

## La Prima Repubblica è morta. W la Repubblica! Vecchi e nuovi padroni del vapore

di Giampaolo Brancolini

La prima Repubblica nasce nel tripudio per la riconquistata libertà. Il popolo italiano risorge alla pace e consegna le sue nuove speranze alla neonata democrazia; i volti, provati dalla dura guerra, sono dolorosamente scarni e le vesti sdrucite. Ma non è un popolo di cenciosi quello che si aggira fra le macerie delle proprie case perché conserva la dignità di chi è vinto senza essere asservito, né rinuncia al proprio orgoglio neppure quando la fame sospinge a raccogliere le scatolette che gli "alleati" gli lanciano dalle jeep perché sa che un indennizzo gli è comunque dovuto e deve cominciare da un tozzo di pane. Le bombe che hanno distrutto le sue città, dopo tutto, provengono dallo stesso Paese delle scatolette.

Solerti, onesti statisti (anche loro visibilmente ossuti) affrettano la ricostruzione e l'Italia, con la velocità di un filmato proiettato all'incontrario, risorge. Di quell'epoca conserviamo solo ricordi in bianco e nero: il bianco calcinato delle macerie, il nero lasciato dagli incendi, il grigiore della gente, gente misera, che pare ospite casuale dei propri vestiti autarchici tanto gli cascano di dosso, che riconosce però nel prossimo il proprio fratello perché l'odio, per lunghi anni, ha vestito una divisa e l'amore quella opposta. Gli usci possono rimanere spalancati perché non sarà la propria fame ad aggravare quella altrui.

Poi gli anni prendono a volare; comincia un sogno, come i primi film, in technicolor: a colori viviamo la conquista della riforma agraria, le lotte vittoriose per il raggiungimento dei diritti civili, il miracolo economico. La gente torna ad ingrassare, i politici, sempre più politici e meno statisti, mostrano preoccupanti pancette che la ginnastica delle forbici, attorno agli innumerevoli nastri da tagliare, non è in grado di ridurre. L'epoca dei vestiti rivoltati, portati così dignitosamente, tramonta definitivamente e confluisce, ahimè, nella vergogna delle gabbane rivoltate. D'altronde sono i giorni in cui "il potere logora chi non ce l'ha", i giorni in cui l'essere si riconosce solo nell'aver e l'aver sta nel potere. Nessuno di coloro che si è stabilmente ancorato alla greppia intende essere logorato. Costi quello che costi. La partitocrazia nasce e dilaga.

La crisi morale induce qualche scricchiolio nell'impalcatura democratica, sulla cui solidità invece tutti avremmo giurato. Gli anni di piombo, le malversazioni, la corruzione di una classe politica scaduta al rango dei briganti di strada, sono i segni premonitori di un terremoto, con epicentro sulla democrazia, che distruggerà, di lì a poco, con la scossa definitiva di tangentopoli, la prima repubblica italiana.

Non ci sentiamo di piangerne il cadavere perché, a volte, una terribile agonia rende accetta anche la morte. E non c'è dubbio che l'agonia della prima repubblica, nelle mani dei suoi corrotti aguzzini, sia stata lunga e terribile.

Oltretutto non sarà morta invano perché non dovremo, come la prima volta, ricominciare da zero. Costruiremo "il nuovo" sulle robuste fondamenta lasciateci dal "vecchio", un larghissimo patrimonio di conquiste che non rigetteremo in blocco. Soprattutto perché questi anni di degrado generale ci hanno chiaramente mostrato quali siano gli strumenti in grado di danneggiare in modo irreparabile il perfetto ma delicato congegno democratico, aiutandoci nelle nostre libere scelte future. Non saranno facili, lo sappiamo, perché la nuova classe politica se vorrà mantenere il consenso popo-

lare dovrà darci prova di grande trasparenza e di assoluta e concreta aderenza alle proposte programmatiche.

La democrazia, se vorrà continuare a chiamarsi così, dovrà muovere passi sostanziali verso la giustizia fiscale, verso l'assistenza delle classi meno abbienti o comunque più bisognose, verso la sopravvivenza dell'ambiente promuovendo serie lotte all'inquinamento. I "nuovi padroni del vapore" dovranno lavorare in modo tale che il popolo ritrovi il senso dello Stato, che senta di esserne parte integrante e non solo la tasca che paga senza averne, per lo più, un servizio efficiente. Noi riteniamo che se i

Convocato a norma  
dell'art. 15 (punto 4) dello Statuto

### CONSIGLIO NAZIONALE STRAORDINARIO

I lavori si svolgeranno  
dal 4 al 5 giugno a Roma  
presso l'Hotel Domus Pacis

nuovi governanti, come il buon pastore, comprenderanno che è utile tosare le pecore ma non spellarle (boni pastoris esse tondere pecus, non deglubere-Tiberio, 42 a.C.) e tosarle equamente, secondo la lana che ogni vello è in grado di dare, avranno fatto la prima mossa vincente nella guerra all'evasione fiscale. Infatti l'avranno attaccata nel punto di massima vulnerabilità, cioè all'interno delle coscienze e la vittoria sarà completa quando l'evasore invece che furbo, si sentirà profondamente fesso per avere frodato, soprattutto, se stesso.

Raggiunti tali obiettivi, questo splendido Paese tornerà a quella fiducia nelle istituzioni che tanto piduismo, sidsismo, tangentismo gli avevano definitivamente tolto dandogli la convinzione di vivere in un regime più di democrazia che di vera e propria democrazia.

E' chiaro che pesanti cancelli di carcere si dovranno chiudere alle spalle di tutti i riconosciuti massacratori della prima repubblica: sarà un atto di giustizia prima di tutto dovuto alla memoria di quanti persero la vita per costruirla e di rispetto verso quanti onestamente la servirono e democraticamente vi credettero.

## IL NUOVO CCNL

### Sintesi e commento

di Davide Fagioli

#### INVESTIMENTI E OCCUPAZIONE

Viene sottoscritto un preciso impegno fra le parti a confrontarsi, annualmente, a tutti i livelli, tenendo conto della programmazione nazionale e settoriale, per un esame congiunto degli effetti degli investimenti sull'occupazione, sugli indirizzi produttivi e su tutte le problematiche del settore.

#### OSSERVATORIO NAZIONALE

Le parti, ai fini della realizzazione degli obiettivi di cui sopra, costituiranno un Osservatorio Nazionale che analizzerà le problematiche del settore, in modo da consentire interventi tempestivi e individuare sia le occasioni di sviluppo sia i punti di debolezza e la messa in atto di opportuni provvedimenti (questo capitolo riguarda anche, a vari livelli, l'attività di informazione scientifica sui farmaci).

#### PARI OPPORTUNITA' - VOLONTARIATO - PORTATORI DI HANDICAP - CATEGORIE DELLO SVANTAGGIO SOCIALE - MATERNITA' - MALATTIA E INFORTUNIO

Per quanto concerne questi capitoli che definiscono diritti individuali e collettivi, troviamo una serie di proposizioni tendenti a concretizzare i dispositivi di legge, a migliorare situazioni attuali o introdurre novità ad ulteriore salvaguardia dei diritti stessi. In particolare, per quanto riguarda la maternità, sono stati previsti miglioramenti del trattamento di assistenza durante l'assenza e la possibilità di percorsi formativi ed informativi per facilitare il reinserimento nell'attività produttiva delle lavoratrici e dei lavoratori che sono stati assenti per maternità.

Importanti modifiche migliorative sono state apportate dal capitolo **Malattia e Infortuni**; per quanto riguarda la conservazione del posto di lavoro i termini sono:

8 mesi per anzianità di servizio fino a 3 anni,  
10 mesi " " " " " " 6 anni,  
12 mesi " " " " " " oltre i 6 anni,  
escludendo dal computo i periodi di ricovero ospedaliero continuativo di durata superiore a 20 giorni e fino ad un massimo di 60 giorni complessivi; se poi si tratta di malattia professionale la conservazione del posto è garantita

(segue a pag. 18)

## la bussola

Firmato il nuovo **CCNL**, riproduciamo le parti che ci interessano più direttamente accompagnandole con le valutazioni dell'Associazione.

Il lavoro della **Commissione Unica del Farmaco** è il tema sia dell'intervista ad Aldo Pagni, sia dell'intervento che egli ha fatto nel corso di un recente Convegno di studio e che ha per titolo "Luci ed ombre della CUF". A pagina 5.

Tra i tanti processi di questa epoca, ce n'è uno che ci interessa da vicino. Il **Tribunale** di Bolzano sta per affrontare la causa intentata dal nostro Presidente ad alcuni medici che, dopo aver rilasciato interviste calunniose nei confronti degli ISF, avevano anche indetto una raccolta di firme per l'abolizione della nostra professione. Se ne parla a pagina 2.

A pagina 16 il testo dell'accordo sulle **RSU**, le Rappresentanze Sindacali Unitarie che sostituiranno gli attuali CdF.

## *Tribunale di Bolzano*

# Rinviati a giudizio i medici denunciati dall'Associazione e un giornalista

Sul numero 5/93 di Algoritmi demmo notizia che, d'intesa con il legale dell'Associazione, il Presidente de Rita aveva querelato due medici di Rovereto per diffamazione aggravata dal mezzo stampa, avendo essi chiesto con una serie di articoli pubblicati nei mesi di luglio e agosto l'abolizione degli "informatori farmaceutici" responsabili a loro giudizio di "far vendere anche i farmaci inutili alle case che li producono. (...) Se nessuno (dei medici, n.d.r.) cederà alla corruzione non cambia nulla e tanto meglio, se qualcuno (dei medici, n.d.r.) invece non disdegna vacanze premio e regaletti, gli si toglie il corruttore (l'ISF, n.d.r.) e tutto rientra nella normalità".

I dottori Lisi e Cavalieri avevano inoltre promosso la raccolta di firme per richiedere nelle

sedi competenti l'abolizione della nostra figura professionale.

E' da rilevare che uno di questi due signori non solo non risulta iscritto nell'albo dell'Ordine dei medici di Trento ma non ha conseguito nemmeno l'abilitazione all'esercizio della professione.

Questo il testo della citazione del Tribunale di Bolzano:

### PROCURA DELLA REPUBBLICA presso il Tribunale di Bolzano Nr. 1384/93 R.G. Notizie di Reato

RICHIESTA DI RINVIO A GIUDIZIO  
- Artt. 416, 417 c.p.p., 130 D.Lvo 271/89 -

AL GIUDICE PER L'UDIENZA PRELIMINARE  
presso il Tribunale di Bolzano

Il Pubblico Ministero Dr. Christian Meyer;

visti gli atti del procedimento n. 1384/93 N.R. nei confronti di:

MARSILLI Luca, nato a Rovereto (TN) il 23.07.1964, ivi residente in via Pasubio nr. 36;

LISI Paolo, nato a Riva del Garda (TN) il 10.3.1953, residente a Rovereto, via E.Chiocchetti nr. 8;

CAVALIERI Paolo, nato a Terragnolo (TN) il 22.1.1948, residente a Rovereto, via Lungo Lenosx. nr. 24/c; di fatto domiciliato a Rovereto, via del Teatro nr. 29, presso il proprio genitore.

#### IMPUTATI

del delitto di cui agli artt. 110, 595, 1° e 3° comma, C.P. per avere, in concorso tra loro, offeso la reputazione della categoria professionale degli informatori farmaceutici, rappresentata dall'Associazione Italiana Informatori

Scientifici del Farmaco e per essa dal Presidente protempore DE RITA Angelo, concedendo i medici LISI e CAVALIERI un'intervista al giornalista MARSILLI, che la pubblicava sull'edizione di data 25 luglio 1993 del quotidiano "ALTO ADIGE" stampato a Bolzano, intervista nella quale si definivano gli informatori farmaceutici come "coloro che riescono a far vendere anche i farmaci inutili alle case che li producono" e si affermava infine che "l'unico modo per risolvere veramente il problema dei farmaci, evitando indagini complesse e inutili sospetti sulla categoria dei medici, è abolire l'informatore farmaceutico. Se nessuno cedeva alla corruzione non cambia nulla e tanto meglio, se qualcuno invece non disdegnava vacanze premio e regaletti gli si toglie il corruttore, e tutto rientra nella normalità."

Persona offesa:

- DE RITA Angelo, nato a Cirò il 13.3.1935, residente a Firenze, via Filippo Turati nr.19, in qualità di Presidente dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco.

Fonti di prova:

- Atto di querela;  
- Copia dell'articolo incriminato.

Visti gli artt. 416, 417 c.p.p.;

#### CHIEDE

l'emissione del decreto che dispone il giudizio nei confronti degli imputati e per i reati retroindicati.

Si allega il fascicolo formato a norma dell'art. 416, comma 2, C.P.P.

Bolzano, 29.3.1994

IL PUBBLICO MINISTERO  
- Dr. Christian Meyer -

## CONSIGLIO NAZIONALE STRAORDINARIO

### La lettera di convocazione:

*In considerazione degli eventi che si sono susseguiti dall'ultimo Consiglio Nazionale ad oggi e che hanno coinvolto pesantemente il nostro settore, l'Esecutivo Nazionale ritiene opportuno approfondire, attraverso il confronto con i Colleghi di tutta Italia, ogni aspetto connesso con tali eventi ed individuare insieme un programma di attività immediata, che coinvolga in una azione comune tutti gli Organi dell'Associazione e, attraverso loro, tutti i Colleghi.*

*A norma dell'art. 15 (punto 4) dello Statuto, con la presente è pertanto convocato il Consiglio Nazionale straordinario dell'Associazione per le ore 24.00 di giovedì 2.06.94 in prima convocazione ed alle ore 9.00 di sabato 4.06.94 in seconda convocazione, presso l'Aula Magna dell'HOTEL DOMUS PACIS di Roma (Via Torre Rossa, 94 - Tel.06/6638820).*

### Articolo 15, punto 4 dello Statuto

Il Consiglio Nazionale straordinario può essere convocato dal Presidente nazionale o richiesto dalla maggioranza - 4 su 7 - dell'Esecutivo nazionale o da almeno 1/3 degli iscritti, con richiesta scritta e motivata.

Il Presidente nazionale, preso atto di tale richiesta, se formalmente corretta, sarà tenuto ad ottemperare agli adempimenti previsti per il Consiglio ordinario; qualora non dovesse ritenerla valida ne darà comunicazione motivata agli interessati.

## *I due nuovi Presidenti delle Camere*

### IRENE PIVETTI

E' nata il 4 aprile a Milano, ove risiede. Laureata in lettere moderne con indirizzo filologico presso l'Università Cattolica di Milano. Giornalista, consulente editoriale. Ha lavorato dal 1977 al 1988 come Capo redattore del Grande dizionario illustrato della lingua italiana di Aldo Gabrielli. Dal 1989 al 1990 è stata revisore generale della seconda edizione. Nel 1982 è stata militante della FUCI. Nel 1983 ha fondato la Lista universitaria "Dialogo e Rinnovamento" di cui dirige anche il giornale. E' stata militante delle Acli di Milano. Membro del Comitato nazionale di Gioventù Aclista. Dal 1990 è responsabile, assieme all'on. Giuseppe Leone della Consulta cattolica della Lega Lombarda, poi Lega Nord. E' stata eletta Deputato per la prima volta dopo le consultazioni politiche del 5-6 aprile 1992 nella Circoscrizione Milano-Pavia. E' stata eletta Presidente della Camera dei Deputati.

### CARLO SCOGNAMIGLIO PASINI

E' nato il 27 novembre 1944 a Varese e risiede a Milano. Laureato in economia presso l'Università Bocconi, summa cum laude. Assistente all'Università Bocconi dal 1968. Special Student alla

London School of Economics (1970-1971).

Professore incaricato di finanza aziendale presso l'Università di Padova e di economia dei settori industriali nell'Università Bocconi (dal 1973). Professore ordinario di economia e politica industriale presso l'Università Luiss di Roma (dal 1979). Rettore dell'Università Luiss di Roma dal 1984. Consigliere economico e consulente presso i seguenti ministeri: Industria; Partecipazioni statali; Bilancio; Tesoro; Funzione Pubblica. Presidente della Rizzoli-Corriere della Sera (1983); Vicepresidente della Società finanziaria telefonica STET (1984-90); Presidente della Bulkitalia S.p.A. dal 1985. Autore di oltre 50 pubblicazioni, tra cui: Rapporto al Ministro del Tesoro della Commissione per il riassetto del patrimonio mobiliare pubblico e per le privatizzazioni (1990); Come guidare l'Italia nel 2000 (con G. De Michelis) (1989); Economia Industriale (1988); Teoria e politica della finanza industriale (1987); Rapporto al Ministro del Tesoro sul sistema finanziario e creditizio italiano (1982); Libro bianco sulle partecipazioni statali (1981); La politica industriale italiana (1979); Crisi e risanamento dell'industria italiana (1978); La Borsa valori (1973). Premio per l'economia dell'Accademia di Francia (1988).

Eletto Senatore nelle consultazioni politiche del 5-6 aprile 1992, nel Collegio di Milano.

E' stato eletto Presidente del Senato.

*Ad entrambi i complimenti e gli auguri di buon lavoro da Algoritmi*

# Viaggio ad Istanbul

di Prospero Papani

Sono andato ad Istanbul con l'animo afflitto di chi va a scoprire un bene che non è più suo, od a visitare un luogo che ricorda una sconfitta della sua gente. Mi spiego. Costantinopoli fu una delle città culle della civiltà europea, la mia, ed ora è abitata da gente che a quella cultura è estranea, anche se occidentale si sforza di diventare. Qui Giustiniano fece compilare il Corpus Juris Justinianum, sintesi delle leggi romane da cui molte legislazioni europee hanno tratto origine. Nei concili religiosi in città o nelle vicinanze fu costruita la dogmatica cristiana, che si è sovrapposta al messaggio di Gesù e che costituisce forse l'aspetto più antipatico della nostra fede. Qui nacque l'uso di incoronare i sovrani da parte dell'autorità religiosa, che papa Leone estese all'occidente con l'investitura a Carlo Magno. Gli eruditi locali, quando vennero a chiedere aiuto contro i turchi ormai incalzanti, recarono con sé in Italia la lingua greca, che a Bisanzio era stata usata inin-terrottamente, e la fecero conoscere in Europa. Di lì a poco nacquero scienze quali la fisica e la chimica, la biologia e la medicina, le cui terminologie dal greco attinsero largamente.

Dunque Istanbul, pur avendo contribuito fondamentalmente alla formazione della civiltà europea, è abitata da gente che ha una tradizione estranea. Ne ho avuto la netta penosa sensazione visitando Topkapsaray, il palazzo o saray della porta del cannone, in cui risiedettero i sultani dopo la conquista e per vari secoli, prima di trasferirsi nella molto più sontuosa sede di Dolmahbaçe, sulle rive del Bosforo. In Topkap, visitando una raccolta di antiche ceramiche, mi sono imbattuto in qualcosa di decisamente fuori luogo. Ho visto una mano con relativo avambraccio in stato di mummificazione, accanto ad un frammento cranico, una specie di scodella ossea avente al centro la fontanella bregmatica. Perché quei reperti cimiteriali erano lì? Appartenevano forse ad un uomo preistorico? No. Erano reliquie di un santo molto importante e popolare, del quale noi cristiani sentiamo parlare spesso nel Vangelo. Erano di san Giovanni Battista, cugino e percursore di Gesù, che Lo battezzò e che finì decapitato, per ordine di Erode su istigazione di Salomè.

L'informazione mi raggelò. In occidente le reliquie sarebbero state immerse e conservate nella cripta di una cattedrale. Qui lo sono in una bacheca come una qualsiasi cosa curiosa. Forse i turchi non si rendono conto del valore di quei resti per l'occidente. Li potrebbero sfruttare a fini turistici. Se fossero esposti in sede idonea, quale forse la chiesa di sant'Antonio officiata dai frati francescani toscani, magari sotto sorveglianza per impedire trafugamenti all'estero, quei resti potrebbero rappresentare motivo ad un certo turismo religioso. Per i turchi non hanno grande valore sia perché estranei alla loro tradizione sia perché non hanno consuetudine alle reliquie corporali esposte.

Primi abitanti della odierna Istanbul furono i greci, che costruirono una città chiamata Bisanzio. Costantino il Grande vi trasferì la capitale da Roma e l'abitato divenne allora Costantinopoli. La lingua ufficiale rimase il latino fino al tempo di Giustiniano; da Eraclio in poi prevarrà il greco. Da allora gli abitanti definiranno se stessi romaioi, che in greco significa romani e da cui deriverà l'italiano romei. Ad un certo punto arriveranno veneziani e genovesi. Per loro Roma e romani avevano tutt'altro significato. Così rispolvereranno il vecchio termine bizantini, che si imporrà in occidente.

Fra i segni dell'antico mondo visibili oggi ad Istanbul le mura romane sono il più vistoso. Ne rimane un lungo tratto lineare di sette chilometri, che va dal mar di Marmara al Corno d'Oro. Esse si interrompono d'ambo i lati a breve distanza dal mare. In parte ristrutturate di recente, sono alte tredici metri e ben visibili da molti punti dell'abitato. Sul lato esterno sono rafforzate da bastioni a forma di torre ancora più elevati. Per una migliore comprensione della loro posizione è necessaria qualche riga per descrivere i luoghi. Il mar di Marmara, detto così per la ricchezza in

marmo di talune isolette, si continua a nord in uno stretto a forma di canale, il Bosforo. Questo ha una larghezza media di un chilometro, quindi piuttosto ridotta. Bastano pochi minuti di vaporetto per passare da una sponda all'altra, cioè dall'Europa all'Asia. Gli imperatori bizantini chiudevano lo stretto con una catena, che sul lato asiatico finiva ad uno scoglio sul quale fu poi costruito un palazzo. Il luogo è oggi detto torre di Leandro. Alquanto più a nord sono stati costruiti da qualche anno due ponti che superano lo stretto. In ambedue il tratto sospeso sull'acqua è un chilometro circa. Essi sono alti sessanta metri sul pelo dell'acqua, tanto da consentire il passaggio di grosse navi al di sotto.



Alla sinistra della danzatrice, l'Autore

Marmara e Bosforo formano fra loro due angoli, uno europeo od occidentale ed uno asiatico od orientale. Appena infilato lo stretto, dopo poche centinaia di metri, sul lato europeo il mare penetra nella terraferma con una propaggine larga all'inizio circa mezzo chilometro e lunga diversi chilometri. E' questo il Corno d'Oro, cosiddetto benché non abbia niente che ricordi tale oggetto. Esso ha fatto la fortuna del luogo, offrendo un sicuro ancoraggio. Oggi è chiuso vicino all'origine dal ponte di Galata, poggiate su chiatte, che viene aperto fra le due e le quattro del mattino per il passaggio di natanti. Però i grossi scafi gettano l'ancora prima del ponte. Costantinopoli venne dunque ad occupare un triangolo ad apice mozzato o meglio un trapezio. La base maggiore era rappresentata dal tratto di mura che ancora esiste, la minore dal Bosforo. Dei lati obliqui il meridionale era il mar di Marmara, il settentrionale il Corno d'Oro.

Quasi circondata dal mare, Costantinopoli soffrì carenza d'acqua. Provide l'imperatore Valente. I resti del suo acquedotto si vedono ancora, estesi per ottocento metri: una doppia fila di archi, una sopra l'altra, ed il liquido scorreva in un letto a doccia portato dalla più alta. Occorreva anche un deposito per la raccolta e la conservazione. Esso è noto come Yerebatan saray, il palazzo sotterraneo, per le sue dimensioni. Ha misure e struttura inconsueti in un edificio del genere, ossia una cisterna. E' largo settanta metri e lungo il doppio. Il soffitto a volte poggia su oltre trecento colonne alte otto metri. Pare che le sue acque fossero freschissime. Il deposito si trova vicino all'angolo fra Bosforo e Corno, dove fu edificato il palazzo imperiale e dove ora si trova, circondato da mura, Topkapsaray, la residenza dei sultani fino a due secoli fa.

Nella vita di Costantinopoli ebbero grande importanza i partiti, principalmente quelli dei verdi e degli azzurri. In origine furono associazioni sportive ed il loro naturale campo di scontro fu l'ippodromo. In seguito assunsero talune funzioni civiche, quali garantire l'ordine pubblico, ma furono pure focolai di disordini e di insurrezioni popolari, che dall'ippodromo prendevano il via. Il tracciato dell'antico campo di corse è tuttora ben visibile, anche se le antiche mura sopravvivono solo in qualche rudere. Il luogo è denominato piazza del sultano Ahmet ed è utilizzato per manifestazioni culturali. Un tempo vi si trovavano

i cavalli di bronzo, che poi i veneziani portarono nella loro città e che oggi abbelliscono la facciata di san Marco. Nella piazza esistono tre strutture verticali, l'obelisco di Teodoro, quello di Costantino, la colonna serpentina in bronzo. Il primo proviene dall'Egitto. Il secondo era in origine rivestito da lastre metalliche poi rimosse dai veneziani. I serpenti della terza colonna furono ottenuti fondendo la armi tolte ai persiani nella battaglia di Salamina e Platea.

Negli ultimi secoli della sua esistenza l'impero bizantino fu sotto l'influenza delle repubbliche marinare di Venezia e Genova. A seguito di una crociata Costantinopoli fu addirittura assediata e conquistata. Imperatore e patriarca furono uomini di origine occidentale per un certo tempo, che viene detto dell'impero latino. Insieme ai potenti giunsero artisti a cui si devono gli affreschi che abbellirono le chiese locali. Alcuni sono tuttora visibili. I veneziani si segnalano per i saccheggi. I genovesi costruirono un proprio quartiere, Pera, nell'angolo settentrionale fra Crono e Bosforo. Ne rimane la torre di Galata, una costruzione alta sessanta metri, in origine sormontata da una gigantesca croce. Intorno al suo piano più elevato corre un terrazzino circolare metallico. Di notte di lassù è bellissimo guardare le luci del centro storico, al di là del Corno d'Oro, e della costa asiatica, oltre il Bosforo. Lo spettacolo è davvero straordinario. Il nome turco della torre è Galatasaray, palazzo di Galata, che è anche denominazione di una squadra di calcio nota internazionalmente. Ho cenato sulla torre. Il pranzo è stato allietato da spettacoli di arte varia, tenuti su una pedana al centro del locale. Fra l'altro v'erano esibizioni di danza del ventre, che ho trovato particolarmente avvincenti. Ritengo gli ancheggiamenti delle ballerine brasiliane più tonificanti. Le danzatrici indossano reggipetto e mutandine, dall'orlo superiore delle ultime ricadendo frange lunghe fin sotto le ginocchia, che oscillano con i movimenti del bacino. Una delle donne, forse la più quotata, passa poi fra i tavoli per farsi fotografare accanto agli intervenuti. Al Galatasaray lo ha fatto una non più giovanissima, che sorrideva socchiudendo gli occhi. Il gesto mi riesce antipatico. Quando ho cenato al Kervansaray, palazzo carovana, ho visto tre danzatrici. Quella che passò fra i tavoli era magnifica. Ventenne all'apparenza, aveva un viso grazioso anche se la sporgenza degli zigomi tradiva l'origine centro asiatica del suo popolo. Non grassa ma non piatta, si muoveva con eleganza, il capo eretto, armonioso il gestire della mano e delle braccia. Di statura normale od un poco bassa, come le turche in genere, dava slancio alla figura quando si sollevava sui piedi nudi. Mi è piaciuta moltissimo. La ricordo con vivo piacere.

Dell'antica Costantinopoli non sono rimasti solo edifici civili; ne sono giunti anche religiosi. Un tempo la città si contrappose a Roma come centro della cristianità. Se infatti san Pietro venne in Italia, l'imperatore romano si trasferì a Costantinopoli. Pertanto in passato dovettero essere numerosi chiese e conventi, che i turchi trasformarono quasi totalmente in moschee quando conquistarono la città e la ribattezzarono Istanbul. Oggi taluni degli antichi edifici sono stati laicizzati, trasformati in musei, per accedere ai quali quindi non occorre più togliersi le scarpe. Il cambiamento d'uso ha permesso il ritorno alla luce di mosaici e dipinti che erano stati celati per secoli. Al tempo della conquista le croci furono abbattute, come quella alta sei metri che si ergeva sulla torre di Galata. Le raffigurazioni di Gesù e della Madonna furono coperte con tavole o imbiancate a calce. L'islam considera il Cristo come un profeta precursore, come fa il cristianesimo con Mosè ed Elia; però non sono amate immagini e statue. Mutate alcune moschee in musei, si sono tolte le tavole o si è ripulita la calce, e i mosaici sono tonati a brillare con immutato splendore nei loro fondali dorati, mentre gli affreschi hanno rivisto la luce.

La chiesa bizantina più importante è santa

(segue a pag. 4)

dalla pagina 3

## Viaggio ad Istanbul

Sofia, che è nota localmente come museo ayasofia, dal greco aghia Sofia, non esiste mai una santa di tale nome. Sofia in greco vale saggezza, donde ad esempio filosofia, amicizia per la saggezza. Santa Sofia fu in realtà lo Spirito Santo, la terza persona della Trinità. La chiesa ha struttura a croce greca, con quattro bracci uguali ed una cupola centrale. Tale forma diverrà frequente in Italia dopo il cinquecento. Fu anche ciò conseguenza dell'arrivo dei bizantini in occidente? Davanti all'ingresso c'è un narice rettangolare. Nell'uscita laterale destra di questo, sopra il portone di bronzo dal lato esterno, c'è il magnifico mosaico della Vergine in trono con Gesù in braccio fra gli imperatori Costantino e Giustiniano. Giustamente riportato in tutti i testi, è bellissimo nel gruppo dei tre personaggi sullo sfondo rilucente d'oro, la Vergine in mezzo, Costantino a destra che offre il modello della città, Giustiniano a sinistra che porge quello della chiesa. I secoli non hanno modificato lo splendore dell'opera grazie alla polvere di vetro che veniva applicata sulle tessere dei mosaici. L'interno è poco luminoso. Le finestre si trovano quasi soltanto sotto ed intorno alla cupola, a cui formano una corona. Altrove sono poche e disperse. Tutte hanno forma di monofora, ma senza averne i consueti ornamenti: alte e strette, con due angoli retti in basso ed un profilo semicircolare in alto. La partitura dell'interno in quattro è evidenziata da altrettante formazioni colonnari, grosse, che arrivano alla cupola. In quella subito a sinistra dell'ingresso c'è, altezza d'uomo, un foro in cui entra comodamente un dito. Mi è stato detto che, così facendo, si può esprimere un desiderio, che forse verrà soddisfatto, infatti c'è chi afferma che il buco si sia formato per una lacrima della Madonna. L'idea mi ha sorpreso in un paese mussulmano; ma la credenza è antica, risalendo ai bizantini. Ho messo il dito ed ho formulato il desiderio; anzi, per adeguare il linguaggio alla situazione, ho chiesto la grazia. Ne attendo la realizzazione. I bracci hanno forma di calotta emisferica, che termina in alto nella struttura cilindrica che arriva alla cupola. Questa si trova ad un'altezza di quasi sessanta metri ed ha un diametro di trenta. Un tempo vi compariva un mosaico riprodotto Gesù in trionfo. La figura doveva essere ben grossa per risultare visibile dal suolo. C'è una collana di finestre nel muro che la sorregge, che certo servivano per dar luce. Ho visitato santa Sofia con una signora turca, che parlava un buon italiano avendolo appreso nel locale istituto di cultura italiana. Si chiama Nur Oztürk. Il cognome va pronunciato come si farebbe in francese se fosse scritto Eusuturc. Ho rimarcato alla signora come santa Sofia sia meno luminosa della moschea Blù, che si trova dall'altro lato della piazza Ahmet e che avevamo visitato in precedenza.

- C'è molta distanza di tempo - ha risposto la signora. - Quasi un millennio. Santa Sofia è molto più antica. A parte ciò c'è una diversa concezione religiosa alla base dei due monumenti. La sua fede è pervasa da sensi di peccato e di colpa e dal bisogno di espiatione. Per questo i fedeli, qui in basso, si trovavano in una sorta di semioscurità. Guardando in alto, verso il Cristo illuminato dalle finestre nella cupola, essi avevano la sensazione che Egli fosse la via per la liberazione dal buio del peccato e dell'angoscia. Nella mia fede il rapporto con Allah è più sereno. Perciò la moschea Blù è stata costruita più luminosa nel suo interno. Non so se la signora abbia espresso un'opinione personale o se ne abbia riferito una appresa. Ho riportato le sue parole perché il concetto mi pare interessante. Particolarmente ricca di mosaici ed affreschi è la chiesa di san Salvatore in Chora, cioè in periferia, in quanto è ai margini della città antica, vicino alle mura. Ufficialmente è denominato museo Kariye. C'è persino un giudizio universale. Molte raffigurazioni hanno per tema la Madonna e la sua vita. Vi ho visto un san Giuseppe con un bastone fiorito. C'è un'annunciazione. L'opera più curiosa è la nascita di Maria, dove per nascita s'intende il parto. Sant'Anna è interamente vestita, coperta sia sul ventre che negli arti inferiori. Però i panni presentano un'interruzione

fra le cosce. Lì si scorge il corpo di una neonata bionda, di cui si vedono capo torace e le piccole braccia allungate di fianco al tronco. Pare uno di quei bambolotti stopposi che usavano decenni or sono. Curiosamente anche la nascente Madonna è coperta di panni, quasi che venisse partorita vestita. La pudicizia dei bizantini era tale che pure il petto di una neonata andava coperto.

Quando i turchi conquistarono Costantinopoli, ne mutarono il nome in Istanbul. La brevità del mio soggiorno mi ha costretto a visitare solo una parte dei monumenti. Topkap, la prima residenza dei sultani, si trova in un parco circondato da mura, in parte ancora esistenti, che isolavano il sovrano dal mondo, difendendone la vita privata. Notevoli le dimensioni delle cucine ed il numero dei comignoli. Oltre che per i residenti vi si preparava il cibo per i giannizzeri, la cristiana guardia del corpo del sultano. Scarsissimi i mobili. I turchi, quando si insediavano, erano nomadi. Dormivano su tappeti che il mattino venivano arrotolati. Insediatisi in città, non mutarono abitudini. Non abbisognavano di sedie poiché non sedevano, ma si accovacciavano. L'abitudine ha condizionato la forma del trono. Questo non è in Europa. E' un divano basso, magari d'oro o dorato, al centro del quale il sovrano sedeva, potendo se voleva ripiegare le gambe. Divano è parola d'origine turca; da sola o in espressioni quali il governo del divano indicò appunto il governo turco. L'ultima residenza dei sultani, Dolmanbahçe, è molto più sontuosa. Ne ho guardato la facciata viaggiando in vaporetto sul Bosforo, sulle cui rive il palazzo si distende. E' lunga seicento metri con il corpo del fabbricato avanzato rispetto alle ali. Mi hanno detto che nell'atrio abbellito da molte colonne v'è un lampadario del peso di quattro tonnellate e mezzo. Un bel peso. Fra le moschee ho visto solo la Blù e quella di Eyup. La prima, simile a santa Sofia cui è vicina, è tappezzata di maiolica che in origine fu di un azzurro intenso; purtroppo con il tempo il colore è quasi totalmente sbiadito; si mantiene solo in una zona. La moschea di Eyup prende nome da un parente di Maometto morto durante l'assedio alla città e seppellito accanto. Il luogo è meta di pellegrinaggio: si trova vicino al Corano d'Oro, fuori le mura. Al suo esterno i venditori non sono così assillanti come nei punti turistici, ma simili a quelli che si vedono intorno ai santuari in occidente. Offrono oggetti religiosi, come i rosari mussulmani a trentatré grani, o dolci tipo focaccine. Non ho potuto visitare neppure la celebrata moschea di Solimano.

I turchi erano un aggressivo popolo nomade. Dovendo scegliere una fede religiosa, fra il cristianesimo che predica l'amore universale, anche se non l'ha sempre praticato, ed il bellicoso islam, è ovvio che avrebbero scelto il secondo. Non so se vi fu la scelta. Sono mussulmani. Deponendo l'ultimo sultano, il pascià Ataturk laicizzò il paese: adottò l'alfabeto latino sostituendolo all'arabo, trasferì la festività settimanale dal venerdì alla domenica, impose la monogamia. La religiosità dei turchi moderni appare modesta. Non sono molti quelli che vanno alla preghiera della sera, la più importante. Il consumo degli alcolici, vietato dal Corano, è diffuso almeno nei ristoranti, anche se la bevanda tradizionale è il tè alla menta. Le bottiglie di vino recano l'iscrizione 'Trakia' in caratteri latini. Il prodotto è nazionale. Se fosse greco l'iscrizione sarebbe nei caratteri di quella lingua. Esiste la prostituzione? Il Corano la vieta severamente, pena la lapidazione. Mi hanno detto che con discrezione si può trovare. Non ho cercato e non ho neppure approfondito in che consistesse la discrezione.

La legge impone la monogamia. Nei villaggi c'è ancora chi ha fino a quattro mogli, sposate solo davanti all'imam. Lo stato considera illegittime quelle dopo la prima ed i loro figli bastardi. Le male lingue sostengono che otto braccia, che lavorino gratuitamente, sono un vantaggio per un uomo. Negli harem dei sultani, ed anche dei pascià, le donne si contavano a decine e centinaia. Forse il padrone non le conosceva neppure tutte. Spesso erano doni di città o di singoli per accattivarsi simpatia e vantaggi. Dentro il gineceo le povere recluse, sorvegliate dagli eunuchi, invecchiavano in un ambiente di noia, gelosie, dispetti, a volte anche di veleni.

L'omosessualità era comune. Ora tutto ciò è ricordo. Nel 1993 una signora è diventata primo ministro. Ad Istanbul si vedono donne con i capelli arricciati, le labbra truccate, le sottane al ginocchio. Però ve ne sono ancora che nascondono il capo in un fazzoletto ed il corpo in una giacca sbottonata ed una gonna lunga ai piedi. Non ne ho vista nessuna che indossasse intorno alle gambe quella specie di sacco usato in Bosnia, chiuso fra le caviglie da bottoni, scomodo per camminare ma utile per accovacciarsi senza mostrare pelle. Ai turisti capita di richiedere servizi o di fare acquisti, per cui devono trattare con i locali. I turchi hanno la fastidiosa inclinazione ad aumentare i prezzi. Dopo la conquista di Costantinopoli lasciarono il commercio a genovesi ed ebrei, questi arrivati dopo l'espulsione dalla Spagna. E' possibile che i turchi abbiano imparato ad essere esosi da tali maestri. Eravamo in sei all'uscita dal bazar coperto, pioveva ed abbisognavamo di due taxi. Uno del mio terzetto tentò di contrattare il prezzo. - Traffic - disse l'autista. Si capi che il costo sarebbe stato alto per la lentezza del traffico. Quello che trattava si avvicinò ad un altro taxi. L'autista accennò al tassametro. Per rientrare in albergo spendemmo quarantamila lire turche pari a cinquemila italiane. Il secondo terzetto arrivò poco dopo. Riferirono che il loro autista li aveva divertiti raccontando di avere una moglie e tre fidanzate, poiché la religione glielo consentiva. - Quanto avete pagato? - Duecentomila lire turche. - Le divagazioni sulla poligamia avevano mascherato la quintuplicazione del prezzo.

Il grande bazar ha una superficie di tre ettari quadrati ed è chiuso dalle sette di sera. E' formato da alcune strade principali e intersezioni e raccordi, tutte vietate al traffico, coperte da tetto a botte e pavimentate. Sui bordi delle stradine si susseguono senza interruzione piccoli negozi pieni di merce, quasi scatoloni disposti a contatto l'uno dell'altro. Ci sono andato due volte, sempre nel pomeriggio, ed in ambo i casi i venditori erano più numerosi del pubblico. Si capisce come i primi cercassero di accaparrare i possibili clienti. Ho protestato un po' a parole un po' a gesti per l'insistenza.

- Come a Napoli - uno mi ha detto in italiano. Un altro capi che eravamo toscani, perché inneggiò ai viola, i giocatori della Fiorentina. Evidentemente è gente sveglia. Però le loro abitudini, sia di attaccarsi ai possibili clienti sia di chiedere venti per avere uno, sono fastidiose specie per un timido come me. Mi è stato detto che alzano i prezzi per il piacere di contrattare. Non credo. Penso che lo facciano perché i clienti sono pochi. Come potrebbero guadagnarsi il pane se non li spennassero? Quanto alle merci, l'articolo più caratteristico sono le pipe di radica. Mi è stato spiegato che si ricavano da radici marine, che essicandosi si induriscono. Gli articoli in pelle sono belli e ben rifiniti. Valgono. I tappeti hanno differenze di prezzo legate al materiale, cotone lana seta, al tipo di lavorazione, a macchina od a mano, alla zona di produzione. Chi sa se li usano ancora come materassi? Purtroppo c'è il problema dei prezzi gonfiati. L'oro è solo a quattordici carati. Caratteristico l'anello dello harem, ossia quattro anelli perfettamente uguali.

Pur con l'inconveniente dei venditori esosi, Costantinopoli è una città straordinaria. Per i monumenti evocatori delle origini della civiltà europea, per lo spettacolo che si vede dalla torre di Galata di notte e per la possibilità di mettere piede in Asia con pochi minuti di vaporetto, oltre che per la bellezza di qualche danzatrice, il viaggio val bene la spesa. Decisamente.

*Nell'ambito del Convegno organizzato dalla Regione Toscana in collaborazione con SIMG, FNOMCeO e FIMMG, tenutosi a Firenze il 16 aprile sul tema "FARMACI, CURE, RISORSE: LA PRESCRIZIONE CONSAPEVOLE DEL MEDICO", riportiamo l'interessante e riassuntivo intervento di Aldo Pagni*

## LUCI E OMBRE DELLA CUF

Nelle vicende della CUF rinnovata, incaricata di riclassificare in tredici settimane dodicimila farmaci (1800 sostanze attive), le luci hanno spesso coinciso con le ombre.

E non tanto perché, come sostengono le leggi della fisica, tra le prime e le seconde si sia interposto un corpo opaco, ma per il dispiegamento di riflettori accesi sul tavolo di questa Commissione Ministeriale.

Giornali, TV e radio hanno fatto a gara, in questi mesi, nel dare informazioni sulle decisioni della CUF, dando voce e corpo a coloro che le criticavano aspramente, e ai veri, o presunti, danneggiati dai provvedimenti presi.

Raramente abbiamo letto, o visto, servizi che seriamente si facessero carico dei complessi problemi che la CUF si trovava ad affrontare.

Perché improvvisamente la opinione pubblica è stata informata della esistenza di una Commissione Unica del Farmaco, dopo che per anni nessuno si era curato di sapere che cosa avessero deciso, e come avessero operato le Commissioni che la avevano preceduta?

Perché è mancata una connessione tra il rilievo che si è dato sulla stampa di informazione agli scandali che hanno scosso il mondo del farmaco, e sui quali ci asteniamo dal dare giudizi in attesa delle conclusioni della magistratura, e il contesto in cui si è trovata ad operare la nuova Commissione?

Domande probabilmente senza risposta perché non possiamo chiedere ai giornalisti di essere più bravi di qualche noto, e celebrato, opinion leader della medicina e di alcuni, pochi, rappresentanti della professione medica, che hanno condannato l'operato della Commissione con parole di fuoco, ma si sono astenuti accuratamente dall'esprimere giudizi sui prontuari del passato.

Eppure era proprio quel passato a condizionare i lavori di una Commissione Unica del Farmaco, chiamata all'arduo compito di conciliare una pesante eredità con risorse economiche pubbliche, drasticamente e improvvisamente diminuite.

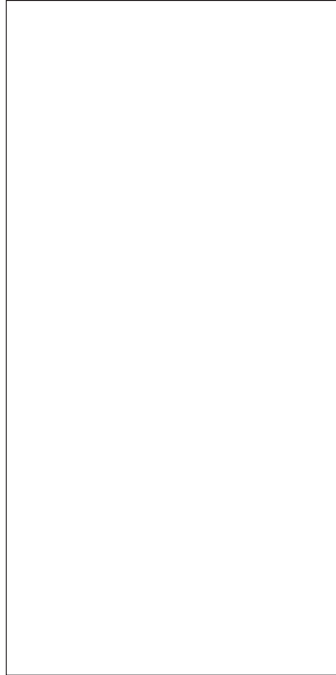
L'eredità di un prontuario farmaceutico, ripetutamente rimaneggiato e manipolato in maniera più o meno indolore, nel quale continuavano a sopravvivere farmaci di dubbia efficacia o del tutto inefficaci, farmaci uguali, con nomi e prezzi diversi, e un gran numero di medicamenti commercializzati in co-marketing, destinati alle stesse patologie, di solito le più diffuse.

Fans, Ace-inibitori, Ca-antagonisti, cerebroattivi, farmaci che agiscono sul metabolismo dell'osso e una estesa quantità di antibiotici rappresentano infatti gran parte delle categorie presenti nel nostro prontuario, tanto da avere indotto alcuni medici ad esporre, nei propri ambulatori, avvisi di questo tenore rivolti agli informatori scientifici: "Si prega di non parlare di calcitonine", oppure, "Prima di presentare un nuovo ace-inibitore si invitano i Signori collaboratori a portare anche un nuovo iperteso".

### 1. IL COMPITO DELLA CUF

E così la CUF ha avuto il compito, assegnatole dal governo, con parere "vincolante" di ridurre la spesa farmaceutica di 3000 miliardi rispetto all'anno precedente, ma anche "vincoli" rappresentati da alcune indicazioni dettate dal Parlamento: farmaci da distinguere in tre fasce, la esenzione dalla compartecipazione di spesa, ma non dal ticket, per i bambini di età inferiore ai 10 anni e per gli adulti con più di 60 anni, e la richiesta di concludere i lavori entro il 31 Dicembre del 1993 in concomitanza con l'entrata in vigore della finanziaria.

Vincoli non irrilevanti e che pongono ancora una volta in evidenza la non risolta questione della separazione tra le competenze dei tecnici e quelle degli esponenti politici, resa più acuta dai farmaci per i quali il momento economico e sociale non è una variabile che possa ignorare



quello tecnico-scientifico, culturale e di consumo, in una società post-industriale.

Se si vuole questa è forse una delle prime ombre che ha gravato sui lavori della Commissione Unica, in quanto predefiniva gli ambiti obbligatori della classificazione dei farmaci distinguendoli, non senza arbitrarietà, in "essenziali" di "rilevante interesse terapeutico" e "di conforto".

E' infatti tutt'altro che semplice, al di là delle apparenze, ordinare i farmaci secondo una classifica gerarchica di efficacia in vista della attribuzione ad uno dei tre gruppi previsti.

E quale efficacia poi? Solo quella clinica o quella farmacologica, visto che per alcune patologie una tale distinzione non è tuttora possibile?

E quale rapporto vi deve essere tra il "costo" di un farmaco e la sua "efficacia" e tra questa e la incidenza del "rischio" di effetti collaterali disturbanti e/o di reazioni avverse, anche gravi, nell'uso di questo o quel farmaco?

Perché poi un farmaco dal prezzo più elevato di un altro, con uguali indicazioni ma con una percentuale di guarigioni maggiori, o più rapide, non dovrebbe essere preferito nella scelta, se garantisce una spesa complessiva minore (costi diretti e indiretti) al termine del trattamento?

Tra due farmaci di pari efficacia e di uguale prezzo, ma con effetti collaterali più frequenti e meno gravi, per l'uno, e più rari, ma più gravi, per l'altro, quale privilegiare per la inclusione in una lista?

E ancora, è più giusto che lo Stato conceda gratuitamente un farmaco realmente efficace, dal costo relativamente elevato, ma destinato ad una malattia che non minaccia la vita, o un farmaco costosissimo, destinato ad una patologia inguaribile, per migliorare la qualità o le attese di vita di chi è costretto a "morire più a lungo"?

Sono di questa natura alcune scelte che la CUF ha dovuto compiere in questi mesi.

Scelte che non sono soltanto di natura tecnico-scientifica ma anche morale, e di etica sociale, in un regime di risorse economiche limitate.

Purtroppo la morale che, come scrisse Jerem Bentham, autore di Deontologia, "non è che la regolarizzazione dell'egoismo", è un esercizio con pochi seguaci alle nostre latitudini e in genere più che porsi il problema di mantenere un equilibrio personale tra diritti e doveri, si tende a privilegiare la esaltazione dei nostri diritti e dei doveri degli altri nei nostri confronti.

Anche in questa circostanza ne abbiamo avuto più di una riprova.

### 2. I CRITERI PER LA CLASSIFICAZIONE

E tuttavia le difficoltà che abbiamo incontrato sono dipese anche dalla scarsa letteratura scientifica di riferimento per alcuni farmaci, o da evidenze incerte e contraddittorie.

Nella tradizione di una pratica clinica consolidata è sempre stato il medico curante ad affrontare e risolvere, secondo scienza e coscienza, in base alla propria esperienza personale, i problemi di efficacia, costi e rischio di una terapia, destinata al singolo individuo che si affidava alle sue cure.

Questi criteri personali non erano tuttavia sufficienti per un giudizio classificatorio dei farmaci, e bisognava necessariamente fare riferimento alla letteratura scientifica internazionale, più accreditata, se si voleva dare una base più obiettiva alle nostre scelte, nell'ambito dei criteri che erano stati definiti come base metodologica del nostro lavoro.

Credo, a questo proposito, che si sia posta scarsa attenzione, da parte della stampa, ma anche da parte di alcuni medici, ai criteri, peraltro opinabili, che la Commissione ha individuato per la classificazione dei farmaci, richiesta dal Parlamento e dal Governo.

Eppure sono proprio quei criteri che devono essere esaminati con attenzione se si vuole valutare con ragionevole serenità l'intera manovra ed esprimere giudizi, positivi o negativi, che siano:

1. efficacia documentata nell'allungare la vita, migliorarne la qualità o correggere parametri patologici;
2. gravità o diffusione della patologia a cui si rivolge il farmaco;
3. importanza degli effetti tossici del farmaco rispetto ai benefici attesi;
4. accettabilità del trattamento da parte dei pazienti per terapie croniche;
5. costo del farmaco in relazione ai risultati ottenibili;
6. restrizioni nella prescrizione attraverso la istituzione dei "registri" per farmaci efficaci, ma usati impropriamente per indicazioni non documentate.

Si potrà discutere all'infinito se questi criteri sono accettabili, ma è certo che essi corrispondono alla cultura moderna del farmaco, in ambito scientifico, e non si discostano molto, in termini di provvedimenti politici e legislativi, da quelli adottati in varia misura dagli altri paesi europei.

Magari c'è da dire che non per tutti i farmaci è disponibile attualmente una documentazione affidabile che consenta di supportare le decisioni da prendere, con sufficiente obiettività, soprattutto per le terapie long-term destinate alla cura delle malattie croniche e alla prevenzione delle complicazioni.

A volte mancano confronti di efficacia tra farmaci, sono sicuramente pochi gli studi di farmacoeconomia, alcuni lavori sperimentali presentano un razionale e una conduzione criticabile (controllo, randomizzazione, cecità, numerosità del campione, end point etc.), farmaci destinati a patologie rare, o da poco in commercio, hanno documentazioni insufficienti, mentre terapie destinate a malattie influenzate da fattori psicosomatici, difficilmente inquadrabili, danno adito a più di un dubbio, visto il rilievo della efficacia parallela del placebo.

### 3. CLINICI E FARMACOLOGI

Insomma anche in Commissione non sono mancati pareri discordi, animate discussioni e contrasti vivaci, tra i vari componenti portatori di esperienze e culture diverse, e di metri di giudizio differenti.

Non rivelo nessun segreto nel dire che laddove la letteratura scientifica internazionale risultava insufficiente o dubbia, invariabilmente riaffiorava

(segue a pag. 6)

dalla pagina 5

## LUCI E OMBRE DELLA CUF

un conflitto di opinioni tra i clinici e i farmacologi o ricercatori.

Il punto di scontro era inevitabilmente tra una visione della medicina come arte del possibile, da decidere in condizioni di incertezza nei confronti della cura di un individuo, e quella della medicina come scienza, supportata dai risultati di lavori sperimentali controllati, effettuati su grandi coorti di popolazione.

Un contrasto che sarebbe stato inconciliabile in assenza di una ragionevole flessibilità dei contendenti: gli uni sostenuti, in carenza di dati scientifici, dai risultati terapeutici individuali ottenuti nelle condizioni d'uso, anche empiriche, e preoccupati di approdare a paralizzanti atteggiamenti di nichilismo terapeutico, gli altri forti di una visione illuministica, sospettosa che il sonno della ragione generasse mostri, e insieme bisognosi di ancoraggi metodologici e di evidenze sperimentali rassicuranti, di natura positivista.

Da questa dialettica dei contrasti, che credo abbia arricchito tutti, è scaturita la lista positiva dei farmaci pubblicata, con qualche ritardo e non senza ripensamenti ed errata correzione, nelle Gazzette Ufficiali di questi mesi.

Senza autocompiacimenti celebrativi, credo di poter affermare che nel complesso essa rappresenta almeno un punto di partenza importante per una nuova e seria politica del farmaco nel nostro paese.

"La medicina - ha scritto efficacemente G. Federspil, membro della CUF - è una scienza in cui poche certezze irrevocabili sono raggiungibili e in cui la ragione umana avanza solo attraverso grandi difficoltà. Immaginare criteri semplici e scientifici che consentano di dividere sempre con un colpo di spada, il buono dal cattivo, l'utile dall'inutile, ciò che è "essenziale" da ciò che è solo "rilevante" vuol dire coltivare illusioni pericolose. E neppure la legge può pretendere dalla scienza ciò che la scienza non può dare. Questo è stato l'ambito cognitivo in cui la CUF ha dovuto esprimere le sue valutazioni e prendere le sue decisioni. Di certo essa non ha potuto applicare integralmente alcun "calcolo" scientifico per risolvere i singoli problemi e spesso ha dovuto far ricorso al buon senso"

### 4. UN PROFONDO CAMBIAMENTO CULTURALE

Soprattutto questa lista positiva, nata dal buon senso guidato dalla scienza, o se si vuole, dalla scienza temperata dal buon senso, rappresenta un cambiamento culturale profondo nella cultura tradizionale del farmaco nel nostro paese, finalmente allineata a quella europea, ma se non vuole rimanere un mero provvedimento legislativo, essa reclama un parallelo mutamento dei comportamenti della industria farmaceutica, delle amministrazioni regionali, dei medici e dei cittadini destinatari delle cure.

L'industria farmaceutica, colta di sorpresa da una manovra inattesa e improvvisa, alla quale non credeva, ha ragione quando afferma di non avere avuto il tempo necessario per riorganizzare la programmazione aziendale, necessariamente medio lungo, ma ha avuto il torto di non essersi accorta tempestivamente che la situazione esistente non poteva più durare, e che diffidare la CUF in tribunale era un atto controproducente, in un clima di scandali a ripetizione che aveva indotto nella pubblica opinione una immagine fortemente negativa del suo ruolo imprenditoriale e di servizio.

Si dirà, a ragione, che in un'epoca di informazioni, pervasive e prive di una qualsiasi forma di regole e di autocensura, si sono compiuti atti di sciaccallaggio e di denigrazione gratuita, di questo o di quel farmaco, e di giustizia sommaria, senza appello, di questa o quella azienda.

Ma è proprio il clima di denuncia sistematica, e un po' isterica, dei mali della sanità, nel quale stiamo vivendo, che deve indurre l'industria farmaceutica italiana e multinazionale, a ripensare le proprie strategie, a ridefinire i propri comportamenti, a ricercare nuovi modelli per la informazione ai medici prescrittori, e a pretendere il rispetto delle regole della buona pratica clinica da chi effettua ricerche.

### 5. MEDICI E CITTADINI

L'opinione pubblica non fa più sconti a nessuno, anzi, rimette conti sempre più salati a chi ha la responsabilità della tutela della salute, giustamente.

Neanche i medici sfuggono a questa regola e ogni atto prescrittivo diviene sempre più un atto di grande responsabilità morale, civile e penale, e di grande complessità tecnica e professionale. Un po' perché i farmaci sono sempre più efficaci, e quindi potenzialmente più tossici, e un po' perché una informazione capillare, di ispirazione manichea, ha indotto nella pubblica opinione l'idea erronea che i farmaci o salvano la vita o fanno morire, e che il medico debba prescrivere soltanto i primi.

In realtà non esistono farmaci che salvano la vita, e che insieme non possano avere effetti letali purtroppo, ma ai cittadini nessuna televisione, pubblica o privata, ha mai illustrato il concetto del rischio in relazione al beneficio.

Il medico, oggi ancor più di ieri, quando disponeva di farmaci meno efficaci, deve prescrivere solo farmaci corrispondenti ad una diagnosi circoscritta, nella dose giusta e per un periodo limitato di tempo, ed illustrare al paziente, magari per iscritto, i modi di assunzione e i possibili inconvenienti che si possono presentare durante la terapia.

E se si tratta di terapie croniche, deve conoscere bene il farmaco e monitorare con attenzione, a scadenze prefissate, i loro eventuali effetti indesiderati, che in genere sono prevedibili.

Anche la terapia di routine, almeno per i farmaci più efficaci, prevede una qualche forma di "consenso informato" da parte del paziente, né sono consentite cure cervellotiche, eccessive, o bizzarre, nella illusione di essere considerati medici più bravi solo perché capaci di scrivere molti farmaci.

Purtroppo ciò richiede una buona preparazione di base, e una informazione seria, continua, sul profilo farmacologico del medicamento impiegato.

Di che cosa si lamentano, giustamente, oggi i medici?

Di non avere strumenti informativi corretti per l'esercizio della professione e di non trovare, nei Libri di terapia e di farmacologia, indicazioni sufficienti sul profilo del singolo farmaco, facilmente consultabile.

Anche le note, che accompagnano alcune categorie di farmaci, hanno richiesto un notevole impegno da parte della Commissione. Esse sono state impostate dal Prof. Cuccurullo, e in corso d'opera sono state liminate e riviste ripetutamente nel tentativo di renderle più comprensibili e più facilmente utilizzabili.

Esse intendono svolgere un ruolo di linee guida, e non di protocolli di Stato, e tuttavia un qualche carattere precettivo hanno finito con l'averlo.

Di fronte a medici che reclamavano note definitive, e a quelli che non volevano itinerari terapeutici obbligatori, numerose USL avevano arbitrariamente cominciato a stilare protocolli d'uso, specialmente per alcune patologie.

Era giocoforza che almeno vi fosse una linea ufficiale di indirizzo comune che facesse giustizia di troppe fantasie e che, soprattutto, si avesse una possibilità di confronto omogeneo sulle condizioni d'uso da parte dei medici.

I provvedimenti della CUF, incalzati prima dalle scadenze della legge finanziaria, e poi rivisti obbligatoriamente, dopo le offerte di riduzione di prezzo e le controdeduzioni delle aziende farmaceutiche, sono piovuti sulla testa di chi li doveva attuare senza che fossero divulgati ufficialmente, e con tempestività.

Non si può non condividere il disappunto di una categoria professionale costretta a lavorare in condizioni così precarie e fatta oggetto di provvedimenti presi alla spicciolata, veicolati dai soli giornali di informazione e spesso colmi di imprecisioni e di errori.

Ma non si può neanche imputare alla CUF la responsabilità di quanto è accaduto, perché non era suo il compito della pubblicazione dei provvedimenti presi e ancor meno il potere di sospendere gli effetti, in attesa che tutti i medici fossero dotati di informazioni corrette e definitive.

Quanto è accaduto se da un lato deve indurre la pubblica amministrazione ad atteggiamenti di non punibilità di comportamenti eventualmente erronei, purché non manifestamente dolosi, dall'altro ha provocato un certo deterioramento del rapporto medico/paziente, e una preoccupante perdita di fiducia nei confronti dei curanti, specialmente da parte della popolazione anziana.

Ciò è imputabile all'intreccio di due fenomeni culturali, e di costume fortemente radicati nello immaginario collettivo, che hanno finito per sovrapporsi:

- il primo rappresentato dalla cultura ippocratico paternalista, della quale si nutre il medico fino dai primi anni della sua formazione, connotata dall'imperativo di "fare tutto il possibile per il paziente". Una cultura che ha radici antiche e che coincide con i molti secoli nei quali l'armamentario terapeutico era povero di strumenti efficaci e l'empatia, accompagnata dall'offerta di se stesso, esauriva gran parte della cura a disposizione del medico;

- il secondo sostanziato nel detto popolare "per la salute non c'è prezzo, quello che ci va, ci vuole", aveva trovato alimento, e relativa soddisfazione, nella promessa del tutto a tutti, gratuitamente, senza alcun limite prima negli anni delle mutue e poi nel periodo trionfalistico della promulgazione della riforma sanitaria.

Ne era derivato che il medico faceva tutto il possibile, e anche il superfluo, per il paziente, e che quest'ultimo si aspettava, a spese dello Stato, di ricevere gratuitamente tutto, o quasi tutto, quello di cui aveva bisogno.

Il giuoco, è vero, è durato poco, perché ben presto ticket e compartecipazione alla spesa, tolsero ogni illusione, ma ai pensionati sociali, veri o artificiali, magari con i bollini, rimase "il privilegio" della concessione gratuita del farmaco.

Oggi quel privilegio non c'è più, non tanto per i farmaci di fascia A, gratuiti per tutti, ma perché i farmaci di fascia B sono pochi, e molti dei farmaci "consolatori" sono finiti in fascia C, a pagamento per tutti.

"C'è un equivalente gratuito di questo farmaco che prendevo prima?" chiede ansiosamente il pensionato sociale, deluso dalla risposta negativa del medico.

Un medico che a volte sbaglia, ma spesso non sufficientemente informato sul perché mai quel farmaco, che era stato indotto a prescrivere per anni, per una vantata efficacia, la CUF l'abbia classificato in C, finisce per attribuirne la colpa alla sola cattiveria dei membri della Commissione.

Grave è anche la situazione delle dimissioni ospedaliere tuttora ricche di inibitori degli H2 recettori, a... protezione dei fans, di immunomodulatori, o di antibiotici costosi, senza una reale documentazione sulla loro necessità.

Ciò determina un conflitto con il paziente, e uno scadimento delle norme di una buona collegialità tra medici curanti e ospedalieri, o specialisti vari, sostituite da un grottesco e inverosimile rimpallarsi di reciproche accuse e responsabilità.

Una difficoltà da non sottovalutare, che investe pratiche e comportamenti consolidati nel tempo, non facilmente modificabili nel breve periodo senza un reale impegno di tutti, nella illusione che i provvedimenti della CUF facciano da soli i miracoli.

In un'epoca di risorse economiche limitate nella quale i governi sono costretti a diminuire le occasioni dell'offerta, e a scoraggiare la domanda, attraverso le compartecipazioni alla spesa per la salute, i medici non possono rinunciare al principio della libertà responsabile della prescrizione ma, insieme ai cittadini, debbono imparare che non sempre, e non necessariamente, la libertà prescrittiva coincide con la concedibilità gratuita dei farmaci prescritti.

Ma se la pubblica amministrazione regionale non interverrà, con energica determinazione, anche sui comportamenti prescrittivi dei medici dipendenti, richiamandoli al rispetto delle regole, non si potrà pretendere che il medico di famiglia regga da solo l'urto del cambiamento e le incomprensioni dei cittadini.

Oltretutto senza una informazione tempestiva

e una formazione adeguata, per le quali c'è bisogno di investimenti economici.

Le Regioni, le USL e gli Ordini dei Medici hanno infatti un importante compito da svolgere: organizzare incontri formativi sfruttando le note, che accompagnano farmaci importanti, e di dimostrata efficacia, solo per alcune patologie, e utilizzare i registri come strumenti preziosi per la acquisizione di dati epidemiologici sulla patologia territoriale prevalente, e come documenti per la verifica di qualità degli usi di farmaci costosi, o di largo impiego.

Neanche i medici singoli dovranno perdere la occasione per riconquistare gli spazi perduti della ricerca e della farmacovigilanza, contribuendo al cambiamento in atto, se non vogliono che vengano meno le ragioni stesse della loro libertà e della loro esistenza.

## Intervista ad Aldo Pagni

*Medico di medicina generale,  
Presidente della FIMMG e della SIMG, è membro della CUF.  
A Lui Algoritmi ha posto cinque domande*

**Algoritmi - La nuova classificazione dei farmaci, ad un primo esame, non sembra ispirata all'interesse del malato ma pare piuttosto un provvedimento per limitare sperperi e per dare un po' di ossigeno ad un bilancio dello Stato piuttosto asfittico. Provvedimento dunque politico o sanitario?**

**Pagni -** Poiché nessun Paese europeo è in grado di dare tutto a tutti, occorre fare una gerarchia di valori e di bisogni parametrati sulle risorse disponibili. L'interesse del malato diventa così una definizione opinabile: cos'è l'interesse del malato, quando c'è da rispettare un budget definito? Oggi, con la nuova classificazione dei farmaci, i pazienti hanno la disponibilità dei farmaci a costo elevato (interferone ecc.) ma non quella dei farmaci a minor costo (sciroppi per la tosse, lassativi, ecc.). Avendo disponibili 10 mila miliardi, la selezione andava fatta a vantaggio dei farmaci di documentata efficacia, come sta accadendo anche negli altri Paesi europei. In Francia, il Governo ha appena pubblicato la RMO (Références Médicales Opposables) in cui si stabilisce quando si possono fare gli esami clinici, quali e a quale scopo, nonché quali farmaci si possono prescrivere. Per esempio, un quarantenne che deve subire un intervento di appendicectomia o di colecistectomia non ha bisogno, secondo il Governo francese, né di ECG né di esami del sangue; una gravidanza non richiede esami mensili, tutt'al più due-tre ecografie; il colesterolo se lo dosi oggi, non lo puoi ripetere prima di cinque anni, a carico dello Stato. E l'RMO stabilisce anche le multe da comminare ai medici che violano le sue regole. La coniugazione dell'interesse del malato inteso come "quel che ci va ci vuole, per la salute" (logica del passato) con la logica del medico (dare al malato tutto quel che è possibile) è finita, ci piaccia o no. E cambiare queste due culture, nel medico e nel paziente, è difficile.

A tutto questo dobbiamo aggiungere che la malasana e lo scandalismo stanno diventando uno sport nazionale, come ci conferma il recente caso Rocefin.

Allora bisogna rimettere in discussione tutto: la produzione dell'industria, che ovviamente produce per vendere; la prescrizione dei medici, che deve essere molto responsabile, mirata e ragionevole: il concetto rischio/beneficio deve diventare sempre più presente.

Bisogna arrivare a definire il reale interesse del malato. Si pensi alla popolazione anziana, che aumenta costantemente: finora si cercava di aiutarli a risolvere i loro problemi, che sono innanzi tutto di solitudine e di assistenza domiciliare, fornendo loro dei farmaci collaterali "di lusso": oggi questo non è più possibile, la farmaco-economia lo impedisce e il medico ne deve tener conto.

Il cittadino dovrà capire che non tutto gli sarà concesso gratuitamente e che sarà chiamato a

contribuire ai costi. E' pur vero che in certi casi anche le cinquemila lire diventano pesanti, ma occorre affrontare il problema delle confezioni: perché dare a un iperteso solo 14 compresse? Bisogna adeguarci agli altri Paesi europei.

Nella riclassificazione dei farmaci abbiamo dovuto operare su un prontuario pieno zeppo di farmaci tutti riconducibili a tre-quattro categorie di successo (ace-inibitori, calcio-antagonisti ecc.), moltiplicati poi da un co-marketing che era stato creato allo scopo di potenziare l'industria italiana affinché traesse utili da investire in ricerca, salvo poi constatare che i guadagni se li sono messi in tasca, la ricerca non è mai decollata, mentre è decollato il numero degli ISF che per anni hanno esercitato una crescente pressione sul medico. Oggi la situazione è tale che la vostra categoria risulta sovradimensionata rispetto alla reale necessità, per cui sorge il problema occupazionale. Tornando ai provvedimenti introdotti dal 1° gennaio essi, anche se scaturiti da esigenze di economia, possono e devono conciliarsi con l'interesse del malato attraverso due strade:

a) dissuadendo il cittadino dall'adire a prestazioni consumistiche con l'introduzione di una compartecipazione alla spesa;

b) riducendo l'offerta, vale a dire che se per il 1994 sono disponibili complessivamente 1.495.000 lire pro-capite e questa cifra venisse spesa per sciroppi e lassativi non sarebbe più disponibile per farmaci di maggiore importanza: è così che si sceglie per l'interesse del malato.

**Algoritmi - La spesa farmaceutica, notoriamente, non va oltre il 15% della spesa sanitaria. Non sarebbe stato più logico e produttivo lavorare sul settore che incide invece per l'85% del totale?**

**Pagni -** Essere intervenuti solo sul settore farmaceutico non risolve certamente l'intero problema; lasciare in sospenso tutto il resto e non governare il sistema integralmente non ha molto senso.

Sarebbe allora più logico, anche se personalmente non lo condivido, il sistema francese che limita fortemente anche gli esami di laboratorio. Visto che ora operiamo sul budget assegnato, l'ideale sarebbe risparmiare ovunque sia possibile e ragionevole, ad esempio circoscrivendo l'attività di quei medici "circadiani" che al mattino lavorano nel sistema pubblico e al pomeriggio nel privato: dovrebbero scegliere tra l'uno e l'altro, altrimenti diventano induttori di spesa in quanto devono compiacere un certo tipo di popolazione.

In conclusione, il grosso sconvolgimento si è verificato solo nel settore farmaceutico; se infatti andiamo ad esaminare il piano sanitario, vediamo che non c'è un progetto sanità che sia un progetto reale, che cioè indichi un indirizzo preciso proiettato nel futuro.

**Algoritmi - Secondo Lei, il provvedimento adottato dalla CUF riuscirà nell'intento o invece si verificherà, ancora una volta e nonostante tutto, lo sfondamento del tetto di spesa?**

**Pagni -** Gli osservatori europei sostengono che i provvedimenti limitativi della spesa procedono a dente di sega; all'indomani del provvedimento si verifica un abbassamento dei consumi, poi il mercato si riassetta su nuove voci.

Il provvedimento della CUF funzionerà a condizione che si riesca a modificare la cultura del medico e del cittadino, anche perché sono stati eliminati dal prontuario costi non indifferenti relativi ad un uso scriteriato di certi antibiotici, alle calcitonine usate "a gogò", agli ormoni timici usati a sproposito ecc.

Tanto meglio il provvedimento funzionerà se oltre alla coscienza del medico nel prescrivere e del cittadino nel richiedere le prescrizioni, interverrà anche un impegno educativo e di controllo da parte delle Regioni.

**Algoritmi - In linea squisitamente teorica è vero che il farmaco non serve né a creare né a mantenere posti di lavoro, ma solo a curare i malati. Come possiamo evitare il naufragio di tale affermazione, quando la inseriamo nel contesto sociale?**

**Pagni -** E' un problema di politica industriale; da tempo l'industriale farmaceutico avrebbe dovuto comprendere (o per proprie capacità o per sinergia con la pubblica amministrazione) che provvedimenti limitativi della spesa erano imminenti. Se per esempio i profitti di tanti anni di vacche grasse, invece che intascati, fossero stati investiti in ricerca, oggi le prospettive di molte aziende sarebbero migliori; le aziende pagano ora l'imprevidenza del passato e purtroppo i loro dipendenti ne pagano il prezzo più alto. La CUF ha operato sulle sostanze attive ignorando quali conseguenze avrebbero avuto queste scelte sulle singole aziende.

L'industria farmaceutica è stata rovinata dal marketing, non dall'informazione scientifica; ci siamo purtroppo preoccupati del fatturato a scapito della qualità dei farmaci.

**Algoritmi - I suoi colleghi della medicina di base lamentano che larghi settori delle patologie croniche (e che investono dunque il paziente anziano) sono a totale carico dell'assistito. Le sembra corretto che per esempio nel settore delle patologie vascolari si debba curare tutto con eparina o con l'aspirina?**

**Pagni -** Se partiamo dal presupposto che soltanto i farmaci di dimostrata efficacia sono stati introdotti nel Prontuario, le sostanze alle quali si riferisce sono le nicchie che hanno una documentazione di efficacia reale. D'altronde non si può escludere che certi farmaci posseggano una certa dignità o vitalità finora però non valorizzata né dalla quantità né dalla qualità dei lavori clinici prodotti. Non si esclude che studi futuri ne dimostrino la validità e ne autorizzino l'inserimento nelle fasce privilegiate.

In una valutazione di farmaco-economia il rapporto fra costo e beneficio si è pronunciato decisamente a favore di quelle sostanze.

Ritengo di poter affermare che questo prontuario, sia pure con certi limiti e con qualche possibile allargamento, è senz'altro il Prontuario di un Paese civile.

Certamente l'esperienza della CUF è stata molto interessante ed ha senz'altro arricchito la mia personale professionalità. Adesso dobbiamo trasferire al medico le motivazioni che hanno guidato quelle scelte e che, ad un primo esame, possono sembrare limitative.

E' certo però che il disagio dei medici abituati da sempre ad una prescrizione ragionevole ed attenta, è minore di quello di tanti altri colleghi.

Dopo ampio e ben documentato dibattito, organizzato in data 27/1/94 dall'Ordine dei Medici e dalla FIMMG della provincia di Catania, si esprime, pur comprendendone lo spirito, parere negativo sulla nuova riclassificazione dei farmaci, che si inserisce nell'ambito di una riforma che non garantirà la salute dei cittadini, come invece sancito dall'art. 32 della Costituzione.

Si ritiene che gli autori di questa inversione di rotta nella politica sanitaria considerino bene primario non la salute, ma il "risparmio": ne è testimonianza il fatto che per realizzare questo ultimo non si sono applicate differenziazioni di reddito dei cittadini, ma si è preferita l'esclusione dalla terapia di alcune malattie sociali, incrementando così la spesa sanitaria per una conseguente maggiore morbilità ed ospedalizzazione.

Anche nell'ambito della riduzione della spesa sanitaria, non è stato rispettato il principio del risparmio e del costo-beneficio; infatti procedura corretta sarebbe stata quella di standardizzare il costo e gli utili dei principi attivi, efficaci nella pratica clinica (e non solamente sugli animali da laboratorio), e di introdurre il brevetto farmaceutico e l'esclusiva alla commercializzazione, il che

## Borse di studio "OSVALDO D'ERCOLE"

### Regolamento

#### SCUOLA MEDIA INFERIORE

- Due borse di studio del valore di £ 250.000 ciascuna.
- Accesso con promozione e qualifica di "Ottimo".

#### SCUOLA MEDIA SUPERIORE

- Una borsa di studio del valore di £ 500.000.
- Accesso con promozione e votazione di 60/60.

#### VALIDITA'

- anni scolastici: 91/92 (già assegnate), 92/93, 93/94

#### TITOLI PER ACCEDERE

- Essere figlio di iscritto all'AISF
- Non essere ripetente

#### INOLTRO DOMANDE

- Entro il 31/8 dell'anno di riferimento, con raccomandata indirizzata alla redazione di Algoritmi.

#### DOCUMENTAZIONE

- Fotocopia autentica del titolo di studio
- Dichiarazione della Sezione attestante la validità dell'iscrizione del genitore

#### LIMITAZIONI

- Non possono concorrere i figli dei componenti l'Esecutivo Nazionale, i Collegi Nazionali dei Sindaci e dei Probiviri e la Redazione di Algoritmi

#### ASSEGNAZIONE

- I componenti la Redazione di Algoritmi, in presenza del Presidente Nazionale dei Probiviri, procedono al sorteggio tra le domande pervenute e in regola.

#### PREMIAZIONE

- In occasione del Consiglio Nazionale

## Dall'Ordine dei Medici e dalla FIMMG di Catania PARERE NEGATIVO SULLA NUOVA CLASSIFICAZIONE DEI FARMACI

ridurrebbe di molto "farmacopoli".

Da quanto detto sottolineiamo che l'obiettivo del Governo continua ad essere, dopo l'era di De Lorenzo, la demolizione del SSN pubblico, passando attraverso posizioni demagogiche, a privatizzazioni che svendono l'assistenza convenzionata a società private, declassando l'atto medico ad "interesse economico".

Si ritiene che l'assistenza convenzionata sia il cardine dell'assistenza pubblica, il cui interlocutore è soltanto il medico; essa infatti rappresenta la medicina più economica, qualificata e concorrenziale. Solo ad un momento successivo va riservata l'assistenza ospedaliera. Quest'ultima inoltre, dilatata dalla "sanitopoli" della gestione politica e dalla disorganizzazione, piuttosto che dai reali costi di gestione e retribuzione del personale, assorbe oltre il 60% della spesa sanitaria.

Il "buco" della sanità va colmato non abolendo l'assistenza pubblica o realizzando delle assurde limitazioni di una medicina convenzionata, che può invece alleggerire l'impegno di altre strutture, ma con una sana gestione dell'attuale sistema.

Particolarmente mortificanti per la nostra categoria sono i continui attacchi perpetuati da alcuni esponenti del CUF, che pongono in dubbio la nostra professionalità, qualificazione scientifica e sensibilità umana.

A sostegno delle nostre argomentazioni portiamo alcune annotazioni tecniche:

1) è inaccettabile la scomparsa dalla fascia dei farmaci gratuiti o semigratuiti dei presidi terapeutici per malattie ad elevata incidenza socio-sanitaria, quali numerose patologie vascolari, epatiche, gastro-enteriche, osteoporosi, neopatie periferiche, sindrome

psico-organica senile, ecc.. per queste malattie il costo dei farmaci troppo elevato crea una assurda disparità di trattamento nei confronti delle classi sociali meno abbienti, selezionando una popolazione di anziani ricchi. Se i suddetti presidi sono ritenuti dal CUF "inefficaci", vanno esclusi dal commercio!

2) è palese l'incongruenza delle varie "note limitative", che esprimono indirizzi terapeutici contestabili, che mortificano, ancor più che la professionalità del medico, lo stato di malattia dei pazienti; si ricorda a tal proposito l'esempio degli antiaggreganti e cerebrovascolari (ticlopidina, nimodipina), che possono essere utilizzati solo in casi di intolleranza a farmaci meno efficaci od in postumi di ictus, impedendo ogni forma di prevenzione su patologie vascolari transitorie (TIA), comportando così sicuramente un aumento di ospedalizzazione ed un incremento delittuoso di invalidi, con ulteriore aggravio sulle casse dello Stato;

3) la decisione di destinare le strutture ospedaliere alla distribuzione dei farmaci per l'emofilia, per i tossico-dipendenti (metadone), per l'AIDS (vari antibiotici ed antivirali) e per altre malattie croniche, comporta un assurdo disagio per i pazienti; è gravissimo il fatto che per risparmiare alcune centinaia di milioni, lo Stato costringa tali pazienti ad estenuanti attese ed enormi fatiche.

Ci si augura che nel leggere le suddette argomentazioni i responsabili della politica sanitaria si interrogino su quale sia il bene messimo che deve essere primariamente difeso: la salute dei cittadini o la cassa dello Stato; convinti che sia ancora possibile un cambio di rotta nella sanità nel nostro Paese, verso un sistema che possa coniugare efficienza ed economia.

Rimaniamo in attesa di essere convocati per un confronto costruttivo

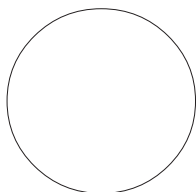
Ordine Provinciale dei Medici ed Odontoiatri di Catania

FIMMG - Sede provinciale di Catania

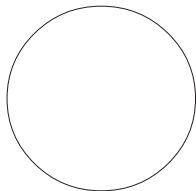
Le offriamo la concreta possibilità, attraverso i corsi a distanza delle Università con noi convenzionate, di conseguire, senza interrompere la Sua attività lavorativa un

### TITOLO UNIVERSITARIO ESTERO

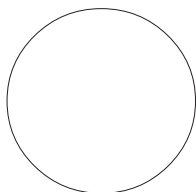
sono disponibili:



- **Dottorato in Scienze Aziendali privato con specializzazioni: management, amministrativa, commerciale, marketing, gestione delle risorse umane, industriale, finanziaria, del Politecnico di Studi Aziendali di Lugano;**



- **Dottorato in Scienze Politiche e Scienze Aziendali privato, con certificato di equiparazione a Licenziatura Portoghese, ufficialmente riconosciuta in Portogallo, e fruibile nei paesi CEE dell'Istituto Superiore di Studi di Economia Aziendale di Lugano, in collaborazione con l'Università Moderna di Lisbona;**



- **Dottorato, Master, Dottorato H.C. privato in Scienze Bancarie, Management, Marketing, Economia e Commercio, Business Administration ed altri dell'Universitas Mons Calpe - Management Business Academy Ltd. di Gibilterra.**

Per informazioni:

C.S.O.I. via Leopardi, 20 - 20123 Milano - Tel. 02/4815763  
Fax 02/48005764 inviando dettagliato curriculum vitae.



Traduzione da "Kathimerini" del 24.3.1994

## L'INDUSTRIA FARMACEUTICA EUROPEA

La Commissione Europea ha stabilito ai primi di marzo le linee guida per la politica industriale nel ramo farmaceutico, chiarendo che nel delinearle è stato fatto uno sforzo per tutelare i bisogni della salute pubblica e delle assicurazioni sociali senza disconoscere le difficoltà che affrontano le industrie farmaceutiche europee in tema di concorrenza, rinnovamenti e, soprattutto, ricerca e sviluppo.

Rivedendo il suo precedente disegno, il quale prevedeva la liberalizzazione dei prezzi dei farmaci, la Commissione si è limitata nella stesura finale a segnalare che devono essere approfondite le conseguenze del controllo dei prezzi dei farmaci da parte dei Governi nazionali, soprattutto per quello che riguarda la concorrenza e il controllo della spesa per la salute ai Paesi-Membri.

L'industria farmaceutica - come evidenzia la Commissione - rappresenta uno dei rami più robusti di tecnologia avanzata in Euro-

molto inferiore rispetto a quello dei concorrenti americani, mentre parallelamente affrontano la presenza dinamica dei giapponesi. Secondo i dati della Commissione, il 63% dei diritti coperti da brevetto per scoperte, nel ramo della biotecnologia sono di aziende americane, il 25% europee e il 13% giapponesi. La Commissione europea evidenzia che ogni atto comune dei dodici nel comparto dell'industria farmaceutica deve tener conto della natura particolare di questa industria, i prodotti della quale giocano un ruolo particolare per la salute pubblica e il modo della loro remunerazione incide direttamente sulla spesa previsionale degli Stati-Membri per l'assicurazione sociale. Con questa logica il testo sottolinea che, nonostante il comparto dell'industria farmaceutica faccia parte dell'area di controllo degli Stati-Membri, le misure che prendono i Governi nazionali non dovrebbero costituire occasione per trattamenti privilegiati e conseguente disturbo dei meccanismi del libero mercato.

Secondo la Commissione, il rafforzamento dei meccanismi di concorrenza fra le industrie del ramo contribuirà in maniera decisiva al controllo della spesa per la salute e dei disavanzi verso la direzione dei limiti che prevede l'Accordo di Maastricht per la Unione Economica e Politica. Il punto dove dovrà accentrarsi l'intervento degli Stati-Membri è l'incoraggiamento della trasparenza del mercato e la migliore informazione dei medici, dei farmacisti e degli ammalati, soprattutto per quel che riguarda il costo delle varie terapie disponibili.

Infine la Commissione si riferisce al costo continuamente in aumento della ricerca e sviluppo tecnologico, cosa che aumenta i rischi di perdita di competitività della industria farmaceutica europea. In questo comparto gli investimenti per ricerca comportano grandi rischi industriali, soprattutto perché il 90% è autofinanziato dalla stessa industria. L'incidenza è ancora maggiore se pensiamo che dai 10.000 nuovi preparati che vengono sviluppati dall'industria farmaceutica, solo 1 o 2 arrivano al consumatore dopo 10 o più anni di prove di laboratorio. Generalmente le cifre di cui dispongono le industrie della Comunità non superano la metà di quanto spendono le imprese americane.

Concludendo, per la soluzione dei problemi dell'industria farmaceutica europea, la Commissione propone:

- l'unificazione del mercato interno dei farmaci, migliore protezione per i preparati terapeutici comunitari
- la realizzazione di un ambiente stabile e sicuro per lo sviluppo della biotecnologia
- il coordinamento dei programmi comunitari per la ricerca e lo sviluppo con gli sforzi di ricerca dell'industria farmaceutica europea.

A cura di: CRISANDHI FRANCESKAKI

## Comunicato Stampa

### EUROPHARMATECH

La Commissione delle Comunità Europee promuove il primo Programma d'Azione CEE INTERPRISE EUROPHARMATECH a favore delle industrie, società e professionisti che operano nel comparto farmaceutico, nelle apparecchiature e strumenti per laboratori di analisi e ricerca, nella biotecnologia e bioengineering, nelle apparecchiature ed attrezzature mediche, nell'ortopedia tecnica, nella dermofarmacia e cosmetica, nel software ed hardware medico-scientifico, nell'arredamento ed abbigliamento professionale, nelle specialità omeopatiche e prodotti naturali, negli integratori alimentari e dietetici, nelle strutture sanitarie mobili e di pronto intervento, nei prodotti e tecnologie per l'igiene e la disinfezione, nel trattamento dei rifiuti ospedalieri, etc.

La caratteristica di EUROPHARMATECH rispetto ad altri programmi sta nella possibilità offerta ad imprese e centri di ricerca di qualsiasi dimensione (individuali, cooperative, SpA, sas, srl, snc, sdf etc.) di sviluppare accordi di cooperazione scientifica, industriale, tecnologica, commerciale e finanziaria (accordi di distribuzione, ricerca di importatori e grossisti, ricerca o offerta di rappresentanze, costituzione di filiali all'estero, creazione di Joint-Ventures, ricerca o cessione di brevetti licenze know-how, ricerca partners per Programmi e appalti CEE, individuazione di prodotti o servizi complementari alla propria attività, ricerca o offerta di diritti di produzione, contratti di subforniture, ricerca di venture capital, ricerca o offerta di fondi di investimento per R & D, ricerca o offerta di costituzione di consorzio aziendale o GEIE etc.).

Il Programma si distingue dalle fiere e esaloni perché agevola l'incontro diretto fra la domanda ed offerta internazionale nell'ambito della Comunità Europea e identifica i potenziali partners.

EUROPHARMATECH organizza a Venezia per il 24 e 25 novembre 1994 due giornate di incontri europei tra le imprese iscritte al programma per stringere gli accordi di cooperazione ricercati o offerti. Gli incontri d'affari saranno inaugurati da una prestigiosa Conferenza internazionale che esaminerà varie tematiche dei comparti trattati da EUROPHARMATECH. Parteciperà un dirigente della Commissione delle Comunità Europee di Bruxelles che illustrerà le azioni comunitarie in favore delle imprese europee.

In questo clima di incertezze, EUROPHARMATECH '94 rappresenta per le imprese italiane uno strumento prezioso per dare uno slancio alla propria attività estera o mantenere la propria posizione sul mercato nazionale.

foto bandiera Europa

(negativo in  
tipografia)

si allega comunque originale

pa, con contributo importante all'economia europea a livello di produttività e lavoro particolarmente elevato.

Complessivamente, il numero delle unità che prestano lavoro dipendente nel comparto si avvicina ai 500.000 lavoratori, dei quali 62.000 prestano attività di ricerca altamente specializzata. Cionondimeno, le conseguenze della diminuzione della competitività incominciano a farsi sentire. Per la prima volta negli ultimi venti anni, il volume della forza-lavoro nell'industria farmaceutica durante il 1993 invece di aumentare ha segnato una diminuzione dell'1,4%. Inoltre, secondo le stime, durante il triennio 1993-96 si prevede la perdita complessiva di 27.000 posti di lavoro. L'industria farmaceutica dell'Unione Europea continua a tenere la sua posizione di rilievo nel mercato mondiale dei farmaci, assicurando alla Comunità con le sue esportazioni, un surplus commerciale di 5 miliardi di ECU. Otto delle industrie farmaceutiche della Comunità sono da annoverare tra le venti più grosse del mondo, nonostante che, in confronto alle americane, siano parecchio indietro per quello che concerne la grandezza, la redditività ed i ritmi di sviluppo.

Particolarmente preoccupanti sono le cose nel ramo della biotecnologia, dove i fabbricanti europei si trovano ad un livello

## Dalle Sezioni

### AREZZO

La sezione, anche per questo anno, ripropone 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, succhi di frutta;
- Pranzo e cena a scelta su ordinazione;
- Buffet di verdure;
- Bar Côte d'Or;
- Sala televisione e giochi vari;
- Saltuari intrattenimenti con orchestre locali;
- Entrata alla spiaggia ed uso delle cabine.

#### PREZZO GIORNALIERO PER PERSONA

MAGGIO-GIUGNO-SETTEMBRE  
lire 40.000 meno 10%

LUGLIO-AGOSTO (dal 26 al 31)  
lire 51.000 meno 10%

AGOSTO (dal 1° al 25)  
lire 62.000 meno 10%

A chi ne facesse richiesta l'Hotel Côte d'Or, con un supplemento di lire 5.000 giornaliere, 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).

### AVELLINO

La Sezione, nel corso di una assemblea ordinaria, ha provveduto all'elezione del nuovo Direttivo e del Collegio dei Sindaci e Proviviri le cui cariche risultano così distribuite:

#### Consiglio Direttivo

Presidente: Franco Angrisano  
V. Presidente Vicario: Luigi Guerriero  
V. Presidente: Antonio Virtuoso  
Segretario: Marcello De Spirito  
Tesoriere: Raffaele Spiniello  
Consigliere: Giustino Marino  
Consigliere: Pietro Mariani

#### Collegio Sindaci e Proviviri

Presidente: Angelo Mollica  
Membro effettivo: Angelo Sorrentino  
Membro effettivo: Giovanna Aufiero  
Membro supplente: Giuseppina Arpaia

Ai nuovi eletti gli auguri di buon lavoro da parte di Algoritmi.

### BARI

Questa la lettera che il Direttivo della Sezione ha inviato ai medici della provincia per comunicare loro l'accordo raggiunto fra gli Esecutivi della FIMMG e dell'AIISF sulla regolamentazione dell'attività di informazione scientifica sui farmaci nell'ambito della medicina di base.

Di seguito riproduciamo anche il testo dell'accordo.

*Gentile Dottoressa, Gentile Dottore, siamo lieti di comunicarLe che, tra gli Esecutivi AIISF e FIMMG di Bari e provincia, è stato raggiunto un accordo sulla regolamentazione dell'attività di informazione sui farmaci nell'ambito della medicina di base.*

*Cogliamo l'occasione per informarLa che l'AIISF è attualmente l'unica Associazione che rappresenta la nostra categoria in Italia. Essa annovera oltre diecimila iscritti fra gli addetti all'informazione scientifica per conto delle aziende farmaceutiche nel nostro Paese e mantiene i contatti con il Ministero della Sanità,*

*Farmindustria, Organizzazioni Sindacali ed Ordini dei Medici, con lo scopo di curare gli aspetti giuridici, deontologici ed organizzativi della nostra attività, nel rispetto delle leggi e della normativa vigente nel nostro Stato.*

*La preghiamo pertanto di prendere visione dell'accordo raggiunto sulla regolamentazione dell'attività degli ISF in provincia di Bari, che la nostra Associazione si impegna a far rispettare. Le ricordiamo, inoltre, che l'elenco degli ISF iscritti alla Sezione di Bari e provincia è già pubblicato sull'Albo dell'Ordine Provinciale dei Medici, edizione 1993.*

*Nell'auspicio di una sempre migliore collaborazione tra Classe Medica ed Informatori Scientifici, tesa a migliorare qualitativamente il Suo ed il Nostro lavoro, La invitiamo a sottoporci qualunque problema dovesse sorgere nell'ambito della Sua attività lavorativa, contattando la nostra sede di Bari.*

*Distinti saluti*

*Il Presidente AIISF  
Pasquale Maselli*

*Aprile 1994*

#### FIMMG

Sindacato Nazionale Medici di Medicina  
Generale  
Sezione Provinciale di Bari

#### REGOLAMENTAZIONE DELLE VISITE AMBULATORIALI DA PARTE DEGLI INFORMATO-RI SCIENTIFICI

FIMMG - AIISF con parere favorevole dell'O.M. della provincia di Bari

Dopo un'incontro avvenuto tra le parti si è deliberato quanto segue:

1 - Le visite degli ISF di ciascuna Azienda Farmaceutica presso gli ambulatori medici non dovranno superare il numero di 4 (quattro) per anno, eccezione fatta per la presentazione di nuovi farmaci.

2 - Il numero degli ISF non dovrà essere superiore a quattro al giorno.

3 - Ogni ISF informerà il medico solamente sui farmaci della propria Azienda senza menzionare farmaci (nomi commerciali) di altre Aziende o di linee diverse della medesima Azienda, attenendosi, nella comunicazione, esclusivamente a criteri scientifici.

4 - Nel rispetto delle reciproche professionalità non saranno accettate indagini statistiche di qualsiasi genere effettuate per telefono, in ambulatorio o presso le Farmacie, sugli orientamenti prescrittivi del medico.

Questi quattro punti concordati, si considerano in vigore dalla data di pubblicazione del presente accordo.

Confidando nel massimo rispetto di questo protocollo d'intesa, cogliamo l'occasione per porgerVi distinti saluti.

Il Segretario f.f. FIMMG  
Dr. Nicola Melodia

Il Presidente AIISF di Bari  
Dr. Pasquale Maselli

Il Segretario organizzativo FIMMG  
Dr. Salvatore Di Paola

### COMO/SONDRIO

Il Comune di Casatenovo (CO) ha inviato ai medici interessati la lettera circolare che riproduciamo assieme alla replica del Direttivo sezionale.

*Si rende noto che nell'ultima seduta consiliare è stato rilevato, da parte di alcuni Consiglieri comunali, con apposita interpellanza, che alcuni medici ricevono rappresentanti di case farmaceutiche nei locali che questo Comune ha messo a disposizione delle SS.LL per ambulatori.*

*Si ritiene, anche in base ad una lettura attenta della convenzione, a suo tempo stipulata con le SS.LL, che tale uso diverso da quello della visita dei pazienti non sia possibile in quanto riveste carattere eminentemente privato-professionale, tenuto anche conto che il tempo quotidiano possibile per le SS.LL per la fruizione dei locali a vantaggio della collettività è limitato e non può pertanto abbracciare ciò di cui si parla.*

*Pertanto preme anche evidenziare che è del tutto inopportuno e non rispondente a principi di cortesia e correttezza nei confronti dei pazienti procrastinare il tempo dell'attesa degli stessi a causa del ricevimento dei rappresentanti di case farmaceutiche.*

\*\*\*

Preso visione della Vs. circolare di cui in oggetto, questa Associazione ritiene che la disposizione ivi contenuta sia frutto di un equivoco sulla figura degli Informatori Scientifici del farmaco (ISF) e del ruolo da essi svolto.

L'ISF, la cui figura ha assunto negli anni un carattere sempre più definito nella legislazione europea e nazionale, costituisce per il Medico una fonte di aggiornamento a tutt'oggi insostituibile; si tratta infatti di un professionista ad alta qualificazione (tra l'altro in possesso per obbligo di legge di una laurea idonea) che porta al medico un continuo flusso di notizie sulle nuove acquisizioni in campo farmacologico e terapeutico e riceve dal Medico le segnalazioni su eventuali effetti collaterali che vengono poi trasmesse al Ministero della Sanità per la raccolta ed elaborazione.

Pertanto la presenza degli ISF, negli ambulatori come negli ospedali, deve essere vista come un fatto positivo e importante nel preciso interesse dei pazienti e della collettività tutta.

Rimanendo a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, confidiamo che la S.V. vorrà cortesemente annullare la lettera circolare in oggetto, riservandoci in caso contrario di adire le vie legali a tutela della professionalità della categoria e del diritto al lavoro sancito dalla Costituzione.

Con osservanza

per il Direttivo sezionale

il Presidente Fabio Peruzzo

### FIRENZE



La Sezione è stata funestata da un grave lutto nella settimana di Pasqua: è improvvisamente mancato Mario Ranucci, da anni socio della Sezione.

Nei colleghi che lo hanno conosciuto e apprezzato per la sua professionalità resteranno impressi la sua simpatia ed il suo carattere sempre allegro.

Rivediamo nella figlia Roberta, preziosa e stimata collega, la continuità di quel carattere che ci farà sempre ricordare Mario.

Il Direttivo, nell'intento di ottimizzare i rapporti con la classe medica ha eletto i propri Referenti, su proposta del Coordinatore, Andrea Veneranda, con le mansioni riportate qui di seguito:

- 1) E' responsabile, nella sua zona di competenza, dei rapporti tra medici e ISF.
- 2) Relaziona periodicamente il Coordinatore circa l'andamento della zona di sua competenza.
- 3) Notifica al Coordinatore le variazioni delle regolamentazioni in atto; ne propone eventuali nuove.
- 4) Procura agli ambulatori medici i cartelli che regolamentano l'accesso degli ISF, nonché le agende per gli appuntamenti.
- 6) Partecipa alle riunioni indette dal Coordinatore o dal Direttivo sezionale, qualora quest'ultimo lo ritenga opportuno.
- 7) Coadiuvando il Direttivo sezionale nelle pratiche di iscrizione dell'ISF all'Associazione, nonché in tutte le iniziative che si ritengono opportune.
- 8) Comunica tempestivamente al Coordinatore le variazioni di orario d'ambulatorio, in modo da inserirle nel computer sezionale ed aggiornare tutti gli associati con opportuna circolare.
- 9) Fornisce all'Associazione gli orari completi, sia degli ambulatori privati che dei reparti ospedalieri delle zone di sua competenza, onde consentire l'eventuale inserimento degli iscritti in nuove zone di lavoro, con il minimo disagio.
- 10) Nell'eventualità di un cambiamento della zona di lavoro operata dall'Azienda di appartenenza, il Referente esternerà al Coordinatore la difficoltà di gestire la zona precedentemente assegnata, e sarà sostituito da altro collega, se non esiste la condizione di un possibile scambio.

\*\*\*

### **Incontro AIISF-FULC a Firenze sul profilo del Capo-Area inserito nel nuovo CCNL**

Venerdì 6 maggio u.s., organizzato dalla sezione AIISF di Firenze, si è svolto un incontro tra un gruppo di iscritti e non, inquadrati nella funzione di Capo Area, e il Segretario Nazionale Fulc Carlo Testa.

In tale incontro, presieduto dal Presidente Nazionale Angelo de Rita, è emerso il riconoscimento per quanto ottenuto nell'ambito del rinnovo del contratto di lavoro. Infatti, per la prima volta, il profilo del C.A. esce, come riferito dal Segretario Nazionale Fulc, da una gestione meramente aziendale per essere definito, nelle sue mansioni e caratterizzazioni minime, in un contratto.

Questo fatto, al di là dei contenuti del profilo stesso, è il vero senso di novità. Infatti, come sostenuto da Testa, erano vari i segnali provenienti da Farmindustria che lasciavano prevedere per il futuro un ridimensionamento della figura di C.A. fino forse a prevederne la eliminazione.

Detto questo e riconosciuto l'impegno della Fulc verso un "lavoratore" troppo spesso latitante nell'ambito della vita sindacale, la riunione si è sviluppata sui punti mancanti o la cui interpretazione risulta difficoltosa.

I numerosi interventi dei partecipanti hanno sottolineato in sostanza tre elementi di carenza:

- primo, una netta e chiara interpretazione al poter svolgere attività di Informazione scientifica sui Farmaci in prima persona, da parte del C.A., fatto questo ritenuto basilare per conoscere le realtà lavorative degli ISF senza filtri distorgenti in modo tale da permettergli veramente di contribuire in maniera credibile e costruttiva alla formazione ed aggiornamento degli ISF dei quali sotto questi profili diviene responsabile nei confronti dell'Azienda, ed inoltre per riportare un dato di ritorno all'Azienda tale da consentire alla stessa programmazioni reali ed aderenti alle necessità emergenti dall'ambiente lavorativo.

- Secondo, la necessità di ammodernare, ridiscutendone e definendone i contenuti, lo strumento dell'affiancamento alla luce di un momento di crescita professionale sia per il C.A. che per l'ISF e non certo come mezzo di pressione

psicologica o di controllo dell'attività lavorativa, peraltro già esclusa dallo Statuto dei lavoratori.

- Terzo, un chiarimento circa i mezzi, le vie, gli strumenti con i quali raggiungere e realizzare gli obiettivi aziendali che senza falsi paludamenti non possono che non essere chiamati fatturati e quindi vendite.

Da qui l'importanza di definire e chiarire "con chi" perseguire il raggiungimento di tali obiettivi visto che il profilo degli ISF non affronta in alcun modo questo aspetto richiamandosi, giustamente, a quanto previsto per lui dalle norme di legge vigenti in materia di INFORMAZIONE SUI FARMACI.

Ultimo punto da sottolineare l'intervento del Presidente Nazionale dell'AIISF Angelo de Rita il quale, ribadendo l'importanza della presenza degli operatori del settore alla vita sindacale per l'ottenimento di risultati professionali sempre più aderenti alle necessità dei lavoratori del settore, ha da un lato riconosciuto come il lavoro di presenza svolto negli anni e la determinazione degli ISF hanno fatto sì che finalmente si sia ottenuto con il nuovo contratto la definizione di un profilo altamente appagante le aspettative degli stessi ma al tempo stesso ha mostrato la sua insoddisfazione per quanto riguarda il profilo delle Figure Intermedie dando nel contempo la sua disponibilità a far sì che per il futuro anche questa figura professionale possa a giusto diritto essere completata in un profilo professionalmente valido.

Un grazie è stato rivolto dagli intervenuti al Segretario Nazionale Fulc che con la sua disponibilità a dar vita ad un coordinamento nazionale su problemi ed esigenze dei C.A. ha offerto un'occasione da non perdere per preparare le basi per un nuovo profilo da presentare al prossimo rinnovo contrattuale.

### **FORLI'**

I colleghi della Sezione ci comunicano che il collega Fabrizio Lolli è rimasto vittima di un grave incidente stradale.

Questo piccolo spazio Algoritmi lo dedica a Fabrizio per fargli sapere che siamo tutti con lui.

### **LECCE**

#### **Usci aperti e usci chiusi Amichevole testimonianza di un medico pugliese**

Mentre da più parti ci si affanna ad affiggere sugli usci cartelli e foglietti la cui intenzione dovrebbe essere quella di regolamentare il nostro ingresso negli ambulatori, ma che spesso aiutano la gente nel convincimento che gli ISF rappresentano soprattutto degli intralci al normale svolgimento dell'ambulatorio, ci giunge gradito un indirizzo di saluto, rivolto ai colleghi che hanno avuto il piacere di frequentarlo, del Dr. Oronzo Resta di Galatone (LE).

L'estrema semplicità con la quale è scritto è quella che si usa con gli amici ed in esso troviamo una delicata testimonianza di stima verso uomini la cui professione, talvolta, viene sottovalutata proprio da chi, con pari leggerezza, sopravvaluta la propria.

Anche da parte di Algoritmi, un grazie di cuore ad Oronzino, al quale auguriamo ogni bene.

Poiché con il 30 aprile c.a. cesserò la mia attività mutualistica, sento il desiderio, nonché il dovere, di ringraziare tutti Voi per la solerte collaborazione dell'informazione.

Non potete negare di aver trovato sempre in me, più che lo snobbante in camice bianco, l'amico. Vi ho sempre giustificati e, se volete, anche lodati per il vostro stressante lavoro ripetitivo. Il vostro tatto nello studiare ognuno di noi e quindi trattarlo di conseguenza, è il lato più delicato, e se permettete faticoso, che vi esalta.

Il dover sopportare la reazione dei presenti

nella sala d'attesa all'arrivo "del commesso" è un momento che vi rende degli "eroi".

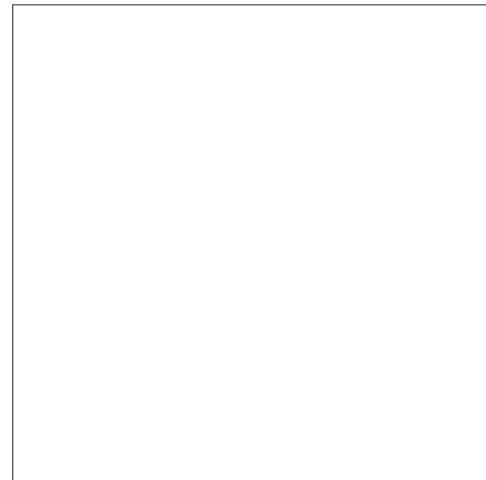
Grazie, veramente grazie, augurando ad ognuno di voi tanta salute e tanto successo.

In un unico abbraccio ideale vi prendo tutti e credetemi sempre il vostro amico.

Oronzino

Lecce, 09.02.1994

### **MILANO Ovest**



Recentemente è venuto a mancare il collega Luciano Fortuna, da molti anni operante come ISF nella nostra zona e sempre attento e sensibile ai problemi della nostra categoria. Lo ricordiamo con affetto e commozione per la sua prematura scomparsa esprimendo le nostre sentite condoglianze alla moglie Gianna.

### **PISA**

Di Armando Lazzarini, pubblichiamo l'accorato ricordo di Mimmo La Dogana, Collega scomparso il 12 aprile 1994. *Oronzo, prima di entrare in contratto, era il 1981, in un ambulatorio e mi chiedevi gli orari e gli itinerari delle Province in cui lavoravamo. Ti dissi di venire alla Sede AIISF di Pisa, allora era Presidente Osvaldo D'Ercole, che frequentavo come associato e mi ricordo che comincisti a parlarmi subito e inconsapevolmente come ad un fratello della Tua Famiglia ancora lontana, Tua moglie i Tuoi figli laggiù nel Sud a 14 ore di auto.*

*Aspettavi di farli venire al più presto e di preparare loro una casa: venivano a Pisa per studiare e Tua moglie aspettava il trasferimento come insegnante.*

*Avevi avuto il coraggio di lasciare una Multinazionale, che non ti dava il tempo per terminare gli studi, e avevi scelto una piccola industria "a provvigione" come si diceva allora, proprio per essere un po' più libero e infatti eri laureato in medicina.*

*Il coraggio di tagliare i ponti con il passato e di trasferirti in una nuova "zona" ad un'età matura non certo più giovanile e con le incognite della "Provvigione".*

*Rivedevo e rivivevo in Te la storia di altri colleghi e amici di università, quella di Paolo che Ti aveva seguito sulla stessa strada, e cercavo di stemperare appena quelle difficoltà iniziali che tutti abbiamo provato dimostrandoti un po' di solidarietà: la sola che giorno dopo giorno inaffia la pianticella che abita nel cuore di ogni Uomo e che si chiama Speranza!*

*In realtà tutti i colleghi Ti furono prodighi di consigli e Ti trovasti ben presto ambientato.*

*Ricordi quei primi 10-12 itinerari fatti insieme, e in macchina mi raccontavi la Tua vita, il Tuo hobby per la cucina, il Tuo tifo per l'Inter?*

*Ricordi quelle curve in discesa fatte in quinta e giù a rotta di collo?*

*Mi parlavi dei monti Dauni, della Daunia piena di neve in inverno, del medico che ti accoglieva in casa e non ti lasciava andare via prima che ti fossi scaldato e rificollato accanto al fuoco?*

*Ricordi quando io invece ti parlavo di amberocchie e di sole e di cieli tersi e azzurri dove*

(segue a pag.12)

dalla pagina 11

## Dalle Sezioni

*veleggiavano solo i falchi?*

*Ci siamo rivisti una delle ultime volte al Consiglio Nazionale di Rimini a fine ottobre 93: tua figlia Antonia aveva ricevuto il premio Osvaldo D'Ercole per la licenza liceale con votazione 60/60!*

*Eravamo seduti allo stesso tavolo e le poche parole erano sufficienti a ricordare il lungo cammino di questi tredici anni, ma se ci penso veramente breve, eri tornato nel frattempo a lavorare con una Multinazionale, quando guardarsi e scambiare una battuta serviva ad alleviare con una risata ogni fatica.*

*Di quel medico, mi dicevi, non avevo ancora l'archetipo: era un Medico originale che in un paesino accoglieva, e accoglie tuttora, gli Informatori parlando solo di antropologia masticando una sua vecchia pipa e biascicando alcune sue sentenze universali, peraltro opinabili e del tutto personali.*

*Ora restano i Tuoi figli educati con la forza d'animo di chi sa lottare: Antonia che studia legge e vuol diventare Magistrato, Andrea che studia e quando gioca a pallacanestro Ti rivedo lì seduto ad incitarlo e magari smaniare accendendo l'ennesima sigaretta con le parole che solo un padre sa dire.*

*Ciao Mimmo, i tuoi amici e colleghi Ti ricorderanno sempre con grande affetto e stima.*

## RAVENNA

### ACCORDO SULL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA DEI FARMACI

Le strategie di mercato dell'industria farmaceutica sono divenute sempre più aggressive con impostazioni che rischiano di confondersi con quelle che alimentano il consumo di beni voluttuari.

Fra i medici si diffonde insofferenza per la frequenza, talora martellante, dei contatti e per la

qualità frequentemente inadeguata dell'informazione scientifica sui farmaci.

Il Consiglio Direttivo della FIMMG (Federazione Italiana dei Medici di Medicina Generale) della Provincia di Ravenna ed il Direttivo sezionale di Ravenna dell'AISF (Associazione Italiana degli Informatori Scientifici del Farmaco) hanno convenuto sulla necessità di assicurare tra medico ed ISF, un rapporto che garantisca le migliori condizioni perché si realizzi appieno la professionalità di questi operatori, nella convinzione dell'utilità e dell'importanza del servizio di informazione scientifica sui farmaci per una maggiore conoscenza ed un più corretto uso degli stessi.

Al fine di garantire una ordinata e corretta soluzione del problema che scaturisce dall'eccessivo numero di frequenza delle visite nonché dalla progressiva impostazione commerciale dell'informazione, nell'intento di contemperare le esigenze sia dei medici che degli ISF, le parti propongono le modalità operative che vengono sotto riportate.

E' stata, altresì, evidenziata la necessità di sensibilizzare i pazienti sia sul significato del servizio sia sul rapporto tra medici e ISF. Si concorda di trasmettere il presente accordo alla Farmindustria al fine di farlo recepire, far conoscere e far rispettare ai propri iscritti.

1) Le visite degli ISF devono avvenire presso gli studi medici, possibilmente in tutti i giorni di apertura degli stessi, nel numero massimo di 4 all'anno, senza alcuna eccezione, per ogni ISF e di 3 per ogni giornata d'ambulatorio.

Si consiglia di adottare il metodo della programmazione delle visite, con relative norme, a mezzo di calendario o rubrica da esporre in sala di attesa.

I medici possono registrare su apposita rubrica le visite effettuate.

2) I medici si impegnano a facilitare, nei limiti del possibile, il lavoro degli ISF. E' consuetudine permettere l'accesso degli ISF fra una visita e l'altra.

3) Non sono accettate visite contemporanee di due dipendenti della stessa azienda.

4) Non si accetta l'informazione degli stessi

prodotti da parte di informatori di linee diverse della stessa azienda.

5) L'ISF si impegna affinché la sua informazione risponda ai requisiti della scientificità, chiarezza, correttezza e concisione, pur nella completezza del messaggio.

6) L'ISF si impegna a non effettuare propaganda critica nei confronti della concorrenza.

7) Non sono accettate sperimentazioni sui farmaci mediante schede o strumenti analoghi se non espressamente autorizzate a norma di legge.

8) Non sono accettate indagini statistiche di nessun tipo.

Le parti si impegnano ad incontrarsi periodicamente per verificare l'attuazione del presente accordo, che entra in vigore dall'aprile 1994.

Le organizzazioni firmatarie della presente si impegnano a divulgarlo rapidamente presso i propri iscritti anche attraverso i rispettivi notiziari od organi di stampa.

Si invitano i Sigg. Medici e i Sigg. Informatori a collaborare per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati.

Sia chiaro, peraltro, che non è nostro intento imporre obbligo alcuno, lasciando piena autonomia ai colleghi medici circa la gestione del loro lavoro.

Il medico che aderisce al presente accordo lo comunica agli Informatori ed ai pazienti affiggendo in sala d'attesa l'allegato riepilogo.

A margine dell'accordo le parti constatano l'impossibilità di evitare gli obblighi derivanti dal DL. n.541 che regola la consegna dei saggi con richiesta scritta degli stessi e ricordano che nessun obbligo burocratico è dovuto da parte di chi i saggi non li richiede.

Il Direttivo ha pure approntato un cartello da affiggere negli ambulatori che spiega quale è la nostra figura professionale, chiarendo, al pubblico che voglia leggerlo, che il lavoro dell'ISF non è una vendita (come spesso creduto) ma consiste nell'offrire al medico un panorama di notizie utili ad orientare al meglio le sue scelte sui farmaci.

*Armando Lazzarini, oltre che stimato collega, è anche Presidente dell'ANRR (Associazione Nazionale Reduci Rimpatriati d'Africa). Da lui ci giunge questo racconto di viaggio scritto dagli oculisti Prof. Augusto Morocutti e dal Dott. Maurizio Santella che si sono recati in Eritrea per portare sollievo alla popolazione sofferente:*

## Viaggio negli OCCHI dell'ERITREA

*Siamo partiti nelle prime ore del mattino del 12 dicembre 1993, dall'Ospedale di Empoli, dopo aver caricato sul pulmino messo a disposizione dal Comune di Firenze, le attrezzature per la vitrectomia, le sostanze visco elastiche, le lentine intraoculari e i medicinali, per l'aeroporto di Roma.*

*Dopo sei ore di volo siamo arrivati all'aeroporto di Asmara, città gemellata con Firenze. Abbiamo lasciato in Italia una giornata fredda, prettamente invernale, abbiamo trovato all'arrivo un clima temperato, primaverile, con una ventilazione costante, bassissima umidità con una temperatura che si aggirava intorno ai 20 gradi centigradi.*

*Queste condizioni atmosferiche, ad Asmara si mantengono quasi sempre durante l'anno, la città è ubicata su di un altipiano a 2.400 metri di altezza, è una città piena di fascino, misteriosa, austera, che si è inginocchiata alle varie dominazioni, ma non si è mai spezzata, basta girarla a piedi per le sue strade per osservare le vestigia architettoniche del passato che con un filo logico si manifestano con autorevolezza al forestiero e accanto a questo mostra le profonde ferite inferte dall'ultima dominazione durata trenta anni.*

*La storia di questa enigmatica città è un po' la storia dell'Eritrea, cento anni fa circa, venne occupata da noi italiani e dichiarata Colonia Italiana nel 1889. Le opere dei nostri connazionali sia sul piano dello sviluppo agricolo che civile di tipo ingegneristico furono eccelse. Furono costruiti acquedotti, il deserto tramutato in folte agrumeti ed oliveti, furono costruite strade, ponti, ferrovie ed addirittura un servizio di teleferica che congiungeva la città di Asmara sull'altipiano*

*con quella di Massaua sul mare.*

*Gli indigeni furono integrati con la popolazione italiana, istruiti ed abituati al senso dell'efficienza, della sobrietà, del gusto. Ciò ha fatto sì che il popolo eritreo si elevasse culturalmente al di sopra delle popolazioni limitrofe del Corno d'Africa.*

*Alla fine della II Guerra Mondiale la Commissione delle Nazioni Unite impiegò ben quattro anni per giungere alla conclusione di federare l'Eritrea con l'Etiopia, per la verità venne annessa a questa sotto il controllo di Hailé Selassié, senza il consenso del popolo eritreo, all'inizio si propose una forma di Federazione, allo stato di fatto fu una sottomissione a Provincia della gigantesca Etiopia.*

*Per questo motivo, quasi per mezzo secolo, gli eritrei hanno dapprima combattuto contro il regime di Hailé Selassié appoggiato dagli Americani, in seguito dal 1974 contro il regime militare di Menghestu Hailé Mariaim succeduto con un colpo di stato al Negus con l'appoggio della Russia, di Cuba e dello Yemen.*

*Nel 1990 dopo circa trenta anni di guerra, il fiero popolo eritreo conquista l'indipendenza. Durante queste lunghe guerre, il governo italiano, ha mantenuto uno stretto legame con i governanti etiopici, mentre diverse organizzazioni politiche italiane hanno sostenuto la causa per la "lotta di liberazione Eritrea".*

*La città di Firenze è stata una di queste, che ha mantenuto nel periodo di guerra un ottimo rapporto con la resistenza eritrea, mandando missioni mediche ed attrezzature sanitarie fin dal 1980, addirittura quando i confini erano chiusi, la resistenza locale aveva aperto un varco attraverso*

*so il Sudan per attingere ai nostri, se pur minimi ma indispensabili aiuti.*

*Questa collaborazione è continuata anche dopo la proclamazione dell'indipendenza avvenuta il 24 maggio 1991 per merito del fronte popolare eritreo.*

*E noi eccoci qua all'aeroporto di Asmara, è notte fonda, sopra le nostre teste una miriade di stelle che sembra toccarle con un dito, ci avviciniamo alle sofisticate strumentazioni che hanno viaggiato con noi, quasi per proteggerle, si scorgono nelle strutture del vecchio aeroporto, i fori di entrata di Kalaschnikof equidistanti fra loro, sembrano barrage di spots Argon Laser retinici, la notte è magica.*

*Il primo giorno di lavoro è stato traumatizzante, abbiamo fatto circa cinquanta visite, tutti guerrieri fra i 18 e i 33 anni, tutti con un occhio solo e quell'unico occhio seriamente compromesso dagli scoppi di bombe e mine, ragazzi che andavano incontro ai carri armati etiopi, scalzi, vestiti con una tunica di cotone con il mitra in mano.*

*Le visite si susseguivano una dopo l'altra presso il Brhan Eye Hospital di Asmara, i pazienti erano venuti dalle zone circostanti dopo giorni di viaggio, con religioso silenzio ed estrema dignità aspettavano il proprio turno, con le speranze di poter essere miracolati, questi sono stati i veri protagonisti della nostra missione, ci hanno insegnato delle cose molto importanti alle quali noi purtroppo ci siamo disabituati, primo fra tutti la voglia di libertà raggiunta e il desiderio di non perderla.*

*In tutta l'Eritrea esistono solo tre oculisti spe-*

*(segue a pag. 13)*

## Il Medico deluso chiude la porta agli Informatori Scientifici del Farmaco

All'attenzione degli Informatori Medico-Scientifici:

Da oggi 29 Marzo sospendo per un mese il ricevimento degli informatori medico scientifici. Si tratta di una pausa di riflessione sul significato del rapporto che intercorre tra Medici di famiglia e Industrie Farmaceutiche alla luce dei nuovi valori che il nostro Paese ha appena espresso e nei quali non mi riconosco.

Avendo creduto di essere al servizio dei cittadini ho speso le mie forze per svolgere un servizio utile in modo efficiente. Ma già pochi giorni prima della chiusura della campagna elettorale una lettera speditami dalla forza che poi avrebbe vinto le elezioni mi informava che soltanto premiando quel partito il cittadino avrebbe ottenuto finalmente "una diagnosi certa e inconfutabile". Ciò equivaleva a dire che fino ad ora i pazienti sono stati curati da medici (specialmente se pagati dal Servizio Sanitario Nazionale) sciatti e approssimativi.

Non accetto una tale critica, ma dovrò adeguarmi al nuovo sistema scelto liberamente dai cittadini italiani: il liberismo. Quindi non più al servizio dei cittadini malati, ma al servizio dei propri bisogni economici che prevedono che ci siano dei cittadini malati (e più ce ne sarà, meglio sarà), che paghino direttamente o indirettamente

dalla pagina 12

*cialisti di cui uno solo opera, il Dott. Deshele, laureato in Grecia, e specializzato in Australia che ha dimostrato eccezionali capacità operative, tanto da poter egregiamente essere paragonato ai validi chirurghi oftalmici europei.*

*C'è bisogno soprattutto di interventi sulla retina, in particolare di vitrectomia e di trapianti di cornea, in quanto i problemi più gravi riguardano ferite di guerra con lesioni gravissime prodotte da schegge di mina e mortai.*

*Durante la nostra permanenza abbiamo visitato molti bambini, questi vanno a giocare sulla spiaggia, lungo i corsi d'acqua ed ogni tanto restano investiti dallo scoppio di mine che sono ancora innescate, mine che hanno la prerogativa di mutilare, non di uccidere, le migliaia di schegge prodotte penetrano nel bulbo oculare provocando ingenti danni. Ne abbiamo operati due, uno di sei, l'altro di sette anni, erano rimasti investiti dalle schegge in entrambi gli occhi, soffrivano tremendamente, ma non piangevano, là nessun bambino piange, avvezzi alla sofferenza non versano una lacrima. La nostra più grande soddisfazione è stato portarli, dopo averli operati, ad un visus accettabile per poterli rendere autonomi, tale cosa ci ha riempito di gioia. Abbiamo eseguito circa 60 interventi chirurgici al Brhan Heye Hospital di Asmara (per i combattenti feriti in guerra) e a Massaua nel vecchio ospedale costruito dagli italiani per i lebbrosi (per i civili).*

*Abbiamo portato un piccolo contributo alle migliaia di vittime della lunga guerra di liberazione.*

*Durante il nostro soggiorno ci siamo incontrati con il Ministro della Sanità Eritreo, con i Sindaci di Asmara e Massaua, siamo stati entusiasti per l'ospitalità ricevuta dalle autorità.*

*Siamo ripartiti la sera di Natale, all'aeroporto il cielo era di nuovo stellato, le stelle erano tutte lì come le avevamo trovate al nostro arrivo, ce ne era una in più, la Stella Cometa.*

*Coloro i quali volessero aiutare, affinché continui il nostro rapporto con la giovane Eritrea, possono contattare il Prof. Morocutti primario dell'Ospedale di Empoli.*

*Ringraziamo le ditte farmaceutiche costruttrici di apparecchiature oftalmiche e produttrici di farmaci che hanno contribuito alla nostra spedizione e in particolare:*

*New Medical, Pharmacia, Allergan, SIFI, Ethicon, Medi Optika, Bayer, Ciba Vision, Alcon, Alfa-Intens, Merk-Sharp & Dhome, e i farmacisti del Comune di Firenze che ci hanno donato i farmaci.*

attraverso un sistema di Assicurazioni Private (e più pagheranno, meglio sarà).

All'interno di questi nuovi valori ogni minuto diventerà denaro. Anche il tempo trascorso dal medico per ascoltare chi informa o pubblicizza un prodotto di una Azienda Farmaceutica. Se vogliamo essere veri liberisti, come tutti adesso chiedono, occorrerà regolamentare l'accesso degli Informatori in orario a parte e occorrerà pure che le loro Aziende, invece di portare gadget e ammenicoli vari (non richiesti), compensino economicamente e alla luce del sole il tempo concesso loro dal medico, così come si fa per ogni prestazione professionale. Questo è il punto su cui in questo mese dovrò riflettere.

Certo qualcosa deve essere successo nella testa degli Italiani. Permettetemi di avere il tempo per capirlo e adeguarmi.

Non me ne vogliano gli amici informatori. Si tratta di professionisti seri che ho sempre rispettato, il cui lavoro mi è sempre stato utile e verso molti dei quali ho instaurato un vero e proprio rapporto di amicizia. Molti di loro stanno rischiando il posto di lavoro, e certo questa mia provocazione non li aiuta. Ma tant'è. Sento che la mia maggior ricchezza nella vita non sarà il denaro, ma la dignità. Un dovere di coerenza mi spinge a riflettere su come mettere gli altri, in questo caso le Aziende Farmaceutiche, di fronte ad una loro coerenza: se liberismo ha da essere, che lo sia per tutti in modo esplicito! Le scelte che si fanno, in un senso o nell'altro, si dovranno pagare in prima persona. E io certo non mi tiro indietro.

Dott. Stefano Bugetti  
Firenze 29 Marzo 1994

P.S. (30.3.1994)

Il giorno dopo aver scritto la pagina precedente, sento il bisogno di ulteriori chiarimenti.

Primo: il tutto può sembrare lo sfogo di uno che è rimasto deluso dei risultati elettorali e mena per la rabbia fendenti a destra e a sinistra colpendo i malcapitati che si trovano nei dintorni. Risposta: è vero che è una manifestazione di rabbia, ma è anche vero che si tratta di uno sforzo serio di ripensare tutto il mio quotidiano alla luce di nuovi valori che mi risultano talmente offensivi da doverli subito oggettivare in qualcosa di clamoroso: anche gli industriali del farmaco pensano che il liberismo assoluto sia la nuova regola cui inginocchiarsi subito? Allora sappiano che anche i medici di famiglia useranno la stessa regola. Chi paga il dott. Rossi per ascoltare le informazioni pubblicitarie (perché di questo si tratta il più delle volte, e non sapete quanto mi costa dirvelo) numerose volte al giorno, tutti i giorni? Nessuno. Non lo paga il SSN, non lo paga il cittadino. E pure è vero che le aziende farmaceutiche avvertono la necessità di sdeitarsi in qualche modo con omaggi etici o no, utili o inutili, con cene o convegni, seri o banali, ma tutto ciò non configura un rapporto serio e chiaro col medico. In realtà si tratta di un'arma a disposizione di chi lotta nel libero mercato e che si può tradurre nell'espressione "Do ut des, ut des, ut des...". Se i medici si accorgeranno di far parte anche loro del libero mercato potranno chiedere di offrire seriamente la loro attenzione e il loro tempo come una merce mettendola in vendita per quello che vale. Vi sembra orribile? Con rabbia vi rispondo: chiedete ai vostri dirigenti se non hanno chiesto a gran voce (e ottenuto) che finalmente si andasse verso il libero mercato. Bisogna stare attenti a non immaginare che il libero mercato valga solo per una parte. Alla fine anche gli imbecilli si svegliano.

Secondo: Il senso di colpa. Sì, il senso di colpa di aver detto qualcosa di grosso, la paura di farvi del male. Ce l'ho. Ma questo valore, il rispetto degli altri, non ha più senso adesso che vince chi ce l'ha duro, chi fa un nuovo miracolo italiano, chi rivuole l'Istria. Questo rimane un valore intimo, chiuso nel mio animo, che non si dovrà far sapere in giro pena di essere additato come un vecchio e penoso statalista. Maggiore è la rabbia adesso, la voglia di farvi capire che cosa succederà se si

cominceranno a usare i nuovi valori.

Terzo: quello che penso veramente di voi. Che siete sprecati per quello che vi fanno fare. Siete colti, sapete comunicare, talvolta siete perfino appassionati, nonostante che dall'altra parte trovate medici annoiati, addormentati, che vi guardano senza ascoltarvi o fanno finta di guardarvi empre senza ascoltarvi, nonostante torme di pazienti vocianti e rissosi pronti ad attaccarvi in nome del loro liberismo. Ma quanto tempo sprechiamo insieme, io e voi, facendo finta di fare un lavoro? Quanto sarebbero utili le vostre capacità e le vostre conoscenze e la vostra umanità se voi veramente foste impiegati per mantenere viva la cultura medica del medico al servizio della comunità e non di chi vi ordina di proclamare "Dottor Rossi, il mio lava più bianco...!"

\*\*\*

**La lettera ed il relativo P.S. sono stati affissi dal dott. Bugetti sulla porta del proprio ambulatorio.**

**Tra i colleghi che ne hanno preso visione, le reazioni sono state le più disparate anche se la sensazione prevalente è stata quella di chi si vede sbattere un uscio in faccia.**

**Al di là delle valutazioni politiche che l'hanno dichiaratamente ispirata e nel merito delle quali non vogliamo scrivere (ognuno è libero di pensarla come vuole, soprattutto se il pensiero non è guidato da opportunismo, e questo è certamente il caso del dott. Bugetti), resta l'amarezza di dover convenire sulla critica fondamentale che egli ci rivolge.**

**Non a caso Algoritmi, ormai da anni, lamenta ripetutamente almeno quanto il dott. Bugetti il progressivo svilimento della professione di Informatore Scientifico del Farmaco, cominciato da quando un marketing aggressivo ha soppiantato la direzione medica; da quando tanti pseudo-imprenditori hanno preferito percorrere la remunerativa discesa del co-marketing anziché l'impegnativa salita della ricerca. E' stato inevitabile, caro dott. Bugetti, trovarsi alla fine di quella discesa con dieci nomi commerciali diversi per una sola molecola. E' stato inevitabile rischiare di proclamare al dott. Rossi di turno che "il mio lava più bianco" anche se, ovviamente, avremmo preferito essere "impiegati per mantenere viva la cultura medica (farmacologica?) del medico al servizio della comunità e valorizzare così le nostre capacità, le nostre conoscenze e la nostra umanità.**

**D'altronde se anche la classe medica avesse condiviso la nostra impostazione, invece di dimostrare, con i fatti, larga acquiescenza e alto gradimento al sistema instaurato da un marketing selvaggio (fino al punto da sollecitarne gli interventi), per noi sarebbe stato più facile percorrere la strada della deontologia.**

**Non per niente la nostra Associazione (AISF) si è data da tempo delle regole comportamentali, racchiuse in un Codice Deontologico che gli associati sono tenuti ad osservare: se questo non sempre è avvenuto è perché, in un rapporto di lavoro subordinato come quello dell'ISF, il mancato rispetto di certe direttive marketing, può pregiudicare il mantenimento del posto di lavoro.**

**Se poi il dott. Bugetti, volesse veramente darci una mano, anziché chiuderci l'uscio in faccia potrebbe utilmente intervenire all'interno della sua categoria con un'opera di sensibilizzazione su quelle questioni fondamentali che ci trovano d'accordo.**

INA

nuova pellicola

## Angelo de Rita intervistato da "Gente Money"

Nell'articolo a firma di Gino Pagliuca, il punto sulla situazione attuale

Le case farmaceutiche, dopo l'arresto di Duilio Poggiolini e le rivelazioni sui meccanismi che portavano alla formulazione dei prezzi, certo non godono di grande popolarità. Lo scandalo, scoppiato in una fase in cui lo Stato doveva per forza realizzare economie, ha portato a rivoluzionare il prontuario farmaceutico, con la creazione di tre fasce di medicine, una delle quali completamente a carico dei pazienti. Le industrie affermano di averne risentito pesantemente. Ma è proprio così? Gli informatori scientifici sono particolarmente indicati a rispondere a questa domanda.

"Non è sempre vero - dice il presidente dell'AIISF - che i medici non prescrivono più i farmaci finiti in fascia C. E' vero invece che in fascia C ci sono prodotti che servono e prodotti che servono meno, ma sappiamo che il criterio di suddivisione in fasce non è stato soltanto quello dell'efficacia del farmaco, quanto anche quello del suo costo. D'altra parte l'equazione farmaco a totale carico dell'assistito uguale farmaco inutile è assurda. Se una medicina è inutile, perché permetterne la vendita? Del resto quello che affermo è facilmente verificabile, se si considera che nel prontuario vi sono molti prodotti appartenenti alla stessa classe ma collocati in fasce diverse: il meno caro lo passa la mutua, il più costoso, che magari ha meno effetti collaterali, è a carico dell'assistito. I medici conoscono benissimo i prodotti che funzionano e li continuano a prescrivere, indipendentemente dalla loro fascia. Semmai il problema è successivo: è il paziente che, quando non può economicamente, non compra quel farmaco".

La conclusione della scorsa legislatura ha avuto un po' il sapore della beffa per gli informatori scientifici del farmaco. Infatti la legge che riguardava la loro professione aveva già superato l'esame del Senato e si apprestava, con l'accordo di tutti i gruppi, ad essere approvata anche dalla Camera, quando è intervenuto lo scioglimento delle assemblee. Tutto da rifare, dunque? All'AIISF, l'Associazione nazionale di categoria, sperano proprio di no. "Dipende - afferma il presidente dell'Associazione Angelo de Rita - da quello che deciderà la presidenza della Camera. E' stata ventilata, infatti, l'ipotesi che i provvedimenti approvati nella scorsa legislatura dal Senato e già assegnati in sede legislativa dalla Presidenza della Camera alla XII Commissione Affari Sociali, siano nuovamente assegnati sempre in sede legislativa alla nuova Commissione. Se così fosse, il traguardo sarebbe finalmente a portata di mano. In caso contrario, comunque, numerosi parlamentari neoeletti ci hanno dichiarato la loro disponibilità a ripresentare la proposta di legge". Nel nuovo Parlamento è presente una robusta rappresentanza di esponenti della classe medica, ben consapevoli dell'importanza del lavoro dell'informatore e per questo pronti a sostenerne le rivendicazioni.

L'AIISF è stata costituita nel 1965 e in questi

trent'anni è cresciuta al punto da rappresentare la quasi totalità degli oltre ventimila informatori scientifici operanti in Italia: si articola in sezioni provinciali e delegazioni regionali. A livello internazionale, aderisce a UIADM, Union Internationale des Associations de Délégués Médicaux. "Il nostro ruolo europeo - riprende de Rita - è stato riconosciuto nel marzo 1992, con l'emanazione della direttiva comunitaria 92/28/CEE sulla pubblicità del farmaco, che ha recepito per intero i nostri suggerimenti".

Il lavoro dell'informatore scientifico consiste, riprende il nostro interlocutore, "nel fare da trait-d'union tra industria farmaceutica e classe medica. Nei confronti di entrambi svolgiamo un'opera insostituibile di aggiornamento: ai medici presentiamo i nuovi farmaci, mettendone in luce le caratteristiche e indicandone anche le controindicazioni; alle aziende forniamo un riscontro sull'efficacia del farmaco e sui problemi cui invece può dare luogo, riscontro che la sperimentazione precedente alla messa in commercio evidentemente non può dare, considerata la limitatezza del campione su cui avvengono i test".

La maggior parte degli informatori tiene i rapporti con i medici di base ma vi sono anche quelli che seguono i reparti ospedalieri e infine quelli che curano le sperimentazioni cliniche del farmaco. "Mediamente un informatore - dice de Rita - ha il compito di tenere i contatti con 350-400 medici, da visitare almeno quattro volte all'anno. Evidentemente non sempre è possibile presentare un prodotto nuovo (le industrie farmaceuti-

che non sfornano molecole nuove a questi ritmi) ma il contatto con il medico è indispensabile".

Oltre il 90% degli informatori scientifici lavora alle dirette dipendenze delle industrie farmaceutiche. Gli altri sono lavoratori autonomi, cui vengono riconosciute provvigioni sul fatturato realizzato mediante le prescrizioni dei medici. Lo stipendio di un informatore scientifico, dopo i primi due anni, si aggira sui 45 milioni lordi all'anno, cui aggiungere i rimborsi spese.

Dal Marzo 1993 chi inizia l'attività deve necessariamente avere una laurea in materia attinente (farmacia, biologia, veterinaria, medicina); la legge permette che chi abbia iniziato a lavorare nel settore in precedenza possa continuare anche se non laureato. Con il riconoscimento giuridico della professione e la creazione dell'albo, gli informatori scientifici in pratica non otterrebbero che il suggello di una situazione di fatto. Infatti non sarebbe previsto il praticantato (sostituito dal lunghissimo periodo di prova delle aziende) e la laurea in materia scientifica sarebbe titolo sufficiente per l'iscrizione. L'albo non sarebbe incompatibile con l'iscrizione ad altri ordini professionali, a condizione naturalmente che l'informatore faccia solo l'informatore. Già ora il codice deontologico dell'Associazione prevede espressamente che l'iscritto non possa svolgere attività che abbiano attinenza con la vendita o la somministrazione di farmaci.

## Per i farmaci in fascia "C" Campionatura senza limitazioni quantitative

Sollecitata dall'AIISF, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità, chiarisce le modalità di applicazione sulla distribuzione di campioni gratuiti, alla luce della nuova classificazione dei farmaci

Questa la lettera inviata dal Vice Presidente Nazionale Davide Fagioli al Dr. Salvatore Strano Rossi - Servizio Informazione Scientifica sui Farmaci - Direzione Generale del Servizio Farmaceutico - Ministero della Sanità:

Egregio Dottore,  
al fine di poter operare nel pieno rispetto delle leggi vigenti, desidereremmo una puntualizzazione della Direzione Generale del Servizio Farmaceutico sull'applicazione dell'art. 13, commi da 1 a 5, del d.l. 30.12.92 n° 541, in relazione alle diverse fasce di classificazione dei farmaci nel nuovo Prontuario Terapeutico Nazionale, con particolare riferimento alla fascia C ed ai farmaci concedibili "senza obbligo di prescrizione".

Restiamo in attesa di un Suo cortese riscontro; grazie.

Distinti saluti

Davide Fagioli

questa la risposta:

**Oggetto: Distribuzione dei saggi gratuiti di specialità medicinali.**

Con riferimento ai quesiti posti dalla S.V. in merito alla applicazione de commi 1 e 5 dell'art. 13 del D.Legs. 541/92, si precisa quanto segue:

- **comma 1: per quanto riguarda la limitazione della consegna di campioni di un medicinale "solo ai medici autorizzati a prescriberlo",**

**deve farsi riferimento ai vincoli prescrittivi imposti all'atto della emanazione del decreto di autorizzazione alla immissione in commercio, nonché dalla classificazione del medicinale operata dalla CUF e vigente al momento della consegna.**

**Pertanto possono consegnarsi solo in ambito ospedaliero i saggi gratuiti dei medicinali il cui impiego è consentito solo in tale ambito, piuttosto che al singolo specialista quelli dei medicinali la cui prescrizione è riservata allo stesso, e così via.**

- **comma 5: considerato che a seguito della nuova classificazione dei farmaci la classe C riunisce tutte le "specialità medicinali di cui è autorizzato il commercio" non comprese nelle altre classi e quindi non dispensabili a carico del S.S.N., si ritiene che - in via transitoria ed in attesa di definire nuove possibili modalità di applicazione della norma riguardante la distribuzione dei campioni gratuiti - debba applicarsi alle specialità comprese in tale classe il disposto de citato comma 5, che esonera i medicinali non compresi nel prontuario terapeutico del Servizio sanitario nazionale dai limiti quantitativi nella consegna dei saggi gratuiti, fermo restando l'obbligo della richiesta scritta.**

Il Dirigente Superiore Farmacista  
(Dr. Salvatore Strano Rossi)

14.4.94

**Nuovo Indirizzo  
Telefono e Fax  
di  
Algoritmi**

**Casella Postale 4131  
50135 Firenze C.M.**

**Tel. 055/691172  
Fax 055/691166**

Come costituire una RSU:  
guida pratica all'autodifesa per vivere meglio il proprio lavoro

## L'ACCORDO SULLE RSU

In Roma addì 1° dicembre 1993, tra Confindustria, Intersind e Cgil, Cisl, Uil si conviene quanto segue:

### PARTE PRIMA

Premessa. Il presente accordo assume la disciplina generale di rappresentanze sindacali unitarie, contenuta nel protocollo stipulato fra Governo e parti sociali il 23 luglio

#### Modalità di costituzione e di funzionamento

##### 1. Ambito e iniziativa per la costituzione

Rappresentanze sindacali unitarie possono essere costituite nelle unità produttive nelle quali l'azienda occupi più di quindici dipendenti, a iniziativa delle associazioni sindacali firmatarie del protocollo 23 luglio 1993.

Hanno potere di iniziativa anche le associazioni sindacali firmatarie del Ccnl applicato nell'unità produttiva ovvero le associazioni sindacali abilitate alla presentazione delle liste elettorali ai sensi del punto 5, parte seconda, a condizione che abbiano comunque espresso adesione formale al conetnuto del presente accordo.

L'iniziativa di cui al primo comma deve essere esercitata, congiuntamente o disgiuntamente, da parte delle associazioni sindacali come sopra individuate, entro tre mesi dalla stipula del presente accordo.

In caso di oggettive difficoltà per l'esercizio dell'iniziativa entro il termine di cui sopra l'iniziativa stessa potrà avere luogo anche dopo detto termine.

La stessa iniziativa, per i successivi rinnovi, potrà essere assunta dalla Rsu e dovrà essere esercitata almeno tre mesi prima della scadenza del mandato.

##### 2. Composizione

Alla costituzione della Rsu si procede, per due terzi dei seggi, mediante elezione a suffragio universale e a scrutinio segreto tra liste concorrenti. Il residuo terzo viene assegnato alle liste presentate dalle associazioni sindacali firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro applicato nell'unità produttiva, e alla sua copertura si precede, mediante elezione o designazione, in proporzione ai voti ricevuti.

Nella definizione dei collegi elettorali, al fine della distribuzione dei seggi, le associazioni sindacali terranno conto delle categorie degli operai, impiegati e quadri di cui all'art.2095 cc, nei casi di incidenza significativa delle stesse nella base occupazionale dell'unità produttiva, per garantire un'adeguata composizione della rappresentanza.

Nella composizione delle liste si perseguirà un'adeguata rappresentanza di genere, attraverso una coerente applicazione delle norme antidiscriminatorie.

##### 3. Numero dei componenti

Fermo restando quanto previsto nel protocollo d'intesa del 23 luglio 1993, sotto il titolo rappresentanze sindacali, al punto B (vincolo della parità dei costi per le aziende), salvo clausole più favorevoli dei contratti o accordi collettivi di lavoro, il numero dei componenti le Rsu sarà pari almeno a:

a) tre componenti per la Rsu costituita nelle unità produttive che occupano fino a duecento dipendenti;

b) tre componenti ogni trecento o frazione di trecento dipendenti nelle unità produttive che occupano fino a tremila dipendenti;

c) tre componenti ogni cinquecento o frazione di cinquecento dipendenti nelle unità produttive di maggiori dimensioni, in aggiunta al numero di cui la precedente lett.b).

##### 4. Diritti, permessi, libertà sindacali, tutele e modalità di esercizio.

I componenti delle Rsu subentrano ai dirigenti

delle Rsa nella titolarità dei diritti, permessi e libertà sindacali e tutele già loro spettanti per effetto delle disposizioni di cui al titolo 3° della legge n.300/1970.

Sono fatte salve le condizioni di miglior favore eventualmente già previste nei confronti delle associazioni sindacali dai Ccnl o accordi collettivi di diverso livello, in materia di numero dei dirigenti della Rsa, diritti, permessi e libertà sindacali.

Nelle stesse sedi negoziali si procederà, nel principio dell'invarianza dei costi, all'armonizzazione nell'ambito dei singoli istituti contrattuali, anche in ordine alla quota eventualmente da trasferire ai componenti della Rsu.

In tale occasione, sempre nel rispetto dei principi sopra concordati, le parti definiranno in via prioritaria soluzioni in base alle quali le singole condizioni di miglior favore dovranno permettere alle organizzazioni sindacali con le quali si erano

Il componente dimissionario, che sia stato nominato su designazione delle associazioni sindacali stipulanti il contratto collettivo nazionale di lavoro applicato nell'unità produttiva, sarà sostituito mediante nuova designazione da parte delle stesse associazioni.

Le dimissioni e conseguenti sostituzioni dei componenti le Rsu non possono concernere un numero superiore al 50% degli stessi, pena la decadenza della Rsu con conseguente obbligo di procedere al suo rinnovo, secondo le modalità previste dal presente accordo.

##### 7. Decisioni

Le decisioni relative a materie di competenza delle Rsu sono assunte dalle stesse in base ai criteri previsti da intese definite dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori stipulanti il presente accordo.

##### 8. Clausola di salvaguardia

Le organizzazioni sindacali, dotate dei requisiti di cui all'art.19 della legge 300/1970, che siano firmatarie del presente accordo o, comunque, aderiscano alla disciplina in esso contenuta, partecipando alla procedura di elezione della Rsu, rinunciano formalmente ed espressamente a costituire Rsa ai sensi della norma sopra menzionata.

### PARTE SECONDA

#### Disciplina dell'elezione della Rsu

##### 1. Modalità per indire le elezioni

Almeno tre mesi prima della scadenza del mandato della Rsu le associazioni sindacali di cui al punto 1 dell'accordo per la costituzione della Rsu, congiuntamente o disgiuntamente, o la Rsu uscente, provvederanno a indire le elezioni mediante comunicazione da affiggere nell'apposito albo che l'azienda metterà a disposizione della Rsu e da inviare alla direzione aziendale. Il termine per la presentazione delle liste è di quindici giorni dalla data di pubblicazione dell'annuncio di cui sopra; l'ora di scadenza si intende fissato alla mezzanotte del quindicesimo giorno.

##### 2. Quorum per la validità delle elezioni

Le organizzazioni sindacali dei lavoratori stipulanti il presente accordo favoriranno la più ampia partecipazione dei lavoratori alle operazioni elettorali.

Le elezioni sono valide ove alle stesse abbia preso parte più della metà dei lavoratori aventi diritto al voto.

Nei casi in cui detto quorum non sia stato raggiunto la commissione elettorale e le organizzazioni sindacali prenderanno ogni determinazione in ordine alla validità della consultazione in relazione alla situazione venutasi a determinare nell'unità produttiva.

##### 3. Elettorato attivo e passivo

Hanno diritto di votare tutti gli operai, gli impiegati e i quadri non in prova in forza all'unità produttiva alla data delle elezioni.

Ferma restando l'eleggibilità degli operai, impiegati e quadri non in prova in forza all'unità produttiva, candidati alle liste di cui al successivo punto 4, la contrattazione di categoria regolerà limiti ed esercizio del diritto di elettorato passivo dei lavoratori non a tempo indeterminato.

##### 4. Presentazione delle liste

All'elezione della Rsu possono concorrere liste elettorali presentate dalle:

a) associazioni sindacali firmatarie del presente accordo e del contratto collettivo nazionale di lavoro applicato nell'unità produttiva;

b) associazioni sindacali formalmente costituite con un proprio statuto e atto costitutivo a condizione che:

1) accettino espressamente e formalmente la presente regolamentazione;

Un impegno  
per il futuro di tutti

stemma AIISF

al di là  
del nostro particolare

convenute di mantenere una specifica agibilità sindacale.

In tale ambito sono fatti salvi in favore delle organizzazioni aderenti alle associazioni sindacali stipulanti il Ccnl applicato nell'unità produttiva i seguenti diritti:

a) diritto a indire, singolarmente o congiuntamente, l'assemblea dei lavoratori durante l'orario di lavoro, per tre delle dieci ore annue retribuite, spettanti a ciascun lavoratore ex art.20 della legge 300/1970;

b) diritto ai permessi non retribuiti di cui all'art.24 della legge 300/1970;

c) diritto di affissione di cui all'art.25 della legge 300/1970.

##### 5. Compiti e funzioni

Le Rsu subentrano alle Rsa e ai loro dirigenti nella titolarità dei poteri e nell'esercizio delle funzioni ad essi spettanti per effetto di disposizioni di legge.

La Rsu e le competenti strutture territoriali delle associazioni sindacali firmatarie del contratto collettivo nazionale del lavoro possono stipulare il contratto collettivo aziendale di lavoro nelle materie, con le procedure, modalità e nei limiti stabiliti dal contratto collettivo nazionale applicato nell'unità produttiva.

##### 6. Durata e sostituzione nell'incarico

I componenti della Rsu restano in carica per tre anni, al termine dei quali decadono automaticamente. In caso di dimissioni di un componente elettivo, lo stesso sarà sostituito dal primo dei non eletti appartenente alla medesima lista.



2) la lista sia corredata da un numero di firme di lavoratori dipendenti dall'unità produttiva pari al 5% degli aventi diritto al voto.

Non possono essere candidati coloro che abbiano presentato la lista e i membri della commissione elettorale.

Ciascun candidato può presentarsi in una sola lista. Ove, nonostante il divieto di cui al precedente comma, un candidato risulti compreso in più di una lista, la commissione elettorale di cui al punto 5, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle liste e prima di procedere alla affissione delle liste stesse ai sensi del punto 7, inviterà il lavoratore interessato a optare per una delle liste.

Il numero dei candidati per ciascuna lista non può superare di oltre 1/3 il numero dei componenti la Rsu da eleggere nel collegio.

### 5. Commissione elettorale

Al fine di assicurare un ordinato e corretto svolgimento della consultazione nelle singole unità produttive viene costituita una commissione elettorale.

Per la composizione della stessa ogni organizzazione abilitata alla presentazione di liste potrà designare un lavoratore dipendente dall'unità produttiva, non candidato.

### 6. Compiti della commissione

La commissione elettorale ha il compito di:

a) ricevere la presentazione delle liste, rimettendo a immediatamente dopo la sua completa integrazione ogni contestazione relativa alla rispondenza delle liste stesse ai requisiti previsti dal presente accordo;

b) verificare la valida presentazione delle liste; c) costituire seggi elettorali, presiedendo alle operazioni di voto che dovranno svolgersi senza pregiudizio del normale svolgimento dell'attività aziendale;

d) assicurare la correttezza delle operazioni di scrutinio dei voti;

e) esaminare e decidere su eventuali ricorsi proposti nei termini di cui al presente accordo;

f) proclamare i risultati delle elezioni, comunicando gli stessi a tutti i soggetti interessati, ivi comprese le associazioni sindacali presentatrici di liste.

### 7. Affissioni

Le liste dei candidati dovranno essere portate a conoscenza dei lavoratori, a cura della commissione elettorale, mediante affissione nell'albo di cui al punto 1, almeno otto giorni prima della data fissata per le elezioni.

### 8. Scrutatori

E' in facoltà dei presentatori di ciascuna lista di designare uno scrutatore per ciascun seggio elettorale, scelto fra i lavoratori elettori non candidati.

La designazione degli scrutatori deve essere effettuata non oltre le 24 ore che precedono l'inizio delle votazioni.

### 9. Segretezza del voto

Nelle elezioni il voto è segreto e diretto e non può essere espresso per lettera né per interposta persona.

### 10. Schede elettorali

La votazione ha luogo a mezzo di scheda unica, comprendente tutte le liste disposte in ordine di presentazione e con la stessa evidenza.

In caso di contemporaneità della presentazione l'ordine di precedenza sarà estratto a sorte;

Le schede devono essere firmate da almeno due componenti del seggio; la loro preparazione e la votazione devono avvenire in modo da garantire la segretezza e la regolarità del voto.

La scheda deve essere consegnata a ciascun elettore all'atto della votazione del presidente di seggio.

Il voto di lista sarà espresso mediante crocetta tracciata sull'intestazione della lista.

Il voto è nullo se la scheda non è predisposta o se presenta tracce di scrittura o analoghi segni di individuazione.

### 11. Preferenze

L'elettore può manifestare la preferenza solo

per un candidato della lista da lui votata.

Il voto preferenziale sarà espresso dall'elettore mediante una crocetta apposta a fianco del nome del candidato preferito, ovvero segnando il nome del candidato preferito nell'apposito spazio della scheda. L'indicazione di più preferenze date alla stessa lista vale unicamente come votazione della lista, anche se non sia stato espresso il voto della lista. Il voto apposto a più di una lista, o l'indicazione di più preferenze date a liste differenti, rende nulla la scheda.

Nel caso di voto apposto a una lista e di preferenze date a candidati di liste differenti, si considera valido solamente il voto di lista e nulli i voti di preferenza.

### 12. Modalità della votazione

Il luogo e il calendario della votazione saranno stabiliti dalla commissione elettorale, previo accordo con la direzione aziendale, in modo tale da permettere a tutti gli aventi diritto l'esercizio del voto, nel rispetto delle esigenze della produzione. Qualora l'ubicazione degli impianti ed il numero dei votanti lo dovessero richiedere, potranno essere stabiliti più luoghi di votazione, evitando peraltro eccessivi frazionamenti anche per conservare, sotto ogni aspetto, la segretezza del voto.

Nelle aziende con più unità produttive le votazioni avranno luogo di norma contestualmente.

Luogo e calendario di votazione dovranno essere portati a conoscenza di tutti i lavoratori, mediante comunicazione nell'albo esistente presso le aziende, almeno otto giorni prima del giorno fissato per le votazioni.

### 13. Composizione del seggio elettorale

Il seggio è composto dagli scrutatori di cui al punto 5 del presente accordo e da un presidente, nominato dalla commissione elettorale.

### 14. Attrezzatura del seggio elettorale

A cura della commissione elettorale ogni seggio sarà munito di un'urna elettorale, idonea a una regolare votazione, chiusa e sigillata fino all'apertura della stessa per l'inizio dello scrutinio.

Il seggio deve inoltre poter disporre di un elenco completo degli elettori aventi diritto al voto presso di esso.

### 15. Riconoscimento degli elettori

Gli elettori, per essere ammessi al voto, dovranno esibire al presidente del seggio un documento di riconoscimento personale. In mancanza di documento personale essi dovranno essere riconosciuti da almeno due degli scrutatori del seggio; di tale circostanza deve essere dato atto nel verbale concernente le operazioni elettorali.

### 16. Compiti del presidente

Il presidente farà apporre all'elettore, nell'elenco di cui all'art. 14, la firma accanto al suo nominativo.

### 17. Operazioni di scrutinio

Le operazioni di scrutinio avranno inizio subito dopo la chiusura delle operazioni elettorali di tutti i seggi dell'unità produttiva.

Al termine dello scrutinio, a cura del presidente del seggio, il verbale dello scrutinio, su cui dovrà essere dato atto anche delle eventuali contestazioni, verrà consegnato - unitamente al materiale della votazione (schede, elenchi ecc.) - alla commissione elettorale che, in caso di più seggi, procederà alle operazioni riepilogative di calcolo dandone atto nel proprio verbale.

La commissione elettorale al termine delle operazioni di cui al comma precedente provvederà a sigillare in un unico piego tutto il materiale (esclusi i verbali) trasmesso dai seggi; il piego sigillato, dopo la definitiva convalida della Rsu, sarà conservato secondo accordi tra la commissione elettorale e la direzione aziendale in modo da garantirne l'integrità e ciò almeno per tre mesi. Successivamente sarà distrutto alla presenza di un delegato della commissione elettorale e di un delegato della direzione.

### 18. Attribuzione dei seggi

Ai fini dell'elezione dei due terzi dei componenti della Rsu il numero dei seggi sarà ripartito,

secondo il criterio proporzionale, in relazione ai voti conseguiti dalle singole liste concorrenti. Il residuo terzo dei seggi sarà attribuito in base al criterio di composizione della Rsu previsto dall'art. 2, 1° comma, parte prima, del presente accordo.

Nell'ambito delle liste che avranno conseguito voti, i seggi saranno attribuiti in relazione ai voti di preferenza ottenuti dai singoli candidati e, in caso di parità di voti di preferenza, in relazione all'ordine della lista.

### 19. Ricorsi alla commissione elettorale

La commissione elettorale, sulla base dei risultati di scrutinio, procede all'assegnazione dei seggi e alla redazione di un verbale sulle operazioni elettorali, che deve essere sottoscritto da tutti i componenti della commissione stessa.

Trascorsi 5 giorni dalla affissione dei risultati degli scrutini senza che siano stati presentati ricorsi da parte dei soggetti interessati, si intende confermata l'assegnazione dei seggi di cui al primo comma e la commissione ne dà atto nel verbale di cui sopra.

Ove invece siano stati presentati ricorsi nei termini suddetti la commissione deve provvedere al loro esame entro 48 ore, inserendo nel verbale suddetto la conclusione alla quale è pervenuta.

Copia di tale verbale e dei verbali di seggio dovrà essere notificata a ciascun rappresentante delle associazioni sindacali che abbiano presentato liste elettorali entro 48 ore dal compimento delle operazioni di cui al comma precedente e notificata, a mezzo raccomandata con ricevuta, nel termine stesso, sempre a cura della commissione elettorale, all'associazione industriale territoriale, che, a sua volta, ne darà pronta comunicazione all'azienda.

### 20. Comitato dei garanti

Contro le decisioni della commissione elettorale è ammesso ricorso entro dieci giorni ad apposito comitato dei garanti. Tale comitato è composto, a livello provinciale, da un membro designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali, presentatrici di liste, interessate al ricorso, da un rappresentante dell'associazione industriale locale di appartenenza, ed è presieduto dal direttore dell'Uplmo o da un suo delegato.

Il comitato si pronuncerà entro il termine perentorio di dieci giorni.

### 21. Comunicazione della nomina dei componenti della Rsu

La nomina, a seguito di elezione o designazione, dei componenti della Rsu, una volta definiti gli eventuali ricorsi, sarà comunicata per iscritto alla direzione aziendale per il tramite della locale organizzazione imprenditoriale d'appartenenza a cura delle organizzazioni sindacali di rispettiva appartenenza dei componenti.

### 22. Adempimento della direzione aziendale

La direzione aziendale metterà a disposizione della commissione elettorale l'elenco dei dipendenti aventi diritto al voto nella singola unità produttiva e quanto necessario a consentire il corretto svolgimento delle operazioni elettorali.

### 23. Clausola finale

Il presente accordo potrà costituire oggetto di disdetta ad opera delle parti firmatarie, previo preavviso pari a quattro mesi.

dalla prima pagina

## IL NUOVO CCNL

fino a 40 mesi, mentre se si tratta di infortunio sul lavoro la conservazione del posto è garantita fino alla avvenuta guarigione clinica.

Il trattamento economico spettante al lavoratore (non in prova o CIG) è il seguente:

- intera retribuzione netta per 3 mesi e 50% di questa per i 5 mesi successivi, per i lavoratori con anzianità fino a 3 anni;
- intera retribuzione netta per 4 mesi e 50% di questa per i 6 mesi successivi, per anzianità di servizio fino a 6 anni;
- intera retribuzione per 5 mesi e 50% di questa per i 7 mesi successivi, per anzianità di servizio superiore a 6 anni.

### INQUADRAMENTO

Lo sviluppo di nuove professionalità e la necessità di trovare un sempre più chiaro rapporto fra professionalità; sistema di inquadramento e organizzazione del lavoro, hanno portato alla formulazione di un nuovo sistema classificatorio costituito da 6 categorie (una delle quali di accesso), in cui i lavoratori vengono inseriti automaticamente, (in posizioni organizzative p.o. definite sulla base dei profili), secondo la seguente tabella:

- A - B diventano A (p.o. 1,2,3)
- C diventa B (p.o. 1,2)
- D diventa C (p.o. 1,2)
- etc.

Le RSU verificheranno e negozieranno il nuovo inquadramento a livello aziendale e interverranno nell'opera di promozione, formazione e inquadramento di nuove professionalità.

### OCCUPAZIONE E ORARIO DI LAVORO

Le parti hanno convenuto sull'impossibilità, stante la grave crisi, di apportare modifiche all'orario di lavoro. Verrà comunque seguita attentamente l'evoluzione della situazione, per poter fare in materia di orario le scelte più opportune. Intanto si conviene di fronteggiare la crisi in atto e di difendere l'occupazione con una serie di iniziative tendenti a favorire il ricorso, anziché alla cassa integrazione a zero ore o alla mobilità, ad altri strumenti in grado di attenuare l'impatto sociale delle eccedenze occupazionali; vengono prese in esame, fra le altre, il ricorso ai contratti di solidarietà, il ricorso temporaneo al part-time e al lavoro a tempo determinato, la possibilità di utilizzare risorse derivanti da programmi di miglioramento della produt-

tività e dell'andamento economico dell'impresa (quindi anche quote dei premi di partecipazione previsti dal CCNL).

### TRATTAMENTO ECONOMICO

Sono previste 3 erogazioni:

- dal primo marzo 1994, con riferimento ai livelli del contratto scaduto;
- dal primo novembre 1994, con riferimento al nuovo sistema di inquadramento che andrà in vigore da questa data, congiuntamente alla ridefinizione dei minimi contrattuali e della indennità di posizione organizzativa (i.p.o.);
- dal primo maggio 1995, ad incrementare i nuovi minimi di categoria.

(Vedi tabelle in calce)  
Il contratto prevede inoltre criteri legati all'inflazione per gli aumenti salariali del 2° biennio.

### RAPPRESENTANZE SINDACALI UNITARIE (RSU)

Le RSU in attuazione dell'accordo interconfederale del 20.12.93, si sostituiranno ai CdF, assumendone diritti, compiti di tutela dei lavoratori, funzioni di agente contrattuale e quanto altro previsto dal contratto. Le modalità di elezione dei delegati sono riportate nel testo (pag. n.d.r.), reperibili presso le strutture sindacali.

L'accordo costituisce un preciso impegno per le OOSS a far sì che le RSU diventino operative presso tutte le aziende; ciascun ISF dovrebbe farsi carico di promuoverne l'istituzione garantendo la propria disponibilità e partecipazione attiva, nonché informando le strutture sindacali competenti per territorio della situazione aziendale ove questa fosse carente.

Il contratto riporta anche una dichiarazione Farindustria-FULC ad ulteriore conferma dell'impegno preso dalle parti ad adottare, fra gli strumenti previsti dalle leggi, quelli meno drastici, al fine di affrontare la crisi del settore salvaguardando al massimo grado l'occupazione.

### PROFILO CAPO-AREA (FARMACEUTICO)

- Possiede una particolare competenza professionale accompagnata da notevole esperienza acquisita nell'esercizio della funzione.

- Assicura sulla base di quanto stabilito dai piani e dalle strategie aziendali definite con il superiore diretto il coordinamento ed il controllo

di un gruppo di ISF.

- Coordina, verifica, controlla, con ampia discrezionalità, il raggiungimento degli obiettivi aziendali previsti, cura la formazione e aggiornamento professionale dei propri collaboratori e l'attuazione delle politiche aziendali, nel rispetto delle normative di legge vigenti in materia e delle norme deontologiche.

Nonostante la scarsa partecipazione di queste figure professionale alla vita sindacale, grazie all'AIISF, si sono presentati per la prima volta a richiedere un profilo e lo hanno ottenuto (e ciò è importante, anche se si vuole prescindere dai contenuti), così come è fondamentale ai fini del riconoscimento dell'esistenza di una figura professionale che rischiava di essere cancellata.

Altro fatto importante è che dalle bozze presentate da Federchimica è stato tolto ogni riferimento al marketing, volendosi in tal modo privilegiare una responsabilità di tipo professionale rispetto ad una di tipo promozionale.

Pur essendovi ancora carenze, il profilo è una solida base su cui impostare ogni iniziativa tendente a migliorare la professionalità di queste figure e favorirne la collaborazione con l'ISF.

### PROFILO INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO (Cat.B - Liv.contr. 1)

- Svolge, secondo le direttive aziendali, e nel rispetto del D.L. 30.12.1992 n.541, attività di informazione scientifica presso i medici, illustrando loro le caratteristiche farmacologiche e terapeutiche dei farmaci, al fine di assicurarne il corretto impiego.

- Riferisce all'azienda, nel rispetto dell'art.9 punto 6 del D.L. 30.12.1992 n.541, le osservazioni registrate nell'uso dei farmaci che emergono dal colloquio con gli operatori ed in particolare le informazioni sugli effetti secondari dei farmaci ad uso umano.

- Possiede un titolo di studio idoneo (art.9 punto 2 D.L.30.12.1992 n.541), un'alta qualificazione professionale ed adeguate conoscenze scientifiche sui farmaci che presenterà ai medici.

- Nell'ambito delle normative di legge in materia, può essere chiamato a svolgere, secondo le necessità aziendali, ulteriori attività, sempre nell'area di pertinenza, che comportino competenza, esperienza e responsabilità.

CAT	MIN.CONTR.	CONTING.	ARC-EDR	01.03.94	CAT.	IPO	01.11.94	TOTALE
A	1.244.333	1.032.981	48.000	103.000	A	1	59.680	2.488.000
B	1.162.000	1.028.076	48.000	93.000		2	51.024	2.383.000
C	1.044.533	1.021.206	48.000	87.000		3	41.024	2.373.000
D	940.000	1.013.240	48.000	80.000	B	1	44.261	2.245.000
						2	39.261	2.240.000
					C	1	39.760	2.122.000

### A far data dall'1.11.94 la situazione sarà la seguente

CAT	MIN.CONTR.	P.O.	IPO	01.05.95	MIN.CONTR.	TOTALE AUMENTI	
A	2.356.000	1	132.000	55.000	2.411.000	A <sub>1</sub>	217.686
		2	57.000			A <sub>2</sub>	199.024
		3	17.000			A <sub>3</sub>	189.024
B	2.185.000	1	80.000	50.000	2.235.000	B <sub>1</sub>	181.261
		2	55.000			B <sub>2</sub>	176.261
C	2.054.000	1	68.000	45.000	2.099.000	C <sub>1</sub>	169.700

**NOTA:** L'Informatore Scientifico del Farmaco senza esperienza specifica nella mansione, sarà inquadrato nel profilo B2 per un massimo di 24 mesi.

Abbiamo lottato con forza per anni, come AIIISF, come ISF, al fine di ottenere questo profilo: ora non ci rimane che cancellare DI FATTO quel riferimento all'attività promozionale e l'ipocrita tentativo di alleggerirne la portata con un "preminemente sotto il profilo scientifico" che finalmente sono stati cancellati dal testo del contratto. Operazione ardua, perché qualcuno (molti?) si sforzerà di trovare un alibi per continuare con la "promozione scientifica" del farmaco: la crisi, il timore per un futuro incerto, il fatto che nonostante i buoni propositi e la ritrovata professione di moralità, ancora "oggi si lavora così, altrimenti sei fuori mercato" (quando volteremo definitivamente pagina con le negative esperienze del passato, per ricominciare - non continuare - a lavorare e far lavorare?).

Abbiamo dalla nostra la legge (il D.L. 541 e tutte le leggi sanitarie del T.U.), abbiamo un profilo contrattuale che ad esse si riferisce continuamente, che è stato approvato dalle parti (sindacato, cioè NOI, e industria): dobbiamo solo pretenderne, da noi e dagli altri, il rispetto.

#### Una breve considerazione finale:

Sulla carta è un buon contratto: adesso va messo in pratica per verificare se, in qualche cosa e in qualche misura, sono necessarie modifiche. Per questo dobbiamo far "vivere" il contratto scritto attraverso l'impegno quotidiano ed applicarlo e farlo applicare, partecipando alla vita sindacale, interessandoci per tutto quanto avviene nel nostro settore e nel Paese; i cambiamenti, i miglioramenti, si ottengono solo con la discussione, con il confronto e con il sacrificio.

Rinnovo l'invito a prendere contatto con le strutture sindacali periferiche di qualsiasi estrazione e concordare tempi e modi di incontri e discussioni (e non solo in merito al contratto) in nome della buona volontà e del diritto dovere di essere come tutti gli altri lavoratori.

L'Esecutivo Nazionale ed il sottoscritto in particolare sono come sempre a disposizione per scambio di pareri e suggerimenti.

## Dal CNEL un invito alla nostra Associazione

Giuseppe De Rita, Presidente del CNEL, ha invitato il nostro Presidente alla riunione indetta per il 24 maggio a Roma, presso la propria sede allo scopo di procedere alla costituzione della "Consulta delle Professioni non regolamentate".

Gentile Dottore, come anticipato nel corso dell'incontro del 24 febbraio u.s., il CNEL sta procedendo alla costituzione della "Consulta delle Professioni non regolamentate".

La prima seduta sarà dedicata alla definizione delle caratteristiche della Consulta (composizione, finalità, procedure operative, organi esecutivi etc.).

Tale riunione, alla quale sono invitati a partecipare i Presidenti o i legali rappresentanti di tutte le Associazioni presenti nella Banca Dati del CNEL 1993, è fissata per il prossimo 24 maggio, alle ore 9,30, presso la sede del CNEL Viale David Lubin, 2 Roma

Con i migliori saluti

Giuseppe De Rita

Roma, 6 aprile 1994

## Echi della manifestazione di Roma

*Nel numero precedente avevamo speso non poche parole per sottolineare la poca professionalità e lo scarso senso democratico con cui i mezzi di informazione avevano snobbato la nostra manifestazione del 26/2. Avevamo segnalato qualche rara eccezione. Ora, con piacere, ne aggiungiamo tre.*

**Corriere Medico** ci scrive per segnalare un suo articolo all'indomani della nostra manifestazione di Roma che di seguito pubblichiamo:

*Per l'occupazione*

#### INFORMATORI SCIENTIFICI IN FERMENTO

Gli informatori scientifici del farmaco entrano in agitazione contro il nuovo Prontuario e "Farmacopoli", che - secondo loro - rischiano di aggravare la già netta crisi occupazionale nella farmaceutica.

La loro Associazione, l'AIIISF, ha indetto per il 26 febbraio alle 10 in piazza Repubblica a Roma una manifestazione.

Un corteo che si concluderà in via del Viminale alle ore 12, davanti al Teatro Nazionale, sede subito dopo di una Conferenza Stampa, presenti il Ministro del Lavoro Gino Giugni e della Sanità Maria Pia Garavaglia, il Presidente di Farmindustria Francesco Costantini, parlamentari e addetti del settore.

La manifestazione ha lo scopo di sostenere le richieste dell'AIIISF al Governo: misure atte a salvaguardare il lavoro degli oltre 70.000 lavoratori del comparto farmaceutico e ad impostare "una seria politica di programmazione e ricerca".

\*\*\*

**Paese Sera** del 7 marzo così scrive di noi:

#### INFORMATORI FARMACEUTICI "LA MISURA E' COLMA"

*Gli informatori scientifici della provincia scendono in campo e annunciano battaglia per rivendicare il loro diritto ad essere riconosciuti giuridicamente come categoria professionale. Nel frusinate sono circa 150 gli addetti che hanno il compito di spiegare ai medici i nuovi prodotti, le loro caratteristiche e gli effetti che provocano. Ma questa figura professionale è poco conosciuta e i problemi della categoria sono ignorati non solo dalle autorità ma anche dall'opinione pubblica.*

*"Adesso basta, non possiamo più restare nell'ombra, o peggio ancora essere denigrati - dichiara Paolo Frioni, Presidente provinciale dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco (AIIISF) - . Con la manifestazione che abbiamo fatto lo scorso sabato a Roma, abbiamo mobilitato 5.000 informatori da tutta Italia, dimostrando che anche noi sappiamo essere uniti e combattere. Ma se non basta saremo sempre di più e ci faremo sentire".*

*Gli informatori vogliono innanzitutto l'istituzione di un loro albo professionale. Esiste una proposta di legge ad hoc, ma dopo essere stata approvata al Senato si è bloccata alla Camera (per la caduta della legislatura, n.d.r.). Chiedono poi che nel settore del farmaco, il Governo adotti provvedimenti idonei per garantire l'occupazione, "in tutta Italia - prosegue Frioni - da novembre ad oggi sono state licenziate 3.000 persone ed altre 2.800 perderanno il lavoro nel '94. Questo perché la divisione dei farmaci in tre fasce ha aggravato la situazione di crisi di molte aziende farmaceutiche. Ridurre la spesa è giusto ma andava fatto in modo più graduale, dandoci la possibilità di essere ricollocati sul mercato del lavoro".*

\*\*\*

La **Gazzetta del Sud**, come già altre volte, ha dato spazio ai problemi degli ISF pubblicando in data 15/3 l'articolo che riproduciamo:

#### INFORMATORI SCIENTIFICI, 5.000 IN PIAZZA A ROMA

ROMA - Gli Informatori scientifici del farmaco

hanno realizzato una grande manifestazione, a Roma, per la difesa della occupazionalità degli oltre 70.000 lavoratori del comparto. Un corteo di 5.000 persone ha attraversato le vie della capitale per sensibilizzare l'opinione pubblica e le autorità competenti sui gravi problemi del settore chimico-farmaceutico, aggravatisi in seguito all'ulteriore riclassificazione dei farmaci.

L'Aiisf chiede una seria politica di programmazione a tutela di questi lavoratori, certamente estranei ai fatti di farmacotangenti e, stranamente, dimenticati da tutti.

"Una vera congiura del silenzio" l'ha definita il presidente Angelo de Rita. Sono sempre più pressanti, specie in questi ultimi giorni, richieste di aiuto che pervengono all'Associazione degli informatori scientifici, da parte di quei lavoratori che da un giorno all'altro si trovano licenziati senza una prospettiva di nuova occupazione. Non ne parla nessuno, né il sindacato di categoria, né tantomeno le aziende farmaceutiche che, in alcuni casi, travolte dagli scandali stanno zitte nel timore di richiamare su di loro i riflettori dei mass-media.

Le responsabilità maggiori di tutto questo caos sono riconducibili - secondo l'Aiisf - sostanzialmente a tre protagonisti: «il Governo, sia quello in carica che i precedenti, che non hanno mai considerato il settore tra le priorità strategiche di politica industriale del Paese; gli industriali che non hanno saputo (o voluto) combattere gli illegittimi comportamenti che hanno favorito la registrazione dei farmaci ripetitivi ai prezzi più disparati inasprando una concorrenzialità già di per sé molto discutibile visto anche il ruolo "sociale" che il farmaco riveste; i rappresentanti nazionali delle OOSS di categoria i quali, sordi a qualsiasi documentata denuncia da parte dell'Aiisf hanno consentito che in Italia vi fosse il più alto numero di informatori scientifici in rapporto ai medici visitati, costringendo di fatto gli ISF a subire, pena il licenziamento, le richieste aziendali più assurde per le "visite ai medici" e con una frequenza asfissiante».

Da "Gazzetta del Sud" del 15.3.94

## Iniziativa del CdF CRINOS

*Nell'intento di stimolare la collaborazione tra tutte le forze sociali impegnate a fronteggiare la crisi occupazionale del settore, il CdF della Crinos ha indirizzato ai CdF delle aziende farmaceutiche il seguente invito:*

Il Consiglio di fabbrica della CRINOS di Villaguardia (CO) si rivolge a tutti i Consigli di fabbrica delle aziende farmaceutiche per proporre la creazione di un Coordinamento fra tutti i CdF con lo scopo di verificare e proporre (alle Organizzazioni sindacali, industriali ed istituzionali) le più eque soluzioni alla grave crisi occupazionale che sta attraversando il settore del farmaco.

Riteniamo che la creazione del coordinamento fra tutti i CdF sia il modo più responsabile per essere attori in questo difficile momento, piuttosto che spettatori o vittime passive.

Nel caso in cui tale proposta trovi riscontro positivo da parte dei singoli CdF, si voglia inviare fax di conferma al Consiglio di fabbrica della CRINOS SpA indicando contemporaneamente il referente da contattare per la convocazione (data e sede) dell'incontro.

Nella certezza che tale proposta sarà valutata con la più ampia attenzione possibile inviamo i più cordiali saluti.

Villaguardia, Marzo 1994

# Documento della Giunta regionale della Calabria

*Il Vicepresidente Gottardi lo ripropone all'attenzione degli Organi associativi*

Paolo Gottardi, favorevolmente impressionato dal Protocollo di Intesa ( che riproduciamo) "per una migliore informazione scientifica sui farmaci ad uso umano ed il contenimento del consumo degli stessi" firmato dalla Giunta regionale della Calabria e dalle forze sindacali, ha inviato la seguente lettera ai Presidenti regionali ed al Collegio nazionale dei Probiviri:

*Non occorre sottolineare la particolare gravità del momento che stiamo vivendo e non è più tempo di rimanere passivi in atteggiamenti di autocommiserazione: per questa ragione e tralasciando discorsi che penso a questo punto assolutamente superflui, ho deciso di scrivervi queste poche righe per stimolarvi a prendere contatto, nell'ambito delle rispettive Regioni, con l'Assessore regionale alla Sanità e con le forze sindacali locali per cercare di realizzare ove e se possibile un protocollo d'intesa sulla falsariga di quello ottenuto con la Giunta regionale della Regione Calabria e di cui dà resoconto integrale il numero 6 di dicembre '93 di Algoritmi, riprodotto comunque sul retro.*

*E' evidente che le situazioni saranno diverse da zona a zona e quindi anche i contenuti, qualora si raggiungesse un accordo, non è detto che siano sovrapponibili. Penso però che alcuni concetti contenuti nel Protocollo d'Intesa soprattutto siano piuttosto stimolanti e qualificanti soprattutto in un momento in cui abbiamo sempre più bisogno di affermare il nostro lavoro, la nostra professionalità e la nostra "esistenza".*

*E' un'idea che mi permetto di suggerirvi: se siete d'accordo cercate di portarla avanti. Fra qualche tempo (purtroppo, spesso ci vuole un lavoro continuo, paziente e diplomatico) potremo confrontarci ed assieme fare le nostre considerazioni.*

*Nella speranza di poterci vedere quanto prima al Consiglio straordinario di Roma, vi invio i miei più cordiali saluti.*

Paolo Gottardi

Venezia, 11 aprile 1994

## REGIONE CALABRIA GIUNTA REGIONALE

### Estratto del processo verbale della seduta del 28.6.93

Oggetto: Presa d'atto del Protocollo d'intesa: "Per una migliore informazione scientifica sui farmaci ad uso umano ed il contenimento del consumo degli stessi" (Omissis)

PREMESSO che è necessario assicurare il corretto impiego dei farmaci ad uso umano, a tutela della salute del cittadino ed anche in riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi previsto dal D.M. 23.06.81, art.1,

CONSIDERATO che la legge 833/78, art. 29, lettera G, identifica l'informazione scientifica sui farmaci come servizio e ne dispone la regolamentazione;

- CHE il D.M. 23.06.81, art. 6 definisce i criteri per l'accesso alla professione di informatore medico scientifico;

- CHE tra i compiti della Regione vi è quello dei controlli e della verifica dell'osservanza della normativa vigente;

- CHE pertanto è opportuno regolamentare tramite un Protocollo d'intesa, sottoscritto dalle Federazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative, firmatarie del CCNL e l'Assessorato alla Sanità, l'informazione scientifica sui farmaci ad uso umano;

DATO ATTO che la presente deliberazione, ai sensi dell'art. 1 del decreto legge n. 40/1993 non è soggetta a controllo:

- SU proposta dell'Assessore Dott. Ubaldo Schifino formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalle strutture interessate, nonché dall'espressadichiarazione di regolarità dell'atto resa dal Dirigente Superiore preposto al competente settore

#### DELIBERA

- Di prendere atto del Protocollo d'intesa, allegato alla presente deliberazione: "Per una migliore informazione scientifica sui farmaci ad uso umano ed il contenimento del consumo degli stessi",

sottoscritto in data 08.03.1993 dai segretari regionali della FILCEA/CGIL, la FLERICA/CISL, la UILCID/UIL e l'Assessore alla Sanità il giorno 8 marzo 1993 tra

l'Assessorato Regionale alla Sanità, nella persona dell'Assessore Prof. Ubaldo Schifino,

e  
le Federazioni Sindacali maggiormente rappresentative, le quali stipulano il CCNL di categoria FILCEA/CGIL, FLERICA/CISL, UILCID/UIL

visto: (...omissis... disposizioni legislative varie, n.d.r.)

al fine di ottimizzare il Servizio di Assistenza Farmaceutica attraverso una migliore informazione scientifica sui farmaci ad uso umano, per un più corretto uso dei farmaci ed il contenimento del consumo degli stessi, nonché nell'ambito una rinnovata trasparenza

#### si conviene quanto segue:

l'Assessorato Regionale alla Sanità si impegna a:

- censire tutti gli informatori scientifici del farmaco, dipendenti da industrie farmaceutiche, che effettuano informazione scientifica sul farmaco ad uso umano;

- identificare le UUSSLL presso le quali opera ogni singolo informatore;

- munire di tessera di identificazione tutti gli informatori che operano nelle condizioni sopra indicate;

- effettuare corsi di aggiornamento per tutti gli addetti alla informazione che prestano tale Servizio nella Regione Calabria;

- promuovere, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali ed Associazioni interessate, corsi di formazione professionale per quanti in futuro vorranno espletare il Servizio di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano nella Regione Calabria;

- voler disporre affinché le UUSSLL richiedano alle Aziende titolari della Registrazione nei capitolati di gara, l'espletamento, sul territorio di competenza, del Servizio di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano così come previsto dal DM 23.6.81, art. 6; DM 23.11.82 art. 6, lettera b, di indicare il nominativo dell'informatore che espleta, sul territorio di competenza il Servizio;

- voler disporre affinché le UUSSLL richiedano, nei capitolati di gara, che la consegna dei farmaci avvenga entro il termine massimo di 72 ore dalla ricezione dell'ordine da parte dell'Azienda farmaceutica aggiudicataria;

- intervenire presso la Farmindustria perché vengano istituiti in Calabria i depositi di farmaci così come previsto dal punto 8, pag. 21 del Codice Deontologico degli associati alla Farmindustria

- voler disporre che le UUSSLL richiedano la nomina dei rispettivi rappresentanti alle organizzazioni sindacali FILCEA/CGIL, FLERICA/CISL, UILCID/UIL nelle Commissioni dalle UUSSLL per l'aggiornamento, la revisione e/o la costituzione dei Prontuari Terapeutici Ospedalieri, con facoltà di intervento e senza diritto di voto;

- voler disporre che le UUSSLL inseriscano un rappresentante delle Organizzazioni Sindacali Filcea/Cgil, Flerica/Cisl, Uilcid/UIL nelle Commissioni UUSSLL per l'aggiudicazione delle gare sui farmaci, con facoltà di intervento e senza diritto di voto;

- voler disporre l'accesso privilegiato degli informatori, di cui ai punti precedenti, presso gli ambulatori dei medici convenzionati, nella misura di 4 informatori al giorno dal lunedì al venerdì, con l'obbligo, per ogni informatore, di non superare le 4 visite annue per ogni singolo medico, fatti salvi i motivi eccezionali previsti dal Ministero della Sanità. (Presentazione di nuovi farmaci, nuove indicazioni, effetti tossici ed effetti indesiderati prima sconosciuti).

Le Organizzazioni Sindacali FILCEA/CGIL FLERICA/CISL, UILCID/UIL si impegnano:

- a fornire all'Assessorato Regionale alla Sanità l'elenco di quanti effettuano informazione scientifica sui farmaci ad uso umano nella Regione Calabria

- perché l'informazione scientifica sui farmaci ad uso umano sia volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci anche con riferimento al contenimento dei relativi consumi;

- perché l'informazione scientifica sui farmaci evidenzi sempre il costo per terapia dei medicinali proposti;

- perché il servizio di Informazione scientifica sui

farmaci, in Calabria il maggior numero di medici convenzionati e di Presidi Ospedalieri;

- perché sia rispettato il numero di visite massimo per anno per medico previsto dal Ministero della Sanità.

L'assessorato Regionale alla Sanità e le Organizzazioni Sindacali FILCEA/CGIL FLERICA/CISL e UILCID/UIL istituiscono col presente PROTOCOLLO D'INTESA, che entrerà in vigore alla data di approvazione della delibera di Giunta Regionale conseguente, una Commissione di monitoraggio presieduta dall'Assessore Regionale alla Sanità o da un suo delegato e composta da tre membri nominati dalle organizzazioni sindacali firmatarie del Protocollo, da due esperti scelti dall'Assessore Regionale alla Sanità e da un funzionario regionale in qualità di segretario.

I componenti della suddetta commissione verranno rinnovati ogni tre anni con decreto assessorile.

**FILCEA/CGIL, FLERICA/CISL, UILCID UIL, ASSESSORE REGIONALE SANITA'**

## 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 GAMBÌ

*Direzione e Redazione*

Cas.Post. 4131 - 50135 Firenze C.M.

Tel.055/691172 Fax 055/691166

*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.**