotti integralmente e fedelmente, con l'indicazione esatta della fonte. Non sono consentite citazioni che, avulse dal contesto da cui sono tratte, possano risultare parziali.

Art. 9  
*Requisiti e attività  
degli informatori scientifici*

1. L'informazione sui medicinali può essere fornita al medico dagli informatori scientifici. Nel mese di gennaio di ogni anno ciascuna impresa farmaceutica deve comunicare al Ministero della sanità il nu-

mero dei sanitari visitati dai propri informatori scientifici nell'anno precedente, specificando il numero medio di visite effettuate.

2. Fatte salve le situazioni regolarmente in atto alla data di entrata in vigore del presente decreto, gli informatori scientifici devono essere in possesso del diploma di laurea in una delle seguenti discipline: medicina e chirurgia, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico o biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutiche. Il Ministero della sanità può, con decreto, riconoscere come idonei, ai fini del presente articolo, altri diplomi di laurea o altri diplomi di livello universitario. In tutti i casi gli informatori scientifici devono ricevere una formazione adeguata da parte delle imprese da cui dipendono, così da risultare in possesso di sufficienti conoscenze scientifiche per fornire informazioni precise e quanto più complete sui medicinali presentati.

3. L'attività degli informatori scientifici è svolta sulla base di un rapporto di lavoro univoco e a tempo pieno.

4. Ad ogni visita, gli informatori devono consegnare al medico, per ciascun medicinale presentato, il riassunto delle caratteristiche del prodotto, completo delle informazioni sul prezzo e, se del caso, delle condizioni alle quali il prodotto può essere prescritto con onere a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

5. L'adempimento di cui al comma 4 non è necessario se il medico è in possesso di una pubblicazione che riproduce i testi dei riassunti delle caratteristiche dei prodotti autorizzati dal Ministero della sanità e se, per il medicinale presentato dall'informatore scientifico, il riassunto delle caratteristiche del prodotto non ha subito variazioni rispetto al testo incluso nella pubblicazione predetta.

6. Gli informatori scientifici devono riferire al servizio scientifico di cui all'art.14, dal quale dipendono, tutte le informazioni sugli effetti secondari dei farmaci, allegando, ove possibile, copia delle schede di segnalazione utilizzate dal medico ai sensi dell'art.1 del decreto del Presidente della Repubblica 25 gennaio 1991, n.93.

Art.10  
*Disposizioni particolari  
sulla pubblicità presso i farmacisti*

1. La pubblicità presso i farmacisti dei medicinali vendibili dietro presentazione di ricetta medica è limitata alle informazioni

contenute nel riassunto delle caratteristiche del prodotto approvato dal Ministero della sanità ai sensi dell'art.9, comma 5, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n.178. La limitazione non si applica ai farmacisti ospedalieri.

2. Per i medicinali vendibili senza prescrizione medica la pubblicità può comprendere altra documentazione utile a consentire al farmacista di fornire al cliente, all'occorrenza, consigli sulla utilizzazione del prodotto.

3. La documentazione che non consista nella semplice riproduzione del riassunto delle caratteristiche del prodotto è sottoposta alle disposizioni dell'art.8.

4. La disciplina richiamata nel comma 3 non si applica alle informazioni di contenuto esclusivamente commerciale.

Art. 11  
*Concessione o promessa di premi  
o vantaggi pecuniari o in natura*

1. Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione dei medicinali svolta presso medici o farmacisti è vietato concedere, offrire o promettere premi, vantaggi pecuniari o in valuta, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico e dal farmacista.

2. I medici e i farmacisti non possono sollecitare o accettare alcun incentivo vietato a norma del comma 1.

3. In caso di violazione dei commi 1 e 2 si applicano le pene previste dagli articoli 170, 171 e 172 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n.1265, come modificati dall'art.16, comma 1, del presente decreto.

Art. 12  
*Convegni o congressi  
riguardanti i medicinali*

1. Ogni impresa farmaceutica titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di medicinali che organizzi o contribuisca a realizzare, mediante finanziamenti anche indiretti, in Italia o all'estero un congresso, un convegno o una riunione su tematiche comunque attinenti all'impiego di medicinali, deve trasmettere al competente ufficio del Ministero della sanità, almeno sessanta giorni prima della data dell'inizio del congresso o incontro, una comunicazione, con firma autenticata, contenente i seguenti elementi:

- propria denominazione o ragione sociale, codice fiscale e sede;
- sede e data della manifestazione;
- destinatari dell'iniziativa;
- oggetto della tematica trattata e correlazione esistente fra questa e i medicinali di cui l'impresa è titolare;
- qualificazione professionale e scientifica dei relatori;
- preventivo analitico delle spese; quando l'impresa si limiti a fornire un contributo agli organizzatori, devono essere indicati l'entità e le modalità dello stesso, nonché eventuali diritti o facoltà concessi dagli organizzatori come corrispettivo.

2. Per le riunioni di non più di dieci medici organizzate direttamente dall'impresa farmaceutica, la comunicazione di cui al comma 1 deve pervenire al Ministero della sanità almeno quindici giorni prima della data di svolgimento.

3. Quando alla realizzazione di uno stes-

(segue a pag. 6)

dalla pagina 5

## DECRETO LEGISLATIVO

so congresso, convegno o riunione contribuiscono più imprese farmaceutiche, le comunicazioni di cui al comma 1 devono pervenire congiuntamente, per il tramite degli organizzatori, con un prospetto riepilogativo delle imprese partecipanti. Le comunicazioni inviate in difformità da quanto stabilito dal presente comma sono prive di efficacia.

4. Le manifestazioni di cui ai commi 1 e 2 devono attenersi a criteri di stretta natura tecnica ed essere orientate allo sviluppo delle conoscenze nei settori della chimica, tecnica farmaceutica, biochimica, fisiologia, patologia e clinica. E' vietata la partecipazione di imprese farmaceutiche a convegni o riunioni di carattere sindacale.

5. Nell'ambito delle manifestazioni di cui ai commi 1 e 2, eventuali oneri per spese di viaggio o per ospitalità devono essere limitati agli operatori del settore qualificati e non possono essere estesi ad eventuali accompagnatori. Detti oneri non possono riguardare medici generici. L'ospitalità non può, inoltre, eccedere il periodo di tempo compreso tra le dodici ore precedenti l'inizio del congresso e le dodici ore successive alla conclusione del medesimo, né presentare caratteristiche tali da prevalere sulle finalità tecnico-scientifiche della manifestazione.

6. L'impresa farmaceutica può realizzare o contribuire a realizzare il congresso, il convegno o la riunione se, entro quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 1 o, nell'ipotesi disciplinata dal comma 2, non oltre cinque giorni prima della data della riunione, il Ministero della sanità non comunica la propria motivata opposizione.

7. Per le manifestazioni che si svolgono all'estero e per quelle che comportano, per l'impresa farmaceutica, un onere superiore a cinquanta milioni, l'impresa stessa deve ottenere espressa autorizzazione dal Ministero della sanità, il quale adotta le proprie determinazioni entro quarantacinque giorni dalla comunicazione di cui al comma 1. Nelle ipotesi disciplinate dal presente comma la comunicazione predetta deve essere redatta in carta legale ed essere corredata dell'attestazione del pagamento, ai sensi dell'art.5 comma 12, della legge 29 dicembre 1990, n.407, dell'importo di lire tre milioni.

8. Le somme di cui al comma 7 dovranno affluire all'entrata del bilancio dello Stato per la successiva riassegnazione ai competenti capitoli dello stato di previsione del Ministero della sanità relativi alla pubblicazione del bollettino d'informazione sui farmaci del Ministero stesso e ad altre iniziative ministeriali in materia di informazione degli operatori sanitari e di farmacovigilanza.

9. In ogni caso, in seno al congresso o al convegno, o collateralmente allo stesso, non può essere effettuata alcuna forma di distribuzione o esposizione di campioni medicinali o di materiale illustrativo di farmaci, ad eccezione del riassunto delle caratteristiche del prodotto, approvato dal Ministero della sanità ai sensi dell'art.9, comma 5, del decreto legislativo 19 maggio 1991, n.178, degli atti congressuali e di lavori scientifici, purché integrali e regolarmente depositati presso il Ministero della sanità ai sensi dell'art.8, comma 1.

10. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche ai congressi, convegni e riunioni di farmacisti su tematiche co-

munque attinenti ai medicinali.

11. Le disposizioni del presente articolo si applicano ai congressi, convegni e riunioni che si svolgono in data successiva al 30 giugno 1993.

### Art. 13 *Campioni gratuiti*

1. I campioni gratuiti di un medicinale per uso umano possono essere rimessi solo ai medici autorizzati a prescriverlo.

2. I campioni non possono essere consegnati senza una richiesta scritta, recante data, timbro e firma del destinatario.

3. Gli informatori scientifici possono consegnare a ciascun sanitario due campioni a visita per ogni dosaggio o forma farmaceutica di un medicinale esclusivamente nei diciotto mesi successivi alla data di prima commercializzazione del prodotto ed entro il limite massimo di dieci campioni annui per ogni dosaggio o forma.

4. Fermo restando il disposto del comma 2, gli informatori scientifici possono inoltre consegnare al medico non più di 5 campioni a visita, entro il limite massimo di 25 campioni annui, scelti nell'ambito del listino aziendale dei medicinali in commercio da più di diciotto mesi.

5. I limiti quantitativi dei commi 3 e 4 non si applicano ai medicinali vendibili al pubblico in farmacia non compresi nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale.

6. Ogni campione deve essere graficamente identico alla confezione più piccola messa in commercio. Il suo contenuto può essere inferiore, in numero di unità posologiche o in volume, a quello della confezione in commercio, purché risulti terapeuticamente idoneo; la non corrispondenza del contenuto e, eventualmente, del contenitore alla confezione autorizzata deve essere espressamente richiamata in etichetta.

7. Unitamente ai campioni deve essere sempre consegnato il riassunto delle caratteristiche del prodotto, tranne che nell'ipotesi prevista dal comma 5 dell'articolo 9.

8. Tranne che nel caso di evidenti difficoltà tecniche, sull'imballaggio, sul condizionamento primario e, se del caso, sul bollino autoadesivo utilizzato per la dispensazione del medicinale in regime di Servizio sanitario nazionale, deve essere riportata in modo indelebile l'indicazione «campione gratuito - vietata la vendita» o altra analoga espressione.

9. Non può essere fornito alcun campione dei medicinali disciplinati dal decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n.309.

10. Le imprese farmaceutiche sono tenute a curare che le condizioni di conservazione eventualmente riportate sull'imballaggio o sul contenitore del medicinale siano rispettate fino alla consegna del campione al medico.

11. La consegna di campioni al medico ospedaliero è soggetta alle disposizioni del presente articolo.

12. Le imprese farmaceutiche sono tenute a ritirare dagli informatori scientifici ogni richiesta medica di cui al comma 2 e conservare, per diciotto mesi, documentazione idonea a comprovare che la consegna di campioni è avvenuta nel rispetto delle disposizioni del presente decreto.

13. Il Ministro della sanità, tenuto conto dell'andamento dei consumi dei medicinali, può, con decreto, ridurre il numero dei campioni che possono essere consegnati

dagli informatori scientifici ai sensi del presente articolo.

14. Chi viola il disposto del comma 8 soggiace alla sanzione amministrativa da lire cinquemilioni a lire trentamilioni. In caso di violazione delle restanti disposizioni del presente articolo si applica il disposto dell'articolo 15.

### Art. 14 *Servizio scientifico*

1. A partire dal 1° luglio 1993, ogni impresa titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di medicinali deve essere dotata di un servizio scientifico incaricato dell'informazione sui medicinali che immette sul mercato. Il servizio è diretto da un laureato in medicina o in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche.

2. Per i medicinali il cui titolare di autorizzazione all'immissione in commercio ha sede all'estero, l'adempimento previsto dal comma 1 deve essere soddisfatto dall'impresa che rappresenta in Italia il titolare dell'autorizzazione o che, comunque, provvede alla importazione e distribuzione dei prodotti.

3. Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e i soggetti previsti dal comma 2:

a) si assicurano che la pubblicità farmaceutica della propria impresa sia conforme alle prescrizioni del presente decreto;

b) verificano che gli informatori scientifici alle proprie dipendenze siano in possesso di una formazione adeguata e rispettino gli obblighi imposti dal presente decreto;

c) forniscono al Ministero della sanità l'informazione e l'assistenza eventualmente richiesta per l'esercizio delle competenze dello stesso;

d) curano che i provvedimenti adottati dal Ministero della sanità ai sensi del presente decreto siano rispettati immediatamente e integralmente.

4. Nell'ipotesi prevista dal comma 5 dell'articolo 7, gli adempimenti indicati nei commi 1 e 3 del presente articolo devono essere soddisfatti sia dal titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, sia da chi provvede all'effettiva commercializzazione del medicinale.

5. Chi viola disposizioni del presente articolo soggiace alla sanzione amministrativa da lire cinquantamilioni a lire trecento milioni.

### Art. 15 *Pubblicità presso gli operatori sanitari svolta irregolarmente*

1. La violazione delle disposizioni del presente decreto sulla pubblicità presso gli operatori sanitari comporta l'irrogazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 201 del T.U. delle leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n.1265 e successive modificazioni. Il Ministero della sanità adotta, se del caso, i provvedimenti indicati all'art.6, comma 9.

2. Per i medicinali inclusi nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale l'irregolarità comporta, altresì, la sospensione del medicinale del prontuario stesso per un periodo di tempo da dieci giorni a due anni, tenuto conto della gravità del fatto. Il provvedimento di sospensione è adottato previa contestazione del fatto al titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, il quale può far pervenire controdeduzioni al Ministero della sanità entro quindici giorni dalla contestazione stessa.

## Art. 16

*Modifica di altre disposizioni di legge*

1. Agli articoli 170, primo comma e 171, primo comma del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n.1265 e successive modificazioni, le parole «con l'arresto fino a un anno o con l'ammenda» sono sostituite dalle parole «con l'arresto fino a un anno e con l'ammenda». Il secondo comma dell'articolo 170 e il secondo comma dell'articolo 171 del citato testo unico delle leggi sanitarie sono soppressi. Nel quarto comma dell'articolo 170 e nel quarto comma dell'articolo 171 dello stesso testo unico le parole «all'arresto» sono soppressi.

2. Al comma 6 dell'articolo 25 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n.178, le parole «fino a cinquantamila» sono sostituite dalle parole «da lire diecimilioni a lire sessantamila».

## Art. 17

*Entrata in vigore*

1. Il presente decreto entra in vigore il sessantesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 30 dicembre 1992

**SCALFARO**

AMATO, *Presidente del Consiglio*  
COSTA, *Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie*  
COLOMBO, *Ministro degli affari esteri*  
MARTELLI, *Ministro di grazia e giustizia*  
BARUCCI, *Ministro del tesoro*

Visto, il *Guardasigilli* MARTELLI

AVVERTENZA:

Per ragioni di urgenza si omette la pubblicazione delle note al presente decreto

legislativo, ai sensi dell'art.8, comma 3, del regolamento di esecuzione del Testo Unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sulla emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica Italiana, approvato con D.P.R. 14 marzo 1986, n.217.

## La nostra analisi del Decreto Legislativo

Sul supplemento ordinario della G. U. n° 7 dell'11 gennaio 1993 è stato pubblicato il Decreto legislativo che riportiamo integralmente in questa stessa pagina.

Considerata l'importanza che, come vedremo subito dopo, tale provvedimento riveste per la nostra attività professionale, è opportuno ricordare subito che, a differenza dei Decreti ministeriali, il Decreto legislativo è un atto, avente valore di legge, che il Governo emana su delega conferitagli dal Parlamento con un'apposita legge (vedi Tab. di pagina 7).

Nella fattispecie, questo Decreto legislativo è stato emanato in base alla delega conferita al Governo con legge 19.12.92 n°489 ed entrerà in vigore il 12.03.93.

Grazie all'attenzione riservata dal Ministro F. De Lorenzo, che ci ha consentito di collaborare con la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità alla stesura del Decreto legislativo in oggetto, il provvedimento ha recepito chiaramente alcune nostre precise indicazioni, creando, altresì, le migliori premesse per l'ottenimento del riconoscimento giuridico della nostra professione e del suo ordinamento.

1- Originariamente, la premessa contenuta nell'art.1 (*Definizione di pubblicità dei medicinali ed ambito di applicazione del Decreto*) e nell'art.2 (*Requisiti generali della pubblicità*) non prevedevano assolutamente né l'informazione scientifica sui farmaci, né l'obbligo, da parte delle aziende, al rispetto delle disposizioni e dei criteri previsti dal provvedimento.

L'intervento dell'AIISF ha fatto sì che il Decreto legislativo n° 541 dettasse, invece, norme anche sull'oggetto della nostra attività, creando nel contempo le condizioni perché il rispetto delle norme fosse obbligatorio (art. 1, comma 3 ed art.2, comma 3).

2- Gli articoli 3, 4, 5 e 6 disciplinano la pubblicità dei

medicinali per uso umano presso il pubblico, prevedendo in particolare:

**2.1** il divieto di pubblicità al pubblico di medicinali soggetti a prescrizione medica, di quelli compresi nel Prontuario Terapeutico Nazionale e di quelli contenenti sostanze psicotrope o stupefacenti (art.3);

**2.2** il divieto di distribuzione al pubblico di medicinali a scopo promozionale (art.3);

**2.3** l'erogazione delle sanzioni penali previste dall'art.201 del T.U. a carico di chiunque effettui pubblicità presso il pubblico in violazione delle disposizioni del Decreto in oggetto (art.6).

**3-** Gli articoli 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 e 15 disciplinano, invece, la pubblicità dei medicinali presso medici e farmacisti, cioè l'attività di informazione scientifica sui farmaci.

In particolare:

**3.1** tale attività viene consentita alle aziende titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio e, se queste risiedono all'estero, a quelle che le rappresentano in Italia (art.7 comma 4), nonché alle aziende che, in base a specifico accordo con il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di specialità medicinali, provvedono alla loro effettiva commercializzazione su tutto il territorio nazionale e sempre che esse stesse risultino titolari di altre autorizzazioni all'immissione in commercio o di autorizzazione alla produzione di medicinali (art.7 comma 5).

**3.2** Al di fuori delle aziende indicate nel precedente punto 3.1 nessun altro può svolgere attività di informazione scientifica sui farmaci.

**3.3** Per quanto riguarda il materiale utilizzato per l'informazione scientifica, restano sostanzialmente confermate le attuali disposizioni in materia, con la procedura del *silenzio-assenso* ai fini della sua distribuzione presso i medici (art.8).

**3.4** Vengono espressamente definiti e riconosciuti per legge sia i requisiti sia l'attività degli informatori scientifici:

**3.4 a)** possesso del diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche (art.9 comma 2) per i nuovi ISF che saranno assunti a far data dal 12.03.93 (*rispetto al D.M. 23.06.81 e successivi non viene indicata la laurea in veterinaria fra quelle previste per lo svolgimento della nostra attività*);

**3.4 b)** tutti gli ISF in attività alla data dell'11.03.93 (art.9 comma 2) e non in possesso del titolo di studio di cui al precedente punto 3.4 a) non hanno, pertanto, da temere nulla, anche perché il Decreto legislativo n.541 fa salve le situazioni regolarmente in atto alla data della sua entrata in vigore. (*Qualora qualcuno di questi colleghi dovesse trovarsi nella condizione di cambiare azienda dopo l'11.03.93, farà fede della loro "anzianità" di servizio l'elenco dei nominativi degli ISF depositato presso il Ministero della Sanità, a norma dell'art.6 del D.M. 23.06.81 e successivi, in quanto non abrogato dal Decreto legislativo in oggetto*).

**3.4 c)** Fra i titoli di studio idonei per lo svolgimento della nostra attività sono ipotizzati, per il futuro, anche diplomi di livello universitario, che il Ministro della Sanità (art.9 comma 2) dovrà però riconoscere prima con proprio specifico decreto. (*Tale ipotesi è da mettersi in relazione con la richiesta di istituzione di un diploma specifico per informatore scientifico del farmaco - così come previsto dal D.P.R.28.10.91, art.11 - che i Presidi delle facoltà di farmacia avrebbero voluto fossero già*

(segue a pag. 8)

**Decreto legge:** provvedimento, che ha il valore di una legge del Parlamento, preso, però, dal governo, in casi di necessità e di urgenza, senza alcuna delegazione delle Camere. Il decreto legge deve essere convertito in legge dalle Camere entro 60 giorni dalla sua emanazione. Perciò, il giorno stesso della sua emanazione, il governo deve presentare il decreto legge alle Camere per la conversione.

Se le Camere sono sciolte, devono essere appositamente convocate e si devono riunire entro 5 giorni. Se le Camere non convertono il decreto in legge entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, il decreto stesso perde efficacia. In altri termini è come se non fosse mai esistito e così, per esempio, un cittadino, che ha pagato un tributo istituito da un decreto legge non convertito, ha diritto di avere indietro i suoi soldi.

**Decreto ministeriale:** atto del potere esecutivo e più precisamente di ciascun singolo ministero. Con esso, nei limiti stabiliti dalle leggi ed eventualmente, dai regolamenti emanati con decreto del Presidente della Repubblica o comunque di forza superiore, il Ministero, nel campo di sua competenza, disciplina una determinata materia. Il decreto ministeriale è la forma adottata per taluni regolamenti. Con decreto ministeriale vengono presi anche provvedimenti spesso di portata non generale (il regolamento è invece una sorta di "legge" sia pure molto meno forte della legge stessa), bensì di portata particolare che si riferiscono, cioè, a un caso specifico.

**Decreto legislativo:** detto anche legge delega o decreto delegato, il decreto legislativo è l'atto avente valore di legge emanato dal governo su delega conferita dal Parlamento con un'apposita legge.

I decreti legislativi sono deliberati dal Consiglio dei Ministri ed emanati con decreto del Presidente della Repubblica (art. 87 Cost.). Essi sono soggetti al controllo di legittimità, visto e registrazione della Corte dei Conti, che può, comunque, sollevare questione di legittimità costituzionale e rimettere gli atti alla Corte costituzionale.

I decreti legislativi vanno poi inseriti nella raccolta ufficiale delle leggi e decreti della Repubblica, pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale e sono soggetti alla *vacatio legis* (v.). Essi hanno forza di legge, possono cioè modificare leggi precedenti, e valore formale di legge, e sono quindi "intangibili", salvo che vengano "aboliti" con un altro atto di pari forza, ossia una legge, o con il referendum abrogativo, o con una pronuncia della Corte costituzionale.

dalla pagina 7

## La nostra analisi del Decreto

stati esplicitamente indicati nel Decreto legislativo n.541).

A prescindere dal titolo di studio posseduto dagli ISF, le aziende **dalle quali gli stessi dipendono** dovranno fornire loro una adeguata formazione sulle caratteristiche e sulle proprietà dei farmaci del proprio listino (art.9 comma 2).

**3.4 d)** Ad ogni visita gli ISF dovranno consegnare al medico la scheda tecnica relativa ad ogni specialità medicinale presentata (art.9 comma 4), a meno che il medico non sia in possesso di una pubblicazione, tipo il Repertorio Farmaceutico Italiano, contenente tale documentazione e che questa nel frattempo non abbia subito variazioni (art.9 comma 5).

**3.4 e)** A partire dall'1.07.93 ogni azienda in possesso dei requisiti più volte prima richiamati dovrà essere dotata di un servizio scientifico (diretto da un laureato in medicina o in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche) incaricato dell'informazione sui medicinali (art.14).

(E' stata così accolta la richiesta dell'AIISF di prevedere in ogni azienda, per legge, un servizio scientifico

### 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 e con l'ammenda da lire 80.000 a 200.000.

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

La condanna 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 o specialità dei quali abbia pure accettata la vendita, è punito con l'arresto fino a un anno e con l'ammenda da lire 80.000 a 200.000.

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

La condanna 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 ordinare, 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.

## Dal Decreto Legislativo 29 maggio 1991, n.178

### Recepimento delle direttive della Comunità economica europea in materia di specialità medicinali

.....(omissis) **Art. 1 Definizioni**

1. Ai fini del presente decreto è da intendersi come medicinale ogni sostanza o composizione presentata come avente proprietà curative o profilattiche delle malattie umane o animali, nonché ogni sostanza o composizione da somministrare all'uomo o all'animale allo scopo di stabilire una diagnosi medica o di ripristinare, correggere o modificare funzioni organiche dell'uomo o dell'animale.

2. Per sostanza si intende qualsiasi materia di origine umana o animale o vegetale, o di origine chimica, sia naturale che di trasformazione o di sintesi.

3. Sono specialità medicinali i medicinali precedentemente preparati ed immessi in commercio con una denominazione speciale ed in confezione particolare.

4. Non sono considerati medicinali:

a) i medicinali preparati nella farmacia ospedaliera e destinati ad essere impiegati all'interno dell'ospedale;

b) i medicinali destinati a malati determinati, preparati in farmacia in base a prescrizioni mediche;

c) i medicinali preparati in farmacia in base alle indicazioni della Farmacopea ufficiale e destinati ad essere forniti direttamente ai clienti di tale farmacia. (omissis).....

responsabile dell'attività di informazione sui farmaci e il cui direttore risultasse in possesso di uno dei titoli di studio previsti per gli ISF, anche se, nella stesura finale, sono saltate inspiegabilmente le lauree in scienze biologiche ed in chimica con indirizzo organico o biologico. Ma, soprattutto, è stata recepita l'esigenza che gli ISF dipendano da tale servizio, al quale dovranno riferire - art.9 comma 6 - tutte le informazioni sugli effetti secondari dei farmaci).

**3.4 f) Il rapporto di lavoro degli ISF dovrà essere univoco ed a tempo pieno.** (Originariamente era stato previsto che il suddetto rapporto fosse subordinato ed a tempo pieno; evidentemente è alla fine prevalsa la convinzione di non poter disciplinare la materia in modo rigido, anche se il concetto di dipendenza è più volte richiamato nell'art.9 - commi 2 e 6 - ed è implicito nel concetto stesso del tempo pieno. **Va comunque ribadito che il Decreto in oggetto non vieta il rapporto di lavoro autonomo, né tantomeno che un ISF a rapporto provvisoriale possa operare per conto di più aziende.** Infatti, l'aggettivo univoco vuole significare soltanto che chi svolge la nostra attività non può svolgere altra, anche perché deve svolgerla a tempo pieno).

**3.4 g) Ogni azienda, nel mese di gennaio di ogni anno, dovrà comunicare al Ministero della Sanità (art.9 comma 1) il numero dei medici visitati dagli ISF nell'anno precedente, specificando il numero medio di visite effettuate.** (Questa norma rappresenta senz'altro un segnale preciso della volontà del Ministero della Sanità di disciplinare in un futuro non molto lontano anche la frequenza delle visite ai medici, qualora le aziende non riuscissero nel frattempo ad autodisciplinare questo aspetto importante della nostra attività. La disciplina prevista dall'art. 13 per la distribuzione dei campioni va senz'altro in questa direzione).

**3.4 h) Nello svolgimento della nostra attività è confermato il divieto (art.11) di concedere, offrire, promettere o sollecitare premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di "valore trascurabile" (cioè di scarsa o nessuna importanza) e siano comunque "collegabili" all'attività espletata dal medico e dal farmacista.** (La norma sopra richiamata è di estrema importanza, anche perché l'art. 16 del Decreto legislativo n.541 prevede la modifica degli artt. 170 e 171 del T.U. delle leggi sanitarie, che risultano ora formulati come riportato nelle tabelle).

**3.4 i)** Per quanto riguarda la disciplina dei convegni e dei congressi, il Decreto legislativo n. 541, oltre a confermare alcune norme previste dal D.M. 4.12.90, prevede che (art.12, comma 2) **anche per le riunioni con non più di 10 medici organizzate direttamente dall'azienda, questa deve trasmettere al Ministero della Sanità, almeno 15 giorni prima della data di svolgimento, una comunicazione, con firma autentica, contenente gli elementi indicati nel comma 1 dello stesso art. 12 (denominazione o ragione sociale, codice fiscale e sede dell'azienda, sede e data della manifestazione, destinatari dell'iniziativa, oggetto della tematica trattata e correlazione esistente fra questa e i medicinali di cui l'impresa è titolare, qualificazione professionale e scientifica dei relatori, preventivo analitico delle spese).** Le suddette riunioni potranno comunque essere realizzate dall'azienda se il Ministero della Sanità

non avrà comunicato alla stessa la propria motivata opposizione non oltre 5 giorni prima della data di ogni singola riunione (art. 12 comma 6).

**Le disposizioni di cui all'art. 12 si applicano ai congressi, convegni e riunioni che si svolgono in data successiva al 30.06.93. Fino a quella data valgono pertanto le norme previste dal D.M. 4.12.90.**

**3.4 l)** Rispetto al precedente D.M. 3.07.92 la disciplina per la distribuzione dei campioni gratuiti (art. 13) introduce le seguenti innovazioni:

- i campioni possono essere consegnati al medico

### dal T.U. delle Leggi Sanitarie

**Art. 201** - E' necessaria la licenza del Medico provinciale per la pubblicità a mezzo stampa, o in qualsiasi altro modo, concernente ambulatori o case o istituti di cura medico-chirurgica o di assistenza ostetrica, case o pensioni per gestanti, stabilimenti termali, idropinici, idroterapici e fisioterapici (<sup>(1) bis</sup>).

Prima di concedere la licenza suddetta, il Medico provinciale sentirà l'Associazione sindacale dei medici giuridicamente riconosciuta (<sup>(2)</sup>) competente per territorio.

E' necessaria la licenza del Ministro per la sanità per la pubblicità a mezzo della stampa o in qualsiasi altro modo, concernente mezzi per la prevenzione e la cura delle malattie, specialità medicinali, presidi medico-chirurgici, cure fisiche ed affini, acque minerali naturali od artificiali (<sup>(3)</sup>).

La licenza è rilasciata sentito il parere di una speciale Commissione di esperti, nominata dal Ministro per la sanità.

Il contravventore alle disposizioni contenute nel primo e terzo comma è punito con l'arresto fino a tre mesi e con l'ammenda da L. 40.000 a 200.000 (<sup>(4)</sup>).

(art. 13 comma 2) solo dietro sua richiesta scritta, recante data, timbro e firma del destinatario. (Tenuto conto che rispetto al precedente D.M. del 3.07.92 l'unica innovazione è rappresentata dall'obbligo del timbro e che sull'interpretazione da dare all'art. 1 comma 2 del precedente D.M. 3.07.92 il Ministero della Sanità ci aveva fornito in data 1.12.92 le precisazioni da noi richiestegli, attingendo ora alle stesse possiamo affermare che la richiesta da parte del medico può avvenire utilizzando anche moduli prestampati, purché gli stessi siano destinati **esclusivamente** ad ottemperare a tale norma di legge);

- per le specialità medicinali in commercio da oltre 18 mesi, gli ISF potranno consegnare n. 5 campioni per ogni visita scelti nell'ambito del listino aziendale (art. 13 comma 4);

- i limiti quantitativi previsti per la consegna dei campioni gratuiti non si applicano ai medicinali vendibili al pubblico in farmacia non compresi nel PTN (art. 13 comma 5);

- le aziende dovranno ritirare dagli ISF le richieste scritte dei medici e conservare, per 18 mesi, documentazione idonea a comprovare che la consegna dei campioni è avvenuta nel rispetto di quanto

(segue a pag. 34)



## Intervista alla Sen. Monica Bettoni Brandani

Segretaria della XII Commissione Igiene e Sanità al Senato

**D** - *Senatrice Bettoni, la nostra Associazione da anni si batte per un corretto servizio di informazione sui farmaci e per l'istituzione di un albo professionale degli ISF. Può immaginare quindi la nostra soddisfazione nell'aver visto come in Parlamento, in questi ultimi anni, sia maturato questo stesso progetto.*

*Siamo perfettamente d'accordo, in particolare, con le finalità e con i contenuti del ddl n.204 che La vede firmataria assieme al Senatore Brescia.*

*Troviamo che il ddl sia completo sotto ogni punto di vista, in quanto affronta globalmente i temi legati al farmaco, non come bene di consumo ma come bene sociale.*

*Ci risulta che a più riprese il ddl sia stato messo all'ordine del giorno dei lavori della XII Commissione Igiene e Sanità ma che ha sempre dovuto dare la precedenza ad altri problemi più urgenti: la finanziaria, la riforma della riforma sanitaria e così via.*

*Ora che il calendario dei lavori dovrebbe essere più sgombro, quali prospettive concrete ci sono - come tempi - che venga discusso in Commissione?*

*R* - *Il ddl è effettivamente da tempo all'Ordine del giorno della Commissione e non è stato possibile discuterlo per i vari decreti del governo che hanno impegnato la Commissione.*

*Adesso abbiamo altri due o tre problemi urgenti da affrontare, tra i quali quello, già avviato, sui trapianti di cornea. Subito dopo, noi del PDS, abbiamo chiesto che venga discusso al più presto questo disegno di legge.*

**D** - *Come Segretaria della Commissione, Lei sa che al Senato sono stati presentati sulla materia altri due ddl (n.400 - Perina e n.481 - Zito) che ripropongono il testo già approvato in Aula il penultimo giorno della passata legislatura.*

*La Senatrice Minucci, come relatrice,*

*presumibilmente vorrà arrivare ad un testo unificato da portare in Commissione.*

*In questo iter, quali sono i punti irrinunciabili del testo a Lei presentato?*

*R* - *Ci sono alcune questioni di ordine generale su come si deve regolamentare e organizzare l'informazione scientifica sui farmaci, su chi deve svolgere attività di informazione.*

*Anche in attuazione di quanto previsto dalla 833, ci dovrà essere un raccordo tra il Ministero della Sanità, cui compete di dare alcune indicazioni di ordine generale, le Regioni e le USL, per la gestione e l'organizzazione dell'informazione e dell'educazione sanitaria.*

*Le strutture pubbliche, accanto agli ISF impegnati a pieno titolo con la loro professionalità, devono essere protagoniste nel settore.*

**D** - *A questo proposito, nei ddl 400 e 481 questo coinvolgimento delle strutture pubbliche non viene minimamente considerato. Potrebbe essere questo un punto di difficoltà per arrivare a un testo unificato?*

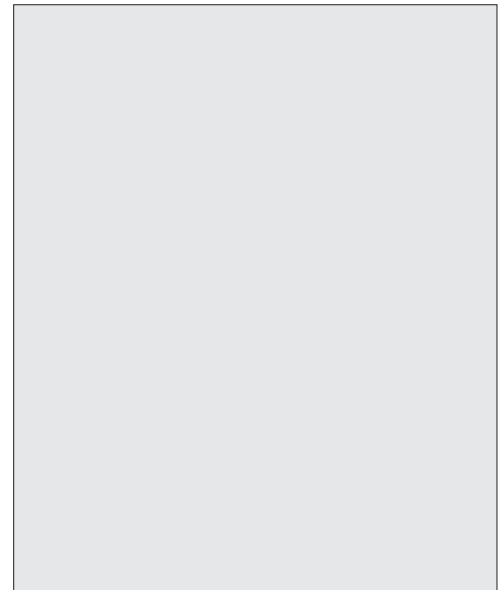
*R* - *E' possibile, ma penso, comunque, che il nostro testo non sconvolge niente e per di più non ha costi finanziari.*

*E' solo un riordino che non dovrebbe suscitare grosse opposizioni.*

*Semmai dovremmo trovarle nel progetto più ampio del PDS di intervenire anche su altri aspetti della politica del farmaco: il ruolo che deve avere l'industria farmaceutica, il fatto che dovrebbero essere immessi sul mercato solo farmaci di reale contenuto scientifico, la commercializzazione del farmaco, il prontuario terapeutico.*

*Prima di affrontare questi temi scottanti ci sembra giusto e opportuno, strategicamente, avere dal nostro ddl quelle risposte positive che esso può già dare.*

**D** - *L'altra differenza tra il suo ddl e gli altri*



*è che questi hanno come obiettivo il riconoscimento giuridico della professione di ISF mentre il suo ne prevede l'ordinamento e il relativo albo professionale .*

*Anche questo è per voi un punto irrinunciabile?*

*R* - *Devo dire che l'albo professionale non viene chiesto solo da voi ma anche da altre componenti, per esempio dal mondo infermieristico.*

*Penso si debba andare anche verso una omogeneità: se in un settore alcune componenti hanno l'albo professionale credo che debba esserci anche per le altre.*

**D** - *Il decreto legislativo promulgato il 31 dicembre scorso, come attuazione di una delibera CEE, supera tutte le norme precedenti sulla materia (es. i vari D.M.) oppure per le parti non trattate continuano a valere quelle norme?*

*R* - *L'opinione prevalente è che questo Decreto di riordino, di fatto, non abroga niente delle cose che non contiene salvo ciò che esplicitamente modifica.*

**D** - *Sen. Bettoni, questo recente Decreto Legislativo contiene, tra l'altro, in buona sostanza, un riconoscimento giuridico della nostra professione.*

*Lei pensa che potrà influire, e in che modo, sull'iter del suo ddl?*

*R* - *Dovrebbe facilitarlo. La Commissione sarà chiamata ad esprimere un parere sul Decreto Legislativo e quindi le indicazioni che contiene sui requisiti e sulla attività degli ISF dovrebbero spianare la strada all'ordinamento della loro professione.*

PUBBLICITA'  
SILVESTRI

APPORTARE  
LE CORREZIONI  
COME DA CAMPIONE

### OSSERVATORIO DEONTOLOGICO FARMINDUSTRIA-AIISF

Il 3 febbraio u. s. si è riunito l'Osservatorio Deontologico Farmindustria-AIISF per il periodico confronto su temi inerenti la moralità del settore.

Erano presenti tre membri dell'associazione industriale ed esponenti dell'AIISF che si sono scambiati notizie ed impressioni.

*Cambiano le regole del mercato*

## Vento di crisi anche dagli USA

*Dal "Financial Times" del 28.1.93*

### Si cambia la ricetta

Marjorie Shaffer riferisce in merito alle pressioni che costringono le case farmaceutiche statunitensi a ridurre le proprie forze di vendita.

I gruppi farmaceutici si vedono attualmente costretti a modificare i sistemi di vendita dei rispettivi prodotti sul mercato americano.

Ne derivano probabilmente grossi risparmi sui costi, in quanto le case farmaceutiche ristrutturano le proprie forze di vendita, ossia quelle che erano prima i loro centri di costo più importanti.

Questo meccanismo è azionato da due cambiamenti di rilievo. In primo luogo, la struttura del mercato della Sanità è adesso oggetto di una trasformazione a seguito della **rapida espansione del numero degli enti di assistenza gestiti (direttamente)**. Nel tentativo di ridurre le spese per i farmaci, questi enti acquistano centralmente i prodotti venduti soltanto dietro la presentazione della ricetta, di modo che le forze di vendita diventano (almeno in parte) sovrabbondanti.

In secondo luogo, le case farmaceutiche sono obbligate per la prima volta a ridurre i costi mentre le pressioni che gravano sui prezzi colpiscono i margini di profitto. "Anche se altre industrie considerano da anni il contenimento dei prezzi, si tratta di una cosa nuova per il settore farmaceutico", dice Joseph Jackson, Direttore per la Health Economics alla Du Pont Merck Pharmaceutical di Wilmington, Delaware.

Negli Stati Uniti, meno del 10% dei costi per la Sanità in vertiginoso aumento proviene dai farmaci, **ma i costi delle ricette costituiscono** la componente in più rapida ascesa dell'indice dell'assistenza medica.

Generalmente, le case farmaceutiche mandavano i loro informatori o rappresentanti a moltissimi medici che sceglievano i farmaci per i loro pazienti. Questa era la situazione in passato.

Attualmente, un numero sempre crescente di medici fa parte di piani per la Sanità (direttamente) gestiti, come le HMO (Health Maintenance Organizations - Organizzazioni per il Mantenimento della Salute), che si occupano della riduzione dei costi. Molti impongono controlli sulle ricette mediante elenchi di farmaci - noti con il nome di formulari - da cui i medici possono prendere i farmaci per le loro ricette.

Per poter accedere a questi cosiddetti formulari, i gruppi farmaceutici stanno offrendo sconti, abbuoni e altri servizi, ad esempio ad analisti, amministratori di ospedali e dirigenti industriali.

Richard de Leon, Direttore per i Pharmacy Services presso il centro medico dell'Università del Michigan, Ann Arbor, dice che le case farmaceutiche mettono insieme un numero sempre più vasto di iniziative o pacchetti promozionali, chiamati tipicamente "bundles", in cui viene offerta ad es. una riduzione di prezzo sul quinto farmaco se se ne mettono altri quattro nel formulario. Certe società possono offrire tutta la loro linea di farmaci e dare degli incentivi in caso di rispondenza a certi criteri.

Via via che un numero sempre maggiore di medici partecipa ai suddetti piani per la Sanità e importanti gruppi di acquisto, come le HMO controllate dalle assicurazioni, acquisiscono un maggior potere sul mercato, le case farmaceutiche, secondo gli osservatori e i dirigenti dell'industria, **non hanno più bisogno di avere forze di vendita così numerose per far visita ad altrettanti medici.**

"Se ne sente l'influenza proprio adesso sul mercato, tanto che vi saranno meno Informatori. Infatti, questi non dovranno andare necessariamente in futuro da ogni medico che fa la ricetta", ha detto Andrew Stergachis, Direttore

del Pharmacy Department all'Università di Washington. "Alcune delle maggiori società del settore la pensano già a questo modo".

Come araldo di questa tendenza, Roy Vagelos, Presidente della Merck, una delle più grandi case farmaceutiche del mondo, ha detto l'anno scorso che i grossi clienti "istituzionali" rappresentano il 52% del volume delle vendite della Merck. Si prevede che, entro il 1995, questi compratori copriranno il 67% delle vendite della Merck.

I grossi clienti stanno prendendo il posto dei "mercati tradizionali controllati dai medici privati a pagamento", ha aggiunto Vagelos.

Di conseguenza, come ha detto Vagelos, la Merck avrebbe cominciato a ridurre la propria forza di vendita diretta con una diminuzione e ristrutturazione. L'anno passato, la Merck aveva una forza di vendita di 2.700 unità circa.

Questi tagli saranno di ausilio per i margini di profitto che stanno per andare sotto pressione. Secondo gli analisti dell'industria, ogni addetto alle vendite dirette che fa parte del personale costa alla società all'incirca \$150.000 all'anno.

Non tutte le case farmaceutiche si sono già impegnate a ridurre le dimensioni delle proprie forze di vendita diretta. "Non prevediamo riduzioni nel breve termine", ha detto Harvey

Weintraub, Vicepresidente e Assistente per il Marketing e le Vendite presso la Schering Laboratories, una sussidiaria della Schering-Plough.

Nondimeno, Weintraub ha riconosciuto che, "nel più lungo termine", la forza di vendita "non si espanderà probabilmente se continuerà la tendenza verso un minor numero di clienti (ma più grandi) e verso le limitazioni dei formulari".

Tony Bonelli, Vicepresidente per l'Institutional Health Care alla Parke-Davis, sussidiaria della casa farmaceutica Warner-Lambert, ha detto che i canali di distribuzione per i prodotti farmaceutici hanno avuto "un drastico cambiamento, con almeno il 50% (del volume) che passa attraverso i canali di distribuzione o di approvvigionamento della Sanità gestita (direttamente)".

E' probabile che cambi anche il tipo degli addetti alle vendite. Dato che dovranno trattare solo con alcuni enti controllati, al posto dei medici generici, dovranno essere di "migliore qualità". E' chiaro che sarebbe prematuro parlare della morte degli addetti alle vendite dei farmaci negli USA, ma questi addetti avranno con molta probabilità maggiori qualifiche e saranno meno numerosi.

### Parliamo di casa nostra

di Valfredo Procacci

Le analisi riportate nell'articolo del Financial Times meritano alcune considerazioni. In primo luogo prendiamo atto della nuova realtà che si sta delineando nel sistema sanitario americano e della necessità dei colossi farmaceutici che operano in presenza di queste strutture emergenti, di adeguarsi ai cambiamenti che caratterizzano le nuove regole del mercato farmaceutico degli Stati Uniti.

Evidentemente tutto il mondo è paese: l'esigenza del risparmio è sentita sia nei Paesi dove prevale l'intervento statale nella gestione della Sanità sia in quelli dove si è sviluppata e incoraggiata una qualsiasi forma di associazionismo privato. In ambedue i casi, la pressione esercitata sui prezzi dei farmaci, impone alle Aziende il ricorso alla diminuzione dei costi. Si verifica quindi il caso che la modificazione strutturale del mercato farmaceutico offra una sostanziosa ed imprevedibile opportunità di diminuzione dei costi, attraverso una diminuzione del numero degli informatori, e, accettando le regole imposte dal cambiamento del mercato, la decisione non può che essere consequenziale.

Se fino a qualche anno fa avessimo confrontato i fenomeni relativi all'evoluzione della struttura sociale americana in materia di assistenza sanitaria con quelli di casa nostra ci sarebbero apparsi concettualmente così diversi da ritenere improponibile qualsiasi paragone. Ora però "l'era Clinton" promette di far accedere ai servizi gratuiti del nuovo Sistema Sanitario Nazionale i circa 36 milioni di cittadini privi di ogni forma di assistenza. Si prospetta, inoltre, di congelare e persino di ridurre i prezzi dei farmaci grazie anche alla prevedibile dilatazione del mercato; insomma il programma previsto è quello dei prezzi amministrati e dell'intervento dello Stato a favore dei più bisognosi.

Dunque l'America tende a far propri i Sistemi Sanitari Europei. E noi cosa facciamo per contenere i costi? Ne scarichiamo una parte sempre più consistente sulle spalle dei cittadini con il lento ma progressivo smantellamento dello Stato Sociale in materia di sanità e previdenza; tutto questo favorirà obbligatoriamente la costituzione di forme mutualistiche di categoria e di assicurazioni private cui i cittadini saranno costretti ad aderire per sopperire alle sempre più

deficienti prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale.

Di questo passo il divario che separava le due realtà sembrerebbe destinato a colmarsi. In tal caso non sarebbe inimmaginabile che il nostro futuro di ISF, a medio termine, seguisse il destino che il mercato americano ci indica. Allora saremmo quasi certamente di meno e, con le prospettive annunciate, quasi sicuramente "diversi" in quanto destinati a subire una sorta di "riconversione professionale".

Nelle nostre capienti borse non troverebbero più spazio depliant e lavori scientifici, ma "formulari", pacchetti promozionali, offerte di sconti tipo "prendi tre e paghi due" mentre i nostri interlocutori diverrebbero soprattutto i Consigli di Amministrazione di assicurazioni e di mutue, amministratori di ospedali e dirigenti industriali. Insomma l'offerta di "bundles" ci trasformerebbe in una sorta di "commercialisti".

Da questo quadro scaturisce la certezza che il potere decisionale del medico in tema di terapia sarebbe limitato nel ristretto ambito del "giardinetto dei formulari". Quanto sembrerebbero lontani i tempi in cui anche soluzioni depurative e digestive effervescenti venivano elargiti gratuitamente a chiunque ne gradisse il gusto accattivante o fosse attratto, per reconditi motivi, dai loro contenitori!

Per fortuna l'Europa unita vigila (vedi Direttiva CEE 92/28 e Decreto Legislativo 541 in Italia) e terrà certamente lontano il cattivo "sogno americano".

Comunque sia, ognuno di noi è libero di considerare realistica o fantasiosa una prossima trasposizione del comportamento del mercato americano; ma se ciò si verificasse il nostro Paese avrebbe comunque vinto solo una battaglia, quella dei prezzi con il conseguente contenimento dei costi. E sarebbe la vittoria di Pirro perché la guerra, quella che uno Stato evoluto e civile deve saper combattere e vincere deve porsi come obiettivi primari la salute e la qualità della vita dei cittadini utilizzando gli strumenti più idonei ed efficaci che la società è in grado di disporre anche a costo di sottrarre risorse da altri settori. Certamente la razionalizzazione della spesa e l'eliminazione degli sprechi devono procedere di pari passo

allo sforzo che il mondo della Sanità deve sostenere per raggiungere i suoi obiettivi; ma l'esasperazione del risparmio non può non interferire negativamente sulla qualità delle prestazioni. Infine una considerazione sul ruolo del marketing, novello Giano bifronte, capace di analizzare ma anche di condizionare ogni tipo di comportamento sociale. Finché il suo ruolo rimane nell'ambito dell'osservazione del mercato per interpretarne le regole può essere un utile strumento di supporto alle strategie aziendali ma quando assume la funzione di "deus ex machina" di ogni processo decisionale e produttivo, con la pretesa di creare, muovere, distruggere aspettative e bisogni pur di assecondare i propri disegni, assurge automaticamente a "fenomeno culturale" capace di inquinare e fuorviare la reale dimensione dei comportamenti umani. E finché l'intervento del marketing si limita ad operare nel settore dei beni di largo consumo con il gioco perverso dello stimolo di bisogni spesso inesistenti, il peccato che commette è, tutto sommato, veniale. Ma quando esso intende applicare le stesse tecniche di vendita anche nel settore dei farmaci, dilatando, ad esempio, il campo di applicazione di un determinato farmaco fino al punto di creare malati per l'oggetto della commercializzazione, il peccato diventa veramente mortale. Infatti risorse umane, finanziarie e scientifiche vengono incanalate verso obiettivi che rispondono quasi esclusivamente ad esigenze di profitto, distogliendole dalla ricerca pura. E se ogni giorno che passa, l'aspetto commerciale viene ritenuto dalle Aziende sempre più importante rispetto ad una corretta e seria informazione scientifica, è perché le regole del marketing considerano e trattano il farmaco alla stregua di un qualsiasi bene di consumo.

\*\*\*

## La crisi economica e gli ISF

di Gianfranco Tomassini

*Abbiamo chiesto a Gianfranco Tomassini, come esperto di questioni sindacali, se si potessero fare previsioni sui futuri livelli occupazionali degli ISF in relazione all'attuale crisi economica. Gentilmente ci ha inviato il seguente articolo:*

L'occupazione nel settore farmaceutico ha avuto un andamento positivo negli anni recenti, nonostante la flessione del mercato in quantità.

In realtà gli addetti alla produzione dei farmaci sono diminuiti, ma tale riduzione è stata ampiamente compensata dall'aumento degli addetti alla informazione scientifica. Ciò è stato possibile per il prezzo elevato dei nuovi farmaci che ha consentito di destinare risorse crescenti alle attività di marketing. All'interno di una apparente alleanza tra aziende multinazionali e italiane, caratterizzata dagli intrecci di co-marketing, si è scatenata una dura competizione, che richiede "eserciti" numerosi ed agguerriti: di qui il gonfiamento degli organici degli ISF, lo sdoppiamento delle linee e così via. Questo finora. Il futuro prossimo appare più problematico.

La spesa farmaceutica pubblica ha livelli non più sostenibili dalla malandata economia del Paese. I provvedimenti del governo Amato sono in realtà abbastanza rispettosi degli interessi dell'industria farmaceutica. Non è però detto che questa situazione possa continuare a lungo. Si tratta comunque di provvedimenti che tendono a contrarre il mercato. Ma di quanto? E che influenza avranno sull'occupazione nel settore? Non è facile davvero rispondere a queste domande.

Il farmaco è un bene essenziale ed è presumibile che le persone ammalate siano disponibili a sacrifici finanziari per procurarselo. Tuttavia bi-

sogna vedere quanto la recessione economica con i suoi corollari di disoccupazione, di riduzione del valore d'acquisto, di retribuzioni e pensioni, di propensione difensiva al risparmio, finisca per influenzare il mercato farmaceutico. Si potrebbe avere una contrazione complessiva o più accentuata per determinate classi di farmaci, o per quelli più costosi. C'è insomma un intreccio tra cause economiche e psicologiche che rende difficile una previsione. Possiamo tuttavia prevedere, e sta già avvenendo, che i primi attacchi occupazionali colpiranno gli addetti alla produzione e che solo aziende in grave crisi o in fase di ristrutturazione ridurranno gli organici degli ISF. Ma in seguito potrà accadere che aziende marginali riducano i livelli occupazionali degli esterni. Al contrario potrà accadere che le aziende più forti accettino di subire momentaneamente delle perdite e mantengano inalterati gli organici, puntando ad eliminare le concorrenti più deboli per acquisirne le quote di mercato.

Mi rendo conto che queste considerazioni non fuggano dubbi e incertezze sul futuro, anzi. Proprio per questo ritengo che sia necessario prepararsi ad ogni evenienza. E' necessario e urgente che gli ISF aderiscano in massa ai Sindacati, che siano presenti in tutti i consigli dei delegati del settore, che costituiscano coordinamenti regionali sindacali, che abbiano tra le loro funzioni quella di osservatori dell'andamento occupazionale del settore.

Senza questa rete di protezione sarà difficile intervenire efficacemente al momento del pericolo.

bilancia

### Il parere legale su...

## TELEMATICA E CONTRATTI DI FORMAZIONE

Sempre più spesso pervengono a questa redazione richieste di pareri sulla liceità, o meno, di certe iniziative aziendali.

Numerose vertono sulla dilagante tendenza a dotare gli ISF di risorse telematiche (Videotel - Personal Computer), altre ancora riguardano la pretesa accampata da certe aziende di fare firmare, nell'assumere ISF con contratto di formazione, una clausola che prevede, in caso di risoluzione del rapporto di lavoro per dimissioni durante il periodo di vigenza del contratto stesso, il rimborso di tutte le spese collegate con l'organizzazione e durata dei corsi di formazione (selezione, viaggi, soggiorno, costi retributivi), oltre al maggior danno per l'anticipata risoluzione del rapporto.

Trattandosi di pareri squisitamente legali, abbiamo girato le domande all'Ufficio legale dell'Associazione che ha fornito le seguenti risposte:

### Telematica

In relazione al quesito posto sulla dotazione telematica da parte di alcune aziende al loro ISF rilevo quanto segue:

1) In linea di principio non ci si può certo opporre ad una (presunta) razionalizzazione e modernizzazione del lavoro dell'ISF.

2) I dubbi sorgono però immediati quando dal piano meramente teorico si passa al piano operativo.

3) Al riguardo appaiono legittime le perplessità in ordine alla efficacia del rapportino "telematico".

4) Non ritengo comunque consigliabile un rifiuto espresso da parte dell'ISF.

Precisando meglio il mio pensiero riterrei opportuno che la Casa Farmaceutica specificasse dettagliatamente e per iscritto, le nuove incombenze a cui dovrebbe adempiere l'ISF. Solo così si potrebbe contrastare e contestare

una disposizione che sul piano astratto non appare agevolmente censurabile, ma che può invece offrire, sul piano delle disposizioni concrete, notevoli punti deboli per quanto concerne la "sicurezza" dei rapporti documentali intercorrenti tra le parti.

### Contratti di formazione

In relazione al quesito postomi, "se è legittimo il comportamento di una azienda farmaceutica la quale, nell'assumere informatori scientifici con contratto di formazione e lavoro inserisca in contratto una clausola che prevede in caso di risoluzione del rapporto di lavoro per dimissioni durante il periodo di vigenza del contratto, il rimborso di tutte le spese collegate con l'organizzazione e durata dei corsi di formazione (selezione, viaggi, soggiorno, costi retributivi, ecc), oltre al maggior danno per l'anticipata risoluzione del rapporto", rilevo quanto segue:

1) Il DL 30.10.84 n.726 (convertito, con modifica, dalla L 19.12.84 n.863) all'art.3 prevede espressamente che il contratto di formazione e lavoro non può avere durata superiore a 24 mesi e riguarda i lavoratori di età compresa tra i 15 e i 29 anni, demandando tempi e modalità di svolgimento dell'attività di lavoro e formazione ad apposite commissioni regionali che provvedono in coerenza con la legislatura regionale e nazionale e con le intese eventualmente raggiunte con i sindacati nazionali o locali aderenti alle federazioni maggiormente rappresentative sul piano nazionale (in taluni casi è prevista l'approvazione del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale il quale delibera sentito il parere della Commissione Centrale per l'Impiego).

L'aspetto più rilevante per quanto concerne l'esame della fattispecie concreta è la previsione dell'art.3, c.5, L 863/84 secondo cui "ai contratti di formazione e lavoro si applicano le disposizio-

ni legislative che disciplinano i rapporti di lavoro subordinato in quanto non siano derogate dal presente decreto".

2) E' quindi opportuno esaminare la natura del contratto in oggetto ed al riguardo non ci si può non richiamare ad una recente sentenza della Suprema Corte di Cassazione (sent. n.11310 del 23.11.90) secondo cui il contratto di formazione e lavoro costituisce un negozio a causa giuridica mista, risultante dallo scambio fra lavoro retribuito e addestramento finalizzato all'acquisizione della professionalità necessaria al lavoratore per immergersi nel mondo del lavoro".

3) Alla luce di quanto esposto sub 1) e sub 2) va rilevato che una clausola risarcitoria come quella menzionata nel quesito deve ritenersi in contrasto con la ratio dello stesso contratto di formazione e lavoro. infatti, pur nel rispetto della autonomia contrattuale, non certo illimitata nel campo del diritto del lavoro, appare evidente che l'addestramento finalizzato all'acquisizione della professionalità non viene tenuto in alcun conto laddove, invece, si prevede, con clausola palesemente vessatoria, il diritto per il datore di lavoro al risarcimento del danno per l'anticipata risoluzione del rapporto.

4) in conclusione, nel ribadire quanto sopra evidenziato, si deve comunque sottolineare che un parere complessivo non può essere espresso prescindendo dalla lettura del contratto individuale di lavoro, ribadendo però che proprio l'applicabilità delle disposizioni legislative disciplinanti il rapporto di lavoro subordinato debbono far ritenere tali clausole contrastanti con la legge menzionata. Il problema centrale deve comunque identificarsi nella compatibilità della autonomia contrattuale delle parti con la legislazione in vigore in materia di lavoro sia sotto il profilo della contrattazione collettiva, che della disciplina normativa vigente.

dalla pagina 2

## Lettere al Direttore

rare il senso vero del proprio lavoro; vanno dette anche dai nostri "colleghi" Quadri Intermedi, perché, in questo momento, va dimostrato, IN PRATICA, quale ruolo vogliono avere nel futuro del nostro settore: se "a fianco" dei loro "collaboratori", in un'opera di coordinamento e/o FORMAZIONE (e non "addestramento"; termine, a dir poco, circense) professionale di questi, ben definiti da normative precise, oppure se occuparsi dei problemi di zona con lo spirito "camaleontico", ricco di incertezze per noi ISF, che la strategia aziendale del Direttore di turno richiede.

Da parte mia ricambierò l'impegno Tuo e degli amici che ricoprono incarichi nazionali, con altrettanto impegno, nell'interesse della nostra dignità di lavoratori, nel proseguire, in qualunque ruolo, dentro l'AIISF, sulla strada indicata dal Congresso Nazionale 1992 che costituisce, senz'altro, il massimo sforzo che possiamo esprimere nel prossimo triennio.

A Te e a Tutti gli amici invio un cordiale saluto ed un augurio di BUON 1993.

Francesco Lupinacci  
Presidente della Sezione di Catanzaro

Catanzaro, 12.1.93

\*\*\*

Caro Brancolini,

ritorno sull'argomento che mi sta particolarmente a cuore, ed è il rapporto fra etica e cultura.

Tra l'altro, il problema etico connesso alla cultura è clamorosamente alla ribalta per la semplice ragione che la nostra società, dominata dalle conquiste della scienza applicata alla tecnica, è anche teatro della intersezione fra la tecnica più avanzata e la vita.

Ed il campo nel quale si manifesta in maniera più eclatante l'irruzione della tecnica nella vita è proprio quello della medicina all'interno del quale noi tutti viviamo, che lo si voglia o no.

A questo punto: dov'è il limite?

Noi sappiamo che è proprio della dimensione etica la libertà di scelta tra diverse opzioni, e, vedi caso, è anche specifico della dimensione etica la capacità di superare l'aspetto materiale, apparentemente concreto, della vita di tutti i giorni.

Da una ventina d'anni, ormai, prima attraverso il periodico settimanale "LA COSCENZA DEL MEDICO" che aveva una tiratura di 55.000 copie, poi con "LA COSCENZA DEL CITTADINO", mi sono confrontato con queste tematiche. Ma oggi, seguendo per curiosità il periodico della FNOM "IL MEDICO D'ITALIA" mi sto accorgendo che il problema dell'etica e della deontologia è sempre più presente fra quelle pagine. Ne sto raccogliendo tutti gli articoli.

E' ovvio infatti, che aumentando la potenza faustiana dell'uomo, questo si ponga il problema etico connesso con il maneggio dei nuovi mezzi di manipolazione della natura.

Nasce quindi il problema del "limite".

Ed il problema, perfettamente logico, se in medicina possa porsi il senso del limite.

Eutanasia, aborto, gravidanze oltre i limiti naturali d'età, trapianti, espanti, clonazioni, sperimentazione su feti, e via discorrendo, possono essere visti specularmente.

In se stessi, come un danno alla integrità della persona umana, oppure riferiti ai mastodontici problemi della sovrappopolazione, oppure alle esigenze irrefrenabili di "benessere" modernamente inteso. Quale è il diritto preoritario?

E' evidente che, a seconda del punto di vista e della capacità prospettica, le risposte che ciascuno può dare alle succitate domande, possono essere sostanzialmente diverse.

E qui si viene al dunque!

Nella società moderna il problema etico è strettamente connesso alla conoscenza ed alla

riflessione critica sulle conoscenze, soprattutto sulle bioscienze.

Mentre nell'antichità e fino a circa 50 anni fa una vita piena (cioè una esistenza fondata sulla coscienza della dimensione etica) poteva dipanarsi avendo ben presenti alcuni principi basilari, dettati dalla tradizione religiosa, oggi l'etica necessita di una conoscenza approfondita, di una cultura diffusa, di un "comun denominatore culturale".

L'etica è un passaggio evolutivo dell'uomo, che si innalza al di sopra ed oltre le proprie conoscenze.

Il problema etico diventa urgente per l'individuo solo se l'individuo lo percepisce come unica modalità di esplicazione delle proprie conoscenze.

Qui nasce la deontologia professionale, quella che ci interessa come espressione di civismo.

Le buone intenzioni, nel nostro settore, se prive delle conoscenze adeguate, restano soltanto buone intenzioni.

Ad esempio: sono tanti in Italia gli ecologisti: ottime persone che però concludono ben poco se sono prive delle competenze specifiche, e vengono spesso surclassati da speculatori, demagoghi, politicaisti ed anche da competenti (chimici, ingegneri, architetti etc.) che però devono lavorare per vivere, fregandosene dell'ambiente.

Conosco un ambiente ospedaliero a Roma, ove i medici non brillano per cultura, e disgraziatamente per competenza, ma ove si "muore bene", perché tanti malati, che altrove sarebbero curati se non guariti, ricevono in questo luogo un'assistenza amorevole.

Il progresso civile della nostra società quindi non può prescindere dalla sintesi etica-cultura, che si esprime con una parola sola: professionalità.

La rivalutazione della e delle professionalità è l'unica arma per salvare il nostro Paese ed il Mondo dalla degradazione civile, conseguenza dell'appiattimento unidimensionale materialista.

Noi informatori ci troviamo quindi in questo formidabile punto di incrocio, in questo svincolo epocale, perché fisicamente, giorno dopo giorno, ci troviamo a fare i conti col dilemma fondamentale della società contemporanea.

E nessuno pensi di poter svicolare, mettendo un coperchio sulla propria coscienza. Tutto ciò che non passa per le vie dei neuroni, resta a macerare nei sotterranei del subconscio.

I molti, moltissimi colleghi che vedo intorno a me cedere alla depressione, non devono questo loro stato alle obiettive condizioni del nostro lavoro in Italia, uniche al mondo, con le pressioni continue, le nuove incombenze subentranti ed incalzanti, le frustrazioni giornaliere, la mancanza sistematica di un qualsiasi riconoscimento o soddisfazione, la squalificazione sociale (legata anche alle recenti modalità di fare propaganda, ormai diventate di dominio pubblico), ma anche e soprattutto al senso di crisi fra la percezione della necessità di diffondere cultura vera, e il trovarsi invece a dover veicolare frammenti infimi di conoscenze, se non mistificazioni, a fini puramente commerciali.

Si è svolto recentemente presso l'Istituto Superiore di Sanità di Roma un convegno dedicato ai media e salute.

Il problema è veramente grande!

La disinformazione e la mistificazione sono state denunciate in continuazione. Noi non possiamo tirarci indietro, più come uomini che come lavoratori.

Molti cordiali saluti.

Giorgio Vitali

Roma, 6 febbraio 1993

\*\*\*

Caro Direttore,

non avrei mai pensato di trovare tra i censori della mia lettera che tu hai pubblicato

sul numero di aprile '92 Andrea Sestini che comunque ringrazio per la dotta disquisizione che ci ha regalato sui compiti degli Ispettori e che invito a leggere la relazione che il Vicepresidente Piccazzo ha tenuto a Calenzano in occasione del Congresso dell'Associazione.

Lasciato comunque Andrea alla gestione delle risorse umane e finanziarie, che la sua Azienda gli mette a disposizione, mi preme sottolineare alcune cose: ancora oggi come tanti anni fa ritengo colpevoli verso i Colleghi e verso l'Azienda quegli ISF che cercavano di fare in tre giorni il lavoro di cinque e non apprezzo oggi gli ISF che dilatano a dismisura l'orario della loro attività lavorativa.

Non sono caduto nella volgarità, la caduta presuppone un atto involontario; le parole usate per descrivere le scene più tragiche che comiche di cui talvolta siamo attori volevano testimoniare uno stato d'animo.

Ad Arezzo gli ISF parlano molto dei loro problemi, forse anche troppo, ma col parlare tra di loro hanno formato un bel gruppo.

Per finire credo veramente che sia caduto in basso chi sostiene che ad Arezzo sono esistiti ed esistono specialisti nel dare false informazioni.

Caro Direttore, se avrai spazio, non pubblicare queste righe a fondo pagina, forse così non sarai accusato di ospitare scritti di basso livello.

Cordialmente

Lorenzo Giuntini

\*\*\*

dalla prima pagina

## L'EUROPA RIVENDICA LA PROFESSIONE DI ISF

*di pochi (le solite teste "calde", per intendersi quelle che sostengono gli scioperi di tasca propria) consente di ripartire fra tutti, e nella stessa misura, quanto strappato in sede contrattuale.*

*Chi scrive invece, arcistupo del perdurare di questo stato di cose, benedirebbe ogni possibile forma di intervento che valesse a discriminare severamente, ispirato in questo desiderio non da sentimenti asociali ma di giustizia.*

*Non si vede, per esempio, per quale motivo il non iscritto, che sovente limita la sua partecipazione associativa ad una critica malevola e gratuita debba un giorno beneficiare di quanto il conseguito ordinamento della professione gli servirà su un piatto d'argento garantendogli il futuro, né perché, al presente, acceda agli studi medici fruendo dei tanto criticati cartelli dell'AIISF invece di farsi le sue brave code, spesso lodate, ovunque auspicate ma sempre attentamente rifuggite.*

*Ma torniamo all'Europa unita dalla quale eravamo partiti. Dunque, la caduta delle frontiere e l'impegno di Angelo de Rita alla presidenza dell'UIADM, ha aperto la strada alla comunicazione.*

*Apprendiamo così di non essere affatto soli, ma di costituire invece un grosso numero di lavoratori sparsi per tutta l'Europa e nel mondo, animati dallo stesso intento di guadagnare alla professione di ISF il ruolo sociale che le compete e che ne costituisce motivo di sopravvivenza.*

*L'informazione scientifica europea vuole altresì, e a buon diritto, esercitare la propria influenza nel mondo della sanità pubblica presentandosi con tutte le carte in regola a questo irrinunciabile appuntamento.*

*Considerazioni queste che dovrebbero, quanto meno spargere il seme del coraggio anche fra quelli che non amano esporsi senza il conforto dei numeri.*

*Ed anche costoro, convinti di non essere più soli, persuasi della irrinunciabilità dell'obiettivo, dovrebbero finalmente uscire allo scoperto per ingrossare le fila di quell'armata che avanza per chiedere di far ragione del proprio diritto.*

# REGOLAMENTO INTERNO

## *Esecutivo Nazionale 1993*

### **Titolo Primo**

#### **COSTITUZIONE E SCOPI**

##### **art.1 Costituzione**

1. L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco (AII SF) non accetta ingerenze di partiti politici o di altre organizzazioni.

2. E' fatto divieto a chiunque di utilizzare il nome, i servizi e le strutture dell'AII SF per scopi che non siano quelli associativi. Gli iscritti all'AII SF non possono avvalersi della loro posizione all'interno dell'Associazione per fini diversi da quelli istituzionali.

3. L'attività dell'Associazione e dei suoi iscritti è disciplinata dallo Statuto, dal Codice Deontologico e dal Regolamento Interno.

##### **art.2 Organizzazione dell'Associazione**

1. L'Associazione realizza le proprie finalità istituzionali attraverso gli Organi direttivi, di disciplina e di controllo, indicati nello Statuto e secondo le modalità previste nel presente Regolamento Interno.

### **Titolo Secondo**

#### **ORGANIZZAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE**

##### **art.3 Generalità**

1. Gli Organi centrali dell'Associazione hanno le attribuzioni ed esercitano i poteri esplicitamente loro riconosciuti dallo Statuto e dal presente Regolamento per il raggiungimento dei fini istituzionali e, in particolare, per l'organizzazione, la disciplina e lo sviluppo dell'Associazione su tutto il territorio nazionale, in armonia con le leggi dello Stato.

2. Le assenze della Sezione sono ritenute tali quando della Sezione stessa non è presente nessuno degli aventi titolo a partecipare alle riunioni di un determinato Organo.

3. Le due assenze consecutive di una Sezione vanno computate disgiuntamente per ciascun Organo.

### **Titolo Terzo**

#### **Capo I**

#### **IL CONGRESSO NAZIONALE**

##### **art.4 Norme generali**

1. Il Congresso nazionale è costituito dai soggetti di cui all'art. 6 dello Statuto.

2. Le Sezioni che almeno 60 giorni prima della data del Congresso non abbiano effettuato alcun versamento di quote associative o che lo abbiano fatto in numero inferiore al minimo, non possono essere rappresentate.

3. I Presidenti regionali che non vi partecipino nella loro qualità, non possono parteciparvi a nessun altro titolo.

4. L'attività ed il funzionamento del Congresso nazionale sono regolati dalle norme statutarie e dal presente Regolamento, nonché dall'ordinamento giuridico vigente.

5. Il Congresso nazionale può essere

convocato in sessione ordinaria o straordinaria, secondo le previsioni statutarie e la natura degli argomenti inseriti all'ordine del giorno.

6. Le votazioni che avvengono in Congresso nazionale - eccettuata quella di cui al successivo comma 7, quella di cui all'art. 12 e quella di cui all'art. 13, comma 3 - si svolgono per appello nominale e tenendo conto dei voti pertinenti. Quelle per cariche temporanee come Presidente, Vice Presidente, Segretario d'assemblea, cariche onorifiche, si effettuano per alzata di mano attribuendo un solo voto per votante.

7. Le mozioni d'ordine, riguardanti argomenti procedurali, sospendono l'ordine del giorno e vengono messe ai voti, dopo un solo intervento a favore ed uno solo contrario; il voto è singolo e per alzata di mano.

8. Gli astenuti non vanno conteggiati fra i votanti.

##### **art.5 Indizione, pubblicità e organizzazione**

1. Il Congresso nazionale è indetto con delibera dell'Esecutivo nazionale che ne stabilisce la data, la sede e l'ordine del giorno.

2. In sessione ordinaria si svolge ogni quattro anni, nel secondo semestre; in sessione straordinaria può svolgersi in qualunque periodo dell'anno.

3. L'Esecutivo nazionale cura la pubblicità dell'indizione assembleare con l'inserimento sul periodico associativo e la comunicazione agli Organi di informazione.

4. L'organizzazione del Congresso nazionale è demandata all'Esecutivo nazionale che si avvale della collaborazione della Sezione locale.

##### **art.6 Convocazione**

1. La convocazione del Congresso nazionale è atto rimesso al Presidente nazionale o a chi, in sua vece e sostituzione, ne esercita temporaneamente o permanentemente le funzioni; questi vi provvede con l'invio dell'avviso di convocazione a mezzo raccomandata spedita agli aventi diritto al voto (con lettera semplice, ai soggetti di cui al comma 3 dell'art. 6 dello Statuto) almeno 90 giorni prima della data fissata.

2. L'avviso di convocazione contiene data, ora, luogo ed ordine del giorno e deve avere allegato il biglietto di ammissione.

3. Il biglietto di ammissione riporta il numero dei voti attribuiti a ciascun partecipante sulla base delle iscrizioni pervenute almeno 90 giorni prima della data di effettuazione del Congresso ed è sottoscritto dal Presidente nazionale e dal Segretario nazionale.

4. L'elenco degli ammessi con diritto di voto, con i relativi voti attribuiti, è pubblicato sul periodico associativo.

##### **art.7 Ordine del giorno**

1. Nell'avviso di convocazione devono essere riportati tutti gli argomenti inseriti all'ordine del giorno che saranno oggetto di discussione assembleare.

2. Nell'ipotesi prevista dall'art. 8, comma 3° dello Statuto, l'ordine del giorno è predi-

sposto dai proponenti.

##### **art.8 Partecipazione al Congresso nazionale e rappresentanze**

1. Hanno diritto a partecipare al Congresso nazionale, con o senza diritto di voto e di intervento, i soggetti di cui all'art. 6 dello Statuto; in ogni caso non è ammessa la partecipazione a chi non sia in regola con le quote associative.

2. Ciascuna Sezione, in Congresso nazionale, è rappresentata dal proprio Presidente ovvero dal Vicepresidente vicario o dall'altro Vicepresidente, con delega scritta del Presidente stesso o di chi ne fa le veci, redatta in calce al biglietto di ammissione.

3. Le cariche sezionali che danno diritto di accesso al Congresso nazionale devono risultare dal modello di iscrizione o dalle variazioni degli Organi sociali, pervenute alla Segreteria nazionale almeno 90 giorni prima della data del Congresso.

##### **art.9 Attribuzione del numero dei voti**

1. I voti plurimi vengono attribuiti alle Sezioni dalla Segreteria nazionale ai sensi del 2° comma, art. 6 dello Statuto.

##### **art.10 Ricorso per omessa od errata attribuzione dei voti**

1. Fatta eccezione per errori materiali, per i quali la Segreteria nazionale può procedere d'ufficio, anche dietro segnalazione degli aventi diritto al voto, eventuali ricorsi per la rettifica o l'eliminazione di errori od omissioni nell'attribuzione del numero dei voti, vanno presentati dall'avente diritto almeno 30 giorni prima della data fissata per l'assemblea nella quale si intende esercitare il diritto stesso.

2. Il ricorso va presentato per iscritto al Collegio nazionale dei Probiviri che, assunte le necessarie informazioni presso gli Organi competenti, decide inappellabilmente e senza indugio, dandone comunicazione agli interessati.

##### **art.11 Commissione Verifica dei Poteri**

1. La Commissione Verifica dei Poteri è composta dal Segretario nazionale e da quattro componenti designati dal Segretario nazionale.

2. Decide inappellabilmente e a maggioranza.

3. E' presieduta dal Segretario nazionale e, in sua assenza, da chi è da questi designato.

4. Ha il compito di:

a) verificare la regolarità delle deleghe e la corrispondenza dei voti attribuiti a ciascun partecipante con quelli risultanti ufficialmente richiedendo, se necessario, un documento di riconoscimento;

b) ammettere al voto i partecipanti in possesso dei requisiti necessari;

c) risolvere in prima istanza, assunte in via d'urgenza le informazioni necessarie, ogni controversia insorta in tema di deleghe, o più genericamente, sulla sussistenza delle condizioni che possano correttamente le-

(segue a pag. 14)

dalla pagina

## **REGOLAMENTO INTERNO**

gittimare l'esercizio del diritto di voto.

5. Si avvale dei dati forniti dalla Segreteria nazionale e redige un verbale delle operazioni compiute con la esplicita menzione di tutti i provvedimenti adottati per la risoluzione di ogni controversia insorta.

6. Redige e presenta, senza indugio, al Presidente d'Assemblea perché ne informi la stessa, ed al Segretario per l'allegazione al processo verbale dei lavori, l'elenco ufficiale degli aventi diritto al voto ammessi in Assemblea, nonché il totale delle Sezioni rappresentate, dei rappresentanti presenti e dei voti attribuiti.

7. La verifica dei poteri continua anche nel corso dei lavori assembleari, con i conseguenti aggiornamenti dei dati.

### **art.12 Apertura del Congresso nazionale**

1. I lavori del Congresso nazionale sono introdotti dal Presidente nazionale o da chi ne fa le veci; questi propone la nomina del Presidente di Assemblea, di un Vicepresidente, di un Segretario e due Vicesegretari, con votazione per alzata di mano e voto singolo o per acclamazione.

### **art.13 Il Presidente del Congresso nazionale**

1. Il Presidente dirige i lavori assembleari assicurando che gli stessi si svolgano nel rispetto dei principi di democrazia, nel modo più rapido ed esauriente, con la trattazione di tutti gli argomenti all'ordine del giorno, senza ritardi e prolissità.

2. Il Presidente, senza indugio, informa l'Assemblea circa i dati forniti dalla Commissione Verifica dei Poteri e le eventuali successive variazioni.

3. In particolare, cura che venga rigorosamente seguito l'ordine numerico progressivo degli argomenti inseriti nell'ordine del giorno, salvo che esigenze particolari di opportunità impongano posposizioni o varianti; in tal caso, sottopone la relativa proposta all'Assemblea, che inappellabilmente delibera in merito per alzata di mano e voto singolo.

4. Il Presidente redige, per ciascun punto all'ordine del giorno, l'elenco degli ammessi ad intervenire, che devono farne richiesta scritta, assicurando che l'ordine cronologico degli interventi corrisponda rigorosamente a quello delle richieste.

5. Il Presidente, ove lo richiedano esigenze di opportunità od esigenze dettate dal numero degli iscritti ad intervenire su ciascun argomento all'ordine del giorno, ha facoltà di:

a) prefissare un termine per ciascun intervento che non può comunque contenersi, salvo il concorso di eccezionali circostanze, al di sotto dei 5 minuti;

b) togliere la parola a qualsiasi oratore intervenuto quando lo stesso abbia superato, in modo sensibile, il termine eventualmente assegnatogli ovvero per divagazioni, prolissità o per altri abusi della facoltà di parola e sia stato inutilmente richiamato per due volte; in tal caso, del provvedimento adottato dal Presidente è fatta menzione nel processo verbale dell'Assemblea;

c) espellere dall'Assemblea chi si renda responsabile di gravi infrazioni che minacciano il regolare svolgimento della riunione.

6. Il Presidente proclama i risultati delle singole votazioni.

### **art.14 Votazioni e conteggi. Elezioni e scrutini**

1. Su ciascun argomento inserito all'ordine del giorno, le votazioni possono avere inizio solo dopo l'esaurimento della discussione e l'intervento di tutti gli oratori iscritti, salva la facoltà di rinuncia da parte di ciascuno di essi.

2. Tutte le deliberazioni sono adottate con votazioni per appello nominale.

3. Le deliberazioni vengono approvate a maggioranza dei voti espressi, riferita al numero complessivo dei votanti e previo raggiungimento dei quorum prescritti statutariamente.

### **art.15 Verbale del Congresso nazionale**

1. Il verbale del Congresso nazionale, redatto dal Segretario d'Assemblea, fa fede assoluta dei fatti avvenuti e delle operazioni descritte.

2. Il verbale, firmato dal Presidente d'Assemblea e dal Segretario, è redatto entro 15 giorni e conservato presso la Segreteria nazionale.

3. Ciascun partecipante con diritto di voto al Congresso nazionale ed ogni Presidente di Sezione hanno facoltà di prendere visione di copia del verbale.

4. Un estratto del verbale viene inviato a tutte le Sezioni dal Segretario nazionale.

5. Il periodico associativo pubblica ampio resoconto dei lavori del Congresso.

### **art.16 Ricorsi avverso la validità del Congresso nazionale**

1. Avverso la validità del Congresso nazionale, in prima istanza, è ammesso ricorso al Collegio nazionale dei Proviviri; in seconda istanza, presso la Giustizia ordinaria (Foro competente è quello della Sede legale dell'Associazione). In quest'ultima ipotesi, non si applica quanto previsto dal 2° comma dell'art. 60 dello Statuto.

Capo II

## **IL CONSIGLIO NAZIONALE**

### **art.17 Norme generali**

1. Il Consiglio nazionale è costituito dai soggetti di cui all'art.13 dello Statuto.

2. Le votazioni, in Consiglio nazionale, si svolgono per appello nominale e tenendo conto dei voti pertinenti; quelle per le cariche associative avvengono solo per scheda segreta. Fanno eccezione quelle per cariche temporanee come Presidente, Vicepresidente, Segretari, Scrutatori d'Assemblea e cariche onorifiche, che si effettuano per alzata di mano e voto singolo.

3. Per quant'altro non espressamente previsto nel presente articolo, vigono le norme valide per il Congresso, indicate all'art.4.

### **art.18 Indizione, pubblicità e organizzazione**

1. In sessione ordinaria il Consiglio nazionale si svolge nel secondo semestre di ogni anno; in sessione straordinaria può svol-

gersi in qualunque periodo dell'anno.

2. Per quant'altro non espressamente previsto nel presente articolo, vigono le norme valide per il Congresso, indicate all'art.5.

### **art.19 Convocazione**

1. La convocazione del Consiglio nazionale è atto rimesso al Presidente nazionale o a chi, in sua vece e sostituzione, ne esercita temporaneamente o permanentemente le funzioni; questi vi provvede con l'invio dell'avviso di convocazione a mezzo raccomandata spedita agli aventi diritto al voto (con lettera semplice ai soggetti di cui al comma 3 dell'art.13 dello Statuto) almeno 30 giorni prima della data fissata.

2. Per quant'altro non espressamente previsto nel presente articolo, vigono le norme valide per il Congresso, indicate al precedente art.6.

### **art.20 Ordine del giorno**

1. Vigono le norme valide per il Congresso, indicate al precedente art.7.

### **art.21 Partecipazione al Consiglio nazionale e rappresentanza**

1. Hanno diritto di partecipare al Consiglio nazionale, con o senza diritto di voto e di intervento, i soggetti di cui all'art.13 dello Statuto; in ogni caso non è ammessa la partecipazione a chi non sia in regola con le quote associative.

2. Per quant'altro non espressamente previsto nel presente articolo, vigono le norme valide per il Congresso, indicate al precedente art.8.

### **art.22 Attribuzione del numero dei voti**

1. Ciascun Presidente di Sezione ha un numero di voti pari al numero degli iscritti alla Sezione, conteggiati fino a 60 giorni prima della data di effettuazione del Consiglio nazionale.

2. Per quant'altro non espressamente previsto nel presente articolo, vigono le norme valide per il Congresso, indicate al precedente art.9.

### **art.23 Ricorso per omessa od errata attribuzione dei voti**

1. Vigono le norme valide per il Congresso, indicate al precedente art.10.

### **art.24 Commissione verifica dei poteri**

1. Vigono le norme valide per il Congresso, indicate al precedente art.11.

### **art.25 Apertura del Consiglio nazionale**

1. I lavori del Consiglio nazionale sono introdotti dal Presidente nazionale, o da chi ne fa le veci; questi propone la nomina del Presidente d'Assemblea, di un Vicepresidente, di un Segretario e due Vicesegretari e, in occasione del rinnovo delle cariche sociali, di cinque scrutatori. L'Assemblea può esprimersi anche per acclamazione.

(segue a pag. 19)

## LE VISU, rivista nazionale degli informatori dell'UFDM, nostra consorella belga

### UFDM: "MYTHES ET REALITES"

Chèr(e)s Collègues,  
 DECEMBRE 1992 marque le 2ème anniversaire de la parution du "VISU", votre revue nationale d'information.

Ce trimestriel vous est adressé par l'UFDM a.s.b.l. (Union Fédérale des Délégués Médicaux); le fonctionnement et les responsables de cette a.s.b.l. peuvent encore aujourd'hui vous paraître mystérieux.

C'est pourquoi il est nécessaire de définir clairement la structure et les buts de l'UFDM.

Pour qu'il ne reste aucun doute sur la neutralité des actions menées, et le devouement des quelques courageux qui se mettent à votre service, nous profitons de ce n°7 pour faire une mise au point; celle-ci est motivée par de faux bruits qui courent encore parmi vous, et ailleurs...

### QU'EST L'UFDM?

L'UFDM est une a.s.b.l. régie par des statuts publiés au M.B. en 1964; ceux-ci sont en cours de modification.

L'UFDM est en théorie formée de 8 associations régionales, regroupées en deux groupes linguistiques de 4 associations: le GRIM, francophone, et le VVMI, flamand.

L'UFDM fait partie de l'UIADM ( Union Internationale des Associations de Délégués Médicaux) à laquelle adhèrent l'Italie, l'Espagne, l'Allemagne, la Suisse, l'Autriche, la France, la Grèce, et bientôt Chypre.

**L'UFDM, l'UIADM, et TOUTES les ASSOCIATIONS régionales, sont par statut APOLITQUES et ASSYNDACALES.**

### QUI FAIT PARTIE DE L'UFDM?

Ce sont TOUS les délégués médicaux affiliés à une association régionale qui s'acquittent pour chacun de ses membres d'une cotisation à l'UFDM et l'UIADM. Chaque ADM délègue deux représentants qui forment le Collège de l'UFDM.

**TOUTES les actions et publications de l'UFDM sont décidées COLLEGIALEMENT. BUTS DE L'UFDM?**

\*\* Le premier est de développer un esprit de collégialité entre tous les DM belges autour des SERVICES; ceux-ci visent à concerter les efforts et améliorer l'efficacité des délégués médicaux, et mieux informer les Médecins conformément à la déontologie et à la législation.

Les mêmes soucis animent les ASSOCIATIONS de chaque région.

Toutefois cette notion de service est différemment perçue pour 2 raisons:

1. *Les différents niveaux d'organisation des ADM régionales.*

-Il existe une discordance entre l'infrastructure, la représentativité, le nombre et la motivation des responsables et membres associés dans les différentes ADM. Dans de jeunes associations la recherche et le perfectionnement de services de base (listing divers) sont les seules préoccupations et moyens de réunir des membres; c'est logique!

-Des associations plus anciennes et mieux structurées développent d'autres services et s'ouvrent vers l'extérieur en proposant des aides aux Médecins, voire aux étudiants en médecine.

-Mais LA PROCCUPATION COMMUNE est de développer une solidarité entre les DM, et d'améliorer la communication avec les Médecins en préservant une ETHIQUE dans l'exercice de notre profession.

-Puor cela il importe d'obtenir et de préserver l'ADHESION du plus grand nombre; ceci contribue aussi à peaufiner des services au bénéfice de tous.

LA FINALITE IDEALE étant que toutes les ADM soient un jour au même niveau.

### 2. *Ciblage des services.*

-Au niveau national les services doivent répondre aux besoins de tous, et seront donc plus axés sur des problèmes de fond.

-Le "VISU" est le premier service concret (voir plus loin); il est notre moyen de liaison.

-De plus le Collège de l'UFDM croit fermement que la DEFENSE de la PROFESSION est aussi un SERVICE pour tous; ce point figure d'ailleurs comme premier article dans les statuts UFDM, UIADM, et de la plupart des ADM régionales.

\*\* Ceci est le deuxième but de l'UFDM.

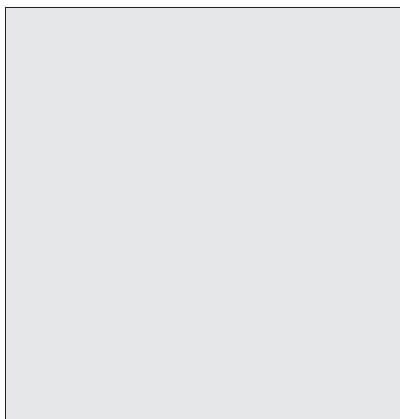
### DEFENSE DE LA PROFESSION

Le domaine de la santé est en pleine mutation, et les délégués médicaux jouent un rôle important sur ce vaste échiquier; ce rôle évolue aussi, et déjà certains décident de son avenir en posant des actes officiels.

Est-il utopique de penser que chacun d'entre nous ait conscience de son influence dans la santé publique?

Est-il irréaliste de croire que nous avons tous le droit d'émettre nos avis et conseils, là où notre avenir se scelle?

Définir la qualité de notre profession, rendre nos relations avec les Médecins et le monde



Marc Parisi, coordinatore nazionale UFDM

médical les plus efficaces et agréables possible, promouvoir des règles d'éthique et espérer leurs applications, n'est-ce pas aussi un SERVICE à tous - Médecins, Industrie pharmaceutique, Délégués médicaux?

Nous ne revendiquons pas, mais espérons apporter notre expérience de terrain et nos suggestions, lors des débats visant à orienter notre profession. Votre approbation et aide active sont indispensables pour ne pas devoir un jour supporter des décisions inadaptées à la réalité; et croyez-le, certains projets sont déjà bien avancés et prêts à être appliqués!!

Dans ces démarches nous n'oublions pas que nous travaillons pour DES laboratoires et que nous sommes reçues par DES Médecins!!

### REALISATIONS DE L'UFDM

#### 1. *Projet de code d'éthique.*

-Ce code, dont vous avez tous eu connaissance, fut accepté à l'unanimité par les représentants de vos associations, et par vous lors d'assemblées générales.

-Il énonce un ensemble de conseils pratiques pour exercer notre métier dans le respect du Médecin et pour maintenir avec lui des contacts plus efficaces au profit de TOUS.

-En fait ce texte est une extrapolation à la vie de terrain des propositions du code de déontologie de l'AGIM, faites au chapitre II B., par.1, Ed. sep 91:

-"La communication orale (les informateurs médicaux)". Nous pensions que si chacun s'efforçait d'appliquer ces règles élémentaires de bonne conduite, de bons rapports avec nos "clients" seraient préservés.

Quelle désillusion!!! Chaque jour à cause d'excès divers la porte des salles d'attente nous est de plus en plus fermée.

#### 2. *Médaille du travail.*

-En 1988 le Ministère du Travail nous informait qu'une session des "Lauréats du travail" s'ouvrirait; nous vous invitons alors à poser votre candidature selon les critères imposés.

-Au delà d'une distinction honorifique nous avons vu dans cette démarche un moyen

d'obtenir indirectement une certaine reconnaissance officielle de notre profession.

-Aujourd'hui le terme est proche; les délégués médicaux ont été rattachés à la représentation commerciale et 81 candidatures nationales ont été approuvées, dont 28 émanant de délégués médicaux (35%).

-Les épreuves finales se dérouleront par région début 1993.

#### 3. *Le VISU.*

-Sont tirage atteint aujourd'hui 1000 exemplaires distribués dans la région francophone.

-Chaque association régionale peut y adjoindre des mailings destinés à ses propres membres en profitant des tarifs postaux avantageux pour les périodiques.

-Les articles publiés engagent la responsabilité du (des) signataire, MAIS chaque texte est soumis à la correction et à l'accord de TOUT le collège UFDM.

-Le VISU doit être VOTRE outil de communication et ses pages vous sont largement ouvertes. Mais depuis deux ans l'écho est bien paresseux à nous renvoyer informations, conseils, suggestions, articles de fond... 1993 verra, nous l'espérons, la naissance d'une rubrique que vous prenez en charge à 100%???

#### 4. *Contacts externes.*

\*\* Des contacts fructueux furent établis par l'UIADM avec des Députés européens; ces entretiens eurent une influence réelle lors de la rédaction de la directive européenne concernant la publicité sur les médicaments.

\*\* L'UFDM a reconstruit en 1991 le chef de cabinet du ministre des affaires sociales, Mr. Busquin.

\*\* TOUS les laboratoires pharmaceutiques, et l'AGIM, ont reçu en 1991 une lettre expliquant les structures de l'UFDM, ses buts, et ses souhaits; TROIS sociétés ont répondu pour obtenir des précisions, et des contacts personnels ont eu lieu.

\*\* Nous avons décidé une large campagne d'information à TOUS LES NIVEAUX pour présenter l'UFDM et ses espérances pour la profession sollicitant des entretiens et une consultation lorsque l'avenir du métier est en jeu.

\*\* Les Médecins francophones ont aussi été sollicités par l'UFDM qui les invitait en octobre '92 à répondre à un sondage d'opinion; le VISU de septembre vous a apporté tous les détails de cette action.

-D'ores et déjà celle-ci peut être considérée comme un franc succès au vu du nombre de réponses reçues.

Laissez nous le temps de digérer toutes ces données avant de vous en communiquer les conclusions.

Sur certains points cette enquête se rapproche d'un questionnaire soumis en juin 92 aux généralistes belges par la firme "Réflexion Médical Network" de Kraainem. Il sera intéressant de comparer certains résultats.

### CONCLUSIONS

Nous espérons que cette lettre vous a ouvert les yeux sur nos motivations profondes, la neutralité qui nous anime, notre soucis de trouver des démarches bénéfiques à tous, et de promouvoir notre beau métier.

Nous sommes quelques délégués médicaux élus par vous dans nos associations respectives, respectant notre boulot avec ses limites et ses obligations; nous désirons promouvoir une image de marque commune de notre métier dans le respect du Médecin et de notre employeur.

Nous agissons ouvertement en informant les parties concernées, sans arrières pensées, et en comptant sur votre appui.

Dans l'attente de vos réactions nous vous souhaitons nos meilleurs vœux pour 1993.

Salutations cordiales.

Pour l'UFDM,  
 Marc Parisi

Coordinateur national

Christian Malingraux  
 Attaché de Presse

## DOSSIER SUR LA SITUATION ACTUELLE DES INFORMATEURS PHARMACEUTIQUES DANS HUIT DIFFERENTS PAYS EUROPEENS

NOVEMBRE 1992

demande	ALLEMAGNE	AUTRICHE	BELGIQUE	CHYPRE
<p>1) <b>Comment est-ce que se passe la visite chez le médecin ?</b> - chez des médecins ayant ouvert un cabinet (en général des praticiens) - avec ou sans rendez-vous? - une, deux ou dix fois par an?</p>	<p>1) 20% des médecins environ demandent des rendez-vous fixés; il y a de grandes différences dans les départements (entre 10% et 40%). On ne peut visiter 1% des médecins qu'une fois par an, 5% que deux fois par an, le reste cinq à six fois par an. La fréquence de visite se monte à 8 - 9 médecins par jour.</p>	<p>1) A peu d'exceptions près, on peut visiter les médecins sans fixer un rendez-vous. De la part des médecins, actuellement il n'y a pas encore de limitation concernant la fréquence annuelle des visites. On visite les médecins en moyenne 4 à 5 fois par an. Par jour, il faut visiter 8 à 10 médecins.</p>	<p>1) Selon la région, on peut visiter 25% à 70% des médecins seulement ayant fixé un rendez-vous. Les médecins sont contactés à peu près 3 fois par an. Le corps médical s'applique à réduire le nombre de visite à 1 - 2 fois par an. La fréquence de visite se monte à 7 - 7,5 médecins par jour.</p>	<p>1) On visite les médecins à peu près 6 fois par an sans avoir fixé un rendez-vous avant.</p>
<p>2) <b>Est-ce qu'il y a un diplôme délivré par l'Etat?</b> - c'est obligatoire, oui ou non?</p>	<p>2) Le diplôme est obligatoire. Le corps des informateurs pharmaceutiques est ancré en loi.</p>	<p>2) Depuis 1984, il y a un diplôme obligatoire. Le métier des informateurs pharmaceutiques est ancré et défini exactement dans la législation pharmaceutique. Il n'y a que des médecins, des vétérinaires et des pharmaciens ayant terminé les études qui font une exception à ce règlement.</p>	<p>2) Actuellement, il n'y a pas encore de diplôme; des négociations à ce sujet sont en cours.</p>	<p>2) Il n'y a pas de diplôme, aussi bien qu'il n'y a pas de directives fixées par la loi.</p>
<p>3) <b>En général, quelle est la formation de base des informateurs pharmaceutiques?</b></p>	<p>3) Quelques informateurs pharmaceutiques ont une formation commerciale; le reste a terminé les études des sciences naturelles (p.e. des chimistes, des biologistes etc.).</p>	<p>3) Pour pouvoir obtenir le diplôme il faut avoir passé au moins le baccalauréat. Actuellement, augmentation de la tendance des diplômés d'université sans travail (p.e. des biologistes etc.).</p>	<p>3) 40% des informateurs pharmaceutiques ont terminé les études universitaires (p.e. biologie, chimie etc.), 30% ont des métiers du domaine médical. Bien qu'il ne soit pas de rigueur, la plupart des informateurs pharmaceutiques ont passé le baccalauréat. Selon une enquête, les médecins préfèrent être visités plutôt par des médecins et par des pharmaciens.</p>	<p>3) 10% des informateurs pharmaceutiques sont des pharmaciens, 20% à 25% ont terminé des autres études à l'université, le reste a au moins passé le baccalauréat. Depuis 2 ou 3 ans, on n'embauche que ceux qui ont achevé les études universitaires.</p>
<p>4) <b>Est-ce qu'à présent il y a des problèmes de chômage?</b> - p.e. par restructuration des firmes?</p>	<p>4) Il y a de grands problèmes; 9% des informateurs pharmaceutiques sont en chômage. On s'attend à d'autres dégradations de la situation par la nouvelle loi de réforme de la structure de santé. Cette loi fut faite pour diminuer les frais de l'hygiène publique de manière très restrictive, ce qui aura pour conséquence la répression des firmes faibles du marché.</p>	<p>4) A présent, pas de grands problèmes pour les informateurs pharmaceutiques; mais beaucoup plus de difficultés pour les collègues plus âgés.</p>	<p>4) Il est difficile de faire une déclaration à ce sujet; le nombre des informateurs pharmaceutiques augmente; plutôt des coopérateurs plus âgés qui sont licenciés. Il y a une grande fluctuation qui pourrait être due au manque d'une définition nette du métier.</p>	<p>4) Comme on ne prend en considération que des diplômés d'université, le nombre de l'offre d'emploi est plus grand que le nombre des informateurs pharmaceutiques disponibles. Les relations entre l'association et l'industrie sont plutôt mauvaises. Il n'y a qu'une firme ayant cinq informateurs pharmaceutiques, toutes les autres firmes ont seulement un à deux coopérateurs.</p>
<p>5) <b>Comment sont les relations entre l'industrie pharmaceutique et les informateurs pharmaceutiques?</b> - combien d'Associations est-ce qu'il y a dans le pays?</p>	<p>5) De bonnes relations avec l'industrie. Il n'y a qu'une Association de 400 membres environ. Au total, il y a à peu près 14.000 personnes travaillant comme des informateurs pharmaceutiques.</p>	<p>5) Les relations avec l'industrie sont bonnes. A peu près 1600 informateurs pharmaceutiques se chargent de 10.816 médecins. Il n'y a qu'une Association subdivisée en cinq groupes de département de 350 membres environ.</p>	<p>5) Officiellement, il n'y a pas de contact avec l'industrie. L'Association s'applique à établir une relation avec l'industrie par correspondance, activités de presse et relations publiques. L'Association nationale est constituée de sept Associations régionales. Conforme aux statuts, il y a au maximum huit Associations régionales qui peuvent être établies.</p>	<p>5) Environ 160 informateurs pharmaceutiques se chargent de 1000 médecins. Il n'y a qu'une Association de 132 membres.</p>



# DOSSIER SUR LA SITUATION ACTUELLE DES INFORMATEURS PHARMACEUTIQUES DANS HUIT DIFFERENTS PAYS EUROPEENS

NOVEMBRE 1992

## ESPAGNE

1) De grandes différences régionales parce que chaque province a ses propres conventions. Dans les régions où il y a CEATIMEF, on y visite les médecins 4 à 5 fois par an après avoir fixé un rendez-vous.

L'Association coordonne les rendez-vous des différents informateurs pharmaceutiques par ses propres échanciers. Après entente avec les médecins, les rendez-vous sont transmis aux informateurs pharmaceutiques. On visite 8 à 10 médecins par jour.

2) Il n'y a pas de diplôme obligatoire.

3) Le baccalauréat est la condition préalable. 40% des informateurs pharmaceutiques sont des diplômés d'université.

Quelques Associations offrent des cours d'instruction qui pourtant ne sont pas reconnus officiellement.

4) A présent, il n'y a pas de problèmes sur le marché du travail pour les informateurs pharmaceutiques. Avec l'entrée en vigueur du EWR 1993 on s'attend même à une amélioration considérable de la situation du marché du travail parce que nouvelles firmes entreront sur le marché.

5) Jusqu'à ce jour, il n'y a pas de contacts entre l'industrie et les Associations. Sur les instances des Associations il y aura sous peu des dialogues. Le règlement de la durée du travail (40 heures par semaine) ne fut obtenu que par le jugement du tribunal.

En Espagne il y a

## GRECE

1) On visite le médecins 7 à 8 fois par an sans avoir fixé un rendez-vous.

2) Il n'y a pas de diplôme officiel.

3) 50% des informateurs pharmaceutiques ont passé au moins le baccalauréat, le reste se compose de diplômés d'université, comme p.e. des pharmaciens, des chimistes, des biologistes etc..

Bien qu'il soit obligatoire d'avoir terminé les études universitaires, les firmes ne suivent pas toujours ce règlement.

4) Actuellement, pas de grands problèmes sur le marché du travail pour les informateurs pharmaceutiques plus jeunes. De même que dans les autres pays, la situation est difficile pour les collègues plus âgés.

5) Chaque année, on fait un contrat de travail entre les Associations et l'industrie qui est contrôlé et approuvé par l'Etat. Il y a une coopération avec six organisations professionnelles.

43 Associations régionales dont 28 appartiennent à l'Association CEATIMEF. La CEATIMEF représente 90% des 10.000 informateurs pharmaceutiques environs en Espagne.

## ITALIE

1) Il y a de grandes différences à cause des autonomies régionales. On ne peut visiter que peu de médecins après avoir fixé un rendez-vous. Il n'y a pas de préférence des informateurs pharmaceutiques, par conséquent ceux-ci doivent se joindre aux clients; dans la plus partie des cas ils sont reçu par les médecins tous les 2 clients, maximum 4 informateurs pharmaceutiques par jour.

Dans d'autres cas ils sont reçu de le début ou à la fin de l'heure de consultation.

In Italie il y a 238.000 médecins environ, dont pourtant ne sont visités que 45.000 à 85.000.

L'industrie demande six à huit (dix) visites par médecin et par an. Par contre, les ordres des médecins s'appliquent à diminuer le nombre des visites à 4 fois par an.

Par jour, sept à huit médecins sont contactés.

2) Actuellement, pas encore de diplôme officiel. Depuis 1991, entrée en vigueur d'une loi de réforme universitaire dans laquelle on a établi des études écourtées de trois ans (p.e. diplôme de informateur pharmaceutique).

L'Association n'est pas d'accord avec cette loi, parce qu'elle juge qu'il y aura une autre inflation des informateurs pharmaceutiques (actuellement il y en a à peu près 23.000) à

cause de ces études écourtées.

Il faudrait plutôt avoir pour but un niveau supérieur en terminant les études de médecin, pharmacie etc.

3) Le baccalauréat est obligatoire.

4) A cause de la mauvaise situation économique et du grand nombre des informateurs pharmaceutiques il y a de grands problèmes. D'après le syndicat il y a au moins 4000 informateurs pharmaceutiques de trop. Il y a deux possibilités pour la réduction:

1. Offre de la retraite anticipée aux collègues plus âgés.

2. Contrats de travail à durée limitée pour salariés de moins de 29 ans ne seront plus prolongés.

5) De bonnes relations entre l'Association et l'industrie.

Ainsi, pour en donner un exemple, on a organisé deux séries de conférence avec l'industrie sur le "langage des médicaments".

Il n'y a qu'une Association représentée dans toutes les provinces. En outre, dans la région de Milan, il y existe une petite Association de 100 membres à peu près qui ne veut pas entrer dans la grande Association.

## SUISSE

1) On peut visiter 98% des médecins exclusivement après avoir fixé un rendez-vous. Les médecins peuvent être visités au maximum une à deux fois, rarement trois fois par an.

La fréquence de visite se monte à six médecins par jour.

2) Depuis 1984 il y a un diplôme officiel.

Le cours, les dossiers de l'examen et les modalités sont organisés par l'Association elle-même à l'aide de l'industrie. Pour pouvoir obtenir le diplôme les informateurs pharmaceutiques ayant passé le baccalauréat doivent prouver trois ans d'expérience professionnelle, ceux qui n'ont pas passé le baccalauréat doivent en prouver sept ans.

Le diplôme n'est pas obligatoire mais il améliore les chances d'être employé.

3) 60% des informateurs pharmaceutiques sont des droguistes; les autres ont des métiers parents quant à l'espèce, comme p.e. des laborantins de chimie et de biologie. Le baccalauréat n'est pas obligatoire.

4) On sent une récession économique générale. Les petites firmes sont achetées par les grandes entreprises. Situation extrêmement difficile pour les informateurs pharmaceutiques de plus de 50 ans.

5) D'excellentes relations avec l'industrie qui accorde des subventions à l'Association. 10.000 médecins environ sont par 1.400 informateurs pharmaceutiques environ. Il n'y a qu'une Association de 600 membres à peu près subdivisée en cinq sections.

Source:

UIADM - via F. Brunelleschi, 1  
50123 Firenze

### dal Belgio

Riceviamo da Marc Parisis, Presidente dell'ADML (ASSOCIATION DES DELEGUES MEDICAUX des provinces de LIEGE et LUXEMBURG) il seguente articolo, così come concordato con Angelo de Rita in occasione di un loro recente incontro all'Assemblea Generale dell'ADML. Nel corso della manifestazione il nostro Presidente, in qualità di Presidente anche dell'UIADM, ha tracciato un'ampia panoramica sullo stato attuale del mondo dell'informazione scientifica in Europa ed in particolare ha riferito delle nuove disposizioni di legge, sull'informazione scientifica, da poco entrate in vigore in Italia.

Marc Parisis, ha presentato i risultati di un sondaggio effettuato nel suo Paese su circa 1000 medici generici con l'intento di appurare cosa pensassero sulle competenze degli Informatori, sull'avvenire della professione e sull'importanza delle limitazioni alla frequenza delle visite etc. etc.

Per dovere di cronaca, un pò per sentirsi meno soli in quel mondo della strafortenza che sembra non avere confini geografici, ma soprattutto per trovare la volontà per uscirne definitivamente, pena la scomparsa della categoria, riportiamo integralmente quanto scritto a conclusione del resoconto dell'Assemblea Generale: "Il Consiglio di Amministrazione sottolinea anche l'abitudine incivile ed irresponsabile di quegli Informatori che si sono presentati alla fine della seduta unicamente per approfittare del drink e del nostro Disk Jockey. Questo comportamento riflette una mancanza evidente di solidarietà, un disinteresse totale per un mestiere in pericolo ed il non-rispetto per la fatica di chi, ogni giorno, invece lotta per difendere la professione".

L'Association des Délegués Médicaux de Liège (ADML-asbl/Belgique) regroupe actuellement 300 Délegués Médicaux (DM); ceci représente 80% du nombre total travaillant dans les provinces de Liège et Luxembourg.

L'ADML a un souci constant d'améliorer ses services aux DM: listes des horaires de consultations des Médecins, listes des dates de vacances des Médecins, conventions avec une société pétrolière, un magasin réservé aux indépendants, une société d'assurance de défense en Justice, une centrale de pneus.

L'ADML développe aussi une politique d'ouverture vers l'Industrie Pharmaceutique (a), les Médecins (b), les autres Associations belges de DM (c).

a) Depuis 7ans l'ADML organise une Journée Pharmaceutique Liégeoise; à cette occasion les DM de toutes les Laboratoires peuvent rencontrer les étudiants en Médecine, Dentisterie, Pharmacie, Kinésithérapie, et les Jeunes Médecins promus depuis 3 ans.

b) En collaboration avec la Faculté de Médecine de l'Université de Liège, l'ADML offre depuis 4 ans, trois bourses de 25.000 Fb. chacune pour permettre à trois étudiants de réaliser un stage à l'étranger. De plus l'ADML distribue à tous les Médecins un annuaire des DM membres, travaillant dans la région.

c) Un accord existe avec l'Association de la Province de Hainaut, stipulant qu'un DM travaillant dans les deux

### dalla Germania

Riceviamo il NOTIZIARIO BDP, Organo ufficiale dell'associazione di categoria degli informatori medico-scientifici società registrata della Germania, dal quale stralciamo una lettera aperta del Presidente Nazionale Hans Joachim Goersch dalla lettura della quale ci pare di capire che, se nel nostro Paese grandina, nel suo piovono sassi! Ecco il testo:

Gentilissima collega, gentilissimo collega,  
poco prima della fine dell'anno '92 noi e molti altri colleghi e colleghe ci chiediamo fino a che punto il GSG può ripercuotersi sul nostro lavoro e sulla sicurezza del posto di lavoro.

Il legislatore con l'aiuto dell'opposizione parlamentare ha varato una legge con la quale a tutti quelli che si occupano della sanità vengono chiesti dei sacrifici più o meno grandi.

Le obiezioni e gli argomenti contrari alla legge emanata sono ignorati dal ministro della sanità e le azioni di protesta liquidate come propaganda psicologica.

Occorre ancora una volta constatare che la politica è stata fatta senza tener conto della popolazione (economia ed elettorato).

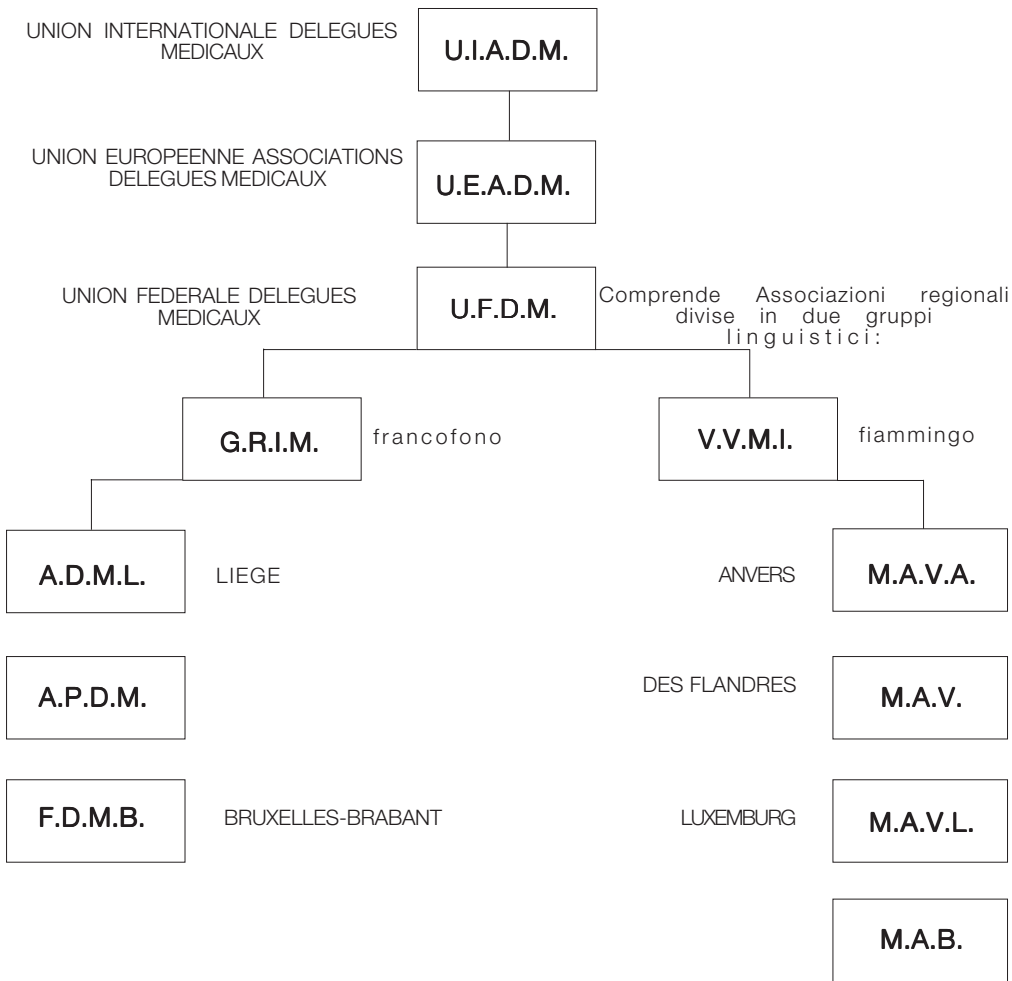
Nelle ultime settimane le telefonate di colleghe e colleghi spaventati si sono moltiplicate.

Anche in occasione delle nostre manifestazioni-discussioni "fuori nel paese" ci sono state presentate le preoccupazioni per il futuro. Preoccupazioni basate sulle misure dei datori di lavoro, cioè l'eliminazione o la riduzione del servizio esterno sui farmaci.

Abbiamo dovuto inoltrare molte questioni di diritto del lavoro alla nostra avvocatessa.

Se le ditte ora già licenziano i collaboratori del servizio esterno come anticipo sulla GSG (legge sanitaria?), devono porsi la domanda se la direzione non ha fatto errori in passato ed ha programmato solo a breve termine.

## ORGANIGRAMME DES ASSOCIATIONS DE DELEGUES MEDICAUX



régiions obtient les services listing des deux Associations, en ne payant qu'une seule cotisation. De plus, l'ADML coordonne depuis 1989 les activités nationales des Associations Francophones belges.

### L'Associazine Tedesca compie venti anni.

Dal Notiziario BdP riportiamo l'articolo celebrativo:

Nell'estate 1973 si sono riuniti degli uomini che hanno riconosciuto la necessità di conferire una figura professionale autentica all'attività del "visitatore dei medici" e di farla riconoscere come professione autonoma. Ma anche di creare contemporaneamente un'organizzazione professionale che possa offrire un'assistenza alla futura categoria dei professionisti.

Così nel 1973 è sorta l'"associazione degli informatori medico-scientifici" avviata e guidata nei primi anni dal Prof. Dr. Dieter Adam, Monaco.

Durante i 20 anni di BdP è stato trovato nel 1981 il nuovo nome "associazione professionale", è stata approvata la seconda legge sui farmaci con la figura professionale dell'Informatore medico-scientifico abilitato e la nostra associazione ha vissuto alti e bassi. Alti, quando la nostra associazione era affiliata all'"accademia degli informatori medico-scientifici" e uomini e donne accorrevano in massa alla nostra associazione professionale tramite la qualità di socio BdP a causa dell'agevolazione per la preparazione agli esami per "informatore medico-scientifico abilitato". All'interno della nostra categoria di professionisti, con l'odierna saturazione, manca la solidarietà necessaria. Le domande che sentiamo ripetere in continuazione sono fra l'altro: "quali vantaggi materiali ho in qualità di socio della BdP?".

Ciò nonostante nel 1993 viene festeggiata l'esistenza ventennale della nostra associazione. Come per il giubileo decennale con una grande tavola rotonda di politica professionale, lavoro di PR ecc..

Per l'elaborazione dell'intero programma cerchiamo signore e signori creativi che vogliano collaborare al "team di lavoro 20 anni di BdP".

Inoltre cerchiamo signore e signori che vogliano realizzare attivamente gli obiettivi dell'associazione. Le persone che vogliono collaborare sono pregate di segnalarlo a Worms con il coupon allegato.

Vi ringraziamo anticipatamente!

dalla pagina 13

## REGOLAMENTO INTERNO

2. Gli scrutatori, assieme al Presidente che eleggono nel loro ambito, costituiscono la Commissione elettorale.

3. La Commissione elettorale:

a) verifica il diritto al voto di ciascun elettore ed i voti di rappresentatività sulla base dei dati forniti dalla Segreteria nazionale;

b) sigla e distribuisce le schede elettorali;

c) disciplina le operazioni di voto dirimendo, in prima istanza, le eventuali contestazioni e controversie;

d) effettua lo spoglio delle schede e trasmette i risultati al Presidente d'Assemblea;

e) redige il verbale e sottoscrive tutte le operazioni effettuate.

### art.26 Il Presidente del Consiglio nazionale

1. Vigono le norme valide per il Congresso, indicate all'art.13.

### art.27 Votazioni e conteggi. Elezioni e scrutini

1. Tutte le deliberazioni sono adottate con votazioni per appello nominale, salvo quanto diversamente stabilito dallo Statuto in materia di elezioni delle cariche associative da effettuarsi a scrutinio segreto.

2. Il voto può essere espresso, oltre che con il nominativo del candidato, anche col numero di lista.

3. Il conteggio dei voti e lo scrutinio delle schede è affidato agli scrutatori nominati.

4. Le deliberazioni vengono approvate a maggioranza dei voti espressi riferita al numero complessivo dei votanti e previo raggiungimento dei quorum prescritti statutariamente.

### art.28 Verbale del Consiglio nazionale

1. Il verbale, firmato dal Presidente d'Assemblea, dal Segretario e dagli scrutatori (per quanto attiene alle operazioni di voto) è redatto entro 15 giorni e conservato presso la Segreteria nazionale.

2. Per quant'altro non espressamente previsto nel presente articolo, vigono le norme valide per il Congresso, indicate al precedente art.15.

### art.29 Ricorsi avverso la validità del Consiglio nazionale

1. Vigono le norme valide per il Congresso, indicate al precedente art.16.

Capo III

### art.30 Attribuzioni e compiti del Presidente nazionale

1. Il Presidente nazionale costituisce la massima espressione dell'Associazione di cui ha la legale rappresentanza con facoltà di delega.

2. Promuove e coordina ogni attività associativa volta al conseguimento dei fini istituzionali per lo sviluppo dell'Associazione in campo nazionale ed internazionale.

Capo IV

L'ESECUTIVO NAZIONALE

### art.31 Compiti, rinunce ed opzioni dell'Esecutivo nazionale

1. L'Esecutivo nazionale è l'Organo esecutivo dell'Associazione.

2. Fino alla prima riunione (compresa) del nuovo Esecutivo nazionale, in caso di rinuncia alla carica di uno o più componenti, e comunque in numero tale da non dar luogo alla decadenza dell'intero Organo, si provvede alle integrazioni con i primi dei non eletti, rispettando la graduatoria dei voti ottenuti.

3. In caso di elezione di un componente dell'Esecutivo ad altra carica incompatibile e di opzione per la medesima, si procede come al precedente comma 2.

### art.32 Riunioni e modalità di convocazione

1. L'Esecutivo nazionale viene riunito almeno 5 volte all'anno ed ogni qualvolta il Presidente lo ritenga opportuno, oppure a richiesta scritta di almeno 4 dei suoi componenti.

2. La convocazione dell'Esecutivo nazionale deve avvenire per iscritto, con comunicazione inviata dal Presidente, o da chi ne fa le veci, a tutti i componenti in carica con contestuale specificazione degli argomenti all'ordine del giorno, almeno 7 giorni liberi prima della data fissata.

### art.33 Funzionamento

1. Il funzionamento dell'Esecutivo nazionale avviene nel rispetto delle norme statutarie e regolamentari e delle disposizioni che, più in generale, regolano l'attività di ciascun Organo collegiale.

2. Il Presidente, o in sua vece il Vicepresidente vicario, dirige i lavori onde consentire, nel rispetto dei principi di democrazia interna, il più snello e sollecito funzionamento per il raggiungimento dei fini istituzionali dell'Associazione.

3. Le delibere avvengono per appello nominale con voto palese salvo per quanto riguarda le nomine interne ovvero quando, per la particolare natura dell'argomento trattato, il Presidente non ritenga di proporre, e l'Esecutivo approvi a maggioranza, l'adozione del voto segreto.

4. Il Tesoriere sovrintende alle attività patrimoniali ed amministrative dell'Associazione, predispone i bilanci, segue la situazione contabile e provvede alla liquidità per i vari uffici.

5. Tutte le comunicazioni dirette all'Esecutivo nazionale devono essere inoltrate per il tramite della Segreteria nazionale.

### art.34 Dotazioni finanziarie

1. Le dotazioni finanziarie che l'Esecutivo nazionale assegna annualmente sono commisurate alle quote individuali versate nella Sezione e nella regione.

2. La dotazione finanziaria annuale per l'Esecutivo regionale sarà almeno pari al 5% dell'importo della quota annuale degli iscritti della regione; l'eventuale maggiorazione viene erogata, in quanto possibile, sulla base della valutazione del programma presentato all'Esecutivo nazionale. Qualunque sia la dotazione finanziaria, nei confronti del Consiglio regionale ne risponde il Presidente regionale, che redige un bilancio annuale da inviare alla Segreteria nazionale.

3. La dotazione finanziaria annuale per il

Direttivo sezionale è pari al 30% dell'importo della quota annuale degli iscritti della Sezione. La Sezione trattiene la percentuale spettante contestualmente al versamento della quota parte nazionale sul conto corrente postale associativo nazionale.

4. Le percentuali di cui sopra possono essere aumentate con delibera dell'Esecutivo nazionale sulla base dell'attività svolta o dei programmi di investimento presentati dall'Esecutivo regionale o dal Direttivo sezionale.

N.B. Poiché la quota annuale 1993 è stata deliberata secondo la vecchia normativa, il presente articolo avrà pratica applicazione a partire dal 1994.

### art.35 Pubblicità delle delibere

1. Le delibere adottate dall'Esecutivo nazionale di generale interesse per le Sezioni e gli iscritti, nonché tutte quelle che l'Esecutivo riterrà opportuno, vengono pubblicate sul periodico associativo.

### art.36 Commissioni e Comitati

1. Per l'espletamento dell'attività associativa, l'Esecutivo nazionale può costituire Commissioni e Comitati con funzioni tecniche o consultive, nominandone Presidenti e componenti, fissandone compiti e funzioni eventualmente determinandone anche la durata del mandato.

Capo V

IL COLLEGIO NAZIONALE  
DEI PROBIVIRI

### art.37 Funzionamento

1. Il Collegio nazionale dei Probiviri si riunisce ogni qualvolta lo ritenga opportuno il suo Presidente o la maggioranza dei suoi componenti e quando ad esso si rivolgano associati ed Organi per dirimere questioni di carattere regolamentare e disciplinare.

Capo VI

IL COLLEGIO NAZIONALE  
DEI SINDACI

### art.38 Integrazione dei supplenti

1. L'integrazione dei membri supplenti, così come prevista al comma 1 dell'art.26 dello Statuto, si applica anche nel caso di vacanza di membri diversi dal Presidente.

Titolo IV

ORGANO  
GIURIDICO-ISTITUZIONALE

### art.39 Interpretazione autentica

1. Quando una norma dello Statuto sia controversa nella sua interpretazione, ogni iscritto ed ogni Organo dell'Associazione possono richiederne e devono ottenerne per iscritto l'interpretazione autentica del Collegio nazionale dei Probiviri.

Titolo V

### art.40 Organi periferici

1. Gli Organi periferici hanno la funzione di assicurare la gestione organizzativa decentrata su tutto il territorio nazionale.

(segue a pag. 20)

## INSERTO

## INSERTO

## INSERTO

dalla pagina 13

## REGOLAMENTO INTERNO

2. Non è consentita l'istituzione di alcun Organo periferico non espressamente previsto dallo Statuto.

Capo I

### IL CONSIGLIO REGIONALE

#### art.41 Strutturazione regionale

1. L'organizzazione regionale è strutturata secondo le circoscrizioni amministrative regionali dello Stato e, per la regione Trentino-Alto Adige, secondo le circoscrizioni di Trento e Bolzano.

2. Per il Consiglio regionale funge da Commissione Verifica dei Poteri il Segretario dell'Esecutivo regionale.

3. La costituzione e le funzioni della Commissione elettorale sono quelle previste per il Consiglio nazionale.

#### art.42 Compiti dell'Esecutivo regionale

1. L'Esecutivo regionale ha le attribuzioni ed assolve le funzioni ed i compiti previsti dallo Statuto, proponendo ed attuando ogni iniziativa idonea a contribuire allo sviluppo e all'organizzazione dell'Associazione e, in particolare:

a) promuove e propaganda l'adesione all'Associazione nella regione di competenza secondo le direttive generali dell'Esecutivo nazionale;

b) trasmette all'Esecutivo nazionale, per il prescritto controllo di legittimità, le delibere del Consiglio e dell'Esecutivo regionali;

c) propone annualmente, entro il mese di giugno, all'Esecutivo nazionale il piano di spesa per la realizzazione dei propri compiti ed amministra i fondi erogati dall'Esecutivo nazionale con l'osservanza del regolamento di amministrazione e contabilità dell'Associazione;

d) vigila, nei limiti della propria competenza territoriale, sulla osservanza dello Statuto e delle altre norme associative;

e) cura che le Sezioni della regione siano in regola con i loro obblighi verso l'Associazione;

f) collabora, nell'ambito del proprio territorio, con chiunque sia designato dall'Esecutivo nazionale a svolgere un qualsiasi incarico nella regione;

g) nomina, se particolari esigenze lo richiedono, Commissioni o Comitati regionali;

h) tiene aggiornati gli elenchi delle Sezioni e degli Organi statutari sezionali;

i) al termine di ogni anno, con relazione scritta, riferisce all'Esecutivo nazionale, dell'attività svolta;

l) segnala all'Esecutivo nazionale, per i provvedimenti di sua competenza, le situazioni di scarsa funzionalità di un Direttivo sezionale;

m) se verifica l'esistenza delle premesse per la formazione di una nuova Sezione, sentito l'Esecutivo nazionale, nomina un Comitato provvisorio composto da tre membri, notificandone la composizione alla Segreteria nazionale. Entro un massimo di sei mesi, raccolte le adesioni necessarie, il Comitato provvisorio convoca la prima assemblea sezionale, dandone comunicazione all'Esecutivo regionale.

Capoll

## LA SEZIONE

#### art.43 Le Sezioni

1. Le Sezioni possono essere provinciali o interprovinciali.

2. Per Sezione provinciale si intende quella che territorialmente comprende una intera provincia; per provincia si intende la circoscrizione amministrativa provinciale dello Stato, con l'eccezione della particolare normativa concernente le province di Trento e Bolzano.

3. Per Sezione interprovinciale si intende quella che territorialmente comprende più di una provincia.

5. Le Sezioni assumono la denominazione di tutte le province su cui hanno giurisdizione, citando per prima la provincia in cui ha sede la Sezione.

6. Agli iscritti è vietato far parte contemporaneamente di più di una Sezione.

7. Per l'Assemblea sezionale funge da Commissione Verifica dei Poteri il Collegio sezionale dei Sindaci e Probiviri.

8. La costituzione e le funzioni della Commissione elettorale sono quelle previste per il Consiglio nazionale.

9. In caso di scioglimento del Direttivo sezionale, l'Esecutivo nazionale, sentito l'Esecutivo regionale, nomina un Commissario per l'ordinaria amministrazione e per indire nuove elezioni entro tre mesi dalla data della sua nomina.

N.B. L'abolizione delle Sezioni zonali, prevista dall'attuale Statuto, avrà applicazione pratica tenendo conto dei tempi operativi necessari che comunque non potranno andare oltre la chiusura del Congresso Nazionale successivo a quello in cui è stato approvato l'attuale Statuto in vigore dal dicembre 1992.

#### art.44 Compiti del Direttivo sezionale

1. Il Direttivo sezionale ha le attribuzioni ed assolve le funzioni ed i compiti previsti dallo Statuto, proponendo ed attuando ogni iniziativa idonea a contribuire allo sviluppo e all'organizzazione dell'Associazione e, in particolare:

a) promuove e propaganda l'adesione all'Associazione nella Sezione di competenza secondo le direttive generali dell'Esecutivo nazionale;

b) cura l'attuazione delle disposizioni dell'Esecutivo nazionale e regionale mantenendosi con quest'ultimo in continui rapporti;

c) trasmette all'Esecutivo nazionale, per il prescritto controllo di legittimità, le delibere dell'Assemblea e del Direttivo sezionali;

d) propone annualmente, entro il mese di giugno, all'Esecutivo nazionale il piano di spesa per la realizzazione dei propri compiti ed amministra i fondi erogati dall'Esecutivo nazionale con l'osservanza del Regolamento di amministrazione e contabilità dell'Associazione;

e) vigila, nei limiti della propria competenza territoriale, sulla osservanza dello Statuto e delle altre norme associative;

f) riceve ed istruisce le nuove domande di iscrizione e le trasmette, con le proprie osservazioni, all'Esecutivo nazionale;

g) cura che gli iscritti della Sezione siano in regola con i loro obblighi verso l'Associazione;

h) collabora, nell'ambito del proprio territorio, con chiunque sia designato dall'Esecutivo nazionale o regionale a svolgere un qualsiasi incarico nella Sezione;

i) nomina, se particolari esigenze lo ri-

chiedono, Commissioni o Comitati sezionali;

l) tiene aggiornato l'elenco degli iscritti;

m) riferisce, al termine di ogni anno, dell'attività svolta all'Esecutivo nazionale con relazione scritta;

n) distribuisce agli iscritti il materiale di tesseramento.

## Titolo sesto

### GLI ASSOCIATI

#### art.45 Vincolo associativo

1. L'iscrizione è l'atto che lega l'ISF all'Associazione in un rapporto giuridico-associativo.

2. Una volta che la domanda di iscrizione sia stata accettata dall'Esecutivo nazionale, l'appartenenza dell'Informatore all'Associazione decorre dalla data di presentazione della stessa.

3. L'iscritto partecipa alla vita associativa della Sezione di appartenenza, comunica variazioni relative al recapito, zona di attività ed azienda per la quale opera.

#### art.46 Modalità di iscrizione

1. Coloro che vogliono iscriversi devono presentare domanda sull'apposito modulo all'Esecutivo nazionale per il tramite della Sezione di appartenenza, in qualunque periodo dell'anno.

2. Il modulo deve essere compilato interamente corredandolo dei documenti e degli allegati ivi richiesti.

3. La validità dell'iscrizione va dalla data di accettazione della domanda al 31 dicembre dello stesso anno.

4. La domanda deve essere accompagnata dalla quota di prima iscrizione, di pertinenza sezionale, e da quella annuale.

5. Non determinano esclusione di possibilità di iscrizione e di appartenenza all'Associazione, l'operare contemporaneamente per più aziende farmaceutiche, l'incarico di capozona o analoghi purché a tali incarichi sia connaturato lo svolgimento di attività di informazione scientifica sui farmaci, nonché la contemporanea iscrizione ad ordini professionali o organizzazioni sindacali.

#### art.47 Modalità di rinnovo dell'iscrizione

1. Il rinnovo dell'iscrizione, di anno in anno, avviene con il versamento della quota annuale entro il 28 febbraio.

2. Per disdire l'iscrizione possono essere presentate dimissioni scritte indirizzate all'Esecutivo nazionale per il tramite della Sezione di appartenenza.

3. L'iscritto che non abbia versato entro il 28 febbraio la quota annuale è considerato moroso e perde temporaneamente i diritti dell'iscritto. Tali diritti vengono riacquistati contestualmente al versamento, entro il 31 dicembre, della quota annuale, maggiorata di un importo pari alla quota di prima iscrizione, importo di pertinenza dell'Esecutivo nazionale.

4. Se l'iscritto non ha presentato dimissioni scritte o non ha regolarizzato la propria posizione entro il 31 dicembre, decade dall'appartenenza all'Associazione.

5. Le Sezioni provvedono a versare sul conto corrente postale associativo nazionale le quote di pertinenza dell'Esecutivo nazionale entro 30 giorni dalla loro acquisizione.

**art.48 Trasferimenti**

1. Nei trasferimenti da una Sezione ad un'altra si attuano i seguenti adempimenti:

a) invio alla Sezione di destinazione, da parte della Sezione di provenienza, della domanda di trasferimento e della documentazione del socio;

b) notifica alla Segreteria nazionale e regionale, da parte della Sezione di destinazione, dell'avvenuto trasferimento.

**Titolo nono**

## CARICHE ASSOCIATIVE

**art.49 Eleggibilità**

1. Possono essere eletti a cariche associative solo coloro che siano in possesso dei requisiti prescritti dall'art.53 dello Statuto. In particolare, per quanto riguarda l'anzianità di iscrizione di cui alla lettera d), comma 1 del succitato articolo dello Statuto, questa deve intendersi, al minimo, nella misura degli ultimi tre anni solari consecutivi.

2. Per dirigenti in carica, di cui alla lettera c), comma 2 dell'art.53, s'intendono coloro che l'hanno ricoperta nel corso del quadriennio che va a scadere con le elezioni da effettuare, anche nell'ipotesi di carica di durata inferiore all'intero quadriennio.

**art.50 Candidature**

1. In tutte le Assemblee associative (Consiglio nazionale, Consiglio regionale e Assemblee sezionali), i voti di preferenza espressi per chi non si sia candidato, come di seguito previsto, non possono essere attribuiti; fa eccezione a questa regola il caso in cui, per la carica in oggetto, non sia stata presentata alcuna candidatura o un numero di candidature inferiori al numero di posti disponibili.

2. L'iscritto che sia in possesso dei requisiti di eleggibilità di cui all'art.53 dello Statuto e che intenda concorrere a rivestire cariche elettive, deve porre la propria formale candidatura nell'ambito dell'assemblea.

3. Gli elenchi dei candidati devono essere esposti nella sala del seggio per tutto il periodo della votazione.

**art.51 Incompatibilità**

1. Le incompatibilità ad accedere alle cariche associative sono quelle tassativamente previste dall'art.54 dello Statuto.

**art.52 Accertamento delle ineleggibilità ed incompatibilità**

1. L'accertamento delle condizioni di ineleggibilità e di incompatibilità, di cui agli artt.45, 53 e 54 dello Statuto, è di competenza del Collegio nazionale dei Probiviri il quale procede:

a) d'ufficio;

b) su segnalazione di Sezioni, iscritti o di componenti di Organi associativi.

2. Il dirigente interessato ha il diritto di essere sentito personalmente.

**art.53 Opzione**

1. L'eletto a più cariche associative, entro 15 giorni dal momento in cui è sorta

l'incompatibilità, e comunque entro e non oltre la data della prima riunione degli organi in cui è stato eletto, deve optare per una di esse e non può prendere possesso di alcuna carica se non dopo aver optato.

2. La dichiarazione di opzione deve essere presentata per iscritto alla Segreteria nazionale e per conoscenza alla Segreteria regionale e sezionale.

3. Il mancato esercizio dell'opzione è causa di decadenza della carica assunta posteriormente.

**art.54 Durata delle cariche**

1. I componenti degli Organi direttivi centrali e periferici, durano in carica un quadriennio (o il residuo del quadriennio nel caso di elezioni infraquadriennali) e possono essere rieletti.

2. I componenti le Commissioni ed i Comitati, sia centrali che periferici, se non diversamente disposto dalle norme o dall'Organo nominante, durano in carica un biennio e possono essere confermati.

**art.55 Decadenza**

1. Decadono d'ufficio, senza alcuna formalità:

a) gli Organi elettivi per mancata approvazione da parte dell'Assemblea delle relazioni morale e finanziaria;

b) gli Organi elettivi, fatta eccezione per il Collegio dei Sindaci, nel caso di dimissioni del Presidente o della maggioranza dei componenti;

c) le Commissioni ed i Comitati degli Organi associativi che li hanno nominati.

2. I singoli componenti degli Organi elettivi decadono:

a) qualora, dopo la loro elezione, perdano anche uno solo dei requisiti indicati dall'art.53, 1° comma, dello Statuto;

b) il disposto di cui al 6° comma dell'art.5 dello Statuto non si applica ai Presidenti degli Organi associativi.

3. Attraverso la deliberazione di cui allo stesso 6° comma dell'art.5 dello Statuto, l'interessato può proporre ricorso al Collegio nazionale dei Probiviri, entro il termine di 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento.

4. Ogni provvedimento preso a norma del presente articolo viene comunicato all'Esecutivo nazionale.

**art.56 Separazione dei poteri**

1. Gli Organi disciplinari sono autonomi ed indipendenti dagli Organi del potere esecutivo.

2. La decadenza, per qualsiasi motivo, dell'Esecutivo nazionale o del Direttivo sezionale non si estende agli Organi disciplinari che restano in carica fino al termine del quadriennio nel quale sono stati eletti.

**art.57 Conflitti di competenza**

1. I conflitti di competenza fra Organi associativi sono risolti dal Collegio nazionale dei Probiviri.

**art.58 Funzionamento degli Organi collegiali**

1. Le riunioni degli Organi collegiali sono convocate dal loro Presidente o da chi ne fa le veci.

2. Gli Organi collegiali elettivi devono

*Note : I titoli riportati sono gli stessi dello Statuto.*

essere convocati almeno 5 volte all'anno e, in via straordinaria, quando ne faccia richiesta la maggioranza dei componenti.

3. Le riunioni sono valide con la presenza della maggioranza dei componenti.

4. Non sono ammesse deleghe.

5. Le deliberazioni richiedono, per essere approvate, il voto favorevole della maggioranza dei presenti con voto palese; in caso di parità, decide il voto di chi presiede la riunione.

6. Le votazioni avvengono per appello nominale; per le elezioni e per le nomine, o qualora la natura degli argomenti lo richieda, la votazione si svolge a scrutinio segreto.

**art.59 Principio della proroga**

1. La continuità dell'amministrazione dell'Associazione deve essere sempre assicurata.

2. Nel caso di decadenza di un Organo, lo stesso resterà in carica per la ordinaria amministrazione fino al rinnovo delle cariche, a norma del presente Regolamento.

**art.60 Decentramento**

1. L'organizzazione associativa, ai fini della più efficace funzionalità, è decentrata secondo le norme dello Statuto e del presente Regolamento e secondo le disposizioni quadro emanate dall'Esecutivo nazionale.

**Titolo decimo**

## MEZZI FINANZIARI

**art.61 Mezzi finanziari**

1. Tutte le entrate derivanti dai cespiti di cui all'art.58 dello Statuto devono essere destinate esclusivamente alla realizzazione degli scopi associativi.

**NORME TRANSITORIE****art.62 Durata delle cariche**

1. A partire dal Consiglio nazionale 1993, tutte le cariche e gli Organi (sia centrali che periferici) hanno una durata coincidente di quattro anni.

2. Sia le cariche periferiche esistenti al termine del Congresso e del Consiglio nazionali 1992, sia quelle centrali esistenti all'inizio degli stessi, durano fino al Consiglio successivo.

3. Se un Organo centrale o periferico viene totalmente rinnovato prima del Consiglio nazionale 1993 la durata in carica è pari al quadriennio che inizia con il Consiglio nazionale 1993 e che va a scadere con quello del 1997, incrementata dalla frazione d'anno che intercorre dalla data del rinnovo dell'Organo al Consiglio nazionale del 1993.

*INSERTO*

*INSERTO*

*INSERTO*

INA

## REGOLAMENTI ASSOCIATIVI

a cura di Renzo Gambi

Questa rubrica ha il compito di divulgare la conoscenza delle nuove norme che sono state introdotte con l'approvazione del nuovo Statuto da parte del Congresso nazionale di Calenzano, del dicembre 1992, nonché con la stesura, da parte dell'Esecutivo nazionale, del nuovo Regolamento interno.

Tutto ciò, ferma restando la responsabilità dell'Esecutivo nazionale per l'interpretazione autentica delle norme del Regolamento interno (all'art.21, comma 2, lettera u dello Statuto) e del Collegio nazionale dei Proviviri per l'interpretazione autentica dello Statuto (art.27, comma 2, lettera a dello Statuto).

### IL VICEPRESIDENTE VICARIO

E' questa una nuova figura di dirigente associativo che viene introdotta nel nuovo Statuto).

Quando sia presente il Presidente nazionale o sezionale, le funzioni del Vicepresidente vicario sono analoghe a quelle degli altri tre Vicepresidenti (nel caso dell'Esecutivo nazionale dove vi sono, in tutto, quattro Vicepresidenti) o dell'altro Vicepresidente (nel caso del Direttivo sezionale, dove ci sono in tutto due Vicepresidenti). Solo in assenza (e vedremo poi di quale tipo di assenza si tratta) del Presidente, entra in funzione il Vicepresidente vicario; le sue funzioni divengono tutte e sole quelle del Presidente che va a sostituire (art.18, comma 6 dello Statuto). L'assenza per la quale entra in funzione il Vicepresidente è quella definita temporanea; per il nostro Statuto la temporaneità dell'assenza del Presidente è quella che non si protrae oltre i 6 mesi (art.18, Comma 6 dello Statuto); per assenze più prolungate del Presidente, definite come "impedimento definitivo", si deve convocare un Consiglio straordinario per rinnovare l'intero Esecutivo nazionale o l'Assemblea sezionale per rinnovare l'intero Direttivo sezionale.

Vediamo ora quandoviene nominata questa nuova figura del Vicepresidente vicario.

Per quanto riguarda l'Esecutivo nazionale, questo è stato ricostituito totalmente durante il Consiglio nazionale di Calenzano e cioè quando già era in vigore il nuovo Statuto; in questo caso si è applicato quanto previsto dal 2° comma, art.19 dello Statuto ed è quindi stato nominato il Vicepresidente vicario, come previsto dalla procedura di cui all'articolo richiamato.

Per i Direttivi sezionali la nomina del Vicepresidente vicario può avvenire in tre momenti distinti, a seconda delle situazioni che si verificano nei singoli casi.

**1° caso: Direttivo sezionale che rimane immutato fino al Consiglio nazionale 1993.**

Poiché il terzo comma delle Norme Transitorie, di cui all'art.65 dello Statuto, permette di mantenere immutate le cariche associative fino al Consiglio nazionale 1993, ma non oltre, chi sceglierà questa strada subito dopo il Consiglio stesso procederà al rinnovo dell'intero Direttivo sezionale e quindi anche alla nomina del Vicepresidente vicario (comma 2, art.36 dello Statuto).

**2° caso: Direttivo sezionale che decade prima del Consiglio nazionale 1993 per dimissioni od opzione del suo Presidente o decadenza della maggioranza dei componenti.**

In questo caso il rinnovo di tutte le cariche sezionali, essendo un atto volontario dei suoi componenti, e non un atto dovuto a norma del 3° comma dell'art.65, si deve svolgere secondo le norme del nuovo Statuto e quindi anche con l'applicazione del 2° comma dell'art.36 dello Statuto che prevede appunto anche la nomina del Vicepresidente vicario.

**3° caso: Direttivo sezionale che rimane immutato fino al Consiglio nazionale 1993 ma che sceglie di ridistribuire le cariche interne prima di tale scadenza.**

Quanto descritto in questo terzo caso non è atto dovuto e quindi necessita del voto favorevole della maggioranza dei componenti il Direttivo sezionale. In questo caso il Direttivo va, comunque, a decadere con il Consiglio nazionale 1993 e deve quindi essere successivamente rinnovato come nel 1° caso.

\*\*\*

### Tesseramento 1993

Sulla base delle norme statutarie, il Consiglio Nazionale ha stabilito l'ammontare delle due quote per l'anno 1993, confermando quelle del 1992:

**Quota di prima iscrizione £ 10.000 (\*)**  
**Quota associativa annuale £ 50.000**

(\*) Tale quota deve essere versata anche da coloro che non hanno rinnovato la propria adesione nel 1992 e, come nel 1992, rimarrà totalmente a disposizione della Sezione.

Ogni Sezione dovrà dunque versare sul ccp intestato all'Associazione soltanto £ 50.000 per ogni proprio iscritto (sia esso nuovo iscritto, rinnovo o reinscrizione).

Come è noto, con il nuovo Statuto, la quota associativa annuale deve essere versata entro e non oltre il 28 febbraio di ogni anno.

**Per il 1993, invece, la quota associativa potrà essere versata presso le Sezioni, eccezionalmente, entro e non oltre il**

**31 MAGGIO 1993**

in quanto la stesura del Regolamento Interno, da parte dell'Esecutivo nazionale, è stato possibile completarla soltanto alla fine di febbraio '93..

Oltre la suddetta data del 31 Maggio, i colleghi ritardatari, considerati morosi, potranno riacquistare i diritti degli iscritti soltanto dietro versamento, entro e non oltre il 31.12.93, della quota annuale maggiorata di un importo pari alla quota di prima iscrizione.

## Nuovo Esecutivo Nazionale

### Le cariche

#### Presidente

Angelo DE RITA (Firenze)

#### V. Presidente vicario

Giuseppe GALLUPPI (Messina)

#### V. Presidente

Davide FAGIOLI (Cesena-FO)

#### V. Presidente

Paolo GOTTARDI (Venezia)

#### V. Presidente

Camillo GRASSI (Crema-CR)

#### Segretario

Fernando LENTINI (Taranto)

#### Tesoriere

Alfredo LAMBELET (Viareggio-LU)

### Le aree di influenza

**DE RITA:**  
CAMPANIA, LAZIO

**FAGIOLI:**  
EMILIA-ROMAGNA, MARCHE,  
UMBRIA

**GALLUPPI:**  
CALABRIA, SARDEGNA, SICILIA

**GOTTARDI:**  
FRIULI V.G., TRENTINO A.A.,  
VENETO

**GRASSI:**  
LOMBARDIA, PIEMONTE

**LAMBELET:**  
LIGURIA, TOSCANA

**LENTINI:**  
ABRUZZO, BASILICATA, MOLISE,  
PUGLIA

Andrea Tosetti, amico di vecchissima data, ha accolto il mio desiderio di fornire ai lettori di *Algoritmi delle nozioni fondamentali in materia sindacale*. Infatti sono sempre stato dell'avviso che parte di coloro che vivono all'estrema periferia del sindacato, o addirittura lo rifiutano, lo facciano per l'ignoranza della materia. L'altra parte invece, che nemmeno lo scritto di Andrea ne quelli di quanti altri vorranno aiutarlo sulla strada intrapresa, sarà in grado di recuperare, lo fanno per motivi meno chiari: o perchè, pur avendo tutto capito del sindacato, non hanno invece compreso che anche gli Informatori sono dei lavoratori (la tuta blu non rappresenta la condizione necessaria, anche se a volte sufficiente, per fare parte di detta categoria), o perchè, come succede spesso nei gracili mentali, la troppa stima che hanno di se stessi li porta a sottovalutare qualunque situazione che non li abbia come unici protagonisti. "Sono furbo e foddammé", è il loro motto.

La chiacchierata di Andrea Tosetti, anche se lunghina, viene pubblicata in un'unica soluzione proprio perchè, essendo una chiacchierata fra amici, se l'interrompessimo le toglieremmo di freschezza. D'altronde si tranquillizzi il lettore; chi, al pari del sottoscritto, conosce la pigrizia di Andrea, può garantire che nel suo scritto non ci sarà una sola parola di più.

Nell'iniziare questa chiacchierata con voi credo che sia doveroso presentarmi.

#### CHI VI PARLA

Andrea Tosetti, anni 46, diploma di Istituto tecnico, dal '72 ISF nella zona di Firenze per la Camillo Corvi (ora nel gruppo Roussel-Hoechst) di Piacenza, dal '76 delegato nel C.d.F. (Consiglio di Fabbrica), da 3 anni nel direttivo provinciale dei chimici (FILCEA) della CGIL di Piacenza, delegato degli IFS nelle ultime tre tornate contrattuali nazionali.

Credetemi: non è una ostentazione (per altro misera) di titoli ma una testimonianza di partecipazione volontaria da semplice artigiano autodidatta del sindacato (non ho tessere di partito, non ho seguito scuole né sindacali né di partito, non ho mai letto o scritto un solo testo a carattere politico-sindacale); e questa non è professione di falsa modestia (se mai di pigrizia) ma un indispensabile punto di riferimento per capire con quale spirito mi sto rivolgendo a voi, accuratamente sollecitato dalla redazione di *Algoritmi* e dalla segreteria provinciale della FULC di Firenze.

#### PERCHÉ VI PARLA

È successo che durante alcuni incontri fra ISF attivisti sia dell'ALISF che del sindacato (quello unitario dei chimici che ci rappresenta è la FULC) è emersa sempre più evidente la consapevolezza che uno degli elementi che minano all'origine la partecipazione degli ISF al sindacato è l'ignoranza a volte abissale dell'argomento.

Eppure queste stesse pagine hanno più volte ospitato dotte disquisizioni di colleghi veri docenti di sindacato (non è ironia: gli amici Bruni e Colligiani sono mostri sacri in materia).

Ma proprio qui ci è sembrato di individuare l'inutilità di tanti nobili sforzi; è il classico uovo di Colombo: non si possono costruire edifici iniziando dal tetto e per comprendere una lezione universitaria bisogna avere frequentato almeno il liceo.

L'ISF invece è sindacalmente analfabeta quindi necessita di una guida semplice, elementare da "uomo della strada" quale io potevo rappresentare, per iniziare ad apprendere quell'ABC attraverso il quale migliorare la conoscenza che lo porti poi alla partecipazione.

Certo che, sia pure da maestro di prima elementare, questo compito mi appare arduo, soprattutto per la difficoltà di dare ordine ad un tema vastissimo che spesso si presenta complesso anche agli esperti. Comunque proviamo, aggiungendo che in questa sede, parlando di un sindacato "ideale", non intendiamo fare propaganda per nessuno; il ricorso all'uso di certe sigle ha solo funzione esplicativa; così come, parlando di comportamenti aziendali, questi non si riferiscono ad una azienda in particolare; poi quando ognuno avrà le idee più chiare sarà anche in grado di fare autonomamente le sue scelte.

#### I TRE COMANDAMENTI

Primo comandamento (Dio non me ne voglia): il sindacato non è, né un'istituzione soprannaturale, né un genitore che tutto ci deve, IL SINDACATO SIAMO NOI. È infatti un'organizzazione nata liberamente e spontaneamente dai lavoratori (non operai e impiegati: lavoratori, tutti) per la tutela dei dipendenti nei confronti dei datori di lavoro. Non è qui il caso di fare la storia del movimento dei lavoratori dal movimento industriale ad oggi, ma che dipendente e imprenditore, al di là del lavoratore per la prosperità della stessa azienda, siano in perenne "fisiologico" conflitto, credo sia chiaro a tutti. Tale conflitto si può semplificare così: uno vuol guadagnare di

## I' ABC del sindacato

più, l'altro vuol pagare di meno. Ed ecco il secondo comandamento: il denaro non è tutto; per guadagnare e pagare si intendono anche, se non soprattutto, aspetti normativi che fanno la qualità della vita (orario, ferie, malattie, previdenze assicurative, diritti sindacali, ecc.).

Da questi primi accenni appare evidente che il rapporto tra dipendente e proprietà è regolato da FORZE che vedono il singolo lavoratore soccombere ineluttabilmente al ricatto del posto di lavoro minacciato dall'incontrastata onnipotenza del padrone. Unico, atavico e proverbiale rimedio: l'unione fa la forza; terzo comandamento (ora non ne pronuncio più sennò mi monto la testa) che chiude il cerchio con il primo, il sindacato siamo noi.

E proprio dal "sindacato siamo noi" bisogna partire per passare finalmente da queste prime semplici enunciazioni teoriche alla pratica realizzativa ed operativa.

#### COME SI OPERA

Il sindacato è un'organizzazione democratica: i lavoratori di un'azienda eleggono i loro delegati nel CdF e affidano loro le istanze votate a maggioranza nelle assemblee aperte a tutti. I CdF portano tali istanze in una assemblea dei delegati provinciali, poi regionali ed infine nazionali.

Qui si formulano, mediando le richieste provenienti da tutte le aziende di un determinato settore produttivo le piattaforme di categoria che saranno discusse dalla segreteria nazionale con la controparte e gli accordi raggiunti costituiranno il contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL), base comune minima di riferimento per regolare i rapporti fra dipendenti e datori di lavoro; poi potranno seguire i contratti aziendali, curati dal sindacato provinciale, per ottemperare alle specifiche esigenze all'interno delle singole aziende, e le normative derivanti avranno valore solo per l'azienda dove si sono sottoscritte.

Nei sindacati confederali CGIL, CISL e UIL normalmente si può schematizzare una struttura come quella riportata in tabella.

Con segreterie provinciali, regionali e nazionali dove operano sindacalisti a tempo pieno coadiuvati da impiegati stipendiati ed assistiti da consulenti tecnici ed uffici legali. Tutto questo (edifici, arredi, personale, consulenze, viaggi, ecc.) costa molto e (per fortuna) non c'è finanziamento pubblico. Ci sono SOLTANTO LE TESSE DEGLI ISCRITTI: il sindacato siamo noi.

#### COME CI SI ORGANIZZA

Si consideri ora che il sindacato tutela anche i non iscritti e che anche su questi e sui non partecipanti ricadono i benefici degli innegabili progressi sociali ottenuti a testimoniare una non

comune reale democraticità.

È vero che può capitare che alcuni accordi non soddisfino tutti, ma proprio in questo dovremmo trovare una delle principali spinte alla partecipazione: infatti non è con una sterile critica da dissociati che si può porre rimedio a certe discrasie, ma con una presenza attiva al fulcro dell'iniziativa sindacale: l'ASSEMBLEA, dove TUTTI SONO LIBERI di sottoporre al giudizio dei colleghi le proprie proposte, ma dove è vitale che tutti poi ne accettino e sostengano il responso scaturito a MAGGIORANZA (chi non condividesse tale principio interrompa pure qui la lettura di queste righe).

Come rendere fruibile questo meccanismo anche per gli ISF? Intanto si sappia che chi ci ha preceduto nella storia del sindacato ha ottenuto con contratti e leggi (es.: la n.300 nota come Statuto dei Lavoratori) dei DIRITTI SINDACALI che permettono a qualsiasi gruppo di lavoratori dipendenti di dare adito alla partecipazione alle OO.SS. (organizzazioni sindacali). In particolare l'azienda deve mettere a disposizione dei dipendenti tempi e luoghi per le assemblee dove si è visto origina tutta l'attività in oggetto. Gli ISF hanno l'obiettivo svantaggio logistico della dispersione sul territorio nazionale, quindi dovranno inizialmente sfruttare le occasioni di riunioni aziendali (meglio se nazionali) per riunirsi spontaneamente (e legittimamente) ed eleggere i propri delegati che poi opereranno nel CdF unitamente ai delegati degli altri lavoratori interni. Per superare le prime difficoltà sarà opportuno chiedere l'aiuto delle segreterie FULC o della provincia dove ha sede l'azienda o di quella dove si svolge la riunione, oppure di colleghi di altre aziende già sindacalmente organizzati.

È innegabile che l'esordio appaia molto difficile, anche perché le aziende tendono ad ostacolarlo, ma per ridurre i rischi di una partenza arrembante e sprovveduta basta avere il buon senso di cominciare ad acquisire maggiore conoscenza e sicurezza partecipando alle assemblee FULC per gli ISF che si tengono in molte provincie e che sono una enorme fonte di confronto fra i colleghi di aziende diverse operanti sullo stesso territorio.

#### COSA CI STA ACCADENDO

È qui il discorso diventa cronaca. Alle ultime assemblee di ISF indette dalla FULC, una regionale toscana ed una provinciale fiorentina, alle convocazioni scritte redatte con l'aiuto degli schedari ALISF hanno risposto rispettivamente 14 colleghi su 1200 lettere spedite e 17 su 450!!! Ed a novembre '93 c'è da rinnovare il contratto nazionale.

Eppure nei corridoi degli ospedali e negli ambulatori tutti noi facciamo un gran parlare dei problemi che ci affliggono da sempre e ci lamentiamo anche molto dei pochi risultati ottenuti dai sindacati. Tutto giusto, meno il luogo, che, se va benissimo per uno scambio di opinioni, non permette poi di produrre nessuna soluzione concreta. E allora perché non fare tutto ciò nelle sedi preposte? Se si è cominciato a capire ciò che fino a qui si è accennato circa i rapporti di forze e su come ci si organizza e si opera, dovrebbe

Settore produttivo (categoria)	CGIL	CISL	UIL	sigla unitaria
CHIMICI	FILCEA	FLERICA	UILCID	FULC
EDILI	X	X	X	X
METALMECCANICI	X	X	X	X
TESSILI	X	X	X	X



essere trasparente che se fino ad oggi le soluzioni sindacali ai nostri problemi sono state modeste noi con il nostro astensionismo ne siamo i primi responsabili.

Non me ne vogliate per questo rimprovero, ma la mia esperienza mi ha fatto toccare con mano una cruda realtà alla quale nessuna dote dialettica può contrapporsi: quando le parti si incontrano per discutere un argomento esprimendo volontà contrastanti è solo la FORZA (vorrei quasi aggiungere brutta) quella che conta.

Ai tavoli contrattuali aziendali o nazionali ai quali mi sono seduto od ho partecipato ho sempre avuto di fronte rappresentanze industriali dure, decise, impietose e soprattutto preparate e coscienti che dietro alle segreterie sindacali ed ai delegati ISF presenti non c'era quasi niente.

### LO SCIOPERO

Il guaio è che questa loro certezza è lo specchio di una realtà documentata: infatti tessere sindacali e partecipazione agli scioperi degli ISF sono pressoché inesistenti.

Ed ecco la parola tabù, quasi una bestemmia per gli ISF: SCIOPERO. Alle soglie del 2000 sono scomparsi i tabù che mentre erano in vita sembravano indistruttibili (nazismo, fascismo, comunismo, reggisenò alla televisione) ma il cromosoma crumiro dell'ISF è resistente a tutto; anche agli esempi più stimolanti come gli scioperi di categorie altrettanto nobili della nostra: docenti, piloti, magistrati, MEDICI.

Colleghi giù la maschera: nella lotta sindacale non c'è alternativa all'unica espressione di forza (che ci espone e ci costa e che proprio per questo non è esecrabile, ma legale e ammirevole) che permetta di contare inconfutabilmente gli effettivi dello schieramento in campo. Quel pudore che ci proibisce anche solo di pronunciare questa parola dove viene riposto quando poi si tratta di usufruire di quei benefici che il sacrificio di altri lavoratori ci ha apportato? Ora basta con i rimproveri.

Considerate serenamente che lo sciopero è un modo dignitoso di difendere i nostri diritti e che, contrariamente a quanto alcuni male informati sostengono, è l'unica arma legittima ed efficace che abbiamo a disposizione; ma considerate anche che nella lotta sindacale (e questo, sono sicuro, è un elemento vitale che sfugge ai più) non esiste astensionismo. Mi spiego: contrariamente ad altre situazioni dove non schierarsi può effettivamente essere una posizione neutrale influente ed equidistante fra due fazioni, nella lotta sindacale non scioperare è AUTOMATICAMENTE schierarsi con la controparte che nella non partecipazione dei lavoratori trova i voti a suo favore.

### LO SCIOPERO DEGLI ISF

Non è vero che lo sciopero degli ISF non pesa. Quando ci renderemo conto che il nostro potere contrattuale è superiore a quello di tutti gli altri, impiegati ed operai?

E' potere politico ed economico: politico perché se ci uniamo agli altri lavoratori andiamo a costituire il 100% della forza lavoro dei chimici e la controparte non è storicamente abituata a questo (l'ISF ha sempre rappresentato un fedele esecutore, privo di personalità politica); economico perché la perdita di alcune migliaia di "contatti" (un ISF vede circa 10 medici/die, ma per i circa 20.000 che siamo tale cifra diventa enorme) produce più preoccupazione di alcune migliaia di confezioni non prodotte: a queste si rimedia con le scorte e con un'accelerazione della produzione successiva (la tecnologia lo permette), ma i "contatti" persi sono irrecuperabili; si può produrre quanto si vuole, ma se l'ISF non "vende"... E, se così non fosse, perché tanto accanimento aziendale nell'ostacolare il nostro inserimento nelle OO.SS., nel negarci permessi e ferie e nel lamentarsi per le malattie (degli ISF, la gente DEVE ammalarsi)?

Per concludere questo capitolo spinoso dobbiamo riconoscere che non partecipando al sindacato, non solo non facciamo sentire il nostro peso nelle aziende, ma legittimiamo le prevalenti attenzioni delle OO.SS. verso quei lavoratori che più si dimostrano interessati. Insomma non si può pretendere di ottenere senza niente dare.

### SINDACATI E AIISF

Credo che a questo punto, offerto all'ISF un primo orientamento sul sindacato, si possa esprimere qualche concetto più specificamente politico con una semplice schematizzazione che permetta di individuare alcune differenze fra le organizzazioni esistenti di nostro interesse, non senza avere premesso che personalmente sarei favorevole ad un unico sindacato.

I sindacati detti confederali, CGIL UIL CISL (rispettivamente di sinistra, centro sinistra, centro) attuano iniziative quasi totalmente unitarie, tutelando i lavoratori delle diverse categorie, avendo sempre presente sia gli interessi generali delle stesse categorie nella loro globalità, sia le contingenze politiche ed economiche di tutto il Paese.

I sindacati autonomi e la CISNAL (di destra), anch'essi nella più assoluta legittimità costituzionale, operano scelte a carattere corporativo: difendono cioè gli interessi anche di piccolissimi comparti di lavoratori, indipendentemente dalle ripercussioni che ne potrebbero conseguire per il resto del Paese (e comunque anche loro facendo uso, e che uso! dello sciopero; quindi ISF col cromosoma crumiro attenti: se non si partecipa, autonomi o no, non si ottiene niente).

Infine l'AIISF, la nostra associazione, che, come il sindacato è gestita da volontari, come il sindacato SIAMO NOI, come il sindacato trae la sua forza dalla nostra iscrizione e partecipazione, ma che SINDACATO NON E'. Essa non è infatti deputata alla tutela contrattuale dell'ISF verso l'azienda, ma alla tutela della deontologia, della professionalità e della dignità dell'ISF verso le categorie direttamente o indirettamente afferenti al nostro lavoro: medici, farmacisti, enti Regione, USL, Ministero della Sanità. E' evidente, e dalla stessa AIISF dichiarata, la sua inscindibile complementarietà col sindacato ed è quindi ad entrambi che l'ISF deve fare riferimento, iscriversi e partecipare.

A proposito: le iscrizioni costano e l'ISF se ne lamenta. A parte che comunque si lamenta (anche se non iscritto) per i servizi ricevuti che ritiene inadeguati alle sue (spesso personalissime) esigenze, ammesso che le due iscrizioni (AIISF e Sindacato) gli costino Lit.300.000 annue, quanto gli costa un anno di palestra, piscina, tennis, una settimana bianca, ecc...? E quanto gli costa allora un avvocato per una causa di lavoro, o perdere il diritto alle ferie o addirittura il posto di lavoro? E se questo accade come paga tennis, piscina, palestra, ecc...?

### UTILIZZARE IL SINDACATO

Insomma, mi sembra un piccolo problema di priorità di investimenti. Sì, perché il sindacato (altra cosa misconosciuta) è costretto ad impiegare una buona parte delle sue risorse umane ed economiche, più che per il conseguimento di progressi contrattuali, per la difesa di quei diritti già faticosamente acquisiti e spesso violati o ignorati dalla controparte.

E proprio a questo proposito dobbiamo capire quanto danno produciamo a noi stessi ed a tutto il movimento dei lavoratori dipendenti non solo non partecipando sindacalmente, ma anche non denunciando le violazioni subite ed addirittura rinunciando ad esercitare i nostri sacrosanti dirit-

ti: vessazioni retributive, ferie coercite, orari stravolti, straordinari non riconosciuti, mansioni improprie, controlli abusivi, depositi saggi fuori norma, induzioni a comportamenti illegali con conseguenze penali. L'elenco potrebbe allungarsi, ma già così, rileggendolo, io stesso provo una strana sensazione: paura, ribrezzo? No: meraviglia! Come può l'ISF convivere indifferente con queste realtà, che egli ben conosce e delle quali si lamenta, senza utilizzare gli unici semplici strumenti di difesa che ha la fortuna di avere già a disposizione? Strumenti che la controparte si sente poi autorizzata a disattivare, forte del fatto che proprio l'interessato dimostra di non volerne usufruire. Per completare questo concetto con elementi extrasindacali, si consideri che tale disattivazione subirebbe anche l'auspicato riconoscimento giuridico perseguito dall'AIISF, se noi non lo sfrutteremo poi al meglio.

### CONCLUSIONE OTTIMISTICA

La risposta mi auguro che sia nel motivo stesso che ha portato alla pubblicazione di queste righe: l'ISF è stato finora sindacalmente analfabeta e l'ignoranza, si sa, è foriera di sudditanza. Violentando la mia indole voglio essere ottimista ad oltranza e pensare che se qualche collega ha avuto la forza e la pazienza di seguirmi fino a qui, questi non possa che essere una persona sensibile e che quindi lo avremo presto alle nostre assemblee. Lì potrà di persona ampliare le sue conoscenze e deciderà se dall'ABC delle elementari vorrà arrivare fino a comprendere il linguaggio dotto dei miei amici "docenti sindacali" senza i quali, l'ho toccato con mano, oggi non avremmo potuto liberamente leggere queste semplici considerazioni.

### UN SALUTO

Non è un saluto televisivo, con la manina che fa ciao - ciao. E' più un invito a chi, conoscendomi, ha già sentito in altre sedi queste mie parole ed a chi leggendomi ora le condivide, affinché ci aiuti in questa piccola opera di sensibilizzazione (ostacolata anche dal turn - over) nell'interesse di tutta la categoria. Chi mi conosce era anche preparato ad ascoltarmi a lungo e quindi non mi scuso per questo, anche perché la materia non credo permettesse maggiore sinteticità; anzi, probabilmente ogni capoverso di questo articolo potrebbe provocare una altrettanto lunga serie di considerazioni. Semmai non me ne vogliate per qualche sgrammaticatura, questa era fin dalle premesse non un'opera letteraria ma una chiacchierata e per di più, come spesso accade per le chiacchierate tra amici, fatta di notte. Sperando di non aver sognato.

Andrea Tosetti  
(iscritto all'AIISF e al Sindacato)

Carlo Manfredi  
in tipografia)

*Prosegue la collaborazione di Carlo Manfredi,  
medico e farmacologo, con il nostro giornale*

## Criteri di scelta in antibiotico terapia *prima parte*

Negli ultimi anni è notevolmente aumentato il numero degli antibiotici (A) immessi in commercio, sia per le maggiori potenzialità tecnologiche, sia per la necessità di compensare l'emergenza di microrganismi resistenti a quelli già disponibili, sia perché un mercato così vasto interessa in modo preminente l'industria.

L'uso di A è sicuramente eccessivo, immotivato e spesso improprio col risultato di portare ad un'alterazione del delicato equilibrio ecologico della flora batterica e permettere la proliferazione di stipti resistenti che modificano etiologia ed epidemiologia delle malattie infettive.

La mole di informazioni fornite dalle pubblicazioni (indipendenti o più o meno velatamente sponsorizzate) si è dilatata al punto da rendere difficile un orientamento sicuro per la presenza di elementi che ne limitano il valore ed affidabilità.

La letteratura prevalente di riferimento è quella anglo-sassone, ma le casistiche e i dati che fornisce non rispecchiano necessariamente la situazione del nostro Paese. I trials clinici sono per lo più progettati per valutare l'efficacia dei nuovi composti su popolazioni troppo selezionate, mentre solo raramente vengono fornite informazioni relative all'epidemiologia delle malattie infettive più diffuse nel territorio, alla correttezza delle prescrizioni, all'efficacia delle terapie, alla reale incidenza degli effetti indesiderati.

La vigorosa spinta promozionale finalizzata all'impiego degli A più recenti è giustificata solo se questi sono meno tossici, se abbreviano il decorso della infezione rispetto ai farmaci di riferimento, se riducono la necessità di ricoveri ospedalieri e se sono somministrabili meno frequentemente.

Il nodo principale, non sempre facile da sciogliere, è se sia veramente necessario prescrivere una terapia con A. Se la patologia in atto non ha origine batterica, il paziente non trarrà alcun vantaggio dalla somministrazione di un antibiotico, tuttavia la diagnosi differenziale tra infezioni batteriche e infezioni virali o processi febbrili di origine non infettiva, in molti casi non è né agevole né immediata.

Il sintomo "febbre" viene troppo spesso associato, soprattutto nei bambini, ad una automatica prescrizione di A nella presunzione che possano comunque servire da "copertura" contro eventuali sovrainfezioni batteriche e che il rischio di tossicità cui viene esposto il paziente sia trascurabile.

Ma gli A non sono antipiretici e l'inopportuna somministrazione può provocare nell'immediato problemi terapeutici di difficile soluzione e mascherare malattie più gravi.

Situazioni di emergenza in cui la terapia antibiotica deve essere iniziata il più precocemente possibile sono: meningiti, difterite, sepsi meningococcica, endocardite batterica acuta, celluliti (infezioni purulente del sottocute), shock settico ed epiglottite. Nel sospetto di una delle patologie sopradette, il paziente va immediatamente sottoposto alle indagini microbiologiche per porre una diagnosi batteriologica precisa ed effettuare una terapia antibiotica "mirata".

Nell'attesa dei risultati degli studi di suscettibilità sui patogeni isolati, si può procedere ad una terapia "empirica".

In tutti gli altri casi c'è il tempo necessario per impostare razionalmente l'inquadramento eziologico sulla scorta dei dati clinico-epidemiologici, strumentali e di laboratorio.

Isolare il patogeno e prescrivere un A cui il batterio sia sensibile in vitro, non è però sempre praticabile nella pratica ambulatoriale, per questioni logistiche, burocratiche, economiche e di opportunità clinica. Per affrontare correttamente il problema della scelta ed utilizzazione degli A,

analizzeremo dapprima i fattori che condizionano l'efficacia di un chemioantibiotico, quindi i criteri di scelta, per passare infine ad esporre le più comuni cause di insuccesso.

### FATTORI CHE CONDIZIONANO L'EFFICACIA DI UN ANTIBIOTICO

#### 1) Suscettibilità dei batteri agli antibiotici

I batteri di specie differente o ceppi diversi appartenenti alla stessa specie, mostrano spesso ampie variazioni di suscettibilità agli A, ma la disponibilità di indagini microbiologiche atte a valutare la sensibilità del germe isolato, permette una scelta più appropriata.

I tests di sensibilità sono indicati prevalentemente per microrganismi (m.o.) che causano infezioni di importanza clinica rilevante la cui suscettibilità agli A non sia prevedibile. Perché gli esami colturali abbiano successo, è indispensabile che il paziente non assuma A o, se è già in terapia, che questa sia stata interrotta da 2-5 giorni, a seconda del farmaco, della dose e della durata del trattamento.

Un m.o. è sensibile all'azione di un antibatterico, quando questo è riscontrabile nella sede di infezione in concentrazioni inibenti, di solito maggiori di 4-8 volte la MIC (Concentrazione Minima Inibente) in vitro, ma in particolari situazioni (ad es. granulocitopenia ed endocarditi batteriche) tale concentrazione deve essere di ben 16 volte la MIC.

La determinazione delle sensibilità batteriche in vitro presenta però dei limiti ben precisi, dato che non ne assicura automaticamente l'efficacia in vivo, dipendendo questa da una complessa interazione tra ospite, m.o. infettante e caratteristiche cinetiche e dinamiche del farmaco.

Se un m.o. patogeno non è in fase moltiplicativa, non risente della presenza di un antibiotico anche se dotato di potere battericida, lo stesso dicasi se è in sede endocellulare e il chemioantibiotico non è liposolubile e quindi non è dotato della capacità di penetrazione attraverso le membrane cellulari.

In alcuni casi infatti, nonostante la sensibilità in vitro, non si ottiene efficacia terapeutica in vivo.

Quindi l'antibiogramma, mentre indica gli A da scartare, necessita di una attenta valutazione delle caratteristiche dei farmaci che inibiscono in vitro il m.o. patogeno, in quanto tale dato non è trasferibile acriticamente in vivo. Ciò nondimeno la sensibilità in vitro deve essere sempre testata, se possibile ed indicato, per attuare una terapia mirata e razionale, anche perché talora i valori della MIC possono suggerire l'opportunità di una terapia combinata di due o più farmaci.

#### 2) La resistenza dei batteri agli antibiotici

Esistono almeno tre tipi di resistenza: quella naturale, quella primaria e quella secondaria o acquisita. La prima si identifica con la insensibilità costituzionale di una data specie batterica ad un certo antibiotico, dovuta al fatto che il farmaco, alle concentrazioni ottenibili in vivo, non trova alcun punto di attacco (es. la penicillina G nei confronti di *Proteus*, *Serratia* e *Shigella*).

La resistenza primaria è invece propria solo di alcuni ceppi di una specie batterica che di regola è sensibile ad un certo antibiotico.

La resistenza acquisita compare in m.o. in precedenza sensibili ad un determinato farmaco, che diventano in seguito ad esso resistenti, riuscendo così a mantenersi vitali anche in sua

presenza. Nel caso di resistenza ai più antibiotici, si parla di resistenza crociata.

Le mutazioni spontanee e gli scambi genetici fra batteri (trasferimento del carattere resistenza) sono i meccanismi più importanti di acquisizione della resistenza;

Nelle mutazioni spontanee l'A esercita solo una pressione selettiva su un carattere naturale, selezionando i mutanti antibiotico-resistenti. L'entità di questo fenomeno dipende dalle modalità e dalla intensità dell'impiego di A.

L'acquisizione del carattere resistenza per mutazione può avvenire con un solo passaggio (one step), sufficiente a conferire una resistenza elevata, o realizzarsi attraverso un processo lento, a stadi successivi (multistep), ognuno dei quali conferisce modeste variazioni della sensibilità del batterio. Le mutazioni determinano anche una modificazione della virulenza e della patogenicità dei vari m.o. che si riflettono in maniera talora rilevante sul piano clinico.

Le resistenze che si sviluppano tramite il trasferimento del materiale genetico cromosomico o extra-cromosomico da un batterio all'altro, anche di specie diverse, seguono tre modalità principali: trasformazione, trasduzione e coniugazione.

La trasformazione avviene mediante l'incorporazione del batterio di materiale genico libero disponibile nell'ambiente esterno e derivante da cellule batteriche lisate. Non si conosce la rilevanza pratica di questo meccanismo. Più importante è invece il fenomeno della trasduzione che si attua mediante l'intervento di un batteriofago che funge da trasportatore di un tratto di DNA batterico da un batterio ad un altro.

Se tale materiale contiene un gene che codifica il fattore resistenza ad un dato farmaco, la cellula batterica infettata diventa resistente a quell'antibiotico e può, a sua volta, ritrasmettere tale carattere alla sua progenie.

Nella coniugazione, alcuni gram negativi che contengono il fattore F (costituito da DNA), possono trasferirlo a cellule che ne sono prive. La cellula F+ (maschile) è in grado di formare un "pilus" tramite il quale opera la congiunzione ed il trasferimento della Resistenza alla cellula F- (cellula femminile).

Si ha pertanto il passaggio di geni da batterio a batterio per contatto diretto attraverso un pilo o ponte sessuale con il possibile trasferimento delle resistenze sia cromosomiche che extracromosomiche.

I geni che codificano per la resistenza batterica ad un farmaco possono essere situati non solo sul cromosoma, ma anche su elementi circolari di DNA citoplasmatico, detti plasmidi o fattori R, capaci di replicazione autonoma.

I plasmidi contenenti i geni per la resistenza ad uno o più antibiotici rappresentano un sistema di scambio di materiale genetico presente in numerose specie che favorisce la rapida diffusione della resistenza. Alcuni batteri si caratterizzano per un'estrema diffusibilità delle resistenze che è dovuta a particolari elementi genetici detti trasposoni comunemente situati nei loro plasmidi.

I trasposoni possono distaccarsi dal plasmide che li ospita per trasferirsi su un altro plasmide o inserirsi nel cromosoma batterico.

Grande è l'importanza pratica del fattore R di resistenza sia perché contiene informazioni per la resistenza a molti A, sia perché presente in numerosi saprofiti dell'intestino umano che possono trasmetterlo ad altri gram negativi patogeni.

La resistenza extracromosomiale interessa attualmente l'80-90% dei ceppi resistenti isolati e rappresenta uno dei maggiori problemi della chemioterapia.

L'inattivazione dell'antibiotico può essere intra

o extra-cellulare, può dipendere da ridotta penetrazione del farmaco nel batterio o da diminuita affinità per l'antibiotico di strutture inizialmente recettive, o da modificazione di alcuni bersagli dell'azione dell'antibiotico (tab.1).

### 3) Il meccanismo di azione degli antibiotici

La classica distinzione degli antibiotici in battericidi e batteriostatici è molto rilevante ai fini clinico-pratici.

Nel primo caso il farmaco è in grado di provocare la morte del batterio, nel secondo, si limita invece ad inibirne l'accrescimento. Questa differenziazione non deve essere interpretata in maniera troppo rigida perché un farmaco

battericidi.

f) farmaci agenti come antimetaboliti che bloccano vie metaboliche essenziali per la sopravvivenza dei batteri, come ad es. i sulfamidici, il trimetoprim, l'acido para-aminosalicilico e la fluocitosina. Sono batteriostatici, ad eccezione dell'associazione trimetoprim-sulfametossazolo, che è battericida).

### 4) caratteristiche dell'ospite

Lo stato delle difese dell'ospite gioca un ruolo chiave sia nel determinare l'infezione che nel condizionare la risposta alla terapia attuata.

Varie situazioni cliniche possono infatti favorire un decorso severo della malattia infettiva.

L'alcolismo ad es. può determinare una ridotta chemiotassi leucocitaria; la tossicodipendenza

può indurre uno stato di immunodepressione; la denutrizione può favorire l'insorgenza o rendere più grave il decorso di una infezione.

L'asplenismo incrementa l'incidenza di infezioni batteriche in genere e di quella pneumococcica in particolare, dato il ruolo protettivo esplicato dalla milza mediante la fagocitosi e, in misura meno rilevante, la sintesi di anticorpi e l'attivazione della via alternativa del complemento.

Nel sofferente di ulcera gastroduodenale, nel gastrossectato e nel diabetico, soprattutto anziano, aumenta il rischio di attivazione di infezione tubercolare e, nel diabetico in particolare, le possibilità di infezione in genere sono molto elevate.

Il portatore di vizio valvolare cardiaco ha un rischio maggiore di contrarre una endocardite batterica; la non integrità delle ossa craniche da mancato consolidamento di pregressa frattura che metta in comunicazione le meningi con le vie respiratorie o con l'orecchio medio, può favorire una meningite. Pertanto tutte queste situazioni necessitano di una particolare attenzione al momento della scelta dell'antibiotico da somministrare perché l'efficacia della terapia antimicrobica può risultare spesso ridotta o vanificata. E' pertanto necessario, quando possibile, l'impiego di antibiotici battericidi e talora opportuno ricorrere all'associazione di più farmaci antimicrobici.

Tabella 1

PRINCIPALI MECCANISMI FISIOPATOLOGICI DELLA RESISTENZA AGLI ANTIBIOTICI	
meccanismo	farmaci interessati
1 - Degradazione enzimatica (beta-lattamasi, enzimi acetilanti, adenilanti, fosforilanti)	betalattamine aminoglicosidi
2 - Alterazione del trasporto attivo intracellulare	aminoglicosidi tetracicline
3 - Ridotta affinità per l'A. (alterazione della struttura batterica o della composizione enzimatica)	aminoglicosidi trimetoprim rifamicine eritromicina
4 - Bypass del blocco metabolico	sulfamidici

batteriostatico a certe concentrazioni e verso un dato batterio, può diventare battericida a concentrazioni più elevate e/o verso altri germi particolarmente sensibili.

Da un punto di vista pratico, nelle infezioni non complicate ed in un ospite con difese efficienti, un batteriostatico può risultare efficace perché arresta la crescita batterica e la sua azione viene integrata dai meccanismi di azione cellulari e umorali dell'ospite che ha così il sopravvento sui batteri residui.

Ma nelle infezioni gravi, o nell'immunodepresso per patologia o per farmaci, nei portatori cronici o nel caso di localizzazione dell'infezione in sedi di scarsa sorveglianza immunologica (liquor, endocardio, infezioni ossee etc.), si impone la scelta di un farmaco battericida, pena il fallimento terapeutico.

I principali raggruppamenti di antibiotici a seconda del meccanismo d'azione sono:

a) inibitori della sintesi della parete batterica cui consegue perdita della vitalità cellulare: agiscono in tal modo le beta-lattamine, la fosfomicina, la D-cicloserina, la bacitracina, la ristocetina, la vancomicina, la teicoplanina e la isoniazide.

b) farmaci che alterano la struttura della membrana cellulare da cui deriva una variazione della permeabilità e fuoriuscita di costituenti intracellulari.

Gli antibiotici di questo gruppo posseggono proprietà tensioattive come la polimixina, la colistina, la gramicidina, nistatina e amfotericina B.

c) farmaci interferenti con la funzione ribosomiale batterica, che causano inibizione reversibile della sintesi proteica: cloramfenicolo, lincosamine, macrolidi, tetracicline e acido fusidico. Questi farmaci sono batteriostatici.

d) farmaci che inibiscono irreversibilmente la sintesi proteica delle cellule batteriche legandosi alla sub-unità 30S dei batteri sensibili (es. gli aminoglicosidi) con conseguente traduzione errata del codice genetico e accumulo di polipeptidi anormali. L'azione è di tipo battericida.

e) farmaci in grado di alterare il metabolismo degli acidi nucleici.

Si distinguono quelli che inibiscono la sintesi di DNA, come i chinolonici ed il metronidazolo, e quelli che inibiscono la RNA-polimerasi DNA-dipendente, come la rifampicina. Questi A sono

## COMUNICATO STAMPA

# "L'arte medica ed i suoi strumenti: il Medico Generale ieri e oggi"

Questa la locandina di una mostra organizzata dalla SIMG in occasione del suo 10° Congresso nazionale. La mostra si articolerà in cinque sezioni:

#### 1. I FARMACI:

dalla bottega dello speziale alla moderna industria farmaceutica, una documentazione delle profonde trasformazioni dell'armamentario terapeutico del Medico negli ultimi due secoli.

#### 2. GLI STRUMENTI PER LA DIAGNOSI E LA CURA:

dallo stetoscopio all'ecografo, dal forcipe all'ECG, dall'oscillometro al doppler, dall'emoglobinometro al texting office: breve storia della tecnologia e degli oggetti d'uso del Medico Generale.

#### 3. DOCUMENTI E TESTIMONIANZE:

la vita del Medico di famiglia attraverso i diari, le cronache, le denunce, i racconti, gli scritti, le prescrizioni, le lettere, gli attestati, i ricettari, ed i suoi libri contabili...

#### 4. IMMAGINI DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA IERI ED OGGI:

foto, cartoline, riviste, stampe, incisioni, olii, sculture dedicate alla lotta degli uomini contro le malattie negli ultimi secoli.

#### 5. COMUNICAZIONE: FORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA:

presentazione di videotape, riservati ai medici della SIMG, per la educazione alla salute dei cittadini, e di videotape destinati alla formazione continua del Medico, realizzati dai Medici della SIMG, Enti, Istituti e dalle Aziende farmaceutiche.

Obiettivo della manifestazione che si terrà a Firenze nel Novembre di quest'anno è di far riscoprire, soprattutto ai medici più giovani, le radici della professione, e di dare ai cittadini ignari il senso della profonda trasformazione avvenuta nella medicina in questi anni.

La SIMG invita tutti i medici italiani a collaborare attivamente a questa importante manifestazione ed esprime, fin d'ora, gratitudine a tutti coloro che vorranno inviare consigli, suggerimenti e segnalazioni e/o saranno disposti a prestare strumenti, oggetti e documenti di loro proprietà.

## Segnalazione per i colleghi "artisti"

La rivista Etruria Medica sta preparando un supplemento dedicato all'arte, nel quale sarà dato particolare rilievo proprio alle attività artistiche dei medici, biologi, farmacisti e di altri operatori della sanità. Gli Informatori Scientifici pittori, scultori, cultori di altre espressioni d'arte, che fossero interessati all'iniziativa, possono contattare la Redazione di Etruria Medica - dott. Roberto Della Lena, tel.055.434.101

## TELETHON

**Il giorno 7 dicembre, per la Giornata Mondiale della Lotta contro la Distrofia Muscolare, fra i presenti al XII Congresso Nazionale della nostra Associazione, è stata raccolta ed inviata al Telethon la somma di lire 1.300.000.**

Presieduto dal prof. Paolo Cerretelli dell'Università di Genova  
si è svolto a Siracusa il Congresso Internazionale di Medicina dello Sport  
al cui interno si è parlato anche del rapporto sport-handicap

## Sport e disabili

di Raffaella Mauceri

Sebbene in Italia il numero di persone portatrici di handicap sia in vergognoso aumento, manca ancora una legge specifica che regoli l'accertamento della loro idoneità sanitaria. Recentemente la Federazione Italiana Sport Handicappati si è organizzata inglobando in un unico organismo - la Federazione Italiana Sport Disabili - tutti gli atleti portatori di handicap.

I problemi derivanti da una normativa carente sono stati sottolineati dai medici sportivi italiani riuniti all'hotel Fontane Bianche dove è appena sorto un nuovo grandioso centro congressuale. Dotato di ben 500 posti con impianto di comunicazione ad alta tecnologia, lavagne luminose, televisione a circuito interno, sala-stampa e perfetta acustica, il centro si pone come una struttu-

ra all'avanguardia degna delle maggiori metropoli italiane, dove una funzionalità del 2000 sposa un'estetica architettonica di gusto raffinato e gradevolissimo. Nel dibattito si è evidenziato come, mentre non sussistono problemi di valutazione dei parametri anatomo-funzionale dell'atleta disabile, viceversa permangono quelli legati ai risvolti psichici. L'attività motoria assume il duplice aspetto nel portatore di handicap per il prosieguo della sua vita di relazione: da un lato essa provoca un miglioramento dei parametri funzionali dell'organismo, dall'altro lo stimolo competitivo dell'attività sportiva di tipo agonistico genera uno scopo di vivere anche in individui con gravi menomazioni.

Appare evidente dunque come, nel rilasciare il

certificato di idoneità sportiva, il medico si trovi combattuto nel garantire l'integrità fisica dell'atleta disabile: negando la sua certificazione per problemi legati alla menomazione, esso rischia di negare anche l'ultima occasione di reinserimento sociale. Occorre quindi che una legge specifica per ogni sport e per ogni handicap stabilisca dei protocolli che garantiscano una valutazione sanitaria uniforme nell'interesse dell'atleta disabile e offrire una garanzia medico-legale al medico sportivo costretto dalla legge vigente a rilasciare certificazioni di idoneità che non tengono conto dell'handicap.

da "Il Tirreno" del 22.12.1992

## Intervista a Carlo Manfredi sul Decreto di riordino della Sanità

Carlo Manfredi, Vice segretario provinciale della FIMMG, la federazione italiana dei medici di medicina generale, è stato intervistato da "Il Tirreno" nell'imminenza della protesta nazionale dei medici contro il decreto governativo di riordino della sanità - per sentire il suo parere sui vari aspetti della complessa materia che interessa tutti i cittadini.

**- Perché i medici di famiglia sono contrari al decreto di riordino del servizio sanitario nazionale?**

Il Ssn deve garantire a tutti i cittadini la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie in maniera uniforme e al meglio delle possibilità attuali, indipendentemente dalla classe sociale dalle possibilità economiche del singolo o delle famiglie. Il mancato rispetto di questo principio fa cadere la solidarietà fra cittadini rispetto ad un bene prezioso come è quello della salute. Nel decreto di riordino, si fa cenno a livelli uniformi di assistenza, nell'articolo 9 si introducono "al fine di assicurare ai cittadini una migliore qualità e libertà nella funzione delle prestazioni" forme differenziate di assistenza. Il testo indica chiaramente che prestazioni migliori di quelle ottenute in forma diretta dal Ssn, considerate dunque di qualità inferiore, potrà averle chi potrà pagarsele. Si introduce un criterio di diversità fra gli utenti che non possiamo accettare né come medici né come cittadini.

**- Vi sono però anche dei motivi di opposizione legati alla vostra posizione professionale?**

Disapproviamo l'abolizione del tetto degli assistibili. Se ogni medico convenzionato potrà avere un numero illimitato di pazienti, inevitabilmente i colleghi che vanno per la maggiore vedranno aumentare notevolmente il numero dei loro mutui con conseguenti problemi di gestione corretta per il forte carico di lavoro che essi comporranno, mentre altri andranno incontro ad un progressivo ridimensionamento che metterà a repentaglio la loro stessa sussistenza professionale. Oggi ciò non accade perché il tetto non può essere superato, fatto che garantisce condizioni ottimali di lavoro e di assistenza per il cittadino. La completa libertà di scelta riporterebbe al passato con medici dai numeri di assistiti incredibili.

**- Quindi il criterio della concorrenzialità fra medici e strutture sanitarie non lo considerate valido?**

La conoscenza è una molla che spinge ad esprimersi al meglio perciò è utile ed esiste già,

sebbene contenuta dal limite del numero massimo delle scelte. Il tetto però, per quanto apparentemente limitativo della libera scelta del cittadino e della concorrenza, permette di lavorare anche ai convenzionati più giovani e consente un giusto rapporto fra potenzialità umane e professionali e carico di lavoro. Oltre un certo limite anche un bravo medico finisce per essere sovrachiato dalla fatica. Quindi la concorrenza incontrollata può rivelarsi un boomerang per la qualità del servizio.

**- Quali altri aspetti della legge di riordino criticate?**

L'abolizione del servizio di guardia medica che comporterebbe una disponibilità 24 ore su 24 del medico, non prevista in alcun altro rapporto di lavoro. Ciò è inconcepibile in un settore come il nostro dove il rapido evolversi delle conoscenze costringe ad un costante aggiornamento che non troverebbe spazio adeguato in una giornata lavorativa di 24 ore.

**- Il ministro afferma che in tal modo si apriranno prospettive di lavoro per i giovani medici, cosa ne pensate?**

L'ingresso in convenzione dei medici di guardia non garantisce loro una sicurezza lavorativa perché si inserirebbero in un settore già occupato dai medici di famiglia. Questi colleghi passeranno da una relativa certezza economica e normativa ad una situazione di incer-

tezza perché costretti a fare investimenti nell'ambulatorio (affitto, attrezzature, eccetera) e a pagare altre tasse, senza nessuna garanzia su quanti assistiti riusciranno ad avere e dopo quanto tempo, perciò saranno solo i più fortunati ad affermarsi e a prezzo di gravi sacrifici anche economici.

**- Vi si imputa una grossa responsabilità nell'aumento della spesa sanitaria. Come vi difendete?**

Fra gli operatori della sanità in generale, manca purtroppo una cultura dell'aspetto costo-beneficio dell'intervento medico. L'aumento della durata media della vita e dei casi di malattie cronico-degenerative (diabete, malattie del cuore, di fegato, dell'apparato scheletrico e delle neoplasie) comportano forti ma giustificati aumenti della spesa. Chi può cancellare o far finta che non esista questa sofferenza diffusa?

**- E per la spesa farmaceutica?**

A nessuno deve essere negato un farmaco efficace, cioè capace di modificare il decorso naturale della malattia dalla quale è affetto. Quindi se una medicina allunga o migliora la vita deve essere disponibile gratuitamente per tutti i malati

che ne hanno bisogno. Non tutti i nuovi farmaci ammessi a carico del SSN sono migliori di quelli disponibili ed anzi accade spesso che siano di discutibile efficacia terapeutica e sempre di costo maggiore. Il SSN si trova così a dover sopportare il costo di queste operazioni e l'assurdo che poi lo Stato si lamenta perché spende troppo.

**- Ma alla fine siete voi i cosiddetti ordinatori di spesa, quindi la responsabilità vi ricade addosso in misura rilevante, non crede?**

Noi potremmo condizionare seriamente il mercato, ed è quello che cercheremo di fare nell'interesse del cittadino e del SSN. Una parte importante della spesa è indotta dagli ospedali e dagli specialisti ed è in linea di massima giustificata tranne che per certi fenomeni di iperprescrizioni di farmaci costosi e di non comprovata utilità che ci mettono in una posizione delicata con i nostri assistiti; inoltre noi stessi siamo fatti oggetto di una pressante azione promozionale da parte dell'industria farmaceutica che spesso finisce per disorientarci. Sarà nostra cura esprimere una seria professionalità volta a razionalizzare il settore prescrivendo sempre il meglio e l'indispensabile al giusto costo.

**- Come giudicate i mezzi di controllo della spesa proposti dal governo?**

Il governo sa esprimere solo criteri contabili e non di merito. Propone un tetto massimo di spesa per ogni medico in base al numero di assistiti al quale noi contrapponiamo la necessità di valutare la giustificazione della spesa che induciamo, cioè se un paziente ha una certa malattia e la cura corretta ha un certo costo, non si deve badare a quanto essa ammonta, ma a quale è il beneficio per quel malato e per la società. La nostra produttività è questa, non il risparmiare sulla pelle della gente.

**- Se le risorse risultassero comunque insufficienti?**

Controllata la fondatezza della spesa e tagliato tutto quello che è superfluo, accessorio o scientificamente discutibile lo Stato reperisca altre fonti di finanziamento o tagli altre spese. La prima cosa che il governo deve fare è la revisione del prontuario farmaceutico con il depennamento di tutto quanto non è indispensabile ed efficace secondo criteri scientificamente validi. In conclusione siamo contro il progetto di riordino approvato dal decreto governativo, ma tutt'altro che indisponibili ad accettare un serio dibattito sui modi e sui tempi per rendere più efficace e più efficiente il SSN.



## LA RECENSIONE

di Sergio Martello

Pubblichiamo quanto scritto dal collega Sergio Martello di Galatone (LE) per recensire il libro "I SENTIERI DELLA SPERANZA" del Dr. Rocco Fino.

Ricordi. E' questa la caratteristica del primo impegno editoriale di Rocco Fino, medico e scrittore del Capo di Leuca. I ricordi sono quelli della sua vita, di studente, di soldato, di medico, di uomo. Ricordi via via annotati che si fondono col presente e, in uno scintillante rigoglio di emozioni, di immagini, di metafore e di riscontri, danno gusto e levità al lettore.

Sapido di umorismo, ricco di fantasia, romantico d'animo, di educazione e di studi, Rocco Fino scende nel fondo della società minuta e ne percepisce il segno più intossicato e più buffo; perché vi è un punto in cui lo squilibrio dei contrasti tra l'essere ed il sembrare, il volto e l'anima, il prossimo e noi, è palese.

Allora la caricatura si inserisce nella figura, la macchietta nel personaggio, il ridicolo nel grave, l'allusivo nell'illusivo, l'irrealtà nella realtà. Questo è il punto di incrocio fra la fantasia e la vita di Rocco Fino; e le sue pagine prendono senso e colore in siffatto lume.

Una mirabile fedeltà al lavoro, vedi infatti

numerossimi riconoscimenti ricevuti per le sue doti umane, professionali e culturali, una facoltà eccezionale di creazione nel tumulto e spesso nell'amarezza della fatica quotidiana, una veemenza sepre calda e suadente, sempre efficace e pronta alla parola, ecco i caratteri salienti del Dr. Rocco Fino, il quale in questo libro (I SENTIERI DELLA SPERANZA, Editrice SE. PA. Pescara 1991) ha saputo cogliere quel tanto di passione e di bellezza, cioè di immortalità, che passa fremendo nelle cose più tenui, nelle vicende più effimere, nelle smorfie più fugaci della vita.

Meridionale di razza e di educazione, Rocco Fino esprime con sincerità smagliante l'anima della sua gente; scava nelle rughe e nelle smorfie dei loro visi l'amaro segreto dell'angoscia umana.

Non ha superato, Fino, e non pretende di superare il suo tempo o gli uomini, le cose e le miserie del suo tempo, anzi cerca di accogliere tutto con la benevolenza indulgente, con lo scetticismo bonario ed esperto che forma l'abito spirituale del vecchio medico di famiglia. Di base, si direbbe oggi.

La sua anima, nell'espressione più intima è essenzialmente rappresentativa; la professione di medico, cominciata nel 1950, il contatto quo-

tidiano con la sofferenza, con la malattia e con la morte, non è riuscito ad inaridire in Lui passione e senso della fede; e la conoscenza del male e della sofferenza che Egli approfondisce particolarmente nel capitolo più bello del libro, lo induce ad atteggiare nelle righe e fra le righe una mescolanza di cose sane e di profane, di aspirazioni nobilissime e di concessioni ingiustificabili.

Denominatore comune del libro è la religiosità, calda di sentimenti, ricca di fantasmi, ardente di entusiasmi, facile a combinare i più difficili accostamenti fra il diavolo e l'acqua santa, cosa poi che esprime fedelissimamente quella che sappiamo essere la tipica religiosità di tradizioni del paese e della cultura meridionali.

E quando infine il libro si richiude sull'ultima pagina, sull'ultima ispirazione di Rocco Fino, ci sembra di separarci da un amico che ci ha preso per mano e ci ha condotto lungo quei sentieri della speranza che l'Autore vede in un futuro più o meno lontano trasformati in strade maestre.

Da "Il Giornale del Farmacista" del 13.1.93

## INFORMARE CON PROFESSIONALITA'

Professione, trasparenza, e futuro. Queste le parole d'ordine del dodicesimo congresso nazionale dell'AIISF, l'Associazione italiana degli Informatori scientifici del farmaco tenutosi a Calenzano nei pressi di Firenze, dal 4 al 7 dicembre scorsi.

Il presidente dell'AIISF, Angelo de Rita, ha ribadito, nella sua relazione morale e programmatica, la necessità di "rilanciare la professionalità dell'informatore scientifico contrastando le logiche rigidamente commerciali che sviliscono e affossano un'attività con importanti risvolti sociali e che concorre a promuovere un miglior uso del farmaco".

Come ha ancora ribadito de Rita, il difficile momento attraversato dalla sanità e, in particolare, dal mercato del farmaco, lascia prevedere "un'ulteriore esasperazione con nuove argomentazioni promozionali, maggiore frequenza delle visite su selezioni particolari di medici, nuove forme di incentivazioni, nuove politiche degli investimenti, nuovi sistemi di trasmissione dei messaggi informativi ai medici".

Inoltre, il futuro dell'informatore scientifico, e de Rita non ha mancato di ricordarlo, risente negativamente dell'atteggiamento delle organizzazioni sindacali nazionali di categoria che non dimostrano di possedere concrete possibilità di intervento "al di là di generiche minacce di scioperi generali e di riscoperta del linguaggio delle contestazioni operaie".

La relazione di de Rita ha comunque indicato alcune delle direttrici dell'attività futura dell'AIISF, confluite poi nel documento finale del convegno; tra queste la richiesta di aggiornamento continuo destinato a rendere più efficiente l'informatore non soltanto "nel rapporto con i medici, ma anche nei confronti con le aziende" che potranno così ricevere "dati e notizie sulle osservazioni rilevate dalla classe medica nell'uso su larga scala dei farmaci". De Rita ha poi respinto, a nome dell'Associazione da lui presieduta, le iniziative aziendali tendenti a sostituire l'orario di lavoro contrattuale con "numeri arbitrari di visite ai medici", chiedendo inoltre l'eliminazione "della consegna di omaggi e delle varie proposte di investimenti alla classe medica".

Particolare importanza nel raggiungimento degli obiettivi dell'AIISF, è stata attribuita da de Rita, all'approvazione parlamentare del progetto

di legge - peraltro già approvato lo scorso 29 gennaio 1992 dall'aula del Senato nella passata legislatura - che dovrà definitivamente regolamentare le attività e le funzioni dell'informatore scientifico del farmaco. De Rita ha ricordato come l'AIISF abbia già presentato una richiesta formale per far dichiarare l'urgenza del provvedimento, ottenendo così l'adozione di una procedura parlamentare abbreviata.

Sui temi generali del Congresso indicati nella relazione del presidente de Rita, si sono soffermati Mario Materazzi, vicepresidente della Farmindustria, che ha ribadito la necessità di una maggiore trasparenza della gestione aziendale e di un'oculata politica di investimenti, soprattutto nel settore della ricerca, e Salvatore Strano Rossi, in rappresentanza del Ministero della Sanità che ha sottolineato l'attenzione del Ministero verso l'attività degli informatori scientifici, e ha poi ricordato il recente decreto che ha fissato limiti rigidi alla consegna di campioni farmaceutici ai medici.

Alla relazione del presidente de Rita hanno poi fatto seguito gli interventi dei vicepresidenti nazionali dell'AIISF, Domenico Bruni, Giuseppe Galluppi, Paolo Gottardi e Giovanni Piccazzo, oltre che di Fernando Lentini, segretario della stessa Associazione.

Nel corso dei lavori congressuali è poi stato votato il nuovo statuto dell'Associazione e in quell'occasione, de Rita ha annunciato le dimissioni del Consiglio nazionale dell'AIISF. Come ha ricordato de Rita, queste dimissioni vogliono soprattutto dare un "segnale forte per sollecitare la partecipazione attiva di tutta la categoria alla gestione dell'Associazione".

Sempre nel corso del convegno a una specifica commissione è stato affidato il compito di studiare nei prossimi mesi un diverso modello di aggregazione sindacale.

"L'AIISF in questo modo" ha ricordato de Rita "non vuole proporre una difesa corporativa dei nostri interessi, ma bensì, se non ci sarà un maggiore interessamento delle organizzazioni sindacali di categoria, recuperare quanto è stato finora sottratto alla nostra categoria in termini di professionalità e di organizzazione del lavoro".

## La tangentosi

di Nunzio Schepis

Il già nutrito elenco di malattie professionali si è arricchito di una nuova quanto mai strana malattia "la tangentosi".

Questa calamità che colpisce il mondo del lavoro, in effetti è stata scoperta fin dai tempi antichi (pare risalga al periodo neolitico), però solo da qualche anno ha assunto i caratteri di una vera e propria pandemia, colpendo indiscriminatamente uomini di potere di basso ed alto lignaggio.

Il nome è quanto meno improprio, perché alla lettera significa tocco, in realtà si tratta di tocco, ritocco e relativa ritenuta, perché le mani che operano si attaccano al toccato, ritenendone, in modo inesorabile, una cospicua parte.

L'agente eziologico di natura virale, appartiene al ceppo V.M.I. (virus ministeriale italiano), è termoresistente e di difficile eradicazione.

Secondo alcuni, sembra che la via di introduzione è favorita dalle mani sporche. Infatti esiste una campagna "mani pulite" che ha in trattamento intensivo parecchi contaminati eccellenti. Invece secondo gli studi condotti dal Laboratory Recherche of Okinawa, diretto dal Prof. Tifuttisti Nacona, pare che il V.M.I. si annidi in modo stabile nelle imbottiture delle poltrone dirigenziali.

Pertanto, a causa del prolungato contatto, la via di introduzione dovrebbe essere internazionale, le mani sporche quindi sono la conseguenza e non la causa della malattia.

Il primo sintomo dell'avvenuto contagio è un senso di benessere seguito da accumulo di adipe sui glutei e successivamente su tutte le altre parti del corpo.

Così nel giro di pochi mesi il contaminato assume un aspetto platonico con aumento di colesterolo, trigliceridi e depositi bancari (prevalentemente svizzeri).

Per quanto concerne la terapia è stato sprimentato con successo la Dipietrite, ma da qualche tempo a questa parte stanno insorgendo delle reazioni crociate che vanno vanificando l'effetto del nuovo farmaco.

Secondo la nostra scuola si ritiene opportuno allontanare quanto più precocemente possibile il paziente dalla fonte del contagio (poltrone) ed iniziare subito la terapia con frequenti e massicce dosi di calci nel posteriore, possibilmente con scarpe a punta nell'intento di scrollare il virus dalle natiche contaminate ed impedire al paziente di sedersi, anche su poltrone particolarmente morbide.

## Dalle Sezioni

### BRINDISI

La Sezione ha realizzato e distribuito ai medici, ai farmacisti ed alle Autorità sanitarie, un opuscolo (il terzo) con gli indirizzi dei colleghi associati. Nell'opuscolo vengono riportati il recente Decreto in materia di distribuzione di campioni di specialità medicinali e l'accordo con la locale FIMMG inteso a regolamentare le visite degli ISF negli ambulatori della provincia.

Tale accordo prevede:

1) 5 visite all'anno per ogni singola azienda;  
2) l'accesso di un solo dipendente della stessa azienda, salvo la presentazione di un nuovo ISF;

3) il numero massimo di 4 ISF al giorno;

4) il rifiuto da parte dei medici di indagini statistiche sui loro orientamenti prescrittivi.

5) che ogni ISF faccia informazione solo sui farmaci della propria linea.

*Per consentire al medico di registrare la frequenza delle visite effettuate dagli ISF, sull'opuscolo sono state stampate 5 caselle accanto al nome di ogni azienda.*

### CAMPANIA

Il 17 ottobre alla presenza del Segretario Nazionale Fernando Lentini, si è tenuto a Napoli il Consiglio Regionale per rinnovare l'Esecutivo Regionale che risulta così composto:

Presidente Regione Campania: Vasco Crispo (Vice Presidente NA 3)

Vice Presidente Regione Campania: Filippo Lotito (Vice Presidente Sezione di Salerno)

Segretario Regione Campania: Antonio Bruno (Presidente Sezione NA 4)

Algoritmi si associa ai Direttivi e ai soci di tutte le sezioni Campanie nell'augurare buon lavoro al nuovo Esecutivo Regionale, affinché con il suo impegno acquisisca all'Associazione maggiore forza nella Regione Campania.

### LATINA

Dal Segretario Marco Legni ci perviene la seguente lettera:

*Siamo lieti di comunicarvi che la nostra Sezione è stata recentemente informatizzata, e pertanto i dati di tutti i colleghi operanti in zona (circa 150 tra iscritti e non) sono ora contenuti in un programma di computer; ciò ci consente di raggiungere, praticamente in tempo reale, qualsiasi collega, e ci ha dato spunto per creare un giornalino di sezione che viene inviato a tutti i colleghi iscritti e (finché sarà possibile) non iscritti.*

*Il giornalino contiene informazioni relative alle variazioni dello schedario medici zonale, convenzioni per acquisti e/o servizi riservati ai soci, richiami al codice deontologico provinciale recentemente sancito dall'assemblea ed altro; la frequenza è bimestrale, salvo numeri straordinari. In allegato invio copia del secondo numero, con i saluti da parte nostra ed i migliori complimenti per la preziosa opera di informazione che ALGORITMI svolge per noi tutti.*

### LECCE

Lo scorso luglio si è svolto, presso l'OUT LINE CLUB, il 1° Torneo di Tennis della locale Sezione.

Vincitore di questa prima edizione è risultato il collega Claudio Leggieri che si è imposto su Pasquale Lenzi.

Ad entrambi i finalisti le congratulazioni di Algoritmi.

### MASSA

Dal nuovo anno, il Direttivo della Sezione risulta così costituito:

Presidente Gianfranco Boggi, Vicepresidente Vicario Alberto Ghironi, Vicepresidente Efisio Moratti, Segretario Enrico Inghirami, Tesoriere Maurizio Gattini, Consiglieri Luciano Tonzoni e

Andrea Pianini. Nel Collegio dei Sindaci e Probiviri sono risultati eletti Mario Frezza (Presidente), Massimo Ulivi, Riccardo Frediani (membri) e Giovanni Bardi (membro supplente).

Ai neo-eletti, gli auguri di buon lavoro da parte di Algoritmi.

All'Assemblea, durante la quale sono avvenute le elezioni per il rinnovo delle cariche associative, è seguita una cena nel corso della quale il collega Gianfranco Boni ha ricevuto un portachiavi in argento come segno di stima e di simpatia per i suoi 35 anni di attività.

Nella stessa occasione, gli intervenuti hanno fatto dono di un fermacravatte d'oro al collega Riccardo Pollina che, chiamato ad altro incarico in altra regione, lascia un gradito ricordo fra tutti gli amici della Sezione del cui Direttivo fu, per lungo tempo, ~~valissimo~~ esponente.

La Sezione ha istituito una Commissione paritetica FIMMG - AIISF per esaminare periodicamente la dinamica dei rapporti tra le due categorie nell'intento di renderli sempre migliori.

### MESSINA

Con la partecipazione del Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina, dott. Nunzio Romeo, nei locali dell'istituto Cristo Re, si è tenuta il 15 gennaio l'assemblea degli Informatori Scientifici del farmaco.

Nel corso di un'ampia relazione, il Presidente dell'AIISF, Giuseppe Galluppi, ha espresso la preoccupazione della categoria per lo stato attuale della professione ed ha riaffermato che il farmaco è un bene sociale e non un bene di

medica, raggiungendola anche in posti non sempre agevoli, e all'industria farmaceutica di avere contribuito, attraverso la continua scoperta di molecole, non solo all'allungamento dell'età media ma, soprattutto, al miglioramento della vita dell'uomo. Il dott. Romeo ha dichiarato, oltre alla sua personale disponibilità, quella dell'Ordine affinché tutti i problemi che quotidianamente si presentano nel rapporto medico-informatore possano risolversi nell'esclusivo interesse del malato che è in definitiva il destinatario del bene farmaco.

Attraverso il periodico "Messina-Medica" l'Ordine darà la possibilità agli informatori del farmaco di illustrare la figura ed il ruolo degli stessi sia alla classe medica sia agli operatori sanitari.

La riunione si è conclusa dopo un articolato dibattito scaturito da una serie di domande che gli informatori scientifici hanno posto al Presidente Romeo.

### NAPOLI 3

Ci perviene dalla Sezione l'Ordine del giorno dell'Assemblea convocata per il 28.1.93:

- 1) Approvazione bilancio '92;
- 2) Nuovo Statuto associativo;
- 3) Discussione sulla ipotesi di dotare l'Associazione di un Direttore generale a tempo pieno;
- 4) Ratifica sanzioni verso associati non adempienti alle norme statutarie;
- 5) Dimissioni del Direttivo sezionale e inizio procedura per le nuove elezioni;
- 6) Iniziative sezionali per l'anno 1993.

### NAPOLI 4

La Sezione ha un nuovo Direttivo così composto:

Presidente Antonio Bruno, Vicepresidenti Felice Nappi, Osvaldo Ruocco, Emanuele Montella e Gabriele Cerino. Segretario Michele Devastato, Tesoriere Pasquale Petrillo. Il Collegio dei Sindaci e Probiviri risulta composto da Raffaele Maione (Presidente), Vincenzo

Caliendo, Concetta Auricchio (membri) e da Giacomo Iazzetta (membro supplente).

Ai nuovi eletti gli auguri di buon lavoro da Algoritmi.

### PIACENZA

Riproduciamo la lettera inviata dal Primario della Divisione di Medicina dell'Ospedale di Fiorenzuola d'Arda dr. Mario Regolisti, al Presidente della sezione AIISF di Piacenza:

*"Ill.mo dott. Gioglio Marifoglou, ho il dovere di comunicarle che, dopo aver a lungo riflettuto, ho preso la sofferta decisione di ridurre significativamente il numero degli accessi degli Informatori Medico-Scientifici di cui Ella è stimato Presidente.*

*Questo, per protesta verso le Case Farmaceutiche che, per non tanto oscuri motivi, hanno aumentato a dismisura il numero degli Informatori imponendo loro l'assillante presenza negli studi medici e soprattutto negli Ospedali, sottoponendoci quindi ad una spesso ripetitiva informazione su farmaci noti da anni (costituiti talvolta dalla stessa molecola) di cui molte Case Farmaceutiche si sono impadronite sforzandosi in tutti i modi di vendere.*

*Auspico pertanto che l'informazione Medico-Scientifica sia assai più distanziata nel tempo - nono oltre 4 accessi in un anno - , che sia realmente scientifica nel senso del progresso e del miglioramento culturale e che comunque risponda a criteri di concisione, di essenzialità e correttezza.*

Il dr. Romeo e i colleghi Galluppi, Scozzari e Conti

consumo, auspicando una sempre maggiore collaborazione fra l'Associazione che presiede e la classe medica, da realizzarsi anche attraverso una serie di incontri che le due organizzazioni dovranno programmare. Galluppi ha ribadito la validità dell'AIISF che, nel variegato mondo sanitario sopraffatto dagli scandali e dal malcostume, si è posta e si pone come punto di riferimento certo per istituzioni, forze industriali e sindacali.

Il Presidente dell'Ordine dei medici messinesi, dott. Nunzio Romeo, ha preliminarmente riconosciuto agli Informatori scientifici il merito di aggiornare, con grande professionalità, la classe

Pasquale Lenzi e Claudio Leggieri

Verranno sistematicamente rifiutate confezioni indecorosamente ridotte e non simili a quelle per il pubblico.

Sono certo inoltre che con qualche escamotage (brutta parola che puzza di illecito, ma che tale non è) sarà possibile l'aiuto alla gestione farmaceutica degli Ospedali che versano in condizioni di particolare ristrettezza, con periodiche congrue campionature di farmaci.

E' appena il caso di affermare che non esiste alcun problema personale: posso dire - senza tema di smentite - di aver sempre collaborato con cortesia e correttezza con i Signori Informatori Medico-Scientifici, con molti dei quali ho avuto ed ho tuttora un rapporto di stima e di simpatia.

Con deferenza e stima invio distinti saluti

Dott. Mario Regolisti

Fiorenzuola, 14.1.93"

\*\*\*

Ci viene il sospetto che il dott. Regolisti legga attentamente il nostro giornale perché la prima parte del suo scritto (quella che riguarda l'eccessiva pressione commerciale sui medici) sembra tratta pari pari da uno dei tanti articoli nei quali Algoritmi da sempre denuncia questo stato di cose. Ripetute volte infatti abbiamo lamentato l'avvenuto spiazzamento del Servizio medicoscientifico, da cui dovrebbe dipendere una corretta informazione, da parte di un Marketing sempre più aggressivo e che per vendere si avvale degli stessi strumenti che regolano il mercato dei beni di largo consumo.

Evidentemente non possiamo che essere d'accordo con la presa di posizione del dott. Regolisti, tant'è vero che come Associazione siamo stati fra gli ispiratori dell'articolo 14 del Decreto Legislativo n.541 del 30.12.92, che dispone affinché, a far data dal 1° luglio '93, "ogni impresa titolare dell'Autorizzazione all'immissione in commercio di medicinali deve essere dotata di un servizio scientifico incaricato della informazione sui medicinali che immette nel mercato. Il servizio è diretto da un laureato in medicina o farmacia o chimica e tecnologia farmaceutica". In tale figura si spera, infatti, prevalga il medico rispetto all'uomo di marketing.

Dunque perfettamente d'accordo con la diagnosi posta dal dott. Regolisti; ma la terapia applicata è davvero azzeccata? E' giusto, cioè, rivalersi sulle aziende procurando soprattutto difficoltà a dei lavoratori quali gli ISF che eseguono ordini precisi?

Certamente l'approccio è il più facile ma, secondo noi, non il più mirato. Considerato che il cuore industriale pulsa dalla parte del portafoglio e che il denaro è ganglio vitale, è lì che un'azione mirata dovrebbe andare a colpire. Come? Per esempio, prendendo penna e calamaio per indirizzare al Presidente della Farindustria e, meglio ancora, ai singoli Presidenti delle Aziende con frequenza visite in esubero, una letterina che, grosso modo, dicesse: In questo Ospedale, tutti i medici della divisione di medicina, per espresso desiderio del sottoscritto Primario, da ora in avanti, avranno cura di evitare la prescrizione di farmaci di quelle Aziende che, da accurato controllo, risultassero effettuare più di 4 visite annue. Ripetiamo, è solo un esempio, ma ci pare una metodica più efficace in quanto diretta al mandante e non all'esecutore.

Per quanto poi riguarda l'invito del dott. Regolisti a trovare "i modi" che permettano ai piccoli ospedali forniture di campioni superiori a quelle consentite da altro articolo del già citato Decreto Legislativo, non possiamo invece essere d'accordo, perché porrebbe gli ISF nella condizione di trasgredire alle normative vigenti e perché, come categoria, siamo contrari agli escamotages in genere, indipendentemente dal tipo di puzzo.

\*\*\*

Lettera di contenuto ben diverso dalla precedente è stata scritta e consegnata ai propri pazienti dalla dottoressa Piera Fietta medico mutualista di S. Nicolò (PC). Ne riproduciamo il testo integrale senza fare alcun commento che risulterebbe certamente ovvio.

Gentili Signori,

la Vostra presenza in questo studio medico è dovuta ad un Vostro problema di salute.

La presenza in questo studio degli Informatori Scientifici del Farmaco è dovuta al fatto che gli stessi compiono, in unità di intenti con il Vostro Medico Curante, un servizio a favore della Vostra salute. L'Informatore Scientifico del Farmaco propone e presenta al Medico le ultime specialità medicinali; analizza con il Medico i lavori scientifici relativi; valuta con il Medico i problemi di tollerabilità dei farmaci; contribuisce all'aggiornamento del Medico in modo costante e puntuale.

Per questi motivi il Vostro Medico Curante Vi chiede la massima comprensione e collaborazione allo svolgimento del lavoro degli Informatori Scientifici del Farmaco, che ha lo scopo di fornire al Medico gli strumenti più idonei alla tutela della Vostra salute.

Grazie della collaborazione.

## PADOVA

Questi i risultati del recente questionario promosso dalla Sezione per avere un quadro chiaro di quello che pensano i colleghi, iscritti e non iscritti all'Associazione, e poter affrontare, quindi, i problemi quotidiani del lavoro di ISF con la consapevolezza di porsi obiettivi che sono comuni alla maggior parte dei colleghi:

- 1) - I cartelli favoriscono il lavoro? SI (87%)
- 2) - Accettereste di aspettare il turno negli ambulatori? SI (32%); NO (64%)
- 3) - Gradite la limitazione dei primi 2 ISF (1%); 3 ISF (19%); 4 ISF (30%); altro (45%: non gradiscono questo tipo di limitazione).
- 4) - Preferite la limitazione o la prenotazione? Prenotazione: 69% - Limitazione: 13% Prenotazione in città, limitazione in provincia: 7%
- 5) - Accettereste la prenotazione anche in provincia? SI (59%); NO (29%, salvo casi eccezionali).

6) - E' più dignitoso lavorare con prenotazione o limitazione (primi 2 - primi 3 etc.)? Prenotazione (76%); Limitazione (7%)

N.B.: confrontate le percentuali delle ultime due domande. Evidentemente nel gruppo di colleghi che preferisce la limitazione c'è qualcuno che, subito dopo, non ritiene tale soluzione dignitosa:

ogni commento è superfluo.

7) - Quante volte in un anno ritenete opportuno visitare il medico?

3 (3%); 4 (63%); 5 (17%); altro (4%).

8) - Qualora un medico si dimostri insofferente sareste d'accordo di eliminarlo dallo schedario?

SI (75%); NO (10%)

9) - Vedete nell'A.I.I.S.F. un aiuto...?

SI (74%); NO (6%); indifferente (2%).

10) - Ritenete utile l'affiancamento del capoarea in ambulatorio?

NO (67%); SI (9%); altro (12%: raramente; dipende dal capo; meglio un collega anziano).

11) - Ritenete utile l'affiancamento del capoarea solo con il nuovo I.S.F.?

SI (60%); NO (19%); altro (7%)

12) - Siete favorevoli alla prenotazione in alternativa ai "primi 4" in ospedale SI (67%); NO (19%).

13) - Siete favorevoli alla prenotazione.....ospedali di provincia? SI (63%); NO (23%).

N.B. Qualche collega ritiene utile la prenotazione solo per il primario.

14 e 15) - "Aspettative e consigli".

Cosa Vi aspettereste dall'Associazione?: le risposte sono state molto eterogenee. Riportiamo di seguito quelle che più si sono ripetute o ci sono apparse più interessanti.

a) - Una migliore qualità del lavoro stimolando

anche una maggiore professionalità negli informatori.

b) - Impegno per riequilibrare il rapporto con la classe medica (contatti con l'Ordine dei Medici e con le altre organizzazioni sindacali), cercando di essere più incisivi e determinati, nel limite del possibile.

c) - Determinazione e celerità nell'affrontare e cercare di risolvere i problemi che si presentano quotidianamente.

d) - Che continui ad agire come già sta facendo.

e) - Che possa aumentare lo spirito di coalizione tra gli I.S.F., rendendo anche, se possibile, l'iscrizione all'A.I.I.S.F. obbligatoria.

f) - Trasformare l'A.I.I.S.F. in un'organizzazione sindacale per poter affrontare (e migliorare) il rapporto con le aziende: chi lascerebbe il lavoro per diventare sindacalista a tempo pieno?

g) - Intensificare l'azione di tutela e controllo sull'operato dei colleghi iscritti, cercando di individuare quelle misure atte ad emarginare ed ostacolare i più "furbi".

h) - Eventuale emarginazione del medico eccessivamente intransigente e/o insofferente.

i) - Ricordare più spesso il codice deontologico dell'ISF: non piangere e/o commiserarsi con il medico; assumi piuttosto un atteggiamento più dignitoso e professionale (alla lunga premia); abbi più rispetto dei pazienti che incontri negli ambulatori, molto spesso sono malati veri; non sparare urlando della nostra categoria o dei medici nelle sale di attesa, a volte il silenzio è un dono divino; evita pettegolezzi inutili, a volte è meglio leggere il giornale.

l) - Migliorare i rapporti con i mass media al fine di far capire al prossimo (i pazienti) quale dovrebbe essere il nostro importante ruolo. Non siamo rappresentanti e/o viaggiatori!

m) - Più EDUCAZIONE: con i pazienti, nei confronti dei colleghi, evitando di scrivere sulle agende, etc..

n) - Inviare un analogo questionario ai medici.

Tra le altre ci è pervenuta anche questa idea, sicuramente difficile da realizzare, ma molto stimolante:

visite ogni 3 mesi, servizio di prenotazione computerizzato e centralizzato presso una "vera" sede A.I.I.S.F.. All'inizio di ogni anno si assegnano le quattro date delle visite ad ogni ISF. Qualora impossibilitati si potrebbero spostare gli appuntamenti, nel limite del possibile, grazie ad una segretaria (!) eventualmente assunta part-time. Le agende verrebbero eliminate dagli ambulatori e le aziende potrebbero pagare un "gettone" per tale servizio.

## PORDENONE

Il 28 gennaio si è tenuta un'assembleaAasezionale in cui, dopo la relazione del Direttivo, il Presidente ha riferito sui lavori del XII Congresso Nazionale e del Consiglio Nazionale.

In seguito sono stati affrontati altri temi fra cui:

1- Riconoscimento giuridico dalla professione

2- Attività sindacale

3- Struttura dell'Associazione.

Per l'attuazione del punto 2, viene formato un gruppo di lavoro composto dai colleghi Pattanaro, Sulis e Biban con il compito di fare, entro il 15 febbraio, una indagine conoscitiva su:

a) numero di colleghi iscritti ad un Sindacato  
b) numero di colleghi che avrebbero intenzione di iscriversi.

Entro la data suddetta il gruppo di lavoro presenterà al Presidente di Sezione una relazione sull'argomento e costituirà punto di riferimento per quanti vorranno interessarsi alle problematiche sindacali.

Per quanto riguarda il punto 3, l'Assemblea si è espressa a favore dell'ipotesi, affacciata in sede di Congresso Nazionale, di dotare l'Asso-

(segue a pag.32)

dalla pagina 31

## Dalle Sezioni

ciazione di un manager a tempo pieno, riservandosi di ridiscutere la proposta quando si conosceranno le condizioni economiche necessarie a realizzare tale progetto.

### RAVENNA

Il presidente della Sezione, Luigi Ghiselli, ci chiede uno spazio per segnalare ai lettori di Algoritmi una importante ricerca storica operata dal collega di Ravenna, Piero Raggi, che egli definisce "esempio di correttezza, di signorilità e sostenitore della nostra Associazione". Non possiamo che accontentarlo.

La ricerca è contenuta nel libro "LA NONA CROCIATA. I Volontari di Pio IX in difesa di Roma (1860-1870) ed è uscito in occasione delle celebrazioni per il bicentenario della nascita di Pio IX.

Si tratta di uno "spaccato" di storia poco conosciuta; il periodo che intercorre fra la battaglia di Castelfidardo (18 settembre 1860) e la breccia di Porta Pia, visto attraverso un'ottica di rottura, diversa dalla tradizionale, tesa a riabilitare alcune verità falsate o spesso sottaciute dalla parte vincente che, come sempre accade, deride e denigra la parte soccombente.

Si tratta in questo caso dei "mercenari del Papa re" ancor oggi tacciate di codardia e di scarsa capacità militare. In realtà questi volontari di ogni parte del mondo - si pensi ai canadesi e agli americani - dimostrando grande elevatezza d'animo e dedizione all'ideale per il quale si erano mossi, rappresentano la risposta da parte dei cattolici e legittimati all'aggressione garibaldina e sardo-piemontese, che mirava all'occupazione del territorio della Santa Sede, alla delegittimazione del Pontefice, alla lotta alla Chiesa ed alle sue istituzioni.

La pubblicazione è frutto di una lunga ricerca, effettuata in Italia e all'estero, di una minuziosa consultazione di archivi familiari, di contatti con i discendenti dei combattenti di allora e di acquisti sul mercato antiquario; con l'ausilio della propria biblioteca specializzata l'autore ha potuto ricostruire fatti ed eventi di quelle tempestose giornate rimettendo in giusta luce i valori di quanti vennero a Roma, guidati da spirito di crociata, a difendere il venerato Vicario di Cristo.

Il lettore avrà modo di constatare con quanto valore essi seppero opporsi "al nemico del trono e dell'altare", suscitando ammirazione anche da parte dell'avversario.

Il volume di 191 pagine, è arricchito da oltre duecento fotografie di personaggi, medaglie, decorazioni, autografi ecc. ed è completato da una corposa bibliografia di rare pubblicazioni coeve.

Piero Raggi

LA NONA CROCIATA

I Volontari di Pio IX in difesa di Roma (1860-1870)  
Editore: Libreria antiquaria Tonini. Via Mazzini,

18 Ravenna (L. 60.000)

### TARANTO

Da "IL FOGLIO", Notiziario AIISF della sezione di Taranto, riportiamo l'articolo di Marilù Schiavone e Claudio Lentini:

#### RIFFLESSIONI SU UN CONGRESSO NAZIONALE

Nonostante le giornate del ponte dell'Immacolata, ci ritroviamo a parlare di lavoro. Questa volta però non per una riunione di zona o una "Convention" di lancio di qualche farmaco in "supermarketing" (che noial), ma a Firenze al Congresso nazionale della nostra Associazione. All'inizio, in albergo, tante facce sconosciute: ci guardiamo tutti con sospetto immaginando il collega come il possibile concorrente del nostro farmaco più prescritto. Subito dopo cerchiamo di rintracciare il viso "amico" della nostra azienda, non importa se è di Trento o di Siracusa, purché ci dia la possibilità di avere qualcuno con cui scambiare le impressioni sul lavoro svolto durante l'anno che si stava per chiudere. E ci ritroviamo a parlare, purtroppo, sempre e solo di numeri, indici di assorbimento, dati IMS, ecc. ecc..

Certo, se così dovesse proseguire, questo ponte si preannuncerebbe di una noia mortale!

Finalmente inizia il Congresso: si sviscerano le varie problematiche, intervengono visi noti perché visti magari solo sulle foto di Algoritmi e visi mai visti, cioè rappresentanti della Farindustria e del Ministero della Sanità.

Cosa in effetti siano venuti a dirci fino alla fine, non si è capito! Abbiamo apprezzato di più, forse, quella montagna di telegrammi inviatici da politici invitati e che, molto coerentemente, con il ponte festivo, hanno preferito dilettarsi o riposarsi (!)

Gli interventi si susseguono a gran velocità; alcuni interessanti, altri meramente polemici, altri del tutto inutili, ma alla fine viene fuori che il problema del singolo è vissuto nella stessa maniera in ogni parte d'Italia.

Durante il Congresso è emerso che i problemi dello scarico saggi, delle troppe visite allo stesso medico da parte di tutte le aziende, del comarketing, del comparaggio selvaggio di molte aziende, e di tutti gli altri problemi che giornalmente affrontiamo, sono vissuti con trasporto da tutti.

Ma quali conclusioni, allora, sono scaturite da

questi interessanti giorni di lavoro? Che l'AIISF continuerà a farsi partecipe delle nostre problematiche finché ci saranno dei **volenterosi** disposti a continuare a battere i pugni sui tavoli della Farindustria e del Ministero della Sanità.

E così si arriva al pomeriggio della partenza; ci accorgiamo che quei visi apparsi in un primo momento così "sconosciuti" la prima sera, sono invece di persone amiche che hanno con noi tante cose in comune e non solo i dati dell'Azienda!

Ci salutiamo con "baci e abbracci" con la promessa di incontrarci di nuovo al prossimo Congresso e con la speranza che questi propositi siano mantenuti e si trasformino in un reale beneficio per il nostro *amato-odiato* lavoro.

### TREVISO

La segretaria Tiziana Spadetto ci invia la seguente comunicazione:

*La coppa CILAG a memoria del collega Fabio Fabris è nostra! Avendo vinto per due volte il quadrangolare di calcio contro i medici di Treviso, Venezia e Veneto orientale, l'AIISF di Treviso, come da regolamento, è entrata in possesso definitivo della coppa che la CILAG aveva donato a memoria dell'indimenticato collega Fabio Fabris.*

*Un ringraziamento particolare ai medici partecipanti per la correttezza e signorilità dimostrata e un grazie di cuore ai colleghi: Brisotto, Trevisanello E., Trevisanello P., Garavelli,*

Treviso Team

*Armellin, Favero, Carniato, Sordi, Perazzetta, Vascon, Pesce, Cannarozzi, Soldera, Gobbo, Gamba, Busato e Picaro.*

\*\*\*

Il Presidente Giovanni Bettiol, ci trasmette una lettera inviata agli on. Armellin e Sacconi, dopo essere venuto a conoscenza del fatto che la Janssen in data 7.12.92 aveva posto in mobilità 26 dipendenti, di cui 21 tra ISF e AM (Area Manager). Successivi incontri con la FULC hanno poi portato ad un ridimensionamento delle mobilità: 19 persone di cui 12 ISF e due AM.

*"La situazione che si sta creando nel settore farmaceutico con il ricorso alla mobilità degli Informatori Scientifici del Farmaco è da ritenersi estremamente delicata per le conseguenze che inevitabilmente influiranno sul rapporto deontologico con la classe medica e sulla prescrizione del farmaco.*

*In qualità di Presidente provinciale di questa Associazione Le chiedo un colloquio per approfondire tale argomento."*

Distinti saluti

Il Presidente Giovanni Bettiol

Silea, 25.1.93

### USL 36 VENETO

Ci risulta che l'USL 36 del Veneto abbia inviato agli specialisti SUMAI una lettera nella quale precisa loro, su ordine del Coordinatore Sanitario, che gli specialisti ambulatoriali sono tenuti all'osservanza dei calendari di prenotazione e che, di conseguenza, gli ISF potranno contattare i medici esclusivamente al di fuori dell'orario di servizio conferito al medico stesso. Si consente, in sostanza, l'utilizzo della sede ambulatoriale per detto rapporto, ma è impossibile promuoverlo ad attività lavorativa.



**VENEZIA**

Nell'assemblea del 15 gennaio il Presidente Gottardi ha letto e commentato il documento conclusivo approvato al Congresso e al successivo Consiglio nazionale. Questi i punti salienti della discussione assembleare alla quale erano presenti circa 90 colleghi:

- per il punto 4 del documento è stata sottolineata la necessità di insistere con la Farmindustria affinché sia tutelata l'autonomia gestionale e decisionale dell'ISF non permettendo che sia calpestata la sua dignità professionale con metodiche di lavoro inaccettabili;

- per dare seguito al punto 6, che proponeva metodiche atte a concretizzare l'impegno sindacale, è stato incaricato, all'unanimità, il collega Giuseppe Cannarozzi;

- sul punto 8 l'Assemblea si è dichiarata favorevole a "completare" al vertice la struttura associativa con la figura di un Direttore generale, nonostante le non poche perplessità di ordine economico che tale prospettiva comporta;

- unanime consenso sul punto 9 circa la verifica di poter creare una Cassa mutua dell'Associazione.

E' emersa, infine, la necessità di convocare un'ulteriore assemblea per approfondire altri punti del documento.

**Amico bianco**

Amico bianco,  
io, quando piccolo, nero.  
Quando diventato grande, nero.  
Quando arrabbiato, nero.  
Quando paura, ancora nero.  
Quando morire, ugualmente nero.

Ma tu, amico bianco,  
tu, quando nato, rosa.  
Quando diventato grande, bianco.  
Quando arrabbiato, rosso.  
Quando ammalato, giallo.  
Quando paura, verde.  
Quando morire, viola.

Ma allora, amico bianco  
perché chiamare me di colore?

(anonimo)

da: Pontificia Infanzia  
Missionaria  
Via di Propaganda 1/C  
00187 ROMA

**RAPPRESENTANTI  
'ARCESANI\***

'N fra tutta la gran "crema" 'arcesana  
si scopre 'he c'è un mucchio di signori  
che 'formano di tutti i toccasana  
perchè dar male te ne vienghi fori.

Ma se ti dà la mano ner dolore  
coll'altra ti rifilano anco e' guai  
perchè, quando si va dar sor dottore  
se c'anno loro 'un si finisce mai.

Se per caso si metteno d'accordo  
a vienì tutti 'nsieme 'n una vorta  
la visita por diventà riordo,

è meglio rigirà e 'mbacchià la porta  
e si sta lustrì se faran le prove:  
a Carci, sembra, enno più di nove.

Leopoldo Meucci

\* Sta per Calcesani: abitanti di Calci, in  
provincia di Pisa

**AI SEGRETARI DI SEZIONE**

Per quei colleghi, per i quali non siamo in possesso dell'indirizzo completo, il giornale viene inviato ai Segretari di Sezione. Ad essi rinnoviamo l'invito ad accertarsi degli indirizzi in questione e a segnalarceli con cortese sollecitudine. Grazie.

**AREZZO**

Venerdì 5 febbraio ha fatto sì che all'assemblea, numerosissima, degli iscritti intervenisse, oltre ad una rappresentanza dei medici, anche la Sen. Dr.a Monica Brettoni Brandani, Segretaria della XII Commissione Igiene e Sanità al Senato nonché il nostro Presidente nazionale A.de Rita.

Con un vivace ed approfondito dibattito è stato fatto il punto sulla situazione generale della sanità e, in particolare sulla posizione degli informatori scientifici del farmaco in relazione sia al ddl sul riconoscimento giuridico e sull'ordinamento della loro professione, sia sul Decreto legislativo n. 541.

Algoritmi, attraverso il collega A.Donato, ha colto l'occasione per intervistare la Senatrice (vedi pag. 9).

**ULTIM'ORA**

E' nata la Sezione provinciale di Asti. Il collega Pietro Riella ci scrive:

Dopo molti anni di collaborazione con i colleghi di Alessandria, gli iscritti di Asti hanno deciso di darsi questa struttura per meglio promuovere sul territorio i programmi e gli scopi della nostra Associazione. A Tale proposito desidero ringraziare il Diretivo della Sezione di Alessandria ed in

modo particolare i colleghi Enzo Bisio (Presidente) e Stefano Prati (Segretario) per l'aiuto che hanno voluto e saputo darci in questa occasione.

La Sezione è stata costituita in occasione dell'Assemblea degli iscritti della Sezione AL/AT appositamente convocata ad Asti, presso il Centro Culturale San Secondo in data 25 gennaio 1993. Ad essa ha partecipato il Presidente regionale Giuseppe Russo che ringrazio per la sua fattiva collaborazione. Dopo l'introduzione del Presidente Enzo Bisio sulla struttura associativa si sono svolte le votazioni come da Statuto. Sulla scorta dei risultati elettorali e delle indicazioni avute dagli eletti, gli Organi sezionali risultano così costituiti:

**Diretivo di Sezione**

Presidente: Riella Pietro  
Vicepresidenti: Gallo Enrico, Girotto Roberto  
Consiglieri: Forno Giorgio, Santoro Mauro  
Segretario: Bovio Cinzia  
Tesoriere: Pellià Silvano

**Collegio Sindaci e Provirvi:**

Presidente: Pavia Sergio  
Membri effettivi: Curto Renato, Intelisano Marinella  
Supplente: Giordano Massimo

A tutti, gli auguri di Algoritmi

**CONVENZIONI****Libreria Castalia**

via Senese, 17 r Firenze Tel.055/225619

Offre il 10% di sconto sugli acquisti effettuati sia direttamente dall'Associazione che dai suoi associati. Oltre ai libri è possibile reperire presso lo stesso punto vendita anche oggetti di artigianato delle americhe e dell'estremo oriente.

Gli associati potranno usufruire dello sconto dietro presentazione della tessera di iscrizione.

**Carioca Club Village**

Quotazioni Gruppi 1993  
Periodo A : 22/5 - 26/6 ; 4/9 - 25/9  
Pensione completa £ 46.000  
Mezza pensione £ 44.000  
Periodo B : 26/6 - 3/7 ; 28/8 - 4/9  
Pensione completa £ 54.000  
Mezza pensione £ 52.000

**Welcome Riviera d'Abruzzo**

Quotazioni Gruppi 1993  
Periodo A: 22/5 - 26/6 ; 4/9 - 25/9  
Pensione completa £ 46.000  
Mezza pensione £ 44.000  
Periodo B: 26/6 - 3/7 ; 28/8 - 4/9  
Pensione completa £ 54.000  
Mezza pensione £ 52.000

Le quotazioni si intendono giornaliere, per gruppi di minimo 25 persone, per soggiorni minimi di una settimana, con sistemazione in camera doppia.

Supplemento singola: £ 15.000 al giorno  
Culla infant 0-2 anni: £ 10.000 al giorno (escluso i pasti)  
Riduzioni: 3°-4° letto, sconto 20%  
Bevande: vino incluso ai pasti principali; acqua minerale a pagamento, £ 1.500 al litro.  
Pasti: al buffet pasto extra £ 25.000 vino incluso  
Cestino: se al posto di un pasto, free, se extra, £ 15.000  
Gratuità: 1 free ogni 25 paganti (quota intera)  
Soggiorno: se inferiore a 7 giorni, supplemento del 15%  
Transfert: quotazione a richiesta  
Tessera Club: periodo 12/6-11/9, £ 20.000 a persona  
Bungalow: sono a disposizione del gruppo non prima delle 17 e devono essere liberati entro le 10

I colleghi interessati possono rivolgersi al Direttore dei due villaggi club, sig. C.Mergola:

- Villaggio Carioca Loc.Botro 88070 Botricello (CZ) Tel. 0961/967471-967472, FAX 0961/967320:

**Hotel Mediterraneo (\*\*\*\*)**

Via Muratori, 14 - 20135 Milano - tel. 02/55019151

Listino prezzi per il 1993:  
Camera singola: £ 230.000  
Camera doppia : £ 320.000

Per gli iscritti AIISF:  
Camera singola: £ 115.000  
Camera doppia : £ 165.000  
La piccola colazione è offerta.

# Gatti o buganze?

di Giampaolo Brancolini

Poco più di un secolo fa si poteva acquistare, per la ragionevole cifra di 15 centesimi, "SETTANTADUE SEGRETI, NECESSARI NELLE FAMIGLIE PER CONSERVARE LA SALUTE", aureo libretto del Cavaliere Luigi Palamidessi, medico chirurgo nell'Arcispedale di S. Maria Nuova in Firenze.

Corre l'anno 1883; la salute, come vedremo ben presto, è un bene da difendere strenuamente perchè, una volta perduta, visti i mezzi per ricavarla, difficilmente la si sarebbe ritrovata. Stando al 1° Segreto infatti, per eliminare la verminazione nei bambini è sufficiente "bagnare ai pargoletti i polsi del cranio, le narici, la trachea, il petto ed anco l'ombelico" con una soluzione alcolica di aglio e canfora. Vien fatto di pensare, vista la modestia del rimedio che, se spesso i bambini avevano i vermi, ancora più spesso erano i vermi ad avere i bambini! Più avanti leggiamo ricette per la tosse asinina, per il salso che viene sulla testa dei bambini, per le risipole e per tante altre strane malattie che affliggevano i miei concittadini di allora. I rimedi sono semplici e di origine assolutamente vegetale ma, arrivati al 10° Segreto, gli ingredienti medicamentosi cambiano di botto. Infatti, per guarire le scrofole, il nominato Segreto comanda grasso di cervo da unire alla plantagine major e grasso di balena per amalgamare le foglie di mandragora da applicare sulle tigne. Il grasso di marmotta è stimato come insostituibile per gua-

sorte migliore nè ai camosci, nè agli orsi, nè alle lepri; dei primi, tanto per cambiare, si apprezza molto il grasso per fare unguenti mentre degli agili lagomorfi "la midolla che ben cotta in olio di mandorle amare rinforza molto bene il nervo ottico", come puntualmente recita il 58° Segreto.

In realtà il Cav. Palamidessi, se appare poco incline a lasciare che gli animali terminino i loro giorni con il grasso ancora attaccato alla cotenna, anche con gli uomini non sembra andare troppo per il sottile. Sentite infatti cosa consiglia per sradicare calli e occhi pollini dai piedi: "Far dei bagni ai piedi con semola di frumento cotta nell'acqua togliendo poi il duro che trovasi sopra ai calli ed occhi pollini, riempiendo di poi i buchi con delle capocchie di zolfanelle e darvi fuoco in modo che abbruci. Replicando questo tre volte, si avrà perfetta guarigione" ed un posto di rispetto fra i migliori fachim! Il prontuario terapeutico del Dott. Palamidessi prosegue snocciolando orrende terapie: che ne direste, ad esempio, se per togliervi "la nebbia dagli occhi" vi si consigliasse di "prendere un cannel di paglia e riempirlo di zucchero polverizzato, poi soffiare negli occhi lasciandovelo qualche minuto, indi lavarsi con acqua ben insaponata"? Beh, questo è quanto impone il 57° Segreto. Pari, pari. Allora decisamente meglio il 14° "per guarire dalla febbre quartana si prendono sei once di salvia, tre di rosmarino, sei litri di vino il più buono e si fa bollire il tutto fino a che il vino resti tre litri. Bevendone mezzo litro al mattino, mezzo a mezzogiorno e mezzo alla sera, se la febbre continua si dovrà replicare la dose, ed in breve si avrà la guarigione" o la più colossale delle sborne che farà dimenticare perfino il motivo della grande bevuta.

Rimando ad altra occasione il rivelarvi l'arte "di cucinare un pollo mezzo lessato e mezzo arrosto lasciandolo intero" (69° Segreto); preferisco invece lasciarvi alla meditazione del 70° che svela la maniera "Per essere felici". Eccola:

1°) Non prendetevi fastidio per altre persone (fate-

vi, cioè, gli affari vostri)

2°) Contentatevi del proprio stato (Non ambite al capo-zonato o, peggio ancora, a posti di dirigenza)

3°) Prendete gli avvenimenti della vita come si presentano (non tentate di rialzare i vostri dati IMS, contentatevi del vostro indice di penetrazione e non desiderate quello del collega più bravo)

4°) Appigliatevi ad una professione od arte libera. Viaggiare con un' arte è il meglio di tutto, poichè più si viaggia e più si apprende e l'uomo industrioso il ciel l'aiuta (e che il numeroso popolo degli informatori sia costituito da gente che viaggia è indubbio, come sa anche il più ciuco dei pazienti che, non a caso, ci chiama viaggiatori. Ne discende quella industriosità necessaria a guadagnare l'aiuto divino che, sempre necessario, al presente sembra addirittura indispensabile. Infatti la categoria appare tanto scossa dagli avvenimenti che nemmeno il redivivo Cav. Palamidessi, con l'eventuale 73° Segreto, sarebbe in grado di escogitare la ricetta per farci dormire sonni tranquilli.)

rare i panerecci delle dita se commisto alla piantaggine acquatica, mentre quello "di un majale vecchio di almeno tre anni, recita il 31° Segreto, amalgamato con poca trementina, arrecherà grande sollievo al dolore delle reni. A questo punto della lettura l'animalista che avesse ancora stomaco per tirare avanti, farebbe bene a puntellarsi per non stramazze; infatti il 32° Segreto prescrive grasso di mulo, unito ad un pesto di erba bitorta, quale rimedio ai geloni delle mani. Ma non è finita; vacillino Verdi e Animalisti! Il 23° Segreto annuncia che per guarire dalle buganze (le famose buganze, chi non ne ha sofferto almeno una volta) "devi prendere del grasso di gatto e amalgamarlo con poca fuligine per avere un eccellente unguento".

Mi metto un momentino nei panni di un fiorentino del 1883; mi immagino tormentato dalle buganze e padrone di un micio grassottello. Tenta di valutare i pensieri che agitano la mia mente mentre mi appresto a dare di rota ai coltelli; tengo il gatto o le buganze? Forse rinuncio al male, tanto a quei giorni non tocca

dalla pagina 8

## La nostra analisi del Decreto

previsto dal Decreto legislativo n.541 (art. 13 comma 12);

- per la richiesta e la conseguente consegna di campioni gratuiti vanno seguite le medesime modalità e procedure tanto in ambiente ambulatoriale quanto in ambiente ospedaliero (art. 13 comma 11 e lettera Ministero della Sanità dell'1.12.92);

- le aziende sono tenute a far sì (art. 13 comma 12) che le condizioni di conservazione eventualmente riportate sull'imballaggio o sul contenitore del medicinale siano rispettate fino alla consegna del campione al medico (ciò vuole anche dire che i campioni devono essere conservati in luoghi idonei e la materia - è bene ricordarlo - è anche disciplinata dal CCNL, art. 50).

3.4 m) L'ultima annotazione di importanza senz'altro notevole è infine quella della previsione (art. 15), in caso di violazione delle disposizioni in tema di pubblicità (leggi informazione scientifica, n.d.r.) presso gli operatori sanitari, dell'irrogazione delle sanzioni penali previste dall'art. 201 del T.U. delle leggi sanitarie, nonché dei provvedimenti indicati all'art. 6 comma 9 del Decreto legislativo n.541.

## ALGORITMI

Periodico  
dell'Associazione Italiana  
Informatori Scientifici  
del Farmaco

Direttore Responsabile:  
Angelo DE RITA

Direttore:  
Giampaolo BRANCOLINI

Redattori:  
Giovanni CIAMPI  
Antonino DONATO  
Giuseppe GALLUPPI  
Valfredo PROCACCI

Servizi fotografici:  
Renzo GAMBI

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

Impaginazione e grafica:  
Antonino DONATO

Stampa:  
Tip.LASCIALFARI - Firenze

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