

Riconoscimento giuridico
e ordinamento della professione di ISF

La speranza della ragione

**LA XII COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ DEL SENATO
HA APPROVATO IN SEDE DELIBERANTE, IL 26.7.95,
IL TESTO UNIFICATO DEI DDL. 223-713-822**

E' con grande soddisfazione che Algoritmi da notizia dell'approvazione, a Palazzo Madama, del testo unificato sul riconoscimento giuridico e sull'ordinamento della nostra professione. Le Istituzioni hanno così dato una importante, seppur parziale, risposta alle sacrosante attese della categoria e all'annoso impegno dell'Associazione, in particolare dell'Esecutivo nazionale.

Alla riapertura del Parlamento, quando il testo passerà alla Camera, l'Associazione promuoverà ogni sforzo affinché questa legge, che attendiamo da anni, venga promulgata nell'attuale legislatura.

Nel raccomandare ai colleghi la più attenta lettura del testo licenziato dal Senato ci preme sottolineare l'importanza dell'obbligo per l'ISF, previsto dall'art. 3, di comunicare le osservazioni sulle specialità medicinali segnalate dai medici, oltre che all'azienda per la quale opera, anche al Ministero della Sanità. Così come è estremamente importante che le aziende siano obbligate ad attingere all'albo degli ISF per poter svolgere attività di informazione. Se il Parlamento approverà il testo, sarà inoltre sanata la posizione di tutti gli informatori che hanno svolto tale attività in modo continuativo per almeno due anni, anche in assenza dei requisiti di cui al comma 1 dell'art. 2. La legge non affronta la questione del tipo di rapporto di lavoro previsto per gli ISF che evidentemente è demandata alla contrattazione collettiva.

Art. 1

1. Ai fini della presente legge si definisce informazione scientifica del farmaco il complesso di informazioni relative alla composizione dei farmaci ad uso umano, alla loro attività terapeutica, alle indicazioni, alle precauzioni e modalità d'uso compresa la concedibilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale, ai risultati degli studi clinici controllati concernenti la efficacia e la tossicità immediata e a distanza, destinato ai medici, alle farmacie e all'utenza, avente lo scopo di assicurare un corretto uso del farmaco.

Art. 2

1. Informatore scientifico del farmaco è colui che, essendo in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria, veterinaria, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico o biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutiche o del diploma universitario in informazione scientifica sul farmaco e iscritto all'apposito albo di cui all'articolo 15, porta a conoscenza dei sanitari le informazioni di cui all'articolo 1 e ne assicura il periodico aggiornamento.

2. E' compito dell'informatore scientifico del farmaco comunicare, ai sensi dell'articolo 9, comma 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 541, al responsabile del servizio scientifico dell'impresa di cui all'articolo 14 del decreto medesimo, nonché al Ministero della sanità, nell'ambito dell'attività di collaborazione di cui all'articolo 10, secondo comma del decreto del Ministro della sanità 23 giugno 1981 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 180 del 2 luglio 1981, le osservazioni sulle specialità medicinali che gli operatori segnalano.

Art. 3

1. Gli informatori scientifici del farmaco sono tenuti a rispettare il segreto professionale sulle notizie fornite loro dalle aziende per le quali operano, nonché dagli altri operatori sanitari.

2. Le industrie farmaceutiche, per svolgere le attività di propaganda e divulgazione, devono attingere all'albo degli informatori scientifici. Agli iscritti è fatto divieto di svolgere, per conto delle aziende, attività di vendita dei farmaci.

Art. 4

1. In ogni provincia sono costituiti i collegi provinciali degli informatori scientifici del farmaco, con funzioni relative alla tenuta dell'albo professionale ed alla disciplina degli iscritti e con ogni altra attribuzione prevista dalla legge.

2. Ai collegi provinciali appartengono gli informatori scientifici del farmaco iscritti all'albo di cui all'articolo 15 e residenti nella provincia.

3. Se il numero degli informatori scientifici del farmaco residenti nella provincia è esiguo ovvero se sussistono altre ragioni di carattere storico o geografico, può essere disposto, ai sensi della lettera d) del comma 1 dell'articolo 12, che un collegio abbia per circoscrizione due o più province limitrofe.

Art. 5

TESTO DEL TELEGRAMMA INVIATO AGLI ORGANI AIISF DAL NOSTRO PRESIDENTE

FIRENZE 27.7.95
AI PRESIDENTI E SEGRETARI PROVINCIALI - AI PRESIDENTI REGIONALI - AI COLLEGI NAZ. SINDACI E PROBIVIRI - ALL'ESECUTIVO NAZ. - AL DIR. ALGORITMI
LORO SEDI

**XII COMMISSIONE IGIENE E SANITA'
SENATO HA APPROVATO IERI IN SEDE
DELIBERANTE DDL SU RICONOSCIMENTO
GIURIDICO E ORDINAMENTO
NOSTRA PROFESSIONE. PREVISTI
ALBO E COLLEGI PROVINCIALI ISF. IL
TESTO PASSA ORA ALLA CAMERA. ORA
PIU' CHE MAI OCCORRE UNITA' E COE-
SIONE CATEGORIA. E' UN DOVERE DI
TUTTI SOSTENERE L'AIISF.**

ANGELO DE RITA

1. Le funzioni di cui all'articolo 4 sono esercitate, per ciascuna provincia o gruppo di province, dai consigli dei collegi provinciali degli informatori scientifici del farmaco eletti in assemblea fra gli iscritti all'albo di cui all'articolo 15 residenti nella stessa circoscrizione territoriale, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto.

2. I consigli dei collegi provinciali di cui al comma 1 sono composti di nove informatori scientifici del farmaco, che abbiano almeno cinque anni di attività effettivamente svolta.

Art. 6

1. Il consiglio del collegio provinciale elegge nel proprio seno un presidente, un vice presidente, un segretario ed un tesoriere.

Art. 7

1. Al consiglio del collegio provinciale spettano le seguenti attribuzioni:

- compilare e tenere l'albo del collegio;
- curare l'osservanza delle disposizioni di legge e di tutte le altre disposizioni in materia da parte degli iscritti;
- vigilare per la tutela dell'informatore scientifico del farmaco in qualunque sede e svolgere ogni attività diretta alla repressione dell'esercizio abusivo della professione;
- promuovere e favorire tutte le iniziative volte al progresso culturale degli iscritti;
- collaborare con gli enti pubblici e privati che operano nel settore del farmaco nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possono comunque interessare il collegio;
- esercitare il potere disciplinare nei con-

(segue a pag. 19)

la bussola

In questa pagina il testo unificato licenziato dal **Senato** della Repubblica.

Del 1° Congresso Europeo di Farmacologia, tenutosi a Milano, pubblichiamo integralmente a pagina 3 il documento centrale che introduce importanti riflessioni sul significato e sulle prospettive del **Farmaco**.

La **rubrica sindacale**, curata dal collega Carlo Aloe, è una novità che il giornale mette al servizio dei colleghi.

In questa prima puntata, a pagina 7, tratta del "Premio di partecipazione".

Lettere al Direttore

Pellicola
penna

Come iscritto all'Associazione, vorrei sapere se la stessa non ha niente da dire su quanto succede dopo la fusione GLAXO-WELLCOME che è costata alla Glaxo 24 mila miliardi (più della manovra correttiva del bilancio italiano, operata dal governo Dini ancora in carica) e che farà del gruppo G/W la potenza n°1 al mondo in campo farmaceutico.

Dopo questa operazione la Glaxo italiana sta avviando indisturbata il primo programma che è quello di mettere in mobilità quasi 500 persone per motivi di esubero, con l'arroganza di non voler discutere con i rappresentanti sindacali né forme né priorità di licenziamento né tantomeno di programmare la "crisi" in un arco di alcuni anni. Lo stato assistenziale italiano di cui si parla tanto nelle disquisizioni politiche di questo periodo, che storicamente ha sempre dovuto subire i ricatti occupazionali della FIAT fino alle piccole aziende, si dovrà prendere in cura questi esuberanti creati in periodi di vacche meno magre da una politica aziendale folle, oltre che irresponsabile, che assumeva gonfiando gli organici a dismisura con una crisi alle porte che stava per investire la Sanità.

L'Associazione che fa? Oltre ad esortare i propri iscritti ad affidarsi al Sindacato, non ritiene di dover prendere posizione ufficiale di fronte ad uno scandalo nazionale di queste proporzioni? Non ritiene che il Ministero della Sanità e quello del Lavoro debbano essere coinvolti da una sua rappresentanza?

Sia chiaro che non stiamo parlando di una crisi di una azienda dietro la quale non c'è niente di serio da salvare dal punto di vista della ricerca e della produzione. Stiamo parlando della crisi innescata dal gruppo farmaceutico oggi leader nel mondo. Attendo una risposta che chiarisca a me ed agli altri quale posizione ufficiale prende l'Associazione a fronte di cose di tale gravità, a tutela dei propri iscritti.

Lettera firmata

Pensiamo di rispondere alla prima parte della tua lettera pubblicando subito appresso lo scritto del collega che ha vissuto in prima persona la vicenda Glaxo-Wellcome e come lui, anche noi riteniamo trattarsi di "una rivoltante storia di squallidi interessi giocati sulla pelle dei dipendenti".

Ormai l'industria farmaceutica arde di una nuova febbre, quella delle fusioni. Pare ormai che non ci sia scampo per il cane scioltto, chi si consocia, invece, ingigantisce e prospera.

E' di questi giorni l'annunciato progetto della svedese PHARMACIA e della statunitense UPJHON di unificare i due gruppi per dare vita ad un nuovo colosso da dieci miliardi di dollari che si collocherà al nono posto nel mondo ed al quinto in Europa.

Il contagio è dilagato oltr'Alpe dove la francese RHONE POULENC ha sferrato un'offensiva contro la britannica FISON, operazione che sta scaldando la city londinese dove si parla di una possibile offerta della ZENECA del gruppo inglese ICI. Tutto questo quando ancora si fa un gran parlare dell'acquisizione della WELLCOME da parte della GLAXO che ha snocciolato, per mandare a buon fine l'operazione, una quindicina di miliardi di dollari.

Queste cifre a dodici zeri non si raggrinellano di certo raschiando il fondo del barile però, subito dopo i colossali esborsi, sembra non rimanere in cassa il necessario per conservare il posto ai lavoratori loro malgrado coinvolti nell'affare.

Intervengono allora pesanti tagli occupazionali, superflui e indiscriminati, operati sulla pelle dell'anello più debole della catena.

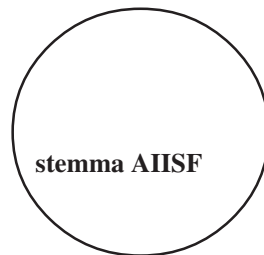
In Italia, l'ipotesi di accordo firmata tra il gruppo Glaxo-Wellcome, la FULC naziona-

le, le FULC territoriali e le RSU, che "esprimono soddisfazione per la conclusione della vertenza" prevede la sospensione dal lavoro, usufruendo dell'intervento straordinario della Cassa Integrazione Guadagni (CIGS), di 350 lavoratori, così suddivisi:

- 110 unità Wellcome, di cui 55 ISF
- 240 unità Glaxo di cui 70 ISF

Le parti hanno comunque convenuto "di ricercare ogni utile strumento non traumatico per l'adeguamento dell'organico rispetto agli effettivi bisogni ed esigenze di razionalizzazione dell'organizzazione e dei processi", facendo ricorso, in particolare, ad ogni forma di pensionamento, a dimissioni incentivate, a possibili mobilità etc.

La morale del fatto è che il padrone, poi, non è cattivo e se decide di sciabolarti prima disinfecta la lama e lo fa, magari, dopo una bicchierata in famiglia.



"Cosa fa l'Associazione" in questi casi? L'Associazione lascia fare il loro mestiere al Sindacato e alle RSU senza esprimere altrettanta "soddisfazione" per la conclusione di questa come di altre vertenze perché, comunque, mandano a casa della gente. Nell'ambito invece delle proprie competenze, a suo tempo, tramite il proprio studio legale, ha denunciato al Ministro del Lavoro il ricorso di queste aziende agli ammortizzatori sociali per verificarne, quanto meno, la liceità. Ci sembra infatti incredibile essere consentito, a gente che dispone di migliaia di miliardi, addossare alla collettività la spesa per disfarsi dei propri lavoratori.

E siccome questa situazione di stallo investe l'intero ambito Europeo, l'AIISF si è attivata presso l'UIADM (l'Unione Internazionale delle Associazioni degli ISF, di cui Angelo de Rita è il Presidente) perché si richieda un incontro urgente con i responsabili dell'Ufficio Internazionale del Lavoro (BIT) a Ginevra, nonché con i vertici delle Federazioni internazionale ed europea dell'industria farmaceutica per rappresentare in quelle sedi le preoccupazioni e le aspettative di noi poveri ISF.

Lettera aperta di un ormai ex-ISF Wellcome riguardo alla nuova società Glaxo-Wellcome.

Vorrei far conoscere a tutti i colleghi i momenti che noi dipendenti Wellcome stiamo attraversando legati alla fusione tra le due società Glaxo e Wellcome e sfocianti nella costituenda Glaxo-Wellcome.

Cercherò di mettere da parte sentimentalismi e moralismi fin troppo facili da evidenziare perché vorrei attenermi ai fatti, supportati purtroppo raramente da prove reali, ma spesso da sensazioni che però non allontaneranno molto ciò che leggerete da una rivoltante storia di squallidi interessi giocati sulla pelle dei dipendenti ad una storia come si potrebbe invece credere di fantasia industrial-farmaceutica.

Questa vicenda parte dal gennaio '95 in cui dall'oggi al domani la Glaxo annunciò di essere ormai entrata in possesso del 42% delle azioni della Wellcome S.p.A.

Com'è stato possibile tutto ciò? In base al testamento del suo fondatore sir Henry Wellcome,

il 42% delle azioni della Wellcome S.p.A. era stato lasciato in gestione ad una delle più grosse fondazioni a scopo benefico mondiale: la Wellcome Foundation. La Wellcome Foundation è presieduta da un consiglio di dieci saggi estranei alla società (scienziati e premi Nobel) che avrebbero dovuto, oltre che decidere a chi devolvere parti del ricavato della Wellcome S.p.A. a scopi umanitari, anche e soprattutto garantire che mai nessun privato entrasse in possesso della società stessa.

Ciò che è accaduto è forse legato a questa struttura societaria ormai anacronistica per i nostri tempi governati da tangenti e mazzette ed è facile immaginare come possa essere stata innescata una reazione corruttori (Glaxo)-corrotti (consiglio dei dieci saggi) per far sì che tale garanzia non venisse salvaguardata.

La scalata della Glaxo per l'acquisizione della Wellcome continuò poi con un'OPA (Offerta Pubblica d'Acquisto) per le azioni della Wellcome S.p.A. quotate in borsa a Londra rastrellando facilmente la restante quota che gli permise il controllo della società. Ma perché proprio la Glaxo che offrì per l'OPA 28.000MLD, a fronte di un'offerta più vantaggiosa dell'ICI di ben 30.000MLD? La risposta non può che scaturire da quella famosa reazione corruttori-corrotti innescata precedentemente. Successivamente sono state scambiate 2 azioni Wellcome contro 1 azione Glaxo in modo che la Glaxo avesse l'appannaggio di oltre il 65% della quota azionaria complessiva della costituenda nuova società Glaxo-Wellcome. Poi si sono succedute lettere, giornalini aziendali intitolati Sinergy a firma Glaxo-Wellcome inviati a tutti i dipendenti di entrambe le due società in cui si affermava ipocritamente di non credere alle speculazioni giornalistiche che riportavano di numerosi ed imminenti licenziamenti, che non vi sarebbero state discriminazioni tra i dipendenti delle due società in base alla diversa appartenenza, che tutto il processo della fusione si sarebbe svolto in un clima di massima obiettività e chiarezza, spronando nel contempo i dipendenti a dare come sempre il massimo impegno nello svolgimento delle attività quotidiane per evitare di prestare il fianco alla concorrenza sempre in agguato ed infine chiedendo coinvolgimento ed entusiasmo per essere entrati a far parte del primo gruppo farmaceutico del mondo.

Siamo ormai arrivati ai giorni nostri ed in Italia immagino che sappiate tutti voi come stanno evolvendo le cose nel "primo gruppo farmaceutico del mondo".

La Glaxo, che nel frattempo si è calata nel ruolo di vero padrone della nuova società (su 30 nomine di nuovi dirigenti di diverse fasce ve ne sono 28 Glaxo e 2 Wellcome), al primo incontro con la rappresentanza sindacale Wellcome ha chiesto la mobilità (che equivale ad una specie di licenziamento protratto nel tempo) per stato di crisi aziendale (fatturato Glaxo '94 circa 500MLD; fatturato Wellcome '94 circa 200MLD) con esubero di personale (Glaxo ha 2.600 dipendenti di cui circa 600 ISF; Wellcome ha 450 dipendenti di cui circa 140 ISF) rivolto prevalentemente contro la Wellcome chiedendo 230 licenziamenti tra i dipendenti Wellcome (quasi il 50%) contro 240 licenziamenti tra i dipendenti Glaxo (meno del 10%).

Bisogna considerare che nella richiesta Glaxo i 230 licenziamenti richiesti alla Wellcome riguardano circa il 95% degli ISF Wellcome ossia 100 persone, in quanto è stato fatto un distinguo ad arte tra due diverse figure professionali: i collaboratori ospedalieri (CO) che verrebbero nella quasi totalità assunti in Glaxo-Wellcome (su 40, circa 30 confermati verbalmente) ed i 100 suddetti ISF che verrebbero licenziati nella quasi totalità.

Perché ho detto distinguo creato ad arte? In realtà questo distinguo non è mai praticamente

(segue a pag. 20)

In occasione del First European Congress of Pharmacology, il Comitato Scientifico ha distribuito il documento che proponiamo all'attenzione dei nostri lettori

IL FARMACO

APPUNTI PER UNA RIFLESSIONE

1. CONCETTO DI SALUTE

Si allunga la vita.

Cresce la domanda di salute e benessere.

L'aumento della durata della vita media e la domanda di benessere hanno superato negli ultimi anni molte barriere, caratterizzate in senso positivo da una riduzione significativa della mortalità infantile e dal controllo di molte malattie infettive e, in senso negativo, da un aumento incessante delle malattie croniche e invalidanti.

Questo cambiamento dell'incidenza percentuale delle varie condizioni morbose è determinato dalla crescita significativa dell'età media della popolazione e, soprattutto, dalla presenza di un gran numero di ultrasessantenni. Questo fattore è considerato in assoluto, sia in Italia sia in Europa, l'elemento più rilevante fra le principali cause dell'aumento del costo dell'assistenza sanitaria. Attualmente, dunque, il tema del riordinamento dell'assistenza sanitaria è all'ordine del giorno dei Governi, delle economie e dell'opinione pubblica dei Paesi più ricchi del mondo.

E' essenziale il ruolo del farmaco.

La crescente domanda di benessere e salute, influenzata da sollecitazioni culturali, ambientali, stili e condizioni di vita, viene in parte soddisfatta dalle industrie appartenenti al settore farmaceutico, un settore paragonabile ad altri, come l'industria elettronica o aeronautica, considerati *science-based*, e che si distingue soprattutto per l'elevato grado di capacità innovativa, per l'intensa spinta (interna ed esterna) verso il continuo avanzamento delle conoscenze disponibili.

Questa interpretazione della salute comporta un uso esteso del farmaco, che può quindi diventare contemporaneamente un bene essenziale o voluttuario, per raggiungere traguardi di autosufficienza o mete giustificate solamente dal desiderio di vivere in condizioni di benessere totale.

La distinzione fra malato e sano è da circa un secolo molto più complessa di quanto non fosse nei tempi antichi.

La condizione generale (il quadro psicologico e somatico) nel quale vive l'ammalato è caratterizzata da un alto livello di perdita della propria autonomia, con i segni più o meno evidenti di un'ansia sempre in agguato, e dalla realtà oggettiva di una gestione esterna della propria vita che non può essere controllata direttamente.

2. IL MEDICO

Una figura che suscita sentimenti contraddittori.

L'immaginario collettivo vede da un lato il medico come un missionario assolutamente fedele nella sua azione terapeutica al giuramento di Ippocrate, dall'altro, già nel Vangelo di Luca troviamo l'adagio "Medice, cura te ipsum (medico, cura te stesso)" mentre Petronio affida al Satyricon una interessante anche se riduttiva definizione: "Il medico non è null'altro che una consolazione dell'anima".

Proust, celebre ammalato della letteratura di inizio secolo, avanza un parziale tentativo di difesa: "La medicina è un compendio degli errori successivi e contraddittori dei medici. Sicché, credere alla medicina sarebbe suprema follia, se non crederci non fosse una follia peggiore: perché da quell'accumularsi di errori è pur scaturita, alla lunga, qualche verità".

Quest'atteggiamento di ironia e diffidenza non è pretestuoso; esso è la conseguenza di una perenne ed irrazionale delusione: l'uomo non si è mai rassegnato ad accettare la malattia come una possibilità nell'alternarsi del suo ritmo biologico e si è sempre rifiutato sia di accettare il suo

destino mortale, sia di considerare la salute come una virtù da apprendere e da esercitare.

D'altro canto sono molti i pazienti che, da sempre, affidano al medico il compito di restituire loro la salute o di prevenire una malattia; questa concezione ha collocato il medico vicino ai taumaturghi, in una posizione di prestigio e di

COMITATO SCIENTIFICO PER LA VALORIZZAZIONE DEL RUOLO SOCIALE DEL FARMACO

Renato Dulbecco
Presidente del Comitato
Premio Nobel per la medicina

Ettore Ambrosioni
Direttore 1^ Cattedra di Medicina Interna,
Università di Bologna

Gianni Bonadonna
Direttore Divisione di Oncologia Medica,
Istituto dei Tumori di Milano

Gaetano Maria Fara
Direttore Istituto di Igiene,
Università La Sapienza di Roma

Cesare Fieschi
Direttore 1^ Cattedra Neurologica,
Università La Sapienza di Roma

Gian Maria Gros-Pietro
Ordinario di Economia Industriale,
Università di Torino

Carlo Grassi
Direttore Istituto di Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio,
Università degli Studi di Pavia

Attilio Maseri
Direttore Istituto di Cardiologia,
Università Cattolica di Roma

Giuseppe Santaniello
Presidente Onorario del Consiglio di Stato

Cesare Sirtori
Ordinario di Farmacologia Clinica,
Università degli Studi di Milano

potere.

Farmaci rudimentali accompagnavano all'inizio il medico.

Nell'antichità i medici disponevano essenzialmente di farmaci costituiti da principi attivi grezzi isolati da piante note per le caratteristiche terapeutiche: si trattava in genere di estratti contenenti diverse sostanze, alcune delle quali avevano effetti farmacologici, altre erano del tutto inerti, altre ancora erano responsabili degli effetti tossici. Con il tempo, questi estratti sono stati sempre più purificati, fino a giungere, grazie a tecnologie particolarmente avanzate e sofisticate, all'identificazione e alla caratterizzazione dei principi attivi responsabili dell'attività farmacologica. La disponibilità di principi attivi sempre più puri ha consentito di meglio comprendere la loro attività farmacologica, ponendo le condizioni per un trattamento più appropriato e che comporti un numero significativamente ridotto di effetti collaterali.

Oggi il medico dispone di farmaci potenti, selettivi ed efficaci.

Attualmente, si dispone di farmaci molto potenti, selettivi ed efficaci. Il farmaco ha assunto dunque negli ultimi anni un ruolo sempre più importante per la professione del medico, al quale spetta soprattutto il compito di utilizzare in maniera corretta, sulla base della propria esperienza e delle proprie conoscenze, uno strumento che è divenuto sempre più sofisticato.

Il medico è sempre più investito della responsabilità di valutare costi-benefici dell'uso del farmaco.

Un altro aspetto importante che riguarda l'utilizzo dei farmaci da parte del medico è legato alla promozione e all'applicazione di politiche di contenimento della spesa pubblica sanitaria da parte di un numero significativo di Paesi avanzati, in particolare modo in Europa, per i quali la spesa nel settore della sanità è diventata insostenibile. Al momento di prendere decisioni relative ad una terapia o alle risorse necessarie per la sua esecuzione, i medici dovranno tenere in sempre maggiore considerazione aspetti quali costo e qualità. La capacità di valutare correttamente il reale costo del servizio migliorerà nel momento in cui i medici dovranno confrontarsi con maggiori responsabilità e con budget di spesa limitati, nel rispetto della qualità dell'assistenza fornita. In questo modo, la gamma di cure offerte si amplierà sempre più per rispondere meglio alle esigenze dei cittadini.

3. IL PAZIENTE

Le patologie dell'anziano sono sempre più dominanti.

In 10 anni (dal 1981 al 1991), la popolazione residente in Italia è aumentata soltanto dello 0,3%. Il crescente peso degli anziani sul totale della popolazione determina di conseguenza sia un aumento globale sia una ridefinizione della domanda di servizi sanitari. Tutto ciò comporterà una modifica del quadro epidemiologico e assistenziale, che sarà sempre più dominato dalla patologia tipica dell'anziano, influenzando in modo rilevante l'assistenza sanitaria nel prossimo futuro.

Nuove tecnologie vengono applicate nella diagnosi e nella cura.

La continua innovazione delle tecnologie, insieme alla crescita e alla diffusione delle competenze e delle conoscenze medico-scientifiche, stanno aumentando la capacità e la possibilità da parte dei medici di diagnosticare e curare i loro pazienti con terapie sempre più avanzate ed efficaci, e da parte dei pazienti la ricerca di poter ottenere dal proprio medico sempre maggiori informazioni, in particolare sulle terapie prescritte.

Da una parte si riducono i costi delle malattie croniche. Dall'altra crescono i costi complessivi della sanità e le aspettative dei pazienti.

L'uso di nuove metodologie terapeutiche o di nuove tecniche, ha sicuramente ridotto i costi legati alla cronicità di patologie, un tempo difficilmente curabili, e agli interventi chirurgici. D'altra parte, la diffusione di tecnologie avanzate, di nuove competenze e di nuovi approcci e prodotti terapeutici ha avuto l'effetto combinato di aumentare i costi complessivi e, allo stesso tempo, di accrescere le aspettative dei pazienti su ciò che può e dovrebbe essere fatto al fine di migliorare o mantenere la loro salute.

La salute non viene più intesa soltanto come assenza di
(segue a pag. 4)

dalla pagina 3

IL FARMACO . . .

malattia, ma come stato di benessere.

I cambiamenti sociali in atto e i nuovi modelli di vita stanno via via affiancando alla tradizionale domanda di salute una crescente domanda di benessere. In pratica, come hanno indicato recentemente diversi sondaggi, si sta diffondendo una nozione di salute, intesa non più come mera assenza di malattia, ma come stile di vita e come corretto rapporto con l'ambiente; di conseguenza, i pazienti stanno diventando sempre più attivi e interessati e spesso vogliono informazioni più adeguate.

La richiesta di cura è vissuta come liberazione dalla condizione di dipendenza: le sue caratteristiche sono in rapporto con le dinamiche della malattia stessa (la gravità, la durata, la presenza o meno di dolore, etc.) e non sono facilmente standardizzabili, perché dipendenti dalla storia del paziente, dalla sua personalità e dall'ansia che la malattia provoca.

L'attenzione sui benefici del farmaco è ancora rivolta agli effetti immediati e non a quelli a lungo termine.

Nell'evidenziare il ruolo del farmaco in questo contesto, è importante segnalare che le persone valutano in misura minore benefici remoti nel futuro, mentre si concentrano maggiormente sulle conseguenze immediate. I risultati ottenuti grazie all'utilizzo di un farmaco dipendono soprattutto dalla durata e dalla qualità della vita; mentre misurare la prima non è difficile, valutare il secondo parametro è più complesso. In particolare, è importante sottolineare la distinzione tra la descrizione di un effetto sulla qualità della vita e la valutazione di questo stesso effetto. I clinici sono capaci di spiegare in termini descrittivi gli effetti di un trattamento sulla mobilità, sulle attività quotidiane, sulla capacità di curarsi autonomamente o sul livello di dolore, di ansia, di depressione. E' invece il paziente che giudica se le modificazioni in vari aspetti della salute influenzano il suo stato di benessere, vanno cioè nella direzione di un miglioramento o di un peggioramento globale e, quando necessario, paragona i diversi trattamenti.

4. DEFINIZIONE DI FARMACO

E' farmaco ogni sostanza in grado di prevenire e curare le malattie, nonché di correggere, ripristinare o modificare le funzioni organiche dell'uomo.

Il Consiglio d'Europa prima e la Comunità Economica Europea subito dopo, nel testo della 1 Direttiva del gennaio 1965, hanno coniato una definizione del farmaco valida in tutto il mondo: "Il farmaco è ogni sostanza o associazione di sostanze, dotata di proprietà curative o preventive delle malattie dell'uomo e dell'animale. E' altresì considerato farmaco ogni sostanza o composto da somministrare all'uomo o all'animale allo scopo di stabilire una diagnosi medica o di ripristinare, correggere o modificare funzioni organiche dell'uomo o dell'animale". Nell'espressione "ripristinare, correggere o modificare" è compresa un'ampia varietà di concetti ed essa sottintende un'ampiezza di intervento degli operatori sanitari che non ha precedenti nella storia della medicina.

5. STORIA DEL FARMACO

All'inizio c'erano soprattutto formule magiche.

La paura del male spinge irrazionalmente a provare tutte le promesse di salute: basti pensare che ai tempi di Leonardo e di Copernico, lo speziale ancora mescolava cimici e pietre preziose e che oggi, mentre si celebra il centenario di Einstein, che ha discusso e riformulato il nostro modo di considerare l'universo, una parte dell'umanità continua a fidarsi di maghi e chiaroveggenti; quando si tratta della propria salute, l'uomo è spesso disposto a far tacere la ragione per non uccidere la speranza.

Occorrerebbe un sistema che, pur conservando l'originale legame medico-malato, consenta di moltiplicare le possibilità di guarire utilizzando tutte le risorse del progresso scientifico. E' chia-

ro, pertanto, che i protagonisti della ricerca nel campo della medicina e del farmaco sono indissolubilmente legati da una simbiosi giustificata dalla ricerca dei mezzi, delle condizioni e delle soluzioni capaci di offrire al paziente la guarigione.

I primi farmaci si limitavano ad attutire o a eliminare i disturbi.

La maggior parte dei primi farmaci di sintesi serviva ad attutire o eliminare i disturbi provocati da malattie che, in realtà i medici non riuscivano a curare: esse erano e sono di fatto rimedi sintomatici e non causali. Poiché, in generale, gli effetti di questi farmaci erano abbastanza costanti, i farmacologi argomentarono su possibili relazioni tra struttura molecolare e proprietà terapeutiche.

Tutta la storia dei farmaci testimonia che essi non fanno eccezione al processo faticoso della conquista del vero attraverso l'errore, che caratterizza il progresso scientifico e tecnologico in tutti i campi; in fatto di farmaci è necessario però procedere con cautela all'applicazione di questa teoria, perché se è possibile correggere i piccoli sbagli, i grandi errori possono costare anche molto cari.

In seguito si sono sviluppate le conoscenze biomediche e farmacologiche.

Si incominciano a scoprire le cause delle malattie.

Si realizzano i primi farmaci diagnostici.

Si sviluppano le relazioni causa-effetto. Nascono i farmaci moderni.

Un esempio molto interessante dell'importanza della ricerca scientifica è rappresentato dallo sviluppo delle conoscenze biomediche e farmacologiche per la sifilide e il trattamento della sifilide. Nel 1905, un anno prima di morire, Fritz Schaudinn (1871-1906) annunciò di aver scoperto l'agente causale della sifilide; si trattava di un batterio, una spirocheta difficile da colorare, che era sfuggito per lungo tempo alle indagini microscopiche sulle lesioni sifilitiche; essa venne chiamata *Treponema pallidum*. Veniva così identificata e caratterizzato per la prima volta un agente patogeno che per anni aveva rappresentato un incubo per l'umanità. Tuttavia, conoscere la causa non significa risolvere la malattia: un ulteriore passo in avanti fu compiuto nel 1906 con la scoperta della reazione di Wasserman, che permetteva di diagnosticare l'infezione prima che la spirocheta si diffondesse devastando l'organismo. Questi straordinari progressi stimolarono l'interesse di Paul Ehrlich (1854 - 1915), allievo di Koch, che si era dedicato allo studio degli avvelenamenti da piombo. Per cercare il veleno nei tessuti, Ehrlich ideò una speciale colorazione delle cellule con la fucsina, in modo da poterle osservare al microscopio le più minute strutture. Il fatto che ci fosse una specificità nella colorazione di alcuni tessuti, convinse Ehrlich a proseguire nella ricerca sulla specificità d'azione di alcuni composti chimici.

La fama principale di questo ricercatore è legata principalmente alla realizzazione del primo chemioterapico attivo contro la sifilide: un derivato arsenicale della molecola del benzolo, del quale riuscì a isolare i principi della tossicità sfruttandone l'efficacia. Questo studio, il primo esempio di approccio razionale basato sulla relazione causa-effetto, ha costituito la base per lo sviluppo della moderna chemio-terapia.

6. RUOLO SOCIALE DEL FARMACO

Il farmaco:

- in primo piano nel miglioramento e nell'allungamento della vita;

Una considerazione particolare va riservata all'importanza del ruolo sociale del farmaco. Il farmaco costituisce infatti uno dei fattori chiave del miglioramento e dell'allungamento della vita che si sono registrati in questo secolo. Basti ricordare che su 1.000 nati 860 raggiungono i 60 anni e 560 i 75 anni, mentre all'inizio di questo secolo soltanto 170/1.000 raggiungevano i 60 anni e 38/1.000 i 75 anni.

- nella riduzione dei costi economici;

Un corretto uso del farmaco consente inoltre di

ridurre i costi economici della malattia attraverso risparmi dei costi ospedalieri ed ambulatoriali, riduzioni delle assenze dal lavoro e recuperi rapidi e significativi dell'attività motoria ed intellettuale dei pazienti. Un esempio tra i più evidenti ci viene offerto dalla terapia delle malattie tubercolari, per altro attualmente quasi scomparse, che comportavano lunghe degenze nei sanatori e si risolvevano nella maggior parte dei casi con invalidità permanenti per i pazienti.

- nella riduzione dei costi sociali;

Vi è anche una riduzione dei costi sociali della malattia che supera la mera valutazione economica ma che si traduce in un netto miglioramento della qualità di vita dei singoli, e che si riflette positivamente sulle famiglie, sulle imprese e sulla comunità nel suo complesso.

- nella prevenzione delle malattie.

Da ultimo, ma non meno importante va ricordata la funzione preventiva del farmaco nei confronti di alcune patologie; basti pensare alla funzione che viene svolta dai vaccini, talvolta resi obbligatori contro le malattie infettive.

7. RUOLO ECONOMICO DEL FARMACO

Il farmaco in primo piano dello sviluppo della scienza e della tecnica.

Il farmaco, dunque, oltre a rappresentare uno strumento indispensabile ed insostituibile per la tutela della salute dell'individuo, costituisce certamente una risorsa unica in termini di know-how, tecnologia e capitale scientifico.

Lo sviluppo dei farmaci si caratterizza per l'altissimo investimento in ricerca che esso richiede, e ciò conferisce all'industria farmaceutica un carattere particolare anche all'interno della ristretta cerchia dei settori *science-based*.

Ogni innovazione deve essere sicura e verificata nei suoi effetti diretti e collaterali, immediati e differiti.

Il settore farmaceutico è l'unico fra le industrie ad alta intensità scientifica, a coinvolgere premianti normative a carattere etico, sicché ogni innovazione, prima di poter essere effettivamente utilizzata dai pazienti, deve sottostare a lunghi e costosi processi di verifica dei suoi effetti diretti e collaterali, immediati e differiti. Il rigore sempre crescente di tali verifiche e il fatto che ulteriori innovazioni radicali richiedono progressi scientifici sempre più rilevanti hanno condotto, a partire dalla metà degli anni Sessanta, a una riduzione della produttività della ricerca scientifica in campo farmaceutico: infatti al vertiginoso aumento dei costi di ricerca ha fatto riscontro una diminuzione del numero medio annuo di principi attivi (NCE, *new chemical entities*) realmente nuovi scoperti.

Il processo di innovazione, dalla ricerca del principio attivo, allo sviluppo del prodotto, fino alla sua commercializzazione, è lento, costoso e soprattutto molto incerto. Inizialmente, infatti, sono sintetizzati e studiati migliaia di composti chimici; solo alcuni di essi passano alla fase di sperimentazione sull'animale e un numero ancora più ridotto approda alla sperimentazione sull'uomo, che non sempre si conclude con la conferma dell'opportunità di commercializzare il prodotto.

Lo sviluppo di un nuovo farmaco costituisce un'attività imprenditoriale ad altissimo rischio. E' perciò necessaria una giusta remunerazione del prezzo dei farmaci e il sostegno di incentivi fiscali ed economici da parte dello Stato.

La diminuita produttività della ricerca ha comportato un'ulteriore riduzione della probabilità di successo di un progetto mirante a sviluppare un farmaco veramente innovativo; ciò ha reso lo sviluppo di un nuovo farmaco un'attività ad

altissimo rischio. Ne deriva che una sana politica aziendale di innovazione in campo farmaceutico dovrebbe basarsi sulla ripartizione dei rischi fra più progetti innovativi, il che porta a livelli altissimi la dotazione finanziaria adeguata a una strategia di innovazione radicale e autonoma in campo farmaceutico. Ma risorse così elevate, oltre che difficili da reperire sono anche difficili da remunerare, a causa della riluttanza delle autorità statali a riconoscere, in termini di prezzo del farmaco o di rimborso, un completo recupero dei costi di ricerca. Si determina così una situazione che induce le imprese ad investire in innovazione farmaceutica un ammontare di risorse complessivamente inferiore a quello che sarebbe socialmente ottimale.

Questa distorsione può essere parzialmente corretta con incentivi fiscali e di politica economica che incoraggino le imprese a investire in ricerca. Ma l'esiguità di tali incentivi non ha consentito per ora di correggere l'insufficiente allocazione di risorse per la ricerca, a sua volta determinata dall'insufficiente remunerazione dei suoi risultati.

Dalla conoscenza delle funzioni dell'organismo all'identificazione dei geni. Nasce l'ingegneria genetica.

Il progresso scientifico ha permesso di migliorare la stessa metodologia della ricerca farmaceutica, che si è sempre più basata sulla conoscenza dei meccanismi alla base delle funzioni dell'organismo, fino ad arrivare all'identificazione dei geni, ovvero degli elementi che contengono l'informazione indispensabile alla vita. Oggi le nuove tecnologie consentono di agire direttamente su queste strutture attraverso l'ingegneria genetica, che ha messo a disposizione degli studiosi e dei ricercatori gli strumenti per identificare, caratterizzare e clonare (riprodurre) i geni responsabili di malattie importanti e socialmente diffuse come la distrofia muscolare, la fibrosi cistica, la talassemia.

Si espande il campo delle terapie possibili e delle patologie curabili. Si pone il problema del limite delle risorse da destinare alla spesa sanitaria ed alle sue singole componenti.

I risultati stessi della ricerca stanno espandendo in modo inusitato il campo delle terapie possibili, soprattutto se si considerano le applicazioni legate all'invecchiamento della popolazione, nonché la tendenza a considerare meritevoli di terapia anche le situazioni di meno disagio, comprese quelle derivanti dal progredire dell'età. In taluni casi questo ampliamento delle applicazioni è l'effetto di ricerche impegnative, che hanno reso affrontabili malattie in precedenza inesorabili, ma le terapie che ne derivano sono spesso di costo elevato. Espansione delle patologie curabili, allargamento del concetto di salute, invecchiamento della popolazione, scoperte di nuove terapie ad alto costo sono i quattro fattori del rapido aumento della spesa sanitaria in tutti i Paesi. Un aumento che da un lato è la prova di quanto la scienza medica e quella farmaceutica mettono a disposizione dell'umanità, ma che dall'altro trova un limite nelle risorse che gli stati sono disposti a destinare alla spesa sanitaria.

Lo studio dei modi per contenere la spesa sanitaria ha importanti riflessi etici, perché il contenimento della spesa implica quasi sempre il rifiuto di una parte delle prestazioni possibili. Se si pone la salute dei cittadini come obiettivo primario, con un vincolo di spesa, appare evidente che le soluzioni vanno ricercate sia agendo su tutte le componenti della spesa sanitaria, della quale la spesa farmaceutica rappresenta il 10%, sia esaminando i costi e i benefici di ciascuna di esse. Ad esempio, si devono valutare sia i possibili effetti sostitutivi tra le varie componenti di spesa, sia le conseguenze sociali che ne derivano.

Tutte le conseguenze delle riduzioni non programmate del prezzo dei farmaci si avvertono solamente nel medio e nel lungo termine.

La diminuzione non programmata del prezzo dei farmaci può avere alcune gravi conseguenze sull'industria farmaceutica, che deve poter pianificare a lungo termine le proprie attività, in relazione al lungo periodo (da 8 a 12 anni) necessario per portare un farmaco sul mercato. I danni che l'incertezza produce, cioè le cancellazioni di programmi e il loro spostamento da un Paese all'altro, da un'azienda all'altra, si percepiscono anch'essi dopo un periodo di circa 10 anni, quando il vuoto di programmi si traduce in vuoto di prodotti. Tuttavia si possono percepire in tempi più ravvicinati altri segnali di allarme, quali le cessioni di aziende farmaceutiche al capitale estero; esse possono in qualche caso significare la cessione di una mera quota di mercato e la fine della produzione e della ricerca svolta dall'azienda ceduta.

L'Unione Europea ha fornito esplicite raccomandazioni per la tutela del farmaco.

L'importanza del farmaco e del suo valore scientifico, economico e sociale è stata colta in modo esplicito dall'Unione Europea, che ha formulato le seguenti raccomandazioni:

- la limitazione della spesa pubblica nel settore non pregiudichi ricerca e sviluppo;
- il rimborso della spesa farmaceutica non sia influenzato dall'origine dell'innovazione;
- l'industria farmaceutica mantenga un ruolo guida nell'innovazione;

8. SVILUPPO ECONOMICO E PROTEZIONE DELL'INNOVAZIONE

L'industria farmaceutica costituisce un settore strategico per il progresso scientifico, tecnologico ed economico dei paesi industrializzati.

Il settore farmaceutico, essendo tra i più avanzati sotto il profilo della ricerca e dell'innovazione tecnologica, nonché produttore di beni indispensabili per la salute pubblica, è stato definito "strategico" dalla Commissione dell'Unione Europea.

Per questo motivo, è indispensabile che la società disponga di strumenti in grado di garantire una protezione adeguata dei valori del farmaco, come il brevetto, una politica fiscale che incentivi la ricerca e la definizione da parte dei governi di una strategia a medio lungo termine per lo sviluppo dell'intero settore.

In Italia, il brevetto nel settore farmaceutico è stato introdotto nel 1978 in seguito alla ratifica della Convenzione di Monaco sul brevetto europeo, che equipara la disciplina delle invenzioni italiane nel settore farmaceutico a quelle degli altri Paesi dell'Unione Europea.

Vi sono ragioni per la brevettabilità dei farmaci.

Una delle ragioni che giustificano la brevettabilità delle invenzioni nel settore farmaceutico (equiparandolo ad altri settori industriali) consiste nel considerare il brevetto come un compenso all'attività di ricerca svolta a proprio rischio e pericolo dall'impresa. Tale compenso diviene a sua volta la fonte a cui attingere risorse per ulteriori innovazioni, secondo uno schema di competizione economica che ha come metro non solo l'efficienza produttiva, ma soprattutto l'efficacia terapeutica.

Il settore farmaceutico non può essere regolato esclusivamente dal mercato.

Ciò nonostante, il settore farmaceutico rimane un'area nella quale l'avanzamento della conoscenza non può essere regolato esclusivamente dal mercato. Ad esempio, nel caso delle malattie anche gravi ma poco diffuse, il mercato non potrebbe mettere a disposizione risorse sufficienti a sviluppare una terapia. In altri casi la sfida posta dalla ricerca non è affrontabile isolatamente neppure nelle imprese più grandi.

Sono indispensabili risorse pubbliche per grandi progetti di ricerca.

E' quindi auspicabile che risorse pubbliche

vengano impiegate per grandi progetti di ricerca di carattere non proprietario, miranti a sviluppare soluzioni da mettere a disposizione di tutti gli operatori, al fine di accelerare e rendere meno costosi gli specifici sviluppi applicativi. Parimenti è auspicabile che la ricerca proprietaria da parte delle imprese venga incoraggiata con appositi strumenti di politica economica, al fine di identificare trattamenti più efficaci e meno costosi di quelli attualmente disponibili.

9. VALORE DEL FARMACO

Il valore del farmaco è universalmente riconosciuto.

Il riconoscimento del valore del farmaco inteso come fattore di tutela della salute e dell'aumento della aspettativa di vita è indiscusso. Il diritto alla salute è infatti riconosciuto nelle carte costituzionali di quasi tutti i Paesi: in particolare, in Italia con l'articolo 32 della Costituzione e nell'Unione Europea con il trattato di Maastricht all'art. 129.

Nei Paesi più sviluppati è considerato un bene primario per la tutela della salute.

Nei Paesi sviluppati, il farmaco, come strumento per il mantenimento del benessere e per la tutela della salute, è considerato tra i beni primari di un popolo e di una nazione, esso è anche apportatore di valori scientifici, economici e sociali irrinunciabili per una nazione progredita.

Lo sviluppo della ricerca sul farmaco cosfituisce:
- un'occasione di crescita e di formazione per la classe medica;

Oltre al valore scientifico, a questo strettamente connesso, vi è il valore culturale del farmaco quale strumento che racchiude un capitale di studi e di ricerche che hanno condotto allo sviluppo preclinico e clinico, e che attende di essere utilizzato razionalmente nel malato; quest'ultima fase richiede sempre un grande impegno culturale e non solo strettamente tecnico, perché essa comporta una lettura multidimensionale delle condizioni vitali. Da questo punto di vista, il farmaco è anche uno strumento di formazione per gli operatori sanitari, perché aiuta a conoscere meccanismi fisiologici, patogenetici e terapeutici, ponendo anche le condizioni per l'impostazione delle attività riabilitative. Il farmaco in tutti i sistemi sociali riceve una certificazione da parte di organi pubblici, in futuro sovranazionali, che ne garantisce l'efficacia specifica e la non tossicità; tale certificazione, emessa da organi tecnico-scientifici competenti in materia, investe il singolo farmaco di un grande peso verso la collettività, quale strumento ufficiale in difesa della salute.

Per queste ragioni, la produzione e, a monte, l'invenzione del farmaco devono essere promosse nel nostro Paese, proprio perché esse si accompagnano a un notevole impegno di ricerca e progresso. La disponibilità solo di farmaci importati crea di fatto una dipendenza culturale che si estende anche alla prassi clinica e che - seppure in un mondo in via di progressiva omogeneizzazione a livello internazionale - può rappresentare un limite allo sviluppo economico e sociale di un Paese che ambisca a restare tra le nazioni più progredite, in Europa e nel mondo.

- un elemento trainante per lo sviluppo della ricerca e del progresso tecnologico del Paese.

Il valore scientifico dei farmaci è, d'altra parte confermato, dal fatto che attorno al mondo del farmaco si sono sviluppate una serie di discipline scientifiche che hanno condotto all'identificazione di metodi e tecniche che trovano applicazione oggi in campi anche molto distanti fra di loro. In pratica, il settore farmaceutico, analogamente all'informatica, rappresenta da un punto di vista tecnologico un settore che ha portato allo sviluppo di tecnologie con applicazioni trasversali, che interessano altre discipline scientifiche e comparti industriali e

(segue a pag. 6)

dalla pagina 5

IL FARMACO . . .

possono contribuire alla tutela della salute nei paesi emergenti, attraverso forme di cooperazione internazionale.

10. LA RICERCA E IL FUTURO DEL FARMACO

L'introduzione di nuovi farmaci nella terapia è sottoposta a un procedimento delicato e complesso.

L'introduzione di nuovi farmaci nella terapia umana costituisce un problema estremamente delicato e complesso, che richiede anni (dai 10 ai 15) di studi e di esperimenti.

Tutte le medicine possono avere effetti positivi o negativi: è il rapporto rischio-beneficio, valutato di fronte alla gravità della malattia da guarire, che le rende accettabili o ne suggerisce l'eliminazione dall'armamentario terapeutico.

I farmaci disponibili oggi sul mercato sono molto sofisticati e risultano sempre più dalla stretta collaborazione tra ricercatori e industria. La ricerca di nuovi farmaci si basa attualmente su diversi fattori primo tra tutti, la ricerca condotta da Università, da Istituti di ricerca, o dalla stessa industria, attraverso accordi e convenzioni, con l'obiettivo di valutare accuratamente gli effetti dei composti *in vitro* e *in vivo*, su animali, su volontari sani e su malati.

La scoperta di un nuovo principio attivo ne costituisce un punto di partenza.

La scoperta di un nuovo principio attivo, di una new chemical entity (NCE) rappresenta il punto di partenza di un processo molto lungo e costoso, mediante il quale il farmaco di nuova concezione viene prodotto su larga scala e viene modificato chimicamente in molti modi, al fine di ridurre gli effetti collaterali e di verificarne la tossicità. Allo stesso tempo si determinano i mezzi migliori per ridurre il più possibile il costo dei prodotti e per renderli più facilmente accessibili ad un gran numero di pazienti.

Le principali attese della ricerca riguardano oggi la biologia molecolare e l'ingegneria genetica.

Attualmente, le attese di ulteriori successi della ricerca scientifica sono molto forti, soprattutto utilizzando le discipline della biologia molecolare e dell'ingegneria genetica nei settori delle malattie immunologiche, dell'AIDS, dell'oncologia, delle malattie degenerative (come ad esempio, l'Alzheimer), del sistema nervoso centrale, delle malattie cardiovascolari e delle affezioni che riducono la qualità di vita degli anziani.

Studi e ricerche proseguono su farmaci già esistenti per nuove applicazioni.

L'importanza di proseguire gli studi e le ricerche sui farmaci già in commercio è rappresentata alla perfezione dall'acido acetilsalicilico, nome del principio attivo di un diffusissimo farmaco, che, in commercio ormai da più di un secolo, è stato sottoposto a studi e ricerche in ogni direzione. I risultati sono stati sorprendenti: nato come rimedio sintomatico per l'influenza e il raffreddore, ha via via acquisito nuovi utilizzi in qualità di analgesico (mal di testa, mal di denti), di antireumatico ed ora, in forma tamponata, quale antiaggregante piastrinico nella prevenzione della trombosi.

Uno stimolo alla ricerca è fornito dalle recenti conoscenze di chimica strutturale: modellistica o "Drug Design".

Un ulteriore e stimolante aspetto nella ricerca di nuovi farmaci è la modellistica o "Drug Design" basata sulle più recenti conoscenze di chimica strutturale. La maggior parte dei farmaci sono miscele di molecole chimicamente identiche ma con disposizioni spaziali speculari: come la mano destra e la mano

sinistra. Separando il composto "destra" e "sinistra" si ottengono a volte sorprendenti risultati. Nel caso di alcuni beta-bloccanti per il trattamento dell'ipertensione, il composto "destra" è antiangina, e il "sinistro" è antifebbrile.

La seconda area del "Drug Design" si applica allo studio di molecole che mimetizzino proteine ad attività biologica. Le proteine, o piccoli segmenti di queste (2 o 3 dei componenti cosiddetti aminoacidi), possono essere mimate da composti di sintesi, che agiscono sui recettori dell'organismo. In qualche caso addirittura con maggiore efficacia e persistenza di effetto a confronto con le molecole naturali. Alcuni di questi prodotti di sintesi agiscono come antagonisti: tale è il caso di farmaci che si oppongono all'angiotensina, il principale fattore che causa la pressione alta, e di alcuni enzimi dei globuli bianchi che danneggiano i polmoni provocando enfisema.

La tendenza in atto è quella di passare da molecole naturali, di difficile somministrazione, a prodotti sintetici, che possono essere più efficacemente somministrati.

Non esiste dunque alcun dubbio, che l'innovazione, spinta sia da considerazioni che riguardano la competitività all'interno del settore industriale sia da motivazioni di effettivo miglioramento terapeutico delle specialità medicinali, abbia condotto, anche attraverso la somma dei singoli "piccoli passi" compiuti, ad un reale affinamento dei prodotti farmaceutici e, in qualche caso, anche alla scoperta di nuovi farmaci veramente innovativi per la cura o la

prevenzione di determinate patologie. Un'area fortemente innovativa riguarda i vaccini per la prevenzione e la cura delle malattie.

Basti menzionare i vaccini, utilizzati per la prevenzione di numerose malattie infettive. Il primo vaccino (l'antivaioleso) fu frutto della semplice osservazione, da parte di Jenner, che i soggetti già infettati dal vaiolo vaccino, infezione dei bovini senza gravi conseguenze per l'uomo, non si ammalavano più di vaiolo umano. Ma quelli che l'hanno seguito (antirabbico, antitetanico, ecc.) si sono ottenuti con la ricerca applicata, e sono stati frutto di manipolazioni di batteri e virus sino a renderli non più patogeni, anche se ancora immunogeni.

Grazie ai recenti progressi delle biotecnologie, è oggi possibile costruire vaccini sintetici assai più efficaci e caratterizzati da minori effetti collaterali rispetto a quelli tradizionali.

L'esempio più recente delle vette raggiunte dalla ricerca applicata alla produzione di vaccini è rappresentato dalla realizzazione del vaccino anti-epatite B mediante la tecnica del DNA ricombinante e, ancora mediante ingegneria genetica è in corso di messa a punto un vaccino antidifterico, nel quale l'antigene è già prodotto come tale dal microorganismo.

L'arte e la scienza della messa a punto di vaccini sempre più efficaci è quindi un aspetto spettacolare della farmacologia, applicata questa volta non alla cura ma alla prevenzione delle malattie.

Milano, 16 giugno 1995

TAVOLA ROTONDA: L'informazione sui farmaci

di Sandro Alimenti

Sempre il 16/6/95 presso l'Università di Milano, nell'ambito dei lavori del I° Congresso Europeo di Farmacologia indetto da EPHAR (Federation of European Pharmacological Societies, membro affiliato della INPHAR), si è tenuta una tavola rotonda sul tema, cui hanno partecipato:

Strano Rossi (Responsabile dell'Informazione scientifica e Pubblicità del Ministero della Sanità), **Monti** (per la Società Italiana di Medicina Generale), **Costantini** (Presidente della Farmindustria), **de Rita** (Presidente AIISSF), **Petrangolini** (Segretario Nazionale del Tribunale per i Diritti del Malato), **Grendene** (Vice Presidente Federfarma), **Cozzolino** (Responsabile Area "Informazione sui Farmaci" della Società Italiana di Farmacia Ospedaliera), **Ruffilli** (Direttore Generale Pfizer Italiana). Moderatori: **Bazzi** (Direttore Corriere Medico) e **Pepeu** (Farmacologo dell'Università di Firenze).

Una breve introduzione di **A. Bazzi** poneva l'accento sul problema chiedendo se c'è un netto confine fra informazione ed educazione. Secondo la relatrice c'è un'informazione fatta dai mass media, che secondo lei non è informazione, tanto meno educazione, ma semplicemente promozione. L'informazione affidata agli ISF diretta ai medici ha come scopo finale una promozione alla vendita.

Allora ci vorrebbe una pubblicità più trasparente e una informazione più vicina possibile all'aggiornamento del medico. L'educazione poi si raggiunge non con l'informazione ma attivando tutte le componenti dal Ministero della Sanità all'Industria, la scuola, l'Università.

Il dr. **Strano Rossi** afferma che tutto il materiale che verrà a formare il pacchetto informativo di quel farmaco parte dall'Industria affiancato dal lavoro svolto presso le Università nei primi tempi della sperimentazione e che man mano si va arricchendo quando, posto in uso, i dati convergono anche da altre fonti come le USSL, le cliniche, ospedali ecc. Fa inoltre presente la carenza del Ministero, l'incapacità di raccogliere tempestivamente i dati e soprattutto la mancanza di fondi per far giungere a destinazione l'informazione completa sul farmaco.

Mentre l'informazione fatta dal Ministero della Sanità è fine a se stessa, quella privata può trovare come, dove e quando vuole, i mezzi per fare "informazione" usando giornali, riviste, televisione ed altri mezzi di comunicazione. Pertan-

to esprime il desiderio che vengano poste delle norme che regolamentino l'informazione privata.

Di altro tono è l'intervento di **Costantini** che esordisce dicendo che l'Industria spende mediamente il 20% del suo giro di affari per l'informazione. Soprattutto sottolinea il fatto che, essendo l'Industria Farmaceutica la madre del farmaco e che quindi lo segue dal "concepimento" e per tutta la sua vita, attenta ad ogni evento che può scaturire dal suo uso, è l'unica che possa fare l'informatrice. Tale informazione deve essere fatta dal suo personale sempre più qualificato, prevedendo per l'ISF un ruolo sempre più importante. Auspica che si possano organizzare incontri fra società mediche, stampa e medici di base che serviranno poi per fare informazione, aggiornamento ed educazione al pubblico; quest'ultima affidata soprattutto ai medici di base. Suggerisce inoltre un codice deontologico per la informazione specie quella rivolta al pubblico che lo vuole collaboratore alla stesura di questo.

La dr. **A. Ruffilli** esordisce subito dicendo che per l'Industria Farmaceutica il primo cliente è l'ISF in quanto vende i suoi farmaci. E secondo lei il 50% dei medici raccoglie informazione dall'ISF. L'Industria vuole che la sua informazione sia indipendente anche se deve nascere da una tavola rotonda fra tutti coloro che danno vita al farmaco.

Tutti gli interventi fatti fin qui dai vari relatori della tavola rotonda, si sono susseguiti con toni e accenti molto pacati e monotoni, fino a quando l'intervento di **Angelo de Rita** non ha acceso i fuochi della sua foga oratoria che in pochi attimi non solo hanno lasciato i "commensali" bloccati sulle loro sedie, catturati nella loro attenzione, ma addirittura, non è stata sollevata alcuna obiezione, quando il **prof. Pepeu** ha chiesto di concedere a de Rita di continuare la sua appassionata "orationem" oltre il tempo concessogli, senza limitazioni. La esposizione di de Rita è stata chiara, ben condotta, supportata da diagrammi e dati, cosicché pur toccando argomenti come quello del Comparaggio, non ha potuto essere smentito o controbattuto. Anzi la fine della sua relazione è stata coronata da uno scoppio di applausi che sottolineavano ed approvavano in pieno la relazione che, come detto, aveva toccato tutte le problematiche dell'Informatore, dalla posizione dell'Industria Farmaceutica nei con-

(segue a pag. 10)

Inizia con questo numero la collaborazione del collega Carlo Aloe, che curerà una rubrica relativa agli aspetti contrattuali del nostro lavoro. Carlo Aloe vanta, infatti, una grossa competenza in materia, per averla trattata sotto ogni aspetto durante i tanti anni di impegno sindacale sia a livello di struttura confederale (territoriale) sia in qualità di rappresentante degli ISF nel CdF, prima, e nella RSU, oggi, dell'azienda per la quale opera in qualità di OTS. Estremamente importante, per impegno e competenza, la sua partecipazione ai lavori della delegazione per il rinnovo del CCNL del 19.3.94 durante la quale ha difeso con forza i legittimi interessi degli ISF.

Art. 16 CCNL “Premio di partecipazione” o Partecipazione al premio?

di Carlo Aloe

Gli argomenti sindacali hanno sempre incuriosito i lavoratori ed ancor più i colleghi addetti all'informazione scientifica sui farmaci ad uso umano.

Tuttavia, la complessità dei diversi istituti e soprattutto per il linguaggio da iniziati, gli argomenti sindacali sono stati troppo spesso tralasciati dai destinatari primi per difetto di comunicazione da parte di chi avrebbe motivi, se non anche il dovere, di farsi comprendere, almeno per dare trasparenza al mandato di rappresentanza.

Proverò, quindi, a proporre, in linguaggio corrente, argomenti ostici, utilizzando termini tecnici solo quando si riveleranno non sostituibili, con l'impegno, però, di indicare ogni volta il significato delle accezioni sindacali usate, abusando delle libertà concesse solo a chi svolge attività sindacale non a tempo pieno.

L'argomento sindacale che vede impegnate in questo momento tutte le RSU (Rappresentanze Sindacali unitarie - nuova denominazione dei CdF - Consigli di Fabbrica) è il Premio di Partecipazione, istituito con l'articolo 16 del nuovo CCNL (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro) per gli addetti all'industria chimica - chimico farmaceutica e delle fibre chimiche, approvato il 19.3.94 da Federchimica (Federazione che accorpa le Associazioni delle industrie chimiche dei diversi settori, compresa Farmindustria) e da CGIL-CISL-UIL per la FULC e CISAL-CONFAIL e CISNAL in rappresentanza, tutti, dei lavoratori dipendenti.

Il Premio di partecipazione è un "Premio" in denaro che sarà corrisposto se si verificheranno, ogni anno, le condizioni concordate tra RSU e DA (Direzione Aziendale) e sostituirà il vecchio Premio di produzione (riportato al primo rigo della busta paga).

La differenza tra premio di produzione e premio di partecipazione consiste nel fatto che il primo, oggi congelato (non subirà altri aumenti o diminuzioni), veniva aumentato di importo in occasione dei rinnovi delle piattaforme integrative interne (le trattative tra CdF e DA che integravano il CCNL, più esattamente aggiungevano ad esso salario e diritti) e si percepiva per sempre e qualunque fosse l'andamento economico dell'azienda successivamente all'accordo, mentre il premio di partecipazione è riferito ad ogni singolo anno e si percepisce solo se vengono raggiunti gli obiettivi concordati.

Per meglio comprendere la materia, si riporta l'intero articolo 16 del CCNL e successivamente le annotazioni necessarie a rendere l'articolo accessibile a tutti.

Le Parti dichiarano che è loro comune intento il miglioramento della produttività e della competitività da realizzare anche attraverso l'attuazione degli strumenti previsti dal presente contratto.

Pertanto si danno atto che la negoziazione dei premi di partecipazione che dovrà aver luogo

con **periodicità quadriennale (1)** sarà effettuata alla luce della logica su indicata, tenendo conto dell'**andamento economico (2)** dell'impresa e della **produttività delle singole unità lavorative (3)** e in coerenza con gli impegni assunti con il Protocollo tra le parti sociali e il Governo del 23 luglio 1993.

In ciascuna unità lavorativa viene costituito, attraverso contrattazione con la RSU, un Premio di partecipazione, **collegato a obiettivi e programmi concordati di produttività e di andamento economico (4)**, e **pertanto variabile (5)**. **La realizzazione degli obiettivi determinerà a consuntivo l'entità dell'erogazione (6)**.

A tal fine nelle unità lavorative viene definita la **scala di erogazione in rapporto alle dimensioni dei risultati conseguiti (7)**, **adottando opportune formule e parametri di riferimento (8)**.

Nel corso del negoziato le Parti valuteranno le condizioni dell'impresa e del lavoro, le sue prospettive di sviluppo, tenendo conto dell'**andamento** e delle prospettive della **competitività e delle condizioni di redditività (9)**.

In tal contesto le Parti esamineranno le possibilità di utilizzare le risorse derivanti dai programmi di miglioramento della produttività e dell'andamento economico dell'impresa in direzioni funzionali all'occupazione.

L'accordo aziendale nel fissare i **parametri e gli indici da assumere come base di riferimento (10)** opererà, anche in **rapporto alle diverse caratteristiche delle unità lavorative (11)**, le necessarie scelte circa il peso che i parametri di produttività e di andamento economico debbono rispettivamente avere nel determinare le erogazioni e il grado di reciproca influenza dei diversi parametri tra di loro ai fini del calcolo delle erogazioni.

Nel definire l'accordo, le Parti aziendali, potranno determinare **forme, tempi e clausole per la verifica dei risultati (12)** e per il riesame degli obiettivi concordati in rapporto a rilevanti **modificazioni delle condizioni delle unità lavorative e dell'impresa (13)**. **A consuntivo, le parti aziendali definiranno gli indici da assumere come base di riferimento per il successivo accordo (14)** da realizzare in relazione alle nuove condizioni ed obiettivi.

Il **premio di partecipazione, variabile, sarà erogato in funzione del grado di raggiungimento degli obiettivi concordati (15)**; esso potrà essere **differenziato** in modo da **tener conto delle condizioni di lavoro e delle diverse modalità della prestazione (16)**.

Nelle imprese che, trovandosi nelle condizioni di cui al punto 3 del 1° comma dell'art. 16 del CCNL 20/7/90, non abbiano in passato realizzato la contrattazione dei premi di produzione è in facoltà delle aziende di sostituire il premio di partecipazione con il premio di cui alla tabella in appendice al presente contratto.

Foto n. 1

I premi di produzione di cui al citato art. 16 del CCNL 20/7/90 e gli istituti retributivi analoghi definiti a livello aziendale, non correlati con elementi obiettivi restano fissati definitivamente nelle cifre già concordate.

Ai lavoratori assunti successivamente all'entrata in vigore del presente contratto saranno riconosciute le suddette cifre, ferma restando l'applicabilità di eventuali diverse normative che per i neo assunti dovessero essere previste da leggi o accordi sindacali.

All'atto dell'istituzione dei premi di partecipazione, eventuali **parti variabili dei premi di produzione e analoghi istituti collegati con elementi obiettivi** ancora in vigore, ove non sostituiti, **saranno adeguati tenendo conto dei nuovi premi di partecipazione e delle loro regole (17)**.

Note a verbale

1) Per realizzare gli impegni del Protocollo tra le Parti sociali e Governo del 23/7/93, gli accordi aziendali conterranno clausole di adattamento alle norme di legge che dovessero essere emanate in attuazione del protocollo citato.

2) Federchimica e FULC concordano di predisporre attraverso una Commissione nazionale, composta dalle Parti, con il coinvolgimento dei livelli territoriali e di rappresentanze aziendali, linee guida per la negoziazione dei premi di partecipazione. I lavori della Commissione inizieranno nel mese di giugno ed in ogni caso termineranno entro il 31/12/94.

A partire da tale data i risultati saranno portati a conoscenza - secondo modalità che le parti potranno concordare - delle imprese e delle RSU per il loro necessario orientamento ai fini dell'impostazione di negoziati coerenti con la normativa contrattuale.

3) **Ove non diversamente previsto i premi verranno erogati anche nel caso di assenze con diritto alla retribuzione (18)**.

4) La disciplina prevista al presente articolo si applica agli Operatori di Vendita già denominati Viaggiatori o Piazzisti anche con riferimento all'Elemento Retributivo Scorporato (ERS).

note esplicative :

1) Periodicità Quadriennale :

il Premio di Partecipazione viene concordato ogni 4 anni, rimane da definire cosa si intende per "indici da assumere come base di riferimento per il successivo accordo", o meglio, se ogni anno vanno ridefiniti parametri, scale ed altro, oppure se può essere rivisto solo il punto/lire.

2) Andamento Economico :

la capacità della Azienda di produrre utili è un parametro comune a tutte le unità lavorative che deve trovare riferimento all'interno del premio di partecipazione in misura consistente ma non esclusiva. (segue a pag. 8)

dalla pagina 7

Art. 16 CCNL

3) Produttività singole unità lavorative :

questo secondo parametro è indipendente dal primo, dall'andamento economico, e riguarda obiettivi specifici dell'unità lavorativa, che, come tali, sono riferibili solo ad essa e solo casualmente saranno analoghi agli obiettivi di altre unità lavorative dell'impresa.

Andamento economico e produttività sono i due parametri sui quali costruire il Premio di Partecipazione secondo pesi ed indici da concordare.

4) Collegato ad obiettivi e programmi concordati di produttività ed andamento economico :

introduce il concetto di identificazione e realizzazione di obiettivi e programmi concordati.

5) Premio Variabile :

la variabilità del premio di partecipazione prevede:

- la fissazione di parametri variabili del rapporto redditività/produttività;
- la scalarità del premio in funzione del livello degli obiettivi realmente raggiunti;
- la possibilità di variare nel corso dell'anno o per gli anni successivi gli elementi costitutivi dei parametri essenziali che costituiscono il premio di partecipazione.

6) La realizzazione degli obiettivi determinerà a consuntivo l'entità dell'erogazione :

si stabilisce in modo chiaro l'adozione del sistema di lavoro per obiettivi con verifica consuntiva attraverso la quale si attribuisce il premio di partecipazione in base alla scala concordata.

Si tratta in effetti di un sistema premiante per obiettivi concordati.

Il termine consuntivo non significa che l'erogazione deve avvenire obbligatoriamente alla fine dell'anno contabile, ma indica invece la indissolubilità del premio dal conseguimento dei risultati concordati.

7) Scala di erogazione in rapporto alla dimensione dei risultati conseguiti :

fissa il principio della scalarità del premio di partecipazione sia in termini di identificazione di obiettivi intermedi che di erogazione del premio, quale funzione dell'insieme degli obiettivi comunque raggiunti.

8) Adattando formule e parametri di riferimento :

Il Contratto prevede il ricorso a formule e parametri che premiano secondo sistemi a scala le Unità Lavorative in base "alla dimensione dei risultati conseguiti".

9) Andamento competitività.... condizioni di redditività :

tra i parametri e gli indici di riferimento che identificano produttività e andamento economico positivo vengono introdotti altri parametri meno immediati e oggettivi, quali la competitività e le condizioni che elevano a livello di parametro di crescita anche la politica imprenditoriale e quindi per esempio elementi quali le quote di mercato e la professionalità possono essere considerati un bene aziendale valutabile.

10) I parametri e gli indici da assumere come base di riferimento :

questi elementi saranno identificati e concordati con accordo aziendale in base alle esigenze delle Unità Lavorative.

11) In rapporto alle diverse caratteristiche delle unità lavorative :

il Contratto indica chiaramente che andamento e, soprattutto, produttività sono elementi che hanno caratterizzazione e peso diversi tra unità produttive della medesima azienda.

12) Verifica dei risultati e riesame degli obiettivi :

indica la necessità di porre a verifica il raggiungimento, il monitoraggio, la revisione degli obiettivi concordati.

13) Modificazione delle condizioni delle unità lavorative e dell'impresa :

la revisione degli indici può avvenire allorché le parti identifichino congiuntamente dette modificazioni, che, come indicato possono riguardare anche solo l'Unità Lavorativa.

14) A consuntivo, le parti Aziendali definiranno gli indici da assumere come base di riferimento per il successivo accordo :

Il termine consuntivo è usato in modo non chiaro. Non si comprende infatti se si vuole indicare il termine dei quattro anni oppure se si intende invece accomunare al consuntivo annuale della verifica dei risultati conseguiti anche la identificazione di diversi parametri da far valere per l'anno successivo. Ciò vorrebbe dire che ci sarebbe di fatto una contrattazione annuale del Premio di Partecipazione, oltre alle modifiche di parametri ed indici che potrebbero avvenire nel corso dell'Anno di riferimento.

15) Premio variabile in funzione del grado di raggiungimento degli obiettivi concordati :

il Contratto stabilisce che il premio sarà proporzionato all'obiettivo raggiunto e crescerà in base alla scala degli obiettivi concordati.

16) Differenziato...tener conto delle condizioni di lavoro...delle diverse modalità della prestazione :

ribadisce che il premio dipende dalle diverse modalità con le quali si raggiunge la prestazione indicando con questo non prestazioni individuali ma per Unità Lavorative.

17) parti variabili dei premi di produzione e analoghi istituti collegati con elementi obiettivi...saranno adeguati tenendo conto dei nuovi premi di partecipazione e delle loro regole :

con questo si accorpano i precedenti sistemi di incentivazione, detti "parti variabili dei premi di produzione" con l'attuale sistema di Premio di Partecipazione.

Sarebbe infatti in antitesi col nuovo sistema lasciare coesistere due diversi sistemi premianti basati sugli stessi parametri dei quali il contratto dispone la contrattazione.

18) ove non espressamente previsto i premi vengono erogati anche nel caso di assenza con diritto alla retribuzione :

il Contratto stabilisce con questo che il diritto al premio è dell'intera unità Lavorativa e non può pertanto essere personalizzato in funzione delle singole prestazioni individuali.

Abbiamo visto, quindi, struttura, prospettive e scadenze del Premio di Partecipazione e, pertanto, è possibile formulare, ora, una ipotesi di Premio di Partecipazione per una industria farmaceutica tipo, costituita da uno stabilimento di produzione, da uffici contabili-amministrativi e di Direzione Medica, di Marketing e di Vendita, dei supporti tecnici e logistici all'attività di informazione scientifica sui farmaci, che chiameremo Sede, ed infine delle forze esterne addette all'informazione scientifica sui farmaci ad uso umano.

Criteri per la determinazione del "Premio di Partecipazione"

Andamento Economico e Produttività

Andamento Economico

L'Azienda farmaceutica può non essere solo farmaceutica e quindi l'"Andamento economico" di riferimento deve obbligatoriamente tener conto della salute economica dell'Impresa nel suo insieme e non solo di una parte di essa.

Solo successivamente, qualora si disponga di bilanci separati, sarà possibile effettuare una analisi delle singole divisioni di cui è composta l'"Azienda e quindi anche della farmaceutica in senso stretto.

Se si dovesse scegliere come "scala" di erogazione la seconda ipotesi, è opportuno tener presente che non sarà facile identificare e poi monitorare la sola farmaceutica, giacché non esistono bilanci ufficiali separati e perché sarebbe, almeno per noi, opera ardua attribuire taluni costi a specifiche divisioni.

Per questo motivo sembra opportuno assumere come "Andamento Economico" di riferimento quello principale dell'Azienda.

L'Indice di Redditività da prendere in considerazione potrebbe essere: il MOL, il Risultato corrente, l'utile operativo o il ROI.

Noi assumeremo come "Indice di Redditività" il rapporto tra il Fatturato totale, al netto delle eventuali diminuzioni del prezzo dei farmaci avvenute nel corso del '94, al netto di sconti e/o abbuoni ed i Costi relativamente a Servizi, Personale e godimento dei beni, escludendo dai Costi l'acquisto di materie prime, gli ammortamenti, gli accantonamenti, gli oneri finanziari, gli oneri straordinari e le spese di consulenza.

La "Fonte" dalla quale saranno assunti i dati necessari per la costituzione, la verifica ed il monitoraggio dell'Indice di Redditività sarà il Bilancio Ufficiale dell'azienda.

Attribuito l'andamento Economico di riferimento, è necessario, nello spirito del Premio di Partecipazione, identificare altri parametri ed indici.

Individuare ed assumere come indice del Premio di Partecipazione anche l'andamento economico della sola "divisione specialità farmaceutiche" può risultare anche valido, tuttavia sembra poco opportuno duplicare parametri che, per motivi di mercato, sono difficilmente influenzabili solo dai lavoratori.

Indice di Produttività

Sembrirebbe invece più opportuno fare ricorso a due "Indicatori di produttività", il primo legato alla realizzazione di obiettivi della intera divisione farmaci, e che coinvolga quindi Sede, Produzione e rete d'Informazione; il secondo rivolto alla realizzazione di obiettivi fissati solo per le singole unità lavorative: *Produzione, Sede, addetti all'Informazione*.

L'Indicatore della Produttività per la divisione farmaci potrebbe essere il rapporto tra unità prodotte + unità commercializzate in Italia e all'estero ed il numero medio dei dipendenti realmente in servizio nel 1994.

Gli Indicatori di Produttività per gli addetti all'informazione potrebbero essere, tutti insieme o solo una parte di essi, i seguenti:

1) - la percentuale di impieghi in terapia dei farmaci prodotti e/o commercializzati dall'azienda;

2) - il rapporto tra Farmaci commercializzati in Italia e giorni di operatività (lavoro di informazione scientifica sui farmaci) effettuati dagli informatori al netto di Ferie, ROL, Pause compensative, festività sopresse, anche se non godute, ed altre sospensioni dell'operatività (quantità di ore direttamente legate alla produzione);

3) - il rapporto tra Farmaci commercializzati in Italia ed il numero medio degli informatori in servizio nel 1994;

4) - il rapporto tra Farmaci commercializzati (sempre in unità e non in valori) ed il quoziente medio informatori 94/giorni di operatività ist '94.

Tutti gli "Indicatori di Produttività" proposti evidenziano realmente gli incrementi di professionalità, di produttività, allorché si verificano e ci auguriamo che ciò accada, e collegano il Premio di Partecipazione con l'occupazione.

Infatti, le formule suggerite inseriscono un pa-

PARAMETRI	INDICE DI BASE	PESO %	SCALA DI EROGAZIONE	PUNTI %	TOTALE
ANDAMENTO ECONOMICO Generale					
Fatturato al netto delle diminuzioni di prezzo costi	20		< -5	0	
			> -5 e fino al 0	100	
			> 0 e fino al 2	110	
			> 2 e fino al 2,5	120	
			> 2,5 e fino al 3	130	
			> 3 e fino al 3,5	140	
			> 3,5	150	
PRODUTTIVITA' Produzione, Sede, add. Inform.					
Mixer Unità Prodotto + Unità commercializzate in Italia	40		< '94 e fino a -c	0	
			< '94 e fino a -e	80	
			< '94 e fino a -a	90	
			= '94	100	
			> '94 e fino a +a	110	
			> '94 e fino a +b	120	
			> '94 e fino a +c	130	
			> '94 e fino a +d	140	
			> '94 e fino a +e	150	
PRODUTTIVITA' Produzione	40		?		
PRODUTTIVITA' Sede	40		?		
PRODUTTIVITA' Rete Informazione (1)	40				
Percentuale di impiego terapeutico dei farmaci dell'Azienda (2)	30		< '94 e fino a -c	0	
			< '94 e fino a -e	80	
			< '94 e fino a -a	90	
			= '94	100	
Unità Commercializzate (3)	30		> '94 e fino a +a	110	
			> '94 e fino a +b	120	
			> '94 e fino a +c	130	
			> '94 e fino a +d	140	
			> '94 e fino a +e	150	
Media rete informazione in servizio nel 1994					
Numero giorni di operatività rete informazione (4)	30				
Media rete informazione in servizio nel 1994					
Unità Commercializzate (5)	10				
Media Inf. 94 / Operatività 94					
a < b < c < d < e					
I valori di a-b-c-d-e saranno concordati successivamente allo sviluppo ed alla verifica della bontà delle formule proposte.					

(1) Rete informazione: ISF, OTS, AM, RA.

(2) Percentuale di impiego terapeutico: Somma delle percentuali d'uso dei singoli farmaci, confrontati con determinati altri farmaci con analogo impiego, diviso il numero dei farmaci.

(3) - a) Unità commercializzate: Somma algebrica del numero dei pezzi commercializzati standardizzando le confezioni;

b) Media rete informazione: Numero medio degli ISF ed OTS in servizio nel '94 + numero 24 AM + 6 RA. Il numero degli AM e dei RA, se dovesse in futuro aumentare di numero, sarà considerato comunque uguale a 30.

(4) - a) Numero giorni di operatività rete informazione: La somma di tutti i giorni risultanti dal foglio nota spese di ISF, OTS e AM e RA, nei limiti previsti dalla nota 3, punto b).

b) Media rete informazione; vedi nota 3, punto b).

(5) - a) Unità commercializzate: vedi nota 3, punto a).

b) Media rete informazione '94: vedi nota 3, punto b).

c) vedi nota 4, punto a).

rametro certo di professionalità, l'impiego in terapia del farmaco, e fanno sì che con il diminuire del personale aumenti il valore positivo del coefficiente del Premio di Partecipazione con eventuali maggiori costi aziendali, almeno nell'immediato, che potrebbero rappresentare un deterrente per licenziamenti legati a ristrutturazioni non sempre comprensibili.

"Peso" degli Indicatori

Il peso degli indicatori di andamento economico e di produttività potrebbe essere il seguente:

Redditività Azienda S.p.a. 20%
Produttività Azienda farmaci 40%

Produttività rete informazione 40%
Produttività "Produzione"
Produttività "Sede"

"Quantità del Premio di Partecipazione"

In ossequio all'art. 16 del CCNL si potrebbe definire un Premio basato su un "Valore Parametrico" 100, in cui ogni punto percentuale abbia un valore di lire 15.000 (il valore del punto sarà determinato dalla contrattazione all'interno delle singole aziende, tuttavia è stato indicato ad esso un valore al fine di permettere una simulazione del Premio di Partecipazione), su una scala parametrica analoga alla Tabella di cui alle "Note a Verbale", punto 4, art. 13, pag 19 CCNL

A 220
B 180
C 160
D 147
E 125
F 100

con riferimento alla Posizione Organizzativa massima per ciascuna categoria.

"Consolidamento"

Altra proposta effettuabile, sulla base di recuperi legittimi sul salario reale ed in funzione di incrementi di redditività e produttività, è il consolidamento in superminimo di una quota pari almeno al 50%, su base annua, dell'eventuale percentuale aggiuntiva alla quota 100 del Premio di Produttività di riferimento.

SIMULAZIONE PREMIO DI PARTECIPAZIONE

Supponiamo che l'Azienda xxxx abbia realizzato nell'anno 1995, rispetto al 1994, le seguenti "Performance":

"Erogazione del Premio"

L'erogazione del premio, definito su obiettivi annuali, potrebbe avvenire mensilmente, sulla base di proiezioni degli indicatori, identificati in occasione di verifiche trimestrali di monitoraggio degli andamenti, con conguagli semestrali non riassorbibili.

Al Premio avranno diritto tutti i lavoratori Dipendenti dell'Azienda farmaci nella misura dei dodicesimi maturati nella categoria di appartenenza.

La defiscalizzazione del premio di partecipazione, sulla quale il Governo si è impegnato ad intervenire, sarà ad esclusivo beneficio dei lavoratori.

Le ipotesi fin qui esposte, in modo più o meno completo, di cosa è e di come potrebbe essere formulato un Premio di Partecipazione, può essere:

1) Andamento Economico + 2,46

2) Produttività (Produzione, Sede, Addetti all'Informazione) - a

3) Produttività Addetti all'Informazione

(segue a pag. 10)

dalla pagina 9

Art. 16 CCNL

1°) Parametro	+ b
2°) "	+ b
3°) "	- a
4°) "	+ c

Infortuni sul lavoro degli addetti all'informazione calcolati in giornate lavorative, minori o uguali al 1994.

sere forse di aiuto ai colleghi che non conoscevano la materia e che dovranno impegnarsi direttamente nelle RSU per trattare il Premio con l'Azienda, oppure può essere ugualmente utile, almeno mi auguro, a quanti saranno chiamati dai propri rappresentanti sindacali ad effettuare proposte e/o a valutare ipotesi di Premio.

I colleghi che intendono ricevere ulteriori notizie sulla materia oppure delucidazioni sui singoli punti trattati potranno rivolgersi alla redazione di Algoritmi.

PARAMETRI	INDICE DIBASE	PESO	QUOTA REALIZZATA	PUNTI	TOTALE PUNTI
ANDAMENTO ECONOMICO Generale	20	20	+ 2,46	120	24
PRODUTTIVITA' Produzione, Sede, add. Inform.	40	40	- a	90	36
PRODUTTIVITA' Rete Informazione	40				
1° PARAMETRO		30	+ b	120	14,4
2° PARAMETRO		30	+ b	120	14,4
3° PARAMETRO		30	- a	90	10,8
4° PARAMETRO		10	+ c	130	13
TOTALE					112,6
PREMIO AGGIUNTIVO - Riduzione e contenimento degli infort. sul lavoro					2
TOTALE PUNTI DA EROGARE					114,6

TOTALE PUNTI 114,6 X PUNTO £ 15.000 = £ 1.719.000

CATEGORIA	PARAMETRO	PREMIO ANNUO DI PARTECIPAZIONE	CONSOLIDATO IN SUPERMINIMO	SUPERMINIMO MENSILE 1/14 Quota realizzata oltre 100/2; es: 114,6 = 14,6/2 = 7,3
F	100	1.719.000	109.500	7.821
A 1	220	3.781.800	240.900	17.207
A 2	207	3.558.330	235.980	16.856
A 3	193	3.317.670	220.020	15.716
B 1	180	3.094.200	205.200	14.657
B 2	170	2.992.300	193.800	13.843

dalla pagina 6

L'informazione sui farmaci - Tavola Rotonda

fronti del mercato odierno, del lavoro svolto dagli ISF nel nostro territorio sottolineando la maggiore capillarità informativa italiana rispetto a quella britannica; al fatto che esiste il comparaggio ammesso anche dagli stessi medici ed infine chiedendo al rappresentante della Farmindustria che cosa ne sarà della certezza di impiego per gli ISF facendo presente il fatto che oggi molte industrie si affidano per l'informazione a Società distributrici di servizi. A questo proposito in un successivo intervento il Costantini ha dichiarato di non saper dare una risposta.

Purtroppo il tempo a disposizione sia dei relatori e soprattutto quello lasciato alla platea non ha lasciato spazi ad ampi dibattiti ma si è potuta raccogliere soltanto la voce di pochi come quella del **prof. Muller** che lamenta l'insufficiente scambio di notizie tra i protagonisti. L'Università è pressoché assente, ma potrebbe fare molto mantenendo la sua obiettività ed attivandosi con proprie iniziative nell'istituire corsi di formazione, indirizzati anche alle Scuole.

Ha lasciato molta perplessità, specie fra gli ISF e nel sottoscritto, l'intervento del **prof. Tortorella**, quando ha dichiarato che il corso di laurea in Farmacia dà la possibilità, con il "Diploma" rilasciato al III anno, di formare quel professionista che è l'ISF.

Credo che non ci siano parole per commentare tale affermazione che non ci trova d'accordo così come non condividiamo quanto ha fatto il Ministro dell'Istruzione Pubblica con l'Università spezzando la laurea in Farmacia in maniera mutilante ritornando a vecchie istituzioni che il buon senso aveva cancellato.

pellicola
in
tipografia

**CONSEGUITE IL TITOLO DI
DOTTORE IN SCIENZE AZIENDALI**

con specializzazione

AMMINISTRATIVA - FINANZIARIA
COMMERCIALE - MARKETING - INFORMATICA APPLICATA
MANAGEMENT E ORGANIZZAZIONE INDUSTRIALE
GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
senza necessità di frequenza con il metodo "Tutorial"

PER INFORMAZIONI IN ITALIA rivolgersi a
C.S.O.I. - Via Leopardi, 20 - 20123 Milano
Telefono 02/48.15.763 - Fax 02/48.00.57.64
inviando curriculum vitae

Politecnico di Studi Aziendali
Istituzione libera e privata
Sede di esami - LUGANO - SVIZZERA

Materiale informativo

Risposta del Ministero al quesito posto dalla nostra Associazione e pubblicato su Algoritmi 3/95

In esito al quesito posto con la nota a margine si fa presente che, a fondato parere della scrivente Direzione Generale, le disposizioni codificate dall'art.8 del decreto legislativo 541/92 riguardano tanto il materiale che deve essere consegnato al medico, e cioè il riassunto delle caratteristiche del prodotto-scheda tecnica, o che può essergli consegnato, quali i depliants, le monografie, ecc., quanto quello che viene semplicemente esibito e di cui si avvale l'informatore scientifico nel condurre l'intervista al sanitario.

I contenuti di questa seconda fattispecie di materiale informativo devono rispondere alle medesime caratteristiche di esattezza, completezza, verificabilità, ecc., previste per il rimanente materiale, e vanno, pertanto, parimenti sottoposti al preventivo esame ministeriale.

Ciò premesso, si ritiene che da parte della scrivente nulla possa aggiungersi a quanto esplicitamente previsto e disposto dal legislatore nel citato articolo 8 - ai cui contenuti, integralmente richiamati, si fa esplicito rinvio - salvo rammentare, ad ogni buon fine, che la loro osservanza, da parte di coloro cui compete farlo, costituisce preciso obbligo di legge.

Il Direttore Generale
Dr. Bruno Sciotti

Corso per docenti patrocinato dall'AIISF

Con grande soddisfazione diamo notizia che il 2 e il 3 ottobre p.v. si terrà all'interno dei locali dell'IPSS "M. Civitali" di Lucca n. 48 un corso di aggiornamento per docenti "Formazione - Prevenzione e Qualità della vita" tenuto dai proff. Alberto Munari e Donata Fabbri.

Il corso in oggetto sarà sponsorizzato dall'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco ed altri eventuali sponsor sono stati contattati per partecipare all'iniziativa.

Alberto Munari e Donata Fabbri sono professori di Psicologia dell'Educazione all'Università di Ginevra e tratteranno per i docenti del Civitali di Lucca temi come "la formazione degli operatori socio sanitari, nuove strategie di prevenzione di comportamenti a rischio, educazione e qualità della vita".

I professori Fabbri/Munari svolgono insieme attività di insegnamento e di ricerca come fondatori e direttori del Centre International de Psychologie Culturelle a Ginevra.

In particolare Munari è stato discepolo diretto e poi collaboratore di Jean Piaget negli studi del quale ha sottolineato l'aspetto epistemologico e questo aspetto è diventato il punto di partenza per la costruzione di un Laboratorio di Epistemologia Operativa (LEO) che verrà proposto ai docenti del "Civitali".

L'obiettivo formativo del LEO è l'esperienza della conoscenza ovvero lo studio del rapporto che gli individui, i gruppi e le istituzioni elaborano nei confronti del sapere, della conoscenza e della cultura.

Da una decina di anni il LEO viene realizzato dai proff. Munari e Fabbri in diversi contesti di formazione del personale insegnante di ogni ordine di scuola sia in Italia che all'estero.

Il momento di inizio del corso vedrà la presenza del dott. Angelo de Rita, Presidente degli informatori scientifici del farmaco, che illustrerà gli scopi dell'Associazione ed il suo svilupparsi in diverse attività, l'ultima delle quali è la sponsorizzazione del corso in oggetto.

Dato il grosso interesse scientifico dell'incontro di Lucca la mattinata della prima giornata sarà aperta al pubblico che vorrà partecipare.

Brevemente riportiamo alcune indicazioni sul corso di aggiornamento così come sono state proposte dai proff. Munari/Fabbri:

"Assistiamo oggi ad alcuni mutamenti profondi riguardo la gestione pubblica e privata della salute. Appaiono in particolare nuovi modi di concepire la salute, intesa non più come assenza di malattia ma come ricerca attiva di benessere fisico, psicologico e sociale. Si è da più parti avviata la ricerca di strategie alternative per prevenire i comportamenti a rischio, specialmente tra i giovani. La promozione della qualità esce dagli ambienti imprenditoriali e si espande nella vita quotidiana. Vasti settori della medicina si orientano verso una gestione autonoma della salute individuale.

Questi mutamenti richiedono, sia da parte dell'individuo che da quella della collettività l'elaborazione di nuovi strumenti concettuali, di nuove attitudini mentali e di nuovi comportamenti.

La messa in opera di strategie formative specifiche diventa allora il corollario indispensabile di ogni politica sanitaria: non soltanto formazione e aggiornamento del personale medico e paramedico direttamente interessato, ma anche formazione degli operatori socio sanitari, degli insegnanti e degli educatori, degli animatori culturali che intervengono in modi diversi ma complementari in questo processo generale di promozione di qualità della vita.

Formazione anche, e forse soprattutto, del soggetto individuale affinché sia in grado di riconoscere e di capire la natura del rapporto che intrattiene con il sapere medico e scientifico, e sia quindi capace di gestire in modo autonomo e responsabile la ricerca e la promozione del proprio benessere".

L'insegnante responsabile della commissione aggiornamento.

Prof.ssa Miriam Nocchio Crocchio
Il Preside Prof. Paolo Pollastrini

LA LEGGE

In ogni campo della vita, in ogni ambiente che frequentiamo il comportamento dei soggetti deve sempre essere conforme ed improntato alle regole o norme o leggi; ciò che noi facciamo in ogni momento della giornata segue delle linee guida scritte o non scritte (vedi usi e costumi che non hanno minor forza delle stesse leggi) che hanno lo scopo di far rispettare i valori base della vita sociale ed umana.

Ora, come è facilmente intuibile, anche nel nostro ambiente, cioè in quello che ruota intorno al complesso mondo del farmaco e della salute in generale, vi sono delle regole; ve ne sono di specifiche e ve ne sono di generali. Quelle generali sono quelle che posizionano e inquadrano questo tipo di attività all'interno della nostra società e che quindi con questa devono essere in assonanza. Entrando nello specifico vediamo che vi sono norme e leggi che riguardano l'ambiente circoscritto del farmaco.

Nel corso degli ultimi decenni, leggi e decreti si sono susseguiti per affrontare in modo sempre più moderno le problematiche di questo settore; siamo così giunti ad un testo legislativo che inquadra quasi tutti i problemi di questa attività e per ciascuno di essi delinea i contorni ed i limiti.

Questa legge è il Decreto Legislativo 541. Non è quindi pensabile che chi opera nel settore del farmaco possa farlo al di fuori di queste norme in quanto si porrebbe nella condizione di commettere un reato.

Per vedere quale sia la conoscenza di questa legge da parte degli Informatori della Sezione AIISF di Ravenna, ho fatto una piccola indagine personale proponendo all'attenzione di circa 40 colleghi la norma che viene riportata al comma 5 dell'art. 9 del succitato decreto.

La domanda era questa: "Se vedi che il medico è in possesso del RE.F.I., come ti comporti?" (n. d. r. RE.F.I. è l'acronimo di Repertorio Farmaceutico Italiano).

Solo quattro dei quaranta colleghi sono stati in grado di darmi una risposta.

Ho fatto poi altre due domande: una riguardava il servizio scientifico di cui deve essere dotata ogni Azienda farmaceutica (risposte positive inferiori alle precedenti) e l'altra l'autorizzazione

ministeriale per il materiale cartaceo che portiamo in borsa (risposte positive 4).

Le considerazioni da fare sono molto semplici. La stragrande maggioranza degli Informatori scientifici del farmaco non conosce le leggi dello Stato che hanno l'obbligo di rispettare nello svolgimento del loro lavoro. Si può senz'altro affermare che gli Informatori non sono dei professionisti dal momento che l'accezione del termine comporta la conoscenza, coscienza e consapevolezza del lavoro che si svolge (vedi medici, avvocati, ingegneri, farmacisti ecc.); al massimo si potrebbe affermare che sono genericamente dei fedeli esecutori delle direttive aziendali; poiché queste direttive (non quelle ufficiali che le Ditte mandano per iscritto che sono sempre rispettose della legge ma quelle che gli ispettori o le stesse ditte prima suggeriscono poi nella sostanza impongono perché così vuole il mercato o la concorrenza) sono spesso al di fuori delle norme del DL 541, possiamo affermare che la maggioranza di noi è la mano armata di chi commette tutti questi reati.

Vogliamo continuare così o vogliamo guadagnarci il rispetto di noi stessi?

Io sto con coloro che vorranno fare qualcosa di concreto per respingere le provocazioni e combattere le illegalità che concimano quotidianamente il nostro lavoro. Potremmo anche costituire un Comitato per la difesa del 541; anche se il paragone è quasi blasfemo, vi sono illustri giuristi che hanno dato vita ad un Comitato che si chiama "In difesa dei valori della Costituzione" che ha appunto l'obiettivo di divulgare e far conoscere i principi della Costituzione in modo da essere coscienti quando vengono fatte proposte (come quelle referendarie attuali) che vanno contro il dettato della legge.

Coraggio, fatevi avanti.

Ricordate il Sommo Poeta: "Considerate la vostra semenza: fatti non foste a viver come bruti, ma per seguir virtute e conoscenza" (Inferno, canto XXVI, 118).

Renzo Gambi

Un identikit professionale

Il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Palermo, nell'ambito di una ricerca a carattere nazionale per l'individuazione dei tratti e delle caratteristiche delle differenti categorie professionali, ha richiesto la collaborazione dell'AIISF, così come di altre associazioni di professionisti di ogni ambiente e settore, per la raccolta di un campione di Informatori Scientifici del Farmaco intervistati con un questionario di interessi professionali.

Ad alcuni degli associati AIISF scelti casualmente, verrà pertanto fatto pervenire un questionario corredato da una busta affrancata. Il questionario potrà essere, a scelta del soggetto, mantenuto anonimo, anche se verrà richiesto sempre di specificare il sesso, l'età, il titolo di studio e la regione di provenienza del soggetto intervistato.

Sicuri della collaborazione di tutti gli associati, restiamo a disposizione per eventuali chiarimenti sulle finalità della ricerca.

INA

Dalle Sezioni

Benvenuti

Si è costituita la nuova Sezione di Lecco/Sondrio che affianca adesso la Sezione di Como. Precedentemente esisteva soltanto la Sezione Como/Sondrio.

A tutti i colleghi, auguri di buon lavoro da parte di Algoritmi, in particolare ai colleghi di Lecco, recentemente divenuta provincia.

ALESSANDRIA

Il giorno 2.6.1995 in Ozzano M/to (AL), organizzato dalla Sezione AIIISF di Alessandria, in qualità di vincitrice della prima edizione, si è disputata la seconda edizione del torneo triangolare di calcio fra le Sezioni AIIISF di Novara/Vercelli-Biella/Alessandria più alcuni colleghi informatori di Asti.

I tre incontri al limite dei quaranta minuti hanno avuto il seguente esito:

AL-VC/BI: 2-1;
NO-VC/BI: 4-2;
NO-AL: 1-1.

In considerazione della differenza reti la vittoria finale è della sezione di Novara cui spetta il compito di organizzare il torneo del prossimo anno.

La serata con la premiazione si è conclusa al ristorante Bar Sport di Sala M/to. Si vuole

segnalare l'impareggiabile opera svolta dai colleghi AMAROTTO e NORBELLI della sezione di AL nel ruolo di guardalinee.

BENEVENTO

Sul numero scorso demmo notizia che la Sezione si era attivata, nell'ambito del "Progetto Immagine", presso la stampa locale per ottenere la pubblicazione periodica di articoli sull'attività di informazione scientifica.

Testate importanti come il Giornale di Napoli, lo Specchio del Sannio e Benevento, hanno accolto l'iniziativa. Riproduciamo con piacere l'articolo comparso l'11/5 sul Giornale di Napoli:

Gli informatori scientifici del farmaco alla ricerca del riconoscimento giuridico

L'AIIISF, associazione italiana informatori scientifici del farmaco, sta portando avanti in tutt'Italia una campagna di sensibilizzazione dell'opinione pubblica, riguardo la necessità di raggiungere il riconoscimento giuridico. Aderiamo, pertanto, all'invito pervenutoci dal Presidente della Sezione di Benevento dell'AIIISF, Pasquale Della Torca, pubblicando l'articolo che segue:

L'attività di informazione scientifica sui farmaci ha lo scopo di far conoscere periodicamente a tutti gli operatori sanitari le caratteristiche e le proprietà degli stessi, onde assicurare il loro impiego secondo le indicazioni e posologie appropriate. nonché di raccogliere in modo

Foto n. 2

Prati premia un collega novarese

Foto n. 3

Scaglia premia un collega novarese

capillare ogni elemento sui loro effetti terapeutici e collaterali, promuovendone il costante miglioramento. Oggi, l'aggiornamento

del medico, sotto il profilo terapeutico, è per gran parte assicurato dal colloquio con l'Informatore Scientifico, per cui non si può non evidenziare una corresponsabilità sia del medico che dell'informatore nell'impiego dei farmaci. L'informazione scientifica sui farmaci portata al medico interessa inoltre la generale economia nazionale, anche perché un pronto ed adeguato intervento sull'ammalato può determinare un suo più rapido ritorno nel ciclo produttivo. L'Informatore Scientifico è dunque il laureato in discipline biomediche e chimico-farmacologiche che porta a conoscenza dei sanitari le informazioni di cui sopra e comunica all'impresa per cui opera, nonché al Ministero della Sanità, le osservazioni sulle specialità medicinali che gli operatori segnalano. Appaiono quindi evidenti l'importanza e la delicatezza della funzione dell'informatore scientifico che, d'altra parte, come già previsto dall'art. 10 del DM 23 giugno 1981, è tenuto a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci.

Le varie proposte di legge presentate sia alla Camera sia al Senato nella presente legislatura sono finalizzate al riconoscimento giuridico ed all'ordinamento della professione di informatore scientifico del farmaco.

Foto n. 4

La formazione di Novara

Foto n. 5

La formazione di Alessandria

Foto n. 6

La formazione di Vercelli/Biella

L'ordinamento della professione è previsto attraverso l'istituzione di collegi provinciali degli informatori scientifici, con funzioni relative alla tenuta dell'Albo professionale, alla disciplina degli iscritti e con ogni altra attribuzione prevista dalla legge.

Fra i requisiti obbligatori per l'iscrizione all'Albo è previsto il possesso del titolo di studio a livello di diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmacologiche, fatti salvi, mediante alcune norme transitorie, i diritti acquisiti di coloro che, pur non in possesso di tali titoli, dimostrino di avere in essere un rapporto di lavoro come informatori scientifici alla data indicata dall'art.9, comma 2, del DL 541/92.

Farmacovigilanza nel rapporto tra medico ed informatore scientifico del farmaco

a cura di Della Torca, Colarusso, Marino, Melillo, Panarese

La "farmacovigilanza" secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è "qualsiasi procedura che miri a fornire inferenze sistematiche sulle probabili relazioni di causalità intercorrenti tra farmaci e fenomeni

(segue a pag. 14)

dalla pagina 13

Dalle Sezioni

inattesi all'interno di una popolazione".

All'inizio degli anni '60, si verificarono dei gravissimi casi che coinvolsero alcune pazienti, a causa dell'effetto teratogeno di un farmaco, come fu dimostrato in seguito da studi epidemiologici. Unica conseguenza positiva di questo dramma fu la forte spinta, che si determinò in molti Paesi, all'adozione di programmi di monitoraggio dei farmaci. Si configurarono quindi le prime iniziative di farmacovigilanza, intesa come la sorveglianza continua dell'efficacia e soprattutto della tollerabilità del farmaco.

La conoscenza del rischio derivante dall'uso del farmaco non si esaurisce con la registrazione e commercializzazione del prodotto. Infatti il numero dei pazienti preso in considerazione nei trials pre-marketing (esperienze prima della messa in commercio di un farmaco) è necessariamente ridotto, le condizioni sperimentali escludono volutamente la variabilità e la complessità normalmente riscontrate nella pratica clinica, il periodo di trattamento ed osservazione è relativamente breve.

Per tali motivi le conoscenze sul farmaco, ed in particolare sulla tollerabilità, debbono essere approfondite in fase post-marketing (dopo l'uscita del farmaco) mettendo in atto apposite ricerche di farmacovigilanza. Già a livello ospedaliero sono stati sviluppati vari sistemi di farmacovigilanza; ed a fianco degli interventi di monitoraggio intensivo, un ruolo fondamentale è svolto dalla segnalazione spontanea, che ha permesso di evidenziare gli effetti avversi dei nuovi farmaci.

Questa infatti, da segnali di allarme partendo da una popolazione più estesa, generando ipotesi che devono essere poi confermate tramite studi epidemiologici (studi di coorte e caso controllo). Inseriti in questo delicato ed importante meccanismo teso alla salvaguardia della salute pubblica, vi sono gli informatori scientifici del farmaco, ai quali il medico può consegnare o compilare la scheda di effetti tossici e secondari conseguenti o comunque correlabili all'impiego dei farmaci.

Ai sensi dell'art. 9 del DL 443/87 la stessa scheda deve anche essere inviata dal medico direttamente alla USL territorialmente competente entro 10 giorni dalla conoscenza degli effetti collaterali o, nei casi mortali e negli altri casi di particolare gravità, entro 24 ore. Una copia può essere trasmessa anche al Ministero della Sanità, alla Direzione Generale del Servizio Farmaceutico in via della Civiltà Romana 7 - 00144 ROMA.

Alla luce di queste valutazioni si comprende l'importanza del ruolo dell'Informatore Scientifico del Farmaco che, se da un lato è pressato da esigenze di tempo, dall'altro non può esimersi dal portare una precisa informazione sull'utilizzo del farmaco affinché questo possa essere utilizzato nella maniera ottimale. Appare giustificato concludere che tutti questi elementi non possono che indurre il medico ad un uso più razionale dei farmaci: ed il gran parlare, in questi ultimi mesi, ci rende speranzosi che l'Italia al più presto si allinei agli altri Paesi europei dotandosi di una rete di centri di

farmacovigilanza.

Nell'ambito delle attività ricreative, tese a favorire lo spirito di gruppo e la coesione tra Colleghi, la sezione di Benevento si è resa promotrice di due iniziative che hanno riscosso ampi consensi e numerose adesioni:

Lo scorso 27 maggio un intero pullman di Colleghi con le relative famiglie ha partecipato ad una gita alla splendida isola di Capri, che durante il giorno ha offerto una calda giornata di sole e di allegria.

Il 9 luglio invece l'organizzazione sezionale ha coinvolto Colleghi e famiglie in un pranzo in montagna presso un'azienda agrituristica, a cui ha fatto seguito un'escursione ad un laghetto montano che ha ritemprato lo spirito di molti Colleghi provato da "tante battaglie".

BRINDISI

La Sezione di Brindisi ed i colleghi tutti piangono la scomparsa improvvisa del collega ed amico GIANFRANCO LAVINO, ISF della Shering, avvenuta per una grave malattia l'8 luglio u.s. Gianfranco aveva solo 41 anni e lascia la moglie e due figli. Noi tutti lo ricorderemo sempre per la sua cordialità e la sua allegria innata, che rendevano piacevoli i nostri incontri con lui durante il lavoro. Impegnato da molti anni in politica, aveva da poco avuto la soddisfazione di essere chiamato a far parte della Giunta Provinciale della Provincia di Brindisi. Addio, caro Gianfranco.

Gli ISF della Provincia di Brindisi

"Giochiamo insieme '95"

Calcio amatoriale:
4-1 degli informatori scientifici contro i Bancari (battuti per la prima volta)

Splendido lo scenario in cui si è svolto venerdì scorso il terzo incontro di calcio valido per l'iniziativa "Giochiamo insieme '95", una manifestazione calcistica ideata dall'Associazione sportiva Bancari per cementare e rinsaldare i vincoli d'amicizia tra le varie categorie professionali.

Il centro sportivo «Paradise» tra Carmignano e Copertino in provincia di Lecce è davvero un'oasi nel deserto (meditate amministratori di Brindisi, meditate!).

Lo stupendo campo in erba ha visto il successo degli informatori medico-scientifici di Brindisi, sui Bancari per 4 a 1, alla loro prima sconfitta. Grande prova di Antonio Panunzio (autore di una doppietta) tra gli Informatori, vera spina nel fianco per gli avversari.

"Nonostante il gran caldo e la non più verde età - dice Panunzio al termine - abbiamo cercato di dare il meglio di noi stessi, in entrambe le squadre. Il primo tempo hanno meritato maggiormente loro, nella ripresa siamo stati più bravi e fortunati noi".

Effettivamente i bancari hanno sprecato almeno 4 occasioni nel primo tempo. Due traverse, un paio di errori sotto porta hanno loro precluso ai bancari il gol meritato. Nella seconda frazione di gara, poi gli informatori, guidati dal capitano Alessandro Giorgino, hanno approfittato degli ampi spazi vuoti in contropiede.

1 gol. In vantaggio al 15° i bancari con un gran tiro da fuori di Angelini pareggiato al 20° da Panunzio con un tiro in diagonale all'incrocio dei pali, poco oltre l'area di rigore. Nella ripresa tutto si decide in 8 minuti. Al 20° gol di testa di Romanelli su assist di Panunzio. Al 25° rigore

messo a segno dall'inesorabile Panunzio e al 28° ancora Romanelli fissa il punteggio sul 4 a 1.

"Non abbiamo giocato come al solito - precisa Corbelli capitano dei bancari - soprattutto in fase di realizzazione. Accusiamo la mancanza di un finalizzatore delle nostre azioni".

In ogni caso è stata una grande festa conclusasi al ristorante "Le Capannelle" a Porto Cesareo, dove, nel corso di una cena luculliana, c'è stata la premiazione per tutti i partecipanti.

"L'appuntamento adesso è rimandato - dice il bancario Ruggiero, organizzatore della manifestazione - a settembre, forse contro i giornalisti brindisini. Voglio ringraziare tutti gli sponsor senza i quali ciò non poteva accadere: Appia Travel della sig. a Ruta, Renault di Antelmi, La cornice, Publimax, Marziliano, l'Avis, Meridional impianti".

Ora il calcio va in vacanza, mentre già da oggi si rientra al proprio lavoro. Arrivederci a settembre, i giornalisti sono avvisati.

Renato Rubino

UDINE

"Leone Melloni" Memorial 1995

Sabato 3 giugno c.a. si è disputato l'incontro di calcio (per la cronaca vinto dagli informatori per 3 a 2) in memoria dello scomparso collega Leone Melloni.

Si tratta dell'ormai irrinunciabile appuntamento annuale che prevede una partita di calcio tra medici ed informatori della provincia di Udine.

L'incontro, il quarto quest'anno, rappresenta la migliore occasione per ricordare l'indelebile figura del collega, tragicamente scomparso, che rappresenta per tutti noi un raro esempio di onestà, cultura, umanità e professionalità.

L'AIISF di Udine ringrazia, anche a nome dei familiari, tutti coloro che hanno partecipato alla manifestazione e, in particolare, coloro che si sono prodigati per la sua realizzazione.

VERCELLI-BIELLA

Per una sempre migliore collaborazione fra medico ed informatore, la sezione ha stabilito con la Segreteria Provinciale FIMMG il seguente articolo:

La FIMMG, sezione provinciale di Vercelli, riconosce l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco (AIISF) come legittima rappresentante degli ISF (la cui utilità è riconosciuta sia dallo Stato Italiano che dalla CEE) e sentita la sezione di Vercelli-Biella della medesima, delibera quanto segue:

- L'Informatore Scientifico del Farmaco svolge un servizio etico-sociale utile al medico ed al paziente, pertanto è gradita la sua visita negli

Foto n. 7

Gruppo sezionale (Benevento) in un esterno

ambulatori.

- Si invitano gli ISF a non superare le 5 visite annue sufficienti per una informazione corretta nell'ambito di una reciproca collaborazione. Ogni ulteriore visita dovrà essere concordata con il medico.

- Si chiede, nel rispetto delle singole decisioni, di facilitare quanto più possibile il lavoro degli ISF.

- L'unico referente nello studio del medico è l'ISF competente per territorio, perciò è superflua ogni altra sovrapposizione aziendale (salvo per la presentazione del nuovo ISF di zona).

- Nel rispetto delle reciproche professionalità non saranno accettate indagini statistiche di qualsiasi genere.

La FIMMG, sezione provinciale di Vercelli e la sezione AllSF di Vercelli-Biella si impegnano a sensibilizzare i rispettivi iscritti ed a prendere i necessari provvedimenti in caso di segnalazioni di inadempienze.

Auspicano inoltre che tra le due categorie si mantenga un corretto rapporto professionale utile per ulteriori collaborazioni.

Nell'ambito ricreativo la sezione ha organizzato, nello scorso giugno, il 2° Torneo di Tennis: la gara di "doppio giallo" è stata vinta dalla coppia Mauro Garbaccio-Andrea Zoccola che ha prevalso su Alberto Ferraris-Maurizio Ramella.

Una rappresentativa sezionale ha partecipato alla 2ª edizione del triangolare di calcio con le sezioni di AL e NO.

Grazie alla collaborazione di alcuni colleghi ed al lavoro dell'addetto stampa sezionale tutte le testate giornalistiche, presenti nelle provincie di Vercelli e Biella, hanno dato spazio all'Associazione.

Testate giornalistiche che ci hanno ospitato: La Stampa, La Sesia, Notizia Oggi Vercelli, Corriere Eusebiano, La Grinta, Radio City, Video Nord, Il Biellese, Eco di Biella, Radio Biella, Primantenna TV, La Provincia, Telemonterosa, Notizia Oggi Borgosesia, Corriere Valsesiano, Sindacato Libero.

Riproduciamo i due articoli apparsi rispettivamente su Notizia Oggi Vercelli e su Sindacato Libero:

L'importanza di una professione oscura solo in apparenza

Il ruolo degli informatori scientifici

Guardati in malo modo e vittime sempre più spesso di contestazioni da parte di chi magari da più ore attende il proprio turno nell'ambulatorio del proprio medico di base, gli informatori scientifici cercano il proprio riscatto. Incoraggiati dai risultati ottenuti con l'indagine condotta sul territorio nazionale nella quale sono stati

interpellati 8mila medici, tra breve nelle sale d'attesa degli ambulatori medici comparirà un volantino informativo sull'attività svolta dagli ISF - questa la sigla che li contraddistingue - e sull'importanza della loro presenza come tramite insostituibile tra farmaco e medico. "La nostra attività consente al medico di rimanere costantemente aggiornato sui nuovi farmaci - spiega Ugo Breddo, segretario provinciale dell'associazione italiana informatore scientifico -. Grazie a noi un farmaco è sempre monitorato nell'arco di tempo del suo utilizzo, riuscendo a raggiungere un grado di sicurezza più alto. Al momento dell'entrata in commercio infatti la tollerabilità di un farmaco è saggiata su un campione decisamente ridotto rispetto ai raffronti che siamo in grado di operare noi con la nostra attività". Niente vendita di farmaci porta-a-porta negli studi medici, dunque, come qualcuno potrebbe pensare: la quasi totalità degli ISF operano per conto di aziende farmaceutiche con un rapporto di lavoro subordinato e a tempo pieno. Unica nota dolente è il fatto che purtroppo il loro operato non può svolgersi al di fuori dell'orario contrattuale che, nella maggior parte dei casi, coincide con quello degli ambulatori medici. Così, spesso e volentieri l'attività dell'informatore scientifico del farmaco può sottrarre qualche minuto di tempo ai pazienti in attesa del medico, ma forse, a conti fatti, il gioco può davvero valere la candela.

INFORMATORE SCIENTIFICO: CHI E' COSTUI?

Sabato 6 maggio U.S., organizzato dalla FLERICA sindacato dei lavoratori chimici della CISL, dalla categoria della sanità CISL la FISOS in collaborazione con l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco si è svolta una tavola rotonda su "il farmaco nei nuovi scenari di politica sanitaria". Del dibattito svolto che ha interessato oltre che il sindacato dei lavoratori anche la categoria dei medici riteniamo opportuno tracciare alcuni tratti della figura che è stata in qualche modo al centro del dibattito: l'Informatore Scientifico del Farmaco.

Quante volte ci capita, quando siamo in attesa del medico, di vedere un informatore scientifico del farmaco, che più comunemente viene chiamato "viaggiatore" o "rappresentante". Ci siamo mai chiesti come si svolge il lavoro di questa persona? E' utile al medico o ci fa solo perdere tempo? In effetti la sua attività è riconosciuta e regolamentata dalla legge. Per accedere a questo lavoro occorre essere laureato in discipline scientifiche e partecipare a corsi di formazione. Ogni informatore svolge la sua attività per una sola casa farmaceutica ed il suo compito è quello di aggiornare il medico sulle novità in campo farmaceutico, sull'uso delle medicine, sui loro effetti collaterali; soprattutto grazie a queste informazioni il vostro medico riesce a trovare il farmaco più indicato per la cura del vostro male.

DIECI REGOLE PER UCCIDERE UN' ASSOCIAZIONE (da una rivista inglese di ingegneria)

- 1) Non intervenire alle riunioni.
- 2) Giungere tardi quando si interviene.
- 3) Criticare il lavoro dei dirigenti e dei soci.
- 4) Non accettare mai incarichi, poiché è più facile criticare che realizzare.
- 5) Offendersi se non si è membri della Presidenza e, se si è parte della stessa, non intervenire alle riunioni oppure astenersi dal dare suggerimenti.
- 6) Se il Presidente chiede un parere su un argomento, rispondere che non si ha nulla da dire. Dopo le riunioni, dire a tutti che non si è sentito niente di nuovo oppure esporre cosa si sarebbe dovuto fare.
- 7) Fare lo stretto indispensabile, ma quando gli altri soci si rimboccano le maniche ed offrono il loro tempo, senza secondi fini, lamentarsi che l'Associazione è diretta da una cricca.
- 8) Rimandare il pagamento della quota il più a lungo possibile.
- 9) Non darsi la pena di reclutare nuovi soci.
- 10) Lamentarsi che non si pubblica quasi mai niente sull'oggetto della propria attività, ma non offrirsi mai per scrivere un articolo, dare un consiglio o presentare un relatore.

MEMO ELEZIONI

a cura della Segreteria Nazionale

Sulla colonna di sinistra le situazioni e su quella di destra i riferimenti degli art. dello Statuto (S) e del Regolamento Interno (RI)

- In seconda convocazione, l'Assemblea è valida con qualsiasi numero di presenti.	33 p.6 (S)
- L'iscrizione all'anno in corso dà diritto al voto.***	5 p.1 (S)
- L'Assemblea elegge una Commissione elettorale composta da tre soci. Questi si distribuiscono le cariche: Presidente, Segretario e Scrutatore.	16 p.3 (S) 43 p.8 (RI)
- Le candidature si pongono in sede assembleare ed il votato dovrà essere presente.	56 p.1 (S) 50 p.2 (RI)
- Per essere eletti bisogna avere anzianità di 3 anni (salvo che manchino candidati con questa prerogativa).***	53 p.1d (S) 49 p.1 (RI)
- Si possono votare solo soci che si siano candidati (o che, in Assemblea, abbiano accettato di candidarsi). Solo se le candidature sono inferiori al numero dei colleghi da votare, si potrà votare un socio non candidato (ma sempre presente).	50 p.1 (RI)
- L'elenco dei candidati dovrà essere esposto nella sala, specificando, per ciascun candidato, se si candida alla Presidenza, al Direttivo o al Collegio.	53 p.3 (RI)
- Ciascun votante potrà avere una sola delega.	5 p.2 (S) 33 p.8 (RI)
- Contati gli elettori, il Presidente della Commissione E. firmerà un numero pari di schede (moduli C e C1). Poi consegnerà quelle per la elezione del Presidente (C), si voterà, si farà lo spoglio delle schede, e il Presidente della C.E. comunicherà il nome del nuovo Presidente di sezione. Successivamente consegnerà le schede per l'elezione del Direttivo e del Collegio (CI) e si procederà come sopra.	56 p.6 (RI) 34 p.1c (S)
- La Commissione E. dovrà redigere un verbale che rimarrà agli atti della Segreteria sezionale.	16 p.3 (S)
Gli eletti rimarranno in carica fino al Consiglio Nazionale del 1997.	62 p.1 (RI)

Il nuovo Segretario sezionale (dopo la distribuzione delle cariche in seno al Direttivo ed al Collegio), dovrà inviare immediatamente alla Segreteria Nazionale il modulo A-B compilato in ogni sua parte.

*** Il Collegio sezionale dei Sindaci e Proviviri uscente rappresenta la Commissione Verifica Poteri, quindi garantisce.

I galli, o celti come essi stessi si definivano, si insediavano nella pianura padana qualche secolo prima Cristo, tanto che la valle fu chiamata Gallia Cisalpina dai romani. Con tali premesse è logico ipotizzare un loro concorso nella genesi dell'italiano. Ciò è generalmente ammesso. Ritengo però che l'apporto sia stato sottovalutato. Me ne sono convinto dopo avere conosciuto il bretone, lingua celtica tuttora in uso anche se in via di estinzione, che appare assai vicina o coincidente con quella degli antichi invasori. Il bretone chiama se stesso brezhon o breton e brezhoneg la sua lingua, mentre definisce gall i francesi e galleg il francese.

Origine celtica si ammette comunemente per braghe carro sapone.

Braghe. Termine semidialettale che indica i calzoni o pantaloni. In bretone si usa bragoù, che è forma plurale come indica la finale ou. I bretoni, nomadi usi a cavalcare, forse inventarono l'indumento, certo furono coloro che lo introdussero in Europa.

Carro. In bretone è karr, con plurale irregolare kirri (Il plurale in i è passato all'inglese, che lo mostra ad esempio per foot, che ha feet). A kirri riporterei l'italiano cirri, termine che indica un tipo di nuvole. Mi pare che nuvole disseminate in cielo possano ricordare un gruppo di carri sparpagliati in un prato. I testi riportano invece cirri ad un termine latino valente ricciolo. Mi sembra che a karr possano riportarsi karg e kargañ, carico e caricare. L'accento circonflesso sulla n sostituisce in queste pagine la tilda, che i bretoni usano per indicare il suono nasale della lettera che la porta.

Sapone. In bretone è soavon. In origine si trattò di una miscela di grassi usata per tingere in rosso i capelli, idonea a sporcare più che a pulire. Da questo punto di vista c'è stata inversione di significato. Ma anche il sapone è formato da grassi.

Dopo avere conosciuto il bretone, propongo genesi celtica per altri vocaboli. Ritengo di poterlo fare anche per voci del latino classico, magari attraverso l'etrusco. L'ipotesi non è illogica. Scorrazzando per l'Italia i celti vennero a contatto con latini e tirreni, con cui ovviamente non si limitarono a combattere. Contatti commerciali e linguistici furono probabili.

Bestia. Il bretone bestl è bile. C'è rapporto con il bestia latino? Me lo sono domandato pensando ad un modo di dire della pianura padana, dove si dice che uno è bestia per indicare che ha fegato, che ha coraggio. Ma forse la frase è solo effetto di assonanza.

Carus. E' sicuramente di origine celtica. In latino la voce è isolata. In bretone la radice kar corrisponde alla latina am. Karout vale amare, karer o karedig è colui che ama, l'amante.

Comitium. In bretone komz vale parola. Nel "Dictionnaire francais breton" di cui dispongo è la prima traduzione data per il francese parole. Comitio è ricondotto ad un co con senso collettivo ed allo it di eo ivi itum ire, andare, da cui anche in-it-ium. Altri lo riportano ad un luogo dell'antica Roma ove le riunioni avvenivano. Ci sono altre possibilità. In tedesco mit vale con; in inglese meet riunione. Perché non si considerano mai i germani? I latini hanno costruito le decine con lo ig del tedesco. Per restare al bretone, la parola komz, è l'essenza del comizio.

Dividere. Ho pensato ad un etimo fantasioso. Forse troppo. Il verbo do aveva in latino senso di donazione; v'erano però parole in cui assumeva valore di azione in genere. Così in pendo, faccio pene o coda, rendo penzolante. Così in ando, faccio un od ante, procedo, cammino. Divido potrebbe essere faccio div. Cosa è questo div? I bretoni hanno forme femminili per i numeri da due a quattro e div lo è per due. Orecchio e skouarn e divskouarn o diskouarn sono le due orecchie. Div-do, o divido, potrebbe valere faccio due, due parti. Anche se l'ipotesi è elegante, ritengo più probabile quella che riconduce alla v di vuoto, che appare in video (poiché si vede attraverso il vuoto) ed in viduus e vidua, vedovo e vedova, carenti del coniuge. Del di iniziale scriverei in seguito.

Fiamma. La radice è comune a latino e tedesco. Penso al bretone per la finale amm, come si vedrà più tardi.

Merus. Il latino merus e l'italiano mero potrebbero derivare da verus o vero, per rotazione da v ad m, tipica del bretone e di cui parlerò a proposito di valigia. Mero, schietto, ha significato abbastanza vicino a quello di vero. Meridies, meriggio, è la parte più schietta del giorno. Contrasta con l'ipotesi di verus merus il dato che i celti

Apporto lessicale del bretone

di Prospero Papani

acquisirono probabilmente tardi l'uso della v.

Nepos. Il latino, che pure ha radici comuni per filius e filia ne ha due diverse per nepos, il nipote, e neftis, la nipote. L'ultima voce è in chiaro rapporto con l'etrusco neftis. Anche il ligure francese inglese tedesco hanno radici diverse per maschile e femminile. Il bretone, che mostra varietà pure fra zio e zia, e ontr e maereb, offre niz con il femminile nizez. Il secondo è assai vicino al genovese nessa, al francese nièce, al tedesco Nichte, all'inglese niece. Probabilmente nell'Italia settentrionale vi fu incrocio fra il maschile latino ed il nizez femminile in bretone, che poi si è generalizzato.

Lo stesso motivo ha forse agito fra etrusco e latino. Il celtico avrebbe quindi influito anche sui tirreni.

Scrivere. Il latino scribere viene considerato onomatopeico, in quanto scri ricorda lo stridio di una punta sulla pietra. In bretone skrij vale fremere e skrijan fremere. Se la punta che graffia la pietra scricchiola, la penna che traccia segni su carta vibra e freme. Può essere che scribere sia derivato da skrijan, avendo poi a sua volta dato origine al bretone skrivan?

Anche prefissi e suffissi del latino potrebbero essere derivati dal bretone.

Di. I latini lo premettevano a parole di cui a volte non modificava il significato, mentre a volte lo invertiva. La prima evenienza si verificava fra rectus e directus, fra midium e dimidium. Invece difficilis è contrario di facilis. Il prefisso compare con gli stessi usi in bretone. Aes vi vale comodo, facile, mentre diaes è l'opposto. (In inglese disease è malattia). Curioso il caso di dispar, che non vale dispari, ma senza pari, eccezionale. Ora pongo la domanda: fu primitivo il di latino o quello celtico? Purtroppo le più antiche attestazioni scritte del bretone risalgono solo a cinquecento anni fa. E' vero che il popolo visse sotto dominazione romana qualche secolo in Gran Bretagna, dove fu latinizzato più che altro nei numeri. Però il di iniziale vi è veramente molto diffuso. Nel dizionario franco bretone di Hemon sono date tredici traduzioni per la voce francese libre, libero. Salvo un frank di chiara genesi germanica, le altre tutte iniziano per un di anteposto a finali di origine chiaramente non latina. D'altro canto i celti si stanziarono in Italia molto presto e possono avere influenzato il latino, oltre che l'italiano. Nell'ultimo, come in bretone, di è usato in locuzioni temporali e spaziali. Nella nostra lingua si usano di giorno, di notte, di giovedì, di venerdì. Con i giorni della settimana il di compare anche in bretone. Ad yaou e gwener, giovedì e venerdì, si appaiano diriaou e digwener, di giovedì e di venerdì. Sulla variante dir di diryaou tornerò a proposito dell'italiano. In questo ed in bretone, nel caso pure in francese si nota il di spaziale. Accanto a war, sopra, sur, ecco infatti diwar, di sopra, dessus. Chi usò per primo il di? I latini od i bretoni?

El. I latini impiegavano per gli aggettivi alis ed ilis. Elis compare in poche voci: crudelis, fidelis. Se il secondo può spiegarsi con la derivazione da fides, il primo non è giustificabile con crudus. Elis è molto usato in bretone. Da bestl, fiele, a bestiel, biliare; da marv, morte, a mervel, mortale. Crudelis e fidelis potrebbero essere stati influenzati dallo el bretone.

E' assai più lungo l'elenco delle parole italiane a possibile genesi celtica, senza chiaro passaggio attraverso il latino. E ci sono casi più evidenti.

Agio. Deriva certo dal bretone aes, facile comodo pratico, così come l'inglese easy. Disagio ovviamente è rapportabile a diaes, scomodo.

Assiso. Oggi è diventato il participio del verbo assidere. Credo però che in realtà derivi dal bretone azezan, sedere.

Avello. In bretone avel è vento. Dante usa la parola per indicare la tomba. Probabilmente vi è stato un passaggio intermedio, in cui la voce valeva cattivo odore, soffio maleodorante, quindi il puzzo che può provenire da un sepolcro chiuso difettosamente.

Bravo. Per questo termine si invoca un incrocio fra pravo e barbaro. Mi rifarei al bretone brav, bello. In aree dell'Occitania brau è il membro

maschile, che in ligure è belin da bello. Forse dall'accezione occitana è derivato il bravo di manzoniano uso.

Cadrega o carega. Voce semidialettale che si fa risalire al greco kathedra. Mi pare logico riportarla al bretone kador, sedia. Di origine diversa il genovese carega, che non vale seggiolaio ma calzolaio. Carega viene dal latino caliga, tipo di calzature dei soldati romani, donde il nome Caligola. C'è stata rotazione di l in r per arrivare a carega.

Cercare. Viene ricondotto al latino quaero, domandare. Lo collego meglio al bretone kerc'hat, che ne ha il significato preciso. In bretone c'h suona come ch in tedesco e j in spagnolo, come la c aspirata fiorentina.

Cinque. Il che finale viene dalla seconda sillaba del latino quinque; ma cin non deriva da quin. I casi di supposto raddolcimento di qu in c mi paiono erronei. Ciascuno non nasce da un quisque unus ma da caschi unus per raddolcimento in ciaschi uno. Come da cada a cadauno, così da caschi uno o ciaschi uno a ciascuno. Ciò non deriva, a mio avviso, da quod ma da cis hoc, ci o e ciò. Non credo neppure che cercare provenga da quero. Ne ho scritto alla voce cercare. Credo che la prima sillaba di cinque derivi dal pemp bretone. Erano i liguri arcaici che, ignorando la p, la mutavano in ci. Nei dialetti odierni la spuma e shciumma, la piazza ciazza, capture cacciare, più ciù. In bocca dei liguri antichi il pem del pemp bretone sarebbe diventato il cin di cinque. Alla stessa base riporto il fünf tedesco, che non ha chiaramente rapporto con il vier, quattro.

Crine. In latino crine è il pelo che cresce sul capo, donde criniera e crinale. In bretone è quello che spunta sul petto. Quale dei due è primitivo?

Digerire. Abitualmente è riportato al latino gero, produrre. La digestione produce sostanze necessarie all'organismo. L'ipotesi non mi convince. Non credo che gli antichi avessero nozioni di fisiologia. A mio parere digerire si riporta meglio al bretone digerin, aprire. Durante la digestione capita spesso di avere la sensazione che qualcosa si apra nel ventre, stomaco od intestino.

Ebete. In bretone ebet è un indefinito. Significa nessuno. Tale può considerarsi il deficitente, senza idee e volontà. Forse ebete viene dal bretone.

Furbo. Lo metto in relazione con il bretone fur, saggio. La sfumatura offensiva, che è in furbo, è forse segno dell'origine del vocabolo fra gente guardata con malanimo, come poteva accadere con i galli.

Farsa. I testi riconducono il termine al francese farce, carne tritata, donde farcire ed infarcito. Mi pare più logico risalire al bretone farsal, scherzare.

Furore. In bretone esiste fulor, sicuramente imparentato con l'italiano furore. Di origine celtica è l'espressione 'montare in collera', da 'mont e fulor', che però non significa 'salire in collera' ma 'andare in collera'. In bretone mont è andare.

Guazzo. Con i verbi sguazzare e diguazzare deriva dal bretone gwazh, ruscello. A sua volta gwazh è collegabile al tedesco Wasser, acqua, con meccanismo del cosiddetto effetto francone che consiste nella mutazione della v iniziale in gu o gw.

Lotto. A mio avviso deriva dall'indefinito bretone lot, parecchi, cui riconduco anche l'inglese 'a lot', di pari valore. Nel lotto e nella lotteria, prima di procedere all'estrazione dei premi, bisogna accumulare i versamenti di parecchi.

Mamma. Viene ricondotto sia al latino mamma, la mammella, sia al movimento bilabiale di suzione del lattante, che si imita pronunciando la m. E' un fatto che in bretone si usa mam, da cui potrebbero derivare l'italiano mamma, il francese maman, l'inglese mummy. Mi ripugna la derivazione dal latino, l'idza della riduzione della maternità alle sole appendici pettorali. Il concetto di madre richiama quello di padre. Il bretone usa tad, che, in certe situazioni, come dopo il possessivo da, tuo, diventa dad. Tuo padre, da dad, donde il daddy del linguaggio familiare inglese. La sostituzione della labiale come prima lettera di padre è uno degli argomenti per cui si è creduto che i celti non conoscessero la p. La tesi non è sostenibile. Vi sono in bretone parole certo assai antiche che con p cominciano: piv (chi?), petra (cosa?) ed il numero pevar e pemp, quattro e cinque. Penso che i celti, come i goti, abbiano usato la dentale perché avrebbero appreso il concetto di paternità da turchi e mongoli, che una dentale usano per l'occasione. Atatürk, il padre dei turchi, così fu ribattezzato il pascià che depose l'ultimo sultano.

Mignon. Parola passata all'italiano dal france-

se, ove significa piccolo. In bretone mignon significa amico. Il cambiamento di senso si ebbe ai tempi di re Enrico terzo, il quale amava intrattenersi con ragazzi con cui, pare, che avesse rapporti equivoci. L'età e la statura degli amici del re portò allo slittamento di valore.

Parco. In bretone park è il campo. Forse il campo in cui i carri sostavano. Ne sarebbero venuti sia il parco che si intende recintato, sia parcheggiare.

Rosso. Il latino classico era ruber, donde è venuto rubino. Si può pensare che b sia caduta per effetto etrusco e che sia stata sostituita da doppia s per passare da ruber a rosso. In fondo ciò accadeva nel paradigma del verbo iubeo, che ha iussi al perfetto. Però è probabile una interferenza con il bretone, dove rosso è ruz.

Serrare. Viene ricondotto al latino serrare, che però significava segare. Altri lo collegano al latino sera, la spranga per chiudere la porta. A mio parere è più logico rifarsi al bretone serrañ, che vale proprio chiudere.

Strada. Pare che derivi da uno strata latino con senso di stratificazione. La voce è certo assai antica se ha potuto mutarsi nel tedesco Strasse. Per questo risultato è necessaria la scomparsa della d, che si sa essere effetto etrusco, poi sostituita da ss, come fra claudo e Schlüssel, chiave, e come si è appena visto per rosso. Però potrebbe essere andata diversamente. Forse fu primitivo il bretone straed, che, giunto in Italia, vi avrebbe patito l'influsso etrusco prima di arrivare in Germania.

Torrente. Il verbo bretone terrin, rompere, si coniuga sulla radice torr. Dalle due basi del verbo potrebbero derivare sia terrore, in quanto la paura annienta, sia torrente. La forza devastatrice delle acque, quando straripano da un corso in piena, è ben nota.

Per capire altre derivazioni dal bretone occorre conoscere quel curioso fenomeno tipico della lingua, che consiste nella mutazione della consonante iniziale. Per ragioni varie, in genere per una particella anteposta, la prima lettera cambia. L'influsso celtico potrebbe avere giocato un ruolo importante nella genesi del tedesco. I filologi hanno rilevato come le iniziali di questa lingua spesso siano una variazione di quelle usate in greco ed in latino. A fronte di odous e di dens ecco Zahn. Il fenomeno è noto. Se ne ignorano però le cause. Una potrebbe essere l'influsso celtico. E penso di essere il primo ad avanzare l'idea. Si è già visto come tad diventi dad dopo da. Alcune variazioni sono comprensibili, quali quella da t a d o da k a g, che in bretone ha sempre il suono gh, o da b a v. Altre variazioni sono sorprendenti. Così quella fra dor, porta, e nor, oppure da m a v, quale ho ipotizzato in latino fra verus e merus e di cui darò presto un secondo caso. Le rotazioni con prodotto v devono essere state tardive, poiché tardiva fu l'acquisizione della c da parte dei celti.

Gatto. In bretone è kazh, a fronte del tedesco Katz e dell'inglese cat. Per arrivare all'italiano gatto, occorre invocare la variazione dell'iniziale da k a g, che rientra tra quelle occorrenti in bretone. Essa si sarebbe verificata, pur se in senso contrario, fra il latino capra ed il bretone gavr.

Valigia. Non occorre ricorrere all'arabo per spiegare la parola, come usualmente si fa. In bretone si ha malizenn, dove enn è suffisso indicante unità, che di solito si appone a termini abitualmente adoperati in senso collettivo. Si può dedurre che malizenn in origine indicasse uno dei pezzi del bagaglio, maliz. Da maliz a valigia il passaggio è facile, ricordando le mutazioni del bretone. In genovese si hanno le due varianti, mali e valixa, ove x ha il suono della j francese e bretone.

Vagone. Il bretone bag, battello, può variare in vag. Certo fra natante e veicolo c'è differenza, che però si riduce se il battello è fluviale. Da bag e vag potrebbero derivare il tedesco Wagen, carro, e gli italiani vagone e bagaglio.

Zanna. Si pensa che nasca dal tedesco Zahn, dente. Più probabilmente sia l'italiano che il tedesco derivano dal bretone dant, dente, per mutazione per raddolcimento, come dopo il da possessivo. In bretone il tuo dente diventa da zant.

Anche il bretone usa prefissi e suffissi. Per alcuni si può ipotizzare che siano passati all'italiano senza passaggio per il latino.

Ad. Significa pienezza. Dove sac'h vale sacco o borsa o tasca, sac'had per indica borsa piena di pere, borsata di pere. La d finale si pronuncia t. Perciò da ad può essere derivato lo ata che ne ha

DATI, DATI, DATI

di Renato Cavalieri

Da fonte certissima ho avuto le seguenti informazioni sul metodo seguito dall'Istituto IMS ITALIA per la rilevazione delle vendite dei farmaci a livello provinciale (dati IMFP).

In Italia esistono sulla carta 359 grossisti: solo 320 lavorano effettivamente e di questi l'IMS ne rileva solo l'85%, pari a 253 grossisti. Il dato viene ponderato con la rilevazione di 1263 farmacie, pari all'8% (!) delle 15.787 farmacie italiane.

Se questo non bastasse, sappiate che:

1) per le farmacie non viene rilevato il dato di vendita, ma il volume di acquisti che la farmacia stessa effettua.

2) Eventuali partite di farmaci che passassero da un grossista all'altro (da una provincia all'altra) non vengono assolutamente rilevate!

E ci sono ancora aziende farmaceutiche che pensano di poter usare questa specie di dati per valutare il nostro lavoro.... Lascio a voi le conclusioni.

L'uomo senza memoria è un uomo senza futuro

PERCHE' RICICLARE VECCHI POLITICI?

di Giuseppe Galluppi

La libertà di voto recuperata dagli elettori e la continua altalena delle ultime tornate elettorali ci inducono a pensare che, ancora per qualche tempo, gli elettori non vogliono il prevalere di uno schieramento sull'altro.

L'arma del voto, secondo la nostra opinione, è usata affinché una certa classe politica - (almeno) quella che puzza di antico - si metta definitivamente da parte (da sola) e quella nuova impari rapidamente a governare, senza scambiare la politica per ciò che politico non è.

Ed è un forte segnale che torna ritmicamente, questo della libertà di voto. Esso si manifesta attraverso espressioni costituzionalmente valide, ma, spesso per operazioni di bottega, sottaciute: l'astensionismo, le schede bianche, le nulle. Uno dei motivi di questi comportamenti è da ricercare nell'accoglimento dei riciclati nel variegato panorama politico italiano. Infatti, sfrenata o senza ritegno, continua la corsa verso la "collocazione" politica. Argomento da noi sempre descritto, ma sul quale pochi hanno voglia di argomentare.

Vediamo ancora in prima fila uomini del passato, anche non lontano, desiderosi di gustare il sapore del potere che, per loro, ha lo stesso gusto e lo stesso effetto che gli esperti affermano avere la droga. Noi li guardiamo allibiti, un po' indignati, sempre più increduli. Allibiti, perché rimaniamo nella fortissima convinzione che le maggiori responsabilità dello squassamento socio-politico italiano debba essere a loro intestato.

Esu questo non siamo disponibili a concedere sconti a nessuno, fino a prova del contrario. E siamo anche indignati, ma in maniera più pungente verso i "clienti", che con il loro sostegno elettorale, spesso finalizzato per usi personali, hanno consentito a questi masnadieri di "regnarne". E la nostra incredulità è immensa di fronte al camaleontismo viscerale di taluni

che vogliono sempre e comunque rimanere nei posti di comando con l'aiuto dei talaltri che non hanno proprio nessuna voglia di diventare, finalmente, "cives". Rimaniamo stupefatti ed interdetti.

Ma purtroppo, c'è sempre, nel mondo, chi nasce con la irrefrenabile vocazione del servo e servo sempre rimane, a qualunque livello e su qualunque cattedra siede. In molti di loro sonnacchia un cameriere, ovvero un individuo che avendo perso la dignità e l'orgoglio del proprio ruolo, coltiva solo la frustrazione di dovere sempre dire di sì. E su questo tema, ahinoi verissimo, un regista, Leone Pampucci, ha realizzato un film.

"Fatti non foste per viver come bruti", diceva il sommo poeta. Chissà... Nel variegato "self service" della politica italiana il carrello dei bolliti misti è sempre affollato, ventiquattro ore al giorno.

Con pervicacia degna di miglior causa si presentano come nuovi, fidando sulla poca memoria della gente. Dicemmo qualche tempo fa, lo ripetiamo oggi, che l'uomo senza memoria è un uomo senza futuro. Per risvegliare le coscienze della gente diciamo che non ci piace l'aforisma di Flaiano che diceva: "Due sono le cose che amo di più: primo non far niente, secondo farlo comodamente". Siamo più orientati verso il sociologo Erich Fromm che afferma "Credo nella possibilità in cui l'uomo possa essere molto, anche se ha poco". Ne verrà fuori un sondaggio? Oddio, speriamo di no! Molto più modestamente lo chiediamo ai nostri lettori. A loro, affinché leggendoci lo possano chiedere immediatamente alle loro coscienze. E nel segreto introspettivo si possano dare delle risposte.

Potrebbe essere questo un aiuto verso la catarsi politica? Vorremmo tanto che così fosse. Ci battiamo perché lo sia.

il senso in italiano. Tascata è tasca colma, panciata è pancia ripiena. Ho fatto una passeggiata; farò una dormita. L'uso dei participi in questi casi può essere ricondotto allo ad bretone? Il suffisso ad serve anche per indicare gli abitanti di un paese o di una città. Un italiano è Italiad, più italiani sono Italiz. La variazione consonantica potrebbe avere influenzato altre occorrenti in italiano. Amico amici.

Dir. Lasciando impregiudicata l'origine del di iniziale, è certo a genesi celtica la variante dir. Essa compare in diryaou, di giovedì, da yaou, giovedì. La natura di questo dir non è stata riconosciuta. Così dirimpetto è riportato ad un ipotetico rimpetto, mentre deriva da dir e da in petto, nel senso di in faccia. Credo che anche drizzare venga da dir ed issare e che rizzare sia un altro errore di interpretazione.

Rac. In bretone avanti si dice rack. Ne potrebbero essere derivato il rac o ra iniziale di parole come raccogliere raccomandare raffreddare. Rac ha dunque il senso di pre. In francese rac diventa re, recueillir e recommander, nonostante che tale re il latino ed in italiano abbia piuttosto valore di dietro.

Erezh. E' un suffisso indicante attività. Dove pesk è il pesce, peskerezh è la pesca. Ovvio che

ne derivi peschereccio. Stessa genesi proporrei, ad esempio, per lattereccio.

Ez. Il femminile di nipote, niz, è nizez, ottenuto per aggiunta di ez. Ez è suffisso femminilizzante in bretone; da mestr a mestrez, padrone e padrona. Che ne derivi l'essa che serve in italiano allo stesso fine? Essa appare, ad esempio, fra leone e leonessa, in bretone leon e leonez.

Come risulta da queste pagine, il bretone ha portato un buon contributo di vocaboli all'italiano forse persino al latino. Come mai i filologi non se ne sono occupati e lo hanno trascurato? Blocati nei binari romanzo e germanico, essi non hanno sentito il bisogno di affacciarsi altrove. O non ne hanno avuto il coraggio, ossequianti al principio che male si trova chi lascia la via vecchia per la nuova. Filologo dilettante, ho avuto l'animo di farlo e mi sono avventurato per sentieri desueti. Non me ne pento. Ho raggiunto traguardi inesperti, conclusioni che a me paiono interessanti. Spero indurranno altri a seguirmi. Chi voglia farlo potrà chiedere dizionari, grammatiche, altro materiale a Coop Breizh, 17 rue Penhöt, 35035 Rennes (Francia).

Non occorre scrivere in bretone. Si può farlo in francese.

BCI

dalla prima pagina

TESTO UNIFICATO DDL 223, 713 e 822

fronti degli iscritti;

g) provvedere all'amministrazione dei beni di pertinenza del collegio e proporre alla approvazione dell'assemblea il bilancio preventivo ed il conto consuntivo;

h) interpersi, se richiesto, nelle controversie fra gli iscritti e tra questi e le aziende presso le quali essi prestano la propria opera;

i) esercitare le altre attribuzioni demandategli dalla legge;

l) designare i rappresentanti del collegio presso il Consiglio nazionale.

2. Ogni consiglio provinciale, su indicazione del Consiglio nazionale, avrà cura annualmente di promuovere, organizzare e sovrintendere un corso di formazione professionale, in collaborazione con l'Università, per gli informatori scientifici del farmaco iscritti all'albo del collegio.

3. L'effettuazione di tali corsi e dei relativi programmi sono preventivamente comunicati al Ministero della sanità, che fornisce le indicazioni e gli orientamenti intesi a dare omogeneità a tali iniziative.

Art. 8

1. Il presidente del consiglio del collegio provinciale degli informatori scientifici del farmaco ha la rappresentanza del collegio stesso, convoca e presiede l'assemblea degli iscritti ed esercita le altre attribuzioni conferitegli dalla legge.

2. Il vice presidente sostituisce il presidente in caso di assenza o di impedimento e svolge le funzioni a lui eventualmente delegate.

Art. 9

1. Ogni collegio provinciale degli informatori scientifici del farmaco ha un collegio provinciale dei revisori dei conti, costituito da tre componenti, che controlla la gestione dei fondi e verifica i bilanci predisposti dal collegio, riferendone all'assemblea.

Art. 10

1. E' istituito il Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco. Di esso fa parte un rappresentante per ogni collegio provinciale o interprovinciale.

2. I collegi provinciali o interprovinciali che hanno più di trecento informatori scientifici del farmaco iscritti eleggono un ulteriore consigliere nazionale ogni trecento informatori scientifici del farmaco eccedenti tale numero o frazione di esso superiore alla metà.

Art. 11

1. Il Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco elegge nel proprio seno un presidente, un segretario, un tesoriere e cinque consiglieri, componenti il comitato esecutivo.

2. Il Consiglio nazionale di cui al comma 1 designa altresì tre informatori scientifici del farmaco perché esercitino la funzione di revisore dei conti.

Art. 12

1. Al Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco spettano le seguenti attribuzioni:

a) vigilare per la tutela della categoria degli informatori scientifici del farmaco e curare i rapporti deontologici fra gli informatori e le direzioni aziendali da cui dipendono;

b) coordinare e promuovere le attività cultu-

rali dei consigli dei collegi provinciali per favorire le iniziative intese al miglioramento ed al perfezionamento professionale per una qualificata e scientifica informazione, nonché disciplinare e vigilare sull'aggiornamento e sulla formazione permanente degli informatori scientifici del farmaco;

c) esprimere il parere, quando sia richiesto, sui progetti di legge e di regolamento che riguardano il servizio di informazione scientifica sui farmaci e la professione di informatore scientifico del farmaco, nonché su ogni altra questione attinente ai collegi provinciali;

d) decidere sull'istituzione dei collegi interprovinciali nei casi previsti dal comma 3 dell'articolo 4;

e) decidere in via amministrativa sui ricorsi avverso le deliberazioni dei consigli dei collegi provinciali in materia di iscrizione e di cancellazione dall'albo, sui ricorsi in materia disciplinare e su quelli relativi alle elezioni dei consigli dei collegi provinciali e dei collegi provinciali dei revisori;

f) redigere il regolamento per la trattazione dei ricorsi e degli affari di sua competenza;

g) determinare la misura delle quote annue di cui dovute dagli iscritti.

Art. 13

1. I componenti di ciascun consiglio del collegio provinciale e quelli del Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco durano in carica tre anni e sono rieleggibili per non più di due mandati consecutivi.

Art. 14

1. Sono eleggibili alle cariche di cui agli articoli 6 e 11 tutti gli informatori scientifici del farmaco, anche se iscritti ad altri albi professionali, fatte salve le condizioni di compatibilità di cui all'articolo 3.

Art. 15

1. Presso ogni consiglio del collegio provinciale e interprovinciale è istituito l'albo degli informatori scientifici del farmaco, che hanno la loro residenza nel territorio compreso nella circoscrizione del collegio stesso.

Art. 16

1. L'albo di cui all'articolo 15 deve contenere il cognome, il nome, la data di nascita, la residenza ed il domicilio degli iscritti, nonché la data di iscrizione ed il titolo in base al quale la stessa è avvenuta. L'anzianità è determinata dalla data di iscrizione nell'albo.

Art. 17

1. Per l'iscrizione nell'albo sono richiesti i seguenti requisiti:

a) cittadinanza di un paese membro dell'Unione europea;

b) godimento dei diritti civili;

c) possesso di uno dei diplomi di cui al comma 1 dell'articolo 2.

Art. 18

1. Gli informatori scientifici del farmaco incorrono nel provvedimento di cancellazione dall'albo:

a) per la perdita del godimento dei diritti civili;

b) per condanna penale;

c) per cessazione dell'attività professionale da almeno cinque anni;

d) per accertato esercizio di attività in altro collegio professionale.

Art. 19

1. L'informatore scientifico del farmaco can-

cellato dall'albo può, a sua richiesta, essere riammesso quando siano cessate le ragioni che hanno determinato la cancellazione.

2. Se la cancellazione dall'albo è avvenuta a seguito di condanna penale, la domanda di nuova iscrizione può essere proposta quando si è ottenuta la riabilitazione.

Art. 20

1. Una copia dell'albo di cui all'articolo 15 deve essere depositata ogni anno entro il mese di gennaio, a cura dei consigli dei collegi provinciali, presso la cancelleria della corte d'appello del capoluogo della regione dove hanno sede i predetti consigli, nonché presso la segreteria del Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco e presso il Ministero di grazia e giustizia ed il Ministero della sanità.

2. Di ogni nuova iscrizione o cancellazione deve essere data comunicazione entro due mesi al Ministro di grazia e giustizia ed al Ministro della sanità, alla cancelleria della corte d'appello, al procuratore generale della stessa corte d'appello ed al Consiglio nazionale.

Art. 21

1. Gli iscritti all'albo degli informatori scientifici del farmaco, che si rendano colpevoli di fatti non conformi al decoro ed alla dignità professionali o di fatti che compromettano la propria reputazione o la dignità del collegio, sono sottoposti a procedimento disciplinare.

Art. 22

1. Le sanzioni disciplinari sono pronunciate con decisione motivata dal consiglio del collegio provinciale di cui all'articolo 5 previa audizione dell'interessato. Esse sono:

a) l'avvertimento;

b) la censura;

c) la sospensione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due mesi e non superiore ad un anno;

d) la radiazione dall'albo.

Art. 23

1. Avverso le decisioni in materia di iscrizione, cancellazione ed elezione nei consigli dei collegi provinciali e di provvedimenti disciplinari è ammesso il ricorso giurisdizionale.

Art. 24

1. In sede di prima applicazione della legge, sono considerati, di diritto, informatori scientifici del farmaco tutti coloro che hanno svolto tale attività in modo continuativo per almeno due anni, anche in assenza dei requisiti di cui al comma 1 dell'articolo 2. Essi possono essere iscritti all'albo di cui all'articolo 15, previa apposita richiesta scritta, corredata da idonea documentazione.

Art. 25

1. Tutte le spese relative al Consiglio nazionale dei collegi degli informatori scientifici del farmaco di cui all'articolo 10 ed all'albo degli informatori scientifici del farmaco di cui all'articolo 15 sono esclusivamente a carico degli iscritti.

Art. 26

1. Il Governo, entro il termine di novanta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge nella *Gazzetta Ufficiale*, emana il relativo regolamento di esecuzione. Con il predetto regolamento di esecuzione sono dettate le norme relative alle assemblee degli iscritti e alle elezioni dei consigli dei collegi provinciali e interprovinciali.

dalla pagina 2

Lettere al Direttore

esistito perché non si tratta di componenti di due linee diverse, in quanto le riunioni sono comuni ad ISF e CO come sono sempre stati comuni i prodotti gestiti allo stesso modo da entrambi, unica differenza i tipi di medici contattati dai CO che si rivolgono solo ad alcuni specialisti.

Ma la politica aziendale del "Divide et Impera" della Glaxo non si ferma qui; infatti sono state avanzate offerte ad alcuni ISF destinati alla mobilità con la complicità di alcuni ex-dirigenti Wellcome a cui non era stata data un'adeguata collocazione in Glaxo-Wellcome (riedizione italiana della reazione innescata precedentemente a Londra: corruttori-corrutti) di un ripescaggio in una fantomatica ditta di salvataggio con un nome emblematico MBO (Management By Out) con sede a Pomezia (Roma) - Via del Mare 36, guarda caso lo stesso indirizzo della Wellcome Italia S.p.A. Dietro questa strana sigla (MBO ma già soprannominata Schifo e Affini) si celano gli scarti di prodotti abbandonati da anni dalla Glaxo e prodotti già dati in co-marketing ora non più rinnovati sempre della Glaxo.

Ma perché tanta generosità da parte della Glaxo? Perché vorrebbe vendere la sede della Wellcome dell'MBO? Come dicevo prima la sede della Wellcome Italia S.p.A. è a Pomezia (Roma), in una zona protetta dalla ex cassa del Mezzogiorno, e la cui chiusura nel caso di un'azienda finanziariamente sana con bilanci in attivo come è ora la Wellcome è gravata da una penale di 28MLD da versare nelle casse dello Stato.

Appare adesso evidente come questa fantomatica MBO (altrimenti tristemente nota come TB in cui ufficialmente la Glaxo-Wellcome non figura, ma figura però come rappresentante legale il dr. Gian Pietro Leoni Amministratore Delegato e Presidente della Glaxo Italia S.p.A., a cui la Glaxo offre di garantire copertura finanziaria per 3 anni, sia destinata dopo tale periodo al fallimento, del resto inevitabile con un siffatto listino di prodotti, per cui la Glaxo potrà risparmiare non solo gli eventuali incentivi al personale Wellcome che si volesse licenziare, ma anche la pesante penale di 28 MLD che altrimenti graverebbe sulla chiusura della Wellcome Italia S.p.A.

Proporrei però di non dedicare altro spazio a quello che merita al progetto MBO per tornare su quello che sembra potrà essere il futuro assetto del "primo gruppo farmaceutico del mondo".

La Glaxo-Wellcome si articolerà su 3 linee: una linea ospedaliera con prodotti prevalentemente Wellcome composta da circa 50 ISF (in cui confluiranno 230 ISF cosiddetti CO Wellcome + 20 ISF Glaxo) e due linee per medici generici e ospedalieri: una Wellcome (con prodotti prevalentemente Wellcome) e una Glaxo (con prodotti prevalentemente Galxo) composta ciascuna da circa 240 ISF tutti Glaxo coordinati da circa 19 capi area naturalmente tutti Galxo.

E' quindi considerato lecito che un'azienda con problemi legati al calo di fatturato, all'eccesso di personale dovuto alle dissennate assunzioni negli anni d'oro dello Zantac e Glozedim, con una ricerca buona ma ultimamente non brillantissima, si impadronisca con mezzi più o meno corretti di un'altra azienda che non ha alcun problema (fatturato, personale, ricerca) carpandole prodotti, ricerca, marchio e licenziando praticamente tutti i dipendenti (mobilità, forse cassa integrazione o squallidi escamotage tipo MBO)?

Da tutte queste vicende è difficile dedurre una morale adeguata perché vi è tutto tranne che quella, per cui mi limito a lasciare ognuno di voi libero di trarne le giuste considerazioni.

Vorrei però concludere con un semplice invito: continuiamo a lavorare sempre secondo coscienza, anche se dalle vicende prima narrate è dimostrato non servire a nulla sul piano di valutazione (ultimo dato: fatturato pro-capite/anno: ISF Wellcome circa 1,4 MLD, ISF Gaxo circa 800 Mil.), però serve per tutelare la nostra dignità come persone e questa è sicuramente un bene inalienabile.

A questo punto un'ultima considerazione per i colleghi dell'Alisf; se il progetto immagine è il nostro attuale obiettivo alla luce di questi fatti

esso diventa sempre più ambizioso.

Lettera firmata.

Caro Direttore, sono (anche) un giornalista (pubblicista) che ti scrive sotto falso nome. Ma che vuoi, sono fuori di me. Tu potresti benissimo dirmi, che c'entro io, il giornale che dirigo e i suoi lettori (che, presumibilmente, dico io, sono anche informatori scientifici del farmaco) con la tua incazzatura. E no, caro Direttore e cari lettori, è facile lasciare agli altri le arrabbiate. E, magari, poi, criticare chi si arrabbia. Oggi dovete incazzarvi anche voi, se siete uomini.

Recentemente ho partecipato, da intruso, presso una prestigiosa istituzione nazionale (CNR) ad un convegno scientifico il cui pomposo titolo era: "Informazione Medico-Scientifica sul farmaco e aggiornamento del medico". Cattedratici di valore, farmaindustriali, mass-mediologi e politici di spessore erano fra i relatori. Guarda caso, mancavano gli informatori scientifici del farmaco. Come sempre (o quasi) quando si parla di programmazione del lavoro... degli altri.

Acquattato e zitto zitto mi sono sorbito (si fa per dire), per tutta la mattinata, una serie di "interventi preordinati" di relatori istituzionali che esaltavano l'"informazione medico (l'hanno chiamata così) scientifica sul farmaco la quale "si sta preparando ad effettuare un salto di qualità per quanto riguarda l'informazione e l'aggiornamento scientifico del medico". E protagonisti, fra i più importanti e qualificati saranno "le Società scientifiche, la classe medica, la stampa medica, le Aziende farmaceutiche". Tutte queste categorie, a detta degli intervenuti, si sono già dotate o stanno per farlo, di "nuove regole".

Ho sentito dire che "non vi è nulla di consumistico nell'informazione portata ai medici né tantomeno, sono presenti aspetti ludici"; che medici di medicina generale "il paziente staziona almeno un'ora per essere visitato e, quindi, con cassette audiovisive bisogna dare un messaggio corretto ai pazienti stessi, che consenta di indirizzare la spesa su binari più corretti". Ho ascoltato anche, con un certo raccapriccio, io che mi sento essere legalitario usque ad sanguinem, che "NON bisogna ragionare sui decreti" perché questi prevedono sempre "cosa NON bisogna fare e MAI cosa bisogna fare". Ed ancora ho udito, non certamente musica per i miei orecchi!, "che bisogna ipotizzare un diploma di 2° livello, con numero chiuso, per gli ISF perché è necessario avere informatori scientifici preparati". (!) Minchia, Signor Direttore!!! Debbo anche dirti, però, che qualcuno ha pure ammesso che di ISF "estremamente preparati ve ne sono, pure fra quelli senza laurea".

A questo punto, sembrandomi la misura ormai colma ho chiesto di parlare. Sapessi la fatica, direttore mio. E quanti nasi si sono arricciati. Anche perché a molti dei convenuti il mio volto non era del tutto sconosciuto. Ho subito polemizzato, in maniera costruttiva secondo me, con quanti, organizzatori del convegno, hanno tenuto fuori scientemente l'Alisf. E fra questi la Farmindustria, tanto per essere chiari. Ho sottolineato come fosse assurdo parlare di informazione scientifica ai medici senza il coinvolgimento degli ISF, sempre di più rappresentati dall'Alisf. Ho chiarito, senza perifrasi (un mio amico avrebbe detto senza vasellina) che l'Associazione non consentirà ad alcuno scavalcamenti di sorta. Ed, in cauda venenum, ho comunicato i risultati di un sondaggio, fatto da Algoritmi, su di un consistente campione di medici italiani. Sondaggio assolutamente anonimo e che fra le tante altre cose ha confermato:

a) che l'aggiornamento ai medici in buona sostanza è portato dagli ISF,
b) che il comparaggio continua.

Tutto con ampia facoltà di prove. Sono stato subito ammonito, dal presidente di turno, il quale mi ha ricordato i carichi.

Anche al presidente ho dato le più ampie assicurazioni sulla disponibilità della presidenza dell'Alisf a fornirgli tutti i dati che confermano le mie dichiarazioni. L'ho fatto con la serenità di chi sa di dire assolutamente il vero.

Alla fine sono stato letteralmente assalito da giornalisti di testate di livello nazionale e di altrettanto prestigiose agenzie di stampa, incuriositi tutti delle mie affermazioni. A tutti ho ripetuto le affermazioni prima fatte al microfono, aggiungendo che, al n. 19 di via Filippo Turati, a Firenze con recapito telefonico 055-691166, il Presidente dell'Alisf era a loro disposizione, insieme alla redazione di Algoritmi, per qualsiasi notizia potesse loro servire. Compresa la documentazione. Poi ho preso il mio scarso bagaglio e sono tornato a casa.

Il giorno dopo, come un politico di alto lignaggio, mi sono presentato, orgoglioso ed impettito dal mio giornalaio ed ho ordinato... tutti i giornali d'Italia. Per tre giorni tre, mi sono portato a casa oltre 50 chili di carta, che non mi sono serviti neppure per...beh! lasciamo perdere. Parole, parole e bugie, sempre di più. Delle mie dichiarazioni neppure l'ombra. I pennivendoli erano stati catechizzati, ancora una volta. E che faccio, non mi incazzo? E tu t'incazzi, direttore? Ed i tuoi lettori?

giusgal

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.