

AboutPharma 2026

Il convegno AboutPharma 2026, dedicato all'informazione scientifica, ha rappresentato un'importante occasione di riflessione su un ambito complesso ed eterogeneo, che coinvolge avvocati, imprenditori, medici, farmacisti e amministratori pubblici. In questo quadro, tuttavia, si è registrata un'assenza particolarmente significativa: quella dell'ISF.



Apri i lavori Vittorio Cassisi, esperto di comunicazione, presentando il sondaggio realizzato da informatori.it su un campione di 700 ISF. Ascoltare e osservare i dati proiettati sullo schermo è stato come affacciarsi a una finestra sul modo in cui si svolge oggi il lavoro dell'ISF. I dati evidenziano un mondo in continua evoluzione, che alla comunicazione face to face ha affiancato l'AI, le e-mail, i social network e altri strumenti da remoto. Si tratta di supporti certamente utili, ma incapaci, a mio avviso, di sostituire l'uomo, che resta il centro

dell'interazione con il medico. Queste conclusioni mi hanno riportato alla mente il marzo del 1990, quando, appena assunto, mi trovavo in sede per frequentare il corso di formazione. Dopo i convenevoli, il trainer esordì dichiarando che il nostro lavoro, e noi stessi, esistevamo in quanto “male necessario” per l'azienda, perché il medico non intendeva rinunciare al rapporto umano. Aggiunse: “Le aziende hanno provato a sostituirvi con le videocassette, anche donando il videoregistratore, ma i medici non le guardano!”. Da allora, nella sostanza, non è cambiato molto: noi esseri umani continuiamo a preferire il rapporto interpersonale a quello sterile che può instaurarsi con una macchina. A mio parere, questa inclinazione rappresenta un dono che la vita ci ha dato per proteggerci da tali pericoli.

Un altro aspetto interessante emerso dal sondaggio riguarda l'inversione di tendenza negli inquadramenti contrattuali: i contratti con CCNL hanno superato quelli a Partita IVA. È possibile ipotizzare che le aziende stiano rivalutando l'utilizzo di ISF a Partita IVA, poiché affiancarli, chiedere loro itinerari e rapporti visita può trasformare di fatto quel rapporto in lavoro subordinato, configurando una falsa partita IVA che il giudice può sanzionare.

A questo aspetto si aggiunge l'avvento del Sunshine Act, illustrato dal dott. Marco Ughi, Head of CRM and Order Management Solutions, e da Maria Paola Carosio, Strategic Regulatory, Scientific Service and Compliance Consultant, che hanno evidenziato con chiarezza come, in futuro, le aziende saranno tenute a dichiarare destinatari, natura e valore delle attribuzioni effettuate.

Nel caso delle Partite IVA, a mio avviso, questo aspetto complica ulteriormente il quadro: tali lavoratori sono formalmente autonomi rispetto all'azienda, ma dovrebbero comunque essere considerati parte integrante del processo nel momento in cui si debba ottemperare al Sunshine Act. Gestire e controllare l'intero processo risulta più semplice quando gli ISF sono dipendenti con CCNL.

Sullo schermo appare il grafico relativo alla media visite: tutti possiamo osservare che le aziende chiedono agli ISF, in media, nove medici al giorno, e che il 51% di loro non raggiunge tale obiettivo. Qualcuno potrebbe obiettare che il 49% vi riesce, e che alcuni superano addirittura tale media. La mia risposta, da persona che ha lavorato sul campo come ISF, è che la prima percentuale fotografa meglio la realtà; coloro che raggiungono o superano le nove visite spesso lo fanno per compiacere l'azienda, utilizzando stratagemmi poco etici ma efficaci nel far apparire i numeri raggiunti, se non addirittura superati.

Arriva poi il momento dell'Area Manager. Dalla diapositiva possiamo leggere gli istogrammi e “scoprire” — noi lo sapevamo già — che il suo ruolo principale è sovrintendere alle vendite dell'ISF, oltre a monitorare una serie di parametri, tra cui l'utilizzo del CRM (Customer Relationship Management), strumento utile, non a caso, a massimizzare le vendite. Beninteso, le vendite rappresentano una legittima aspirazione delle aziende — d'altronde non producono farmaci per regalarli — ma a questo punto sorge spontanea una domanda: a che cosa mirano gli affiancamenti dell'Area Manager e quale tipo di formazione intendono offrire? I dati del sondaggio vengono ripresi da Sandro Siclari,

consulente marketing e carriera, durante la presentazione del suo libro “Il manuale dell’informatore scientifico del farmaco”.

La figura che ne emerge è quella di un professionista dell’informazione scientifica modellato a immagine e somiglianza del marketing. D'altronde, si tratta di un'opera scritta a più mani con il contributo di Roberto Andrower, Alessandro Crevani, Edoardo Lazzarini e Ioana Mansueto, tutti dirigenti e/o responsabili marketing/vendite di aziende del settore farmaceutico: mi sarei meravigliato del contrario. È una visione che mal si concilia con quella che ha ispirato il nostro SSN, le relative leggi e la giurisprudenza. Non è un caso che Sandro Siclari affermi, compiacendosene, che *«marketing nell’industria farmaceutica vuol dire vendite e, prima di tutto, informazione scientifica del farmaco»*. Non è un caso, inoltre, che l’informazione scientifica nelle aziende sia posta sotto la direzione vendite e non alle dipendenze del servizio scientifico.

Non si discostano da questo copione neppure i relatori successivi, come Luca Franceschini, Stefano Cantù e Andrea Besozzi. Quest’ultimo, coautore del manuale e relatore alla conferenza, afferma: *«L’ISF, supportando e aiutando il clinico in modo adeguato, crea un legame di fiducia e partnership, consentendo al clinico una scelta consapevole per i propri pazienti»*.



Parole che farebbero sperare in una conclusione finalmente coerente con le leggi che disciplinano e ispirano l'attività dell'ISF. Peccato che sia bastato attendere pochi minuti e ascoltare quale meccanismo premiante, a loro dire, debba essere utilizzato per attribuire valore al merito dell'ISF nel rapporto etico instaurato con il medico, per assistere a un finale deludente.

Come si può parlare di supporto al medico, di scientificità dell'informazione e di vicinanza empatica al professionista, per poi costruire un sistema premiante legato al raggiungimento di un fatturato o di un risultato commerciale?

Questo è un modo per valutare il processo di vendita e premiare l'ISF con un sistema incentivante che, a detta sempre di Andrea Besozzi,

«dal punto di vista etico è molto semplice, non deve essere lasciato spazio alle ambiguità:

- *Ciò che si deve raggiungere è questo;*
- *si viene valutati in questo modo».*

Ho notato come la parola “etico” venga spesso inserita in contesti nei quali sarebbe più appropriato parlare di comportamento rispettoso delle regole. L'etica è tutt'altra cosa: richiama ideali nobili, difficilmente conciliabili con obiettivi commerciali, forse legittimi, ma non per questo etici.

Per arrivare al concetto di vendita, Andrea Besozzi, come molti altri relatori, parte da lontano: dal rapporto dell'ISF con il medico, dall'obiettivo di diventarne consulente e dalla costruzione di un legame di fiducia. Peccato che questo legame venga poi condizionato dall'obiettivo commerciale che l'ISF “deve” raggiungere: un obiettivo non fissato dal medico, dal paziente, né tantomeno dal SSN, ma da chi, anno dopo anno, deve aumentare il fatturato, indipendentemente dalle condizioni di mercato e dal fatto che vi siano o meno più pazienti. In questo modello l'ISF “deve” intercettare malati e far prescrivere i propri farmaci se vuole essere premiato e valutato positivamente.

È questa l'essenza della valutazione “etica” della performance dell'ISF.

A mio avviso, è un modo di vedere molto lontano dal ruolo e dalla deontologia professionale che l'ISF dovrebbe avere; questi deve essere capace di *«relazionarsi con l'operatore sanitario per aprire una riflessione su patologia e terapia, anche farmacologica»*¹, promuovere una riflessione per promuovere il farmaco, lasciando poi al clinico la libertà di scelta, e non comportarsi da imbonitore per provare a “piazzare” un farmaco, al pari di come si possa indurre un consumatore a bere una birra, per poi vedersi valutato bene e prendere il premio in denaro.

¹ Francesca Antonelli ISF



«Se il farmaco fosse un abito, nell'informazione etica questo dovrebbe essere cucito addosso al paziente, mentre nell'informazione non etica è il paziente a essere forzato a entrare nell'abito».²

Come si possono fissare obiettivi commerciali da raggiungere, ripartirli tra gli ISF mettendo un premio in denaro al loro raggiungimento, e poi presentare questa come informazione scientifica etica?

Per completezza, ricordo a tutti, e al dott. Andrea Besozzi, che i premi elargiti dalle aziende farmaceutiche non si fermano solo “all’etico” dato vendita, perché i manager, per assicurarsi che l'ISF eserciti una “adeguata” pressione sull'operatore sanitario, spesso al dato vendita agganciano altri

parametri, come: media visite, copertura medici, invio di mail, invio di messaggi tramite social, e potrei continuare anche con altre richieste meno edificanti.

Quanto è etico tutto ciò?

A mio avviso, la premialità individuale dovrebbe essere superata, quantomeno a vantaggio di una premialità d'area, svincolando così il singolo ISF dal raggiungimento di un risultato commerciale individuale. La premialità individuale finisce sempre per forzare il rapporto tra ISF e medico in modo non etico. Non si tratta di illazioni: è la cronaca giudiziaria a dimostrare che questo accade. Inserire in tale contesto l'affiancamento libero da regole dell'Area Manager — il cui ruolo, per definizione condivisa da tutti i relatori, è legato alla vendita del farmaco — può portare l'ISF ad adottare sempre più una comunicazione commerciale e sempre meno una comunicazione svincolata dal risultato, vicina alle esigenze del paziente e del medico. Questa sì, nei contenuti, sarebbe etica. D'altronde, sia il manuale sia l'intervento del CEO di informatori.it, Vittorio Cassisi, evidenziano come le aziende dedichino sempre meno tempo e risorse alla formazione. Di conseguenza, un numero crescente di ISF sopperisce autonomamente a questa carenza investendo in percorsi individuali, al fine di utilizzare meglio gli strumenti del mestiere. Sandro Siclari e Vittorio Cassisi si propongono, sostanzialmente, come soggetti esterni in grado di supportare tale esigenza: il primo attraverso il manuale, il secondo mediante la produzione di corsi.

² Antonio Mazzarella Presidente Nazionale AIISF

Cassisi, in particolare, sottolinea di offrire ai discenti una formazione personalizzata, non fatta di noiosi webinar, ma di coaching esperienziale, finalizzato a *«coltivare una formazione partecipata»* e a *«viverla e apprendere senza quasi che tu te ne renda conto»*, in altre parole in modo naturale e senza fatica.

Non sarebbe un convegno sull'informazione scientifica degno di questo nome senza la partecipazione di AIFA. La presenza dell'ente regolatorio ha generato in me una grande aspettativa rispetto ai contenuti che la dottoressa Silvia Berghella, direttrice dell'Ufficio Informazione Scientifica sui Medicinali e Vigilanza sulla Pubblicità di AIFA, avrebbe esposto. Peccato che il suo intervento si sia concentrato interamente su: *«La governance della pubblicità dei medicinali in Italia. Il quadro regolatorio, i risultati condivisi e le prospettive future»*, cioè sulle modalità con cui le imprese devono relazionarsi con AIFA per gestire il materiale pubblicitario da veicolare al medico. I grafici presentati hanno illustrato la notevole mole di attività svolta dall'Agenzia in materia di pubblicità del farmaco, con riferimento a congressi e mezzi promozionali, rimarcando come l'impegno dell'ente sia indirizzato al rispetto delle regole, poiché *«la correttezza dell'informazione scientifica è a tutela della salute pubblica»*. Rispondendo alle domande del pubblico, la dottoressa Berghella ha concluso il suo intervento garantendo che a breve sarebbero arrivate le linee di indirizzo sull'uso dell'AI³, così da rispondere all'esigenza delle aziende di *«trasformare qualcosa che era statico —una brochure, un messaggio— in qualcosa di dinamico»*.

In sintesi, si tratterebbe di consentire alle aziende di produrre contenuti audio/video pubblicitari interattivi. Ha sottolineato come l'Europa abbia affrontato il tema della pubblicità sul farmaco emanando una direttiva sostanzialmente poco incisiva, rimandando, con aria speranzosa, ai tempi del recepimento italiano per cambiamenti più coraggiosi sulla materia. La rappresentante di AIFA non ha detto nulla sull'attività dell'ISF. Confesso che mi ha stupito ascoltare la dottoressa Berghella soffermarsi esaustivamente sui mezzi promozionali e sull'attenzione dell'Agenzia alla correttezza del messaggio veicolato, senza il minimo accenno a chi questi messaggi debba portarli dal medico. Continua a restare nell'ombra il rapporto tra l'azienda e l'ISF, la liceità o meno degli affiancamenti e la dipendenza di fatto dell'ISF dalla direzione vendite dell'azienda.

Arriva poi il momento dedicato agli aspetti legali della professione. Sul palco intervengono gli avvocati Francesca Ferrario e Axel Reyngout, partner dello studio Lupi & Associati, che affrontano i nuovi regolamenti regionali e le modalità con cui le imprese possono, se necessario, impugnare le prescrizioni dei registri regionali laddove siano stati adottati.

³ <https://www.fedaiisf.it/aifa-linee-di-indirizzo-sullutilizzo-di-sistemi-di-intelligenza-artificiale-nei-materiali-promozionali/>

Ho sentito ripetere per l'ennesima volta che *«sappiamo benissimo che il Codice del Farmaco inserisce l'attività di informazione scientifica nel titolo dedicato alla pubblicità del farmaco»* e che, per tale ragione, l'ISF, occupandosi di pubblicità, sarebbe di fatto un venditore. È stata inoltre ribadita l'erroneità della posizione di chi ritiene non idonea la sua iscrizione a ENASARCO.



A tal proposito, mi permetto di suggerire a tutti i dubbiosi di rivolgersi all'ISTAT e di chiedere come l'istituto classifichi e inquadri l'ISF: scoprirebbero che questo lavoratore è stato da tempo tolto dalla classe degli agenti di commercio e inserito in una classe ad hoc, quella degli ISF.

Ho ascoltato con piacere che la proposta di legge istitutiva dell'Ordine degli Informatori Scientifici rappresenta l'ennesimo tentativo di dare agli ISF lo status di operatore sanitario, e quanto la sua adozione semplificherebbe per le aziende la certificazione del titolo abilitante. Finalmente qualcosa di positivo, peccato sia ferma in commissione parlamentare, a loro dire, per l'azione di stakeholder, diciamolo in italiano portatori di interesse, a quanto pare motivati a bloccare l'iter approvativo. Una legge che, se varata, semplificherebbe l'accesso alla professione e metterebbe la parola fine all'uso commerciale degli ISF — mi verrebbe da aggiungere "finalmente", visto che leggi, regolamenti e linee guida vanno già in quella direzione — viene bloccata da stakeholder che remano in direzione opposta. A questo

punto, politici e funzionari dello Stato dovrebbero spiegare a tutti come si possa parlare di controllo della spesa farmaceutica se il principale attore che pubblicizza il farmaco, l'ISF, viene lasciato, facendo finta di non saperlo, nelle mani della direzione vendite e del marketing aziendale.

Adesso comprendo perché le aziende possono non rispettare leggi nazionali, regolamenti regionali e le prescrizioni dei registri regionali degli ISF: tanto, nessuno al momento controlla e, se anche accadesse, non essendo previste sanzioni, non rischiano nulla.

L'avvocato Axel Reyngout arriva addirittura a citare il caso della regione Calabria che, non effettuando controlli sul rispetto dell'iscrizione al registro regionale degli ISF del farmaco e del parafarmaco, non volendo, ha indotto un'azienda del parafarmaco, di cui non fa il nome, a far lavorare il proprio informatore anche se questi non possiede i titoli richiesti per l'iscrizione al registro. L'azienda lo fa senza alcuno scrupolo morale, tanto nessuno controlla. Mi chiedo che fine abbia fatto il senso civico e l'etica che le aziende strombazzano. Se dal medico si va per fare informazione scientifica chi propone prodotti per la salute dovrebbe avere conoscenze certificate, quindi titoli, per parlarne.

D'altronde, se il costo del rispetto della legge è più alto dell'eventuale rischio di una causa, qualora dovesse mai capitare di incappare in qualche controllo, c'è sempre l'avvocato pronto a difendere. Come se ne esce da tutte queste ambiguità?

Sono gli avvocati dello stesso studio legale a indicare una strada. Il caos normativo esistente è in parte figlio dell'inadempienza di AIFA che, a distanza di vent'anni, non ha ancora ottemperato a quanto previsto dall'art. 119 del D.Lgs. 219/06, che rimanda la disciplina di tale attività a Linee Guida da emanare da parte dell'Agenzia. Linee guida che non hanno mai visto la luce.

Hanno pienamente ragione!

Se si consulta il sito di AIFA e si leggono le FAQ sull'informazione scientifica, aggiornate al 2025, si trovano indicazioni dettagliate su come le aziende debbano organizzare la pubblicità dei farmaci, inclusi i congressi. Tuttavia, manca ancora un approfondimento su come tale attività debba essere svolta sul campo dall'ISF, pur essendo quest'ultimo lo strumento principale attraverso cui le aziende veicolano la comunicazione sul farmaco. Per questo motivo, ascoltare ancora una volta una rappresentante di AIFA senza che venisse affrontato il tema dell'organizzazione del nostro lavoro è apparso, quantomeno, sorprendente. È legittimo chiedere perché l'Agenzia continui a non entrare nel merito della figura dell'ISF e perché non siano ancora state emanate le Linee Guida previste dalla legge. Chi si oppone a tale provvedimento? Esistono davvero portatori di interesse in grado di ostacolare AIFA nell'emanazione delle Linee Guida e il Parlamento nell'istituzione dell'Ordine degli Informatori Scientifici? È opportuno ricordare che le risorse in gioco, pubbliche o private, incidono comunque sulla salute dei cittadini e sulla sostenibilità del SSN, valori tutelati dalla Costituzione. Auspichiamo quindi che l'Agenzia ponga fine, nel più breve tempo possibile, a questa inadempienza e che, nel redigere le Linee Guida

sull'attività dell'ISF, ascolti anche la voce della nostra Federazione. Condividiamo con AIFA un interesse comune: la tutela e la sostenibilità del SSN, senza il quale verrebbero meno il ruolo e il lavoro dell'ISF per come oggi lo conosciamo. Ogni giorno trascorso senza Linee Guida e senza un Ordine degli ISF è un giorno in cui le aziende possono organizzare l'attività dell'ISF secondo logiche prevalentemente commerciali, interpretando leggi, regolamenti e linee guida nel modo più utile ai propri interessi. Per quanto riguarda l'AI, l'utilizzo in ambito editoriale rappresenta solo l'aspetto più semplice e meno problematico. Senza nulla togliere a quanto deliberato da AIFA in materia, apprezziamo l'affermazione della centralità e dell'indipendenza dell'uomo rispetto all'AI. Allo stesso tempo, è necessario evidenziare che il maggiore interesse delle aziende riguarda l'utilizzo dell'AI per profilare medici, pazienti e decisori: conoscere il loro potenziale commerciale consente di allocare le risorse al fine di massimizzare il profitto. Analizzare gli investimenti in congressi, nell'ammodernamento di servizi o attrezzature di reparto e nelle donazioni mirate ad associazioni, anche di pazienti, può consentire di comprendere come si muovano il marketing aziendale e la direzione vendite. È importante informare l'Agenzia e i decisori politici della necessità di legiferare sull'uso dell'AI nell'informazione scientifica rivolta al medico, con particolare attenzione alla tutela della privacy durante l'esercizio della professione. Nell'attesa di regole chiare, le aziende si muovono in autonomia, definendo proprie regole "etiche". In alcuni casi, due primarie aziende farmaceutiche sarebbero arrivate a imporre agli ISF la registrazione, tramite tablet, dell'interazione con il medico, per poi sottoporla alla valutazione dell'AI. In tal modo verrebbe verificato se l'ISF abbia raggiunto o meno l'obiettivo. Ma di quale obiettivo si tratta: commerciale o scientifico? Spetta all'Agenzia, o a chi per essa, accertarlo.



Non siamo contrari all'uso dell'AI, ma al suo utilizzo improprio e non etico. Non a caso, il Presidente Nazionale FEDAIISF Francesco Ferrari afferma: «*Non bisogna avere paura dell'AI: essa non sostituirà gli ISF, ma l'ISF che non userà l'AI sarà sostituito da chi la usa*».

Una volta conclusa la sessione dello studio legale Lupi, dedicata agli aspetti giuridici dell'attività di informazione scientifica, più che porre una domanda ho svolto un breve intervento su tre temi, proponendo ai presenti una lettura diversa della materia e invitando

tutti a un confronto utile a superare le incongruenze legate allo svolgimento della professione di ISF:

- l'ISF non è un venditore, poiché il D.Lgs. 219/06 pone l'ISF alle dipendenze del servizio scientifico dell'azienda, che deve essere indipendente dalla divisione marketing. Alla luce della legge, è difficile immaginare che qualcuno possa ancora definirlo un "venditore";
- ENASARCO non accetta gli ISF perché, per legge, questo lavoratore non può vendere: se non può vendere né esibire, come prova, le copie commissione relative alla vendita avvenuta, non può essere classificato come agente di commercio e quindi non può essere iscritto a ENASARCO. ISTAT assegna un codice ATECO univoco all'attività di informazione scientifica svolta dall'ISF, proprio per distinguerla dall'attività commerciale: 73.30.02.
- sostenere che l'assenza di controlli da parte delle Regioni sull'osservanza, da parte delle aziende, delle prescrizioni in materia di informazione scientifica legittimi di fatto la violazione della legge, facendo valere il parametro del rapporto rischio/beneficio, non è degno di un Paese civile né di un'azienda che si professi etica. Le leggi vanno rispettate; diversamente, non ci si può lamentare se la spesa farmaceutica va fuori controllo e se si aprono nuove stagioni giudiziarie.

«La Corte di Giustizia europea sottolinea (causa C 517/23) l'importanza di bilanciare la libertà commerciale con la tutela della salute pubblica. L'articolo 86, paragrafo 1, della direttiva 2001/83 definisce la nozione di «pubblicità dei medicinali» in modo molto ampio, come comprensiva di «qualsiasi azione d'informazione, di ricerca della clientela o di incitamento, intesa a promuovere la prescrizione, la fornitura, la vendita o il consumo di medicinali»

Come esposto ai punti 48 e 49 della sentenza, dal momento che la pubblicità dei medicinali può nuocere alla salute pubblica, anche quando riguarda medicinali non soggetti a prescrizione medica, tale pubblicità è oggetto di divieti, condizioni e restrizioni previsti dalla direttiva 2001/83

Pertanto, dal dettato dell'articolo 86, paragrafo 1, della direttiva 2001/83 risulta che la finalità del messaggio costituisce la caratteristica essenziale della nozione di «pubblicità dei medicinali» ai sensi di tale disposizione e l'elemento determinante per distinguere la pubblicità dalla mera informazione. Laddove il messaggio sia inteso a promuovere la prescrizione, la fornitura, la vendita o il consumo di medicinali, si tratta di pubblicità ai sensi della direttiva 2001/83. Quindi se la pubblicità sui medicinali seguisse alla lettera il concetto di «qualsiasi azione d'informazione, di ricerca della clientela o di incitamento, intesa a promuovere la prescrizione, la fornitura, la vendita o il consumo di medicinali»

sarebbe in contraddizione con la tutela della salute pubblica. Ne deriva che al medico è vietata la pubblicità ma è consentita l'informazione.»⁴

Far affiancare gli ISF dagli Area Manager, o da figure analoghe, per fini formativi significa non comprendere di quale formazione si stia parlando. L'Area Manager, per funzione, analizza i dati di vendita, gestisce le risorse economiche e ne decide l'allocazione. Di quale natura pensiamo possa essere la formazione impartita da un Area Manager all'ISF durante i frequenti affiancamenti, se non di natura commerciale? Dal punto di vista scientifico, l'ISF riceve una formazione puntuale e continua e, dopo anni di lavoro, conosce e padroneggia le tecniche di comunicazione. A quale titolo, anche più volte al mese, l'azienda lo fa affiancare da Area Manager, da società esterne come STEM o dai trainer della stessa azienda mentre



interagisce con il medico?

Sarebbe il caso che qualcuno provasse a scoprirlo; se alla fine, come credo, venisse fuori che si tratta di un indebito controllo finalizzato a una pressione commerciale, sarebbe il caso di mettere, una volta per tutte, la parola fine.

Quale ruolo debba avere l'Area Manager in relazione all'attività di informazione scientifica svolta dall'ISF è un quesito utile per aprire un dibattito che

coinvolga tutti gli attori: politici, aziende, parti sociali e l'associazione più rappresentativa degli ISF, FEDAIISF.

Si adottino quanto prima Linee Guida che riconoscano all'ISF, nell'ecosistema della salute, il ruolo di operatore sanitario al pari del farmacista, ponendo finalmente fine al malcostume di far sentire l'ISF, mentre lavora nelle strutture sanitarie, un ospite e non un professionista che ha diritto a essere lì, al pari del medico, del farmacista e dell'infermiere.

In alternativa, la si smetta di lamentarsi dei continui sforamenti della spesa per farmaci e di quanto le tasche dei pazienti siano svuotate da spese inopportune.

Antonio Daniele

Segretario Nazionale FEDAIISF

⁴ Angelo Dazzi Direttore Redazione e Sito FEDAIISF