

Consiglio Nazionale AIISF - Consiglio Internazionale UIADM

# Occupazione, Professionalità, Immagine

Definiti ad Assisi e a Madrid gli obiettivi  
che le due Organizzazioni perseguiranno prioritariamente nel 1995

foto n. 1

veduta sala (senza bordi)

Non poteva essere francescano, questo Consiglio Nazionale di Assisi. E infatti non lo è stato.

Lo abbiamo affrontato con il groppo in gola del problema occupazionale che sta mietendo vittime ogni giorno tra l'indifferenza della società.

Lo abbiamo affrontato con l'amara consapevolezza che la crisi attuale altro non è che il venire al pettine di nodi annosi, da noi ripetutamente quanto vanamente denunciati.

Lo abbiamo affrontato con la fastidiosa sensazione che i nostri naturali interlocutori sarebbero venuti a dirci che sì, le nostre ragioni sono sacrosante, ma...

Dopo due giorni di clausura, siamo riemersi dai lavori con molta rabbia, con qualche idea, con incerte speranze ma, non ce ne voglia il santo Francesco, niente affatto rassegnati.

Angelo de Rita che, perduto il posto di lavoro, annuncia la sua disponibilità ad occuparsi a tempo pieno dell'AIISF senza alcun compenso, diventa l'immagine emblematica di una Associazione e di una categoria che, ferite e offese, oggi più che mai sono pronte a stringere i denti per ottenere quanto la società e la classe politica avrebbero dovuto riconoscere loro, e anche per fronteggiare quanto le aziende avrebbero dovuto risparmiare loro.

Gran parte di questo numero di Algoritmi è dedicata al resoconto dei lavori assembleari.

## La relazione del Presidente Angelo de Rita

Prima di sviluppare questa mia relazione ho valutato l'opportunità di riassumere tutto ciò che si è verificato nel mondo del farmaco in questi ultimi tempi, per arrivare a comprendere a fondo il *come*, *quando* e *perché* dei giorni nostri.

Ma le vicende dolorose, tragiche per alcuni, che stiamo vivendo, il rapido succedersi degli avvenimenti da un lato, la nebulosità stagnante della prospettiva politica dall'altro (sei mesi di ipotesi e discussioni sulla legge finanziaria con conseguenti ricadute sulla sanità, riclassificazioni dei farmaci, allineamenti e riduzioni dei loro prezzi, blocco delle registrazioni di nuove specialità ecc...), mi hanno convinto ad affrontare da subito l'*oggi*, non tralasciando

comunque la ricerca, l'individuazione e la denuncia di responsabilità nell'*ieri*, per arrivare ad un *domani* che ci veda tutti concordi nella sua definizione e nella determinazione di perseguirlo.

Ritengo che lungo la strada che ci ha portato ad Assisi abbiamo tutti pensato a queste cose: è quindi giunto il momento di confrontarle per delineare un programma rigoroso e vincolante per tutti.

La crisi economica ha purtroppo investito gran parte dei popoli ed ha comportato un po' ovunque un ridimensionamento della spesa pubblica e, come scrive Brancolini su Algoritmi, quando in famiglia il bilancio tentenna, si licenzia la cameriera. Questa la riprova per gli scettici e per quanti, messi su da certe cattive, irriferribili compagnie, dubitavano che l'industria farmaceutica e gli informatori scientifici del farmaco fossero un tutt'uno. Eppure quante volte ce lo avevano detto e scritto! Niente, ci voleva la riprova, ed ecotela. Certe bizzarre indagini, qualche carcerazione, poche decine di miliardi nei pouf di Poggiolini, scatenano il putiferio. Il Governo anziché inquisire gli inquirenti, come vorrebbe qualcuno, asseconda il gioco e scia-bola i fatturati, ne riduce i margini e in famiglia ci si accorge di avere troppi camerieri. Cominciano i licenziamenti. La logica può apparire perversa, ma è logica, logica imprenditoriale. Dice: "Siccome sono abituato a stare benino, ormai non posso più fare a meno di certi comodi, quel che ci vuole mi ci vuole; tanto vale ridurre di un pochino gli agi di chi troppo agio non ha mai avuto. Il trauma sarà senz'altro minore." Cominciano così a fioccare i primi licenziamenti, la mobilità, la cassa integrazione e la solidarietà per gli ISF. D'altronde che male c'è: al licenziato si offre addirittura il miraggio di un reimpiego a condizioni magari migliori di quelle precedenti; il cassintegrato non si lamenterà di certo quando cuccherà dall'I.N.P.S. un bel milioncino al mese senza fare nulla, né si lamenteranno gli industriali perché, ricorrendo all'ammortizzatore sociale, prima di tutto non si frugheranno in tasca, poi affretteranno il collasso economico di uno Stato così ingrato da ammolargli la CUF, le fasce ed il ribasso dei prezzi. Quante bustarelle sprecate, che ingratitudine! Fra gli ISF comincia ad insinuarsi un

(segue a pag. 9)

*Le premier janvier 1995 se mettra à l'oeuvre l'Agence européenne pour l'évaluation des spécialités pharmaceutiques (EMEA). Celle-ci aura la fonction de coordination de l'évaluation scientifique de la qualité, de la sûreté et de l'efficacité des médicaments soumis aux procédures communautaires pour l'autorisation à la vente. L'EMEA préparera aussi des étiquettes et des notices pour la pharmacovigilance sur les médicaments autorisés dans l'UE.*

*Il est difficile de dire à l'heure actuelle si et comment les industries pharmaceutiques s'adresseront directement à l'EMEA pour promouvoir l'enregistrement "supranational" des médicaments, préférant ainsi la procédure centralisée à la procédure décentralisée. Et c'est aussi pour cela que prend une importance particulière le fait de vérifier pourquoi les Directives CEE n'ont pas été partout perçues au sujet de l'enregistrement, la notice, prix et publicité des médicaments, contredisant en fait l'auspice d'un rapprochement réel des différents marchés internationaux des médicaments, formulé par une Directive CEE d'un lointain 1965.*

*Il reste encore, en effet, beaucoup à faire pour mettre de l'ordre dans la politique des médicaments.*

*Dans le domaine de l'enregistrement, par exemple, il y a encore de grosses différences dans la sévérité avec laquelle les différents Pays vérifient les demandes d'autorisation, tandis que dans le secteur des prix les politiques pharmaceutiques restent encore très distantes. Des "différences culturelles" se notent dans les consommations des médicaments, dans la rédaction des notices, pour ne pas parler des normes qui règlent le champ de la publicité des médicaments.*

*En partant de cette prémisse, le Conseil International de l'UIADM a vérifié comment, par suite du changement de la politique sanitaire dans les différents Pays du monde et de la crise structurelle qui l'a frappée, l'industrie pharmaceutique a réagi en ayant recours, d'abord, à la méthode des fusions, des acquisitions, des alliances stratégiques entre laboratoires, en développant la politique du co-marketing et hypotisant le passage du co-marketing au co-développement.*

*Par la suite - et c'est le moment que nous sommes entrain de vivre jusqu'à présent - en tranchant largement l'emploi des travailleurs aussi bien internes qu'externes, ouvriers, employés, cadres, délégués médicaux, afin de maintenir inaltérée la rentabilité du chiffre d'affaires atteint et ayant recours à l'intervention de chaque Gouvernement pour l'aider à "sortir de la crise".*

*En moyenne la perte d'emploi chez les délégués médicaux a été jusqu'à maintenant et à partir de 1993 de 20% environ de la globalité en activité fin 1992.*

*Cette donnée est hélas destinée à augmenter en 1995 (en Italie par exemple, on prévoit une ultérieure réduction de 10-15%) même si comme il le semble elle pourra être comblée par l'engagement de nombreux jeunes, avec des*

(segue a pag. 8)

## COMUNICATO AIISF - FULC

Si è svolto l'11 novembre 1994 l'incontro tra la Presidenza dell'A.I.I.S.F. e la Segreteria Nazionale FULC per un esame della situazione del settore farmaceutico ed in particolare dell'area dell'informazione scientifica del farmaco.

A.I.I.S.F. e FULC hanno pienamente concordato su un giudizio fortemente negativo nei confronti delle scelte contenute nella finanziaria per il settore farmaceutico a partire dalla riduzione della spesa pubblica da 10.000 a 9.000 mld e dalle nuove normative previste (Riduzioni di prezzi e prezzi di riferimento).

A.I.I.S.F. e FULC, nel condividere le preoccupazioni per le prospettive industriali e occupazionali del settore, denunciano le scelte, talvolta strumentali, delle aziende farmaceutiche che riducono i livelli occupazionali, scaricando i costi sociali sullo Stato e contemporaneamente sviscerano il ruolo professionale degli informatori del farmaco imponendo agli stessi comportamenti in aperta violazione delle attuali normative e tali da snaturare il loro ruolo.

In un momento in cui per migliaia di informatori medico scientifici c'è la perdita del posto di lavoro, è assolutamente paradossale e inaccettabile che Società direttamente collegate con le aziende farmaceutiche organizzino, ricorrendo a finanziamenti pubblici, corsi di formazione finalizzati a giovani neolaureati disoccupati. In tal senso FULC e A.I.I.S.F. denunciano in particolare il comportamento delle Società A.F.I. e CONFORM che da ultimo hanno organizzato un corso alla fine del mese di agosto c.a..

Parimenti FULC e A.I.I.S.F. denunciano anche agli organismi competenti del Ministero del Lavoro i comportamenti di quelle aziende che in parallelo alla espulsione di informatori assumono giovani con contratti di formazione lavoro o si rivolgono ad apposite Società per le attività di informazione.

Su tali problematiche e sui problemi generali del settore A.I.I.S.F. e FULC concordano di incontrarsi con periodicità sistematica sia per avere uno scambio tempestivo di informazione sia per definire linee di orientamento ed iniziative comuni.

**Presidenza A.I.I.S.F. FULC Nazionale**

### ESPOSTO DEL CdF CRINOS ALLE AUTORITA'

E' dall'inizio dell'anno che la più grossa realtà farmaceutica della Provincia di Como - la Crinos di Villaguardia - si trova in gravissime difficoltà a seguito della abolizione del prontuario farmaceutico ed alla riclassificazione dei farmaci in fasce (A-B-C).

Questa Azienda per 50 anni ha prodotto, nei propri laboratori, farmaci di estrazione biologica che hanno dato a tutta la classe medica italiana la possibilità di curare una moltitudine di ammalati, disseminati su tutto il territorio nazionale.

I recenti scandali di "farmacopoli" non hanno mai sfiorato la Crinos, come possono comprovare le indagini che le varie Procure della Repubblica svolgono, ormai da tempo, in tutta Italia. Ciò grazie alla lungimiranza del proprietario - il Dr. Gianfranco Ferro - che ha fatto della sua Azienda terreno centrale per la ricerca. Ricerca Italiana !!!

Oggi qualcuno afferma che la ricerca italiana non ha significato. Noi non siamo di questo avviso, anzi, diciamo a quanti affermano che la vera ricerca è all'estero, che, forse, essi stessi soffrono di complessi di inferiorità di tipo provinciale. E si può essere provinciali in due modi: o rifiutando con arroganza ogni giudizio estero che non sia laudativo oppure attribuendo un tasso di credibilità, assai vicino all'infallibilità, a ciò che gli stranieri dicono delle cose farmaceutiche Italiane. Ben vengano gli stranieri, specie se sono di livello. Ma non sono certamente il vangelo.

Questa considerazione l'abbiamo voluta fare perché per questo ragionamento "provinciale" la

*Presa di posizione associativa per la "crisi" del settore*

## Precise richieste nelle lettere inviate ai Ministri del Lavoro e della Sanità...

*Il Consiglio Nazionale di questa Associazione, riunitosi ad Assisi nei giorni 3 e 4 dicembre 1994, dopo una attenta analisi della situazione del settore farmaceutico, con particolare riferimento ai problemi dell'informazione scientifica sui farmaci,*

**constatato:**

*che tra le aziende farmaceutiche che stanno riducendo pesantemente il personale facendo ricorso ai cosiddetti ammortizzatori sociali, previsti dalla legge, molte non solo non sono in crisi ma addirittura realizzano fatturati importanti e comunque con incrementi anche consistenti rispetto al 1993; altre mostrano di possedere riserve finanziarie che consentono loro di incentivare i dipendenti da porre in mobilità; altre, mentre riducono il personale usufruendo degli ammortizzatori sociali, contemporaneamente riassumono magari con contratti di formazione per avere ulteriori agevolazioni, oppure con contratti di agenzia per poter più facilmente - se del caso - risolvere il rapporto di lavoro; altre ancora, con la cassa integrazione in atto, acquistano altre aziende garantendo il posto di*

*lavoro ai soli dipendenti dell'azienda acquistata; altre, infine, con la procedura di mobilità in corso, contemporaneamente elargiscono premi ai dipendenti in forza; che, inoltre, nonostante la situazione sopra descritta, sono sempre numerose le partecipazioni di medici italiani a congressi nazionali ed internazionali, invitati dalle aziende farmaceutiche, a spese di queste ultime;*

**chiede al Ministro del Lavoro se non ritenga necessario:**

*accertare, nei casi sopra denunciati, la legittimità della concessione degli ammortizzatori sociali prendendo gli eventuali provvedimenti possibili nei confronti di chi dovesse risultare aver beneficiato illegittimamente di tali interventi;*

*intervenire per evitare che una legge dello Stato venga strumentalizzata per fini ben diversi da quelli per i quali è stata promulgata;*

*accertare l'illegalità del comportamento di alcune aziende "in crisi", che, pur avendo chiesto ed ottenuto i benefici degli ammortizzatori sociali, hanno assunto personale dipendente senza attingere alle liste di mobilità, così come previsto dalla legge;*

**chiede al Ministro della Sanità se non ritenga necessario:**

*disporre urgentemente affinché i NAS accertino quali aziende farmaceutiche in dichiarata difficoltà abbiano sponsorizzato la partecipazione di medici a congressi nazionali ed internazionali, sostenendo anche le spese del relativo soggiorno, oltretutto in violazione di quanto disposto dall'art. 12 del DL 541/92;*

*accertare, altresì, sempre attraverso l'intervento dei NAS, l'illegittimo affidamento, da parte di alcune aziende, dell'informazione scientifica sui farmaci a società di servizi, comunque non titolari delle relative autorizzazioni all'immissione in commercio;*

*dover predisporre misure normative idonee a prevenire l'illegittimità denunciata al punto precedente.*

*Grato per l'attenzione ed in attesa di conoscere il pensiero delle S.L. al riguardo, colgo l'occasione per porgere i miei ossequi.*

Angelo de Rita

Firenze, 13.12.94

## Vignetta

### PRIMA

### DOPO

### (senza bordi)

## ... ed al Presidente del Consiglio

*Il Direttivo della nostra Associazione, riunitosi d'urgenza:*

*Preso atto che la Camera dei Deputati ha varato "non senza difficoltà", come riporta tutta la stampa nazionale, il capitolo riguardante l'assistenza sanitaria contenuto nel ddl di accompagnamento alla finanziaria 1995.*

*Stigmatizza la gattopardesca superficialità con la quale, ancora una volta, si è affrontato il problema dei farmaci. Mentre da un lato si mantiene l'aberrante sistema della suddivisione dei farmaci per fasce (A-B-C), non attuata da nessun Paese nel mondo, dall'altro si preannuncia una modificazione a far data dal prossimo ottobre, che suona come una ammissione di errore per quanti quella suddivisione sostengono.*

*Auspica che il Senato della Repubblica nella rilettura del "Paragrafo Farmaci" della finanziaria voglia pensare con fermezza e dignità morale ai tantissimi pazienti che, in ragione delle loro precarie condizioni economiche, non possono curarsi, stabilendo, per conseguenza, la suddivisione dei farmaci per fasce di reddito.*

*Si chiede audizione alla XII Commissione del Senato ed ai Gruppi Parlamentari.*

*Si attende cortese e sollecita risposta.*

*Cordialità.*

Dr. Giuseppe Galluppi

28.11.1994

Crinos è stata praticamente decapitata.

Oltre 400 dipendenti - interni, residenti in Villaguardia (Como), nella Provincia e nella Regione; ed esterni, residenti in tutta Italia

CHIEDONO

con dignità ma con forza che tutte le Autorità in indirizzo prendano in mano la situazione affinché non si disperda, per cervellotiche decisioni, un patrimonio culturale e professionale che non è solo di questa provincia e di questa regione, bensì Italiano.

Chiediamo al Sig. Prefetto, quale rappresentante del Governo, di voler convocare, con tutta l'urgenza che il caso richiede, i destinatari della presente insieme ai rappresentanti dei lavoratori della Crinos e alle organizzazioni Sindacali, affinché si diano certezze a tutti i dipendenti e a quanti altri, attraverso l'indotto, vivono con la Crinos, in questa Provincia, in questa Regione, in Italia.

Con la più viva cordialità.

Gli uomini primitivi contavano sulle falangi delle dita lunghe. Come è noto, esse sono tre. Per indicare i numeri si scelse uno strano criterio. Per l'unità furono prese le nasali, poiché il naso è unico. Per la coppia si impiegarono b e v perché quando si pronunciano in modo enfatico si gonfiano le guance. E le guance sono due. Per tre si introdussero le dentali in quanto solo i denti sono in numero superiore a due fra gli organi che intervengono nella fonazione. Accadde però che ci si accorse che si poteva contare in altro modo: non sulle falangi ma sulla punta delle dita lunghe. Queste sono quattro. Come trovare un nome per il nuovo numero? Il sistema escogitato non consentiva di andare oltre. Bisognava trovarne un altro. E così fu fatto.

Latini ed itti formarono il comune interrogativo quis, chi?, antepoendo un qu, certo con valore di domanda o dubbio, al pronome is. Per la verità in itti si ha un as, non is, che per giunta non si adopera isolato ma è solo desinenza declinabile. Il risultato fu ugualmente un quis. Col tempo qu si staccò dal significato originario e venne adoperato per formare indefiniti e correlativi, ed anche come fonema senza valore. Grazie all'ultimo uso il nascente italiano costruì vocaboli. Da inde ad esempio si ottenne quindi; dalla i rimasuglio di hic, qui in latino, con qu si ottenne appunto il qui italiano. Da ille od ello si arrivò a quello. Per ottenere quattro si antepose lo stesso qu allo at che è nucleo di parole quali m-at-er, p-at-er e fr-at-er, madre, padre, fratello, o quali l-at-us, largo. Da qu ed at a quattuor. Il procedimento è confermato in altre lingue. Per pevar o pedar il bretone è partito certamente dall'interrogativo piv, che ha il senso del latino quis. Il greco tettares, alla luce dei casi citati, non appare legato a tre, ma alla t di tis, chi? Non rispetta la regola il tedesco vier, che pare non in rapporto con wer, chi?, ma con l'indefinito viel, molto.

In seguito gli uomini si resero conto che il pollice era un dito come gli altri, anche se staccato, e sentirono il bisogno di accrescere la numerazione a cinque. Il nome del nuovo valore fu ricavato ripetendo l'elemento tipico di quattro. In latino si ebbe quinque, con un qu iniziale e finale, in bretone pemp con una p duplicata. Il greco pente è eccezione solo apparente. Infatti il pronome interrogativo è tis, ma pure la p è usata in vari termini a senso interrogativo. Ad esempio pos vale "in che modo? come?" Solo il tedesco fünf non appare legato né al precedente vier né all'interrogativo wer. Elemento costante è la nasale inserita a metà del nome del numero, m in bretone, n negli altri casi. Non so ipotizzare il valore della nasale. Indicativa di unità? Una nota particolare occorre per fünf. L'amico Franco Cusmano me ne ha fatto rilevare l'assonanza con il pemp bretone. Da quest'ultimo ritengo derivare il cin iniziale di cinque. Forse anche fünf è rapportabile a pemp. I bretoni seizh ed eizh vengono dal germanico sechs. In senso contrario fünf potrebbe benissimo derivare da pemp.

Sei è sex in latino, sechs in tedesco, ex in greco, ove manca la s iniziale, evidentemente elemento aggiuntivo, non essenziale. Per spiegare il latino sex ho elaborato una teoria forse complicata, ma che tuttavia reputo soddisfacente. Anche se non fosse vera, e credo che lo sia, sarebbe interessante lo stesso. Per lo meno ben trovata. Però il lettore deve seguire con attenzione e pazienza. Si cerchi di immaginare il lavoro mentale di chi volle costruire un dimostrativo per la vicinanza, dove esso ebbe termini propri. Vicino è ciò che si tocca con mano, precisamente con la destra, se non si è mancini. La mano era indicata da una gutturale, o da un suono simile in molte lingue europee: k-ara in sanscrito, k-essar in itti, ch-eir in greco. Il dimostrativo per la vicinanza doveva avere come nucleo un suono simile. Si spiegano così k-as in itti ed hi-c in latino. Come accade in tedesco fra elf halbe selbe, si potevano premettere allo ic latino sia h che s. Nel primo caso si otteneva hic, questo, nel secondo sic, proprio questo, così. Desinenziando sic in is, analogamente a quanto ha fatto l'itti per passare da k a kas, si raggiungeva un siccis. Siccis poteva contrarsi. In latino succede spesso per nomi della terza coniugazione, fra nominativo e genitivo. Pontificis ha il nominativo pontifex. Ritengo che così da siccis si sia avuto sex. Perché il dimostrativo sarebbe stato scelto per indicare sei? Bisogna fare mente loca-

## Da 4 a 100

di Prospero Papani

le. Gli uomini preistorici, per computare i primi cinque numeri, toccavano con un dito della destra le punte di quelli della sinistra. Volendo arrivare a sei, finite le dita della sinistra ne estendevano una della destra, dicendo: - Questo, il dito della mano destra. Sex. - Certo il ragionamento è stato fantasioso. Però non mi pare sia stolido. Inoltre ex, questo, è pure radice di d-ex-ter, destro. Nell'ultimo caso è stata anteposta una d, come è accaduto fra la e latina di moto da luogo ed il de di pari significato. Il procedimento sarà ampliato nel nascente italiano, ad esempio fra avanti e davanti, fra retro e dietro o dietro. Forse c'è una conferma all'ipotesi che ho posto per sex. Certo agli uomini



antichi accadeva qualche volta, come ancora oggi ad individui rozzi, di prendersi i genitali nel palmo della destra, esclamando - Questo gli do - o qualcosa di simile. Questo, ex o sex. Come da ex è venuto sex, così ne è forse derivato s-ex-us, il sesso. La denominazione dei genitali confermerebbe l'ipotesi su sei. Ho lavorato troppo di fantasia?

Sette è septem in latino, epta in greco, sieben in tedesco. Si nota la mancanza della s iniziale nel greco, già evidente per sei. Latino e tedesco terminano per una nasale, che è stata interpretata come desinenza di un arcaico accusativo. Effettivamente questo caso esita in em per la terza latina al maschile e femminile e per en in tedesco al maschile. Credo però che lo em di septem, come quello di novem e di decem, sia costituente sostanziale del termine. Si ritrova infatti negli ordinali septimus e decimus. Sette è uno più di sei. Forse questo vuol dire septem, l'unità essendo espressa dalla nasale. La labiale adoperata nelle varie lingue è la stessa che indica aumento, miglioramento. In septem si ha la p del latino super, sopra, in sieben la b di ober di pari valore. Da questo punto il greco non è significativo, in quanto la p entra sia in yper, sopra, che in ypo, sotto. C'è però il gruppo pt, come in latino, ed esso è qualificativo nelle due lingue. In greco pt compare in pteros, ala, che è un bel vantaggio per chi ne è dotato. La variante aspirata, fth, compare in ophthalmos, occhio. La vista è pure una bella dote. In latino pt si osserva in aptus, valido per la situazione, ed in optimus, ottimo, il migliore sempre. Dunque sette è migliorato di uno.

Novem, nove in latino, come dice la n iniziale, è uno che manca a completare le dita delle mani. Il senso negativo è chiaramente indicato dall'ordinale nonus, nono, che pare derivato da non. Sulla stessa base si è sviluppato nonaginta, novanta, che nella Svizzera francese è nonante. Diciannove in latino è un-de-viginti, uno prima di venti. Applicando a novem in senso contrario la mutazione da vidua a vedova, si risale ad un nuen assai vicino al tedesco neun.

Se sette è sei più uno e novem dieci meno uno, in otto dovrebbe esserci idea di paio: sei più due o dieci meno due. In effetti diciotto è in latino duo-

de-viginti, due da venti. Forse il concetto di paio è insito nella t. Però i testi rimarcano l'assonanza fra otto e notte. Ciò mi ha dato da pensare. Essa compare in molte lingue: otto e notte in italiano; huit e nuit in francese, acht e Nacht in tedesco. In inglese, fra eight e night, c'è più differenza. Ritengo che ciò sia accaduto per l'influenza del bretone eizh. Ha significato l'assonanza otto notte? I derivati del verbo gero, produrre, mi hanno suggerito un'ipotesi. Antepoendo a ger, radice di gero, produrre, un pi che sta per paucus, poco, si ottiene piger, pigro. Il pigro produce poco. In niger ni anteposto può valere nihil, niente. Di nero, di buio, non si lavora e non si produce. Ricordando i derivati di ger, mi sono chiesto che cosa potrebbe negare la n iniziale di noctis. Forse il ct di actum, supino di ago, agire, in quanto di notte non si agisce. L'ipotesi mi ha persuaso per qualche tempo, ma poi l'ho abbandonata.

Dieci è decem in latino, deka in greco, zehn in tedesco. La nasale finale dovrebbe valere unità in quanto le dita delle mani vanno contate una sola volta per ottenere il numero. E' la stessa vista per sette e nove. E' pur vero che in tedesco uno en finale è spesso indicativo di plurale; ma il caso fa forse eccezione. En scompare nei multipli. Il rapporto formale con le dita è evidente solo in tedesco. Zehen sono le dita, per la verità oggi quelle dei piedi, e zehn è il numero. Fra i latini decem e digiti ed i greci deka e daktiloi la differenza è evidente. In latino l'interscambiabilità fra c e g in questo caso è confermata da voci derivate: ventesimo è sia vigesimus che vicesimus, venti volte tanto vicies che vigies. Forse la forma in c era più antica come dimostrerebbe il greco dactilos. Per i numeri da undici a diciannove si antepone l'unità, in latino ed italiano solo da undici a sedici. Ad esempio tredici è tredecim in latino, dreizehn in tedesco. Nella pianura padana il latino arrivò attraverso l'etrusco. Ignorando la d, questi ne causarono la scomparsa in molte parole. Nei valori da undici a sedici la seconda sillaba, iniziante per d, sparisce nei dialetti locali, come in francese ed in spagnolo. Resiste però l'iniziale di dodici.

Nei multipli di dieci, le decine, il tedesco antepone alla z di zehen il numero. Per trenta drei, onde dreiz...La finale è mutata. Non lo en di probabile valore unitario ma uno ig generico. Drei-zig. Se si fosse proceduto allo stesso modo, il latino avrebbe costruito per lo stesso numero, partendo da dec, un tri-dec con finale aspecifica. Invece il prodotto è stato il noto triginta. L'irrazionalità della costruzione fa pensare che il nome del numero sia nato per imitazione. Di chi? Penso dei germani. Lo suggerisce il primo multiplo di dieci, venti. Per questo il latino usa la v di viginti, quando per la coppia aveva impiegato la b di bini, a due a due, e di bis, una seconda volta. In tedesco invece la v entra sia in due che in venti, zwei e zwanzig. L'influsso germanico mi pare innegabile. I contatti fra i due popoli devono essere stati assai antichi, certo prima che i latini arrivassero in Italia. Per effetto etrusco (i tirreni oltre alla d ignoravano la g) la seconda sillaba delle decine, iniziante per g, è sparita. Da viginti a venti.

Per ottenere gli ordinali le lingue europee aggiungono al cardinale un suffisso in dentale, te in tedesco, th in inglese. Il latino lo ha fatto solo da tertius a sextus, da terzo a sesto. In septimus ed in decimus la presenza di una m nel cardinale ha comportato uno imus, quale si è avuto anche per l'unità partendo dalla preposizione prae, davanti. Da prae è nato primus, quello davanti a tutti. In latino da venti in su, in italiano da undici, l'ordinale non si forma sul cardinale, ma sull'avverbio reiterativo. Vicesimus e vigesimus non nascono da viginti, ma da vicies, o vigies, venti volte. E' strano ma è così. Compare un suffisso esimus che si estenderà ad altre voci; da med-io a med-esimo. Il senso di centum non è chiaro del tutto. Ent è un gruppo insignificante, come lo int delle decine. Um deve essere indicativo di unità. Infatti compare nei multipli ducenti e trecenti. La c è l'elemento ignoto. Per multipli oltre il tre compare una strana desinenza, lo ingenti di quadringenti, che ricorda gli iginti iginta delle decine.

Credo che dagli ultimi derivi il collettivo italiano gente. In latino esisteva un gens gentis, che però aveva un senso nobiliare assente in italiano. Dall'ingenti delle centinaia ritengo che si sia sviluppato l'aggettivo ingente.

INA

Carlo Manfredi  
(in tipografia)

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

## Quando con poco si ottiene molto VACCINAZIONE e PROFILASSI ANTI-INFLUENZALE

*Come premunirsi contro i rischi della stagione fredda*

L'influenza (I.) è una malattia infettiva a carattere epidemico con andamento annuale e recrudescenze pandemiche che compaiono a distanza di anni l'una dall'altra.

L'I. causa una notevole morbilità e mortalità, particolarmente a carico degli anziani e dei portatori di patologie croniche.

Il virus dell'I. non stimola alcuna protezione immunitaria definitiva a causa della sua particolare proprietà di sottostare a continui mutamenti antigenici. L'I. è perciò, paradossalmente, una malattia a decorso clinico sempre uguale, causata da un virus sempre diverso da se stesso. I virus influenzali si suddividono in tre tipi (A, B e C) sulla base delle differenti caratteristiche antigeniche delle proteine del capsido e di quelle della matrice del pericapside.

L'I. è determinata nel 78 % dei casi dal virus di tipo A, nel 20% da quello di tipo B, mentre il tipo C, più stabile, si limita a provocare sporadici focolai tra i bambini.

### Proprietà del virus ed epidemiologia

L'agente etiologico dell'I. è un piccolo virus a RNA a singola catena rivestito da un mantello lipidico dal quale aggettano i principali antigeni (Ag) di superficie rappresentati da due differenti glicoproteine: la emoagglutinina (H) e la neuraminidasi (N) (fig.1). H ed N sono responsabili sia della patogenicità (capacità di causare malattia) che della antigenicità del virus (proprietà di evocare una risposta immunitaria da parte dell'organismo infetto). La H consente l'adesione del virus ai recettori delle cellule bersaglio, la successiva fusione con la membrana cellulare e la penetrazione del nucleocapside virale nel citoplasma. E' anche responsabile della emoagglutinazione del virus con le emazie di pollo e di cavia. La N è dotata di attività enzimatica che favorisce la diffusione del virus, degrada i recettori e, dopo la replicazione intracellulare, impedisce l'aggregazione delle particelle neoformate e ne facilita il distacco, premessa indispensabile per la propagazione dell'infezione da una cellula all'altra. H ed N evocano entrambe nell'ospite una risposta immunitaria sia di tipo umorale, anticorpi (Ac) circolanti, che di tipo cellulare che protegge da successive reinfezioni. Gli Ac anti-H risultano molto efficienti perché inibiscono l'ancoraggio del virus alle cellule. Nonostante che l'immunità conferita dal virus dell'I. sia protettiva e durevole, risulta spesso inefficace a causa della estrema variabilità del virus. Gli antigeni H ed N vanno infatti incontro a variazioni che possono avvenire indipendentemente e che si distinguono in maggiori (shift) e minori (drift) (fig.2). Quelle maggiori, più rare, interessano solo il virus A e derivano da ricombinazione di segmenti di genoma fra ceppi diversi con produzione di un nuovo sottotipo caratterizzato da modificazioni strutturali delle pro-

fig. 1 da riprodurre  
Senza bordi

fig. 1 - Schema del virus influenzale

teine del capsido che riguardano specialmente la H.

Le nuove varianti del virus presentano determinanti antigenici verso cui la popolazione è priva di Ac donde il fenomeno pandemico che ha una ricorrenza ogni 10 anni circa. Dal 1890 si stima che si sia verificato uno shift antigenico almeno 6 volte con introduzione di un sottotipo H che era stato assente dalla popolazione umana per qualche tempo (Tab.1). I meccanismi che possono spiegare di volta in volta questo comportamento del virus sono molteplici. Uno di essi chiama in causa la ricombinazione dei patrimoni genetici di 2 virus differenti qualora infettino contemporaneamente una stessa cellula. Questa modalità è favorita dal fatto che il genoma (fig.1) è costituito da 8 segmenti di RNA capaci di replicazione semiautonomo e di ricombinazione casuale durante l'assemblaggio virionico. Altre interpretazioni si basano sul fatto che il virus A, contrariamente al B ed al C, è patogeno anche per alcuni animali (furetti, maiali, cani, uccelli, cavalli e, specialmente, anitra), veri e propri serbatoi del virus. Ceppi passati dall'uomo all'animale e poi trasferiti di nuovo all'uomo con possibile riassortimento genetico fra virus umani e animali, potrebbero essere coinvolti nella formazione di nuovi sottotipi scatenanti una pandemia. La grande pandemia di spagnola (1918-19) si associò ad un'epidemia di influenza suina negli USA. I virus animali sono assai simili a quelli umani e, nel maiale, è stato isolato un virus identico ad un ceppo umano. Anche una acquisizione di infettività per l'uomo conseguente a mutazione di ceppi virali animali potrebbe dare inizio ad una nuova epidemia.

Infine un sottotipo, responsabile di una epidemia in epoche precedenti, potrebbe restare celato nel genoma di qualche animale per poi ricomparire successivamente e trovare popolazioni umane sprovviste di Ac specifici. Le variazioni minori (drift), più frequenti, si devono a mutazioni puntiformi che avvengono nell'ambito dello stesso sottotipo di virus A, compaiono ogni 2-5 aa e determinano la formazione di nuovi ceppi antigenicamente non dissimili che possono, ma non necessariamente, provocare epidemie. I drift antigenici si determinano in seguito a cambiamenti minori della sequenza aminoacidica della H. Ogni anno vi è un sottotipo prevalente, ma non di rado vengono isolati più sottotipi contemporaneamente (Tab. 2). Negli ultimi 50 aa la maggior parte delle infezioni umane sono state associate a 3 sottotipi di H e a 2 di N che si sono variamente assortiti con il coinvolgimento, di volta in volta, della sola H oppure della H e della N. Geograficamente le pandemie hanno origine nei paesi asiatici, specie in Cina. Il sistema di nomenclatura dei virus influenzali, attualmente adottato, prevede la definizione consecutiva delle caratteristiche dei seguenti elementi: tipo, eventuale ospite animale di origine (se è l'uomo, per tradizione, non viene indicato), località di isolamento, numero d'ordine del ceppo, anno di isolamento e, per i virus di tipo A, tra parentesi, la descrizione antigenica di H ed N onde definire il sottotipo. Ades.: A/Singapore/6/86 (H1N1) oppure A/swine/Iowa/15/30 (H1N1), oppure B/Yamagata/16/88.

L'I. è una malattia endemica con periodiche

Tab. 1  
PANDEMIE INFLUENZALI

Tab. 1 da riprodurre  
reale

riaccensioni epidemiche che si verificano dopo un intervallo compreso di regola fra i 2 ed i 3 anni per quelle da virus tipo A e fra i 3 ed i 6 per quelle da virus tipo B. Le grandi pandemie sono avvenute ad intervalli variabili fra i 10 ed i 30 anni. La pandemia del 1918-19 (Spagnola), particolarmente grave per l'elevata letalità da complicanze batteriche, ha prodotto oltre 20 milioni di morti, mentre quelle del 57 (Asiatica) e 68 hanno avuto un andamento più benigno perché i più anziani disponevano di un certo grado di resistenza derivante dalle analogie strutturali dei virus interessati con quelle dell'agente etiologico della pandemia del 1889. Era inoltre possibile curare meglio le complicanze batteriche (era antibiotica) e le condizioni standard di vita erano migliori. Le pandemie più gravi hanno coinciso con variazioni maggiori interessanti contemporaneamente sia la H che la N. L'unica eccezione a questa regola si è verificata nel 77 quando, a seguito della ricomparsa del sottotipo H1N1, non si è sviluppata la prevista grave pandemia. Questo è avvenuto probabilmente a causa del fatto che buona parte della popolazione mondiale era venuta a contatto con il suddetto sottotipo nel periodo dal 1918 al

(segue a pag. 6)

Fig. 2 da riprodurre  
Senza bordi

fig. 2 - Andamento epidemiologico dell'influenza

dalla pagina 5

## VACCINAZIONE e PROFILASSI ANTI-INFLUENZALE

1957 ed aveva sviluppato già una immunità specifica. Ammalarono infatti prevalentemente i nati dopo il 1957. Nonostante le pandemie comportino una drammatica evidenza dell'impatto in termini di morbilità e di mortalità dell'I., le epidemie che

Tab. 2

Stagione	tipo	sottotipo	percentuale	ceppo predominante
1989-90	A	H1N1	-	Singapore 6/86
	A	H3N2	91	Shanghai 11/87
	B		9	Yamagata 16/88
1990-91	A	H1N1	-	Singapore 6/86
	A	H3N2	2	Shanghai 11/87
	B		98	Yamagata 16/88
1991-92	A	H1N1	10	Singapore 6/85
	A	H3N2	90	Beijing 353/89
	B		-	Yamagata 1688
1992-93	A	H1N1	-	Singapore 6/86
	A	H3N2	10	Beijing 353/89
	B		90	Qungdao 102/91
1993-94	A	H1N1	-	Singapore 4/96
	A	H3N2	90	Beijing 32/92
	B		10	Panama 45/90

si susseguono fra 2 pandemie consecutive miotono, sebbene diluite nel tempo, un numero molto più elevato di vittime. L'epidemia avviene quando il virus mutato viene trasportato da soggetti malati a contatto di popolazioni totalmente o parzialmente recettive ossia non immunizzate in precedenza.

La trasmissione della malattia si realizza prevalentemente attraverso la penetrazione del virus nell'organismo per inalazione di secrezioni infette emesse con la tosse o con gli starnuti. Il virus dell'I., arrivato a contatto con il muco stratificato al di sopra dell'epitelio respiratorio, si adsorbe sulla superficie delle cellule che lo compongono se ciò non gli viene precluso dall'azione meccanica esercitata dalla clearance dell'apparato muco-ciliare o dalla presenza di Ac secretori specifici (IgA) o di altre sostanze ad azione inibitoria aspecifica. Il virus dell'I. può moltiplicarsi all'interno di quasi tutte le cellule dell'epitelio respiratorio. Le attività emoagglutinanti e neuraminidasiche permettono al virus di far penetrare all'interno della cellula il nucleocapside che può quindi replicarsi. Hanno luogo successivamente l'assemblaggio dei nuovi nucleocapsidi, la loro dismissione, la lisi delle cellule ed il trasferimento dei virioni neofornati ad altre cellule.

Il ciclo replicativo virale all'interno delle cellule si compie in alcune ore e la cellula infettata continua a rilasciare virioni per molte ore prima di andare incontro a necrosi.

Questo fenomeno consente una notevole diffusione dell'infezione. L'eliminazione del virus infettante inizia circa 24 ore prima dell'esordio dei sintomi di I. e si prolunga per circa 8-10 giorni.

Il danno prodotto dall'effetto citopatico sulla mucosa respiratoria innesca un processo riparativo dell'epitelio che inizia precocemente (3-5 gg dopo l'inizio della malattia) ma che necessita di tempi abbastanza lunghi (fino ad 1 mese) per la riparazione completa.

Durante questa fase è molto incrementata la suscettibilità alle superinfezioni da parte di altri microrganismi (m.o.).

### Sintomatologia

Sebbene l'I. comporti una sintomatologia generale imponente, l'agente patogeno non è mai stato isolato nel sangue o in organi extrapolmonari.

Il quadro clinico dell'I. esordisce dopo un breve periodo di incubazione (1-2 gg) ed è caratterizzato dall'esordio brusco della febbre che sale rapidamente associata a brivido fino a raggiungere e superare i 38°C. Compaiono tosse e sintomi generali come spiccato malessere, cefalea, dolori ai movimenti coniugati degli occhi, fotofobia, astenia, dolori ossei e muscolari diffusi che costringono a

letto il paziente. Raffreddore, senso di ostruzione nasale, bruciore delle fauci completano il quadro. All'acme della sintomatologia il paziente è prostrato, con cute calda e arrossata e lieve tachicardia.

La febbre ed i sintomi generali perdurano per 3-4 giorni (eccezionalmente oltre 1 settimana), mentre la tosse, inizialmente non produttiva, può persistere, nei casi non complicati per più di una settimana. Alla defervescenza della febbre scompaiono di solito anche i sintomi generali, per quanto, specie nei pazienti depressi, una profon-

da astenia possa persistere molto più a lungo (diverse settimane). In meno di un quarto dei casi si manifestano inizialmente anche nausea e vomito mentre la diarrea ed i disturbi addominali prevalgono nei bambini, specialmente quando è in causa un virus di tipo B. Nel bambino peraltro, eccetto che nel primo anno di vita, l'I. si manifesta in genere con un andamento più benigno rispetto all'adulto e con un più rapido miglioramento dei sintomi generali.

### Complicanze (Tab. 3)

A livello del tratto respiratorio inferiore la complicanza più frequente è rappresentata da un incremento della broncoreattività aspecifica, ossia una esagerata risposta agli stimoli spasmogeni di natura chimica e/o fisica. Questo stato può persistere per parecchie settimane e può dar luogo ad asma indotta da esercizio, esacerbazioni della sintomatologia asmatica anche di particolare gravità, episodi di bronchite acuta nei portatori di

broncopneumopatia cronica ostruttiva. Le complicanze dell'influenza sono temibili e rappresentano la principale causa di mortalità (170-320 casi/ un milione di abitanti). La forma meno comune (20%) ma più spesso fatale è la polmonite primaria da virus dell'I.

Può essere localizzata o diffusa, predilige gli anziani ed i soggetti con patologie sottostanti come i cardiopatici, specie se affetti da stenosi mitralica, e le donne nel corso del terzo trimestre di gravidanza. La polmonite da virus influenzale esordisce caratteristicamente nell'ambito dei primi giorni di malattia ed ha un andamento rapidamente progressivo con interessamento diffuso bilaterale del parenchima polmonare, grave dispnea, ipossemia ed il quadro della sindrome da stress respiratorio acuto dell'adulto. La polmonite primaria da virus dell'I. è stata una delle principali cause di morte nel corso della pandemia di spagnola unitamente alla miocardite (30-60% dei casi), alla encefalite post-influenzale ed alla s. di Reye (rara). Le polmoniti complicanti il decorso dell'I. possono anche derivare dalla superinfezione da parte di batteri. Queste complicanze sono le più frequenti e colpiscono particolarmente i soggetti più a rischio. Clinicamente esordiscono dopo uno o al massimo 8 giorni di apiressia, quindi in fase di apparente convalescenza, con febbre improvvisamente elevata, brivido e dolore toracico. Nonostante il quadro clinico e radiologico sia sovrapponibile a quello di altre polmoniti, il decorso è notevolmente più grave. La compromissione del meccanismo di difesa rappresentato dall'appara-

to muco-ciliare per caduta delle cellule a causa dell'effetto citopatico e la disponibilità di un pabulum offerto dalla mucosa necrotizzata, permettono la moltiplicazione di batteri occasionalmente presenti nel cavo orofaringeo che, specie negli anziani, nei bambini, nei cardiopatici, nei p. defedati, negli immunodepressi, nei diabetici e nei bronchitici cronici, possono causare otiti, sinusiti, bronchiti e raggiungere il parenchima polmonare e provocare polmoniti. I m.o. più frequentemente in causa sono gli stafilococchi, lo pneumococco, l'haemophilus influenzae e lo streptococco. Lo stafilococco si avvale di una particolare maggiore adesività per le cellule infettate dal virus dell'I. che gli conferisce una spiccata infettività in questi soggetti. Sono possibili anche polmoniti post-influenzali miste, virali e batteriche. Una complicanza nel bambino è rappresentata dalla laringite stenotomica ipoglottica (tosse abbaiaante, dispnea inspiratoria, respiro rumoroso e difficoltà con rientramenti inspiratori) e, nel lattante, dalla bronchiolite (catarro soffocante, cianosi e notevole compromissione dello stato generale).

Le rare complicanze neurologiche comprendono la s. di Guillain-Barré, le mieliti trasverse, le encefaliti e la s. di Reye (vedi Algoritmi 6/92).

### Terapia antivirale

L'Amantadina (Am.) è una amina tricyclica che inibisce le fasi iniziali della replicazione del virus dell'I. di tipo A, prevenendo la liberazione del genoma dopo la penetrazione del virus all'interno della cellula bersaglio.

Studi controllati hanno dimostrato che la somministrazione di Am. entro 48 ore dall'esordio dei sintomi si associa ad una significativa riduzione della durata della febbre e della gravità dell'I. L'efficacia nell'uso profilattico, variabile dal 50 al 90 % dei casi (Tab. 4 e 4a), è sovrapponibile a quella del vaccino antinfluenzale che è però attivo anche nei confronti del virus di tipo B dell'I. rispetto al quale l'Am. è sprovvista di azione. L'Am. non è da considerarsi pertanto come un'alternativa al vaccino.

In Tab. 5 sono riportati i dosaggi classici dell'Am. (Mantadan\* cpr da 100 mg). L'orientamento attuale propende per una dose/die di 100 mg, meglio tollerata e sufficiente per una profilassi efficace. La terapia deve protrarsi fino a 48 ore dopo la risoluzione dei sintomi. L'impiego profilattico prevede l'assunzione per tutto il periodo dell'epidemia (in genere 6-12 settimane).

Studi in vitro mostrano la rapida comparsa di ceppi di virus A resistenti all'Am., tuttavia non sembra che ciò avvenga in modo rilevante in vivo. Gli effetti indesiderati, di solito di lieve entità, interessano prevalentemente il sistema nervoso centrale (SNC)(7-10% dei casi). Compaiono in genere nelle prime 48 ore dall'inizio della terapia con tendenza a regredire nel prosieguo o alla sospensione della stessa. Più frequenti nell'anziano, sono caratterizzati da nervosismo, insonnia, sensazione di "testa vuota", difficoltà a concentrarsi, svogliatezza, allucinazioni e incubi notturni. L'Am. determina anche una riduzione della soglia degli attacchi epilettici.

Il farmaco, dotato di proprietà anticolinergiche, può essere responsabile di ritenzione urinaria e di secchezza delle fauci, specie a dosaggi elevati o

Tab. 4  
EFFICACIA DELL'AMANTADINA NELLA PROFILASSI DELL'INFLUENZA

ceppo virus	N° p.	efficacia %
A2HK-68	6383	48
A2(H3N2)	111	82
A/Urss/77	256	70
A2(H1N1)	440	78

Tab. 4a  
EFFICACIA DELL'AMANTADINA VS PLACEBO NELLA PREVENZIONE DELL'INFLUENZA

	N	casi di influenza
Placebo	132	54 (41%)
Amantadina	113	10 (9%)

se associato ad anticolinergici o ad antistaminici. Altra interazione farmacologica negativa è quella con il cotrimoxazolo del quale viene ridotta l'escrezione renale. L'Am. è anche dotata di effetto antiparkinsoniano come rilevato casualmente nel 1969 nel corso di trials clinici per la valutazione dell'efficacia profilattica nell'I. di tipo A. Tale azione consegue sia all'incremento della sintesi e del

Tab. 5  
DOSAGGIO DELL'AMANTADINA NELLA PROFILASSI DELL'INFUENZA

età	dose
1-9 anni	4.4-8.8 mg/Kg/die in 1-2 fraz. (d. totale die - 150 mg/die)
10-64 aa	200 mg/die in 1-2 d*
• 65 aa	100 mg/die

\* Ridurre la dose a 100 mg nei p. soggetti a crisi convulsive

rilascio di Dopamina che all'inibizione della sua ricaptazione. L'Am. risulta utile nelle forme cliniche lievi del m. di Parkinson per controllare il tremore, la rigidità e la bradicinesia. L'efficacia terapeutica, che è inferiore a quella della levodopa, ma superiore a quella degli anticolinergici, tende a ridursi dopo poche settimane. La brusca sospensione dell'Am. provoca una grave esacerbazione dei sintomi del morbo di Parkinson. Fra gli effetti indesiderati da uso cronico, da segnalare l'edema delle caviglie, il possibile aggravamento dello scompenso cardiaco congestizio e il livido reticularis soprattutto agli arti inferiori (cianosi disposta a rete a larghe maglie disegnanti un reticolo violaceo delimitante cute di colorito normale) che scompare in 2-4 settimane dalla sospensione del farmaco. L'Am. assorbe quasi completamente dal tratto gastroenterico, raggiunge un picco di concentrazione ematica entro 2-4 ore dalla sua somministrazione. Ha un'emivita di circa 17 ore e viene escreta imm modificata nelle urine al 90%. Il dosaggio deve essere pertanto aggiustato a seconda della residua funzione renale (Tab. 6). Gli effetti sul SNC possono compromettere la capacità di guida dell'automobile o di altre macchine operatrici. L'Am. è teratogenica ed embriotossica nell'animale. Nella gestante deve essere usata solo quando il vantaggio ipotizzato sia di gran lunga superiore al rischio.

L'Am. viene escreta nel latte ed è pertanto proscritta durante l'allattamento al seno. E' controindicata nei p. con disturbi psicotici o psiconeurotici, negli epilettici, e nell'ulcera peptica.

L'Am. può essere impiegata come profilassi:

- 1) nei p. ad alto rischio non vaccinati per controindicazione (documentata allergia alle proteine dell'uovo), per non accettazione o per mancata offerta della vaccinazione;
- 2) nei vaccinati nei quali si sospetta una risposta immunitaria inadeguata (anziani defedati o p. immunocompromessi) (profilassi supplementare);
- 3) qualora i ceppi di virus circolante differiscano da quelli inclusi nella formulazione del vaccino;
- 4) come supporto nel lasso di tempo precedente la comparsa di Ac (circa 2 settimane nell'adulto, 6 nel bambino o fino a 2 settimane dopo la seconda dose di vaccino, quando richiesta) in caso di vaccinazione tardiva;

come terapia :

- 1) nei p. a forte rischio di complicanze;

Tab. 6  
DOSI DELL'AMANTADINA NELLA INSUFFICIENZA RENALE

clearance della Creatinina ml/min	dose
30-50	200 mg il primo giorno seguiti da 100 mg/die
15-29	200 mg il primo giorno poi 100 mg a di alterni
> 15	200 mg a settimana

- 2) nei casi gravi ed ospedalizzati;
- 3) per ridurre la gravità della malattia.

La rimantadina, non in commercio in Italia, è un derivato dotato di minore tossicità e di pari efficacia terapeutica.

**Terapia sintomatica**

La terapia sintomatica dell'I. si avvale degli antipiretici analgesici (paracetamolo) o dell'acido acetilsalicilico per il controllo della cefalea, delle mialgie e della febbre. L'acido acetilsalicilico è però da proscrivere nei soggetti di età inferiore ai 18 anni per non incorrere nel rischio di sindrome di Reye. La tosse, di solito, si autolimita, pertanto gli antitussivi non sono indicati, a meno che il disturbo non sia particolarmente fastidioso o penoso.

Il p. deve osservare il riposo a letto ed assumere liquidi. E' utile umidificare l'ambiente, non bere bevande alcoliche e non fumare per non compromettere ulteriormente la funzionalità della mucosa respiratoria. Gli antibiotici non hanno alcuna indicazione, nemmeno per la profilassi delle complicanze batteriche, la cui incidenza non riescono a ridurre. Il loro uso non è opportuno perché potrebbe favorire la selezione di ceppi multiresistenti. Trovano invece impiego elettivo nelle complicanze batteriche.

**Profilassi**

La più efficace misura per la prevenzione dell'I. è rappresentata dalla vaccinazione. Difficoltà di varia natura (epidemiologica, farmacologica, logistica, politica ed emotiva) hanno spesso ostacolato la realizzazione di campagne vaccinali su larga scala e talora risulta difficile ottenere il consenso da parte dei soggetti a rischio.

La motivazione principale risiede nel timore di reazioni avverse generali, nonostante che il 70% della popolazione vaccinata venga così protetta dalla malattia ed il 90% dalle complicanze mortali.

In effetti, fino agli anni sessanta, le reazioni avverse, locali e generali, erano abbastanza frequenti e, talora, anche gravi perché i vaccini (v.) erano molto reattogeni.

La successiva introduzione di v. ottenuti con nuove tecniche di purificazione e di inattivazione le ha però praticamente ridotte ad un livello di incidenza sovrapponibile a quello riscontrabile nei soggetti cui venga somministrato un placebo.

Tuttavia nel 1976, nel corso di un programma nazionale di immunizzazione antinfluenzale delle reclute dell'esercito degli USA con un v. contenente un ceppo suino (A/New Jersey/76 swine

questi ceppi sarà associata l'epidemia successiva, i v. contengono 2 sottotipi A ed un sottotipo B.

Per la stagione 1994-95 il v. è composto dai 3 seguenti ceppi : A/Shandong 9/93 (H3N2); A/Singapore 6/86 (H1N1); B/Panama 45/90. I v. attualmente in uso sono a virus inattivato, intero o subvirionici.

Sono tutti allestiti a partire da virus coltivati su uova embrionate di pollo.

I v. a virus intero sono ottenuti con centrifugazione zonale, operazione che permette l'allontanamento degli antigeni dell'ospite e di altre impurità.

Il v. frammentato (disintegrato con solventi organici) o "split virus vaccine" si caratterizza per l'assenza di pirogenicità.

Di recente sono stati anche prodotti v. secondo processi di purificazione spinti fino ad estrarre ed utilizzare i soli antigeni di superficie H ed N (vaccini a subunità - S.U.) (Tab. 7).

I v. a S.U. avrebbero il vantaggio di una minore reattogenicità cui però farebbe riscontro una minore immunogenicità. Sono da preferire nei bambini, specie se asmatici, e nei soggetti portatori di patologie respiratorie e cardiovascolari.

Il paventato rischio di aumentata broncoreattività a seguito dell'impiego di vaccino a virus intero non sembrerebbe però confermata da studi recenti.

Il v. va somministrato per via i.m. preferibilmente nel muscolo deltoide per gli adulti e per i bambini più grandi e nel vasto laterale della coscia per i bambini più piccoli. L'inoculo deve essere praticato ogni anno nei mesi da ottobre a dicembre con una dose nei soggetti già vaccinati nell'anno precedente e con due dosi quando è in gioco un nuovo sottotipo. Una vaccinazione troppo precoce espone al rischio di indurre una protezione anticorpale che inizia già a declinare quando ancora l'epidemia è in atto. Nel bambino si impiegano dosi variabili in funzione dell'età: a 3 aa 1/4 della dose per adulti, da 3 a 12 aa 1/2 e, oltre i 12 aa la dose intera (Tab. 8).

L'efficacia con vaccino intero inattivato è del 70-80% ed il 90% dei vaccinati non va incontro alle complicanze mortali della malattia. Coloro che contraggono ugualmente l'I., nonostante la vaccinazione, presentano di regola una patologia meno grave.

Gli effetti collaterali sono di tipo locale, rossore, gonfiore, dolore, in sede di inoculo che perdurano per un paio di giorni, e generali, febbre, artralgie, mialgie, lieve mucosite. L'allergia alle proteine dell'uovo (anamnesi positiva per reazioni

Tab. 7  
I VACCINI ANTI-INFLUENZALI

Tipo di vaccino	Preparazione	Vantaggi	Svantaggi
Vaccini a virus intero	Virus uccisi al formolo o betapropriolattone e purificati	Alta efficacia (70-90%) per 1-2 anni	Comuni le reazioni indesiderate, locali (20%) e sistemiche (5-10%)
«Split» vaccino	Allontanamento della quota lipidica	Potere immunogeno lievemente inferiore	Poco reattogeni
Vaccini a subunità, contenenti solo gli antigeni importanti	La purificazione si spinge fino all'isolamento degli antigeni di superficie	Potere immunogeno lievemente inferiore	Poco reattogeni

influenza), si verificò un caso di s. di Guillain-Barré ogni 100.000 adulti vaccinati ed un decesso ogni 2 milioni di vaccinati a causa di tale sindrome.

La relazione etiologica non è stata più rilevata in seguito nonostante un'attenta sorveglianza, tuttavia il ceppo suino non è stato mai più incluso nella composizione dei v. antinfluenzali.

Pare pertanto che sia altamente improbabile che la s. di Guillain-Barré possa essere associata in alcun modo con gli attuali v.

La produzione di v. contro il virus influenzale è periodicamente aggiornata in base alle variazioni antigeniche cui vanno incontro i virus influenzali. L'OMS, sulla base delle informazioni epidemiologiche risultanti da una fitta rete di osservatori, indica alle ditte produttrici quale deve essere la composizione del vaccino per la campagna dell'anno successivo. Attualmente coesistendo e circolando a livello mondiale virus influenzali A (H3N2), A (H1N1) e B e, non essendo possibile predire con sicurezza a quale o a quali di

anafiltiche) rappresenta una controindicazione alla vaccinazione.

La vaccinazione è indicata:

- 1- malattie croniche polmonari compresa asma di grado medio lieve, displasia broncopolmonare e fibrosi cistica;
- 2- cardiopatie;
- 3- anemie croniche ed emoglobinopatie;
- 4- soggetti affetti da reumatismi in trattamento con salicilati (obiettivo: prevenzione della s. di Reye);
- 5- nefropatici, emodializzati, neoplastici, epatopatici cronici, diabetici o portatori di altre malattie del metabolismo, alcolisti, immunodepressi, compresi i soggetti HIV positivi;
- 6- ricoverati in istituti per lungodegenti;
- 7- conviventi di soggetti ad alto rischio;
- 8- personale di assistenza sanitaria o addetto ai pubblici servizi;

(segue a pag. 8)

dalla pagina 7

## VACCINAZIONE e PROFILASSI ANTI-INFLUENZALE

9- viaggiatori internazionali, indipendentemente dal periodo dell'anno in cui intraprendono il

Tab. 8  
SCHEMA DI VACCINAZIONE ANTI-INFLUENZALE

età	già vaccinato	mai vaccinato
3 aa	1/4 dose A	ripetere a 1 m
3-12 aa	1/2 dose A	ripetere a 1 m
> 12 aa	dose intera	ripetere a 1 m

viaggio;

10- soggetti di età superiore ai 65 anni. Controindicazione assoluta: allergia alle proteine dell'uovo. La contemporanea somministrazione in soggetti in terapia con anticoagulanti orali potrebbe far aumentare l'effetto anticoagulante (monitorare!). Le recenti formulazioni del v. non influenzano la teofillinemia.

Nonostante che l'efficacia della profilassi vaccinale contro l'I. sia indiscussa, esiste un problema relativo alla sua sottoutilizzazione nella pratica corrente.

Infatti, tra le persone che muoiono annualmente per influenza o sue complicanze (170-320 casi per milione di abitanti), una percentuale oscillante fra il 50 ed il 75% erano state ricoverate in ospedale

o visitate da un medico nella stagione precedente senza essere state invitate a vaccinarsi nell'anno successivo. Solo il 10% dei soggetti a rischio viene effettivamente immunizzato. Quindi manca una attenzione verso questo problema anche da parte della classe medica.

Per quanto riguarda il costo-beneficio si è calcolato che in Italia, per l'epidemia del 1989-1990, si siano spesi oltre 330 miliardi, ossia circa 700.000 lire per singolo caso di malattia, per non parlare della sofferenza, del disagio, della perdita di ore lavorative e di svago, del dolore e dei lutti (7.000 morti).

Il costo di una dose di v. al pubblico (18- 19.000 lire) è infinitamente inferiore, permette una educazione attiva del cittadino alla pratica della prevenzione e impedisce inutili sofferenze.

### Conclusioni

L'I. è una malattia niente affatto banale che causa una notevole morbilità e mortalità, particolarmente a carico degli anziani e dei portatori di patologie croniche.

La vaccinazione antinfluenzale, nonostante la sua efficacia ed il favorevole profilo in termini di rischio-beneficio e di costo-beneficio, viene praticata solo da una bassa percentuale dei soggetti a rischio, sia per l'ingiustificato timore di reazioni avverse, sia per una scarsa sensibilità degli operatori sanitari.

I v. attualmente disponibili sono effettivamente dotati di buona efficacia e di livelli rimarchevoli di tollerabilità.

La vera questione irrisolta è casomai legata alle rare epidemie da impreviste variazioni antigeniche del virus dell'I. potenzialmente capaci di rendere inefficace il v.

Gli insuccessi delle campagne vaccinali sono di solito dipendenti dalla mancata immunizzazione di tutti i soggetti che dovrebbero essere coinvolti piuttosto che da inadeguatezza della composizione del v.

I farmaci antivirali rivestono un ruolo secondario in quanto accettabili solo per la profilassi e la terapia della I. di tipo A.

Ulteriori progressi nel controllo di questa malattia saranno raggiungibili non solo grazie a nuove possibilità terapeutiche e profilattiche, ma anche e soprattutto se saranno impostati più efficaci programmi di vaccinazione a livello di popolazione.

### BIBLIOGRAFIA

DOLIN R.: Influenza, in ISSELBACHER et al. Harrison's principles of internal medicine McGraw-Hill New York 13a ed. 1994 p. 814

DOUGLAS R.G.: Prophylaxis and treatment of influenza New Engl.J.Med. 1990; 322:443.

Drugs & Ther Perspect: Rimantadine represents a better tolerated alternative to amantadine, 1994 vol.4 n.8 p.4

GRUBER W. C.: Influenza, in RAKEL: Conn's Current Therapy 1992 W.B. Saunders Co Philadelphia p.71

MARGOLIS K.L., et al.: Frequency of adverse reactions after influenza vaccine. Am.J.Med. 1990; 88:27

ROCCHI G., CAPOZZI M.: Profilassi e terapia dell'influenza Agg. del Medico, 13,1,1991.

ROSSOLINI A., ROSSOLINI G.M.: Malattie da orthomyxoviridae, in TERRAGNA A., DI NOLA F. Trattato delle Malattie Infettive. UTET, Torino, 1992, p.453

dalla prima pagina

## Consiglio Internazionale UIADM

contrats de formation ou part-time, destinés surtout au marché des produits vendus sans ordonnance et des OTC (Over The Counter) et avec en priorité des fonctions de vendeurs.

Mais dans le secteur pharmaceutique aussi, au niveau de chaque laboratoire, règne le désordre le plus complet, l'anarchie la plus absolue, résultat de l'insuffisant professionnalisme des managers.

On ne pourrait expliquer différemment les stratégies adoptées par le marketing de nombreux laboratoires, basées encore sur la pression sur les médecins, toujours plus impliqués dans des initiatives de gratification de l'industrie pharmaceutique.

Pour être, par contre, protagonistes de l'évolution et du changement du marché pharmaceutique, évitant le risque de disparaître de la scène, les laboratoires devront à l'avis de l'UIADM:

- se tenir au courant de toutes les nouveautés en matière de politique de la santé et du médicament;

- choisir des instruments efficaces pour la gestion du changement;

- identifier de nouvelles valeurs de l'entreprise et le rôle des ressources humaines comme support du changement;

- destiner des ressources financières et humaines à la recherche;

- faire un plan des investissements visés: médicament éthique, OTC (over the counter) ou produits vendus sans ordonnance.

En ce qui concerne le médicament éthique il n'y a pas de doute que le défi des prochaines années verra aussi comme protagonistes les délégués médicaux, qui, grâce à l'effet de la Directive 92/28/CEE, devront avoir une formation adéquate à leur rôle et seront responsables de la déontologie.

Ils devront pour cela exprimer le maximum de leur professionnalisme, afin que l'ajournement de

foto n.  
2

Il collega Bruno Petri  
Presidente della Sezione di Firenze

médecin en matière de médicaments, soit garanti aussi à travers des informations correctes fournies par les délégués, qui devront être également en grade d'intervenir de façon opportune dans le secteur délicat du monitoring; voilà pourquoi nous devons continuer tous à nous battre, pour l'identification juridique de notre profession, qui comme celle du médecin et du pharmacien, contribue certainement à assurer l'emploi correct des médicaments, à améliorer la qualité de la vie.

Le professionnalisme du délégué deviendra aussi le meilleur avantage compétitif pour chaque entreprise.

Ces thèmes et d'autres importants sujets ont été débattus à Madrid, à l'occasion du Conseil International de l'UIADM, qui a pourvu aussi à l'élection du nouveau Comité Directeur et des Commissaires aux Comptes.

### COMITE DIRECTEUR

Président Angelo de Rita (I)  
Vice-Président Gerassimos Konidaris (GR)  
Vice-Président Julio Prado Villalba (E)  
Secrétaire Patrick Bühler (F)  
Trésorier Hans-Joachim Goersch (D)

### COMMISSAIRES AUX COMPTES

Meggy Jäger (CH)  
Bruno Petri (I)

\*\*\*

## CONVENZIONE COMIT/AIISF

Aggiorniamo, qui di seguito, le condizioni riservate a partire dal 30.10.93 agli iscritti AIISF che esibiranno la tessera associativa facendo riferimento al codice: Kim cod.3.750.081-01-60

TC c/c e I/r	5,75%
TD c/c	13,00% + 0,50% cms
Aliquota per scrittura	n. 125 scritture gratuite, oltre Lit. 1.600 a scrittura
Spese per chiusura	Lit. 45.000
Scoperto in c/c	Lit. 5.000.000
Libretto assegni	gratuito
Tessera Bancomat limite prelievo mensile presso casse automatiche Comit	gratuita Lit. 6.000.000
Utenze	franco commissione, se domiciliato
Diritti di custodia Titoli Italia	Lit. 30.000 a semestre
Assicurazione infortuni (facoltativa)	Lit. 3.500 + Iva
Crediti Personali	TAEG 15,00%
Finanziamenti Casa	tasso iniziale 10,75% stacco a regime + 0,50%

**N.B. - Condizioni valide fino a nuova comunicazione**



dalla prima pagina

## CONSIGLIO NAZIONALE

dubbio: vuoi vedere che alla fine saremo chiamati noi a rispondere di colpe mai avute né volute? Ma per tutti si alza la flebile voce del patrocinatore d'ufficio, la Farmindustria, che dalle pagine dei giornali piagnucola il mea culpa e spiffera buoni propositi per il futuro. E questa excusatio non petita (accusatio manifesta) costa fior di milioni, così come costano centinaia di milioni le pagine dei giornali comperate dalla Menarini per annunciare un suo possibile "addio all'Italia"; Menarini che, nel frattempo, chiede a qualche centinaio di dipendenti di levarsi di torno.

Evidentemente le intervenute ristrettezze economiche sono tali da mandare a casa i lavoratori o scaricare i costi sulle casse dello Stato, ma non quelle da suggerire una qualche forma di economia considerato che, come si è visto, i milioni (e quanti!) vengono spesi per dimostrare che non se ne hanno.

In realtà, per molti industriali del farmaco, la crisi casca come il cacio sui maccheroni, perché diventa lo strumento indispensabile per togliersi dalla pania della propria stolta politica. Ora che l'assunzione selvaggia non paga più, ora che la presa di coscienza di tanti ISF costituisce un pericolo, ora che c'è tanta gente che può essere fatta fuori ricorrendo ai cosiddetti "ammortizzatori sociali", i provvedimenti governativi tendono benevolmente una mano a tutti quegli augusti cervelli che in tanti anni di vacche grasse, quando il mercato veniva aggredito con la foga di un assalto alla diligenza, avevano individuato una sola strategia: quella di aumentare il numero degli ISF, nonostante che proprio noi ISF (unica voce nel deserto) denunciassimo l'assurdità ed i pericoli insiti in tali operazioni. Ricordate il Dottor Fertoni della Glaxo al nostro Congresso di Rimini nel 1985? Disse che negli anni successivi saremmo dovuti diventare 45.000, ognuno dei quali manager della propria zona! E in quella occasione qualcuno accusò addirittura l'AIISF di minare lo sviluppo dell'occupazione nel settore! Eppure sin da allora qualcosa ronzava nell'aria, si capiva benissimo che la pacchia non sarebbe durata all'infinito. L'avevano compreso anche le nostre modestissime zucche di ISF! Nessuno nel mondo del farmaco aveva invece sentore di qualcosa, per cui, quando arriva, la crisi coglie alla sprovvista, coglie come le ceneri e i lapilli del Vesuvio colsero Ercolanesi e Pompeiani nel bel mezzo della gozzoviglia, senza più concedere il tempo per una politica di programmazione a più ampio respiro. Per molti rimane solo il tempo per l'autocommiserazione, il tempo per vedere seppellita la propria dignità di uomini sotto il letame degli scandali che li hanno visti allungare le mani per dare e per prendere fuori dal lecito. Ora il loro piagnisteo ci convince come quello del gatto quando strilla e gnaua sui tetti mentre se la gode sulla groppa di una micia.

Ma esaminiamo i fatti nella sostanza.

Una lettera del 22 settembre, della Presidenza di Farmindustria al Ministro del Bilancio Pagliarini, comprende un elenco dei primi 67 prodotti a valore in classe A e B. Questi fanno il 50% del fatturato farmaceutico globale e appartengono a 33 aziende multinazionali e non. La lettera vuole essere una testimonianza di disponibilità a collaborare con il Governo nell'individuazione dei livelli di redditività delle aziende. Ma a noi sembra che la testimonianza più significativa sia che l'elenco comprende molte aziende che, a fronte di fatturati così importanti, non solo riducono il personale ma, addirittura, ricorrono agli ammortizzatori sociali. Citiamo suggestivamente la B.M.S. che nel marzo 1994 ha realizzato, rispetto al pari periodo '93 un +76,68 ed un +18,66 nel periodo gennaio-marzo, la Bracco (+53,65 e +26,30 rispettivamente) e la Roussel (+11,26 e +25,32).

La Glaxo con il +62,58 e +30,99 riduce pesantemente il personale ma paga, se non altro, le incentivazioni di tasca propria senza attingere alle casse dello Stato.

E' anche vero che mentre un certo numero di aziende è in sofferenza, e ricorre agli ammor-

## foto n. 3

Il Presidente Angelo de Rita

tizzatori sociali per limitare i danni all'occupazione, altre, ancora, non hanno fatto niente di simile, nonostante reali difficoltà.

Talvolta chi ricorre agli ammortizzatori sociali giustifica tale esigenza con l'insofferenza dei medici alla pressione esercitata nei loro confronti dalle industrie farmaceutiche, ma continua a spendere miliardi nel pagare lussuosi soggiorni in Italia e all'estero proprio ai medici, invitandoli a congressi e manifestazioni varie. E mostra così di possedere notevoli riserve finanziarie, le stesse che gli consentono peraltro di incentivare i dipendenti disposti ad andarsene, minacciando nel contempo possibili trasferimenti in zone anche lontane da quella di residenza in caso di mancata disponibilità. Ci sembra poi scandaloso che mentre si riduce il personale con le agevolazioni di cui sopra, contemporaneamente si riassuma, magari con contratti di formazione, per avere ulteriori agevolazioni. Addirittura sappiamo che per effetto e nonostante lo stato di crisi dovuto ai provvedimenti della CUF ed il conseguente ricorso alla cassa integrazione, c'è chi ha acquistato altre aziende garantendo l'occupazione ai loro ISF e solo ad essi. C'è anche chi invita privatamente gli ISF a dimettersi, rinunciando al rapporto di dipendenza e accettando, in alternativa, un rapporto di agenzia.

Ci chiediamo come possa accadere che una legge dello Stato lo consenta e che gli Uffici provinciali del lavoro non trovino mai nulla da obiettare. L'AIISF sta completando la raccolta di materiale e di informazioni per contestare, laddove verificata, l'illegittimità dei ricorsi agli ammortizzatori sociali, utilizzando anche lo strumento dell'interrogazione parlamentare, oltre che denunciando il tutto alle Autorità nazionali competenti, nonché al Parlamento europeo ed alle altre Istituzioni internazionali.

Per quanto riguarda l'intervento del sindacato a livello territoriale, constatiamo come in questa occasione abbia ricercato soprattutto la mediazione fra le parti interessate (Quanti esuberanti in meno rispetto alle richieste aziendali? Quali eventuali incentivazioni per i lavoratori destinatari dei provvedimenti?) piuttosto che non la contestazione netta e decisa dei provvedimenti richiesti (il posto di lavoro non si tocca, verificiamo lo stato di crisi aziendale o l'esigenza reale di ristrutturazione), nonostante si potesse ipotizzare un esito negativo dell'iniziativa.

Ci sembra poi sconcertante che, mentre ovunque si richiedono e si agevolano le riduzio-

ni di personale, denunciando in questo modo un'eccedenza di ISF, ci sia chi si preoccupa di "formarne" di nuovi. Sulla stampa sono comparsi nel corso dell'anno annunci di corsi di formazione di ISF per neolaureati, gestiti da un non meglio identificato Consorzio per la formazione ed il monitoraggio (CONFORM) e dall'Associazione Farmaceutici dell'Industria (AFI), che, essendo una Associazione di categoria del settore, dovrebbe conoscerne bene la situazione anche sotto l'aspetto occupazionale. Siccome questi corsi sono finanziati con soldi pubblici (Ministero del Lavoro - Fondo Sociale Europeo), ci domandiamo se non si tratti di corsi fantasma, indetti allo scopo di ottenere finanziamenti pubblici o se l'iniziativa serva solo a formare nuovi ISF educati alla quasi esclusiva funzione di venditori, vista la mancanza di taglio scientifico dato ai programmi, con buona pace della tutela della salute pubblica e del tanto auspicato contenimento della spesa farmaceutica. Quindi delle due l'una: o non è vero che c'è esubero di ISF, oppure siamo di fronte ad una nuova, duplice truffa nei confronti dello Stato. Ed anche in questo caso l'Associazione è intervenuta prontamente presso il Ministero del Lavoro, facendo notificare allo stesso un "atto di significazione" predisposto dall'Avv. Napoletano, resosi necessario per la mancata risposta dello stesso Ministero alla precedente nostra richiesta di informazioni.

In definitiva ci sembra proprio che questa crisi in parte reale, in parte supposta, venga sempre e comunque strumentalizzata per svecchiare i ranghi e allontanare le persone moleste o comunque per dare falsa testimonianza della volontà di riportare a livelli ragionevoli organici irragionevolmente gonfiati. Oppure, ancora, per creare le premesse ad una prossima massiccia assunzione di venditori di prodotti OTC e di prodotti "generici". Infatti il principale criterio di scelta, neanche a farlo apposta, resta sempre quello della produttività del singolo ISF valutata sulla scorta di opinabilissimi dati IMS, se non di quelli forniti da indagini di agenzie tipo la ABACAM che, nella fattispecie, l'AIISF ha già provveduto a denunciare alla Magistratura (l'udienza è già stata fissata in Milano per il 10.1.95).

A proposito di "generici", ricordiamo che fra le varie modifiche, in materia di sanità, apportate dalla Camera dei Deputati al ddl collegato alla Legge finanziaria, c'è, come è noto, un provvedimento che riconosce con tale definizione quei farmaci per i quali è scaduto il brevetto e quindi possono essere prodotti e commercializzati da qualsiasi industria a prezzi notevolmente più bassi rispetto a quelli originali.

In questo modo, oltre ad adeguare il mercato italiano a quello degli altri Paesi europei, si aprirebbe una nuova strada per l'alleggerimento della spesa pubblica.

Per poter realizzare una qualsiasi operazione di risparmio con questi farmaci, occorrerà però attendere, dopo l'eventuale approvazione del Senato, normative specifiche per capire come potranno essere coinvolti i medici in tale direzione, prescrivendo cioè tali prodotti e quali saranno le responsabilità delle industrie farmaceutiche anche in tema di informazione scientifica.

In ogni caso, noi riteniamo che tale servizio debba continuare a competere a chi produrrà i "generici", ed in tal senso dovremo muoverci, come Associazione, per lo sviluppo del settore e per la difesa dell'occupazione.

Tornando all'oggi, rileviamo come, scorrettezza dopo scorrettezza, si arriva in qualche caso a mettere in solidarietà solo una parte degli ISF, scelti magari sulla base della minore redditività (Parke Davis, proprio l'azienda del Presidente della Farmindustria che sul **Sole 24 Ore** del 19 ottobre piange la perdita "di 9.000 dei 67.000 addetti del settore" e si prepara a piangerne altrettanti nel 1995), quando addirittura la ratio legis prevede che essi non possano non riguardare tutti i dipendenti, esterni ed interni, o quanto meno appartenenti allo stesso reparto.

Per quanto riguarda l'utilizzazione dei dati

(segue a pag. 10)

dalla pagina 9

## CONSIGLIO NAZIONALE

IMS, dopo un inutile carteggio con la Direzione generale e la Presidenza della Farmindustria, che, rispondendo all'AISF, domanda *eventualmente* alla FULC l'approfondimento di quanto denunciato dalla nostra Associazione, abbiamo invitato nuovamente le OO.SS. in data 29.9.94 a "promuovere urgentemente ogni iniziativa nei confronti della Farmindustria e delle singole aziende associate atta a difendere l'occupazione degli ISF così fortemente minacciata anche dall'adozione di strumenti illegittimi di valutazione come quelli denunciati da questa Associazione".

In questo clima, in cui niente di deontologico affiora, fioriscono le dichiarazioni (di intenti!) di deontologia. Farmindustria si dà un nuovo codice deontologico, che oltre a non recepire alcune norme del D.L.n.541, arriva a chiedere agli ISF di svolgere mansioni in contraddizione con quanto codificato nel profilo inserito nel CCNL, come le visite in farmacia, il recupero crediti, ecc.ecc. Addirittura c'è perfino chi, come la Glaxo, per soddisfare una sete insaziabile di deontologia, fornisce un codice deontologico aziendale nel quale ci piace notare come l'attività promozionale venga intesa come una forma di "esortazione" del cliente.

Ci pare, in definitiva, che di deontologia se ne parli parecchio ma la si pratichi poco. Tanto poco da suggerire all'Associazione, sulla base finalmente di precise e documentate segnalazioni da parte di alcuni Colleghi, di predisporre un voluminoso dossier anche su questo tema, da presentare alla Magistratura. Per questo motivo, con lettera del 28/9/94, abbiamo rifiutato una proposta della Farmindustria tesa a coinvolgerci nella realizzazione di un Osservatorio Deontologico.

A proposito della Farmindustria, dobbiamo anche parlare della sua recente delibera sulla riduzione delle spese per l'informazione scientifica: le aziende associate stanno rivelandosi la solita torre di Babele dove ognuno fa quello che gli pare. Ricordiamo ai Colleghi che, a prescindere dalle disposizioni impartite dalle aziende - e che in ogni caso devono essere scritte - noi dobbiamo continuare a svolgere, come sempre, la nostra attività osservando le disposizioni di legge vigenti in materia. Ricordiamo anche che, a prescindere dalle più recenti disposizioni di legge in tema di allineamento dei prezzi ad una discutibile media europea, le spese per l'informazione e la promozione hanno da sempre concorso a determinare il prezzo del farmaco: è lecito, ci chiediamo, che tale prezzo resti invariato qualora venga a mancare, ad esempio, la consegna del campione o addirittura la presenza dell'informatore, come accade (o dovrebbe accadere) nei casi di mobilità, cassa integrazione etc.? E a prescindere da ciò, l'intervento della Farmindustria non conferma forse la posizione di chi ha sempre denunciato l'enorme spreco in attività promozionali?

Anche per questo solleciteremo un incontro al Ministro Costa, al quale ribadiremo le nostre denunce e forniremo le prove documentali di quanto stiamo dicendo.

Ma di comportamenti da denunciare ce ne sono ancora molti. Ci sono aziende che, ignorando il D.L. 541, assumono nuovi informatori non laureati. Ci sono aziende che non hanno ancora istituito il previsto Servizio Scientifico né tanto meno nominato e comunicato il relativo responsabile, o allorché lo hanno fatto si è trattato soltanto di una operazione di facciata senza nessun collegamento con il servizio di informazione scientifica e con gli ISF. Ci sono aziende che fanno circolare elenchi nominativi di ISF destinati alla mobilità prima che gli stessi interessati ne abbiano avuta comunicazione. Ci sono aziende che, in spregio a qualsiasi ritegno morale, attuano la mobilità e contemporaneamente elargiscono premi ai sopravvissuti. Ci sono aziende che, per coerenza allo stesso spregio di cui sopra, mandano a casa alcuni dipendenti per assumerne altri che consentano loro un consistente risparmio in oneri

sociali se assunti a contratto di formazione o con prelievo dalle liste di mobilità.

Il tutto inserito in un panorama che vede il Ministero della Sanità operare senza un braccio, la Direzione Generale del Servizio Farmaceutico, che, scottato dalla vicenda Poggiolini, ha bloccato tutte le pratiche vecchie e nuove; nonché una Farmindustria talmente allo sbando che il suo Presidente, due giorni dopo avere spedito al Ministro del Bilancio una lettera di ringraziamento per il suo operato, spara a zero sulle successive misure del Governo.

Ma all'interno della Farmindustria - e comunque fra le aziende farmaceutiche - spirano venti di guerra sempre più impetuosi, come era ovvio attendersi di fronte alla saturazione del mercato ed al tramonto dell'era delle vacche grasse. Si intravede un nuovo scenario: su un versante grosse aziende italiane a capeggiare l'esercito dei prodotti OTC e dei generici, sull'altro le multinazionali con i prodotti etici.

Dal quadro tratteggiato si vede che siamo sempre più soli: le aziende, col beneplacito della Farmindustria, non solo osteggiano la nostra idea associativa ma addirittura continuano a decimarci; quanto al Sindacato, siamo alla fine riusciti, proprio in questi giorni, ad avere l'incontro a suo tempo richiesto alla FULC, sottoscrivendo alla fine dello stesso un comunicato congiunto con cui sono state, fra l'altro, denunciate sia le scelte strumentali delle aziende farmaceutiche, che hanno ridotto e continuano a ridurre i livelli occupazionali, scaricando i costi sociali sullo Stato, sia le imposizioni aziendali, nei confronti degli ISF, di comportamenti che apertamente violano le attuali normative vigenti in materia di informazione sui farmaci.

Questa, Colleghi, la triste storia degli avvenimenti dei quali siamo stati vittime o spettatori. Ma tutto ciò non deve impedirvi di guardare al futuro, anzi ci deve spronare ad un impegno sempre maggiore affinché il servizio di informazione scientifica sui farmaci sia sempre più finalizzato al loro uso corretto in terapia e quindi alla tutela della salute pubblica, affinché il ruolo dell'ISF sia sempre più rispondente alle indicazioni di legge, affinché venga affermata la dignità giuridica di questo operatore sanitario, così da poter garantire la collettività sulla propria etica e professionalità.

Su questo versante l'AISF continua ad impegnarsi per arrivare all'ordinamento della professione di ISF: nell'attuale Legislatura sono già state presentate 5 proposte di legge in tal senso e tutte, sostanzialmente, ripropongono quanto approvato dal Senato nella passata Legislatura.

L'ottenimento della presentazione delle sopracitate proposte in così breve tempo ha visto premiata ancora una volta la validità della proposta associativa, così fortemente sostenuta da tutte le Sezioni, in particolare da quella di Salerno, cui va il merito di aver raccolto l'adesione di parlamentari dell'area di maggioranza

sul ddl n° 713.

Queste proposte di legge sono già state poste all'O.d.G. dei lavori della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato e saranno discusse immediatamente dopo l'approvazione della Legge Finanziaria. Posso anche aggiungere che, grazie all'intervento del Presidente della Sezione di Perugia è stato possibile ottenere un incontro, giovedì 24 novembre, con l'On.le Giulio Conti, Sottosegretario alla Sanità, il quale ha confermato al sottoscritto ed al Collega G.Galluppi di condividere l'esigenza del riconoscimento giuridico e dell'ordinamento della nostra professione, dichiarando la sua disponibilità ad intervenire presso la XII Commissione permanente al Senato affinché i ddl di cui sopra vengano discussi in sede legislativa.

Un altro versante dal quale abbiamo segnali incoraggianti e positivi è quello della classe medica, sulla quale l'Associazione, per dire tutti noi, deve continuare ad investire (si badi bene "investimento" non nella comune accezione aziendale, ma nel più sano intendimento in termini di professionalità, cultura, preparazione). Più daremo in questi termini, più avremo in stima, apprezzamento, dignità, sicurezza del posto di lavoro.

Sono gli stessi medici che ce lo confermano rispondendo all'indagine esperita dall'AISF attraverso ALGORITMI. Pur essendo esiguo il numero delle schede finora scrutinate e già passate al computer, il campione è già altamente significativo. Sarà più completo nell'illustrazione di questo argomento il Collega Donato della redazione del nostro giornale. A me preme sottolineare che sono gli stessi medici a confermarci la nostra utilità quando rispondono che rappresentiamo per ben il 94% la loro fonte di novità terapeutiche, quando per il 79% rispondono che portiamo un'informazione utile, quando danno un giudizio positivo sulla nostra professionalità per il 91%.

In quest'ottica e con questi intendimenti dobbiamo continuare ad operare, a livello singolo con ogni singolo medico, a livello sezionale con gli Ordini provinciali: così confortati potremo meglio approfondire i contatti, già attivi a livello nazionale, con la FNOMCeO, con la SIMG e con le altre Organizzazioni mediche nazionali di categoria.

A questo punto sono felice di ricordare che, su richiesta del dr. Leopardi, Presidente della FOI (Federazione degli Ordini dei Farmacisti), abbiamo indicato il nominativo del nostro Vicepresidente Gottardi quale farmacista rappresentante degli informatori scientifici aderenti alla nostra Associazione nel "Gruppo di Studio Federale per i problemi occupazionali" istituito dalla stessa FOI.

Ritornando ai medici, Vi comunico che il dr. Pagni, Presidente della SIMG, con un fax trasmessomi in questi giorni, si è detto particolarmente dispiaciuto di non poter essere presente a questo Consiglio per un precedente impegno in quel di Milano.

foto n. 4

Da destra Lentini, Gottardi, Molon, de Rita, Grassi e Fagioli

Sia chiaro a tutti: in casa mia non entra chi non è ben accetto. Perché questo non dovrebbe valere anche per i medici nei nostri confronti? Senza nulla concedere al più becero servilismo, dobbiamo solo osservare quello che loro stessi nella citata indagine ci chiedono: professionalità e concisione innanzi tutto, tenendo bene a mente che non si deve, come non si è mai dovuto, bussare con i piedi.

La professionalità e la preparazione scientifica non sono cose che si improvvisano, si costruiscono nel tempo, con anni di studio e di preparazione. Consci di tutto ciò siamo stati i fautori dell'art. 9 del DL 541/92 che affida il servizio di informazione scientifica sui farmaci ai laureati in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche e siamo quindi contrari all'istituzione del diploma universitario in informazione scientifica del farmaco. E' una soluzione di ripiego che mortifica la professione, bene accettata solo ad alcuni Istituti universitari, ovviamente interessati alla propria piena occupazione, ma non a quella dei diplomati che andrebbero a sfornare, ed ad alcuni settori dell'industria, che avrebbero un altro serbatoio da cui attingere giovani disoccupati non già "specificatamente" formati, ma più "limitatamente" formati, perché al di fuori dell'informazione non avrebbero alcuna altra possibilità di lavoro ... con tutte le conseguenze facilmente immaginabili.

Come si pone l'Associazione di fronte all'intera problematica?

1) **Conferma** innanzitutto l'impegno ad opporsi a qualsiasi tentativo di criminalizzazione del farmaco, che rappresenta da sempre una conquista strategica ed un bene comune dei Paesi civili.

2) **Ribadisce** la validità e l'insostituibilità del servizio di informazione scientifica sui farmaci svolta dalle aziende farmaceutiche, attraverso gli ISF, presso la classe medica, informazione che non può in alcun modo essere delegata ad altri, anche se, in qualche caso, può essere affiancata da iniziative collaterali, non mai sostitutive, ma semmai complementari: un servizio di informazione, che vogliamo adeguatamente regolamentato, nell'esclusivo interesse della collettività.

3) **Respinge** ogni superficiale polemica sullo stato attuale del servizio, soprattutto quando non si vuole prendere in doverosa considerazione l'utilità oggettiva dello stesso ed il fatto che, per il trattato di Roma, per la Direttiva 92/28/CEE e per il DL 541/92 di recepimento della stessa, la sua esistenza, come emanazione aziendale, non può essere posta in discussione.

4) **Evidenzia** che, in ogni caso, la responsabilità delle maggiori carenze riscontrabili nel settore non possono essere attribuite agli informatori del farmaco, che da anni si battono, purtroppo da soli, per il loro superamento.

5) **Riafferma** l'intendimento di continuare a battersi per la difesa della dignità personale e professionale degli ISF, citando in giudizio chiunque attenti alle stesse.

6) **Intende** continuare ad opporsi con tutti i mezzi all'attività di controllo svolta sugli ISF da parte delle aziende farmaceutiche, mediante il coinvolgimento e la strumentalizzazione della classe medica nelle cosiddette indagini di mercato, finalizzate anche al rilevamento della prescrizione del medico.

7) **Si impegna** a promuovere e ad incentivare la formazione culturale e professionale degli ISF, attraverso l'attuazione di specifici corsi sulla base di un programma che sarà sottoposto alla approvazione preventiva del Ministero della Sanità.

8) **Chiede** al Ministero della Sanità lo sblocco delle registrazioni e delle autorizzazioni all'immissione in commercio di nuove specialità; **chiede** adeguati provvedimenti, in tema di avvio di un soddisfacente servizio per il monitoraggio sugli effetti collaterali, di coordinamento delle attività di informazione sui farmaci e di educazione sanitaria da parte delle UUSLL, provvedimenti che sono indispensabili per poter parlare seriamente di una concreta

## Foto n. 5

Tre dei quattro gatti della redazione: da sinistra, Donato, Brancolini e Ciampi

regolamentazione del servizio di informazione aziendale sui farmaci presso la classe medica; **chiede** ancora al Ministero della Sanità di promuovere ed attivare iniziative di controllo sul rispetto, da parte di tutti, delle leggi vigenti in materia di informazione scientifica sui farmaci e di sanità. Ad esempio:

- le aziende farmaceutiche hanno comunicato al Ministero della Sanità entro lo scorso mese di gennaio (cosa che dovranno fare ogni anno, nello stesso periodo) il numero dei sanitari visitati dagli ISF nell'anno precedente, specificando il numero medio di visite effettuate?

- Dopo il 13.3.93 (data di entrata in vigore del DL 541/92) le aziende farmaceutiche hanno assunto solo ISF laureati in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche, così come previsto dallo stesso decreto?

- Le aziende farmaceutiche hanno istituito il "servizio scientifico" previsto dal DL 541? Hanno comunicato al Ministero della Sanità il nominativo del responsabile di tale servizio ed il suo titolo accademico?

Inoltre **chiede** al Ministero della Sanità di vigilare affinché l'informazione scientifica sui farmaci presso la classe medica sia svolta **soltanto** dalle imprese titolari delle relative autorizzazioni all'immissione in commercio.

9) **Chiede** al Ministro della Sanità di voler annullare quanto decretato in data 9.5.94 dal precedente Ministro, On.le Garavaglia, in tema di riconoscimento dell'idoneità del diploma universitario in informazione scientifica sul farmaco ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci per uso umano.

10) **Chiede** a tutti gli interessati una corretta gestione ed una puntuale applicazione del DL 541/92. Sarà estremamente importante che medici ed ISF facciano la loro parte denunciando ogni riscontrata inadempienza.

11) **Si impegna** a continuare l'opera di sensibilizzazione del Parlamento perché voglia sancire nel più breve tempo possibile il riconoscimento giuridico e l'ordinamento della nostra professione.

12) **Si impegna** a promuovere ogni iniziativa affinché tra informatore scientifico e medico si instauri un clima di effettiva comunicazione, non solo in tema di disponibilità sul piano dialettico, ma anche attraverso una concreta e cosciente collaborazione perché, reciprocamente, si possa realizzare la migliore utilizzazione del messaggio di informazione. Da qui la necessità che questo problema abbia ad essere affrontato direttamente dalla FNOMCeO e dall'AIISF, perché, se è giusto che il medico chieda all'informatore del farmaco obiettività, sinteticità ed adeguata preparazione scientifica, è altresì indispensabile che, in molte circostanze, il medico abbia a modificare l'attuale atteggiamento nei confronti dell'informatore scientifico, attraverso un doveroso riconoscimento della sua professionalità e dell'utilità che tale servizio può avere per l'esercizio della

professione medica. A questo fine l'Associazione potrà farsi promotrice di un apposito convegno, da organizzare di comune accordo con la FNOMCeO, la SIMG e le Organizzazioni sindacali dei medici.

13) **Continuerà** ad operare con concrete proposte e con ricorso alla Magistratura per contribuire al superamento del fenomeno del comparaggio, che, a parte le richieste già avanzate in tema di vigilanza sulla struttura aziendale, di normativa per la registrazione di nuove specialità medicinali e di classificazione dei farmaci, può essere adeguatamente affrontato con apposite verifiche fiscali, perseguendo inoltre quelle iniziative, oggi ancora in atto - nonostante tangentopoli - da parte di molte aziende, che, attraverso sponsorizzazioni di medici a congressi nazionali e internazionali, attraverso riunioni conviviali di medici, pseudo-sperimentazioni ambulatoriali di specialità già registrate, attraverso la fornitura di servizi differenziati, tendono di fatto ad una dilatazione del mercato non sempre pertinente.

14) **Opererà** a livello europeo, come già fatto in questi ultimi anni, per consolidare quelle iniziative già avviate nei confronti della UE, ben sapendo che solo attraverso una adeguata armonizzazione delle legislazioni dei vari Paesi, in tema di farmaci, non solo si opererà per un miglioramento del sistema informativo in genere, ma anche per una produzione più qualificata e per una circolazione più facilitata di farmaci nell'interesse delle diverse comunità.

15) **Continuerà** a sostenere l'esigenza di realizzare una attività pubblica di informazione sui farmaci, in quanto ne riconosce l'opportunità e l'utilità, anche in considerazione degli ambiti in cui si può esprimere. Rappresenta un fatto essenziale per la possibilità che ha di stimolare una sempre più corretta informazione aziendale e per la capacità di poter adeguatamente vigilare su quest'ultima.

L'attività pubblica non deve tuttavia sovrapporsi, né tanto meno sostituirsi, all'attività aziendale e ciò in nessun ambito. E' un fatto complementare, che ha valore, proprio in tal senso. Il canale pubblico deve infatti tendere, soprattutto, ad attuare iniziative di educazione sanitaria (prevenzione delle malattie, quindi più salute, quindi minor consumo di farmaci) nelle scuole, nelle fabbriche, nei comuni, iniziative tese a controllare l'informazione scientifica sui farmaci svolta dalle aziende, a realizzare il monitoraggio sui farmaci (attività, che dovrà essere svolta da personale specializzato, all'interno di strutture cliniche ed ospedaliere, particolarmente efficienti), nonché alla raccolta di dati epidemiologici e bibliografici.

16) **Continuerà** nell'opera di sensibilizzazione degli ISF alla vita sindacale, affinché possano tutti vivere appieno il contratto di lavoro e vigilare sulla sua applicazione.

(segue a pag. 12)

dalla pagina 11

## CONSIGLIO NAZIONALE

Con l'occasione ribadisce in maniera, che mi auguro chiara e definitiva, quali sono le nostre convinzioni in tema di rapporti fra l'AISF e le Organizzazioni sindacali.

In quanto lavoratori, il Sindacato è una nostra struttura e tutti dobbiamo sentirci componenti di base della stessa e nella stessa impegnati a dare il massimo contributo per l'approfondimento dei diversi problemi e per trovare per gli stessi l'indicazione più positiva per la loro soluzione. E' infatti assurdo considerare l'Associazione in concorrenza, in antitesi al Sindacato, cosa che respingiamo senza mezzi termini. Se così non fosse, non saremmo certamente qui a parlarvene.

Queste precisazioni non sarebbero, però, necessarie se si registrasse una maggiore partecipazione dei Colleghi, oltre che alla vita associativa, a qualsiasi altra iniziativa o manifestazione, che li coinvolga, sia come informatori scientifici, sia come lavoratori.

Senza nulla togliere all'autonoma decisione di ciascuno di aderire all'organismo, che meglio può interpretare il proprio impegno ideale e la propria posizione di lavoratore, noi sollecitiamo, quindi, i Colleghi ad un nuovo tipo di partecipazione, sia alla vita associativa che sindacale, inserendosi nel progetto in atto e nei processi operativi in essere, ricercando quegli aggiustamenti e quegli inserimenti, che concorrono, comunque, al raggiungimento di quanto ci siamo proposti di conseguire, ispirandoci ai valori fondamentali della nostra Costituzione, improntata ai diritti dell'uomo.

Colleghi, l'anno che sta per chiudersi è stato certamente quello più triste e doloroso che, a memoria d'uomo, la categoria ha vissuto.

Per noi ISF si potrebbe certamente definirlo l'anno delle vittime dell'industria farmaceutica e come tale propongo che venga ricordato in futuro.

Ricordarlo perché ciò che abbiamo tutti vissuto non accada più, spingendo ogni coscienza sul cammino appena percorso, simbolo dell'arroganza del potere, dell'intolleranza e del sopruso.

E questo deve essere un impegno anzitutto per quelli che fra noi sono meno giovani, che hanno vive nel cuore e nella mente le bugie, le ipocrisie, le menzogne, la rabbia, i soprusi che hanno subito in tanti anni di attività, affinché si possa perseguire la strada del tener sempre desta la memoria, trarre da essa la forza morale ed ideale perché questa pagina della nostra storia, il sacrificio degli ISF sull'altare della crisi e delle ristrutturazioni, non un'anomalia né un caso unico o irripetibile, non abbia a riproporsi.

I mostri possono ancora affascinare le nuove generazioni, se non ricordiamo ed operiamo per la difesa della dignità del lavoro, per l'affermazione della nostra dignità professionale.

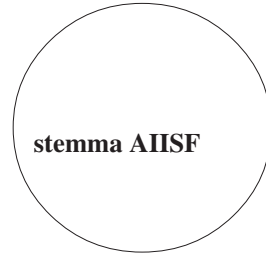
Se perdiamo la nostra memoria siamo condannati a vivere quanto abbiamo dimenticato. Neutralizzare il virus dell'arroganza e del sopruso è responsabilità di tutti. E l'atto di memoria deve essere vero e partecipato. Se non si ricorda con l'impegno, è atto di ipocrisia.

A proposito di memoria, personalmente ricorderò il 1994 anche come l'anno che ha visto

il licenziamento di un certo numero di Colleghi della Mead Johnson, fra i quali il sottoscritto, per presunto esubero di personale, legato ad una presunta esigenza aziendale di ristrutturazione.

Ma lo ricorderò inoltre per l'impegno che i Colleghi dell'Esecutivo hanno sempre profuso, in maniera costante ed appassionata, a difesa dei legittimi interessi della categoria, interpre-

### Un impegno per il futuro di tutti



### al di là del nostro particolare

tando il loro essere associati solo ed esclusivamente come servizio nei confronti di tutta la categoria, sacrificando tutto il proprio tempo libero, buona parte delle ferie, gli affetti familiari. E ciò nonostante alcuni giudizi non certo esaltanti questo impegno, formulati da alcune Sezioni in occasione del Consiglio nazionale straordinario dello scorso mese di giugno.

In quell'occasione, qualcuno ritenne anche doveroso da parte sua invocare le dimissioni dell'Esecutivo, attribuendogli una presunta

mancata opposizione all'ondata di licenziamenti degli ISF nonché una mancata risonanza della manifestazione di febbraio. L'Esecutivo, certamente non responsabile di tali eventi, non si sarebbe comunque opposto, come non si oppose, a tale invito, se non fosse stato richiamato dal Presidente dell'Assemblea il dettato statutario che lo impediva in quel particolare momento.

Insieme ai Colleghi dell'Esecutivo, ci impegnammo però con Voi, soprattutto con chi fra Voi aveva manifestato riserve nei confronti dell'Esecutivo, a rimettere nelle Vostre mani i mandati conferitici, prima della loro naturale scadenza, affinché Vi fosse possibile prendere liberamente le decisioni ritenute più opportune, sulla base proprio di quella norma che il sottoscritto ed i Colleghi dell'Esecutivo hanno voluto che fosse prevista dallo Statuto e che consente al Consiglio nazionale di poter richiedere in qualsiasi momento le dimissioni del Presidente e quelle dell'Esecutivo nazionale.

Ecco siamo qui, e mantenendo la nostra promessa, Vi rimettiamo il mandato conferitoci, ringraziando vivamente tutti coloro che ci hanno sempre confortato con il loro sostegno e che hanno arricchito concretamente la proposta associativa con il loro impegno, con il loro contributo leale di osservazioni e proposte.

Davide Fagioli, Giuseppe Gallupi, Paolo Gottardi, Camillo Grassi, Alfredo Lambelet, Fernando Lentini ed io, sappiamo di aver fatto tutti il nostro dovere fino in fondo, di aver fatto veramente il possibile per tutelare i legittimi interessi della categoria.

Consentitemi però di dirVi che, se l'Associazione oggi può fare a meno di me, non può fare a meno dei Colleghi di questo Esecutivo, fra i quali certamente potrete individuare chi possa sostituirmi.

Per quanto mi riguarda posso assicurarVi che, qualunque sarà la Vostra decisione nei miei confronti, mi sarà veramente difficile fare a meno dell'Associazione, perché la sua essenza vitale continuerà a scorrere nelle mie vene, finché vivrò, finché essa vivrà nella mia memoria.

## RIEPILOGO ATTIVITA' ESECUTIVO NAZIONALE NEL CORRENTE 1994

- Il 12 gennaio il DDL n° 1418 - approvato al Senato il 15.12.93 - viene assegnato dalla Presidenza della Camera dei Deputati alla XII Commissione Affari Sociali, che lo pone all'ordine del giorno in sede deliberante.

- Organizza una manifestazione a Roma in difesa dell'occupazionalità, alla quale partecipano oltre 6.000 ISF.

- Nomina un gruppo di lavoro costituito dai Colleghi C.Aloe (CS), I.Gardin (PN), S.Molon (MN), M.Morelli (VI), M.Ottolenghi (RM), G.Picazzo (SV) e W.Pulcianese (FI), che collaborerà con l'Esecutivo nazionale al fine di rendere ancor più incisiva la validità della proposta associativa.

- Interviene presso l'On.le I.Pivetti, Presidente della Camera dei Deputati, per richiamare la sua attenzione sui problemi professionali ed occupazionali dei lavoratori del settore.

- Essendo decaduto il DDL n° 1418 per la fine

anticipata della XI Legislatura, promuove la presentazione dei seguenti ddl:

**al Senato**  
n° 223 del 5.5.94 (Bettoni Brandani, Stefano, Torlontano)

n° 713 del 2.8.94 (Napoli, Palombi, Pepe, Mensorio, Gallotti, Pedrizzi, Vevante Scioletti, Cozzolino, Demasi)

n° 822 del 12.9.94 (Dionisi, Crippa, Pugliese)

**alla Camera**  
n° 501 del 12.5.94 (Perinei, Giannotti, Caccavari, Beebe Tarantelli, Jannelli, Rinaldi)

n° 868 del 7.7.94 (Saia, Nardini, Valpiana, De Murtas, Muzio, Crucianelli, Guerra)

- Sollecita il nuovo Presidente della XII Commissione Igiene e Sanità del Senato a richiedere la sede deliberante per i nuovi disegni di legge sul riconoscimento giuridico e sull'ordinamento della professione di ISF.

- Partecipa attivamente alla stesura ed alla approvazione del nuovo CCNL, attraverso propri iscritti eletti nella delegazione FULC.

- Promuove un'indagine conoscitiva presso la classe medica e presso gli ISF, attraverso due questionari pubblicati su ALGORITMI (Anno XII, n.4).

- Ricorre presso la Pretura circondariale di Milano - Sezione Lavoro - affinché vengano dichiarate illegittime le indagini esperite dall'ABACAM di Milano, in quanto concernenti fatti non rilevanti ai fini della valutazione dell'attitudine professionale degli ISF, inibendo alla suddetta società il prosieguo delle suddette indagini.

- Notifica al Ministero del Lavoro un "atto di significazione" teso ad ottenere le informazioni precedentemente richieste dall'AISF sui corsi tenuti a Roma dall'AFI e dal CONFORM per la

### I DISEGNI DI LEGGE PRESENTATI IN QUESTA LEGISLATURA

N.	DATA	FIRMATARI
Alla Camera dei Deputati		
501	12.5.94	Perinei, Giannotti, Caccavari, Beebe Tarantelli, Jannelli, Rinaldi
868	7.7.94	Saia, Nardini, Valpiana, De Murtas, Muzio, Crucianelli, Guerra
Al Senato		
223	5.5.94	Bettoni Brandani, Stefano, Torlontano
713	2.8.94	Napoli, Palombi, Pepe, Mensorio, Gallotti, Pedrizzi, Vevante Scioletti, Cozzolino, Demasi
822	12.9.94	Dionisi, Crippa, Pugliese

formazione di nuovi ISF.

- Cita presso il Tribunale Civile di Milano la A.Mondadori Editore, il Direttore di *Espansione* ed il giornalista G.C.Scotuzzi per l'articolo pubblicato su tale periodico dal titolo "L'industria farmaceutica è finita" gravemente diffamatorio nei confronti degli ISF.

- Invita la Farmindustria a voler intervenire presso le aziende associate affinché non operino tagli occupazionali a carico degli ISF valutandone strumentalmente l'attività sulla base dei dati forniti dalla IMS Italia. Segnala nuovamente quanto sopra alla FULC nazionale, alla cui competenza, con lettera di risposta indirizzata all'AISF, il Presidente della Farmindustria demanda l'eventuale approfondimento.

- Interviene presso la Presidenza della

Farmindustria per denunciare la gravità della situazione occupazionale per gli ISF, a seguito del ricorso strumentale e, ad avviso dell'AISF, spesso illegittimo ai cosiddetti ammortizzatori sociali, riservandosi di accertarne nelle sedi competenti la legittimità.

- Interviene presso il Presidente della Farmindustria ed il Presidente della Commissione Deontologica della stessa associazione per denunciare ancora una volta il dilagare della corruzione nel settore, soprassedendo a qualsiasi iniziativa comune con la Farmindustria, esplorando nel contempo la possibilità di altri interventi inderogabilmente più cogenti.

- In data 11 novembre, al termine di un approfondito e serrato confronto con la FULC nazionale, viene emanato un Comunicato congiunto con il quale si denunciano fra l'altro "le

scelte, talvolta strumentali, delle aziende farmaceutiche, che riducono i livelli occupazionali scaricando i costi sociali sullo Stato e contemporaneamente sviliscono il ruolo professionale degli ISF imponendo agli stessi comportamenti in aperta violazione delle attuali normative e tali da snaturare il loro ruolo".

- Giovedì 24 novembre l'Onorevole Giulio Conti, Sottosegretario alla Sanità, conferma al Presidente ed al Vicepresidente Vicario dell'AISF (A.de Rita e G.Galluppi) di condividere l'esigenza del riconoscimento giuridico e dell'ordinamento della professione di ISF, dichiarando la sua disponibilità ad intervenire presso la XII Commissione Igiene e Sanità al Senato affinché i ddl, già posti all'ordine del giorno dei lavori, vengano discussi in sede

## Il dibattito

### foto n. 6

#### Luigi Raimondi (Flerica FULC)

Considera questo Consiglio nazionale un'occasione per recuperare alcune incomprensioni che ci sono state tra Associazione e Sindacato. La nostra assise viene a ridosso dell'accordo con il Governo e quindi offre anche l'occasione per fare alcune valutazioni a caldo.

Il Sindacato ha vinto e con esso la sollevazione trasversale contro l'arroganza e l'incapacità mostrata dal Governo con la sua logica classista. Semmai rimane la preoccupazione per i criteri ed i tempi di applicazione, vista la poca credibilità del Governo che ci ha abituato a continui voltafaccia.

D'altronde l'accordo sposta il baricentro della finanziaria dalla logica del trovare le risorse solo nei settori più deboli e prevede interventi mirati, con finanziamenti ad hoc, sui lavori socialmente utili, contratti di solidarietà e programmi di sviluppo per le aree di crisi.

Anche per le pensioni, il Sindacato ha vinto la sfida dimostrando che era possibile mantenere l'entità della manovra economica spostando però la riforma su dati strutturali senza penalizzare troppo chi ormai era sulla soglia della pensione, vittima di chi aveva cambiato le carte durante il gioco.

Sui prezzi farmaceutici è stata tamponata la falla che avrebbe aperto l'applicazione immediata del prezzo di riferimento, ma ancora si è lontani da un intervento di abbattimento dei costi fatto in modo equilibrato verso tutti i settori di spreco della Sanità.

In questa fase storica le aziende farmaceutiche sono in sofferenza per due motivi che, sia pure in misura diversa, coinvolgono tutti i Paesi: la corrosione dello Stato sociale e l'incremento dei costi di ricerca e sviluppo. Le aziende che vivono sul territorio nazionale e in particolare quelle a capitale italiano, risultano più deboli con i seguenti fattori aggiuntivi:

1) mancanza di un piano di settore,

2) mancanza di un accettabile supporto di ricerca pubblica,

3) mancanza di incentivi per la ricerca e lo sviluppo,

4) interventi governativi superficiali e penalizzanti: dal '91 siamo passati da 15.000 a 9.000 miliardi, dall' '89 al '93 l'incidenza della spesa farmaceutica sulla spesa sanitaria è passata dal 16% al 10% contro il 14% della Francia e il 21% della Germania. Blocco delle nuove autorizzazioni e interventi strumentali sui prezzi.

Quindi, nonostante tutto ciò che Tangentopoli ha messo in luce, non è giustificabile lo sparare nel mucchio verso un settore che ha il più alto valore aggiunto sul fatturato, la più alta concentrazione della ricerca e la più alta professionalità. Per tutti questi motivi le aziende si stanno orientando verso interventi non di ristrutturazione ma di riorganizzazione e di razionalizzazione, in un panorama che vede le multinazionali estere coprire l'80% del mercato italiano grazie all'acquisto di aziende "storiche" italiane e con il rischio che quelle rimaste si avviino a diventare semplici aziende di distribuzione. L'impegno del Sindacato è quello di contrastare queste iniziative.

Per quanto riguarda il rapporto ISF-Sindacato bisogna riconoscere che è un rapporto difficile, in cui non è il momento di ricercare le responsabilità. L'importante è lavorare assieme in futuro. Forse gli ISF hanno preferito guardare, in quel momento, all'immediato rapporto diretto con l'industria che portava loro tranquillità di lavoro e soddisfazioni economiche.

L'azienda chiedeva di stare sul confine tra informatore e venditore, accettando il mancato sviluppo della figura professionale e questo alla lunga ha dato agli ISF la sensazione di essere dei lavoratori atipici, con interessi ben diversi da quelli degli altri lavoratori.

L'errore del Sindacato è stato quello di non essere stato tempestivo a rispondere alle sollecitazioni venute dall'AISF. La presenza del sindacato a questo Convegno dà la completa disponibilità della FULC nazionale (tutte le rappresentanze) ad un confronto fra noi e voi, perché c'è un bisogno reciproco di portare a sintesi le rivendicazioni sindacali.

\*\*\*

A questo punto, visto che nella relazione del Presidente tutto l'Esecutivo Nazionale si dichiarava dimissionario, la Regione Sardegna presenta la seguente mozione approvata per acclamazione e successivamente con voto unanime:

*Care Colleghe e cari Colleghi,*

*sentita la relazione del Presidente Nazionale, che riteniamo precisa nel percorrere gli eventi che si sono succeduti, incisiva nel condannare e denunciare i comportamenti faziosi e strumentali indirizzati solo a svecchiare gli organici salvaguardando sempre e comunque i profitti e condividendo gli aspetti progettuali che l'AISF dovrà mettere in atto nel prossimo immediato futuro per raggiungere gli obiettivi prefissati, i Colleghi della regio-*

### foto n. 7

Il collega Rachel (SS)

*ne Sardegna respingono fermamente le dimissioni del nostro Presidente nazionale e dell'Esecutivo tutto ed invitano l'Assemblea tutta ad associarsi ed a sottoscrivere questa mozione.*

Assisi 3.12.94

*Rachel e altre firme*

\*\*\*

Quanti d'ora in avanti si succederanno al microfono confermeranno la fiducia al Presidente ed all'Esecutivo Nazionale in apertura dei loro interventi sui quali ci soffermeremo solo per quanto riguarda osservazioni e proposte sulla politica associativa.

\*\*\*

#### Cantisani (PZ)

Propone due strade per facilitare il raggiungimento del riconoscimento giuridico e ordinamento della professione di ISF:

1) entrare nelle consulte regionali (organi pluricollegiali di natura unicamente consultiva di cui fanno parte tutte le espressioni professionali) così da garantire la ufficializzazione della nostra qualificata espressione su tutto il territorio nazionale;

2) promuovere un'idea-concorso da pubblicizzare in tutti gli ambulatori e sotto l'egida della Presidenza del Consiglio e col patrocinio del Ministero della Famiglia in tema di Sanità-Famiglia-Farmaci, con l'aiuto di tutte le Sezioni che dovranno offrire un contributo di idee per realizzare l'iniziativa.

#### Riella (AT)

Propone di rivedere la politica associativa sulla scorta dei principi contenuti nella relazione di de Rita. Ribadisce le divergenze tra AISF e Sinda-

(segue a pag. 14)

dalla pagina 13

## CONSIGLIO NAZIONALE

### Il dibattito

cato, evidenziate anche dal contenuto del profilo che noi avremmo voluto e da quello ottenuto sia per gli ISF (riferimento all'ultimo comma che lascia spazio a funzioni diverse da quelle strettamente inerenti all'informazione scientifica) sia per i Capo Area (non presenta nessun accenno, tra i suoi compiti, all'informazione scientifica).

#### Colligiani (PT)

Esorta al "coraggio", fondamento della dignità professionale e dell'impegno sindacale vissuto in prima persona.

Senza una nostra rappresentanza nei CdF (o domani RSU) in azienda, anche iscriversi alla FULC serve a poco.

Dobbiamo finirli con il proporre "affari" invece che portare informazione scientifica.

I comodati d'uso o comunque i "doni pelosi" altro non sono che investimenti per gli opportuni e moltiplicati ritorni in prescrizioni che sviliscono il nostro ruolo e che esaltano il comparaggio.

Così come, da sempre, ha fatto il co-marketing. Si deve trovare il sistema di fissare per le aziende un numero massimo di ISF per far sì che nei periodi di vacche grasse non si torni alle assunzioni selvagge.

#### Nato (CS) e Maselli (BA)

Rilevano come la nostra figura di ISF non prenderà corpo finché sarà assente dai media. La proposta è di attingere alle nostre risorse per affidare alle agenzie, specializzate in tal senso, il compito di introdurci nel mondo dell'informazione di massa.

#### Saule (PN)

Sostiene la necessità di allargare l'esperienza fatta a Pordenone di una adesione contestuale ad Associazione e Sindacato. Questa del Consiglio nazionale deve essere un'ulteriore occasione per sciogliere la dicotomia informatore-vendi-



foto n. 8

tore.

#### Russo (TO)

Riferisce del malcostume che porta le aziende a spendere fior di milioni per discutibili operazioni marketing (cita l'esempio della POLI che ogni venerdì porta a cena i medici, pur avendo 150 lavoratori in solidarietà) o a mettere in cassa integrazione gli ISF e contemporaneamente a pagare una società di servizi per promuovere il proprio listino (cita l'esempio della Geymonat).

Quale forza ha l'AISF per opporsi a questo stato di cose?

Paventa infine, per il 1995, il pericolo derivante dall'arrivo anche in Italia dei "farmaci generici".

#### Munzi (AQ)

Si riallaccia all'esigenza di farsi conoscere

dall'opinione pubblica.

Un modo potrebbe essere quello di costituirci - come Associazione - parte civile in processi intentati per opporsi alla frode (nei confronti dello Stato) dei farmaci identici a prezzi diversi in fascia A e B.

#### Picardi (NA)

Per Picardi la dicotomia informatore-venditore esiste solo per coloro che si sentono dicotomizzati.

Personalmente si sente realizzato come ISF solo per il fatto di lavorare nel rispetto della legge. Legge che prevede anche il contenimento della spesa sanitaria come obiettivo dell'informatore



foto n. 9

scientifico; per questo il co-marketing, che spinge in senso contrario, deve essere rifiutato almeno come idea.

La registrazione dei farmaci dovrebbe essere limitata a quelli davvero innovatori.

Sarebbe preferibile che nel prontuario venissero inseriti farmaci ad alto costo ma per pochi utilizzatori (patologie particolari) piuttosto che farmaci a basso costo ma di grande consumo.

Conclude stimolando i Colleghi alla partecipazione sindacale che oltretutto significa rivendicare i propri diritti di cittadino oltre che di ISF.

#### Lombardi (SA)

Ribadisce l'importanza dell'Albo professionale suggerendo che le Sezioni si attivino con i politici locali soprattutto se questi hanno un peso nell'ambito delle Commissioni Sanità. Con l'Ordine potremmo avere una voce nei centri decisionali dove, ora, come Associazione non figuriamo.

\*\*\*

Alla ripresa dei lavori, nel pomeriggio, porta il suo saluto il dott. Antonio Tavascio, Vice Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Perugia. Egli osserva che le problematiche dei farmacisti e degli ISF vanno di pari passo e che l'Ordine si attiverà per concordare una strategia comune nell'interesse reciproco e del cittadino coinvolgendo anche il medico.

Mette a disposizione dell'AISF le sale dell'Ordine per lavorare assieme in incontri costruttivi e fattivi.

Seguono gli interventi di funzionari della COMIT (Cini) e dell'INA (Ferri Bernardini, Galassi e Chiriatti) che illustrano le convenzioni e le proposte per gli iscritti AISF (riportate a parte).

\*\*\*

#### Luigi Fracas (FARMINDUSTRIA)

In un panorama europeo che ha visto lo Stato assistenziale erodersi progressivamente in Italia,

dove si è accumulato un debito pubblico di 2 milioni di miliardi, c'è stata una inversione di tendenza cominciata col governo Ciampi e arrivata alla cruda realtà di sacrifici necessari con il governo attuale. In particolare, nel sistema sanitario, il comparto farmaceutico ha vissuto il decennio 1970-79 senza la brevettabilità dei farmaci ed ha avuto di conseguenza la possibilità di avere farmaci-copia a basso prezzo in quanto privi delle spese di Ricerca e Sviluppo.

Tra il '79 e l' '82 il brevetto ha costretto ad una modifica della organizzazione farmaceutica ed abbiamo assistito allo sviluppo del co-marketing e degli altri ben noti fenomeni.

Le risorse che avrebbero dovuto essere investite in maniera prioritaria dalla Sezione Ricerca e Sviluppo sono andati invece ad influenzare e sovradimensionare gli apparati di Marketing e Vendite.

La stretta attuale della disponibilità finanziaria ha portato ad una situazione del farmaceutico senz'altro punitiva in quanto dai 14.500 miliardi del 1992 siamo passati ai 12.500 del '93, ai 10.000 del '94 e si parla dei 9.000 del '95.

La risposta del sistema farmaceutico è stata di fusioni tra aziende, di gestione estremamente attenta delle politiche del personale e di tagli a sponsorizzazioni, congressi, saggi, ecc, con l'obiettivo di salvaguardare il livello occupazionale in attesa di una chiarificazione della situazione.

Da parte delle direzioni delle varie aziende e di Farmindustria in particolare, c'è il tentativo di risolvere il problema a livello governativo attraverso cambiamenti che siano scaglionati e che diano possibilità alle aziende di convertirsi con misure successive e non attraverso modifiche drastiche dell'organizzazione aziendale.

Abbiamo visto come nel '93-'94 sia stato fatto ricorso alla solidarietà, alla mobilità, ai prepensionamenti, con l'utilizzazione degli ammortizzatori sociali che sembra non saranno più disponibili nella loro integralità nel prossimo futuro.

Se poi vogliamo parlare di correttivi a medio-lungo termine, occorre che, avendo stabilito la necessità di un contratto di informazione medica, questa informazione sia di una estrema professionalità e che sia riqualficata sotto tutti gli aspetti.

Devono essere colpiti i comportamenti devianti, ed è necessario uno sforzo congiunto di informatori e aziende per far sì che in futuro un comportamento corretto e trasparente sia alla base dei nostri rapporti con la classe medica e le amministrazioni.

Occorre accettare sacrifici che non saranno temporanei ma che dureranno qualche anno.

Occorre aumentare il proprio livello di flessibilità, per quanto riguarda sia la zona di lavoro che il tipo di lavoro.

Occorre che tutti noi lavoriamo come se l'azienda dalla quale dipendiamo fosse la nostra azienda.

Occorre migliorare l'immagine che si ha del nostro settore sia presso la classe medica che presso i pazienti, facendo loro intendere che gli ISF sono dei seri professionisti che migliorano il livello di capacità di trattamento del medico.



foto n. 10

Antonio Tavascio

## foto n. 11

Luigi Fracas, amministratore delegato della Upjohn e Vicepresidente della Farminindustria

Occorre infine che gli strumenti di dialogo sindacale siano utilizzati al fine di permettere ai lavoratori ed all'azienda di lavorare con migliore efficacia non più pensando alla contrapposizione ma alla cooperazione ed allo sviluppo. Tutti quanti noi crediamo che sia meglio ottenere il 90% dell'ottenibile in un'azienda in crescita che il 100% in una azienda in fallimento.

Sappiamo che ci sono ancora 5.000 malattie senza una terapia adeguata, vediamo un numero notevole di forme neoplastiche, vediamo l'AIDS, l'Alzheimer, le malattie degenerative del sistema nervoso centrale, la sclerosi a placche, le terapie di emergenza che ancora sono trattate in forma empirica.

C'è spazio per la buona industria, c'è necessità di continuare a migliorare il livello di informazione della classe medica.

L'informatore scientifico del farmaco rimane la chiave indispensabile per questo processo ma occorre un profondo cambiamento, specializzazione, rispetto reciproco delle tre parti in causa: il medico, l'informatore scientifico del farmaco e l'azienda.

Da parte di tutti e tre i poli occorre professionalità e spirito di cooperazione, il momento di difficoltà economica attuale ci porta a pensare che sia più facile sviluppare un clima conflittuale dove ognuno dei tre poli vede negli altri due la nascita dei propri problemi. Non è attraverso questa metodica che noi risolveremo la situazione, è solo ed esclusivamente attraverso il colloquio, la comprensione, la disponibilità. C'è l'introduzione di nuovi strumenti di controllo della spesa attraverso prezzi di riferimento che sicuramente, con la difficoltà di applicazione che si è vista in altri Paesi d'Europa, non potrà non provocare altri scossoni nel sistema farmaceutico.

C'è la riduzione di prezzi su basi discutibili, ad esempio l'aumento delle vendite del '94 sul '93. C'è l'introduzione dei generici che porta sicuramente un'altra incognita di grosso spessore. C'è l'introduzione prospettata di metodiche di acquisto a livello consociativo regionale, ci sono i prontuari regionali (visto che a livello centrale si delega la spesa alle regioni, è giusto che le regioni pensino anche agli acquisti, dicono gli amministratori regionali). Ci sono le registrazioni europee. Ci sono, in ultima analisi, un numero notevole di incognite che non potranno non far variare ulteriormente il sistema sanitario ed il sistema farmaceutico italiano.

Esiste una sicurezza comunque in tutte queste incognite. Per una buona medicina è necessario avere buoni medici, buoni farmaci, buoni ospedali, buoni centri geriatrici, buona informazione. Sappiamo che l'età media è in continuo aumento ed il bisogno di qualità della vita non è stato adeguatamente considerato rispetto alla quantità della vita.

Da parte delle aziende serie c'è tutto l'interesse a dimostrare che queste non sono parole ma

sono intenzioni serie che verranno confermate dai fatti.

Ci auguriamo di avere negli ISF l'alleato ideale che ci consenta di portare a termine questa impresa con successo per le aziende, per i medici e soprattutto per i pazienti.

Signori, buon lavoro!

\*\*\*

La relazione di Luigi Fracas provoca inevitabilmente un vespaio di polemiche, con numerosi ISF che intervengono per contestare al rappresentante di Farminindustria le politiche che hanno portato alla attuale, drammatica situazione.

Fracas, con notevole abilità, veste i panni del difensore d'ufficio e, anche quando l'incalzare delle contestazioni si fa stringente, riesce a salvarsi mantenendo la calma e facendo il muro di gomma. Comunque, nonostante la durezza del confronto, l'assemblea riconosce a Luigi Fracas le buone intenzioni manifestate e si riserva di verificarle nel prossimo futuro.

\*\*\*

### Bonelli (Liguria)

Dopo aver confermato le proprie dimissioni dal Collegio dei Probiviri per incompatibilità con la sua carica di Presidente regionale, presenta una mozione congiunta (Liguria+ Alessandria), che viene approvata all'unanimità, in cui si afferma che la attuale crisi associativa non è imputabile alle persone che hanno rappresentato l'AISF,

ma alla mancanza di un adeguato concorso della base.

L'Esecutivo nazionale deve però cambiare la sua politica associativa, astenendosi da ogni dialogo con Farminindustria che non dobbiamo più considerare nemmeno come controparte.

A questo punto occorre che l'obiettivo prioritario dell'Associazione non sia più il riconoscimento giuridico, affinché esso non assorba tutte le nostre energie a scapito degli altri obiettivi.

### Ippolito (Lombardia)

Il Consiglio regionale della Lombardia vuole portare un contributo costruttivo ai lavori del Consiglio Nazionale.

Se cambiano gli scenari, non è un obbligo, ma spesso è utile cambiare strategia e tattica.

Questo Consiglio ha ritenuto di dover focalizzare l'attenzione su due aspetti: quello di gestione dell'Associazione (agilità ed organizzazione della struttura associativa, collegamento vertice-base, contenimento delle spese) e quello sindacale (rapporto AISF-sindacato, rapporto ISF-sindacato).

Per ciò che riguarda il primo punto riteniamo che per far comprendere a livello locale quanto sia importante l'attività del Nazionale è indispensabile un più stretto rapporto tra vertice e base, che attualmente giudichiamo molto carente.

Per questo motivo proponiamo che le riunioni dell'Esecutivo nazionale si svolgano, per quanto possibile, in concomitanza dei Consigli regionali, realizzando una rotazione a livello nazionale.

Allo stesso scopo nell'ambito dei poteri concessi dallo Statuto al Presidente nazionale proponiamo che questi, qualora ne abbia necessità, scelga i suoi Consiglieri tra i Presidenti regionali.

Si potrebbe formare una consulta cooptando tutti i Presidenti regionali, oppure una parte di essi; in questo caso l'insieme dei Presidenti regionali potrebbe esprimere a maggioranza, al suo interno, il numero di Consiglieri richiesti dal Presidente.

Per ciò che riguarda l'aspetto sindacale chiediamo un deciso spostamento dell'attività dell'AISF su questo versante.

Il momento contingente richiede uno sforzo immane per la difesa del posto di lavoro, ma è indubbio che la ristrutturazione del settore farmaceutico costerà cara a tutti gli addetti ed in particolare agli informatori.

La Farminindustria stima a 6.000 il numero degli ISF che verranno espulsi dalle aziende.

Se, in quanto AISF, non abbiamo né il peso, né la forza, né le caratteristiche istituzionali per difendere l'occupazione, allora diventa assolutamente indispensabile una stretta attività di collaborazione con le Organizzazioni sindacali.

Se i Sindacati sono l'imbutto obbligato in cui bisogna passare per la difesa del posto di lavoro, allora riteniamo che il compito prioritario dell'Associazione diventi quello di infilare a forza gli ISF dentro l'imbutto.

### Giuseppe Galluppi

(segue a pag. 16)

## foto n. 12

Sorridenti ma impegnati, i tre segretari del Consiglio: da sinistra, Gentilini (BS), Silipigni (VE) e Ippolito (Lombardia)

dalla pagina 15

## CONSIGLIO NAZIONALE

### Il dibattito

#### (Vicepresidente Vicario)

Dopo aver letto una lettera invito che ha inviato a tutti i direttori dei giornali nazionali (e che riproduciamo subito dopo), propone che l'AIISF, "al di là della ideologia", entri direttamente nella vita politica.

Egregio Signor Direttore,  
a nome di questa Associazione La invito caldamente a presenziare ai lavori del Consiglio nazionale che si terrà nei giorni 3 e 4 dicembre p.v. presso il Centro Congressi Domus Pacis di S. Maria degli Angeli - Assisi, piazza Porziuncola, 1.

L'attenzione che il Suo giornale ha riservato ai problemi della sanità in generale e della farmaceutica in particolare, ci autorizza a pensare che la testata da Lei diretta voglia sentire anche la voce degli informatori scientifici del farmaco onde offrire, in piena autonomia di giudizio, la più completa informazione ai suoi lettori. Cosa, peraltro, da sempre fatta dal Suo giornale. Riteniamo che in un momento come quello attuale, la

Quando si scopri il telescopio, Galileo Galilei, con la ingenuità dei grandi scienziati, ebbe a dire che la grande scoperta altro non era che la possibilità di vedere cose lontane perfettamente come se "fussero" vicine.

Se il paragone non vi sembra irriverente - e nella mia intenzione non lo è - dopo quasi trenta anni di appartenenza a questa nostra organizzazione, metà dei quali spesi "per" l'Associazione, mi sento un Galileo .... senza telescopio. La mia fortuna (lo è davvero?) è di non essere stato solo a guardare il futuro ma di essermi adoperato insieme a tantissimi di voi, per il miglioramento complessivo della nostra categoria. Potrei citare uomini che, credendo visceralmente alle cose che facevano (e fanno) non faticavano (e non faticano) molto a "guardare" avanti. Ed hanno previsto, con notevole anticipo, le cose e i fatti che puntualmente si sono verificati. Le nostre fatiche, le nostre denunce sono state vanificate molto spesso da elementi che, per i nostri limiti obiettivi e non condannabili sempre (la debolezza di fronte al soldo!!!), sono risultati, al tirare delle somme, più forti. Eppure nessuno di noi, la stragrande maggioranza dei nostri associati - in libera uscita o in libera entrata (altro grosso limite!!!) - ha, in coscienza, grossi rimproveri da farsi. Ed allora?

Allora, credo, ancora una volta a futura memoria, che bisogna aggiustare il tiro e perseguire, magari machiavellicamente, obiettivi forse meno nobili ma, a mio giudizio, difficilmente eludibili. "Entrare" nel Palazzo, al di là delle ideologie.

Si deve!  
L'esperienza, maestra di vita, mi ha insegnato che "da dentro" è più facile perseguire e raggiungere i nostri obiettivi fino in fondo. Essi debbono essere condotti per mano in tutti i vari (a volte spregevoli) passaggi e portati al conseguimento del risultato finale, senza intermediari che, per quanto bravi e disponibili, non possono essere animati da spirito professionale. Per "entrare" bisogna - in primis et ante omnia - superare, almeno una volta, la barriera ideologica. Superata la quale bisogna dar forza all'impegno politico associativo - usque ad sanguinem - per la ricerca dei mezzi (uomini, alleanze, finanza) per tentare di vincere.

Fra di noi vi sono uomini che hanno le capacità per "entrare"; bisogna solo accertarne la disponibilità. Gli stessi uomini, e magari altri ancora, hanno sicuramente la possibilità per stringere alleanze che non mortificano, se attuate, le singole personalità, né, tanto meno, il "soggetto associazione"; forse l'unica cosa che ci manca, associativamente parlando, è la finanza.

Di quest'ultima non mi preoccuperei in partenza. Ed allora?

Allora credo che "al di là delle ideologie" si può vincere. E, finalmente, potremo avere il

nostro riconoscimento giuridico; avremo il nostro albo; avremo la nostra dignità di professionisti.

Dipende solo da noi. Solo se lo vogliamo.

Ed ecco la lettera inviata ai giornali:

gravità della crisi che colpisce il settore farmaceutico richiede un'analisi attenta ed approfondita da parte di tutti, imprese, forze sociali e politiche, sotto l'occhio attento ed obiettivo degli organi dell'informazione, baluardo imprescindibile della democrazia e della libertà: specialmente in questo momento, nel quale, anche la massima Autorità del nostro Paese richiama continuamente tutti alla "par-condicio".

Pur consapevoli dei molteplici impegni Suoi e della Sua testata, sono certo che vorrà disporre affinché il Suo giornale possa essere presente alla manifestazione in oggetto, per meglio conoscere il settore dell'informazione sui farmaci vista correttamente nell'ambito delle disposizioni delle leggi vigenti in materia e che assumono carattere di particolare importanza sia dal punto di vista tecnico che politico.

Con l'occasione Le rivolgo formale richiesta di cortese diffusione della notizia della prossima celebrazione del Consiglio Nazionale.

Resto a Sua completa disposizione per ogni ulteriore notizia che dovesse eventualmente occorrerLe al riguardo. La ringrazio per la cortese attenzione e Le porgo cordiali saluti.

Giuseppe Galluppi

\*\*\*

A questo punto, de Rita presentando la rappresentante del Ministro, Licia Saura, preannuncia una interrogazione-denuncia ai Ministeri del Lavoro e della Sanità sulle gravi irregolarità già evidenziate (v.si relazione del Presidente).

**Licia Saura** (Capo Segreteria del Sottosegretario alla Sanità Sen. Nisticò)

Si impegna a riportare al Sottosegretario le istanze nel corso dei lavori. Attribuisce al senatore Nisticò una elevata sensibilità verso una corretta interpretazione del ruolo di ISF (anche se, precisa, egli non ha la delega per il settore farmaceutico, essendo questa l'unica delega che il Ministro Costa si è riservato per sé). Preannuncia che il Ministero sta già approntando alcune modifiche al DL 541 (in particolare sul comma 4 dell'art.5, per evitare che si formino agenzie che potrebbero distorcere una informazione che deve essere corretta). Riconosciuta la legittimità della tutela del posto di lavoro, riconosce altrettanto legittima l'aspirazione alla tutela

foto n. 13

giuridica della professione di ISF.

**Morelli (Veneto)**

Legge una mozione d'ordine preparata dall'Interregionale Triveneto con la collaborazione della Sezione di Mantova.

Considerata la ridotta produttività dei Consigli nazionali come vengono proposti e svolti, per un maggiore coinvolgimento della base nella progettualità dell'attività programmatica dell'Associazione, propone di modificare il percorso che ci porta ai lavori del Consiglio nazionale.

- Esecutivo nazionale (fissa la data)
- Esecutivo nazionale + Presidenti regionali (individuazione delle tesi da dibattere)
- Discussione delle tesi nelle Sezioni e successiva sintesi a livello regionale (sintesi regionale approvata dalle Sezioni in modo che il punto sopraccitato sia una sintesi sulle linee guida)
- Consiglio nazionale (dibatte sui vari documenti regionali e da lì si evince la strategia globale dell'Associazione per l'anno successivo).

**Carlo Manfredi** (Medico e farmacologo)

La tollerabilità dei farmaci può essere definita accuratamente solo dopo la loro introduzione in commercio.

Durante gli stadi di precommercializzazione viene studiato in genere un numero di pazienti che non supera i 2.000-2.500.

Ciò ci rende possibile una valutazione obiettiva delle caratteristiche di efficacia del farmaco per le indicazioni terapeutiche prese in considerazione, ma non permette di studiare la tollerabilità se non per gli effetti indesiderati di tipo A dovuti cioè ad un eccesso di attività farmacologica della molecola in studio. Tali effetti sono dose-dipendenti, più frequenti, facilmente prevedibili e solo di rado gravi e/o mortali. Viceversa gli effetti di tipo B (bizzarri) dose-dipendenti, clinicamente gravi e più spesso mortali non sono prevedibili.

Le reazioni avverse di tipo B, dato che sfuggono alla possibilità di previsione e che hanno una frequenza molto breve, non permettono di impostare a priori studi per individuarle, perché dovrebbero essere valutati gruppi di pazienti di grandezze inusitate.

Inoltre nella fase di precommercializzazione i pazienti arruolati sono molto selezionati: affetti da una unica patologia, in monoterapia, di età media (gli anziani e i bambini oltre che le gestanti e le donne che allattano sono esclusi), esposti al farmaco solo per qualche settimana e in condizioni di maggiore controllo. Perciò gli studi in fase III non sono in grado di svelare la tossicità cronica e neppure quella ritardata e soprattutto gli effetti collaterali rari.

"Sul campo" invece i farmaci vengono usati in pazienti affetti da più patologie e in trattamento con più farmaci e per tempi molto più prolungati, elementi che inevitabilmente aumentano le possibilità di interazioni e di effetti indesiderati. Perciò la immissione in commercio di un nuovo farmaco avviene prima che ne siano del tutto noti gli effetti avversi specie se rari e non potrebbe essere diversamente per una questione di numeri. Assume pertanto grande rilevanza pratica una corretta sorveglianza (monitoraggio del farmaco) nei primi 120 giorni dopo la commercializzazione.

In questa fase cruciale accade che, man mano che il numero dei pazienti trattati cresce, se ne chiarisce il reale profilo rischio-beneficio.

Il caso recente della temafloxacina (fluorchinolonica) chiarisce ulteriormente la delicatezza di questa fase.

Dopo circa 3 mesi dalla sua introduzione in commercio (trattati circa 180.000 pazienti) vennero segnalati effetti indesiderati (ipoglicemia, anemia emolitica e insufficienza renale acuta in corso di anemia emolitica) fino ad allora mai rilevati per gli altri farmaci della stessa famiglia.

La ditta produttrice fu indotta per questo motivo a ritirare il prodotto dal commercio. Contemporaneamente in Inghilterra le segnalazioni di effetti indesiderati da temafloxacina su 18.000 prescrizioni non avevano permesso di individuare alcunché di nuovo o di diverso sia rispetto ad altri farmaci dello stesso gruppo (ciprofloxacina, ofloxacina, o norfloxacina) che ai principali antibiotici in uso in quel Paese (amoxicillina, eritromicina etc.) che peraltro mostravano una incidenza trascurabile di casi degli effetti attribuiti alla temafloxacina.

Questa osservazione conferma che solo il



cimento del farmaco con grandi numeri di pazienti può permettere di chiarire il suo vero profilo rischio-beneficio, che esiste per tutti i farmaci la possibilità che il campo dia dei riscontri negativi, che ciò non è assolutamente prevedibile e che fino a quando il numero dei pazienti non è congruo (180.000 negli USA contro i 18.000 in UK) nessun sistema di farmacovigilanza è in grado di rilevare alcunché.

Presente alla cerimonia la signora Maria d'Ercole, vedova del compianto Osvaldo, il Presidente de Rita consegna i premi ai vincitori indirizzando loro le parole che alleghiamo.

Cari ragazzi! E' bello vedervi qui, e potervi dire grazie con un premio, certo, ma non tanto per quello che avete fatto - che comunque merita l'elogio di noi tutti - quanto e soprattutto per quello che siete.

Chi siete? Siete l'alba di un futuro, non troppo lontano, che se non sarà senza oggettive difficoltà, sarà però più chiaro e più ricco di speranza.

I ragazzi che si impegnano a scuola oggi sono gli uomini che si impegneranno nel lavoro e nella società di domani; i ragazzi che oggi hanno il coraggio di usare la propria testa, di pensare e di studiare, sono ragazzi che sanno andare contro-corrente, che non si arrendono di fronte al bombardamento dei "che studi a fare? Tanto non c'è lavoro" oppure "non stare in casa sui libri, goditi la

"Assisi" significa un ritrovo nel quale anime e coscienze di ognuno di noi devono essere libere e trasparenti. Come dice S. Francesco, "Pace e bene: tornate alle vostre case con serenità".

L'Associazione ritiene irrinunciabile ai fini del mantenimento dell'attività di informazione scientifica sui farmaci, il pieno rispetto delle normative vigenti (DL 541 30/12/92) e si impegna nella loro divulgazione conoscitiva presso tutti gli ISF, gli Ordini professionali (Medici, Farmacisti), le OO.SS. degli stessi e la stampa specializzata.

Si individuano i seguenti temi per l'anno 1995:

#### 1) OCCUPAZIONE

L'Associazione si impegna a vigilare e a denunciare agli organismi competenti, tutti gli usi distorti degli ammortizzatori sociali messi in atto dalle aziende farmaceutiche.

Si impegna a stimolare la partecipazione degli ISF nelle attività sindacali all'interno

## BORSE DI STUDIO "Osvaldo D'Ercole"

foto n. 14

foto n. 15

foto n. 16

I tre ragazzi, dei cinque premiati, che sono potuti intervenire alla cerimonia: dall'alto, Monteverde, Recla e Veneranda

vita"!

Anche l'occupazione delle superiori, al di là delle strumentalizzazioni che sempre avvengono, ci dovrebbe far ben sperare. I ragazzi occupano le scuole perché vogliono esprimersi, vogliono partecipare da persone, da soggetti, e non da oggetti, alla vita e alla gestione di una società, che ora è costretta a rivedere molte delle sue scelte ed a riconoscere molti errori. Passata l'occupazione, restano questi ragazzi e la loro voglia di fare e di essere.

Continuate a essere quello che siete stati fino ad ora, generosi nell'impegno e nello studio, portatori di speranza, veri costruttori di pace, capaci di fare sogni grandi e di viverli.

Non deludeteci, ragazzi, perché potete farcela!  
Angelo de Rita

Nella sua replica conclusiva del dibattito, ringrazia innanzi tutto per la solidarietà, anche umana date le note vicende occorse, manifestatagli dall'Assemblea. Onorato di essere stato ISF per tanti anni per sua libera scelta, ricorda che l'impegno suo di sempre è stato volto verso una società più giusta, ove il farmaco non venga considerato un bene di consumo ma un mezzo indispensabile per migliorare la qualità della vita. Ne consegue l'impegno di tutti affinché, pur nel rispetto della logica della redditività aziendale, questa non passi sulla dignità e sulla pelle degli altri, informatori o pazienti che siano. Il nostro credo deve essere che l'Associazione vive di tutti noi, non del singolo, anche se è proprio il singolo che con il suo impegno può migliorare l'Associazione. Le stesse considerazioni valgono per il Sindacato, che sarà forte solo nella misura della nostra partecipazione. Il suo impegno costante sarà rivolto a valorizzare tutti gli aspetti che possono migliorare la comunicazione tra i vari segmenti associativi.

## Quelle lacrime da non dimenticare di Andrea Veneranda

*Ricordo quando, ancora bambino, piangevo per un presunto torto subito dall'occasionale compagno di giochi: lo facevo con insistenza, magari nei panni di Pecos Bill o del feroce Saladino, senza capire l'evidente contrasto tra la rudezza del personaggio interpretato ed il pianto sfrenato che male si sposava con quegli eroi che di sentimentale avevano ben poco.*

*A quel tempo, era il nonno a farmi notare certe "strutture comportamentali", con la saggezza tipica dei vecchi e quella grande bontà, pazienza e disponibilità che hanno illuminato la mia infanzia.*

*"Non devi piangere - tuonava convinto con voce greve per l'occasione, ma che lasciava trasparire l'affetto profondo e l'adorazione per l'unico nipote - il pianto è tipico delle donne, non si addice a chi porta i pantaloni!"*

*Erano i primi anni '60 e queste considerazioni si potevano fare! Oggi, a distanza di quasi 40 anni, tali affermazioni fanno sorridere le esponenti del gentil sesso, a loro agio nell'indossare i pantaloni, e tanto restio a valorizzare la loro femminilità con una lacrima sul viso.*

*Purtroppo la vita di ciascuno di noi propone momenti così tristi dove il pianto liberatorio risulta una salutare valvola di sfogo per attenuare il dolore lacerante che ci stringe: di questo pianto non mi sono mai vergognato, forse perché facilmente facilmente incline alla commozione.*

*Quella stessa commozione che in occasione dell'ultimo Consiglio Nazionale dell'AIISF, svoltosi ad Assisi, ha pervaso un pò tutti i partecipanti, non solo per la sacralità del luogo che ci ha ospitati, ma soprattutto per il particolare momento che la nostra categoria sta attraversando.*

*Per la prima volta partecipavo ai lavori del Consiglio Nazionale. Mi sono avvicinato a questi con l'umiltà del neofita, attento agli interventi dei colleghi più esperti, consapevole dell'importanza delle decisioni che, da lì a poco, sarebbero state prese nell'interesse comune.*

*Ho seguito, pertanto, in religioso silenzio, la lettura della relazione del Presidente de Rita, puntuale e circostanziata nell'analisi della situazione, così carica di sentimento e di rabbia, da concludersi in un lungo intensissimo applauso, una vera e propria ovazione. Ed in quel momento ho visto gli occhi scintillare sotto il bagliore delle alogene: erano lacrime vere quelle stesse che accompagnano i momenti certamente più significativi della nostra vita. Lacrime di rabbia per quello che stiamo vivendo, ma anche di grande commozione: la stessa commozione provata al momento della consegna delle borse di studio da parte dell'anziana moglie, alla memoria di Osvaldo D'Ercole, grande figura di collega ma soprattutto di uomo onesto, ineguagliabile punto di riferimento dell'Associazione.*

*In questa circostanza ci siamo sentiti uniti, ma anche certamente più forti: uniti in quanto tutti determinati ad uscire a testa alta, e senza ulteriore "spargimento di sangue", da questa situazione che non ci vede assolutamente responsabili; più forti perché meno inclini a subire ulteriori angherie da chicchessia: dalla illogicità di alcune aziende che hanno gonfiato gli organici smoderatamente; dal falso pietismo di una grande frangia di medici, preoccupati più "dei rubinetti che non buttano come prima" che non della nostra sopravvivenza; dallo sferzante giudizio degli assistiti che ci vedono come la peggiore genia di untori, prezzolati per portare lucro alle aziende che rappresentiamo.*

*Ed allora ben venga il pianto, pianto vero, convinto, spontaneo, pianto che non sia simbolo di debolezza né di vergogna, ma una reazione sincera, rabbiosa alle angherie subite. Lo dobbiamo alla nostra coscienza di uomini, alla nostra dignità di professionisti, ma soprattutto al riverente ricordo dei colleghi che non sono più con noi. Non nascondiamole queste lacrime, specialmente se commiste a quelle di coloro che ci hanno preceduto a casa: dimenticarle costituirebbe una grave mancanza di rispetto non solo a noi stessi, ma una profonda, assurda violenza nei confronti di chi è stato meno fortunato.*



foto n. 17

foto n. 18

Due momenti dei lavori della Commissione per la stesura del documento conclusivo del Consiglio Nazionale, Commissione così composta: Covarelli (PG), Rachel (SS), Peruzzo (CO/SO), Zago (VR), Ferri (PS), Germano (IM), Cassone (SR), Gregori (TS/GO), Lombardi (SA), Alboni (LO), Cantisani (PZ)

foto n. 19

Il collega Covarelli, Presidente della Sezione di Perugia, mentre porge ai convenuti il saluto suo e della Sezione

foto n. 20

Il collega Enea Guardamagna, Presidente della Sezione di Vercelli, eletto quale membro del Collegio Nazionale dei Probiviri in sostituzione della collega Marina Bonelli

## DOCUMENTO CONCLUSIVO CONSIGLIO NAZIONALE 1995

del RSU, RSA, cercando altresì il confronto con le OO.SS., anche al fine di permettere un rientro preferenziale nell'attività lavorativa dei lavoratori in mobilità;

### 2) TUTELA DELLA PROFESSIONALITA'

L'Associazione si impegna a sensibilizzare il Ministero della Sanità per annullare quanto decretato in data 09/05/94 dal Ministro Garavaglia (Diploma universitario in Informazione scientifica sul farmaco), attivandosi inoltre a tutelare legalmente nelle sedi competenti qualsiasi attentato alla dignità personale e professionale degli ISF.

Si impegna a perseguire, inoltre, nel più breve tempo possibile, il riconoscimento giuridico e l'ordinamento della nostra professione.

### 3) RAPPORTI CON LA CLASSE MEDICA

L'Associazione si impegna a promuovere, utilizzando anche i risultati dell'indagine effettuata attraverso Algoritmi, incontri approfonditi con la FNOMC e o FIMG, SIMG e le OO.SS. dei medici (sia a livello Segreterie nazionali e provinciali con le stesse modalità), per instaurare una fattiva e migliore collaborazione affinché si determini una efficace e reciproca comunicazione.

Dovrà farsi promotrice inoltre di un convegno da realizzare con le suddette organizzazioni

### 4) SVILUPPO DELL'IMMAGINE

Il Consiglio nazionale delega i Consigli regionali ad elaborare entro il mese di gennaio 1995 dei programmi di recupero e sviluppo dell'immagine degli ISF, attenendosi rigorosamente a quanto espresso nel DL 541 30.12.92. I programmi elaborati andranno inviati tempestivamente all'Esecutivo nazionale che ne curerà la divulgazione a tutte le Sezioni con lo scopo di avere sul territorio nazionale una linea strategica comune.

### 5) STATUTO

Per snellire e rendere più proficui i lavori dei prossimi Consigli nazionali e l'attività associativa tutta, si ritiene necessaria una revisione statutaria e si impegna l'esecutivo nazionale ad individuare i modi e i tempi.

la Commissione

## Presidenza del Consiglio dei Ministri

### INCONTRI TRA GOVERNO E PARTI SOCIALI DEL 30.11.94

A seguito degli incontri svoltisi nei giorni 24 e 25 novembre scorsi, il Governo ha avviato il confronto con le parti sociali sulla base delle seguenti considerazioni:

1. E' necessario, preliminarmente, convenire sulla assoluta necessità che la manovra di finanza pubblica per il 1995 mantenga il proprio effetto di correzione del fabbisogno tendenziale nella misura di 50.000 miliardi, così come risulta dal testo dei disegni di legge approvati dalla Camera dei Deputati.

2. L'esplicita conferma di tale obiettivo, unitamente all'approvazione della manovra da parte delle Camere in un clima di convergenza politica sulla volontà di attuare azioni di risanamento, possono consentire la riduzione del differenziale dei tassi d'interesse e dare maggiore certezza al suo raggiungimento.

3. All'attuale stadio di avanzamento del dibattito parlamentare sul disegno di legge finanziaria 1995 il Governo ritiene necessario confermare la scelta operata dell'assoluta invarianza della pressione tributaria anche al fine di non alleggerire l'intervento di contenimento della spesa. Tuttavia, qualora i tassi di interesse dovessero risultare più elevati rispetto a quelli previsti, il Governo si riserva di mettere in atto una manovra correttiva delle entrate al fine di mantenere il rispetto dell'obiettivo di correzione del fabbisogno complessivo.

4. La Camera dei Deputati ha approvato il disegno di legge finanziaria 1995 ed i provvedimenti ad esso collegati, lasciando sostanzialmente immutati i contenuti proposti. Tuttavia il Governo attribuisce notevole importanza al raggiungimento di una intesa con le parti sociali sulle misure di riforma del sistema previdenziale.

5. Il Governo ritiene altresì necessario ricercare un approfondito confronto sulle politiche di intervento a sostegno dell'occupazione, specie nelle aree economicamente depresse del Paese, sui temi della famiglia, della sanità con particolare riferimento al prezzo dei farmaci, della ricerca, della formazione professionale e della istruzione nonché sulle problematiche relative all'emergenza nelle zone alluvionate:

#### OCCUPAZIONE, LAVORO E MEZZOGIORNO

##### Occupazione e Lavoro

Occorre prioritariamente - e preliminarmente - valorizzare gli strumenti esistenti e assicurare il più razionale utilizzo delle risorse disponibili, per valutare successivamente se si renda necessario individuare nuove iniziative.

Di conseguenza si propongono le seguenti azioni di immediata operatività:

- in applicazione dell'accordo del 18 novembre scorso, si tratta di:

- a) introdurre le modificazioni regolamentari o, se del caso, legislative che consentono la massima attivazione dei lavori socialmente utili,

- b) coordinare l'azione delle amministrazioni centrali per una precisa definizione dei lavori socialmente utili attivabili nel corso del 1995;

- c) stimolare gli enti locali, favorendo la costituzione di società miste per la gestione di servizi di pubblica utilità. Tutto ciò consentirà la piena attuazione dell'intesa raggiunta, volta a garantire la transizione dal regime assistenziale al recupero attraverso il reinserimento lavorativo;

- utilizzo, con condizioni e modalità che possono essere oggetto di confronto, delle risorse accantonate per il triennio 1995-1997 dal disegno di legge finanziaria approvato dalla Camera, destinate a contratti di solidarietà;

- aggiornamento delle attività del comitato per il coordinamento delle iniziative per l'occupazione. Va aggiunto che è in corso di pubblicazione il regolamento di attuazione dell'art. 1-ter della legge 236/93, che permetterà di utilizzare i 275 miliardi stanziati per la realizzazione di programmi di sviluppo nelle aree di crisi;

- la piena attuazione dell'accordo del 23 luglio

1993, assieme agli interventi legislativi avviati dal Governo consentiranno di coniugare le esigenze occupazionali e di riattivazione del mercato del lavoro con quelle del flessibile utilizzo delle forze di lavoro. Anche nel pubblico impiego si tratta di dare attuazione all'art. 44 del decreto-legislativo 29/93 che prevede un biennio di formazione e lavoro nell'accesso all'impiego.

Il Governo si impegna ad estendere al comparto dei contributi previdenziali il meccanismo del concordato per adesione dal quale prevede un gettito aggiuntivo di almeno 1.000 mld. di maggior contribuzione previdenziale, da destinare all'occupazione.

Le modalità di destinazione di tali risorse saranno definite in accordo con il Ministro del Lavoro.

##### Mezzogiorno

Il Governo intende affrontare il problema del Mezzogiorno e delle aree depresse attraverso uno sforzo teso agli obiettivi di:

1) concludere entro gennaio 1995 tutte le questioni aperte in materia di aiuti di Stato pendenti presso la U.E.;

2) accelerare al massimo, attraverso misure legislative anche straordinarie, la liquidazione degli interventi conseguenti alla legge 64/86 e tuttora pendenti, in materia di aiuti industriali;

3) impostare nuove modalità organizzative e di spesa per accelerare le procedure di impegno e pagamento sulle quote non utilizzate del quadro comunitario di sostegno 1989-93;

4) organizzare nuovi strumenti per il supporto ad organizzazioni italiane per la partecipazione ai programmi e alle diverse iniziative comunitarie (es. PHARE, ricerca e sviluppo, ecc.);

5) proseguire nell'organizzazione di nuove strutture per rendere più efficienti le capacità di spesa riguardo il quadro comunitario di sostegno 1994-1999;

6) introdurre automaticità nei meccanismi di sostegno allo sviluppo delle imprese attraverso l'utilizzo delle risorse della legge 488/92 e del quadro di sostegno per gli aiuti all'industria 1994-1999;

La gran parte degli obiettivi e degli strumenti messi a punto sono contenuti nel documento "Orientamenti comuni del Governo e delle parti sociali" in tema di "Strumenti e modalità di intervento finalizzati alla coesione economica e sociale".

Di seguito vengono riportati in maggiore dettaglio le questioni riguardanti gli obiettivi sopra individuati.

##### Trattativa con la U.E.

Il Governo è impegnato a concludere entro gennaio 1995 la situazione di contenzioso amministrativo con la Commissione europea riguardo:

- sgravi contributivi;
- fiscalizzazione oneri sociali;
- applicazione legge 488/92;
- applicazione legge 44/86;
- aree di intervento nazionale e comunitario e relativa intensità di aiuti.

A ciò si aggiunge la questione aperta dalle sospensive del TAR Abruzzo e del TAR Molise riguardo gli sgravi contributivi e l'ipotesi di apertura di una procedura di infrazione relativa agli aiuti industriali ex lege 64 riguardo la avvenuta scadenza dei termini fissati dall'U.E. per l'assunzione d'impegno di spesa (31/12/1993) e la rilevazione dello stato di avanzamento superiore al 30% per la concessione del contributo nell'intensità prevista dalla legge 64 (6 dicembre 1992).

##### Pendenze ex legge 64 in tema di aiuti industriali.

Il Governo procederà a definire con idonei strumenti le seguenti procedure:

- conferire alla graduatoria compilata dal Ministero dell'Industria valore di "decreto di conces-

sione" dell'agevolazione;

- accelerare i collaudi finali perché vengano completati tutti entro il 1995, anche come previsto dal decreto legge 559/94.

##### Accelerazione della spesa sul Q.C.S. 89-93

Il Governo intende affidare ad un soggetto consortile dotato di adeguate risorse finanziarie il compito di supportare a richiesta Amministrazioni centrali e regionali per il completamento della spesa entro il 31-12-1995, data ultima ottenuta dalla U.E. recentemente quale proroga del termine del 31-12-1992. Tale organismo svolgerà compiti di assistenza tecnica e finanziaria con riguardo a tutti i fondi disponibili, ivi compreso il F.S.E.

##### Nuovi strumenti di supporto per l'ottenimento di finanziamenti comunitari non inclusi nei Q.C.S.

Il Governo intende avviare una funzione di informazione e supporto alla predisposizione dei programmi ed alla presentazione di questi in sede Comunitaria a favore delle imprese italiane, considerato che i fondi PHARE-TACIS, Ricerca e sviluppo, ecc. raramente sono assegnati ad imprese italiane, specie se piccole e medie.

##### Nuove strutture per rendere efficiente la spesa per il Q.C.S. 1994-1999

Si tratta delle "cabine di regia" nazionale e regionale già rese operative ed alle quali partecipano le parti sociali. Queste vanno rafforzate nei loro compiti di coordinamento attraverso appositi provvedimenti che il Governo intende adottare.

##### Nuovi meccanismi di sostegno allo sviluppo delle imprese.

Sono il fondo di garanzia per il consolidamento delle passività a breve per le PMI, gli aiuti automatici agli investimenti che generano occupazione ed alle spese di ricerca e sviluppo, l'ampliamento dello strumento della contrattazione programmata alle PMI e la razionalizzazione degli interventi delle finanziarie operanti nel mezzogiorno.

##### Dotazioni finanziarie

In relazione alle risorse complessivamente destinate al Mezzogiorno e alle aree depresse, si propone una puntuale verifica sia sullo stato di utilizzo delle risorse stanziare, che sugli interventi previsti dalle leggi 64/86 e 488/92. In proposito è stato predisposto un pro-memoria contenente il quadro riassuntivo, al 31/12/93, delle risorse stesse.

##### Ricognizione del grado di utilizzo delle somme stanziare per il cofinanziamento comunitario

Dovrà essere effettuata anche una completa verifica di tutti i canali di finanziamento del quadro comunitario di sostegno 1994-99. Se questi dovessero risultare insufficienti a coprire l'intero fabbisogno, andrebbero individuate tutte le possibili forme di reperimento (su di un arco pluriennale) dei mezzi adeguati a mobilitare le risorse comunitarie e a sostenere quindi i relativi investimenti nel prossimo quinquennio.

##### Maggiori risorse per gli interventi nelle aree depresse

Conformemente alle richieste avanzate da parte delle confederazioni sindacali, di destinare risorse aggiuntive per gli investimenti nel Mezzogiorno e nelle zone depresse, il Governo propone di elevare da 10.000 miliardi a 13.000 miliardi, l'autorizzazione a contrarre mutui, prevista dall'art. 1, comma 8, della legge 488/92. Il ricavato di tali mutui è destinato alla realizzazione di progetti strategici funzionali agli investimenti nelle aree con maggior ritardo di sviluppo, nonché per la concessione delle agevolazioni alle attività produttive. Nell'ambi-

to di tali risorse aggiuntive, almeno 1.000 miliardi saranno destinati alla realizzazione di interventi infrastrutturali.

I 3.000 miliardi di mutui aggiuntivi potrebbero essere stipulati nel secondo semestre del 1995. Di conseguenza occorrerà rinvenire una copertura di pari importo nel d.d.l. finanziaria 1995, per gli anni 1996-1997, quale accantonamento nei fondi globali di conto capitale (cap. 9001 Tesoro).

A legge finanziaria approvata, sarà quindi possibile predisporre un apposito provvedimento legislativo per l'autorizzazione a contrarre mutui.

### FAMIGLIA E INTERVENTI DI SOLIDARIETA' SOCIALE

In materia dovranno essere individuate più in dettaglio le modalità di utilizzo dei circa 2.000 miliardi per il triennio 1995-97, accantonati nel d.d.l. finanziaria, da approntare in uno o più provvedimenti legislativi da emanare nei prossimi mesi.

E' ipotizzabile che una quota rilevante di tali fondi venga destinata all'aumento degli assegni familiari in favore delle famiglie numerose e a più basso reddito.

In proposito il Governo intende avviare con le OO.SS. una discussione preventiva sulle modalità di utilizzo di tali risorse.

### ZONE ALLUVIONATE

Per conoscere con più esattezza l'ordine di grandezza delle risorse occorrenti per la ricostruzione, occorrerà attendere l'ultimazione delle valutazioni.

E' pertanto opportuno che fin d'ora vengano definite modalità e natura degli introiti da acquisire per il finanziamento occorrente agli scopi suddetti nonché la concessione di una indennità parametrata alla CIGS per i lavoratori dipendenti da imprese la cui attività sia rimasta sospesa o ridotta in conseguenza degli eventi alluvionali.

A riguardo per la ricostruzione il Governo prevede di ricorrere alla contrazione di mutui, i cui oneri di ammortamento saranno coperti attraverso cespiti tributari previsti per lo scopo. I mutui dovranno essere contratti dalle Regioni e dagli enti locali. Si potrebbe inoltre prevedere una modifica alla legge 183/89 (sulla difesa del suolo), dato il notevole ritardo della operatività delle Autorità di bacino. Nella predisposizione delle relative misure, si terrà conto delle circostanze che per finanziare gli investimenti di primo soccorso si è fatto ricorso alla mancata restituzione del fiscal-drag e pertanto si procederà ad ulteriori prelievi omogeneamente distribuiti in tutti i comparti d'imposizione esclusi i redditi da lavoro dipendente inferiori a un certo limite, secondo criteri da concordare.

### SANITA'

Le parti concordano sulla seguente proposta di riformulazione dell'articolo 7 del disegno di legge collegato alla finanziaria, presentata in data odierna alle parti sociali dal Ministro della Sanità.

#### Art. 7

Al fine di mantenere la spesa farmaceutica nei limiti indicati dall'art. 6, comma 5, a partire dal 1° gennaio 1995 il Ministro della Sanità farà compiere idonei controlli circa l'applicazione delle norme del comma 10, art. , legge 537 (prontuario terapeutico) da parte delle USL e dei medici curando nel contempo l'applicazione delle norme relative ad un confezionamento ottimale, per ciclo di terapia, dei prodotti farmaceutici. Allo stesso fine il CIPE avvalendosi delle CUF e di esperti in economia farmaceutica avrà il compito di fornire al Governo elementi conoscitivi e criteri classificativi in ordine alla possibile introduzione di un sistema basato sui prezzi di riferimento dei farmaci proponendo, inoltre, al Governo un progetto di sperimentazione nella applicabilità di tale sistema.

Eventuali variazioni al sistema vigente potranno intervenire dal 1° gennaio 1996 con provve-

dimento legislativo attraverso disegno di legge.

### ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE

Il Governo si impegna a completare l'attuazione di quanto previsto dall'accordo del 23 luglio 1993 ed in particolare a realizzare il coordinamento tra il Ministero del Lavoro, della Pubblica Istruzione e della Ricerca al fine di garantire l'integrazione - in accordo con le Regioni - dei sistemi di formazione professionale e di istruzione pubblica media ed universitaria, in connessione con gli strumenti di avviamento al lavoro e per l'effettivo avvio della formazione continua, ricercando altresì le più efficaci sinergie tra pubblico e privato. Soprattutto per i lavoratori in mobilità si possono utilizzare le disponibilità del fondo sociale europeo.

Nell'immediato, si potrebbe convocare una riunione dei tre Ministri interessati con le OO.SS..

### RICERCA

Le disposizioni presentate dal Governo al Parlamento per il riordino, mediante decreti legislativi, degli enti del settore della ricerca costituiscono già un adempimento degli impegni presi nell'accordo del 23 luglio 1993.

I principi e criteri direttivi delle norme di delega saranno comunque oggetto di confronto con le OO.SS., come pure potranno esserlo gli schemi di decreti legislativi conseguenti.

In linea con il predetto accordo, la nuova disciplina comporterà una razionalizzazione delle risorse destinate all'attività di ricerca.

Merita inoltre di essere rilevato, che proprio in attuazione dell'accordo del luglio 1993, vennero predisposti nella legge finanziaria 1994, appositi accantonamenti per la ricerca.

Proprio di recente con la legge 644/94, recante interventi urgenti a sostegno dell'economia, tali accantonamenti sono stati resi disponibili. Più in particolare il fondo per la ricerca applicata, di cui alla legge 46/82, è stato integrato di 250 miliardi per il 1995 e 300 miliardi per il 1996.

Di questi importi il 30% è riservato alle piccole e medie imprese e il 40% alle imprese operanti nelle aree di cui agli obiettivi 1, 2 e 5-b del regolamento CEE n. 2081/93. Inoltre va rammentato che il decreto legge 559/94, prevede:

- iniziative comuni tra più enti di ricerca, come presupposto per la riforma dell'ordinamento universitario;
- l'accesso diretto ai fondi della legge 46/82 sulla innovazione tecnologica, da parte delle Università e degli enti di ricerca.

Infine occorre considerare che nella discussione del d.d.l. finanziaria 1995, la Camera ha in prima lettura incrementato i trasferimenti in favore dell'ENEA a 450 miliardi per ciascuno degli anni 1995-1997, che erano inizialmente previsti in 400 miliardi annui.

### SISTEMA PREVIDENZIALE

Il Governo è disposto a rivedere le misure strutturali della riforma previdenziale contenute nel disegno di legge collegato alla finanziaria 1995.

Tale disponibilità è condizionata alla condivisione dei seguenti obiettivi:

1. le norme devono entrare in vigore quanto prima al fine di ridurre, quanto possibile, la vigenza del blocco come definito dalla proposta emendativa del Governo all'art. 11 del d.d.l. collegato alla finanziaria;

2. gli effetti finanziari di medio-lungo periodo delle norme introdotte non devono discostarsi sostanzialmente da quelli prodotti dalle proposte di Governo;

3. le norme devono consentire una ampia correlazione tra la vita contributiva del soggetto e le prestazioni conseguite;

4. le norme devono riportare la rendita pensionistica alla "speranza di vita" alla data del pensionamento.

Il Governo conferma la propria disponibilità a discutere tutti gli altri aspetti della riforma strutturale del sistema previdenziale ed in particolare:

- l'individuazione degli oneri che derivano da misure solidaristiche e che devono far carico

alla fiscalità generale al fine della separazione della assistenza dalla previdenza;

- l'armonizzazione dei diversi trattamenti pensionistici obbligatori;

- la revisione del meccanismo della contribuzione figurativa, delle anzianità convenzionali e delle integrazioni al minimo;

- la revisione dell'istituzione di reversibilità;

- la definizione di criteri relativi alla fissazione dell'aliquota di rendimento;

- la definizione del regime pensionistico per le attività usuranti;

- l'accelerazione dei tempi previsti per l'allineamento della contribuzione minima per i dipendenti pubblici a quelli privati;

- la revisione del sistema del pensionamento d'invalidità;

- la definizione del sistema di previdenza complementare, comprendendo la rivalutazione e il possibile utilizzo del TFR, nonché eventuali meccanismi fiscali incentivanti per la costituzione dei fondi pensione.

I principi guida del confronto tra Governo e parti sociali sull'insieme delle norme riguardanti la riforma strutturale del sistema previdenziale sono:

a) tendere al sostanziale equilibrio dinamico delle singole gestioni con aliquote contributive sostenibili;

b) affermare il principio della solidarietà generale tra le diverse gestioni.

La riforma strutturale così definita sarà presentata dal Governo in un disegno di legge da approvarsi entro il 30 giugno 1995. In tale quadro il Governo si impegna a presentare un emendamento sostitutivo dell'articolo 11 del disegno di legge collegato alla legge finanziaria a del seguente tenore:

A decorrere dall'1.1.95 nei confronti dei lavoratori dipendenti privati e pubblici, nonché dei lavoratori autonomi, è sospesa l'applicazione di ogni disposizione di legge, di regolamento, di accordi collettivi che preveda il diritto a trattamenti pensionistici anticipati rispetto all'età stabilita per il pensionamento di vecchiaia, ovvero per il collocamento a riposo d'ufficio in base ai singoli ordinamenti.

Tale sospensione opera fino alla data di entrata in vigore di specifico provvedimento di riordino del sistema previdenziale e comunque non oltre il 30 giugno 1995. Tale provvedimento dovrà essere idoneo ad assicurare effetti di contenimento del saldo netto da finanziare e del fabbisogno di cassa del settore statale in linea con quanto previsto dalle risoluzioni parlamentari di approvazione del D.P.E.F. per gli anni 1995-1997.

Le disposizioni in materia di sospensione dell'accesso ai trattamenti pensionistici di anzianità non si applicano: nei casi di cessazione dal servizio per invalidità derivanti o meno da causa di servizio; nei casi di pensionamento anticipato, specificamente previsti da norme derogatorie, connessi ad esuberi strutturali di manodopera; nei casi di trattamento di cui all'art.7, commi 6 e 7 della legge 23 luglio 1991, n.223 e successive modificazioni e integrazioni; nei confronti dei lavoratori che possano far valere un'anzianità contributiva non inferiore a 40 anni, ovvero l'anzianità contributiva massima prevista dall'ordinamento di appartenenza. Oltre a ciò il Governo si impegna a presentare un emendamento all'articolo 15 del disegno di legge collegato alla legge finanziaria, soppressivo degli ultimi due periodi del primo comma dello stesso articolo.

Al fine di non prolungare ulteriormente il blocco del pensionamento d'anzianità per i lavoratori dipendenti già assoggettati a tale misura nel 1992, che alla data del 31/12/1993 erano in possesso del requisito di 35 anni di contribuzione, si prevederà la possibilità del collocamento in pensione a partire dal 1° gennaio 1995 compatibilmente con risorse compensative che non potranno comunque eccedere i 500 miliardi.

### FISCAL DRAG 1995

Il Governo si impegna a prevedere la restituzione del Fiscal Drag 1995 per un importo pari a 1.000 miliardi secondo i tempi e le modalità che saranno definite con le organizzazioni sindacali.

## CALTANISSETTA

Per iniziativa della Sezione gli ISF, da tempo, hanno trovato spazio nel bollettino dell'OdM della provincia per dibattere tematiche inerenti alla loro attività e discutere dei rapporti con la classe medica. Sul numero dello scorso luglio è comparso l'articolo del Direttivo sezionale che, di seguito, riproduciamo:

Riceviamo e pubblichiamo la lettera inviataci dal Direttivo della Sezione di Caltanissetta dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco.

*Dopo un periodo quasi trimestrale in cui è parso regnare, nel campo dei farmaci, una enorme confusione ci sembra opportuno, facendo il punto della situazione, chiarire qualche aspetto e nel contempo chiedere, ove fosse possibile, che fosse data voce a quanto segue:*

*Questo momento, nel quale la presenza dei farmaci nelle varie fasce del prontuario è stata definita e sembra essere ritornata la "normale routinaria calma" per la nostra categoria è cruciale!*

*L'autentico terremoto che si è abbattuto sul mercato farmaceutico ha creato e continua a creare contraccolpi tali da squassare sin dalle fondamenta una stratificazione che il tempo aveva sapientemente modellato. Senza alcun vero utile, si sono rimescolate a tal punto le carte che i reali valori in campo sono stati sovvertiti: farmaci usati in tutto il mondo hanno trovato col nuovo prontuario, almeno ad oggi, serie limitazioni di utilizzo ed il frutto di anni di ricerche, da noi, resta inutilizzato. Come conseguenza magari si può riscontrare una perdita di potenzialità da parte di aziende (che la ricerca, forse, la facevano) ed una inaspettata fortuna per aziende che altro non possono se non sfruttare, lucrando, l'altrui lavoro. Poco male se questo non significasse un ridimensionamento dei singoli fatturati aziendali ed una diversa copertura del territorio. Cioè tagli negli organismi sia nelle aziende che nel totale! Non era certo difficile prevedere tutto questo tant'è vero che da tempo chiedevamo correttivi ad un sistema a dir poco claudicante che ha generato sprechi, e non solo quelli! Ma poiché le nostre denunce non hanno certo trovato sufficiente eco, tali correttivi non sono mai stati attuati.*

*La sensazione generalizzata è che noi ISF saremo usati quali "capri espiatori" di colpe mai avute o volute. Se ce ne fosse bisogno, ricordiamo che siamo distanti anni luce da tutti quei meccanismi che servono a stabilire i prezzi dei farmaci, la loro attendibilità, il loro reale valore; dal momento che a noi arriva un "prodotto" già definito in tutti i suoi componenti e poiché abbiamo avuto fiducia nelle norme che regolavano l'iter, abbiamo sempre lavorato con correttezza e competenza per affermare, nella ipotesi più discutibile, un "farmaco" rispetto ad un altro! Se poi si scopre che qualcuno ha lucrato, se le aziende hanno barato, questo non ci riguarda se non come riguarda ogni altro cittadino, nel momento in cui viene a conoscenza di avvenute disfunzioni. Altrimenti per noi il prodotto è un "farmaco" e come tale trattato: cioè non come un bene di largo consumo ma come un bene sociale.*

*Poiché siamo convinti che, se uno Stato paga anche una sola lira di quanto viene dispensato a fini sanitari, la trasparenza deve essere un fatto irrinunciabile, va da se che se pulizia nel prontuario doveva essere fatta questa dovevate farsi. Ma è altrettanto chiaro che il costo di una operazione del genere non deve contarsi in decina di migliaia di posti di lavoro! C'erano altri modi per giungere ad un risultato anche migliore, usando un minimo di programmazione in modo da rendere gli interventi mirati, efficaci e, soprattutto, "indolori" o quasi. In altre nazioni l'"aggiustamento" del prontuario è durato anni e nessuno dei soggetti interessati ha avuto contraccolpi sensibili; ad un terremoto è sempre preferibile uno sciame di scosse premonitrici che fanno individuare le strutture pericolanti, i sovraccarichi e quant'altro può costituire pericolo. Questo ci attendevamo da una CUF di studiosi e da politici sensati!*

*Quello che è scaturito ci sembra piuttosto il parto di donnette isteriche che fanno e disfano,*

## Dalle Sezioni

*rifiutando il dialogo o qualsivoglia apporto chiarificatore! Ma ahinoi il danno è ormai fatto, e se non si attuano al più presto dei correttivi ci ritroveremo con tum i guasti di un mercato scompaginato, con un settore (quello del farmaco composto oggi da 70.000 unità, in gran parte ad alta capacità professionale) ridotto ai minimi termini e con l'impellente bisogno di "riformare", ma questa volta partendo da un gradino ancora più basso!*

*Alla luce di quanto sopra chiediamo per il futuro, che il medico, vero marker del nostro lavoro, ogni singolo medico, tramite i Suoi Ordini, i Suoi sindacati, le Sue associazioni, a qualsiasi livello e con la forza di cui dispone, ci appoggi e chiedi interventi idonei al rilancio del settore e provvedimenti mirati per realizzare una informazione sui farmaci corretta, responsabile, al massimo sganciata dalle aberranti logiche del marketing, fatta da professionisti seri e qualificati.*

\*\*\*

Cogliamo l'occasione per ringraziare pubblicamente il Dott. Rossano Randazzese per aver trovato il modo concreto di manifestare solidarietà nei nostri confronti ed apprezzamento per il nostro lavoro.

La "lettera aperta" affissa nella sala d'aspetto del Suo ambulatorio ci è servita, in un momento così delicato, a capire che, quando un rapporto è corretto, oltre che notizie sui farmaci, passano dall'una e dall'altra parte della scrivania, anche stima ed umanità. Se così è certamente altri medici sentono gli stessi "inputs"...

E' superfluo aggiungere che iniziative del genere ci servono ed aiutano più di una prescrizione. Grazie.

## COSENZA

Il 25 settembre si è svolto a Camigliatello, amena località turistica della Sila, il primo triangolare di calcio, I coppa della solidarietà, tra le rappresentative degli ISF delle provincie di Catanzaro, Cosenza e Reggio.

Il torneo è servito, oltre che per cementare i rapporti di amicizia tra i Colleghi delle tre provincie e per far trascorrere una giornata di relax anche alle famiglie, soprattutto per compiere un gesto di solidarietà nei confronti delle persone meno fortunate che ricorrono alla "mensa dei poveri", una benefica istituzione promossa da Padre Fedele, un frate molto presente in mezzo alle realtà molto difficili della nostra Città.

Infatti ogni partecipante ha offerto dei generi alimentari che sono poi stati ritirati da Padre Fedele il quale ha ringraziato tutti.

La manifestazione è perfettamente riuscita sotto tutti i punti di vista, grazie soprattutto alla fatica ed all'impegno del collega Enzo Spione il quale si è sobbarcato tutto il peso dell'organizzazione ed al quale va il nostro grazie.

Per la cronaca il torneo è stato vinto dalla rappresentativa di Catanzaro, squadra non nuova a questi exploits essendosi già affermata in altra occasione, a Reggio.

Alla fine della giornata ci si è lasciati ripromettendosi di ritrovarci di nuovo a Catanzaro.

## FIRENZE

Domenica 13 novembre si è svolto il triangolare di calcio intitolato alla memoria del collega Marco Gherardi e del figlio Emanuele. L'incasso è stato devoluto dalla moglie in beneficenza.

La squadra dei medici fiorentini ha prevalso sulle rappresentative degli ISF di Firenze e di Prato.

## LOMBARDIA

Verbale della riunione del Consiglio Regionale della Lombardia

In data 12/11/1994 si è svolta la riunione del Consiglio Regionale della Lombardia presso la sede FULC di Sesto S. Giovanni (MI).

Erano presenti le Sezioni di Como-Sondrio,

Cremona, Lodi, Mantova, MI-Est, MI-Ovest, Varese.

I lavori hanno evidenziato i seguenti punti:

- necessità di ottimizzare il funzionamento delle strutture centrali e periferiche dell'AIISF, forse azzerando le spese dell'Esecutivo Nazionale si potrebbero reperire i fondi per la retribuzione del Direttore Generale

- può esistere una responsabilità penale o civile dell'AIISF nel caso dei comodati d'uso eseguiti dalle aziende farmaceutiche (vedi caso Boeringher di Catania)?

- poiché è in fase di discussione il rinnovo della convenzione tra i medici di famiglia e lo Stato, perché non fare un tentativo per inserire qualche clausola che riguardi il rapporto e la funzione degli ISF

- rivedere, tenendo conto della necessità di ridurre i costi, la gestione complessiva di Algoritmi

- se in seguito a futuri provvedimenti governativi è prevedibile un'ulteriore riduzione dell'occupazione con una spinta dell'industria verso forme di rapporto di lavoro atipiche, non è forse necessario che l'AIISF si adoperi per cercare di ricondurre allo spirito del Decreto Legislativo 541 queste forme atipiche?

- necessità di accelerare la sindacalizzazione degli iscritti e indirizzare in tal senso l'attività delle Sezioni

Per quanto riguarda i rapporti sindacali a livello regionale le Sezioni spingeranno per l'effettuazione dell'iscrizione a livello locale, nel contempo viene accettata la proposta della FLERICIA-CISL ai corsi di aggiornamento per i delegati in previsione dei contratti integrativi aziendali.

Dopo lunga ed attenta discussione il Consiglio Regionale della Lombardia ha deliberato all'unanimità di redigere un documento contenente riflessioni e proposte e di presentarlo al dibattito nel corso dei lavori del prossimo Consiglio Nazionale di Assisi.

## NUORO

La Sezione, in linea con quanto emerso in Consiglio Nazionale in tema di sviluppo dell'immagine dell'ISF, ha promosso in collaborazione con il locale Tennis Club, il 2° Trofeo Aspino 1994.

L'iniziativa è tesa a raccogliere fondi da devolvere all'ASPA - Associazione Sarda Prevenzione AIDS - che è al suo secondo anno ed ha riscosso notevole successo tanto che il quotidiano sardo a maggior tiratura, LA NUOVA, gli ha dedicato ampio spazio nelle pagine dell'edizione del 25 novembre: "E' arrivato alla seconda edizione il trofeo di tennis "Aspino", organizzato dall'ASPA (Associazione Sarda per la Prevenzione dell'AIDS), dalla Sezione nuorese dell'AIISF (Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco), dal "Tennis club Nuoro '94" e con il patrocinio dell'amministrazione provinciale.

Il torneo, che prenderà il via domani nel campo del "Quadrivio" rappresenta un importante appuntamento per rilanciare la campagna di sensibilizzazione per la prevenzione dell'AIDS. E' l'altro volto dello sport, che va oltre l'agonismo e lo spettacolo. E' lo sport che diventa momento di aggregazione e strumento di sensibilizzazione, ed usa il divertimento sportivo per far conoscere e far discutere. E' questo lo spirito del trofeo "Aspino", che gli organizzatori, dopo il successo dello scorso anno, hanno deciso di riproporre Anche nel '94.

E' un nuovo modo per combattere una difficile battaglia sulla frontiera della civiltà e della vita. Un modo per "ricordarsi e ricordare" che la prevenzione è la prima arma da usare, la più efficace, per vincere quella che ormai viene definita la "peste del duemila"

La notizia della manifestazione è stata inoltre trasmessa da radio e TV locali e pubblicizzata da numerosi manifesti dai quali appare chiaro il ruolo di organizzatrice dell'AIISF ed il carattere benefico della cosa.

Indubbiamente il ritorno in termini di immagine che l'Associazione ne ricava è elevato.

L'iniziativa non rimarrà isolata e, forse, servirà da spunto ad altre Sezioni.

## PIACENZA

Nel corso di una recente assemblea, la Sezione ha provveduto alla raccolta di fondi pro-alluvionati. La cifra raccolta è già stata versata sul C/C n° 3750081/05/64.

L'assemblea ringrazia de Rita per avere accettato di rimanere alla guida dell'Aiisf e gli esprime solidarietà per la sua situazione personale (Il Presidente nazionale dal 18 novembre u.s. è stato posto in mobilità, n.d.r.).

## VERCELLI - BIELLA

Sul giornale locale "La Sesia" è apparso l'articolo "Gli agricoltori sui diserbanti dicono delle incongruenze", a firma di Giorgia Navone.

Il titolo ci induce a pensare a dei lavoratori che, spaparacchiati sui sacchi dei loro diserbanti, riposano delle fatiche del campo, chiacchierando, ahimè, s'enza coerenza logica.

Un po' come è successo alla nostra Navona quando, nel prosieguo dell'articolo, tira in ballo gli ISF e un po' come succede a tutti coloro che ficcano il naso in questioni che non conoscono.

Ma, insomma, qual'è il succo del discorso stampato sul Sesia? Eccolo: tanto i diserbanti quanto i medicinali sono prodotti chimici che, se somministrati nella giusta dose guariscono, al contrario avvelenano. (La scoperta sembra dovuta a tale Professor Rollone che ne ha dato notizia su un precedente numero del Sesia).

Ora, siccome gli agricoltori sono "informati dai rappresentanti delle industrie dei veleni chimici ed i medici dai cosiddetti informatori scientifici, ovvero i rappresentanti delle case farmaceutiche, ovviamente diserbanti e farmaci apporteranno effetti benefici solo sul portafoglio di chi li produce.

Qui di seguito riproduciamo la replica del Presidente della Sezione Roberto Nascimbene, apparsa sul Sesia del 9-9-94. Speriamo che essa faccia sì che la signora Navone in un prossimo articolo non attribuisca, ai "cosiddetti" informatori, anche la colpa della scomparsa delle carpe dalla risaia:

**«Non siamo degli avvelenatori»  
Informatori scientifici del farmaco  
e professionalità**

Signor direttore,

ho letto con disappunto la lettera pubblicata dal Suo giornale del 2 settembre scorso, a firma di Giorgia Navone. Vorrei chiarire alcuni aspetti inesatti o comunque incompleti che possono essere stati male interpretati dai lettori. Innanzitutto l'attività dell'informatore medico scientifico è regolamentata da specifiche leggi (DL 541) e regolamenti CEE (del marzo '92); a tale professione possono accedere solo i laureati in discipline specifiche (biologia, farmacia, medicina, chimica) l'attività svolta è solo di informazione e non di vendita;

mi pare quindi riduttiva e superficiale, sicuramente inesatta, la definizione «rappresentante».

E' fatto divieto assoluto di influenzare la prescrizione con denaro o regali. L'intenzione di presentare il medico come «succube» dell'industria farmaceutica, è fuorviante; il medico sa benissimo quali farmaci usare ed in che misura usarli in quanto la collaborazione tra medico ed informatore non è a senso unico, ma frutto di discussione. Tramite l'informazione scientifica il medico ha a disposizione tutti gli strumenti necessari per stabilire se usare e dove usare un farmaco, ma è comunque egli stesso che decide la terapia dei suoi pazienti. Dovremmo avere tutti più rispetto per questa figura troppo spesso al centro di polemiche, ma che svolge un ruolo fondamentale nella nostra società.

Per quanto riguarda l'incidenza degli effetti collaterali dei farmaci, i dati ufficiali raccolti dal Ministero della sanità tramite le USSI, i medici, le industrie farmaceutiche (obbligati dalla legge a fornire tali dati) dimostrano quanto siano trascurabili le incidenze su milioni di somministrazioni; nel 1992 si sono avuti in Italia solo 2.507 segnalazioni di effetti collaterali; in Piemonte nel primo semestre '92 sono stati riportati solo 62 casi.

Ritengo sia inoltre banale e pretestuoso affermare che «la grande industria chimica è potenza che controlla gli organi di informazione e che continua a celare la verità alla gente comune», suavia Signora Navone ma come è possibile pensare di curarsi solo con le «medicines naturali», l'omeopatia può essere di supporto all'industria farmaceutica ma non la può certo sostituire.

Nella Sua lettera traspare in maniera molto evidente l'intento di identificare come «avvelenatori», gli agricoltori, gli agronomi, i medici, gli informatori scientifici, non Le sembra di esagerare? Infine mi permetta Signora Navone, io Le auguro di poter fare a meno dei farmaci nella Sua vita, ma qualora ne avesse bisogno, non potrà che ringraziare l'industria farmaceutica.

da "Il Farmacista" n° 20 del 15.12.94

## Contro le industrie, pesanti accuse degli informatori Gli Isf contrattaccano

«Molte aziende vogliono modificare i rapporti di lavoro per trasformare gli informatori scientifici del farmaco in puri e semplici venditori. E' questa, e non certo una crisi non documentata nei bilanci, la ragione prima di tanti licenziamenti». Un atto di accusa pesante, quello formulato dal presidente dell'Aiisf (Associazione italiana informatori scientifici del farmaco), Angelo de Rita. Quasi una dichiarazione di guerra agli industriali, lanciata da un luogo, Assisi, che dovrebbe in teoria smorzare anche i propositi più bellicosi.

Ma il fatto è che gli informatori, riuniti per due giorni nella città del Santo per il consiglio nazionale dell'Aiisf si sono conati: e hanno scoperto che negli ultimi mesi sono tremila quelli rimasti a casa. Così ogni nuovo appuntamento rischia di diventare una pietosa conta dei caduti sul campo. Una prospettiva poco allettante per gli Isf che sono passati al contrattacco. Tre i fronti della campagna di inverno dell'Aiisf in difesa dell'occupazione: interrogazioni parlamentari, esposti al ministero del Lavoro, denunce alla magistratura. All'ispettorato generale del lavoro l'Associazione intende presentare un esposto circa il ricorso, sempre più frequente, delle imprese, agli ammortizzatori sociali: «L'uso massiccio da parte delle aziende di strumenti quali la mobilità e cassa integrazione» ha affermato de Rita «è illegittimo e finalizzato a un duplice obiettivo: ricattare il governo e sostituire buona parte degli informatori in servizio con persone da ingaggiare con modalità differenti: per esempio con rapporti di agenzia».

*Al consiglio nazionale dell'Aiisf denunciati il ricorso illegittimo agli ammortizzatori sociali e la mancata istituzione del servizio scientifico*

### INTERPELLANZE PARLAMENTARI

Attraverso un'interrogazione, la questione è arrivata anche in Parlamento, dove si dovrà rispondere anche della mancata istituzione da parte delle imprese, del servizio scientifico cui dovrebbero far capo gli informatori. «In aperta violazione del DL 541/92» ha rilevato de Rita «la maggioranza delle aziende non ha ancora provveduto ad attivarlo; le poche che lo hanno fatto si sono limitate a spostare qualche dipendente dal settore marketing, adempiendo solo formalmente alla disposizione». Da Montecitorio arriva comunque una nota positiva: la maggioranza è pronta, dopo la Finanziaria, a far esaminare in tempi brevi le cinque proposte di legge (tre al Senato e due alla Camera) relative al riconoscimento giuridico della professione di informatore.

Infine, la terza sfida è la denuncia alla magistratura dei comportamenti poco trasparenti delle imprese che continuerebbero a sponsorizzare viaggi e vacanze dei medici. «Non intendiamo colpire le industrie farmaceutiche» ha concluso il presidente dell'Aiisf «ma non siamo più disposti a subire questo continuo e martellante attacco alla nostra dignità».

La chiamata alle armi sembra aver avuto successo, ottenendo una partecipazione unanime e convinta da parte degli associati: il consiglio nazionale dell'Aiisf, ai cui lavori ha partecipato, in rappresentanza della Fofi, il vice presidente dell'Ordine di Perugia Luciano Fratini, ha respinto le dimissioni dell'esecutivo e della presidenza, approvando all'unanimità la mozione presentata.

*Il 16 dicembre  
all'Istituto Superiore di Sanità  
Seminario Nazionale su:*

## L'ASSISTENZA FARMACEUTICA:

STUDI DI UTILIZZAZIONE  
E QUALITÀ  
DELLA PRESCRIZIONE

Nel corso dei lavori, loro malgrado, gli ISF sono stati tirati in ballo; segnatamente da certo Dott. Cagliano, medico e giornalista scientifico, che li ha definiti come "surplus", "ovvietà" incolpandoli di tenere in ostaggio la classe medica.

Quest'ultima asserzione, fra le tante fesserie che arrivano alla fonazione senza passare dal cervello, avrebbe se non altro, il merito della originalità. Cancellato però dal demerito di non essere un parto gratuito del citato Cagliano perché concepito e inoltrato a spese pubbliche nel corso di una ricerca svolta per conto della Federconsumatori di Roma e finanziata dalla CEE.

Da questa ricerca, fra l'altro, sarebbe emerso il legame diretto fra spesa farmaceutica e numero di presenze, nei vari Paesi, di ISF. A riprova di questo, veniva citato il Lussemburgo che, senza informatori, vantava una spesa farmaceutica irrisoria.

De Rita, che fortunatamente presenziava ai lavori, ha provveduto a contestare punto per punto la vacue asserzioni del Cagliano, facendogli anche notare che, senza lui ricorrere ai fondi CEE, era in grado di affermare la presenza in Lussemburgo, di 187 ISF locali, oltre a quella di quanti operavano sul territorio provenendo dalla vicina Liegi.

L'intervento del Presidente nazionale si è concluso dopo aver ridisegnato all'uditorio la funzione e la figura dell'ISF alla luce dell'odierno panorama legislativo.

**Attraverso ALGORITMI**

desidero ringraziare i Colleghi cosentini, Carlo Aloe, Massimo Coscarelli, Giuseppe Nato e Italo Pallone, per la loro affettuosa disponibilità nei giorni di permanenza nell'Ospedale di Cosenza, ove sono stato ricoverato a seguito di incidente stradale avvenuto nei pressi di questa città.

Ringrazio anche i Colleghi dell'Esecutivo Nazionale, quelli della Sezione di Taranto e quant'altri che, a conoscenza del fatto, mi hanno manifestato la loro amicizia.

Fernando Lentini

**SOTTOSCRIZIONE PRO-ALLUVIONATI**

La recente alluvione ha duramente provato la gente del Nord Italia che, con grande coraggio, subito dopo il disastro, era alacramente al lavoro per sgombrare le proprie case dal fango.

L'AISF è particolarmente vicina a quanti dei suoi iscritti e non, sono stati coinvolti nella sciagura e, nell'intento di offrire loro qualche tangibile aiuto, su delibera dell'Esecutivo nazionale ha aperto una sottoscrizione.

Siamo certi che tutti i colleghi, anche in questa occasione, daranno prova della loro generosità e solidarietà.

Il conto corrente bancario cui fare riferimento per un bonifico e per il quale l'Esecutivo nazionale ha già destinato la somma di L. 10.000.000 è il seguente:

**AISF - Rubrica pro-alluvionati 1994  
c/o Banca Commerciale Italiana  
n° 3750081/05/64**

I versamenti dovranno essere effettuati improrogabilmente entro il 31.1.95.

I Presidenti delle Sezioni interessate, previo accertamento da parte loro, dovranno segnalare alla Presidenza AISF se ci sono colleghi (iscritti e non) che hanno subito danni dall'alluvione, indicando i nominativi degli stessi.

Tali segnalazioni dovranno essere fatte entro il 31.1.95.

Ogni segnalazione fatta dopo tale data non potrà essere presa in considerazione.

I Presidenti di Sezione preannunceranno ai colleghi interessati l'arrivo di una quota parte della somma che l'Associazione riuscirà a raccogliere e che sarà loro distribuita tramite gli stessi Presidenti di Sezione.

**il breviario di Apelle**

di Giovanni Ciampi

pellicola in  
tipografia

**BESTEMMIARE AD ASSISI - 1**

Il protagonista ad Assisi non è stato il Consiglio Nazionale, né gli uomini che lo hanno celebrato, né gli ospiti che gli hanno conferito il grigiore, né il Presidente che gli ha impresso le stimmate. Il protagonista vero si chiama **indignazione**.

Indignazione autentica, quella che i colleghi hanno saputo trasformare chi in rabbia chi in accuse chi in proposte. Indignazione profonda, quella che ha suggerito ai convenuti di rinsaldare i nostri principî oggi che l'emergenza sembrerebbe consigliarci il più cinico dei salvi chi può. Indignazione civile, quella che ha consentito perfino di rispettare gli interventi di chi veniva a rappresentare i più sordi, se non i più sordidi, dei nostri interlocutori.

Se il Consiglio Nazionale di Assisi non si è trasformato nella più blasfema delle messe sataniche non è perché ne mancavano gli ingredienti, ma perché ormai noi siamo abituati a digerire anche le pozioni più diaboliche, per metabolizzarle fino a ottenerne la più innocua delle pernacchiette.

Usque tandem, mondo cane?

**BESTEMMIARE AD ASSISI - 2**

Dobbiamo riconoscere a **Farmindustria** almeno un merito: è l'unico invitato che non diserta mai i nostri Consigli Nazionali. Lo dico col rispetto dovuto agli ospiti, anzi lo dico col rispetto dovuto agli avversari quando non disertano. E con ciò ho esaurito le gratificazioni. Perché se ci avventuriamo nelle rivelazioni che, di Consiglio in Congresso, hanno arricchito il libro delle favole propinateci dai farmindustriotti in sede assembleare, allora il discorso cambia. Vediamo come cambia, andando a scremare questo esilarante florilegio di interventi che sembra evocare una deprimente catena di Sant'Antonio.

Rimini 1985: il neo calvinista **Mario Fertonani** predice agli increduli convenuti una radiosa moltiplicazione degli informatori, accompagnata da una conseguente moltiplicazione dei fatturati per le aziende e dei premi per gli ISF, anzi venditori come gli piace definirli.

Montesilvano 1987: il post calvinista **Vincenzo Placeo** conferma la predizione di Fertonani, ignora che siano le aziende a richiedere le famigerate ricerche di mercato, concorda con la Circolare Parodi sulla limitazione della frequenza visite, garantisce che l'azione di Farmindustria è volta a giusta difesa dell'opera e della dignità degli ISF.

Messina 1989: il cavalier-presidente **Claudio Cavazza** depreca che la sopravvivenza dell'immagine di propagandista non abbia ancora consentito a quella di informatore scientifico di emergere prepotentemente, ma adesso ci penserà lui. E ci penserà lui anche a facilitare la realizzazione del sacrosanto riconoscimento giuridico.

Chianciano 1990: **Massimiliano Pancera** (in arte Girolamo Savonarola) nell'intento meritorio di proteggere le tante aziende oneste, invita tutti a denunciare presso Farmindustria le poche che dovessero sgarrare eludendo il Codice deontologico.

Calenzano 1992: **Mario Materazzi**, dopo averci svelato che il farmaco non è un bene di consumo e che certi omuncoli della Farmindustria altro non sono che finanzieri senza scrupoli pronti, quando va male, a scaricare tutto sulla società, indica nella incompetenza e nella disonestà le cause della malasana, rivela la via della salvezza nella formula meno promozione e più ricerca, invita tutti a dire deontologicamente di no alla degenerazione del mercato.

Rimini 1993: **assenza giustificata** (nel senso che è dettata dalla Giustizia: sono cominciate le visite domiciliari ravvicinate dei carabinieri ai boss di Farmindustria).

Roma 1994: il neofita numero uno **Andrea Zambon**, figlio d'arte, appena rimpatriato da terra straniera, è molto rattristato dal quadro tenebroso che l'assemblea va dipingendo: lui non lo conosce ancora, quanto gli diciamo lo stupisce e lo addolora ma diamogli un pò di tempo e ne vedremo delle belle.

Assisi 1994: il neofita numero due **Luigi Fracas**, figlio di Fracas, appena rimpatriato da 23 terre straniere, è molto rattristato dal quadro tenebroso che l'assemblea va dipingendo: lui non lo conosce ancora, quanto gli diciamo lo stupisce e lo addolora ma diamogli un pò di tempo e ne vedremo delle belle.

Usque tandem, Farmindustria?

**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. e Fax 055/691172

*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.**