

ALGORITMI

periodico
dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

Bimestrale - Sped. in Abb. Postale Gr. IV - 70% Aut. Tribunale Firenze N. 3114 del 16.3.83
Anno II - N. 2 - Marzo-Aprile 1984

P.zza Regina Margherita, 27 - 00198 ROMA

Attori o burattini

Quante volte ci è capitato di raccogliere e condividere i lamenti di un collega per la qualità dei suoi rapporti con la sede?

Quante volte ancora abbiamo sentito dire che certe affermazioni aziendali sembrano provenire da marziani che hanno dimenticato come si svolge il nostro lavoro sulla Terra?

Sono discorsi di tutti i giorni tra di noi che però per paura o incomunicabilità, non varcano l'ambito del crocchio di colleghi.

Certamente sono discorsi scomodi, ma riteniamo indispensabile affrontarli per esigenze di chiarezza.

Se uno degli scopi principali della nostra attività associativa è affermare la dignità del nostro lavoro, ci sembra che l'affermazione di tale dignità debba cominciare allo interno delle aziende in cui lavoriamo. Perché senza aver realizzato questo obiettivo, non sarebbe credibile e neppure duraturo qualunque successo ottenessimo nei confronti della pubblica opinione e di quanti altri operano nella sanità. Ma è anche lo scoglio più arduo da superare per una nostra crescita, in parte a causa dell'ostilità dei nostri interlocutori, e in parte ancora maggiore a causa delle nostre remore.

L'informazione che noi portiamo è essenzialmente quella che ci viene fornita dall'Azienda, e in particolare dalle strutture di marketing in accordo con la sezione medica. Questo significa che siamo già noi oggetto di un'operazione di marketing, e non soggetto come qualcuno di noi crede. Non vogliamo dire con questo che ci vengono fornite necessariamente e sempre notizie inesatte, ma semplicemente che di un certo farmaco vengono fortemente evidenziate le informazioni che il marketing ritiene necessarie all'immagine che ne vuol dare.

E' naturale che sia così se pensiamo all'atteggiamento mentale medio degli uomini di sede nei nostri confronti. Utile venditori sì, ma solo se fedeli esecutori di ordini, perché potrebbero diventare pericolosi se pretendessero di pensare con la loro testa.

In ultima pagina:

I dettagli della
convenzione
AHSF-INA

Potrebbero venir loro in mente idee strane, come il fatto che i numeri della vendita vengano manipolati e interpretati ad uso e consumo dell'azienda. E poiché non sono in grado di distinguere le notizie « buone » da quelle « cattive », è bene far conoscere loro solo quelle « buone »; quelle « cattive » tutt'al più possono arrivare, ma non succede sempre, a livello dei quadri intermedi.

Questo comportamento aziendale non è occulto e purtroppo neanche completamente ingiustificato, dato l'atteggiamento di molti di noi.

E' triste doverlo ammettere, ma l'entusiasmo di tanti colleghi di fronte ad operazioni di imbonimento aziendale, non è infrequente e suscita una profonda amarezza: sembra di assistere ad un festival evangelico di persone che dopo essere state schiaffeggiate si precipitano ad offrire l'altra guancia.

Cerchiamo invece di guardarci un momento in faccia: credo ormai sia chiaro a tutti, che da parte dell'industria si sta spingendo sempre più il nostro lavoro, la nostra figura, nella direzione di una vera e propria vendita all'americana. Alle « nostre » aziende importa solo che un certo messaggio sia ripetuto il maggior numero di volte possibile e nella maniera stabilita, dimenticandosi della sua qualità. Rifiutano a priori l'idea che nel nostro lavoro rivesta un ruolo importante la credibilità di ciò che diciamo, ma è ad essa che sono dovuti i successi di cui poi si vantano. Non basta il nome dell'azienda a crearla, è necessaria anche la nostra professionalità, che è cosa ben diversa da quello che intendono i responsabili del Marketing.

Se siamo convinti di questo, che senso ha reagire con l'entusiasmo quando si viene trattati da acefali esecutori di ordini?

Non sarebbe più dignitoso, in mancanza di un dialogo, reagire con un gelido ed imbarazzante silenzio?

Se non approfitteremo di ogni mezzo e di ogni occasione per affermare la nostra dignità, non ci sarà nessun limite al degrado della nostra attività, perché non si vede quale motivo potrebbero avere le aziende per cambiare un atteggiamento sinora considerato vincente. Ma lo ritengono l'unico vincente perché non c'è mai stata finora la prova contraria, cioè che uomini responsabili e professionalmente qualificati sareb-

Segue a pag. 3

Dal dire al fare

E' urgente porre in atto le nostre scelte

Uno dei principali impegni che questo giornale si assume nei confronti dei lettori quando nacque, fu la chiarezza del linguaggio dei mezzi, dei fini e riteniamo che tale impegno sia stato mantenuto.

Chi ci avesse letto fino ad

oggi con una media attenzione, dovrebbe ormai conoscere i nostri sforzi per affermare prima di tutto il diritto all'esistenza della nostra attività ed a svolgerla in maniera più dignitosa. Ma ci sembra giunto il momento di dire quale sviluppo

vogliamo dare ai nostri sforzi, quale strada debba intraprendere l'Associazione per difendere sempre meglio i nostri interessi. Una chiara individuazione del fine che vogliamo raggiungere è indispensabile per coagulare un sempre maggiore consenso dei colleghi ed ottenere l'unità della categoria.

Ma è anche un discorso difficile che richiederà un approfondito dibattito interno, al quale invitiamo tutti i colleghi a partecipare. Algoritmi concederà tutto lo spazio possibile a singoli colleghi o sezioni che vorranno intervenire in merito, e anzi sarebbe opportuno che i presidenti di sezione si facessero promotori di tale dibattito, raccogliendo l'opinione di iscritti e non iscritti. Da parte nostra vogliamo offrire lo spunto con qualche considerazione, magari provocatoria, ma che avrete trovato altre volte su queste colonne.

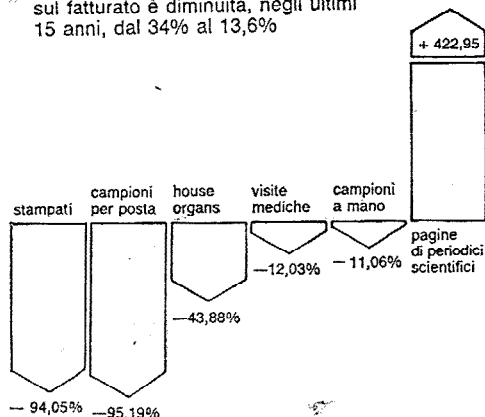
Supponiamo per esempio di spogliare il farmaco da contenuti morali concernenti la salute pubblica e consideriamolo solo un fatto tecnico. Particolare, se volete, in quanto riguarda la salute, ma pur sempre un fatto tecnico.

Non è una cosa scandalosa come può sembrare: già lo considerano in questa luce le aziende, per le quali è solo un prodotto industriale come un altro. Ma anche per le forze politiche è solo uno strumento

Segue a pag. 3

Informazione scientifica

- L'uso degli strumenti informativi si è progressivamente ridotto a vantaggio di una maggiore qualificazione dell'informazione
- L'incidenza della spesa per informazione sul fatturato è diminuita, negli ultimi 15 anni, dal 34% al 13,6%



CONTATTI DI VERTICE

Al fine di documentare l'attività dell'Esecutivo Nazionale, cercheremo, a partire da questo numero, di dar notizia dei contatti che intercorrono con personalità politiche, sindacali, industriali, che hanno un peso determinante nel mondo della sanità.

Cominciamo con l'incontro svoltosi recentemente tra il Ministro della Sanità, Sen. Costante Degan ed il nostro Presidente, che ha avuto così l'occasione di portare alla sua attenzione i problemi della categoria. Su richiesta dello stesso Ministro gli è stata in seguito inviata la memoria che qui di seguito pubblichiamo, incentrata in particolare sugli aspetti legislativi del nostro lavoro:

« L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco — i cui scopi sono indicati nello Statuto allegato — è l'unica organizzazione professionale del settore, a livello nazionale, esistente in Italia ed alla stessa aderisce la quasi totalità degli Informatori.

Nelle varie fasi dell'iter legislativo, che ha preceduto ed accompagnato la Legge di Riforma Sanitaria, l'Associazione ha sempre offerto il proprio contributo tecnico e di esperienza, incidendo in modo determinante sulla stesura, prima, della Circolare Ministeriale 157 del novembre '72, successivamente, della Legge 484 dell'agosto '78 e degli articoli 29 e 31 della Legge 833 del dicembre '78, nonché, più recentemente, dei DD.MM. 23.6.81 e 23.11.82.

1. - Con la Circolare Ministeriale 157 venivano date dal Ministro della Sanità le prime

« Istruzioni sulla informazione tecnico-scientifica dei farmaci », ma, per l'inesistenza di una apposita e necessaria delega legislativa, tale Circolare era rimasta inoperante.

2. - Con la Legge 484 si dettavano norme sulla « Disciplina della informazione scientifica e della pubblicità dei farmaci... » oltre che sulla « ...istituzione della partecipazione degli assistiti alla spesa per l'assistenza farmaceutica ».

Ma, per l'imminente approvazione della Legge di Riforma Sanitaria, le disposizioni della Legge 484 — in tema di informazione scientifica sui farmaci — non vennero mai attuate.

3. - Con la Legge 833 di « Istituzione del SSN » il Legislatore ha previsto che con successiva Legge dello Stato fossero dettate norme per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui far-

Segue a pag. 6

CCNL

RIDUZIONE ORARIO DI LAVORO

di Domenico Bruni

L'ultimo CCNL prevede, in tema di orario di lavoro, un utilizzo più flessibile sia dell'orario settimanale sia di quello annuale.

Questa tendenza fu determinata, in sede di contrattazione, dalla eterogeneità delle produzioni cui sono addetti i lavoratori del comparto chimico.

Per essere più chiari bisogna ricordare che il CCNL è valido tanto per l'industria chimica (dal petrolio ai detersivi) quanto per quella farmaceutica.

Si riconosce, quindi, che molti settori del comparto chimico potevano avere necessità « stagionali » e che in una realtà così composita potevano esistere (come esistono) aree di crisi.

La richiesta da parte delle OO.SS. di ridurre, sia pure gradualmente, l'orario di lavoro doveva quindi tenere conto, da una parte, di queste diversità e, dall'altra, della necessità di adoperare lo strumento dell'orario per, almeno, salvaguardare i livelli occupazionali.

Fatta questa doverosa premessa di ordine generale, l'accordo raggiunto in sede di contrattazione prevede una riduzione di venti ore per il 1984 (a partire da luglio) e di altre venti per il 1985.

Va, inoltre, precisato, che questa riduzione assorbe le altre già concesse dalle aziende, a vario titolo.

Per il 1984 la riduzione sarà, quindi, di 20 ore (o 2,5 giornate) a partire da luglio, su base annua; il che significa che poiché la riduzione riguarda il secondo semestre dell'anno, in realtà si tratterà di usufruire di 10 ore.

Per quanto ci riguarda come Informatori Scientifici non è specificato come questa riduzione sarà attuata, ma la tendenza anche a livello nazionale, è quella di una quantificazione cumulativa da tramutare in riposo compensativo.

Informare è un mestiere difficile per sua intrinseca natura. Ogni volta che si trasmette un messaggio è praticamente impossibile evitare che una parte di esso si disperda. Non a caso, nel merito, è stato scomodato il secondo principio della termodinamica secondo il quale, per qualsiasi tipo di trasformazione, è inevitabile pagare, ad ogni passaggio, lo scotto di un aumento di entropia, in parole povere, di un aumento di disordine nel sistema.

Se questo è vero, un buon informatore è colui che riesce a trasmettere « il messaggio ricevuto » con il minimo di dispersione compatibile con la complessità del messaggio medesimo e con le condizioni in cui opera (o è costretto ad operare).

Questa è la misura esatta della professionalità di chi informa.

E' invece ovviamente impossibile trasmettere un messaggio che non ci sia stato consegnato. Ed è proprio su questa ovvietà lapalissiana che si basano in pratica gran parte delle critiche di informazione incompleta che spesso ci vengono rivolte.

In quanto alla critica di forzare a volte il messaggio che ci è stato affidato va detto che la prima forzatura avviene spesso proprio in sede di trasmissione del messaggio all'informatore, il quale, in pratica, è il primo destinatario della « propaganda » piuttosto che dell'informazione. Essenziale, in questa fase, ai fini di una corretta valutazione critica è la formazione di base dell'informatore e quindi, a parte eccezioni individuali, quel famoso titolo di studio sistematicamente osteggiato da parti diverse.

Esiste comunque, per l'aspetto in questione, anche un pesante condizionamento, sempre denunciato dall'Associazione, costituito in primo luogo dall'ancora tollerato rapporto provvisorio, ma anche dal sottobosco delle incentivazioni e dei premi tanto caro alle Direzioni Marketing. Anche sul versante economico, tutto da rivedere, si gioca dunque la partita di una buona informazione.

Se per amore di verità e di

obiettività abbiamo tranquillamente detto quanto c'era da dire, con lo stesso spirito dobbiamo aggiungere che non è privo di significato il fatto che, comunque, gran parte delle istanze migliorative per una informazione completa e corretta sono partite e partono proprio dagli informatori.

E' un fatto incontestabile che oggi l'informatore ha ormai una nuova immagine di sé legata al legittimo desiderio di conseguire un ruolo professionalmente e socialmente più valido. La contraddizione, non ancora risolta, tra ciò che si è e ciò che si vorrebbe essere rischia addirittura di creare, all'interno della categoria, una sorta di forma di schizofrenia che si esprime con la demotivazione o con vere e proprie fughe in avanti. E' comunque evidente ed inarrestabile una continua crescita di coscienza professionale che ha già dato i suoi frutti e altri certamente ne darà. Aggiungiamo che fuga in avanti non è sinonimo di ipotesi errata ma piuttosto di ipotesi che anticipa i tempi. Va dato atto all'Associazione di aver saputo cogliere proprio queste realtà e di essere conseguentemente divenuta un punto di riferimento valido e credibile non solo per gli informatori (iscritti o ancora non iscritti) ma anche per le forze sociali e politiche.

Se vogliamo difendere concretamente questa immagine che abbiamo di noi stessi e la nostra credibilità personale dobbiamo continuare a sollevare con molta determinazione quei problemi, tuttora esistenti, che non consentono di superare la contraddizione vissuta dall'informatore. Contraddizione, del resto, che trae alimento non tanto dal sogno gratificante di ciò che si vorrebbe essere quanto piuttosto dal dato di fatto reale che ciò che siamo è ancora molto lontano da ciò che si può e si deve essere.

Bisogna pertanto sottolineare: — Che i condizionamenti di carattere economico, prima citati, debbono essere eliminati e trasformati in riconoscimenti stabili e sicuri del merito, valutato su parametri seri quali, ad esempio, la preparazione e

la qualificazione professionale individuale, l'impegno costante e, certamente, anche i risultati, ma intesi, questi, come la conseguenza naturale e globale nel tempo delle capacità professionali espresse e non come traguardi occasionali fini a se stessi, prodotto per prodotto.

— Che le condizioni operative in cui siamo costretti a svolgere il nostro lavoro sono ormai così deteriorate da non poter garantire una buona informazione, e che questo problema va infine affrontato ai livelli competenti e non scaricato esclusivamente sulle spalle dell'informatore giorno per giorno. L'informazione, nonostante i decreti, i convegni, le tavole rotonde, ecc., è ancora un'attività porta a porta.

— Che il controllo della formazione e della trasmissione del messaggio alla fonte, previsto dalla legislazione a livello del materiale cartaceo, deve essere più articolato e incisivo.

— Che l'informazione all'informatore non sempre è completa e corretta anche perché i contatti dell'informatore con le « eventuali » strutture più serie dell'azienda, quali la Ricerca o la Direzione Medica, sono praticamente inesistenti o, comunque, sempre mediati dal Marketing. A tale proposito, un aspetto di grande rilievo e significativo per intendere sul concetto di disinformazione all'informatore, è costituito dal monitoraggio sui farmaci previsto dal D. M. del 20.3.1980. L'informatore durante la sua attività raccoglie le sporadiche segnalazioni di effetti collaterali in cui si imbatte inviandole regolarmente all'azienda, ma non ha mai, di ritorno, il quadro d'insieme della situazione (la legge del resto non lo prevede) costituito dai rapporti informativi di farmacovigilanza che l'azienda deve periodicamente inviare al Ministero della Sanità nei tempi e nei modi prescritti.

Permo restando il concetto che la professionalità di un informatore resta comunque chiaramente definita dalla sua capacità di trasmettere « il messaggio ricevuto » con la minima dispersione possibile, è anche

certo che tutti gli elementi brevemente descritti sono tuttavia fondamentali per una informazione completa e corretta, ma va detto che rimandano alla professionalità di altri signori e che di essi, comunque, l'informatore non può e non deve rispondere.

Siamo così approdati al nodo della questione che è quello della responsabilità dell'informazione. Questione che va assumendo peso sempre maggiore a fronte dell'entrata a regime del brevetto, del conseguente più oculato uso dello strumento della Registrazione, dell'accordo sulla autoregolamentazione per la registrazione di prodotti pari stipulato all'interno della Farmindustria e infine della introduzione in terapia di farmaci sempre più sofisticati il cui rapporto rischio-beneficio richiede un'impiego sempre più attento e controllato.

L'approccio al problema è stato, a suo tempo, anche tentato con una proposta goffa e superficiale che indicava nell'informatore il responsabile e nel medico e nel farmacista i controllori. Proposta che non poteva, naturalmente, avere alcun seguito.

Nessuno invece ha ancora osato ipotizzare una soluzione che, già posta in essere da sempre in altri settori, è in fondo la più semplice e la più efficace. Prevedere, anche per l'informazione, una figura di responsabile a livello centrale dell'azienda, soggetta a precisi vincoli giuridici e analoga, per esempio, al Direttore Tecnico o al Direttore di giornale ecc.

La responsabilità, chiaramente definita e personalizzata, non esclude del resto, come in altri settori di pari delicatezza, il perseguimento legittimo degli obiettivi aziendali da individuarsi, nel caso specifico, nella corretta collocazione di un farmaco nella quota migliore di mercato che a quello compete per sue caratteristiche peculiari.

Per questa via, oltre ad introdurre un elemento serio e incisivo di controllo della informazione alla fonte, si potrebbe anche restituire ad un ruolo aziendale importante una sua precisa e specifica professionalità e lo si potrebbe depurare di elementi che, più correttamente, dovrebbero esercitare le loro doti indiscusse nel settore dei beni di consumo.

In un contesto del genere, e solo allora, anche l'informatore « informato » potrebbe giustamente assumersi una sua parte di responsabilità personale come qualsiasi professionista integrato in un sistema controllato.

L'Associazione, trasformandosi in un Ordine professionale giuridicamente riconosciuto, avrebbe, in tale prospettiva, il suo sbocco naturale con un ruolo effettivo di controllo e consulenza.

Ancora una volta, dunque, ancora forse con una fuga in avanti, abbiamo proposto un nostro « algoritmo »: una successione finita di istruzioni elementari che, passo per passo, senza alcuna ambiguità, conducano, a partire da un insieme di dati, alla soluzione del problema proposto.

Informazione e responsabilità

di Filippo Tonnase

IL GIOCO

di Enrico Morsiani

Ospitiamo con piacere Enrico Morsiani, scrittore giovane ma che ha già raccolto alcune affermazioni in concorsi nazionali e internazionali, 1° premio assoluto a Costa del Conero nel 1983.

Una bambina stava ridendo, nel cortile

Almeno sembrava una bambina.

Erano scrosci di note altissime, quasi dei piccoli urli, che rimbalzavano fra le mura dei fabbricati che soffocavano quello spazio libero, gelosamente conquistato e posseduto dai cuccioli d'uomo.

Le pause di silenzio aumentavano innaturalmente il volume dell'eco, quasi ad arte, tanto da far credere che fossero in molti, là fuori.

I segni geometrici di un gioco antico, tracciati con un pezzo di legno annerito dal fuoco, racchiudevano spazi irregolari, su cui i piedi nudi della bambina si posavano dopo un breve

salto, come a prenderne possesso, seguendo delle regole semplici ma rigide.

Sull'altro lato del cortile, cinque esserini magri e silenziosi seguivano attenti i saltelli ed i lanci, tormentando nervosamente gli stracci multicolori che li coprivano ogni qualvolta che la bambina rideva, segno evidente di una mossa riuscita.

Di fianco a loro, vicino ad un angolo del cortile, sopra ad un pezzo di carta stropicciato ed unto, un pezzo di carne, cruda ed ancora sanguinolenta, attendeva.

Improvvisamente, mentre la bambina stava concentrandosi per quello che sembrava l'ultimo lancio, il più alto del gruppo degli spettatori si preci-

piò sulla carne e, tenendola stretta al petto con una mano, iniziò a correre velocemente verso l'apertura del cortile.

Mentre gli altri quattro, atterriti, si strinsero l'uno contro l'altro addosso ad una parete, gemendo flebilmente, scossi da fremiti incontrollabili, la bambina si bloccò immediatamente.

I suoi occhi divennero due minuscole fessure mentre dalla bocca spalancata iniziò ad uscire, dal fondo della gola, un suono simile ad un ringhio.

Quando il bambino uscì dal cortile, scomparso dietro l'angolo di un fabbricato, il ringhio era diventato un urlo e la bambina scattò.

Dopo pochi attimi, da una strada vicina, si alzò un gri-

do di terrore, accompagnato subito dopo da suoni simili a guaiti di dolore.

Il silenzio riprese il possesso dell'aria dopo l'ultimo, che si spense lentamente in un gorgoglio soffocato.

I quattro rimasti nel cortile si immobilizzarono, con le lingue fra i denti e gli occhi sbarrati, in attesa.

E la bambina tornò.

Si asciugò la bocca e mise sul pezzo di carta due pezzi di carne.

Lentamente si riportò nello stesso punto che aveva lasciato pochi minuti prima.

Fece la sua mossa, l'ultima. Nel cortile esplose ancora la risata.

TEMPO LIBERO

In attesa che prenda corpo l'attività della commissione per il tempo libero, pubblichiamo, qui di seguito, le risposte formulate dai colleghi F. Lentini e R. Cassone:

Vorrei proporre una iniziativa di natura turistico-culturale che se dovesse trovare seguito, come spero, servirà a creare dei rapporti di maggiore cordialità, ed eventualmente anche di amicizia, fra noi I.S.

Vengo al punto: questa mia iniziativa nasce dal desiderio che ho sempre avuto, nel visitare una città italiana o solo nel transitare per essa, di avere al mio fianco una persona del posto che potesse guidarmi turisticamente in quella città a me sconosciuta. D'accordo, ci sono le guide del T.C.I. e dell'A.C.I., ci sono gli E.P.T., gli E.C.T. e le Pro-Loce, ma queste validissime ed utili organizzazioni possono fornire guide, itinerari, depliant, ma non possono e non potranno mai rendere una visita ad una città scorrevole e cordiale come solo una persona potrà fare.

L'iniziativa è quindi di trovare colleghi disposti, come me, a fare da Cicerone, da amichevoli guide a quegli I.S. che, stando in un determinato centro, desiderino accompagnarsi ad una persona del luogo per una visita breve o lunga che sia. L'I.S. «turista» potrà affiancarsi a colui che possiamo definire «I.S. OSPITALE» per un giro turistico oppure, magari dalle notizie o segnalazioni rilevate dalle varie guide, chiedere a questi di accompagnarlo a visitare quanto da lui scelto. Questo è il concetto fondamentale. Se ne deducono facilmente molti altri vantaggi per l'I.S. turista.

Vediamone i principali:

- 1) Le varie organizzazioni turistiche non segnalano tutto quanto c'è da vedere o da sapere di una città ma, per vari e logici motivi, si limitano a segnalare solo ciò che c'è di molto importante sotto il profilo artistico, paesaggistico, gastronomico, ecc. Inoltre non possono essere mai aggiornatissime.
- 2) L'I.S. OSPITALE può, consigliando, facilitare una qualsiasi spesa o acquisto, voluttuari o necessari che siano: dal negozio di scarpe al meccanico per l'auto, dal souvenir al... dentista.
- 3) Con l'I.S. OSPITALE al fianco, gli itinerari di visita alla città ed, eventualmente, ai dintorni, diventano più spediti, più pratici ed economici in quanto questi conosce bene i locali problemi di traffico, circolazione, soste, ecc.
- 4) Oltre a consigliare, in molti casi, se ne è socio, l'I.S. OSPITALE può far accedere l'I.S. turista a Clubs, circoli, discoteche, luoghi sportivi dove è necessario essere soci o (appunto) ospiti di soci.

Logicamente le possibilità di affiancamento all'I.S. turista da parte dell'I.S. OSPITALE saranno subordinate alla disponibilità di tempo libero che quest'ultimo avrà in funzione degli impegni di lavoro e familiari. E per ciò ci si mette d'accordo. Il tutto dovrebbe essere fatto quindi nella massima cordialità, spigliatezza e disinteresse di qualsiasi genere.

Ciò che suggerisco quindi per chi, leggendomi, volesse accogliere la mia iniziativa, è di scrivermi dichiarandosi disposto ad essere un I.S. OSPITALE nella propria città fornendomi nome, cognome, indirizzo, telefono, orario di reperibilità. Ritengo che non sia indispensabile per chi poi vorrà avvalersi di questa iniziativa allorché viaggia, essere necessariamente un I.S. «ospitale» nella sua città.

Ciò che io farò sarà molto semplice: scriverò a fianco al nome di ogni città i nominativi degli I.S. OSPITALI.

Chi vorrà potrà telefonarmi dalle 21 alle 24 ed io fornirò a chi mi interpella i nomi ed i dati degli I.S. OSPITALI della città ove sostera o già si trova.

Colleghi, ritengo che questa sia una iniziativa utile anche per conoscerci meglio e fatta per coloro che amano l'ospitalità e la cordialità unite al desiderio di conoscere e far conoscere le cose belle che la nostra Italia ci offre.

Fernando Lentini

Via Istria, 65/A - 74100 TARANTO - Tel. 099/331094

Invio, depliant delle rappresentazioni classiche che si svolgeranno dal 24 Maggio c.a. al Teatro Greco di Siracusa, con preghiera, se è possibile, di diffonderli alle varie Sezioni.

Con la presente desidero anche informare che la nostra Sezione è a completa disposizione per eventuali informazioni o prenotazioni. L'ufficio di segreteria sezionale rimane aperto dalle 18 alle 20,30 e il suo numero telefonico è il (0931) 65827.

CALENDARIO SPETTACOLI

Giovedì	24 Maggio	Filottete
Venerdì	25 Maggio	Oreste
SABATO	26 Maggio	Filottete
DOMENICA	27 Maggio	Oreste
Lunedì	28 Maggio	Filottete
Martedì	29 Maggio	Oreste
Mercoledì	30 Maggio	RIPOSO
Giovedì	31 Maggio	Filottete
Venerdì	1 Giugno	Oreste
SABATO	2 Giugno	Filottete
DOMENICA	3 Giugno	Oreste
Lunedì	4 Giugno	Filottete
Martedì	5 Giugno	Oreste
Mercoledì	6 Giugno	Filottete
Giovedì	7 Giugno	Oreste
Venerdì	8 Giugno	Filottete
SABATO	9 Giugno	Oreste
DOMENICA	10 Giugno	Filottete
Lunedì	11 Giugno	Oreste
Martedì	12 Giugno	Filottete
Mercoledì	13 Giugno	Oreste
Giovedì	14 Giugno	Filottete
Venerdì	15 Giugno	Oreste
SABATO	16 Giugno	Filottete
DOMENICA	17 Giugno	Oreste
Lunedì	18 Giugno	Filottete
Martedì	19 Giugno	Oreste
Mercoledì	20 Giugno	Filottete
Giovedì	21 Giugno	Oreste
Venerdì	22 Giugno	Filottete
SABATO	23 Giugno	Oreste
DOMENICA	24 Giugno	Filottete
Lunedì	25 Giugno	Oreste
Martedì	26 Giugno	Filottete
Mercoledì	27 Giugno	Oreste
Giovedì	28 Giugno	Filottete
Venerdì	29 Giugno	Oreste
SABATO	30 Giugno	Filottete
DOMENICA	1 Luglio	Oreste

La giornata del 30 Maggio sarà dedicata a rappresentazioni realizzate da studenti delle scuole secondarie.

I biglietti per assistere agli spettacoli saranno in vendita a partire dal 7 Maggio 1984 presso tutte le principali agenzie di viaggio e nei giorni di spettacolo presso i botteghini del Teatro Greco di Siracusa.

PREZZI:

Posto numerato sabati e domeniche	L. 25.000
Posto unico non numerato sabati e domeniche	L. 15.000
Posto numerato feriali	L. 20.000
Posto unico non numerato feriali	L. 10.000
Recite a prezzo ridotto nei giorni 4-5-18-19-20-21-22-25-26-27 giugno per qualsiasi ordine di posti	L. 6.000

Renato Cassone

dalla prima pagina

Attori o burattini

bero altrettanto utili agli interessi aziendali e quantomeno potrebbero produrre gli stessi risultati.

Non c'è stata perché una parte troppo grande di noi ha sempre mostrato una preoccupante acquiescenza allo stato di fatto attuale.

E' vero, abbiamo un'attitudine nell'essere sempre stati senza identità, isolati, e divisi anche tra noi, ma questa giustificazione non ci può bastare. L'industria ci vuole puri e semplici venditori, ma molti di noi non hanno neanche il corrispettivo economico che corrisponde a tale ruolo. E se è così che ci considero, quale categoria di venditori di prodotti ad alto contenuto tecnologico intrattiene con la propria azienda un rapporto simile al nostro, visto che viene messo in atto nei nostri confronti un marketing di qualità molto inferiore a quello rivolto verso l'esterno?

L'industria ha già fatto le sue scelte ed in modo molto chiaro: sul palcoscenico dell'informazione sul farmaco, vuole avere dei burattini legati con un filo piuttosto corto. Sta a noi dimostrare, purché lo vogliamo, di poter essere invece attori.

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco.

Direttore Responsabile:
ANGELO DE RITA

Direttore:
MASSIMO CAPPELLI

Redattori:
F. BALZANETTI, R. BIAGINI,
G. CORVI, A. DONATO,
F. INNOCENTI, A. SESTINI.

Direzione, Redazione e Amministrazione:
Via G. Barbera, 33
50134 Firenze.

Tipografia e Stampa
Tip. Lascialfari
Via S. Egidio, Firenze.

dalla prima pagina

Dal dire al fare

di politica economica sul quale agire finanziariamente, così come per i sindacati può essere l'oggetto di contrattazioni volte a tutelare gli interessi dei lavoratori che rappresentano.

Vogliamo dire che nessuno si pone preoccupazioni di ordine morale nell'ipotizzare tickets molto pesanti su farmaci di prima necessità o nel voler preservare la vita (in nome del posto di lavoro) di aziende produttrici di farmaci «inutili» o promotorici di comparaggio.

Ma anche per la classe sanitaria il farmaco non è un fatto morale perché allora sarebbe diverso il grado di conoscenza che si dovrebbe esigere per ogni principio attivo. E' tutt'al più uno strumento di lavoro e, per i peggiori, addirittura di guadagno.

Tutto ciò non vuol dire che

nel nostro Paese esista l'anarchia del farmaco, ma solo che del suo impiego, giusto o sbagliato che sia tutti sono responsabili, ad ogni livello, con grado di responsabilità decrescente dall'alto verso il basso.

Allora liquidiamo una volta per tutte la vecchia accusa di essere noi i promotori del consumo farmaceutico. La nostra dose di responsabilità consiste nell'illustrare le caratteristiche di un principio attivo in senso competitivo agli analoghi presenti sul mercato. E' chiaro che tutto ciò si tramuta in una vendita, ma questo è solo l'atto finale e il frutto di una serie di decisioni indipendenti da noi. Qualcuno potrebbe pensare che questo giustifichi anche coloro che praticano il comparaggio, ma anche in questo caso la responsabilità maggiore è de-

gli organi preposti alla vigilanza sul consumo dei farmaci.

Torniamo al fatto che il nostro lavoro si traduce in una prescrizione e quindi in una vendita per l'azienda da cui dipendiamo, perché è il punto focale del discorso. Per l'industria è questo il momento che giustifica la nostra esistenza e questo non è contestabile, perché l'ipotesi di un'informazione di Stato, che sarebbe l'unica alternativa possibile, è fortunatamente impensabile nel nostro contesto socio-economico. Oltre tutto sarebbe da dimostrare che un tale tipo di informazione sarebbe imparziale e non scatenerebbe appetiti o lottizzazioni che già conosciamo nella sanità.

Quindi ci troviamo di fronte ad un lavoro che costituisce uno strumento indispensabile per le aziende ma che lo Stato

ha ritenuto di dover disciplinare per legge, in quanto attinente ad un «bene di consumo» particolare come il farmaco.

Questo vuol dire essenzialmente due cose: la prima è che coloro che «trattano» questo bene, devono possedere le conoscenze adatte a parlarne nella maniera più obiettiva possibile.

Tali conoscenze devono essere costantemente aggiornate, nell'interesse della comunità che deve poi utilizzare il farmaco.

La seconda è che queste persone, in quanto indispensabili al raggiungimento dei fatturati aziendali, devono svolgere il loro lavoro in condizioni non frustranti e con una retribuzione adeguata all'utile che producono.

La prima significa che quanto più lo Stato contribuirà alla for-

mazione professionale di queste persone, tutelandola con strumenti opportuni, tanto maggiore sarà la qualità dell'informazione che otterrà. La seconda, che le aziende otterrebbero migliori risultati se rendessero gratificante un lavoro che attualmente lo è poco o niente. Se vogliamo tradurre in obiettivi concreti queste due istanze, possiamo dire che il riconoscimento giuridico della nostra professione ci tutelerebbe nei confronti di quanti operano nella sanità, e che un sindacato finalmente rappresentativo anche degli interessi della nostra categoria ci darebbe un potere contrattuale adeguato nei confronti dell'industria.

E' anche su questa strada che dovremo continuare a muoverci.

Tentativi di interferenza nella erogazione

Il contenimento della spesa farmaceutica (Finanziaria) continua a esser preso come alibi per

Così

l'USL 26 - Veneto:

Il Comitato di Gestione dell'U.L.S.S. n. 26 del Veneto, allo scopo di permettere che l'esperienza della gestione dei prontoari terapeutici ospedalieri possa varcare i confini dell'ospedale e riflettersi positivamente sul territorio, con atto deliberativo n. 373 del 23.3.83 ha costituito una commissione terapeutica composta dai rappresentanti di tutti gli operatori sanitari, sia dipendenti che convenzionati con l'ULSS, coinvolti nella razionalizzazione dell'uso dei farmaci, avente il compito di selezionare, revisionare ed aggiornare un elenco di farmaci da impiegare nelle strutture direttamente dipendenti dell'ULSS.

La Commissione Terapeutica dell'ULSS n. 26 del Veneto è costituita da:

- Coordinatore Sanitario
- n. 3 Dirigenti Sanitari di ospedali
- n. 4 Primari (1 rappresentante per ogni stabilimento ospedaliero) nominati dal Consiglio Sanitario Centrale
- Responsabile del Settore Farmaceutico
- n. 3 Medici convenzionati dell'U.L.S.S. designati dall'ordine dei Medici
- n. 2 Titolari di farmacia dell'U.L.S.S. designati dall'Ordine dei Farmacisti
- n. 1 Veterinario dell'U.L.S.S. designati dall'Ordine dei Veterinari
- n. 1 Medico specialista ambulatoriale.

Il Prontoario Terapeutico dell'U.L.S.S. n. 26 del Veneto è l'elenco dei medicamenti, semplici e composti, classificati per categorie terapeutiche, frutto di una scelta critica attuata in base a criteri rigorosamente scientifici, ammessi alla libera prescrizione nelle strutture dipendenti dell'U.L.S.S. n. 26.

Pur comprendendo soltanto una parte dei farmaci reperibili sul mercato italiano, il P.T. ULSS 26 Veneto pone a disposizione del medico una dotazione di medicamenti tale da corrispondere nel modo più completo a quanto necessario per garantire una efficace attività di diagnosi, cura e riabilitazione.

La Commissione Terapeutica ha operato la selezione, nell'ambito dei farmaci elencati nel Prontoario Terapeutico Reg. le Veneto (PTORV), attenendosi ai seguenti criteri:

a) scegliere, nel caso di farmaci dello stesso gruppo terapeutico, un numero di composti limitato, ma tale da garantire al medico la possibilità della più ampia scelta tra farmaci aventi differenti proprietà farmacocinetiche, di tollerabilità e di meccanismo di azione;

b) evitare di inserire un numero eccessivo di confezioni dello stesso farmaco con dosaggi diversi, salvo che non esistano motivazioni specifiche, particolarmente per quanto riguarda i necessari

dosaggi specialistici;

c) adottare, nella stesura del P.T. ULSS 26 Veneto, la classificazione per categoria, gruppo e sottogruppo terapeutico indicati nel PTORV.

La Commissione Terapeutica ha effettuato la scelta dei principi attivi e relativi dosaggi.

I corrispondenti nomi commerciali sono stati indicati, per esigenza di carattere pratico, dal Settore Farmaceutico che ha tenuto conto, nella scelta, di criteri di affidabilità, di prassi d'uso e di convenienza economica.

La prescrizione di un farmaco non incluso nel P.T. ULSS 26 Veneto per singolo paziente sarà consentita per obiettive e particolari esigenze nosologiche, al fine di sopprimere a eventuale carenza del Prontoario; ad esempio, per garantire al singolo malato farmaci che il medico giudica indispensabili alla sua cura, oppure quando risultino necessari non interrompere, prima di un congruo periodo di osservazione, una terapia basata su farmaci o specialità non inseriti nel Prontoario, prescritta ai pazienti prima del loro ingresso in ospedale. In tal caso la farmacia ospedaliera è autorizzata ad evadere la richiesta quando la stessa sia formulata e debitamente motivata su apposito modulo (vedi fac-simile), da parte del medico curante, previa controfirma del primario o dell'aiuto dirigente responsabile e del direttore sanitario.

Copia di tali richieste verranno trasmesse alla farmacia ospedaliera e alla Commissione Terapeutica.

Analoga procedura verrà seguita per proposte di inserimento di nuovi medicamenti nel P.T. ULSS 26 (vedi fac-simile). Evidentemente non saranno prese in esame le richieste prive di documentazione.

Qualora i farmaci richiesti non risultino ancora inseriti nel PTORV, la Commissione Terapeutica provvederà a trasmettere le proposte inoltrate, correlate da giudizio valutativo, alla Commissione Terapeutica Regionale per la autorizzazione all'inserimento.

La Commissione Terapeutica, nel caso di richieste extra-P.T. U.L.S.S. 26 e nel caso di richieste di inserimento di nuovi farmaci, esaminerà, possibilmente assieme ai medici prescriventi, le motivazioni e le richieste inoltrate e comunicherà a questi ultimi le decisioni prese (vedi fac-simile).

Così

la Regione Liguria:

— Su proposta dell'Assessore incaricato del Settore Medicina di Base del Territorio:

— Visto il 1° comma dell'art. 32 della L. 27.12.1983 n. 70 che prevede il contenimento della spesa farmaceutica per il 1984 entro il limite di L. 4.000 miliardi;

— Considerato che la quota,

che nell'ambito di tale tetto verrà assegnata alla Regione Liguria (circa 150 miliardi), non è tale da coprire gli attuali consumi (ed equivale alla spesa sostenuta nei soli primi 8 mesi 1983);

— Ritenuto, nell'ambito dell'ampia manovra intrapresa dalla Regione Liguria per la limitazione della spesa sanitaria (stralcio ospedaliero del piano sanitario regionale, approvazione da parte del Consiglio Regionale di una legge volta a razionalizzare le procedure di acquisto delle forniture delle U.U.S.S. LL.), indispensabile ed indifferibile un intervento tempestivo mirato esclusivamente al contenimento della spesa per farmaci;

— Ritenuto individuare i seguenti livelli di intervento:

2) contribuire all'informazione farmacologica e terapeutica del medico - soprattutto quello di base - spesso condizionato dalla industria farmaceutica; 3) promuovere un più razionale uso dei farmaci;

c) **spesa farmaceutica esterna:** intraprendere una articolata manovra che nel sostanziale rispetto dei livelli assistenziali previsti dall'articolo 5 della L. 29.2.1980 n. 33 induca utili effetti calmieratori e conseguenti risparmi di spesa;

— Visto l'art. 5 della Legge 7.2.1982 n. 526 «le regioni adottano le misure necessarie per il contenimento della spesa sanitaria entro i limiti della quota ad esse assegnata dal CIPE;

Vista la legge 27.12.1983 n.

11 del D.L. 12.9.83 n. 463, convertito in legge con modificazioni, dalla legge 11.11.1983 n. 683 e ritenuto altresì di dover garantire la fornitura gratuita dei farmaci di cui agli allegati A e C del D.M. 25.5.83 e successivi aggiornamenti (farmaci destinati al trattamento delle situazioni patologiche di urgenza, delle malattie ad alto rischio, delle gravi condizioni o sindromi morbose che esigono terapie di lunga durata nonché le cure necessarie per assicurare la sopravvivenza nelle malattie croniche, per i quali non è dovuta alcuna quota di partecipazione; antibiotici e chemioterapici);

Visti i verbali della commissione tecnica consultiva nominata con la deliberazione di Giunta Regionale n. 5157 dell'8.9.83 con il preciso compito di avanzare motivate proposte in ordine alla possibilità di ridurre il numero dei medicinali da erogare in esenzione diretta senza produrre sostanziali diminuzioni dei livelli assistenziali;

— Valutare le conclusioni della predetta commissione che con particolare riferimento ai farmaci antiulcera, antidiabete e per le terapie cardiovascolari così si esprime:

a) « ritenuto ... in considerazione dell'elevata incidenza che presenta la malattia ulcerosa ed il grado di morbilità che tale malattia comporta a livello di ogni strato sociale e degli eventuali pericoli che una complicazione acuta (perforazione, emorragia) può rappresentare per la vita stessa del paziente, sia consigliabile l'erogazione in forma diretta dei farmaci attinenti tale patologia.

b) « la Commissione presa in considerazione la richiesta... ritiene che le specialità medicinali, intese come sostanze monocomponenti comprese nella fascia A del P.T.N. siano in grado di offrire una risposta adeguata a tutte le affezioni e patologie cardiovascolari. Si sottolinea inoltre come tutti i farmaci antidiabetici siano compresi nel sopra citato elenco »;

— Ritenuto, infine, di dover garantire l'assistenza farmaceutica in forma diretta alla fascia di popolazione anziana individuata nei cittadini ultrasessantenni;

— Sentite le associazioni di categoria, le organizzazioni sindacali e l'Ani Sanità;

A voti unanimi

DELIBERA

in attesa della revisione del P.T.N. previsto dal 1° comma dell'art. 32 della legge 27.12.83 n. 70 e dei conseguenti provvedimenti regionali, in base alla citata legge finanziaria, l'assistenza farmaceutica in Liguria deve essere erogata secondo le seguenti modalità:

1. erogazione in forma diretta dei farmaci di cui agli allegati A e C del D.M. 25.5.83 e successivi aggiornamenti nonché dei farmaci antiulcera, in calce elencati;

2. erogazione dell'assistenza farmaceutica in forma diretta per i cittadini di cui agli artt. 11 del D.L. 12.9.83 n. 463 convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 11.11.83 n. 683;

3. erogazione dell'assistenza

**un impegno
per il futuro di tutti**



**al di là
del nostro particolare**

— a) stretta collaborazione con le categorie mediche: che tra l'altro si concretizzerà: 1) nell'adozione di un nuovo ricettario in doppia copia (che consentirà studi e rilevazioni sulla prescrizione medica); 2) nella predisposizione ed individuazione da parte di una apposita Commissione di parametri prescrittivi, standard terapeutici e indici medi di spesa pro-capite;

3) nell'impegno degli O.O.M.M., sulla base delle indicazioni che emergeranno dagli elaborati della suindicata Commissione ad intervenire direttamente ed incisivamente nei confronti dei propri assistiti al fine di modificare gli eventuali comportamenti sindacali; 4) nell'impegno della Regione a fornire ai medici convenzionati P.T.N. «ragionato», riportante cioè le specialità medicinali suddivise per categoria terapeutica con la indicazione del prezzo al pubblico;

b) **spesa farmaceutica interna:** adozione da parte delle U.U.S.S. LL. del prontoario terapeutico regionale approvato dalla Giunta Regionale e predisposto da una commissione regionale, con i seguenti fini: 1) individuare ciò che di realmente utile produce l'industria del farmaco;

— Ritenuto, tuttavia, prematuro intraprendere iniziative (ad es. indiscriminati aumenti di ticket) pur consentiti dalla legge n. 70/83, almeno in questa prima fase transitoria in attesa della revisione del P.T.N. (prevista entro 45 gg. dalla data di entrata in vigore della più volte ricordata legge finanziaria);

— Ritenuto, d'altro canto improrogabile un intervento volto ad evitare il crearsi di situazioni incontrollabili ed insanabili che potrebbero sconvolgere l'intero sistema assistenziale ligure;

— Visto l'art. 5 della Legge 29.2.1980 n. 33;

— Vista la legge 5.8.78 n. 484;

— Visto il D.P.R. 15.9.1979;

— Valutato che l'unico intervento di carattere transitorio che possa indurre utili effetti calmieratori e conseguenti risparmi sulla spesa farmaceutica, senza ricorrere a nuovi tickets, appare essere un rimborso delle somme anticipate dagli assistiti per l'acquisto dei medicinali;

— Ritenuto, tuttavia, che tale provvedimento non possa essere preso senza adeguati correttivi;

— Ritenuto di dover garantire l'assistenza farmaceutica in forma diretta ai cittadini appartenenti alle categorie di cui all'art.

zione dell'assistenza farmaceutica

r l'inosservanza al dettato della legge di riforma Sanitaria da parte di UU.SS.LL. e Regioni

farmaceutica in forma diretta per i cittadini ultrasessantacinquenni;

4. - predisposizione del rimborso delle spese sostenute dagli assistiti per l'acquisto dei medicinali compresi nell'allegato B del citato D.M. 25.5.83 e successivi aggiornamenti a seguito delle diverse procedure di erogazione dell'assistenza farmaceutica.

Così l'USL 25 - Verona:

Sono note a tutti i Sanitari che prestano servizio assistenziale nell'ambito del Presidio Ospedaliero le norme che regolano le prescrizioni farmaceutiche ai malati degen-
genti.

Vale comunque la pena di richiamare l'attenzione sulla regolamentazione stabilita già dal Consiglio di Amministra-

zione dell'ex Ente Ospedaliero e più volte ribadita dal Comitato di Gestione della ULSS; la norma fondamentale è la seguente:

LA PRESCRIZIONE ALL'INTERNO DEGLI ISTITUTI OSPITALIERI DI VERONA È LIBERAMENTE CONSENTITA, CON LE CAUTELE E I LIMITI INDICATI DALLE NOTE RIPORTATE NEL PRONTUARIO TERAPEUTICO COMMENTATO (GENNAIO 1980 - AGGIORNAMENTO 15 APRILE 1980) SOLTANTO PER I FARMACI INCLUSI NEL PRONTUARIO STESSO.

Il Medico che giudichi necessario prescrivere a singoli pazienti farmaci non compresi nel Prontuario Terapeutico dovrà inoltrare alla Direzione Sanitaria di competenza, richiesta scritta, controfirmata dal Direttore della Clinica, dal Primario o dall'Aiuto Capo Servizio Responsabile di Divisione, Sezione o Servizio,

su apposito modulo, rispondendo esattamente a tutti i quesiti posti.

Questa procedura eccezionale viene prevista al fine di cautelare il paziente da eventuali omissioni di farmaci giudicati indispensabili per l'esito ottimale della terapia, oppure quando trattasi di continuare una particolare terapia già seguita da tempo dal paziente per la quale il Medico curante ritenga inopportuno un brusco cambiamento.

L'uso della prescrizione extra prontuario per singoli pazienti rappresenta pertanto una procedura eccezionale che non può essere adottata dal singolo Sanitario se non per i motivi di cui sopra.

Sono pervenute segnalazioni e lamenti da parte delle Farmacie esterne, da parte dei Medici Generici di Base, da parte di parenti di pazienti ricoverati in Ospedale sul fatto che alcuni Sanitari pre-

scriverebbero sul ricettario unico regionale farmaci non compresi nel Prontuario Ospedaliero, oppure suggerirebbero ai parenti di chiedere al loro Medico Generico di Base di farsi fare la prescrizione farmaceutica di un determinato farmaco, oppure addirittura inviterebbero i parenti ad acquistare liberamente in farmacie esterne il farmaco non compreso nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero.

Tutto ciò è assolutamente disdicevole e riprovevole non solo sul piano deontologico e professionale, ma anche su quello riferentesi al rapporto d'impiego diretto o indiretto con il Servizio Sanitario Nazionale.

Il Prontuario Terapeutico Ospedaliero è tale da garantire anche sul piano medico legale qualunque possibilità terapeutica e pertanto — fatte salve le eccezioni previste dal Regolamento del Pron-

tuario stesso — non trovano giustificazione azioni illegali come quelle di cui si deve purtroppo lamentare il verificarsi.

La presente lettera — che viene indirizzata a ciascuno come lettera raccomandata a mano — rappresenta un richiamo ufficiale alla stretta osservanza del rispetto della normativa stabilita in fatto di prescrizioni terapeutiche.

Qualora dovessero verificarsi ulteriori casi di inadempienza come quelli denunciati con la presente lettera, si avverte fin d'ora che dovranno essere assunti gravi provvedimenti di natura disciplinare, compresa l'eventuale sospensione dal servizio e l'addebito personale delle spese improprie sostenute dalla ULSS.

Distintamente
f.to il Sovrintendente Sanitario
(Prof. A. Scanagatta)

La denuncia dell'Associazione

Al Ministro della Sanità, alla Farminindustria ed alla Federfarma

Riportiamo qui di seguito la lettera di denuncia fatta pervenire dalla Associazione al Ministero della Sanità, al Presidente della Farminindustria e al Presidente della Federfarma:

«L'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco, nello spirito di quella collaborazione richiesta dall'art. 10 del Decreto Ministeriale 23.6.1981 sulla disciplina del servizio di informazione scientifica sui farmaci, ritiene doveroso denunciare alla Vostra attenzione il grave pregiudizio arrecato alla disciplina della erogazione della assistenza farmaceutica nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e della stessa informazione scientifica sui farmaci, svolta professionalmente dagli informatori scientifici

nell'ambito di tale Servizio, dalla illegittima istituzione ed estensione sul territorio di Prontuari Terapeutici a livello regionale (Deliberazione della Giunta regionale della Liguria 19.1.84 n. 212; doc. 1) o addirittura a livello di Unità Sanitaria Locale (Prontuario Terapeutico della USL n. 26 del Veneto; doc. 2 e «Ordine di servizio» 27.2.84 n. 703 della Sovrintendenza Sanitaria della USL n. 25; doc. 3), che, nel porsi in contrasto con il Prontuario Farmaceutico (nazionale) di cui all'art. 30 della Legge n. 833 del 1978, di fatto creano una sperequazione nella disciplina dei farmaci e paralizzano l'attività di informazione scientifica.

Ad avviso di questa Associazione, la illegittimità della situazione è manifesta, solo

che si consideri come il Prontuario Terapeutico Nazionale, quale infungibile strumento nella disciplina dei farmaci, rappresenti un punto fermo della Legge di Riforma sanitaria.

L'erogazione della assistenza farmaceutica nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale è, infatti, soggetta ad una disciplina precostituita, che individua espressamente — in funzione della efficacia terapeutica, della economicità del prodotto, della semplicità e chiarezza nella classificazione dei medicinali — le prestazioni farmaceutiche essenziali, distinguendole da quelle complementari e da quelle destinate alla medicazione di disturbi minori: le prime due categorie di medicinali sono iscritte nel Prontuario Terapeutico (la terza ne è esclusa).

La classificazione ha tenuto conto di una serie di problemi non solo di ordine scientifico, ma anche di ordine pratico ed economico, come anche della partecipazione degli assistiti alla spesa farmaceutica (Legge 5.8.1978 n. 484).

Su questo presupposto, il Prontuario Terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale si pone, ad avviso di questa Associazione, come un regolamento, che vincola la Pubblica Amministrazione e gli operatori del farmaco nel fissare i caratteri e le modalità di erogazione della assistenza farmaceutica ed ha, così, valore cogente per le strutture sanitarie, che erogano l'assistenza, nonché per gli operatori del farmaco (industria, informatori scientifici, farmacisti) tenuti ad osservare tutte le sue indicazioni e limitazioni, anche in sede di aggiornamento.

Ne consegue che:

a) se, da un lato, è illegit-

tima una riduzione della prescrizione farmaceutica attuata dai farmacisti in deroga ai criteri di classificazione dei farmaci fissati nel Prontuario Terapeutico ovvero interpretando tali criteri in una diversa individuazione dei farmaci su cui operare la riduzione, atteso che verrebbero in discussione i limiti pubblicitari di contenuto fissati per l'erogazione della assistenza farmaceutica e verrebbe operata, anche ai limitati fini di una eccezionale e temporanea riduzione della assistenza su di una certa fascia di farmaci, una indebita selezione dei farmaci essenziali o complementari, in contrasto con la classificazione pubblicitaria (ed una tale riduzione non sarebbe senza conseguenze per i farmacisti, anche nei rapporti con l'industria farmaceutica, la quale, se non ha il diritto di ottenere l'inclusione di tutti i suoi prodotti nel Prontuario Terapeutico, ha per contro il diritto di vedere equiparati, senza disparità di trattamento, tutti i medicinali prescrivibili agli assistiti inclusi nelle varie classi del Prontuario Terapeutico);

b) d'altro lato, è del pari illegittima una ristrutturazione del Prontuario Terapeutico, ai fini della riduzione temporanea dell'assistenza farmaceutica, attuata dalle Unità Sanitarie Locali quali enti erogatori e/o dalle Regioni quali organi di coordinamento della assistenza farmaceutica sul territorio, mediante l'adozione di criteri di selezione mutuati dai Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali. Anche una tale eventualità si pone in contrasto con l'efficacia normativa, indiscutibile per tali strutture ed organi della Pubblica Amministrazione, del Prontuario Terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale e per la loro incom-

petenza ad adottare provvedimenti in una materia riservata alla Autorità centrale dell'art. 30 della Legge n. 833 del 1978.

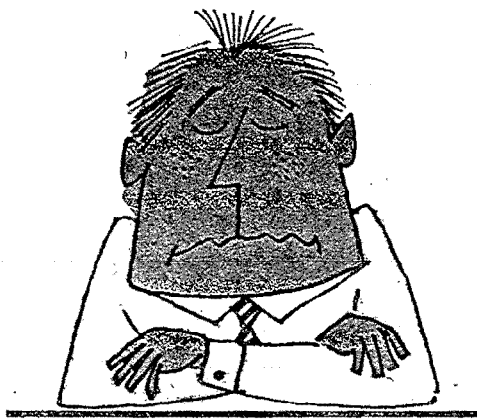
Mentre, e più in generale, ogni tipo di riduzione della assistenza farmaceutica, attuato al di fuori del Prontuario Terapeutico, si pone in contrasto con la stessa normativa della Legge di riforma del Servizio sanitario, che ribadisce tale riserva di competenza nel sanzionare la nullità di qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato dalle strutture sanitarie a livello locale. La questione di competenza è, al riguardo, assorbente di qualsiasi altra considerazione sulla infungibilità del Prontuario Terapeutico del Servizio Sanitario Nazionale con i Prontuari Terapeutici Ospedalieri Regionali, per i differenziali criteri, che li informano.

In questa situazione, l'Associazione Italiana degli Informatori Scientifici del Farmaco chiede al MINISTRO della SANITA' quali siano le iniziative adottate per rimuovere tali illegittime iniziative ed offre la sua più ampia disponibilità alla FARMINDUSTRIA ed alla FEDERFARMA per iniziative comuni a tutela dei rispettivi diritti di operatori sanitari nel contesto delle attribuzioni riservate in questo senso all'industria, ai farmacisti ed agli informatori scientifici dalla Legge di Riforma Sanitaria e dai DD.MM. 23.6.81-23.11.82.

Nel ringraziare per l'attenzione, si porgono deferenti ossequi.

Angelo De Rita

All.: Deliberazione Giunta Regionale Liguria n. 212. Prontuario Terapeutico USL n. 26 del Veneto. Ordine di servizio n. 703, Sovrintendenza Sanitaria USL n. 25 ».



Se hai già aderito all'associazione per il 1984 arrossiamo di vergogna e ti preghiamo di non tener conto di questo nostro sollecito

Ringraziamo Sandro Alimenti, farmacista di «professione» ed erborista per «passione», che ha accettato di collaborare con Algoritmi per farci conoscere le piante medicinali ed il loro impiego.

BRASSICA OLERACEA L. - Crucifere

di Sandro Alimenti

Vorrei innanzitutto ringraziare chi mi ospita in questo giornale dandomi la possibilità di aprire un colloquio con chi mi leggerà. Non vorrei che l'amico avesse preso un abbaglio sperando o pensando che io porti lustro al suo giornale con le mie chiacchierate sulle piante.

Dico subito che è soltanto la mia passione per queste e per la mia professione, che mi fa andare alla ricerca di cose vecchie per porle come nuove.

Posso dire che le preparazioni farmaceutiche fatte fin'ora ci hanno dato delle soddisfazioni sia come tali che come terapie.

Debbo anche confessare che ho degli ottimi collaboratori, anche fra gli studenti, che lavorano con me alla realizzazione dei preparati ed alcuni medici che ripongono la loro fiducia in questi e soprattutto nell'efficacia dei principi attivi contenuti nelle piante.

Avrei molto piacere, come dicevo, se questo incontro ci darà la possibilità di aprire un colloquio per scambiarsi idee, impressioni, novità.

Da buon marchigiano nativo di Fano, che scherzosamente nella mia zona veniva chiamata «Paese dei cavoli», non potevo fare a meno di iniziare con questa pianta che veramente era alla base di una orticoltura molto estesa e di ree proficua. La maggiore

parte della produzione veniva esportata in Germania, e nel periodo della raccolta si vedevano partire dalla stazione, ogni giorno, vagoni interi di questi ortaggi. Grandi capannoni sorgevano nelle vicinanze dei campi di produzione e molte persone venivano impiegate sia nella coltivazione che nella preparazione dei cesti da spedire. Questi capannoni venivano chiamati «Bruculin» in tono scherzoso, e spesso ospitavano feste da ballo popolari dove intervenivano gli allora famosi cantanti di musica leggera, fra cui Nilla Pizzi e Claudio Villa.

Ma tornando ai nostri cavoli dobbiamo subito smentire i vari detti popolari in cui si usa la parola cavolo con significato di poco valore, come: non vale un cavolo; è come il cavolo riscaldato; serve ripreso e cavolo riscaldato non fu mai buono; andare a piantar cavoli; andar tra i cavoli o ad ingrassar i cavoli; entrarci come i cavoli a merenda; o come si dice in Firenze, portar cavoli a Legnaia; mentre si rivaluta dicendo: salvar capra e cavoli; e noi siamo qui per dimostrare quanto valore abbia come alimento e coadiuvante in alcune malattie.

Col nome di cavolo generalmente viene indicato qualsiasi tipo di questa crocifera, ma dobbiamo subito distinguere i tipi da fiore

e da foglie.

Fra quelli da fiore ricordiamo il «Botrytis» (il cavolfiore propriamente detto) e il Botrytis Cimosa ovvero il Broccolo.

Penso che il cavolfiore sia la pianta che produce il fiore più grosso di qualsiasi altra; pensate che possono raggiungere i 4-5 Kg.

Fra i produttori di foglie abbiamo il «Cappuccio» e il «Verza» ed i così detti di Bruxelles, ma che si coltivano anche da noi senza però assumere entità notevole.

Queste piante vengono coltivate in qualsiasi parte del nostro paese, ma le zone di vera produzione sono le Marche, la Toscana, il Lazio, la Campania e la Calabria.

E' originaria dell'Europa ma è diffusa come spontanea sulle alte scogliere e sulle rocce litorali della Manica, dell'Atlantico e del Mediterraneo occidentale.

Quello spontaneo è usato come foraggio, e da questo ne sono state ricavate le varietà da ortaggio; ne esistono persino dei tipi ornamentali per i loro colori vivaci ametista, lilla e rosa salmone; un tipo edule siciliano ha il fiore color viola.

E' sempre stata una pianta molto apprezzata come alimento e come rimedio fin dall'antichità, tanto da far asserire a Plinio il Vecchio che i Romani avevano potuto fare a meno dell'

opera dei medici per ben sei secoli servendosi di questa pianta.

Il medico tedesco Bock asseriva addirittura che l'urina di chi aveva mangiato il cavolo rosso, era in grado di guarire i tumori della pelle. Ma certamente non possiamo disconoscere l'uso alimentare che ne facevano a bordo delle navi per combattere o meglio prevenire lo scorbuto.

Infatti in essa sono contenuti: vitamina C (0,05-0,08%), in minor quantità la A e la B; ricca in minerali come fosforo e jodio, oltre che lipidi e protidi.

Ma almeno per il nostro interesse importanti sono le sostanze solforate in essa contenute: caratteristica di tutti gli appartenenti a questa famiglia. Questo spiega l'uso che veniva fatto del succo ottenuto per pressione dalle foglie fresche e bevuto come sedativo della tosse e nelle forme catarrali, nonché come antiepilettico ed antiepilettico.

Abbiamo potuto constatare la validità del succo nelle forme miagliche, applicato sotto forma di pomata. A tal uopo si emulsiona con sugna benzoinata il 40% in peso di succo di cavolo ottenuto per spremitura dalle foglie di cavolo nero.

Non va tuttavia dimenticata l'azione cicatrizzante ottenuta con l'applicazione delle foglie sulle piaghe da

varici.

Già Leclerc le usava e ne ha potuto constatare la validità in molti casi: si prendono le foglie di cavolo verza e si lavano bene, poi con un coltello si toglie una buona porzione delle «coste» o nervature; si schiaccia la foglia con un mattarello o una grossa bottiglia. Le foglie poi, tagliate in pezzi di grandezza adatta, si pongono ad embrice sulla zona impiagata fino a coprirle bene, iniziando dal basso e risalendo. Si copre con garza e quindi si benda comprimendo moderatamente. Questa applicazione si rinnova due volte nelle 24h.

Si ottiene subito sollievo a livello locale ed una pronta cicatrizzazione.

Qualche volta questa operazione ha fatto rimanere increduli chi ormai disperava con l'usuale applicazione topica di antibiotici.

L'uso delle foglie di cavolo è valido anche nelle forme cutanee impetiginose.

Dovete rimanere scettici di fronte a queste mie affermazioni non rimane altro che usarlo come ottimo contorno o come piatto unico preparandovi del cavolo nero lessato e mangiandolo con un po' di brodo di cottura su delle belle fette di pane abbrustolito e leggermente agliato, lasciandovi scorrere sopra del buon olio di oliva di frantoio.

CONTATTI DI VERTICE

dalla prima pagina

maci e della attività degli informatori scientifici (art. 29 - punto g); e che, in attesa di tale Legge, il Ministro della Sanità predisponesse un programma pluriennale per l'informazione scientifica sui farmaci e dettasse norme, con proprio Decreto, per la regolamentazione del suddetto servizio e della attività degli informatori scientifici (art. 31).

(Infatti, se con la Legge di Riforma Sanitaria ci si è posti nell'ottica di una effettiva tutela della salute del cittadino, senza sprechi ed illeciti profitti per alcuno, non c'è dubbio che tale obiettivo passa anche attraverso un corretto ed oculato impiego dei farmaci, cosa perseguibile solo disponendo, fra l'altro, di una adeguata regolamentazione dell'indispensabile canale aziendale di informazione scientifica sui farmaci).

4. - Con i DD.MM. 23.6.81 e 23.11.82 il Ministro della Sanità ha dettato norme per la «Regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci» e della attività degli informatori scientifici dipendenti dalle aziende titolari delle autorizzazioni alla immissione in commercio dei farmaci.

I DD.MM. di cui sopra sono stati dunque un atto dovuto, in ossequio al disposto dell'art. 31 della Legge 833 ma, purtroppo,

po, ancora una volta, anche tali disposizioni non hanno avuto finora pratica attuazione.

I DD.MM., infatti, prevedono fra l'altro:

— una apposita scheda tecnica, che deve accompagnarsi a tutto il materiale informativo di cui si avvale l'informatore scientifico;

— l'obbligo per le aziende di portare l'informazione a tutti i sanitari interessati alla relativa prescrizione farmaceutica (solo in questo caso, infatti, il servizio di informazione consentito alle imprese farmaceutiche può avere ragione di essere); le selezioni dei medici sono invece sempre all'ordine del giorno; vi sono medici che nell'arco di un anno non sono mai visitati, altri che lo sono anche ogni 20-30 giorni;

— la costituzione presso il Ministero della Sanità di un Elenco Nazionale degli informatori scientifici.

Numerose sono ancora le aziende, che devono comunicare i nominativi dei propri addetti al servizio di informazione, nonostante che — secondo il primo D.M. — ciò dovesse avvenire entro 6 mesi;

— l'assunzione di personale qualificato.

E' questa una norma, che è stata spesso disattesa da molte aziende e che continua ad es-

serlo allo stato attuale;

— la distribuzione limitata nel tempo dei campioni di specialità medicinali;

tutto è rimasto come prima ed è sufficiente entrare in un ambulatorio per rendersi conto dell'abuso e dello spreco che si fa di tale mezzo promozionale; numerose sono, inoltre, le aziende, che utilizzano moduli prestampati per la richiesta, da parte del medico, di campioni e ciò in palese violazione delle disposizioni di cui ai suddetti DD.MM.;

— la spedizione anche agli informatori scientifici, da parte del Ministero della Sanità, del proprio «Bollettino di informazione sui farmaci»;

la maggior parte degli informatori scientifici, invece, non riceve, ancora oggi, tale pubblicazione.

— la costituzione, presso il Ministero della Sanità, di un apposito Comitato per la formulazione dei criteri, che il Ministero dovrà seguire nel fornire indicazioni ed orientamenti per i corsi di formazione ed aggiornamento degli informatori scientifici.

A tutt'oggi, pur essendo già state da tempo effettuate le nomine previste, il Comitato non è mai stato convocato ed in pratica non risulta ancora costituito.

Abacus

Positivo il nostro primo controllo

Secondo quanto stabilito nell'accordo con la suddetta Società (v. si Algoritmi n. 5/1983), abbiamo compiuto una prima verifica del nuovo questionario utilizzato per l'indagine presso i medici. Tale verifica è stata effettuata personalmente dal collega G. Conti, della Consulta dell'Ufficio di Presidenza, che ha trovato il materiale conforme agli accordi presi.

Febbraio 1984».

Ci risiamo!

Ci risulta che un'azienda milanese di ricerche di mercato sta svolgendo un'indagine nazionale sui 10 antibiotici più venduti in Italia, chiedendo ai medici una valutazione su di essi, espressa con un voto da 1 a 7.

Sembra che analoga valutazione venga chiesta anche per gli informatori scientifici interessati.

Stiamo accertando la veridicità e i termini della questione, per poter prendere i provvedimenti adeguati, arrivando, se necessario, ad adire le vie legali. Invitiamo anzi tutti i colleghi a volerci segnalare e documentare eventuali notizie in proposito.



ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

LE POLIZZE DI ASSICURAZIONE EMESSE DALL'ISTITUTO SONO GARANTITE DALLO STATO - I CAPITALI E LE RENDITE ASSICURATI PRESSO L'ISTITUTO SONO INSEQUESTRABILI
(Testo unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private approvato con D.P.R. 13/2/1959, n. 449)
DIREZIONE GENERALE - ROMA

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA FONDO INA- VALORE ATTIVO

Indicare se tariffa:

3/FP OPPURE 3/FC

AGENZIA GENERALE	CODICE	PROPOSTA N.	Cod. testo	Data versam. mod. 1006	Data registr. R/CME 12	Importo versato	Cod. D.P.
------------------	--------	-------------	------------	------------------------	------------------------	-----------------	-----------

COGNOME: MONTELLI		ASSICURANDO		DATA DI NASCITA			SESSO	
NOME: GIUSEPPE					G	M	A	<input checked="" type="checkbox"/>
					12			<input type="checkbox"/>
					03			<input type="checkbox"/>
					48			<input type="checkbox"/>

COGNOME:		CONTRAENTE (da compilare quando il Contraente non si identifica con l'Assicurando)		DATA DI NASCITA			
NOME:		G	M	A			

Cod. Postale	COMUNE	DOMICILIO DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURANDO CONTRAENTE	N. civico	Via, Piazza, Largo	Zone insabite
50100	FIRENZE		31	NAZIONALE	

EFFETTO			ETA	DURATA	SCADENZA			TIPO DI PAGAMENTO (1)				AMMINISTRAZIONE DELEGATA
G	M	A	36	24	G	M	A	quietanza	delega legale	delega cons.	delega privata	
								<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE (espresso in lire o - parti)				PREMIO RATEATO LORDO											
				annuale	<input checked="" type="checkbox"/>	semestrale	<input type="checkbox"/>	quadrimestrale	<input type="checkbox"/>	trimestrale	<input type="checkbox"/>	bimestrale	<input type="checkbox"/>	mensile	<input type="checkbox"/>
L. 1.200.000															

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (facoltativa)		CONVENZIONE		Cod.	s.v.m.	c.v.m.	PROF.	SAN.	CIRT.
1) Infortunio doppio capitale	<input checked="" type="checkbox"/> 1,5‰	Copertura uso moto oltre 125 c.c.	in base all'accordo stipulato con		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2) Infortunio incidente stradale triplo capitale	<input checked="" type="checkbox"/> +0,5‰	<input type="checkbox"/> +0,7‰							

BENEFICIARI (designare i Beneficiari con i loro nomi e cognomi evitando indicazioni generiche)
IN CASO DI VITA: L'ASSICURANDO
IN CASO DI MORTE: LA MOGLIE, SIG.RA MARIA SANTINI O, IN MANCANZA, I FIGLI

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE		DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO	
1) Indicare l'occupazione principale e l'eventuale secondaria		INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO	
2) Per le occupazioni indicate ha contatto con correnti ad alta tensione, con sostanze radioattive, infiammabili, esplosive, velenose o comunque nocive alla salute? È esposto ad altri pericoli?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Quali?
3) Pratica o intende praticare qualche attività sportiva (pesca subacquea, alpinismo, equitazione, pugilato ecc.)? (*)	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Entro quali limiti?
Partecipa o intende partecipare a gare automobilistiche e/o motociclistiche e/o motonautiche? (*)	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Entro quali limiti?
4) Compie o ha intenzione di compiere voli in qualità di passeggero su linee non regolari? (*)	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Quali?
Compie o ha intenzione di compiere voli in qualità di membro dell'equipaggio? (*)	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Entro quali limiti?
5) Ha stipulato altre polizze di assicurazione con l'INA?	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Polizze n.
6) Ha tralasciato o intende tralasciare il pagamento dei premi sulle suddette polizze? Indichi, nel Suo interesse, numeri di polizza e date di sospensione.	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Polizze n. Motivi della sospensione

(*) In caso di risposta affermativa deve essere compilato l'apposito questionario.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE			
A) Ha intenzione, ai fini della detraibilità dei premi di assicurazione dal reddito delle persone fisiche ed in relazione all'art. 10 lettera L) del D.P.R. 29-9-1973 n. 597 nel testo modificato dall'art. 5 della Legge 13-4-1977 n. 114, di chiedere che, in deroga a quanto previsto dall'art. 8 delle Condizioni Generali di polizza, per la durata di cinque anni dalla data della stipulazione del contratto di assicurazione, da emettersi in base alla presente proposta, non siano consentiti prestiti sul contratto medesimo?		NO	<input checked="" type="checkbox"/>

B) QUESTIONARIO PREVISTO DALL'ART. 99 DEL T.U. DELLE LEGGI SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE APPROVATO CON D.P.R. N. 449 DEL 13-2-59 RIGUARDANTE CONTRATTI CON ALTRE IMPRESE DI ASSICURAZIONE			
Ha sottoscritto, negli ultimi sei mesi, altre proposte di assicurazione sulla vita?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre assicurazioni sulla vita?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
Con l'assicurazione ora proposta intende sostituire alcune delle assicurazioni in corso?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>
Entro gli ultimi nove mesi precedenti la data della presente proposta ha tralasciato di pagare i premi di altre assicurazioni sulla vita?	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>

(1) Il pagamento per delega è valido solo ove le tariffe lo prevedano.

QUESTIONARIO PER CONTRATTI SENZA VISITA MEDICA

Per non incorrere in ritardi nell'emissione della polizza È INDISPENSABILE COMPILARE IL QUESTIONARIO IN OGNI PARTE

1) Ai suoi genitori sono state riscontrate malattie quali quelle indicate? I genitori sono deceduti?	NO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">Padre</td> <td align="center">Madre</td> </tr> <tr> <td>diabete mellito</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>malattie nervose e mentali</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ipertensione</td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>tumori</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Padre	Madre	diabete mellito	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	malattie nervose e mentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ipertensione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tumori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	altre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
	Padre	Madre																																																																																		
diabete mellito	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																		
malattie nervose e mentali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
ipertensione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
tumori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
altre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
2) Negli ultimi 5 anni ha mai praticato accertamenti diagnostici? Dagli eventuali accertamenti effettuati è emersa qualche malattia?	NO <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td>elettrocardiogramma</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>radiografie</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>elettroencefalogramma</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>esami del sangue</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>altri</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Quale?</td> <td></td> </tr> </table>	elettrocardiogramma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	radiografie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	elettroencefalogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	esami del sangue	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Quale?																																																																	
elettrocardiogramma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																		
radiografie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																		
elettroencefalogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
esami del sangue	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																		
altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
Quale?																																																																																				
3) È mai stato ricoverato in case di cura, ospedali, ecc. per malattia? Ha subito interventi operatori diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, ernia inguinale?	NO <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td align="center">epoca</td> <td align="center">motivazione sanitaria</td> </tr> <tr> <td>7/1970</td> <td>Appendicite</td> </tr> </table>	epoca	motivazione sanitaria	7/1970	Appendicite																																																																													
epoca	motivazione sanitaria																																																																																			
7/1970	Appendicite																																																																																			
4) Ha sofferto o soffre di malattie: - dell'apparato respiratorio? - dell'apparato cardiocircolatorio? - del sistema nervoso e di senso? - del sistema endocrino-metabolico? - dell'apparato uro-genitale? - dell'apparato digerente? - dell'apparato osteo-articolare? - del sangue?	NO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center">epoca</td> <td align="center">durata</td> </tr> <tr> <td>bronchiti</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>enfisema</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>tumori</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>infarto</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>angina pectoris</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ipertensione</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>varici</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>epilessia</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>diabete mellito</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>gota</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>alterazioni della tiroide</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>calcolosi renale</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>gastroduodenite</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ulcera gastroduodenale</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>cirrosi epatica</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>calcolosi epatica</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>artrosi</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>anemia</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		epoca	durata	bronchiti	<input type="checkbox"/>		enfisema	<input type="checkbox"/>		tumori	<input type="checkbox"/>		altre			infarto	<input type="checkbox"/>		angina pectoris	<input type="checkbox"/>		ipertensione	<input type="checkbox"/>		varici	<input type="checkbox"/>		altre			epilessia	<input type="checkbox"/>		altre			diabete mellito	<input type="checkbox"/>		gota	<input type="checkbox"/>		alterazioni della tiroide	<input type="checkbox"/>		altre			calcolosi renale	<input type="checkbox"/>		altre			gastroduodenite	<input type="checkbox"/>		ulcera gastroduodenale	<input type="checkbox"/>		cirrosi epatica	<input type="checkbox"/>		calcolosi epatica	<input type="checkbox"/>		altre			artrosi	<input type="checkbox"/>		altre			anemia	<input type="checkbox"/>		altre		
	epoca	durata																																																																																		
bronchiti	<input type="checkbox"/>																																																																																			
enfisema	<input type="checkbox"/>																																																																																			
tumori	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
infarto	<input type="checkbox"/>																																																																																			
angina pectoris	<input type="checkbox"/>																																																																																			
ipertensione	<input type="checkbox"/>																																																																																			
varici	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
epilessia	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
diabete mellito	<input type="checkbox"/>																																																																																			
gota	<input type="checkbox"/>																																																																																			
alterazioni della tiroide	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
calcolosi renale	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
gastroduodenite	<input type="checkbox"/>																																																																																			
ulcera gastroduodenale	<input type="checkbox"/>																																																																																			
cirrosi epatica	<input type="checkbox"/>																																																																																			
calcolosi epatica	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
artrosi	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
anemia	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
5) È stato sottoposto a terapia radiante?	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td align="center">epoca</td> <td align="center">motivazione sanitaria</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table>	epoca	motivazione sanitaria																																																																															
epoca	motivazione sanitaria																																																																																			
6) Ha imperfezioni fisiche o funzionali? (specificarne il tipo)	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td>alterazioni visive</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>alterazioni uditive</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>alterazioni degli arti</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> </tr> </table>	alterazioni visive	<input type="checkbox"/>	alterazioni uditive	<input type="checkbox"/>	alterazioni degli arti	<input type="checkbox"/>	altre																																																																										
alterazioni visive	<input type="checkbox"/>																																																																																			
alterazioni uditive	<input type="checkbox"/>																																																																																			
alterazioni degli arti	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
7) Ha subito traumi o lesioni accidentali? (specificarne l'esito)	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td align="center" colspan="2">esito</td> </tr> <tr> <td>del cranio</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>degli organi di senso</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>degli arti</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>di altre sedi</td> <td></td> </tr> </table>	esito		del cranio	<input type="checkbox"/>	degli organi di senso	<input type="checkbox"/>	degli arti	<input type="checkbox"/>	di altre sedi																																																																								
esito																																																																																				
del cranio	<input type="checkbox"/>																																																																																			
degli organi di senso	<input type="checkbox"/>																																																																																			
degli arti	<input type="checkbox"/>																																																																																			
di altre sedi																																																																																				
8) Gode di pensione o ha presentato domande per ottenerla?	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	<table border="0"> <tr> <td>per infortunio sul lavoro</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center">epoca</td> <td align="center">infermità</td> </tr> <tr> <td>per malattie professionali</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>per cause di servizio</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>altre</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	per infortunio sul lavoro	<input type="checkbox"/>	epoca	infermità	per malattie professionali	<input type="checkbox"/>			per cause di servizio	<input type="checkbox"/>			altre																																																																				
per infortunio sul lavoro	<input type="checkbox"/>	epoca	infermità																																																																																	
per malattie professionali	<input type="checkbox"/>																																																																																			
per cause di servizio	<input type="checkbox"/>																																																																																			
altre																																																																																				
9) È stato riformato dal servizio militare?	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	motivazione sanitaria																																																																																	
10) Solo per le donne. - Ha alterazioni del ciclo e/o disturbi dei genitali? - È attualmente incinta? - Ha malattie delle mammelle?	NO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	quali? mese di gravidanza quali?																																																																																	
11) Ha un medico curante abituale e/o di famiglia?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	generalità DOTT. ANDREA SARTI																																																																																	
12) Costituzione. Altezza _____ cm. Peso _____ Kg.	1712 715																																																																																			
13) Eventuali altre notizie																																																																																				



ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI

LE POLIZZE DI ASSICURAZIONE EMESSE DALL'ISTITUTO SONO GARANTITE DALLO STATO - I CAPITALI E LE RENDITE ASSICURATI PRESSO L'ISTITUTO SONO INSEQUESTRABILI
(Testo unico delle leggi sull'esercizio delle assicurazioni private approvato con D.P.R. 13/2/1959, N. 449)
DIREZIONE GENERALE ROMA

PROPOSTA DI ASSICURAZIONE SULLA VITA FONDO INA - VALORE ATTIVO

indicare se tariffa: 3/FP OPPURE 3/FC

AGENZIA GENERALE FIRENZE	CODICE 34	PROPOSTA N.	Del. n. n.	Data versam. mod. 1006	Data regist. R.C.M.E. 12	Importo versato	Del. D.P.
------------------------------------	---------------------	-------------	------------	------------------------	--------------------------	-----------------	-----------

ASSICURANDO		DATA DI NASCITA			SESSO
COGNOME		G	M	A	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
NO ME					

CONTRAENTE (da compilare quando il Contraente non si identifichi con l'Assicurando)		DATA DI NASCITA		
COGNOME		G	M	A
NO ME				

Cod. Postale	COMUNE	DOMICILIO DEL CONTRAENTE O DELL'ASSICURANDO CONTRAENTE	N. civico	Via, Piazza, Largo	Zona incassa
--------------	--------	--	-----------	--------------------	--------------

EFFETTO			ETA	DURATA	SCADENZA				TIPO DI PAGAMENTO (1)				AMMINISTRAZIONE DELEGATA	
E	M	A			G	M	A	quaterza	delega legale	delega cons.	delega privata			
								<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> P			

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE (espresso in lire o "parti")				PREMIO RATEATO LORDO											
L.				annuale	<input type="checkbox"/> A	semestrale	<input type="checkbox"/> S	quadrimestrale	<input type="checkbox"/> Q	trimestrale	<input type="checkbox"/> T	bimestrale	<input type="checkbox"/> B	mensile	<input type="checkbox"/> M
parti				L.	L.	L.	L.	L.	L.	L.	L.	L.	L.	L.	L.

ASSICURAZIONE COMPLEMENTARE (facoltativa)		CONVENZIONE		RISCHI SPECIALI	
1) Infortunio doppio capitale	<input type="checkbox"/> 1,5% _{oo}	Copertura uso moto oltre 125 c.c.	<input type="checkbox"/> +0,5% _{oo}	<input type="checkbox"/> +0,7% _{oo}	
2) Infortunio incidente stradale triplo capitale	<input type="checkbox"/> +0,5% _{oo}				
In base all'accordo stipulato con A.I.I.S.F. Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco			Cod.	s.v.m.	<input type="checkbox"/>
				c.v.m.	<input type="checkbox"/>

BENEFICIARI (designare i Beneficiari con i loro nomi e cognomi evitando indicazioni generiche)	
IN CASO DI VITA:
IN CASO DI MORTE:

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURANDO

1) Indicare l'occupazione principale e l'eventuale secondaria			
2) Per le occupazioni indicate ha contatto con correnti ad alta tensione, con sostanze radioattive, infiammabili, esplosivi, velenose o comunque nocive alla salute? È esposto ad altri pericoli?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Quali?
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Quali?
3) Pratica o intende praticare qualche attività sportiva (pesca subacquea, alpinismo, equitazione, pugilato ecc.)? (*) Partecipa o intende partecipare a gare automobilistiche e/o motociclistiche e/o motonautiche? (*)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Quali?
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Entro quali limiti?
4) Compie o ha intenzione di compiere voli in qualità di passeggero su linee non regolari? (*) Compie o ha intenzione di compiere voli in qualità di membro dell'equipaggio? (*)	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Quali?
	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Entro quali limiti?
5) Ha stipulato altre polizze di assicurazione con l'INA?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Polizze n.
6) Ha trascurato o intende trascurare il pagamento dei premi sulle suddette polizze? Indichi, nel Suo interesse, numeri di polizza e date di sospensione.	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Polizze n. Motivi della sospensione

(*) In caso di risposta affermativa deve essere compilato l'apposito questionario.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

A) Ha intenzione, ai fini della detraibilità dei premi di assicurazione dal reddito delle persone fisiche ed in relazione all'art. 10 lettera L) del D.P.R. 29-9-1973 n. 557 nel testo modificato dall'art. 5 della Legge 13-4-1977 n. 114, di chiedere che, in deroga a quanto previsto dall'art. 8 delle Condizioni Generali di polizza, per la durata di cinque anni dalla data della stipulazione del contratto di assicurazione, da emettersi in base alla presente proposta, non siano consentiti prestiti sul contratto medesimo?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
B) QUESTIONARIO PREVISTO DALL'ART. 99 DEL T.U. DELLE LEGGI SULLE ASSICURAZIONI PRIVATE APPROVATO CON D.P.R. N. 449 DEL 13-2-59 RIGUARDANTE CONTRATTI CON ALTRE IMPRESE DI ASSICURAZIONE		
Ha sottoscritto, negli ultimi sei mesi, altre proposte di assicurazione sulla vita?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
Ha in corso o in attesa di perfezionamento altre assicurazioni sulla vita?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
Con l'assicurazione ora proposta intende sostituire alcune delle assicurazioni in corso?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI
Entro gli ultimi nove mesi precedenti la data della presente proposta ha trascurato di pagare i premi di altre assicurazioni sulla vita?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI

(1) Il pagamento per delega è valido solo per la tariffa 3/FP.



Facendo seguito alla comunicazione apparsa sul numero di Gennaio - Febbraio 1984 della avvenuta firma della Convenzione fra la nostra Associazione e l'Agenzia Generale INA di Firenze, tramite l'AS.CO. S.p.A. Consulenze Assicurative, relativamente al programma previdenziale:

FONDO INA - VALORE ATTIVO

Desideriamo illustrarne le caratteristiche e le modalità di adesione.

L'adesione è volontaria e individuale ed è aperta a tutti gli iscritti alla nostra Associazione compresi i Familiari.

La prestazione previdenziale consiste nella determinazione di una somma iniziale da liquidarsi immediatamente agli Eredi in caso di decesso dell'istituzionario del programma (vedi colonna 4 delle tabelle in calce). Detta somma verrà maggiorata di un importo costante ed uguale al capitale iniziale se la morte è dovuta ad infortunio e di un importo doppio se l'infortunio è stato causato da incidente stradale. Il capitale indicato nella colonna 4 verrà convertito in «parti del Fondo Mobiliare I.N.A.» la cui quotazione è riportata giornalmente sui giornali economici e sulla pagina finanziaria dei più diffusi quotidiani italiani.

Le quote di capitale convertite gradualmente in «parti del Fondo» cominceranno così ad accrescersi nella misura in cui giornalmente aumenterà il valore della quotazione del titolo, determinando quindi anche l'aumento graduale della somma liquidabile agli Eredi in caso di decesso dell'istituzionario del programma (ad eccezione degli importi aggiuntivi per il caso di infortunio che, come detto, rimarranno costanti per tutta la durata del programma).

La somma inizialmente determinata è riferita alla età del sottoscrittore del programma (colonna 1), alla durata del programma stesso (colonna 2) ed allo ammontare del contributo costante annuo, comprensivo di imposta (colonna 3). Nel caso in cui, per effetto dell'età e della durata del programma, detto

contributo non sia sufficiente a coprire le prestazioni minime previste dalle condizioni di assicurazione, nella stessa colonna 3 è stato indicato un contributo maggiore.

All'ultimo anno di durata del programma, tutta la somma inizialmente determinata sarà stata così convertita in «parti del Fondo». Alla scadenza basterà quindi moltiplicare il numero delle parti acquistate per il valore unitario che la quotazione del titolo avrà raggiunto in quel momento e si otterrà la somma da liquidare all'istituzionario del programma se questi sarà ancora in vita. In luogo della somma così ottenuta, l'interessato — almeno sei mesi prima della scadenza del programma — potrà optare per la corresponsione di una rendita vitalizia — in una delle forme previste dall'INA — che da quel momento si adeguerà annualmente nella misura del 50% dell'aumento dell'indice nazionale annuo del costo della vita calcolato dall'ISTAT.

In calce è indicato come esempio un progetto dei valori ottenibili col contributo annuale minimo preso a base della Convenzione (colonna 3) eventualmente aumentabile per multipli interi secondo il desiderio di ciascun sottoscrittore, per i vari casi di età iniziale (colonna 1) e di durata (colonna 2). Detti valori (colonna 5) sono stati calcolati nell'ipotesi prudenziale di un rendimento costante del Fondo del 16% annuo per tutta la durata del programma, anche se finora detto rendimento è stato superiore.

La quotazione di ogni «parte del Fondo» alla data del 16.2.1984 era infatti di L. 1.216.866; al 16.4.1984 era di L. 1.248.718, il che conferma un

rendimento di circa il 17%.

Il contributo annuo versato, fino ad un massimo di L. 2.500.000 può essere totalmente portato in detrazione nell'annuale denuncia dei redditi ai fini IRPEF.

Per aderire al programma sarà sufficiente compilare nella prima e nella seconda facciata la proposta inserita in questo numero con i propri dati personali e le dichiarazioni esatte del proprio stato di salute, sulla falsariga del Fac-simile allegato alla proposta stessa, sottoscrivere nei punti croce segnati dell'ultima facciata e restituirla alla Sede dell'Associazione a Firenze — c/o Angelo de Rita, Via F. Turati 19, 50136 Firenze, unitamente all'assegno per l'importo della prima rata del contributo prescelto.

L'assegno deve essere intestato a: Istituto Nazionale Assicurazioni.

L'Associazione si farà cura di ritirare e trattenere la ricevuta dell'avvenuto pagamento della prima rata, nonché di inviarla a ciascun intestatario unitamente all'originale della polizza, una volta emessa dall'INA.

Per il versamento delle quote afferenti alle annualità successive, l'INA si farà cura di inviare a ciascuno un avviso di scadenza, con allegato bollettino di versamento in c.c.p. Le relative quietanze verranno consegnate agli interessati tramite le rispettive Sezioni di appartenenza. Infine, in tempo utile per l'annuale dichiarazione dei redditi ai fini IRPEF, l'INA invierà ad ognuno l'attestato dell'avvenuto versamento.

Scadenza al 60° anno di età

(1) Età	(2) Durata	(3) Premio annuo lordo costante	(4) Capitale iniziale assicurato	(5) Capitale liquidabile a scadenza	(6) Rendita annua di opzione a scadenza	(7) Spesa complessiva	(8) Capitale di cui a colonna n. 5 reinvestito per cinque anni (*)
30	30	600.000	12.772.954	261.914.368	21.874.302	18.000.000	480.478.938
35	25	600.000	10.813.078	125.037.360	10.442.745	15.000.000	229.379.619
40	20	600.000	8.796.825	58.868.577	4.916.527	12.000.000	107.993.737
45	15	600.000	6.740.083	26.926.645	2.248.833	9.000.000	49.396.625
50	10	644.895	5.000.000	12.366.452	1.032.809	6.448.950	22.686.116

Scadenza al 65° anno di età

30	35	600.000	14.163.516	526.084.383	52.582.134	21.000.000	943.074.766
35	30	600.000	12.287.415	251.958.201	25.183.222	18.000.000	451.667.887
40	25	600.000	10.367.331	119.882.956	11.982.301	15.000.000	214.905.811
45	20	600.000	8.432.545	56.430.807	5.640.259	12.000.000	101.159.570
50	15	600.000	6.496.451	25.953.334	2.594.036	9.000.000	46.524.731
54	11	614.212	5.000.000	13.568.259	1.356.147	6.756.332	23.670.831
55	10	662.388	5.000.000	12.366.452	1.236.027	6.623.880	22.168.476

(*) I capitali risultanti alla colonna n. 8 si intendono derivanti dall'investimento a premio unico su «Fondo I.N.A.-Valore Attivo» dei capitali di cui a colonna n. 5 al tasso di rendimento ipotizzato del 16%.

N.B. - I premi di cui a colonna 3 delle suindicate Tabelle sono comprensivi delle garanzie «doppio» o «triplo» in caso di morte per infortunio o per incidente stradale. Dette garanzie sono peraltro riferite ai capitali iniziati esposti nella colonna 4 delle Tabelle di cui sopra, capitali che, relativamente alle garanzie stesse, rimarranno costanti per tutta la durata del contratto.

Le agevolazioni derivanti dalla Convenzione rispetto alle condizioni che l'INA normalmente offre ai propri assicurati sono le seguenti:

- abbuono del puro costo di polizza per i contratti assunti sia con visita medica che senza;
- riduzione dell'eventuale soprapremio professionale;
- copertura gratuita del 30% del capitale annualmente assicurato per il rischio di morte per infortunio ed infortunio stradale;
- abolizione del previsto periodo di carenza e concessione della copertura immediata del rischio per i contratti assunti senza visita medica.