



FEDAIISF



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

Le News da Fedaiisf

Pubblicazioni

[Regole di pubblicazione](#)

AIFASIGMA licenzia 221 ISF

AIISF incontra Assessore Comune Bologna

Farmaci mancanti: posizione di FEDAIISF

GARATTINI proposta shock: medici obbligati per legge a prescrivere generici

FARMINDUSTRIA: export a + 44%

JANSSEN licenzia 26 dipendenti e 31 ISF

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 VIII° n.39 - 10 marzo 2023

ALFASIGMA acquista SOFAR e licenzia 221 ISF

ALFASIGMA nell'agosto 2022 annunciava di aver raggiunto l'accordo per l'acquisizione dell'intero capitale sociale di **SO-FAR Spa**. ALFASIGMA dichiarava che con questa acquisizione aggiungeva al suo portafoglio di integratori i noti Entero-lactis e Cistiflux. SOFAR, continuava il comunicato, ha chiuso il 2021 con un fatturato di **oltre 113 milioni di euro**, in crescita a doppia cifra rispetto all'anno precedente.



Francesco Balestrieri

Così il Ceo di ALFASIGMA, **Francesco Balestrieri**, dichiarava: "L'acquisizione di SOFAR marca una prima importante milestone del percorso di crescita che il board ha definito per ALFASIGMA. Il portafoglio di SOFAR non solo offre complementarietà da un punto di vista di area terapeutica in Italia, ma anche un'importante piattaforma di crescita internazionale".

Ieri, 20 febbraio, ALFASIGMA riguardante 333 dipendenti di cui **221 lavoratori addetti all'informazione scientifica**.

Per giustificare il licenziamento ALFASIGMA considera che il portafoglio dei prodotti del listino confluiti da SOFAR è costituito da una prevalenza di specialità farmaceutiche "mature" che sarà quasi totalmente "genericato" nel breve periodo con conseguenti importanti perdite di fatturato e marginalità nel prossimo futuro a seguito della perdita dei brevetti su due prodotti strategici (Normix-Rifaximina e Libradin-Barnidipina). Inoltre la stessa ALFASIGMA è in procinto di perdere importanti brevetti.

L'integrazione fra il ramo d'Azienda SOFAR ed ALFASIGMA rappresenta quindi un momento di temporaneo consolida-

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

mento della quota di mercato, tuttavia non modifica la traiettoria negativa "inerziale" del proprio listino a livello italiano. ALFASIGMA inoltre si dilunga sugli aspetti congiunturali negativi della farmaceutica in Italia, citando le misure di contenimento della spesa farmaceutica, la sostanziale riduzione del prezzo dei farmaci, la presenza dei generici, il contesto internazionale, ecc..



In questo contesto ALFASIGMA considera che la "rete" dell'Informazione medico scientifica presenta ampie inefficienze e insostenibili duplicazioni legate alla sovrapposizione delle preesistenti linee di informazione del ramo d'Azienda SOFAR confluito e di quelle di ALFASIGMA (allora non sono complementari, come sostenuto dal CEO) avendo le preesistenti "reti" l'obiettivo di Informazione Scientifica dei Medici nelle medesime aree terapeutiche.

Le diverse sedi operative presentano inoltre duplicazioni delle funzioni di supporto e di staff, aggravato anche dalla progressiva digitalizzazione ed automazione dei processi produttivi, e dei contenuti professionali necessari all'espletamento dei ruoli e delle mansioni di ufficio. Dal punto di vista occupazionale, negli ultimi anni si evidenzia che il settore farmaceutico italiano ha visto un incremento del numero di dipendenti R&D e produzione a fronte di un drastico calo del personale amministrativo e di supporto nonché degli ISF, con consistente revisione dei modelli di informazione medico scientifica.

Lo scenario illustrato rende necessaria l'adozione di indispensabili misure indirizzate al perseguimento di tre obiettivi principali:

- ◆ Riorganizzazione ed efficientamento delle funzioni e delle attività svolte dalla Società.
- ◆ Eliminazione delle duplicazioni di funzioni e mansioni.
- ◆ Adeguamento delle competenze e delle skills necessarie ad una proficua integrazione delle nuove tecnologie digitali.

Tali misure consentono ad ALFASIGMA di liberare le risorse economiche e introdurre le competenze necessarie a garantire lo sviluppo futuro del Gruppo, investendo in innovazione e ampliando la gamma dei prodotti protetti da brevetto, ne-

**Consulenza
Professionale**segreteria@fedaiisf.it**Consulenza
Sindacale**segreteria@fedaiisf.it**50 Anni Aiisf**[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.

cessari per uno sviluppo sostenibile in un orizzonte di lungo periodo.

Conclude ALFASIGMA che non sussiste la possibilità di ricorrere ad altre soluzioni, che non risulterebbero idonee per risolvere in modo definitivo la situazione strutturale e funzionale venutasi a creare.

Nota FEDAIISF

Da quanto dichiarato da Alfasigma si deduce innanzitutto che Alfasigma e Sofar non sono affatto complementari, come aveva dichiarato il CEO Balestrieri. Inoltre, sempre secondo le giustificazioni di Alfasigma, l'acquisizione di Sofar è stato un errore madornale, avendo Sofar prodotti maturi e in scadenza di brevetto. Date queste considerazioni dovrebbe essere licenziato tutto il management Alfasigma che ha portato a queste scelte sconsiderate. Chi ne paga le conseguenze però sono sempre i soliti.

NICOLA MAGRINI: un errore la riforma AIFA

Il Direttore Generale **AIFA**, **Nicola Magrini**, in una intervista alla "Stampa" commenta la recente riforma dell'Agenzia approvata dal Parlamento

Racconta il Prof. Magrini che subito dopo Capodanno, ha ricevuto una lettera del ministro **Orazio Schillaci**, che lo ha metaforicamente messo alla porta: spoils system. Secondo il DG la regola dello spoils system non dovrebbe valere in un'Agenzia tecnica come AIFA. Il rischio è creare discontinuità scientifica e organizzativa. Le altre Agenzie europee infatti non sono soggette allo spoils system.

Non pensa, il Prof. Magrini, che la sua rimozione sia dovuta all'atteggiamento di AIFA nei confronti della pandemia da Covid. Ricorda che sono stati esaminati più di 200 studi sul Covid svolti in Italia di cui solo un terzo è stato approvato.

Il Dr. Magrini critica poi il metodo col quale si è arrivati a questa riforma: **"una riforma così importante, su una materia così complessa, non si fa con un emendamento infilato dentro un decreto legge"**.

Temo, prosegue Magrini, che si voglia tornare al solo perimetro regolatorio con l'unico obiettivo di far approvare più rapidamente i farmaci, senza una valutazione complessiva della sanità. Si rischia che si perda la consapevolezza che ci sono farmaci più importanti e innovativi di altri a cui garantire un'accesso tempestivo su tutto il territorio nazionale.

Teme inoltre, il **Dr. Magrini**, che la **"nuova" AIFA risulti meno capace di resistere alle pressioni di mercato in modo indipendente**. "Del resto, mi pare che la riforma abbia ricevuto il placet dell'industria farmaceutica" Proseguendo il Dr. Magrini, auspica una maggiore integrazione fra Stato e Regioni e un rafforzamento del personale. Temo, conclude il Dr. Magrini, che una AIFA più forte avrebbe fatto paura a molti.

BOLOGNA: primo incontro tra AIISF e LUCA RIZZO NERVO Assessore alla Salute del Comune

Lunedì 27 febbraio si è tenuto un primo importante incontro tra una delegazione dell'Associazione degli Informatori provinciale (AIISF) e l'Assessore al Welfare e Salute del Comune di Bologna. Nella sede comunale Liber Paradisus, l'Assessore Luca Rizzo Nervo ha ricevuto il Presidente della Sezione AIISF di Bologna Alberto Bonomo, la vice-presidente Vita Verardi, il consigliere Lorenzo D'Arpa e Roberto Rossi per News FEDAIISF. L'incontro si è svolto in un clima cordiale.



Luca Rizzo Nervo

Al Presidente Bonomo il compito di descrivere entro quali leggi, regolamenti e relazioni opera la figura dell'Informatore Scientifico. Il D.Lgs 219 del 2006 demanda l'informazione scientifica alle Aziende farmaceutiche e l'Informatore dovrebbe dipendere da un'unica Azienda, ma la realtà offre un panorama di contratti e inquadramenti estremamente variegato e non sempre coerente. I casi recenti di aziende farmaceutiche che tagliano posti di lavoro, in particolare tra gli Informatori, ultimo in ordine di tempo quello dell'Alfasigma, non possono passare inosservati e destano preoccupazione anche nell'amministrazione della città.

E' stato sottolineato che AIISF non è un sindacato o un'organizzazione politica ma un'Associazione professionale fortemente orientata ad esercitare una funzione di garanzia etica che ha portato, negli anni passati, il Presidente nazionale Antonio Mazzarella FEDAIISF a partecipare alla discussione sul Sunshine Act.



Matteo Lepore

Anche l'Assessore Rizzo Nervo da parlamentare della scorsa legislatura ha preso parte ai lavori della Commissione Affari Sociali dai quali è scaturito il Sunshine Act, un documento che ha fortemente contribuito alla maggiore trasparenza dei rapporti tra imprese produttrici e soggetti attivi nel settore della salute.

Il tavolo tecnico sulla Informazione Scientifica promosso dalla Regione Emilia Romagna, cui come Associazione abbiamo partecipato, ha prodotto nel 2020 una delibera che sottolinea la rilevanza dell'Informazione Scientifica ai fini della salute e nello stesso tempo ha riconosciuto di fatto un Albo della professione.

Come ha affermato lo stesso Assessore Rizzo Nervo, mentre un tempo il referente unico della salute era il solo medico, oggi più figure professionali concorrono a soddisfare il crescente bisogno di salute del paziente. *(Il medico è, e rimane, il punto centrale di riferimento della salute del cittadino. Nessun infermiere, politico, amministrativo, informatore o farmacista, potrà sostituirlo in quanto tale ndr).*

https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=13388

A Bologna è già attiva una Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria Metropolitana presieduta dal **Sindaco Matteo Lepore** mentre a livello nazionale è stata istituita dal **Ministero della Salute una Consulta delle Professioni Sanitarie** che riunisce medici, farmacisti, infermieri, biologi, tecnici di radiologia e chimico-fisici, psicologi e veterinari per favorire "il dialogo tra le professioni, avvicinare le stesse ai decisori istituzionali per collaborare al miglioramento della qualità dell'assistenza dei cittadini".



Vita Verardi

E' stato quindi condiviso con l'Assessore che affiancare gli Informatori Scientifici alle altre professioni sanitarie consentirebbe anche in ottica di territorio di portare le tematiche comuni ad un maggior livello di attenzione.

La Vicepresidente della Sezione AIISF Vita Verardi ha promesso all'Assessore di informarlo sulle iniziative che: "andremo ad attuare nei prossimi mesi in modo da dare seguito a questo primo incontro".

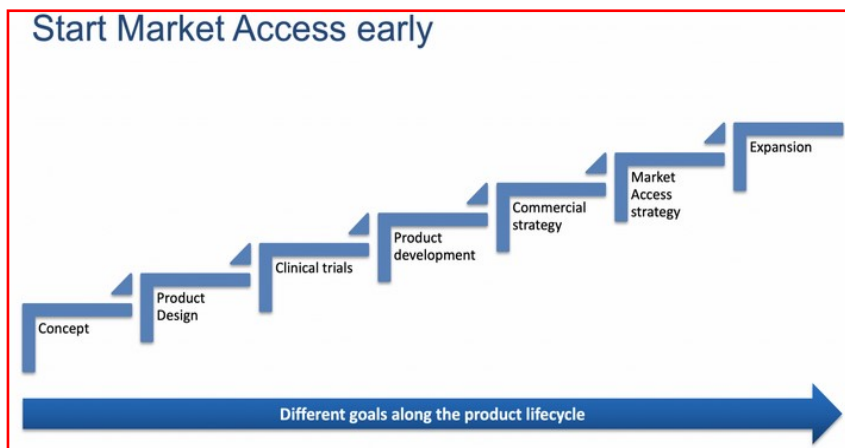
Il dott. Rizzo Nervo ci ha gentilmente ringraziati per il tempo che gli abbiamo dedicato. Ringraziamenti volentieri ricambiati.

INFORMATORI SCIENTIFICI e Market Access

I processi legati all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) a breve impatteranno su alcune delle attività legate al 'business model' del farmaceutico, quali gli scenari per l'informazione medico scientifica e l'accesso al mercato. Concetti quali targeting, frequenza, copertura e omnicanalità andranno declinati in relazione ai nuovi portatori di interesse, ad esempio all'interno delle Case e negli Ospedali di comunità.

Le premesse per aspettarsi un cambiamento anche consistente sembrano essere presenti. Tra i temi oggetto di attenzione all'interno delle Aziende particolare cura viene dedicata: alle unità di riferimento; alle modalità di scelta dei medici di medicina generale; alle geografie aziendali e di conseguenza al dimensionamento e all'allocazione delle reti; alle modalità di contatto e all'approccio con il decisore.

Il Pnrr potrebbe condurre a un progressivo modificarsi della visione odierna rispetto a quella futura con effetti sulle azioni aziendali.



Il nuovo disegno potrebbe prevedere un mutamento di approccio ad una o più unità di riferimento aziendale, quali i clinici. Le relazioni andranno impostate passando dal singolo clinico a un "grappolo" definito di medici che operano in ogni nuova struttura. All'interno di questo grappolo si tenderà a far emergere quello che

rappresenterebbe il “primus inter pares”, punto focale per le diverse interazioni aziendali.

Questo processo sposta l’accento dal target alla segmentazione in relazione ai medici di medicina generale. In altri termini dall’utilizzare sui singoli i criteri oggettivi specializzando con aspetti soggettivi all’offrire un peso rilevante alla struttura che li aggrega. Anche le diverse geografie aziendali attualmente in uso potranno vedere cambiamenti. Si passerà da un territorio spazialmente diffuso ad una diminuzione della granularità che porterà a potenziali effetti sull’informazione medico scientifica e non solo.

Avere una nuova geografia vuol dire riprendere alcuni concetti quali il dimensionamento della rete, definire il numero di **Informatori** medico scientifici utili all’organizzazione per poter servire i medici in target. Se in passato una opportuna combinazione di informazioni inerenti i clinici, il numero di visite erogabili e i giorni di campo offrivano un riferimento, in futuro andrà inserito anche il concetto di grappolo. Di riflesso l’allocazione sui nuovi territori potrebbe non essere più legata a granularità inferiori ai 600 distretti. Inoltre, verrebbe modificato il disegno degli ambulatori medici sul territorio portando a punti di accumulazioni, le case di comunità, con riflessi sulla gravitazione degli esiti delle prescrizioni presso le farmacie.

Le modalità di contatto con i decisori sono di fatto già cambiate, le aziende si rafforzano sempre di più nell’utilizzo di diversi canali, in particolare quelli offerti dalla tecnologia. Oltre alla presenza diretta, all’uso del telefono e alle e-mail, strumenti come i webinar e “pillole” su richiesta potranno essere dedicati al contatto.

La frequenza di visita intesa in senso ampio, che spesso rappresenta uno degli strumenti di misura delle azioni, sarà orientata alla nuova organizzazione delle strutture, con un approccio multidisciplinare e con modalità di contatto permeate dal digitale e dalle fruizioni on-demand di contenuti su piattaforme dedicate che consentano modalità di interazione.

L’approccio verticale utilizzato a oggi nei modelli di comunicazione ha rappresentato un punto di forza per l’industria e ha portato ottimi risultati.

Il Pnrr si candida a implementare la proposta aziendale e renderla multidisciplinare, basata sui modelli compositivi che si troveranno



all’interno del grappolo e all’interno delle strutture che verranno create.

Peso da definire sarà dato dalle diverse specializzazioni dei medici di medicina generale, dalla dotazione di strumenti per la diagnostica, dalla presenza di personale infermieristico, dalla effettiva operatività della struttura e dall’accessibilità dei pazienti alla stessa. In uno scenario quale quello ipotizzato alcune misure potrebbero non essere più adatte agli obiettivi aziendali anche in relazione al rendersi disponibili dei nuovi flussi informativi ad oggi non rilasciati dal Servizio sanitario nazionale o da enti e istituzioni pubbliche.

L’attenzione ad un modello di collezione dati e di utilizzo degli stessi contribuirà alle

azioni di targeting attraverso un approccio implementativo quale la realtà aumentata. Frequenza e copertura permarranno come binari di riferimento mantenendo il loro percorso evolutivo legato ai cambiamenti in atto e facendo della omnicanalità un punto di forza. I cambiamenti strutturali posti dal Pnrr rappresenteranno un primo passo verso l'adeguamento di molte azioni ad oggi svolte all'interno delle realtà aziendali basti pensare a come potrebbe modificarsi il sistema di Customer Relationship Management. Il Pnrr ci attende.

Fonte: Paolo Mariani, Università degli Studi di Milano-Bicocca – Dal numero 205 del magazine Aboutpharma

Conoscere la pensione futura con INPS

In linea con la trasformazione digitale in atto, orientata verso servizi semplici, proattivi e sempre più vicini al cittadino, l'**INPS** ha messo a disposizione sul proprio sito istituzionale il servizio denominato "**PENSAMI**" (PENSione A MISura), per affiancare e accompagnare gli utenti a comprendere il proprio futuro pensionistico.

In particolare, il servizio "**PENSAMI**" consente a ciascun utente di simulare gli scenari pensionistici che gli si prospettano e la decorrenza della pensione, considerata l'attività lavorativa svolta.

Rispondendo a poche domande, l'utente ottiene subito informazioni sulle principali prestazioni pensionistiche a cui potrebbe avere diritto, con i dettagli sulle modalità di calcolo applicate.

Proseguendo il percorso, l'utente può conoscere la data a decorrere dalla quale potrebbe teoricamente accedere ai diversi tipi di pensione e le ulteriori prestazioni pensionistiche a cui potrebbe avere diritto.

Nell'ultimo step il cittadino può verificare se, ricorrendo ad alcuni istituti, è possibile incidere sulla sua pensione futura (ad esempio, l'accredito della contribuzione figurativa per il servizio militare obbligatorio, la valorizzazione della contribuzione accreditata presso le Casse professionali, ecc.).

Durante tutto il percorso sono presenti note informative per chiarire i dubbi e link alle "schede prestazioni" per gli approfondimenti necessari.

NUOVO SERVIZIO
pensami
 pensione a misura
INPS
 AVVOCATO IN FAMIGLIA
 Whatsapp 338 8310374
SIMULATORE DI PENSIONE
 VOLETE CONOSCERE LA VOSTRA FUTURA PENSIONE?

Il servizio è stato progettato in ottica utente-centrica, avvalendosi del confronto diretto con gli utenti fin dalle prime fasi della progettazione, in modo da garantirne la massima facilità d'uso.

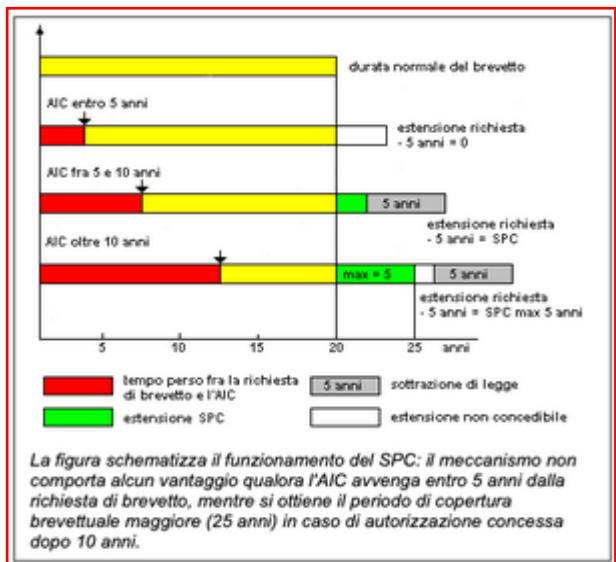
Inoltre, il servizio in argomento è aggiornato rispetto alle ultime novità legislative in materia di accesso alla pensione anticipata (c.d. opzione donna e c.d. pensione "quota 102"), di cui alla legge 30 dicembre 2021, n. 234 (legge di Bilancio 2022).

Il servizio "**PENSAMI**" è raggiungibile senza necessità di registrazione al seguente link: <https://serviziweb2.inps.it/AS0207/SimScePen/>

UE vuole abbreviare di 2 anni il brevetto

Le riforme dell'Unione Europea mirano a far arrivare nuovi farmaci ai pazienti più velocemente e a un prezzo inferiore, ma questo è contro gli interessi di Big Pharma. Di conseguenza, le trattative sui prezzi dei medicinali stanno diventando ancora più complesse.

L'impennata delle spese mediche sta gravando sui bilanci globali con i leader di tutto il mondo che cercano di contenere l'inflazione, peraltro le pressioni sui prezzi stanno mettendo a dura prova la fornitura europea di medicinali più economici e senza brevetto. La questione è particolarmente delicata in Europa, poiché la domanda di assistenza sanitaria supera le aspettative e la guerra in Ucraina continua a far salire i prezzi di tutto, dall'energia ai beni di consumo.



L'UE si scontra con Big Pharma: perchè?

Il progetto di riforma prevede cambiamenti nella legislazione dell'industria farmaceutica dell'Unione europea (UE). Il piano è di abbreviare il periodo durante il quale le aziende farmaceutiche possono vendere i propri farmaci di marca senza concorrenza.

Al momento, le aziende che creano medicinali con una nuova formulazione possono commercializzarli per dieci anni senza timore che medicinali biosimilari entrino nel mercato.

Nota FEDAIISF

Il brevetto di un farmaco è il marchio di esclusiva dell'azienda farmaceutica produttrice. Il brevetto di un farmaco dura 20 anni (Legge Cee 1768 del 1992) e per tutto questo periodo, l'azienda farmaceutica che ha sviluppato il farmaco lo può commercializzare "in esclusiva". Il brevetto non corrisponde necessariamente con l'immissione in commercio che può avvenire anche molti anni dopo. Nel caso dei farmaci infatti l'immissione in commercio è regolamentata da una procedura amministrativa che ha lo scopo di valutare la sicurezza e l'efficacia. Tenendo conto che occorrono almeno 10-12 anni perché un nuovo medicinale arrivi sul banco della Farmacia, questo significa che all'azienda rimangono solo 8 per ripagarne (complessivamente) 20. Per questa ragione, è stato istituito il "certificato di protezione supplementare" che è il titolo in forza del quale si prolunga la durata dell'esclusiva brevettuale per un periodo non superiore a 5 anni.



L'UE vuole accorciare questo periodo di due anni. Ciò significherebbe che i farmaci più economici saranno sul mercato prima e quindi accessibili a una popolazione più ampia.

Difatti una volta scaduto il brevetto di un farmaco, numerose aziende farmaceuti-

che offrono versioni generiche, che possono quindi ridurre il prezzo fino all'80-90%. Pertanto, la diminuzione della concorrenza spesso consente aumenti di prezzo, ma comporta anche un rischio più elevato di penuria di farmaci.

I cittadini europei hanno bisogno di accedere a prodotti e servizi sanitari innovativi e convenienti. Concorrenza effettiva significa che le aziende che producono prodotti farmaceutici, dispositivi sanitari o altri prodotti e servizi relativi alla salute competono tra loro sulla base della qualità e del prezzo dei loro prodotti e servizi. Di conseguenza, le aziende sono incentivate a investire nello sviluppo di nuovi trattamenti e ad applicare prezzi più competitivi.

Quando prevalgono tali circostanze, i cittadini vincono. D'altronde Big Pharma percepisce la notizia in modo diverso. Dice che l'Europa è già in ritardo rispetto agli Stati Uniti e alla Cina nella ricerca e nello sviluppo di nuovi farmaci. Gli emendamenti previsti sono criticati anche da Nathalie Moll, direttore generale della Federazione europea delle industrie e delle associazioni farmaceutiche, che ha sottolineato che la riforma alla legislazione causerà enormi danni alla competitività dell'industria farmaceutica europea.



Mentre i dirigenti di Roche e Novartis hanno affermato questa settimana che vogliono che le autorità vedano la salute come un investimento invece che come un costo. Tuttavia, non è come se ogni speranza fosse persa per l'industria farmaceutica. Mancano ancora due mesi all'inoltrò ufficiale delle modifiche legislative per l'approvazione, considerando che essa spende più di 40 milioni di euro ogni anno per influenzare le politiche dell'UE, impiegando circa 220 lobbisti.

www.fedaiisf.it

Nuovi farmaci: MMG esclusi dagli ISF

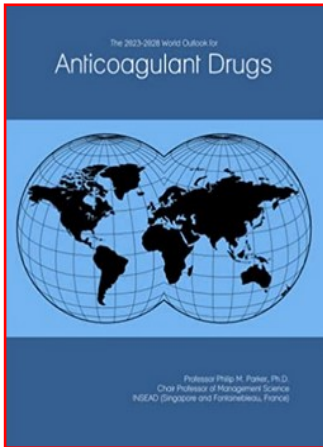
In un intervento su Quotidiano Sanità, a cui rimandiamo per la lettura integrale, il Prof. **Nello Martini**, ex Direttore Generale AIFA, affronta i problemi che nascono dalla riforma dell'Agenzia e propone alcune soluzioni in 5 punti.

La Ia questione, dice, riguarda il ruolo e funzioni del Presidente e del Direttore Scientifico per il quale **è necessario tenere separate le funzioni e il ruolo del Presidente, da quelle del Direttore Scientifico e del Direttore Amministrativo.** La IIa questione riguarda il ruolo e il funzionamento della Commissione Unica Scientifica ed Economica (CSE). La IIIa questione riguarda la **revisione delle norme per la definizione dei prezzi dei farmaci e il nuovo regolamento europeo sull'HTA.** La IVa questione riguarda la **riorganizzazione interna dell'AIFA** e la Va questione, di particolare interesse per gli **Informatori Scientifici**, riguarda alcune **funzioni e attività dell'AIFA che devono essere riviste o riattivate ed in particolare l'informazione sui farmaci.**

Il Prof. Martini fa riferimento al fatto che sono state am-



Nello Martini



messi alla prescrivibilità da parte del MMG i Nuovi farmaci Anti-coagulanti Orali (NAO), le associazioni di farmaci per il trattamento della BPCO e i nuovi farmaci per il trattamento del Diabete. Tali farmaci, anche se da molti anni sul mercato e alcuni a brevetto scaduto, erano prescrivibili esclusivamente dallo specialista sulla base di un Piano Terapeutico (PT).

Ciò ha comportato che **l'informazione da parte degli informatori scientifici sia stata completamente orientata dalle aziende farmaceutiche sugli specialisti ospedalieri e ambulatoriali con l'esclusione dei MMG.** Quando l'AIFA ha emanato la Determina delle Note AIFA 97-99-100, i MMG si sono trovati "scoperti" sul piano delle conoscenze e delle informazioni necessarie ad una prescrizione appropriata dei nuovi farmaci e non è bastata la

pubblicazione in G.U. e nel sito dell'AIFA delle note con le relative e dettagliate raccomandazioni.

I dati di monitoraggio testimoniano che questi farmaci sono poco prescritti dai MMG. "Questo dimostra, conclude il Prof. Martini, che **bisogna riprendere in maniera continuativa, strutturata e diretta la attività di informazione sui farmaci da parte dell'AIFA ai MMG e agli infermieri**, riprendendo e anche utilizzando modalità moderne online, web e piattaforme digitali con accesso al Bollettino d'Informazione sui Farmaci (BIF), che è stato improvvidamente sospeso, assicurando inoltre la pubblicazione della Guida all'uso dei Farmaci e le attività di formazione a distanza (FAD) per i MMG e gli infermieri: attività previste dalla legge istitutiva dell'AIFA e implementate nella fase nascente dell'Agenzia". Leggi tutto su: <https://www.quotidianosanita.it>

DAMOR: ISF licenziato per il ritardo invio "scarico saggi" ma poi reintegrato

L'azienda Farmaceutici **DAMOR** alcuni mesi orsono, senza permettere un'intermediazione di tipo sindacale, ha avviato unilateralmente un'operazione di riorganizzazione e di riduzione del personale degli **Informatori Scientifici**.

I primi a farne le spese sono stati gli **ISF della Calabria** in quanto, nelle valutazioni aziendali, il numero degli **Informatori** di quella regione risultava eccedente di due persone (usiamo volutamente questo termine).

Il primo dei due è stato trasferito, come si dice dalla sera alla mattina, in una regione del nord ma la situazione si è risolta con un accordo che ha portato alle dimissioni del Collega.

Il secondo, che lavorava da 35 anni in azienda, è stato licenziato in tronco con la motivazione di **"ritardo nell'adempire all'obbligo della consegna delle richieste scritte di campioni gratuiti di farmaci (n.d.r.: scarico saggi)"**.



Il collega ha presentato ricorso al giudice del lavoro del Tribunale di Catanzaro per ingiusta causa del licenziamento con motivazione "violazione del principio di tempestività della contestazione e del diritto di difesa, per l'infondatezza dei fatti contestati e, comunque, per sproporzione tra violazione commessa e sanzione applicata". Nei giorni scorsi si è giunti a sentenza ed il giudice ha accolto il ricorso obbligando l'azienda al reintegro del Collega. La cronaca ci obbliga a riportare che il collega è stato reintegrato ma trasferito in un'alta regione del nord e sta presentando nuovamente ricorso. Leggi tutto su www.fedaiisf.it

Sentenza della Corte Europea in materia di pubblicità sui farmaci

La Corte di Giustizia Europea ha pubblicato un'importante sentenza che riguarda la pubblicità sui medicinali.

L'occasione è stata la contestazione della società lettone SIA «EUROAPTIEKA» che esercita un'attività farmaceutica in Lettonia. Nel 2016, l'Ispettorato della sanità pubblica lettone le ha vietato di diffondere una pubblicità relativa ad una vendita promozionale di medicinali, sul fondamento di una disposizione nazionale che vieta la pubblicità dei medicinali basata sui prezzi, su offerte promozionali o su vendite combinate di medicinali e di altri prodotti.



La Corte Europea ha sentenziato che la legislazione lettone che vieta la pubblicità dei medicinali basata sui prezzi, su offerte promozionali o su vendite combinate di medicinali e di altri prodotti è compatibile con il diritto dell'Unione. Simili contenuti pubblicitari favoriscono l'uso irrazionale dei medicinali e devono essere vietati dagli Stati membri.

La nozione di «pubblicità dei medicinali»

La Corte Europea richiama quanto disposto dalla Direttiva 2001/83CE, attuata in Italia dal D.Lgs. 219/06, recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano. Lo scopo principale delle norme relative alla produzione, alla distribuzione e all'uso di medicinali deve essere quello di assicurare la tutela della sanità pubblica.

Orbene, l'obiettivo essenziale di assicurare la tutela della sanità pubblica sarebbe in larga parte compromesso se l'articolo 86, paragrafo 1, della direttiva 2001/83 fosse interpretato nel senso che un'azione di informazione, di ricerca della clientela o di incitamento, intesa a promuovere la prescrizione, la fornitura, la vendita o il consumo di medicinali senza fare riferimento a un determinato medicinale non rientri nella nozione di «pubblicità dei medicinali», ai sensi di tale disposizione, e non sia, pertanto, soggetta ai divieti, alle condizioni e alle restrizioni previste da tale direttiva in materia di pubblicità.

“Se la pubblicità di medicinali indeterminati fosse esclusa dall'ambito di applicazione della direttiva 2001/83, i divieti, le condizioni e le restrizioni che essa prevede in materia di pubblicità a causa



dei rischi che possono derivare da un uso eccessivo e sconsiderato di medicinali sarebbero in larga parte privati del loro effetto utile e l'obiettivo essenziale di assicurare la tutela della sanità pubblica perseguito da tale direttiva sarebbe ampiamente compromesso”

Dalla 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 di tale direttiva. Al contrario, un'indicazione meramente informativa senza intenti promozionali.

Si deve ritenere che, impedendo la diffusione di elementi di pubblicità che incoraggino l'uso irrazionale ed eccessivo dei medicinali non soggetti a prescrizione medica e non rimborsabili rispondano all'obiettivo essenziale di assicurare la tutela della sanità pubblica. Gli Stati membri devono vietare, al fine di evitare il sorgere di rischi per la sanità pubblica, qualsiasi contenuto pubblicitario che sia tale da favorire l'uso irrazionale dei medicinali.

Per concludere, è vero che la Direttiva Europea, attuata in Italia dall'art. 113 del D.Lgs. 219/06, intende per «pubblicità dei medicinali» **qualsiasi azione d'informazione**, di ricerca della clientela o di esortazione, intesa a promuovere la prescrizione, la fornitura, la vendita o il consumo di medicinali. Ma è intesa in senso lato su tutti i farmaci e non specifica. **«La direttiva 2001/83 che armonizza le disposizioni sulla pubblicità dei medicinali, la subordina a condizioni, restrizioni e divieti allo scopo di assicurare la tutela della sanità pubblica».**



In Italia la pubblicità presso gli operatori sanitari è regolamentata dall'art. 119 e seguenti del D.Lgs.219/06. Si specifica che l'informazione scientifica (non pubblicità) presso gli operatori sanitari deve essere realizzata nel rispetto dei criteri e delle linee guida adottate dall'AIFA, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sentite le Associazioni dell'industria farmaceutica. **E l'art. 122 definisce i Requisiti e attività degli Informatori Scientifici in cui si afferma che l'informazione sui medicinali può essere fornita al medico e al farmacista dagli informatori scientifici e non da altri.**

E che non debba essere pubblicità normalmente intesa ma informazione scientifica è ribadito dallo stesso art. 122, comma 6, che pone gli **Informatori Scientifici del Farmaco alle dipendenze di in servizio scientifico** la cui funzione è descritta dall'art. 126 in cui si afferma che rientra nei suoi compiti la verifica che gli informatori scientifici alle proprie dipendenze sono in possesso di una formazione adeguata e rispettino gli obblighi imposti dal presente decreto 219/06. Inoltre si afferma che **«Il Servizio scientifico deve essere indipendente dal Servizio marketing dell'impresa farmaceutica».**



Farmaci mancanti: la posizione di FEDAIISF

La carenza di farmaci è il sintomo che qualcosa non va nell'industria farmaceutica. Sono infatti sempre di più i farmaci difficili da trovare – soprattutto quelli per la cura dei sintomi influenzali – e anche se non dobbiamo farci prendere dal panico perché le alternative ci sono, resta il fatto che quest'emergenza indica che qualcosa nell'industria farmaceutica è andato storto.

Secondo l'ultimo bollettino dell'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA) la carenza riguarderebbe 3.000 medicine; per 554 di queste il motivo sarebbe legato alla loro produzione o distribuzione.

“La carenza di questi farmaci – spiega il segretario nazionale di Federfarma **Roberto Tobia** – è la conseguenza di tanti fattori concomitanti che insieme hanno prodotto la situazione attuale”.

Da un punto di vista sanitario, la coincidenza di una stagione influenzale piuttosto intensa con il fatto che il Covid19 circoli ancora ha fatto da scintilla a una serie di condizioni preesistenti



Roberto Tobia

Il punto è che i principi attivi utilizzati nella produzione della maggior parte dei farmaci venduti in Italia e in Europa non sono prodotti dall'interno, ma arrivano per lo più dalla Cina e in parte dall'India.



Ora in condizioni di normalità forse tutto avrebbe continuato a procedere come sempre, invece lo scoppio della pandemia ha messo in crisi questo meccanismo.

Già nel 2019, pochi mesi dell'inizio dell'emergenza sanitaria mondiale, FEDAIISF segnalava come la Cina e l'India rappresentassero “la dispensa farmaceutica nel mondo a causa dei loro bassi costi e dell'alta capacità produttiva. Circa l'80% dei principi attivi utilizzati in Europa e dei farmaci negli Stati Uniti sono prodotti in questi Paesi”.

“La dipendenza da Cina e India costituisce uno dei fattori, ma non è l'unico”. Una di queste è la dipendenza dell'industria farmaceutica per le materie prime utilizzate nel packaging, ovvero nelle confezioni e nei contenitori utilizzati per i farmaci, come plastica, carta e vetro.

“La maggior parte di queste – spiega Tobia – normalmente arriva dai Paesi dell'Est. Ora, anche a causa della guerra in Ucraina, alcuni dei materiali più utilizzati scarseggiano.



Ad esempio, manca l'alluminio, utilizzato per realizzare i blister delle pillole, la carta per le confezioni, o la silice, la componente alla base del vetro". Senza di questo materiale, spiega ancora il segretario di Federfarma, è impossibile realizzare le fiale o i flaconi di vetro impiegati soprattutto per gli sciroppi. Non a caso i medicinali per età pediatrica sono tra i farmaci che più mancano oggi.

10 gennaio 2023 di Maria Teresa G. Asbarrone in collaborazione con Dott. Roberto Tobia Segretario nazionale di Federfarma

Nota FEDAIISF

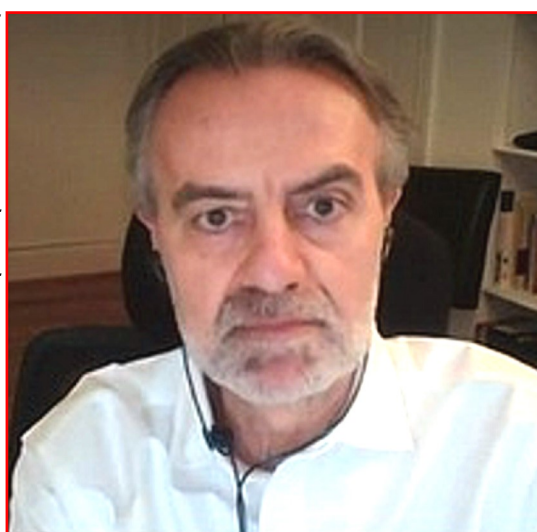
È da molto tempo che richiamiamo l'attenzione sul massiccio utilizzo di farmaci e principi attivi provenienti dall'India e dalla Cina.

La globalizzazione produttiva, anche dei farmaci, risponde semplicemente al termine di delocalizzazione. In altre parole, molte grandi imprese occidentali, rispondendo a una necessità di risparmio, ottimizzazione e massimizzazione dei profitti, hanno iniziato a trasferire le produzioni in paesi del Terzo Mondo, spesso accompagnando questi trasferimenti con strategie di riduzione del personale.

In una intervista a La Presse, il Presidente Fedaiisf Antonio Mazzarella afferma: "La pandemia ha evidenziato tutti i limiti della globalizzazione: molte aziende farmaceutiche, infatti, fanno fatica a reperire le materie prime, laddove eccipienti e principi attivi vengono spesso prodotti in Pakistan, in India o in Cina. Ora, a causa della guerra tra Russia e Ucraina e del Covid che sta infierendo sulla Cina, causano un rallentamento sia nella produzione sia nei trasporti. Un disagio che durerà almeno per tutto il 2023".

Infatti il basso costo del lavoro e i bassi oneri fiscali hanno fatto sì che le grandi aziende decidano di spostarsi all'estero dove la pressione fiscale e la mano d'opera è inferiore piuttosto che investire nel proprio paese dando origine alla delocalizzazione, quindi ad una diaspora di persone e delle loro qualità che vanno, sì, ad arricchire il paese in cui andranno, ma lasceranno il proprio sempre più povero. Questo implica anche la richiesta, da parte dei datori di lavoro, di una maggiore flessibilità agli spostamenti da parte dei dipendenti rendendoli sempre più precari, trattandoli più come merci che come persone.

Scrivendo Luca Pani, in un editoriale AIFA, di cui era Direttore Generale, come Cina, India, Singapore e Israele sono già emersi come principali produttori e mercati di prodotti farmaceutici ed è probabile che diventino nel prossimo futuro esportatori di prodotti medicinali ad alto valore aggiunto destinati all'Europa e agli Stati Uniti. Può essere indicativa la forza dell'Asia come fornitore di principi farmaceutici attivi (API). Mentre nel 1980 oltre l'80% di API destinati al mercato europeo era di origine europea, la percentuale era scesa al 20% nel 2008. La maggiore dipendenza da fonti non europee ha già suscitato preoccupazioni per la sicurezza e la qualità degli approvvigionamenti in Europa. Dobbiamo mettere i nostri produttori nelle condizioni di competere con questi concorrenti senza mai abdicare al nostro ruolo di tutela del-



Luca Pani

la salute e dei controlli della qualità che abbiamo operato, con grande successo, sino ad ora.

Il punto dolente, che abbiamo sempre sottolineato, è proprio il controllo di qualità molte volte carente nei Paesi asiatici. La qualità dei principi attivi, dicevamo, non può essere garantita da autocertificazioni o da enti certificanti del paese dove ha sede il produttore, né da controlli ex post o a campione. Indicavamo come esempio l'Orange Book americano, anche sulla certezza della equivalenza terapeutica.

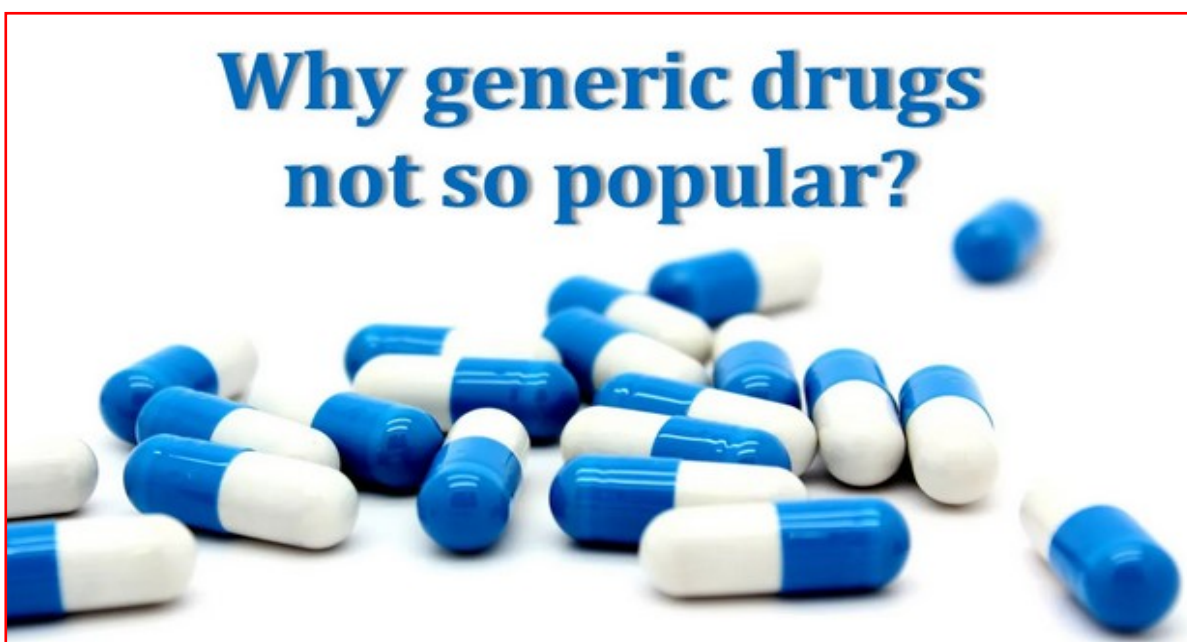
La pandemia ha fatto emergere il problema, se non sul piano della sicurezza, della dipendenza così massiccia dagli asiatici, dipendenza dettata solo dal profitto degli importatori che si coniuga col risparmio a tutti i costi dei sistemi sanitari occidentali che puntano solo sui prezzi bassi senza aver tentato di incentivare una diversificazione di qualità. L'aumento poi del packaging e dei carburanti per i trasporti ha fatto il resto.

1 GARATTINI proposta shock: medici obbligati per legge a prescrivere generici

In un intervento su [La Stampa](#) del 14 gennaio, **Silvio Garattini**, dichiarava: *"Non c'è nessuna carenza, gli equivalenti sono sempre a disposizione ma in Italia c'è una forte resistenza. La soluzione è usare i generici. Una legge obblighi a prescriverli"*

In un [comunicato](#) c'è la replica di **Enrique Häusermann** all'ipotesi di modifiche normative avanzate del presidente dell'Istituto Mario Negri, Silvio Garattini:

«In Italia esistono già tutte le norme necessarie a promuovere la prescrizione dei farmaci generici-equivalenti: sono state introdotte nel 2012 e nessuno le ha mai cambiate. Ipotizzare una nuova norma di legge che imponga l'obbligo di prescrivere il generico è



inutile e dannoso.

Sarebbe lesiva della libertà prescrittiva del medico – che autonomamente e sotto la propria responsabilità e con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professio-

nali – e contrario a qualsiasi criterio di mercato basato sulla libera concorrenza, dunque inaccettabile per qualsiasi impresa farmaceutica”.

Il presidente di **EQUALIA**, Enrique Häusermann, così commenta l'ipotesi avanzata da Silvio Garattini.

«La materia – prosegue – è stata puntualmente regolata dalla legge 135 e dalla legge 221 del 2012: quando il medico cura per la prima volta un paziente per una patologia cronica o per un nuovo episodio di patologia non cronica, per il cui trattamento sono disponibili più medicinali equivalenti è obbligato a indicare nella ricetta il principio attivo del medicinale e ha facoltà di indicare nella ricetta anche la denominazione (di marca o generica) di uno specifico medicinale a base dello stesso principio attivo.

L'indicazione è vincolata per il farmacista solo se il medico inserisce in ricetta la clausola di non sostituibilità o se il farmaco indicato abbia un prezzo pari a quello di rimborso, fatta comunque salva la diversa richiesta del cliente. Le norme sono chiarissime. Forse – conclude Häusermann – ne andrebbe monitorata meglio l'attuazione da parte dei prescrittori. E andrebbe fatta una campagna di informazione e sensibilizzazione indirizzata anche ai medici oltre che ai pazienti. Perché il problema dello scarso utilizzo dei generici -equivalenti in Italia ha radici esclusivamente culturali».

2

Inizio anni 2000: lettera 'aperta' di Angelo de Rita a Silvio Garattini

Riproponiamo una lettera aperta di Angelo de Rita, presidente nazionale **AIISF**, a **Silvio Garattini** (delle tante inviate dall'Associazione) scritta circa 20 anni fa dopo che il Direttore dell'**Istituto Mario Negri** aveva rilasciato l'ennesima intervista contro **ISF** ed industria farmaceutica al **quotidiano La Stampa**.

LETTERA APERTA A SILVIO GARATTINI

Sarà capitato ad ognuno di noi, mentre ci sorviviamo un caffè, di sentir risolvere in quattro e quattr'otto la crisi dell'Iraq o venire a capo, altrettanto rapidamente, dell'intricata situazione politica nazionale. Difatti tutti avremo incontrato, almeno una volta, lo stratego da bar divertendoci alle sue trovate semplicistiche. Meno divertente, invece, quando tanta faciloneria ci viene propinata, attraverso stampa, da chi riveste un ruolo ufficiale, perché tale ruolo non gli dovrebbe consentire di scendere, almeno pubblicamente, a livello interlocutorio di un qualsiasi avventore di bar. E' il caso del Direttore dell'Istituto Negri di Milano il quale, come noto, nel corso di una recente intervista a LA STAMPA, dà la ricetta per moralizzare il mondo del farmaco consistente nell'estromissione da ospedali e studi medici degli informatori scientifici (di seguito ISF).

Farei torto all'intelligenza di Garattini se pensassi che un'affermazione del genere discendesse da qualche ragionamento, per cui devo immaginare che l'antica avversione nei nostri confronti prevalga su tutto, ivi compreso l'innato desiderio di non fare cattive figure.

E' vero, comunque, che gli ISF, innalzati agli onori delle cronache solo quando capita il destro per parlar male di loro, sono indignati, quanto Garattini, per come vanno le cose, ne soffrono il disagio in ogni minuto della loro vita lavo-

rativa e lottano da anni, tramite l'AIISF, per realizzare una inversione di tendenza. Un impegno che si è concretizzato nel D.L. 541/92 di documentata ispirazione AIISF il quale contiene limiti e regole per una corretta informazione scientifica.

Se poi, come accade, per mancanza soprattutto di controlli da parte di chi ne ha le responsabilità istituzionali, questi limiti vengono travalicati, la colpa non è certamente degli ISF i quali, legati all'azienda da un contratto di lavoro subordinato e dipendente, sono costretti a seguire gli orientamenti dell'azienda. Questo è lo strapotere aziendale? E questo è il motivo per il quale l'AIISF, da anni, rincorre l'ordinamento giuridico della professione. Non certo un'idea velleitaria per scrollarsi di dosso il giogo del padrone, ma la ricerca di un modo per temperarne l'arroganza.



Angelo de Rita

Arroganza manifestata anche da Garattini quando spregiativamente chiama 'piazziisti' gli ISF. Personalmente me ne infischio di come mi chiama, ma sono disturbato dal suo disprezzo per un mestiere, che è svolto con il massimo della dignità anche se spesso non rappresenta il massimo delle aspirazioni. Infatti non dovrebbe sfuggire all'illustre direttore del Mario Negri che non sempre le occasioni della vita porgono a tutti pari opportunità e che, potendo scegliere, chiunque preferirebbe guadagnarsi di che vivere dirigendo un Istituto o facendo l'amministratore di una società, piuttosto che rincorrere un faticoso pane attraverso una professione che è comunque di grande responsabilità e regolamentata da numerosi leggi dello Stato.

Qualcuno mi chiede se nell'intervista a La Stampa si possano trovare gli estremi per una querela all'autore di certe affermazioni.

Non credo, ed oltretutto non ne varrebbe la pena.

Da sempre il Garattini propone lo stesso disco, la cui musica si è sempre smorzata da sola, senza nemmeno sfiorare il successo di una hit-parade casereccia.

Angelo de Rita

LIGURIA: escluse Aziende ed ISF nel Gruppo di lavoro sulle carenze di farmaci

La Liguria è la prima regione italiana a dare il via a un progetto pilota, promosso da **Alisa** (A.Li.Sa. Azienda Ligure Sanitaria) con **AIFA**, Agenzia Italiana del Farmaco, **Ordini professionali e Università di Genova**, con l'obiettivo di affrontare e gestire nel modo più appropriato le informazioni sulle carenze di farmaci, coinvolgendo medici e farmacisti, ed evitare problematiche nei confronti degli assistiti. *"Con questa iniziativa - aggiunge **Filippo Ansaldo** Direttore Generale di Alisa - mettiamo attorno al tavolo tutti gli attori coinvolti nella gestione della comunicazione sulla carenza dei farmaci".* (Ma non non ci sono gli attori del comparto farmaceutico, a cominciare dagli **ISF**, che prima di ogni altro possono dare un contributo informativo immediato ed aggiornato per la gestione delle carenze ndr) . *"Ringraziando AIFA per la disponibilità, attiveremo una formazione specifica destinata a medici e farmacisti, grazie alla quale tutto il sistema sarà allineato e saprà dare le risposte ai cittadini".*
www.fedaiisf.it



Filippo Ansaldo



INDIA: le Aziende farmaceutiche intensificano l'assunzione di ISF

Le aziende farmaceutiche hanno intensificato l'assunzione degli ISF e manager sul campo, per concentrarsi su una realtà altamente frammentata dalle formulazioni. Dirigenti del settore e cacciatori di teste hanno dichiarato a ET che la forza vendita è necessaria per il lancio di più prodotti mirati a segmenti terapeutici cronici come diabete, insufficienza cardiaca, sistema nervoso centrale e respiratorio. Il più grande produttore di farmaci indiano, Sun Pharmaceuticals, ha ampliato la sua forza vendita di **1.000 unità** all'anno nel 2021 e nel 2022. Sun Pharma detiene una quota di mercato dell'8,6%, secondo il rapporto AWACS MAT settembre 2022. I laboratori del dottor Reddy, altro grande produttore di farmaci, ha aumentato notevolmente la sua forza sul campo, **da 4.800 nel 2017-18 a 7.500 nel 2021-22**. Sta aggiungendo più persone mentre costruisce e mantiene grandi marchi, lancia prodotti e esplora opportunità di acquisizione. Fonte: <https://economictimes.indiatimes.com/>



EUROPA: più farmaci con meno soldi e contro BIGPHARMA

Una bozza di piano per rivedere le leggi farmaceutiche dell'UE - una copia della quale è stata ottenuta da POLITICO - vedrebbe la Commissione europea strappare i vantaggi di cui godono attualmente i produttori di farmaci per consentire ai concorrenti senza marchio di entrare prima nel mercato, abbassando i prezzi per i consumatori. Propone di



ridurre drasticamente il tempo che le aziende farmaceutiche hanno per vendere i loro medicinali senza concorrenza. Al momento, le aziende che sviluppano farmaci



di marca hanno 10 anni per vendere un nuovo farmaco incontrastato, dopodiché i rivali possono lanciare farmaci "copiatori" senza marchio che riducono rapidamente i prezzi e i profitti.



L'UE vuole ridurre tale periodo di due anni. Ciò significa che i farmaci più economici potrebbero entrare sul mercato prima, aiutando i farmaci a raggiungere più persone.

Al momento, i pazienti in Germania ricevono nuovi farmaci in media due anni prima rispetto ai pazienti in Polonia o Romania (Leggi tutto a pag. 8)

INTERNAZIONALE: collaborazione globale sulla sicurezza dei cosmetici

Una collaborazione globale di esperti del settore cosmetico e chimico lavorerà con le **ONG** per il benessere degli animali di laboratorio per accelerare l'uso diffuso della scienza della sicurezza senza animali attraverso la ricerca, l'istruzione e l'impegno normativo. Più di 35 produttori e fornitori di cosmetici, associazioni di settore e organizzazioni per il benessere degli animali si uniscono per una **Collaborazione Internazionale sulla Sicurezza dei Cosmetici (ICCS)**. L'ICCS sosterrà l'innovazione nei cosmetici e nei prodotti e ingredienti per la cura della persona senza animali finanziando una rigorosa valutazione scientifica di nuovi approcci di valutazione della sicurezza senza animali. "Negli ultimi decenni abbiamo assistito a



progressi scientifici significativi nello sviluppo, nella valutazione e nell'uso di metodi senza animali per la valutazione della sicurezza", ha affermato **Erin Hill**, Presidente e CEO dell'ICCS. "ICCS riunisce scienziati delle principali organizzazioni di tutto il mondo per sfruttare questo slancio e lavorare verso la nostra ambizione condivisa di un futuro in cui nessun ingrediente o prodotto viene testato sugli animali".

Fonte: <https://www.pharmacos-media.fr>



INTERNAZIONALE: l'inquinamento farmaceutico collegato alla crescente minaccia di resistenza antimicrobica

Il rapporto delle **Nazioni Unite** evidenzia il ruolo dell'inquinamento farmaceutico nella crescente minaccia di resistenza antimicrobica. **L'OMS elenca l'AMR come una delle dieci principali minacce alla salute globale, causando 1,27 milioni di morti nel 2019.** Un nuovo rapporto del Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente (UNEP) ha dimostrato che l'inquinamento creato dai settori farmaceutico, sanitario e agricolo "svolge un ruolo chiave" nello sviluppo e nella diffusione della resistenza antimicrobica (AMR). L'AMR si sviluppa quando batteri, virus, funghi e parassiti cambiano e si adattano agli antibiotici nel tempo, rendendoli più resistenti ai trattamenti farmacologici. Di conseguenza, le infezioni diventano più difficili da trattare e aumenta il rischio di malattie gravi e morte. Si stima che 1,27 milioni di decessi siano stati attribuiti direttamente a infezioni resistenti ai farmaci nel 2019, con l'AMR che dovrebbe causare dieci milioni di decessi diretti in più ogni anno entro il 2050. Nel



Inger Andersen

caso del settore farmaceutico, l'inquinamento può provenire dagli impianti di produzione e dall'ingresso di prodotti farmaceutici escreti nei sistemi di acque reflue. Il direttore esecutivo dell'UNEP, **Inger Andersen**, ha dichiarato: *"L'inquinamento dell'aria, del suolo e dei corsi d'acqua mina il diritto umano a un ambiente pulito e sano. Gli stessi driver che causano il degrado ambientale stanno peggiorando il problema della resistenza antimicrobica. Gli impatti della resistenza antimicrobica potrebbero distruggere la nostra salute e i nostri sistemi alimentari. Ridurre l'inquinamento è un prerequisito per un altro secolo di progressi verso fame zero e buona salute"*. Leggi tutto su



<https://www.pmlive.com/> Article by [Emily Kimber](#) 9th February 2023

GIAPPONE: la politica dei prezzi dei farmaci preoccupa Aziende e lavoratori

Il Giappone è attualmente il quarto mercato più grande del mondo. Sulla base delle stime di GlobalData, il mercato farmaceutico giapponese ha generato **9,392 trilioni di yen**



(67,32 miliardi di dollari) di vendite totali nel 2021 e si prevede che crescerà dell'1,1% nel 2022 fino a **9,498 trilioni di yen (68,08 miliardi di dollari)**. Tuttavia, nonostante questa significativa quota di mercato, è probabile che il mercato giapponese diventi un mercato meno attraente per le aziende farmaceutiche internazionali sulla base dei recenti risultati dell'**Office of Pharmaceutical Industry Research (OPIR)**. Il rapporto OPIR ha mostrato che la politica dei prezzi del Giappone ha sollevato serie preoccupazioni tra le grandi aziende farmaceutiche multinazionali, che diffidano di un potenziale ritorno sull'investimento inferiore. Nel frattempo, un altro rapporto MHLW recentemente pubblicato ha confermato che 696 farmaci essenziali di 94 aziende sono stati identificati come non redditizi a causa dell'aumento dei costi di produzione e confezionamento e del deprezzamento dello yen giapponese. L'industria farmaceutica giapponese ha avvertito che la fornitura di alcuni farmaci potrebbe essere interrotta se i prezzi dei farmaci NHI rimangono bassi e ha affermato che l'attuale politica dei prezzi ha scoraggiato i produttori di farmaci dal lancio di nuovi prodotti in Giappone. GlobalData prevede che le preoccupazioni per il ritiro dei farmaci dal mercato giapponese e l'interruzione della fornitura di farmaci generici essenziali possano portare a un approccio più indulgente sul controllo dei prezzi per garantire una fornitura stabile di farmaci essenziali.

Fonte: <https://www.pharmaceutical-technology.com>

INTERNAZIONALE: FDA approva il farmaco più costoso al mondo

La Food and Drug Administration (FDA) ha approvato il farmaco più costoso al mondo, ovvero una terapia per curare l'emofilia B, una malattia genetica rara. **Hemgenix**, questo il nome del medicinale prodotto dall'azienda farmaceutica **CSL BEHRING**, consiste in una terapia genica e **costerà 3,5 milioni di dollari a dose**, il che, come riporta Bloomberg, lo rende il farmaco più costoso al mondo. Secondo gli studi condotti finora, Hemgenix sarebbe in grado di eliminare, in oltre metà dei pazienti testati, gli episodi di sanguinamento associati alla malattia, con un potenziale risparmio sui costi sanitari. In Europa, il medicinale è ancora in fase di valutazione da parte dell'Agenzia europea dei medicinali (EMA). Il trattamento di questa malattia in genere prevede la somministrazione del fattore di coagulazione mancante a scopo preventivo (per scongiurare gli episodi di sanguinamento), oppure su richiesta, per fermare un'eventuale emorragia. Nei casi più gravi è richiesto un trattamento di routine con infusioni endovenose molto costoso e che col tempo può diminuire di efficacia. Hemgenix, invece, funziona in maniera diversa: si tratta di un vettore adenovirale somministrato in endovena in singola dose, che al suo interno trasporta il gene per il fattore di coagulazione mancante; una volta in circolo, il gene viene espresso nel fegato, dove produce la proteina necessaria per prevenire gli episodi di sanguinamento.

Fonte: www.wired.it/



INTERNAZIONALE: la reputazione aziendale è il fattore principale nelle decisioni prescrittive di farmaci e biotecnologici

Secondo un sondaggio globale pubblicato da **WE Communications**, **Brands in Motion Studio sulla salute** gli operatori sanitari considerano la reputazione aziendale il principale fattore influente quando si tratta di prendere decisioni di prescrizione dopo l'efficacia e la sicurezza dei farmaci

In tutto il mondo, gli operatori sanitari vogliono la tranquillità di consigliare trattamenti terapeutici da aziende farmaceutiche che loro rispettano, e costruire tale rispetto va ben oltre la proposta di terapie farmacologiche di alta qualità. **Due terzi degli intervistati hanno affermato di essere riluttanti a prescrivere farmaci da Aziende con una reputazione tutt'altro che eccezionale.** *"Il sentimento positivo dei marchi biotecnologici e farmaceutici guadagnato durante COVID-19 è diminuito; il settore si trova ora a un importante bivio per poter mantenere tale fiducia"*, ha affermato **Gemma Hudson**, EVP Health Innovation & Growth di WE. *"Lo studio di quest'anno svela tre temi principali":*



Gemma Hudson

1- **la reputazione aziendale complessiva** del produttore è il fattore numero 1 che influenza le decisioni degli operatori a prescrivere, o raccomandare un farmaco. Su una scala da 1 a 10, la reputazione è classificata a quasi 8 dagli operatori sanitari.

2- La seconda più grande influenza è **la reputazione dell'azienda come leader in una particolare area di malattia.** Per affrontare questi risultati, le Aziende farmaceutiche devono dare la priorità allo sviluppo di programmi di reputazione aziendale che includano **leadership di pensiero, formazione medica** per gli operatori sanitari e **difesa dei pazienti.** *"Per anni, i comunicatori sanitari si sono chiesti fino a che punto la reputazione aziendale induce le decisioni di prescrizione degli operatori sanitari. Ora lo sappiamo. È incredibilmente importante"* ha affermato **Stephanie Marchesi**, presidente di WE Global Health.



Stephanie Marchesi

3- Al terzo posto c'è la **centralità del paziente** che è la caratteristica principale che gli operatori sanitari vogliono che i marchi incarnino. **Il 73% ritiene che le aziende debbano aggiungere valore alla società offrendo educazione medica e supporto ai pazienti**, oltre a promuovere iniziative di sostenibilità. Quando si tratta di essere incentrati sul paziente, gli operatori sanitari considerano l'offerta di programmi di



supporto ai pazienti, il miglioramento della comprensione di informazioni sanitarie complesse e la dimostrazione di comprensione dell'esperienza vissuta del paziente, sia fisica che emotiva, come le tre principali cose che si aspettano dall'industria.

WE ha intervistato più di 1.000 operatori sanitari in **Australia, Cina, Germania, India, Regno Unito e Stati Uniti** per comprendere le loro prospettive sull'industria biotecnologica e farmaceutica. **"Healthy Reputation: More Than Medicine"** fa parte della ricerca globale Brands in Motion di WE Communications. Fonte: <https://www.businesswire.com/>

USA: come le informazioni digitali influenzeranno le Aziende nel 2023

Mentre i progressi nell'intelligenza artificiale (AI), nel cloud computing e nell'analisi dei dati continuano nel 2023, le aziende farmaceutiche possono accedere a più dati. Di conseguenza, gli ISF dovrebbero essere in grado di indirizzare i propri sforzi in modo più accurato. *...omissis...* Ma sfortunatamente, gran parte dei dati che le aziende acquisiscono non vengono utilizzati al massimo delle loro potenzialità perché, come altri settori, **le aziende farmaceutiche dispongono di un sacco di dati non strutturati**. La ricerca del MIT indica che dall'80% al 90% dei dati accumulati dalle aziende non è strutturato. La spesa delle aziende farmaceutiche per l'analisi dei dati si prevede che crescerà del 27%, a 1,2 miliardi di dollari entro il 2030. Il cloud computing continuerà inoltre a svolgere un ruolo essenziale nelle vendite farmaceutiche. Pertanto, gli investimenti in soluzioni software basate su cloud come Salesforce Health Cloud o Microsoft Dynamics 365 for Healthcare continueranno nel 2023. A sostegno di ciò, gli analisti prevedono che gli investimenti del settore farmaceutico nel cloud computing raggiungeranno i **59,3 miliardi di dollari** entro il 2030. **Questi investimenti sono fondamentali perché i sistemi basati su cloud rendono molto più facile per gli ISF rimanere aggiornati sulle esigenze e le preferenze dei propri medici** *...omissis...*



Pertanto, il 2023 sarà incentrato sull'utilità e l'efficienza che le piattaforme di messaggistica native possono offrirle. **Merck, GlaxoSmithKline (GSK), Pfizer, Novartis, General Atlantic** ed altri hanno fatto passi significativi nella salute digitale nell'ultimo anno che si avvicina a **42 miliardi di dollari previsti entro il 2027**.
 Leggi tutto su: <https://www.forbes.com/>



THAILANDIA: malore improvviso alla figlia del re dopo terza dose di vaccino

Un malore improvviso pochi giorni dopo aver ricevuto la terza dose del vaccino. Con le condizioni di salute andate via via peggiorando, fino alla tragedia: la principessa **Bajrakitiyabha**, figlia del re della **Thailandia**, ha perso di colpo i sensi ed è entrata in coma. Un dramma nazionale quello che ha coinvolto la donna, potenziale erede al trono, ancora ricoverata in gravi condizioni. La principessa ha avuto un **arresto cardiaco** tre settimane dopo la somministrazione della terza dose, un caso che potrebbe presto avere clamorosi sviluppi: stando a quanto dichiarato da **Sucharit Bakhdi**, professore emerito di microbiologia medica ed ex capo dell'Istituto di microbiologia medica e igiene dell'Università **Johannes Gutenberg** di Magonza, il Paese potrebbe infatti chiedere nelle prossime settimane l'annullamento del contratto con la multinazionale del farmaco **PFIZER**, come spiegato dalla testata. Fonte: [Natural News](https://www.ilparagone.it) - <https://www.ilparagone.it>



FRANCIA: ROCHE e NOVARTIS assolte

Cancellate le maxi-multe inflitte nel settembre 2020 in Francia a ROCHE e NOVARTIS: la corte d'appello di Parigi ha annullato le sanzioni per complessivi **444 milioni di euro** decise dall'autorità francese della concorrenza (**AFC**) per abuso di posizione dominante. **Roche avrebbe dovuto sborsare 385 milioni di euro, Novartis 60 milioni.** Le imprese erano state punite per aver cercato di preservare le vendite del farmaco **Lucentis** (contro la degenerazione maculare senile, **AMD o DMLE**) a spese di **Avastin**, 30 volte più economico. Entrambi i preparati sono stati sviluppati dalla società biotech americana **GENE-TECH**, rilevata nel 2009 da **ROCHE**. Lucentis viene però commercializzato da Novartis al di fuori degli Stati Uniti. Roche e Novartis erano finite nel mirino dell'autorità anche in Italia per i due farmaci oftalmici in questione. Secondo l'**AFC** i colossi farmaceutici renani si erano accordati per screditare l'uso di Avastin in oftalmologia, sia tra gli operatori sanitari che nei confronti del governo francese. **L'autorità accusava le aziende di pratiche illecite, dal 2008 al 2013 per Roche e dal 2011 al 2013 per Genentech.** Ma nella sentenza resa nota oggi la corte d'appello di Parigi ha ritenuto che a partire dal 2011, con l'entrata in vigore della nuova legislazione, Avastin dovesse essere considerato fuori mercato per il trattamento dell'**AMD**. I due preparati in questione non potevano quindi competere validamente fra loro. Inoltre le comunicazioni delle società sono state misurate nei toni, non denigratorie, né allarmistiche o addirittura fuorvianti. www.fedaiisf.it

JANSSEN: procedura di licenziamento per 57 dipendenti tra cui 31 ISF

JANSSEN CILAG con sede legale in Cologno Monzese (MI), ha comunicato oggi, 24 febbraio, di dover procedere, in conseguenza di una riorganizzazione, al licenziamento collettivo per riduzione di personale.

Nello scorso mese di gennaio è stato annunciato un progetto globale di ottimizzazione e razionalizzazione della struttura organizzativa operante nel settore farmaceutico del gruppo **JOHNSON&JOHNSON**.

Tale intervento, dice il comunicato dell'azienda, si inserisce nella nuova strategia definita a livello di gruppo, finalizzata ad intercettare le opportunità di crescita dei mercati di riferimento.

L'obiettivo è di attuare sinergie ed efficienze organizzative, con l'inevitabile riduzione di attività a minor valore aggiunto, a favore degli investimenti in ricerca, per garantire una pipeline innovativa.

All'interno di questa riorganizzazione, rientra anche l'ottimizzazione del nuovo modello **"Go To Market"** locale, con ineludibile impatto sulle strutture commerciali e di supporto al business.

Si rende, così, inevitabile, prosegue il comunicato, semplificare il modello operativo attraverso l'eliminazione delle duplicazioni di attività, nonché la razionalizzazione delle figure di supporto amministrativo, attraverso investimenti su automazione e digitalizzazione dei processi.

Occorre anche intervenire sull'organizzazione dei territori di vendita, rivedendone la geografia e riducendo alcuni presidi, per semplificare il processo decisionale e la complessità organizzativa ciò determina la necessità di realizzare una riduzione del personale delle strutture commerciali e delle funzioni di supporto. Risultano in esubero **57 lavoratori impiegati presso la sede di Cologno Monzese di cui 31 Informatori Scientifici del Farmaco e 2 A.M.**

www.fedaiisf.it



Beerse (Belgio): città della Ricerca JANSSEN

FARMINDUSTRIA: +44% export e saldo da 6,7 MLD nel 2022



L'industria farmaceutica chiuderà l'anno con un record assoluto delle esportazioni: il 2022 confermerà la crescita superiore al 44% del valore dell'export dei primi dieci mesi, con un saldo estero attivo per 6,7 miliardi di euro. Crescita a due cifre anche per la produzione che quest'anno supererà la soglia del +10%, in linea con il dato ISTAT relativo ai primi dieci mesi dell'anno (+10,7%). L'Italia è il primo produttore di farmaci in Europa con un valore della produzione di 34,5 miliardi di euro nel 2021. Stiamo quindi parlando di un valore di 37 miliardi di euro. La crescita risulta abbastanza diffusa a tutti i territori a maggiore presenza farmaceutica, con picchi superiori alla media in molte province, come per esempio Ascoli Piceno, Parma, Latina, Siena,

Monza, L'Aquila, Rieti, Ancona, Brindisi e Pisa.

www.fedaiisf.it

DAMOR: ISF licenziato per il ritardo invio "scarico saggi" ma poi reintegrato

L'azienda Farmaceutici DAMOR alcuni mesi orsono, senza permettere un'intermediazione di tipo sindacale, ha avviato unilateralmente un'operazione di riorganizzazione e di riduzione del personale degli Informatori Scientifici. I primi a farne le spese sono stati gli ISF della Calabria in quanto, nelle valutazioni aziendali, il numero degli Informatori di quella regione risultava eccedente di due persone (usiamo volutamente questo termine. Il primo dei due è stato trasferito, come si dice dalla sera alla mattina, in una regione del nord ma la situazione si è risolta con un accordo che ha portato alle dimissioni del Collega.

Il secondo, che lavorava da 35 anni in azienda, è stato licenziato in tronco con la motivazione di "ritardo nell'adempiere all'obbligo della consegna delle richieste scritte di campioni gratuiti di farmaci" (n.d.r.: scarico saggi). Il Collega ha presentato ricorso al giudice del lavoro del Tribunale di Catanzaro per ingiusta causa del licenziamento con motivazione "violazione del principio di tempestività della contestazione e del diritto di difesa, per l'infondatezza dei fatti contestati e, comunque, per sproporzione tra violazione commessa e sanzione applicata".

Nei giorni scorsi si è giunti a sentenza ed il giudice ha accolto il ricorso obbligando l'azienda al reintegro del Collega.

La cronaca ci obbliga a riportare che il collega è stato reintegrato ma trasferito in un'altra regione del nord e sta presentando nuovamente ricorso.



www.fedaiisf.it

CALABRIA: "Dottore mi dica" rappresentazione teatrale con ISF attori e finalità solidaristiche

Si è svolta il 28 gennaio scorso, nella sala del TAU, Teatro Auditorium dell'Università della Calabria, la rappresentazione teatrale "Dottore mi dica". In un teatro pieno, il Dottor Salvatore Balsamo, autore, regista, scenografo ed interprete e gli Informatori Scientifici del Farmaco hanno dato vita ad una pièce di notevole effetto scenico. Spac-



cati di vita quotidiana, resi scientemente con grande ironia, hanno regalato al pubblico tre ore di puro divertimento. Il particolare legame di vita tra il Dottor Balsamo e la categoria degli Informatori Scientifici del Farmaco, ha fatto sì che un gruppo di amici sia salito, per la prima volta su un palcoscenico, per regalare al pubblico in sala sane risate ma anche momenti di grandissima emozione. Belli i testi, belle le musiche, le esibizioni artistiche di Rosa Martirano, Rino Amato, di altri artisti e della banda musicale di Rende. Belli lo spirito ed il fine dell'iniziativa dal momento che tutti gli artisti ed i "neo artisti" si sono esibiti gratuitamente, devolvendo i proventi della serata a due Associazioni di volontariato operanti sul territorio. Particolare emozione è stata trasmessa anche dal Presidente degli Informatori Scientifici della provincia di Cosenza, Lello Esposito: *«L'amicizia, la capacità di intrecciare reti, il ricordo di chi non c'è più e l'allegra sono state le emozioni che hanno vibrato, nel teatro, per l'intera durata dello spettacolo».*



BOLOGNA: assemblea annuale degli iscritti

Martedì 21 febbraio si è tenuta al **Circolo "Il Casalone"** l'assemblea annuale della **Sezione Provinciale AIISF di Bologna** che segna anche l'avvio della campagna di iscrizione per l'anno 2023.

I sorrisi di soddisfazione si sono sprecati, la sala era piena, numerosi i colleghi in piedi. La campagna di iscrizioni ha avuto un avvio brillante e proseguirà probabilmente online. Complimenti a tutti coloro che si sono prodigati.



Da una Sezione grande si punta a diventare una grande Sezione. Possiamo sintetizzare così le parole del **Presidente Alberto Bonomo** il quale ha aperto la serata con la sua relazione. L'intenzione è quella di dedicare i prossimi mesi ad attività qualificanti che consentano sia all'Associazione che al singolo iscritto di accreditarsi maggiormente. E' partita l'iscrizione ai **corsi BLS** di primo soccorso (Supporto di Base delle funzioni vitali) che saranno condotti da un ente prestigioso come **AHA** (american Heart Association) al momento con due date da 12-18 partecipanti ciascuna.

Le **difficoltà di accesso agli ambulatori** non sono mai mancate nella provincia di Bologna ma dopo il Covid-19 il problema si è acuito ulteriormente, come accade ovunque in Italia, e urgono sia misure nazionali che locali: nei prossimi giorni si terrà un incontro con l'Assessore al Welfare e Salute del Comune di Bologna con il quale si vorrebbe rendere visibile il nostro ruolo di professionisti della salute.

Si sta organizzando inoltre una **campagna di sensibilizzazione** molto capillare sulla informazione scientifica presso la classe medica e disponendo gli strumenti di comunicazione più idonei. E' in programma un incontro con l'Ordine dei Medici provinciale per chiedere di riconoscere alla nostra figura professionale l'importanza che merita e di consentirci di assolvere gli obblighi di legge.

I casi recenti di **perdita di posti di lavoro** sono l'ennesima prova del progressivo smantellamento della nostra professione che viene operato nella indifferenza sia di **AIFA** che del **legislatore**.



Ma se vogliamo contrastare la **cattiva fama** che a volte ci precede, dovremmo riconoscere che qualche volta ne siamo noi stessi la causa, e quindi va affermata la correttezza dei comportamenti sia verso gli interlocutori che verso gli stessi Colleghi divenendo capaci di censurare gli atteggiamenti sbagliati.

E' aperta inoltre una sottoscrizione volontaria per le **popolazioni terremotate della Turchia e Siria**. Versamento alla sezione

AIISF provinciale e da questa a **FEDAIISF** Nazionale che aggiungerà una ulteriore quota destinata all'Associazione di volontariato **Time4Life** che opera da anni sul territorio siriano. In conclusione si è ribadito che l'impegno di tante persone paga e può renderci più forti, ogni piccolo aiuto può contare tanto.

ARISF: rinnovato il Direttivo ABRUZZO

A.R.I.S.F. Abruzzo, federato **FEDAIISF**, ha eletto il nuovo Consiglio Direttivo Regionale i cui componenti sono: presidente **Francesco Danese** / francodanese@libero.it; vicepresidente **Enzo Fangio** / enzo.fangio@ferring.com; tesoriere **Carlo Marini** / cmarini@scharper.it; segretaria **Roberta D'Antonio** / robidantonio@gmail.com; consiglieri **Marilisa Crugnale** / marilisa.crugnale@gmail.com;

Fabio De Cristofaro / decfabio@gmail.com;

Stefania Giansante / stefaniagiansante@hotmail.it.

Sono state poi assegnate le seguenti deleghe.

Referenti di zona:

- per la provincia dell'**Aquila**

Barbara Pinna / b.pinna71@gmail.com

Angelo Rosa / rosa.68angelo@gmail.com

- per la provincia di **Chieti**

Alessandro De Simone / adesimone@yahoo.com

- per la provincia di **Pescara**

Luca Fiorita / lucafiorita@gmail.com |

- per la provincia di **Teramo**

Riccardo Suriano / suriano_riccardo@hotmail.it

L'Indirizzo e-mail è: arisfabruzzo@gmail.com



CATANZARO: solidarietà al Reparto di Ematologia e Oncologia Pediatrica

Una iniziativa di solidarietà per portare un pò di sorriso nel Reparto di Ematologia e Oncologia Pediatrica del presidio ospedaliero "**Ciaccio**". Intrattenimento, musica, una tombolata e doni per i piccoli pazienti grazie all'iniziativa della **Sezione di Catanzaro-Crotone e Vibo** dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco con la vice presiden-

Elisabetta Treccozi, in collaborazione con l'associazione "Regalerò un sogno", e grazie alla disponibilità del direttore sanitario Francesco Talarico e della direttrice del reparto Maria Concetta Galati. Un momento di gioia e normalità durante le festività natalizie per i piccoli pazienti, che insieme alle loro famiglie hanno ricevuto i pandori donati dall'ing. Floriano Noto.



BERGAMO: secondo corso BLSD per ISF



Si è tenuto nello scorso mese di gennaio il secondo corso di **BLSD**, organizzato dalla Sezione AIISF di Bergamo, per gli Informatori scientifici. Il corso **BLSD - PBLSD (basic life support & defibrillation)** ha come obiettivo l'apprendimento delle manovre per intervenire velocemente ed in modo efficace in soccorso di un adulto o bambino in arresto cardiaco. In occasione del corso si apprendono le manovre per riconoscere e gestire l'ostruzione grave delle vie aeree sia su adulti che

bambini. Il corso BLSD viene svolto in piena conformità alle normative vigenti, nel rispetto delle più recenti linee guida ILCOR - ERC ed ha la durata di una sola giornata. **L'attività formativa è svolta in piccoli gruppi** con pratica supervisionata su manichini e dedicando il tempo necessario affinché ciascuno dei partecipanti sia in grado di eseguire performance idonee.

TELETHON ringrazia la Sezione di CROTONE CATANZARO E VIBO VALENTIA

La ricerca dona la vita. Chi dona a **TELETHON** vuole fare la differenza per i pazienti affetti da malattie genetiche rare. Con questo spirito di generosità la **Sezione AIISF di Crotona, Catanzaro e Vibo Valentia** ha collaborato nella raccolta di fondi a favore di Telethon per la ricerca scientifica di donare speranze, diagnosi terapie e futuro a tante persone. Fondazione Telethon è una delle principali charity biomediche italiane, nata nel



1990 per iniziativa di un gruppo di pazienti affetti da

distrofia muscolare. La sua missione è di arrivare alla cura delle malattie genetiche rare grazie a una ricerca scientifica di eccellenza, selezionata secondo le migliori prassi condivise a livello internazionale.



PALERMO: solidarietà per i bimbi del Pronto Soccorso e del Reparto di Gastroenterologia dell'Ospedale Pediatrico "G. Di Cristina"

Il 3 marzo scorso abbiamo consegnato i baby manichini per i corsi **BLSD** (Basic Life Support Defibrillation) al Pronto Soccorso pediatrico dell'Ospedale **dei Bambini "G. Di Gristina"** di Palermo e donato giochi al reparto di gastroenterologia dello stesso ospedale.

Ci hanno accolti il primario del Pronto Soccorso, dr. **Domenico Cipolla** e la direttrice dell'UOC di Gastroenterologia, dr.ssa **Francesca Cavataio**, il Direttore della UOC di clinica pediatrica, prof. **Giovanni Corsello**, insieme alla Direttrice Sanitaria, dr.ssa **Desirè Farinella** e al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera **ARNAS Civico Di Gristina Benefratelli**, dr. **Roberto Colletti**.



È stato emozionante l'incontro con i sanitari che hanno apprezzato la nostra vicinanza alla loro formazione, attraverso la donazione dei manichini ma soprattutto abbiamo colto l'occasione per parlare del ruolo dell'**Informatore Scientifico del Farmaco e Parafarmaco**, quale collaboratore del medico durante la sua attività clinica e di quanto sia importante riconoscerne il ruolo professionale, lavorando per migliorare la qualità di vita dei pazienti, dall'età pediatrica fino all'età geriatrica.

È stato un bel momento di confronto fra professionisti e abbiamo tratto spunti di riflessione per incrementare iniziative che possano portare alla reale conoscenza del nostro lavoro e del suo peso specifico nei confronti della salute pubblica.

I Primari ed il Direttore Generale hanno concluso ringraziando i colleghi della Associazione **AIISF di Palermo**, federata **FEDAIISF**, per il contributo personale nei confronti di tali iniziative.

Il Direttivo Sez. AIISF Palermo federata FEDAIISF

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 - 2023 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