

ALGORITMI

periodico
dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

N. 1 - MARZO 1983

Bimestrale - Sped. in Abb. Postale Gr. IV - 70% - Aut. Tribunale Firenze N. 3114 del 16.3.83

La spesa sanitaria UN' INTERFERENZA INACCETTABILE

Se è vero che gli italiani amano autoflagellarsi non c'è dubbio che gli informatori scientifici eccellono in quest'arte. Non ci sono statistiche ufficiali, ma se esistessero saremmo certamente ai primi posti tra quelli che hanno poca stima del proprio lavoro. Questo è dovuto in parte al fatto che molti svolgono questa attività perché era l'unica possibilità di lavoro offerta, o perché attratti da una fama di lauti guadagni che nella realtà si sono rivelati quasi sempre illusori. Spiegazione parziale questa, perché si potrebbe usare le stesse parole per numerose altre attività. Ci sono invece due motivi più sostanziali. Uno è la nostra cronica incapacità di dare un contenuto qualificante a quello che facciamo, che ci ha portato a subire le condizioni di lavoro che soffriamo ogni giorno. Cominciamo solo ora a superare questo aspetto e tutti sanno con quante difficoltà interne ed esterne. Il secondo è una mentalità ottusa che ha riversato su di noi, in quanto strumento dell'industria farmaceutica, la colpa di un vertiginoso aumento della spesa sanitaria: in nome di una discutibile purezza di intenti siamo stati additati al pubblico ludibrio come responsabili di un eccessivo consumo di farmaci, suscitando nell'opinione pubblica ostilità preconcepite, perché basate sulla disinformazione, e assurde perché siamo stati più vittime che attori di una certa situazione.

Vediamo di spiegarci meglio. Se facciamo un parallelo tra assistenza sanitaria e assistenza farmaceutica, possiamo dire, senza tema di smentite, che ieri come oggi la prima non ha mai funzionato o ha funzionato male, mentre la seconda ha in qualche modo risposto alle esigenze dei cittadini. Nell'Italia degli anni '60-'70, questa semplice constatazione fu fatta dalla gran massa della popolazione che fu spinta a riporre cieca fiducia nei farmaci, quasi che potessero rappresentare la panacea di tutti i mali.

Si pensò dapprima che bastasse una pillola per ogni male, poi visto che i farmaci erano gratuiti furono usati anche per prevenire un'eventuale malattia, addirittura in qualche regione arrivarono ad integrare l'alimentazione carente. L'industria farmaceutica non mancò di sfruttare la situazione espandendo fatturati ed utili, favorita da una politica governativa protezionistica, che per difendere un certo numero di posti di lavoro non guardava molto alla serietà dei farmaci prodotti da certe aziende. Nacque un mercato farmaceutico pieno di distorsioni in

Dallo scorso mese di ottobre 1982 la Società ABACUS (Ricerche di mercato e sondaggi di opinione) effettua presso un campione di medici generici di tutta Italia uno «studio» continuativo sull'informazione fornita dall'Informatore Scientifico nel corso della sua visita.

Scopo dello «studio» (che si rifà ad uno analogo effettuato in Francia dal Cabinet A. Minkowski a partire dall'ottobre 1979) sarebbe quello di «migliorare la qualità e l'efficacia» di questo tipo di informazione rivolta alla classe medica, attraverso i giudizi forniti dai singoli medici, mediante la compilazione di alcune schede con domande preordinate.

Nella lettera di presentazione di tale «studio» ai medici, la Società Abacus assicura che lo stesso è assolutamente anonimo, non vuole «mettere in alcun modo in discussione le qualità dell'Informatore Scientifico», sul quale non è richiesta alcuna valutazione e che, per ringraziare i medici, che hanno accettato di collaborare, verrà loro offerto in omaggio un abbonamento annuale ad una rivista medica o di interesse generale.

Come è noto, in Italia l'attività di informazione scientifica sui farmaci è disciplinata dal D.M. 23.6.81 e dal D.M. 23.11.82.

Tali disposizioni di legge, se pur riconoscono (e giustamente) che l'informazione scientifica sui farmaci compete alle Aziende titolari delle registrazioni e specialità medicinali (e, in caso di prodotti provenienti dall'estero, anche alle Aziende, che le rappresentano in Italia), sanciscono, però, che l'attività di informazione sui farmaci ad uso umano deve ispirarsi ai principi contenuti nella legge 833 e deve essere volta ad assicurare il corretto impiego dei farmaci stessi, con riferimento all'esigenza del contenimento dei relativi consumi.

Ben vengano, perciò, tutte quelle iniziative, da chiunque promosse, e le cui finalità risultino aderenti allo spirito ed al contenuto delle disposizioni di legge succitate.

Analizzando le domande preordinate contenute nelle schede fornite ai medici dalla Società ABACUS e considerando le modalità pratiche di compilazione delle stesse schede da parte dei medici (in realtà, le risposte fornite dal medico sono spesso formulate in momenti e luoghi lontani da quello in cui è stata effettuata la visita da parte dell'Informatore Scientifico, per cui le stesse risultano viziate, quanto meno, dalla maggiore o minore capacità di ricordo, da parte del medico, delle informazioni ricevute) si comprende chiaramente che lo «studio» prefigura l'intento di una valutazione globale dell'efficacia dell'azione promozionale attraverso l'Informatore Scientifico, con l'individuazione di forme e strumenti più efficaci per ottenere una maggiore prescrizione di farmaci da parte della classe medica (ma con quali migliori risultati qualitativi circa il corretto impiego dei farmaci?).

Ma lo «studio» ABACUS interessa gli Informatori Scientifici anche per un'altra ragione: esso è chiaramente lesivo della loro dignità personale e di lavoratori:

— sia perché consente ad altri di rifiutare quel rispetto, che pur ciascuno di noi ha di se stesso, consapevole del proprio valore sul piano morale;

— sia perché consente alle Aziende farmaceutiche interessate di valutare «la qualità e l'efficacia» dell'attività svolta dai singoli Informatori Scientifici, sulla base delle risposte fornite dal medico, non ultima quella relativa alla durata ed alla data della visita.

Lo «studio», infatti, non è anonimo, in quanto ogni gruppo di schede fornite ai medici interessati allo «stesso» reca in calce alle medesime un numero di codice, diverso da medico a medico, per cui è sempre possibile identificare sia il medico, che ha partecipato allo «studio», sia l'Informatore Scientifico, che ha effettuato l'intervista.

Abbiamo anche le prove per dimostrare che lo «studio» non è stato

«ordinato» da qualche Azienda Farmaceutica in particolare. Lo «studio» è stato realizzato dalla Società ABACUS e dal CABINET MINKOWSKI, che lo hanno «offerto» in vendita alle Aziende farmaceutiche. Sappiamo per certo che alcune lo hanno rifiutato, altre no, allestite, forse, queste ultime, dalla promessa di un commento, che permetterà loro di ottenere un feed back complementare e confidenziale.

Se le Aziende farmaceutiche, che hanno «acquistato» il servizio, se ne serviranno per valutare «la qualità e l'efficacia» del nostro lavoro anche in termini fiscali, violeranno il nostro codice morale (e non solo quello sottoscritto in Farmindustria), assumendosi ogni responsabilità nei confronti dei propri Informatori Scientifici e dell'intera categoria, che non è disponibile a subire alcun sopruso.

Ma saranno responsabili nei confronti anche di se stesse e del proprio futuro, perché vorrà dire che avranno vissuto di improvvisazioni e di espedienti ed alla lunga dovranno pur chinarsi al cospetto di quelle che hanno saputo seriamente programmare la propria attività con una visione lungimirante e razionale.

Nell'intento di contribuire ad assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci, così come espressamente previsto dal 2° comma dell'art. 10 del D.M. 23.6.81, nonché al fine di tutelare la dignità degli Informatori Scientifici, la nostra Associazione ha denunciato al Ministero della Sanità, alla Farmindustria, alla FULC, alla FNOM, alla FIMG ed alla SIMG lo «studio» proposto dalla Società ABACUS.

Immediata è stata la risposta della FULC, che ha elevato analoga e precisa protesta. FNOM, FIMG e SIMG riuniranno in questi giorni i loro Organi centrali per deliberare sulle misure da adottare.

Il Ministero della Sanità ci risulta abbia già predisposto il proprio intervento, sulla cui natura e sui relativi sviluppi torneremo quanto prima.

OPINIONI

On. Giacinto Urso

Presidente Comm. Igiene e Sanità della Camera dei Deputati

Instabilità politica, crisi di governo, bufera economica e comportamenti dissonanti, singoli e collettivi, rendono sempre più problematica ed affannosa l'attuazione della riforma sanitaria, incrinata — tra l'altro dalla caduta di specifica tensione da parte delle forze politiche e sociali.

Si registrano costi dei «buchi neri» e tra questi spicca la carente politica del farmaco.

E' pur vero che la legge 833, essendo legge-quadro, in alcuni suoi punti diviene quasi un messaggio: per esempio, quando prevede che «la produzione e la distribuzione dei farmaci devono essere regolate secondo criteri coerenti con gli obiettivi del Servizio sanitario nazionale, con la funzione sociale del farmaco e la prevalente finalità pubblica della produzione». Sono senza dubbio delle belle e forbite indicazioni che non è agevole tramutare in concreta e pratica operatività. In merito, però, l'inerzia del potere pubblico è vistosa, e i ritardi accumulati sono notevoli, ma soprattutto hanno determinato l'incertezza e la frammentarietà dell'intervento.

Basta richiamare il «ballo» dei «tickets» i quali — a mio parere — sono stati applicati con metodi che non rendono trasparenza al prontuario terapeutico, e annullano di fatto qualsiasi stra-

D.M. 23.11.82: UN'ALTRA TAPPA LEGISLATIVA

Come è noto, il D.M. del 23.6.81 sulla disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci, pur non rispondendo totalmente alle nostre aspettative, ha rappresentato — rispetto alla Circolare Ministeriale n. 157 ed alle leggi 484 e 833 — un ulteriore ed ufficiale riconoscimento della nostra attività e della nostra funzione.

In particolare, il D.M. del 23.6.81 ha sancito i seguenti punti:

— dettagliata normativa per una omogenea e qualificata predisposizione del materiale informativo, con la reale possibilità di vigilanza del Ministero della Sanità e con l'eventuale revoca delle relative autorizzazioni nei casi di non ottemperanza da parte delle aziende autorizzate all'immissione in commercio dei farmaci (art. 1, 2, 3, 4 e 10);

— superamento della «selezione medici», che incidiva negativamente sul significato sociale della nostra attività (art. 6, comma 1);

— indicazione della necessità di una adeguata preparazione di base in aderenza agli obiettivi perseguiti in tal senso a livello europeo (art. 6, comma 2);

— istituzione elenco nazionale degli IMS con indicati nome, indirizzo, titolo di studio e tipo di rapporto di

— enunciazione della normativa in tema di campionatura (art. 7);

— accenno al problema del monitoraggio, con il coinvolgimento degli IMS (art. 8);

— istituzione di un Comitato per la predisposizione dei programmi futuri per l'informazione scientifica sui farmaci, per i problemi inerenti la formazione e l'aggiornamento professionale, per la predisposizione di ulteriori norme in materia di attività informativa e per il coordinamento dell'attività di informazione da parte delle strutture del SSN (art. 9);

— concreto coinvolgimento degli IMS per assicurare il responsabile e corretto svolgimento della attività di informazione sui farmaci (art. 10, comma 2).

A parte alcune carenze più volte denunciate dalla nostra Associazione, il D.M. del 23.6.81 provocò anche una serie di obiezioni sia da parte della Farmindustria che di alcuni OO.PP., la prima interessata ad evidenziare la mancata previsione di norme transitorie, i secondi — invece — la esclusione di propri rappresentanti nel Comitato di cui all'art. 9.

Si diffuse così tra gli I.S. la convinzione (ma era veramente tale?) che il Decreto fosse decaduto e che quindi

GLI INFORMATORI SCIENTIFICI SONO TENUTI A COLLABORARE CON IL MINISTERO DELLA SANITÀ ANCHE CON SUGGERIMENTI E INDICAZIONI AL FINE DI ASSICURARE IL CORRETTO E OTTIMALE SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE SUI FARMACI.



lavoro (art. 6, comma 3);

— chiaro riferimento a corsi di aggiornamento aziendale ed extra-aziendale, nonché a corsi di formazione, il tutto armonizzato e diretto a livello centrale (art. 6, commi 5, 6, 7, 8 ed art. 9);

— accenno alla opportuna instaurazione di un rapporto di lavoro dipendente ed a tempo pieno, che è problema essenziale e qualificante, ma che non è di facile e rapida soluzione, soprattutto per le verificate complicazioni di ordine previdenziale (art. 6, comma 10);

ciascuno fosse autorizzato a svolgere la propria attività indipendentemente da quanto il Decreto stesso aveva previsto.

* * *

Come i lettori avranno rilevato dal precedente numero di Algoritmi, il Ministro della Sanità — in data 23.11.82

— ha emesso un proprio Decreto con disposizioni integrative e modificative del precedente D.M. del 23.6.81, che resta pertanto valido a tutti gli effetti salvo, naturalmente, le integrazioni e modifiche apportate dal D.M. 23.11.82.

Ma quali sono, sostanzialmente, queste integrazioni e modifiche?

1. SCHEDA TECNICA

— La scheda tecnica deve accompagnare il materiale di informazione scientifica sia per le nuove che per le vecchie specialità medicinali.

— Per le specialità medicinali registrate entro il 31.12.81 le aziende farmaceutiche — fino a tutto il 30 giugno 83 ed in sostituzione della scheda tecnica — possono allegare al materiale d'informazione il foglietto illustrativo autorizzato dal Ministero della Sanità. Ciò vuol dire che fino al 30.6.83 il materiale da noi utilizzato nell'espletamento della nostra attività deve contenere o la scheda tecnica o il foglietto illustrativo. Dopo il 30 giugno 83 il materiale di cui sopra deve contenere solo e sempre la scheda tecnica, sia che si tratti di nuova che di vecchia specialità.

2. CAMPIONI

— I campioni da noi utilizzati possono anche essere in confezioni ridotte, per dimensione o contenuto, rispetto a quelle autorizzate, purché terapeuticamente idonee.

— La decorrenza del calcolo dei due anni, nei quali è ammessa la libera distribuzione dei campioni, si riferisce inequivocabilmente alla data di registrazione o di immissione nel Prontuario Terapeutico. Qualora un'azienda intenda rinviare l'immissione in commercio di una specialità medicinale, per la quale ha ottenuto la registrazione, deve comunicarlo al Ministero della Sanità, al quale dovrà poi preannunciare, con un anticipo di 30 giorni, la data dell'effettivo inizio della commercializzazione. In questo caso, la prescrizione dei due anni dovrà essere calcolata a partire dalla suddetta data di immissione in commercio.

— I campioni di specialità medicinali, per i quali è prevista la prescrizione dei due anni, possono essere consegnati ai medici solo su richiesta scritta, datata e firmata da parte degli stessi, su proprio ricettario. Ciò significa che non possono essere utilizzati moduli prestampati, così come finora forniti da alcune aziende ai propri informatori scientifici.

3. COMPETENZE

Aderendo ad una specifica richiesta formulata anche dalla nostra Associazione, il D.M. 23.11.82 sancisce la competenza a svolgere attività di informazione scientifica sui farmaci da parte delle aziende titolari delle registrazioni delle specialità medicinali — e — in caso di prodotti provenienti dall'estero — anche da parte delle aziende che le rappresentano in Italia.

4. COMITATO MINISTERIALE PER L'INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Il D.M. 23.11.82 prevede la presenza nel Comitato in oggetto anche di rappresentanti degli Ordini dei Chi-

mici e dei Biologi (non previsti dal precedente D.M. 23.6.81).

* * *

Pur con le riserve che avevamo espresso in occasione della promulgazione del D.M. 23.6.81 e con quelle che ancora oggi ci pare di dover esprimere nei confronti del D.M. 23.11.82, l'Associazione valuta tali iniziative ministeriali come un passo avanti nella ricerca dell'auspicata normativa del nostro settore.

Ciò dimostra, da un lato, che non dobbiamo abbandonare la costante sollecitazione nei confronti del Ministero della Sanità per una maggiore attenzione alla applicazione delle norme dettate dai Decreti in questione, dall'altro, che dobbiamo porre in essere altre iniziative.

Dovremo innanzitutto concludere al più presto l'iter in atto per la definizione di un apposito testo di legge che regolamenti più puntualmente e con maggior forza la nostra attività, affrontando in positivo tutte le carenze che si riscontrano nei Decreti fino ad oggi emanati.

Dovremo, nel contempo, adoperarci per la più sollecita costituzione del Comitato di cui all'art. 9 del D.M. 23 novembre 82 perché è in quella sede che si potrà intervenire più concretamente affinché i dettati dei Decreti possano essere rispettati.

Dovremo inoltre farci carico, in prima persona, di non tralasciare nulla di ciò che può contribuire alla gestione dei Decreti.

Non si dimentichi che il secondo comma dell'art. 10 del D.M. 23.6.81 responsabilizza direttamente gli IMS circa il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci.

Se vogliamo veramente garantirci un futuro e migliorare il nostro quotidiano lavoro, non possiamo continuare ad affidarci ad altri contando sempre e soltanto sull'intervento e sulla responsabilità di chi non ha in effetti intenzione, capacità o volontà, di porre ordine nel settore, pronti poi a lamentarci nei confronti di tutto e di tutti.

Cominciamo a fare il nostro dovere nel non operare in nessun caso in modo difforme rispetto a quanto è stato stabilito, sul piano normativo, dai Decreti in questione e cominciamo a denunciare pubblicamente tutto ciò che continua ad essere fatto in modo difforme rispetto a quanto decretato.

Ci pare questa l'unica strada percorribile per dimostrare non solo che siamo «uomini» e «cittadini» responsabili, ma soprattutto per contribuire concretamente a migliorare un settore troppo spesso trascurato e sottovalutato, e che ha invece una importanza non indifferente nel quadro socio-economico del nostro Paese.

NUOVO METODO

PER IL CALCOLO DELLE PENSIONI

Fino al 30.6.82 le pensioni INPS venivano calcolate sulla base delle 156 settimane (3 anni) di retribuzione più favorevole dell'ultimo decennio. Per un IMS, quindi, che avesse maturato 40 anni di versamenti e che avesse percepito negli ultimi 3 anni di lavoro rispettivamente 12, 13 e 14 milioni, la pensione sarebbe stata — fino al 30.6.82 — pari all'80% di 13 milioni, che per effetto della inflazione, si riduceva in realtà, al 63% dell'ultima retribuzione media.

Con il nuovo metodo — dal 1.7.82 — la pensione viene calcolata sulla base delle ultime 260 settimane (5 anni) lavorative con la rivalutazione settimanale ISTAT del costo della vita fra l'anno solare cui la retribuzione si riferisce e quella precedente la decorrenza della pensione. Dopo 40 anni di versamenti si raggiunge così circa il 75% reale dell'ultima retribuzione media. Esempio:

1977 - 10.000.000 x coeff. rival. 1,815 = 18.150.000
1978 - 11.000.000 x coeff. rival. 1,612 = 17.732.000
1979 - 12.000.000 x coeff. rival. 1,399 = 16.788.000
1980 - 13.000.000 x coeff. rival. 1,184 = 15.392.000
1981 - 14.000.000 x coeff. rival. 1,000 = 14.000.000

Totale 82.062.000

RETRIBUZIONE MEDIA = 82.062.000 : 5 (anni) = 16.412.400
80% della retrib. media = 16.412.400 x 80/100 = 13.129.920
QUOTA MENSILE DI PENSIONE = 13.129.920 : 13 (mensilità) = 1.009.993.

Con il precedente sistema, in analoga situazione, il calcolo sarebbe stato, invece, il seguente:

1979 — 12.000.000
1980 — 13.000.000
1981 — 14.000.000

Totale 39.000.000

RETRIBUZIONE MEDIA = 39.000.000 : 3 (anni) = 13.000.000
80% della retrib. media = 13.000.000 x 80/100 = 10.400.000
QUOTA MENSILE DI PENSIONE = 10.400.000 : 13 (mensilità) = 800.000.

Con il nuovo metodo sia ha quindi un aumento di L. 209.993.

TETTO PENSIONABILE

Dal 1.1.83 il tetto della retribuzione pensionabile aumenterà a L. 20.135.000.

SCALA MOBILE

Dal 1.1.83 la contingenza scatterà ogni 3 mesi sia per i pensionati INPS che per il pubblico impiego.

L'AZIENDA

Imperturbabile, sicura di Te, quale madre severa ma amorosa, ci proteggi e rassicuri in ogni istante della nostra vita... produttiva.

Sempre ci illumini, ci guidi.

Chi, tra noi, non ha provato la gioia di sentirsi costantemente guidato e protetto nel leggere le interviste precostituite, che Tu ci prepari, centrate sempre perfettamente per il... dottor ROSSI; non solo, ma ci fornisca anche le risposte alle sue eventuali obiezioni in modo tale da evitarci sempre, in ogni occasione, una figura meschina di fronte all'interlocutore... il dottor ROSSI.

Grazie o madre dalle cento e cento mammelle!

Qual'è altro lavoratore può vantare un tale rapporto di amore?

Quale altra mansione permette con tempestività svizzera, di conoscere quasi giornalmente l'andamento negativo delle vendite

in modo tale da spronarci ad un sempre maggiore impegno nel nostro operare?

Tu, azienda, premurosa come la lupa di Romolo e Remo, ci hai perfino dotati di «fratelli maggiori» (N.B.: qualsiasi riferimento massonico è puramente casuale) che, guidandoci con il loro esempio, ci diano serenità e ci proteggano, noi esseri fragili, dal deviare dalla corretta via... la Tua!

Un grazie anche per questo.

E non Ti turbare se alcuni Caini ritrovano in questo Tuo operare non il calore e l'affetto di una madre ma il rigido e costante controllo di una matrigna.

Non piangere. Sappi che noi Ti comprendiamo e Ti amiamo e che, per esprimere tutta la nostra riconoscenza nei Tuoi confronti chiederemo allo Stato di istituire a fianco delle feste della Mamma e del Papà anche quella... dell'Azienda-Madre!

Mafalda

Succede anche questo

Certamente esisterà una storia del farmaco dal punto di vista del marketing, ma sarebbe interessante sapere se esiste una rassegna delle aberrazioni a cui sono arrivati certi manager nella applicazione ai farmaci di questa scienza moderna.

Non intendiamo con ciò erigerci a giudici del lavoro e della professionalità di chicchessia: non ne abbiamo il potere e non è questo il nostro ruolo.

Vogliamo solo segnalare che noi, ritenuti da qualcuno anonimi esecutori di direttive, abbiamo anche una testa per pensare ed una dignità da difendere sul posto di lavoro, davanti ad un interlocutore che spesso non è affatto disposto a concedercela.

Sappiamo tutti che il marketing farmaceutico è considerato dagli addetti ai lavori uno dei più difficili per la variabilità delle persone a cui è diretto, per l'impossibilità di agire su alcuni parametri del prodotto-farmaco. Nella situazione attuale le difficoltà sono indubbiamente aumentate perché le differenze tra prodotti anche terapeuticamente innovativi ed i precedenti, sono sempre più sottili e difficili da evidenziare.

Così si cerca di vivisezionare il settore in cui si opera, di affinare la capacità di penetrazione in un mercato, che ormai è solo di sostituzione e non più di espansione, nel quale un prodotto si afferma e muore in tempi molto più ristretti di prima.

Ma questo spinge qualche dirigente alla ricerca della quadratura del cerchio, che immancabilmente passa sulle nostre teste.

Un'idea... scientifica

Molte volte, parlando tra noi, avvertiamo la necessità di ampliare o approfondire le nostre conoscenze in campo scientifico.

Alla nostra preparazione di base si aggiunge quella fornitaci dalle aziende per le quali lavoriamo, ovviamente finalizzata al listino delle stesse e quindi settoriale.

Da questa semplice considerazione è nata l'idea di riservare sul giornale uno spazio da dedicare ad articoli scientifici. L'obiettivo, forse ambizioso che, con questa iniziativa, la redazione si prefigge è quello di contribuire alla realizzazione, per noi stessi, di una costante ed originale fonte di aggiornamento in campo scientifico.

Costante, nella speranza di venire subissati da valanghe di articoli provenienti da tutte le Sezioni d'Italia, originale in quanto è forse la prima volta che potremo esprimer-

Per esempio, se interessa il settore ospedaliero che gli I.S. sappiano tutto sui reparti in cui operano, si chiede loro di trasformarsi in computer viventi che dopo aver immagazzinato tutte le notizie immaginabili, arrivano a colpire infallibilmente nel punto debole del reparto. Se invece l'interesse si concentra sui medici esterni si trasformano gli I.S. in investigatori privati, che sanno se il medico tiene un aggiornato schedario dei propri pazienti, cosa fa di campioni e stampati che gli vengono lasciati, se tiene la sala d'attesa pulita o sporca.

Non sappiamo se chi concepisce simili idee ritiene poi che si debbano dare informazioni diverse al medico con clientela popolare da quello con clientela borghese.

Ma certamente ritiene i propri collaboratori dei ripetitori monotoni, incapaci di decidere il tono da dare al proprio discorso, in funzione della persona che hanno davanti. Sarà utile ricordare allora che ciascuno di noi mette nel lavoro una dose di credibilità aziendale ed una dose uguale di credibilità personale; perché il medico riceve nel proprio ambulatorio non una azienda ma una persona che gli porge in un certo modo le notizie di quell'azienda.

Questa realtà è l'eterno cruciale di qualche esponente dell'industria farmaceutica, è la fonte di tutte le indagini passate e recenti che periodicamente si rinnovano. E' l'eterna contraddizione di un rapporto di lavoro basato sulla fiducia, una fiducia che troppo spesso sembra mancare in qualche dirigente.

mere in tutta serenità e liberamente le nostre conoscenze avendo come unici interlocutori noi stessi.

Crediamo superfluo aggiungere che non dovrà frenarci, nel dar vita all'iniziativa, il timore della critica di chicchessia; non dobbiamo dimostrare niente a nessuno poiché, nello spirito di quanto sopra, non pretendiamo con questa serie di articoli di far assurgere il nostro giornale al ruolo di riviste non a caso dette «scientifiche».

Se riteniamo che questa idea possa essere utile, nei suoi limiti, a rinsaldare lo spirito associativo e di categoria, se riteniamo che possa anch'essa contribuire a costruire agli occhi di tutti una nostra immagine sempre più positiva e qualificata, allora prendiamo carta e penna e collaboriamo in prima persona affinché questa possa realizzarsi.

LETTERE AL DIRETTORE

In questa rubrica verranno pubblicati gli scritti che giungono a questo giornale, compatibilmente con le esigenze di spazio e con l'interesse degli argomenti trattati. Le lettere saranno pubblicate firmate, salvo diversa indicazione dello scrivente, ma non saranno pubblicate lettere anonime o con pseudonimo di cui il direttore non conosca la vera identità. Capito FORTEGAMBA?

TRAPPOLE SOCIALI

Si definisce «trappola sociale» un comportamento umano errato per difetto di informazione e/o riflessione. In questo senso, oggi come ieri, gli uomini sono rimasti spesso vittime di errori che si potevano evitare a patto di una maggiore riflessione o informazione. Esempio tipico è stato quello relativo allo sfruttamento e im-

piego delle fonti energetiche. Non possiamo quindi prescindere dall'essere informati e dobbiamo tendere a un utilizzo sempre più sistematico delle informazioni stesse. Non è forse questo principio che è alla base del successo che l'informatica sta avendo? Per quello che riguarda noi informatori scientifici, troppe volte siamo rimasti prigionieri di «trappole sociali»!

Per fare qualche esempio, diciamo che per troppo tempo abbiamo ritenuto che le nostre problematiche fossero tanto particolari e «singolari» da non avere la possibilità di una soluzione collettiva; da troppo tempo andiamo discutendo delle nostre pene, ma poco ci impegnamo poi, per risolvere i problemi che ci assillano.

Ci sentiamo una sorta di «monade» che tutto dovrebbe risolvere al proprio interno.

Eppure abbiamo di fronte gli esempi di altre categorie di lavoratori che riescono, quanto meno, a imporre all'attenzione dell'opinione pubblica le loro problematiche, riescono a darsi

un'organizzazione, soprattutto mantengono fra di loro un flusso costante di informazioni.

Troppo spesso, per quanto ci riguarda, siamo caduti nella «trappola sociale» di considerare la circolazione delle informazioni come tradimento del segreto aziendale: segreto sacrosanto, ma siamo veramente convinti di essere depositari di segreti? Se sì, dovremmo anche saper riflettere e valutare oggettivamente quali di questi sono tali, e di quali si può liberamente parlare.

Valga per tutte una meditazione: in quanti conosciamo la retribuzione dei componenti l'équipe di cui facciamo parte?

Bisognerà che nel tempo, e possibilmente a breve, cambino i nostri atteggiamenti mentali, sia nei riguardi del nostro lavoro che verso i luoghi comuni che da sempre ci hanno condizionato.

Dobbiamo, veramente, convincerci di essere dei seri professionisti per poter avere un rapporto paritario sia con i nostri interlocutori che con i nostri datori di lavoro, ricordando

quanto dice Tucidide: «gli uomini forti fanno quello che possono, i deboli quello che devono».

Mimmo Bruni

Qualcuno prova ancora a dirci che nella ditta siamo tutti una Famiglia, quando poi — senza parlare dei rapporti con la sede — è già un successo se non ci sono attriti nell'ambito della stessa equippe. Per fortuna questi comportamenti da albori di società industriale stanno scomparendo.

Ma c'è una «trappola sociale» ancora più vistosa, mi pare; l'identificazione totale e incondizionata con la propria azienda che spinge qualcuno ad usare un plurale collettivo per non dire majestatis. Ricordo un collega che in un momento di evidente esaltazione mi disse: «Abbiamo investito sette miliardi in un nuovo stabilimento di produzione». No, non era azionista né proprietario di una quota parte della «sua» azienda, come rispose, stupito della mia domanda.

PIANI SANITARI: Frasi buone per ogni uso per riempire di vuoto il nulla

Il Professor Marco Marchi dell'Istituto di biostatistica ed epidemiologia dell'Università di Pisa e il Professor Piero Morosini, direttore di laboratorio dell'Istituto superiore di Sanità, hanno svolto uno studio linguistico dei vari piani sanitari elaborati in questi ultimi anni, estrapolandone i concetti e le frasi più ricorrenti e realizzando la tabella

qui riprodotta, ironicamente definita «Generatore automatico di piani sanitari». Mediante questa tabella è possibile, con opportuna ricombinazione dei suoi vari ingredienti, sviluppare sette milioni di frasi che dicono tutto e niente ad un tempo.

Gli autori, che hanno presentato questo loro studio a un recente convegno, affermano che questa ta-

bella dovrebbe essere motivo di riflessione e di ripensamento per i politici e per i burocrati nella stesura di testi che non siano più caratterizzati dalla ricerca pura e semplice dell'effetto formale, ma dalla chiarezza dei contenuti e dalla semplicità dell'esposizione. Per una semplice verifica suggeriamo ai nostri lettori di scegliere a caso uno

dei dieci soggetti della prima colonna, facendo poi seguire uno dei dieci verbi della seconda e quindi un periodo qualsiasi di ognuna delle colonne successive. Si otterrà sempre una frase che, pur avendo un senso compiuto, risulterà priva di qualsiasi logica, esempio ironico di un certo linguaggio tipico dei nostri uomini politici.

L'utenza potenziale	si caratterizza per	il ribaltamento della logica assistenziale	nel primario interesse della popolazione	sostanziano e vitalizzando	nei tempi brevi, anzi brevissimi	la trasparenza di ogni atto decisionale
il bisogno emergente	privilegia	il superamento di ogni ostacolo e/o resistenza passiva	senza pregiudicare l'attuale livello delle prestazioni	recuperando ovvero rivalutando	in una ottica preventiva e non più curativa	la non sanitarizzazione delle risposte
il quadro normativo	prefigura	un organico collegamento interdisciplinare ad una prassi di lavoro di gruppo	al di sopra di interessi e pressioni di parte	ipotizzando e perseguendo	in un ambito territoriale omogeneo, ai diversi livelli	un indispensabile salto di qualità
la valenza epidemiologica	ricondece a sintesi	la puntuale corrispondenza fra obiettivi e risorse	secondo un modulo di interdipendenza orizzontale	non assumendo mai come implicito	nel rispetto della normativa esistente	una congrua flessibilità delle strutture
il nuovo soggetto sociale	persegue	la verifica critica degli obiettivi istituzionali e l'individuazione di fini qualificanti	in una visione organica e ricondotta a unità	fattualizzando e concretizzando	nel contesto di un sistema integrato	l'annullamento di ogni ghetizzazione
l'approccio programmatico	estrinseca	il riorientamento delle linee di tendenza in atto	con criteri dirigitici	non sottacendo ma anzi puntualizzando	quale sua premessa indispensabile	il coinvolgimento attivo di operatori e utenti
l'assetto politico istituzionale	si propone	l'accorpamento delle funzioni ed il decentramento decisionale	al di là delle contraddizioni e difficoltà iniziali	potenziando ed incrementando	nella misura in cui ciò sia fattibile	l'appianamento di discrepanze e discese esistenti
il criterio metodologico	presuppone	la ricognizione del bisogno emergente e della domanda non soddisfatta	in maniera articolata e non totalizzante	non dando certo per scontato	con le dovute ed imprescindibili sottolineature	la ridefinizione di una nuova figura professionale
il modello di sviluppo	porta avanti	la riconversione ed articolazione periferica dei servizi	con i meccanismi della partecipazione	evidenziando ed esplicitando	in termini di efficacia e di efficienza	l'adozione di una metodologia differenziata
il metodo partecipativo	auspica	un corretto rapporto tra struttura e sovrastrutture	senza precostituzione delle risposte	attivando ed implementando	a monte e a valle della situazione contingente	la demedicalizzazione del linguaggio

SIAMO D'ACCORDO?

Su che cosa? vi chiederete e subito dopo con chi? Sono proprio questi gli interrogativi che ci porremo a partire dal prossimo numero.

Su che cosa? Su tutto quanto anima il mondo del farmaco e, più in generale, il mondo sanitario. Su tutto quanto viene fatto, detto, scritto o proposto, in particolare, sul servizio di informazione scientifica sui farmaci e sulla attività degli informatori scientifici. Sul nostro ruolo quindi; sul nostro rapporto con gli altri operatori sanitari; sulla nostra collocazione all'interno delle aziende dalle quali dipendiamo ed all'esterno, nella società; sulla nostra immagine agli occhi dell'opinione pubblica.

Perché è giunto il momento di uscire allo scoperto, di avere il coraggio di affiancare o, ancor più, di contrapporre alle posizioni degli altri le nostre idee, le nostre valutazioni e proposte.

Con chi? Con chiunque, in qualsiasi circostanza, si esprima su questi temi. Qualsiasi voce si levi, isolatamente o no, risponderemo a questa voce e tanto più se essa è autorevole, se ha un seguito.

Così facendo tratteremo una linea di comportamento, un riferimento costante, per quelli che potranno — anzi dovranno — essere i nostri interventi come Associazione, dai suoi organismi centrali a quelli periferici, da ogni Sezione ad ogni singolo iscritto.

Con chi? Indirettamente anche con quei colleghi con i quali non abbiamo ancora potuto confrontar-

ci fino in fondo, serenamente.

Esprimere con chiarezza le nostre valutazioni significherà sgombrare il campo da ogni dubbio interpretativo su quelli che sono gli obiettivi che la nostra Associazione persegue da tempo. Significherà allora, ne siamo certi, aggregare in essa quei colleghi che in essa non si sono ancora riconosciuti: consolidare quindi, maggiormente, quella convinzione e quella forza che hanno già dato i loro frutti nella concretizzazione di interi passi della Riforma Sanitaria.

Certo, come Associazione, dobbiamo essere consapevoli delle difficoltà che ci attendono ma anche coscienti che, ora più che mai, se « il nostro impegno unitario, condizione essenziale, per una informazione sui farmaci aderente alla Riforma Sanitaria » non rimarrà lo slogan di un Congresso ma ispirerà costantemente tutti noi, la nostra azione sarà coronata dal successo.

In questa sede, tanto più pronto, incisivo e capillare potrà essere ogni nostro intervento quanto più viva e sollecita sarà la collaborazione da parte delle Sezioni e da parte di ciascun collega.

Tutti devono sentirsi impegnati a segnalare notizie che ci coinvolgono, ad inviarci qualsiasi materiale (dalla pubblicazione al piccolo ritaglio di giornale), a farci contemporaneamente, un quadro tempestivo delle realtà locali e di come si evolvono, se vogliamo incidere su di esse anche dalle pagine di questo giornale.

NELLA GIUNGLA DEL COLLEZIONISMO

Spesso l'uomo si dedica a raccogliere oggetti scelti secondo criteri perlomeno discutibili. Il collezionismo non è prerogativa di alcuni bensì una aspirazione di molti. Sarà un desiderio di accumulare ricchezza o semplicemente, auguriamoci, un qualcosa di veramente sentito?

Non è facile saper scegliere. Quante volte si è influenzati da chi ci circonda! È indubbio che la scelta è spesso vincolata dalla maggiore o minore conoscenza di ciò che si deve acquistare, ma quante volte considerazioni marginali e di mero carattere estetico ci spingono ad un acquisto che, al momento, sembra la soluzione più conveniente!

Fra il « bello » da comprare ci sono mille cose: quadri, monili, tappeti, mobili, monete, per citarne alcune. Ma se per i primi spesso molti si sentono in grado di poter decidere, per gli altri si ha spesso il timore di sbagliare, di fare un cattivo investimento. In molti, forse in troppi, si riversano allora nel mondo dei quadri, alimentando così la nascita e la crescita di quella che non solo non si può definire arte ma spesso neanche pittura, forse tutt'al più un insieme di materia.

Per quanto riguarda l'arte pittorica c'è da dire che nella antichità non si è mai fatta differenza fra artisti e artigiani. Infatti coloro che, oggi, il tempo ha elevato al

titolo di maestri erano spesso costretti ad operare su commissione, cioè ad eseguire soggetti richiesti dall'acquirente. Oggi le cose non sono cambiate molto, se non nella distinzione tra artista e artigiano che si è venuta delineando nel tempo e che spesso, purtroppo, si cerca di dimenticare. Oggi l'interesse per il quadro è vivo, si compra molto e pullulano i collezionisti. Saranno costoro dei veri amanti dell'arte o semplicemente investitori di denaro? Sempre più si nota un allontanamento da quelli che dovrebbero essere i centri dei movimenti artistici — come le gallerie d'arte — e si delineano altri punti di movimento, i più svariati e mal decifrabili come i corniciari o i negozi di parrucchiere dove è difficile arrivare a toccare l'arte, quella vera!

Così si svuota il contenuto artistico di molti giovani che navigano nel mondo della pittura, trovandosi essi stessi a commercializzare le proprie idee e non più disposti a verificare le proprie capacità, a confrontarsi con quelli che dovrebbero essere i parametri autentici della vera arte.

Purtroppo chi ci rimette in tutto ciò è sempre il pubblico degli amanti del « bello ».

Premesso quanto sopra, in un prossimo incontro cercheremo di fare una disamina sull'evoluzione dell'arte pittorica collegando i vari fenomeni che si sono susseguiti nel tempo.

INIZIATIVE SEZIONALI

L'attività delle Sezioni è stata caratterizzata da una nuova vitalità e da un impegno partecipativo unanime. Molte pertanto sono le iniziative da segnalare, tese soprattutto a far crescere la nostra presenza in tutti i settori attinenti alla nostra professione.

CORSI DI FORMAZIONE E/O DI AGG.TO PROFESSIONALE

Le Sezioni di UD-PN, TS-GO, FF, MO, BA, FG, LE, BR, hanno organizzato Corsi di aggiornamento professionale, patrocinati dalle rispettive Regioni.

In particolare la Sez. di CA ha promosso un corso di qualificazione professionale per IMS (in base alla legge 845 del 21.12.78), istituito dalla Regione Sardegna ed organizzato dalla nostra Associazione, in collaborazione con la Facoltà di Medicina e Farmacia dell'Università di Cagliari. Segnaliamo, altresì, i corsi di aggiornamento per i medici, organizzati dalla Provincia di BZ ed ai quali hanno partecipato gli iscritti della locale Sezione.

INDAGINE PRESSO I MEDICI

Le Sezioni di NO-VC, TS-GO, SV-IM, FI, PT, CA, SS, PD, TS-GO, VR, BZ, TN, hanno instaurato rapporti con gli organi dei medici per attuare un rapporto professionale che dia dignità e significato al lavoro degli IMS.

RAPPORTI CON OO. PP.

Le Sezioni di CO-SO, FO-RA, FI, AR, PT, CA, SS, PD, TS-GO, VR, BZ, TN, hanno instaurato rapporti con gli organi dei medici per attuare un rapporto professionale che dia dignità e significato al lavoro degli IMS.

STAMPA - TV PUBBLICHE RELAZIONI

Le Sezioni di NO-VC, CO-SO, VI, UD-PN, TS-GO, BO, PC, FI, RO, BZ, hanno realizzato alcune iniziative (trasmissioni televisive su emittenti locali, interventi sulla stampa, cartelli informativi rivolti al pubblico etc.), nell'intento di modificare la nostra immagine agli occhi dell'opinione pub-

blica.

CONVEGNI - TAVOLE ROTONDE

La Sezione di TV-BL ha partecipato ad una tavola rotonda sul tema: « Medico e Paziente ».

La Sezione di BO ha organizzato una tavola rotonda sul tema: « Informazione medico scientifica - Attualità di una professione - Programmi e proposte per il futuro ».

SERVIZI - DOCUMENTAZIONI

Le Sezioni di GE, SV-IM, PV, VE, PD, UD-PN, TS-GO, TV-BL, PC, FI, LI, PI, PT, hanno pubblicato l'elenco degli IMS delle rispettive provincie.

Le Sezioni di CO-SO, RO, FI, PG-TR hanno messo a disposizione degli iscritti l'elenco dei medici convenzionati delle rispettive provincie.

Le Sezioni di SV-IM, CO-SO, FI, hanno approntato l'elenco dei medici associati e dei titolari.

La Sezione di Firenze ha pubblicato gli organici dei vari reparti ospedalieri e universitari di Firenze e Provincia.

Le Sezioni di Padova e Venezia hanno ottenuto la disponibilità di una bacheca presso alcuni Ospedali. La Sezione di Venezia ha proposto l'inserimento di un rappresentante dell'Associazione nella commissione del P.T.O..

Le sezioni di Firenze e Massa sono intervenute presso l'U.S.L. per alcune modifiche al piano Sanitario Regionale.

La Sezione di Livorno ha ottenuto la presenza di un IMS dell'Associazione nel « Comitato di partecipazione popolare ».

Da parte della sezione di Pistoia è stata svolta un'indagine conoscitiva sui contratti integrativi in vigore presso le rispettive aziende.

Le Sezioni di VE, PD, RO, VR, TV-BL, TS-GO, FO-RA, MO, PC, FI, PI, LU, MS, LI, AN, PG-TR, FG, BR, BA, LE, ME, SR, RC, hanno realizzato cartelli per regolamentare l'accesso agli ambulatori.

In particolare la sezione di Cagliari, in seguito agli accordi con tutte le segreterie regionali dei Sindacati medici della Sardegna, esporrà negli ambulatori medici della Regione, il seguente cartello:

L'informazione scientifica sui farmaci è un'attività regolata dal SSN e deve essere portata a tutti i Sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica, in base alla propria competenza (D.M. 23.6.81).

Gli Informatori Scientifici svolgono un'attività che ha lo scopo di far conoscere, periodicamente, ai medici le caratteristiche e le proprietà dei medicamenti onde assicurare il loro impiego secondo le indicazioni e posologie appropriate.

Per assicurare il normale svolgimento di tale attività si ritiene, nell'interesse del medico e dei pazienti, di accordare agli IMS la precedenza nell'ordine di un IMS ogni due pazienti ».

POLIZZE ASSICURATIVE CONVENZIONI

La sezione di UD-PN ha stipulato una polizza infortuni con la Zurigo Assicurazioni a condizioni molto vantaggiose, così come la Sezione di Bolzano con altra Compagnia.

La sezione di Firenze ha ottenuto una convenzione con la Banca Toscana valida per tutta la Toscana.

COOPERATIVA EDILIZIA

La sezione di SR-RG ha costituito una cooperativa edilizia tra gli IMS.

NOTIZIARIO

Le sezioni di AL-AT, NO-VC, GE, VE, PD, TS-GO, SR-RG pubblicano regolarmente il loro notiziario sezionale.

TEMPO LIBERO

La sezione di Pisa ha organizzato un torneo di tennis riservato ai medici e IMS di Pisa e Livorno. Per il singolo, vincitore l'IMS Dr. Ghirelli; secondo classificato Dr. Vallini, medico; per il doppio, vincitori i Medici Dr. Ferretti

e Dr. Vallini; secondi classificati, i colleghi Rasselli e Gentini. Ai vincitori sono andati, come premi: Trofeo A.I.S.F. al primo classificato; Quadro offerto dal collega Vergili al secondo; Coppe al terzo e al quarto classificato.

La Sezione di Firenze ha organizzato un torneo di tennis (vincitore il collega G.P. Checacci) ed una gita sulla neve con gara di slalom (vincitore il collega M. Saroppa).

Certamente altre sezioni avranno svolto attività altrettanto importanti e valide, qualcuna potrà esserci sfuggita ed in tale eventualità ce ne scusiamo. In altri casi sono mancate tempestive ed adeguate informazioni.

GIOCHI DEL MEDITERRANEO DELLA SANITA'

Nella seconda quindicina del mese di Settembre p.v. si terranno a Cagliari i Giochi del Mediterraneo della Sanità.

La manifestazione è organizzata dal « Corriere Medico » con il patrocinio del Ministero della Sanità, ha carattere internazionale e vi sono incluse tutte le discipline sportive singole e di gruppo nelle quali vi siano 2 o più richieste di partecipazione. I Giochi sono riservati a Medici, para-medici, veterinari, farmacisti e informatori scientifici.

L'Associazione invita i colleghi interessati a mettersi in contatto con il Presidente della Sezione di Cagliari (Bandinelli Marcello, via M. Rossello, 1 - 09100 Cagliari).

LA SPESA SANITARIA

cui prodotti costati anni di ricerche e prodotti copiati o di scarsa validità terapeutica erano posti sullo stesso piano.

L'accusa di essere la principale causa del consumo di farmaci non andava quindi rivolta a noi ma a chi aveva consentito che si verificasse una situazione di questo genere.

Oggi è diventato più maturo il rapporto tra cittadino e farmaco, sono state introdotte norme più rigorose di controllo, si sono ridotti gli eccessi più vistosi della «farmacomania». Il mercato farmaceutico ha cessato di espandersi vertiginosamente, è diminuito il numero delle specialità, delle confezioni e delle stesse aziende produttrici.

La spesa farmaceutica, pur incrementata rispetto agli anni precedenti per l'aumento dei prezzi medi, incide sul deficit della sanità in misura molto meno preoccupante di quella per l'assistenza sanitaria. Basta considerare a questo proposito che le spese per il personale coprono attualmente più del 60% della spesa globale, e che l'80% della spesa ospedaliera è dovuto a costi fissi, cioè indipendenti dal grado di utilizzazione delle strutture. La riforma sanitaria, che doveva razionalizzare l'assistenza, sembra invece aver aggravato le spese in maniera insostenibile per il Paese. Con rammarico bisogna prendere atto dell'opinione concorde di coloro che operano nel settore, cioè che a parte pochi aspetti positivi, la qualità dei servizi offerti al cittadino è sensibilmente peggiorata.

Eppure di una riforma c'era bisogno, su questo erano d'accordo tutti. Ma come spesso succede nel nostro Paese, le riforme vengono sfruttate dai partiti, nessuno escluso, per rafforzare la propria presenza nei settori dove ancora non erano riusciti ad imporsi. Nel caso della sanità si sono chiesti per anni pareri e consigli ai tecnici del settore, ma quando sono stati creati gli organismi amministrativi, sono stati riempiti di funzionari di partito che nella maggior parte dei casi non avevano una specifica competenza in fatto di sanità. Tali organismi si trovano davanti ad una realtà molto complessa, devono gestire personale che svolge mansioni le più disparate, affrontare grossi problemi di tipo organizzativo e gestionale, con un grado di libertà decisionale certamente non molto elevato. Compiti, come si vede, già difficili per persone con profonde conoscenze nell'ambito della sanità. Pensare che queste strutture riuscissero per esempio a razionalizzare l'attività degli ospedali o a ridurre i tradizionali sprechi è una di quelle dolci illusioni nelle quali spesso i politici si cullano, ma le cui conseguenze stiamo pagando tutti quanti.

La sanità è da sempre, in Italia, un terreno di caccia per privilegi di ogni tipo che oggi sono certamente più di ieri. Non si capisce allora perché dovremmo sentirci responsabili noi dello spreco pubblico visto lo sforzo continuo in cui siamo impegnati come categoria e come associazione, nel portare notizie valide, obiettive e controllate, nello svolgere insomma un lavoro corretto, consapevoli del valore etico e sociale del farmaco.

E' anche frutto delle nostre proposte se la nostra attività è oggi regolata da precise disposizioni del Ministero della Sanità che approva preventivamente le informazioni che portiamo.

OPINIONI

tegia della ricerca, assestando la produzione del farmaco su opinabili classificazioni e su rigide fasce, consentendo, in contempo, ai medici di effettuare una prescrizione «mirata» al tipo di produzione, al beneficio economico dell'utente, e non alla essenzialità della cura da effettuare.

In pratica, la ricerca è ormai ridotta a solitari atti di buona volontà di alcuni zelanti e appassionati produttori; gli ingressi e le uscite, nel e dal prontuario, appaiono sempre più strani; la generalità della produzione si pianifica su parametri non agganciati alle effettive esigenze terapeutiche; a sua volta la spesa tende a lievitare sempre di più, sia per legittimi rincari ma anche per manovre prescrittive e per la tentazione all'infedele denuncia del reddito, atta ad eludere i «tickets» a mezzo della cosiddetta autocertificazione.

Per tutto ciò e per altro, un'analisi spregiudicata della politica del farmaco porterebbe a chiedere l'abolizione dei prontuari (non vi è solo quello nazionale!), la liberalizzazione dei prezzi, la cancellazione dei «tickets» che — piaccia o non piaccia — tendono a divenire misure sbiadite, appartenenti ad altri tempi e alla moralità di altra società, quando la malizia non conosceva la perversione di determinate scaltritezze, e trionfava un esemplare autogoverno, tonificatore delle leggi. E' evidente che oggi come oggi, l'attuazione di un complesso di misure così radicali non è immaginabile, anche perché la domanda assistenziale prorompe senza limiti e la spesa conseguenziale non conosce tetti nemmeno approssimativi.

Occorrono, però, iniziative nuove, appropriate ed urgenti, correzioni di rotta per selezionare e qualificare i consumi, per dare agli stessi rigoroso controllo, per far tornare — potenziata ed obbligata — una strategia della ricerca.

In primo luogo (le misure del governo Fanfani marciano in tal senso) bisogna rivedere «in toto» l'assetto del prontuario, che va reso unico per tutto il territorio nazionale. Ancora, se ineluttabilmente i «tickets» devono essere praticati per consentire un contenimento della spesa e dell'artificioso consumo, gli stessi o vanno percentualizzati oppure imposti per ogni prescrizione su tutti i farmaci, eccetto su quelli definiti di «sopravvivenza», da stabilire con rigore scientifico e collegati a particolari eventi morbosi.

Certo, una tale cernita è oltremodo difficile, così la pressione di interessi è smisurata soprattutto se va riaffermato il principio del prezzo «amministrare ad una seria normativa di brevettabilità. alcuni meccanismi e se si intende finalmente approdativo», pur attraverso la necessaria modifica di

Va poi instaurato, anche attraverso i fustellati, o bollini autoadesivi, a lettura ed annullamento automatici, un severo rilevamento sulla produzione e sui consumi, anche per consentire una politica di effettivo controllo su base territoriale.

Deve essere questo un precipuo compito delle Unità Sanitarie Locali; solo la rilevazione e la contestazione territoriale, sorretta da mezzi moderni di informazione e di accertamento, possono far emergere e contenere le tante malizie di base.

Un capitolo a parte merita l'informazione, rappresentata ancora da «foglietti illustrativi», angusta ad ogni livello, fuori di qualsiasi logica ed educazione sanitaria.

In merito anche una spiccata ed aggiornata professionalità degli informatori scientifici del farmaco diviene determinante, soprattutto se il rapporto industria-informatore-medico perviene ad appropriati e turgescanti rapporti, dando peculiarità di ruoli e pari dignità di compiti.

E' evidente che la politica del farmaco non è contenuta solo in quello già detto; nè la piena applicazione della legge 833 può limitarsi ai richiami accennati.

Comunque, se le sommarie indicazioni descritte trovassero rispondenza, avremo di già delle valide prospettive, pur se, sulle linee esposte, non vanno sottovalutati i riflessi conseguenziali.

Infatti una politica del farmaco non può prescindere dal garantire, nello stesso tempo e in rispondenti misure, lo Stato, la produzione, gli operatori, i cittadini, in particolare quelli meno abbienti, se veramente tali. Armonizzazione questa difficilissima, ma l'abbrivio va dato con prontezza e lucida determinazione.

La legge 833 del 1978, cioè la riforma sanitaria, ad onta di ogni critica, resta di grande aiuto anche in campo farmaceutico; basta crederci, ed operare con serietà ed impegno.

A tal fine, può avere ragione l'On. Altissimo, che per la quarta volta è Ministro e quindi va considerato un «veterano» della sanità, quando — parlando della riforma sanitaria — afferma che «non è più il tempo delle mele, ma è arrivato il tempo dei limoni amari».

Vi è solo da aggiungere che ciò accade anche perché molte mele si sono lasciate marcire; tra queste la politica del farmaco, che è una delle «vie interne» alla riforma per razionalizzare il sistema.

Vi sono altre «vie interne» decisive per la riforma sanitaria, come la funzionalità della medicina di base, la contrazione della speditività, il contratto del comparto sanitario. Sbaglia pertanto chi trascura queste ed altre possibilità «interne», illudendosi di salvare la riforma con brutali tagli finanziari, con la richiesta di fondi supplementari e con la illusione di perseguire l'illogico pareggio tra entrate contributive e costo di prestazioni.

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana
Informatori Scientifici del Farmaco

Direzione, Redazione e Amministrazione:
Via G. Barbera, 33 - 50134 Firenze
Tipografia e Stampa:
Tip. Lascialfari - Via S. Egidio - Firenze

Direttore Responsabile:
ANGELO DE RITA

Direttore:
ANDREA SESTINI

Redattori:
MASSIMO CAPELLI
ANTONINO DONATO
FRANCESCO GARIERI
FEDERICO INNOCENTI
ETTORE VENTRELLA