

A ciascuno il suo

La lettera del nostro Presidente ai titolari delle aziende e a Farmindustria

Nella mia veste di Presidente dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco e su specifico mandato del Consiglio nazionale della stessa, mi rivolgo alla cortese attenzione delle SS.LL. per segnalare come il perdurare e l'aggravarsi della situazione di malessere e di disordine, che da tempo si registra presso gli ISF e che più volte ho segnalato in Farmindustria, abbia ormai raggiunto e forse già superato ogni limite di sopportazione, rischiando di trasformarsi, anche sull'onda di quanto sta accadendo in altri settori, in profondo e sdegnato risentimento e ribellione verso le singole aziende farmaceutiche e verso tutti coloro che, con la loro condotta e con le loro decisioni, offendono ogni giorno la dignità di questi lavoratori, spingendoli, nel contempo, a stravolgere completamente i contenuti della propria attività.

La situazione, infatti, è divenuta oggi ancor più pericolosa per l'atteggiamento assunto dalla maggior parte delle aziende nel riversare sulle forze esterne quasi tutto il peso e la responsabilità per superare l'attuale crisi del settore, invitando gli ISF a sfruttare, non importa come, ogni "opportunità" aziendale per conseguire il massimo delle vendite, valutando la loro attività solo ed esclusivamente sulla base di dati relativi ad incontrollabili, per i più, rilevazioni ed elaborazioni statistiche, minacciando comunque pesantemente la loro occupazionalità.

Per non parlare poi del deterioramento del rapporto con la classe medica e dei comportamenti aziendali contrari ad ogni disposizione di legge vigente in tema di informazione scien-

tifica sui farmaci, nonché contrari allo stesso Codice deontologico della Farmindustria, comportamenti che sono ormai infiniti ed i più diversificati.

Ogni giorno ormai a questa Associazione pervengono segnalazioni in tal senso, ogni giorno questa Associazione viene sollecitata a denunciare tale scempio alle Autorità competenti, pena l'esser tacciata, in caso contrario, di complicità con quanti hanno contribuito a determinare tale situazione.

Convinta però che solo una stretta e costruttiva collaborazione fra tutte le parti realmente interessate al superamento della crisi attuale e allo sviluppo del settore possano apportare rimedi efficaci e procurare vantaggi durevoli, forte anche dei segnali certamente positivi provenienti dalla Farmindustria in vari momenti, questa Associazione ha ritenuto e ritiene tuttora più opportuno ed importante percorrere preferenzialmente la strada del dialogo e del confronto con il mondo imprenditoriale farmaceutico e con la loro Associazione nazionale, per allargarlo immediatamente dopo a tutte le altre parti interessate.

Per quanto sopra esposto, concludo, pertanto, richiedendo un incontro tra le SS.LL. e l'Esecutivo nazionale di questa Associazione, onde approfondire direttamente gli scottanti temi ai quali ho qui appena accennato.

Considerato il momento particolare ed il particolare senso di incertezza e timore che pervade attualmente gli ISF, ritengo che tale incontro debba avere carattere di estrema urgenza.

Certo di poter contare sull'adesione delle SS.LL., resto in attesa di indicazioni su data e luogo di detto incontro.

Con i migliori saluti

Angelo de Rita

Momento cruciale per informatori, aziende, medici e sindacati, chiamati a confrontarsi con grande senso di responsabilità. L'Associazione si è mossa nei confronti delle aziende affinché cessino di rovesciare sugli ISF le difficoltà del momento, si è attivata con i medici per conseguire insieme gli obiettivi che ci uniscono e con i sindacati essendo ormai vitale la necessità della tutela dei nostri diritti

Incontri AIISF/FULC

Al fine di difendere gli interessi morali ed economici degli ISF, delle funzioni intermedie e di quanti operano nel campo dell'informazione scientifica sui farmaci, la nostra Associazione, coerentemente con quanto deliberato nel recente Congresso nazionale, ha promosso e realizzato una serie di confronti con la FULC, sollecitando la stessa ad intervenire nelle sedi responsabili per la determinazione di nuove norme contrattuali e legislative, nonché per il rispetto di quelle in vigore.

Particolare attenzione è stata riservata al problema dell'occupazionalità ed agli interventi da operare congiuntamente per proteggere ed organizzare questi lavoratori contro ogni arbitrio dei datori di lavoro.

Per la definizione di tali interventi, AIISF e FULC torneranno ad incontrarsi venerdì 14 maggio, confermando l'impegno, ciascuna nell'ambito delle proprie competenze, di voler tutelare ed assistere i Colleghi interessati sia nelle vertenze sindacali in genere sia nelle controversie di carattere etico e professionale in cui gli stessi dovessero venire a trovarsi nell'espletamento della loro attività.

Comunicato Stampa AIISF/SIMG

Si è svolto a Firenze, lo scorso 22 aprile, un primo incontro tra le rappresentanze del Consiglio di Presidenza nazionale della SIMG e del Consiglio nazionale dell'AIISF allo scopo di confrontare le rispettive posizioni in merito al degrado del comparto sanitario, con particolare riferimento a quello inerente il farmaco, e di verificare la possibilità di una stretta collaborazione SIMG-AIISF al fine di dare uno stimolo ed un contributo alla soluzione della crisi in atto. Ciò anche nella consapevolezza di esercitare un diritto-dovere di cittadini a fronte delle incertezze, omissioni e colpe delle quali nessuno può dichiararsi esente, ma che certamente hanno caratterizzato e caratterizzano in modo particolare l'operato di troppa parte della classe politica e imprenditoriale passata e attuale. Omissioni e colpe che si traducono per la collettività nel disagio crescente di un'assistenza sanitaria sempre più onerosa e sempre meno qualificata.

L'incontro ha permesso di constatare la comune esigenza di un cambiamento da perseguirsi non soltanto attraverso la richiesta di emanazione e/o revisione di leggi o decreti, ma anche e soprattutto attraverso la partecipazione ed il confronto in queste operazioni e con tutte le componenti del comparto sanitario, le sole che abbiano esperienza di ogni sfaccettatura dello stesso, ciascuna per le sue specifiche competenze.

E' emersa la volontà di un cambiamento sostanziale in cui sia riaffermata e salvaguardata la dignità e la professionalità di tutti gli operatori del settore. Infatti il medico generale si sta trasformando in mero burocrate e dispensatore di ricette e certificati vari, mentre l'informatore diviene strumento di una sempre più selvaggia pressione commerciale sul medico stesso. In questo ambito sorge l'esigenza di riaffermare la prevalenza del rispetto dell'individuo, ancor più se "paziente", su esigenze economiche e di marketing.

E' quindi in discussione un intero sistema che spazia, nelle parti di comune competenza e/o interesse, dalla registrazione dei farmaci alla determinazione del loro prezzo, al ruolo del medico e dell'ISF, al prontuario terapeutico, dalla dispensazione dei farmaci al ticket, all'aggiornamento, all'informazione, alla farmacovigilanza, alla spesa farmaceutica. Una situazione complessa che richiede sia interventi di urgenza volti a frenare l'attuale evoluzione in negativo, sia interventi volti ad apportare modifiche radicali nel medio e lungo termine, in quanto comporteranno sconfinamenti nel sociale e nel mondo del

(segue a pag. 4)

la bussola

Algoritmi apre con tre documenti: la lettera dell'Associazione alle aziende farmaceutiche, il comunicato stampa che sottolinea la convergenza d'intenti coi medici, il programma di collaborazione con i Sindacati.

Dopo aver pubblicato (sul numero precedente) il D.L. 541 riportiamo gli altri D.L. di adeguamento alla CEE, emanati sempre il 30.12.92: a pagina 4 il DL 539 (classificazione nella fornitura dei medicinali per uso umano) e il DL 540 (etichettatura e foglietto illustrativo).

Convegno Farmindustria sul recepimento delle direttive CEE sui farmaci: il servizio a pagina 10.

Lettere al Direttore

Pellicola
penna

Gentile Direttore,
scrivo queste due righe, nella speranza di fare cosa utile e gradita ai fini di un sempre maggiore miglioramento della nostra rivista, che pure ha raggiunto traguardi di rilievo.

Ho apprezzato molto -e con me tanti altri- il cammino fin qui percorso sia per l'impostazione, sia per la qualità dei contenuti.

Molto apprezzati anche gli scritti del farmacologo Carlo Manfredi che costituiscono indubbiamente un ottimo strumento di aggiornamento professionale per tutti noi, visto l'ampio spettro delle trattazioni.

Mi sento quindi di complimentarmi sentitamente con tutti voi per l'ottimo lavoro sinora svolto, e di incitarvi a continuare così. Su questa strada, credo che sarebbe gradito a tanti un ampliamento tipo una rubrica con notizie dalle aziende, come pure notizie di tipo sindacale e legale che interessino la professione.

Con profonda cordialità,

Piacenza, 3.4.'93

Giorgio Marifoglou

Per i loro contenuti di grande attualità pubblichiamo in questa rubrica una lettera non indirizzata direttamente ad Algoritmi e la relativa risposta. Condividendoli pienamente li facciamo nostri (n.d.r.).

A Marco Colligiani
Presidente AISF Sezione di Pistoia

Caro Marco,
da molto pensavo di scriverti ma, per pigrizia un po' o pudore, non l'avevo ancora fatto.

E' certo che una noce nel sacco non fa rumore e una rondine sola non fa primavera, ma ti prego di ascoltarmi.

Come siete caduti in basso, caro Marco!

Cosa ne è della vostra professionalità?

Personalmente non ne posso proprio più di venire abbastanza spesso "aggredita" da tuoi colleghi che "piangono" la prescrizione.

Ne sono successe di tutti i colori recentemente.

Da colui che dice di avere "figli da mantenere", a quello che spudoratamente mi sbandiera sotto il naso un foglietto pieno di numeri di prescrizioni "troppo basse" raccolte dal grossista, a quello che "vuole" una determinata prescrizione, citando anche la quantità, perché minacciato di licenziamento.....

Basta! Mi rifiuto di ascoltare o meglio soggiacere a queste lagne, non sono mica un'assistente sociale o la Croce Rossa per farmi carico delle disgrazie altrui!

Che ne è allora dell'Informatore che deve informare il medico?

Qui, siamo sempre più contattati da persone che vogliono esclusivamente "vendere" il loro farmaco (piazziisti, forse?) guardandosi bene dall'informare e dall'informare correttamente!

Ma esiste un vostro codice deontologico?

E perché alcuni di voi, nel corso del loro lavoro, fanno riferimento a farmaci simili ai loro presentandone il foglietto illustrativo opportunamente cancellato?

Non sto poi a parlarti dell'"informazione corretta".

Recentemente, per il lancio di un nuovo mucoregolatore, ben quattro case farmaceutiche hanno inviato i loro informatori dal medico per parlare del farmaco in modo completamente difforme da quanto riportato sul foglietto illustra-

tivo dello stesso.

Ma ciò che mi ha fatto prendere in mano la penna è stato anche questo.

Perché si tende più a "vendere" che a preparare culturalmente e scientificamente l'informatore sul farmaco di cui parla?

Nel corso della recente presentazione di un nuovo farmaco immunostimolante (di caro prezzo, fra l'altro.....) ho cercato inutilmente di approfondire i problemi immunologici con chi avevo davanti.

La mia preparazione non sarà eccellente ma qualcosa ancora riesco a leggere e a sapere e ad informarmi (ma se le mie fonti di aggiornamento fossero gli informatori.....), che guaio, caro Marco!

Uno di loro, (delle tre case farmaceutiche concorrenti), di ritorno dal corso di formazione sull'immunostimolante, non è stato in grado di avere un minimo di colloquio con me sulle basi dell'immunologia, ignorando perfino l'esistenza delle Immunoglobuline E!.....

Carissimo Marco, mi risulta che tu sia Presidente dell'Associazione Informatori, cerca da "buon padre" di tirare un po' le orecchie ai tuoi "figliocci".

Prendi queste righe come il semplice sfogo di un medico "di trincea e in trincea".

Rimane la stima e l'amicizia che nutro per la gran parte di voi che, ringraziando Dio, lavora ancora onestamente e correttamente.

Fai di questa lettera l'uso che credi, ti abbraccio

Angela Fagnani
medico di base

Pistoia, 12 marzo 1993

Cara Angela,

se c'è qualcosa che non voglio è che lettere come la tua rimangano "una noce in un sacco".

Per questo posso assicurarti il mio impegno: la tua lettera sarà, intanto, oggetto di discussione giovedì 1 Aprile nell'Assemblea provinciale degli ISF (Informatori Scientifici del Farmaco), a cui sarà presente il Presidente Nazionale della nostra Associazione. Farò in modo che sia pubblicata su Algoritmi, il giornale di categoria a diffusione nazionale ed inviterò tutti i colleghi a farne avere fotocopia alle loro Direzioni aziendali.

La tua lettera è la rappresentazione di un disagio forte della classe medica o meglio di una certa classe medica (direi quella "più sana") nei confronti dell'Industria Farmaceutica.

Il quadro, cara Angela, è molto più complesso.

Innanzitutto stabiliamo i veri attori presenti sulla scena:

**Industria Farmaceutica,
Ministero della Sanità,
Classe Medica.**

Escludo, come vedi, almeno in un primo momento e come primi attori, gli ISF.

L'attore più importante è il Ministero della Sanità.

Ad esso sono affidate le registrazioni di nuovi farmaci, la loro validità, i prezzi, il controllo per una corretta "informazione" sul farmaco.

Il Ministero della Sanità è invece una succursale dell'Industria Farmaceutica e di conseguenza fa tutto (o quasi) quello che l'Industria Farmaceutica vuole:

1) registra infatti a prezzi salati tutti i farmaci che gli vengono proposti in qualsiasi campo svolgano la loro attività e così ad es. nel 1992 sono state immesse in commercio una ventina e passa di molecole ipotensive (ACE-inibitori, o Ca-antagonisti),

indipendentemente dalla presenza e dell'efficacia di quelle che già c'erano!

2) consente il fenomeno detto "comarketing" per cui per ogni molecola escono tre, quattro o più Aziende con nomi commerciali diversi;

3) consente alle Industrie Farmaceutiche (o almeno ha consentito fino al 31.12.92) di assumere quanti e quali ISF vogliono, per cui un'Industria Farmaceutica potrebbe assumere anche 1.000 ISF con il titolo di studio di quinta elementare;

4) evita di "controllare" il rapporto Industria Farmaceutica-Classe Medica in tutti i suoi "aspetti".

In tutto questo ci sono tutte le premesse per quanto sta accadendo, oggetto della tua, più che opportuna, denuncia.

Escono dieci molecole ipotensive che non dicono niente di nuovo o quasi pur avendo prezzi "aggiornati".

Per ogni molecola tre o più nomi commerciali, tre o più Aziende impegnate a piazzare nella mente del Medico il loro nome commerciale.

Il mezzo per ora più efficace: gli ISF.

Ma non gli ISF nel vero senso della parola!

Che senso avrebbe un'intervista scientifica con un Medico che l'ha già sentita identica (essendo identica la molecola) dagli ISF delle Aziende in co-marketing, e quasi identica dagli ISF delle Aziende con altri ACE-inibitori o altri Ca-antagonisti?

Occorre quindi un ISF senza tanti orpelli scientifici, disposto a "correre" per vedere più Medici possibile, disposto a "produrre" varie offerte: gadgets, libri, strumenti, cene, viaggi, mountain-bike, etc. disposto a "piangere le sue miserie" per commuovere e per ottenere prescrizioni di quel nome commerciale.

In questo stato di cose, la Classe Medica si divide in tanti atteggiamenti. Ti cito i due estremi:

1) chi si ribella ed esprime in qualche modo il suo profondo disagio nel veder trasformato quello che era un "servizio" di informazione sui farmaci utile per la sua professione in un angustante e noioso incontro pubblicitario anche se talvolta condito di offerte varie;

2) chi si scrogiola e si bea di questo "incontro pubblicitario" che non lo impegna dal lato professionale e gli offre (o gli permette di chiedere) opportunità varie che ovviamente sono tanto più sostanziose quanto più è possibile la prescrizione o l'irradiazione della prescrizione (leggì: Specialista o Centri vari ospedalieri e universitari).

E così anche la categoria degli ISF, sempre più numerosa, si divide fra:

- chi si sente preparato e tagliato per un'informazione scientifica al Medico ed oggi è furioso e recalcitrante (ma deve stare ben attento perché non è un libero professionista ma un dipendente dell'Industria Farmaceutica),

- e chi, sentendosi a suo agio a fare l'uomo di pubbliche relazioni dell'Azienda, si sta, magari, preparando ai tempi in cui dovrà accompagnare i Medici in gita qua e là per l'Italia o all'estero!

Così è, cara Angela, anche se il sottoscritto non si rassegna e spera di ricevere tante lettere come la tua, magari firmate FIMMG o Ordine dei Medici, con le quali fare più chiasso possibile!!

Ti ringrazio di nuovo

Marco Colligiani

Pistoia, 20 marzo 1993

Medice cura te ipsum...e salvaci dal marketing

di Giampaolo Brancolini

Con il trascorrere del tempo diviene sempre più ferma la convinzione che il nostro premere quotidiano agli usci degli ambulatori rechi al medico, più che un servizio, una notevole scoccatura della quale, entro certi limiti, farebbe a meno.

A conferma di quanto sopra asserito, non bastassero le evidenze di ogni giorno, recentemente si aggiunge sulla prima pagina de "Il Medico Generale" - periodico della scuola piemontese S.I.M.G. di formazione in Medicina Generale - l'articolo gli **INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO** di Guido Giustetto.

Il Giustetto, voce solista di un coro di dissenso, mette salomonicamente su un piatto di bilancia i supposti "pro" che derivano dalla nostra informazione (servizi e vantaggi) e sull'altro i reali "contro" (aumento del tempo di attesa per i pazienti, accresciuta frequenza delle visite dei singoli ISF ecc., ecc.). La bilancia pende, alla fine, dalla parte dei "contro", con il peso maggiore, a svantaggio, rappresentato dall'aumento costante delle nostre visite e l'articolista conclude ritenendole una spina nel fianco dell'attività ambulatoriale.

Il discorso è molto semplice e dovrebbe essere alla portata anche delle menti del marketing che, al contrario, seguivano ad estrarre dal logoro mazzo la solita carta della frequenza visite, affrettando il collasso definiti-

vo del rapporto medico-informatore.

Né d'altronde l'attuale momento di recessione economico-prescrittiva sembra il più adatto ad ispirare strategie diverse. Anzi, in totale mancanza di idee, l'annaspere confuso del "si salvi chi può" può condurre i nostri strateghi ad individuare la salvezza nel rinfittire le visite. E ad affrettare il collasso. D'altra parte non ha altre chances chi ha investito tempo e denaro solo e soltanto nella sicura ricerca del "bell'e trovato" (quella del co-marketing, per intendersi) forgiando alla bisogna truppe di informatori particolarmente stressanti e stressanti; abili nel sollecitare incontri ravvicinati, ben addestrati a stimolare, nell'uomo, la parte scrivente.

E se ne rende ben conto il nostro Giustetto quando, passato ad esaminare le varie modalità di ricevimento per individuare fra queste quella in grado di alleggerire la molestia recata dall'ipervisitare, conclude asserendo di essere stato spinto a questa analisi da "un atteggiamento difensivo dall'invasione caotica ed alla fine inutile di notizie spesso incontrollabili".

Inutile forse, forse incontrollabile ma che, ahimè, per un inspiegabile perverso meccanismo riflesso produce prescrizioni portando profitto e rinnovato vigore al marketing, vanificando la speranza di tornare, un giorno o l'altro, a guadagnare il consenso prescrittivo del medico non per la quantità, ma per la qualità del contat-

to.

Secondo chi scrive, sta solo a voi, amici in camice bianco, venire a capo di questa situazione della quale giustamente vi lamentate, diagnosticando quale momento patologico vi affligga quando premiate con la prescrizione chi più vi assilla: sia in termini di presenze, sia in termini di globale sottrazione di tempo.

Siamo altresì convinti che smettendo di ripagare con prescrizioni sonanti e ballanti chi vi scoccia senza offrirvi in contropartita un servizio decente, invierete il più chiaro dei segnali al marketing che preoccupato, accorcerà subito il filo della propria marionetta.

Infatti ogni intervista costa fior di quattrini e non ne verrebbero tollerate di improduttive.

Per ora, in attesa di questa autodiagnosi risanatrice noi, parte in causa, non vediamo altra strada per limitare i danni portati dalla dilagante aggressione informativa, che quello dell'appuntamento, con reciproco impegno a rispettarlo. Se infatti ognuno di voi compirà lo sforzo di tenere un calendarietto sul quale fissare con ogni ISF degli appuntamenti intervallati, a vostra scelta, di due o tre mesi, sarete ripagati automaticamente della fatica, regalando il piacere di non vedere, a casa vostra, ogni venti giorni o giù di lì, le solite facce e i soliti gadget.

Giustizia è fatta?

Il "Farmacista Campano" del gennaio 93 mette in prima pagina una colonnina retta dal titolo trionfalistico: GIUSTIZIA E' FATTA.

Visti i tempi che corrono, scorriamo velocemente l'articolo con la golosità con cui ogni giorno sfogliamo il bollettino dei nuovi arresti.

Ci interessa sapere subito quale nuovo lombo opimo della politica campana, quale acquartierato malfattore della sanità, quale neocorrotto camorrotangentista sia stato recentemente associato alle locali carceri. Ma niente di tutto questo purtroppo: la stilla della vendetta che scende ad ogni telegiornale nelle nostre gole riarse, assetate di giustizia riparatrice delle patite rapine, dei perpretati (e attuati) stupri fiscali, oggi non scenderà.

Anzi, alla fine della lettura ci troviamo in bocca un gusto amaro, come di fiele. Infatti Carlo Ranaudo che firma l'articolo, intende, non a torto, che la giustizia in questione sia stata fatta nei confronti della salute pubblica, dall'applicazione del D. L. 541/92 che, notoriamente, recependo una normativa CEE, stabilisce, fra l'altro, che gli ISF, unici professionisti abilitati a portare ai medici l'informazione scientifica sui farmaci, siano dotati di un diploma di laurea in Medicina, o in Scienze Biologiche o Chimica o Farmacia ecc. ecc.. "E' finita quindi un'epoca" - annota Ranaudo - quella del rappresentante di medicina, personaggio imbottito di nozioni teoriche e prettamente commerciali che cercava di orientare la prescrizione medica sui propri prodotti puntando più su un rapporto interpersonale che su una reale informazione di tipo scientifica. Ebbene questa figura, numericamente non marginale, finalmente scompare a favore di una professione di alto profilo scientifico e culturale. Indispensabile quando l'argomento in questione è quell'oggetto misterioso che entra nelle case di tutti, uomini e donne, vecchi e bambini, ricchi e poveri, e che si chiama farmaco".

Il motivo dell'amaro in bocca, per chi non lo avesse capito, è dovuto al fatto che il Ranaudo, nella sua posizione di Segretario dell'Ordine dei Farmacisti di Avellino, non può ignorare che non solo l'emanazione del D. L. 541/92, ma addirittura l'ispirazione della normativa CEE dalla quale deriva, sono interamente dovuti all'impegno martellante e continuo dall'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco ad ogni livello accessibile o comunque possibile.

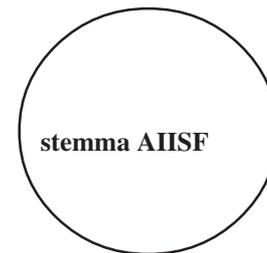
Livelli che sono sempre stati raggiunti solo e soltanto con l'impegno personale di pochi, con i loro sacrifici e con il grande vanto di non avere mai versato una sola goccia di olio (Ranaudo mi intende) per agevolare lo scorrimento di ingranaggi fortemente inerziali. Forse saremo stati favoriti in questo dalla sorte che ci ha messo di fronte quei pochi personaggi che seguivano a dormire sonni tranquilli anche dopo l'avvento di Di Pietro, forse anche la nostra onestà ha avuto un ruolo importante. Fatto sta che tutto quanto abbiamo ottenuto (anche se Ranaudo si guarda bene dal menzionarci) nessuno ce lo ha regalato e da nessuno lo abbiamo comprato.

Ecco perchè rimaniamo male quando l'articolista celebra una festa senza citarne il Patrono e senza indirizzargli il più fioco dei mortaretti tanto più che se qualcuno da sempre ha voluto che la categoria venisse professionalmente qualificata da un titolo di laurea, quel qualcuno siamo noi. Tant'è vero che nell'ottobre del 1992, quando la Conferenza dei Presidi delle Facoltà di Farmacia delle Università Italiane inviò al Presidente dell'XII Commissione Affari Sociali alla Camera, al Presidente della XII Commissione Igiene e Sanità al Senato, al Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica, al Ministro della Sanità, al Direttore Generale del Servizio Farmaceutico, al Presidente dell'Ordine dei Farmacisti ecc., ecc., la mozione approvata all'unanimità riguardante l'istituzione del diploma di primo livello in "Informazione scientifica sul farmaco presso le Facoltà di Farmacia", l'AISF protestò presso tutti i destinatari della mozione stessa per la riduttività del titolo di studio da essa richiesto nei confronti di un diploma di laurea.

Non ci risulta che i farmacisti abbiano fatto altrettanto.

Un'ultima osservazione prima di concludere. Chi scrive, per sua propria esperienza, pur compiaciuto del traguardo (intermedio) raggiunto con l'obbligatorietà del diploma di laurea, ritiene che questo, da solo, non sarà sufficiente, come crede Ranaudo, a moralizzare il settore. Settore nel quale si parlerà un linguaggio coralmente più scientifico ma di certo non ancora purificato da tutte quelle espressioni commerciali imposte dal marketing che, ormai da lungo tempo, in ogni azienda, gestisce aggressivamente l'informazione scientifica. D'al-

Un impegno
per il futuro di tutti



al di là
del nostro particolare

tronde, e mai come ora, il posto di lavoro degli ISF è appeso al filo sottile dei propri dati vendita. Se la sentirà il giovane laureato, magari a contratto di formazione, di depurare il proprio messaggio di quegli argomenti promozionali che, riconosciuti come tali, egli scientificamente rifiuterebbe ma che il marketing gli garantisce come sicuri arpionatori di prescrizioni?

D'altra parte il momento critico suona un campanello d'allarme fra gli illuminati manager che, strategicamente, avevano gonfiato le fila degli ISF, fidando nella proporzionalità diretta tra numero di "venditori" e quantità di vendite. Unica strategia alla loro portata, ora, è quella di inserire una frettolosa, grattante marcia-indietro per snellire gli ipertrofici ranghi. Unici capri da sacrificare sull'altare della propria incompetenza e improntitudine, quanti più ISF sia possibile, "equamente" scelti fra quelli che "vendono" meno.

Ecco perché, dottor Ranaudo, chi scrive è meno ottimista di Lei.

Il D. L. 541/92, è vero, aprirà le porte ad una futura schiera di laureati ma, da solo, non darà loro la possibilità di parlare quel linguaggio scientifico che è alla loro portata, finché non verranno imperiosamente chiuse quelle porte dalle quali, minatoriamente, spifferano coercitivi, imposti, devianti messaggi commerciali.

Il cammino, dunque, è ancora lungo e difficile: vorremmo che i farmacisti fossero nostri compagni di viaggio.

dalla prima pagina

Comunicato Stampa AIISF/SIMG

lavoro e richiederanno che vengano affronta-

te, ad un tempo, problematiche di occupazione, di accertamento/tassazione dei redditi e di priorità nella destinazione di risorse da parte dell'azienda Stato.

A tal fine nel corso dell'incontro si è auspicata una collaborazione sempre più

stretta fra le due categorie rappresentate, collaborazione che si dovrà estrinsecare in incontri sempre più frequenti ai quali, si spera, che in un prossimo futuro, decidano di partecipare responsabilmente anche altre forze operanti nel comparto della Sanità.

DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 539

Attuazione della direttiva 92/26/CEE riguardante la classificazione nella fornitura dei medicinali per uso umano

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto l'art. 14 della legge 19 dicembre 1992, n. 489, recante delega al Governo per l'attuazione della direttiva 92/26/CEE del Consiglio del 31 marzo 1992;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 23 dicembre 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

Ambito di applicazione

1. Il presente decreto disciplina il regime di fornitura dei medicinali per uso umano soggetti ad autorizzazione all'immissione in commercio ai sensi del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178.

2. Le disposizioni del presente decreto non riguardano le modalità di dispensazione dei medicinali ai fini dell'assunzione della spesa a carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 2

Classificazione dei medicinali ai fini della loro fornitura

1. All'atto del rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio di cui all'art. 8 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, i medicinali sono classificati in una o più delle seguenti categorie:

a) medicinali non soggetti a prescrizione medica;

b) medicinali soggetti a prescrizione medica;

c) medicinali soggetti a prescrizione medica da rinnovare volta per volta;

d) medicinali soggetti a prescrizione medica speciale;

e) medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa, comprendenti:

1) medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti;

2) medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in ambiente ad esso assimilabile;

3) medicinali utilizzabili esclusivamen-

te dallo specialista;

Art. 3

Medicinali non soggetti a prescrizione medica

1. I medicinali non soggetti a prescrizione medica di cui all'art. 2, lettera a), sono i medicinali che non rispondono ai criteri indicati negli articoli 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10. Nell'ambito di questi, si definiscono medicinali da banco o di automedicazione i 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. Il farmacista può dare consigli al cliente, in farmacia, sui medicinali di cui al comma 1. Gli stessi medicinali possono essere oggetto di pubblicità presso il pubblico ove abbiano i requisiti stabiliti dalle norme vigenti in materia e purché siano rispettati i limiti e le condizioni previsti dalle stesse norme.

Art. 4

Medicinali soggetti a prescrizione medica

1. I medicinali sono soggetti a prescrizione medica quando:

a) possono presentare un pericolo, direttamente o indirettamente, anche in condizioni normali di utilizzazione, se sono usati senza controllo medico;

b) sono utilizzati spesso, e in larghissima misura, in condizioni anormali di utilizzazione, con conseguenti rischi per la salute;

c) contengono sostanze o preparazioni di sostanze di cui non sono stati ancora sufficientemente approfonditi l'attività o gli effetti secondari;

d) sono destinati ad essere somministrati per via parenterale, fatte salve le eccezioni stabilite dal Ministro della sanità.

2. I medicinali di cui al comma 1, quando non abbiano le caratteristiche dei medicinali previsti dagli articoli 5, 9 e 10, devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza dello stesso, sul condizionamento primario la frase «Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica».

3. La ripetibilità della vendita di medicinali di cui al comma 2 è consentita, salvo diversa indicazione del medico prescrivente, per un periodo non superiore a tre mesi a partire dalla data della compilazione della ricetta e comunque per non più di cinque volte. L'indicazione da parte del medico di un numero di confezioni superiori all'unità esclude la ripetibilità della vendita.

4. Il farmacista che vende un medicinale di cui al comma 2 senza presentazione di ricetta medica è soggetto alla sanzione

amministrativa da lire 300.000 a lire 1.800.000. Il farmacista che viola il disposto del comma 3 o non appone sulle ricette il timbro attestante la vendita del prodotto soggiace alla sanzione amministrativa da lire 200.000 a lire 1.200.000.

Art. 5

Medicinali soggetti a prescrizione medica da rinnovare volta per volta

1. Sono soggetti a prescrizione medica da rinnovare volta per volta i medicinali che, presentando una o più delle caratteristiche previste dall'art. 4, comma 1, possono determinare, con l'uso continuato, stati tossici o possono comportare, comunque, rischi particolarmente elevati per la salute.

2. I medicinali di cui al comma 1 devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza dello stesso, sul condizionamento primario la frase «Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta».

3. Le ricette mediche relative ai medicinali di cui al comma 1 hanno validità limitata a dieci giorni; esse devono essere ritirate dal farmacista, che è tenuto a conservarle per sei mesi, qualora non le consegna all'autorità competente per il rimborso del prezzo a carico del Servizio sanitario nazionale.

4. Il medico è tenuto ad indicare sulla ricetta relativa a medicinali disciplinati dal presente articolo:

a) il nome e il cognome del paziente; nei casi in cui disposizioni di carattere speciale esigono la riservatezza dei trattamenti, le indicazioni devono essere limitate alle iniziali del nome e del cognome;

b) in lettere, la dose e il tempo di somministrazione.

5. La ricetta priva degli elementi di cui al comma 4, ovvero priva della data e della firma del medico, non ha validità.

6. Il farmacista che vende un medicinale disciplinato dal presente articolo senza presentazione di ricetta medica o su presentazione di ricetta priva di validità è soggetto alla sanzione amministrativa da lire 500.000 a lire 3.000.000. L'autorità amministrativa competente può ordinare la chiusura della farmacia per un periodo di tempo da quindici a trenta giorni. In caso di reiterazione del comportamento irregolare del farmacista, la stessa autorità può disporre la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio della farmacia.

7. Il medico che prescrive un medicinale di cui al comma 1 senza attenersi alle modalità di cui al comma 4 è soggetto alla sanzione amministrativa da lire 300.000 a lire 1.800.000.

Art. 6

Medicinali soggetti a prescrizione medica speciale

1. I medicinali soggetti a prescrizione medica speciale sono i medicinali per i quali il testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, prevede specifiche modalità di distribuzione e prescrizione.

2. Ferma restando la disciplina del testo unico richiamato al comma 1, i medicinali soggetti a prescrizione medica speciale possono essere sottoposti anche ad altre limitazioni previste dal presente decreto.

Art. 7

Medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa

1. I medicinali soggetti a prescrizione medica limitativa sono i medicinali la cui prescrizione o la cui utilizzazione è limitata a taluni ambienti o a taluni medici, in conformità di quanto disciplinato dagli articoli 8, 9 e 10.

Art. 8

Medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti

1. I medicinali vendibili al pubblico su prescrizione di centri ospedalieri o di specialisti sono i medicinali che, sebbene utilizzabili anche in trattamenti domiciliari, richiedono o che la diagnosi sia effettuata in ambienti ospedalieri o in centri che dispongono di mezzi di diagnosi adeguati, o che la diagnosi stessa e, eventualmente, il controllo in corso di trattamento siano riservati allo specialista.

2. I medicinali di cui al comma 1 devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza di questo, sul condizionamento primario, dopo le frasi «Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica», o «Da vendersi dietro presentazione di ricetta medica utilizzabile una sola volta», la specificazione del tipo di struttura o di specialista autorizzato alla prescrizione.

3. Il farmacista che vende un medicinale disciplinato dal presente articolo senza presentazione di ricetta di un centro medico autorizzato alla prescrizione è soggetto alla sanzione amministrativa da lire 500.000 a lire 3.000.000. L'autorità amministrativa competente può ordinare la chiusura della farmacia per un periodo di tempo da quindici a trenta giorni. In caso di reiterazione del comportamento irregolare del farmacista, la stessa autorità può disporre la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio della farmacia.

Art. 9

Medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero o in ambiente ad esso assimilabile

1. I medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero sono i medicinali che, per le caratteristiche farmacologiche, o per innovatività, per modalità di somministrazione o per altri motivi di tutela della salute pubblica, non potrebbero essere utilizzati in situazioni di sufficiente sicurezza al di fuori di strutture ospedaliere.

2. Tenuto conto delle caratteristiche dei prodotti, il Ministero della sanità può stabilire che l'uso dei medicinali previsti dal comma 1 sia limitato a taluni centri ospedalieri o, invece, sia esteso alle clini-

che e case di cura.

3. I medicinali disciplinati dal presente articolo devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza di questo, sul condizionamento primario le frasi «USO RISERVATO AGLI OSPEDALI. VIETATA LA VENDITA AL PUBBLICO». Nelle ipotesi previste dal comma 2 la prima frase è modificata in rapporto all'impiego autorizzato del prodotto.

4. I medicinali disciplinati dal presente articolo possono essere forniti dalle imprese produttrici e dai grossisti direttamente alle strutture autorizzate a impiegarli o agli enti da cui queste dipendono.

5. Il farmacista che venda al pubblico o a una struttura non autorizzata un medicinale disciplinato dal presente articolo e soggetto alle sanzioni e alle conseguenze amministrative previste dal comma 3 dell'art. 8.

Art. 10

Medicinali utilizzabili esclusivamente dallo specialista

1. I medicinali utilizzabili esclusivamente dallo specialista in ambulatorio sono i medicinali che, per loro caratteristiche farmacologiche e modalità di impiego, sono destinati ad essere utilizzati direttamente dallo specialista durante la visita ambulatoriale.

2. Lo specialista può utilizzare un medicinale di cui al comma 1 presso il domicilio del paziente quando la somministrazione del prodotto non necessita di particolari attrezzature ambulatoriali.

3. I medicinali disciplinati dal presente articolo devono recare sull'imballaggio esterno o, in mancanza di questo, sul condizionamento primario le frasi: «Uso RISERVATO A...», con specificazione dello specialista autorizzato all'impiego del medicinale, e «VIETATA LA VENDITA AL PUBBLICO».

4. I medicinali disciplinati dal presente articolo possono essere forniti dalle imprese produttrici e dai grossisti direttamente agli specialisti autorizzati ad impiegarli.

5. Il farmacista che vende al pubblico o a un medico non autorizzato all'impiego un medicinale disciplinato dal presente articolo è soggetto alle sanzioni e alle conseguenze amministrative previste dal comma 3 dell'art. 8.

Art. 11

Sanzioni

1. Le sanzioni amministrative stabilite dal presente decreto si applicano limitatamente ai casi in cui il fatto non sia previsto dalla legge come reato.

Art. 12

Modifiche di altre disposizioni di legge

1. Il comma 4 dell'art. 19 della legge 11 marzo 1988, n. 67 è sostituito dal seguente:

«4. I medicinali per uso umano, al momento dell'autorizzazione all'immissione in commercio, rilasciata ai sensi del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, sono classificati come medicinali prescrivibili dal Servizio sanitario nazionale o come medicinali non prescrivibili dal Servizio sanitario nazionale. Il provvedimento che autorizza l'immissione in commercio di un medicinale per uso umano specifica, altresì la classificazione ai fini del decreto legislativo di recepimento della direttiva del Consiglio delle Comunità europee n.

92/26 CEE ed eventuali modificazioni».

2. Il comma 5 dell'art. 19 della legge 11 marzo 1988, n. 67 è sostituito dal seguente:

«5. Al prontuario terapeutico, costituito dai medicinali prescrivibili dal Servizio sanitario nazionale, sono allegati l'elenco dei medicinali utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero e quello dei medicinali utilizzabili esclusivamente dagli specialisti, in ambulatorio. Il prontuario deve conformarsi ai principi e ai criteri stabiliti dall'art. 30, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni ed integrazioni».

3. Il comma 6 dell'art. 19 della legge 11 marzo 1988, n. 67 è soppresso.

4. Al comma 14 dell'art. 19 della legge 11 marzo 1988, n. 67, le parole «Le spese sostenute da imprese produttrici di farmaci, di cui alle lettere a) e b) del comma 4» sono sostituite dalle parole «Le spese sostenute da imprese produttrici di medicinali previsti dal comma 5».

5. All'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 79, le parole «Il Ministro della sanità si pronuncia sulla domanda di collocazione di una specialità medicinale nella classe di cui all'art. 19, comma 4, lettera a) della legge 11 marzo 1988, n. 67» sono sostituite dalle parole «Il Ministro della sanità si pronuncia sulla domanda di collocazione di una specialità medicinale nella classe dei medicinali prescrivibili dal Servizio sanitario nazionale».

Art. 13

Disposizioni transitorie e finali

1. I medicinali in commercio alla data di entrata in vigore del presente decreto, con un'etichetta che non prevede l'obbligo di vendita su ricetta medica, sono sottoposti alla disciplina dell'art. 3.

2. I medicinali in commercio alla data indicata nel comma 1, con un'etichetta che prevede l'obbligo di vendita su ricetta medica senza indicare limitazioni d'impiego, sono sottoposti alla disciplina dell'art. 4.

3. I medicinali in commercio alla data indicata nel comma 1, con etichetta che prevede l'obbligo di vendita su ricetta medica non ripetibile, sono sottoposti alla disciplina dell'art. 5.

4. I medicinali in commercio alla data indicata nel comma 1, con etichetta che prevede l'obbligo di vendita su presentazione di ricetta medica rilasciata da centri ospedalieri o da medici specialisti, sono sottoposti alla disciplina dell'art. 8.

5. I medicinali in commercio alla data indicata nel comma 1, con etichetta che ne limita l'impiego ad ospedali, cliniche e case di cura, sono sottoposti alla disciplina dell'art. 9.

6. I medicinali in commercio alla data indicata nel comma 1, con etichetta che ne prevede l'impiego esclusivamente da parte dello specialista, nel suo ambulatorio, sono sottoposti alla disciplina dell'art. 10.

7. Entro il 30 giugno 1993 ogni impresa farmaceutica autorizzata all'immissione in commercio di medicinali deve inviare al competente ufficio del Ministero della sanità un elenco dei prodotti di cui è titolare, con la specificazione della loro classificazione ai sensi dei commi precedenti. Nell'elencazione, dovrà, altresì, essere indicata l'eventuale appartenenza dei prodotti alle tabelle previste dal testo unico delle leggi in materia di disciplina degli

(segue a pag. 6)

dalla pagina
5

D.L. 539

stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309. All'elenco dovrà essere allegato, per ciascun medicinale, un esemplare della etichetta esterna, del foglio illustrativo e del riassunto delle caratteristiche del prodotto approvato ai sensi dell'art. 9, comma 5, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178.

8. Per i medicinali di cui sono titolari imprese farmaceutiche estere gli adempimenti di cui al comma 7 sono a carico delle società che rappresentano in Italia le titolari estere o che, comunque, provvedono all'importazione dei prodotti.

9. La mancata ottemperanza al disposto dei commi 7 e 8 comporta l'applicazione della sanzione amministrativa di lire

20.000.000.

10. Gli adempimenti di cui al comma 7 non riguardano i medicinali preconfezionati prodotti industrialmente diversi dalle specialità medicinali, aventi formulazioni corrispondenti a quelle del Formulario nazionale di cui alla Farmacopea ufficiale della Repubblica italiana.

11. Le disposizioni del presente decreto che prevedono diciture da riportare sull'imballaggio o sul condizionamento primario dei medicinali e le disposizioni di cui all'art. 5, comma 4, possono essere modificate o integrate con le modalità previste dall'art. 16 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178.

Art. 14
Entrata in vigore

1. Salvo quanto disposto nell'art. 13, 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 dei Ministri*

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

DECRETO LEGISLATIVO 30 dicembre 1992, n. 540

Attuazione della direttiva 92/26/CEE

concernente l'etichettatura ed il foglietto illustrativo dei medicinali per uso umano

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto l'art. 15 della legge 19 dicembre 1992, n. 489, recante delega al Governo per l'attuazione della direttiva 92/27/CEE del Consiglio del 31 marzo 1992;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 23 dicembre 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
Ambito di applicazione

1. Il presente decreto disciplina l'etichettatura ed il foglio illustrativo dei medicinali per uso umano soggetti ad autorizzazione all'immissione in commercio ai sensi del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178.

2. Ai fini del presente decreto si intende per:

a) denominazione del medicinale: quella prevista dall'art. 8, comma 2, lettera b) del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178;

b) denominazione comune: la denominazione comune internazionale raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità ovvero, in mancanza di essa, la denominazione comune impiegata abitualmente;

c) dosaggio del medicinale: il tenore, in principio attivo, espresso in quantità per

unità di dose, per unità di volume o di peso in funzione della presentazione;

d) condizionamento primario: il contenitore o qualunque altra forma di condizionamento che si trova a diretto contatto con il medicinale;

e) imballaggio esterno: l'imballaggio in cui è collocato il condizionamento primario;

f) etichettatura: le diciture scritte sull'imballaggio esterno o sul condizionamento primario;

g) foglio illustrativo: il foglio che reca informazioni destinate all'utilizzatore e che accompagna il medicinale.

Art. 2
Etichettatura

1. L'imballaggio esterno o, in mancanza dello stesso, il condizionamento primario di qualsiasi medicinale deve recare le indicazioni seguenti:

a) la denominazione del medicinale, seguita dalla denominazione comune se il medicinale contiene un unico principio attivo e se la sua denominazione è un nome di fantasia. Quando per un medicinale esistono varie forme farmaceutiche e/o vari dosaggi, la forma farmaceutica e/o il dosaggio devono figurare nella denominazione del medicinale: l'indicazione del dosaggio può essere sostituita dalle espressioni «adulti», «bambini», «neonati»;

b) la composizione qualitativa e quantitativa in termini di principi attivi, espressa per unità di somministrazione o, in relazione alla forma farmaceutica per un dato volume o peso, mediante impiego delle denominazioni comuni;

c) la forma farmaceutica e il contenuto in peso, in volume o in unità di somministrazione;

d) un elenco degli eccipienti utilizzati; se si tratta di un prodotto iniettabile, di una preparazione topica o di un collirio devono essere sempre indicati tutti gli eccipienti: negli altri casi è possibile limitare l'indicazione a taluni eccipienti, conformemente a quanto previsto con decreto del Ministro della sanità, sulla base delle linee direttrici pubblicate dalla Commissione delle Co-

munità europee;

e) il modo e, se necessario, la via di somministrazione;

f) l'avvertenza «Tenere il medicinale fuori della portata dei bambini»;

g) eventuali avvertenze speciali ritenute necessarie per il medicinale in questione;

h) il mese e l'anno di scadenza, indicati con parole o numeri;

i) all'occorrenza, le precauzioni particolari da prendere per la conservazione del medicinale;

l) se necessarie, le precauzioni particolari da prendere per l'eliminazione del prodotto non utilizzato o dei rifiuti derivati dal prodotto;

m) il nome e l'indirizzo del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, preceduti dall'espressione «Titolare AIC». Se il titolare risiede all'estero, l'indicazione del nome e dell'indirizzo dello stesso deve essere seguita dal nome e dall'indirizzo dell'importatore;

n) il numero dell'autorizzazione all'immissione in commercio, preceduto dalla sigla: «A.I.C.»;

o) il numero del lotto di fabbricazione;

p) per i medicinali di automedicazione, le indicazioni terapeutiche;

q) il regime di fornitura secondo le disposizioni legislative di attuazione della direttiva del Consiglio delle Comunità europee n. 92/26/CEE ed eventuali successive modificazioni;

r) il prezzo del medicinale, accompagnato, qualora si tratti di prodotto sottoposto al regime dei prezzi amministrati, dalle indicazioni di cui all'art. 3 del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 79.

2. In aggiunta alle indicazioni previste dal comma 1, è lecito riportare, previa autorizzazione ministeriale, il nome e l'indirizzo di chi, 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. Tali indicazioni, nonché eventuali simboli ed emblemi relativi allo stesso distributore, devono avere dimensioni inferiori alle indicazioni, simboli ed emblemi concernenti il titolare dell'autorizzazione all'immis-

sione in commercio.

3. L'imballaggio esterno o il condizionamento primario possono riportare, inoltre, previa autorizzazione ministeriale, segni o pittogrammi miranti a rendere più esplicite alcune informazioni di cui al comma 1, nonché altre informazioni compatibili con il riassunto delle caratteristiche del prodotto, approvato ai sensi dell'art. 9, comma 5 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, utili per l'educazione sanitaria, con esclusione di qualsiasi elemento di carattere promozionale.

4. Le disposizioni del presente articolo lasciano impregiudicate le disposizioni vigenti concernenti l'etichettatura dei medicinali inseriti nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di sistemi atti a garantire l'autenticità dei prodotti.

Art. 3

Etichettatura dei blister e dei condizionamenti primari di piccole dimensioni

1. Se contenuti in un imballaggio esterno conforme a quanto prescritto dall'art. 2, i condizionamenti primari che si presentano sotto forma di blister devono recare almeno le indicazioni seguenti:

- a) la denominazione del medicinale, secondo quanto previsto dall'art. 2, lettera a);
- b) il nome del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio;
- c) la data di scadenza;
- d) il numero del lotto di fabbricazione.

2. I condizionamenti primari di piccole dimensioni, sui quali è impossibile menzionare le indicazioni di cui all'art. 2, devono recare almeno le indicazioni seguenti:

- a) la denominazione del medicinale e, se necessario, il dosaggio e la via di somministrazione;
- b) la data di scadenza;
- c) il numero del lotto di fabbricazione;
- d) il contenuto in peso, in volume o in unità.

3. I condizionamenti primari diversi da quelli disciplinati dai commi 1 e 2 devono riportare le indicazioni previste dall'art. 2 comma 1, ad eccezione di quelle di cui alle lettere q) e r).

Art. 4

Lingue utilizzabili; requisiti delle iscrizioni

1. Le indicazioni di cui agli articoli 2 e 3 devono essere redatte in lingua italiana, risultare facilmente leggibili e comprensibili per il pubblico ed essere indelebili.

2. L'uso complementare di lingue estere è ammesso, purché le indicazioni siano esattamente corrispondenti alle indicazioni riportate in lingua italiana.

3. Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio della specialità medicinale che intenda avvalersi della facoltà prevista dal comma 2 deve darne preventiva comunicazione al Ministero della sanità e tenere a disposizione dello stesso la traduzione giurata dei testi in lingue estere.

Art. 5

Foglio illustrativo

1. Nel condizionamento di qualsiasi medicinale deve essere incluso un foglio illustrativo destinato all'utilizzatore, fatto salvo il caso in cui tutte le informazioni ri-

chieste dal comma 2 figurino direttamente sull'imballaggio esterno o sul condizionamento primario.

2. Il foglio illustrativo, redatto in conformità del riepilogo delle caratteristiche del prodotto, approvato ai sensi dell'art. 9, comma 5, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, deve riportare, nell'ordine seguente:

a) i sottospecificati elementi per l'identificazione del medicinale:

1) la denominazione del medicinale secondo quanto previsto dall'art. 2, lettera a);

2) la composizione qualitativa completa, nonché la composizione quantitativa in termini di principi attivi, fornita impiegando le denominazioni comuni, per ogni presentazione del medicinale;

3) la forma farmaceutica e il contenuto in peso, in volume o in unità di somministrazione, per ogni presentazione del medicinale;

4) la categoria farmacoterapeutica, o il tipo di attività, in termini facilmente comprensibili per il paziente;

5) il nome e l'indirizzo del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio e del produttore, nonché gli elementi indicati al comma 2 dell'art. 2, alle condizioni ivi stabilite;

6) il nome e l'indirizzo del produttore che effettua le ultime operazioni di produzione e quelle di controllo sul prodotto finito; se il medicinale è controllato in Stabilimento diverso da quello di produzione, è sufficiente indicare il nome e l'indirizzo di chi effettua i controlli, preceduti dalle parole «Controllato da...»:

b) le indicazioni terapeutiche;

c) le informazioni che devono essere conosciute prima dell'uso del medicinale:

- 1) controindicazioni;
- 2) opportune precauzioni d'impiego;
- 3) interazioni con altri medicinali e interazioni di qualsiasi altro genere (ad esempio con alcool, tabacco, cibi), potenzialmente in grado d'influenzare l'azione del medicinale;

4) avvertenze speciali; in particolare, se del caso, avvertenze sui possibili effetti del trattamento sulla capacità di guidare un veicolo o di azionare determinate macchine;

d) le istruzioni necessarie e consuete per una corretta utilizzazione; in particolare:

- 1) posologia;
- 2) modo e, se necessario, via di somministrazione;

3) frequenza della somministrazione, con precisazione, se necessario, del momento in cui il medicinale può o deve essere somministrato;

4) durata del trattamento, se deve essere limitata, in relazione alla natura del prodotto;

5) all'occorrenza, modalità di intervento in caso di dose eccessiva (ad esempio: sintomi, interventi urgenti);

6) se necessario, condotta da seguire nel caso in cui sia stata omessa la somministrazione di una o più dosi;

7) eventuale indicazione del rischio di una sindrome di astinenza;

e) una descrizione degli effetti indesiderati che si possono osservare nel corso dell'impiego normale del medicinale, con indicazione, all'occorrenza, delle contromisure da prendere; in ogni caso il paziente deve essere espressamente invitato a comunicare al suo medico o al suo farmacista qualsiasi effetto indesiderato non descritto nel foglio illustrativo;

f) un rinvio alla data di scadenza che figura sull'imballaggio, corredato di:

1) un'avvertenza contro qualsiasi superamento di tale data;

2) all'occorrenza, le precauzioni speciali da prendere per la conservazione del medicinale;

3) all'occorrenza, un'avvertenza relativa a particolari segni visibili di deterioramento;

g) la data in cui il foglio illustrativo è stato oggetto dell'ultima revisione da parte del Ministero della sanità.

3. In deroga al comma 2, lettera b) il Ministero della sanità può decidere che alcune indicazioni terapeutiche non figurino sul foglio illustrativo quando la divulgazione di tali informazioni possa comportare seri inconvenienti per il paziente.

4. Le informazioni di cui al comma 2, lettera c), devono tener conto della situazione particolare di determinate categorie di utilizzatori, come bambini, donne in stato di gravidanza o di allattamento, anziani, pazienti con quadri clinici specifici; le informazioni devono inoltre richiamare l'attenzione sugli eccipienti la cui conoscenza sia importante per un uso efficace e sicuro del medicinale.

5. Il foglio illustrativo può riportare segni o pittogrammi miranti a rendere più esplicite alcune informazioni di cui al comma 2, nonché altre informazioni compatibili con il riepilogo delle caratteristiche del prodotto, utili per l'educazione sanitaria, ad esclusione di qualsiasi elemento di carattere promozionale.

6. Al foglio illustrativo si applicano le disposizioni sull'etichettatura previste dall'art. 4.

7. Compatibilmente con le caratteristiche del prodotto, è consentito realizzare un unico foglio illustrativo per una specialità medicinale con più formulazioni e dosaggi.

Art. 6

Presentazione dei testi dell'etichettatura e del foglio illustrativo e loro modifiche

1. I testi dell'imballaggio esterno, del condizionamento primario e del foglio illustrativo del medicinale da allegare alla domanda di autorizzazione all'immissione in commercio ai sensi dell'art. 8, comma 3, lettera d) del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, qualora non siano presentati nella veste tipografica definitiva, devono riprodurre fedelmente i modelli che si intendono utilizzare nel prodotto in commercio.

2. Due esemplari di ciascuno dei testi di cui al comma 1 e del riassunto delle caratteristiche del prodotto previsto dall'art. 8, comma 3, lettera d) del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178, devono essere presentati in bollo.

3. Il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale non può proporre modifiche dell'etichettatura o del foglio illustrativo che risultino incompatibili con il riassunto delle caratteristiche del prodotto approvato dal Ministero della sanità, a meno che non siano contemporaneamente proposte corrispondenti modifiche del riassunto stesso.

4. Le modifiche dell'etichetta e del foglio illustrativo compatibili con il riassunto delle caratteristiche del prodotto approvato dal Ministero della sanità possono essere attuate dal titolare dell'autorizza-

dalla pagina 7

D.L. 540

zione all'immissione in commercio, qualora il predetto Ministero non si sia pronunciato entro 90 giorni dalla presentazione della domanda presentata ai sensi dell'art. 12, comma 1, del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178.

5. Le domande di modifiche dell'etichettatura, del foglio illustrativo e del riassunto delle caratteristiche del prodotto devono essere corredate di esemplari di stampati conformi al disposto del comma 2.

Art. 7*Tassatività delle indicazioni*

1. Il Ministero della sanità non può approvare etichette e fogli illustrativi di medicinali per uso umano contenenti diciture diverse da quelle previste dal presente decreto, fatta eccezione per quelle imposte da altre disposizioni legislative o regolamentari.

Art. 8*Sanzioni*

1. Salvo che il fatto costituisca reato, qualora un medicinale sia posto o mantenuto in commercio con etichettatura o foglio illustrativo difformi da quelli approvati dal Ministero della sanità, ovvero con etichetta o foglio illustrativo non modificati secondo le disposizioni impartite dallo stesso Ministero, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio è soggetto alla sanzione amministrativa da L. 10.000.000 a lire 60.000.000.

2. Nell'ipotesi prevista dal comma 1, il Ministro della sanità, con provvedimento motivato, intima al titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio l'adeguamento dell'etichettatura o del foglio illustrativo, stabilendo un termine per l'adempimento. In caso di mancata ottemperanza entro il termine indicato, il Ministro della sanità può sospendere l'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale fino all'adempimento. La sospensione è notificata all'interessato con l'indicazione dei mezzi di ricorso previsti dalla legislazione vigente e del termine entro cui essi devono essere proposti.

Art. 9.*Modifiche ed integrazioni della disciplina sull'etichettatura e sul foglio illustrativo*

1. Le disposizioni degli articoli 2, 3 e 5 possono essere modificate o integrate con decreto del Ministro della sanità, ai sensi dell'art. 16 del decreto legislativo 29 maggio 1991, n. 178.

2. Con decreto del Ministro della sanità possono essere stabilite, per determinate categorie di prodotti, deroghe alle disposizioni degli articoli da 2 a 6 del presente decreto; possono, inoltre, essere emanate disposizioni sull'etichettatura e sul foglio illustrativo di confezioni ospedaliere contenenti un quantitativo di prodotto multiplo di quello contenuto nelle confezioni di cui è autorizzato il commercio al pubblico.

Art. 10*Disposizioni transitorie*

1. I testi dell'etichettatura e del foglio illustrativo autorizzati anteriormente all'entrata in vigore del presente decreto

possono continuare ad essere utilizzati fino al rinnovo delle autorizzazioni all'immissione in commercio dei medicinali, fatte salve le ipotesi di modifiche dei testi stessi, su richiesta dell'impresa titolare o a seguito di provvedimento del Ministero della sanità adottato per ragioni di tutela della salute pubblica.

2. A partire dal 1° gennaio 1994, le domande di autorizzazione all'immissione in commercio o di modifica o di rinnovo di autorizzazione già concessa non possono essere accolte qualora l'etichettatura e il foglio illustrativo non siano conformi alle prescrizioni del presente decreto.

3. L'adeguamento dell'etichettatura e del foglio illustrativo alle prescrizioni del presente decreto non comporta l'obbligo del ritiro dal commercio delle confezioni conformi alle previgenti disposizioni, fatti salvi i provvedimenti adottati a tutela della salute pubblica.

Art. 11*Entrata in vigore*

Da "Medicina Generale" n.3, marzo 1993

LE "FIDANZATE" DELLO SPECIALISTA

Ha scritto Gianni Bonadonna in *Medicina Eterna* recentemente edito da Rizzoli: "La medicina generale sta (...) recuperando: come primo momento del contatto medico-paziente sembra destinata a tornare la trincea più avanzata dell'odierna medicina". E dopo aver sottolineato la popolarità che sta guadagnando negli Stati Uniti, dopo anni di superspecialismo, nota che una chiara definizione dei ruoli del medico generale e dello specialista "e un tirocinio adeguato ai compiti specifici rappresentano le strade da imboccare per poter contare su una solida piattaforma per l'assistenza primaria". Solo il nostro Governo e il ministro della Sanità paiono non accorgersi dell'importanza della medicina generale e, ignari delle tesi dell'illustre oncologo, condivise da molti, fanno di tutto per mortificarla e distruggerla. Ieri una legge vietava al solo medico generale di fare ricerca sui farmaci, dopo il loro ingresso sul mercato, nonostante che sia il solo in grado di monitorare l'efficacia e la tollerabilità di un medicamento nelle condizioni d'uso. Contro quella legge liberticida nessuno fiatò!

Ma il fondo non si era ancora toccato evidentemente. Ci sono volute le direttive europee 26, 27 e 28, del marzo dello scorso anno, perché il Governo, alla chetichella, varasse nel dicembre scorso i decreti 539 - 540 e 541, che sono entrati in vigore nel marzo 1993. Essi gridano vendetta al cospetto di Dio e dell'intelligenza. E se il Signore di questi tempi ha cose più tragiche di cui occuparsi, dovranno essere i cittadini, già vessati da bollini e cervelotiche esenzioni, i medici, oberati di adempimenti burocratici insostenibili, e i farmacisti, disturbati da norme ingestibili, a far sentire la loro voce, chiara e risoluta, per reclamare la sospensione dei tre decreti e le dimissioni immediate degli esperti (?) che li hanno ispirati, per indegnità intellettuale o per inconfessati interessi.

Nel decreto si scrive che "eventuali oneri per spese di viaggio o per ospitalità" in congressi, convegni e riunioni mediche "devono essere limitati agli operatori del settore qualificati e non possono essere estesi a eventuali accompagnatori". Più che giusto se non si aggiungesse: "detti oneri non possono riguardare medici generici". E perché? Perché non sono qualificati e il legislatore li ha considerati alla stregua dei/delle fidanzati/e degli specialisti? Il medico poi che non scriva il nome e il cognome del paziente e non indichi in lettere la dose e il tempo di somministrazione di un farmaco "utilizzato largamente in condizioni anormali" (?) subirà una sanzione amministrativa

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 dei Ministri*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

foto Dr. Pagni

(nostro negativo)

tiva da 300.000 a 1.800.000 lire. E poiché pare, a giudicare dall'esperienza quotidiana, che solo i medici generali siano tenuti al rispetto della regola che non possono essere prescritti farmaci per indicazioni non previste dalla scheda tecnica, approvata dal Ministero, quella multa la pagheranno soltanto loro.

Un'altra perla, tra le tante, è la scoperta di farmaci utilizzabili esclusivamente dallo specialista. Ma non in ambiente ospedaliero, che per certi farmaci appare opportuno, ma nell'ambulatorio di uno specialista autorizzato (?) a prescriberlo anche "a domicilio del paziente quando la somministrazione del prodotto non necessita di particolari attrezzature ambulatoriali" (sic). E di più, le imprese produttrici e i grossisti "potranno fornire direttamente (!) agli specialisti, autorizzati a impiegarli, quei farmaci".

Leggendo questi decreti si ha la netta impressione che essi siano nati in un clima misto di idiozia, di incompetenza e, soprattutto di livore, nei confronti dei medici generali, confinati a trascrivere per il SSN le allegre licenze degli altri. I medici generali italiani, si badi bene, non sono dei minorati, come il Governo vorrebbe farli apparire, sono soltanto stanchi e un po' ignari. Ma fino a quando si potrà abusare della nostra pazienza senza che le continue provocazioni non la trasformino in ira furibonda insieme ai nostri pazienti? Credo che sia giunto il momento.

Aldo Pagni

Presidente della Società Italiana di Medicina Generale

da "Il Medico d'Italia"
n. 64 del 17 aprile 1993

Una circolare
del Ministro della Sanità
alle industrie farmaceutiche

Foglietti illustrativi più chiari

Le etichette delle scatole e i foglietti illustrativi dei medicinali d'ora in avanti "dovranno essere leggibili e comprensibili". Lo prevede il Ministro della Sanità Raffaele Costa in una circolare inviata alle industrie farmaceutiche nella quale sono contenute "precise disposizioni affinché il foglietto illustrativo venga scritto in modo più semplice e chiaro per il paziente: anche le scatole dei farmaci dovranno contenere indicazioni chiare". Le nuove disposizioni, riguardano centinaia di milioni di confezioni di specialità medicinali consumate ogni anno nel paese e "potranno entrare già subito in vigore e dovranno comunque essere applicate entro la fine dell'anno". "Le spiegazioni del foglietto illustrativo - ha affermato il Ministro - devono risultare facilmente leggibili, soprattutto se si considera che il momento di assunzione del medicinale è già di per sé un atto abbastanza delicato per il malato che non deve essere costretto a rileggere più volte informazioni scritte in modo troppo tecnico, con caratteri microscopici e per lui poco comprensibili". I caratteri tipografici, dovranno comunque risultare "chiari ed i corpi ben leggibili, mentre le indicazioni terapeutiche dovranno includere la spiegazione accessibile a tutti dei termini scientifici". "Dovrà essere rispettato - ha proseguito Costa - un ordine preciso delle indicazioni obbligatorie. Solo le confezioni riservate agli ospedali e agli specialisti potranno mantenere le attuali caratteristiche tecnico-scientifiche".

Otto bollini in più e farmaci meno cari

È stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'8 aprile il nuovo decreto legge in materia sanitaria che prevede, tra l'altro, la possibilità di un aumento di otto bollini per gli esenti dal ticket farmaceutico. Ecco in sintesi i conte nuti del provvedimento, approvato il 2 aprile dal Consiglio dei Ministri. L'articolo 1 dispone che gli otto bollini in più (rispetto ai 16 già previsti), saranno concessi dalle regioni e dalle province autonome agli esenti per reddito che devono far fronte ad "urgenti necessità terapeutiche accertate dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale". A tal fine "L'accesso allo specialista non richiede una preventiva richiesta del medico di base". Lo stesso articolo attribuisce ai comuni uno stanziamento di 80 miliardi per il '93 da destinare all'assistenza sanitaria per gli indigenti. La copertura finanziaria di queste misure viene reperita con una riduzione del prezzo dei farmaci contenuti nel prontuario terapeutico e dei relativi proventi di industrie farmaceutiche e farmacie: i medicinali che costano dalle 15 mila alle 50 mila lire subiranno una diminuzione del 2,5 per cento, quelli che superano le 50 mila lire saranno ridotti del 4,5 per cento. Ai restanti 100 miliardi occorrenti alla copertura finanziaria si provvede mediante le maggiori entrate erariali derivanti dal decreto delle finanze e del lavoro del 31/3/93. L'articolo 1 del decreto concede anche la possibilità agli autocertificati di non pagare con il ticket i farmaci che vanno dalle 70 alle 220 mila lire, ma di optare per il sistema, più conveniente, della franchigia. L'art. 2 dispone l'utilizzo dei fondi riservati alla formazione per la medicina generale (75 miliardi nel '93 e nel '94) destinandoli all'assegnazione di borse di studio ai medici che partecipano ai corsi di formazione previsti dal decreto legislativo dell'8/8/91. L'art. 3 invece contiene norme applicative sul Servizio farmaceutico.

Da "BIOLOGI ITALIANI"

- Organo Ufficiale dell'Ordine Nazionale dei Biologi - n. 2, Febbraio 1993

Illegittima l'esclusione del biologo dalla direzione del servizio scientifico delle industrie farmaceutiche

Intervento dell'Ordine presso la Presidenza del Consiglio

Il Governo italiano, a seguito della delega legislativa di cui alla legge 19 dicembre 1992, n.489, art.16, ha dato attuazione alla direttiva 92/28 CEE del 31 marzo 1992, sulla pubblicità dei medicinali per uso umano secondo i principi ed i criteri ivi indicati.

L'atto doveroso di adeguamento all'indirizzo legislativo comunitario è stato posto in essere con il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.541, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica n.7 dell'11 gennaio 1993.

Il testo del richiamato decreto legislativo è nelle sue linee fondamentali aderente e rispettoso degli indirizzi della direttiva 92/28 CEE e dei principi e criteri della legge delega.

Tuttavia, ad un'attenta lettura del testo risulta che la ove al legislatore è stato riservato un certo ambito di discrezionalità, quello abbia operato e posto in essere scelte - certamente dovute all'urgenza - quanto meno discutibili sul piano della coerenza formale e del raccordo con altre fonti normative vigenti.

Nella fattispecie ci si riferisce particolarmente all'art.14 del Decreto legislativo n.541/92 che istituisce il "servizio scientifico" presso le imprese titolari di autorizzazione all'immissione in commercio di medicinali, e che stabilisce che detto servizio "è diretto da un laureato in medicina o in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche".

Nulla da eccepire sulle capacità professionali e direttive dei menzionati professionisti, tuttavia la norma - nella sua attuale formulazione - esclude da tale responsabilità e capacità direttiva altri professionisti le cui competenze professionali nel settore del controllo dei farmaci, oltre che dal piano di studi universitari e dalle prove oggetto per l'Esame di Stato, è addirittura sancito dalla Legge che ne istituisce la professione e ne indica l'oggetto.

È questo il caso dei laureati in Scienze Biologiche.

Per essi - tralasciando per brevità di esaminare le materie costituenti il corso di laurea - una delle prove pratiche per il superamento dell'Esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione, di cui all'art.4 del D.P.R. 980/82, prescrive, unitamente alle conoscenze delle condizioni fisiologiche e patologiche inerenti l'uomo, l'esecuzione di analisi farmacologiche.

Inoltre la Legge 24 maggio 1967, n.396, istitutiva l'ordinamento della professione in biologo, indica all'art.3 quale oggetto della stessa professione "controllo e studi di attività, sterilità, innocuità, di antibiotici, vitamine, ormoni, enzimi, sieri, vaccini e medicamenti in genere".

Come può desumersi da quanto rilevato, e per le competenze professionali specifiche richiamate, il legislatore ha omesso di ricomprendere fra i professionisti cui affidare la direzione di detti

servizi scientifici la categoria dei biologi alla quale la legislazione statale italiana riconosce capacità operative nella materia non dissimile da quella dei professionisti indicati.

Se questa può essere, come invero appare, una incongruenza normativa, quella formale sopra richiamata si riscontra nello stesso testo del Decreto Legislativo di cui trattasi.

Infatti l'art.9 di questi stabilisce che gli informatori scientifici - cui è affidato il compito di fornire informazioni precise e complete sui medicinali - debbono 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.

Ai biologi quindi il legislatore riconosce le capacità di fornire le suddette informazioni in quanto, al pari degli altri professionisti, è in possesso delle necessarie conoscenze scientifiche.

È certamente prevedibile che nell'organizzazione interna di un'industria farmaceutica o impresa autorizzata alla distribuzione dei farmaci gli informatori scientifici acquisiscano nel tempo quell'esperienza e quelle maggiori conoscenze scientifiche che giustificano l'affidamento di maggiori responsabilità, fra le quali - nella specie - anche la direzione di un "servizio scientifico".

Tale progressione di carriera, stante l'attuale formulazione dell'art. 14, comma 1 del Decreto Legislativo n.541/92, viene preclusa ai laureati in scienze biologiche, con evidente violazione del principio di uguaglianza e pari dignità dei cittadini di fronte alla Legge.

Ancora, nello stesso art.14 sopra richiamato, a differenza di quanto nel precedente art.9 co.2, non vi è alcuna disposizione che faccia salve le situazioni regolarmente in atto relative a incarichi attualmente ricoperti da personale laureato, la cui posizione all'interno dell'industria o impresa farmaceutica corrisponde alla direzione di un servizio scientifico di esse.

Onde sanare le incongruenze normative evidenziate e contenute nel più volte richiamato Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n.541, e al fine di salvaguardare le possibilità e capacità professionali dei biologi e dare e mantenere per essi il diritto al lavoro, l'Ordine si è attivato affinché il Parlamento, in tempi brevi, possa approvare gli opportuni emendamenti secondo il proposito seguente articolo unico:

«Articolo unico

Il secondo periodo del comma 1° dell'art. 14 del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n.541, avente ad oggetto l'attuazione della direttiva 92/28 CEE concernente la pubblicità dei medicinali ad uso umano, è abrogato e sostituito dal seguente: "Il servizio è diretto da un laureato in medicina o in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutica o in Scienze Biologiche, iscritto al rispettivo Ordine Professionale ove esistente. Sono fatte salve le posizioni regolarmente in atto di coloro che, avendone i titoli, alla data di entrata in vigore della presente Legge, svolgano una funzione direttiva in strutture corrispondenti al servizio scientifico del presente comma".»

Il Presidente
Prof. Ernesto Landi

Segnalazione per i colleghi "artisti"

La rivista Etruria Medica sta preparando un nuovo 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
via Zambrini, 2 - 50127 Firenze
tel. 055/434101 - Fax 0577/979517.

Da "ISIS" del 15 marzo 1993

Convegno Farmindustria su recepimento direttive CEE sui farmaci

In un incontro tra i rappresentanti delle aziende farmaceutiche e funzionari del Ministero della Sanità messe a fuoco le novità previste dal pacchetto di provvedimenti sulle specialità medicinali.

Gli ultimi saranno i primi: è il caso dell'Italia, che per anni fanalino di coda della CEE, è diventata "prima della classe", battendo sul tempo tutti gli altri Paesi nel recepire il pacchetto di direttive sulla distribuzione, classificazione, etichettatura e pubblicità delle specialità medicinali. Norme che, integrandosi con quelle emanate nel '91 e nel '92 sempre in materia di farmaci, determinano sostanziali cambiamenti nella regolamentazione del settore. Ed è proprio per discutere questo nuovo assetto normativo che la Farmindustria ha organizzato il 12 marzo scorso a Roma un incontro tra rappresentanti del Ministero della Sanità e delle aziende farmaceutiche.

Il giudizio della Farmindustria: disaccordo solo sulla laurea richiesta per gli informatori scientifici.

"Siamo in presenza di ottime regole - ha detto **Ambrogio Secondi**, Presidente dell'associazione delle industrie farmaceutiche - e vogliamo quindi che queste stesse regole siano conosciute, apprezzate e condivise dalle aziende. Il nuovo assetto normativo costituisce infatti la premessa per consentire alle aziende che operano in Italia di cogliere appieno la nuova opportunità offerta dal mercato unico europeo, nel quale il successo sarà raggiunto solo da coloro che sapranno incentivare gli sforzi in ricerca, riorganizzare le proprie strutture e funzioni e lavorare nel nuovo ordinamento europeo in reale armonia con le autorità regolatorie".

Sui quattro decreti in questione il giudizio della Farmindustria è dunque positivo, ma con un unico punto di disaccordo: il decreto 541/92, relativo alla pubblicità dei medicinali per uso

umano, richiede - come ha fatto presente **Salvatore Strano Rossi**, Dirigente superiore farmacista della Direzione Generale Servizi Farmaceutici del Ministero della Sanità - il possesso del diploma di laurea per svolgere la professione di informatore scientifico. Un requisito non dettato dalla direttiva comunitaria, che parla solamente di "una formazione adeguata", del "possesso di sufficienti conoscenze scientifiche per fornire informazioni precise e quanto più complesse possibili sui medicinali presentati". "Non è la laurea a garantire la necessaria cultura e preparazione - ha detto infatti **Mario Materazzi**, Vice Presidente della Farmindustria - bensì specifici corsi di formazione professionale, corsi già attualmente organizzati dalle aziende. Per questo motivo chiederemo una revisione della norma in questione". Lo spazio per eventuali modifiche non manca: **Dulio Poggiolini**, Direttore Generale della Direzione Generale Servizi Farmaceutici del Ministero della Sanità, ha infatti sottolineato la massima disponibilità del Ministero ad accogliere suggerimenti migliorativi dei testi in vigore, suggerimenti che potranno collocarsi nell'ambito della futura disciplina del nuovo sistema di registrazione europea.

Si tratta delle direttive che prevedono la costituzione di un'agenzia europea di autorizzazione all'immissione in commercio dei farmaci e nuove procedure di registrazione, direttive che - ha detto Poggiolini - dovrebbero essere definitivamente approvate dalle istituzioni comunitarie entro il '93, e dunque recepite dal nostro Paese nel '94.



Mario Materazzi

Da "Il Medico d'Italia" n. 59
del 3 aprile 1993

Informatori Scientifici: problemi di formazione

La Gazzetta Ufficiale dell'11 gennaio 1993 ha pubblicato il decreto legislativo n.541 del 30 dicembre 1992 in attuazione della direttiva 92/28 Cee, concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano. Di questa direttiva gli articoli 9 e seguenti trattano dei "requisiti ed attività degli informatori scientifici" e che il comma 2 dello stesso articolo prevede che: "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."

In ottemperanza, poi, alla legge n.833/78 (riforma sanitaria) il ministero della Sanità emanò il decreto 23 giugno 1982 poi modificato in alcune parti il 23 novembre 1982 nel quale si legge testualmente: Articolo 6 - comma 7: "Il ministero della Sanità avrà cura di promuovere, organizzare, sovrintendere e sorvegliare iniziative finalizzate all'aggiornamento ed arricchimento professionale degli informatori scientifici, che possono essere svolte anche dalle Regioni"; Articolo 9: "Al fine di predisporre i programmi di cui al 4° comma dell'articolo 31 della legge 23 dicembre 1978, n.833, nonché di stabilire i criteri che il Ministero deve seguire nel fornire indicazioni ed orientamenti per i corsi di formazione ed aggiornamento di cui al 7° comma del precedente articolo 6, è costituito presso il ministero della Sanità un apposito Comitato composto da...(Omissis)".

Premesso che più volte è stata sottolineata dalla stampa specializzata l'importanza, ai fini di un corretto uso dei farmaci, di una adeguata informazione scientifica, e che molte rimostranze sono state elevate sull'argomento dalle varie organizzazioni di utenti del Servizio sanitario, dei consumatori e degli informatori scientifici stessi che aspirano da decenni ad un ordinamento professionale della loro attività il deputato Macerati (Msi-Dn) ha interrogato il ministro della Sanità Costa chiedendo per quale ragione, senza giustificazione alcuna, non sia stato messo in condizione di operare il Comitato sopraindicato e, per quale ragione, inoltre, il Comitato sia stato convocato solo due volte e mai nell'ultimo decennio.

L'interrogante ha chiesto al neo ministro della Sanità:

- cosa si intenda fare a fronte di un decreto-legge dai contenuti inequivocabili che già attua in ritardo una precisa direttiva della Comunità europea;

- quale organo di supervisione può verificare e garantire che le aziende curino di mettere in pratica quanto il sopraindicato decreto-legge n.541 del 1992 prevede con sufficiente chiarezza.

QUALCOSA DA ECCEPIRE SU UN CERTO MODO DI RECEPIRE

Da fonte certa, anche se la pubblicazione in nostro possesso non ne fa menzione, sappiamo che nello stesso incontro, a proposito del Servizio scientifico di cui all'art. 9, comma 6, del D.L. 541, è stato assicurato che la dipendenza degli informatori da questo Servizio è una dipendenza esclusivamente di tipo funzionale e non gerarchica. Sembra infatti a Farmindustria che tale normativa voglia istituire una figura giuridica, responsabile del Servizio scientifico che possiede in azienda una autonomia ed una autorevolezza per cui possa imporre agli ISF ed all'azienda l'ottemperanza delle normative relative all'informazione.

Sembra invece a chi scrive, che l'interpretazione data da Farmindustria valga il seguente messaggio:

"Non pensi il responsabile del Servizio scientifico, nella sua qualità di istituito due di briscola, di interferire con il marketing al quale spetterà, in ogni caso, ogni decisione sull'operatività aziendale.

Al succitato due di briscola, visto che la legge ce lo appioppa, sarà corrisposto l'auto mensile purché si limiti ad esercitare pressioni sugli ISF affinché applichino con rigore le direttive imposte dal marketing. Né gli sarà concesso, nella sua qualità di percettore di stipendio, di infilare il naso in cose che non lo devono riguardare affatto".

Scorrendo invece il resoconto del convegno non riusciamo a capire cosa trovi di sveniente, vista anche la sanatoria a monte, Mario Materazzi nel fatto che il Decreto 541/92 voglia dotare i futuri Informatori di un diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche.

E' vero che esistono specifici corsi di

formazione professionale attualmente organizzati dalle aziende, ma è anche vero che questi, secondo chi scrive, stanno, quanto a cultura generale, come le scuole serali all'università e gli asili d'infanzia ai licei. Non dovrebbe infatti il Materazzi ignorare che il rapporto professionale dell'ISF con il medico non si esaurisce nella ripetizione pappagallesca del sermone ben imparato (talvolta anche digerito) dal ben addestrato Informatore, ma prosegue (augurabilmente) nel contatto umano, nella pubblica relazione, dove il confronto fra culture è inevitabile.

A nostro avviso ben venga invece l'obbligatorietà del diploma di laurea. Fra l'altro il "deprecato foglio" varrebbe, almeno nell'approccio iniziale, da livella culturale che, ponendo gli interlocutori sullo stesso piano, libererebbe da quella sudditanza psicologica che invece affligge quanti riconoscono nell'altro una posizione culturale troppo più elevata della propria. E la sudditanza è madre del servilismo che, se gradito a certe aziende quando attinge prescrizioni, verrà fermamente rifiutato da quanti si impegnano da sempre per acquisire alla propria professione il massimo della dignità.

Né d'altra parte il Materazzi può accampare l'alibi della carenza di domanda nel settore, visto che purtroppo i laureati a spasso non mancano, anzi, sono anche troppi.

Concludiamo riproponendo in modo ancora più chiaro la domanda iniziale perché da soli, pur essendo interrogati, non abbiamo trovato risposta: Dott. Materazzi, cosa ha da temere un'azienda da uno staff di informatori laureati?

*A proposito
di indagini di mercato*
**“Un modo assai goffo
di nascondere
la realtà”**

Vorrei informare tramite il nostro giornale tutti i colleghi che hanno accettato di collaborare con l'Abacam srl di Milano che lo studio in corso dal 1 febbraio c.a. sugli informatori farmaceutici e sulle aziende farmaceutiche non è assolutamente anonimo come era stato detto e scritto. Prego infatti tutti i colleghi coinvolti nella ricerca di notare che all'interno delle buste, fornite dall'Abacam, da inviare ogni 15 giorni alla Società stessa, vi è un numero di codice scritto a matita, che contraddistingue e qualifica ogni medico. Di tale numero non se ne fa menzione alcuna nella lettera illustrativa di accompagnamento allo studio. Infastidisce solo il modo goffo con cui tale numero viene nascosto dall'Abacam; se di uso interno si tratta, doveva essere specificato. Probabilmente tale società ritiene i medici italiani dotati di scarso acume.

PAOLO RANDI
Bagnocavallo (Ra)

da: "IL MEDICO D'ITALIA" del 13 marzo 1993

Il Dr. Paolo Randi esterna la propria indignazione per il modo, a dir poco spregiudicato, con cui l'Abacam cerca di carpire la buona fede di qualche medico che si presta a collaborare nella formulazione di pseudo-indagini statistiche sugli Informatori ispirate da alcune Aziende Farmaceutiche.

E se la sua indignazione è dettata soprattutto dalla scarsa considerazione cui è tenuta la classe medica, pensi il Dr. Randi alla nostra se è vero che i giudizi rilevabili da tali indagini possono anche contribuire a condizionare, in momenti di crisi, la certezza del posto di lavoro. Proprio per questo, da tempo, l'AIISF ha sempre denunciato tale comportamento trovando anche appoggio presso la classe medica che non desidera essere coinvolta in operazioni che, tra l'altro, contrastano con i principi giuridici contenuti nello Statuto dei Lavoratori. Ringraziamo comunque il Dr. Randi che ha ritenuto opportuno denunciare la gravità del fatto su un autorevole organo di stampa medica, assicurandolo di averne già interessato il nostro studio legale.

WANTED

Pericolosi sciacalli offrono contratti iugulatori ai giovani che intendono intraprendere l'attività di Informatore scientifico. Tali contratti di assunzione avvengono dopo la firma, da parte dell'interessato, di un documento dal quale risultano le avvenute dimissioni. Coloro che avessero la sventura di contattare questi sciacalli, cerchino di strappare qualche prova concreta della quale, in seguito, possa avvalersi l'AIISF per allontanare dal mondo del farmaco certi turpi individui.

FLERICA-CISL Congresso Regionale Toscano

L'intervento di Gianfranco Boggi

Nel 1969 l'ISF di oggi entrò per la prima volta nel CCNL chimici a pieno diritto e, fino all'ultima tornata contrattuale, venne indicato quale IMS. Non è casuale che io ricordi quel CCNL, che allora gli IMS sciolsero il loro sindacato autonomo di categoria il SINCSIF e confluirono, molti di loro, nell'allora Federchimici. Seguirono anni d'entusiasmo e di partecipazione costruttiva; ricordo sull'onda di quell'entusiasmo le prime significative conquiste aziendali (valga a mò d'esempio l'INAIL).

Poi, poco alla volta, una lenta flessione d'adesioni e di consensi, perché?

Con questa nota non vogliamo accusare nessuna dirigenza, che nel tempo si è susseguita, per gli obiettivi contrattuali puntualmente disattesi, seguiti sempre da precise e puntuali disamine di quanto ottenuto (leggi comunicato FULC del 15/01/1988) o di quanto perseguibile (relazione del ns. segretario Bicicchi del 16/03/92 pubblicata su Flersind: ISF. Quale contrattazione. Che modello organizzativo), ma stimolare la struttura tutta ad essere maggiormente propositiva. Sono passati i tempi in cui le persone confluivano e delegavano, le adesioni d'ora in poi le avremo solo con azioni concrete (rivedere accordo FULC-Farmindustria, stesura idoneo capitolo contrattuale) per questo chiediamo di non disperdere il contributo che capillarmente perifericamente ed aziendalmente molti di noi hanno dato e continuano a dare con l'obiettivo di affermare un ruolo, una professionalità che ora anche la recente legge n.541 del 30/12/92 ci riconosce a livello europeo (laurea, dipendenza ufficio scientifico, e non marketing,...).

Concordiamo con Bicicchi che di disamine, di dibattiti, se ne sono fatti abbastanza (25 anni per mettere un po' d'ordine basteranno?) è ora pertanto di stringere e di passare alle proposte operative ricordando come gli ISF costituiscano a tutt'oggi 1/3 della forza lavoro del comparto farmaceutico, una forza lavoro qualificata che la Flerica e la FULC hanno il dovere di seguire ed indirizzare contrastando il disegno padronale che sempre più la utilizza ad esclusivi fini di marketing. Le recenti disposizioni in materia sanitaria ed in particolare quelle attinenti il farmaco (bollini, ticket, visite specialistiche per alcune prescrizioni, revisione del Prontuario, ampliamento farmaci da banco) contribuiscono pesantemente ad accentuare il disegno padronale succitato e purtroppo nelle aziende non si sviluppa concretamente nessun dialogo tra CdF, operatori sindacali zionali, ISF ed altre maestranze su che cosa si produce e tantomeno su quanto si ricerca lasciando ancora una volta l'ISF a rendere conto del fatturato della sua microarea "da solo".

Cerchiamo dialogo costruttivo e lo vogliamo da subito su:

1) Nel prossimo CCNL **abolizione del dialogo a latere**. Non siamo né ci sentiamo lavoratori diversi. Ricordiamo, a quanti lo avessero dimenticato, e ce ne dovrebbero rendere conto, che questo tavolo a latere venne stabilito due CCNL fa e avrebbe dovuto confrontare FULC e Farmindustria su: orario di lavoro, classificazione (con risposta a professionalità esistenti ma non ancora recepite dal CCNL scrivendone i profili minimi esemplificativi (ospedaliero, monitor, ecc...), diritti sindacali (abbiamo scritto anche per gli operatori di vendita), formazione.

Per sei anni non si è scritto un rigo!! Gli ISF giovani giudicano, i vecchi rendono la tessera.

2) **Profilo** - "partecipa.....preminentemente sotto il profilo scientifico" Togliere il preminentemente.

3) **Capiarea** - definire ruolo e rappresentanza della figura del capoarea, precisando che la funzione di quest'ultimo si esplica con momenti di coordinamento e di stimolo della professionalità dei singoli nel rispetto della loro dignità professionale.

No agli abbinamenti sul medico recepiti anche da questi come esclusivi momenti di pressione marketing.

4) **Stipendio** - Entrare nel merito della struttura del salario contrattando a livello aziendale l'eventuale proposta di incentivazione. Definire trattamenti normativi ed economici minimi legati a specifiche prestazioni (diarie, assicurazioni, mezzi di trasporto).

5) **Formazione** - Verifica effettiva dei momenti di organizzazione aziendale.

6) **Iscrizione** - tassativa nella sede di lavoro abituale (proposta già presentata a congresso Flerica in Sardegna ed approvata).

7) **Inserimento** - a pieno diritto nelle contrattazioni aziendali supportandoli di operatori che una volta per tutte conoscano il loro ruolo, e si facciano carico di contrattare con le Direzioni Personale gli organici.

8) Verifica rispetto codice deontologico Farmindustria (gadget, comparaggio, frequenza visite).

9) Pubblicazione e divulgazione accordi aziendali raggiunti.

10) Prevedere infine ma è basilare, momenti di formazione sindacale specifica.

Non lasciamo che l'AIISF, che pure ha rigettato l'idea di appoggiare la neoformazione di un sindacato autonomo si sostituisca al nostro ruolo e, attraverso il suo periodico, spieghi quanto ci compete. Riappropriamoci dei nostri doveri e magari sfruttiamo questo canale per farci meglio conoscere ed apprezzare.

Boggi Gianfranco - ISF - Massa Carrara

MOZIONE CONCLUSIVA approvata all'unanimità

Il Congresso Regionale Toscano della FLERICA-CISL, giudicando negativamente l'esperienza passata, ritiene che si debba escludere tassativamente la costituzione di un "tavolo a latere" specifico per gli ISF nella trattativa del CCNL.

I problemi posti dalle specificità professionali degli ISF vanno risolti a pieno titolo in Sede di CCNL e di contrattazione aziendale.

Le questioni più rilevanti da definire in queste sedi sono:

- 1) migliore definizione del profilo dell'ISF;
- 2) nuovo profilo dei relativi capi-area;
- 3) struttura retributiva e sua trasparenza;
- 4) organizzazione del lavoro e contenuti dell'orario di lavoro;
- 5) formazione professionale e sua verifica.

Inoltre le problematiche degli ISF vanno inserite a pieno diritto nelle contrattazioni aziendali.

Allo scopo di meglio organizzare gli ISF si ritiene opportuno:

- 1) iscrizione tassativa al Sindacato della Sede di lavoro abituale;
- 2) formazione sindacale specifica per gli ISF;
- 3) pubblicazione e divulgazione degli accordi aziendali raggiunti.

Presentata da:

Boggi Gianfranco
Capasso Raffaele
Tomassini Gianfranco

INA

Dal "Corriere della Sera" del 26.4.93

**La Cassazione mette fine ai contrasti:
qualunque malattia interrompe le vacanze e basta l'attestato
di un medico per recuperare i giorni persi a letto**

Anche l'influenza ferma le ferie

Anche un comunissimo attacco influenzale interrompe le ferie e il lavoratore ha diritto di recuperare successivamente i giorni di riposo non goduto. Lo ha stabilito la Corte di Cassazione con una sentenza, certamente attuale, che mette fine ad interpretazioni più o meno cavillose a proposito di vacanze e di malattie, e soprattutto sembra destinata a far piazza pulita di un contenzioso quanto mai nutrito tra aziende e dipendenti.

Per la Cassazione infatti la malattia, qualunque tipo di malattia, insorta durante il periodo di ferie, ne sospende il decorso. A questo fine è sufficiente, o comunque necessario, il semplice certificato medico. La Suprema Corte, dunque, esclude definitivamente che la malattia, per poter bloccare il conteggio delle ferie, debba essere così grave da sfociare addirittura nel ricovero ospedaliero.

Niente ospedale. La tesi del ricovero come elemento indispensabile perché le ferie potessero essere interrotte per malattia era stata sostenuta negli ultimi sei anni da larga parte della giurisprudenza e dalla stessa dottrina. Ciò a seguito di una decisione della Corte Costituzionale (numero 617/87) che aveva dichiarato illegittimo l'articolo 2109 del Codice Civile, appunto perché non prevedeva che la malattia insorta durante le ferie ne sospendesse il decorso.

Sul significato della decisione si era equivocato, ha chiarito ora la Cassazione. La Corte Costituzionale, con il suo intervento, ha voluto soltanto garantire l'insopprimibile diritto alle ferie anche in assenza di una disciplina dettagliata in proposito, senza alcun riferimento alla gravità della



malattia. Non entra in gioco, quindi, in nessun caso, il ricovero ospedaliero.

Che cosa fare. La sentenza della Cassazione è dello scorso 5 marzo ed ha il numero 2704. Riguarda il caso di un operaio il cui periodo di ferie era cominciato il primo agosto del 1988 e si sarebbe dovuto protrarre fino al giorno 26. L'8 agosto il lavoratore era stato costretto a letto da una lombalgia acuta, come aveva diagnosticato un medico il giorno 13.

L'azienda si era rifiutata di considerare le ferie sospese dal 13 agosto e l'operaio si era rivolto al pretore. Di ricorso in ricorso, il problema è finito davanti alla Corte di Cassazione, sostenendo sempre l'azienda che l'effetto sospensivo delle ferie si verifica unicamente nel caso di ricovero ospedaliero.

La Cassazione ha detto inequivocabilmente no: l'interruzione delle ferie si ha con un certificato medico inviato all'INPS e al datore di lavoro entro due giorni, come prescrive la legge in ogni caso di assenza per malattia.

Da "ISIS - Leggi e Sentenze"
n. 3, marzo 1993

Contratti USL

**L'esclusione da una
licitazione privata deve essere
impugnata entro 60 giorni**

Il TAR Lazio ha dichiarato inammissibile il ricorso contro l'aggiudicazione, mediante licitazione privata, di un appalto del servizio di vigilanza, proposto da una società, che era stata esclusa per irregolarità della garanzia fidejussoria e che non aveva impugnato tempestivamente il provvedimento di esclusione. Infatti - hanno rilevato i giudici - il provvedimento di esclusione da una gara costituisce atto immediatamente lesivo che va impugnato entro sessanta giorni dalla sua effettiva conoscenza (1), che nella specie la società ricorrente

aveva acquisita partecipando, con un suo rappresentante, alla seduta nella quale era stata disposta l'esclusione e sottoscrivendo il relativo verbale. Gli stessi giudici hanno quindi escluso che potesse esserci da parte della società ricorrente l'interesse alla caducazione dell'aggiudicazione al fine di ottenere la rinnovazione della procedura attraverso la impugnativa prodotta avverso la delibera dell'Amministratore Straordinario che ha disposto l'aggiudicazione medesima: ed infatti il ricorrente escluso da una gara da provvedimento divenuto processualmente definitivo non è legittimato ad impugnare in via autonoma il provvedimento di aggiudicazione, atteso che un eventuale interesse dello stesso alla rinnovazione della gara deve essere necessariamente configurato come mero interesse di fatto.

(1) Cga Reg. Sicilia 30/10/90, n.388; TAR Lazio, Latina, 30/4/90, n.394; TAR Molise, 13/2/89,

Un medico croato scrive ad un collega italiano

Purtroppo è venuto il momento di chiederti aiuto. Dico purtroppo, non perché è più o meno disdicevole chiedere aiuto a un amico, anzi, ma semplicemente per il fatto che qui le cose stanno precipitando in ogni senso e, nella fattispecie, in campo sanitario vanno semplicemente a rotoli.

Approfitto della tua disponibilità, più volte espressa, di fornirmi dei prodotti che mi sono necessari e che tu puoi reperire come campioni delle case produttrici, disponibilità della quale fino ad oggi, per pudore, non ho voluto avvalermi.

Il fatto è che sul nostro mercato non si trovano più i farmaci indicati in calce. Siamo arrivati tanto in basso che nonostante le esose trattenute non si può ricorrere al medico più di tre (!) volte all'anno per un massimo di cinque (!) ricette (annuali) pena il pagamento in toto delle prestazioni. A ciò un solo dato aggiungo: la gente si alza un'ora prima dell'apertura delle panetterie per potere acquistare il pane sembianco che costa di meno!

Ci sono però persone che vivono da nababbi, altro che tangenti. Quelle (le vostre) sono pinzillacchere! A pensare che con qualche correzione avremmo potuto avvicinarci all'Europa molto più presto e a meno prezzo di quanto si tenta di fare oggi!

Seguono l'elenco dei farmaci richiesti ed i saluti.

OGNI BENE DAL PROFONDO DEL CUORE!

Evandro Campana si congeda dall'Associazione

Se il datore di lavoro di Evandro Campana fosse uno di quelli che considerano dei "rompicoglioni" quanti non rientrano nella supina schiera degli yes-men, ma che invece svolgono il loro compito senza accettare imposizioni che non siano passate al vaglio della propria coscienza o che conoscono, con la materia sindacale, l'ambito del proprio diritto di lavora-

tore e, ottemperato al dovere, non ci rinunciano affatto, o che infine non sono disposti a barattare la dignità con quattro palanche, ebbene per questo datore di lavoro il mese di maggio del 1993, sarebbe un gran mese. Infatti, a quella data, Evandro avrà raggiunto i cosiddetti limiti di età e, con il benplacito di Amato (o chi per lui), si ritirerà a vita privata.

Non credo che in cuor suo ci sarà motivo di rimpianto per il melmoso mondo del farmaco dal quale sta per spantanarsi; infatti, salvi qualche amico e qualche ricordo, ora come ora è tutto da scordare. Per noi dell'Associazione invece sarà molto difficile dimenticare l'amico Campana e quelli che spesso gli lavorarono accanto, proprio come chi scrive, ne sentiranno a lungo la mancanza. Ma, quasi certamente, quando gli impegni associativi ci porteranno nella sua città, Evandro metterà da parte le amate pialle e noi tutti potremo ancora godere della sua presenza ed avvalersi della sua collaborazione di persona esperta e di uomo intelligente.

Concludo queste righe augurando all'amico Campana, falegname ritrovato, ogni bene dal profondo del cuore. Non senza bonaria invidia lo penserò, dal chiuso degli ambulatori, intento al suo pezzo di legno anche perché chi come lui, pur senza essere un tarlo, ha con il legno una così sana frequentazione, finisce per incorporarne linfa, resine ed umori. Così mentre gli altri invecchieranno, Evandro stagionerà. E la pialla del tempo togliendo trucioli di giorni, invece che far danno, finirà per mettere a nudo, proprio come nel legno, la sua parte migliore, ben conservata sotto la scorza dell'età.



MANCIA COMPETENTE

**A chi ci fornirà ulteriori prove
per inchiodare alle proprie
responsabilità quell'azienda che,
allo scadere del contratto di
formazione, pone come condizione
per l'assunzione,
che l'interessato firmi un foglio di
dimissioni in bianco!**

Perché tanti nomi per lo stesso farmaco? Risponde "un addetto ai lavori"

In merito all'articolo apparso domenica 21 marzo nella rubrica "Il Salvavita", a firma del dr. Antonio Di Comite, "Perché tanti nomi per lo «stesso» farmaco?", ritengo di poter aggiungere, per conto della categoria degli Informatori Scientifici del Farmaco (ISF), altre notizie, nonché di esprimere la nostra posizione in merito all'argomento.

Il dott. Di Comite (al quale sono legato da vecchia amicizia), mi trova pienamente d'accordo su quanto dice, ed espone il problema del co-marketing visto, ovviamente, dalla parte del medico. Io sull'argomento mi soffermerò in quanto visto dalla parte degli ISF che vivono quotidianamente tale problema sulla loro pelle poiché, come si evince anche dall'articolo del dr. Di Comite, sono gli "addetti ai lavori".

Le uniche ad avere dal co-marketing un vantaggio in termini commerciali e non certo scientifici, sono le aziende farmaceutiche. La grossa spinta si ebbe proprio dalle multinazionali in quanto è qui che c'è la grossa ricerca farmacologica e quindi la scoperta delle molecole più importanti. Le multinazionali (anche nel campo degli antibiotici) non sono solo ditte giapponesi (come afferma l'amico Di Comite), ma anche americane (USA), tedesche, svizzere ed inglesi. Questo è importante precisarlo in quanto il co-marketing assume un aspetto ancora più assurdo per il fatto che non si tratta di aziende solo del "Sol Levante" che potrebbero avere problemi di commercializzazione delle molecole in Italia, ma si tratta di grandi complessi di altre nazioni che sono presenti con la loro organizzazione (e quindi con la loro rete di ISF) e in più cedono in co-marketing, appunto, a una o più ditte la molecola. E' buono il dr. Di Comite quando prende ad esempio l'Azitromicina, evidenziando che ci sono quattro marchi commerciali. Purtroppo di alcune molecole ci sono dieci, venti marchi commerciali!

Quindi tutto nasce da questa "istituzione" che

vede da un lato le multinazionali che guadagnano su due fronti: dalla loro organizzazione, e dai proventi che ottengono cedendo le molecole; dall'altra le aziende italiane, grosse, medie o piccole che siano (attenzione: grosse e non grandi!) che, a discapito della ricerca, vendono farmaci già "belli e pronti".

Perché, fatte le dovute eccezioni, anche questo della mancanza di ricerca in Italia è un lato negativo del co-marketing.

Il professor Silvio Garattini, noto farmacologo ricercatore, il 28 settembre 1991, a Bologna, fu relatore della prima delle conferenze del primo ciclo de "Il linguaggio dei farmaci". Conferenze che furono organizzate dall'Aiisf (Associazione italiana informatori scientifici del farmaco) e dalla Farmindustria (Associazione degli Industriali Farmaceutici).

La conferenza del prof. Garattini aveva, appunto, per titolo "L'informazione scientifica sui farmaci". Il relatore riservò ampio spazio al problema del co-marketing (con grande disappunto ed imbarazzo di un vicepresidente della Farmindustria presente e seduto alla sua sinistra!) questi alcuni passi del suo discorso: "L'industria multinazionale ovviamente ha trovato molto utile, in Italia, dare anche alle industrie italiane il frutto della sua ricerca. In questo modo l'industria italiana ha l'illusione di presentare qualcosa di nuovo, ma in realtà non porta alcun contributo allo sviluppo di quel farmaco..." e ancora "Il giorno in cui si togliessero questa possibilità, l'industria italiana si troverebbe a non avere niente di nuovo..."

Poi, tra l'altro, non fu molto "dolce di sale" con il ministero della Sanità poiché, questo, è l'unico che potrebbe mettere fine al co-marketing o, quanto meno, contenerlo.

A questo proposito la nostra Associazione ha più volte evidenziato nelle sedi competenti (leggi Ministero della Sanità, Farmindustria e Sindacati) la nostra disapprovazione al co-marketing. Il

ACHTUNG BANDITEN

I giovani laureati in procinto di entrare nel mondo dell'informazione scientifica sappiano che sotto le mentite spoglie di datori di lavoro, si celano pericolosi banditi che, al termine del contratto di formazione, chiederanno loro, pena l'immediata interruzione del rapporto, di firmare un documento in bianco dal quale risultano le avvenute dimissioni e del quale si avvarranno sicuramente non appena vorranno disfarsi di personale non più gradito.

Ministero non è andato al di là di qualche laconica lettera inviata alla Farmindustria. I perché ci sono.

E le aziende farmaceutiche come "giustificano" il co-marketing (specie le "Padrone delle molecole")? E' presto detto: con il fatto che questo serve per una maggiore affermazione delle molecole. Giusto sarebbe se ciò non avvenisse sulla pelle dei medici e dei pazienti per la grande confusione che si viene a creare, e sulla pelle degli ISF in quanto ognuno di noi, logicamente, dovrà affermare il suo marchio! L'altra giustificazione che danno le aziende (tutte) è che la multinazionale è obbligata per legge a cedere la molecola in co-marketing per avere la registrazione del farmaco. Il che non è vero.

Fernando Lentini

(Segretario nazionale dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco)

PUBBLICITA' SILVESTRI

(in tipografia)

Anche il Periodico "CONSORTIA -GESCO NOTIZIE", pur non sollecitato in alcun modo, riconosce l'importanza del lavoro svolto dalla nostra Associazione e scrive:

AIISF, da trent'anni al servizio della salute

L'Associazione Italiana degli Informatori Scientifici del Farmaco opera dalla fine degli anni Sessanta riunendo sotto un preciso codice deontologico una figura professionale che ha saputo consapevolmente modificare il proprio ruolo da quello di rappresentante di medicinali ad un più qualificato ambito di informazione dei medici di base e dei farmacisti riguardo i progressi della ricerca e le novità del mercato farmaceutico.

L'AIISF attraverso l'operato proprio e dei suoi soci ha quindi contribuito ad accrescere sensibilmente la diffusione del patrimonio di conoscenze tecnico-scientifiche che promanano in primo luogo dalle industrie farmaceutiche, trasferendolo direttamente a disposizione delle richieste di salute della popolazione nazionale.

La rilevanza del delicato ruolo ricoperto dagli informatori è colta dalla Associazione che con le sue Strutture regionali e le Sezioni in ogni provincia italiana si dimostra vicina alla realtà del Paese.

L'AIISF conta oltre diecimila iscritti; è presieduta da Angelo de Rita, ed è membro dell'Unione internazionale delle Associazioni di Informatori Scientifici.

CONVENZIONI

Hotel Mediterraneo (****)

Via Muratori, 14
- 20135 Milano - tel.02/550071

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

Hotel Côte d'Or

La Sezione di Arezzo ha stabilito, anche per quest'anno, una convenzione con l'Hotel Côte d'Or di Villamarina di Cesenatico.

La convenzione è valida per tutti gli iscritti all'AIISF e per i loro parenti ed offre uno sconto del 10% sulle tariffe applicate nel corrente anno che comprendono:

- Buffet a colazione con scelta fra affettati, dolci e succhi di frutta;
- Pranzo e cena a scelta su ordinazione;
- Buffet di verdure;
- Bar Coté d'Or;
- Sala televisione e giochi vari;
- Saltuari intrattenimenti con orchestre locali;
- Entrata alla spiaggia ed uso delle cabine.

PREZZO GIORNALIERO PER PERSONA
(supplemento lire 8000 per camera singola)

Maggio-Giugno-Settembre
lire 40.000 meno 10%

Luglio-Agosto (dal 26 al 31)
lire 49.000 meno 10%

Agosto (dal 1° al 25)
lire 59.000 meno 10%

A chi ne facesse richiesta l'Hotel Coté d'Or, con un supplemento di lire 5000 giornaliero, offre la possibilità di usufruire del servizio di spiaggia e l'uso gratuito della piscina presso il Bagno Ines, convenzionato con l'Hotel.

Per informazioni rivolgersi alla Signora Ines Mordenti (tel. 0547/86128) o al collega Stefano Bigiarini (tel. 0575/559127)

UFFICIO LEGALE AIISF

Un impegno importante ed indifferibile dell'Associazione verso se stessa e verso i propri iscritti trova oggi il suo compimento con la stipula di una convenzione di consulenza e di assistenza con un importante studio legale.

L'esigenza da sempre sentita dell'assistenza di un avvocato è stata nel passato ottemperata di volta in volta, quando sorgeva l'occasione, rivolgendosi a diversi studi legali. Il campo degli interventi, tanto vasto quanto specializzato, spaziante dallo Statuto dei lavoratori alle leggi sanitarie, purtroppo imponeva ogni volta la ricerca di consulenti con reale esperienza nei singoli ambiti per accelerare i tempi e l'incisività delle azioni legali.

L'Esecutivo Nazionale si è trovato, in questi ultimi tempi sempre di più, nella necessità di ricorrere ad un avvocato per problemi che investono l'Associazione o la professione di ISF; inoltre, diciamo purtroppo, i quesiti personali degli iscritti stanno avendo, in numero ed in gravità, un crescendo ed una rilevanza tali da richiedere risposte al massimo della competenza, della puntualità e della tempestività.

L'Esecutivo Nazionale ha riscontrato tali qualità nel professionista prescelto, che ha accettato di interessarsi alle nostre problematiche in modo puntuale e continuativo.

Proprio per la molteplicità dei temi che richiedono "lumi" legali è facile prevedere un sovraccarico di lavoro per lo studio in questione, prevedibilmente comunque ci dovrebbe essere anche una certa ripetitività nei quesiti, per cui l'Esecutivo Nazionale in questa prima fase invita gli interessati a comunicare agli uffici di Presidenza dell'Associazione (via Brunelleschi 1, 50123 FIRENZE) i problemi da sottoporre al legale che potrebbero rivestire interesse generale (per l'Associazione e/o per i colleghi e/o per la nostra professione). Detti quesiti, raggruppati per tematiche ed argomenti, verranno sottoposti allo studio legale e la risposta potrà essere pubblicata anche su Algoritmi. La relativa parcella in questo caso sarà sostenuta dall'AIISF.

Se un informatore ha invece un problema, inerente il lavoro, strettamente personale o che comunque intende evidenziare in forma riservata all'avvocato, potrà richiedere il recapito di quest'ultimo al Presidente sezionale. La consulenza si svilupperà in un canale preferenziale e con tariffe convenzionate per gli iscritti all'AIISF, che saranno comunque a carico del diretto interessato. Il primo parere, espresso per iscritto o telefonicamente dall'avvocato, sarà gratuito.

Banca Commerciale Italiana

Ci perviene dal Tesoriere Nazionale l'aggiornamento della Convenzione con la Banca Commerciale Italiana valida per gli iscritti.

Il collega Lambelet fa presente che all'atto della apertura del C/C bancario sarà necessario richiedere di essere allacciati al "KIM AIISF" n.° 3750081/01/60 per ottenere dalla Banca le particolari condizioni sotto specificate.

- Tasso creditore c/c = 8.50%
- Tasso debitore c/c = 16.00% + 1/2 cms
- Aliquota scrittura = franco sino a 100 scritture; oltre £ 1.600 a scrittura
- Spese fisse = £ 40.000
- Carnet assegni = n.1 gratuito all'apertura del c/c
- Scoperto di c/c = sino a £ 3.000.000
- Tessera Bancomat = gratuita
- Utenze = franco commissioni se domiciliate
- Credito personale = senza cambiale
- Diritti di custodia titoli = £ 40.000 semestrali
- Finanziamenti casa = da 20 a 500 Mln (entro il 75% del valore dell'immobile) per l'acquisto, la costruzione o la ristrutturazione di immobili

(Condizioni al 3.3.93)

ERRATA CORRIGE

Sul Regolamento Interno AIISF, pubblicato sul numero 1/93, vanno riportate le seguenti aggiunte o correzioni:

Art. 34, comma 2 - alla fine del comma dopo nazionale aggiungere: , che lo notificherà all'Esecutivo nazionale.

Titolo V - manca il titolo: *ORGANI PERIFERICI*.

Art. 47 - alla fine aggiungere: *N.B. - Quanto previsto dal presente articolo ha pratica attuazione dal 1994.*

Art. 55, comma 1 lettera c) - sostituire l'intera frase con: *le Commissioni ed i Comitati con la decadenza degli Organi associativi che li hanno nominati.*

ALLE SEZIONI E A TUTTI I COLLEGHI

Il nostro **PLAUSO**, innanzitutto, alle Sezioni AR, BN, BR, BS, EN, FO, MN, PN, RI, SP, VC, VE e VT che ci hanno rispedito, corretto e pressoché completo dei dati richiesti, il tabulato consegnato (o spedito) loro nel dicembre scorso.

Il nostro **apprezzamento**, comunque, a quelle Sezioni che lo hanno rispedito anche se incompleto.

Il nostro...**accorato sollecito** alle altre affinché ce lo inviino al più presto.

Una raccomandazione: per le correzioni vanno sempre utilizzati i nostri tabulati (e non quelli sezionali) in modo da risparmiarci - vista la mole di lavoro per 100 Sezioni - almeno il controllo totale di tutti i nominativi, anche di quelli che non ne avrebbero assolutamente bisogno!

Un **invito**, infine, ai colleghi: scriveteci direttamente quando vi accorgete di non ricevere Algoritmi e segnalateci tempestivamente ogni futuro cambio di indirizzo, se desiderate ricevere regolarmente il giornale. Qualcuno lo ha già fatto e ci pare davvero del tutto normale. Singolare, invece - e purtroppo abbastanza praticata - è l'abitudine a non dare neppure questo piccolo contributo partecipativo riservando tutto il proprio impegno a sterili proteste quando il giornale non arriva!

La Redazione

Dalle Sezioni

BARI

A Bari, presso lo Sheraton Nicolaus Hotel, organizzato dall'Istituto di Malattie dell'Apparato Cardiovascolare dell'Università (diretto dal Prof. Paolo Rizzon) in collaborazione con il Toraxcenter della Erasmus University di Rotterdam (diretto dal Prof. Jos Roelandt) si terrà, in data 20-21 maggio, un simposio internazionale su: **ADVANCES IN CARDIAC ULTRASOUND**, i cui argomenti verteranno su:

Advances in transesophageal echocardiography

Advances in stress echocardiography
Advances in intravascular ultrasound
Recent and emerging technologies.

Il simposio sarà seguito, sempre nella stessa sede, dal 5° WORKSHOP INTERNAZIONALE su: **THE ROLE OF CARDIAC ULTRASOUND IN MAJOR CARDIAC SYNDROMES**, i cui argomenti saranno:

Viable myocardium
Ventricular remodelling
Hypertension and left ventricular hypertrophy
Heart failure.
Segreteria organizzativa: New Inter Center
Via Che Guevara, 37/A Tel.: 080/5045315
70124 BARI Fax.: 080/5045350

BELLUNO

Mentre sono in corso incontri con gli esponenti del mondo medico per vedere di unificare la normativa che regola l'accesso degli ISF agli ambulatori, ognuno appiccica all'uscio quello che vuole. Il Dr. Boito, di Ponte nelle Alpi (BL), ha appeso il seguente avviso:

RICEVO I SIGG. INFORMATORI SCIENTIFICI SOLO SU APPUNTAMENTO E IN REGIME DI LIBERO PROFESSIONISTA. PER IL RILASCIO DELLA FATTURA MUNIRSI DELL'INTESTAZIONE DELLA DITTA E DEL NUMERO DI PARTITA IVA.

Dalla lettura del cartello che riproduciamo, non è dato sapere se il dott. Boito sia un mutualista che opera in regime di libero professionista esclusivamente con gli Informatori Scientifici del Farmaco o se invece il Boito in questione sia un libero professionista a tutti gli effetti, senza parentele con le mutue.

In questo caso ci auguriamo che vanti lo stesso zelo e sollecitudine nel rilasciare fatture anche a tutti gli altri clienti (n.d.r.)

BENEVENTO

La Sezione ci invia una lettera in cui ci comunica di avere realizzato e distribuito a tutti gli iscritti, ai medici ed alle autorità sanitarie l'albo provinciale degli iscritti all'AIISF, con gli indirizzi dei colleghi.

Di avere altresì avviato un programma di diffusione dell'immagine dell'ISF, facendolo conoscere agli operatori sanitari ed al personale paramedico attraverso il contatto con scuole infermieristiche.

Per quanto concerne le attività ricreative, la Sezione ha istituito la festa dell'ISF, svoltasi quest'anno in un club privato di S.Giorgio del Sannio; alla festa hanno partecipato diversi colleghi/e con le rispettive accompagnatrici/ori.

Ha infine deciso di far avere alla forte squadra di calcio della Sezione delle magliette che riportano il simbolo dell'Associazione, affinché possano servire come ulteriore stimolo alla conquista del sospirato "TORNEO DEGLI UF-FICI" di Benevento, che, anche quest'anno, vede gareggiare la nostra squadra.

La lettera conclude con "affettuosi auguri di buon lavoro a tutti quelli che, in Direzione, Redazione e con i servizi fotografici, contribuiscono a diffondere LA NOSTRA VOCE".

BOLZANO

La Sezione di Bolzano si è impegnata nel

promuovere la conoscenza dell'attività di ISF presso il pubblico tramite la diffusione di volantini bilingui e l'affissione, negli ambulatori, di cartelli recanti le medesime informazioni.

E' stato dato anche spazio alla discussione degli obiettivi sindacali della categoria, così come è stato dato avvio ad un programma di aggiornamento su argomenti di medicina, volto a verificare ed integrare le nostre conoscenze e quindi a migliorare la nostra professionalità. Allo scopo sono stati contattati specialisti operanti nella nostra zona.

Il Direttivo sezionale si è fatto carico naturalmente anche del necessario raccordo tra i medici, strutture sanitarie e ISF e dell'informazione sulle nuove norme riguardanti la professione (v. ad esempio quelle sulla distribuzione dei campioni gratuiti).

CREMONA

Il Presidente della Sezione ci invia copia della lettera inviata al Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Cremonese U.S.S.L.51 in merito alla decisione del Primario del Reparto di Ortopedia e Traumatologia di limitare al solo sabato mattina l'accesso degli informatori nel suddetto reparto.

Egr. Direttore,

la Sezione di Cremona dell'AIISF (Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco), preso atto della grave situazione verificatasi in seguito alla decisione del Dr. Manenti (Primario del Reparto di Ortopedia e Traumatologia del P.O.C.) di limitare solo ed esclusivamente al sabato mattina, previo appuntamento, l'accesso dei propri associati al reparto succitato, ritiene fondamentale evidenziare il preciso ruolo di noi informatori scientifici del farmaco, ruolo giuridicamente riconosciuto con Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n.541, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'11 gennaio 1993 "Attuazione della direttiva 92/28/CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano".

Le nostre attuali norme contrattuali a livello nazionale ci impediscono, salvo deroghe personalizzate e comunque eccezionali, lo svolgimento dell'attività professionale il sabato.

Riteniamo pertanto auspicabile il Suo intervento al fine di verificare, nel rispetto delle reciproche professionalità, l'attuazione di eventuali soluzioni alternative.

Confidando nella continuità dei rapporti esistenti tra la nostra associazione e codesta rispettabile Direzione Sanitaria, distintamente salutiamo, rinnovando la nostra disponibilità.

Il Presidente

Dr. Giulio Bruneri

Per ulteriore tranquillità del dott. Manenti e per un'ottimale pianificazione del Suo tempo dedicato all'aggiornamento scientifico, gli ISF potrebbero offrire la loro disponibilità anche per la Domenica mattina dopo la Santa Messa delle ore 12 (n.d.r.)



Maurizio Polli

Grazie all'intervento dei colleghi del Consiglio AIISF Friuli Venezia Giulia

Grosso riconoscimento all'Associazione e ad un collega

Riproduciamo la lettera inviata al collega Roberto Scandura dall'Assessore alla sanità della Regione Friuli-Venezia Giulia:

Illustre dottore,

ho il piacere di comunicarLe che con D.P.G.R. n.0394/Pres.dd.28.9.1992 registrato alla Corte dei Conti il 16 novembre 1992, è stato nominato componente del Comitato regionale tecnico-scientifico sull'impiego del farmaco quale rappresentante dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco.

Nell'augurarLe buon lavoro mi è gradita l'occasione per porgerLe i più cordiali saluti.

dott. Mario Brancati

Trieste, 7 gennaio 1993

FIRENZE

Il 19 febbraio l'assemblea degli iscritti ha eletto il nuovo Direttivo e il nuovo Collegio dei Sindaci e Proviviri, che risultano così composti:

Direttivo Sezionale:

Presidente	Bruno Petri
Vicepres. Vic.	Massimo Cappelli
Vice Presidente	Carlo Militello
Consiglieri	Vittorio Bianciardi Walter Pulcianese
Segretario	Artura Costagliola
Tesoriere	Carlo Malafarina

Collegio dei Sindaci e Proviviri:

Presidente	Giacomo Navarra
Componenti effettivi	Alessandro Cioni Carmine Minicucci
Supplente	Michele Vellere

A tutti gli eletti, gli auguri di buon lavoro da parte di Algoritmi.

FORLI'

Maurizio Polli è il nuovo Presidente sezionale; sostituisce nell'incarico Davide Fagioli che, entrato a far parte dell'Esecutivo Nazionale, lo ha lasciato per incompatibilità fra le due cariche.

Conoscendo bene entrambi possiamo affermare che sarà arduo per il neo-Presidente sostenere gli inevitabili confronti con il suo predecessore ma Maurizio è sicuramente uomo da poterlo fare brillantemente.

E questo è anche il nostro augurio.

Riproduciamo, dal n.1/93 de IL SAGGIO, il saluto del neo-Presidente, anche per la precisa analisi del momento attuale in esso contenuta.

Cari Colleghi,

mi avete scelto a rappresentarvi in un momento particolarmente delicato e denso di incertezze per il mondo farmaceutico, ma anche con qualche prospettiva di crescita per la nostra Associazione.

Le difficoltà sono sotto gli occhi di tutti: le aziende farmaceutiche, abituate ai colossali profitti dell'ultimo decennio, reagiranno in modo schizofrenico chiedendoci più visite per colmare il possibile calo di fatturato: la pressione sul medico, se non ci sarà senso di responsabilità in ciascuno di noi, diventerà intollerabile: la risposta dei nostri interlocutori è prevedibile e sarà quella di intensificare limitazioni e insofferenze. In questa pessima congiuntura però si può intravedere qualche segnale che, se ben colto, porterebbe a fare della nostra attività una professione.

Innanzitutto il nuovo decreto, entrato in vigore il 12 marzo, in qualche modo getta le basi per il riconoscimento giuridico della nostra attività; certamente ci rende corresponsabili, anche di

fronte alla legge, di molti atti nello svolgimento del nostro lavoro.

La legge dello Stato, ma anche il codice deontologico che le aziende farmaceutiche si sono date e che avrebbero dovuto far conoscere a tutti gli operatori del settore, dicono che il farmaco non può essere considerato un bene di consumo - sia pure ad alto contenuto tecnologico - e che l'ISF ha il compito di informare l'operatore sanitario su tutto quanto utile per un uso corretto dei farmaci; per quanto attiene al concetto di vendita, di scritto non si trova traccia: se ne deduce che molta parte del nostro lavoro non è corretta.

E' in questo contesto che si può crescere professionalmente trasformandoci in consulenti farmaceutici. Per farlo è necessario migliorare la nostra preparazione specifica, anche non accontentandoci di quanto, non sempre obiettivo, ci fornisce l'azienda.

Rimane il fatto che la cura dimagrante per il mercato farmaceutico è già iniziata e non solo in Italia. Lo stesso presidente americano Clinton ha ammonito recentemente le aziende farmaceutiche in merito ai loro profitti esagerati e non sarà certo il "prostituirci" di più che invertirà la tendenza.

Ho sempre creduto che la crescita delle aziende farmaceutiche dovesse concretizzarsi con lo sviluppo di prodotti innovativi e finalizzati a veramente risolvere i problemi della gente. Sviluppare tecniche di marketing finalizzate a migliorare la comunicazione è utile, stressare (bruttissimo termine manageriale) un prodotto per dilatarne la vendita è miope. Serve solo nel corto periodo a far fare bella figura al management, ma prosciuga l'azienda.

Con queste idee lavorerò e spero di far proseliti.

E' probabile però che dovremo fare qualche sacrificio: forse diminuiranno i posti di lavoro, ma in questo caso tutti ci dovremo sforzare comunque di far accettare una selezione qualitativa fondata sulla preparazione, educazione e dignità. Dobbiamo rifiutarci di accettare una selezione che venga dal mercato, almeno nell'accezione che del mercato danno gli industriali più disinvolti.

Vi ringrazio per la fiducia che mi avete accordato, auguro a tutti buon lavoro.

Il Presidente Sezionale
Maurizio Polli

(da: "IL SAGGIO" n.1/93 del marzo 1993)

GROSSETO

INCONTRO F.I.M.M.G. - ISF

Si è svolto alla presenza del Presidente dell'Ordine un incontro tra i rappresentanti della F.I.M.M.G. di Grosseto e i rappresentanti degli Informatori Scientifici del Farmaco.

La riunione si era resa necessaria a seguito dell'aumento cospicuo del numero degli Informatori Scientifici del Farmaco nella nostra Provincia.

Obiettivo prefissato il raggiungimento di un accordo, soddisfacente per ambedue le parti, circa l'accesso degli Informatori Scientifici del Farmaco agli studi medici.

Al termine della riunione, svoltasi in un clima di reciproca collaborazione, si raggiungeva un accordo di massima inerente l'accesso agli studi medici dei centri urbani maggiori della provincia. Tale accordo consiglia:

- 1) n°5 visite annuali per ogni Informatore Scientifico;
- 2) non più di 4 Informatori Scientifici al giorno; ogni 2 pazienti 1 Informatore Scientifico; non più di 5-7 minuti per intervista;
- 3) accesso agli ambulatori cinque giorni alla settimana;
- 4) in caso di presenza, in affiancamento all'Informatore Scientifico, del capoarea valore doppio dell'intervista.

Resta da concordare la modalità di accesso agli ambulatori dei centri più periferici che presentano oggettive difficoltà di raggiungimento da parte degli Informatori Scientifici.

A cura degli Informatori verrà recapitato nel

più breve tempo possibile il materiale per la regolamentazione delle norme (foglio prenotazione, agenda accesso).

MILANO Ovest

In data 26.01.93 si è svolta l'Assemblea dei soci della sezione di Milano Ovest.

Nel corso della serata è stato calorosamente salutato il collega Virgilio Morini, promotore e tesoriere della sezione, che ha lasciato la professione attiva.



Nella foto il Presidente della sezione Milano ovest, Gianfranco Maltagliati, consegna la targa ricordo al collega Virgilio Morini.

MANTOVA

Il collega Luigi Rotteglia segnala a tutti gli iscritti che è disponibile un programma per computer (compatibili IBM) per la gestione corretta del carico e dello scarico dei campioni medicinali in base anche alla recente normativa di legge.

Il programma, oltre alla gestione del magazzino, può fornire riepiloghi del lavoro giornaliero, settimanale o mensile con tutti i movimenti relativi al carico e allo scarico di campioni, oltre alla gestione di un discreto archivio Medici.

Il programma viene fornito su dischetti da 3,5 pollici e da 720 kb. E' possibile anche la fornitura del programma su disco da 5 pollici. Con il programma si fornisce anche il manuale di istruzioni.

Il programma viene ceduto dietro un compenso di lire 50.000 a titolo di rimborso spese postali. Eventuali personalizzazioni devono essere richieste a parte.

Chi lo desidera può avere contrassegno, con pagamento delle spese postali e di lire 10.000 come rimborso spese, una versione di prova funzionante, ma con capacità limitata degli archivi. Nel caso si decidesse poi di acquistare la versione definitiva, le 10.000 lire verranno scontate da questa.

L'acquisto della versione definitiva dà diritto ad avere anche, dietro rimborso delle spese, futuri aggiornamenti del programma.

Le richieste, anche di informazioni, vanno inviate al seguente indirizzo:

Dott. Luigi Rotteglia
via Puccini, 7
46010 S. SILVESTRO(MN)

Le sezioni interessate possono usufruire di particolari condizioni.

MODENA

Dal collega Lugli ci perviene:

L'UOMO E IL FARMACO

Tanti secoli fa due barbari, azionando il cervello, si dissero: "L'egoismo ci porta a schiavizzarsi, a ucciderci l'un l'altro. Concordiamo delle regole per cui io rispetto te e tu rispetti me. Purchè sia salvaguardato l'Uomo e la sua Dignità, sia concesso tutto il resto (ricchezza, piaceri, onori, potere ecc.)".

Avevano inventato la Civiltà.

Anni fa un m.a. (menatore di area) mi disse che anche il Farmaco doveva sottostare alle leggi del marketing.

Rabbrividi. Ma così avvenne.

E così avviene che stamane una mite Vecchietta controllava con apprensione che il "bol-

lino" fosse al posto giusto. Se no quel farmaco -che le serve per vivere meno peggio- doveva pagarselo.

E pagarselo ad un prezzo che non è proporzionato alla pensione della maggior parte degli italiani.

Il prezzo del farmaco è rapportato al costo per esempio- degli Alberghi di Madonna di Campiglio (7-14 febbraio) che ospiterà il "Foundation Congress..." (traduzione: settimana bianca compresa). Congresso totalmente speso dall'Industria farmaceutica e totalmente trasferito sul costo del farmaco (awlla faccia della mite Vecchietta).

Senz'altro tutto legale. Ma anche spudoratamente immorale.

Conosco un commerciante che domenica, 7 febbraio, si sgropperà oltre 400 chilometri, scarpinerà un'intera giornata per documentarsi sulla sua professione (MIAS di Milano) spendendo di sua tasca (come è giusto) oltre 200.000 lire.

Col farmaco, invece, a pagare è il fornitore del prodotto? ?

Se per informare viene così blandito l'informando, sorge legittimo il dubbio che l'informazione sia debolezza come contenuto.

Se non fosse che si tratta di Farmaci, e non di calzini, verrebbe di pensare che l'imb ecillità umana permette il diabolico macchiavello di produrre cose inutili solo perchè qualcuno si arricchisca. Timore assurdo perchè tutti sanno che è l'Uomo la Cosa più importante, in assoluto, e quindi la Sua Dignità, la Sua Esistenza; per cui il Farmaco è quell'entità che deve ridurre i problemi all'Uomo che lo usa e non a chi lo produce.

Proposta: a prevenire la scontata obiezione ricattatoria del difensore dell'occupazione altrui, suggerisco la riflessione letta altrove: "Le forze impegnate a produrre farmaci che, per esser venduti, necessitano di pesanti attenzioni (anche legali), è più economico non farle operare affatto, in attesa di poterle utilizzare a produrre beni di cui il Paese abbia veramente bisogno. Patate comprese".

Le scatole vuote servono soltanto ai furbastrì, agli intriganti, agli opportunisti, a coloro che amano vivere fra le pieghe della legalità.

A meno che l'Uomo non abbia rinunciato alla Civiltà e permetta scioccamente che trionfino i soliti barbari.

Gianni Lugli

MASSA

Nel segno di una tradizione ormai consolidata, si è tenuto, venerdì 26 febbraio, il primo corso di aggiornamento scientifico del 1993. Alla presenza di un folto gruppo di colleghi, il Dr. Carlo Podestà, noto pediatra e pneumologo di Pontremoli (MS), ha tenuto una conferenza sul tema: "L'asma in età pediatrica".

Interessante ed esauriente la relazione su eziopatologia e terapia dell'asma nel bambino, proposta con alta professionalità ed esperienza dal Dr. Podestà.

Un vivace dibattito ha concluso la serata.

Ancora una volta si conferma come la collaborazione e lo scambio di informazioni con la classe medica, siano fra gli obiettivi più importanti per gli Informatori.

NAPOLI 4

La Sezione, ha regalato una mattinata di felicità e di gioia ai bambini ricoverati nel reparto di Pediatria dell'Ospedale "S. Maria della Pietà" di Nola.



(segue a pag. 18)

dalla pagina 17

Dalle Sezioni

Il 24 dicembre scorso infatti, una folta rappresentanza di colleghi ISF, uno dei quali vestito da Babbo Natale, ha offerto doni e giocattoli vari ai circa trenta bambini che purtroppo hanno trascorso il Natale in Ospedale. Il Primario



del reparto, Dr. Daniele Sebastiano, che ha molto apprezzato la lodevole iniziativa degli informatori scientifici, i medici ed il personale infermieristico presente, con la disponibilità e l'affabilità di sempre, hanno contribuito non poco alla riuscita dell'iniziativa tesa ad alleviare le sofferenze ed i disagi dei piccoli pazienti. Anche le mamme, emozionata e commossa, hanno molto apprezzato l'insolita iniziativa e negli occhi di qualcuna non è mancata la "lacrimuccia".

PARMA

La Sezione ha un nuovo **Direttivo**:

Presidente	Adriano Baricchi
Vicepresidenti	Paolo Botti, Angelo Dazzi, Mario Vivo, Pasquale Bottiglieri
Segretario	Luigi Pastò
Tesoriere	Elena Restori
Collegio dei Sindaci e Provirvi	
Presidente	Giuseppe Meraviglia
Componenti effettivi	Antonio Pizzi, Stefano Aroldi
Supplente	Mariuccia Zigliani

Questo Direttivo ritiene obiettivi di importanza primaria conseguire, a livello nazionale, una regolamentazione della nostra attività che difenda la dignità e la qualità del lavoro; ottenere il riconoscimento giuridico della professione e approfondire un più deciso impegno sui problemi sindacali, valutando la possibilità di un sindacato di categoria.

A livello locale, il Direttivo si adopererà per difendere costantemente la qualità del lavoro; per stabilire un accordo sempre più stretto con l'Ordine dei Medici anche per denunciare comportamenti non deontologici; per richiamare con decisione le Aziende e gli ISF che non rispettano la frequenza visite, nell'intento di garantire a tutti i colleghi almeno quattro contatti nell'arco dell'anno.

Da un collega, che desidera firmarsi con le sole iniziali, riceviamo e pubblichiamo l'eccellente racconto (che speriamo sia solo...il primo):

DAL RETROBAR AL COMPUTER

Non è facile risalire alle origini dell'attuale sezione parmense dell'ANSF, origini che se pur non si perdono nella notte dei tempi (una delle poche istituzioni in Parma dove Maria Luigia nulla ebbe a che fare), difficili sono ad individuare per i molti anni trascorsi, per i personaggi passati, perché l'informazione nei primi tempi dell'ultimo dopoguerra si identificava in una sorta di avventura non precisamente definita.

Tuttavia, un po' con la memoria dei vecchi colleghi, un po' scartabellando nell'archivio di sezione, qualcosa siamo riusciti a conoscere, qualche documento a riesumare. Il più lontano, oseremmo dire antico, risale al 1952 e si riferisce ad una lettera su carta intestata dell'U.P.R.A.F.E.R. (Unione Propagandisti Rappresentanti Agenti Farmaceutici Emilia Romagna) che accoglie la domanda di iscrizione di un collega con allegata ricevuta per la quota trimestrale fissata in £ 450 (quattrocentocinquanta). Volutamente non citiamo il nome del collega perché altri ne dimenticheremmo e non sarebbe giusto omettere il ricordo di chi, fin da allora, aveva compresa la necessità di unirsi in associazione a fronte e tutela di un futuro che non tutti, allora, prevedevano autenticamente professionale.

Poi, nel 1953, troviamo uno Statuto del Sindacato Nazionale Propagandisti Specialità Medicinali con sede in Firenze ed organizzato territorialmente in sindacati regionali "...quale organizzazione apartitica di propagandisti associati per la difesa dei comuni interessi sociali economici e morali della categoria..." e che già si proponeva "...l'istituzione di un albo professionale...".

Un buco d'una decina d'anni, durante i quali peraltro avremmo dovuto trovar traccia di colleghi aderenti al Collegio Nazionale Propagandisti Scientifici, che a Parma aveva una sua appendice, conduce alla fondazione, è il 1965, dell'A.N.C.S.I.F. (Associazione Nazionale Col-



laboratori Scientifici dell'Industria Farmaceutica) con sede in Roma, con un proprio periodico intestato "Il propagandista scientifico", già precursore dell'attuale "Algoritmi".

Sono anni di fermento nel nostro campo, emerge sempre più imperioso ed urgente il bisogno di unirsi in un unico blocco, di avere un peso determinante in campo sanitario-farmaceutico; tale evenienza è tuttavia frenata dalla costituzione di associazioni provinciali che curano i interessi locali ma a poco servono per il lancio e la giusta collocazione della categoria. Nel 1968 viene costituita in Parma l'Associazione provinciale collaboratori scientifici dell'industria farmaceutica che aderirà all'A.N.C.S.I.F. poco tempo dopo mentre nello stesso periodo opera lo S.N.E.L.P.I.F. - U.I.L. (Sindacato Nazionale Esperti e Laureati Propaganda Industria Farmaceutica) che redige, nel 1970, un Libro bianco sull'informazione medico-scientifica i cui contenuti potrebbero in gran parte considerarsi attuali ancor oggi. I primi anni '70 sono estremamente produttivi per la nostra Sezione, si è compreso che l'isolamento non paga, che occorre agire nell'ambito nazionale pur dando vita alle iniziative locali, che occorre farsi conoscere dalla gente per ciò che siamo e non per ciò che immagina. E' malinconico, forse, smettere di trovarci una sera la settimana nel retro di un bar della città vecchia per comunicarci gli intenti, i programmi, i desideri e le frustrazioni poiché è lì che le basi del nostro futuro sono state gettate, tra caffè e Malvasia, ma tant'è, i tempi corrono e ci si adegua. Si stipula un contratto con una sede rionale dell'AVIS, ci si divide le spese, abbiamo finalmente il nostro ufficio con la targa esterna che ci evidenzia, possiamo dire di esserci organizzati.

E' un bel momento: in accordo con l'Ordine dei Medici e quello dei Farmacisti regoliamo la nostra attività, dalla frequenza delle visite alle prenotazioni, cerchiamo di agevolare il lavoro e di rispettare e far rispettare i principi deontologici della professione, organizziamo tornei di tennis interprovinciali ed incontri calcistici con i medici, ma soprattutto, e questo resterà il fiore all'occhiello della nostra sezione, porghiamo alla società cittadina e della provincia un servizio che la nostra estrazione ha ritenuto fondamentale: il primo contributo in Parma di guerra alla droga. E' il periodo in cui si comincia anche in Italia ad accusare il propagarsi del tragico fenomeno, si hanno poche notizie in merito, esiste poca letteratura al riguardo, americana inglese e cecoslovacca e nient'altro. Questa letteratura ce la procuriamo, un gruppo di colleghi la studia, prende contatto con la Squadra narcotici della Questura, con i Presidi delle varie scuole d'ogni ordine e grado; in breve, nell'arco di poco più di un anno questi colleghi tengono quasi un centinaio di conferenze a scolari, studenti e genitori, illustrando del fenomeno l'aspetto puramente scientifico e documentato del rischio incombente. Aderiscono all'iniziativa anche docenti universitari di psicologia e psichiatria di chiara fama in materia, vengono da fuori per collaborare e per rendersi conto di come agiamo. Dopodiché intervengono le varie associazioni politiche e cattoliche, di destra e di sinistra ed allora giudichiamo il nostro compito finito: possiamo fare politica, ma non di partiti. Resta il fatto che se ciascuna delle nostre conferenze ha allontanato dal pericolo anche un solo ragazzo, beh, il nostro orgoglio ha ragione di gonfiarsi.

In quegli anni viene pure organizzato un Corso di aggiornamento presso l'aula universitaria di Farmacologia: si tratta di 25 lezioni serali, tenute da docenti dell'Università e Primari degli Ospedali Riuniti, alle quali partecipano anche colleghi di Reggio Emilia e Piacenza. Ne otteniamo il riconoscimento mediante attestati da parte della Regione.

La storia di questi ultimi anni è storia di tutte le sezioni; cambio generazionale, proliferare di colleghi e, grazie a Dio, colleghe, ancora pressione delle Aziende, affiancamenti, disattese in qualche caso delle regole. Ma il nostro nuovo Consiglio di Sezione si sta battendo, è vivo e vivace, è arrivato a procurarsi un computer per essere più snello nelle sue attività che non vuole rimangano quelle di routine, ancora oggi occorre farci conoscere dalla gente per quello che siamo e non per ciò che immagina. E i vecchi informatori che niente capiscono di computer si rifugiano ogni tanto nel retro del vecchio bar per celebrare i "ti ricordi" davanti ad un caffè alla grappa o ad una romantica Malvasia.

(edl)

PRATO

Il 23 aprile si è costituita la nuova Sezione provinciale di Prato. L'assemblea, che ha visto una buona partecipazione, ha eletto i propri Organi statuari che risultano così composti:

Direttivo Sezionale

Il Presidente è il collega Marcello Miracco. Le cariche di Vicepresidenti, di Consiglieri, di Segretario e di Tesoriere verranno attribuite, con la prima riunione del Direttivo, tra gli altri eletti:

Riccardo Banci Buonamici, Alessandra Bresci, Liana Cipollini, Ugo Furzi, Filippo Gasti e Roberto Ratti.

Collegio dei Sindaci e Provirvi

Le cariche di Presidente, di Componenti effettivi e di Supplente verranno attribuite, nella stessa riunione, tra i colleghi:

Marco Abbatecola, Antonio Mecocci, Franca Reina e Riccardo Rigacci.

Alla nuova Sezione e a tutti gli eletti, il più cordiale **BENVENUTO** da parte di Algoritmi.

RAVENNA

Con piacere pubblichiamo la lettera indirizzata agli iscritti per comunicare il coinvolgimento della Sezione in una iniziativa umanitaria a favore della ex Jugoslavia:

L'amministrazione Comunale, nella persona del Vicesindaco dott. Maurizio Marangolo, la Croce Rossa presieduta dall'ing. Ernesto Giuseppe Alfieri, il Corpo Italiano Soccorso Ordine di Malta, il cui responsabile regionale è il dott. Giorgio Sansone di Campobianco, il Circolo Motovelico che ha per Vicepresidente il dott. Giorgio Casavecchia ed il TST Vela Vacanze retto dal dott. Franco Taroni si sono resi promotori di una iniziativa umanitaria di aiuto alla popolazione dell'isola di Lussino in Croazia.

Due sono le manifestazioni con le quali si raccoglieranno i fondi destinati all'acquisto di attrezzature mediche per l'Ospedale di Lussimpiccolo, che è il centro più popoloso dell'isola.

La prima iniziativa è uno spettacolo teatrale che si terrà al Rasi il 16 aprile prossimo; protagonisti saranno il complesso musicale Da Polenta, l'attore Ivano Marescalchi e la coppia Patrizio Roversi-Susy Blady. I colleghi Informatori sono invitati ad intervenire.

La seconda manifestazione è una regata velica che si terrà il 25 p.v.; la nostra Sezione sarà presente a questa manifestazione con una Coppa che il Presidente Ghiselli consegnerà al terzo classificato.

TARANTO

Il Presidente Lentini ci trasmette la lettera inviata ai soci della Sezione dai colleghi Francioso e Aiello che, su mandato assembleare, hanno costituito un "Osservatorio sindacale".

Cari colleghi, è nota la determinazione dell'AISF nel perseguire l'obiettivo del riconoscimento giuridico dell'informatore scientifico del farmaco e della successiva richiesta di costituzione di un Collegio (o Ordine) professionale.

L'iter parlamentare è lungo, ma è consolante sapere che non è al principio perché di strada ne è stata fatta.

Importante è comunque per noi la consapevolezza che il riconoscimento giuridico non è un traguardo, un punto di arrivo, ma al contrario un punto di partenza, una piattaforma di lancio verso altre mete.

Queste ultime possono essere riunite in una sola parola: GRATIFICAZIONE.

Ognuno può interpretare questo termine a modo suo, ma riteniamo di non essere poi così lontani dal vero se pensiamo che a ciascuno di noi farebbe piacere riappropriarsi sul luogo di lavoro di quel rispetto, da parte dei medici e dei pazienti, che ogni giorno vediamo sempre di più venir meno.

Inutile nascondere che il rispetto sul territorio è direttamente proporzionale a quello che riceviamo dalle nostre stesse aziende.

Quanto più numerosi poi diventiamo (non certo per nostra scelta) tanto più veniamo considerati dei "numeri" sia dalle nostre aziende che dalla controparte del mondo della Sanità, che dall'universo stesso dei pazienti.

Non si sta accusando nessuno: il fine delle aziende è il profitto.

Il problema sarebbe: come raggiungere il massimo del profitto col minimo di sofferenza psichica da parte di tutti?

Non si avrà certo la pretesa che dobbiamo essere noi informatori a trovare la soluzione: ma purtroppo abbiamo timore che la soluzione non ce l'abbia in tasca nessuno. Come in tutti i settori sociali è il compromesso quotidiano, unito ad una certa dose di buon senso e di onesta operosità, che ci aiuta a districarci e ad interagire dignitosamente con il prossimo.

Permetteteci di soffermarci sul "dignitosamente" non a caso usciti di penna.

Non sappiamo quanti altri lavoratori, oltre agli ISF, hanno l'opportunità (diamo a Cesare...) di iniziare la propria attività lavorativa accedendo direttamente al livello C, anche se poi

stranamente restano in quel livello per tutta la vita.

Da qualche anno poi stiamo notando che a causa del famigerato contratto di formazione di lavoro qualche nostro sfortunato collega, dopo avere assaporato gli allori, se così si può dire, del livello C, prima dei due anni è andato così indietro nell'ordine alfabetico da non essere neanche più nostro collega.

E che dire poi degli incentivi sul fatturato (i famosi premi) che talvolta costituiscono un secondo stipendio e che a causa della loro variabilità da un anno all'altro possono fare il brutto scherzo di rendere il modello 101 inferiore a quello dell'anno precedente?

L'AISF non ha, come ben sappiamo, fini sindacali: da sempre però ha avuto coscienza che la dignità e la gratificazione del nostro lavoro passano anche attraverso l'attivismo sindacale.

Non è compito dell'AISF, torniamo a ripeterlo, perseguire il livello B in sede di trattativa sindacale ma ciò non significa che l'AISF possa permettersi il lusso di disconoscere un interlocutore così importante quale è la FULC (FEDERAZIONE UNITARIA LAVORATORI CHIMICI). Al contrario vuole lavorare accanto alla FULC, su binari paralleli e senza sovrapposizioni, al fine ultimo di migliorare il nostro status.

E' nata così l'idea di creare, su mandato conferitoci dall'Assemblea sezionale, quel che noi, più modestamente di una organizzazione sindacale, abbiamo voluto semplicemente definire "Osservatorio Sindacale". Esso si prefigge, prima di tutto, di contare quanti di noi sono iscritti ad un sindacato versando la relativa quota mensile sotto forma di trattenuta sulla busta paga.

Non confondiamo però l'iscrizione ad un sindacato con la quota che spesso versiamo ai nostri colleghi delegati a rappresentarci all'interno dell'azienda.

E' prematuro delineare adesso gli ulteriori intenti dell'Osservatorio:

Per il momento abbiamo OPERATIVAMENTE bisogno di sapere solo due cose:

- chi di noi è iscritto ad un sindacato (qualunque esso sia),

- a quale ufficio provinciale FULC l'azienda devolve il contributo.

Bisogna infatti sapere che le aziende non devolvono il contributo alla FULC della provincia in cui esse hanno sede, ma alla sezione provinciale indicata dal rappresentante sindacale a cui è stata data la delega. E' dunque

importante (per chi non ne è certo) chiedere in azienda in quale provincia viene devoluta la trattenuta sindacale operata sulla busta paga.

Noi vi chiediamo cortesemente di farcelo sapere telefonandoci direttamente o lasciando un appunto in sezione.

Non possiamo fare a meno di concludere questa presentazione senza esprimere la nostra personale opinione che le adesioni ai sindacati non sono, come assai spesso capita di sentire, "soldi buttati". Non dimentichiamo che le contrattazioni collettive di lavoro, per dettato costituzionale, avvengono sempre tramite intermediazione sindacale, anche se espressa solo da pochissimi rappresentanti. Da ciò si evince che nel sindacato è sempre meglio essere in molti anziché lasciare che pochi decidano per conto nostro. Chi non vi aderisce pensando di tirarsi fuori dalla mischia, di fatto lascia ad altri il compito di fare in teoria al meglio gli interessi dell'intera categoria. E sappiamo quanto sia forte il nostro interlocutore!

Diverso è strappare una tessera per protesta, annullare il contributo, cambiare sindacato. Questo denota comunque una partecipazione fattiva ai problemi.

Da un primo sondaggio sembra che gli iscritti siano ben pochi. Come riferisce il nostro Direttivo AISF, i lavoratori della chimica fine in Italia sono circa 60.000 unità; noi informatori siamo, più o meno, 20.000, ben un terzo di questa forza.

Contiamo veramente per un terzo, in sede di trattativa? Purtroppo no.

E questo per due motivi: primo, come abbiamo già detto, perché siamo piuttosto tiepidi, per non dire freddi, in fatto di iscrizioni sindacali; secondo, perché le nostre tessere sono disseminate in più provincie o sono troppo concentrate in quelle sbagliate (es. Milano) dove troppo forte è la presenza delle tessere degli "interni", che ci mettono in minoranza.

Una nostra successiva mossa strategica sarà quella di spostare le tessere su di una unica provincia da stabilirsi. Grazie al modificato equilibrio delle percentuali di presenza saremo di diritto convocati al tavolo delle trattative contrattuali.

Ma queste sono cose a venire. Per ora facciamo l'indispensabile presentandoci.

Ernesto Francioso
e Gianfranco Aiello.

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, secondo quanto previsto dal nuovo Regolamento Interno, la quota associativa potrà essere versata presso le Sezioni, eccezionalmente, entro e non oltre il

31 MAGGIO 1993

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

ULTIM'ORA

L'AISF si dissocia da quanto affermato in apertura della trasmissione "Rosso e Nero" di giovedì 29 aprile '93 da quel collega che, non qualificandosi, ha fatto delle affermazioni generiche e generalizzate sul fenomeno del comparaggio. Fenomeno che certamente esiste e che è stato oggetto di ripetute denunce da parte dell'Associazione sia nelle sedi competenti sia attraverso le colonne di questo giornale. Sicuramente, però, non può costituire argomento da affrontarsi in maniera così superficiale e nei toni scandalistici usati.

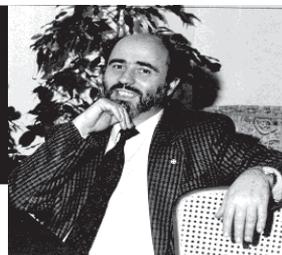
Oltretutto il comparaggio non investe la totalità della classe medica, né coinvolge le aziende farmaceutiche secondo la rigida schematizzazione prospettata.

Ci riserviamo comunque di ritornare sui temi trattati nel corso della trasmissione per un esame più approfondito.

Al neo-ministro della Sanità M.Pia Garavaglia, l'AISF rivolge i più fervidi auguri di un proficuo lavoro.

il breviario di Apelle

di Giovanni Ciampi

**IL BLITZ DI SANTORO**

Bisogna riconoscere una rara qualità (qualità?) al teleconduttore Santoro: riesce ad allestire una corte dei miracoli dove abbondano le testimonianze di miserie, cialtronerie e tragedie varie, nonché di sedicenti esperti che denunciano la presenza di duecentomila (sic!) propagandisti (sic!) del farmaco, finché si arriva alla conclusione della trasmissione e ti rendi conto che il racconto è stato troncato a metà, che non è stata rivelata la trama ma soltanto qualche fotogramma che i più sprovveduti possono aver scambiato per un film completo.

E' certamente vero che il comparaggio si è aggiornato e si è ingrossato inzuppando i suoi biscotti nella capace tazza del comarketing; che certi medici prescrivono a iosa e perfino a sproposito; che i farmaci (udite udite) presentano effetti collaterali; che i bollini sono una insulsa cattiveria e che certi ministri della sanità sono una insulsa presenza. E' tanto vero, che per denunciarlo sarebbe bastato attingere da un qualsiasi numero di Algoritmi.

Ma è pur vero che se la salute dei cittadini italiani è considerata, come attestano autorevoli organismi internazionali, una delle meglio salvaguardate dalla classe medica, qualche ragione deve pur esserci, sebbene non interessi ai chiacchieranti di Rosso e Nero. Ed è soprattutto vero che per parlare di informazione sui farmaci meglio avrebbe fatto il Santoro a invitare l'Associazione che quella professione rappresenta, e che da decenni si batte perché a certi scempi sia posto un limite. E non ci si venga a dire che a difenderci era tenuto il farfugliante presidente della Farmindustria, che con pilatesca disinvoltura si è ben guardato anche solo dal provarci: non ne dubitavamo.

Ancora una volta si rischia di fare la fine di quei cavalieri antichi che si ostinavano a rispettare le regole degli scontri cavallereschi, mentre gli altri usavano le armi da fuoco.

GLI ASINI DI BURIDANO

Era appena ieri, e già sembra un secolo. Era appena ieri, che il mercato del farmaco tirava che era un piacere, i fatturati crescevano che era un piacere, le aziende farmaceutiche si lamentavano che era un piacere. I megadirettori di comarketing avevano imparato a ridere sotto i baffi e a piangere sotto i riflettori (è appunto da questa doppia fatica che scaturiva la doppia entità dei loro stipendi).

Vennero poi i giorni della inversione del trend, e dopo ancora vennero i giorni degli indici di penetrazione in crollo verticale e dei ministri in rotta tangenziale.

Fu allora che i megadirettori furono visti impietriti, arrestandosi di fronte all'ostacolo come l'asino di Buridano: ormai stoicamente disavvezzi alla tenzone, cominciarono a somatizzare il loro nuovo status fino a trasformarsi in truci cannibali.

Sondaggio finale: come ritenete che i cannibali preferiscano gli uomini, con la spina dorsale oppure senza? (Nel primo caso mettete una croce sui cannibali nel secondo caso mettetela sul nostro stipendio).

SMENTISCO E DIFFIDO

L'ex-Governatore della Banca d'Italia si sta montando la testa. Mi risulta che il buon Ciampi, giocando sulla omonimia, vada millantando una inesistente parentela col sottoscritto, vantandosi con gratuito orgoglio del fatto che il suddetto legame lo rende consanguineo nientepopodimeno che con un informatore scientifico.

Smentisco seccamente. Con la fluente capigliatura che il nuovo Presidente si ritrova, se fosse un mio parente sarebbe il frutto di un corno.

**PROPOSTA DI RISOLUZIONE
CONFORMEMENTE ALL'ARTICOLO 63
DEL REGOLAMENTO
DEL PARLAMENTO EUROPEO**

presentata dall'on.le Cristiana Muscardini

FARMACIE RURALI

Il Parlamento europeo,

A) considerato che la farmacia rurale rappresenta il servizio sanitario giornaliero presente in tutti i comuni al di sotto dei 5.000 abitanti;

B) tenuto presente che essa offre gratuitamente il servizio di guardia farmaceutica senza interruzione anche nei giorni festivi;

C) osservato che la ritenuta del 2,5% sul fatturato lordo rappresenta in generale il 17-18% del reddito lordo e, per la farmacia rurale sicuramente una incidenza troppo pesante;



chiede,

1) una direttiva che intervenga affinché tutte le prescrizioni effettuate agli utenti residenti nei centri rurali vengano effettuate dalle farmacie che in questi hanno sede;

2) una direttiva che controlli il rispetto della distribuzione di farmaci veterinari prescrivendone la distribuzione alla farmacia del centro rurale in oggetto;

3) una direttiva che abolisca per la farmacia rurale la tassa di ritenuta del 2;5% sul prezzo lordo del farmaco.

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.