



# FEDAIISF



Federazione delle Associazioni Italiane degli Informatori Scientifici del Farmaco  
**NOTIZIARIO** degli **ISF** Anno 7 N.46 febbraio - marzo 2015 - [www.fedaiisf.it](http://www.fedaiisf.it)

## INDICE

<a href="#">ISF, nuovo Statuto in Francia</a>	1
<a href="#">UE R&amp;D Pharma non è all'altezza</a>	1
<a href="#">Nel 2015 almeno 11 blockbuster</a>	1
<a href="#">Big Pharma un affare da 870 Mld</a>	9
<a href="#">Le Aziende spesso violano i codici</a>	12
<a href="#">Nessun computer o tablet potranno sostituire un ISF</a>	14
<a href="#">Governo Renzi nemico dei farmaci</a>	16
<a href="#">Benvenuta Farmacinetica</a>	17
<a href="#">News</a>	25

## PROFESSIONE ISF: NUOVO STATUTO IN FRANCIA

"Spero che con questa nuova Carta, si possa assicurare che **l'Informazione Scientifica sul farmaco** sia veramente associata, nella mente di tutti, alla promozione per l'uso corretto dei farmaci con gli operatori sanitari, sulla base di informazioni mediche di qualità. (continua pag. 2)



## UE: R&D PHARMA NON E' ALL'ALTEZZA DEGLI INVESTIMENTI

La crisi finanziaria ed economica che ancora attraversano i settori produttivi dell'Unione europea (UE), in particolare con i prodotti farmaceutici, che si riflette anche negli **investimenti R&D**, secondo i dati della Commissione Europea, ha aumentato la spesa in questo settore di neanche **l'uno per cento**, ben al di sotto della media mondiale. (continua a pag. 5)



## NEL 2015 ALMENO 11 BLOCKBUSTER: SARANNO FUTURI SUCCESSI?



Per quanto denaro continua a scorrere in Pharma e Biotech, che cosa stanno preparando i ricercatori per l'anno in corso? Quest'anno potrebbero essere almeno 11 i futuri successi di importanti farmaci secondo i dati di **EvaluatePharma**, che aiuta a spiegare anche perché gli investitori continuano a sostenere il settore farmaceutico e biotecnologico. (continua pag.8)

“Dieci anni dopo la firma del primo statuto sull’Informazione Scientifica, **Patrick Errard** ha tutte le ragioni per essere soddisfatto. Il Presidente



**Patrick Errard**

del Leem (aziende farmaceutiche) ha firmato mercoledì con **Dominique Giorgi**, presidente del CEPS (Comitato economico Prodotti di salute) un nuovo “statuto sull’informazione ambulatoriale per la promozione di farmaci.” L’accordo, che arriva dopo più di 18 mesi di discussioni tra industria e governo, rafforza i requisiti di qualità a cui saranno sottoposte le “**persone impegnate in attività di informazione per la vendita o di ricerca**”, si è infatti ora concordato di non chiamarli più “**rappresentanti medici**”.

Meno numerosi, gli **Informatori Scientifici** saranno più controllati. Rispetto al testo ancora in vigore, la **Carta 2015**, il nuovo testo non rivoluziona questa professione, anche se è molto **più specifica sui criteri di formazione continua** che l’azienda deve garantire attraverso un responsabile dell’informazione scientifica, che includono per esempio aggiornamenti di **farmacovigilanza** e delle **conoscenze scientifiche** sulle specialità e patologie presentate negli incontri. Ogni azienda dovrà assicurare una **valutazione annuale** delle competenze dei propri dipendenti.



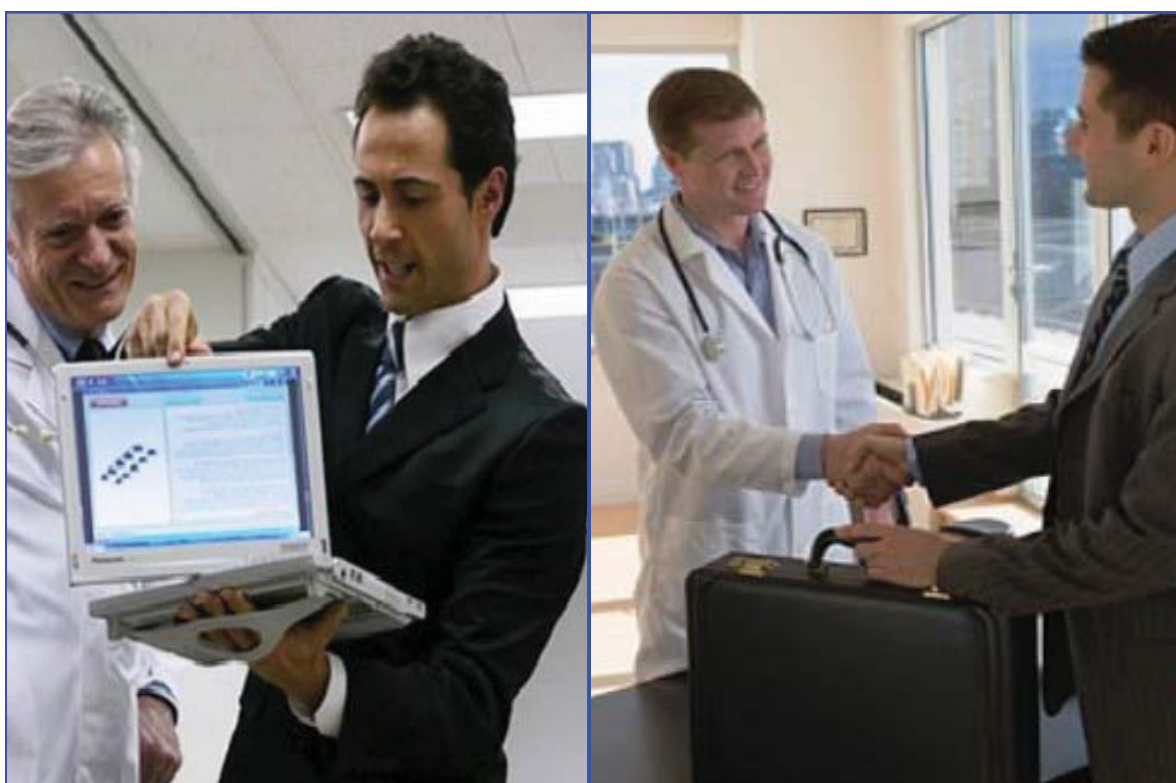
**Dominique Giorgi**

Questo è anche **il campo dell’informazione scientifica che si estende dalle buone pratiche di promozione, all’uso corretto dei medicinali**. La missione di farmacovigilanza delle imprese, nell’ambito dell’informazione promozionale, si arricchisce per i farmaci sotto **PMR (Piano per minimizzare il rischio) o RMP (Piano di Gestione del Rischio)**. E la Carta prevede che l’azienda “, che si accorgerà di prescrizioni non conformi nel corretto uso di una specialità” – tra cui un uso **off-label** – relazionerà gli operatori sanitari, su richiesta del governo, di adeguate misure di informazione e ne informerà **l’Agenzia nazionale dei Sicurezza sui Farmaci (MSNA)**.

Ma è soprattutto sulle garanzie di buona pratica della informazione scientifica che la Carta innova. Dal piano quantitativo, di prima, si richiama a un controllo della qualità della **Informazione Scientifica** ai medici. Il

testo prevede che il CEPS potrà **"fissare obiettivi annuali per lo sviluppo di pratiche di promozione"** per classi o per determinati prodotti. Questo riprende una disposizione che era stata introdotta dall'emanamento nella Carta corrente, ma il **Consiglio di Stato l'aveva annullata nel 2008** per mancanza di un'adeguata base giuridica per consentire al CEPS di intervenire. Ora, dal 2014 PLFFS ha espressamente previsto questo intervento. **Le visite accompagnate (da un Capo Area) devono ricevere l'assenso del medico visitato.** E' vietato l'uso di campioni di medicinali. Non si possono inoltre denigrare le specialità delle imprese concorrenti né i generici o i biosimilari.

### **I medici saranno interrogati sulla qualità della Visita Medica**



Un'altra innovazione di questa Carta, che entrerà in vigore all'inizio del prossimo anno, concerne direttamente i medici, che in futuro dovranno essere consultati regolarmente dalle aziende per "notare" la **qualità e la frequenza della Visita Medica**. Tale valutazione riguarderà come minimo il farmaco più promosso dall'azienda e fino a tre prodotti se il CEPS lo richiede. **I medici saranno scelti sulla base di un panel costituito da un "terzo di fiducia"** che sarà presto nominato dal CEPS e dal Leem. E' quest'ultimo che può, se necessario, suonare l'allarme e gestirà anche l'"Osservatorio Nazionale delle informazioni promozionali." Questo nuovo organismo avrà lo scopo di "misurare la qualità delle pratiche di promozione, in base a criteri oggettivi, verificabili e trasparenti". Nel sollecitare i destinatari della Visita Medica, l'idea è segnatamente di garantire il rispetto delle procedure da parte dell'**Informatore** e la rimessa effettiva da parte degli **Informatori Scientifici** dei numerosi documenti

elencati nella Carta (RCP, revisioni, opinioni sulla trasparenza, ecc). Nel 2009, nel suo bilancio della certificazione delle reti VM , l'Alta **Autorità per la Salute (HAS)** aveva infatti sottolineato che tale voce è in pratica molto difficile da verificare a causa della mancanza di riscontro dei prescrittori.

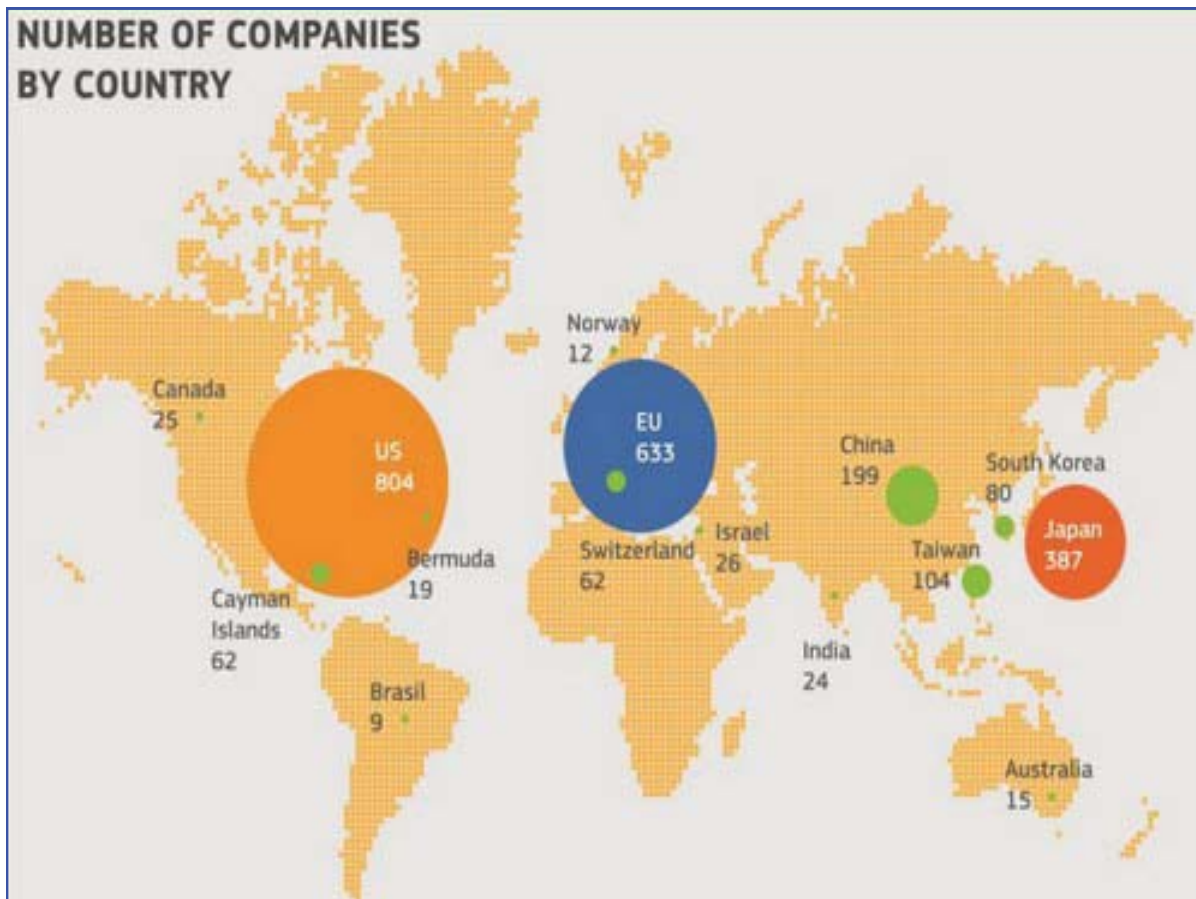


Infine, si ricorda che la nuova Carta seppellirà implicitamente l'obbligo di **"visite collettive" in ospedale** stabilito dalla legge Bertrand del 2011, in quanto prevede una modalità diversa di contatti con **PH**. Questi saranno in compenso molto più inquadri di prima, quando quella legge fu votata in seguito al caso **Mediator: L'Informatore** dotato di un badge, **accede a blocchi e locali specificamente autorizzati, nessun contatto inoltre con medici interni in formazione senza la presenza di un PH** (medico responsabile).

See more at: [http://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2014/10/15/une-nouvelle-charte-pour-encadrer-lactivite-des-visiteurs-medicaux\\_252431#sthash.ft1E3amV.dpuf](http://www.legeneraliste.fr/actualites/article/2014/10/15/une-nouvelle-charte-pour-encadrer-lactivite-des-visiteurs-medicaux_252431#sthash.ft1E3amV.dpuf)



Questo è indicato nell'ultima edizione di 'EU Industrial R & D Investment Scoreboard', che è il risultato dai dati dell'attività di **2.500 aziende in tutto il mondo nel 2013**. In base a questa analisi, l'aumento degli investimenti nella ricerca da parte delle aziende farmaceutiche UE è stato solo dello **0,9 per cento**, mentre la media mondiale è stata del **2,4 per cento**.



Tuttavia, l'industria farmaceutica, e quella dei dispositivi medici, hanno ancora un posto di rilievo nella **top delle 50 aziende** che hanno investito nella posizione di R&S. In effetti, tra i primi dieci, ci sono tre laboratori: **Novartis, Roche e Johnson & Johnson**.

Per visualizzare il primo laboratorio con sede in uno Stato membro dell'UE occorre scendere al 14° posto, dove troviamo **Sanofi**.

**GlaxoSmithKline** si posiziona al 21° posto, era al 16° nel 2010.

**Bayer** al 34° posto, era 28°

**AstraZeneca** al 37° posto, era al 29°.

**Amgen** si posiziona al 38°, era al 48° posto e guadagna 10 posizioni.

**Boehringer Ingelheim** al 39°, era al 45, migliora di 6 posti.



**Bristol-Myers Squibb** mantiene il 40° posto.

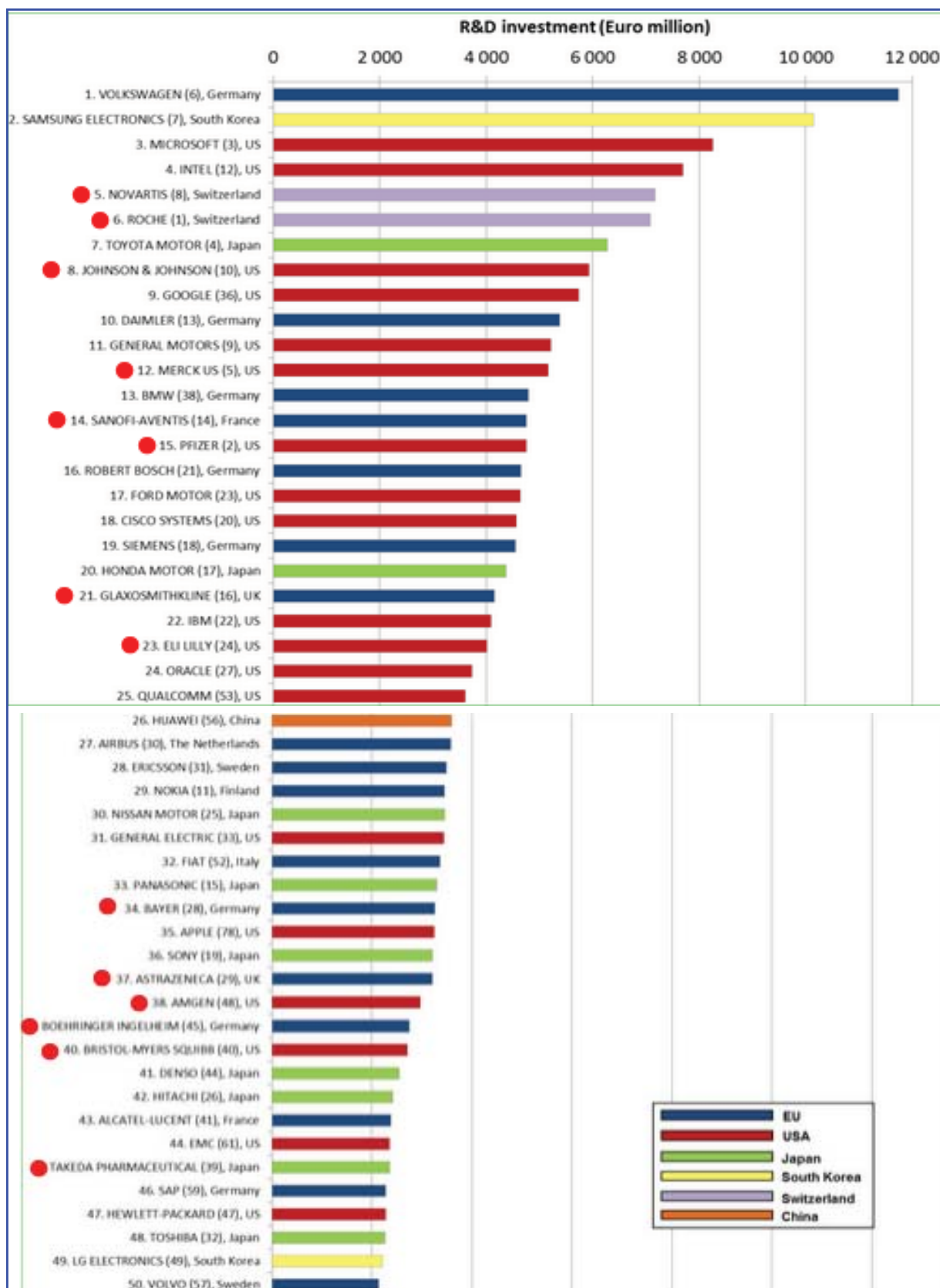
**Takeda Pharmaceutical** è al 45° posto, era al 39° nel 2010.

Le due Aziende Farmaceutiche svizzere presenti nella top 50 si posizionano al 5° posto la **Novartis**, che partiva dalla ottava posizione nel 2010, e la **Roche** che dalla prima posizione di tre anni prima scende di ben 6 posizioni.

Tra le multinazionali americane la **Johnson&Johnson** sale dalla 10° all'8° posizione.

**Merck** è al 12° posto, posto era al 5°.

**Pfizer** sprofonda dal 2° posto al 12° perdendo ben 10 posizioni.



Nota: Il numero tra parentesi dopo il nome della società indica la classifica nel 2010.

Fonte: 2014—industriali europei in R&D Investment Scoreboard. Commissione Europea, JRC / DG RTD

(segue da pag.1) Tra questi, gli anti-PCSK9s, che abbassano il colesterolo di **Sanofi** e **Amgen**, un nuovo farmaco per l'insufficienza cardiaca di **Novartis** ed una terapia per la fibrosi cistica di **Vertex**, rappresentano le classi con le più grandi speranze per il 2015. Tuttavia molti altri nuovi prodotti attirano le aspettative commerciali, aumentando la pressione di aziende del calibro di **GlaxoSmithKline**, **AbbVie** e **Synageva**.

### BIOTECNOLOGICI:

The biggest products slated for launch in 2015 - biotechnology drugs					
Project	Therapy area and/or pharma class	Company	Status	Global sales (\$m)	
				2015	2020
Praluent (alirocumab)	Anti-hyperlipidaemic; anti-PCSK9 MAb	Sanofi	Filed	43	2,109
Evolocumab	Anti-hyperlipidaemic; anti-PCSK9 MAb	Amgen	Filed	77	1,839
Toujeo	Long-acting <a href="#">INSULIN</a> 	Sanofi	Filed	135	1,637
Bosatria	Bronchodilator; anti-IL-5 MAb	GlaxoSmithKline	Filed	27	1,124
Cosentyx	Psoriasis treatment; anti-IL-17A MAb	Novartis	Approved	133	1,099
Dengue Vaccine	Dengue fever vaccine	Sanofi	Phase III	23	969
Kanuma	Enzyme therapy; LAL deficiency	Synageva BioPharma	Filed	4	775
Asfotase Alfa	Enzyme therapy; hypophosphatasia	Alexion	Filed	54	762
Basal Insulin Peglispro	Long-acting insulin	Eli Lilly	Phase III	14	726
Elotuzumab	Multiple myeloma therapy; anti-SLAMF7 MAb	Bristol-Myers Squibb	Phase III	4	631

L'analisi si basa su previsioni di consenso degli analisti azionari, ed estrae i primi 10 farmaci biotecnologici e piccole molecole di farmaci che possono raggiungere il mercato già quest'anno. Alcuni farmaci sono più propensi ad avere successo di altri. Il nuovo trattamento per la psoriasi **Cosentyx** di **Novartis** difficilmente sembra possa deludere. Ha già ricevuto il sostegno europeo, e la decisione degli Stati Uniti è prevista entro marzo 2015.

### FARMACI:

The biggest products slated for launch in 2015 - conventional drugs					
Project	Therapy area and/or pharma class	Company	Status	Global sales (\$m)	
				2015	2020
VX-809 + Kalydeco	Cystic fibrosis; CFTR corrector + potentiator	Vertex	Filed	575	4,744
LCZ696	Heart failure; AT1 antagonist & ARNI	Novartis	Phase III	259	4,057
Ibrance	Breast cancer; CDK 4 & 6 inhibitor	Pfizer	Filed	281	3,078
Uptravi	PAH; Prostacyclin agonist	Actelion	Filed	17	1,210
Venetoclax	CLL; Bcl-2 inhibitor	AbbVie	Phase III	8	1,058
Brexpirazole	Anti-psychotic; 5-HT1A & D2 agonist & 5-HT2 antagonist	Otsuka Holdings	Filed	88	1,023
Zerbaxa	Antibiotic; Cephalosporin & beta-lactamase inhibitor	Merck & Co	Approved	59	735
Nuplazid	Anti-psychotics; 5-HT2A antagonist	Acadia Pharmaceuticals	Phase III	25	696
Odanacatib	Osteoporosis; Cathepsin K inhibitor	Merck & Co	Phase III	37	658
Lynparza	Breast cancer; PARP inhibitor	AstraZeneca	Approved	28	585



## **BIG PHARMA UN AFFARE DA 870 MILIARDI DI EURO**

Un brevetto è un diritto esclusivo concesso per un'invenzione. La tutela brevettuale significa che l'invenzione non può essere commercializzata, usata, distribuita o venduta senza il consenso del titolare del brevetto, che generalmente dura per un periodo di 20 anni.

L'industria farmaceutica è un settore di innovazione-dipendente, e quindi i diritti di proprietà intellettuale, in particolare i brevetti, sono molto più importanti in questo settore che in altri.

I prodotti farmaceutici impiegano molto tempo per svilupparsi.

Ci vogliono dai 10 ai 15 anni in media per sviluppare un nuovo farmaco fin dalle prime fasi di scoperta del composto, fino alla approvazione dell'FDA (Food and Drug Administration). La durata dell'efficacia del brevetto è breve. Si parte infatti dalla data in cui il farmaco è stato registrato, che è molto prima di quella in cui effettivamente il farmaco entra nel mercato.

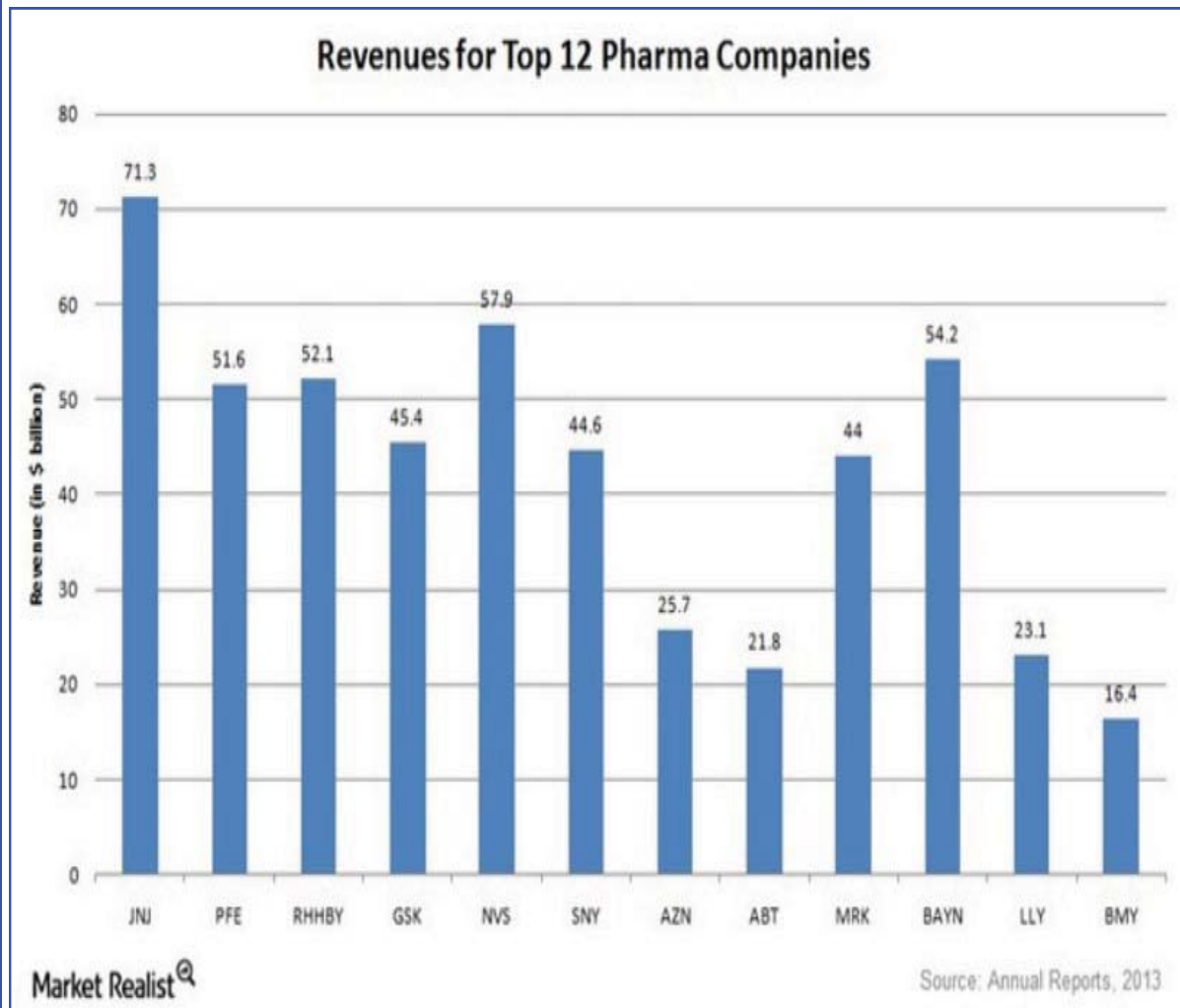
La durata media effettiva del brevetto per i farmaci diventa quindi di 11,5 anni dopo il lancio commerciale. Inoltre, l'investimento iniziale R&S (ricerca e sviluppo) è alto, quindi i diritti sul brevetto hanno un ruolo più importante nel recuperare gli investimenti in nuovi farmaci. Il costo medio per sviluppare un nuovo farmaco è stato stimato in rialzo di **700 milioni di euro**, secondo un'analisi condotta dal **Centro Tufts per lo Studio sullo sviluppo dei farmaci**.

I farmaci brevettati contribuiscono per oltre il 70% del totale dei ricavi di vendita. Nel momento in cui un farmaco cade di brevetto, le aziende subiscono un notevole impatto sui ricavi. C'è stato un percorso accidentato per il settore nel 2011-2012, con 16 importanti brevetti scaduti. Nel 2014, l'impatto complessivo della scadenza dei brevetti sui ricavi è stato di circa 34 miliardi di dollari.

Nel 2015, tale importo è stimato essere ancora più alto a circa 66 miliardi di dollari. Le aziende, tra cui **Teva Pharmaceuticals (TEVA)**, **AstraZeneca (AZN)**, **Novartis (NVS)**, **Allergan (AGN)**, e **Warner Chilcott (WCRX)** vedranno alcuni dei loro brevetti scadere en-



Tro il 2015. Le aziende del settore farmaceutico possono essere classificate in due segmenti in base alle dimensioni e alla portata del mercato. Un segmento è chiamato "big pharma" ed è composto dai leader di mercato. L'altro è costituito da aziende di piccole e medie dimensioni.



Il grafico in alto mostra le prime dodici aziende farmaceutiche a base ai ricavi del 2013. Sei società, delle dodici rappresentate, hanno sede negli Stati Uniti. **La prima è la Johnson&Johnson e la seconda la Pfizer.**

L'industria farmaceutica globale ha registrato un fatturato complessivo di **870 miliardi di euro nel 2013. Di questi, circa il 41% è stato generato nel Nord America (USA e Canada) e il 27,4% in Europa.**

Queste sono le caratteristiche principali che distinguono Big Pharma da altre aziende farmaceutiche:

**1-** centri di ricerca e sviluppo esclusivi; **2-** prodotti brevettati\*; **3-** copertura di mercato; **4-** economie di scala; **5-** diversificata proposta di prodotti (\*Prodotti brevettati si possono trovare anche in medie e piccole aziende farmaceutiche). I ricavi derivanti dalla vendita di prodotti brevettati costituiscono oltre il 70% del totale dei ricavi di vendita dei farmaci. Questo è il motivo per cui le aziende spendono circa il 20% dei profitti ogni anno in ricerca e sviluppo di nuovi farmaci. Le aziende cercano di recuperare il massimo rendimento da un farmaco brevettato mentre il suo

brevetto è valido. Una volta che il farmaco è fuori brevetto, il suo prezzo scende al 10% - 15% del suo costo originale.

Le grandi aziende farmaceutiche hanno unità produttive e centri di ricerca e sviluppo situati in più paesi, nonché le reti di distribuzione a livello di tutto il mondo.

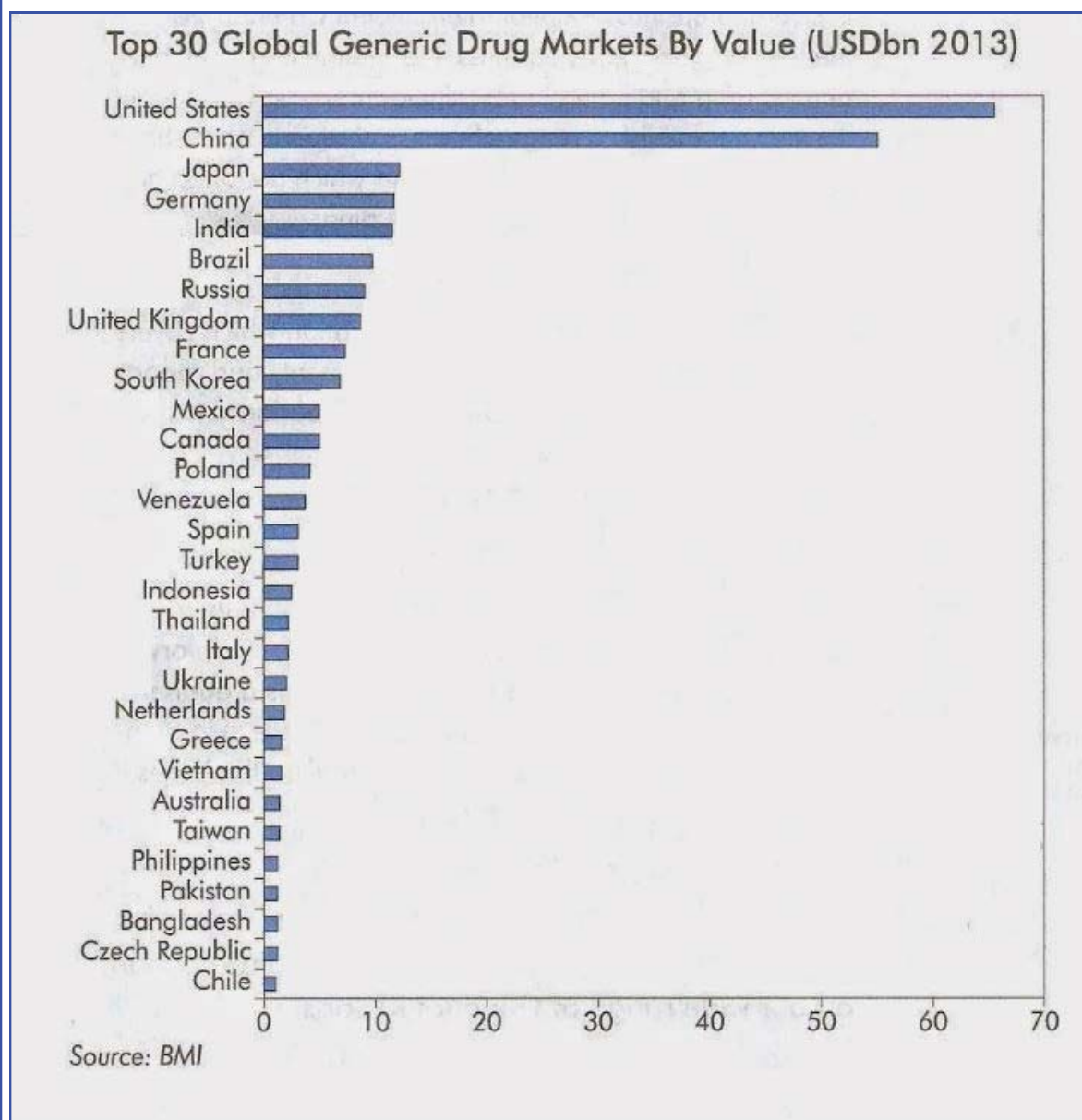
Le grandi aziende farmaceutiche sono:

- 1- Johnson & Johnson ( JNJ ),**
- 2- Pfizer ( PFE ),**
- 3- Merck and Company ( MRK ),**
- 4- Gilead Sciences ( GILD )**

Insieme formano il 30.34% del Care Select Sector SPDR Fund Salute ( XLV ).

fine

## **MERCATO GLOBALE DEI FARMACI GENERICI 2013**



## LE AZIENDE SPESSO VIOLANO I CODICI SULLA PUBBLICITA' DEI FARMACI

La Pharmaceutical Journal, 23 FEB 2015 By Bernard Murphy

Uno studio ha analizzato il codice di pubblicità sulle violazioni sulla pubblicità dei farmaci condotta in Svezia e nel Regno Unito e ha scoperto che la maggior parte delle violazioni riguardano le promozioni ingannevoli.

La **Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency (MHRA)** sovrintende la pubblicità dei farmaci nel Regno Unito. I ricercatori hanno



**MHRA**  
Regulating Medicines and Medical Devices

guardato il numero di reclami, dei ricorrenti e le decisioni durante il 2004-2012. Il quadro rappresentato dallo studio tiene conto dei dati dell'UE, affermano i suoi autori, dal momento che questi due Paesi sono spesso citati come esempi di efficace autoregolamentazione dell'industria.

Lo studio ha analizzato **536 e 597** casi in violazione dei codici del settore di condotta rispettivamente in **Svezia e nel Regno Unito**. Si è riscontrato che le aziende sono state multate per **447.000 € e 765.000 €** rispettivamente, e ciò equivale allo 0,014% e allo 0,0051% dei ricavi annuali delle vendite delle società sanzionate dei due paesi (**al contrario, degli Stati Uniti dove le multe sono pari allo 0,8% dei ricavi**).

Circa il 19% dei casi in Svezia e il 17% dei casi nel Regno Unito sono stati ritenuti "**particolarmente gravi**".

Un totale di 46 società sono state scoperte in violazione del codice per un reato grave, almeno una volta in entrambi i Paesi; sette società erano in grave violazione più di dieci volte ciascuna.



**LÄKEMEDELSVERKET**  
MEDICAL PRODUCTS AGENCY

La prevalenza e la gravità delle violazioni testimonia una discrepanza tra lo standard etico codificato in codici di settore di condotta e il comportamento effettivo del settore", concludono i ricercatori. Le soluzioni che propongono comportano il rafforzamento del ruolo delle autorità di regolamentazione, come stretto monitoraggio attivo e controllo preliminare delle attività promozionali e pubblicitarie, favorendo il "whistleblowing" (soffiare il fischietto) imponendo sanzioni più forti sulle aziende.

Il regolatore dei farmaci, **l'Agenzia di regolamentazione dei medicinali e prodotti sanitari (MHRA)**, che sovrintende la pubblicità dei farmaci nel Regno Unito, ha accolto con favore lo studio, rilevando che ciò è stato possibile solo perché la Svezia e il Regno Unito hanno ben sviluppati e sistemi di autoregolamentazione trasparenti.

L'associazione di settore più importante, la **Federazione europea delle industrie e associazioni farmaceutiche (EFPIA)**, vede la prevalenza di violazioni di codice come **"testimonianza della efficacia di questi sistemi di autoregolamentazione dell'industria farmaceutica che identifica chi ha colpe"**.

EFPIA sottolinea l'ammissione dei ricercatori che sostengono che lo studio guarda solo il numero di violazioni e non il volume totale di materiale di marketing prodotto dalle aziende, compatibile con i codici di condotta. Al contrario, i ricercatori sostengono che il loro lavoro sottovaluta il problema della pubblicità immorale sui farmaci: "Le violazioni inosservate o impuniti da organismi di autoregolamentazione sono il principale limite di questo studio, dal momento che sono suscettibili di portare ad una sottovalutazione della cattiva condotta dell'industria. "

"EFPIA richiede la pubblicazione di ogni decisione definitiva e incoraggia la pubblicazione delle decisioni di sintesi in inglese. Questa trasparenza continua a guidare le migliori pratiche", dice. Tuttavia, lo studio fa notare che la Svezia non ha pubblicato alcuna sentenza di violazione, mettendo in evidenza le differenze tra i diversi scenari di autoregolamentazione in tutta l'UE.

Fonte: [www.pharmaceutical-journal.com](http://www.pharmaceutical-journal.com) 23 febbraio 2015





# ATTIVITA' FEDERATIVA

## **FEDAIISF:** **NESSUN COMPUTER O TABLET POTRANNO SOSTITUIRE UN ISF**

Sono veramente tanti i colleghi che ci scrivono per interrogarci sul futuro della nostra professione.

Tranquillizzo tutti: questa professione acquisirà sempre più valore e peso politico.

Le autorità che contano, regionali e nazionali hanno recepito pienamente i due motivi di allarme legati alla desertificazione degli **ISF** di cui si è resa responsabile - salvo poche eccezioni - l'industria farmaceutica:

**1)** Nessun computer o mezzo elettronico può sostituirsi agli ISF, né per informare scientificamente, né per elaborare dati raccolti ogni giorno nel nostro lavoro.

**2)** Gli **ISF** possono essere "testimoni scomodi" di fronte al marketing spinto e ad una deviazione dagli obiettivi morali, che dovrebbero essere alla base del mondo farmaceutico.

Deviazioni che, a suo tempo, resero inevitabile l'intervento del legislatore per salvaguardare la salute di tutti.

Deviazioni, che - periodicamente - si ripetono in qualche forma e che hanno determinato, recentemente, l'assegnazione di maggiori poteri

**FEDAIISF ora è anche su:**

**twitter** 





a | | ' A I F A .

Illuminare prodotti etici come le vetrine di un centro commerciale sarebbe estremamente pericoloso e non in linea con le disposizioni di legge.

L'**Informatore scientifico del farmaco** è il punto di equilibrio e l'artefice tecnico tattico, che soddisfa le esigenze di tutti: il medico per il contenuto scientifico di informazione, le ASL per l'appropriatezza ed il risparmio, l'industria per il tornaconto economico e, seppure indirettamente, i pazienti.

Mi auguro, che le autorità politiche ed il mondo sindacale ascoltino il nostro monito: avallare la ricerca e la utilizzazione, per qualche briciola di impropri posti di lavoro, di **Informatori scientifici** "commerciali" significa mettere in pericolo la salute collettiva e la solidità morale del sistema, soprattutto in presenza di aziende poco serie.

Svilire a tutti i costi i preziosi contenuti professionali dell'**ISF** può significare il ritorno a quell'antico retaggio, che credevamo seppellito ormai da tempo.

**Fabio Carinci**

Presidente Nazionale  
FEDAIISF



**FEDAIISF sul sito Rete Movimento Civico di San Marino**



## **IL GOVERNO RENZI NEMICO DEI FARMACI**

Ancora una volta registriamo un intervento sulla spesa sanitaria pubblica che arriverebbe a tagliare ben **2.600 milioni di euro** al Fondo Sanitario Nazionale chiesto alle Regioni.

Un intervento che, se fosse vero, riteniamo ingiustificato se si guarda agli sprechi ancora presenti nella maggior parte delle AUSL, con Manager che si autopremiano anche sul finto risparmio per lo Stato nell'ottenere la maggior prescrizione di farmaci generici da parte dei Medici di famiglia.

Un intervento ingiustificato anche per il fatto che la proposta viene a distanza di pochi giorni dalla riunione del **Tavolo sulla farmaceutica del Ministero dello Sviluppo Economico** dove, al contrario dei tagli, si è parlato della maggiore necessità di fondi per la spesa farmaceutica a garanzia di migliori cure per i cittadini e per i servizi sanitari in genere.

Contrariamente, alla luce di questi ennesimi tagli, i fondi per la Sanità si riducono sempre più senza una corrispondente e logica riduzione della tassazione per il cittadino.

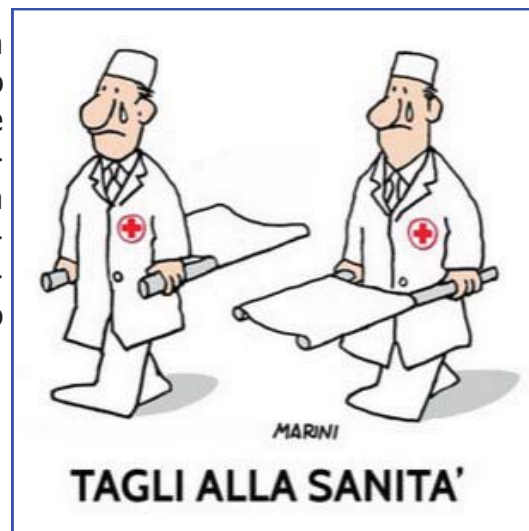
Un intervento che vedrebbe ancora una volta la conseguente diminuzione dell'occupazione di centinaia di lavoratori del comparto a cominciare dagli **Informatori Scientifici del Farmaco** che ancora una volta sarebbero in prima linea nell'essere colpiti, in questo caso, dalla riduzione di **750 milioni di euro a carico del settore farmaceutico**.

I tagli alla Sanità del governo Renzi, se non verranno rivisti, porteranno ulteriore disoccupazione in un Paese rimasto orfano di grandi statisti mentre proliferano a tutti i livelli grandi e piccoli parassiti.

Solo il 25 febbraio scorso la stessa **AIFA**, che è ente pubblico, ha frenato sul pacchetto delle liberalizzazioni volute dal Governo Renzi, riportando una analisi sul mercato dei farmaci C, con ricetta e senza, sostenendo che l'effetto economico dei provvedimenti pro concorrenziali, ha paradossalmente determinato un complessivo aggravio per i cittadini".

**Riccardo Bevilacqua**

Segretario Nazionale  
FEDAIISF







## BENVENUTA FARMACINETICA

Il 28 aprile 2004 nasceva a Molfetta **farma C.I.N. etica - Coordinamento degli Informatori scientifici del farmaco** con attività nei Comuni della Provincia di Bari situati geograficamente a Nord del capoluogo. Dopo tanti anni di attività, a fianco degli Informatori pugliesi e di battaglie per la dignità professionale anche a livello nazionale, farmaCInetica ha lentamente esaurito la propria attività associativa, soprattutto perché sempre meno giovani colleghi sono oggi disposti ad attivarsi per un fine comune attraverso l'associazionismo ed il volontariato.

Gli Informatori che ancora si riconoscono nell'impegno attivo verso la categoria, proseguono il loro lavoro in modo indipendente ma avendo come riferimento la federazione nazionale.

Per questa occasione che vede l'inizio di una attività rinnovata, riproduciamo integralmente, e con grande piacere, l'intervento che l'allora segretario **Antonio Manginelli** propose all'assemblea nazionale federisf di Perugia, che rappresenta una pagina di passione e dedizione ancora attuale, di Antonio, e di tutti i colleghi di farmaCInetica, all'intera categoria.

R.B.

Care colleghe e cari colleghi,

mi chiamo Antonio Manginelli e sono il segretario delle sezioni Federisf della provincia di Bari e della istituenda nuova provincia pugliese di Barletta-Andria-Trani (BAT). Nel loro insieme queste due sezioni costituiscono "FarmaCInetica", associazione particolarmente radicata nel nord-barese.

Vorrei iniziare questo mio intervento con una riflessione che attiene alla sfera dei valori generali e indiscutibili. Mi riferisco alla sicurezza sul lavoro e quindi, in buona sostanza, alla vita stessa, nella sua accezione più assoluta.

Sono convinto, e credo che su questo possiamo convenire tutti, che morire a 28 anni sia immensamente ingiusto. Lo è comunque, ma se la morte ti prende perché ti sei andato a schiantare con la macchina mentre





correvi per andare a vedere un medico in più (come ti impone l'azienda!); perché avevi la necessità di rientrare nel numero massimo di **ISF** che quel tale medico riceve di prima mattina (incurante della dignità professionale di chi frequenta il suo studio per motivi di lavoro); perché ti hanno detto che devi sempre anticipare i concorrenti e fare una visita in più di quella che fanno loro; perché, guardandoti intorno, trovi i concorrenti tra quei colleghi che, nella tua stessa azienda, hanno una frazione di indice superiore al tuo. Bene, quando a 28 anni il tuo futuro viene spezzato per questi motivi, l'ingiustizia provoca un urlo rabbioso che chiede risposte.

Sabrina aveva 28 anni, è morta per uno di questi motivi o per tutti insieme. Non la conoscevo perché lavorava in un'altra parte della Puglia, ma questo poco importa.

Lavoro da circa 24 anni e ricordo altre 6 o 7 vittime di incidenti d'auto verificatisi dalle mie parti. Le singole storie raccontano anche di chi è morto perché in ritardo ad un appuntamento con il capo area e chi, invece, perché, ha dovuto riaccompagnare a casa un medico frettoloso e annoiato dell'ennesimo mini-meeting.

Tutto questo è accaduto in una terra invidiata per la sua viabilità e per la sua orografia.

Vi invito a riflettere carissimi colleghi, a riflettere sulla necessità di fissare nuove regole che rendano più lento il ritmo del nostro lavoro e a pensare che, alla fine, potremo guadagnarci, se non in denaro, certamente in salute e in qualità della vita. Senza escludere l'ipotesi di aprire spazi di lavoro oggi inimmaginabili (recuperando quel vecchio slogan che diceva "lavorare meno, lavorare tutti").

La ricerca di queste regole dovrà essere un impegno collettivo perché non è pensabile che questa strada possa essere percorsa con azioni individuali tra singolo **ISF** ed azienda.

Ritournerò su questi temi, ma ora mi preme descrivere il quadro associativo della mia zona.

FarmaCInetica non ha una storia araldica alle spalle, non ha un pedigree da vantare. E' stata in assoluto la prima forma di organizzazione degli **ISF** in un territorio molto restio. Era completamente assente l'associazione storica e i tentativi precedenti di creare associazioni autonome sono falliti sul nascere. Pochissimi colleghi sono iscritti al sindacato e le dita di una mano sono troppe per contare quelli che partecipano attivamente alle vicende sindacali delle proprie aziende.

Eppure c'è stato un momento (a ridosso dell'estate del 2003) in cui tanti



colleghi hanno iniziato ad auto-convocarsi in forma spontanea cercando di darsi una organizzazione. Ho deciso di impegnarmi su questa strada quando una trentina di colleghi hanno messo mano al portafoglio ed hanno chiesto di iscriversi ad una associazione che non era stata ancora decisa e neppure ipotizzata. L'unica condizione che chiedevano era che non si trattasse dell'AIISF.

E' stata una commovente iniezione di fiducia!

Per onestà va detto che eravamo sull'onda dell'emergenza.

La Puglia era attraversata da una serie di scandali (piccoli e grandi) e molti colleghi sentivano il bisogno di conoscere i confini tra lecito ed illecito visto che, fino ad allora, si pensava che tutto potesse essere consentito ed impunito, come se la consuetudine, l'ordine delle cose rendesse normale ciò che non aveva assolutamente nulla di normale.

Altri colleghi cercavano nell'associazione una forma di tutela, in questo caso era un bisogno di sicurezza. Si è dovuto chiarire subito che l'associazione non avrebbe mai potuto giustificare o coprire comportamenti illeciti.

Insomma, l'associazione non è nata per fare quadrato.

Oggi quella emergenza sembra si sia affievolita, ma la questione morale, etica e deontologica restano ai vertici del nostro impegno.

I colleghi oggi si interrogano sul futuro, hanno paura di perdere il posto di lavoro, si sentono sotto ricatto. Ad alimentare questo stato d'animo contribuiscono alcune crisi aziendali (vere o presunte che siano!) e il timore del mobbing.

Questo, in ordine cronologico, è stato il secondo impegno dell'associazione: essere ponte tra i colleghi ed il sindacato. Le prime assemblee, i primi seminari erano incentrati sulla legalità, poi ci si è spostati verso le problematiche occupazionali e contrattuali.

Tuttavia bisogna essere molto cauti ed evitare di confondere gli ambiti di pertinenza.

Esistono ruoli e competenze diverse tra associazione e sindacato, la prima deve fare cultura e occuparsi della difesa dei "privilegi" (lo dico tra virgolette) della categoria. Il secondo deve garantire la rivendicazione e la difesa dei diritti e assicurare un miglioramento della qualità complessiva della vita dei lavoratori.

Bene, parlare di privilegi nella nostra professione è estremamente



rischioso, considerando l'ambito legale all'interno del quale dobbiamo operare. Peraltro, in tutta onestà, non riesco a percepire privilegi legittimi che non siano marginali o residuali (e spesso si ritorcono contro noi stessi e contro la qualità del nostro lavoro: penso, per esempio, alle presunte agevolazioni che i medici ci concedono nei loro ambulatori). Restano quindi, per l'associazione, la necessità di "fare cultura", e per il sindacato quella di tutelare i diritti.

Con tutto quello che sta accadendo negli ultimi anni, questa è una priorità assoluta, e non mi riferisco solo alle vicende, sia pur drammatiche, che vedono coinvolti i lavoratori di varie aziende farmaceutiche (Pfizer, Marvecs, GSK, Damor, AstraZeneca, Keryos, Cristalfarma, ecc.) sulle quali il sindacato è intervenuto a volte in maniera importante, altre in modo purtroppo marginale.

Penso ad una questione che viviamo tutti i giorni e che dobbiamo affrontare: la straordinaria e generalizzata pressione commerciale che le aziende esercitano su di noi e, per nostro tramite, sulla classe medica. Cosa che avviene in barba a tutti i codici deontologici, i regolamenti in atto ed in itinere e, soprattutto, alle leggi che dovrebbero regolamentare la nostra professione.

E' un argomento questo, che riguarda sicuramente anche la tutela dei diritti dei lavoratori, sul quale fino ad oggi i sindacati ed anche le associazioni hanno fatto molto poco.

Per questo sono convinto che l'associazione debba diventare anche una sorta di "lobby" capace di fare pressione. Abbiamo poche speranze di riuscire a farlo nei confronti della politica, possiamo, anzi dobbiamo farlo nei confronti del sindacato. Già a partire dal rinnovo del CCNL in scadenza.

Siamo ormai un numero sufficiente per iniziare a pretendere che nel testo del contratto siano ben evidenziate tematiche che ci riguardano direttamente con espliciti riferimenti all'ambito normativo e legale in cui dobbiamo operare.

Non basta un generico riferimento alle disposizioni del 541/92 (che peraltro è già presente nel contratto in scadenza), ma diventa necessario, anzi obbligatorio, che il testo del CCNL preveda e definisca in modo chiaro ed inequivocabile alcuni principi fondamentali sul nostro ruolo, sul salario che percepiamo e sull'orario di lavoro.

Cito alcuni punti che ritengo essenziali:

1. Dipendenza degli **ISF** dalla direzione medica dell'azienda e non da quella commerciale;



2. Divieto di collegare, a qualsiasi titolo, il salario degli **ISF** ai fatturati;
3. Divieto del regime di salario misto (fisso + premi, con l'abolizione dei premi);
4. Riqualficazione retributiva in funzione della professionalità degli **ISF** (aumenti dei minimi contrattuali ed eventuali incentivi sotto forma di superminimo non riassorbibile);
5. Divieto esplicito per le aziende di valutare gli **ISF** in base a parametri quantitativi quali i dati di vendita e/o la media visite.

In tema di orario di lavoro, bisogna rimarcare con forza che la qualifica di **ISF**, per le sue implicazioni legali e deontologiche, non è assimilabile a quella dei piazzisti o dei venditori (anche se alcuni mesi fa è stato necessario sventare in extremis il tentativo di farlo!), pertanto il testo del CCNL deve essere molto chiaro su alcuni punti:

1. L'attività lavorativa degli **ISF** deve essere svolta durante gli orari di apertura degli uffici della direzione medica dalla quale dipendono;
2. L'eventuale lavoro svolto al di fuori di detti orari, dovrà essere volontario e considerato lavoro straordinario (e come tale dovrà essere retribuito!);
3. Non sarà possibile superare un certo numero di ore lavorative giornaliere (comprendendo in questo massimale anche i tempi di percorrenza automobilistica, di espletamento della burocrazia aziendale, di gestione del magazzino individuale, di riunioni ed incontri con gli area manager ecc. ).

Inoltre, sul tema dei contratti di lavoro sono doverose alcune considerazioni di carattere generale:

- Riscontriamo una forte e ingombrante ripresa di assunzioni con contratti di tipo commerciale (per esempio ENASARCO). E' abbastanza prevedibile, anche se ovviamente non scontato, che l'informatore che lavora a provvigioni possa sfuggire più facilmente alle norme deontologiche.
- Le aziende ricorrono sempre più frequentemente ad assunzioni con i contratti precari previsti dalla legge 30. E' noto a tutti che questi colleghi vivono costantemente sotto la spada di Damocle del ricatto occupazionale.
- Alcune aziende assumono a tempo indeterminato ma facendo



riferimento al CCNL del commercio. Un tipo di contratto dove risulta difficile escludere salari strettamente collegati alle vendite.

Tutto questo non deve essere consentito.

Dovremo esercitare tutta la pressione possibile sul sindacato affinché intervenga e si impegni:

1. per far applicare a tutti gli **ISF** il contratto nazionale dei chimici;
2. per giungere all'abrogazione della legge 30;
3. per assicurare la difesa dell'articolo 18 dello statuto dei lavoratori;
4. per vedere finalmente il varo di una seria legge sul mobbing.

Credo che si inizi a comprendere cosa intendevo quando all'inizio parlavo della necessità di ritmi più lenti nella quotidianità del nostro lavoro, ma non basta.

Sono necessarie anche altre regole e dobbiamo ricercarle in tutte le direzioni possibili. Potranno essere le revisioni del 541 di cui si parla da tempo o i regolamenti regionali che possono essere caratterizzati da nostre proposte concrete.

Di contro, sono convinto che la legge sull'albo ci potrà aiutare poco, considerando le difficoltà del percorso legislativo e le pressioni esercitate su di essa da lobbies con le quali dovremmo competere con scarse possibilità di successo. In ogni caso non sarà un albo non approvato o approvato male a farmi strappare le vesti. Quella dell'albo è stata l'ossessione dell'associazione storica degli **ISF**, noi abbiamo il dovere di impegnarci anche in direzioni alternative.

Vedete cari colleghi, è diventata oltremodo urgente una revisione culturale molto importante, anche se difficile da accettare: il nostro lavoro sarà agevolato solo quando saremo capaci di rinunciare alle finte agevolazioni che fino ad oggi ci sono state concesse.

I Regolamenti Regionali, a mio avviso, dovrebbero iniziare con un preambolo imperativo:

"Il servizio di informazione scientifica sui farmaci ad uso umano, svolto dagli **ISF** per conto delle industrie farmaceutiche presso tutti i medici interessati alla prescrizione, non deve arrecare alcun disagio ai pazienti in attesa negli ambulatori e non deve interferire con il servizio di assistenza ai malati fornito dal personale medico e paramedico dipendente e convenzionato".



E, di seguito dovranno prevedere alcune norme indispensabili per realizzare questo preambolo:

1. Il numero massimo delle visite che ogni **ISF** può effettuare presso ogni medico nell'arco di un anno (cosa già in parte prevista dalle linee guida);
2. Il numero massimo di **ISF** che ogni medico potrà ricevere ogni giorno (previo appuntamento per evitare quelle pericolose corse alle quali accennavo all'inizio);
3. I medici convenzionati dovranno ricevere gli ISF preferibilmente in orari diversi da quelli di ricevimento dei pazienti e, qualora questo non fosse possibile, dovranno essere evitate agevolazioni a discapito dei pazienti in attesa;
4. I medici ospedalieri dovranno essere visitati solo in luoghi idonei ed in fasce orarie prestabilite (sempre, comunque, nel rispetto degli orari di lavoro previsti dal CCNL degli **ISF**).

Mi rendo conto che tutto questo potrebbe apparire troppo penalizzante per la nostra professione, ma sono altrettanto convinto che alla fine la qualità complessiva della nostra vita ne risulterebbe enormemente migliorata.

- Vedremo meno medici al giorno (e nessuno potrà imporci medie visita giornaliere);
- Faremo meno spostamenti in auto e quelli che faremo saranno meno frenetici;
- Soffriremo meno lo stress da viabilità urbana e da ricerca di parcheggi;
- Non saremo più costretti ad intavolare estenuanti discussioni con i pazienti in sala d'attesa;
- I medici saranno più disponibili, collaborativi e rispettosi del nostro ruolo professionale.

Federisf deve caratterizzarsi su temi di forte discontinuità con il passato. Il mercato farmaceutico è, per sua stessa natura, blindato e contingentato. Non può essere alterato artificialmente senza commettere irregolarità ed illegalità. In questo quadro la tutela di privilegi finalizzati all'incremento delle vendite, oltre che illegittimo, è anche un non senso. Per questo diventa indispensabile recuperare il ruolo di fornitori di un servizio essenziale, anteporre la qualità alla quantità, riappropriarsi definitivamente di quella integrità non ancora irrimediabilmente perduta.

Concludo con la speranza di non dover più partecipare a quella fiera del luogo comune che induce molti **ISF** a pronunciare frasi tipo:

- Sono le regole del mercato! Non possiamo farci nulla!
- Non si può sputare nel piatto in cui si mangia!
- Chi non si adegua a questo sistema farebbe bene a cambiare mestiere!
- In fondo sono le aziende che ci danno da mangiare!
- Nei periodi di crisi gli interessi delle aziende coincidono con i nostri!

Per ognuna di queste frasi (e per altre ancora), ci sono molte repliche possibili, ed anche su questo vi invito a riflettere.

Grazie.

**Antonio Manginelli**

### **Notizia dell'incontro tra AIISF, FEDERISF ed il Ministro Rotondi diffusa dal vecchio sito di farmaCInetica nel 2008**



**COMUNICATO STAMPA**

In data 29 dicembre 2008 i Colleghi Gianni Rinelli dell'aiisf, Carmelo Carnovale e Lucio Golia di federisf si sono incontrati con il Ministro per l'Attuazione del programma di Governo on. Giancarlo Rotondi a cui hanno esposto le problematiche che affliggono la categoria (vedi sotto comunicato 1). Il Ministro ha dimostrato grande sensibilità alle tematiche occupazionali che gli sono state esposte e si è impegnato ad intervenire tempestivamente presso il Ministro del Welfare On. Maurizio Sacconi e di renderne partecipe il Presidente del Consiglio On. Silvio Berlusconi.

Il Ministro si è impegnato inoltre a organizzare un incontro con le massime autorità governative per trovare soluzioni al quadro allarmante che gli è stato rappresentato. L'Ufficio stampa del Ministro ha inoltre diramato un comunicato stampa dell'incontro (vedi sotto comunicato 2).

30 dicembre 2008 *Gianni Rinelli, Carmelo Carnovale, Lucio Golia*



**ATTO COSTITUTIVO DI ASSOCIAZIONE DENOMINATA**  
**farma C.I.N. etica**  
*Coordinamento degli Informatori del Nordbarese*

L'anno 2004, il giorno 28, del mese di Aprile, in Molfetta (Ba) presso la sala riunioni della parrocchia "Madonna della Pace" sono riuniti i Signori:

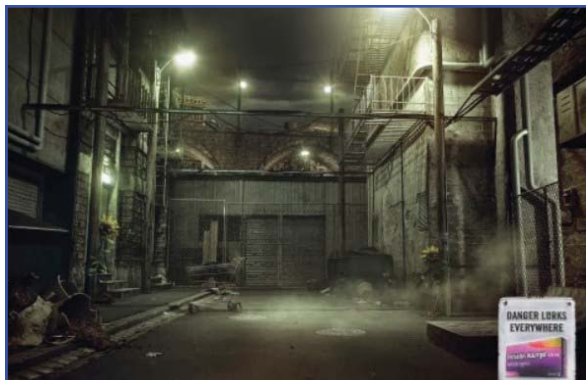




# NEWS



**SVIZZERA:** **Telfastin Allergo** è un antistaminico usato per il trattamento della febbre da fieno perché agisce contro i suoi sintomi, quali starnuti, bruciore agli occhi, irritazione della mucosa nasale, della gola, e nella congestione nasale. **Sanofi** pubblicizza il farmaco con immagini segnalate come **creative dal blog Marketing Farmaceutico**.  
[http://www.welovead.com/en/brand/details/074wmmqA#by\\_update](http://www.welovead.com/en/brand/details/074wmmqA#by_update)



**SPAGNA:** Per non dimenticare le **200 vittime** della **talidomide** in Spagna, il 6 febbraio si è svolta una manifestazione organizzata da Avite di fronte al Palacio de la Moncloa, in coincidenza con il Consiglio dei ministri. Presenti anche molti colpiti, dai devastanti effetti del farmaco, provenienti da diversi paesi europei. Dopo la lettura del manifesto, il presidente **Jose Riquelme** ed il Vice Presidente, **Rafael Basterrechea**, hanno consegnato una lettera al **Primo Ministro**.

# GRAN CONCENTRACIÓN

Organiza:



en la **PUERTA** de la **MONCLOA**  
viernes **6 febrero 2015**, **10 de la mañana**

La farmacéutica **GRÜENTHAL**  
**NOS CORTÓ BRAZOS**  
**Y PIERNAS** con su  
medicamento  
**TALIDOMIDA**



**59 AÑOS**  
**ESPERANDO**  
**JUSTICIA**

**¡ APÓYANOS**  
**CON TU**  
**PRESENCIA!**

Asociación de víctimas  
de talidomida en España **avite.org**

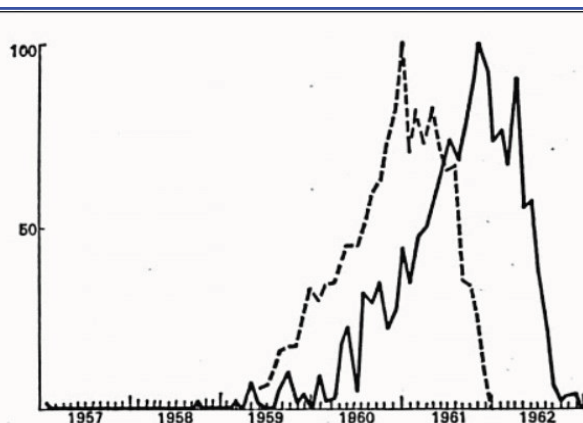


Grafico sul rapporto tra malformazioni dovute al talidomide e vendite del talidomide (per la Germania escluso Amburgo).

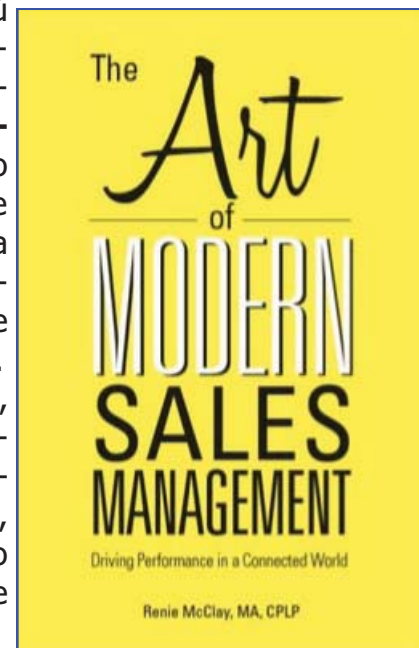
-- -- -- Vendite di talidomide (gennaio 1961 = 100).  
—— 845 anomalità dovute al talidomide (ottobre 1961 = 100).

**STATI UNITI:** La gestione delle vendite è cambiata radicalmente negli ultimi dieci anni. Con l'aumento della globalizzazione molte aziende hanno aggiunto lavoratori virtuali ed il compito di gestire queste diverse squadre di vendita è diventata sempre più complicata. In un mondo connesso e in continua evoluzione è difficile offrire una guida definitiva. Il libro **L'arte di un moderno manager di vendite** cerca di delineare un progetto per la gestione delle prestazioni in un mutevole paesaggio di vendita. Ogni capitolo è scritto da un professionista di vendita e di pensiero leader, molti con esperienza sia come venditore sia come direttore commerciale.



L'autrice **Renie McClay** MA, CPLP, ha avuto numerose esperienze e ruoli in numerose società statunitensi (Kraft, Pactiv, e **Novartis**). Ha avuto successo nella gestione delle vendite, e

nella la gestione dei team globali.



**EUROPA DELL'EST:** L'Europa orientale sta diventando l'area top per gli investimenti sanitari. Con una popolazione di **420 milioni** di persone genera

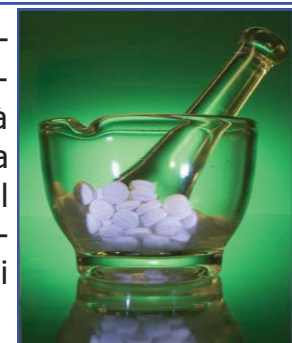


**4.660 miliardi dollari in PIL** e sta rapidamente guadagnando slancio come un settore chiave per gli investimenti privati e pubblici in servizi sanitari e di salute, secondo un nuovo rapporto di Frost & Sullivan Insights.

Il potenziale di business in forte espansione per i servizi sanitari dei 16 paesi, tra cui la **Russia, la Turchia, il Kazakistan, la Grecia, la Bulgaria e la CSI**", sta mettendo in luce le dinamiche di cambiamento della sanità nella regione. Con il numero di ospedali che raggiunge quasi 15.000 unità, la spesa sanitaria è cresciuta da **260.000 milioni dollari** del 2010 ad un ulteriore 13 per cento nel 2013. La percentuale di spesa sanitaria privata ha visto anche la crescita di un ulteriore 6 per cento dal 44 per cento del 2010.

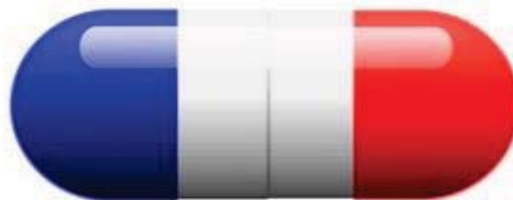
Fonte: By PharmExec Staff 17 febbraio 2015

**STATI UNITI:** **460.514 metri quadrati** del complesso Lockheed Martin in Newtown, PA, finora ora utilizzato per attività commerciali, militari esatellitari sarà convertito per la produzione di **farmaci generici** da una piccola azienda con grandi piani di espansione. Il complesso comprende uffici, laboratori e spazi di produzione ad alta tecnologia in una serie di edifici sparsi in un campus di 57 acri.



**FRANCIA:** Il mercato farmaceutico francese crescerà lentamente fino al 2020. L'incremento prevede lo **0,7%** che significa che rispetto ai **41 miliardi di euro del 2014 si raggiungeranno i 42,2 miliardi di euro nel 2012.**

Secondo un rapporto di ricerca GlobalData la crescita sarà limitata dalla crescente attenzione ai farmaci generici. La Francia era entrata relativamente tardi nel mercato dei generici rispetto a Regno Unito e Germania. Alla fine degli anni 2000 i farmaci generici rap-



presentavano solo il 22% del mercato farmaceutico francese in termini di volume. Questa percentuale è aumentata al 30,2% nel 2013. **Joshua Owide**, direttore GlobalData di Healthcare Industry Dynamics, ha commentato: **"Mentre i farmaci brevettati dominano il mercato farmaceutico francese, il volume di prescrizioni attribuita ai farmaci generici si sposterà più vicino ai livelli osservati nel resto d'Europa, limitando la crescita del mercato francese"**.

**STATI UNITI:** Il presidente Obama ha tenuto la scorsa settimana una conferenza stampa per parlare del suo programma **"Medicine Initiative Precision"** menzionato nel piano di bilancio dell'amministrazione statunitense per il 2016 e pubblicato il 2 febbraio scorso. Presentate anche altre proposte come quella di sostenere la ricerca di nuovi farmaci, di combattere la resistenza agli antibiotici, di sostenere i modesti incrementi del **NIH (National Institute of Health)** e per i finanziamenti all' FDA. Più preoccupante la prospettiva per le aziende farmaceutiche, con rischi occupazionali per gli **ISF**, con le proposte per la **riduzione della spesa pubblica dei farmaci da prescrizione.**



L'amministrazione Obama intende far rivivere precedenti bandi per l'**HHS** per ottenere l'autorità di negoziare i prezzi per **"farmaci ad alto costo"** per contribuire a colmare il divario di copertura, ed aumentare gli sconti fino al 75% dall'attuale 50%. Obama vuole anche porre fine alle **"offerte anticoncorrenziali"** che bloccano l'accesso dei consumatori ai farmaci generici, ridurre l'esclusiva sui farmaci biologici con marchio **da 12 a 7 anni**, frenare i "sempreverdi" brevetti su alcuni prodotti biologici, e aumentare alcuni sconti per i farmaci Medicaid.

**ITALIA:** Sono **8.700.000** gli italiani che nel 2014 hanno usufruito di prestazioni di assistenza infermieristica erogate privatamente e hanno speso per queste, di tasca propria, **2,7 miliardi di euro**. Di questi, 6.900.000 di assistiti hanno chiesto prestazioni una tantum, mentre 2.300.000 hanno avuto bisogno di prestazioni continuative. Lo dice la ricerca del Censis "Infermieri e nuova sanità: opportunità occupazionali e di upgrading. Le prestazioni infermieristiche nella domanda di assistenza sul territorio", elaborata per la **Federazione dei Collegi Ipasvi** è stata presentata oggi in occasione del XVII Congresso nazionale, che si è aperto a Roma.

48° Rapporto sulla situazione sociale del Paese/2014



**GERMANIA:** Con sede in Germania **Boehringer Ingelheim** ha annunciato che continuerà la sua ristrutturazione con tagli di posti di lavoro negli Stati Uniti. Nell'agosto 2014 aveva annunciato che prevedeva di tagliare posti di lavoro, al fine di liberare liquidità per gli investimenti. Il 15 gennaio di quest'anno la società ha però annunciato di aver stipulato un'alleanza con **Sanofi** per estendere la sua capacità di rete commerciale per gli anticorpi monoclonali.



**In tutto il mondo Boehringer Ingelheim impiega circa 47.500 persone.**

**USA:** FDA ha sviluppato un **app mobile su iTunes** per registrare le mancanze di farmaci. La pubblicità collegata all'iniziativa recita: "L'accesso alle informazioni sulle carenze dei farmaci è ora più facile e veloce, FDA ha sviluppato un'applicazione che consente agli utenti di identificare rapidamente le carenze attuali dei farmaci, le carenze risolte, e le interruzioni di prodotti farmaceutici. Questa applicazione è stata sviluppata per accelerare l'accesso del pubblico alle importanti - e talvolta critiche - informazioni sulla mancanza di medicinali. L'applicazione utilizza un database di ricerca per fornire informazioni in tempo reale per le principali parti interessate, compresi gli operatori sanitari e farmacisti".



In primo piano su Pharmaceutical Executive di febbraio 2015:

## I 7 peccati capitali di lanci di prodotto





## Notiziario della Federazione delle Associazioni Italiane degli Informatori Scientifici del Farmaco



Il notiziario **FEDAIISF** e' una Newsletter riguardante l'informazione scientifica sul farmaco. Non appartiene ad alcuna testata giornalistica in quanto viene predisposto senza alcuna periodicit . Non pu  pertanto considerarsi un prodotto editoriale ai sensi della legge 62 del 7 marzo 2001, n  e  collegato a testate giornalistiche.

Il materiale riprodotto - essendo anche reperito in rete da media pubblici e da fonti di notizie di terze parti -   considerato di pubblico dominio e quindi non si assume alcuna responsabilit  relativa. Tutti i marchi, loghi, testi, immagini usati su questo foglio sono copyright dei rispettivi proprietari che ne possono chiedere la rimozione scrivendo a [segreteria@fedaiisf.it](mailto:segreteria@fedaiisf.it)

Il Notiziario **FEDAIISF** non pu  essere riprodotto, duplicato, copiato, distribuito, venduto, rivenduto, uploadato o comunque sfruttato per scopi commerciali. Le notizie sono fornite "come sono" e "come disponibili" al momento della loro fruizione ed i contenuti non possono, inoltre, essere utilizzati per scopi illeciti o illegali. Si declina ogni responsabilit  per eventuali conseguenze dannose che possano derivare agli utenti da involontarie imprecisioni o errori materiali presenti nelle informazioni.

*Redazione: Angelo Dazzi, Riccardo Bevilacqua, Fabio Carinci, Antonio Scano*

*Impaginazione e grafica: Riccardo Bevilacqua*

