

Cas. Post. 4131 - 50135 Firenze C.M. - Tel. e Fax : 055/691172 - Bimestrale - Sped. Abb. Post. 50% - Aut. Trib. Firenze
n° 3114 del 16.3.83

Gaeta, 25-26 novembre: Consiglio Nazionale AIISF

UNITI POSSIAMO FARCELA

Una categoria che, coesa dall'Associazione e stimolata dalle difficoltà, ribadisce con orgoglio gli obiettivi che si era data: l'occupazione da difendere, l'ordinamento professionale da conseguire, i corsi di aggiornamento da proseguire, un fronte compatto da opporre ai prepotenti di turno e alle lobbies di sempre

Il tempo dei canguri

di Giuseppe Galluppi

E' sicuramente ben strano questo nostro Paese. E forse nella sua stranezza risiede il suo male oscuro. Siamo individualisti, senza rispettare la proprietà privata (degli altri). Pur avendo secoli di storia alle spalle siamo una giovane Repubblica, nata da una guerra persa, dopo che il nostro Suolo è stato occupato dagli alleati, prima nemici. E con gli aiuti, successivamente arrivati dall'esterno, ci siamo fatti una posizione che mai avevamo avuta. Ed oggi, con la grande crisi politica in atto, che ha portato il Paese a dividersi letteralmente in due - qualcuno aspira a dividerlo anche geograficamente - nulla ci sembra sia cambiato, rispetto al passato. Siamo tutti disponibili a criticare, anche ferocemente, fino ad arrivare al dileggio, ma non siamo assolutamente disponibili ad una autocritica personale: le colpe sono sempre degli altri.

Ecco perché più volte e primi fra pochi, dalle colonne di questo giornale, ci siamo rivolti ai lettori argomentando sulla dignità dell'uomo e sulle sue capacità decisionali che in politica determinano le scelte e, quindi, non possono e non debbono essere alienate. E se ciascuno di noi non prende veramente coscienza del proprio ruolo, concreta sarà la possibilità che anche nelle prossime Camere non si formi una maggioranza consistente e durevole. E perché un Governo possa sviluppare un programma ha necessità di un consenso omogeneo e durevole (art.94 della Costituzione, il Governo deve avere la fiducia...). In assenza concreta di un tempo per stabilire le regole per andare al voto subito si oppongono, dall'interno, il partito dei miracolati di destra e di sinistra e cespuglianti vari, dall'esterno tutti coloro i quali "canguri giganti dai salti esagerati e svergognati", come li definiva Longanesi, ancora non riescono a trovare una "collocazione" in quanto a questa solamente pensano e non, per esempio, alla loro perdita identità politica. Li lasci sul marciapiede di sinistra e alla sera dello stesso giorno te li ritrovi a destra. In molti di loro, direi in troppi, i processi di revisione ideologica durano poco, troppo poco. Tutti, per esempio, a riempirsi la bocca richiamandosi ai valori del cattolicesimo e della solidarietà, ma, all'atto pratico, nei fatti, smentiscono di essere cattolici e solidaristici. Dove si annidano costoro? Un po' da tutte le parti. Sono politicanti di bassissimo profilo anche morale, che tentano attraverso gesti eclatanti di carpire la buona fede della gente semplice, mistificando gli alti valori e del cattolicesimo e della solidarietà. Ecco perché, da

(segue a pag. 9)

Il Consiglio nazionale, lo rammentiamo soprattutto per i più giovani, si riunisce ordinariamente ogni anno per individuare le strategie operative della politica associativa, sulla scorta di quanto deliberato in sede di Congresso che ha, invece, cadenza quadriennale.

Al Consiglio nazionale partecipano di diritto oltre al Presidente nazionale, gli altri membri dell'Esecutivo nazionale (4 vicepresidenti, il segretario ed il tesoriere nazionali), i componenti dei Collegi nazionali dei Proviviri e dei Sindaci, il Direttore del periodico associativo, nonché tutti i Presidenti regionali e di Sezione.

I lavori di questa importante assise prendono avvio con la lettura della relazione morale e programmatica del Presidente, relazione che contiene il riepilogo dell'attività svolta nel corso dell'anno e le proposte operative per l'anno successivo. Al termine della lettura i temi in essa contenuti costituiscono argomento di approfondito dibattito e votazione finale da parte dei convenuti. Dal confronto delle idee, dai nuovi eventuali suggerimenti, nasce il programma operativo vero e proprio raccolto da una Commissione appositamente eletta nel cosiddetto Documento conclusivo. Tale documento, di cui risulta evidente l'importanza, viene ampiamente discusso nella fase conclusiva dei lavori, eventualmente emendato ed infine sottoposto a votazione.

Quello scaturito dal Consiglio di quest'anno i lettori potranno trovarlo in altra pagina (31). Ancora in altra pagina (30) il Bilancio consuntivo 1994 che il Tesoriere nazionale, dopo la relazione dei Sindaci, ha sottoposto assieme a quello preventivo all'approvazione dell'assemblea.

I lettori sapranno che le entrate dell'AIISF provengono unicamente dalle quote associative e da quella poca pubblicità ospitata da Algoritmi. I tagli inferti all'occupazione nel corso degli ultimi due anni hanno interessato, ovviamente, anche i nostri iscritti incidendo

negativamente sul bilancio dell'Associazione. Ecco perché, ora più che mai, necessitiamo dell'aiuto di tutti i colleghi; l'apporto di ogni singolo iscritto ci aiuterà, infatti, a finanziare le numerose iniziative deliberate dal Consiglio e ad avere la forza economica necessaria a sostenere fino in fondo l'impegno in vista del traguardo finale.

Come altre volte in passato, questo Consiglio si è tenuto a porte chiuse, nel senso che l'organizzazione non ha diramato inviti di sorta. D'altronde, lo si è detto, la situazione economica dell'AIISF è quella che è e consigliava di evitare gli sciali. D'altra parte la mole di lavoro da svolgere in queste occasioni è sempre tale che i tempi vanno piuttosto stretti e gli ospiti, spesso, non valgono il tempo loro dedicato perché, almeno in certi frangenti, è preclusa ogni forma di dialogo.

Unica gradita eccezione, in questa circostanza, la presenza di Patrick Bühler che nella sua qualità di Segretario dell'UIADM ha aggiornato i presenti sugli scopi, sull'attività e sui progetti dell'UIADM stessa. Ne leggerete a pagina 28. (segue a pag. 23)

la bussola

Dalla pagina 23 i lavori del **Consiglio nazionale**. In particolare, a pagina 31, Programma e Tesseramento 1996.

Istituita per il prossimo triennio una **Borsa di Studio intitolata alla memoria di Marco Colligiani** (pagina 15).

Più facile, con il 1996, **isciversi** all'Associazione: vedi pagina 35.

Introdotta la possibilità di farsi **sostenitore** dell'Associazione (pagina 36).

Qualche volta anche i più smalziati, ovvero quelli che per l'età hanno avuto tutto il tempo per prendere dalla vita un numero sufficiente di calci, abboccano ad un semplice amo di speranza e credono in qualcosa. Così, appesi a quel filo, offrono il culo ad altre pedate.

Un po' quello che è successo al sottoscritto quando ritenne che la nascente seconda Repubblica avrebbe ridato speranze al Paese cancellando perfino il ricordo dei misfatti operati in nome e per conto della prima, con l'aggravante, nel mio caso e nello specifico, di avere abboccato all'amo che io stesso andavo ricoprendo con la tenue esca di una certa speranza. Questo accadeva man mano che scrivevo, per questo giornale, l'articolo "Vecchi e nuovi padroni del vapore" nei giorni che precedettero il famoso (o famigerato?) 27 marzo 1994. Non nascondevo, infatti, la speranza che la nuova maggioranza, comunque costituita avrebbe dato prova di trasparenza e di concreta aderenza alle proposte programmatiche animata, se non altro, dallo zelo della granata nuova che piomba su uno scenario politico dove c'erano da spazzare montagne di sudiciume, con la gente che non aspettava altro. Arrivavo perfino ad ipotizzare che i nuovi padroni del vapore avrebbero mosso, da subito, passi importanti verso la giustizia fiscale, verso l'assistenza delle classi meno abbienti o comunque più bisognose, verso la salvaguardia dell'ambiente promuovendo serie lotte all'inquinamento. Mi si perdoni, ma credevo pure che i nuovi governanti avrebbero lavorato in modo tale da far ritrovare al popolo italiano il senso dello Stato facendo comprendere al cittadino di esserne parte integrante e non soltanto la tasca che paga. Nell'articolo citato, proseguivo con altre cretinate del genere che, alla luce di quel che poi è accaduto, risparmiò al lettore. A distanza di un tempo relativamente breve, gli eventi hanno squarciato il velo della speranza, interrotto il breve sogno facendo risvegliare gli illusi del mio stampo nel verminaio della peggiore prima repubblica. Quello che doveva essere il nuovo scenario politico mostra invece gli inconfondibili segni della vecchia partitocrazia, i promessi uomini nuovi sono per lo più dei riciclati senza chiara connotazione né politica né morale; se qualcuno manca ancora all'appello, questi non ha che da attendere la conclusione delle proprie vicende giudiziarie, altri decidere la fine del proprio esilio dorato per ricongiungersi ad un certo canagliume imperante.

Al punto in cui siamo non so nemmeno se sia filologicamente corretto parlare di democrazia o piuttosto di "regime" in senso lato, lasciando perdere le aggettivazioni impegnative. Stando ai fatti, democrazia è più un termine abusato nelle tribune elettorali, nei discorsi ufficiali e nelle performances televisive degli showmen politici piuttosto che una pratica quotidiana degli stessi. L'interesse del Paese, ovvero quello degli sprovveduti elettori, viene sistematicamente posposto all'interesse del partito se è vero, com'è vero, che il gioco politico, la schermaglia delle parti, consiste nel preconcetto respingersi dei segni opposti, nel boicottaggio sistematico delle altrui iniziative, quand'anche si dovesse segretamente riconoscerne l'utilità.

In questo stato di fatto, mi pare si navighi, senza certezze, verso una sorta di feudalesimo politico in cui la democrazia è (o sarebbe) la dubbio risultante di una composita accozzaglia di piccole oligarchie costituita dai partiti, governati dai loro dispotici leader. Così che la libera scelta elettorale concretizza, suo malgrado, l'elemento portante del feudo consistente nell'atto con il quale un uomo libero si sottopone ad un altro rimettendogli la fiducia ma ne riceve in cambio, questa volta, l'onere del vassallaggio invece del bene sperato.

Montecitorio diventa il terreno di scontro di questi nuovi feudatari; cavalieri con le insegne dei partiti, paladini di raffazzonate maggioranze, si affrontano in tornei così poco cavallereschi da finire in vere e proprie zuffe, in risse da

La virtù del ciuco

di Giampaolo Brancolini

osteria, sedate da nerboruti Commessi in veste di palafrenieri.

E il popolo che fa? Esterrefatto assiste alle gieste della partitocrazia e medita la vendetta elettorale che al momento del voto, come sempre, si trasformerà nel più cristiano dei perdoni.

Evidentemente questa nostra gente, levantina e versipelle, se per certi versi ostenta scarsa tolleranza per quanto imposto e quindi insofferenza anche nei confronti della legge (che, infatti, infrange tutte le volte che può), mostra invece grande sopportazione per questo stato di pseudodemocrazia. Perché?

Perché, tutto sommato, di libertà e di democrazia ha un concetto utilitaristico ed errato. Libertà è soprattutto diritto, ma senza il dovere di riconoscere anche quello degli altri e democrazia significa non avere padroni o perlomeno, averne di quelli che consentano pancia piena e gita "fuori porta" alla domenica.

Se poi di questo passo l'Italia è arrivata alla

condizione di tollerata nel consesso delle altre nazioni europee, pazienza; pazienza anche se i servizi fanno schifo, se la lira vale un'inezia di marco, pazienza; pazienza se la disoccupazione non accenna a diminuire e pazienza se il sistema consente che la collettività ammortizzi socialmente i cali del profitto industriale; pazienza ancora se l'arroganza del potere ha cancellato il limite fra l'arbitrio e la giustizia facendola diventare sempre meno uguale per tutti. Pazienza!

Ma, come scriveva il Giusti...

...«la pazienza in questo struggibuco, la mi diventa la virtù del ciuco.»

RITROVIAMO NOI STESSI

di Giuseppe Galluppi

Un proverbio cinese dice che anche il più lungo cammino comincia da un primo piccolo passo. Non ci sembra, in verità, molto seguita questa massima orientale nel percorso politico che molti concittadini italiani hanno intrapreso negli ultimi anni. Tutti (e subito) vogliono cimentarsi in grandi imprese, spesso più grandi di loro. I cosiddetti leaders quando parlano hanno sempre espressioni ingiuntive: non esprimono opinioni, ma comandi. Sinceramente non infondono certezze alla gente che, frastornata, sbanda paurosamente ora da una parte ora dall'altra. E, nella cabina elettorale, i cittadini diventano volubili come gli spettatori a teatro. Non rendendo, certamente, un buon servizio al Paese.

Fra poco, il 19 novembre, ci sarà un mini-test elettorale. Siamo pronti a scommettere che questa tendenza alla volubilità si confermerà nel cittadino-elettore, scatenando il solito canaio fra opinionisti e politici. Fiumi d'inchiostro si sciuperanno per tirare la volata ai fautori delle elezioni-subito o per frenare questa tendenza. Dipenderà se staremo (ancora) dalla parte dei vincenti o dei perdenti.

Una grande nebbia continuerà ad avvolgere la politica italiana. Potrebbe svaporare o sortire in punta di niente, per ricomporsi perversa, odiosa, rovinosa - definitivamente - per questa nostra incerta Italia. Siamo fortemente preoccupati, Amico lettore. Preoccupati, addirittura, per la democrazia del nostro Paese. E non siamo, sicuramente, compiaciuti nel caricare i toni dei nostri timori.

In nome di una maldestra "liberalità" è insopportabile - lo diciamo ai nostri lettori, sempre con maggior forza - che si assista inerti a questa folle corsa verso il nulla. Non è più possibile che, cambiando spesso anche la storia e le posizioni culturali (?), come si cambierebbe una giacca, politici anche di prima fila li ritroviamo un po' da una parte un po' dall'altra, con uno stuolo di cortigiani ai quali sembra di stare al settimo cielo "quando possono chiamare il Re Sire, o, quando, con una faccia di bronzo unica al mondo, spargono piacevolmente le loro adulazioni". Per un posto di ministro o di semplice consigliere di quartiere alcuni sono disposti a sacrificare anni di battaglie. Dal 27 marzo 1994 in giro si sono visti molti orfani

con una gran voglia di consolazione. Quasi nessuno ha preso il lutto, in molti hanno preso. ... il volo verso acque (apparentemente) più tranquille. Hanno volato, e volano, verso un Eldorado politico che tarda ad apparirgli. Pronti, comunque, a ritornare indietro se qualche Lazzaro di periferia, per i misteriosi sentieri della vita, dovesse risorgere. Amici miei, non è tingendosi i capelli che si cambia l'uomo. Bisogna che vi rischiarate le idee. Forse sarà meglio per tutti.

No, non ci piace così la politica. Non è con il buonismo che si fa politica, né tantomeno con le espressioni ingiuntive alle quali prima accennavamo. Bisogna esser chiari, uscire dagli equivoci e tornare a fare politica seguendo, ognuno, la propria ideologia. Che prima di tutto deve essere nazionale; che deve essere una ideologia di sviluppo, capace di rompere le negatività del passato e favorire la modernizzazione delle strutture economiche e sociali.

Non ci piace la politica che non sia anche critica sistematica e dura nei confronti degli avversari; non ci piace la politica che non abbia come principale e tenace intendimento quello di perseguire i giusti obiettivi, valevoli "erga omnes".

Avete per caso, amici lettori, compreso qualcuno degli obiettivi (quelli seri, però!) della "nouvelle vague" della politica? Quanti tavoli (qualche volta tavolate!) sono stati approntati? Quanti ne prepareranno ancora? Poli e cespugli di sinistra e di destra, con i centristi che una volta sono di qua e l'altra di là. Un perpetuarsi d'incontri che ha fatto, giustamente, coniare la definizione che "la politica del tavolo è la politica del cavolo". Molti sono ossessionati dall'apparire, prima che dall'essere. Il principale obiettivo è "bucare" il teleschermo, avere i titoli sui giornali. Viviamo, purtroppo, in un'epoca in cui identità e lealtà hanno poco valore. L'abbiamo più volte scritto, ci tocca sempre ripeterlo.

Concordiamo con il Nobel della letteratura americana Bellow, quando afferma che compito dell'uomo è scavare dentro se stesso, con grande coraggio, per ritrovare il proprio volto, ricercare l'autenticità di un mondo fasullo.

Non abbiamo molto tempo per farlo. Anzi, dobbiamo farlo subito.

Carlo Manfredi
in tipografia)

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

Criteri di scelta in antibioticoterapia (seconda parte)

5) Le caratteristiche dell'infezione

Il tipo e la sede dell'infezione possono condizionare la terapia antibiotica sia nella scelta del farmaco che nella modalità di esecuzione. Alcune infezioni (es. endocarditi, meningiti, osteomieliti croniche) rispondono in modo adeguato all'antibiotico (A.) solo se trattate con farmaci battericidi somministrati per via parenterale e per periodi di tempo sufficienti. L'efficacia della terapia può essere compromessa dalle barriere biologiche che ostacolano l'accesso del farmaco, dalla ostruzione di una via di drenaggio naturale (es. uretere o vie biliari), dalla presenza di un corpo estraneo o di una raccolta ascessuale. Il pus infatti lega gli aminoglicosidi, la polimixina e la vancomicina riducendone l'efficacia, mentre gli accumuli di emoglobina negli ematomi infetti possono legare le betalattamine rendendole meno attive.

Il basso valore di pH che si riscontra nelle cavità ascessuali ed in altri siti confinati (es. spazio pleurico e liquor) porta ad una netta diminuzione dell'attività antibatterica di aminoglicosidi, macrolidi e lincomicina. Nelle aree ascessuali possono verificarsi condizioni di anaerobiosi con riduzione dell'attività degli aminoglicosidi e una minore vascolarizzazione che compromette la penetrazione di molti farmaci. In tali situazioni si deve ricorrere a modalità di somministrazione che migliorino l'accesso del farmaco al sito di infezione ed è opportuno affiancare alla terapia antibiotica altri interventi (es. drenaggio chirurgico, asportazione del corpo estraneo, correzione dell'ostruzione).

6) Regole per il corretto impiego dell'antibiotico

La conoscenza della farmacocinetica di un A. consente di sfruttarlo di volta in volta nel migliore dei modi possibili. Il successo di una terapia antibiotica dipende infatti dal raggiungimento e dal mantenimento per un tempo sufficiente nel sito di infezione di concentrazioni pari o superiori alla MIC (Concentrazione Minima Inibente) o alla MBC (Concentrazione Minima Battericida), senza che compaiano effetti secondari tali da compromettere in modo significativo lo stato funzionale del paziente. Le concentrazioni ematiche di un farmaco dipendono dalla dose impiegata, dalla via di somministrazione, dalla distribuzione, dalla metabolizzazione e dalla velocità di escrezione. L'assorbimento gastro-intestinale è influenzato non solo dalle caratteristiche fisico-chimiche della molecola e dal tipo di formulazione farmaceutica, ma anche dalla presenza o meno del cibo, dalla contemporanea assunzione di antiacidi o di latte (nel caso delle tetracicline) e dalla eventuale coesistenza di patologia gastroenterica (vomito, diarrea, pancreatite, sprue, interventi chirurgici demolitivi, ecc.) (tab. 1). La distribuzione, la metabolizzazione e la via di escrezione (renale per le molecole idrosolubili) dipendono direttamente dalle caratteristiche fisico-chimiche dell' A. (tab. 2), ma sono anche influenzate in modo non trascurabile dal legame farmaco-proteico (tab. 3) e da un eventuale processo patologico che coinvolga il fegato e/o i reni (organi emuntori elettivi).

In caso di insufficienza funzionale del rene, molti A. eliminati attraverso tale via subiscono variazioni cinetiche che ne incrementano le concentrazioni plasmatiche, pertanto, per definire il dosaggio corretto, è indispensabile aggiustare la posologia in relazione alla funzionalità renale residua (tab. 4).

Tab. 1
Interferenza del cibo sull'assorbimento degli antibiotici

| | |
|--|---|
| non influenzato dalla presenza di alimenti | Sulfamidici Doxiciclina, minociclina Cloramfenicolo Clindamicina Etambutolo Trioleandomicina Amoxicillina Bacampicillina Pivampicillina, pivmecillinam Nitrofurantoina (*) Cefalexina, cefradina, gli esteri dell'eritromicina (estolato, etilsuccinato) (*) Fucidina (*) Spiramicina Metronidazolo Ketoconazolo Rifapentina |
| influenzato dalla presenza di alimenti | Penicilline orali (ad eccezione di amoxicillina, bacampicillina, pivampicillina) Macrolidi-sinergistine Novobiocina Rifampicina Tetracicline classiche Isoniazide Rosoxacina Pefloxacina |

(*) La nitrofurantoina, gli esteri dell'eritromicina, la rifampicina e la fucidina sono meglio assorbiti durante o dopo i pasti.

Tab. 2
Solubilità di alcuni antibiotici

| Idrosolubili (idrofilii) | Liposolubili (lipofili) |
|---|--|
| Beta-lattamine Tetraciclina Ossitetraciclina Polimixina β Colistina Nitrofurantoina Isoniazide Vancomicina Cicloserina Amfotericina β Aminoglicosidi Moxalattame Aztreonam Lincosamidi | Sulfamidici Macrolidi Doxiciclina Minociclina Trimethoprim Acido nalidixico Rifampicina Amfenicoli Acido fusidico Novobiocina |

Tab. 3
Legame sieroproteico di alcuni antibiotici

| Antibiotici con moderato legame sieroproteico (50-80%) | |
|---|--|
| Penicillina Carbenicillina Ticarillina Cefalotina Cefamandolo | Nitrofurantoina Rifampicina Minociclina Lincomicina |
| Antibiotici con elevato legame sieroproteico (80-100%) | |
| Isoxazolipenicilline Nafcillina Penicillina V Cefazolina Cefonicid Cefotetan | Ceftriaxone Doxiciclina Eritromicina Sulfametossipiridazina Sulfadimetossina Clindamicina |

Anche l'età può influenzare la farmacocinetica degli A. in quanto i meccanismi di eliminazione renale e le capacità di biotrasformazione del fegato sono poco sviluppate nei neonati e meno efficienti negli anziani. Altro aspetto molto importante, strettamente legato alla farmacocinetica, è quello riguardante la diffusibilità dei chemo-antibiotici nei vari organi e tessuti. Esistono infatti dei compartimenti corporei come ad es. il liquido cerebrospinale, l'occhio e l'orecchio medio, nei quali la penetrazione delle sostanze esogene è particolarmente ostacolata dalla presenza di vere e proprie barriere fisiologiche. Quanto più il rapporto tra la concentrazione tissutale e quella plasmatica si avvicina all'unità, tanto più soddisfacente sarà la distribuzione dell'A. e più efficace l'azione antibatterica. Solo la quota non legata alle sieroproteine plasmatiche può diffondere nei tessuti, pertanto gli A. con legame proteico basso sono più prontamente biodisponibili (tab.3). Un legame sieroproteico < 80% incide scarsamente sui parametri cinetici ma se supera l'80%, la biodisponibilità è meno pronta. Da notare però che, dopo che è avvenuta la distribuzione, le molecole più tenacemente legate alle proteine plasmatiche permangono più a lungo nei tessuti grazie al legame che instaurano con le proteine tissutali. Un legame proteico più elevato condiziona un'emivita plasmatica più lunga e una quota di farmaco plasmatico attivo più ridotta, il che può limitarne, in talune situazioni, l'efficacia, anche se va precisato che tale argomento è oggetto di notevoli controversie.

Gli A. che diffondono meglio sono quelli più liposolubili (tab. 2), ma un ruolo importante in tale processo viene giocato anche dal gradiente di pH dei tessuti e dei liquidi organici (tab. 5). A questo proposito si deve valutare anche se il farmaco mantiene la propria attività nella sede del processo infettivo in relazione alle condizioni chimico-fisiche che ivi si riscontrano. In presenza di anaerobiosi, come già detto, gli aminoglicosidi divengono inattivi, mentre i macrolidi incrementano la loro attività in ambiente alcalino. Un altro problema importante è rappresentato da batteri a sede endocellulare elettiva o facoltativa come il *M. tuberculosis*, *L. pneumophila*, *L. monocytogenes*, *Brucella* spp., *S. typhi* ed alcuni stipi di *S. aureus*. Questi si moltiplicano al riparo dagli anticorpi, che non possono penetrare endocellularmente, e dagli A. privi di questa prerogativa. La capacità di penetrare all'interno delle cellule eucariote da parte degli A. è collegata strettamente al grado di liposolubilità da essi posseduto, anche se un ruolo non indifferente viene sostenuto dal gradiente di concentrazione. Il rapporto concentrazione cellulare/extracellulare è nettamente favorevole per i farmaci liposolubili mentre è modesto per quelli idrosolubili.

La possibilità di diffondere nei polimorfonucleati neutrofilii (PMN) e nei macrofagi è infatti assai scarsa sia per i betalattamici che per gli aminoglicosidi, entrambi idrosolubili, sebbene per questi ultimi sia migliore grazie alla disponibilità di un meccanismo di trasporto attivo. Anche le lincosamidi penetrano soddisfacentemente nei PMN e nei macrofagi, mediante un sistema di trasporto che richiede energia e l'intervento di un nucleoside. La scarsa capacità di penetrazione endocellulare delle cefalosporine resistenti alle beta-lattamasi spiega perché, nonostante il riscontro di un'efficacia in vitro nei confronti della *Legionella*, siano inefficaci in vivo, mentre per contro farmaci che penetrano nei macrofagi

(segue a pag. 4)

dalla pagina 3

Criteri di scelta in antibiotico-terapia

alveolari come l'eritromicina, la rifampicina o i nuovi chinolonici, risultano particolarmente attivi. L'emivita plasmatica condiziona gli intervalli massimi di somministrazione del farmaco, ma tale parametro non è dirimente qualora si tratti di una infezione urinaria, in quanto in tale distretto il farmaco può andare incontro ad accumulo, o di una infezione sostenuta da germi particolarmente sensibili, mentre risulta importante nei casi in cui si voglia mantenere un'adeguata battericidia sierica (es. endocarditi, sepsi nel neutropenico).

Da considerare anche le interazioni farmacologiche, dovute all'assunzione contemporanea di altri farmaci (tab. 6) e le reazioni avverse da A. (criterio tossicologico). Valutati adeguatamente i dati farmacocinetici, si deve iniziare il trattamento antibiotico a dose piena, proseguirlo secondo una posologia che garantisca il mantenimento di valori plasmatici e tissutali al di sopra della MIC, bandendo tassativamente le cosiddette "dosi di mantenimento" ed interrompendo la somministrazione solo ad infezione completamente debellata. In questo modo si ottiene un buon risultato terapeutico e si evita l'insorgenza di fenomeni di chemioantibiotico-resistenza.

CRITERI DI SCELTA DI UN ANTIBIOTICO

Le tre condizioni di impiego più comune dell'A. sono rappresentate dalla terapia mirata, dalla terapia empirica o ragionata e dalla chemioprophilassi. La situazione che ricorre maggiormente è senz'altro la seconda, nella quale il medico si trova ad affrontare una infezione senza avere (temporaneamente o definitivamente) la documentazione microbiologica del microorganismo in causa. In

Tab. 4
Posologia di alcuni chemioantibiotici nella insufficienza renale

| Chemioantibiotico | Dose d'attacco (mg) | Dosi di mantenimento (mg/intervalli) | | | | | |
|----------------------------|---------------------|---|----------|----------|-----------|-------------|---------------|
| | | G.F.R. (ml/min) creatininemia (mg/l) | 0 200 | 5 100 | 20 30 | 50 12-15 | 120 < 9-12 |
| Kanamicina | 500 | | 100/24 h | 180/24 h | 300/24 h | 300/12 h | 500/12 h |
| Streptomycina | 1000 | | 300/48 h | 500/48 h | 500/24 h | 800/24 h | 1000/24 h |
| Gentamicina | 60 | | 5/24 h | 20/24 h | 40/24 h | 40/12 h | 60/ 8 h |
| Ampicillina | 500 | | 250/12 h | 250/ 6 h | 500/12 h | 500/ 6 h | 500/ 6 h |
| Ampicillina (alte dosi ev) | 1500 | | 500/ 6 h | 700/ 6 h | 1000/ 6 h | 1300/ 6 h | 1500/ 6 h |
| Carbenicillina | 1500 | | 300/ 6 h | 500/ 6 h | 800/ 6 h | 1200/ 6 h | 1500/ 6 h |
| Cefalexina | 500 | | 250/12 h | 250/ 8 h | 250/ 6 h | 500/ 8 h | 500/ 6 h |
| Cefalotina | 1000 | | 300/ 6 h | 400/ 6 h | 700/ 6 h | 900/ 6 h | 1000/ 6 h |
| Sulfisossazolo | 1000 | | - | - | 500/ 8 h | 1000/ 8 h | 1000/ 6 h |
| Ossitetraciclina | 1000 | | 500/96 h | 500/72 h | 500/36 h | 500/12 h | 500/ 8 h |
| Vancomicina | 1000 | | 500/24 h | 500/96 h | 500/36 h | 500/12 h | 1000/12 h |
| Tiamfenicolo | 1000 | | 500/36 h | 500/36 h | 500/24 h | 500/12 h | 500/ 6 h |

tale circostanza si deve porre una diagnosi presuntiva su base clinica ed epidemiologica e quindi operare la scelta del farmaco ritenuto più idoneo, basandosi poi sul riscontro clinico (febbbramento e/o miglioramento) per stabilire se l'orientamento era stato corretto. Il percorso logico da seguire, può essere schematizzato come segue:

1) Formulare una diagnosi clinica la più precisa possibile. Anamnesi, esame obiettivo e diagnosi differenziale con le affezioni neoplastiche ed infiammatorie che possono di volta in volta essere chiamate in causa sono indispensabili per porre diagnosi di infezione della quale si deve precisare nel modo più accurato possibile, natura e sede.

2) Documentare microbiologicamente, se possibile, l'infezione. L'obiettivo di documentare l'infezione può essere raggiunto meno frequentemente nella pratica medica extraospedaliera ed è possibile più agevolmente solo in un ristretto numero di casi (es. infezioni urinarie o intestinali). I campioni biologici appropriati per individuare l'agente responsabile e la sua sensibilità in vitro agli A. devono essere sempre prelevati quando l'infezione sia grave, quando si sia in presenza di

Tab. 5
Gradiente di pH dei tessuti e dei liquidi organici rispetto al plasma (Plasma, pH = 7,4)

| | pH | Δ pH |
|---------------------------|-----------|-----------|
| Urine | 4,7 - 8,6 | 0,8 - 2,7 |
| Secrezione prostatica | 6,6 | 0,8 |
| Latte | 6,7 | 0,7 |
| Succo gastrico | 1 - 3 | 6,4 - 4,4 |
| Succo intestinale | 6,6 | 0,8 |
| Liquido cefalo-rachidiano | 7,31 | 0,09 |
| Umore acqueo | 7,4 | 0 |

malattie ad eziologia variabile, quando il paziente presenti compromissione del sistema immunitario, quando si ipotizzino dei microrganismi con sensibilità variabile agli A. Non è tuttavia necessario ricorrere agli accertamenti microbiologici se la definizione dell'agente etiologico è implicita nella diagnosi

Tab. 6
Interazione tra farmaci vari con chemioantibiotici

| Chemio-antibiotico | Farmaco che interagisce | Meccanismo probabile | Effetto collaterale indesiderato |
|--------------------|---|--|--|
| Aminoglicosidi | Cefaloridina Curarici Ac. etacrino Furosemide Polimixine Penicilline | Sinergismo Additivo Additivo Additivo Additivo Incompatibilità in infusione | Nefrotossicità Blocco neuromuscolare Ototossicità Ototossicità Nefrotossicità Insuccesso del trattamento |
| Ampicillina | Contraccettivi orali | Interferenza con l'idrolisi degli steroidi nell'intestino | Insuccesso della contraccezione |
| Cefaloridina | Aminoglicosidi Ac. etacrino Furosemide | Sinergismo Aumentata concentrazione della cefaloridina nei tubuli renali Aumentata concentrazione della cefaloridina nei tubuli renali | Nefrotossicità Nefrotossicità Nefrotossicità |
| Clindamicina | Curarici | Additivo | Blocco neuromuscolare |
| Cloramfenicolo | Dicumarolo Fenilidantoina Tolbutamide | Inibizione enzimatica Inibizione enzimatica Inibizione enzimatica | Potenziamento dell'effetto anticoagulante Tossicità della difenilidantoina Ipoglicemia |
| Eritromicina | Teofillina | Inibizione enzimatica | Tossicità teofillina |
| Isoniazide | Idrossido di Al Difenilidantoina Warfarin | Diminuito assorbimento Inibizione enzimatica Inibizione enzimatica | Insuccesso del trattamento Tossicità della difenilidantoina negli acetilatori lenti Potenziamento dell'effetto anticoagulante |
| Neomicina | Digossina | Ridotto assorbimento | Perdita di digitalizzazione |
| Polimixine | Aminoglicosidi Farmaci curariformi | Additivo Additivo | Nefrotossicità Blocco neuromuscolare |
| Rifampicina | Barbiturici Metadone Contraccettivi orali Prednisolone Chinidina Tolbutamide | Induzione enzimatica Induzione enzimatica Induzione enzimatica Induzione enzimatica Induzione enzimatica Induzione enzimatica | Riduzione dell'effetto dei barbiturici Sindrome da sottrazione Insuccesso della contraccezione Recrudescenza dell'attività di malattie Ricomparsa dell'aritmia Iperglicemia |
| Sulfamidici | Metotrexato Difenilidantoina Tolbutamide Warfarin | Spiazzamento del legame plasmatico Inibizione enzimatica Inibizione enzimatica Inibizione enzimatica | Tossicità del metotrexato Tossicità della difenilidantoina Ipoglicemia Potenziamento dell'effetto anticoagulante |
| Tetraciclina | Antiacidi Ferro Fenformina | Complessi insolubili nel lume intestinale Complessi insolubili nel lume intestinale Sconosciuto | Insuccesso del trattamento Insuccesso del trattamento Acidosi lattica |

clinica (malattie ad etiologia specifica) come ad es. nel caso di sifilide, brucellosi, colera etc. (si veda ad es. in pediatria la tab. 7).

3) Individuare i patogeni più probabilmente responsabili, anche in assenza dei dati microbiologici. Questa operazione è quella più complessa e conduce alla scelta dell'A. più appropriato in attesa o in assenza dei riscontri microbiologici. Si tratta di fare una scelta ragionata fra le differenti molecole di A. disponibili sulla base di dati esclusivamente empirici. E' infatti possibile prevedere con sufficiente possibilità di successo il patogeno che presumibilmente è in causa, in base alla sede dell'infezione, ognuna delle quali ha uno o più microrganismi prevalentemente implicati quali elementi etiologici nelle infezioni che le interessano (tab 8), della origine della stessa (se nosocomiale o comunitaria), delle caratteristiche dell'ospite e dell'alterazione di eventuali difese o barriere fisiologiche che possono favorire l'insorgenza di certe infezioni o delle eventuali conoscenze epidemiologiche disponibili (contatti, andamenti epidemici locali). Ad es. in un giovane adulto senza particolari fattori di rischio, una polmonite acquisita in comunità ammette come agenti etiologici prevalenti i batteri (pneumococco o haemophilus) o i micoplasmi, mentre una polmonite contratta in ambiente nosocomiale è più spesso causata da germi gram negativi. Nella polmonite comunitaria la diagnosi clinica permette poi di orientare verso forme da micoplasma, per le quali i macrolidi sono di prima scelta, rispetto a quelle da batteri più utilmente trattabili con betalattamine. Nelle polmoniti nosocomiali prevalgono invece i gram negativi, specie nei lungodegenti che impiegano apparecchiature destinate alla ventilazione assistita o nei sog-

Tab. 7
Principali patologie pediatriche e necessità di ricerca etiologica

| Forme in cui è razionale ricercare l'etiologia | |
|---|---|
| Faringotonsillite | Le forme batteriche sono solo il 25% circa. Esistono mezzi semplici per individuare lo Strep. pyogenes. Evitare la terapia antibiotica nelle forme virali riduce del 75% il numero dei trattamenti. |
| Laringite | Il 98% dei casi è di origine virale. Le forme batteriche meritano una terapia immediata. Le forme batteriche sono tutte sostenute dall'Haemophilus influenzae tipo b. |
| Infezione vie urinarie | L'individuazione della presenza dei germi nelle urine è "conditio sine qua non" per la diagnosi. |
| Meningite | La terapia è fortemente condizionata dal tipo e dalla sensibilità dell'agente infettante. |
| Osteoartriti Osteomieliti | Terapia e outcome sono strettamente legate al tipo e alla sensibilità del germe in causa. |
| Forme in cui è accettabile una terapia antibiotica indiscriminata | |
| Otite media acuta | Le forme batteriche sono l'80% del totale. L'individuazione delle forme virali presuppone la timpanocentesi, una metodica invasiva inaccettabile nella pratica corrente. |
| Sinusite acuta | Le forme batteriche sono di gran lunga prevalenti. |
| Polmoniti | Non è praticamente possibile differenziare le forme batteriche dalle virali. |
| Enteriti acute | La maggioranza delle enteriti si risolve spontaneamente prima dell'arrivo dei risultati delle colture. Il trattamento successivo è controindicato. |
| Piodermiti | L'etiologia è sempre da Staphylococcus aureus e/o da Streptococcus pyogenes. |

getti che hanno soggiornato in reparti di terapia intensiva. La presenza di un catetere venoso centrale causa più frequentemente una infezione da stafilococchi, quella di un catetere urinario da gram negativi o enterococchi. Pertanto il

ragionamento clinico ed alcune conoscenze epidemiologiche consentono di individuare, sia pure presuntivamente e quindi con un certo margine di errore, il o i patogeni più probabilmente in causa nelle singole infezioni.

Tab. 8
Microorganismi patogeni più frequenti a seconda della sede di infezione

| Sede di infezione | Microorganismi |
|-----------------------------|---|
| Apparato gastrointestinale | virus dell'apparato gastroenterico, <i>Campylobacter foetus</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Shigella</i> , <i>Bacteroides fragilis</i> , <i>Escherichia coli</i> |
| Apparato genitale femminile | <i>Trichomonas vaginalis</i> e <i>Candida albicans</i> (vagina); streptococchi anaerobi e batteroidi (utero); <i>Neisseriae gonorrhoeae</i> e <i>Escherichia coli</i> (tube di Falloppio) |
| Apparato genitale maschile | germi Gram-negativi e <i>Neisseriae gonorrhoeae</i> (vescicole seminali); <i>Chlamydia</i> e germi Gram-negativi (epididimo); bacilli Gram-negativi e <i>Neisseriae gonorrhoeae</i> (prostata) |
| Apparato scheletrico | <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Salmonella</i> , <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , streptococchi, anaerobi, batterioidi |
| Articolazioni | <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pyogenes</i> , <i>Neisseriae gonorrhoeae</i> , bacilli Gram-negativi |
| Bocca | virus erpetici, <i>Candida albicans</i> e <i>Leptotrichia buccalis</i> , batterioidi, anaerobi misti |
| Cute e tessuti molli | <i>Staphylococcus aureus</i> |
| Endocardio | <i>Streptococcus viridans</i> ed <i>Enterococcus</i> |
| Gola | virus delle vie respiratorie e <i>Streptococcus pyogenes</i> |
| Meningi | virus e <i>Neisseriae meningitidis</i> |
| Occhi | <i>Herpes virus</i> ed altri virus, <i>Neisseriae gonorrhoeae</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Pseudomonas aeruginosa</i> |
| Orecchio | <i>Staphylococcus aureus</i> e <i>Pseudomonas aeruginosa</i> (condotto uditivo); <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> (orecchio medio) |
| Peritoneo | germi Gram-negativi ed <i>Enterococcus</i> |
| Pleura | <i>Staphylococcus aureus</i> e <i>Streptococcus pneumoniae</i> |
| Polmoni | virus delle vie respiratorie, <i>Mycoplasma pneumoniae</i> e <i>Streptococcus pneumoniae</i> |
| Sangue | <i>Escherichia coli</i> e altri bacilli Gram-negativi, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i> , batterioidi, <i>Neisseriae meningitidis</i> e <i>gonorrhoeae</i> , <i>Candida</i> |
| Seni paranasali | <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> |
| Trachea e bronchi | virus delle vie respiratorie, <i>Streptococcus pneumoniae</i> e <i>Haemophilus influenzae</i> |
| Vie urinarie | <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> ed <i>epidermidis</i> |

Tab. 9
Durata della terapia antibiotica in funzione del tipo di patologia

| Patologia | Durata della terapia (giorni) |
|---|-------------------------------|
| Infezioni intestinali da germi non invasivi | 3-4 |
| Amebiasi | 5 |
| Dissenteria bacillare | 7 |
| Meningiti purulente | 10-15 |
| Sepsi | 10-15 |
| Ascesso polmonare | 14-21 |
| Tifo addominale | 20-25 |
| Polmonite ed endocardite stafilococcica | 28-30 |
| Artriti settiche ed osteomielitiche | 28-42 |
| Tutte le altre infezioni batteriche | 7-10 |

Tab. 10
Escrezione biliare di chemioantibiotici in soggetti con funzione epatica normale

| Buona | Moderata | Scarsa |
|------------------------|-------------|------------------|
| Azlocillina | Ampicillina | Aminoglicosidi |
| Mezlocillina | Cefalexina | Cloramfenicolo |
| Piperacillina | Cefalotina | Ac.fusidico |
| Ticarcillina | Cefradina | Sulfametossazolo |
| Cefamandolo | Tripetoprim | Vancomicina |
| Cefoperazone | | |
| Cefotaxima | | |
| Clindamicina | | |
| Doxicillina * | | |
| Eritromicina * | | |
| Latamoxef (moxalactam) | | |
| Metronidazolo | | |

* Con minore effetto in presenza di bile alcalina

4) Tipo e gravità della infezione

La gravità ed il tipo di infezione possono influenzare profondamente sia la scelta del

(segue a pag. 6)

dalla pagina 5

Criteri di scelta in antibioticoterapia

farmaco che le sue modalità di impiego. Alcune infezioni come ad es. endocarditi, meningiti, osteomieliti croniche, infezioni in pazienti immunocompromessi, per le loro caratteristiche fisiopatologiche richiedono farmaci battericidi e modalità di trattamento adeguate (via endovenosa, mantenimento di picchi plasmatici elevati, durata di trattamento protratta -tab 9-, spesso associazione di più farmaci). Sono tutte condizioni che indirizzano in maniera precisa verso la scelta di alcuni A. e l'esclusione di altri.

5) Considerare le condizioni cliniche del paziente.

Altro elemento importante per guidare la scelta dell'A. consiste nella accurata valutazione delle condizioni fisiopatologiche del paziente ed in particolare dello stato funzionale del rene e, in misura meno rilevante, del fegato (tabb. 10 e 11). Le vie di escrezione e/o di metabolizzazione degli A. possono infatti essere cospicuamente condizionate da una compromissione di tali organi e ciò può riflettersi sia sull'efficacia che sulla tollerabilità di alcuni A. in particolare. Un'anamnesi positiva per allergia o ipersensibilità deve orientare verso una scelta meditata. Altri dati da tenere in attenta considerazione sono le patologie associate (tab 12) e, nel caso di soggetti di sesso femminile, l'eventuale stato di gravidanza o di allattamento (tabb. 13-14) o l'assunzione di contraccettivi orali.

6) Criteri farmacologici

Tenere in debito conto le caratteristiche farmacologiche dell'A. può avere un peso determinante nella scelta. Assorbimento, via di somministrazione, emivita, distribuzione, tossicità elettiva, potenziali interazioni, sono elementi che di volta in volta devono essere valutati in riferimento alle caratteristiche dell'ospite, così da pervenire alla scelta più oculata possibile. Ad es. se un paziente ha una infezione del SNC, la diffusibilità attraverso la barriera ematoliquorale rivestirà un ruolo dirimente (tab. 15). Quindi il "tropismo" di ogni A. per i tessuti ove concentra meglio o adeguatamente rispetto alle MIC per i germi più probabilmente in causa deve essere

conosciuto e riveste un ruolo molto importante per garantire il successo della terapia (tab. 16). Se un paziente è portatore di determinate patologie o è già in trattamento con farmaci che presentano una lesività per certi organi, si eviteranno A. potenzialmente dotati di tossicità nello stesso senso. La conoscenza delle caratteristiche degli antibatterici disponibili risulta perciò indispensabile e deve essere tenuta in attenta considerazione. In alcune situazioni si impone anche il monitoraggio dei livelli plasmatici del farmaco per garantirne l'efficacia e/o ridurre la tossicità, modificando, sulla base del riscontro laboratoristico, le dosi o i tempi di somministrazione. Questa prassi è obbligatoria ad es. per gli aminoglicosidi in pazienti con funzionalità renale imperfetta.

Conclusioni

In conclusione, il saper seguire il percorso logico che abbiamo cercato di delineare a grandi linee per schematizzazioni e per esemplificazioni parziali, può consentire una scelta che, pur in assenza di dati microbiologici, risulterà solo apparentemente empirica e che ci metterà sicuramente al riparo dagli errori sempre in ag-

guato quando si attua una terapia antibiotica. Infatti applicando una buona attenzione clinica, spiccato senso critico e conoscenze farmacologiche complete, si eviterà di abusare di A. con il più ampio spettro possibile o ingiustificate associazioni di più farmaci. Un comportamento simile è pericoloso e concettualmente errato, perché dà un falso senso di sicurezza e rende il medico meno attento nella ricerca della documentazione dell'infezione e nella sorveglianza dell'esito della terapia. Si ribadisce che non esiste l'A. a spettro "universale onnicomprensivo", né è possibile impiegare le associazioni di più A. in modo estemporaneo essendo il loro uso da riservare a situazioni cliniche ben codificate come ad es. il trattamento di infezioni gravi in attesa del riscontro microbiologico, le infezioni miste, infezioni particolari come la tbc, alcune endocarditi, e le infezioni nel paziente neutropenico. Se invece, malgrado l'applicazione dei criteri di scelta indicati, il trattamento fallisse, sarà necessario rivedere tutta l'impostazione seguita per identificare le possibili cause di errore.

Tab. 11
Precauzioni ed avvertenze da seguire nell'uso di alcuni chemio-antibiotici

| | |
|---|---|
| <i>Insufficienza renale</i> | aminoglicosidi, colistina, vancomicina, sulfamidici, nitrofurantoina, tetracicline, cefaloridina, polimixina B |
| <i>Insufficienza epatica</i> | tetracicline, eritromicina, triacetiloleandomicina, novobiocina, rifampicina, etionamide, sulfamidici, cloramfenicolo |
| <i>Diatesi allergica</i> | penicilline, cefalosporine, novobiocina, vancomicina, sulfamidici |
| <i>Deficit di G-6-P-D</i> | nitrofurantoina, sulfamidici, PAS |
| <i>Epilessia ed altri disordini del sistema nervoso</i> | isoniazide, acido nalidissico, penicillina G |
| <i>Medicazione chirurgica con curarici</i> | aminoglicosidi, polimixina B, colistina |
| <i>Gravidanza</i> | streptomina, kanamicina, cloramfenicolo, tetracicline, novobiocina, sulfamidici |
| <i>Prima infanzia, epoca neonatale, prematuri</i> | cloramfenicolo, tetracicline, sulfamidici, colistina, novobiocina |

Tab. 13
Passaggio transplacentare dei principali antibiotici (*)

| Passaggio molto modesto | Passaggio discreto | Passaggio rapido e rilevante |
|---|---|--|
| Eritromicina Clindamicina Rifampicina Cefazolina | Penicillina G Fenossimetilpenicillina Dicloxacillina Kanamicina Gentamicina Tobramicina Amikacina Cloramfenicolo Cefaloridina Tetracicline Fosfomicina Sulfamidici Isoniazide | Ampicillina Meticillina Cefalotina Cefalexina Carbenicillina |

(*) I rapporti tra i livelli dimostrati nella madre e quelli rilevati nel sangue fetale e le referenze bibliografiche si trovano nella parte III, in ciascuno dei capitoli relativi ai singoli antibiotici

Tab. 14
Passaggio dei principali antibiotici nel latte materno (*)

| Antibiotici scarsamente secreti (Conc. inferiori al 30% di quelle seriche) | Antibiotici con discreta escrezione (Conc. dal 30% all'80% di quelle seriche) | Antibiotici con alta escrezione (Conc. superiori all' 80% di quelle seriche) |
|---|---|--|
| Penicillina G Oxacillina Ampicillina Amoxicillina Diidrostreptomina Cefalotina Cefazolina Sulfametossipiridazina Nitrofurantoina Tobramicina | Demeclociclina Eritromicina Kanamicina Cloramfenicolo Sulfatiatzolo | Clortetraciclina Tetraciclina Lincomicina Sulfanilamide Sulfapiridina Triptoprim Isoniazide Cicloserina |

(*) I dati numerici e le relative referenze bibliografiche sono riportate nella parte III, nel capitolo relativo ad ogni singolo antibiotico

Tab. 12
Antibiotici di cui sarebbe opportuno evitare l'uso in presenza di particolari patologie associate

| Farmaco | Patologia |
|----------------------------|---|
| Amfotericina B | Insufficienza renale |
| Aminoglicosidi | Insufficienza renale Sordità |
| Carbenicillina (alte dosi) | Ipernatremia |
| Cefaloridina | Insufficienza renale |
| Cloramfenicolo | Anemie (specie se iporigenerative) Neutropenia Piastrinopenia |
| Eritromicina | Epatopatie colestatiche |
| Meticillina | Insufficienza renale |
| Nitrofurantoina | Grave insuff.respiratoria Deficit di G-6-PD |
| Oxacillina | Epatopatie colestatiche |
| Rifampicina | Epatopatie colestatiche Piastrinopenia |
| Sulfamidici | Insufficienza renale Deficit di G-6-PD |
| Vancomicina | Sordità |

Tab. 15
Passaggio di chemioantibiotici
nel liquido cefalorachidiano

| Chemioantibiotico | Meningi intatte | Meningi infiammate |
|-----------------------------|-----------------|--------------------|
| Penicillina e suoi derivati | scarso | buono |
| Cefalosporine | scarso | scarso |
| Aminoglicosidi | scarso | discreto |
| Cloramfenicolo | buono | ottimo |
| Cotrimossazolo | buono | ottimo |
| Eritromicina | scarso | scarso |
| Lincomicina, Clindamicina | scarso | buono (?) |
| Vancomicina | scarso | buono |
| Metronidazolo, Tinidazolo | buono | ottimo |

Tab. 16
Chemioantibiotici che si concentrano
meglio nei singoli organi od apparati
(in ordine decrescente)

Orofaringe - Macrolidi, minociclina, doxiciclina, rifampicina, amfenicoli, betalattamine

Apparato polmonare - Macrolidi, rifampicina, amfenicoli, metronidazolo, minociclina, doxiciclina, betalattamine

Apparato epatobiliare - Cefoperazone, ceftriaxone, rifampicina, metampicillina, nafcillina, acilureidopenicilline, minociclina, doxiciclina, cefazolina, ampicillina, lincosamidi

Apparato renale - Aminoglicosidi, betalattamine (tranne cefoperazone e ceftriaxone), cotrimossazolo, chinoloni, nitrofurani, fosfomicina, sulfamidici

Apparato osseo - Macrolidi, rifampicina, lincosamidi, cotrimossazolo, betalattamine, aminoglicosidi (non somministrare tetracicline che, chelate dal calcio osseo, vengono inattivate)

Prostata - Macrolidi, rifampicina, cotrimossazolo, minociclina, doxiciclina, fosfomicina SNC e liquor cefalorachidiano - Amfenicoli, sulfamidici, rifampicina, isoniazide: in presenza di flogosi meningea, betalattamine

Latte materno - Macrolidi, sulfamidici, rifampicina, amfenicoli, tetracicline, isoniazide, aminoglicosidi, metronidazolo, chinoloni, betalattamine, fosfomicina

Transfer placentare - Feto: betalattamine, cotrimossazolo, tetracicline, aminoglicosidi, amfenicoli, rifampicina, sulfamidici, macrolidi, lincosamidi, sinigistine, griseofulvina. *Liquido amniotico*: betalattamine, cotrimossazolo (le concentrazioni di tetracicline, amfenicoli, aminoglicosidi, sulfamidici e rifampicina sono molto modeste).

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- BASSETTI D. Terapia ragionata delle malattie infettive Lombardo Roma, 1990.
GIALDRONI GRASSI G. Chemioantibiototerapia Masson Milano 1989.
GREENWOOD D. Antimicrobial chemotherapy Oxford Medical Publ. Oxford 1989.
MORONI et Al. Manuale di malattie infettive 4a Ed. Masson Milano 1994.
PRATT WB, FEKETY R. The antimicrobial drugs Oxford University Press Oxford 1986
PRINCIPI N Antibiotici e pratica pediatrica: problemi per una scelta razionale RMP 334, 1990 / Pediatria, 28, 24.

IL FARMACO

*Segue le vie oscure
canali scavati nell'uomo
la piccola alchemica parte
e al centro di esso
subbugli di molecole
apportano benessere
al dissesto di turno
non ci sarà rimedio
a quella tara misera
di un uomo già sconfitto*

Dott. Michele Dante Pulitanò

da "il Farmacista" n.14 del 14 settembre 1995 **Approvato al Senato il Testo unico sugli informatori scientifici del farmaco**

A UN PASSO DAL TRAGUARDO

Tra le novità, in attesa del definitivo
sì dell'altro ramo del Parlamento,
l'obbligo per le aziende di scegliere
i propri informatori solo tra quelli
iscritti all'Albo

Primo, decisivo passo in avanti sulla strada del riconoscimento professionale degli informatori scientifici del farmaco. Alla fine di luglio, infatti, la Commissione Igiene e Sanità del Senato ha dato via libera al Testo unificato nel quale sono stati raccolti tre distinti disegni di legge sulla regolamentazione dell'attività degli ISF trasmettendolo, con alcuni emendamenti alla Camera.

Una delle novità maggiori riguarda l'accesso alla professione: gli albi saranno tenuti presso i collegi provinciali ed è prevista la costituzione di un Consiglio nazionale dei collegi. L'iscrizione all'albo sarà consentita sia a chi è in possesso di un diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche (Medicina, Odontoiatria, Veterinaria, Scienze biologiche, Chimica con indirizzo organico o biologico, Farmacia e CTF) sia a chi abbia conseguito il diploma universitario - la cosiddetta «laurea breve» - in Informazione scientifica del farmaco. L'ISF, al contrario di quanto era stato previsto in precedenza, non potrà iscriversi ad un altro albo professionale. L'iscrizione all'albo sarà comunque estremamente importante: le aziende che intendano svolgere attività di «propaganda e divulgazione» dovranno infatti scegliere i propri informatori scientifici tra gli iscritti; va comunque ricordato che al momento della

prima applicazione della nuova legge, potranno accedere all'albo anche coloro che esercitano continuativamente la professione di ISF da almeno due anni, ma non sono in possesso dei titoli di studio richiesti. Compito dell'ISF sarà quello di fornire informazioni tecniche sui farmaci (attività terapeutica, indicazioni, precauzioni e modalità d'uso). Ma non solo. Gli informatori, infatti, contattando medici e farmacisti, dovranno fornire gli eventuali dati sulla rimborsabilità del medicinale da parte del SSN e i risultati degli studi clinici effettuati sulla tossicità immediata e a distanza del farmaco. Gli ISF, infine, dovranno comunicare le eventuali segnalazioni ricevute sugli effetti dei medicinali: destinatari di queste segnalazioni saranno sia i responsabili del servizio scientifico dell'azienda per la quale lavorano, sia il ministero della Sanità.

«Il Testo unico ha molte luci e poche ombre». Il giudizio è di Angelo de Rita (nella foto), Presidente dell'Associazione degli informatori scientifici, secondo il quale la nuova normativa «assegna all'ISF un ruolo centrale nel mondo del farmaco riconoscendogli l'importante compito di coordinare le informazioni destinate agli altri operatori sanitari». L'unico neo per de Rita è costituito dalla presenza del diploma universitario tra i titoli necessari per accedere all'albo. «Consentire sia al laureato che al diplomato l'iscrizione significa equiparare i due titoli: a mio avviso è una scelta poco logica che potrebbe poi rivelarsi infelice sotto il profilo occupazionale, considerando soprattutto le difficoltà che i neo-laureati incontrano per inserirsi nel mondo del lavoro».



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

COMIT

da DOSSIER / FLOTTE AZIENDALI ("QUATTORRUOTE" n. 9/95)

Ti pago con l'automobile

...UN COSTO CHE CONVIENE

Ma anche le imprese, a conti fatti, trovano la loro convenienza. Innanzitutto l'auto aziendale sostituisce i rimborsi chilometrici che vengono dati ai dipendenti per i viaggi di lavoro e i contributi che vengono concessi a chi, sempre per ragioni lavorative, ha percorrenze annue elevate: tutti importi che, contrariamente alle apparenze, si rivelano spesso particolarmente onerosi. Inoltre, l'auto aziendale equivale a tutti gli effetti a un aumento di stipendio e come tale viene percepita da chi la riceve. Solo che l'azienda, se aumentasse la retribuzione in moneta in misura corrispondente, andrebbe incontro a un costo maggiore.

La ragione è fiscale. Il reddito di un lavoratore dipendente è soggetto all'IRPEF, l'imposta progressiva sul reddito delle persone fisiche che viene trattenuta e versata all'Erario direttamente dall'azienda. In linea di massima, più alto è lo stipendio, maggiore è l'imposta da pagare. Un aumento di stipendio in denaro, quindi, fa salire anche l'IRPEF in proporzione. Se, invece, l'aumento avviene in natura (per esempio dando al dipendente quelli che ormai si chiamano «fringe benefit», come l'automobile, il telefonino e così via), le imposte crescono, ma in misura minore. Come mai, se l'articolo 48 del Testo Unico sulle imposte dirette (DPR 917/86) non fa differenza tra stipendio in contanti e in natura? E' che il compenso in natura (e quindi l'automobile nel caso che ci interessa) può essere calcolato solo in parte, per cui incide sull'IRPEF meno di un aumento di

stipendio in denaro di pari valore. L'automobile si considera infatti come compenso solo quando è usata fuori dell'orario di lavoro. Al limite, se l'auto viene utilizzata solo per servizio non ci sarà alcun aumento di stipendio e quindi nessun aggravio di IRPEF.

Ma di solito, per evitare contestazioni fiscali, si attribuisce al dipendente una quota di uso privato. La conseguenza sul suo stipendio è che viene trattenuta una somma a titolo di rimborso per quando non si utilizza l'auto aziendale per lavoro. Un metodo diffuso è quello dei «due settimi»: si ipotizza che il dipendente utilizzi la vettura per fini propri per due giorni alla settimana (sabato e domenica). Un'alternativa è quella di annotare i chilometri percorsi dividendoli tra uso lavorativo e privato. In ogni caso, maggiore è il rimborso, minore è l'aumento di reddito che viene tassato.

C'è anche un aspetto previdenziale.

Com'è noto, la pensione è proporzionale allo stipendio. Meno noto è che i compensi in natura sono calcolati anche ai fini pensionistici. Infine, per il trattamento di fine rapporto, cioè la cosiddetta liquidazione, l'auto aziendale viene conteggiata solo se il dipendente non rimborsa la quota di uso privato. Ma se il rimborso è tanto limitato da apparire fittizio, nel conto della liquidazione entra anche la macchina dell'azienda. Lo ha stabilito nel 1981 la Corte di Cassazione.

L'AUTO NELLO STIPENDIO

Ma di quanto aumenta esattamente lo sti-

pendio se si dispone dell'auto aziendale? Secondo il fisco (articolo 48, comma 3 del Testo Unico), il maggior compenso equivale al «costo specifico» sostenuto dal datore di lavoro, cioè da tutti gli oneri che l'auto aziendale comporta. Si tratta di bollo, assicurazione, carburante eccetera. Se la vettura è di proprietà dell'azienda, bisogna aggiungere anche il cosiddetto «ammortamento», cioè la parte del costo di acquisto dell'auto nuova che l'impresa addossa al bilancio dell'anno considerato. La quota di ammortamento a questi fini è stabilita dalla normativa fiscale. Se, invece, l'auto è presa in leasing o a noleggio a lungo termine, il costo specifico fa riferimento ai canoni pagati nel corso dell'anno. Sul concetto di costo specifico, comunque, ci sono diverse interpretazioni.

Problemi anche per il calcolo ai fini previdenziali. L'INPS considera non il costo sostenuto dal datore di lavoro, ma il beneficio ottenuto dal dipendente. Ma non ci sono ancora criteri per valutarlo con certezza e, in più, la Cassazione si è espressa in favore del costo specifico anche in campo previdenziale.

La società milanese di consulenza HayGroup ha messo a punto un metodo per determinare di quanto aumenta lo stipendio se viene fornita l'auto aziendale anche per uso privato.

Premesso che l'auto aziendale è meno diffusa ai livelli inferiori (in linea di massima ce l'hanno alcuni quadri e gli impiegati che viaggiano molto per lavoro), facciamo l'esempio di un impiegato che guadagna circa 50 milioni all'anno. Una vettura da 26 milioni (valore piuttosto comune per questa categoria di lavoratori), per la quale il rimborso trattenuto è di 1,2 milioni, conta per altri sei milioni e mezzo.

«Cifre interessanti, commenta Signorotto (della Hay Group, n.d.r.), che faranno sempre considerare l'auto aziendale come il beneficio più diffuso e desiderato. E' comunque prevedibile che in futuro acquisti importanti la previdenza integrativa» «Ma, aggiunge Codazzi, le polizze pensione serviranno più a indurre il lavoratore a non passare alle imprese concorrenti che ad attrarlo in azienda»...

dalla prima pagina

Il tempo dei canguri

oggi in avanti, prendendo a prestito Longanesi, li chiameremo canguri, sperando che la simpatica specie non ce ne voglia!

Dice bene l'ex presidente della Caritas Monsignor Nervo, quando afferma che la politica "ha bisogno di collaboratori che vivono a contatto con la gente e la informino in modo puntuale sulle condizioni di vita di una parte non piccola della popolazione". Ci perdonino i nostri lettori se non siamo affatto convinti che "per i cattolici impegnati in politica il volontariato è priorità fra i valori". Lo sarà certamente per alcuni. Ma temiamo che non siano molti. E su questa nostra convinzione accettiamo il dibattito pubblico con chi ha il coraggio non solo di comunicare i nomi ma anche con quelli che sono disponibili a citare i cognomi.

Circa cinque milioni di italiani gravitano attorno al mondo del volontariato: sono un boccone troppo ghiotto per i masnadieri della politica. E non vogliono lasciarsi sfuggire.

Il "popolo sovrano" di cui tanto si strombazzava in termini di Costituzione si faccia sentire, o ...si attacchi al tram.

CONVENZIONE COMIT/AISF

Aggiorniamo, qui di seguito, le condizioni riservate a partire dal 1.10.95 agli iscritti AISF che esibiranno la tessera associativa facendo riferimento al codice: Kim cod.3.750.081-01-60

- Tasso creditore c/c = 6,25 % (valido anche per libretti a risparmio)
- Tasso debitore per eventuali anticipazioni in c/c = 14,25 % + 0,50% cms
- Aliquota scrittura = 125 scritture annue gratuite; oltre, lit. 1700 cad.
- Spese fisse di chiusura = Lit. 50.000
- Carnet assegni = gratuiti
- Scoperto di c/c = sino a 5 milioni
- Tessera Bancomat = rilascio e rinnovo gratuiti
- UtENZE SIP e Enel = franco commissioni se domiciliate
- Credito personale = TAEG (Tasso annuo effettivo globale) 15,75 %
- Diritti di custodia titoli = Lit. 30.000 semestrali per custodia titoli Italia
- Mutuo Comit = tasso 11.25%
- Certificati di deposito = possibilità di accedere, per emissione di nuovi CD con scadenza 6/9/13/18 mesi, alla "emissione speciale" che prevede tassi nominali compresi tra il 9% ed il 9,50% (rendimenti effettivi netti tra il 6,35% ed il 7,88%)
- Valute versamenti = gg. 0 contante / gg. 1 lav. a/b su piazza / gg. 3 per a/c di altre banche / gg. 3 lav. per a/b fuori piazza

N.B. - Condizioni valide fino a nuova comunicazione

INA

L'Europa in aiuto

di Carlo Aloe

Numerose determinazioni del Consiglio d'Europa, recepite dal nostro ordinamento, dalle Associazioni industriali e quindi anche dalle singole aziende, hanno modificato, modificano e modificheranno la nostra attività, sia in termini di liceità del messaggio informativo che di sicurezza sul lavoro e di tutela della salute.

Il D.L. 541/92, oggi punto di riferimento principale della pubblicità e dell'informazione sui farmaci ad uso umano, è stato emanato su sollecitazione del Consiglio d'Europa sulla base di linee generali da esso suggerite.

Oltre al 541/92, del quale Algoritmi ha già fornito indicazioni e chiarimenti, il nostro ordinamento giuridico ha recepito e dato attuazione, col D.L. 626/94, ad importanti norme di sicurezza sul lavoro, contenute in ben otto Direttive CEE, che riguardano aspetti anche della nostra attività prima colposamente sottostimati dal legislatore ed ora invece valutati per la loro reale importanza.

Si è pensato fino ad oggi che gli addetti all'informazione fossero dei lavoratori atipici, che, in assenza di luogo di lavoro specifico ove espletare stabilmente la loro attività, fossero al riparo dai comuni rischi sempre collegati indissolubilmente al luogo di lavoro.

Con le nuove norme e con gli adempimenti da esse previsti diventa obbligatorio entrare nei particolari dello svolgimento di tutte le attività lavorative e quindi anche dell'attività svolta dagli addetti all'informazione, al fine di realizzare il miglioramento della sicurezza e della salute attraverso forme avanzate di prevenzione attiva.

Il miglioramento non può prescindere da un adeguato livello di protezione che il DL intende realizzare attraverso la valutazione dei rischi (art. 4) in funzione delle persone esposte e dei pericoli identificati.

Il datore di lavoro, secondo la legge, riveste un ruolo attivo di protagonista nella prevenzione e tale funzione diviene un elemento integrante della stessa attività imprenditoriale, giacché oltre a dovere osservare tutte le misure previste dalla norma egli deve valutare i rischi, designare gli addetti alla sicurezza, deve aggiornarne le misure di sicurezza, deve istruire e formare tutti i lavoratori, pretendere l'osservanza delle norme, predisporre strumenti e metodi per fronteggiare le emergenze ed i pericoli gravi prevedibili.

Anche per i lavoratori è prevista in materia di sicurezza una azione attiva e partecipativa.

Infatti, non solo osservano le disposizioni impartite dall'azienda, ma devono "prendersi

cura della propria sicurezza e della propria salute e di quella delle altre persone presenti nel luogo di lavoro" (art. 18), al quale vengono riconosciute prerogative e tutele analoghe a quelle previste per i rappresentanti sindacali dei lavoratori.

Il rappresentante per la sicurezza, oltre ad essere consultato preventivamente per la valutazione dei rischi, per la formazione di tutti i lavoratori e per la designazione degli addetti ai diversi servizi previsti dalla legge, accede a luoghi di lavoro, esamina tutti i documenti riguardanti la materia, suggerisce soluzioni di miglioramento al responsabile aziendale e fa ricorso alle autorità competenti qualora ne ravvisi gli estremi.

Gli addetti all'informazione scientifica sui farmaci quindi usufruiscono per la prima volta di una valutazione completa dei rischi, di un rappresentante per la sicurezza, di un monitoraggio puntuale degli eventuali incidenti sul lavoro e delle malattie professionali, ma soprattutto hanno parte attiva e partecipata in un processo di prevenzione e tutela.

Ciò renderà possibile:

- regolare l'uso dei video terminali e/o dei computer, verificandone le caratteristiche ergonomiche e la compatibilità degli stessi con le norme che regolano la materia;

- verificare l'idoneità dei locali aziendali nei quali l'informatore comunque opera, con questo intendendo tutti i locali utilizzati dall'azienda anche se periferici e di uso sporadico, e/o i luoghi aziendali ove vengono custoditi territorialmente i campioni gratuiti ed i materiali aziendali;

- applicare le norme che regolano la movimentazione dei carichi e quindi anche il peso, le dimensioni ed il luogo ove sono custoditi;

- regolare anche l'annoso problema dei trasferimenti effettuati per motivi di lavoro e quindi anche dei trasferimenti in occasione delle riunioni d'area, talvolta massacranti e non conformi alle norme di sicurezza;

- vigilare sulla salubrità dei luoghi di lavoro che, nel nostro caso, tra infezioni nosocomiali, fenomeni epidemiologici diffusi, presenza in reparti ad alto rischio di contaminazione (per esempio nei reparti di infettivologia), meritano cautele e controlli invece disattesi, con grave danno per la salute soprattutto per le donne in stato di gravidanza.

L'applicazione del D.L. 626/94 avverrà puntualmente ogni qualvolta riusciremo a coglierne le opportunità e ad invocarne il rispetto, giacché prevede, nella sua parte sanzionatoria, secondo il criterio della alternatività delle pene, pene pecuniarie e detentive affidate alla sola valutazione del Giudice, il quale potrà così comminare al datore di lavoro, dirigenti e preposti, quindi a chiunque abbia il compito di coordinare il lavoro di altre persone, pene detentive fino a sei mesi di reclusione e pene pecuniarie fino ad otto milioni di lire.

Questa ed altre materie trovano soluzione attraverso l'applicazione del D.L. 626/94, che le sottrae al confronto contrattuale, peraltro sempre difficile ed insidioso, perché inerenti la salute pubblica e la sua tutela, diritti soggettivi indisponibili e, come tali, non contrattabili.

E' opportuno quindi che gli addetti all'informazione attraverso i rappresentanti sindacali aziendali chiedano di conoscere il nominativo del "Rappresentante per la Sicurezza" ed insieme si accertino che la "valutazione dei rischi" sia stata effettuata in modo completo ed accurato e, infine, che venga effettuata la prevista "formazione" obbligatoria.

I colleghi che intendessero ricevere ulteriori notizie sulla materia potranno rivolgersi alla redazione di Algoritmi.



GRUPPO PROGRESSISTI-FEDERATIVO
Commissione Igiene e Sanità
Senato della Repubblica
Commissione Affari Sociali
Camera dei Deputati

Il ruolo delle professioni sanitarie nel processo di riordino del SSN

Sabato 18 novembre 1995
ore 9.00 - 17.00
Sala Convegni - Hotel Minerva
Via Fiorentina - Arezzo

Questa la locandina di un significativo incontro, organizzato ad Arezzo dalla Sen. Monica Bettoni, con i vari operatori locali del SSN per una disamina dei problemi e delle prospettive professionali nel nuovo scenario sanitario.

Ai lavori, presieduti dall'On.le Vasco Giannotti - vicepresidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati -, hanno assistito una rappresentanza della Sezione di Arezzo e Algoritmi.

In bocca al lupo!

Caro Direttore,

rispondo volentieri al questionario di Algoritmi, anche se ormai dopo venticinque anni di attività come ISF ho deciso definitivamente di smettere.

Sono, infatti, tra quelli che hanno accettato le offerte dell'azienda ed a cinquantaquattro anni suonati mi avvio a cambiare completamente professione. Sarà probabilmente duro e difficile, ma ti posso garantire che da quando ho firmato la lettera di accordo con la Direzione aziendale, mi sento finalmente un uomo libero e felice.

Spero di poter cancellare definitivamente dalla mia vita le ipocrisie, i compromessi, le menzogne, le meschinità, i direttori di vendita, le performances, le microaree, i congressi, le consulenze, le cene, le schede e molti farmaci che nulla hanno a che vedere con la sanità ed il malato.

Ti saluto vivamente.

E. A.

AGRIGENTO

Il collega Roberto Gallo, Presidente della locale Sezione, è stato eletto alle ultime elezioni Consigliere Provinciale della Provincia Regionale di Agrigento nelle liste di Alleanza Nazionale.

BARI

Riportiamo l'articolo che il Presidente della Sezione ha fatto pubblicare sul Bollettino del locale Ordine dei Medici:

Gli Informatori Scientifici del Farmaco: una professione da rivalutare e razionalizzare

L'informatore scientifico è l'anello di congiunzione tra ricerca farmacologica, industria e classe medica. Si può ben capire quanto delicata sia questa professione se il suo scopo deve essere l'uso corretto del farmaco; ci deve essere, infatti, un equilibrio tra le esigenze commerciali delle aziende dalle quali dipendono gli ISF e l'esigenza del medico di ricevere notizie complete e corrette sui farmaci, tanto più che di fatto informazioni alternative sono scarse. In Italia gli informatori erano circa 25.000 assicurando un servizio capillare su tutto il territorio nazionale. In questi ultimi anni l'equilibrio di cui si è detto si è rotto ed è prevalso l'aspetto commerciale della professione coinvolgendo sempre più pesantemente la classe medica nella divisione degli utili aziendali attraverso incentivazioni prescrittive le più disparate come congressi, viaggi, gadget, regali, consulenze e, soprattutto, con visite annuali degli ISF più numerose del necessario.

L'AISF, (associazione Italiana Informatori scientifici del farmaco), organizzata in 95 sezioni provinciali che raggruppano il 70% degli informatori, non rappresenta alcuna lobby e senza cospicui mezzi finanziari da anni si batte contro questo malcostume cercando interlocutori seri tra Stato, Farmindustria e Medici a difesa della professionalità di categoria e della salute degli utenti.

Con gli industriali si trattò un codice deontologico per le aziende che contrastasse comportamenti palesemente scorretti. Il codice, stampato in migliaia di copie e diffuso in tutte le aziende del settore, affiancato da una commissione-osservatorio paritetica tra AISF e Farmindustria, è stato regolarmente boicottato dagli industriali stessi.

Allo Stato l'Associazione ha chiesto un riconoscimento giuridico della professione attraverso la creazione di collegi professionali e regolamentazioni per l'accesso alla professione. Dopo un lungo iter, il relativo progetto di legge fu approvato in Senato alle ultime battute della precedente legislatura. Dopo una lunga pausa il progetto ora è di novo in discussione al Senato e ci sono buone speranze che venga definitivamente approvato (licenziato dal Senato il 25 luglio scorso è ora all'esame della Camera, n.d.r.).

Alle organizzazioni di categoria dei medici gli informatori hanno chiesto una regolamentazione dell'accesso negli ambulatori più razionale dell'attuale caos. Gli ISF pertanto chiedono con forza:

- riconoscimento giuridico della professione;
- rispetto dell'attuale legislazione del settore;
- abolizione del co-marketing (immissione in commercio di un farmaco da parte di due o più aziende, che, di fatto, aumenta la concorrenza tra le stesse aziende a danno di un corretto utilizzo del farmaco in questione);
- regolamentazione unica su tutto il territorio nazionale dell'accesso negli ambulatori e negli ospedali;
- corsi di aggiornamento professionale sganziati da intendimenti commerciali.

Nel 1994, per i noti provvedimenti riguardanti la razionalizzazione del prontuario farmaceutico nazionale e la diminuzione dei prezzi dei farmaci, le industrie di Settore hanno attuato un pesante taglio del numero di addetti all'informazione: si calcola una perdita di circa 5.000

Dalle Sezioni

posti di lavoro.

Gli informatori pagano sulla loro pelle una politica industriale di corto respiro, impernata non sulla ricerca, ma sugli aspetti commerciali più deteriori e che di fatto ha penalizzato l'industria italiana che sta scomparendo; malgrado questo, sopportano con coraggio la situazione e, mediante l'Associazione, sono pronti per ogni iniziativa che si ponga, come obiettivi, l'affermazione del valore sociale del farmaco e il diritto alla salute, l'affermazione del loro diritto-dovere a contribuire allo sviluppo dell'industria farmaceutica, rifiutando e combattendo ogni violazione delle leggi, aspettando da tutti segnali e conferme della loro effettiva volontà di rinnovamento; ma sia ben chiaro che sono pronti come sempre a procedere anche da soli.

Pasquale Maselli

BENEVENTO

Il Direttivo sezionale, nell'intento di regolare al meglio le modalità di accesso agli ambulatori, ha sottoscritto con l'Ordine provinciale dei medici, il seguente accordo:

- Per una corretta informazione sono sufficienti all'ISF 4/5 visite nell'anno solare, negli ambulatori di medicina generale e di pediatria S.S.N., fatta salva la presentazione di un nuovo farmaco -

- Gli ISF rispettano, ove esistono, le modalità di accesso all'ambulatorio previste dai medici; laddove nella sala d'attesa non è evidenziato nulla, si invitano i sig. medici ad esporre un apposito cartello in cui si autorizza l'ingresso di 1 (uno) informatore ogni due pazienti presenti - L'unico referente nello studio del Medico è l'Informatore Scientifico del Farmaco competente per territorio, perciò ogni altra sovrapposizione aziendale dovrà rivestire carattere di eccezionalità (presentazione del nuovo informatore di zona, presentazione di una nuova molecola) -

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

- I sigg. Medici concordano nel ritenere inutile la collaborazione a presunte indagini statistiche, telefoniche ed ambulatoriali - tipo ABACAM, IMS, ABACUS etc. - che dietro tale veste nascondono veri e propri mezzi di controllo improprio dell'attività degli ISF, che potrebbero essere utilizzati per fini distorti da parte delle stesse aziende che le hanno commissionate -

Il Consiglio, pertanto rivolge a tutti i colleghi un invito, che ovviamente non è strettamente vincolante, affinché vogliano recepire tali suggerimenti.

Ordine Provinciale
dei Medici-Chirurghi

AISF
Sezione di Benevento

GLI INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO (ISF)

tendono al migliore impiego del farmaco e portano a conoscenza del Medico le caratteristiche terapeutiche e tossicologiche dei medicinali; svolgono, quindi, un servizio di interesse sociale.

IN QUESTO STUDIO MEDICO GLI INFORMATORI SCIENTIFICI VENGONO RICEVUTI OGNI DUE PAZIENTI PRESENTI IN SALA

Sono invitati a non superare le cinque visite l'anno, sufficienti per una corretta ed essenziale informazione, fatta salva la presentazione di un nuovo farmaco.

L'unico referente nello studio medico è l'ISF competente per territorio, perciò ogni altra sovrapposizione aziendale dovrà rivestire carattere di eccezionalità (presentazione del nuovo informatore di zona, presentazione di una nuova molecola).

La Sezione di Benevento, attraverso le colonne di questo giornale, ringrazia pubblicamente il dott. ugo Di Blasio di Guardia Sanframondi per la cordiale accoglienza ed attenzione sempre riservate agli informatori scientifici del farmaco in occasione dei loro periodici incontri nel corso degli anni. Gli è altresì grata per le espressioni di stima rivolte ai Collegi attraverso il cartello riprodotto qui di seguito, esposto nel Suo ambulatorio e Gli formula i più fervidi auguri per una felice attività alternativa.

COMUNICAZIONE IMPORTANTE

Per raggiunti limiti di età sono costretto, mio malgrado ed a malincuore, a lasciare l'attività di medico il 31 ottobre prossimo.

Pertanto sento il dovere di ringraziare cordialmente tutti i miei assistiti che da tempo hanno riposto in me la loro fiducia, i parenti, gli amici e tutti i miei colleghi sostituiti.

Un particolare ringraziamento poi rivolgo a I dott. Filippo Pigna ed a Pierino che mi sono stati vicini in alcuni momenti difficili della mia vita.

Ringrazio altresì tutti i collaboratori scientifici che con la loro professionalità ed assiduità mi hanno puntualmente aggiornato sui vari e nuovi prodotti farmaceutici.

Sarei lieto salutare, per l'ultima volta da medico, nel mio ambulatorio, tutti quelli che vorranno. Dagli invalidi mi recherò in questo mese per salutarli personalmente a casa.

BOLOGNA

Così scrive il Presidente della Sezione in un articolo di fondo su "Effetti Collaterali", periodico dell'AISF di Bologna:

Perché non si iscrivono all'Associazione?

Mi capita spesso d'incontrare dei colleghi che mi vogliono spiegare il motivo per cui non rinnovano l'iscrizione, o non s'iscrivono alla nostra sezione, ma essendo di solito in presenza di altre persone ed in casa di altri, non mi permetto di esprimere totalmente il mio dissenso circa le loro motivazioni, pur rendendomi conto che il più delle volte sono solo scuse in cerca di un assenso.

Dal momento che mi è stato concesso questo spazio, desidero rispondere.

Il primo motivo di sfiducia verso l'Associazione è legato al fatto che a livello nazionale il Direttivo non sia attivo, ma a questi colleghi posso tranquillamente rispondere che l'attività di quest'ultimo è a volte oscura:

Chi ha contestato la trasmissione "Tempo Reale" portando il conduttore, il sig. Santoro, a precisare che ogni intervenuto avrebbe assunto le proprie responsabilità sulle dichiarazioni fatte, certamente lesive nei confronti della nostra professione?

Chi ha denunciato sui quotidiani la situazione degli ISF scaricati dall'Industria senza alcuna motivazione?

Chi è stato che ha organizzato a Roma una riunione nazionale di ISF?

Chi a livello di Associazione Europea ricopre la carica principale?

Chi combatte contro tutti per il riconoscimento della nostra categoria?

La risposta a queste domande è solo una: il Direttivo Nazionale dell'AISF, che non sarà per alcuni esente da errori nelle sue varie attività, ma che non potrà certo essere accusato di immobilismo.

Il secondo motivo riguarda più da vicino la nostra sezione e di conseguenza il sottoscritto che ne è presidente da parecchi anni; il dissenso è dovuto soprattutto alla quota annuale che viene versata alla Sede Nazionale ritenuta troppo alta e al tempo stesso alla immobilità della sezione a livello locale.

Alla prima parte penso di aver già risposto ed al tempo stesso mi permetto di chiedere quale

significato avrebbe attualmente isolarsi, o si sta alle regole o si corre da isolati; alla seconda motivazione rispondo con una elencazione di attività svolte in questi anni dalla nostra sezione:

1) Corsi di aggiornamento in collaborazione con la Regione Emilia-Romagna, a cui l'Assemblea degli iscritti ha detto basta.

2) Elenco medici ambulatoriali ed ospedalieri, che viene aggiornato a tempi prestabiliti.

3) Quasi 200 ISF hanno trovato impiego tramite la nostra Sezione.

4) Convenzioni di ogni tipo che vengono mantenute anche da chi non s'iscrive più.

5) Regolamentazione negli ambulatori.

6) Calendari negli ambulatori per le prenotazioni.

7) Fino allo scorso anno il pass per svolgere l'attività anche nelle zone a traffico limitato e qui mi piace ricordare come molti ISF di Bologna siano andati a nome della Sezione a ritirare il permesso, ma al tempo stesso, pur sapendo che l'accordo era fra AIISF e Ufficio Traffico, non solo non si sono iscritti alla sezione, ma l'hanno criticata perché non avevano ottenuto di più.

A questo punto mi fermo per non annoiare chi legge queste righe, ma tengo a precisare che da dilettanti quali siamo, noi del Direttivo, passiamo molte ore del nostro tempo libero per gli ISF di Bologna, ci troviamo a dover prendere decisioni restrittive sul programma per mancanza di mezzi e questo porterà ad altre critiche da parte degli ISF SANGUISUGHE, cioè di quelli che criticano, non s'iscrivono, ma godono di ogni attività dell'Associazione; a questo punto mi viene di essere profetico sul futuro: cioè sono sicuro che così andando la situazione locale negli anni prossimi invece di migliorare peggiorerà e a questo punto ognuno dovrà pensare alle scelte fatte senza nascondersi dietro a scuse. Concludendo lancio un'idea: cioè una menzione sul nostro giornale per l'ISF che, non iscritto all'AIISF, svolgerà la sua attività senza usufruire degli accordi della stessa Associazione (fila negli ambulatori dove vige la precedenza, etc.).

Umberto Baraldi

FIRENZE

CONVENZIONE

Piante Grasse,
Esotiche, Rare,
Orchidee,
Acquatiche
e da
appartamento



Aperto
anche
Sabato e
Domenica
Parcheggio
interno

Via Senese, 209 - Firenze - Tel. 055/2321289

Agli iscritti verrà praticato
uno sconto del 10%

LECCE

Su proposta unanime degli iscritti alla Sezione, il Presidente Domenico Lenzi ha chiesto, in base all'art.21 - 2i dello Statuto, che il dott. Enzo Centonze venga nominato Presidente onorario della Sezione.

A Enzo Centonze, Presidente per quasi vent'anni, ed ora in quiescenza, i rinnovati auguri di Algoritmi.

PALERMO

Si è tenuto a Palermo, il 14.10.95, il I Convegno interprovinciale degli ISF della Sicilia. All'importante incontro dal titolo "L'informazione scientifica verso il 2000" hanno partecipato, oltre ad un gran numero di colleghi, i rappresentanti regionali degli Ordini dei Medici e del CIMO mentre brillava per la loro assenza l'Ordine dei Farmacisti.

Alla presenza anche di alcuni esponenti politici è stata ribadita la necessità di un albo degli ISF, abilitante all'esercizio di questa professione dalle forti implicazioni anche di ordine sociale. Si è discusso inoltre della istituzione, nel frattempo, di un registro regionale degli ISF che metta ordine nel nostro settore e che abbia due funzioni: la prima, utilizzando i poteri concessi

dall'autonomia regionale, di dare le prime regole a questo settore esercitando una attenta vigilanza soprattutto sulla sua eticità. La seconda, di fare da grimaldello per facilitare, creando un precedente, l'istituzione dell'albo nazionale spezzando il blocco che le lobby pongono ad esso.

E' stato concordato di ripetere a breve una esperienza analoga onde non disperdere il patrimonio di esperienza raccolto in questo incontro.

PRATO

Il giorno 9.11.1965, presso la sede dell'Ordine dei Medici della Provincia di Prato, si è svolto un incontro, presieduto dal collega Marcello Miracco, tra il Presidente dell'Ordine dei Medici, dott. Luigi Biancalani, il dott. Sarubbi ed una delegazione della Sezione, composta dai colleghi Furzi, Banci Buonamici, Ratti, Cipollini e Danese.

Lo scopo dell'incontro era quello di migliorare il dialogo tra le parti, peraltro già positivamente avviato da tempo, alla luce della consapevolezza reciproca che un rapporto di collaborazione non può che tradursi, alla fine, in un reciproco vantaggio e in un miglior servizio per gli utenti.

Si è anche convenuto sulla necessità che questi incontri abbiano cadenza periodica.

FOTO

Il Presidente della Sezione, Marcello Miracco, eletto Consigliere Comunale nelle liste del PDS lo scorso aprile, è anche componente della V Commissione Servizi Sociali, Sanità, Cultura, Sport, Casa, Pubblica Istruzione del Consiglio Comunale. Per ovi motivi, il collega Miracco, segue con interesse particolare il settore sanitario.

RAVENNA

La Sezione, dopo aver terminato la prima fase del Progetto Immagine, denominata "L'informazione sui farmaci" rivolta ai medici ed ai pazienti, ha iniziato la seconda fase lasciando in bella mostra, a disposizione dei pazienti, i nostri volantini che spiegano la funzione degli ISF. Tale iniziativa è partita a livello nazionale e costituisce l'unica voce che si è levata in difesa della nostra dignità di lavoratori di fronte al degrado generale indotto dalle campagne di stampa per «farmacopoli».

Infatti la risposta delle aziende, a noi che cerchiamo di mantenere un'immagine decorosa, è stata la mobilità, la cassa integrazione o, quando è andata bene, condizioni di lavoro assillanti: dati di vendita, di mercato, proiezioni, studi statistici, andamenti reali, teorici etc. etc.

"Il solo modo per difendere la dignità dell'informatore (e che facciamo conoscere alla gente ed ai nostri interlocutori) è la ricerca di un rapporto limpido con il medico ed un modus vivendi con i pazienti che sia rispettoso dei luoghi e delle condizioni in cui andiamo ad operare".

TOSCANA

3° Consiglio Regionale

Tenutosi il giorno 16 settembre nella Sala consiliare del Comune di Quarrata, ha avuto come argomento centrale la commemorazione del collega Marco Colligiani, mancato prematuramente.

Presenziava pertanto alla cerimonia la signora Laura, vedova dello scomparso, che ne ha ricordato i tratti essenziali soffermandosi, in particolare, sull'idea che Marco era solito ripetere dell'importanza dell'associazionismo piuttosto che dell'individualità. L'assemblea, commossa, ha tributato un lungo applauso alla signora Laura Colligiani.

Il Sindaco di Quarrata prima, ed il Presidente Nazionale subito dopo, con i loro ricordi aggiungono nuove tessere al mosaico che si sta componendo sulla figura di Marco. Ne emerge un uomo intelligente, energico, caparbio, nell'affrontare i temi del lavoro e i grandi argomenti della mala sanità italiana; un uomo il cui impegno associativo e sindacale, del quale ultimo ha sempre risposto in prima persona, dovrebbe essere di esempio a tutti.

Alberto Niccolai, Ispettore Ciba (l'Azienda per la quale Marco lavorava) prende la parola per comunicare ai presenti di avere aperto una sottoscrizione per una borsa di studio, a tema ecologico, da intitolarsi alla memoria di Marco ed invita l'Assemblea ad offrire il proprio contributo.

Una targa ricordo dell'AIISF, offerta dal Presidente de Rita alla signora Colligiani, ha concluso la cerimonia.

I lavori sono proceduti con la presentazione all'assemblea, da parte del Presidente regionale Petri, del neo-Presidente della sezione di Pistoia, Romano Marangoni.

Questi, dopo commosse parole rivolte al ricordo di Marco, ha presentato alcuni dei membri del nuovo esecutivo sezionale: Patrizia Bucci - Vice Presidente Vicario, Laura Bartolini - Consigliere, Luca Franchini - Segretario, Valtere Galeotti - Tesoriere.

TRIESTE/GORIZIA

La sezione ha provveduto assieme alle sezioni di Udine e di Pordenone alla stampa dell'Elenco Regionale degli iscritti.

Nell'ambito del Progetto Immagine varato dalla Sezione, il Bollettino interno di informazione sui farmaci, redatto dal servizio di farmacia ospedaliera dell'Azienda per i Servizi Sanitari n.1 Triestina, numero di giugno 1995, ospita una Rassegna legislativa sull'Informazione Scientifica da parte delle imprese private a firma del Presidente Sezionale, Fabio Gregori, che riportiamo in calce.

Il Bollettino viene inviato a tutti i reparti ospedalieri della stessa Azienda, alle farmacie ospedaliere della Regione, alle Direzioni Sanitarie delle Aziende Sanitarie della Regione, ai medici di base e alla SIFO.

Sempre in merito alle attività relative al Progetto Immagine è stato ottenuto il permesso, dall'Ordine dei Farmacisti della provincia di Gorizia, di esporre nelle farmacie un cartello esplicativo dell'attività degli ISF.

L'INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI DA PARTE DELLE IMPRESE PRIVATE

Sul piano prettamente legislativo l'informazione scientifica sui farmaci nasce, praticamente, insieme alla legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (L. n. 833 23.12.1978).

Prima di questa data esiste una sorta di preistoria legislativa dell'informazione scientifica sui farmaci, la quale ha lasciato qua e là solo qualche piccola impronta o riferimento; si può forse partire da una delibera CIPE del 02.05.1975 che riduce l'incidenza dell'informa

(segue a pag. 14)

dalla pagina 13

Dalle Sezioni

zione scientifica sul prezzo dei farmaci, istituisce i prodotti da banco ed annuncia che il Ministero della Sanità pubblicherà un bollettino di informazione sui farmaci che uscirà per la prima volta nel gennaio 1977 e che verrà successivamente inviato anche agli Informatori Scientifici del Farmaco (ISF) a seguito del Decreto 23.06.1981.

La legge 23.12.1978 n. 833 "Istituzione del SSN" all'art. 31 recita testualmente: "Al servizio sanitario nazionale spettano compiti di informazione scientifica sui farmaci e di controllo sull'attività di informazione scientifica delle imprese..." "... le unità sanitarie locali e le imprese, nel rispetto delle proprie competenze, svolgono informazione scientifica sotto il controllo del Ministero della Sanità."

Il successivo Decreto 23.06.1981 del Ministro della Sanità O.le Aniasi "Disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci" al punto 10 responsabilizza gli ISF alle problematiche dell'informazione scientifica affermando che gli stessi "sono tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità, anche con suggerimenti e indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione scientifica sui farmaci"; all'art. 6 si afferma inoltre che "l'informazione scientifica sui farmaci deve essere portata a tutti i sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica, in base alle proprie competenze".

Inoltre il Decreto 28.07.1984 del Ministro della Sanità O.le Altissimo, integra il precedente D.M. 20.03.1980 in tema di monitoraggio dei farmaci confermando il pieno coinvolgimento degli ISF in quanto l'art. 3 recita testualmente: Le aziende titolari di autorizzazione all'immissione in commercio di specialità medicinali e le aziende che rappresentano in Italia.. sono tenute a fornire ai sanitari per il tramite degli ISF di cui si avvalgono, un congruo numero di schede conformi al modello.....

Esemplari di tali schede saranno altresì pubblicate sul bollettino...

I medici, nell'ambito della collaborazione prevista dalle normative vigenti per l'attuazione del SSN, compileranno le schede ogni volta che registreranno effetti tossici, secondari o inattesi, sia locali che generali, conseguenti o comunque correlabili con l'impiego di farmaci. Le aziende di cui al primo comma sono tenute a ritirare dai medici, anche tramite gli Informatori Scientifici le suddette schede.

Prima di arrivare al Decreto Legislativo n. 541 dd. 30.12.1992 "Attuazione delle Direttive 92/28/CEE concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano", ulteriori D.M. hanno modificato ed integrato i precedenti D.M. sulla informazione scientifica sui farmaci, dettando normative inerenti ai materiali informativi, alla campionatura, alle sperimentazioni cliniche e ai congressi scientifici.

Quale invece l'importanza del D.L.vo 541 per gli ISF e per gli operatori sanitari tutti? L'importanza primaria va sicuramente individuata nel puntuale recepimento del Governo Italiano di quattro direttive della CEE che hanno ridisegnato il pregresso sistema che disciplinava il mondo del farmaco: della distribuzione, della sua classificazione, del confezionamento nonché della sua pubblicità.

Inoltre ha stabilito un deciso cambiamento di rotta nello stabilire la prevalenza della teoria scientifica rispetto a quella di marketing, riqualificando il messaggio informativo e attraverso esso anche gli operatori che interagiscono nel processo tecnico dell'informazione scientifica con delle precise disposizioni.

Per ovvi motivi di spazio analizzeremo solo alcuni punti del suddetto D.L.vo che al punto 3 dell'art. 2 recita testualmente: La pubblicità deve favorire l'uso razionale del medicinale, presentandolo in modo obiettivo, senza esasperare le proprietà e senza indurre in inganno il destinatario.

All'art. 7 "Pubblicità presso gli operatori sanitari" al punto 1: Gli operatori sanitari ai quali può essere rivolta la pubblicità di un medicinale

sono esclusivamente quelli autorizzati a prescrivere o a dispensarlo.

All'art. 9, nello stabilire i requisiti che rendono possibile l'esercizio dell'attività di ISF, si introduce l'obbligatorietà del diploma di laurea in discipline scientifiche individuando inoltre una sorta di abilitazione professionale in favore degli ISF sprovvisti del suddetto diploma e che risultassero in attività al momento dell'entrata in vigore dello stesso Decreto. Si determina inoltre l'obbligatorietà di un preciso rapporto di lavoro degli ISF (successivamente delineato anche da un preciso profilo dal Contratto Collettivo di Lavoro dell'Industria Chimico-farmaceutica), caratterizzato dai principi dell'univocità e del tempo pieno.

All'art. 14 si obbligano le aziende farmaceutiche a dotarsi di un Servizio Scientifico, retto da un laureato in medicina o in farmacia o CTF, dal quale far dipendere gli ISF.

All'interno del D.L.vo 541 inoltre l'art. 11 "concessioni o promesse di premi o vantaggi pecuniari o in natura" e l'art. 12 "Convegni o congressi riguardanti i medicinali", delineano precise responsabilità e regolamentazioni che se non rispettate comportano irrogazioni di sanzioni penali per tutti gli operatori sanitari e sospensioni dal prontuario del SSN per i medicinali coinvolti negli eventuali illeciti - vedi l'art. 15 "Pubblicità presso gli operatori sanitari svolta irregolarmente".

Da tutto quanto illustrato ne consegue un chiaro riconoscimento della caratteristica funzione pubblica del servizio di Informazione Scientifica sui Farmaci, peraltro già evidenziato con l'art. 29 della legge 833/78 allorché nella formazione economica del prezzo del farmaco si è individuato un apposito costo per l'informazione, la predisposizione degli stampati e per i campioni gratuiti.

Attualmente i disegni di Legge al vaglio della XII Commissione Igiene Sanità del Senato finalizzati al riconoscimento giuridico ed all'ordinamento della professione degli ISF, hanno ottenuto un parere unanimemente favorevole sia da parte della stessa Commissione sia dal Ministero della Sanità e sono stati riuniti in un Testo Unico per l'approvazione definitiva della stessa Commissione. Una preventivabile e sollecita approvazione della Legge di riordino dell'attività di informazione scientifica sui farmaci, garantirà sempre di più sulla veridicità del messaggio informativo portato dagli ISF attraverso una più decisa corresponsabilità degli stessi nella gestione dell'informazione scientifica stessa e pertanto l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco si offre a tutti gli operatori sanitari quale referente per tutto quanto concerne le problematiche relative all'informazione scientifica sui farmaci.

VERCELLI / BIELLA

Tra le varie iniziative prese dal Direttivo sezione, segnaliamo quelle che ci sono sembrate le più interessanti ed alle quali i nostri lettori potrebbero ispirarsi a vantaggio della categoria:

a) la lettera inviata ai responsabili di area del Piemonte e Valle d'Aosta il cui contenuto è il seguente:

Egregio dottore,
visto il perdurare del grave stato di crisi in cui versa il settore farmaceutico e che ha provocato l'allontanamento di numerosi ISF, come Esecutivo regionale AIISF del Piemonte-Valle d'Aosta Le saremo grati, qualora dovesse intraprendere dei colloqui di assunzione, se vorrà contattare i Presidenti delle Sezioni AIISF, Presidenti che, in uno spirito di nuova collaborazione, potranno metterla in contatto con candidati aventi esperienza di lavoro nelle zone interessate.

(seguono i nomi dei Presidenti delle Sezioni di Alessandria, Asti, Cuneo, Novara, Torino, Vercelli/Biella ed i relativi numeri telefonici).

b) l'articolo inviato dall'addetto stampa AIISF,

Roberto Nascimbene, ai giornali La Stampa, La Repubblica ed a RAI 3 Piemonte, che di seguito riproduciamo:

Signor Direttore,

ogni anno ad inizio autunno il popolo italiano è in trepidante attesa per sapere quali e quante saranno le sorprese della "legge finanziaria". Aspettando la solita "batosta", dai giornali trapelano notizie più o meno vere, più o meno attendibili.

C'è una categoria di lavoratori, sconosciuta ai più, bistrattata ma importante, che da qualche anno a questa parte, è decimata dalla legge finanziaria. Mi riferisco agli informatori scientifici del farmaco; questi personaggi che si vedono dal medico e che sono più comunemente chiamati "viaggiatori" o "rappresentanti", hanno il compito di aggiornare continuamente il medico sull'uso dei farmaci, sugli effetti collaterali che questi hanno, sulle novità che il mercato farmaceutico offre.

Per poter accedere all'attività di informatore scientifico occorre essere laureati in discipline scientifiche. Il numero di I.S.F. è passato da circa 25.000 di fine anni '80 ai circa 20.000 del 1994; questo a causa dei continui tagli alla spesa farmaceutica. Certo è facile per i ministri tagliare là dove fino a pochi anni fa c'era chi si è riempito le tasche con tangenti, bustarelle, prezzi dei farmaci gonfiati; sembrerebbe moralmente giusto punire chi si è comportato in malo modo, ma quei tempi sono finiti; ora l'industria farmaceutica sopravvive, la ricerca non esiste più ed altri eventuali tagli sul costo dei farmaci significherebbero nuove perdite di posti di lavoro. Vorrei quindi fare appello a chi è preposto a programmare la spesa sanitaria: per evitare ulteriori perdite di posti di lavoro chiediamo al Ministro della Sanità, all'assessore Regionale della Sanità di intervenire preventivamente.

Distinti Saluti.

Prosegue intanto il ritorno di immagine della Tavola rotonda sul tema "Il farmaco nei nuovi scenari di politica sanitaria" dello scorso maggio, di cui Algoritmi si occupò per esteso sul numero 3/95. Infatti il Direttivo sezione è stato invitato ufficialmente ad assistere al Convegno "Bioetica e mass media" organizzato dalla locale Sezione AMCI (Associazione Medici Cattolici Italiani), in risposta all'invito rivolto dal Direttivo alla citata Tavola rotonda. Fra l'altro, l'interesse per i suoi contenuti ha varcato l'ambito locale per giungere a livello nazionale essendo pervenute alla Sezione richieste degli Atti perfino dalla lontana Palermo.

La FIMMG, sezione provinciale di Biella, riconosce L'AIISF come legittima rappresentante degli Informatori scientifici del farmaco e con il Direttivo della Sezione di VC-BI ha concordato quanto segue, nell'intento di condurre al meglio il già esistente corretto rapporto professionale:

- L'Informatore Scientifico del farmaco svolge un servizio etico-sociale utile al medico ed al paziente, pertanto è gradita la sua visita negli 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 e non gradita ogni altra sovrapposizione di figure aziendali (salvo per la presentazione del nuovo ISF di zona).

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

Borsa di studio "Marco Colligiani"

FOTO

Regolamento

SCUOLA MEDIA INFERIORE

- Due borse di studio del valore di £ 300.000 ciascuna.
- Accesso con promozione e qualifica di "Ottimo".

SCUOLA MEDIA SUPERIORE

- Una borsa di studio del valore di £ 600.000.
- Accesso con promozione e votazione di 60/60.

VALIDITA'

- anni scolastici: 95/96, 96/97 e 97/98

TITOLI PER ACCEDERE

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

INOLTRO DOMANDE

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

DOCUMENTAZIONE

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

LIMITAZIONI

- Non possono concorrere i figli dei componenti di: Esecutivo Nazionale, Collegi Nazionali dei Sindaci e dei Proviviri, Redazione di Algoritmi

ASSEGNAZIONE

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

PREMIAZIONE

- In occasione del Consiglio Nazionale

Il 30 settembre 1995 l'Esecutivo Nazionale della nostra Associazione ha istituito una borsa di studio intitolata alla memoria del collega Marco Colligiani, Presidente della Sezione AISF di Pistoia, improvvisamente scomparso il 19 maggio 1995.

Per coloro che non hanno avuto occasione di conoscerlo, riproponiamo l'articolo con cui Algoritmi ne ricordava la figura:

"Quando anche l'incredulità se ne sarà andata, gli amici, i molti amici di Marco si arrenderanno alla consapevolezza della sua scomparsa ed il dolore si farà ancora più crudo. E io sarò fra quelli. Eravamo amici da trent'anni ed il comune impegno sindacale e associativo ci aveva offerto tante occasioni per frequentarci e scoprire una comune onestà intellettuale dalla quale era nata una reciproca stima che ci legava. Eppure non sempre le nostre idee collimavano e qualche divergenza di opinione aveva animato anche le colonne di Algoritmi, giornale di cui Marco è stato uno dei più attenti lettori ed uno dei più assidui e vivaci collaboratori esterni. I suoi scritti, permeati di un'arguzia felice, battevano costantemente il tasto sulle note dolenti del nostro lavoro, a cominciare dal paragone fino al comarketing di cui fu tra i primi ad intuire la rovina che avrebbe apportato al mondo dell'informazione scientifica. D'altronde l'arguzia di Marco derivava da una particolare vivacità intellettuale che lo portava ad emergere e per lunghissimi anni i nostri Congressi e Consigli hanno goduto dell'efficacia dei suoi interventi. Non riesco a rammentare occasione in cui una battuta di Marco non abbia alleggerito la tensione di certi momenti, o non abbia fatto abbassare la cresta al tracotante ospite di turno. Quando poi l'ospite era un inviato di Farmindustria, Marco andava a nozze. Nel 1988 Algoritmi si occupò direttamente di lui in occasione della messa in quiescenza del decano dell'Associazione Osvaldo D'Ercole il cui esempio, si scriveva, lasciava in eredità un grande patrimonio di uomini. Uomini che nel suo nome avrebbero seguito a parlare di crescita professionale e di umana dignità finché un giorno non l'avrebbero seguita in pieno. Fra questi, parlando di Marco, si diceva: *Colligiani è un toscano intelligente e i toscani hanno una maniera molto particolare di esserlo. Sono briosi, effervescenti, è come se l'intelligenza urgesse all'interno e non potessero trattenerla. La bocca diventa la naturale valvola di sfogo e da questa fluiscono arguzia a torrenti e battute a volte feroci che assecondano un gusto innato per la polemica. Poche righe che però illuminano l'aspetto più appariscente, anche se meno profondo, dell'uomo Colligiani e chi non lo conobbe vi leggerà almeno un suo modo di essere per averne un piccolo ricordo. Quanti invece lo conobbero non ne avranno bisogno e la memoria di Marco rimarrà in loro per quanto durerà il dolore per la perdita di un formidabile amico.*"

ELEZIONI

a cura della
Segreteria Nazionale

Sulla colonna di sinistra le situazioni e su quella di destra i riferimenti agli 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 candidato 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 Sindaci e Proviviri. | 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 (C1) e si procederà come sopra. | 56 p.6 (RI) 34 p.1c (S) |
| Gli eletti rimarranno in carica fino al Consiglio Nazionale del 1997. | 55 p. 1 (S) 62 p. 1 (RI) |
| Il nuovo Segretario sezione (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. | 5 p. 9 (S) 33 p. 5 (RI) 44 p. 1c(RI) |
| *** Il Collegio sezione dei Sindaci e Proviviri uscente rappresenta la Commissione Verifica Poteri, quindi garantisce. | 43 p. 6 (S) |

COMIT

Frontespizio
in negativo
su fondo verde
(Bollettino..)

Stemma
Repubblica

MINISTERO DELLA SANITA'
Direzione Generale del Servizio Farmaceutico
Viale della Civiltà Romana, 7 - 00144 Roma EUR

ANNO I - N. 4 Novembre 1994

FARMACOVIGILANZA - DROXICAM - FINASTERIDE

VARIE - FARMACI MUCOATTIVI NELLA BRONCHITE CRONICA - MANUFATTI DENTARI

FARMACOVIGILANZA

Linee-guida sulla segnalazione spontanea delle reazioni avverse da farmaci
La legge n. 531 del 1987 prevede che debbano essere segnalate entro 10 giorni (24 ore nei casi mortali o gravi) tutte le reazioni avverse da farmaci, indipendentemente dalla gravità o dal tipo di farmaco. Tuttavia è ormai riconosciuto che l'obiettivo principale della segnalazione spontanea è di costituire un allarme precoce nei confronti di reazioni gravi e/o sconosciute. Si ritiene pertanto opportuno riportare alcune delle linee guida dal Committee on Safety of Medicines inglese.

Nuovi farmaci (identificati dall'anno di commercializzazione e dal consumo)
Segnalare tutte le reazioni sospette (cioè qualsiasi evento indesiderato o inaspettato), anche quelle meno gravi, che siano apparentemente attribuibili al farmaco.

Farmaci conosciuti
Segnalare in particolare le reazioni sospette gravi, includendo quelle mortali, a rischio per la vita, disabilitanti o che provocano ospedalizzazione.

Come segnalare
Utilizzare l'apposita scheda riportata nell'ultima pagina del Bollettino di Informazione sui Farmaci e distribuita dal Settore Farmaceutico delle UUSSELL.

Dove inviare le segnalazioni
La scheda deve essere inviata 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. Copia della stessa può essere trasmessa al Ministero della Sanità, Direzione Generale del Servizio Farmaceutico - Via della Civiltà Romana, 7 - 00144 Roma, e/o consegnata agli Informatori scientifici delle Aziende farmaceutiche.

Si ricorda che quasi mai una reazione avversa isolata è sicuramente imputabile ad un farmaco e che l'imputabilità deriva dalla raccolta e confronto di molte segnalazioni. E' necessario perciò segnalare anche quando esiste solo il dubbio che la reazione sia attribuibile al farmaco.

Per informazioni e corrispondenza scrivere a:
**Ministero Sanità,
Direzione Generale Servizio Farmaceutico Farmacovigilanza Viale Civiltà Romana, 7 00144 Roma - Tel. 06/59943212 - Fax 06/59943365**

Per eventuali cambi d'indirizzo scrivere a:
Ministero Sanità, Direzione Generale Servizio Farmaceutico Bollettino d'informazione sui farmaci Viale Civiltà Romana, 7 00144 Roma - Tel. 06/59943849
(Testo modificato da Focus c/o Istituto di Farmacologia -

(DOBENAM/ ANGELINI;
DROFLEX/ BIOMEDICA FOSCAMA;
DROXAR/ UPJOHN)

Droxicam, antinfiammatorio non steroideo, è un profarmaco del Piroxicam ed appunto in Piroxicam viene trasformato a livello intestinale, e come tale viene assorbito. Il Centro di farmacovigilanza spagnolo, nel 1992, informò gli stati membri della Unione Europea che risultavano segnalati 23 casi di danno epatico, con ogni verosimiglianza associato alla somministrazione del Droxicam. Successivamente, nel 1994, nell'ambito del monitoraggio nazionale spagnolo i casi notificati erano saliti a 82, il 50% dei quali erano da considerare come reazioni gravi. La farmacovigilanza spagnola, sottolineava che il Droxicam sembra presentare un rischio maggiore di danno epatico come effetto indesiderato di quello evidenziato a carico di altri antinfiammatori non steroidei compreso il Piroxicam.

La Spagna era altresì dell'avviso di revocare l'autorizzazione alla commercializzazione delle specialità a base di Droxicam.

Situazione italiana al giugno 1994:

Nell'ambito del monitoraggio nazionale sono pervenute 8 segnalazioni di danno epatico associato all'uso del Droxicam. In particolare risultano: 4 epatiti colestatiche, 2 colecistiti, 2 epatiti. Il Centro di farmacovigilanza italiano sottoponeva i dati italiani e spagnoli alla Commissione Unica del Farmaco che nella seduta del 14 novembre 1994, rilevava come allo stato delle conoscenze fosse opportuno allinearsi alla posizione assunta dalla Spagna sulla questione.

Il Comitato delle Specialità Medicinali della U.E. (CPMP) investito del problema, nella seduta del 14 dicembre 1994, dopo attenta valutazione della documentazione a disposizione, espresse, il parere che il Droxicam fosse associato al rischio di danno epatico e che questo differisse dagli altri antinfiammatori non steroidei, incluso il Piroxicam.

La suddetta commissione inoltre osservava che il meccanismo della epatotossicità fosse attualmente sconosciuto, e che gli elementi in possesso, relativi alla efficacia e alla sicurezza del Droxicam, rendessero il rapporto rischio beneficio non favorevole, e che l'autorizzazione alla commercializzazione dovesse essere sospesa in attesa di studi epidemiologici e di farmacocinetica da condurre sul farmaco.

Provvedimenti adottati

Il Ministero della Sanità, in conformità con il parere del CPMP, ha adottato i relativi provvedimenti di sospensione delle specialità medicinali a base del principio attivo Droxicam.

FINASTERIDE
(ANDOZAC/ DU PONT PHARMA; FINASTID/ NEOPHARMED; PROSAR/ MSD; PROSTIDE/ SIGMA-TAU)

La finasteride, introdotta sul mercato nel '92 per il trattamento della iperplasia prostatica benigna (IPB) è un derivato steroideo di sintesi che inibisce competitivamente la 5-alfa-reduttasi, un

enzima intracellulare che metabolizza il testosterone in un androgeno più potente, il diidrotestosterone (DHT).

La finasteride, alla dose di 5 mg/die, riduce il volume prostatico, aumenta la velocità massima del flusso urinario e migliora la sintomatologia caratteristica della IPB; tuttavia non riduce la necessità di intervento chirurgico.

E' stato inoltre notato che la Finasteride causa una riduzione delle concentrazioni plasmatiche di PSA (antigene prostatico specifico), interferendo con il riscontro di un eventuale cancro della prostata concomitante.

Studi clinici condotti con il farmaco hanno evidenziato la comparsa di effetti collaterali correlati alla sfera sessuale in circa il 3% dei pazienti esposti.

Nel Regno Unito su 65.000 pazienti in trattamento con Finasteride sono stati segnalati 559 casi per un totale di circa 800 reazioni avverse. Le ADR (adverse drug reactions) più comuni riguardavano problemi sessuali (soprattutto impotenza e riduzione della libido) e affezioni mammarie (principalmente ginecomastia).

Inoltre, studi condotti su animali hanno mostrato che la Finasteride causa alterazioni dei genitali esterni in feti di sesso maschile.

La Finasteride è stata riscontrata nel liquido seminale dei pazienti trattati, di conseguenza quando la partner del paziente è o può entrare in gravidanza, questi dovrebbe evitare l'esposizione della partner allo sperma o sospendere il trattamento.

Situazione italiana

Al Centro di Farmacovigilanza, fino ad oggi, sono pervenute 25 segnalazioni, di queste 10 riguardano la comparsa di ginecomastia associata o meno a dolorabilità.

Il nesso di causalità attribuito dai medici segnalatori era considerato certo o probabile.

Qui di seguito riportiamo l'elenco degli effetti collaterali segnalati.

Provvedimenti adottati

Alla luce di queste recenti acquisizioni si è provveduto a modificare il foglio illustrativo delle specialità medicinali contenenti Finasteride, con l'aggiunta alla voce "Effetti indesiderati":

- ingrossamento e dolorabilità al tatto della mammella;
- reazioni di ipersensibilità, che includono gonfiore della labbra e rash cutaneo.

| Reazioni avverse | Numero |
|-------------------------------|--------|
| Ginecomastia | 10 |
| Dolore testicolare | 1 |
| Disturbi uretrali | 2 |
| Nicturia | 1 |
| Disuria | 1 |
| Pollachiuria | 1 |
| Vasculite allergica | 1 |
| Prurito | 1 |
| Orticaria | 1 |

(segue a pag. 18)

INSERTO

INSERTO

INSERTO

dalla pagina 17

Bollettino d'informazione sui farmaci

| | |
|--------------------------------|---|
| Epatite colestatica | 1 |
| Aumento transaminasi | 1 |
| Ipertrigliceridemia | 1 |
| Stipsi | 2 |
| Insorgenza cataratta | 1 |
| Fotofobia | 1 |
| Apatia | 1 |
| Sonnolenza | 1 |
| Iperensione | 1 |
| Sindrome miastenica | 1 |

VARIE

FARMACI MUCOATTIVI NELLA BRONCHITE CRONICA

Nel novembre 1994 è stato pubblicato sulla rivista CHEST (vol. 106, pag. 1532-1537) un articolo intitolato "Recommendations for guidelines on Clinical Trials of mucoactive drugs in chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary diseases".

L'autore è il "task group" sui farmaci mucoattivi comprendente sette esperti italiani, tra i quali il Prof. Carlo Grassi di Pavia, e sette esperti stranieri tra i quali l'americano S.I. Rennard di Omaha (Nebraska).

Nell'articolo si offrono alla riflessione del mondo scientifico proposte per la definizione di una linea guida specifica.

Si ritiene utile riassumere gli spunti più interessanti.

1. Principi generali - Definizioni

Partendo dalla constatazione della complessità delle malattie respiratorie e dalla problematicità del definire le patologie in oggetto, gli autori propongono di raccogliere sotto la definizione di Bronchite cronica patologie eterogenee, con molteplici eziologie: la bronchite non ostruttiva così detta "semplice", la patologia polmonare cronica ostruttiva e la bronchite cronica ostruttiva.

La bronchite semplice è una condizione caratterizzata da tosse cronica o ricorrente e da ipersecrezione di muco nell'albero bronchiale che avviene nella maggior parte dei giorni per un periodo di 3 mesi almeno, per almeno 2 anni consecutivi.

La patologia polmonare cronica ostruttiva si riferisce a malattie polmonari caratterizzate da dispnea e ostruzione del flusso aereo irreversibile o parzialmente reversibile, spesso accompagnate da insufficienza dello scambio gassoso.

La bronchite cronica ostruttiva si riferisce ad una forma di bronchite cronica con segni di ostruzione delle vie aeree.

Definite le patologie si propone una definizione dei farmaci mucoattivi come quelli che possiedono, come azione primaria, la capacità di modificare la produzione e la secrezione di muco e/o le interazioni con l'epitelio mucociliare.

2. Farmacodinamica animale

Viene sottolineata l'utilità dei modelli animali per gli studi farmaco dinamici e come strumento per definire il possibile sviluppo clinico di un farmaco. Si raccomanda di utilizzare animali con una anatomia del tratto respiratorio e delle patologie in oggetto il più possibile simili a quelle umane, pur riconoscendo che non esiste, in questo campo, un modello ideale.

3. Caratteristiche cliniche e parametri di valutazione

Vengono descritti i parametri di valutazione delle caratteristiche biochimiche e fisicochimiche del muco, della funzione reologica, della funzione polmonare e dei segni

e sintomi clinici. Si evidenziano i parametri sui quali i farmaci mucoattivi agiscono e quali precauzioni devono essere seguite nella scelta di modelli validati. Poiché i farmaci mucoattivi non hanno un effetto diretto sulla funzione polmonare, misurazioni di funzionalità polmonare non dovrebbero rappresentare un "end point" primario ed anche qualora vi fossero modificazioni statisticamente significative ne dovrebbe essere attentamente esaminata la rilevanza clinica.

Si caratterizzano le esacerbazioni acute della bronchite cronica come stati nei quali si nota un peggioramento dei sintomi, quali: aumento della gravità e frequenza della tosse, aumento secrezioni delle vie aeree, alterazione nell'apparenza macroscopica e proprietà fisiche del muco e malessere polmonare spesso associato a dispnea.

4. Metodologia delle sperimentazioni cliniche

Si mettono in evidenza i collegamenti tra le diverse caratteristiche del protocollo di studio: ad esempio i criteri di inclusione - esclusione ed il modello dipendono fortemente dall'obiettivo dello studio.

Si propongono due possibili popolazioni di pazienti: quelli con episodi acuti e quelli soggetti a trattamenti prolungati.

Poiché una elevata percentuale di pazienti con bronchite cronica ha una età superiore ai 65 anni è importante che la popolazione dello studio includa soggetti anziani. D'altra parte devono essere esclusi pazienti con asma, fibrosi cistica o altre patologie croniche gravi che possono interferire coi risultati dello studio.

Si propone di definire gli "end points" primari e secondari a seconda che si voglia studiare l'effetto dei mucoattivi sugli episodi acuti o nei trattamenti a lungo termine.

Nel primo caso saranno primari la facilità di espettorazione, la gravità e frequenza della tosse nonché l'accorciamento della durata dell'episodio acuto; viceversa gli "end points" secondari saranno: volume dello sputo, valutazione globale del paziente, valutazione globale del medico, riduzione di uso di altri farmaci, dispnea e funzione polmonare.

Per i trattamenti a lungo termine si valuterà, oltre al miglioramento dei sintomi, la modificazione della storia naturale della malattia, ed in particolare: l'incidenza delle esacerbazioni acute, la morbilità valutata dalla frequenza e durata delle esacerbazioni acute e l'uso concomitante di altri farmaci (in particolare antibiotici).

La durata dello studio per i trattamenti a lungo termine dovrebbe essere di almeno 6 mesi.

La dimensione dello studio va definita nel protocollo con un'ampiezza tale da poter determinare una differenza nelle variabili degli end points primari.

5. Farmacoeconomia

Nella bronchite cronica e nella patologia polmonare cronica ostruttiva le variabili su cui la terapia con farmaci mucoattivi può agire sono: numero degli episodi acuti; numero delle ospedalizzazioni e riduzione dei giorni di ospedale causati dagli episodi acuti, perdita di giorni di lavoro e riduzione di consumo di antibiotici durante le esacerbazioni.

Per introdurre dei fattori di valutazione farmacoeconomica in una sperimentazione clinica su farmaci mucoattivi, si dovrebbero considerare le seguenti componenti: efficacia riconosciuta, utilità stimata e misurazione dei costi diretti, indiretti e non tangibili.

Il risparmio nel numero delle esacerbazioni è, negli studi clinici dei farmaci mucoattivi nella bronchite cronica, il denominatore comune delle analisi costo/efficacia.

L'articolo, qui riassunto brevemente, rappresenta un interessante esempio di proposta avanzata dal mondo scientifico a seguito di una sollecitazione delle Autorità Sanitarie Italiane che nel maggio 1993 con la lettera "Precisazioni in ordine al rinnovo delle autorizzazioni

all'immissione in commercio di specialità medicinali in scadenza al 31 maggio 1995" pubblicata sulla G.U. n.120 del 25 maggio 1993 avevano invitato a studiare possibili modelli aggiornati di sperimentazione clinica per valutare l'efficacia di alcune categorie di farmaci, tra i quali quelli per le malattie da raffreddamento.

Il Ministero della Sanità intende tenere in considerazione proposte quali quella sopra illustrata per la definizione dei propri criteri di valutazione per l'autorizzazione ed il mantenimento in commercio delle sopra menzionate categorie di farmaci.

R.C. LINEE GUIDA PER I FABBRICANTI DI MANUFATTI DENTARI

Introduzione

La direttiva 93/42/EEC sui dispositivi medici è stata adottata dal Consiglio dei Ministri Europeo il 14 giugno 1993 ed è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della CEE n. L169 del 12 luglio 1993.

In conformità ai principi stabiliti dalla Corte Costituzionale Italiana con la decisione n. 168/1991, la direttiva è entrata in vigore il 1° gennaio 1995.

Essa prevede però un periodo transitorio, che scade il 13 giugno 1998, durante il quale coesistono ambedue le normative:

- quella Comunitaria (rappresentata dalla direttiva 93/42/EEC);
- quella nazionale rappresentata, nella fattispecie, dall'art. 189 del T.U.LL.SS. approvato con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 e dal D.P.R. n. 128/1986.

Lo scopo di questa linea guida è quello di porre i laboratori odontoiatrici in grado di far fronte agli obblighi scaturiti dalla direttiva. A tale scopo sono riportati letteralmente in molti casi gli articoli della direttiva più rilevanti per essi.

Com'è noto la direttiva 93/42/EEC prevede per i dispositivi medici quattro classi:

- la 1 (a minor rischio);
- la 2a;
- la 2b;
- la 3 (a maggior rischio).

Attualmente non sono ancora definite esattamente tutte le classi di rischio per tutti i dispositivi medici ma, a livello di fabbricazione, i dispositivi odontoiatrici, in quanto creati per il singolo paziente su prescrizione di un odontoiatra o di un medico iscritto all'albo degli odontoiatri, ricadono comunque sotto l'allegato VIII della direttiva (art. 1, comma 2 - lettera d della direttiva).

Ovviamente questa guida non costituisce, di per sé, una vera e propria fonte di diritto in quanto il suo intento è solo quello di informare, nel modo più semplice ed immediato possibile, gli interessati.

La definizione di dispositivo medico

L'art.1 della direttiva 93/42/EEC, con le definizioni di "dispositivo medico" e di "dispositivo medico su misura", fornisce tutti gli elementi per far rientrare, sotto il suo disposto, anche i dispositivi medici dentari.

Una volta stabilito questo primo punto risulta applicabile anche la definizione di fabbricante inteso come la persona fisica e giuridica responsabile della progettazione, della fabbricazione, dell'imballaggio e dell'etichettatura del dispositivo in vista della sua immissione in commercio a proprio nome, indipendentemente dal fatto che queste operazioni siano eseguite dallo stesso fabbricante o da un terzo.

Appare rilevante, a questo punto esaminare il ciclo di fabbricazione di un dispositivo dentario nel quale l'odontoiatra fornisce l'impronta del prodotto sulla base della quale opera poi il laboratorio odontotecnico.

Ciò, appare in piena armonia con la direttiva quando fornisce la definizione di dispositivo su misura come:

"Qualsiasi dispositivo fabbricato appositamente"

INSERTO

mente sulla base della prescrizione scritta di un medico debitamente qualificato ed indicante sotto la responsabilità del medesimo, le caratteristiche di progettazione e destinato ad essere utilizzato solo per un determinato paziente.

La prescrizione di cui sopra può essere redatta anche da un'altra persona la quale vi sia autorizzata in virtù delle sue qualificazioni professionali.

I dispositivi fabbricati con metodi di fabbricazione continua od in serie che devono essere successivamente adattati per soddisfare un'esigenza specifica del medico o di un altro utilizzatore professionale, non sono considerati dispositivi su misura".

E' chiaro, quindi, che il dispositivo dentario realizzato sulla base di una prescrizione scritta dell'odontoiatra e destinato ad un solo, particolare, paziente, ricade sotto il disposto dei dispositivi su misura.

Questa norma, ovviamente, non interferisce minimamente con la responsabilità professionale e clinica propria dell'odontoiatra. La parte professionale (vale a dire: la preparazione del paziente, l'ottenimento dell'impronta, la prescrizione, la messa a punto finale e l'adattamento) compiuta dall'odontoiatra, in base al principio di sussidiarietà, rimane infatti fuori dagli scopi della direttiva 93/42/EEC, per cui l'odontoiatra non è da considerarsi fabbricante.

Chiarito questo primo punto occorre invitare il fabbricante di dispositivi medici su misura a distinguere fra l'impianto generale della normativa e le norme effettivamente applicabili alla singola fattispecie che qui di seguito si esaminano.

Art. 3 *Requisiti essenziali*

I dispositivi devono soddisfare i pertinenti requisiti essenziali descritti nell'allegato 1, in considerazione della loro destinazione.

Art. 4 *Libera circolazione, dispositivi a destinazione particolare*

omissis

2. Gli Stati membri non impediscono che:

omissis

- i dispositivi su misura possano essere immessi in commercio e messi in servizio qualora rispondano al combinato disposto dell'art. 11 e dell'allegato VIII; i dispositivi delle classi IIa, IIb e III devono essere muniti delle dichiarazioni di cui all'allegato VIII.

Questi dispositivi non recano la marcatura CE.

Art. 10 *Informazioni riguardanti incidenti verificatisi dopo l'immissione in commercio*

1. Gli Stati membri prendono i provvedimenti necessari affinché i dati loro comunicati secondo il disposto della presente direttiva e riguardanti gli incidenti di seguito elencati che hanno coinvolto un dispositivo appartenente ad una delle classi I, IIa, IIb e III siano classificati e valutati a livello centrale:

a) qualsiasi disfunzione o deterioramento delle caratteristiche e/o delle prestazioni nonché qualsiasi carenza nell'etichettatura o nelle istruzioni per l'uso del dispositivo che possono causare danno o abbiano causato la morte o un grave peggioramento dello stato di salute del paziente o di un utilizzatore;

b) qualsiasi motivo di ordine tecnico o sanitario connesso alle caratteristiche o alle prestazioni di un dispositivo per i motivi di cui alla lettera a), che abbia causato il ritiro sistematico dal mercato da parte del fabbricante dei dispositivi appartenenti allo stesso tipo.

2. Se prescrivono ai medici o agli organismi sanitari di comunicare gli incidenti contemplati al § 1 alle autorità competenti, gli Stati membri adottano le misure necessarie affinché il fabbri-

INSERTO

cante del dispositivo in questione oppure il suo mandatario nella Comunità ne sia informato.

3. Dopo aver valutato la situazione, se possibile assieme al fabbricante, gli Stati membri, fatto salvo l'art. 8, informano immediatamente la Commissione e gli altri Stati membri sugli incidenti di cui al § 1 per i quali sono stati presi o sono previste disposizioni specifiche.

Art. 11 *Valutazione della conformità*

omissis

6. Per i dispositivi su misura il fabbricante deve attenersi alla procedura prevista dall'allegato VIII e redigere, prima dell'immissione in commercio di ciascun dispositivo, la dichiarazione prevista in tale allegato. Gli Stati membri possono stabilire che il fabbricante presenti all'Autorità competente un elenco dei dispositivi che sono stati immessi in servizio nel loro territorio.

Art. 14 *Registrazione delle persone responsabili dell'immissione in commercio*

1. Il fabbricante che immette in commercio dispositivi a nome proprio secondo le procedure previste dall'art. 11, paragrafi 5 e 6 ...omissis... comunica all'Autorità competente dello Stato membro nel quale ha sede, l'indirizzo della sede e la descrizione dei dispositivi in questione.

2. Se non ha sede in uno Stato membro il fabbricante che immette in commercio a nome proprio i dispositivi di cui al paragrafo 1 deve designare una o più persone responsabili dell'immissione in commercio stabilite nella Comunità. Tali persone devono comunicare all'Autorità competente dello Stato membro nel quale hanno sede l'indirizzo della sede e la categoria alla quale appartengono i dispositivi in questione.

3. A richiesta gli Stati membri trasmettono agli altri Stati membri ed alla Commissione i dati di cui ai paragrafi 1 e 2.

L'etichetta dei dispositivi dentali su misura

L'etichetta del dispositivo odontoiatrico su misura, in lingua italiana, deve riportare l'indicazione specifica "dispositivo medico su misura" oltre ai dati seguenti:

a) il nome o la ragione sociale e l'indirizzo del fabbricante;

b) le indicazioni strettamente necessarie per consentire all'utilizzatore di identificare il dispositivo ed il contenuto della confezione;

c) se del caso, la parola "sterile".

Riassumendo quanto detto in precedenza:

- i dispositivi medici su misura non devono riportare il marchio CE (art. 4, §2);

- il fabbricante del dispositivo medico su misura deve registrarsi presso l'Autorità competente (in Italia: l'unità sanitaria locale competente per territorio) (art. 14) che deve immediatamente segnalare all'Autorità sanitaria centrale ogni incidente di cui ha avuto notizia;

- il fabbricante, o il suo mandatario stabilito nella Comunità, redige per ogni dispositivo su misura una dichiarazione che deve contenere gli elementi seguenti:

- i dati che consentono l'identificazione del dispositivo;

- la dichiarazione che il dispositivo in questione è destinato ad essere utilizzato esclusivamente per un determinato paziente, con il nome del paziente;

- il nome del medico o della persona autorizzata che ha prescritto il dispositivo e, se del caso, il nome dell'istituto ospedaliero;

- le caratteristiche specifiche del dispositivo di cui alla prescrizione medica;

- la dichiarazione che il dispositivo è conforme ai requisiti essenziali enunciati nell'allegato 1 e, se del caso, l'indicazione dei requisiti essenziali che non sono stati interamente rispettati, con debita motivazione.

INSERTO

Il fabbricante s'impegna inoltre a tenere a disposizione delle competenti Autorità sanitarie i documenti che consentono di esaminare la progettazione, la fabbricazione e le prestazioni del prodotto, ivi comprese le prestazioni previste, in modo da consentire la valutazione della conformità del prodotto ai requisiti della direttiva.

Il fabbricante prende le misure necessarie affinché il processo di fabbricazione garantisca la conformità dei prodotti fabbricati alla documentazione indicata al comma precedente.

Il fabbricante autorizza la valutazione da parte delle Autorità sanitarie e, qualora necessario, la revisione dell'efficacia delle misure prese.

Le informazioni contenute nelle dichiarazioni di cui sopra devono essere conservate per un periodo di almeno cinque anni.

Se il dispositivo su misura è stato classificato nella classe IIa, IIb o III della direttiva una copia delle dichiarazioni di cui all'allegato 8 deve essere trasmessa a chi ha effettuato la prescrizione.

Infatti la direttiva sui dispositivi medici impone al fabbricante di correlare il paziente con l'odontoiatra ed il laboratorio odontotecnico e ciò per ogni dispositivo assieme all'impronta rilevata dall'odontoiatra.

Il fabbricante deve, infatti, garantire la conformità del dispositivo ai requisiti tecnici essenziali prescritti dalla direttiva nell'allegato 1 ed ogni scostamento da questi deve essere espressamente dichiarato ed annotato.

L'allegato VIII della direttiva

In ordine alle prescrizioni contenute nell'allegato VIII della direttiva riferentesi specificatamente ai dispositivi medici su misura il responsabile del laboratorio odontotecnico deve quindi:

a) tenere a disposizione dell'Autorità competente l'elenco - opportunamente documentato - delle richieste al fine di accertare che dall'odontoiatra siano state fornite sufficienti informazioni per l'esecuzione (scelta dei materiali, parametri di processo, etc.);

b) garantire che:

- le lavorazioni avvengono effettivamente in condizioni controllate;

- le istruzioni correlate siano state impartite per iscritto;

- vengano opportunamente controllati anche gli intermedi di lavorazione;

- venga utilizzato sempre personale adeguatamente qualificato;

- sia mantenuta sempre in piena efficienza l'attrezzatura disponibile verificandone le prestazioni;

- la situazione igienica sia tenuta sotto adeguato controllo;

- siano disponibili le specifiche tecniche delle lavorazioni e del confezionamento.

- sia possibile il confronto fra la prescrizione dell'odontoiatra ed il prodotto finale, prima della sua immissione sul mercato.

In aggiunta ai requisiti generali riportati nell'allegato VIII il fabbricante di un dispositivo medico su misura deve:

a) progettare, fabbricare ed imballare lo stesso in modo tale che le sue caratteristiche e prestazioni, in considerazione dell'utilizzazione prevista, non vengano alterate durante la conservazione ed il trasporto, tenuto conto delle istruzioni e informazioni fornite dal fabbricante (all. I, 1° 5);

b) progettare e fabbricare i dispositivi in modo tale da garantire le caratteristiche e le prestazioni previste dalla parte I "requisiti generali" della direttiva.

Il fabbricante dovrà comunque considerare con particolare attenzione i punti seguenti:

- la scelta dei materiali utilizzati, in particolare dal punto di vista della tossicità e, se del caso, dell'infiammabilità;

- la compatibilità reciproca tra materiali utilizzati ed i tessuti, le cellule ed i fluidi corporei con i quali il dispositivo medico è destinato a venire in contatto (all. I, 11° 7. 1);

- i possibili problemi d'infezione e di contaminazione microbica (1, II, 8).



Tutti gli articoli riportati in questa pagina sono quelli apparsi sull'inserto Corriere Lavoro del Corriere della Sera di Venerdì 17 novembre 1995.

Se è vero che è comunque positivo che la stampa si occupi della nostra categoria, è anche vero che non sempre viene fotografata con esattezza la situazione.

Per questo, a beneficio dei lettori, abbiamo evidenziato in grassetto quei punti che a nostro avviso sono più aderenti alla realtà.

Imparare bene le tecniche di vendita

Passione e interesse per la farmacologia, capacità di relazionarsi con gli altri, autonomia e conoscenza delle più recenti tecniche di vendita sono i requisiti che, insieme ad una laurea in materie scientifiche, fanno un buon informatore.

Prima di dedicarsi a questa professione è opportuno verificare la propria capacità di coniugarli insieme compiendo un'attenta analisi personale.

Gli indirizzi delle aziende farmaceutiche interessate ad assumere nuovi collaboratori si trovano leggendo le inserzioni settimanalmente pubblicate sui quotidiani; consultando le guide telefoniche "Pagine gialle" e la Guida Monaci e anche partecipando ai numerosi saloni specializzati.

Nell'invio del curriculum non si deve demordere: le aziende farmaceutiche ricercano periodicamente agenti e informatori. Può quindi essere utile inviare più volte anche alla stessa azienda, la propria autocandidatura.

Avvicinarsi alla sede locale dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco non soltanto può essere un buon modo per avere preziosi consigli e suggerimenti, ma anche per sapere quali sono le aziende che stanno ricercando personale e, quindi, per essere più tempestivi nel contattarle.

INFORMATORE SCIENTIFICO / 2 * SOLO PROFESSIONISTI

Ma quante occasioni per agenti al «naturale»

Le opportunità di lavoro nel settore non mancano. La Loacker Remedica, azienda omeopatica multinazionale, ricerca agenti di commercio per la Liguria, l'Emilia Romagna e la Toscana. I requisiti richiesti sono esperienza nel settore, laurea in materie scientifiche e interesse per la medicina naturale. I candidati devono inviare il loro curriculum con foto a Loacker Remedica, via Brennero, 16 Prato Isarco (BZ).

La I.C.Recruting, società di selezione del personale, ricerca agenti di commercio laureati in materie scientifiche per queste province:

Aosta, Novara, Savona, Genova, Mantova, Como, Varese, Pavia, Milano, Udine, Pordenone, Venezia, Padova, Rovigo, Verona, Bolzano, Bologna, Reggio Emilia, Ferrara, Ravenna, Forlì, Siena, Pisa, Lucca, Viterbo, Roma, Sassari, Nuoro, Avellino, Ascoli, Ancona, Lecce, Foggia, Cosenza, Messina, Catania, Siracusa, Ragusa e Agrigento.

Inviare curriculum a I.C.Recruting v.le dei Santi Pietro e Paolo, 50 00144 Roma; Fax 06/5914213.

INFORMATORE SCIENTIFICO/1* IDENTIKIT DI UN LAUREATO SERIO E PREPARATO

E' in salute l'«uomo-medicina» cerniera tra medici e aziende

di Laura Barbasio

Un diploma di laurea, in tasca, disponibilità al contatto umano. Ottime capacità organizzative e la voglia di aggiornarsi continuamente. Poco più di ventimila tecnici con un albo professionale nell'immediato futuro, gli informatori scientifici del farmaco sono gli affieri delle imprese farmaceutiche.

«A dire il vero - afferma Antonino Donato dell'Associazione italiana informatori scientifici del farmaco - in questi ultimi anni il loro numero è calato. Soprattutto a causa delle ristrutturazioni operate dalle aziende farmaceutiche, che le hanno giustificate anche con i tagli della Sanità».

Ma ciò non significa che la loro professione sia entrata in crisi. Anzi. A giudicare dalle numerose inserzioni «offro lavoro» continuano a essere tra le figure professionali più ricercate. Dando uno sguardo ai dati del mercato farmaceutico si scopre come, in fondo, il comparto non goda certo di cattiva salute. Dal settembre 1994 all'agosto 1995 nel nostro Paese sono state vendute un miliardo e 445 mila confezioni di medicine, con un fatturato complessivo di 12 mila 232 miliardi di lire.

Le aziende che la fanno da padrone? Sono la Roche, con un fatturato di 513 miliardi di lire; la Menarini (475 mld) e la Sigma tau (425). I farmaci di cui non possiamo proprio fare a meno? Il Tavor, che consente di dormire sonni tranquilli e di cui, da gennaio ad agosto '95, abbiamo consumato 23 milioni di confezioni, e il Ranidil, per chi ha problemi di ulcera: un prodotto che, da solo, è in grado di fatturare 150 miliardi all'anno.

Aumenta quindi la necessità di curare le sindromi comuni derivanti dallo stress e, di conseguenza, il bisogno di prodotti farmaceutici sempre nuovi, di cui occorre illustrare le proprietà e le controindicazioni a chi li prescrive. Un compito assegnato proprio agli informatori, veri e propri *trait d'union* tra le aziende e i medici che, in media, vanno a visitare ogni due, tre mesi.

Una professione di responsabilità, quindi, da gestire con flessibilità e autonomia e che difficilmente si può improvvisare. Tanto che, in base al decreto legislativo numero 541 del 30 dicembre '92, possono svolgerla soltanto coloro che hanno una preparazione scientifica adeguata. Si tratta di una laurea in medicina e chirurgia, in veterinaria, in scienze biologiche, in farmacia oppure in chimica.

Ma quali sono i vantaggi e gli svantaggi di questa professione?

«Fra i vantaggi - sostiene Marco Soffritti, informatore veronese - la libertà di organizzare da soli il proprio lavoro, lo stimolo ad approfondire continuamente, frequentando seminari organizzati dalle aziende stesse, le proprie conoscenze nel settore e discrete opportunità di far carriera».

Che consistono essenzialmente nella possibilità di diventare *area manager*, il responsabile di zona con il compito di coordinare gli altri informatori e in quella di arrivare a essere *marketing manager*, il direttore alle vendite dell'azienda per cui si lavora. «Fra gli svantaggi - prosegue Soffritti - lunghe attese nelle sale dei medici, continui spostamenti in automobile e una remunerazione che non sempre è adeguata alla professionalità che viene richiesta».

Due sono i tipi di rapporto economico che, escludendo le spese di viaggio e di automobile, le aziende stringono con loro. Da una parte ci sono gli informatori assunti a tempo indeterminato che appena entrano in azienda percepiscono uno stipendio mensile lordo di 1.800.000 lire. Poi dopo i primi sei mesi di prova, la loro paga mensile sale fino a 3.300.000 lire.

Dall'altra parte ci sono gli informatori inquadrati come agenti di commercio, iscritti all'Enasarco. In genere, hanno diritto al 10 per cento del fatturato che riescono ad apportare all'azienda per cui lavorano, più gli eventuali incentivi.

«Algoritmi» in Associazione

L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco (C.P.4131 50135 Firenze C.M.; Tel. 055/691166) è un punto di riferimento per gli iscritti. Per loro realizza «Algoritmi», rivista bimestrale che, chi desidera aggiornarsi sulle novità del settore, può ricevere a casa propria, telefonando alla redazione, N° 055/691172.

E a dicembre arriverà anche l'Albo

Dal '93, per accedere alla professione di informatore scientifico del farmaco è necessario possedere una laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria, veterinaria, scienze biologiche, chimica con indirizzo organico oppure biologico, farmacia, chimica e tecnologia farmaceutica.

L'informatore deve poi conseguire una specializzazione sulla composizione dei farmaci e la loro attività terapeutica.

Per parlare da pari a pari con medici e farmacisti («clienti» cui si rivolge), l'informatore deve conoscere le indicazioni prescritte dai farmaci che propone, sulle precauzioni e modalità d'uso.

A questo bagaglio di nozioni, è necessario aggiungere anche i risultati degli studi clinici sull'efficacia e la tossicità immediata e a distanza dei farmaci trattati. Conoscenze fornite dalle aziende farmaceutiche che organizzano corsi di formazione oppure dalle sezioni provinciali dell'Associazione italiana informatori scientifici.

In quest'ultimo caso i corsi sono gratuiti (iscrizione annuale, 100 mila lire). Le cose, però, stanno per cambiare. Entro dicembre il Parlamento dovrebbe dare il via all'Albo professionale degli informatori scientifici: oltre al titolo di studio, per poter esercitare gli informatori dovranno iscriversi all'albo ma senza dover sostenere l'esame di Stato.

La Farmindustria (l'associazione che rappresenta le industrie farmaceutiche nazionali) prevede che le aziende forniscano agli informatori un tesserino di riconoscimento.

M.Spa

STRUTTURA ASSOCIATIVA

Uffici Centrali

Presidenza nazionale - C.P.4131 50135 Firenze C.M. Tel. e Fax 055/691166
Segreteria nazionale - Via Cavallotti, 105 74100 Taranto Tel. e Fax 099/4521102
Tesoreria nazionale - Via Aurelia Sud, 158/13 55049 Viareggio Tel. e Fax 0584/396046
Redazione Algoritmi - C.P. 4131 50135 Firenze C.M. Tel. e Fax 055/691172

Esecutivo Nazionale

Presidente **Angelo de Rita** - via Turati, 19 - 50136 Firenze - Tel. e Fax 055/691166
 V.Pres. Vic. **Giuseppe Galluppi** - via Ghibellina, 82/83 - 98122 Messina - Tel. e Fax 090/661558
 V.Presidenti **Davide Fagioli** - via Mantova, 515 - 47023 Cesena - Tel. e Fax 0547/301236
Paolo Gottardi - Dorsoduro, 3482/A - 30123 Venezia - Tel. e Fax 041/5286731
Camillo Grassi - via Isonzo, 6 - 25013 Crema - Tel. e Fax 0373/256915
 Segretario **Fernando Lentini** - via Filonide, 2 - 74100 Taranto - Tel. 099/7721200
 Tesoriere **Alfredo Lambelet** - via Aurelia Sud, 158/13 - 55049 Viareggio - Tel. e Fax 0584/396046

Collegio nazionale dei Proviviri

Presidente Walter Monticelli
 via Golfo di Taranto, 10 - 74100 Taranto
 Tel. 099/7722670

Membri

Aldo Barbona
 via Aprilia, 2 - 00034 Colleferro
 Tel. 06/975442

Vittorio Ciarrocchi
 via Cagliata, 9 - 63013 Grottammare
 Tel. 0735/633097

Enea Guardamagna
 P.za Levis, 1 - 13056 Occhieppo Sup.
 Tel. 015/590811

Armando Lazzarini
 via Rainaldo, 54 - 56124 Pisa
 Tel. 050/598482

Collegio nazionale dei Sindaci

Presidente Massimo Rossetti
 via Fiume Bianco, 130 - 00144 Roma
 Tel. 06/5295515

Membri effettivi

Francesco Munizza
 via Giffone, 21 - 89132 Reggio Calabria
 Tel. 0965/54672

Bruno Sassano
 via Garibaldi, 22 - 85052 Marsiconuovo
 Tel. 0975/342105

Membri supplenti

P.Luigi Filippi
 via Don Chelini, 22 - 55057 Pontetetto
 Tel. 0583/584234

Adolfo Rachel
 via Forlanini, 10/D - 07100 Sassari
 Tel. 079/277180

Presidenti Esecutivi Regionali

ABRUZZO Giuseppe Fagnani
 via delle Svolte C4
 67010 Coppito
 Tel. 0862/361004

BASILICATA Gaetano Cantisani
 via Lincoln, 5
 85014 Laurenzana
 Tel. 0971/961209

CAMPANIA Giovanni Rinelli
 via Spagnuolo, 6
 84015 Nocera Superiore
 Tel. 081/934864

EMILIA R. Adriano Baricchi
 via Montebello, 84
 43100 Parma
 Tel. 0521/45724

FRULI V.G. Silvano Saule
 via Canaletto, 8/C
 33170 Pordenone
 Tel. 0337/539713

LAZIO Alberto Masani
 via L.Leonardi, 12
 00173 Roma
 Tel. 06/7212623

LIGURIA Mauro Contri
 via San Lorenzo, 29
 17100 Savona
 Tel. 019/810809

LOMBARDIA Alberto Ippolito
 via Palmanova, 58
 20132 Milano
 Tel. 02/26823749

MARCHE Vito De Luca
 via San Giacomo, 112
 63033 Centobuchi
 Tel. 0735/702911

MOLISE Luigi Rampino
 via L. da Vinci, 12
 86050 Ferrazzano
 Tel. 0874/412028

PIEMONTE Giuseppe Russo
 via L.Gatti, 8/12
 10131 Torino
 Tel. 011/6600220

PUGLIA Antonio De Santis
 p.ta Quasimodo, 1
 73100 Lecce
 Tel. 0832/391243

SARDEGNA Carlo Temussi
 via Sorso, 119
 07100 Sassari
 Tel. 079/244800

SICILIA Renato Cassone
 via dell'Opale, 38
 96100 Siracusa
 Tel. 0931/714651

TOSCANA Bruno Petri
 via Masaccio, 107
 50131 Firenze
 Tel. 055/582684

UMBRIA Paolo Covarelli
 via Gallenga, 72
 06127 Perugia
 Tel. 075/5056494

VENETO Mario Morelli
 via Puccini, 13
 36030 Costabissara
 Tel. 0444/971140

P
R
E
S
I
D
E
N
T
I

S
E
Z
I
O
N
A
L
I

| | | | | |
|-----------|------------------|---|---------------------------------|-------------|
| AG | R. GALLO | Via delle Ninfee, 39 | 92100 AGRIGENTO | 0922.411030 |
| AL | P.L. SCAGLIA | Via Galimberti, 1/c | 15100 ALESSANDRIA | 0131.224082 |
| AN | V. FERRARA | Via Baccarani, 11 | 60100 ANCONA | 071.2075588 |
| AP | V. DE LUCA | Via S.Giacomo, 112 | 63033 CENTOBUCHI AP | 0735.702911 |
| AQ | A. MUNZI | V.le A.De Gasperi, 24 | 67100 L'AQUILA | 0862.411418 |
| AR | M. PRESENTINI | Via F.lli Rosselli, 19 | 52042 CAMUCIA AR | 0575.62058 |
| AT | P. RIELLA | Regione Corte, 57 | 14050 S.MARZANO AT | 0141.856316 |
| AV | F. ANGRISANO | Parco Coime, 53 | 83035 GROTTAMINARDA AV | 0825.426033 |
| Aversa CE | A. TORELLINI | Via Pascoli, 19 | 81031 AVERSA CE | 081.8904090 |
| BA | P. MASELLI | Via Daunia, 33 | 70126 BARI | 080.5538549 |
| BG | M. ROTA | Via Roma, 64 | 24036 PONTE S.PIETRO BG | 035.463715 |
| BL | E. PERERA | Via S.Andrea, 14 | 32026 MEL BL | 0437.752026 |
| BN | P. DELLA TORCA | Via del Pozzo, 26 | 82018 S.GIORGIO DEL SANNIO BN | 0824.337329 |
| BO | U. BARALDI | Via Marconi, 47 | 40122 BOLOGNA | 051.227939 |
| BR | G. ALBERTINI | P.zza Cairoli, 13 | 72100 BRINDISI | 0831.525109 |
| BZ | R. MATTEI | Via Tre Santi, 1/E | 39100 BOLZANO | 0471.279928 |
| CA | A. DEL RIO | Via Salaris, 11 | 09100 CAGLIARI | 070.485185 |
| CB/IS | L. RAMPINO | Via L.da Vinci, 12 | 86050 FERRAZZANO CB | 0874.412028 |
| CL | L. FAZIO | Via Calabria, 68 | 93100 CALTANISSETTA | 0934.26857 |
| CN | F. MORRA | V.le Regina Elena, 116/b | 12045 FOSSANO CN | 0172.691844 |
| CO | F. PERUZZO | Via Gorizia, 2 | 22100 COMO | 031.300121 |
| CR | G. BRUNERI | Via Dante, 178 | 26100 CREMONA | 0372.20721 |
| CS | G.NATO | Via Verdi, 82/e | 87030 ROGES CS | 0984.402092 |
| CT | S. AMICO | Via Gen. San Marzano, 1 | 95125 CATANIA | 095.338687 |
| CZ | A. CRISTIANO | Via Martiri di Gerace, 8 | 88100 CATANZARO | 0961.743502 |
| EN | F. BOGNANNI | Via Catania, 95 | 94100 ENNA | 0935.25067 |
| FE | C. MASTELLARI | Via Mulinetto, 28 | 44100 FERRARA | 0432.763065 |
| FG | L. LA NAVE | V.le Manfredi, 26 | 71100 FOGGIA | 0881.726160 |
| FI | B. PETRI | Via Masaccio, 107 | 50132 FIRENZE | 055.582684 |
| FO/RN | M. TONI | Via Montanari | 47043 GATTEO MARE FO | 0547.87424 |
| FR | P. FRIONI | Via Passo del Cardinale, 142 | 03023 CECCANO FR | 0775.640410 |
| GR | C. BURCHIETTI | Via Cinigiano, 3 | 58100 GROSSETO | 0564.494785 |
| IM | P. GERMANO | Via Serena, 20 | 18012 BORDIGHERA IM | 0184.254797 |
| KR | B. LONGO | Via Tufolo - VI lotto - Coop Montedison | 88074 CROTONE | 0962.963485 |
| LC/SO | C.L. ACCORTO | Via Gaggio, 34/a | 22040 MALGRATE LC | 0342.200229 |
| LE | D. LENZI | Via F.Poli, 9 | 73100 LECCE | 0832.311857 |
| LI | P. BINI | Via C.Bini, 21/a | 57126 LIVORNO | 0586.884275 |
| LO | A. ALBONI | Via Vecchia Cremonese, 23 | 20075 LODI | 0371.432066 |
| LU | M. MELANI | Via S.Alessio, 703/z | 55100 MONTE S.QUIRICO LU | 0583.343467 |
| MC | G.P. VESPASIANI | Via Spalato, 98 | 62100 MACERATA | 0733.31179 |
| ME | G. GALLUPPI | Via Ghibellina, 82/83 | 98123 MESSINA | 090.661558 |
| MI E | G. PANZARASA | Via G.B.Vico, 4 | 20123 MILANO | 02.4981950 |
| MI O | G.F. MALTAGLIATI | Via Primatecchio, 8 | 20146 MILANO | 02.48302396 |
| MO | E. BELLODI | Via F.Panini, 142 | 41100 MODENA | 059.335318 |
| MS | G.F. BOGGI | Via Don Minzoni, 2 | 54033 CARRARA | 0585.73414 |
| MT | A. PASCIUCCO | Via Napoli, 14 | 75018 STIGLIANO MT | 0835.565192 |
| NA | G. PICARDI | P.za Leonardo, 25 | 80129 NAPOLI | 081.5569848 |
| NO | M. SELVAGGI | Via Frasconi, 13 | 28100 NOVARA | 0321.31072 |
| NU | M. SIMULA | Via Funtana Buddia, 10 | 08100 NUORO | 0784.202374 |
| OR | S. ALFONSO | Via A.Segni, 7 | 09074 GHILARZA OR | 0785.53788 |
| PA | M. GAGLIARDO | Via M.Vaccaro, 13 | 90145 PALERMO | 091.228463 |
| PC | G. MARIFOGLU | Via Borghetto, 30 | 29100 PIACENZA | 0523.388453 |
| PD | E. MAZZETTO | Via S.Chiara, 21 | 35123 PADOVA | 049.659746 |
| PE | F. DE FANIS | Via C.De Titta, 3 | 65100 PESCARA | 085.61606 |
| PG | P. COVARELLI | Via Gallenga, 72 | 06127 PERUGIA | 075.5056494 |
| PI | S. COPPINI | Via F. Ruschi, 31 | 56011 CALCI PI | 050.938559 |
| PN | S. SAULE | Via Canaletto, 8/c | 33170 PORDENONE | 0337.539713 |
| PO | M. MIRACCO | Via Roma, 154 | 50047 PRATO | 0574.433900 |
| PR | A. BARICCHI | Via Montebello, 84 | 43100 PARMIA | 0521.45724 |
| PS | F. FERRI | Via V.Rossi, 16 | 61100 PESARO | 0721.414904 |
| PT | R. MARANGONI | Via Emilia, 4 | 51018 PIEVE A NIEVOLE PT | 0572.80319 |
| PV | L. FERRARESI | Via Olivelli, 10 | 27100 PAVIA | 0385.241742 |
| PZ | N. PASSANTINI | Via San Remo | 85025 MELFI PZ | 0972.236927 |
| RA | L. GHISELLI | Via Montenero, 47 | 48100 RAVENNA | 0544.400823 |
| RC | B. RIGOLI | Via Sbarre inf., 202/b | 89131 REGGIO CALABRIA | 0965.56134 |
| RE | G. IELLI | Via E.Oddone, 9 | 42020 RIVALTA RE | 0522.569062 |
| RG | V. FAVA | Via San Biagio, 183 | 97013 COMISO RG | 0932.967611 |
| RM | U. CARPINO | Via Appia Nuova, 442 | 00181 ROMA | 06.7843557 |
| RO | M.N. COMINATO | Via Roma, 203 | 45010 PONTECCHIO RO | 0425.492033 |
| SA | A. LOMBARDI | Via R.Mauri, 126 | 84100 SALERNO | 089.339161 |
| SI | E. PALAZZESI | Via Maestri del Lavoro, 4 | 53035 UOPINI SI | 0577.51167 |
| SP | G.F. DEL PONTE | Via Campitelli, 24 | 19100 LA SPEZIA | 0187.517895 |
| SR | R. CASSONE | Via dell'Opale, 38 | 96100 SIRACUSA | 0931.714651 |
| SS | C. TEMUSSI | Via Sorso | 07100 SASSARI | 079.244800 |
| SV | M. CONTRI | Via San Lorenzo, 29 | 17100 SAVONA | 019.810809 |
| TA | A. D'AMICO | V.le Magna Grecia, 482 | 74100 TARANTO | 099.363057 |
| TO | G. RUSSO | Via L.Gatti, 8/12 | 10131 TORINO | 011.6600220 |
| TP | C. MESSINEO | Via G.Amendola, 60 | 91025 MARSALA TP | 0923.954969 |
| TS/GO | F. GREGORI | Via del Biancospino, 30/7 | 34016 TRIESTE | 040.211053 |
| TV | S. LODDE | Via Mattei, 14 | 31027 SPRESIANO TV | 0422.725751 |
| UD | G. CERSOSIMO | V.le Venezia, 272-int.C | 33100 UDINE | 0432.234577 |
| VA | L. PAVESI | Via Proserpio, 11 | 21100 VARESE | 0332.237112 |
| VC/BI | U. BREDDO | Via P.Micca, 30 | 13100 VERCELLI | 0161.54672 |
| VE | G. SILIPIGNI | Via del Perer, 12 | 30027 S.DONA' DI PIAVE VE | 0421.330231 |
| Vers. LU | C.F. LANGE | Via Barbate, 36 | 55043 LIDO DI CAMAIORE LU | 0584.905418 |
| VI | U. GALLO | V.le S.Lazzaro, 43 | 36100 VICENZA | 0444.563259 |
| VR | R. ZAGO | Via Pasubio, 6 | 37036 S.MARTINO BUON ALBERGO VR | 045.8780299 |
| VT | L. CAROSI | Via Giovanni XXIII | 01038 SORIANO DEL CIMINO VT | 0761.745302 |

La relazione del Presidente nazionale Angelo de Rita

Nell'apprestarmi a renderVi conto, a nome dell'Esecutivo, dell'attività svolta dalla nostra Associazione dal precedente Consiglio nazionale di Assisi ad oggi, nonché a sottoporre alla Vostra attenzione alcune mie personali riflessioni sulla situazione del settore e sulla possibile evoluzione della nostra professione, non posso non richiederVi di rivolgere anzitutto il nostro commosso pensiero al Collega Marco Colligiani, oggi ed ormai per sempre non più fra noi.

Siamo tutti consapevoli che la Sua scomparsa ha lasciato un vuoto incolmabile, oltre che per la Sua famiglia, per la nostra Associazione e per la nostra categoria tutta.

Resterà per tutti quanti lo hanno conosciuto un raro esempio di uomo che ha fatto dell'onestà, della professionalità e dell'impegno civile una regola di vita.

La lealtà, l'assoluta limpidezza dei rapporti, la disciplina, la generosità di spirito e di azione, l'amicizia, quella vera, sono state il credo della Sua vita.

Come avete già avuto modo di apprendere attraverso una mia precedente comunicazione, il 30 settembre 1995 l'Esecutivo nazionale ha istituito una borsa di studio alla memoria di Marco Colligiani, che avrà validità per gli anni scolastici 95/96 - 96/97 - 97/98. Il relativo regolamento, che sarà pubblicato sul prossimo numero di ALGORITMI, lo avete trovato fra i documenti consegnatiVi stamani.

Il Consiglio nazionale della nostra Associazione, svoltosi ad Assisi lo scorso anno nel mese di dicembre, nel ritenere irrinunciabile, ai fini del mantenimento dell'attività di informazione scientifica sui farmaci, il pieno rispetto delle normative vigenti e la loro divulgazione presso tutti gli ISF, gli Ordini professionali e le rispettive OO.SS. di categoria, nonché presso la stampa specializzata, individuò all'unanimità nell'occupazione, nella tutela della professionalità, nei rapporti con la classe medica e nello sviluppo dell'immagine, i temi sui quali l'Associazione avrebbe dovuto promuovere nel 1995 ogni iniziativa atta a difendere i legittimi interessi della categoria.

L'attività svolta dall'Associazione in merito a tali temi Vi è già stata anticipata dal Collega Paolo Gottardi con la sua ultima circolare del 10 novembre u.s.

Ve la ripropongo, sinteticamente, qui di seguito, con riferimento ai principali interventi:

1 - OCCUPAZIONE

Per quanto riguarda l'occupazione, sulla base delle indicazioni del Consiglio nazionale di Assisi, l'Associazione ha operato i seguenti interventi:

1.1 ha denunciato al Ministro del Lavoro ed alla FULC l'uso, a nostro avviso spesso distorto, degli ammortizzatori sociali ai quali hanno fatto ricorso moltissime aziende farmaceutiche;

1.2 insieme alla FULC, ha ribadito più volte tale denuncia stigmatizzando nel contempo il comportamento di quelle aziende che, in parallelo all'uso della mobilità e dei prepensionamenti, hanno assunto ISF ricorrendo anche a contratti di agenzia, nonostante che l'Enasarco neghi agli stessi il diritto di iscrizione all'Ente; oppure ancora di altre aziende che si sono rivolte ad apposite società di servizi per l'attività di informazione, in aperta violazione di quanto previsto dalle disposizioni di legge vigenti in materia.

A tal proposito, d'intesa con le OO.SS., l'AISF ha proposto che, ove sia necessario un incremento degli addetti, si attinga alle liste di mobilità; che eventuali trasferimenti siano concordati con le organizzazioni sindacali ed i lavoratori interessati; che il ricorso agli ammortizzatori sociali avvenga solo in presenza di reale e verificata crisi aziendale; ha chiesto

inoltre, in questi casi, l'attivazione in primo luogo del contratto di solidarietà e delle riduzioni dell'orario di lavoro per garantire a tutti l'occupazione;

1.3 ha promosso la presentazione di numerose interrogazioni parlamentari sugli usi distorti degli ammortizzatori sociali;

1.4 ha predisposto l'invio al Ministro del Lavoro, da parte di tutti gli iscritti, di una cartolina prestampata con la quale si sollecitava il suo intervento per l'adozione di provvedimenti idonei a garantire l'occupazione ed una forte politica di programmazione e di ricerca capace di assicurare la ripresa e lo sviluppo del settore;

1.5 ha interessato l'UIADM perché rappresentasse i problemi del settore e della categoria al Parlamento europeo, al BIT (Bureau International du Travail) ed all'OMS;

1.6 ha continuamente stimolato la partecipazione degli ISF alla vita ed alle attività sindacali all'interno delle RSU;

1.7 ha partecipato a convegni e seminari promossi anche da alcune Sezioni attivatesi coerentemente con quanto deliberato ad Assisi.

2 - TUTELA DELLA PROFESSIONALITÀ

A tutela della professionalità della categoria, continuamente messa in discussione dal verificarsi di avvenimenti non certo edificanti nel settore, nonché dal qualunquismo dilagante in molti ambienti della nostra società, l'AISF:

2.1 ha promosso la presentazione di diverse interrogazioni parlamentari tese ad ottenere l'intervento del Ministro della Sanità per la corretta applicazione del DL 541/92;

2.2 ha denunciato al Ministero della Sanità i comportamenti illegittimi di alcune aziende farmaceutiche;

2.3 ha contestato pubblicamente, laddove presente, nei confronti degli autori, le critiche infondate e malevole espresse dagli stessi nei confronti degli ISF, dando incarico in alcuni casi all'Avvocato Napoletano di adire le vie legali;

2.4 è intervenuta presso il Tribunale dei Diritti del malato al fine di fugare ogni ombra di dubbio sul ruolo svolto dagli ISF, assegnato loro dalla legislazione vigente;

2.5 ha denunciato al nuovo Presidente della Farmindustria il tentativo di svilire il ruolo professionale degli ISF con la richiesta rivolta loro dalle aziende di comportamenti che violano le disposizioni di legge vigenti e tendono a disumanizzare i rapporti anche fra Colleghi della stessa azienda;

2.6 ha predisposto due cartoline prestampate che gli iscritti hanno inviato al Ministro della Sanità ed al Presidente del Senato per sostenere l'approvazione del ddl sul riconoscimento e sull'ordinamento della professione;

2.7 è intervenuta "quotidianamente" presso i componenti la XII Commissione Igiene e Sanità del Senato per sollecitare l'inizio della discussione e l'approvazione dei vari disegni di legge sul riconoscimento e sull'ordinamento della nostra professione; iniziative che si sono concluse positivamente il 25 luglio con l'approvazione all'unanimità ed in sede deliberante del ddl che già conoscete e che avete comunque trovato nella cartella consegnataVi;

2.8 alla riapertura del Parlamento, dopo le ferie estive, ha ripreso l'attività a sostegno del prosieguo dell'iter parlamentare facendo iscrivere il ddl licenziato dal Senato al n.2992 degli atti della Camera dei Deputati;

2.9 ha iniziato i contatti - che sono sempre in corso - con i componenti la XII Commissione Affari Sociali della Camera, presso la quale il ddl n.2992 è stato nel frattempo assegnato in data 18 settembre.

3 - RAPPORTI CON LA CLASSE MEDICA

3.1 Per poter impostare correttamente la propria azione, a livello nazionale (presso la FNOMCeO, la SIMG, la FIMMG e tutte le altre

FOTO

organizzazioni mediche di categoria), tesa a promuovere il migliore rapporto con la classe medica, l'Associazione ha ritenuto tosse preliminarmente utile instaurare un rapporto diretto con un "panel" di medici sul territorio nazionale. A tal fine, con lettere circolari del 29 marzo e del 3 ottobre il Collega Paolo Gottardi ha chiesto ai Presidenti di Sezione ed ai Presidenti regionali di fornire ad ALGORITMI un elenco di 50 medici rappresentativi e "degni di fede", con relativi indirizzi, per creare una base continua su cui operare.

3.2 Per impostare al meglio i futuri rapporti ed al fine di poter elaborare un piano comune che possa soddisfare le esigenze di tutti, è altresì necessario far tesoro delle esperienze che ciascuna Sezione AISF ha fatto in questi anni con gli Ordini provinciali dei medici e con le organizzazioni mediche di categoria; a tal fine il Collega Camillo Grassi ha richiesto con lettera del 9 ottobre di inviargli una breve relazione su tali rapporti a livello locale, corredata da eventuali osservazioni, proposte e documentazioni.

3.3 Nel frattempo, approfittando della nostra continua presenza a Roma e degli incontri con medici parlamentari, nonché della conoscenza personale da parte di qualcuno dell'Esecutivo di esponenti delle varie organizzazioni mediche sopra menzionate, abbiamo comunque instaurato con gli stessi nuovi rapporti, che speriamo possano risultare proficui. L'aiuto dato in Commissione al Senato dai medici parlamentari è sicuramente di buon auspicio.

4 - SVILUPPO DELL'IMMAGINE

4.1 L'Esecutivo nazionale, dopo aver partecipato ad alcune assemblee sezionali e ad alcuni Consigli regionali, Vi ha proposto il 21 marzo un proprio "progetto immagine" che, approfittando di una serie di opportunità presentatesi nel frattempo, ha finora prodotto:

4.1 a) la realizzazione e la distribuzione di un volantino negli ambulatori per spiegare ai pazienti chi è l'ISF, quale attività svolge, perché si trova con loro in quei luoghi;

4.1 b) la realizzazione di un cartello istituzionale sulla figura dell'ISF;

4.1 c) la predisposizione di due cartoline prestampate che gli iscritti hanno inviato ai Presidenti della RAI e della FININVEST perché intervenissero presso le rispettive reti per far conoscere all'opinione pubblica la figura professionale degli ISF e l'importanza del suo ruolo;

4.1 d) la predisposizione di un comunicato stampa che è stato inviato a tutte le testate dei principali quotidiani a diffusione nazionale e che molti di Voi hanno fatto pubblicare a livello locale o regionale;

4.1 e) l'adesione all'invito rivolto dall'Istituto professionale di Stato Matteo Civitali di Lucca

(segue a pag. 24)

dalla pagina 23

La relazione del Presidente

di collaborare alla realizzazione di un corso di aggiornamento per i docenti dello stesso Istituto, tenuto dai prof. Alberto Munari e Donata Fabbri dell'Università di Ginevra sul tema "Formazione, prevenzione, qualità della vita";

4.1 f) la collaborazione con 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, per la indicazione di un campione di ISF da intervistare con un questionario di indirizzo professionale;

4.1 g) l'intervento con il suo Presidente, in qualità di moderatore, al Convegno sul ruolo degli ISF organizzato a Milano dall'I.R.I.;

4.1 h) la partecipazione alla Tavola rotonda organizzata a Vercelli dalla FLERICA-CISL e dalla FISOS-CISL in collaborazione con la Sezione AIISF locale sul tema "Il farmaco nei nuovi scenari di politica sanitaria";

4.1 i) la partecipazione alla Convention nazionale sul farmaco organizzata dal Forum per la Ricerca Biomedica e dal CENSIS, patrocinata dal CNEL. In tale occasione è stata illustrata al Sottosegretario alla Sanità, prof. Mario Condorelli, la situazione particolare della piccola Ghila Lubin ed a tal proposito è stata distribuita ai presenti una memoria dell'AIISF;

4.1 l) la partecipazione al Seminario promosso dall'Istituto Superiore di Sanità sulla riqualificazione della spesa farmaceutica, relatore il prof. Silvio Garattini;

4.1 m) la partecipazione alla trasmissione televisiva di ITALIA 7 sui cosiddetti "Farmaci orfani";

4.1 n) l'avvio di contatti con la redazione di TELEMONTENARLO per lo studio di una collaborazione di reciproco interesse;

4.1 o) l'intervento presso il CNR, a Roma, all'incontro-dibattito sul tema «L'informazione medico-scientifica sul farmaco ed aggiornamento del medico»;

4.1 p) la partecipazione a Milano alla Tavola rotonda sul tema "L'informazione sui farmaci" organizzata nell'ambito del primo Congresso europeo di farmacologia;

4.1 q) l'illustrazione ai telespettatori di ITALIA 7 del contenuto e delle finalità del ddl n.2992 sul riconoscimento giuridico e sull'ordinamento della professione di ISF;

4.1 r) l'invito al Convegno su "La spesa farmaceutica per il 1996" organizzato a Roma dal gruppo politico "I democratici";

4.1 s) l'invito del Ministero del Lavoro - Direzione Generale dei rapporti di lavoro - a fornire allo stesso elementi destinati ad acclarare il

grado di rappresentatività della categoria;

4.1 t) l'ospitalità, con interviste o articoli, su IL FARMACISTA, Organo ufficiale della FOFI;

4.1 u) il proprio contributo alla stesura dell'articolo apparso su LA REPUBBLICA del 26 giugno ("In giro con la valigetta piena di farmaci"), nonché a quello apparso su IL MONDO del 5 giugno ("La ricetta? Tagliare");

4.1 v) l'intervista alla rivista MILLIONAIRE pubblicata sul numero di novembre 1995 ancora in edicola;

4.1 w) la collaborazione alla stesura dell'articolo pubblicato dal CORRIERE DELLA SERA del 17 novembre 1995, nell'inserto Corriere Lavoro;

4.1 x) la realizzazione, per l'affissione nelle sale d'attesa degli ambulatori medici, di un cartello tratto dalla nostra indagine presso la classe medica, attestante in maniera inequivocabile che la maggiore fonte di informazione sui farmaci per i medici sono gli ISF.

L'attività dell'AIISF è stata inoltre caratterizzata:

5.- da continui incontri con il CNEL ai fini dell'aggiornamento e previsione della Banca dati ed Archivio delle nuove professioni;

6.- dall'interessamento dell'Istituto di Scienze farmacologiche dell'Università di Milano a verificare con l'AIISF ogni eventuale possibilità concreta di realizzare corsi di formazione ed aggiornamento per gli ISF;

7.- dalla collaborazione con il Ministero della Sanità per la pubblicazione su ALGORITMI del Bollettino di informazione sui farmaci edito dal Ministero e ciò al fine di assicurarne la ricezione da parte di tutti gli iscritti;

8.- dagli interventi del Tesoriere nazionale presso la BANCA COMMERCIALE ITALIANA e presso l'INA-ASSITALIA al fine di poter continuare ad offrire agli iscritti i migliori servizi alle migliori condizioni possibili;

9.- dalla ricerca di nuove convenzioni a livello nazionale con network e Società di servizi vari a favore degli iscritti;

10.- dalla recente ripresa dei contatti con la Farmindustria, favoriti dopo la disponibilità dichiarata dal nuovo Presidente, dott. F. Nazzari, dalla delega conferita dallo stesso al vice Presidente, dott. G. Marini (Presidente della Zeneca) ad occuparsi dell'area "ricerca ed informazione scientifica sui farmaci", nonché dei rapporti con l'AIISF per quanto riguarda gli aspetti professionali. Per i problemi di carattere sindacale ed occupazionale, la Farmindustria riconosce invece come unica interlocutrice la FULC ed il vice Presidente delegato è il dott. G. Bellini della Schering. Per quanto riguarda la ripresa dei contatti con la Farmindustria, Vi comunico che, in considerazione di quanto sopra, dopo alcuni incontri fra me ed il dott. Marini che si sono resi utili per verificare preliminarmente la volontà delle due organizzazioni ad occuparsi insieme con prontezza e decisione dei problemi professionali della categoria, nella consapevolezza dichiarata dello scarso potere cogente della Farmindustria nei confronti delle aziende associate, mercoledì 15 novembre una delegazione dell'AIISF composta dai Colleghi G. Gallupi,

P. Gottardi, F. Lentini, oltre che dal sottoscritto, si è incontrata con una delegazione della Farmindustria, composta dai dott. G. Belloni (Cilag-Janssen), R. Rustici (Roche), A. Stefanelli (IBN Savio), oltre che dal dott. G. Marini (Zeneca), assistito dal dott. M. Agostini della Farmindustria. Gli argomenti di possibile trattazione in questa riunione erano i seguenti:

10.1) campagna per la qualificazione dell'attività degli informatori scientifici del farmaco;

10.2) conservazione e trasporto dei campioni;

10.3) Carta dei Servizi nel Servizio Sanitario Nazionale;

10.4) indagini statistiche dell'IMS in ordine alle prescrizioni mediche;

10.5) eventuali e possibili iniziative del Ministero della Sanità concernenti la limitazione delle spese per l'informazione e la promozione sui farmaci;

10.6) disegno di legge istitutivo dell'Albo degli ISF;

10.7) aspetti deontologici e nuovo Codice deontologico della Farmindustria.

Per l'importanza dei fatti verificatisi a Napoli nei giorni immediatamente precedenti e che coinvolgevano direttamente l'azienda rappresentata da un membro della delegazione della Farmindustria, non è stato però possibile affrontare tutti i temi in agenda. Qui di seguito gli argomenti trattati; gli altri lo saranno nella prossima riunione.

Per quanto riguarda il punto 10.1) la FARMINDUSTRIA ci ha comunicato l'esistenza di un progetto comune con la SIMG e con la FIMMG teso a realizzare:

a) una videocassetta sul tema dell'educazione sanitaria da far proiettare a cura dei medici nelle sale d'attesa, a beneficio dei pazienti;

b) un opuscolo sul significato e sull'importanza del farmaco, dalla ricerca al suo impiego in terapia, passando per l'informazione portata dall'ISF, da distribuire nelle sale d'attesa, attraverso gli ISF, su indicazione delle aziende di appartenenza.

Queste due iniziative avrebbero già ottenuto il patrocinio del Ministero della Sanità.

Ci è stato richiesto di collaborare, pariteticamente, alla stesura ed alla realizzazione di tale progetto, segnalando i nominativi di due Colleghi da noi delegati all'uopo.

Per quanto riguarda il punto 10.2) abbiamo impegnato la Farmindustria: a) ad intervenire presso il Ministero dei trasporti per evidenziare l'inapplicabilità della norma prevista all'art.8 del nuovo Codice della strada, secondo la quale "ferme restando le disposizioni di leggi speciali, chiunque utilizza un veicolo per una destinazione o per un uso diversi da quelli indicati sulla carta di circolazione è soggetto alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da L. 100.000 a L. 400.000" e, in ogni caso, per deresponsabilizzare gli ISF;

b) ad intervenire presso le aziende associate affinché, per quanto riguarda la conservazione ed il trasporto dei campioni, tengano anche conto delle disposizioni di legge attualmente in vigore secondo cui le imprese farmaceutiche sono tenute a curare che le condizioni di con-

servazione eventualmente riportate sull'imballaggio o sul contenitore del medicinale siano rispettate fino alla consegna del campione al medico" (DL 30 dic.'92, n.541 - Art. 13, comma 10).

Ci è stato assicurato dalla Farmindustria un pronto intervento per entrambi gli aspetti. Per quanto riguarda il punto 10.3) abbiamo evidenziato alla Farmindustria quanto previsto dalla "Carta dei servizi" pubblicata sul supplemento ordinario della GU n. 125 del 31.5.95.

La carta dei servizi, per quanto attiene il settore sanitario, indica criteri, principi e metodologie riguardanti al momento:

- l'informazione, la tutela e la partecipazione degli utenti del SSN;
- il ricovero ospedaliero;
- l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche;
- il rapporto tra utenti delle USL e i medici di base.

Nell'ambito di quest'ultimo punto, viene fatto un breve ma preciso riferimento anche all'informazione scientifica sui farmaci, laddove (pag. 36 - punto 6.5) fra le prime indicazioni e proposte si dice: *"il medico deve attuare un sistema di prenotazione delle visite ambulatoriali tale da eliminare lunghi tempi di attesa e affollamento dei locali. Deve inoltre differenziare l'orario dedicato alla informazione medico scientifica da quello dedicato all'affività ambulatoriale vero e proprio"*.

La Farmindustria si è riservata di consultare il proprio ufficio legislativo per verificare le implicazioni conseguenti ad una eventuale norma di legge che dovesse recepire la proposta di cui sopra.

A conclusione di quanto sopra, con riferimento anche alla necessità di individuare ogni possibile strumento idoneo a risolvere i problemi provenienti dal lavoro, nonché per realizzare gli scopi indicati dalla legislazione vigente in materia, è stata valutata la possibilità di portare le istanze degli ISF nell'ambito di una apposita commissione già operante in Farmindustria, attraverso la partecipazione di ISF delegati dall'AIISF ai lavori della stessa.

Abbiamo quindi affrontato il punto 10.7), quello relativo agli aspetti deontologici dell'attività delle aziende farmaceutiche, nonché quello relativo al nuovo codice deontologico che la Farmindustria ha voluto realizzare dopo Tangentopoli e dopo alcuni interventi del Governo nell'ambito della Sanità in generale e del settore farmaceutico in particolare.

Traendo spunto dai recenti fatti di Napoli, che hanno visto l'arresto per concussione di un noto cattedratico napoletano, l'AIISF ha denunciato il perdurare di forme diversificate di "investimenti" operati dalle aziende farmaceutiche ed ha quindi chiesto che un ISF delegato dalla nostra Associazione faccia parte dell'Organo della Farmindustria preposto alla raccolta ed al giudizio delle segnalazioni concernenti le infrazioni al Codice deontologico.

La delegazione della Farmindustria ha giudicato positivamente tale proposta, ma si è riservata di sottoporla all'esame ed all'approvazione della Giunta.

Nel contempo ci ha chiesto di fornirle ogni osservazione e proposta di modifica del loro codice deontologico perché, nel rispetto ed al di là della legislazione vigente, possa essere sempre più in linea con la realtà vissuta.

Il dott. Rustici, Presidente del Comitato di controllo, si è infine dichiarato disponibile a qualsiasi forma di collaborazione con l'AIISF, che consenta, con l'aiuto di entrambe le organizzazioni, di far recuperare dignità all'intero settore.

Non abbiamo dunque parlato con la Farmindustria, nell'incontro ufficiale fra delegazioni degli altri argomenti posti all'o.d.g. ai punti 10.4), 10.5) e 10.6).

Quali sono le responsabilità in pro-

posito da parte dell'Esecutivo Nazionale, dei Presidenti di Sezione, dei Presidenti regionali, di ALGORITMI, di ogni singolo iscritto?

Il 26 gennaio 1965 la Comunità Economica Europea (CEE) emanava la prima direttiva in materia di farmaci, che conteneva norme per il ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative relative alle specialità medicinali. Venivano così gettate le basi dell'unione europea dei farmaci con il duplice obiettivo, primo, di garantire che in tutti i Paesi membri circolassero medicinali efficaci e sicuri, prodotti nel rispetto di certi standard qualitativi, secondo, di garantire una più facile circolazione dei farmaci fra gli stessi Paesi, con conseguente allargamento del mercato.

In pratica, le direttive ed i regolamenti di questi anni, dalla 65/65/CEE (26.1.65) alla 92/28/CEE (30.12.92) hanno avuto lo scopo di garantire meglio i cittadini della Comunità Europea ed i produttori di farmaci, avvicinando le normative e le abitudini prescrittive dei medici dei Paesi membri.

Impresa certamente non facile, perché ogni Paese membro aveva una propria procedura per il rilascio delle autorizzazioni all'immissione in commercio, spesso orientata alla tutela dell'industria farmaceutica nazionale. Ed inoltre la spesa farmaceutica fra i vari Paesi era disomogenea. Senza dimenticare che, spesso, farmaci molto prescritti in un Paese erano totalmente ignorati in altri.

Per non parlare poi delle differenze culturali fra i medici, ma anche fra i cittadini, relative al rapporto sia con il farmaco sia con la malattia.

A distanza di 30 anni da quel lontano 26 gennaio 1965, nello scorso mese di gennaio ha iniziato la sua attività l'Agenzia europea per la valutazione dei farmaci (EMEA), un organismo che regolerà le politiche farmaceutiche a livello sovranazionale e che, quindi, non mancherà di incidere notevolmente anche nel delicato settore dell'informazione scientifica sui farmaci.

A livello mondiale la politica farmaceutica di ogni Paese avanzato è comunque caratterizzata da due contrapposte esigenze: la necessità di contenere il debito pubblico, in crescita ovunque, in rapporto alla ricchezza del singolo Paese (P.I.L.) ed il forte aumento rispetto al P.I.L., della spesa sanitaria (OCSE: dal 5,4% del P.I.L. nel 1970 al 7,9% del P.I.L. nel 1991).

Nell'ambito della spesa sanitaria cresce in particolare la domanda mondiale di farmaci, passata da 173 a 233 miliardi di dollari nel periodo 1990-1993 (+ 11,6% medio annuo). Il livello pro-capite di spesa per farmaci è, peraltro, estremamente diverso da zona a zona (dai 5,8 dollari di spesa farmaceutica pro-capite in Africa a 233 dollari in USA).

Pur essendo le cause dell'aumento della spesa farmaceutica (e sanitaria) riconducibili

all'aumento dell'inflazione, all'invecchiamento della popolazione, alla crescita del costo dell'innovazione terapeutica, all'aumento delle malattie croniche connesse con l'invecchiamento della popolazione, all'evoluzione culturale delle società industrializzate (che pone sempre più al primo posto il problema della tutela della salute), non possiamo però sottovalutare l'importanza dell'attività promozionale dell'industria nella determinazione della spesa farmaceutica.

Non a caso, infatti, i criteri etici per la promozione dei farmaci indicati da tempo dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) evidenziano l'incompatibilità tra informazione scientifica e contratti di lavoro legati alle vendite. All'informatore scientifico vengono perciò richiesti, oltre che una formazione iniziale appropriata ed un aggiornamento continuo, rigore e responsabilità, al fine di consentire al medico una corretta prescrizione dei farmaci e al cittadino ammalato la migliore risposta alle sue aspettative di salute.

Al di là dei suoi diversi e spesso contrari comportamenti verificabili ogni giorno nella attribuzione di obiettivi e metodi all'attività di informazione scientifica sui farmaci, l'industria farmaceutica non potrà non tener conto di tali indicazioni. Ed infatti la Federazione internazionale dell'industria farmaceutica (FIIM) nella edizione 1994 del proprio Codice deontologico ha posto l'accento sulla formazione e sulla responsabilità dell'informatore scientifico, evidenziando come *"il sistema di remunerazione degli informatori non deve pregiudicare la corretta prescrizione dei farmaci da parte del medico"* (allegato).

Rimane, però, altissima nell'industria farmaceutica la "febbre" delle fusioni e delle acquisizioni, considerate una mossa strategica di grande significato verso la costruzione di nuove e fortemente competitive società farmaceutiche.

Questa corsa alle concentrazioni, però, ha prodotto e purtroppo continua a produrre tagli indiscriminati alla occupazione. L'accordo - ad esempio - fra il Gruppo GLAXO-WELLCOME e le organizzazioni sindacali di categoria, firmato il 25.7.1995, ha previsto la sospensione dal lavoro di 350 lavoratori, usufruendo dell'intervento straordinario della Cassa Integrazione Guadagni (CIG), così suddivisi:

- n. 110 unità per la WELLCOME, di cui 55 collaboratori esterni;
- n.240 unità per la GLAXO, di cui 70 collaboratori esterni.

L'AIISF ha posto e pone molta attenzione a questa crisi occupazionale del settore farmaceutico.

Senza certamente voler interferire nell'attivi

(segue a pag. 26)

foto

dalla pagina 25

La relazione del Presidente

tà delle organizzazioni sindacali, cui compete, fra l'altro, proprio la difesa dell'occupazione, pur consapevole dei propri fini istituzionali, l'AIISF non può tuttavia restare ferma a guardare.

La situazione così preoccupante dell'occupazione suggerisce che l'AIISF continui nell'azione di denuncia già intrapresa, così come indicato dal precedente Consiglio nazionale di Assisi.

Occorrerà però continuare ad operare anche a livello europeo ed internazionale per consolidare quelle iniziative già avviate nei confronti dell'Unione Europea (UE) e dell'OMS ed estenderla nei confronti di tutte le altre istanze internazionali interessate, ben sapendo che solo attraverso una adeguata armonizzazione delle legislazioni dei vari Paesi, in tema di farmaci, non solo si odopererà per il miglioramento del sistema informativo in genere, ma anche per una produzione più qualificata e per una circolazione più facilitata dei farmaci nell'interesse delle diverse comunità, per una migliore difesa dell'occupazionalità.

Il Collega Patrick Bühler, segretario dell'UIADM, interverrà oggi per illustrare le iniziative promosse dall'UIADM.

Occorrerà altresì raggiungere l'obiettivo del riconoscimento giuridico della professione di informatore scientifico, promuovendo nel contempo ed incentivando la formazione professionale: iniziative queste che, indicando i requisiti necessari per lo svolgimento dell'attività di informazione e l'obbligatorietà di iscrizione all'albo degli informatori, proibiranno alle aziende farmaceutiche di assumere selvaggiamente in futuro chiunque non risultasse iscritto a tale albo.

E occorrerà anche promuovere ogni iniziativa affinché fra informatore scientifico e medico si instauri un clima di effettiva comunicazione, non solo in tema di disponibilità sul piano dialettico, ma anche attraverso una concreta e cosciente collaborazione, perché, reciprocamente, si possa realizzare la migliore utilizzazione del messaggio informativo. Da qui la necessità di affrontare questo problema con la FNOMCeO, la SIMG, la FIMMG e le altre organizzazioni mediche di categoria, perché venga riconosciuta l'utilità del servizio di informazione scientifica sui farmaci svolto dalle aziende farmaceutiche attraverso gli informatori scientifici e venga riconosciuta a questi lavoratori la propria personalità.

Sottopongo pertanto alla Vostra attenzione i seguenti approfondimenti e proposte.

RICONOSCIMENTO GIURIDICO

- Il 25 luglio la XII Commissione permanente (Igiene e Sanità) del Senato ha approvato in sede deliberante, la proposta di legge

Nuova regolamentazione delle attività di informazione scientifica farmaceutica e istituzione dell'albo degli informatori scientifici del farmaco

che fa riferimento, in un testo unificato:

- alla proposta di legge n.223 d'iniziativa dei Senatori Bettoni Brandani* (Progr.-Fed.), Stefano* (Prog.-Fed.), Torlontano* (Progr.-Fed.), Brugnattini* (Lega Nord), Monteleone* (An-Msi), Signorelli* (An-Msi), Martelli* (An-Msi), Xiumé* (An-Msi), Mulas* (an-Msi), Mininni Jannuzzi* (An-Msi), Cozzolino* (An-Msi), Danieli* (An-Msi);

- alla proposta di legge n.713 d'iniziativa dei Senatori Napoli* (Ccd), Palombi (Ccd), Pepe* (Ccd), Mensorio* (Ccd), Gallotti* (Forza Italia), Pedrizzini (An-Msi), Vevante Scioletti (An-Msi), Cozzolino* (An-Msi), De Masi (An-Msi), Costa (Ppi);

- alla proposta di legge n.822 d'iniziativa dei

Senatori Dionisi* (Rifond. com.-Progr.), Crippa* (Rifond.com.-Progr.), Pugliese (Rifond. com.-Progr.).

- In data 28 luglio 1995 la proposta di legge è stata trasmessa dal Presidente del Senato alla Presidenza della Camera, dove risulta iscritta con il n.2992.

- In data 18 settembre 1995 la proposta di legge è stata assegnata dalla Presidenza della Camera alla XII Commissione Affari Sociali, in sede referente.

A tale proposito è bene ricordare che, secondo il regolamento della Camera (art.92), per ottenere la sede legislativa di una qualsiasi proposta di legge assegnata preliminarmente ad una Commissione in sede referente, occorre che i rappresentanti dei gruppi della Commissione lo richiedano al Presidente della stessa e questi al Presidente della Camera. Occorre inoltre ottenere i pareri, effettivamente espressi, delle Commissioni Affari Costituzionali (I), Bilancio (V) e Lavoro (XI), i cui Presidenti sono, rispettivamente, l'Onorevole Selva (An), Liotta (F.I.) e Sartori

(Lega Nord).

- La composizione della XII Commissione Affari Sociali della Camera la troverete indicata in uno dei vari documenti consegnatiVi. La maggior parte dei parlamentari presenti nella Commissione sono già stati avvicinati ed interessati. Dai colloqui finora avuti, non è emersa alcuna difficoltà a richiedere la sede legislativa né alcuna particolare riserva sulla validità e necessità di quanto previsto dalla proposta di legge n.2992.

- Così come al Senato, anche alla Camera, nella Commissione, ci sono molti parlamentari medici (25/51), oltre che 3 farmacisti, 1 dipendente di un grossista di medicinali ed un ex collega.

- Venendo ai contenuti e limitandoci agli aspetti più importanti, sottolineo come la proposta di legge n.2992, oltre che definire l'oggetto della nostra attività (art.1) e riconoscere la nostra professione (art.2.1), obbliga gli ISF (art.2.2) a comunicare le osservazioni sulle specialità medicinali segnalategli dai medici, non solo all'azienda per la quale opera, ma anche al Ministero della Sanità.

Con questa norma, il legislatore ha voluto dedicare alla nostra categoria una particolare attenzione, in quanto gli interessi privati coinvolti dalla professione sono rilevanti, indirettamente, anche per lo Stato.

Tanto è vero che, il successivo art.3 prevede che le aziende siano obbligate ad attingere all'albo degli ISF per poter svolgere attività di informazione.

Se la Camera approverà il testo così com'è, sarà anche sanata la posizione di tutti gli ISF che hanno svolto tale attività in modo continuativo per almeno 2 anni, anche in assenza dei requisiti di cui al comma 1 dell'art.2.

- Tra i requisiti previsti per poter essere iscritti all'albo del Collegio, la proposta di legge prevede, purtroppo, anche il diploma universitario in informazione scientifica sul farmaco, che, come ricorderete, l'AIISF ha contestato anche ad Assisi, sia perché sul piano culturale non può sopperire alle conoscenze che si acquisiscono con un regolare corso di laurea, sia perché una eventuale ulteriore istituzione di tali corsi, dopo quelli, per ora sostanzialmente sulla carta, di Bari, Catania e Parma previsti dal D.M.31.1.92 del Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, porterebbe nuovi mattoni alla fabbrica della disoccupazione giovanile.

Tenendo conto del parere espresso dai Colleghi in molte Assemblee sezionali e regionali alle quali ha partecipato, l'Esecutivo ha deciso di richiedere alla XII Commissione Affari Sociali della Camera di votare la proposta di legge così com'è, senza apportare alcuna modifica. Se ciò si verificherà, i tempi saranno sicuramente più ridotti e chissà che fra non molto non avremo potuto coronare la nostra impresa.

Siamo, noi, pronti a vivere questa grande

esperienza, che dovrà consentirci, nell'espletamento della nostra attività, di offrire la massima garanzia della nostra etica e professionalità?

Spero proprio di sì, perché alla base dell'uomo c'è l'onestà, perché ciascuno di noi è un uomo libero, che attraverso il proprio comportamento saprà conquistarsi il rispetto della propria personalità, nell'ambito del diritto sancito dalla Costituzione repubblicana.

Una cosa però deve essere chiara sin da ora per tutti: il riconoscimento giuridico e l'ordinamento della professione influiranno notevolmente sulla qualità del servizio di informazione scientifica sui farmaci, modificando abitudini e comportamenti. Non risolverà certamente tutti i problemi degli ISF, forse ne creerà alcuni per molti di noi, ma certamente ognuno di noi avrà la forza, se solo la vorrà usare, di vivere la professione con tutta la dignità che essa merita.

IL FUTURO DELL'ASSOCIAZIONE

Quale ruolo potrà svolgere l'Associazione in presenza di un Collegio degli ISF?

E' questa una domanda che mi sono posto io stesso per primo e che Vi ho posto con la mia comunicazione del 30 ottobre.

Rispondendo a chi ha subito detto che l'AIISF dovrebbe immediatamente cessare la sua attività, devo ricordare che per lo scioglimento dell'Associazione lo Statuto richiede (art.11) almeno 4/5 dei voti di tutti gli iscritti, in sede congressuale.

Occorrerebbe, quindi, attendere la celebrazione del prossimo Congresso previsto per la fine del 1996, oppure convocare un Congresso Straordinario secondo le modalità previste dall'art.8 punto 3.

Devo però ricordare anche che l'Assemblea congressuale che ha votato lo Statuto attualmente in vigore ha previsto, fra gli scopi dell'Associazione (art.2 punto 1), il perseguimento della personalità giuridica dell'Associazione, oltre che del riconoscimento giuridico e dell'ordinamento della professione.

E' presumibile quindi che il Congresso del 1992 abbia ipotizzato che l'Associazione possa rimanere in vita anche dopo l'ordinamento giuridico della professione.

Comunque sia, in questa sede, noi possiamo fare soltanto delle proposte, possiamo solo impegnare l'Esecutivo a verificare nelle sedi competenti la validità di un'ipotesi, la percorribilità di un programma. Nel frattempo, qualora l'obiettivo del Collegio dovesse essere raggiunto, l'Associazione potrebbe comunque fornire la propria collaborazione e la propria competenza per la stesura del Regolamento, potrebbe in qualche modo contribuire a garantire nella fase di avvio la migliore applicazione della legge istitutiva, potrebbe in qualche modo "controllare" che tutto si verifichi nella piena legalità.

Ma cosa dovrà fare l'Associazione se, al contrario, terminando anticipatamente la legislatura non fosse stato nel frattempo conseguito il riconoscimento e l'ordinamento della professione?

Non c'è che una sola risposta: ricominciare tutto da capo.

Guai ad abbassare la guardia, è quello che i nostri nemici si attendono. Con la nostra complicità avrebbero soffocato l'unica voce vera, limpida e chiara della nostra categoria, impedendo che le istituzioni, la società tutta, possano essere informate di tutto ciò che di negativo, di illegittimo dovesse continuare a verificarsi nel settore.

E' questo che vogliamo?

Gli ideali per i quali ci siamo battuti e continuiamo a batterci possono forse cessare di esistere sol perché un evento estraneo alla nostra volontà, come la possibile fine anticipata della legislatura, ci ha impedito momentaneamente di raggiungere il traguardo?

Assolutamente no.

Guardiamoci intorno.

Per caso lo stato di schiavitù in cui sono stati da sempre costretti a vivere i negri del Sud

Africa ha impedito il loro riscatto?

Il continuo manifestarsi di azioni delittuose in alcune parti del nostro Paese, ha forse suggerito a quelle popolazioni di abbandonare le istituzioni nella lotta per il ripristino della legalità?

E' vero che questa società dà più importanza ad avvenimenti come le confessioni di lady Diana che non al contemporaneo annuncio della fine della guerra in Bosnia (non c'è stata testata che non abbia dedicato loro ampio spazio in prima pagina mentre solo poche righe sono state riservate alla seconda ben più importante notizia). Ma vivaddio, mentre domani nessuno si ricorderà più di quelle confessioni, tutti ricorderanno invece le innumerevoli immagini di terrore negli occhi dei bimbi bosniaci e delle donne stuprate, le immagini di migliaia di corpi inanimati ammassati in uno stadio. Immagini di una condizione di oppressione che, con i recenti accordi, speriamo sia finalmente cessata.

Il futuro della categoria non cessa certamente con noi. Ma noi abbiamo il dovere di costruire un futuro migliore per chi raccoglierà il testimone.

RAPPORTI CON LA FARMINDUSTRIA

Noi riteniamo che di fronte ad una situazione del settore così instabile, occorra essere sempre ancora più attenti e vigili sulle iniziative da chiunque promosse e sugli interventi operati, per non trovarsi poi a subire le decisioni degli altri.

Prendete il caso del progetto di Farmindustria, relativo alla realizzazione di una videocassetta sul tema dell'educazione sanitaria nonché di un opuscolo sul farmaco, dalla ricerca al suo impiego in terapia, attraverso l'informazione portata dagli ISF.

Perché lasciare ad altri di decidere qualcosa che ci riguarda direttamente e che, se presentato in un certo modo, potrebbe rivelarsi negativo per noi?

Non è allora preferibile andare a mettere il naso in queste iniziative, andare a vedere di cosa si tratta e, se del caso, suggerire utili modifiche?

Ad uscirne si fa sempre in tempo, ma almeno potremmo fornire ai Colleghi ogni informazione utile per contrastare oggettivamente tali iniziative.

Lo stesso vale per quanto riguarda una nostra eventuale partecipazione ai lavori della Commissione della Farmindustria che si interessa agli aspetti professionali della nostra categoria.

RAPPORTI CON LA CLASSE MEDICA

Una nostra partecipazione alle attività indicate nel capitolo precedente, ci consentirebbe peraltro di verificare subito, direttamente, la posizione della classe medica nei confronti della nostra categoria.

Da tale verifica potrebbe emergere più chiaramente, ad esempio, l'orientamento dei medici nel fare propria (e come) oppure no, la "proposta" contenuta nella Carta dei Servizi nel SSN.

Va sottolineato come la Carta dia solo una "indicazione" generica di soluzione, che possiamo giudicare non cogente come invece potrebbe essere una norma di legge, ma che non possiamo ignorare o sottovalutare nella sua importanza. Se, per ipotesi, venisse precisata da una prevista futura norma di legge in materia di Carta dei servizi, in maniera irragionevole, potrebbe condizionare negativamente le attese e l'attività di tutti, medici, pazienti e cittadini-utenti. E' quindi di fondamentale importanza che ogni eventuale decisione in merito venga preventivamente valutata e discussa anche con noi presenti; non per limitare le giuste aspettative del cittadino-utente, ma per far sì che tutti possano esercitare equamente e liberamente i loro diritti-doveri.

Il rapporto con la FNOMCeO, la SIMG, la FIMMG, lo SNAMI etc. è inoltre indispensabile

foto

L'affettuoso riconoscimento al collega Enzo Centonze di Lecce per la sua pluriennale attività

per portare in quelle sedi le informazioni relative ad iniziative non sempre in linea con la deontologia della professione.

Credo che il Presidente regionale della Toscana ci segnalerà durante i lavori l'iniziativa dei medici di un grosso centro della provincia di Firenze, che la dice lunga sulla loro professionalità ed eticità.

Noi dobbiamo inoltre far capire al medico che aderire da parte sua alle varie proposte di indagini di mercato, equivarrebbe ad una nostra azione tesa a far conoscere al SSN il rispetto o meno, da parte sua, di quanto prescritto dalla "convenzione" in termini di prenotazioni delle visite ambulatoriali, di orari di apertura degli ambulatori, etc.

Teniamo comunque presente che, a prescindere da ogni possibile atteggiamento negativo da parte della classe medica, l'indagine svolta da ALGORITMI - che Vi sarà illustrata successivamente dal Collega Donato - dimostra un sostanziale riconoscimento da parte del medico della nostra professionalità.

Ecco perché, torno a chiedere a chi non lo ha ancora fatto, di far pervenire ad ALGORITMI la piccola selezione di medici che Vi abbiamo chiesto. La realizzazione di un apposito archivio ci consentirà di sviluppare le azioni prima indicate, che potremmo concludere con la sottoscrizione di un documento comune che impegni entrambe le parti ad operare ogni intervento a difesa dei ruoli e dei legittimi interessi comuni.

PROGETTO IMMAGINE

Dobbiamo proseguire nel programma associativo in atto, finalizzato al recupero ed all'affermazione dell'immagine dell'ISF e della nostra Associazione.

- I nuovi cartelli, che abbiamo allestito sulla base di una indicazione emersa dall'indagine presso la classe medica e che Vi abbiamo appena consegnato, dovranno essere esposti subito nelle sale d'attesa degli ambulatori, dopo averli illustrati al medico ed averne ottenuto l'autorizzazione ad affiggerli. I pazienti capiranno meglio il nostro ruolo, capiranno meglio il significato del volantino distribuito precedentemente; il medico ci riconoscerà la nostra funzione.

- L'istituzione di una manifestazione annuale dedicata alla discussione ed alla divulgazione di argomenti connessi con il servizio di informazione scientifica sui farmaci alla quale invitare i responsabili delle varie organizzazioni rappresentative del settore, oltre che gli ISF, riteniamo possa contribuire alla migliore realizzazione del nostro progetto.

Le chiamerei INCONTRI SULL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI oppure le GIORNATE DEGLI ISF o le GIORNATE DELL'INFORMAZIONE SUI FARMACI.

Le dedicherei ognuna ad un tema diverso. La prima, ad esempio, potrebbe trattare il tema delle indagini di mercato presso la classe medica, invitando in tale occasione tutte le aziende farmaceutiche, i medici e gli Istituti di ricerche di mercato. La farei condurre da un docente universitario esperto della materia.

- L'allargamento della Consulta dell'Ufficio di Presidenza ad altri Colleghi e possibilmente un più frequente confronto con loro, permetterà all'Esecutivo di conoscere più immediatamente e direttamente la situazione del settore e le aspettative dei Colleghi.

- La istituzione della figura del "socio sostenitore" e del "socio onorario" di ALGORITMI, i quali potrebbero sottoscrivere un abbonamento al nostro periodico con versamento di una quota da determinare, contribuirebbe a diffondere l'immagine dell'Associazione, oltre che costituire presumibilmente, sotto l'aspetto economico, una voce nuova fra le "entrate" dell'AlISF.

- Suggerirei ad ogni Sezione, che non lo avesse ancora fatto, la realizzazione negli ospedali di apposite bacheche dove affiggere messaggi istituzionali, e non solo comunicazioni interne per i Colleghi.

- Non mancheremo inoltre di intervenire nella vicenda dell'ospedale Monaldi di Napoli, a tutela della dignità professionale dei Colleghi campani.

LA COMUNICAZIONE

- Oltre che attraverso l'affissione in bacheca dei vari messaggi tra Esecutivo nazionale e Sezioni e fra queste e gli iscritti, la comunicazione fra l'Associazione e gli ISF continuerà prevalentemente a realizzarsi:

a) attraverso Algoritmi;
b) attraverso la pubblicazione della "domanda di adesione" all'AlISF su ALGORITMI, con relativo bollettino di versamento in c/c postale, per raggiungere gli ISF, soprattutto nei grossi centri, non iscritti all'AlISF, sviluppando così il proselitismo ed allargando le possibilità di confronto al nostro interno, indispensabili per poter riprendere a crescere e svilupparsi;

c) attraverso la nostra presenza su giornali che ci ospitano;

d) attraverso la diffusione di un foglio mensile "Incontri con Algoritmi", con il quale l'Esecutivo comunicherà l'attività svolta nel periodo ai Presidenti regionali e sezionali che potranno così

(segue a pag. 28)

dalla pagina 27

La relazione del Presidente

diffonderla presso gli ISF;
e) stiamo anche lavorando all'ipotesi di fornire ogni Sezione di un Fax, ma ciò è ovviamente legato alle risorse conomiche che gli iscritti sapranno garantire all'Associazione con le loro adesioni e la loro azione di proselitismo.

Queste, cari Colleghi, sono le riflessioni, questi i fatti, sui quali ho inteso richiamare oggi la Vostra attenzione.

Non dimenticate peraltro che, nelle condizioni di volontariato in cui vive l'AIISF, nessun'altra organizzazione, nessun altro Collega, avrebbero potuto fare di più di quello che l'AIISF ha fatto!

Se c'è qualcuno, fra i giovani ed anche fra i meno giovani, disponibile ad impegnarsi altrettanto o ancora meglio nella gestione della vita associativa, a proseguimento della sua costruttiva attività associativa, ben venga, lo cerchiamo disperatamente da anni.

Or dunque, cari Colleghi, a nome di tutto l'Esecutivo Vi invito a voler esaminare serenamente quanto espostoVi ed a riflettere sulle Vostre decisioni, sapendo di poter sempre contare sul nostro impegno, perché abbiamo sempre considerato la nostra partecipazione alla vita associativa solo ed esclusivamente come servizio nei confronti di tutti gli informatori scientifici del farmaco e, proprio per questo, non possiamo consentire a nessuno di screditare l'immagine della nostra Associazione, offendere i suoi valori e la sua dignità con affermazioni e comportamenti contraddittori e comunque non rispondenti alle decisioni che domani avremo preso tutti insieme.

E' questo un modo, fra i tanti, per distruggere un'associazione.

Ma distruggere la nostra Associazione significherebbe semplicemente consegnare la categoria al contrapposto potere economico.

E Voi non dovete permetterlo.

Per quanto mi riguarda, finché sarò fra Voi e finché lo vorrete, siatene sicuri, io continuerò a battermi per la difesa dell'AIISF e insieme all'AIISF per edificare l'unità della categoria e difendere la dignità di tutti gli ISF.

Code FIIM (Fédération internationale de l'Industrie du médicament) des pratiques de commercialisation des produits pharmaceutiques.

Version 1989: "Les délégués médicaux doivent être formés convenablement et posséder une connaissance médicale et technique suffisante pour donner des renseignements sur les produits de leur laboratoire de façon précise et justifiée" (1).

Nouvelle version 1994: "Formation et responsabilité: les délégués médicaux doivent être formés de manière adéquate et posséder des connaissances médicales et techniques suffisantes pour présenter l'information relative aux médicaments de leur laboratoire de manière précise, responsable et éthique. Ils doivent aussi répercuter sur leur laboratoire l'information recueillie, grâce à leurs contacts avec les médecins et paramédicaux, sur l'utilisation des médicaments et en particulier les signalements d'effets indésirables.

Responsabilité du laboratoire: le laboratoire assume la responsabilité, dans la cadre du code, de corriger les infractions au code liées à un comportement incorrect ou à une représentation inexacte des faits par un délégué.

Rémunération: le système de rémunération des délégués ne doit pas être susceptible d'aller à l'encontre de la prescription correcte des médicaments par les médecins" (2).

foto

Relazione di Patrick Bühler Segretario UIADM

Caro Presidente, Signore, Signori, cari Colleghi, vorrei innanzitutto ringraziarvi del vostro invito e porgervi un saluto fraterno ed amichevole del *Bureau National du SNPADVM* e degli informatori scientifici del farmaco francesi.

Vorrei parlarvi, per questi pochi minuti dell'UIADM, dei suoi scopi, della sua attività e dei progetti che abbiamo come Comitato Direttivo.

Come voi sapete l'UIADM è l'UNION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS DE DELEGUES DEDICAUX.

Questa Unione è composta per ora dalle Associazioni nazionali dei seguenti Paesi: Argentina, Austria, Belgio, Cipro, Francia, Germania, Grecia, Marocco, Spagna, Svizzera, Tunisia e, naturalmente, dalla vostra AIISF per l'Italia.

Le finalità, gli scopi e gli obiettivi dell'UIADM, come sono indicati dagli Statuti, sono i seguenti:

- stabilire delle relazioni permanenti con gli Organismi internazionali, in particolare con quelli che trattano dei problemi della sanità;
- rappresentare le Associazioni degli informatori, componenti l'UIADM, presso questi Organismi affinché possano presentare le loro istanze;
- assicurare l'aiuto professionale e la difesa dei valori etici, qualitativi e sociali della professione di ISF, così come la ricerca di una qualificazione professionale comune e di una regolamentazione dell'informazione scientifica nell'insieme dei Paesi del mondo.

I membri del Comitato Direttivo dell'UIADM hanno preparato un programma di attività che è stato sottoposto ed approvato dal Consiglio Internazionale che si è riunito a Basilea il 9 e 10 settembre di quest'anno.

Le grandi linee di questo programma sono:

- valorizzazione, armonizzazione e riconoscimento della professione di ISF a livello internazionale;
- sensibilizzazione e interventi relativi ai problemi occupazionali che assillano la nostra professione nella maggior parte dei Paesi europei e mondiali;
- accentuazione della capacità dell'UIADM di far sentire la propria voce.

Un certo numero di azioni sono state previste e sono già in atto:

1 - per quanto riguarda la nostra professione e la nostra evoluzione qualitativa:

- sono previsti o sono già stati presi dei contatti con le istituzioni internazionali:

Parlamento europeo, OMS, Federazione europea e internazionale dell'industria farmaceutica e dei medicinali (EFPIA, FIIM), Agenzia europea del farmaco, Società europee ed internazionali di medici e farmacisti, Ufficio europeo dell'Unione dei consumatori.

- per incontrare queste organizzazioni dobbiamo conoscere bene la situazione dell'informazione scientifica in tutti i Paesi membri dell'UIADM, ed è per questo che il Comitato Direttivo si è impegnato nella creazione di una banca dati internazionale per la nostra professione e quanto la riguarda.

- l'evoluzione della nostra professione, d'altronde, deve indurci a riattualizzare il Codice di etica e di deontologia elaborato dall'UIADM nell'ottobre 1989, e a definire più precisamente l'attività di ISF in quanto informatore scienti-fico.

Un esempio di impegno sul quale il Presidente de Rita ed io stesso dovremo lavorare già da lunedì è il nostro intervento davanti all'Intergroupe Europe Santé che è una Commissione incaricata di fare avanzare le proposte relative alla sanità pubblica a livello del Parlamento europeo. L'obiettivo è di far evolvere la direttiva europea riguardante il farmaco e la nostra professione.

2 - per quanto riguarda l'occupazione:

E' sicuramente verso l'Organisation Internationale du Travail, il cui ufficio si trova a Ginevra, che dobbiamo indirizzare i nostri sforzi di informazione e di sensibilizzazione. Ma è anche evidente che noi dobbiamo incontrare le organizzazioni rappresentanti l'industria farmaceutica su questo punto. L'evidente relazione tra il numero di ISF necessario e sufficiente per assicurare una informazione responsabile e la qualità delle terapie richieste dall'insieme delle politiche della sanità, deve anche orientarci verso gli Organismi internazionali della sanità pubblica.

3 - Per accentuare il credito dell'UIADM dobbiamo innanzitutto ricercare l'adesione dei Paesi europei che non sono ancora presenti nella nostra Unione, ed allargare la nostra influenza ad altri continenti, in particolare africano e sud-americano.

In seguito occorre che l'UIADM si doti di un mezzo per far circolare le proprie idee e per comunicare le proprie azioni ed i risultati che ottiene. E' stato deciso, malgrado la difficoltà che questo rappresenta, in particolare a livello linguistico, di elaborare un progetto di giornale ufficiale dell'UIADM.

Infine perché l'UIADM si faccia conoscere meglio è stato decisa la creazione di un documento di presentazione del quale ecco la bozza.

L'attività di ISF è in pieno cambiamento.

Certamente le direttive europee, in particolare la 92/28, hanno aperto nei Paesi membri il campo ad una regolamentazione più precisa della nostra professione. Ma la volontà dei Paesi industrializzati di contenere la spesa sanitaria, come peraltro la tendenza delle aziende farmaceutiche alle concentrazioni ed alle fusioni, hanno ed avranno, sicuramente, delle conseguenze sull'evoluzione della nostra attività e sul numero degli informatori.

Sul piano del contenimento della spesa sanitaria, le misure adottate nella maggioranza dei Paesi europei consistono nella riduzione del numero dei farmaci a carico del sistema sanitario pubblico e nella diminuzione del volume di vendita di questi prodotti. Questo tipo di decisione avrà come conseguenza quella di far cessare il consumismo di farmaci: da una parte i farmaci detti "etici" per i quali è necessaria la ricetta medica, dall'altra i prodotti che non hanno bisogno di ricetta medica, che è la massa più importante (OTC, prodotti ad uso famiglia, prodotti per la grande distribuzione). Se l'attività di informazione e di consiglio sui primi dovrebbe rimanere agli informatori, l'attività commerciale e di vendita dei secondi dovrebbe essere affidata a dei tecnico-commerciali.

Il problema sarà soprattutto di evitare che queste due attività siano confuse. Per questo occorrerà precisare bene e separare la definizione di queste due attività.

Questa cessazione del consumismo di farmaci avrà per effetto, alla fine, di diminuire in modo considerevole il numero degli informatori.

Questo fenomeno dovrebbe essere ancor più accentuato dalle misure prese nei confronti dei medici (diminuzione del numero delle prescrizioni, diminuzione del numero dei farmaci con ricetta etc.) e per la forte sollecitazione dei pazienti ad una maggior responsabilità nel consumo dei farmaci, di ricorso al medico ed agli esami di laboratorio etc. con la minaccia del mancato rimborso da parte del sistema di protezione sociale. E occorre qui, sicuramente, aggiungere l'impatto delle fusioni dei marchi cui abbiamo prima accennato.

Le Associazioni degli informatori dei Paesi toccati da questa probabile situazione devono proporre delle soluzioni per tentare di arginare questa evoluzione, se ciò sarà possibile, ma anche riflettere su dei sistemi di assorbimento di questa problematica e a delle possibilità di riconversione affinché la professione di ISF non porti il suo triste tributo al problema della disoccupazione.

Con la propria azione l'UIADM si incaricherà di sviluppare presso gli Organismi internazionali coinvolti tutte le proposte e le soluzioni che voi vorrete farle avere.

Vi ringrazio dell'attenzione e vi auguro buon proseguimento nei vostri lavori.

Relazione del Direttore di Algoritmi

Per definizione noi ISF dovremmo rappresentare il massimo nel campo della comunicazione visto il tipo di lavoro che svolgiamo, visto che ad essa ci addestrano i nostri datori di lavoro mediante corsi periodici e visto, infine, che la maggior parte del nostro tempo lo impieghiamo a cercare di comunicare con il prossimo.

Devo anche convenire che in alcuni casi il messaggio è porto in maniera così convincente da concretizzarsi, così su due piedi, in risultati molto graditi alle aziende.

Resta pertanto un po' difficile arrendersi all'evidenza che proprio all'interno dell'Associazione che raggruppa la maggior parte di questi maghi della comunicazione, questa non risulti perfetta ed in alcuni casi addirittura deficitaria. Come può avvenire questo? Le cause, a mio avviso, non possono che ricercarsi come in ogni altro tipo di trasmissione, o in un difetto d'antenna (l'emittente) o in una cattiva ricezione del segnale.

Ma come avviene, nel caso nostro, la comunicazione?

In un verso il segnale viaggia attraverso le numerose circolari spedite dalla Presidenza all'indirizzo dei Presidenti di Sezione e, tramite questi, giunge a tutti gli iscritti; Algoritmi periodicamente, con tutti i limiti di una pubblicazione bimestrale, offre il suo contributo alla diffusione dell'informazione ed aggiorna i lettori sugli sviluppi della politica associativa.

Il ritorno della comunicazione avviene tramite gli scritti inviati direttamente alla Presidenza o ad Algoritmi oppure si avvale della figura centrale del Presidente di Sezione che raccoglie e rinvia il ventaglio di notizie e osservazioni raccolto nelle assemblee.

Di altri mezzi, attualmente ed a mio avviso, non disponiamo, visto che le dimensioni economiche dell'Associazione non sono tali da consentire di dotare gli iscritti di apparecchiature fax, per non parlare di quelle telematiche. A proposito delle quali, dal fondo della mia ignoranza in materia, chiedo ai colleghi esperti del settore, se un domani potrebbe realizzarsi un'interconnessione telematica fra tutti coloro (ormai numerosissimi) che le rispettive aziende hanno dotato di computer. La domanda può sembrare ridicola, ma vale la pena di formularla in vista del grande impulso che un'eventuale realizzazione del genere darebbe alla nostra comunicazione.

Per ora dobbiamo cercare di sfruttare al meglio i mezzi di cui disponiamo e fra questi, in primis, la nostra buona volontà perché, in ogni caso, si dimostra un eccellente conduttore di segnale. Non a caso, a parità di strumenti e di strategie, alcune Sezioni sono più pronte di altre a rimandare il segnale elaborato; fra que-

foto

ste mi viene fatto di citare subito Benevento, Piacenza, Trieste-Gorizia e Vercelli-Biella, perché più spesso di altre fanno arrivare alla redazione di Algoritmi documenti che testimoniano una particolare vitalità dei rispettivi Direttivi nell'impegno associativo. Al contrario, da altre fonti non si hanno che sporadiche notizie o duraturi silenzi. Questo magari non significa che non si lavori altrettanto bene, però non si mostra alcun interesse a rendere noto il proprio operato quando invece il venire a conoscenza potrebbe ispirare ad altri Direttivi criteri di lavoro utili alla crescita associativa o comunque di sicuro vantaggio per gli associati. Permettetemi un esempio: a suo tempo la Presidenza richiese alle varie Sezioni di fornire un elenco di 50 medici per sensibilizzarli, tra l'altro, al problema delle indagini di mercato e così indurli a negare la loro disponibilità in tal senso alle varie aziende che, di volta in volta, gliele propommo: ebbene a tutt'oggi le risposte sono state pochissime. Eppure quanto ci scoccia quando sappiamo che il nostro modo di lavorare viene misurato con il metro fornito da indagini quanto meno discutibili. Ecco perché poco prima dicevo dell'importanza di sfruttare al meglio, fra quel poco di cui disponiamo, la nostra buona volontà. Personalmente non sfuggo a questa esortazione e con lo sparuto gruppo che fa capo ad Algoritmi stiamo studiando il sistema per migliorare, secondo il desiderio dei lettori, il nostro giornale. Ogni idea al proposito giungerebbe molto gradita e sarebbe valutata con ogni attenzione; ogni forma di collaborazione verrebbe accolta dalla redazione con enorme soddisfazione.

foto

In piedi il Segretario del Consiglio, collega Lamberto Cateni (PI); seduti i Vice Segretari, colleghi Alfredo Munzi (AQ) e Sergio Alfonso (OR).

Un particolare ringraziamento all'INA Assitalia ed alla Banca Commerciale Italiana per il loro contributo a sostegno delle spese di organizzazione del Consiglio nazionale.

Nelle foto, da sinistra a destra il dott. Enrico Maiocchi, responsabile Marketing della SIM - CoGeF., il dott. Claudio Cini, direttore di Filiale e responsabile Comit della regione Toscana ed il dott. Marco Silvani, direttore Marketing della Comit.

foto

foto

foto

Relazione del Presidente del Collegio nazionale dei Sindaci

Il Collegio nazionale dei Sindaci, una volta verificate le scritture contabili associative, rese sempre più immediatamente leggibili dalla preziosa opera di informatizzazione introdotta a suo tempo lodevolmente dal collega Tesoriere nazionale Alfredo Lambelet, avendo inoltre riscontrato la effet-

tiva coincidenza fra i documenti giustificativi dei movimenti economici in entrata ed in uscita e le entità delle cifre contabili, chiede la piena approvazione del Bilancio consuntivo per l'anno 1994 all'assemblea del Consiglio nazionale della nostra Associazione. In aggiunta il Collegio per l'ennesima volta si congratula con il Tesoriere nazionale per la trasparenza esemplare con la quale il Collegio stesso viene messo in condizione di revisionare tutto l'andamento economico e finanziario associativo, la cui analisi in modo automatico induce a constatare implicitamente come la distribuzione dei flussi delle risorse economiche in entrata ed in uscita - sia in proiezione storica che prospettica futura - metta sempre più spesso le finanze associative in condizioni di ipossia compromettente per una fluida vita associativa. Di conseguenza in linea con quanto già a suo tempo espresso questo Collegio invita il Consiglio nazionale e le sue Commissioni di studio ad approfondire il problema per individuare tutti i mezzi più idonei di approvvigionamento veramente utile delle risorse, allo scopo di consentire all'Esecutivo nazionale

un più agevole conseguimento degli obiettivi associativi indicati dalla presente assemblea; e per propria parte suggerisce di formalizzare la prassi di un incontro con lo stesso Esecutivo nazionale in occasione della visione ed approvazione del bilancio consuntivo, affinché, tramite il bilancio preventivo del proprio Tesoriere lo stesso Esecutivo nazionale possa pianificare al meglio l'utilizzo delle risorse economiche ed umane.

foto

foto

Il collega Massimo Rossetti (Roma)

Il Tesoriere nazionale, Alfredo Lambelet

BILANCIO CONSUNTIVO AIISF 1994

ENTRATE CORRENTI

TITOLO I

| | | |
|---|-----------|--------------------|
| 1) Quote associative | L. | 402.940.000 |
| 2) Interessi da c/c PP.TT. | L. | 125.531 |
| 3) Interessi da c/c bancari | L. | 5.274.548 |
| 4) Interessi Libretto Delibera C.N. n° 89 | L. | 3.501.954 |
| TOTALE TITOLO I | L. | 411.842.033 |

ALTRE ENTRATE

TITOLO II

| | | |
|--|-----------|-------------------|
| 5) Pubblicità INA su Algoritmi | L. | 18.921.000 |
| 6) Pubblicità ALTRI su Algoritmi | L. | 4.160.000 |
| 7) Altri recuperi (sponsor, UIADM, etc.) | L. | 13.225.268 |
| 8) Recupero IVA | L. | 16.982.000 |
| TOTALE TITOLO II | L. | 53.288.268 |

AVANZO ESERCIZIO '93

TITOLO III

| | | |
|---------------------------------|-----------|-------------------|
| 9) Saldo c/c PP.TT. al 31.12.93 | L. | 42.485.119 |
| 10) Saldo c/c bancari | L. | 36.187.364 |
| Fondo cassa | L. | 5.556.403 |
| TOTALE TITOLO III | L. | 84.228.886 |

| | | |
|----------------------|-----------|--------------------|
| TOTALE TITOLI | L. | 549.359.187 |
|----------------------|-----------|--------------------|

PARTITE DI GIRO

| | | |
|----------------------|----|-----------|
| ANTICIPAZIONI A E.N. | L. | 8.500.000 |
|----------------------|----|-----------|

USCITE

| | | | | |
|------------------|------------|--|------------------------|------------|
| - Congresso A) | | | - Ufficio Stampa P) | 5.912.150 |
| - C.N. B) | 64.785.880 | | - Redazione Alg. Pr) | 2.283.860 |
| - E.N. C) | 55.327.580 | | - Sede Algoritmi Ps) | 13.067.268 |
| - C.Reg.le D) | 11.914.167 | | - Tipografo Pt) | 56.381.800 |
| - Convegni E) | 50.509.500 | | - Spese postali Ppt) | 17.956.123 |
| - Presidente F) | 20.770.230 | | - Interessi passivi Q) | 1.874.000 |
| - Vice Pres. G) | 1.578.480 | | - UIADM R) | 22.298.071 |
| - " H) | 2.795.300 | | - Stampati e canc. S) | 12.875.879 |
| - " I) | 2.708.500 | | - Segreterie T) | 24.526.664 |
| - " J) | 3.995.130 | | - Uffici TA U) | 10.683.075 |
| - Segr. Naz. K) | 8.085.220 | | - Tessere V) | 4.631.825 |
| - Tesoreria L) | 3.416.810 | | - Bolli e affranc. W) | 7.080.180 |
| - Sind./Prob. M) | 5.246.800 | | - FAX X) | 1.576.000 |
| - Uffici FI N) | 31.926.747 | | - Contributi Y) | 12.390.000 |
| - Consulenze O) | 10.051.150 | | - Z) | - |

TOTALE USCITE L. 466.648.389

ASSEGNI EMESSI NEL '93 e PAGATI NEL '94 L. 1.372.150

| | | | | | |
|----------------------|-----------|--------------------|----------------------|-----------|--------------------|
| TOTALE TITOLI | L. | 549.359.187 | TOTALE USCITE | L. | 468.020.539 |
|----------------------|-----------|--------------------|----------------------|-----------|--------------------|

| | | | | | |
|----------------------|----|-----------|----------------------|----|-----------|
| ANTICIPAZIONI A E.N. | L. | 8.500.000 | ANTICIPAZIONI A E.N. | L. | 8.500.000 |
|----------------------|----|-----------|----------------------|----|-----------|

| | | | | | |
|--------------------------------|-----------|--------------------|-------------------------------|-----------|--------------------|
| TOTALE GENERALE ENTRATE | L. | 557.859.187 | TOTALE GENERALE USCITE | L. | 476.520.539 |
|--------------------------------|-----------|--------------------|-------------------------------|-----------|--------------------|

SALDO C/C PP.TT. AL 31.12.94 L. 10.446.050

SALDO C/C BANCARI AL 31.12.94 L. 64.761.207

FONDO CASSA AL 31.12.93 L. 6.131.391

TOTALE L. 81.338.648

| | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|
| L. 557.859.187 | TOTALI GENERALI | L. 557.859.187 |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|

IL PRESIDENTE NAZ.LE A.DE RITA

IL PRES. DEL COLLEGIO NAZ.LE DEI SINDACI M.ROSSETTI

IL TESORIERE NAZ.LE A. LAMBELET

Questo il **documento conclusivo** del Consiglio nazionale 1995 di Gaeta, scaturito dalla discussione assembleare sulla base della bozza elaborata dalla apposita Commissione costituita dai colleghi Carlo Aloe (CS), Renato Cassone (SR), Paolo Covarelli (PG), Pasquale Maselli (BA) e Andrea Veneranda (FI).

PROGRAMMA ATTIVITA' 1996

Il Consiglio Nazionale dopo avere approvato la relazione del Presidente nazionale, il bilancio consuntivo 1994 illustrato dal Tesoriere nazionale e il Tesseramento 1996, autorizza l'Esecutivo Nazionale, tenendo conto del bilancio preventivo, a proseguire la propria attività nelle linee guida ivi indicate e nella ricerca di soluzioni per la loro pratica attuazione, anche alla luce di tutti gli interventi in aula.

Il C.N. esorta l'Esecutivo nazionale e le Sezioni a continuare, di concerto, nell'impegno volto alla definitiva approvazione del ddl 2992, già licenziato dal Senato della Repubblica; ritiene altresì necessario, in caso di mancata approvazione dello stesso, di dare mandato all'Esecutivo di preventivare diverse modalità di intervento dirette all'ottenimento del riconoscimento giuridico della professione, se del caso, anche attraverso una raccolta di firme, per la presentazione di un disegno di legge di iniziativa popolare.

Il C.N. individua, come obiettivo per rafforzare l'immagine professionale dell'ISF, l'organizzazione di corsi di aggiornamento scientifico in collaborazione con le strutture pubbliche, al fine di rendere operativi i principi contenuti nel DL 541 del 30/12/92, nell'interesse della comunità.

Per la promozione dell'immagine dell'ISF, si ritiene opportuno che l'E.N., di concerto con le Sezioni, realizzi incontri con gli Organi di informazione per illustrare l'indagine di Algoritmi presso la Classe medica sull'Informazione Scientifica e, nella stessa sede, indicare gli obiettivi che gli ISF si prefiggono con i corsi di aggiornamento, la cui realizzazione dovrà interessare il maggior numero di sedi possibili.

Il C.N. invita l'E.N. a rinsaldare maggiormente i rapporti con tutte le OO.SS., perché da queste possa derivare un impegno ancora più efficace nella difesa dell'occupazione dell'ISF e nel respingere l'uso distorto degli ammortizzatori sociali da parte delle Aziende Farmaceutiche.

Invita inoltre le Sezioni a contattare, di concerto con l'E.N., le strutture sindacali locali al fine di istaurare con le stesse rapporti di collaborazione e favorire l'istituzione di un coordinamento sindacale nazionale degli ISF.

Il C.N. invita l'E.N. a proseguire nell'impegno per lo sviluppo della campagna di qualificazione dell'attività di ISF in collaborazione con Farmindustria e tutte le Organizzazioni mediche.

Ritiene necessario proseguire ed intensificare gli incontri con le Associazioni dei Consumatori, i servizi e le organizzazioni interessate alla realizzazione pratica delle indicazioni della Carta dei Servizi, affinché questa venga applicata nel rispetto dei diritti-doveri del cittadino-utente, del medico e dell'ISF.

Relativamente all'invio di Algoritmi si demanda all'E.N. la decisione di inviare lo stesso ad altri che non siano gli iscritti.

Il C.N. rinnova all'E.N. l'invito ad individuare le opportune modifiche da apportare allo Statuto.

Tesseramento 1996

Su indicazione dell'Esecutivo Nazionale, il Consiglio Nazionale ha così stabilito l'ammontare delle quote per l'anno 1996:

Quota di prima iscrizione £ 10.000 (*)
Quota associativa annuale £ 100.000 ()**

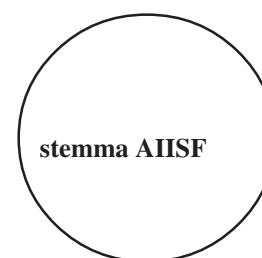
(*) Tale quota dovrà essere versata, oltre che da coloro che si iscrivono per la prima volta, anche da coloro che rinnovano la loro adesione dopo il 29 febbraio 1996 o che, comunque, aderiscono nuovamente avendo ommesso di versare la quota 1995. Come nel 1995, la quota di prima iscrizione rimarrà totalmente a disposizione della Sezione.

(**) Tale quota dovrà essere versata alla Sezione di appartenenza contestualmente ad eventuali contributi straordinari per l'organizzazione sezionale deliberati dall'assemblea degli iscritti (Art. 34 p.d dello Statuto).

Laddove non esiste una Sezione provinciale, l'ISF può iscriversi all'AISF presso la Sezione provinciale più vicina oppure utilizzando un bollettino di ccp (n° 60791001 intestato a AISF) e inviando la domanda di adesione a:

Segreteria Nazionale AISF - Via Filonide, 12 - 74100 Taranto

**Un impegno
per il futuro di tutti**



**al di là
del nostro particolare**

Stemma UIADM

L'ACTIVITE DU DELEGUE MEDICAL EN FRANCE

di Patrick BÜHLER

En FRANCE, l'activité du Délégué Médical (DM) est régie par un accord collectif national, la CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE (CCNIP), signée par les Organisations Syndicales de Salariés (dont le SNPADVM) et le Syndicat Patronal, le SNIP (Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique).

Bien que dénoncée récemment par le SNIP, cette CCNIP continue à produire effet jusqu'en Juillet 1996. Durant cette période, une négociation est mise en place pour réviser cette Convention.

CONVENTION COLLECTIVE

DEFINITION DE FONCTION

Dans la CCNIP sont définis le rôle et les fonctions du Délégué Médical:

"est considéré comme exerçant la profession de visiteur médical, tout salarié dont les fonctions comportent, de façon exclusive et en dehors de toute activité commerciale ..., la présentation ou le rappel d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques, afin d'en permettre la meilleure connaissance et une meilleure utilisation par les membres du corps médical."

"les fonctions de visiteur médical consistent à exposer les propriétés thérapeutiques des spécialités pharmaceutiques présentées, à mettre en valeur les composants, à faire ressortir les avantages et les indications et à détailler les présentations, les contre-indications et la posologie. Pour ce faire, le visiteur médical doit pouvoir donner, sur les spécialités présentées, une documentation technique et scientifique aussi complète que l'entreprise l'exige, c'est-à-dire complète par rapport à la documentation que l'entreprise remet à l'usage du visiteur médical."

MISSIONS

Outre les médecins en cabinet et à l'hôpital, il est précisé quel type de professionnel de la santé le DM est susceptible d'informer, à la demande de son entreprise: grossistes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, internes des hôpitaux, ainsi que les pharmaciens d'officine et d'hôpital. Un rapport daté, circonstancié et précis doit être transmis à l'entreprise suite à ces visites.

Il est rajouté que toute activité de nature commerciale, en particulier la prise de commandes, est interdite aux DM. "Les salariés prenant des commandes sont considérés comme des salariés de droit commun et, de ce fait, ne bénéficient pas de la présente convention." Bien qu'il n'en soit pas fait mention dans la CCNIP, il est très souvent demandé aux DM d'organiser, voire d'animer, des séances d'information de groupes de médecins, ou d'enseignements post-universitaires (EPU). Il leur est souvent demandé également de tenir des stands lors de congrès médicaux. Quand leur participation à ces manifestations leur est rémunérée, c'est le plus souvent sous forme d'un forfait financier.

NOMBRE DE CONTACTS

Le nombre de visites que doit effectuer le DM est de 123 visites par mois, ce qui correspond à 169 heures

(soit en moyenne 5,85 visites par jour).

Bien que cette convention stipule clairement que le DM ne doit pas avoir d'activité commer-



foto

ciale, dans la réalité les employeurs jugent le travail de leurs DM au travers de résultats quantitatifs chiffrés. Ces derniers sont mesurés grâce aux indicateurs du GERS (Groupement pour l'Elaboration et la Réalisation de Statistiques).

Certains employeurs ont tenté, à l'occasion de conflit avec certains de leurs DM, d'alléguer l'insuffisance de résultats quantitatifs auprès des tribunaux. A chaque fois ils ont été déboutés par les juges.

Si la jurisprudence est constante et s'il est indiqué que le DM n'est pas un vendeur et n'a pas d'obligation de résultats, le propos n'en demeure pas moins nuancé. En effet, les "attendus" et "considérants" des jugements stipulent souvent que "les résultats ne peuvent à eux seuls suffire à établir l'insuffisance professionnelle".

FRAIS DE DEPLACEMENT

Les frais de déplacement des DM sont régis par l'article 20 de l'Annexe VM de la CCNIP. Les frais de repas et d'hôtel sont remboursés au forfait (au 01.01.95: 87,25 Francs par repas, et 349 Francs pour la journée (déjeuner, dîner, hôtel). Les frais de voiture sont remboursés au kilomètre selon un barème général et un barème supplétif en fonction du kilométrage parcouru par an et de la puissance fiscale des voitures.

Au 01.01.95 les montants sont les suivants:

| | A1 | B1 | A2 | B2 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|
| 3 CV | 2,3404 | 1,2012 | 3,1142 | 0,7928 |
| 4 CV | 2,3404 | 1,2012 | 3,1142 | 0,7928 |
| 5 CV | 2,5766 | 1,2583 | 3,4489 | 0,8320 |
| 6 CV | 2,8204 | 1,3773 | 3,7877 | 0,8857 |
| 7 CV et + | 3,3335 | 1,4459 | 4,5277 | 0,9451 |

Un certain nombre de Laboratoires met à disposition des voitures de fonctions pour les DM, selon des modalités très diverses.

LOI de JANVIER 1994

Depuis cette Convention collective, une Loi a été votée en FRANCE, le 18 janvier 1994, en application de la Directive Européenne 92/28. Cette Loi stipule:

1 - que la publicité (dont font partie les Délégués Médicaux) ne doit pas être trompeuse, ni porter atteinte à la protection de la Santé Publique. Elle doit présenter le médicament ou produit de façon objective et favoriser son bon usage. Elle doit respecter les dispositions de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

2 - que "les personnes qui font de l'information par démarchage ou de la prospection pour des médicaments doivent posséder des connaissances scientifiques suffisantes attestées par des diplômes, titres ou certificats figurant sur une liste établie par l'autorité administrative. Les employeurs des salariés mentionnés au premier alinéa doivent veiller en outre à l'actualisation des connaissances de ceux-ci. Ils doivent leur donner instruction de rapporter à l'entreprise toutes les informations relatives à l'utilisation des médicaments dont ils assurent la publicité, en particulier en ce qui concerne les effets indésirables qui sont portés à leur connaissance par les personnes visitées."

A ce jour la liste officielle des diplômes, titres et certificats n'est pas encore parue, mais le Ministère de la Santé a demandé son avis au SNPADVM sur une proposition de liste. Il ressort de cette proposition que les diplômes suivants pourraient faire partie de cette liste: tout d'abord le futur diplôme de visiteur médical homologué (voir plus loin Formation Professionnelle) ainsi que les diplômes universitaires de visite médicale délivrés par les Facultés de Médecine et de Pharmacie; ensuite les diplômes français de docteur en médecine, en pharmacie, en chirurgie dentaire, le diplôme de sage-femme, d'infirmier et de manipulateur d'électroradiologie médicale (tous diplômes pour lesquels le SNPADVM a demandé qu'une formation supplémentaire de type professionnel de visite médicale soit obligatoire). Par contre le SNPADVM a réfuté le diplôme de masseur-kinésithérapeute.

D'après la Loi, peuvent donc exercer les activités de Délégué Médical les personnes:

- possédant ces diplômes,
- ou ayant exercé de telles activités pendant 3 ans dans les 10 années précédant la promulgation de la Loi,
- ou qui exercent ces activités à la date de la promulgation de la Loi, à condition de se former dans les 4 ans selon les conditions fixées par l'autorité administrative.

LOI DMOS

Par ailleurs cette Loi complète une Loi française du 27 janvier 1993 sur l'interdiction pour les membres du corps médical et pharmaceutique de recevoir des avantages en nature ou en espèces, procurés par des entreprises commercialisant des produits pris en charge par la Sécurité Sociale.

Après une phase de sensibilisation, la Direction de la Consommation, de la

(segue a pag. 34)



Stemma UIADM

Concurrence et de la Répression des Fraudes (DGCCRF) a laissé un peu de temps aux laboratoires pour mettre de l'ordre dans leurs pratiques. La DGCCRF a commencé ses contrôles début 1994 et finalement peu d'entreprises ont été mise en cause (ce sont surtout des fabricants de matériels qui ont été inquiétés). Mais les contrôles continuent et les laboratoires qui continueront à offrir des "cadeaux" aux médecins (place de foot, voyages,etc...) auront quelques soucis à se faire.

ACCORD CADRE

En plus d'une convention signée entre les médecins et le gouvernement français, dans le cadre de la maîtrise des dépenses de santé, il a été signé, le 18 janvier 1994, un accord cadre entre le SNIP et l'Etat Français. Celui-ci permet la signature d'accords entre chaque laboratoire et le Comité Economique du Médicament, où en échange de la limitation des volumes de ventes des médicaments ainsi que d'une décroissance rapide et significative des dépenses globales de promotion des médicaments (y compris bien sur les DM), chaque laboratoire pourra obtenir des prix intéressants pour chacun de ses produits faisant l'objet de l'accord. De plus il est institué, chaque année, un objectif national d'évolution des dépenses de médicaments. Une des conséquences est que le nombre des DM diminuera "de façon rapide et significative". Le nombre des DM, répertorié à environ 17000, régressera et a déjà régressé sensiblement, sans que nous sachions encore dans quelle proportion.

FORMATION PROFESSIONNELLE ET CARTE PROFESSIONNELLE

Un accord du 14 avril 1995, signé entre le SNIP et l'ensemble des Organisations Syndicales (dont le SNPADVM) réglemente la Formation Professionnelle des Délégués Médicaux. Cet accord a pour objet:

- l'organisation de la Formation Professionnelle et le contrôle des connaissances nécessaires à l'exercice des fonctions de DM,
 - la fixation des règles de délivrance de la Carte Professionnelle.
- Cet accord définit:
- un programme de référence, avec des enseignements scientifiques et professionnels, ainsi que des stages en milieux professionnels,
 - le niveau d'accès à la formation (Baccalauréat + 1 année validée),
 - les lieux et modes d'enseignement (privés, publics {Universités}, entreprises),
 - le contrôle du niveau de connaissances (examen national et diplôme pour les Universités),
 - la délivrance de la Carte Professionnelle (examen validé + embauche dans un laboratoire),
 - le rôle du CPNVM (Comité Professionnel National de la Visite Médicale), organisme paritaire qui gère la formation professionnelle des DM et la Carte Professionnelle.

CLASSIFICATIONS

La Convention Collective classe les Salariés de l'Industrie Pharmaceutique sur une échelle de coefficients qui va de 115 à 800. Les Délégués Médicaux commencent au coefficient 250.

Au bout de 5 ans, ils passent automatiquement à l'ancienneté au coefficient

300, puis, toujours à l'ancienneté, au coefficient 365 encore 5 ans après. A chaque coefficient correspond un salaire minimum. Pour les coefficients des DM, les salaires mini sont les suivants (au 01.01.95):

| | |
|-----|---------------|
| 250 | 9.343 Francs |
| 300 | 11.212 Francs |
| 365 | 13.641 Francs |

Certains DM peuvent passer à des coefficients supérieurs (400 et plus) lorsqu'ils exercent des activités à l'hôpital ou bien lorsqu'ils ont des fonctions de formation auprès de jeunes DM.

En décembre 1993, selon le SNIP, le salaire moyen des DM était de 10.877 FF pour le coefficient 250, 13.211 FF pour le coefficient 300 et 15.550 FF pour le coefficient 365 (alors que la salaire minimum était respectivement de 8630 FF, 10.355 FF et 12.599 FF)(hors primes).

Le niveau de prime est très variable en fonction du laboratoire, du coefficient et du salaire du DM. Ces primes peuvent atteindre 10% à 20% du salaire brut annuel, mais peuvent s'élever, dans certains cas de lancement de produit important, à 50% à 60% du salaire brut.

Le SNPADVM vient de signer un accord modifiant ce système de classification où le principe d'évolution d'un coefficient à un autre n'est plus le passage automatique à l'ancienneté (sauf pour le premier niveau de classification du DM) mais la formation continue.

ETUDES CLINIQUES

Les études cliniques des spécialités pharmaceutiques à usage humain sont désormais réservés en très grande majorité aux ARC (Attachés de Recherche Clinique), surtout en ce qui concerne les phases I, II et III. Il arrive que des DM mettent en place et assurent le suivi des études de phase IV (études après commercialisation). Toutes ces études sont réglementées par une loi de 1990, appelée Loi HURIET.

MODALITES DE RECEPTION DES DM

Les DM sont désormais recus, en majorité, sur Rendez-Vous par les médecins de cabinet en ville. Ceux qui "font passer couloir" sont devenus l'exception. Ces Rendez-Vous sont parfois difficiles à obtenir, compte tenu du nombre important de DM et de la volonté du corps médical de limiter le nombre de contacts avec les DM. Ces Rendez-Vous peuvent être à heure fixe ou déboucher sur un "droit d'attendre".

D'autres systèmes de réception consistent à limiter le nombre de DM à 2 ou 3, à chaque consultation ou à réserver un temps spécifique pour recevoir les DM soit en groupe soit séparément.

L'accès au médecin est devenu de plus en plus difficile pour le DM et constitue actuellement un gros problème et une grave préoccupation pour le DM. En effet certains d'entre eux n'arrivent pas à effectuer le nombre de visites conventionnellement imposé et de ce fait risquent d'être licenciés.

CONCLUSIONS

La politique de maîtrise des dépenses de santé engagée par la FRANCE, se traduit par une série de mesures, d'accords et d'évolutions:

1 - diminution des spécialités pharmaceutiques remboursées par la Sécurité Sociale et augmentation par contrecoup des produits de médication familiale, de produits OTC et grand public, ainsi que des génériques

pour le moment peu implantés en France,

2 - réduction des frais de promotion, dont font partie les DM, toujours considérés par les pouvoirs publics comme le vecteur le plus important de la surconsommation médicale et pharmaceutique,

3 - limitation, contractuellement consentie par l'industrie pharmaceutique (Accord-Cadre entre l'Etat et le Snip), de la croissance en volume de ses ventes, qui entrainera un changement de logique et une réflexion sur la rentabilité à terme des réseaux de délégués médicaux tels qu'ils sont constitués à l'heure actuelle,

4 - mesures prises auprès du corps médical pour limiter l'importance de leurs ordonnances,

5 - réformes et décisions à venir encore plus drastiques sur le remboursement et la distribution des spécialités pharmaceutiques.

6 - concentrations d'entreprises (fusions, acquisitions, joint venture, etc...).

L'ensemble de cette politique a et aura des conséquences sur la profession de Délégué Médical:

1 - réduction rapide et significative des effectifs de délégués médicaux,

2 - réorientation et diversification de l'information sur le médicament, avec le risque que l'on fasse passer le DM de l'information à la vente selon le produit dont il s'agira (produit éthique ou produit OTC et grand public). C'est d'ailleurs ce que voudrait nous imposer le SNIP dans la nouvelle Convention que nous sommes en train de renégocier, arguant du fait qu'il est impossible aux petits laboratoires d'avoir à la fois un réseau de DM et de technico-commerciaux.

3 - changement de logique: passage d'une logique de volumes (boîtes vendues) à une logique de marges avec modification de la stratégie des firmes (stratégie de services attachée au message produit),

4 - recours à des sociétés prestataires de service de DM, pour un temps déterminé.

Pour le SNPADVM:

- l'Information Scientifique orale doit demeurer le monopole des Délégués Médicaux,

- le Délégué Médical est un informateur scientifique qui doit présenter les spécialités pharmaceutiques de son laboratoire de façon objective et en dehors de toute activité commerciale, donc d'obligation de résultats quantitatifs,

- le Délégué Médical a un rôle social qui s'inscrit dans le cadre de la protection de la santé publique.

Riproponiamo il Codice Deontologico e l'art. 2 dello Statuto della nostra Associazione

PREMESSA

Si definisce informazione scientifica sui farmaci il complesso di informazioni relative alla composizione dei farmaci, alla loro attività terapeutica, alle indicazioni, alle precauzioni e modalità d'uso ed ai risultati degli studi clinici controllati relativi all'efficacia ed alla tossicità immediata e a distanza, destinato ai medici ed ai farmacisti, avente lo scopo di assicurare un corretto uso del farmaco. Informatore Scientifico del Farmaco (ISF) è il professionista che, per conto delle aziende farmaceutiche a ciò autorizzate, porta a conoscenza dei medici e dei farmacisti le informazioni di cui al comma precedente e ne assicura il periodico aggiornamento.

E' altresì compito dell'ISF comunicare al responsabile dell'attività di informazione del servizio per cui opera ed al Ministero della Sanità le osservazioni sulle specialità medicinali che gli operatori gli segnalano.

L'ISF inoltre 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.

Nel rispetto del proprio Statuto, l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco (AIISF), consapevole della importanza sociale, politica ed economica dell'attività degli ISF, volendo disciplinare i rapporti all'interno della categoria, dà con il presente Codice Deontologico il proprio contributo per un corretto ed etico svolgimento dell'attività di informazione scientifica sui farmaci.

Il testo del presente Codice è depositato presso le Istituzioni Pubbliche, le organizzazioni sociali e professionali competenti.

PRINCIPI GENERALI

1 - Il Codice Deontologico è l'insieme delle norme di comportamento degli ISF aderenti all'AIISF: l'appartenenza all'AIISF è subordinata alla sua accettazione ed alla sua osservanza.

2 - L'ISF ispira il proprio comportamento:

- a) a recepire l'immagine del collega, anche al di fuori del rapporto di lavoro, ricordando che ha la sua stessa identità di compiti, di metodi e di interessi, finalizzati al corretto uso del farmaco e quindi alla tutela della salute pubblica;
- b) al rispetto della natura particolare dei luoghi in cui normalmente svolge la propria attività, non dimenticando che un comportamento non corretto oltre che offensivo per chi soffre, assiste o lavora, danneggia l'immagine di tutti gli ISF;
- c) ad osservare il segreto professionale su tutte le notizie riservate che gli possono essere fatte dagli operatori sanitari o dagli utenti del servizio sanitario nell'ambito dell'ambiente di lavoro;
- d) a realizzare il contatto con gli operatori sanitari, cui porta l'informazione, sulla base del reciproco rispetto professionale;
- e) alla partecipazione con spirito libero, propositivo ed obiettivo alla vita associativa, astenendosi dal diffondere notizie che esulino da una critica costruttiva o che risultino lesive per i soci ed i rappresentanti dell'Associazione;
- f) all'osservanza delle delibere degli organi associativi adottate democraticamente e in conformità alle norme statutarie, astenendosi da iniziative che contrastino con le delibere stesse.

1 - NORME GENERALI PER L'ISF SULL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA

1.1 - L'ISF rispetta ed osserva le leggi, i regolamenti e le indicazioni emanati dalle pubbliche istituzioni in materia di sostanze medicinali e più in particolare per quanto attiene all'informazione scientifica sulle medesime.

1.2 - L'ISF ha il diritto-dovere di portare l'informazione scientifica sui farmaci a tutti gli operatori sanitari interessati.

1.3 - L'ISF rispetta la natura scientifica dell'informazione sul farmaco, che deve essere professionale, obiettiva e completa per una corretta applicazione terapeutica, in base alle indicazioni ed alle posologie approvate dalle autorità com-

CODICE DEONTOLOGICO

petenti.

1.4 - L'ISF approfondisce le proprie conoscenze ed arricchisce la propria professionalità anche al di fuori di corsi di formazione e/o di aggiornamento aziendali.

1.5 - L'ISF non deve esercitare professioni sanitarie o parasanitarie o comunque aventi attinenza con la prescrizione, la distribuzione, la commercializzazione e la somministrazione del farmaco.

1.6 - L'ISF che riveste cariche pubbliche non deve valersene a scopi o vantaggi professionali.

1.7 - L'ISF rifiuta e contrasta tutte quelle forme di attività che non ottemperino alle leggi vigenti, in particolare quelle tendenti alle prescrizioni a fine di lucro.

2 - NORME DI COMPORTAMENTO NEI RIGUARDI DEL MEDICO

2.1 - L'ISF deve far sì che le modalità, la frequenza e l'orario delle visite ai medici, sia negli ambulatori privati che in qualsiasi altro luogo di cura, si realizzino in ottemperanza alle disposizioni e alle regolamentazioni ivi vigenti.

2.2 - L'ISF si astiene da qualsiasi iniziativa finalizzata alla conoscenza delle abitudini prescrittive del medico.

2.3 - L'ISF si astiene dal portare a medici veterinari messaggi informativi concernenti specialità medicinali per uso umano.

3 - NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEL MATERIALE INFORMATIVO E DEI CAMPIONI GRATUITI DI SPECIALITÀ MEDICINALI

3.1 - L'ISF utilizza nel colloquio con gli operatori sanitari solo materiale informativo autorizzato dalle Autorità competenti.

3.2 - L'ISF assicura che i contenuti dell'informazione, anche solo verbale, siano sempre documentati e documentabili, astenendosi da affermazioni esagerate e da asserzioni iperboliche.

3.3 - L'ISF consegna i campioni gratuiti di specialità medicinali solo alle persone autorizzate alla relativa prescrizione, nel rispetto di quanto previsto dalle normative di legge vigenti in materia.

4 - NORME RELATIVE ALLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE, AI CONGRESSI E ALLE RIUNIONI SCIENTIFICHE

4.1 - L'ISF cura che le sperimentazioni cliniche, le indagini epidemiologiche, il monitoraggio, la farmacovigilanza o quant'altro di analogo, la partecipazione a congressi e convegni di qualsiasi tipo, nella zona di sua competenza, si realizzino nei luoghi stabiliti e con le modalità previste dalla legislazione vigente in materia.

5 - NORME DI COMPORTAMENTO TRA ISF

5.1 - L'ISF non deve ledere, nello svolgimento della propria attività, l'immagine dei colleghi.

5.2 - L'ISF evita qualsiasi affermazione o comportamento che possano provocare fra i colleghi, al pari che fra i medici o personale sanitario o altri, l'impressione che vi siano ISF non all'altezza del compito sociale loro affidato.

5.3 - L'ISF denuncia agli Organi Statutari competenti ogni attività svolta da altri ISF in contrasto con la normativa vigente.

6 - NORME DI COMPORTAMENTO NEI CONFRONTI DELLE AZIENDE

6.1 - L'ISF esplica la propria attività per conto e nell'interesse dell'azienda farmaceutica per la quale opera, nel rispetto delle norme legislative vigenti, del contratto di lavoro e del presente

Codice.

6.2 - L'ISF partecipa attivamente alle iniziative di formazione e di aggiornamento professionale attuate dall'azienda per la quale opera, rifiutando sistemi, metodi e strumenti che contrastino con le normative che regolano i rapporti di lavoro.

6.3 - L'ISF riferisce al responsabile aziendale dell'attività di informazione scientifica tutte le comunicazioni ricevute dai medici inerenti l'uso di farmaci del listino dell'azienda per la quale opera.

6.4 - L'ISF non effettua indagini di mercato, inchieste o monitoraggi che siano in contrasto con lo spirito e il dettato delle disposizioni di legge vigenti in materia di informazione scientifica sui farmaci.

6.5 - L'ISF rifiuta e denuncia agli Organi Statutari competenti ogni eventuale iniziativa aziendale che possa originare o stimolare un suo comportamento non coerente con il presente Codice Deontologico.

7 - CONTROLLO SULL'OSSERVANZA DEL CODICE DEONTOLOGICO

7.1 - Il Collegio Nazionale dei Probiviri e tutti gli altri Organi Statutari associativi vigilano sull'osservanza delle norme deontologiche.

7.2 - L'inosservanza delle norme del presente Codice Deontologico farà scattare gli opportuni richiami ed i relativi provvedimenti, sino all'espulsione dell'iscritto dall'AIISF.

DALLO STATUTO

art. 2 Scopi

1. Gli scopi istituzionali dell'Associazione sono:

- a) promuovere la coesione e l'unione di tutti gli Informatori Scientifici del Farmaco per consentire una visione univoca ed omogenea dei loro problemi professionali;
- b) promuovere ed incentivare la formazione culturale e professionale degli addetti all'informazione scientifica del farmaco, anche intesa come strumento idoneo a risolvere i problemi provenienti dal lavoro, nonché per realizzare gli scopi indicati dalla legislazione vigente in materia;
- c) motivare e difendere i principi dettati dal Codice Deontologico;
- d) tutelare la dignità professionale degli Informatori Scientifici del Farmaco attraverso tutte quelle iniziative che garantiscano il rispetto della loro personalità, nell'ambito dei diritti sanciti dalla Costituzione Italiana;
- e) collaborare con le Istituzioni e le strutture socio-sanitarie affinché l'informazione sul farmaco sia finalizzata all'interesse della collettività;
- f) collaborare con le Autorità e gli organismi competenti internazionali, nazionali e locali, concorrendo allo studio ed alla attuazione dei provvedimenti che riguardano l'attività di informazione scientifica del farmaco;
- g) confrontarsi con le parti politiche e sociali per la più corretta definizione e per la più completa affermazione del ruolo dell'Informatore Scientifico del Farmaco;
- h) perseguire il riconoscimento giuridico della professione;
- i) perseguire l'ordinamento della professione;
- l) perseguire il riconoscimento della personalità giuridica dell'Associazione;
- m) individuare gli obiettivi sindacali della categoria;
- n) promuovere tutte quelle iniziative di carattere culturale e sociale, che concorrano a rafforzare la coesione degli Informatori Scientifici del Farmaco.

PRIMA ISCRIZIONE PIU' FACILE CON IL 1996

Alcuni colleghi ci scrivono per segnalare le difficoltà che essi incontrano per iscriversi all'AIISF.

L'Associazione, infatti, pur coprendone larghissima parte, non è capillarmente presente su tutto il territorio nazionale. Pensiamo pertanto di ovviare all'inconveniente segnalatoci e di fare cosa gradita a tutti, riproducendo la Domanda di adesione.

I colleghi che non hanno una Sezione AIISF nella propria provincia di residenza possono iscriversi all'Associazione, oltre che rivolgendosi alla Sezione della provincia più vicina, inviando la domanda a

AIISF Segreteria Nazionale - Via Filonide, 2 - 74100 Taranto

e versando **£ 110.000** sul conto corrente postale N. **60791001** intestato a

ASSOCIAZIONE ITALIANA INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO - Via Filonide, 2 - 74100 Taranto

N.B. - Oltre alla domanda, avremmo voluto riprodurre anche il bollettino di CCP già intestato per facilitare non solo il versamento da parte di chi intendesse iscriversi per la prima volta all'AIISF ma anche per chi semplicemente volesse rinnovare la propria adesione annuale. Purtroppo i tempi per la necessaria procedura non ce lo hanno consentito. Contiamo di farlo alla prossima occasione. Cogliamo, intanto, l'occasione per comunicare agli iscritti che, nel caso avessero dei problemi nel versare la quota associativa annuale direttamente ai colleghi del Direttivo della propria Sezione di appartenenza, possono farlo versando

£ 100.000 sul CCP n° 60791001 intestato a

Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco - Via Filonide, 2 - 74100 Taranto

In questo caso sarà cura della Tesoreria nazionale stornare alla Sezione la quota parte (£ 30.000) di sua competenza.

Domanda di adesione da ritagliare, compilare e spedire

ASSOCIAZIONE ITALIANA INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO

Membro dell'«Union Internationale des Associations de Délégués Médicaux»

AL PRESIDENTE NAZIONALE

Il sottoscritto(1).....
Cognome
Nome

nato a..... (Prov.....) il.....

domiciliato a..... (Prov.....) CAP.....

via..... n°..... Telefono..... (prefisso.....)

Informatore scientifico del farmaco dall'anno..... Titolo di studio.....

attualmente in attività per l'azienda..... contratto di lavoro(2)..... Qualifica(3).....

zona operativa: Provincia/e di(4).....

chiede di aderire all'Associazione condividendone gli scopi ed impegnandosi al rispetto delle norme deontologiche, assumendo altresì completa e personale responsabilità circa l'esattezza e la veridicità dei dati e delle notizie riportati.

Data..... In fede.....

AVVERTENZE

- (1) Le Signore scrivano prima il proprio cognome da nubile e poi quello del consorte.
 (2) Specificare se Nazionale, Provvisoria o altro. Se Nazionale specificare il livello.
 (3) Informatore, Capo Zona, Capo Area, Coordinatore, Ispettore o altro.
 (4) Indicare la città capoluogo della provincia in cui si svolge l'attività.

Scrivere a macchina o in stampatello, completando con precisione ogni parte della domanda

Buon Natale e Felice Anno Nuovo

albero natale

Natale
1995

Un sostegno all'Associazione

La creazione di Algoritmi si basa esclusivamente sul volontariato per cui non ha costi di sorta; la diffusione del giornale, invece, incide notevolmente sul bilancio dell'Associazione, bilancio, come è noto, costituito soprattutto dalle quote d'iscrizione e, in misura molto marginale, dalla pubblicità ospitata.

Algoritmi comunque, al di là di altre considerazioni, è il filo che unisce persone di per sé divise, lontane anche geograficamente e spesso isolate da una comunicazione difettosa. Possiamo anche pensarlo come il microfono dal quale l'Associazione prende voce e ne amplifica i toni fino a farli percepire anche a quei sordi che non vorrebbero sentire.

Algoritmi poi è la sola fonte in grado di offrire notizie attendibili a quanti sono interessati al mondo dell'informazione scientifica sui farmaci ma lo vivono troppo ai margini per averne una conoscenza, se non profonda, almeno corretta.

Algoritmi aggiorna i lettori sugli sviluppi della politica associativa che, essenzialmente, muove su queste direttrici: rapporti con le Istituzioni e la classe politica, con le OOSS, con le Aziende farmaceutiche, con gli Ordini professionali e in particolare con la classe medica.

Con cadenza periodica, dunque, i lettori possono conoscere lo stato dell'arte di tutte le problematiche connesse. Di norma, per queste ragioni, il giornale è stato inviato gratuitamente fino ad oggi, oltre agli iscritti all'Associazione, anche a personaggi, scelti secondo determinati criteri, appartenenti alle Istituzioni, al mondo della politica, al mondo industriale ed al mondo medico-sanitario; quando l'invio è stato esteso anche ai colleghi non iscritti all'Associazione, si sono superate le venticinquemila copie.

Attualmente il continuo lievitare dei costi ci ha spinto a riesaminare il problema delle spese di gestione del giornale, ossia quelle di tipografia e quelle postali per l'invio ai destinatari. Per non essere costretti a ridurre la tiratura è scaturita l'idea, secondo lo spirito ed il dettato dello Statuto, di accogliere, a partire dal 1996 e previa deliberazione di accettazione dell'Esecutivo nazionale, contributi da parte di chiunque - apprezzandone l'attività - voglia sostenere l'Associazione.

Fin da ora ci auguriamo che l'AISF possa vantare un congruo numero di sostenitori. Ad essi porghiamo il benvenuto ed un sincero ringraziamento.

Inviare gli importi a: **AISF Cas.Post. 4131 - 50135 Firenze C.M.**
tramite assegno circolare non trasferibile o vaglia postale intestati ad AISF.

ULTIM'ORA

**Anche a livello sezionale
proseguono le iniziative
di aggiornamento professionale**

UN ALTRO CORSO A PRATO

Il 28 novembre 1995 alle ore 17 presso la sala "Garibaldi" dell'Ospedale "Misericordia e Dolce" di Prato la Sezione AISF ha promosso un corso di aggiornamento per tutti gli ISF sul tema "Lo scompenso cardiaco".

La lezione, magistralmente tenuta dal Dott. Luciano Bardazzi, è stata seguita con vivo interesse dai numerosi colleghi intervenuti.

L'aggiornamento rientra nel programma annuale che la Sezione AISF di Prato ha deliberato in assemblea.

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.