

# ALGORITMI

periodico  
dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

Amministrazione  
P.zza Regina Margherita, 27 - 00198 ROMA

Anno I - N. 2-3  
Maggio-Giugno 1983

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

## Dietro al farmaco

In una società influenzata in maniera sempre maggiore dalle comunicazioni di massa, acquista un valore sempre più importante l'immagine che una cosa, una persona, un gruppo o una qualunque entità presenta di sé.

Diventa addirittura indispensabile usare quest'immagine se tale entità deve raggiungere il successo o la notorietà: è noto a tutti che in America professionisti del settore possono determinare l'elezione di un uomo politico. Ma anche senza la necessità del successo è vero che questa entità sarà accettata dagli altri tanto meglio, quanto più la sua immagine risulterà chiara e facilmente comprensibile a tutti.

È evidente che da questo punto di vista il nostro « gruppo » si trova in una situazione di notevole nebulosità, per lo meno agli occhi dell'opinione pubblica. Ma è altrettanto evidente che per affermare la nostra immagine occorre avere idee molto chiare su noi stessi e non è detto che questo sia ormai un fatto acquisito per tutti.

Proviamo allora, senza avere la pretesa di esaurire l'argomento con un articolo, a fare alcune considerazioni che possano costituire la base per un dibattito aperto a tutti. È auspicabile a questo proposito che il maggior numero possibile di colleghi faccia sentire la sua opinione su un argomento così fondamentale che può essere affrontato da ottiche diverse e portare a conclusioni contrastanti tra di loro.

Partiamo da un dato semplice e concreto: noi siamo definiti come Informatori Scientifici e l'oggetto della nostra informazione sono i farmaci prodotti dalle aziende da cui dipendiamo. Cerchiamo di definire allora cos'è un farmaco.

Si potrebbe dire che è uno dei principali strumenti in mano al medico per poter esercitare la sua professione. Se andiamo con la memoria al passato, possiamo vedere quanto è importante questo strumento che ha permesso di salvare delle vite umane, e anche ricordare che il suo uso incontrollato ha prodotto danni rilevanti come le malattie iatrogene.

Quando la richiesta di nuovi presidi terapeutici era superiore alla capacità dell'industria di ricercarne e produrle, l'attività dei colleghi si svolgeva in maniera idilliaca, confrontata con quella di oggi. Dato che bastava far conoscere un nuovo prodotto perché questo trovasse una sua collocazione nel mercato, le aziende non ritenevano necessario suggerire tecniche di presentazione ai propri collaboratori che dal canto loro non riuscivano neanche a raggiungere tutti i medici che avrebbero voluto essere contattati.

Si può definire questo il periodo in cui alla « ricerca » era sufficiente

## LA NOSTRA IMMAGINE

In questi giorni la nostra Associazione ha dato il via alla preannunciata iniziativa della distribuzione di particolari cartelli e depliant, con l'obiettivo di far conoscere meglio all'opinione

pubblica il significato della nostra professione. Tale iniziativa si inserisce in un programma associativo più generale e cerca di contribuire a delineare la nostra identità opponendosi

ai tentativi di distorsione da parte di componenti ad essa estranee.

Tutti noi dobbiamo aver ben presente che i prossimi anni risulteranno decisivi per l'affermazione del nostro ruolo nel contesto del servizio di informazione sui farmaci e che, in questo, nessuno ci aiuterà se non noi stessi. I fatti ce lo confermano ogni giorno e ci dicono, oltretutto, come si stia evolvendo il nostro lavoro.

Negli ultimi tempi le iniziative aziendali sono tese, infatti, a dare la massima impronta « commerciale » al nostro ruolo a scapito della nostra professionalità: dall'intensificazione della frequenza delle visite ai medici con maggiore potenzialità prescrittiva, alla realizzazione di accordi tra più aziende per il lancio di medesime molecole col chiaro intento di ottenere dall'antagonismo tra colleghi il massimo della resa. Ma anche lo stesso riproporre sistemi di incentivazione gabelati come unici riconoscimenti di merito oppure l'avvalersi di indagini di mercato che servono, di fatto, solamente ad aumentare la pressione psicologica su di noi, sono chiari segnali in questo senso.

Dobbiamo constatare con una certa amarezza, che a tutto ciò non si oppone nessuno, neppure quelle forze sociali che, a parole, si ergono a paladini delle nostre giuste rivendicazioni e del bene della comunità ma che poi, nei fatti, tendono solo a conservare se stesse.

Non rimane altro che contare sulle nostre forze tenendo ben presente che anche iniziative come l'affissione di cartelli, la partecipazione a tavole rotonde o congressi, il contributo alla stesura di leggi o decreti, saranno però inutili se ciascuno di noi, nel lavoro quotidiano, calpesta la propria dignità. È questa che ci deve consentire di non scoraggiarci, esortandoci anzi ad un comportamento che determini sempre nell'opinione pubblica, oltre che nei nostri interlocutori, il massimo rispetto: l'interesse individuale non potrà mai giustificare un danno anche minimo di immagine della categoria!



## OPINIONI

Sandro Degni - Segretario Generale UILCID

**Informazione scientifica aziendale ad un bivio: reale assunzione di responsabilità o imminente ripartizione delle colpe.**

*È ormai ora di uscire dagli atteggiamenti ambigui su questo problema.*

*Il progressivo miglioramento dell'informazione scientifica, attivata dalle aziende farmaceutiche, non può più essere abbandonato a vaghe enunciazioni di massima, anche se di segno positivo, continuamente contraddette sul piano operativo, dall'ambiguità di sottili operazioni alchemiche che sottraggono, con grezze azioni da prestigiatore, il necessario spazio ad iniziative concrete ed urgenti.*

*Ciò contribuisce al mantenimento di una situazione di generale inerzia, in grado di offrire copertura agli interessi delle frange più dequalificate dell'ambito industriale, il cui potere inquinante da troppo tempo mantiene ibernata le già scarse iniziative governative, legislative e la stessa coscienza di parte del sindacato, maturando conseguenze estremamente negative sulle possibilità di attivare i presupposti necessari per il raggiungimento di una valida impostazione che avvii il superamento di una componente non secondaria dei problemi che imbrigliano l'evoluzione del settore farmaceutico.*

*Se non muterà questa situazione, saranno inevitabilmente accresciute le conseguenze perverse nei confronti delle implicazioni di ordine sanitario, di qualificazione produttiva, e verrà anche impedita una più consapevole responsabilizzazione di tutti i lavoratori interessati.*

Segue a pag. 6

Segue a pag. 6

# IL PROBLEMA ENASARCO

Il 6 luglio 1978 la Direzione Generale dell'Enasarco dispose che « i cosiddetti propagandisti scientifici » non potevano essere iscritti all'Ente, in quanto, « avendo essi, di norma, lo esclusivo compito di divulgare prodotti di una determinata impresa, senza l'obbligo della promozione o conclusione di contratti di vendita », non potevano essere assimilati agli agenti o rappresentanti di commercio di cui agli art. 1742 e 1752 del Codice Civile.

Fu, pertanto, precisato che, qualora gli ispettori dell'Enasarco, nel corso della loro ordinaria attività, avessero rilevato « casi di propagandisti scientifici iscritti all'Ente », si sarebbe dovuto procedere alle conseguenti rettifiche o cancellazioni.

Gli interventi della nostra Associazione presso il Ministero del Lavoro nonché presso la Direzione Generale dell'Enasarco, sortirono il momentaneo effetto di far soprassedere l'Ente dall'avallare i provvedimenti di cancellazione indicati, in attesa che tutta la questione (compresa quella del ri-congiungimento di posizioni previdenziali diverse) venisse definitivamente chiarita nel rispetto delle norme vigenti, ma anche nella concreta salvaguardia degli incontestabili diritti dei lavoratori interessati. Non aveva forse l'Enasarco continuato a percepire per anni i relativi contributi, o forse aveva mai rifiutato le numerose richieste di prosecuzione volontaria?

Le aziende corsero invece al riparo, adottando per i propri « propagandisti scientifici » a rapporto Enasarco un tipo di contratto, che sanciva il loro ruolo di agenti, con l'incarico, appunto, di promuovere « la conclusione di contratti di vendita », con « facoltà » (sic!) per il raggiungimento di questo fine, di svolgere la necessaria azione di propaganda, visitando medici, grossisti, ospedali, cliniche private, etc.

\*\*\*

La legge n. 29 del 7.2.79 ha purtroppo eluso le aspettative dei colleghi a rapporto provvisionale, in quanto dà facoltà di chiedere la ricongiunzione di tutti i periodi di contribuzione obbligatoria, volontaria e perequativa — ai fini del diritto e della misura per un'unica pensione — soltanto ai lavoratori dipendenti pubblici o privati, che siano o siano stati iscritti a forme obbligatorie di previdenza « sostitutive » dell'assicurazione generale obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia ed i superstiti dei lavoratori, gestita dall'INPS. L'Enasarco, invece, come è noto, eroga la pensione di invalidità, vecchiaia e superstiti « integrativa » di quella istituita dalla legge 22.7.66, n. 613.

\*\*\*

Stando così le cose, è pertanto verosimile una serie di possibili situazioni, delle quali proviamo ad ipotizzarne qualcuna:

— un collega, che ha sempre lavorato a rapporto provvisionale, compiuto il 60° anno di età se uomo, o il 55° se donna, e che abbia maturato almeno 15 anni di anzianità contributiva, ritiene giustamente di aver acquisito il diritto alla pensione di vecchiaia reversibile e ne richiede l'erogazione all'Enasarco. Potrebbe, però, scoprire di non averne diritto, in quanto il suo contratto con la (e) impresa (e) per la (e) quale (i) ha operato, non prevedeva il suo ruolo di « agente »

con l'incarico di promuovere la conclusione di contratti di vendita. E gli sarebbe molto difficile reperire valide documentazioni alternative (copie commissioni, conti provvigioni o altro), in considerazione soprattutto dei numerosi anni trascorsi;

— un collega lavora a rapporto provvisionale, ad esempio, per 10 anni e per il rimanente periodo della sua vita produttiva (ad esempio per altri 15-20 anni) a rapporto diretto, subordinato e a tempo pieno. Poiché nel frattempo ha chiesto ed ottenuto l'autorizzazione dell'Enasarco alla prosecuzione volontaria per conseguire il minimo di 15 anni di anzianità contributiva, utili ai fini dell'acquisizione del diritto alla pensione di vecchiaia reversibile, raggiunta l'età pensionabile e fattane richiesta, potrebbe vedersi rifiutata la erogazione da parte dell'Ente con analoga motivazione di quella esposta nel caso precedente. Acquisirebbe, invece, soltanto il diritto alla erogazione della pensione INPS in misura proporzionale agli anni di contributi versati presso quell'istituto.

— un collega lavora a rapporto provvisionale ed in periodi diversi, ad esempio, per circa 14 anni e per altri 14 anni ed in periodi diversi, a rapporto diretto, subordinato ed a tempo pieno. Prima di raggiungere la età pensionabile e, comunque, nei termini previsti, ha chiesto e ottenuto l'autorizzazione dell'Enasarco alla prosecuzione volontaria onde conseguire il minimo di 15 anni di anzianità contributiva per acquisire il diritto alla pensione di vecchiaia reversibile. Ebbene, quel collega potrebbe non aver diritto ad alcuna pensione, pur avendo lavorato per circa 30 anni ed avendo versato i previsti contributi alle rispettive gestioni, in quanto l'Enasarco potrebbe rifiutare l'erogazione della pensione per i soliti motivi, mentre l'anzianità contributiva presso l'INPS sarebbe senz'altro inferiore al minimo necessario richiesto;

— un collega lavora, in periodi diversi, a rapporto provvisionale ed in qualità di agente, per i soliti 14 anni (senza poter usufruire della prosecuzione volontaria) e per altri 14 anni a rapporto diretto, subordinato e a tempo pieno. Raggiunta l'età pensionabile e pur avendo lavorato per 28 anni, non acquisirebbe il diritto ad alcuna pensione, stante la mancata possibilità di ri-congiungimento dei contributi versati.

\*\*\*

Poiché le situazioni sopra ipotizzate potrebbero purtroppo avverarsi, vogliamo assicurare i colleghi interessati che la nostra Associazione continuerà a seguire accuratamente il problema per la sua migliore e più concreta soluzione. Passi in tal senso sono già stati fatti presso il Ministero del Lavoro.

La conoscenza di casi diversi da quelli ipotizzati contribuirebbe ovviamente ad arricchire la nostra documentazione ed a rendere ancora più completo e corretto il nostro intervento. Dal prossimo numero, Algoritmi pubblicherà, pertanto, le lettere che dovessero pervenirci e che, parallelamente trasmetteremo al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale per un esame dei problemi in esse esposti, nonché per la loro soluzione; fermo restando che l'obiettivo da perseguire per il futuro è quello di prevedere per tutti gli informatori scientifici un rapporto di lavoro a tempo pieno e subordinato, così come già auspicato dal D.M. 23.6.81.

“...E' DA RITENERE QUALIFICANTE LA INSTAURAZIONE DI UN RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E SUBORDINATO”



## Stipulato il nuovo contratto

Il 30 maggio 1983 è stato siglato il nuovo C.C.N.L. per chimici e affini.

Nel prossimo numero daremo ampio spazio alla nostra valutazione sul contratto facendo un quadro chiaro e circostanziato sull'iter seguito e sulle prospettive future.

## ACCORDO NAZIONALE FARMACIE - SSN

L'accordo nazionale triennale recante la disciplina dei rapporti con le farmacie per l'assistenza farmaceutica nell'ambito del S.S.N., stipulato ai sensi dell'art. 48 della legge 23.12.78 n. 833, ci offre l'occasione di dimostrare, ancora una volta, come l'intervento a livello politico di alcune componenti interessate sia valso a far breccia nel Ministero della Sanità, stravolgendo il dettato legislativo, nel chiaro intento di conseguire interessi particolaristici.

**Cosa dice, infatti, l'art. 48 della 833?**

« Gli accordi collettivi nazionali (...) devono prevedere (tra l'altro, ndr)... le forme di collaborazione tra medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria » (punto 12).

Queste stesse disposizioni — sempre secondo l'art. 48 — si applicano anche alle convenzioni da stipulare da parte delle USL con tutte le farmacie di cui all'art. 28 (e, cioè, sia pubbliche che private).

**Cosa dice, invece, l'art. 22 dell'Accordo?**

« Le farmacie e le loro organizzazioni professionali e sindacali partecipano e collaborano ai programmi di medicina preventiva, di informazione e di educazione sanitaria

indetti dalla Regione e dagli Enti locali e territoriali o loro consorzi, con particolare riferimento al settore dell'assistenza farmaceutica.

All'uopo le farmacie e le organizzazioni locali dei farmacisti operano in stretto contatto e collaborazione con gli Enti di cui al precedente comma, al fine di realizzare (fra l'altro, n.d.r.) il seguente obiettivo:

*diffusione capillare della informazione e della documentazione sul farmaco, sulle attività, indicazione e contro indicazione dei farmaci in generale, nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 29 e 31 della legge 833 ».*

Come si può facilmente rilevare, l'art. 22 dell'Accordo stipulato ai sensi dell'art. 48 della 833 prevede, esplicitamente, la collaborazione delle farmacie a programmi anche di informazione sui farmaci, che non sono, invece, previsti dall'art. 48.

**Come si è posta l'Associazione di fronte all'intera problematica.**

E' intervenuta presso il Consiglio Sanitario Nazionale e presso il Ministero della Sanità chiedendo che, in occasione dell'imminente rinnovo della Convenzione in oggetto, la collaborazione richiesta alle farmacie sia più correttamente circoscritta ad iniziative di educazione sanitaria dei cittadini, in tema di farmaci, per quanto concerne l'utenza che fa capo alle farmacie stesse.

### ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

Direttore Responsabile: ANGELO DE RITA

Direttore: ANDREA SESTINI

Redattori: MASSIMO CAPPELLI - ANTONINO DONATO - FRANCESCO GARRIERI - FEDERICO INNOCENTI - ETTORE VENTRELLA

Direzione e Redazione - Via G. Barbera, 33 - 50134 Firenze

Tipografia e Stampa: Tip. Lascialfari Via S. Egidio - Firenze

# PARLIAMO di IMMUNOLOGIA

L'osservazione clinica e l'interpretazione di quell'esperimento della Natura che è costituito dal malato, portarono già molto tempo fa l'uomo ad intuire l'esistenza di un « quid » che permetteva ad alcuni individui di preservarsi dal contagio di malattie infettive.

Già Tucidide appuntava, nei suoi scritti, come quegli individui che erano sopravvissuti ad una epidemia di peste non ammalavano se riesposti al contagio della stessa malattia, e i cinesi, dal canto loro, usavano inalare una polvere preparata da croste di lesioni vaiolose per ottenere la protezione dalla malattia in oggetto. Come si può vedere l'esistenza nell'uomo di meccanismi che lo proteggevano dalle malattie e il tentativo di potenziare o comunque sfruttare tali meccanismi sono realtà scoperte molti secoli or sono.

Ma solo durante il nostro secolo si è potuti passare dall'osservazione di quei fenomeni sopra citati alla loro interpretazione.

Nasce una nuova branca della medicina, l'immunologia, con il compito specifico di chiarire come e con quali meccanismi l'uomo riesca a sopravvivere alle aggressioni dell'ambiente che lo circonda.

Inizialmente l'immunità si delinea come funzione primaria di un meccanismo esclusivamente deputato al contrasto dell'invasione di un agente infettivo ma a mano a mano che gli studi progrediscono l'uomo è riuscito ad individuarne un ruolo più estensivo che pone il « sistema immunitario » come protagonista nell'azione di riconoscimento ed eliminazione di tutti gli elementi che non si identificano con i costituenti del proprio protoplasma nel tentativo di preservare la propria specificità biochimica.

## Ma l'immunologia che cos'è?

In base a quanto sopra accennato, l'immunologia risulta essere definita dallo studio di quegli organi, cellule e molecole responsabili dell'azione di riconoscimento ed eliminazione di ciò che, oltrepassata la barriera della cute o delle mucose, penetra nell'organismo.

## Quali sono le caratteristiche peculiari del sistema immunitario?

Una delle principali caratteristiche della risposta immunitaria è quella che ha permesso di notare come questa risulta sempre specifica per l'antigene (agente esterno) che la induce.

Questa risposta inoltre — è stato appurato — avviene tramite cellule specializzate dette « linfociti » che circolano come sentinelle nella linfa e nel sangue colonizzando nei linfonodi; sempre pronte ad intervenire contro qualsiasi aggressore esterno.

Questo comportamento implica che i linfociti siano in grado di distinguere tra molecole estranee all'organismo (NON-SELF) e quelle del proprio (SELF) contro le quali in condizioni normali non sollevano alcuna risposta.

Terza ed ultima caratteristica è che le risposte immunitarie si presentano più intense e compaiono con più rapidità al momento di un eventuale secondo contatto con lo stesso antigene.

Per spiegare questo fatto si è così ipotizzato un altro elemento caratteristico delle risposte immunitarie, « la memoria antigenica », per la spiegazione della quale si presuppone l'esistenza di particolari linfociti deputati a mantenere la

memoria del primo contatto con lo antigene, in modo tale da accorciare di molto i tempi di risposta in presenza di un eventuale nuovo contatto con il medesimo antigene.

Su queste tre caratteristiche: capacità di distinguere tra self e non-self, specificità di risposta e memoria del primo contatto antigenico si fonda il funzionamento del sistema immunitario.

## I Linfociti

Sono senza dubbio i protagonisti della risposta immunitaria.

Da molto tempo, ancor prima che si conoscesse il ruolo dei linfociti nell'immunità, si era osservato che le risposte immunitarie potevano assumere una veste essenzialmente umorale (attraverso le immunoglobuline) o una veste cellulare (attraverso cellule agenti per contatto con l'antigene, senza secrezione di immunoglobuline).

Da cui la distinzione di *immunità cellulo-mediata* (trasferibile attraverso le cellule linfoidi - non il siero - e responsabile del rigetto dei trapianti; reazioni di ipersensibilità ritardata ecc.) e di una *immunità umorale* (trasferibile attraverso il siero assicurabile tramite le immunoglobuline e responsabile delle reazioni di ipersensibilità immediata come l'anafilassi).

I linfociti, come visto sopra, pur non mostrando morfologicamente alcuna differenza vengono funzionalmente ad assumere comportamenti differenti.

Questo fatto ha portato all'individuazione di due « popolazioni linfocitarie »: i linfociti-T che assumono funzionalmente le proprie caratteristiche maturando nel Timo (RISPOSTA CELLULO-MEDIATA), e i linfociti-B che assumono le loro al di fuori del timo a livello del midollo osseo, in inglese « Bone marrow » (RISPOSTA UMORALE).

## La risposta immunitaria

Cerchiamo ora di schematizzare i momenti chiave di una risposta immunitaria al momento dell'aggressione da parte dell'antigene.

L'antigene, oltrepassate le barriere naturali (nelle mucose etc.), entra nel territorio di competenza dei linfociti.

Da quanto detto sopra i linfociti dovrebbero attaccare immediatamente l'aggressore ma ciò non accade senza che un altro protagonista finora trascurato non dia il suo contributo.

Questo elemento nuovo è il « macrofago » il quale ha un compito importantissimo quello di « presentare » (rendere identificabile) l'antigene ai linfociti.

Solo allora tutto il sistema entra in movimento ed inizia la risposta all'aggressione.

Questa risposta, però, oltre che finalizzata e pronta deve essere anche bloccata quando non più necessaria; in altre parole questo meccanismo una volta messo in movimento dovrà prevedere anche dei sistemi che lo facciano cessare altrimenti proseguirebbe all'infinito e ricordiamoci che in natura nulla è lasciato al caso e tutto è estremamente funzionale, non c'è mai spreco!

Partendo da questa considerazione i ricercatori hanno cominciato a studiare il sistema immunitario sotto questo profilo fino a trovare una risposta al problema.

Ancora una volta, sembrerà impossibile, l'elemento cercato era il linfocita.

Infatti studiando la popolazione

dei linfociti-T si sono potute individuare delle « sottopopolazioni » tra le quali, due, comprensibili nelle loro azioni: i T-helper (aiutanti) e i T-soppressori (soppressori).

Per i T-helper si è osservato un ruolo di cooperazione con i linfociti B nel senso che stimolano questi ultimi a produrre immunoglobuline mentre per i T-soppressori si è visto che era questa frazione di linfociti a determinare la caduta della risposta immunitaria una volta non più utile costituendo quell'elemento di frenaggio e prevenzione di spreco di energia cercato.

Nella schematizzazione del processo di risposta immunitaria abbiamo forse dato erroneamente la

## Il 'Mister Hyde, dell'informazione

*Tu sei PIMS « intelligente », sai come muoverti, sempre.*

*Tu sei egocentrico, individualista, spesso logorroico, sempre servile. Rappresenti la gioia e l'orgoglio dell'azienda. Non hai problemi, non hai colleghi, hai solo te stesso. Ti irritano coloro che tentano di far diventare « professione » il tuo lavoro.*

*Demagoghi! Non capiscono che esso è e dovrà rimanere sempre un'arte che premia l'estro, lo spirito creativo, la capacità di primeggiare a qualsiasi costo e con qualunque mezzo sugli altri.*

*Ti aggiri furtivo ma sicuro, come un cane da punta, nei meandri degli ospedali, in attesa di sorprendere un camice bianco incantatamente allontanatosi dal gruppo. Gioisci quando puoi dare una informazione sbagliata ad un tuo « concorrente », quan-*

do puoi disinformare, magari a tuo vantaggio, su di un prodotto non appartenente al listino della « tua » azienda. Se intravedi un « concorrente » che sta per precederti, cerchi in ogni modo di « sorpassarlo », in auto o a piedi, monopolizzando poi, più a lungo possibile, il frutto della contesa: — Vignaro medico — nel tentativo di far desistere « l'altro » dall'attesa. Là dove esistono regole o disposizioni le disattendi sempre, dimostrando a te stesso ed agli altri la tua « arte ».

Ma, mi domando, « mister Hyde » è possibile che non ti guardi mai allo specchio chiedendoti dubbioso... « ma io, sono il protagonista o la più squalida e meschina comparsa di questo... FILM? »

Mafalda

## Il Periodo Liberty

prosopopea di aver dato a quest'arte una impronta propria.

Non avendo né testate né ambienti adatti allo sviluppo ed alla diffusione di questo gusto, ci si limita solo ad essere notevolmente influenzati da tale stile.

Si hanno quindi segni decisi di tale influenza nell'architettura dove si vedono fiorire costruzioni tipiche, prodotti dei vari Sommaruga, Coppè, Basile, Cattaneo, Locati, D'Aronco. Indubbiamente si deve parlare di opere che siglano un'epoca.

Anche l'arredamento delle case, degli uffici e dei negozi risente dell'influenza del Liberty. Gli artisti più sensibili si accorgono che qualcosa sta cambiando in maniera radicale, cosa che avviene anche in campo letterario.

Da Parigi si diffonde la notizia delle prime rivoluzioni linguistiche. Nel 1905 viene annunciato il Fauvismo, nel 1907 il Cubismo e dalla Germania giunge l'eco del messaggio espressionista. Nel campo pittorico si nota un momento di sbandamento che coinvolge per primi i cosiddetti benpensanti ma pian piano tutti vengono influenzati fino ad arrivare ad una nuova espressione decisamente ricca di personalità quale il Futurismo che trova in Filippo Tommaso Marinetti uno dei suoi fondatori.

E il 20.2.1909.

« A la fin tu es las de ce monde ancien! » il verso di Apollinaire passa esortatore attraverso gli animi dell'Europa trovando accoglimenti nelle intelligenze più dinamiche e avvedute.

In Italia non si è estranei negli ambienti culturali agli accadimenti artistici europei. Così il Liberty o Art Nouveau o Jugendstil o Modern Style, tenuto conto di tutte le denominazioni, fa breccia, anche se con lieve ritardo, nei gusti di molti. Ovviamente il Liberty non rimane nei limiti della pittura, bensì va a coinvolgere l'architettura, la scenografia, l'oreficeria ed altri campi.

La patria del Liberty fu indubbiamente l'Inghilterra da cui in effetti proviene il nome per quell'Arthur Lasenby Liberty che nel 1875 fondò i magazzini omonimi per la vendita della produzione artigianale importata dall'estremo oriente.

Si voleva ripristinare un artigianato « artistico » idoneo a prendere il posto della produzione seriale delle macchine che si presentava assai volgare ed approssimativa.

Il prodotto « Liberty » viene molto influenzato da questa arte orientale, ricalcandone le forme ora sinuose ora delicate e plastiche.

In Italia, a differenza di altri Paesi, si può parlare solo di un recupero del Liberty ed in effetti non si ha la

# LETTERE AL DIRETTORE

## OCCASIONI MANCATE

Vincendo la naturale abulia che troppo spesso caratterizza la nostra categoria, colgo l'occasione dell'esistenza di un nostro giornale (cosa sottovalutata da molti di noi) per esprimere la mia personale, ma spero propria di molti colleghi, amarezza in merito al nostro comportamento all'indomani dell'uscita del D.M. 23.11.82 che, insieme a quello dell'81 detta norme, anche se ancora incomplete, sull'attività di informazione.

Avevamo per la ennesima volta — con la gestione di questi Decreti — una carta da giocare per dimostrare a tutti, aziende, Ministero della Sanità, sindacati, classe medica, opinione pubblica, che eravamo una categoria di lavoratori ormai matura e con obiettivi chiari di salvaguardia della nostra

professionalità. Ma ancora una volta abbiamo perso il tram.

Intorno a me, dentro di me, ho visto e vedo soltanto squallidi tentativi di disattendere le disposizioni ministeriali adducendo le più fantasmagoriche giustificazioni.

Scusatemi per questa mia « qualunquistica » invettiva contro il vuoto. Ma se ho deciso di scrivervi è per dare, oltre che il senso del mio malessere anche l'opportunità, spero, di un modestissimo dibattito in merito alle nostre « occasioni mancate ».

Ho anche una proposta da sottoporre all'attenzione di tutti i colleghi: perché non autodenunciamo collettivamente il nostro comportamento al Ministero della Sanità per quegli aspetti che contrastano le disposizioni dei Decreti?

Lettera firmata

**La risposta ce la dà lo stesso articolo 10 del D.M. 23.6.81, che recita: «... 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».**

*Per mancanza di spazio, risponderemo col prossimo numero ai colleghi Millarelli, Longobardi, Sartori e Vagliasindi.*

*Cbi ci scrive indirizzi sempre a: Algoritmi - V. G. Barbera, 33 50134 Firenze.*

## COLLEGGHI SPELEOLOGI

*I colleghi G. Parmeggiani e G. Canclan di Ferrara, in collaborazione con il Dr. G. Dall'Ara del Laboratorio di Analisi dell'Ospedale di Comacchio, hanno pubblicato uno studio sulla flora batterica presente in alcune grotte del Carso goriziano, studio che è stato presentato al 2° Congresso Triveneto di Speleologia. Durante le ricerche sono stati individuati batteri di interesse in patologia umana.*

# Rapporti con la classe medica

Proseguendo nell'azione intrapresa dall'Associazione al fine di trovare soluzioni adeguate che garantiscano un pieno recupero della reciproca professionalità di medici ed I.S. nell'ambito di un corretto servizio di informazione anche a livello ospedaliero, una nostra delegazione si è incontrata con il Prof. Pietro Paci, Presidente Nazionale della ANAAO.

Riservandoci di tenerVi informati sugli sviluppi di tale iniziativa, pubblichiamo, intanto, il testo della lettera che il nostro Presidente ha inviato al Prof. Paci per formalizzare questo primo incontro:

« Egregio Presidente, desidero anzitutto ringraziarLa, anche a nome dei Colleghi presenti, per la cortese accoglienza riservatami, in occasione del nostro incontro del 24 maggio u.s.

Il cordiale scambio di idee si è reso senz'altro utile ed ho fiducia possa aver anche contribuito a gettare le basi per una proficua collaborazione fra le nostre Organizzazioni.

Le confermo, pertanto, la piena disponibilità di questa Associazione a contribuire alla realizzazione di quei programmi dell'ANAAO, da Lei cortesemente illustrati, nonché a promuovere e favorire ogni iniziativa che permetta l'instaurarsi delle migliori condizioni perché si realizzi appieno la professionalità degli Informatori Scientifici, nel loro rapporto quotidiano con i Medici.

Il raggiungimento di tale obiettivo, consentendo peraltro il passaggio tra Informatore Scientifico e Medico, da una fase di informazione ad una fase di reciproca comunicazione, risulterebbe a tutto vantaggio della qualità della produzione farmaceutica, della migliore utilizzazione del farmaco, della maggiore tutela della salute pubblica.

Come concordato, Le rimetto pertanto, qui accluso, il testo di un nostro primo articolo sul problema

della informazione scientifica sui farmaci, affinché Lei voglia cortesemente disporre per la relativa pubblicazione su uno dei giornali della ANAAO. Come rileverà, in questo primo articolo il problema è affrontato soprattutto in chiave politica e nelle sue linee generali. Negli articoli successivi affronteremo in modo più approfondito la questione del ruolo dell'Informatore Scientifico, del suo rapporto con il Medico, nonché i punti più nodali e più qualificanti, a nostro giudizio, per una più corretta regolamentazione del servizio.

Per quanto riguarda, invece, il Suo preannunciato articolo su ALGORITMI, periodico di questa Associazione, mi permetto ricordarLe che per la sua pubblicazione sul numero di giugno '83 lo stesso dovrebbe pervenirmi possibilmente entro il 10 giugno p.v. e ciò, ovviamente, per esigenze tecnico-organizzative.

Nel ringraziarLa per l'attenzione, concordo inoltre con Lei sulla opportunità di istituire periodici incontri fra noi, al fine anche di approfondire ulteriormente la conoscenza reciproca delle istanze delle rispettive categorie ed armonizzare, per quanto possibile, i relativi programmi operativi.

Allegato alla presente troverà infine il programma del 1° Convegno Regionale degli Informatori Scientifici della Sicilia, grato se, come già anticipatomi, vorrà assicurare allo stesso la presenza di un rappresentante dell'ANAAO. L'occasione mi è intanto gradita per porgerLe i miei migliori saluti.

2 giugno 1983

F.to Angelo de Rita »

\* \* \*

**Pubblichiamo il testo della lettera che l'Ordine dei Medici della provincia di Verona ha spedito alla Farmindustria in data 24.2.1983: « Lo Ordine dei Medici della Provincia di Verona, sentiti i Sindacati FIMMG-**

**SNAMI-CUMI in merito al problema dell'informazione scientifica presso gli ambulatori medici, invita la Farmindustria a far rispettare agli Informatori Scientifici le seguenti decisioni:**

1) *Le visite degli Informatori Scientifici presso gli ambulatori dei Medici dovranno essere preventivamente concordate con il Medico e comunque non più di quattro all'anno.*

2) *Tali visite dovranno avvenire durante l'orario di ambulatorio.*

3) *Sono richieste visite da parte del solo Informatore Scientifico che garantirà la sinteticità e il rispetto della professionalità del Medico, valorizzando nel contempo il proprio lavoro.*

*Questo Ordine faciliterà il lavoro degli Informatori Scientifici facendo apporre un cartello presso lo studio dei Medici che ne faranno richiesta. Distinti saluti.*

*F.to: il Presidente e il Segretario dell'Ordine dei Medici della Provincia di Verona ».*

## A proposito dello studio ABACUS

Sugli sviluppi delle nostre iniziative in merito allo « Studio ABACUS », questa Società ci ha invitati ad un incontro chiarificatore tenutosi a Milano il 19.3.83, presenti anche tutte le Organizzazioni provinciali lombarde degli I.S.

In tale incontro i rappresentanti dell'ABACUS — constatata l'irremovibilità della nostra posizione — si sono impegnati ad investire della cosa il proprio Consiglio di Amministrazione, riservandosi di comunicarcene sollecitamente le decisioni.

In data 5.5.83 abbiamo invece ricevuto una lettera del Presidente del Cabinet A. Minkowski di Parigi (consociata dell'ABACUS) il quale nel confermarci la liceità dello studio si è dichiarato disponibile ad un incontro col nostro Presidente.

Pubblichiamo, qui di seguito, la lettera che il nostro consulente legale Avv. Bruno R. Nicoloso ha scritto all'ABACUS e al Cabinet A. Minkowski in data 27.5.83: « Il Dott. Angelo DE RITA, Presidente dell'AIISF ha affidato al Prof. Avv. Paolo FANFANI dell'Università di Firenze l'incarico di assisterlo, congiuntamente al mio studio, nella vertenza relativa alla « ricerca di mercato » organizzata dalla ABACUS srl nel settore dell'informazione

alla classe medica, che vede coinvolti gli informatori scientifici del farmaco.

Nel riscontrare la lettera che sull'argomento la C.A.M. ha diretto al Dott. De Rita per il tramite dell'ABACUS, esprimo le più ampie riserve sull'impostazione data al problema che in modo inequivocabile lede i diritti e gli interessi degli informatori scientifici non soltanto come lavoratori, ma come operatori del settore sanitario.

Il Dott. De Rita intende peraltro accettare la richiesta di un incontro con i signori Casati e Visentini dell'ABACUS e, magari con il signor Minkowski della CAM, e può fin d'ora fissare loro un appuntamento presso lo studio del Prof. Fanfani di Firenze, per il giorno 2 o 3 giugno prossimi (previa conferma): periodo in cui mi si dice presente in Italia il responsabile della CAM.

Con i migliori saluti.

F.to Avv. Bruno Riccardo Nicoloso »

**Al momento di andare in stampa tale incontro non si è realizzato ma siamo in grado di segnalarvi che il 15.6.83 è avvenuto, su loro richiesta, un incontro tra il Dr. Casati dell'ABACUS, A. Minkowski della consociata francese ed il nostro Presidente. Nel prossimo numero vi aggiorneremo sui risultati conseguiti.**

# INIZIATIVE SEZIONALI

Continuiamo, in questo numero, a segnalare le attività più significative delle Sezioni.

## SERVIZI - DOCUMENTAZIONI

Le Sezioni di CT, FO-RA, FG e PR hanno pubblicato l'elenco degli I.S. delle rispettive province; quella di BZ, un volume contenente l'elenco degli I.S. della provincia ed altri dati particolarmente utili agli operatori sanitari. La Sezione di PC ha messo a disposizione degli iscritti gli organici degli ospedali e l'elenco dei medici ambulatoriali della provincia con relativi giorni ed orari di visita. La Sezione di Bologna ha fornito agli iscritti l'elenco dei medici convenzionati.

## RAPPORTI CON OO. PP.

Le Sezioni di PT, TS-GO e PD hanno promosso un intervento dei rispettivi Ordini dei Medici sui propri iscritti in merito al noto studio ABACUS.

## POLIZZE ASSICURATIVE CONVENZIONI

La Sezione di BO ha stipulato, per i propri iscritti, una convenzione con la Cassa di Risparmio e varie convenzioni con negozi. La Sezione di FI ha stipulato una convenzione con la Lebole Confezioni.

## CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

La Sezione di BO ha organizzato il 3° Corso di aggiornamento professionale per I.S., patrocinato dalla Regione. La Sezione di SV-IM ha organizzato un corso di aggiornamento per I.S. in collaborazione con l'Ordine dei Medici.

Il 3.6.83 si è concluso a Cagliari il 4° Corso di aggiornamento per Informatori Scientifici organizzato dalla Sezione locale con la collaborazione della Facoltà di Medicina di quella Università e finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna. Ai Colle-

ghi partecipanti è stato rilasciato l'attestato di frequenza.

## STAMPA - TV PUBBLICHE RELAZIONI

Le Sezioni di FO-RA e AQ hanno realizzato dei cartelli rivolti al pubblico degli ambulatori per far conoscere il servizio ed il ruolo svolto dagli I.S. La Sezione di PC ha fatto pubblicare un articolo sul quotidiano locale « Libertà ». Le Sezioni di VR e SR sono riuscite a promuovere la realizzazione e la stampa — da parte dei locali Ordini dei Medici — di cartelli esplicativi del servizio di informazione scientifica sui farmaci e della nostra attività. La Sezione di SR ha operato, inoltre, alcuni interventi sulla stampa locale e regionale, finalizzati ad evidenziare il ruolo degli I.S.; Radio Siracusa Città ha trasmesso per una settimana un'intervista al nostro Presidente fatta in occasione di una importante riunione tenutasi presso il locale ospedale civile.

## NOTIZIARIO

La Sezione di PA ha realizzato un proprio notiziario.

## INIZIATIVE PARTICOLARI

La Sezione di AQ, in collaborazione con il locale Ordine dei Medici e al fine di offrire un'aggiornamento sui farmaci e sul loro corretto impiego, ha organizzato una serie di incontri — per un arco di tre mesi — tra I.S. e Medici presso la Sede dell'Ordine dei Medici, secondo un calendario giornaliero che prevedeva, di volta in volta ed in tempi successivi, l'intervento di due colleghi di aziende diverse, come relatori.

## TEMPO LIBERO

La Sezione di FI ha organizzato il 2° torneo di Tennis che ha visto l'affermazione nel singolare, del collega G. Fiorese e nel doppio quella dei colleghi G. Guidotti-F. Mignani.

## GENOVA

Il 6.5.83 presso l'ospedale regionale S. Martino di Genova, la locale Sezione ha organizzato una riunione, alla quale ha partecipato il nostro Presidente, tra gli ispettori di zona delle aziende farmaceutiche e i Dr. Steinweg, Mallamaci e Ratto in rappresentanza della ANAAO regionale.

Scopo della riunione era quello di esaminare i problemi legati al servizio di informazione nell'ambito delle strutture ospedaliere della Liguria. Gli intervenuti hanno concordato di approfondire ulteriormente le problematiche emerse con successivi incontri tra l'ANAAO e la nostra Associazione, con l'intesa di armonizzare ogni eventuale decisione congiunta, presa a livello locale, con le indicazioni che scaturiranno tra le due organizzazioni a livello nazionale.

## BOLOGNA

Il 30.5.83 la Sezione di Bologna ha organizzato una Tavola Rotonda sul tema:

« La professionalità dell'IMS — Aspetti deontologici — Etica e disciplina di un rapporto ad alta responsabilità ».

Oltre al nostro Presidente sono intervenute autorità locali e regionali del mondo politico, professionale ed universitario.

L'incontro è valso, tra l'altro, a porre le basi per un recupero della professionalità degli informatori scientifici nel loro rapporto con gli operatori sanitari.

## PALERMO

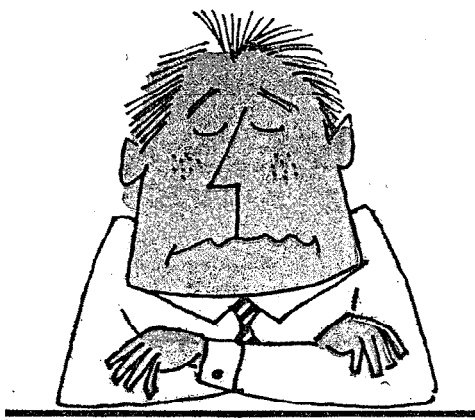
Si è tenuto a Palermo, sabato 11.6.83 il 1° Convegno Regionale degli Informatori Scientifici organizzato dalla nostra Associazione in collaborazione con l'Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia e la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo.

Il tema trattato è stato:

« L'informazione scientifica nell'ambito della Riforma Sanitaria ». Moderatore Prof. Pietro Benigno, Direttore dell'Istituto di Farmacologia dell'Università di Palermo.

Relatori: Prof. Mario Palazzodriano, Titolare della Cattedra di Farmacologia dell'Università di Palermo, Mauro Catalini, Segretario Nazionale FULC, Angelo de Rita, Presidente dell'AIISF.

Intervenuti, fra gli altri, il Sen. A. Landolfi del P.S.I., l'On. F. Russo della D.C., l'On. Taormina del P.L.I., il Dr. A. Emanuele della FOFI.



Se hai già rinnovato la tua adesione per il 1983

arrossiamo di vergogna e ti preghiamo

di non tener conto del nostro sollecito

## GIOCHI MEDITERRANEI DELLA SANITA'

Cagliari 10-18.9.83

Possono partecipare tutti i lavoratori della Sanità pubblica o privata. Per gli I.M.S. è richiesta la tessera associativa. Per tutti, un certificato di idoneità alla pratica sportiva non professionistica. I concorrenti saranno divisi in 4 fasce d'età e potranno partecipare a non più di due gare individuali ed eventualmente una di gruppo.

Tassa di iscrizione: L. 3.000.

Per ulteriori informazioni, rivolgersi al collega Marcello BANDINELLI, via M. Rossello, 1 - 09100 Cagliari - Tel. 070/488870.

## Benvenuti!

Siamo lieti di registrare che i colleghi di Taranto, in occasione di una recente assemblea alla quale è intervenuto il nostro Presidente su cortese invito del Presidente dell'A.I.M.E.S.T. Dr. F. Lentini, hanno deciso di aderire alla nostra Associazione dando vita, quindi, alla Sezione di Taranto.

Siamo convinti che tale decisione permetterà a tutti noi di continuare

a crescere e a svilupparci, soprattutto nella capacità di formulare proposte sempre più valide e corrette, indispensabili perché possa esserci riconosciuto quel ruolo che la legislazione vigente ha sancito.

Analoghi sviluppi ci auguriamo possano ben presto scaturire dai rapporti in corso con ABIS, ACIS, AIMS, AMIS e FAIS.

(dalla prima pagina)

**DIETRO AL FARMACO**

prendere atto di una delle tante necessità del mercato per cercare di rispondervi con un prodotto.

Ma una volta soddisfatte le fondamentali esigenze terapeutiche il compito della ricerca è diventato quello di ampliare la gamma di soluzioni offerte ad uno stesso problema patologico o di sostituire i farmaci preesistenti con altri terapeutici più vantaggiosi.

È in questa fase che viene introdotto il marketing, che nasce dalla esigenza di collocare nel mercato farmaceutico i prodotti delle aziende. Questo nuovo fattore cambia il ruolo dell'Informatore Scientifico: non è più sufficiente portare l'informazione della nascita di un nuovo prodotto, con tutte le sue caratteristiche positive e negative. È necessario portare questa informazione in quella certa maniera che è stata ritenuta dal marketing la migliore per collocare il prodotto nel mercato. Avviene una trasformazione anche nel rapporto di lavoro che da prevalente contratto di rappresentanza, diventa nella quasi totalità di tipo impiegatizio.

La situazione che ci troviamo di fronte oggi è una logica evoluzione di quanto detto finora, conseguente al raggiungimento della cosiddetta « maturità » del mercato farmaceutico.

Ora è il marketing ad individuare le aree terapeutiche in cui è possibile collocare un nuovo prodotto che si affianchi o sostituisca i precedenti e ad orientare la ricerca verso queste aree. È diventato quasi impossibile mettere a punto molecole altamente innovative che si affermino come pietre miliari della farmacopea in grado di resistere nel tempo. Si riesce solo a fare dei piccoli passi e anche quei prodotti che rappresentano un miglioramento dei precedenti hanno una vita breve perché altri sono pronti a sostituirli in pochi anni, nonostante che la ricerca di una nuova molecola valida costi oggi investimenti colossali e anni di studio. Tutto ciò significa, per chi la produce, ottenere successo e remunerazione dell'investimento in tempi estremamente brevi e quindi affinare la propria capacità di affermazione nel mercato farmaceutico.

Una delle condizioni necessarie per questo successo è che il nuovo farmaco sia conosciuto, tramite congressi internazionali e nazionali, dai maggiori specialisti del settore in cui è indirizzato e abbia l'appoggio delle principali scuole di terapia. Non sufficiente però, perché solo l'informazione capillare ed omogenea portata dagli IS ai sanitari delle città come a quelli dei paesi più sperduti può garantire che quel nuovo presidio risponda alle aspettative dei produttori. Questa informazione capillare consente anche, da un altro punto di vista, che sia a disposizione di coloro che lo devono utilizzare, uno strumento terapeutico probabilmente utile in un tempo certamente più breve di qualunque altro canale informativo. A questo proposito è bene ricordare che la grande maggioranza dei medici riconosce nell'attività degli IS una delle principali fonti di aggiornamento terapeutico.

Se consideriamo allora il farmaco un prodotto industriale particolare in quanto ad alto contenuto tecnologico ed etico, gli IS devono essere allora lo strumento mediante il quale tale prodotto si afferma, progredisce e muore. Promotori di vendite dunque, tanto per chiamare le cose col loro nome? Per l'industria farmaceutica certamente, per lo Stato, solo l'IS che salvaguardino gli aspetti etici del prodotto farmaco e rispettino le norme stabilite dal Ministero della Sanità nel regolamentare la loro attività.

Questo è un punto focale del nostro discorso: non c'è dubbio che il nostro lavoro si svolge in una zona di contatto (o forse proprio è una zona di contatto) tra l'industria che produce farmaci e si muove ovviamente secondo una logica puramente industriale e quella della classe medica che di questi farmaci ha bisogno e si muove molto spesso secondo una logica corporativa.

Entrambi utilizzano il nostro lavoro anche se con fini e scopi diversi, entrambi sembrano talora averne un concetto poco elevato quasi si trattasse, calcisticamente parlando, di attività di serie inferiore. Entrambi hanno tentato o tentano di convin-

cerci che siamo le cose più diverse secondo la loro momentanea convenienza: professionisti o venditori porta a porta per gli uni, collaboratori, colleghi o postulanti importuni per gli altri.

Ma il nostro ruolo, la nostra immagine, per tornare al discorso iniziale vuole e deve essere solo quella di tecnici che svolgono un'attività di informazione tecnica sia pure finalizzata al profitto, nell'ambito delle norme fissate dal Ministero della Sanità; attività evidentemente utile ad entrambe le categorie che ne usufruiscono, perché se così non fosse non esisterebbe e nello svolgere la quale cerchiamo

di rispettare le regole del giuoco in grado certamente più elevato degli altri.

Stiamo verificando in questo periodo quanto scarsa sia la capacità di accettazione di questo nostro ruolo da parte dei nostri interlocutori naturali, che non hanno alcun interesse a riconoscerlo pubblicamente. Questo non ci può scoraggiare perché nessuno di noi coltiva illusioni di facili successi. Ma è importante chiarirsi intanto tra di noi, su un argomento così basilare, delle idee che non sono poi così chiare, visto che quasi ogni collega ha un'idea così particolare dell'attività che svolge.

**OPINIONI**

(dalla prima pagina)

*Abbiamo avuto occasione di enunciare ripetutamente in convegni specifici, ma anche in altre sedi, le motivazioni che a nostro parere fanno dell'informazione medico scientifica il ruolo cruciale in cui confluiscono, scaricandosi, le molteplici insufficienze e contraddizioni di fonte imprenditoriale, sanitaria, di politica industriale, senza esclusione di parte delle stesse politiche sindacali.*

*Queste considerazioni permettono di porre in luce un tentativo più o meno manifesto di colpevolizzazione della fascia professionale degli I.M.S., tentativo orientato a farne un capro espiatorio, quali principali responsabili dell'attuale livello dell'informazione scientifica aziendale, sottolineandone il ruolo partecipante anche nell'aberrante fenomeno del comparaggio (e chi più ne ha...) con il chiaro fine di porre in ombra molte cattive coscienze, quelle stesse (e non solo di parte padronale) sulle quali ricade la reale ed effettiva responsabilità dell'attuale situazione.*

*Siamo però convinti che questa convergenza di fattori negativi, anziché scoraggiare coloro che sono impegnati in un processo di qualificazione dell'informazione medica aziendale, unitamente a quella della produzione farmaceutica nazionale, (è sin troppo ovvio sottolineare l'imprendibile collegamento) debbono saper valutare opportunamente l'importanza fondamentale di questa funzione ed il ruolo che gestisce nel collegare le varie realtà aziendali, le politiche industriali del Paese, e la stretta connessione con le implicazioni di ordine sanitario e sociale.*

*È nostra ferma intenzione impedire che da molte parti si prosegua a simulare il massimo interesse per queste ultime componenti elencate e che sono strettamente interconnesse, senza operare praticamente e concretamente per una loro effettiva evoluzione.*

*Contemporaneamente riteniamo di poter affermare che da molte parti viene attivata, o si appoggia, una strategia la cui funzione è quella, nel miope coordinamento delle posizioni attualmente emergenti che la governano, di operare il massimo controllo possibile sulle rivendicazioni degli I.M.S., ai quali vengono offerti « sfoghi » solo sul piano delle incentivazioni salariali (possibilmente fuori contratto) e la massima energia viene convogliata ad assopire ogni possibile rivendicazione professionale, specialmente quando è finalizzata alla qualificazione della professione stessa, per mantenere inalterato l'attuale quadro generale.*

*Per concludere, dato che non riteniamo possibile offrire una soluzione « preconfezionata » ai problemi che stiamo trattando, poiché valide proposte possono emergere solo da un'ampia dialettica con e tra i lavoratori, giudichiamo necessario svolgere una proposta in sette punti, che, almeno per ciò che riguarda la nostra organizzazione, sarà oggetto di approfondito dibattito nei prossimi giorni, per l'impostazione di una strategia a breve e medio termine:*

**POLITICHE SINDACALI**

A) *Approfondita analisi delle motivazioni che ci hanno condotto ad incontrare fortissime difficoltà in merito alle rivendicazioni contrattuali relative agli I.M.S., in questa tornata contrattuale.*

B) *Favorire una maggiore integrazione di questi lavoratori nei Consigli di Fabbrica, contemporaneamente all'articolazione di una reale democrazia sindacale, all'interno della quale gli informatori possano ricoprire una funzione fondamentale di aggregazione delle fasce professionali alte e di collegamento con i livelli professionali inferiori.*

**POLITICHE AZIENDALI**

C) *Attivare, con la Farindustria, incontri sulle politiche industriali farmaceutiche, dando il giusto rilievo alla problematica dell'informazione scientifica aziendale e valorizzando, all'interno di questa Associazione Industriale, le componenti più avanzate e attente alle necessità di sviluppo e qualificazione produttiva del settore.*

D) *Operare affinché si vada verso un progressivo superamento dell'attuale squilibrio, nelle politiche aziendali, tra settore propaganda e settore ricerca, incentivando la funzione di quest'ultimo ed il ruolo connettivo che in tale operazione gli I.M.S. possono svolgere a questo proposito.*

**POLITICHE SANITARIE**

E) *Operare affinché il Ministero della Sanità esca dall'attuale torpore, in merito all'attivazione del Comitato previsto dai Decreti Legge del 23 giugno 1981 e del 23 novembre 1982, deputati a fornire indicazioni ed orientamenti per i corsi di formazione e aggiornamento professionale degli informatori scientifici.*

F) *Progressiva ed integrale applicazione dei Decreti stessi, in ogni loro punto.*

G) *Predisposizione di una specifica proposta di legge che regolamenti l'informazione scientifica sui farmaci, all'interno della quale possano trovare maggiore organicità e ampiezza i problemi relativi agli I.M.S., superando i limiti legislativi che per sua natura, un semplice Decreto Legge non poteva risolvere (es.: norme relative al tipo di rapporto di lavoro: vedi contratti atipici, ecc.).*