



FEDAIISF



Federazione delle Associazioni Italiane degli Informatori Scientifici del Farmaco e del Parafarmaco

Le News da Fedaiisf

Publicazioni

[Regole di pubblicazione](#)

Eletti i nuovi Esecutivi AIISF E FEDAIISF

Il mondo fantastico di Silvio Garattini

Cambiano le schede RA

ENASARCO: contributi silenti in pensione?

UE: proposta abolizione foglietto illustrativo

Paziente esperto o Regione inesperta?

USA: la promozione off-label è legale?

Contatti

redazione@fedaiisf.it

Sito

www.fedaiisf.it

Pagina Facebook

www.facebook.com/fedaiisf.it/

Linkedin

<https://it.linkedin.com/in/fedaiisf>

Twitter

<https://twitter.com/fedaiisf>

Newsletter – Anno VII° n.36 - 15 agosto 2022

ELETTI I NUOVI ESECUTIVI NAZIONALI FEDAIISF E AIISF

Sabato 18 e domenica 19 giugno 2022 si sono tenuti a Bologna l'Assemblea Nazionale AIISF ed il Congresso Federale FEDAIISF.

Per **FEDAIISF** ha aperto i lavori il Presidente **Antonio Mazzarella** con un saluto e un ringraziamento ai presenti. Ha proseguito con una relazione sull'opera svolta nel corso dell'ultimo anno soffermandosi sul rinnovo del contratto nazionale dei chimici e ringraziando i colleghi presenti in Filctem CGIL, Femca CISL e UILTEC Uil che hanno portato all'attenzione dei sindacati le problematiche degli **Informatori Scientifici del Farmaco**.

È poi intervenuto il Vicepresidente **Antonio Daniele** che ha spiegato l'importanza dei Sindacati nel tutelare il lavoro dell'**ISF**.



Esecutivo Nazionale FEDAIISF, da sinistra: Antonio Mazzarella, Maria Rosaria Trotta, Alberto Bonomo, Vittorio Corti, Antonio Daniele, Massimo Camatti

Utilizzo logo

[Regolamento marchio Fedaiisf](#)

Statuto

www.fedaiisf.it/statuto/

Codice Deontologico

www.fedaiisf.it/codice-deontologico/

Regolamento interno

[Non disponibile](#)

Esecutivo Nazionale

www.fedaiisf.it/esecutivo-nazionale-2019-2022

Scopi istituzionali

www.fedaiisf.it/scopi-istituzionali/

Convenzioni

www.fedaiisf.it/convenzioni/

Offerte di lavoro

www.fedaiisf.it/ricerca-lavoro/

Iscrizione

www.fedaiisf.it/iscrizione/

Consulenza Legale

segreteria@fedaiisf.it

Dopo la relazione del Tesoriere, **Giorgio Pezzi**, e dopo l'ampio dibattito si è proceduto alle operazioni di voto per il rinnovo delle cariche istituzionali.

Il neo eletto Esecutivo Nazionale **FEDAIISF** si è riunito subito per l'assegnazione degli incarichi ai nuovi componenti che risultano essere:

Antonio Mazarella presidente, **Antonio Daniele** vice presidente, **Vittorio Corti** segretario, **Massimo Camatti** tesoriere, **Maria Rosaria Trotta** delegata ai rapporti con le federate e referente per i coordinamenti regionali del sud e isole, **Alberto Bonomo**, referente per i coordinamenti regionali del centro nord.



Il Congresso Federale è stato preceduto sabato 18 giugno 2022 dall'Assemblea Nazionale **AIISF** dove vengono nominati presidente dell'Assemblea **Angelo Dazzi** e segretario **Massimo Camatti**.

Il Presidente nazionale **AIISF Angelo Baruchello**, in scadenza di mandato, apre ed espone la sua relazione in cui evidenzia l'impegno profuso nel tempo per affermare e considerare gli ideali che hanno portato tanti **Informatori Scientifici** ad aggregarsi in una Associazione di categoria.

Interviene poi **Angelo Dazzi** che ricorda la storia dell'Associazione ed il fondamentale contributo portato negli anni da Angelo Baruchello anche nella costituzione della Federazione e lo ringrazia pubblicamente.

Sono intervenuti poi **Andrea e Franco Incandela**, i due fratelli webmaster che si occupano di gestire il sito **www.fedaiisf.it** i quali hanno spiegato come utilizzare al meglio il portale e come trarne il miglior profitto possibile dalla pubblicità pur mantenendo lo status di informazione libera.

Franco Incandela mostra i dati generati dal sito che si confermano molto buoni. L'età dei visitatori è soprattutto concentrata nella fascia d'età che va dai 25 ai 44 anni.

Si è poi aperto un ampio dibattito sulle potenzialità e le ca-

**Consulenza
Professionale**segreteria@fedaiisf.it**Consulenza
Sindacale**segreteria@fedaiisf.it**50 Anni Aisf**[La storia degli ISF in
Italia](#)**Notiziario**[Algoritmi e Fedaiisf](#)**Organizzare
una Sezione**segreteria@fedaiisf.it

La consulenza e l'assistenza agli ISF sul piano professionale, sindacale e legale, nonché informazioni legate alle mansioni ed ai contratti di lavoro, la consultazione del notiziario federativo, la newsletter ed altre iniziative nazionali e locali sono parte dei servizi dedicati agli iscritti FEDAIISF in regola con la quota associativa annuale.

ratteristiche da implementare sul sito.

Dopo la relazione del tesoriere è stato approvato dall'Assemblea il bilancio sociale e si è subito dopo costituita la Commissione Elettorale per procedere alla votazione per il rinnovo delle Cariche associative nazionali.

Risulta eletta alla Presidenza la Collega **Francesca Boni** di Varese che comunica poi i nomi dei componenti del Direttivo e la composizione e degli incarichi: **Angelo Passini** vicepresidente, **Vita Verardi** segretario, **Salvatore Messina** tesoriere, **Federica Buzzi**, **Valter Aiello** e **Diana Valbusa** consiglieri.



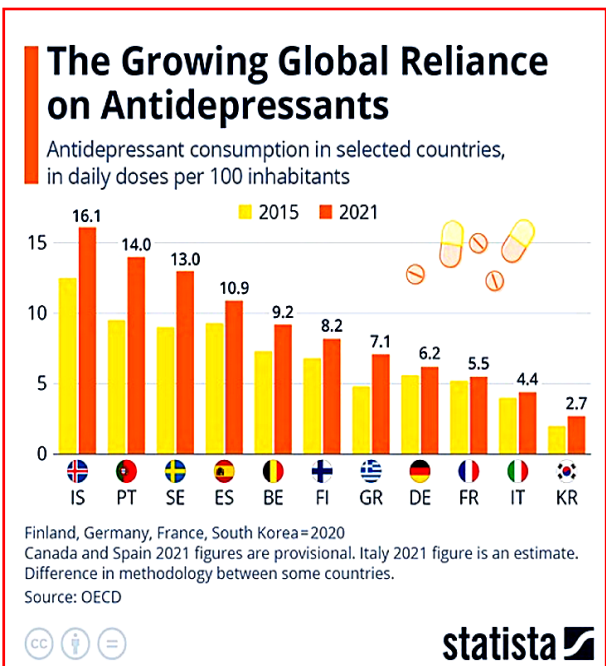
Esecutivo Nazionale AIISF, da sinistra: Vita Verardi, Federica Buzzi, Angelo Passini, Diana Valbusa, Francesca Boni, Valter Aiello, Salvatore Messina

**IL MONDO FANTASTICO di
SILVIO GARATTINI:
l'informazione scientifica
sul farmaco si concentra sugli
aspetti positivi.**

Su Bergamo News del 3 agosto è stata pubblicata un'intervista al Prof. **Silvio Garattini** (classe 1928) a cui è stato chiesto di fare delle considerazioni sull'aumento dell'uso degli antidepressivi in Italia così come si ricava dalla recente pubblicazione da parte di **AIFA** del Rapporto sul consumo dei farmaci in Italia (**OsMed**).

Ne riassumiamo le parti salienti rimandando i lettori all'articolo integrale.

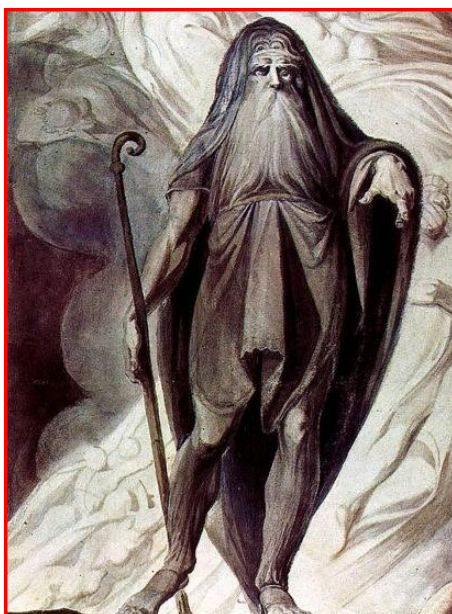
L'illustre professore risponde che analizzando l'ultimo Rapporto OsMed non sembra che ci sia questa correlazione o, almeno, non emerge in modo significativo. *"L'aumento dell'uso degli antidepressivi - prosegue Garattini - che abbiamo avuto è simile a quello che si è registrato negli anni scorsi: c'è stato un incremento dell'uso di antidepressivi, ma non si tratta di una grande variazione: nel 2021 è stato del 2,4%, mentre in precedenza si attestava attorno all'1,9%. Probabilmente - continua il professore - una componente di questa percentuale sarà dettata dal difficile periodo vissuto a causa della pandemia da Covid-19, ma è una crescita contenuta. Dal punto di vista numerico, in Italia le persone che assumono antidepressivi sono 4 milioni e si stima che il 6% della popolazione italiana di età compresa fra i 18 e i 69 anni soffra di qualche forma di depressione".*



Il Prof. Garattini continua valutando le fasce di età degli utilizzatori di antidepressivi.

Valutando poi la distribuzione geografica degli utilizzatori di antidepressivi osserva che *"nelle regioni italiane settentrionali si rilevano 46,9 dosi giornaliere per mille abitanti, nel centro Italia 50,4 e nel sud 37,7. La regione in cui vengono utilizzati maggiormente gli antidepressivi risulta la Toscana con 66 dosi per mille abitanti, mentre la Campania ne conta 35."*

"Queste differenze rispecchiano la capacità delle industrie di fare propaganda dei loro prodotti nelle varie regioni e nelle diverse situazioni" afferma con sicurezza il Professore. *"Molti assumono questi farmaci senza averne realmente bisogno: sappiamo che molte delle prescrizioni vengono fatte a chi si trova in condizioni che possono essere associate a forme di depressione o possono portare a stati depressivi, ma non si tratta sempre di casi patologici che richiedono necessariamente di essere trattati con antidepressivi"*.



Proseguendo nell'intervista, il professore afferma che *"i farmaci possono avere effetti collaterali e non portano solo benefici. La propaganda, che è fatta da chi produce i medicinali, si concentra sui loro aspetti positivi, ma vanno valutate anche le controindicazioni che possono dare luogo a situazioni che richiedono di assumerne altri. Da parte del Servizio Sanitario Nazionale, del Ministero della Salute e dell'AIFA non c'è un programma finalizzato a dare un'informazione indipendente: il medico riceve solo il flusso del mercato: di fatto siamo in balia del mercato, non abbiamo altro tipo di informazione"*.

Conclude dicendo che *"gli interessi di chi vende sono superiori di chi paga e di chi riceve il farmaco. Il mercato dei farmaci funziona in modo diverso rispetto agli altri settori: la situazione è molto complessa e senza un'informazione indipendente nessuno ci può dire se un farmaco sia meglio di un altro"*.

Le affermazioni del Prof. Garattini ci sembrano, con tutto il rispetto per l'illustre scienziato, del tutto apodittiche frutto di un pensiero ossessivo col quale da anni ci dice che tutto è riconducibile alla "propaganda" delle aziende farmaceutiche. Ovviamente senza un rapporto di causalità, anzi esistono prove che dimostrano il contrario. Per esempio nel 2007, e anni seguenti, ci furono migliaia (15.000 su 30.000) licenziamenti di informatori scientifici con il conseguente loro numero ridotto sul territorio. Si suppone che la "propaganda" sia diminuita e che quindi sia diminuito l'uso dei farmaci. Ebbene, in quegli anni la spesa farmaceutica aumentò! Adesso invece è in calo (la convenzionata).

Secondo i dati **OsMed**, e ripresi dal Prof. Garattini, la regione più virtuosa, in relazione al consumo di antidepressivi, è la Campania. La peggiore è la Toscana. Il dato **OsMed** però ci dice anche che i maggiori utilizzatori di antidepressivi si trovano nella fascia di età più anziana, quella superiore a 64 anni. È necessario allora analizzare la composizione della popolazione per fasce d'età delle due regioni (secondo **ISTAT** che riporta i dati del censimento della popolazione del 2019 pubblicato nel 2021)



In Campania l'indice di vecchiaia (rapporto tra la popolazione di 65 anni e oltre e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100) secondo **ISTAT** è 135 e ci dice, sempre secondo l'**ISTAT**, che la popolazione campana presenta una struttura per età sensibilmente più giovane di quella italiana, evidenziata anche dalla diversa forma delle piramidi delle età. La Campania, dice sempre l'**ISTAT**, si conferma la regione più giovane: il 51,6% dei campani ha meno di 45 anni (il 46,5% a livello nazionale), il 19,3% ne ha più di 64 (il 23,2% in media Italia).



In Toscana l'indice di vecchiaia, sempre secondo **ISTAT**, è 211,4. La popolazione toscana presenta, nel 2019, una struttura per età sensibilmente più vecchia rispetto a quella italiana, come emerge dal profilo delle piramidi per età. Crescono il peso e la consistenza delle classi più anziane. Le variazioni nella composizione per età della popolazione toscana si riflettono sui principali indicatori di struttura demografica. L'età media sale da 45,4 anni del 2011 a 46,8 del 2019 (in media Italia da 43,3 a 45,2); l'indice di vecchiaia (% popolazione in età 65 e più / popolazione in età 0-14) passa da 187,3 a 211,4; l'indice di dipendenza strutturale degli anziani (% popolazione in età 65 e più / popolazione in età 15-64) passa da 37,9 a 41,5.

I dati **ISTAT** parlano da soli e spiegano la diversità fra le due regioni. Ma non basta, secondo **Maria Antonietta Gulino**, presidente dell'Ordine degli Psicologi toscani, le restrizioni decise per fronteggiare il Covid hanno "aumentato la richiesta di prestazioni psicologiche: in Toscana nel 2020 si è segnalato un +30% rispetto al 2019. Solo nei primi tre giorni, dal 25 luglio, in Toscana ben 9.611 cittadini hanno fatto richiesta del bonus psicologo. La maggior parte rimarrà, però, tagliata fuori: i fondi per tutti non basteranno.

Il rapporto **OsMed** infatti ci dice a pagina 443 che "circa un paziente su tre con diagnosi di depressione è trattato farmacologicamente (30,9%) nel 2021, con una riduzione dello 0,3% rispetto al 2020. La prevalenza d'uso più elevata si osserva nelle Regioni del Centro (34,9%) rispetto a quelle del Nord (32,3%) e del Sud e Isole (27,2%) e nelle donne rispetto agli uomini (33,5% vs 25,6%). Tale prevalenza mostra inoltre un andamento crescente all'aumentare dell'età, passando difatti dal 36,1% nella fascia di età 66-74 anni al 46,2% dei soggetti più anziani (≥85 anni di età) (Tabella 3.6.2h)".

Il Rapporto, afferma **AIFA**, ci dice inoltre che "l'incremento del consumo degli antidepressivi nel 2021 è in linea con la tendenza documentata negli anni precedenti e sembrerebbe non essere stato influenzato dalla pandemia in corso. In realtà il fenomeno appare più complesso considerando che a fronte di un incremento nazionale del 2,4% vi sono rilevanti differenze regionali e per macro-aree. Ciò potrebbe essere dovuto alla combinazione di più fattori quali la differente variabilità regionale e la ridotta accessibilità ai servizi, documentata dalla riduzione delle nuove diagnosi, che si iscrive su un pattern prescrittivo "storico" degli antidepressivi nei diversi territori nonché ad un possibile differente ruolo della medicina generale nelle diverse aree del Paese durante la pandemia". **In tutto questo la "propaganda" non c'entra niente.**

Le aziende farmaceutiche faranno anche la loro parte, ma bisogna quindi considerare anche le diverse condizioni in cui si trovano le regioni: c'è chi è in fase di rientro sulla spesa farmaceutica, c'è chi premia i medici che non prescrivono farmaci, c'è chi viene sanzionato perché prescrive troppo, ecc., occorre poi valutare la variabilità individuale delle persone ed in particolare il numero di anziani presenti nelle regioni.

Può darsi che gli antidepressivi siano un'eccezione, ma i dati statistici su base regionale sull'uso dei farmaci in generale in Italia che IQVIA fornisce alle aziende farmaceutiche dice l'esatto contrario di quanto afferma il Prof. Garattini.

Inoltre, afferma il Prof. Garattini, che tutto è dovuto all'inefficienza e latitanza delle istituzioni e di AIFA in particolare, di cui ha fatto parte, evidentemente inutilmente.

- ◆ Occorre quindi ricordare che le Aziende Farmaceutiche, devono versare ad **AIFA** un contributo pari al 5% dell'ammontare complessivo della spesa sostenuta nell'anno precedente per le attività di promozione al netto delle spese per il personale addetto. Sono maturati a tale titolo nel 2021 euro 21.302.778 destinati ad alimentare il fondo nazionale farmaci orfani per il 50% e per il **restante 50 è da destinare all'informazione scientifica indipendente**, alla vigilanza attiva, ricerche sui farmaci, formazione del personale.
- ◆ Poi le aziende farmaceutiche devono versare ad **AIFA** 1.000 euro per ogni farmaco che hanno in commercio. Risulta per il 2021 un importo pari ad euro 8.470.852.
- ◆ Ci sono poi a carico delle aziende i versamenti relativi alla maggiorazione del 20% delle tariffe dovute per le domande di autorizzazione o modifica all'immissione in commercio di specialità medicinali e per le altre attività regolatorie di competenza dell'Agenzia. Non hanno un vincolo di destinazione. Ammontano per 2021 a euro 12.058.280
- ◆ Inoltre le Aziende Farmaceutiche per "Convegni e Congressi" che organizzano devono effettuare un versamento a titolo di tariffa per il rilascio delle autorizzazioni. È pari nel 2021 ad euro 3.300.319. Più un rimborso spese di euro 1.249.387.
- ◆ C'è poi il cosiddetto payback cioè quella cifra che le aziende farmaceutiche devono versare per lo sfondamento da parte delle regioni del tetto programmato per la spesa farmaceutica. Per l'anno 2020 è stato di euro 1.395.816.315,70 e per il 2021 è di € 1.034.700.865.

Una montagna di soldi, ma il Prof. Garattini ci dice che non sa cosa faccia AIFA.

Il farmaco non è certo un bene di consumo e le

**LE PERSONE
PEGGIORI SONO
QUELLE CHE SANNO
QUALI TASTI
TOCCARE PER FARTI
MALE, E CI
SCHIACCIANO SOPRA
TUTTO IL PESO DELLA
LORO CATTIVERIA.**

aziende farmaceutiche non sono delle Onlus, ma si provi ad immaginare un qualsiasi altro settore industriale gravato da simili oneri economici!

www.fedaiisf.it

Segnalazione reazioni avverse: cambiano le SCHEDE

Con l'avvio della nuova **Rete Nazionale di Farmacovigilanza (RNF)**, dal 20 giugno 2022 sono entrate in vigore le nuove schede di segnalazione di sospette reazioni avverse a farmaci e vaccini da parte degli operatori sanitari e dei pazienti/cittadini.

Per le segnalazioni on-line sarà disponibile sul portale **AIFA** una nuova piattaforma che sostituisce il sistema Vigifarmaco, non più operativo dal 9 giugno 2022 ([Vedi "Come segnalare una reazione avversa"](#)).

Per le segnalazioni tramite compilazione e invio delle schede al responsabile di farmacovigilanza (o al titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale), **AIFA** mette a disposizione le schede aggiornate secondo il nuovo formato standard internazionale ISO Individual Case Safety Report (**ICSR**) **ICH E2B(R3)**, previsto dall'**art.26(2)(a)** del **Regolamento di esecuzione (UE) n. 520/2012**.



A partire dal 30 giugno 2022, tale formato sarà obbligatorio in tutti i Paesi dell'UE per inviare e ricevere segnalazioni di sospette reazioni avverse da e verso EudraVigilance, la banca dati europea delle sospette reazioni avverse ai medicinali autorizzati o in fase di studio **nell'Area Economica Europea (EEA)**, con cui la **RNF** è direttamente collegata.

Le schede sono state migliorate dal punto di vista grafico per una maggiore fruibilità e comprensione da parte dei compilatori. Sono stati, inoltre, introdotti ulteriori campi previsti dal nuovo standard per l'acquisizione di un numero maggiore di informazioni relative alle reazioni avverse, ai farmaci sospetti e agli esami di laboratorio e/o strumentali che consentiranno una sempre più accurata valutazione del profilo di sicurezza dei medicinali.



I dati raccolti all'interno delle schede di segnalazione saranno trattati in conformità alle norme sulla protezione dei dati previste dal **Regolamento (UE) N 679/2016**.

Le nuove schede sostituiscono quelle attualmente in uso e, al fine di agevolare la loro compilazione, ogni scheda è pubblicata insieme ad una relativa guida alla compilazione.

Leggi tutto su www.fedaiisf.it

ENASARCO: contributi silenti nella pensione?

E' allo studio la possibilità di cumulare i contributi «silenti» in **ENASARCO**. Lo ha affermato la sottosegretaria al welfare, **Tiziana Nisini**, in risposta ad una interrogazione parlamentare presso la Commissione Lavoro della Camera dei Deputati (5-08246) dall'Onorevole **Walter Rizzetto** (FdI).



Al governo era stata riproposta la questione dell'impossibilità per Agenti e Rappresentati di Commercio di valorizzare ai fini pensionistici i contributi versati alla Fondazione **ENASARCO** per la natura particolare dell'ente previdenziale (obbligatorio ma integrativo dell'assicurazione generale obbligatoria).

Nelle ipotesi di mancato raggiungimento di 20 anni di contribuzione, infatti, gli iscritti non maturano né il diritto alla pensione di vecchiaia, né tantomeno alla restituzione delle somme versate.

Trattandosi di una Fondazione previdenziale che eroga prestazioni integrative, non è possibile in alcun modo utilizzare tale contribuzione né tramite la ricongiunzione dei contributi nell'**INPS** (posto che la contribuzione Enasarco è già coperta – per il medesimo periodo temporale – da quella obbligatoria Inps) né ricorrere al cumulo dei periodi assicurativi di cui alla legge 228/2012.



L'alternativa per gli iscritti, come noto, è quella di proseguire volontariamente l'assicurazione (ipotesi non conveniente soprattutto per chi ha pochi contributi) oppure attendere la rendita contributiva (disponibile dal 2024).

L'interrogante aveva, pertanto, chiesto uno specifico intervento volto a consentire il cumulo della contribuzione Enasarco con quella versata nell'**INPS** al fine, perlomeno, di agguantare un maggior importo di pensione.

La sottosegretaria ha ribadito che la questione è oggetto di approfondimento al fine di valutare una proposta normativa inerente agli iscritti cosiddetti «silenti» della Fondazione **ENASARCO** che «potrebbe consentire di valorizzare a fini previdenziali la contribuzione versata dai predetti iscritti».

Tuttavia «qualsiasi intervento dovrà necessariamente tener conto degli aspetti finanziari, non potendosi imporre o approvare modifiche regolamentari che possano mettere in discussione l'equilibrio finanziario di Enasarco».

Una risposta debole secondo Rizzetto che ha rimarcato come la questione si protrae da anni. L'onorevole, pertanto, ha rinnovato la necessità di una soluzione «politica» suggerendo la prossima legge di bilancio come orizzonte temporale per correggere l'anomalia.

Un intervento che potrebbe essere realizzato anche tramite proposte emendative, similmente a quanto fatto per i cosiddetti «esodati».

Fonte: Pensioni oggi – Valerio Damiani – 21 giugno 2022 www.fedaiisf.it

FARMINDUSTRIA: prima Assemblea del neo Presidente MARCELLO CATTANI

Il 6 luglio a Roma l'Assemblea di **FARMINDUSTRIA** ha nominato all'unanimità il nuovo Presidente per il biennio 2022-2024, **Marcello Cattani**, presidente e amministratore delegato di **Sanofi Italia e Malta** dal 2020. Cattani succede a **Massimo Scaccabarozzi**, alla guida dell'Associazione dal 2011 al 2022.



Laureato in Scienze Biologiche a indirizzo biomolecolare, con una specializzazione in Chimica e Tecnologia Alimentari presso l'Università di Parma, il nuovo presidente dell'Associazione delle imprese del farmaco ha ricoperto in oltre 20 anni ruoli di crescente responsabilità a livello nazionale e internazionale, maturati in diverse aziende biofarmaceutiche leader a livello globale.

In Farmindustria è stato delegato per le relazioni industriali e ha coordinato i gruppi associativi su prevenzione, malattie rare, lavoro e sostenibilità. È anche componente del Consiglio Generale di Confindustria.

Cattani ha presentato il suo programma nel corso dell'Assemblea pubblica di Farmindustria "**Essere competitivi in Europa. Scenari della farmaceutica**", a margine della quale ha dichiarato: «Le farmacie sono fondamentali per l'industria farmaceutica, noi siamo filiera e generiamo valore di filiera».

L'Assemblea associativa ha, inoltre, eletto il Comitato di Presidenza composto da cinque vice presidenti:

E dai seguenti componenti:

Lucia Aleotti (A. Menarini)
 Alberto Chiesi (Chiesi Farmaceutici)
 Luciano Grottola (Ecupharma)
 Nicoletta Luppi (MSD Italia)
 Lorenzo Wittum (Astrazeneca)

Emma Charles (BMS)
 Valentino Confalone (Novartis)
 Maurizio de Cicco (Roche)
 Francesco De Santis (Italfarmaco)
 Massimo Di Martino (Abiogen Pharma)
 Pierluigi Petrone (Euromed)

Fonte: <https://www.ifarma.net/>

Minds for one health

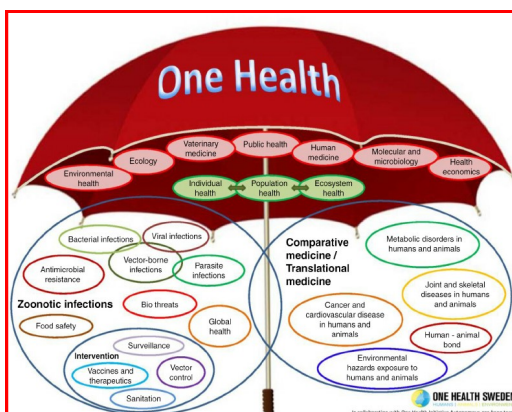
Riportiamo la presa di posizione del gruppo **Minds for One Health (M4OH)**, composto da una sessantina di esperti di diverse discipline accomunate dalle finalità di protezione degli ecosistemi, dell’ambiente in cui viviamo e della salute umana e degli organismi viventi.

“Siamo sconcertati per l’episodio accaduto nella puntata di [Cartabianca del 7 giugno 2022 \(RAI3\)](#), dove un ricercatore dell’autorevolezza di **Luca Mercalli**, presidente della **Società Meteorologica Italiana**, è stato costretto ad abbandonare la trasmissione di fronte al tentativo di far apparire la crisi climatica come un argomento opinabile su cui è giusto schierarsi politicamente e fare spettacolo dando spazio a posizioni disinformate e superficiali, quali quelle espresse dal giornalista **Francesco Borgonovo**, auto-dichiaratosi, peraltro, “non esperto”.



Francesco Borgonovo

Siamo parte della comunità scientifica e condividiamo senza dubbi i messaggi accorati di istituzioni scientifiche come l’**Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC)**, l’organismo delle Nazioni Unite che ha il compito di redigere rapporti di valutazione sulle conoscenze scientifiche relative al cambiamento climatico, ai suoi impatti, ai rischi connessi e alle opzioni per la mitigazione e l’adattamento, revisionando e riassumendo il lavoro di **decine di migliaia di studi scientifici**. O come il **Joint Research Centre della Commissione Europea**, o il Centro Euro-Mediterraneo sui Cambiamenti Climatici, per affermare che la crisi climatica è un fenomeno inconfutabilmente in atto, con effetti devastanti già rilevati e documentati, come l’aumento della frequenza degli eventi estremi, degli incendi, delle inondazioni, della fusione dei ghiacciai, della siccità, delle carestie, delle malattie infettive e cronico-degenerative e della mortalità per molte cause.



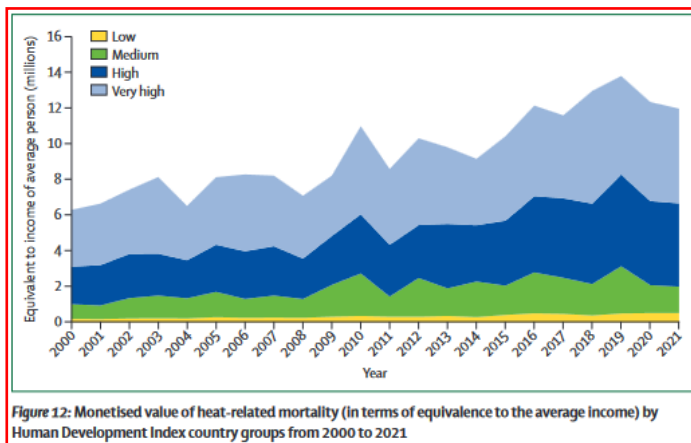
Il quadro che emerge dai succitati documenti at- testa come a nessun livello (locale, italiano, europeo, mondiale) le azioni e le politiche di intervento, mitigazione e adattamento risultino ad oggi minimamente sufficienti a fronteggiare la minaccia di un collasso sistemico globale, in grado di coinvolgere gli equilibri ecosistemici a tutte le scale, aprendo così la porta a un crollo delle infrastrutture sociali, sanitarie ed economiche, con conseguente minaccia per l’esistenza stessa delle società.

Ricordiamo che i cambiamenti climatici hanno contribuito a **ridurre del 20% le risorse idriche disponibili sul Pianeta negli ultimi 20 anni** e che l’attuale siccità ci mostra quanto questo processo sia in atto e capace di avere un impatto devastante sull’intera ecosfera e sulle nostre società.

Il mondo scientifico ha dimostrato che questa crisi è il risultato delle attività umane che hanno causato cambiamenti senza precedenti su beni e servizi primari prodotti dai sistemi ecologici e dai sistemi agricoli. Questi cambiamenti hanno distrutto la capacità della natura di regolare l’ambiente e garantire la stabilità del clima, e le culture e le società umane dovranno fare fronte a questa perdita. Secondo le stime attuali, oltre il 75% degli ecosistemi naturali è soggetto al degrado e alla perdita delle proprie funzioni, il che

mina tutti gli sforzi per preservare il clima e minaccia il raggiungimento degli obiettivi di sostenibilità tra cui l'eradicazione della fame, **delle malattie** e della povertà.

Riteniamo molto pericoloso fare cattiva informazione su questo argomento, in quanto una banalizzazione del problema ed una falsa percezione dei rischi reali potrebbe portare il pubblico a pensare che sia possibile procrastinare ad libitum il momento dell'adozione di misure, individuali e collettive, necessarie per far fronte efficacemente alla crisi climatica.



È acclarato che l'esposizione al calore estremo aumenta il rischio di morte per malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, respiratorie e tutte le cause. Il "Lancet Countdown 2021" ha stimato nell'anno 2019 un record a livello globale di **345.000 decessi** correlati al calore nelle persone over 65, l'80% in più rispetto alla media del periodo 2000-05. [The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: code red for a healthy future, Lancet 2021; 398: 1619-62]

Ricordiamo che esistono soluzioni indicate da agenzie internazionali come l'**Agenzia Internazionale per l'Energia** o l'**Agenzia Europea per l'Ambiente**, che consentirebbero di ridurre da subito i consumi energetici e dunque le emissioni climalteranti e nocive per la salute. E' delle soluzioni che dovrebbe occuparsi l'informazione, invece di sprecare prezioso tempo a mettere ancora in dubbio l'esistenza del riscaldamento globale e la sua origine antropica.

Il fatto che l'energia sia prodotta principalmente con combustibili fossili ha causato il cambiamento climatico e la continua richiesta di nuove fonti di energia è una delle cause dei conflitti. Il cambiamento climatico stesso può agire da catalizzatore e trasformare situazioni di crisi e tensione in guerre. Questo legame tra il cambiamento climatico e la guerra era già stato messo in chiara evidenza dal Comitato Nobel nel 2007, quando aveva assegnato a 'Intergovernmental Panel on Climate Change' (IPCC) e ad **Al Gore** il premio Nobel per la Pace.

Ribadiamo la nostra contrarietà al carbone e al gas, in quanto il loro utilizzo è causa di emissioni che invece di mitigare aggravano il cambiamento climatico e provocano un inaccettabile carico di malattia e mortalità. Il mondo scientifico ritiene che il passaggio alle fonti rinnovabili sia fattibile da subito soprattutto se associato al risparmio di energia.

Ma ridurre le emissioni climalteranti non basta: richiamiamo l'appello di altri scienziati per ribadire che è necessario riconoscere e sostenere il ruolo unico degli ecosistemi naturali nel preservare il clima e un ambiente vitale con adeguamenti della politica climatica internazionale e cambiamenti fondamentali nelle strategie di sviluppo nazionali. **Occorre preservare la ricchezza di habitat naturali e di biodiversità come la massima priorità dell'umanità e fermare la loro ulteriore distruzione attraverso l'adozione di una moratoria globale su qualsiasi ulteriore sviluppo di territori ancora non toccati dalle attività umane, con meccanismi di sostegno internazionale, compresi i finanziamenti.**

Ci appelliamo alla classe politica affinché non si renda responsabile di un disastro annunciato e del quale potrebbe essere chiamata a rispondere, e a tutti i giornalisti coscienti e i cittadini affinché si facciano parte di questo cambiamento.

Non ci sembra di aver visto sui media gli interventi (marzo e aprile 2022) del Segretario Generale delle Nazioni Unite **Antonio Guterres** alla conferenza stampa di presentazione del rapporto **AR6 dell'IPCC**, quindi ne proponiamo la lettura di alcuni estratti.



Antonio Guterres

– Ho visto molti rapporti scientifici, ma niente di simile a questo. Il rapporto odierno dell'IPCC rappresenta l'accusa infamante del fallimento della gestione climatica.

– E' il catalogo delle vuote e vergognose promesse che ci stanno conducendo dritti dritti verso un mondo invivibile.

– La Scienza ci dice che il mondo deve tagliare le emissioni del 45% entro il 2030 e raggiungere lo zero netto di emissioni di gas serra per il 2050. Ma secondo gli impegni correnti, le emissioni globali cresceranno di quasi il 14% solo nel decennio corrente. Questo significa catastrofe.

– Non si può sbandierare di essere "green" mentre i propri piani e i propri progetti contravvengono all'obiettivo dello zero netto e ignorano completamente i tagli alle emissioni che devono essere fatti in questo decennio.

– L'impegno di Glasgow sui finanziamenti per l'adattamento non è sufficiente a far fronte alle sfide davanti a cui si trovano le nazioni sul fronte della crisi climatica.

– So che dappertutto la gente è preda dell'ansia e della rabbia. Lo sono anch'io. Ora è il momento di convertire la rabbia in azione. Ogni frazione di grado è importante. Ogni voce può fare la differenza, e ogni secondo conta."

Il documento è sottoscritto dal **Gruppo interdisciplinare di esperti su Ambiente e Salute Minds for One-Health**. www.fedaiisf.it

Nota FEDAIISF

Riportare, al di là delle opinioni personali, che pure non vogliamo nascondere, un documento proveniente da un panel di esperti studiosi su un tema di grande impatto sulla salute pubblica, non ha solo una valenza scientifica, civica e sociale ma ci richiama ad una questione estremamente attuale di comunicazione scientifica. I media troppo spesso propongono situazioni nelle quali si confrontano sullo stesso piano le opinioni dello scienziato e dell'uomo di strada (per semplificare appunto).

Su temi così complessi i rischi, a livello di opinione pubblica, sono enormi. Li abbiamo toccati con mano in epoca di Covid, ma il vizio si perpetua a tutto vantaggio degli ascolti, dei click e dei like. Un campanello di allarme che continua a suonare...

Il gruppo Minds-for-One-Health (M4OH) riunisce attualmente una sessantina di esperti di diverse discipline accomunate dalle finalità di protezione degli ecosistemi, dell'ambiente in cui viviamo e della salute umana e degli organismi viventi.

Il gruppo ha elaborato un documento di commento al PNRR ed una serie di schede tecniche con suggerimenti e proposte, così come osservazioni al Piano di Transizione Ecologica (PTE).

Promuove iniziative di approfondimento e confronto sulle suddette tematiche.

U.E.: proposta sull'abolizione del foglietto illustrativo

Al Simposio del **Pharmaceutical Group of European Union (PGEU)** (160mila farmacisti e le 400mila farmacie operanti in Europa) si è discusso di accesso ai farmaci, foglietti illustrativi digitali e Real world evidence, sollecitando la categoria a essere sempre più protagonista della sanità del futuro.

Un'armonizzazione delle norme legislative vigenti nei diversi Stati membri Ue per garantire a tutti i cittadini europei un uguale accesso ai farmaci e alle informazioni su di essi: questo il filo conduttore dell'interessantissimo simposio Pharmaceutical Group of European Union, organizzato dal suo presidente **Roberto Tobia** a Roma con la collaborazione di **FEDERFARMA** e di Prezioso Consulting.



Roberto Tobia

Si è parlato anche di foglietto illustrativo in quanto in **Commissione europea si discute dell'ipotesi di abolirlo**, proposta in chiave di risparmio e anche di minore impatto ambientale. L'industria farmaceutica propone il foglietto illustrativo digitale.

Sono 11 miliardi in Europa i foglietti illustrativi digitali che dovrebbero stampare i farmacisti se passasse la proposta dell'industria. I farmacisti invece sollecitano l'identificazione chiara della percentuale di pazienti che ha un bisogno reale di questo servizio e vogliono che si eviti in tutti i modi che i foglietti possano essere utilizzati a fini pubblicitari.

«Il **PGEU** è favorevole al foglietto illustrativo digitale ma solo in via complementare come ausilio informatico capace di erogare più informazioni ai cittadini in modo più dinamico, smart e più facilmente comprensibile, ma ci sono soggetti fragili che hanno bisogno di trovare nelle scatole dei medicinali informazioni cartacee», ha spiegato Roberto Tobia.

«Ci opponiamo fermamente quindi alla linea dell'industria che vorrebbe foglietti solo digitali e all'ipotesi della stampa in farmacia che porterebbe via molto tempo ai farmacisti e sarebbe onerosa. Il farmacista europeo impiega sei ore al giorno per questioni burocratiche, non lo si può caricare di ulteriori incombenze.

L'idea è invece di trasferire la parte digitale nel **Fascicolo Sanitario Elettronico** e sicuramente è importante l'accesso a tutte le informazioni inerenti i trattamenti farmacologici dei pazienti da parte dei farmacisti».

Pharmaceutical Group of European Union
 Members: Professional Bodies & Pharmacists' Associations

2014: 32 Countries

Austria	Malta
Belgium	Netherlands
Bulgaria	Poland
Bosnia	Portugal
Herzegovina	Romania
Cyprus	Slovakia
Czech Rep	Slovenia
Denmark	Spain
Estonia	Sweden
Finland	United Kingdom
France	Croatia
Germany	FYR Macedonia
Greece	Norway
Hungary	Serbia
Ireland	Switzerland
Italy	Turkey
Luxembourg	

PGEU GPUE Pharmaceutical Group of European Union / Groupement Pharmaceutique de l'Union Européenne

Roberto Tobia, concludendo i lavori del Simposio, ha sottolineato "il ruolo sociale del farmacista in farmacia, che in tutta Europa rappresenta un serio punto di riferimento per i pazienti, per le istituzioni e per l'intera filiera del farmaco.

Migliorare il sistema si può, coinvolgendo i farmacisti nell'approccio ai problemi e nella scelta delle soluzioni, ma soprattutto armonizzando i sistemi normativi di tutti i Paesi europei almeno per quanto riguarda l'equo accesso ai farmaci, i controlli sui canali di vendita paralleli e i tempi di autorizzazione e rilascio dei nuovi farmaci".

Fusione BRISTOL MYER SQUIBB - CELGENE

Si conclude il processo di fusione per incorporazione tra **BRISTOL MYER SQUIBB** e **CELGENE srl** e le relative entità legali. Dal primo agosto BMS è l'unico rappresentante locale del gruppo e distributore dei farmaci dell'Azienda in Italia. "E' un momento entusiasmante per la storia della nostra azienda - dichiara **Emma Charles, General Manager**



Bristol Myers Squibb srl - Con l'acquisizione di Celgene, la pipeline di Bristol Myers Squibb è oggi tra le più ampie e diversificate nel mondo farmaceutico. In particolare, operiamo in aree terapeutiche in cui è elevata la necessità di nuovi farmaci o di terapie alternative a quelle esistenti - oncologia, ematologia, immunologia, cardiovascolare - e in Italia possiamo vantare più di 40 molecole in sviluppo e oltre 140 studi clinici attivi", ricorda Charles.

Leggi tutto su: www.fedaiisf.it

NOVARTIS: in Italia 272 dipendenti con procedura di mobilità

Un portavoce di **NOVARTIS** ha confermato nel giugno scorso all'agenzia **AWP** una ristrutturazione che era stata anticipata a inizio aprile. Sono interessate dal taglio del personale tutte le sedi.

L'obiettivo della riorganizzazione è ridurre i costi di almeno **un miliardo di dollari** entro il 2024.

A livello mondiale saranno cancellati 8.000 impieghi su un totale di 108.000.

In Italia **NOVARTIS** sta licenziando 272 persone con procedura di mobilità depositata il 28 febbraio e nessuno ne parla, ci sembra doveroso darne notizia.

In tale riorganizzazione **NOVARTIS** ha deciso di risolvere centinaia di rapporti di lavoro, **eliminando intere linee di prodotto**, come quella Respiratoria con 59 dipendenti, dimezzando la linea oculistica che occupa 44 persone, solo perché considerate non strategiche per il business, pur fatturando diverse



decine di milioni di euro. A questo si aggiungono altre figure di territorio per un totale di 162 dipendenti.

E per i lavoratori della Sede di Milano la storia non è diversa, infatti vengono eliminate figure professionali, in diversi ruoli e mansioni, per un totale di 110 persone.

La società farmaceutica, nel 2022 raggiunge in Italia un fatturato di **1.721,8 milioni di €** per l'intero gruppo Novartis, con una crescita del 3,5% rispetto al 2021.

Un'azienda così ricca e prospera (come ne vorremmo tante in Italia) ha ritenuto che l'unica soluzione per raggiungere il suo scopo è quello di ridurre il personale.

A tal proposito è opportuno evidenziare che l'odierna ristrutturazione viene dopo altre cinque procedure di mobilità attuate nell'ultimo decennio.

Nota FEDAIISF

Vas Narasimhan, CEO Novartis, ha percepito 8,4 milioni di franchi svizzeri (\$ 8,98 milioni) nel 2022, con un calo del 25% rispetto agli 11,2 milioni di franchi svizzeri (\$ 12,18 milioni) che ha ricevuto l'anno precedente. In entrambi i casi, la remunerazione di Narasimhan è stata fortemente ponderata verso obiettivi a lungo termine relativi a vendite, reddito operativo, innovazione e rendimenti per gli azionisti.

Analizzando i numeri, lo stipendio base di Narasimhan rappresentava circa 1,9 milioni di dollari dell'ultimo pacchetto retributivo, ha affermato Novartis nel suo rapporto annuale (PDF). Il CEO ha portato a casa altri 2,8 milioni di dollari in contanti e premi azionari per la performance di Novartis nel solo 2022, che la società ha descritto come "solida".

Narasimhan ha anche raccolto quasi \$ 750.000 in benefit pensionistici e "altri compensi".

Infine, Narasimhan ha incassato circa 3,5 milioni di dollari per aver aiutato Novartis a realizzare i suoi obiettivi a lungo termine. Sebbene quella somma non sia cosa da poco, è notevolmente inferiore ai \$ 9 milioni che ha segnato nella stessa categoria per il 2021.

Per il periodo tra il 2020 e il 2022, NOVARTIS non ha raggiunto gli obiettivi di crescita delle vendite nette e rendimenti per gli azionisti, ha affermato la società.

Il crollo del rendimento è stato "pesantemente influenzato" dai problemi dei prezzi delle azioni dello scorso anno, che sono stati anche peggiori se si tiene conto del periodo più ampio dal 2020 al 2022, ha affermato Novartis nella sua relazione annuale. La società ha resistito a un crollo delle vendite alimentato dal COVID-19 nel 2020 e nel 2021 e ha dovuto affrontare problemi di sicurezza attorno al farmaco per gli occhi **Beovu**. Fonte: [Fierce Pharma](#)



Vas Narasimhan

IVA eliminata da alimenti, farmaci ed altro? La proposta del Ministro RENATO BRUNETTA

Il Ministero della Pubblica Amministrazione **Renato Brunetta** ha lanciato una vera e propria proposta bomba contro l'inflazione. I consumatori si rallegrano al pensiero che l'intervento sia al vaglio del Ministero dell'Economia e delle Finanze e sperano che l'ipotesi divenga realtà in un Decreto di fine luglio o, al massimo, nella Legge di Bilancio 2023. L'inflazione non si ferma, i prezzi continuano a salire mossi dalla guerra in Ucraina che non giunge al termine e dalle conseguenti speculazioni. Il contesto generale è sempre più drammatico per tante famiglie e imprese; la mossa dell'azzeramento dell'IVA arriverebbe come un barlume di speranza in mezzo a tanta negatività. L'ipotesi è, però, realmente attuabile?

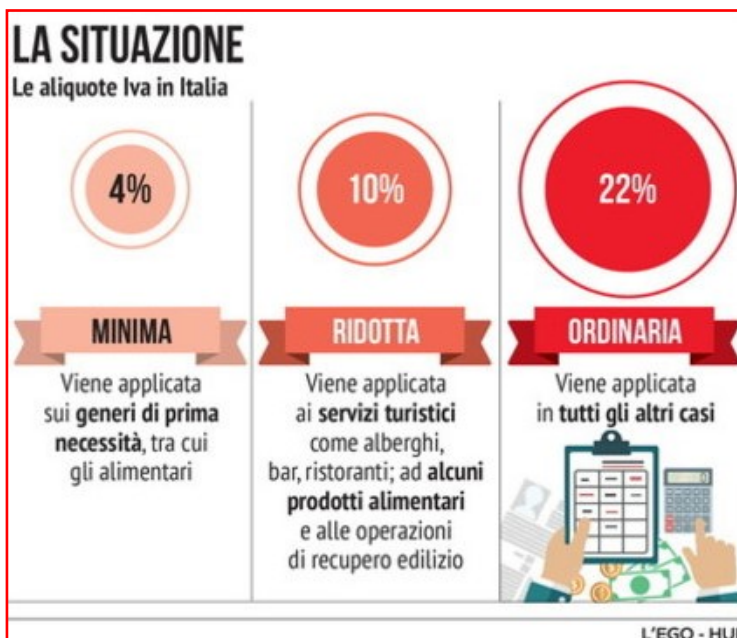
L'Unione Europea permette ai Paesi membri di modificare le aliquote IVA giungendo anche ad azzerarle. Il cambio di direttiva dello scorso aprile 2022, dunque, giunge come un gradito regalo che i contribuenti vorrebbero scartare il prima possibile. L'azzeramento dell'imposta di bollo su alcuni prodotti rientrerebbe come esenzione con diritto a detrazione.

A godere dell'IVA a zero dovrebbero essere beni e servizi che già vedono applicata l'IVA agevolata tra il 5 e il 10%. Parliamo dei generi alimentari, dei **medicinali**, dell'acqua, degli **apparecchi medici**, dei giornali, dei libri e del settore dei trasporti. Una riduzione dei costi di questi prodotti si tradurrebbe per i consumatori in una spesa più leggera. Le famiglie a basso reddito trarrebbero enorme giovamento e il carrello della spesa – a detta del Ministro **Brunetta** – potrebbe continuare ad essere riempito totalmente.

Il Ministro suggerisce un altro intervento, **l'ampliamento dei fringe benefit**. Si tratta di benefici accessori come buoni acquisto, **assicurazioni e auto aziendali** che dovrebbero essere incentivati spingendo i datori di lavoro a proteggere il potere d'acquisto dei dipendenti.

In relazione ai dubbi legati ai costi dell'impresa, il Ministro spiega che le coperture arriverebbero dall'extragettito derivante proprio dall'IVA in questi mesi di aumento dell'inflazione. Le stime si attestano intorno ai 10 miliardi di euro in più di IVA rispetto allo stesso periodo 2021 che potrebbero essere utilizzati per l'abbattimento dell'IVA stessa sui prodotti elencati. Il **Mef**, però, ha delle ulteriori perplessità. L'intervento non sarebbe selettivo ma rivolto a tutta la popolazione. Il Governo, invece, vuole aiutare solamente chi ne ha realmente bisogno. L'ostacolo sembra, al momento, insuperabile a meno che le parti si vadano incontro con un compromesso accettabile. Per i cittadini basterebbe rispondere ad una domanda, meglio aiutare tutti o non aiutare nessuno?

Fonte: <https://www.informazioneoggi.it>

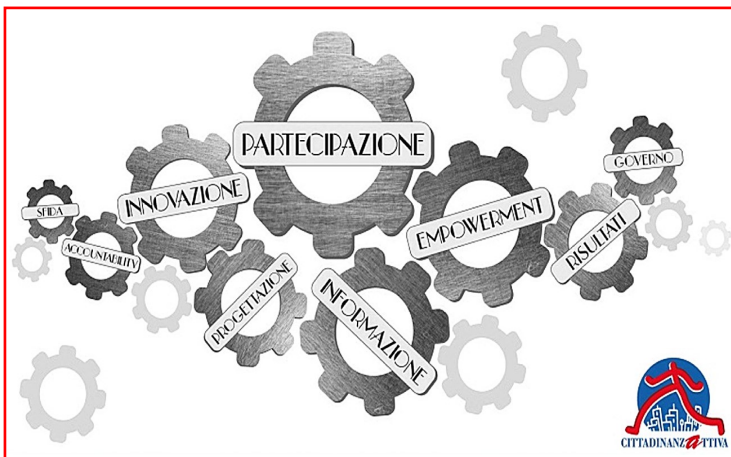


“Paziente esperto” o Regione inesperta”?

“Paziente esperto”: le 110 associazioni del Cnamc chiedono il ritiro della delibera 702/2022 della Regione Toscana

Comunicato stampa di Cittadinanzattiva

Le 110 associazioni di malati cronici e rari che aderiscono al **CNAMC di Cittadinanzattiva** – attraverso una lettera inviata oggi alla **Regione Toscana**, ad **Estar** (Ente di supporto tecnico amministrativo regionale), e al **Ministero della Salute** – chiedono il ritiro della delibera 702 del 20 giugno scorso con la quale la Giunta regionale della Toscana ha definito le **“Linee di indirizzo sul coinvolgimento del paziente esperto nel percorso di acquisto dei dispositivi medici”**. Il paziente esperto, come scritto nell’atto regionale, è **“una persona con patologia cronica, oppure oncologica oppure rara anche caregiver, che oltre all’esperienza di malattia abbia acquisito una formazione tecnica riguardo ad argomenti inerenti allo sviluppo dei farmaci o dei dispositivi medici, erogata da un ente formatore riconosciuto”**.



Come riportato nella lettera, le associazioni denunciano: **“Senza entrare nel merito del profilo della figura che si intende coinvolgere, il cui expertise non intendiamo svalutare, desideriamo tuttavia rimarcare che la competenza dei pazienti è una competenza peculiare, “civica” e non tecnica, che può sì risultare rafforzata da un opportuno percorso formativo, ma che è innanzitutto una questione di concrete condizioni e di “punto di osservazione”**”.

A questo titolo, anche senza alcuna certificazione, i cittadini con malattia cronica o rara sono e devono essere considerati pienamente **“esperti”** e la loro competenza è irriducibilmente diversa da quella di ogni altro soggetto coinvolto nelle decisioni, e per ciò stesso **irrinunciabile”**, spiegano le associazioni nella lettera. In base a quanto riportato nella delibera in oggetto, il rischio è che la rappresentatività di un punto di vista, che è autorevole anche perché è collettivo, venga sostituita – in forma esclusiva e in sede di pubblica decisione – dal contributo individuale di un unico Paziente esperto che, seppur formato, non è in condizione di poter esprimere un legame forte con l’associazione di riferimento per uno specifico ambito patologico, **sia che si parli di farmaci sia che si parli di presidi o dispositivi medici”**.

“È una decisione che rischia di azzerare quanto è stato costruito, con gran fatica in questi anni, per qualificare l’istituto e le pratiche della democrazia partecipativa e permettere alla componente civica organizzata del nostro Paese di contribuire con il suo imprescindibile punto di vista alle decisioni che le Regioni devono assumere nell’interesse generale. Una scelta che stride con il contributo di proposte, impegno fattivo e soluzioni di cui le organizzazioni civiche e di pazienti hanno dato prova durante la pandemia”, commenta **Anna Lisa**



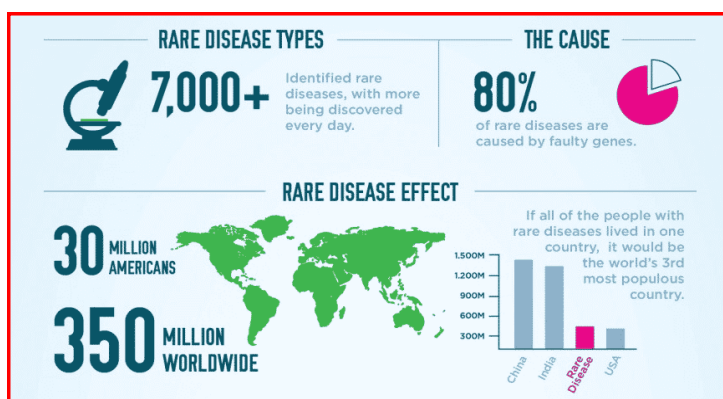
Anna Lisa Mandorino

Mandorino, segretaria generale di Cittadinanzattiva.

"Si rischia l'azzeramento delle pratiche partecipative. Il paziente è esperto in quanto tale e il suo punto di vista è autorevole anche perché collettivo".

Nota FEDAIISF

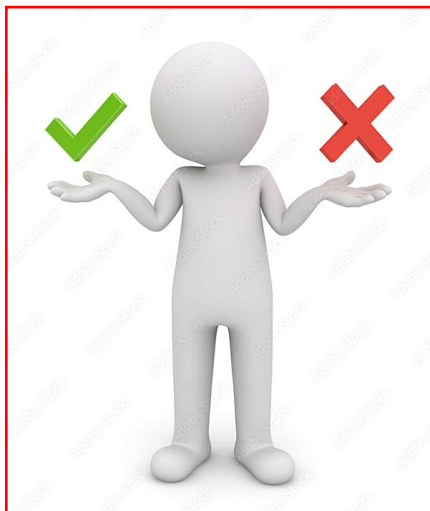
Non conosciamo come vengano "preparati" i pazienti esperti, se vengono istruiti sulla farmacologia clinica, epidemiologia, ecc... Il paziente sarà esperto solo della patologia di cui è o stato affetto o di tutte? Come può giudicare obiettivamente tutti i farmaci per il suo tipo di patologia, compresi quelli che non ha utilizzato? Ci vorrebbe un paziente esperto per ogni tipo di patologia, anche se sembra poco fattibile. Solo per le malattie rare l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che ne esistono tra 6.000 e 7.000.



Si può temere che un paziente esperto consideri il proprio singolo caso estendibile a tutta la popolazione affetta da quella patologia.

Dobbiamo osservare che molte ricerche vengono programmate con lo scopo di pervenire a conclusioni generali, valide per tutte le unità statistiche della popolazione cioè tanti casi singoli in rappresentanza delle variabili che si possono presentare. Nelle indagini campionarie o di prevalenza, mirate alla stima dei parametri della popolazione, deve essere garantita la rappresentatività della popolazione obiettivo. Nelle indagini etiologiche, mirate allo studio dei fattori responsabili dell'insorgenza di specifiche patologie, deve essere garantita la confrontabilità dei gruppi che hanno esposizioni (fattori di rischio) differenti.

Un caso singolo porta a imprecisione delle stime sia patologiche che terapeutiche; le misure considerate sono solo una approssimazione delle vere misure della popolazione e variano da paziente a paziente.



L'utilizzo di un singolo paziente introduce delle fonti di errore nella stima dei parametri incogniti della popolazione. Se la base non è rappresentativa della popolazione, le stime ottenute sono sistematicamente errate!

È vero, il "paziente esperto" sarà selezionato per scelta ragionata: cioè sarà una persona che si ritiene importante poiché possiede specifiche caratteristiche e non esiste una base di campionamento opportuna (es: pazienti affetti da una data patologia o severità,...ecc.), ma le scelte e i giudizi del paziente esperto non permettono generalizzazioni con un definito e noto grado di accuratezza. In altre parole, i dati rappresentano solo il singolo.

Informazione o disinformazione. La Legge 219/2006 è già vecchia?

Sul numero 200 del magazine **AboutPharma**, a cura di **Stefano Di Marzio**, viene pubblicata un'intervista al Prof. **Vincenzo Salvatore**, docente di diritto dell'Unione europea all'Università dell'Insubria, leader del Focus Team Healthcare Life Sciences dello studio legale Bonelli Erede. (L'intervista integrale è [qui disponibile](#)).

Secondo il professore *"non abbiamo norme che specificamente disciplinano la divulgazione di informazioni ai pazienti da parte di Aziende farmaceutiche, sia dal punto di vista proattivo, a iniziativa del titolare della Aic, sia dal punto di vista reattivo in risposta a domande che i singoli cittadini possono rivolgere alle aziende"*.

Qualcuno diceva, aggiunge il professore: *"Se dobbiamo sottoporre le informazioni che le Aziende farmaceutiche forniscono ai cittadini a una valutazione preventiva violiamo il diritto alla libertà di informazione costituzionalmente garantito. Se invece non lo facciamo rischiamo che vengano divulgate informazioni non veritiere o fuorvianti"*. *"Oggi credo che i tempi siano maturi, anche perché viviamo, sì nella società dell'informazione, ma anche in quella della disinformazione. E siccome è in fase di gestazione un processo di riforma di tutta la legislazione farmaceutica in ambito europeo, credo che sia giunto il momento per introdurre norme che disciplinino anche questo ambito"*.



Vincenzo Salvatore

"La competenza a disciplinare l'esercizio del diritto all'informazione" prosegue il prof. Salvatore, *"anche in ambito della salute è degli Stati membri. Nel momento in cui questi dovessero intervenire, ci sarebbe eventualmente un'esigenza di coordinamento europeo per assicurare che i principi fondamentali enunciati vengano rispettati"*.

Inoltre, prosegue il professore: *"Chi più dell'azienda farmaceutica è in grado di fornire informazioni scientificamente accurate sui propri farmaci? Chiaro che queste, sia proattivamente sia reattivamente, non possono avere carattere promozionale e devono essere corrispondenti alle caratteristiche del prodotto indicate nel Rcp e nel foglietto illustrativo. Le Aziende farmaceutiche, in quanto fonte 'autentica' di informazioni rilevanti devono quindi avere la possibilità di intervenire in maniera qualificata assolvendo un compito importante a cui le stesse tengono per la salute dei pazienti. Insomma, credo che a queste condizioni sia anche un dovere civico da parte di chi produce e commercializza farmaci"*.



L'intervista si conclude con queste due ultime domande:

1- Per quanto detto finora ci sono margini per modificare il decreto 219?

*"Secondo me sì anche perché il decreto legislativo 219 del 2006 è un atto di recepimento di una direttiva dell'Unione europea, la 2001/83 che è il **Codice***

del farmaco. Visto che lo stiamo modificando in Europa bisognerà adeguare anche la norma di recepimento”.

2- Concretamente, su questo tema chi dovrebbe attivarsi? Vengono in mente le associazioni di categoria, da **Efpia** a **Farmindustria**. Ci sono altri soggetti che sarebbe opportuno si pronunciassero?

“Da un lato le associazioni dei pazienti, che sono i soggetti maggiormente interessati ad avere informazioni accurate e puntuali sui farmaci che vengono commercializzati. Dall’altro, in rappresentanza degli Stati membri, i ministeri della Salute. Perché è un loro interesse istituzionale che le informazioni divulgate e relative ai medicinali siano precise, accurate e coerenti”. www.fedaiisf.it

ITALIA: dispositivi medici in adeguamento ai regolamenti europei

I decreti legislativi 137 e 138 del 5 agosto 2022 pubblicati nella Gazzetta Ufficiale del 13 settembre 2022 hanno lo scopo di assicurare l’adeguamento, da parte di tutti i soggetti coinvolti (organismi notificati, operatori economici e operatori sanitari), alle disposizioni



dettate dai **Regolamenti (UE) 2017/745 e 2017/746**. I decreti sui dispositivi medici disciplinano aspetti di competenza nazionale in continuità con i **d.l.gs. 46/97, 507/92 e 332/2000**, stabilendo tra l’altro i requisiti linguistici per l’etichetta e per le istruzioni d’uso, confermando l’obbligo di registrazione per i fabbricanti dei dispositivi su misura e dei distributori, fornendo indicazioni per la pubblicità e la vendita on line dei dispositivi, definendo criteri per la concessione di autorizzazioni in deroga in caso di carenze sul merca-

to e definendo, infine, un apparato sanzionatorio per le violazioni delle condotte previste nei Regolamenti. www.fedaiisf.it

Ex ISF nominata Presidente IAPG

Nicoletta Luppi, Presidente e Amministratore Delegato di MSD Italia, è stata nominata Presidente dello **IAPG – Italian American Pharmaceutical Group** – il Gruppo che riunisce le aziende farmaceutiche italiane a capitale americano e costituisce una delle componenti all’interno di **FARMINDUSTRIA**. Nicoletta Luppi ha iniziato nel 1993 la sua carriera in MSD come **ISF**, ricoprendo negli anni diversi ruoli con crescenti responsabilità. Nel 2012, è stata nominata Presidente e Amministratore Delegato di Sanofi Pasteur MSD (la Joint Venture tra Sanofi Pasteur e la Divisione Vaccini di MSD) e in tale ruolo è stata insignita del premio “CEO of the Year” (Premio “Le Fonti”, Area Farmaceutica) ed è stata eletta Presidente del Gruppo Vaccini Farmindustria. Nel 2015, Luppi è tornata in MSD Italia nel ruolo di Presidente e Amministratore Delegato. Nel 2019 è stata inserita tra le “Businessperson of the Year” da Fortune Italia, nel 2021 tra i 100 Top Manager di Forbes Italia e, nel 2022, nella classifica di Forbes Italia delle “100 Donne Vincenti”. Da luglio del 2022, Nicoletta Luppi è inoltre Vice-Presidente di Farmindustria e componente del suo Comitato di Presidenza. Pharmastar www-fedaiisf.it



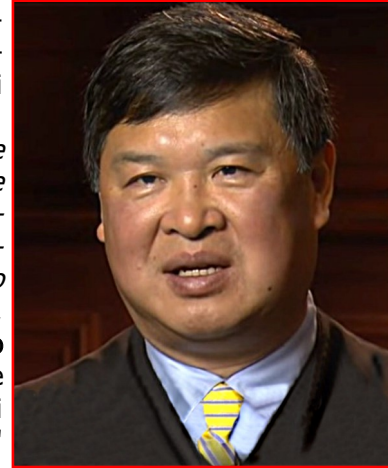


USA: la promozione off-label è legale?

1 Nell'agosto del 2015 un tribunale di New York stabilì che la libertà di parola prevale sulle discussioni off-label. In altre parole ha comunicato il convincimento di un ISF nel promuovere l'uso off-label di un farmaco.

Il giudice **Denny Chin** scrisse: *"Nei campi della medicina e della salute pubblica le informazioni possono salvare le vite, queste favoriscono esclusivamente l'interesse pubblico al fine di garantire le scelte sull'uso di farmaci da prescrizione, ciò include anche l'uso off-label, se fatto in modo intelligente e ben informato."*

La sentenza segue essenzialmente il concetto che **"Quanto più informazioni sono a disposizione di tutti, meglio è"**. Se i medici possono discutere usi alternativi dei farmaci, altri dovrebbero essere in grado di fare lo stesso." Questa sentenza è stata poi commentata dall'avvocato **Darshan Kulkarni** dello studio legale Kulkarni di Philadelphia, insieme a **Peter J. Henning** giornalista del *New York Time* che scrive l'articolo.



Denny Chin



Darshan Kulkarni

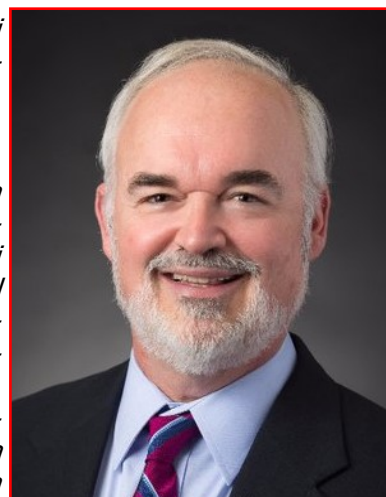
Darshan Kulkarni è l'avvocato principale dello studio legale Kulkarni; è consulente in materia di strategie e politiche normative nell'aiutare le Aziende regolamentate dalla Food and Drug Administration (FDA). Esperienza da farmacista per oltre un decennio, ha trascorso più di 20 anni consigliando le Aziende su questioni di conformità normativa e per servizi legali, anche di altri organismi di supervisione, al fine di prendere decisioni mediche valide per i loro pazienti. <https://www.jenkinslaw.org/>

Entrambi hanno relazionato sul tema degli orientamenti della FDA, **"In risposta alle richieste di informazione sull'utilizzo off-label, su Rx farmaci e sui dispositivi medici."** **Darshan** aveva predetto che questo sarebbe accaduto riferendo il caso **IMS Health v. Sorrel** in cui la decisione della Corte Suprema ha dichiarato che il Governo non può limitare la libertà di parola. (*Sorrell v IMS Health Inc., No. 10-779 131 S.Ct. 2653 (2011)*, è stato un caso in cui la Corte Suprema degli Stati Uniti ha dichiarato che una legge del Vermont che aveva limitato la vendita, la divulgazione e l'uso di atti che rivelavano le pratiche di prescrizione dei singoli medici aveva violato il Primo Emendamento, ndr). (Il **primo emendamento (emendamento I)** della Costituzione degli Stati Uniti vieta la formulazione di qualsiasi legge per il riconoscimento ufficiale di una religione, che limiti la libertà di parola, la violazione della libertà di stampa, ...omissis... Fu adottato il 15 dicembre 1791, come uno dei dieci emendamenti che compongono la Carta dei Diritti). È interessante notare che **Darshan** ipotizza che questo fastidioso problema sulla promozione off-label, sia la ragione per la quale FDA si stia tenendo fuori dal fornire una guida sui social media. Se la promozione off-label è protetta dalla libertà di parola, allora devono tornare indietro e guardare tutto da capo.



"Per essere chiari, questa non è legge del Paese, ma di giurisdizione specifica", "Probabile che comporti una qualche trattativa. Ma (questo) avrà implicazioni enormi".

1- Che cosa significa questo per la FDA? Forbes lo riassume in questo modo: *"Questa decisione in appello, qualora applicata nel lungo periodo, costringerà la FDA in un angolo. Deve concedere un maggiore margine di manovra ai produttori farmaceutici per commercializzare usi off-label dei loro prodotti o limitare la capacità dei medici di prescrivere farmaci per qualsiasi cosa diversa approvata dall'Agenzia, un approccio che è stato riluttante da adottare. Non sono un avvocato ma Darshan lo è. E mi ha fatto notare che questa ultima parte non è esattamente vera. La FDA non può regolamentare la prescrizione di farmaci da parte dei medici perché sono invece regolati a livello statale. Ad ogni modo, la FDA è un po' in difficoltà".*



Peter J. Henning

2- Cosa significa per i pazienti? *"Probabilmente dipende da chi chiedi. Pazienti responsabilizzati e informati a loro agio con il loro rapporto con il medico e le capacità decisionali dei loro medici possono accogliere con favore l'opportunità di una maggiore libertà di parola sugli usi alternativi. Ci sono molti farmaci che vengono regolarmente prescritti off-label, fornendo cure e sollievo preziosi. Naturalmente, c'è un'enorme sfiducia nei confronti di questo settore. Ad alcuni pazienti potrebbe comprensibilmente non piacere l'idea che gli ISF e gli esperti di marketing abbiano un "libera tutti" per eccellenza quando si parla dell'uso e della sicurezza del prodotto. E alcuni ISF potrebbero non gestire questa nuova libertà in modo saggio o responsabile. Dipende davvero da chi ha più influenza e potere decisionale in ogni dinamica farmaco-medico-paziente".*

3- Cosa significa questo per le aziende farmaceutiche oggi? Li incoraggerà a iniziare una promozione off-label regolare e sfacciata? *"Non è probabile, visti i miliardi in accordi che varie aziende hanno pagato alla FDA per la promozione off-label negli ultimi anni*



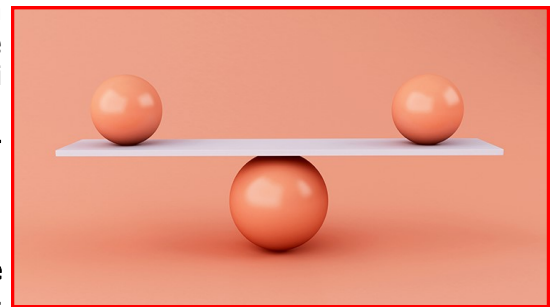
(sebbene quegli stessi accordi possano essere messi in discussione). Forse l'avversione al rischio sarà in qualche modo sollevato. Ma molto probabilmente, dipenderà da quanto un'Azienda può guadagnare o perdere. E ancora, se la storia è indicativa, potrebbero essere miliardi. Se da questo deve derivare qualche cambiamento, mi aspetto che sia lento. È sicuramente qualcosa da tenere d'occhio. E questa è solo una decisione del tribunale. Le decisioni future per casi simili, così come l'escalation alla Corte Suprema, potrebbero ulteriormente consolidare la situazione in un modo o nell'altro. Alla fine potrebbe esserci una maggiore possibilità per le Aziende farmaceutiche di comunicare sui loro prodotti in questo modo. Potrebbe anche solo portare, qualsiasi ulteriore guida al marketing della FDA, in un pantano legale".

<https://www.nytimes.com/>



USA (NLM): Quando la prescrizione off-label diventa politicizzata: non nuocere

2 La mancanza di comprensione della natura dinamica della scienza e della "iperpoliticizzazione" dei fatti di salute pubblica ha influenzato anche le pratiche di prescrizione dei medici, in particolare la prescrizione off-label per le condizioni correlate a COVID-19. L'uso **off-label** consente ai medici di prescrivere farmaci per usi al di là delle indicazioni approvate dalla **Food and Drug Administration (FDA)** degli Stati Uniti, compreso il trattamento non studiato di diverse malattie, gruppi di età, l'uso di dosaggi e le vie di somministrazione alternative. **Sebbene le Aziende farmaceutiche non siano autorizzate a pubblicizzare un farmaco per scopi diversi dalla sua indicazione approvata, l'uso off-label è generalmente legale a meno che non violi le linee guida etiche e le norme di sicurezza.** L'approvazione normativa per ogni specifica indicazione di farmaco richiede una massa critica di prove che è costosa da generare. È importante notare che la prescrizione standard di cura per molte condizioni implica usi off-label: può essere un modo sicuro ed efficace per trattare una varietà di malattie e condizioni comuni che mancano di trattamenti sicuri ed efficaci. Leggi tutto su <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/>



INGHILTERRA: il ruolo in evoluzione dell'ISF

La pandemia di COVID-19 ha innescato un'evoluzione nel coinvolgimento dei medici. A due anni dall'inizio della pandemia, gli operatori sanitari hanno mostrato una preferenza per le comunicazioni digitali. Che aspetto ha questo cambiamento per il ruolo dell'**ISF**? C'è ancora bisogno che gli **ISF** incontrino gli operatori sanitari e si concentrino sull'ottenere più prodotti? O è meglio avere un team di vendita più piccolo e centralizzato che si concentri sulla promozione di relazioni solide e sul miglioramento dell'istruzione e della cura del paziente? **Gli ISF hanno ancora un valore immenso per le Aziende** biofarmaceutiche e nella nuova era COVID, (che, come stato detto da qualcuno, l'uso della tecnologia digitale è stato accelerato di 6 anni) possono svolgere un ruolo chiave nell'aiutare gli operatori sanitari a navigare nel panorama farmaceutico complesso e in evoluzione **essendo meglio armati di comunicazioni digitali, strumenti e analisi che possono fornire un extra livello di supporto e personalizzazione.** Leggi tutto su: <https://www.pmlive.com/>





NEWS



GRAN BRETAGNA: mortalità aumentata con i privati in aumento

In Gran Bretagna gli effetti dell'esternalizzazione dei servizi sanitari a fornitori a scopo di lucro sono contestati.

La privatizzazione dell'**NHS** attraverso l'esternalizzazione di servizi a società a scopo di lucro, è aumentata costantemente nel 2013-2020. L'esternalizzazione al settore privato corrispondeva a un aumento significativo dei tassi di mortalità curabile, potenzialmente come risultato di un calo della qualità dei servizi sanitari.

Per questo studio osservazionale, abbiamo utilizzato un nuovo database composto da contratti di appalto analizzabili tra il 10 aprile 2013 e il 29 febbraio 2020 (n=645 674, valore > £ 25 000, valore totale £ 204,1 miliardi), attraverso 173 studi clinici gruppi di commissioning (CCG; enti sanitari regionali). I dati sono stati raccolti da 12 709 file di spesa eterogenei principalmente ricavati dai siti Web dei commissari con i nomi dei fornitori abbinati a registri che li identificano come organizzazioni del Servizio sanitario nazionale (SSN), società a scopo di lucro o enti di beneficenza. **Abbiamo integrato questi dati con i tassi di mortalità locale per cause che dovrebbero essere curabili con un intervento medico, indicando la qualità dei servizi sanitari.**

Questi risultati hanno implicazioni per il dibattito sulla privatizzazione del **SSN**, suggerendo che la fornitura a scopo di lucro di

servizi sanitari potrebbe essere associata a peggiori esiti sanitari della popolazione. Nel caso del NHS in Inghilterra, la nostra ricerca solleva dubbi sul fatto che l'attuale portata dell'uso del settore privato sia ottimale per la qualità dell'assistenza e suggerisce che **ulteriori aumenti dell'offerta a scopo di lucro sarebbero un errore**. Tuttavia, dato l'andamento dei dati, sembra improbabile un cambiamento di direzione e un'espansione dell'offerta del settore pubblico senza un notevole intervento politico.

Dall'approvazione dell'Health and Social Care Act del 2012 in Inghilterra, le società a scopo di lucro stanno fornendo una quota crescente di servizi del SSN. Le preoccupazioni sulla qualità dell'assistenza fornita dalle società a scopo di lucro sembrano giustificate poiché i nostri risultati **mostrano che l'outsourcing è associato a tassi più elevati di mortalità per cause che potrebbero essere trattate con interventi medici efficaci**.



Fonte: www.thelancet.com Estratto Article Published: July 2022 www.fedaiisf.it/

Corso BLS-D per gli ISF di CROTONE, CATANZARO e VIBO VALENTIA

In data 18 giugno 2022 si è svolto a Lamezia Terme (CZ), presso il salone Parrocchiale della Chiesa di San Giuseppe Artigiano, un **corso di BLS-D** organizzato dall'**Associazione Informatori Scientifici del Farmaco della Sezione di Crotona, Catanzaro e Vibo Valentia** in collaborazione con la società Calabria Cardioprotetta.

Il corso, della durata di 6 ore, ha visto coinvolti 12 Informatori Scientifici che sono stati impegnati oltre che nell'apprendimento della parte teorica svolta dal tutor Giuseppe, infermiere del 118 dell'ospedale di Crotona, anche a svolgere attività pratica che riguardava: imparare la RCP, imparare ad usare un DEA, imparare le manovre di disostruzione di un adulto e di un lattante

La parte pratica è stata svolta su dei manichini dividendo gli **Informatori** a gruppi di due in modo da permettere a tutti, con l'assistenza di tre tutor, di esercitarsi per il tempo necessario a imparare a svolgere in modo corretto le azioni 1,2 e 3. Alla fine del corso, gli **Informatori Scientifici** hanno effettuato il quiz di apprendimento necessario per ottenere l'attestato di operatore **RCP e DEA**.



Il feedback da parte dei partecipanti è stato più che positivo, sia per i contenuti della parte teorica, sia per lo svolgimento della parte pratica e sia per le competenze dei tutor. Il clima del corso è stato contraddistinto da collaborazione ed entusiasmo tra i Colleghi che, ovviamente, si sono già prenotati a svolgere, tra due anni, un nuovo corso per il rinnovo del patentino ottenuto!

Ringraziamo i colleghi **ISF** che hanno partecipato e i tre Tutor presenti per la loro professionalità e la collega **Giusy Armellino**, membro del direttivo della nostra Sezione

Il Direttivo della Sezione interprovinciale AIISF di Crotona, Catanzaro e Vibo Valentia.

FEDAIISF MODENA invita OMCeO a tornare alle condizioni pre Covid-19

Questa la lettera integrale inviata dalla **Sezione di Modena** al Consiglio dell'Ordine dei Medici di Modena:

"La sezione Aisf-Fedaisf di Modena degli Informatori Scientifici del Farmaco, parafarmaco ed integratori chiede di poter rivolgere alla classe medica della nostra provincia un saluto caloroso, un ringraziamento sentito e un augurio legittimo.

Il saluto caloroso è rivolto a tutti Voi medici che da decenni riconoscete il valore del nostro lavoro, volto ad accorciare la distanza tra la ricerca scientifica e la cura dei Vostri malati; trait d'union tra le Aziende da una parte, impegnate a trovare rimedi sempre più efficaci e, dall'altra, il Vostro lavoro, focalizzato a trovare la miglior soluzione per ogni singolo paziente.

Il nostro saluto oggi rappresenta l'auspicio che, tramite la nostra professionalità, sempre da coltivare e approfondire, si possa continuare in questo rapporto di reciproca soddisfazione.

Il nostro ringraziamento sentito è rivolto a tutti Voi che, da più di 2 anni, combattete questa tenace e aggressiva pandemia, con turni di lavoro sfibranti e senza ancora la certezza di una cura definitiva.

Vi abbiamo visto lavorare strenuamente e, nel nostro piccolo, abbiamo cercato di sostenerVi contrastando, innanzi tutto, quei comportamenti irresponsabili presenti in alcune frange della società.

Inoltre ci siamo anche organizzati in iniziative di volontariato, in alcuni periodi critici, per aiutare le attività di tracciamento dei contagi e quelle di vaccinazione all'hub di Modena. Infine, abbiamo compreso e rispettato le Vostre richieste di essere più discreti e prudenti nei Vostri studi per facilitare le Vostre attività.

Oggi pensiamo di poterVi rivolgere anche l'augurio legittimo che, in considerazione dell'alleggerimento della pressione della pandemia, grazie anche alle nuove soluzioni terapeutiche introdotte, si possano gradualmente ripristinare condizioni di ricevimento per noi informatori più allargate nei numeri, per consentirci di ritornare ad un regime lavorativo meno compresso e più sereno.

Siamo pertanto a chiederVi, se e ove possibile, di tornare gradualmente alle numeriche settimanali di visita pre-pandemia, secondo le modalità anche nuove che avete introdotto in questi anni, per esempio la prenotazione, ma offrendoci nuove opportunità di incontro, per consentire a tutti noi di lavorare più agevolmente.

Fiduciosi di una Vostra considerazione in merito, porgiamo a tutti Voi l'augurio finale di BUON LAVORO.

"Il Direttivo della Sezione Aisf-FEDAIISF di Modena"



Carlo Curatola
Presidente Ordine dei Medici
di Modena

REGGIO CALABRIA: ritorno degli ISF al Policlinico "Madonna della Consolazione"

Dopo mesi di interlocuzioni intercorse tra il Consiglio Direttivo della Sezione AIISF "Seby Trapani" di Reggio Calabria e la Direzione del Policlinico "Madonna della Consolazione" di Reggio Calabria, con la consulenza dello Studio Legale "Avv. Carmen Agnello" di Messina, la Direzione ha autorizzato gli **Informatori Scientifici** ad accedere presso la struttura sanitaria per consentire loro di incontrare i Medici e svolgere regolarmente l'attività di informazione scientifica in adeguati spazi dedicati.
Direttivo Sezione AIISF "Seby Trapani" Reggio Calabria



IMPERIA: organizzate 2 serate di beneficenza per l'Oratorio Don Bosco di Vallecrosia

L'ASSOCIAZIONE ITALIANA INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO SEZIONE DI IMPERIA in collaborazione con le Compagnie Teatrali ONDE RIBELLI e OFFICINA SOLVENTI
ORGANIZZA CON FINE DI BENEFICENZA gli spettacoli:

PILLOLE DI ...RISATE
due serate coinvolgenti in "Allegria ...Terapeutica"

giovedì 21 Luglio ore 21.30
GAME IMPROVVISAZIONE
a cura di ONDE RIBELLI

giovedì 4 agosto ore 21.30
#ARCADINOÈ3.0
a cura di OFFICINA SOLVENTI
Commedia in atto unico, ideata e scritta da Stefano Pollini
Interpreti Marta Laveneziana e Stefano Pollini
Regia di Silvia Villa

Vallecrosia Oratorio Don Bosco
Ingresso spettacolo € 10,00
per informazioni: tel. 331 6750423 - 334 6553068

I proventi delle due serate aliteranno le iniziative sociali e la progettualità dell'Oratorio.

La Sezione AIISF di Imperia, federata FEDAIISF, ha organizzato in collaborazione con le Compagnie teatrali 'Onde Ribelli' e 'Officina Solventi' l'iniziativa "Pillole di Risate" attraverso due spettacoli di beneficenza avvenuti le sere del 21 luglio e del 4 agosto scorsi al fine di rendere più visibile la figura professionale dell'**Informatore Scientifico del Farmaco e del Parafarmaco**. L'Ente beneficiario dei fondi raccolti è stato 'Oratorio Don Bosco' di Vallecrosia che si occupa di Amicizia - Divertimento - Opportunità di crescita - Servizio - Rispetto - Aiuto - Ambiente ed Educazione.

Il Centro nazionale opere salesiane - formazione e aggiornamento professionale è il centro di formazione professionale che, sull'esempio di Don Bosco, aiuta i giovani a prepararsi per il mondo del lavoro. Il polo formativo di Vallecrosia ospita tre corsi, destinati ai ragazzi che hanno terminato le scuole medie: il corso turistico per Operatore ai servizi di promozione e accoglienza, il corso per Operatore elettrico e il corso alberghiero per Operatore della ristorazione. L'attività del centro, inoltre, è rivolta alla formazione degli adulti, attraverso percorsi di formazione per disoccupati o occasioni di sviluppo professionale dei lavoratori e delle aziende.

giovedì 21 Luglio ore 21.30
GAME IMPROVVISAZIONE
a cura di ONDE RIBELLI

giovedì 4 Agosto ore 21.30
#ArcaDINOè3.0
a cura di OFFICINA SOLVENTI

La tranquilla vita di un uomo dei nostri tempi viene sconvolta da una delle tante telefonate dei call center: potrebbe trattarsi di un'offerta vantaggiosissima, oppure di una proposta stravolgente alla quale non potrà assolutamente dire di no: in ballo c'è il destino della sua famiglia e di tutti gli animali del Creato. Potrà un umile contadino, uno dei pochi rimasti ai giorni nostri, risolvere un compito così impegnativo e perentorio? In questa impresa lo aiuteranno la moglie e i tre figli, come da tradizione biblica, ma ovviamente non andrà tutto per il verso giusto!

Commedia in atto unico, ideata e scritta da Stefano Pollini
Interpreti Marta Laveneziana e Stefano Pollini
Regia di Silvia Villa

Compagnia nata nel 2015 con l'improvvisazione Teatrale, aderente alla Rete Match di improvvisazione italiana. Il format è un divertente spettacolo di interazione con il pubblico presente, che scatena sonore risate. La compagnia è unica nel genere dell'improvvisazione sul territorio e realizza importanti produzioni di prosa con la regista attrice Paola Piacarri nativa di Ventimiglia, direttrice del Teatro del Giglio di Pisa. Le ONDE RIBELLI si definiscono amanti del Teatro.

REGGIO EMILIA e PARMA insieme per la Festa d'Estate 2022

La Sezione interprovinciale **AIISF** di Parma e Reggio Emilia ha organizzato, per la serata di venerdì 16 luglio 2022 alle ore 20:30, la Festa d'Estate 2022 che quest'anno è arrivata alla 12° Edizione.

La serata di musica ed allegria si è svolta presso il Ristorante "Il Cantiere" di Boretto in Provincia di Reggio Emilia.

**L'importanza di far parte di FEDAIISF:
l'associazionismo come risposta alle sfide della categoria**

L'importanza di far parte di FEDAIISF L'associazionismo come risposta alle sfide della categoria



Newsletter nazionale FEDAIISF

Redazione, grafica, impaginazione e traduzioni a cura di

Riccardo Bevilacqua

www.fedaiisf.it - segreteria@fedaiisf.it

Fedaiisf Copyright © 2013 - 2022 All Rights Reserved.

Ricevi questa Newsletter in quanto iscritto a FEDAIISF.

Se non desideri più ricevere la Newsletter clicca

[QUI](#)

FEDAIISF rispetta la tua privacy.

Per esercitare i tuoi diritti scrivi a: redazione@fedaiisf.it