

# 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. 3 - Maggio-Giugno 1984

P.zza Regina Margherita, 27 - 00198 ROMA

## Troppi o troppo pochi

E' quanto ci chiediamo dopo la presa di posizione della FNOM circa il numero dei medici.

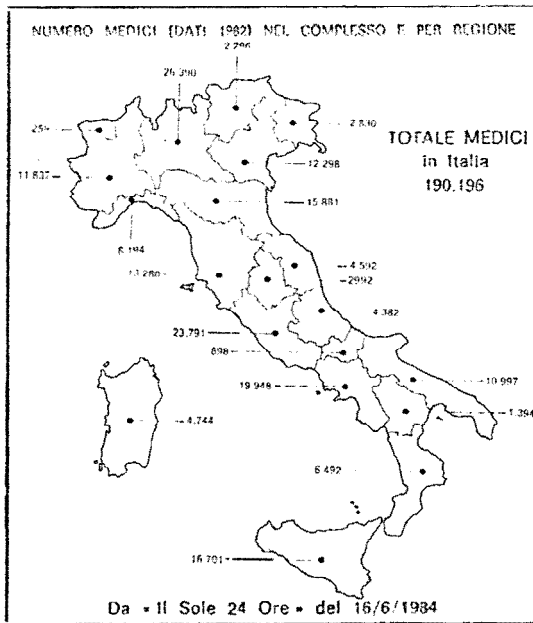
Il Prof. Eolo Parodi, Presidente della FNOM, ha recentemente rivolto un appello ed un invito alle massime cariche dello Stato, affinché vogliano intervenire, con un provvedimento di urgenza, per regolamentare l'accesso alla facoltà di medicina fin dall'inizio del prossimo anno accademico.

Il Prof. Parodi è stato indotto a tale passo sia dalla « constatazione dello stato di disagio morale e materiale in cui versano migliaia di giovani medici sia dalla consapevolezza dei pericoli che l'attuale situazione presenta per il futuro della medicina italiana e del Servizio Sanitario Nazionale ».

Secondo i dati forniti in un recente convegno sul tema « L'Informatore medico scientifico » promosso a Milano dalla ISSO - Divisione della HAY ITALIANA S.p.A. per la formazione manageriale - dieci anni fa l'Italia, con una popolazione di 55.400.000 abitanti, aveva soltanto 114.200 medici (cioè 1 medico per ogni 485 abitanti). Quest'anno tale rapporto dovrebbe scendere ad 1 medico per ogni 237 abitanti, mentre nel 1990 (anno in cui la popolazione viene stimata intorno ai 57.500.000 abitanti e l'universo dei laureati in medicina a circa 300.000) potremmo avere nel nostro Paese 1 medico per ogni 192 abitanti.

Alla luce di tali premesse non possiamo, pertanto, non condividere le preoccupazioni del Pf. Parodi, in quanto l'eccedenza di medici rispetto alle effettive esigenze del SSN produce sempre più la disoccupazione e la sottoccupazione medica, provocando rischi di dequalificazione professionale, che si « riflettono inevitabilmente a danno della dignità della professione e della tutela della salute del cittadino ».

Il convegno promosso dalla ISSO ha inoltre evidenziato come, per i prossimi dieci anni, nonostante la rapida evoluzione degli strumenti e delle tecniche di comunicazione, l'informatore scientifico manterrà sicuramente un ruolo di protagonista nell'aggiornamento del medico sulle specialità medicinali prodotte dall'industria farmaceutica. I numerosi esperti di marketing interpellati hanno, infatti, escluso



so l'eventualità di utilizzare nel prossimo futuro mezzi di comunicazione con i medici che siano alternativi all'opera degli informatori scientifici, anche se dovranno essere rinnovati gli strumenti messi a loro disposizione e si dovrà provvedere, nel contempo, ad un continuo affinamento della loro preparazione professionale, indispensabile per garantire un servizio capillare di informazione scientifica sui farmaci sempre più valido.

Il convegno ha, comunque, evidenziato come, in questi ultimi anni, mentre è notevolmente cresciuto il numero dei periodici scientifici, al contrario è andato sempre più riducendosi il rapporto fra l'universo dei medici e quello degli informatori scientifici e ciò, ovviamente, in funzione del costante aumento dei laureati in medicina.

Le disposizioni in materia di contenimento della spesa farmaceutica dettate dalla Legge finanziaria del dicembre 1983, la recente revisione del Prontuario Terapeutico del SSN, nonché i preannunciati prossimi interventi nel settore, se da una parte contribuiranno a mantenere nei limiti previsti (ma saranno poi mantenuti?) la spesa per l'assistenza farmaceutica, dall'altra, se non si arriverà in tempi brevi ad un piano di settore funzionale al suo sviluppo, produrranno senz'altro una con-

trazione della capacità produttiva di molte aziende con seri rischi per l'occupazionalità. E' soprattutto il caso di quelle aziende che non hanno saputo (o voluto, che è ancor peggio) programmare in tempo il proprio futuro, rinnovando e arricchendo i propri listini, preferendo,

Segue a pag. 3

## LA FORZA DEI NUMERI

Il nostro Paese sta attraversando una delicata e travagliata fase di transizione, che investe la vita sociale, economica e politica della Nazione. Tutti ci rendiamo conto che accanto ai non pochi residui di una società preindustriale ed arcaica, ci avviamo ad una postindustriale regolata dall'uso degli elaboratori. Si può osservare semmai che questa fase è forse troppo lunga, ma è un fatto incontestabile che tra un certo numero (non elevato) di anni, chi non saprà usare il linguaggio dei calcolatori sarà considerato alla stregua di un semi analfabeta.

Ma questo, vi chiederete, cosa c'entra con l'informazione sui farmaci? A parte il fatto che una tale « rivoluzione » cambierà il nostro lavoro, c'entra anche nel senso che nel nostro settore stiamo vivendo una fase analoga, e tra noi, come nella società, sono moltissimi quelli che non se ne accorgono, oppure accorgendosi, si comportano come se non succedesse niente.

Questo nel nostro caso è ancora più grave, perché i segnali del cambiamento sono evidenti, vengono addirittura proclamati a chiare note e senza equivoci dagli industriali del settore.

Ci siamo già occupati di questo e i nostri lettori più attenti lo sanno: la politica delle registrazioni congiunte, delle licenze e del co-marketing, porterà ad una contrazione delle aziende presenti sul mercato. Quelle che so-

pravviveranno conosceranno probabilmente livelli di floridità economica e di forza contrattuale che non hanno mai raggiunto finora.

Ma il nostro lavoro raggiungerà il livello qualitativo più basso, finirà per contare solo la ripetitività del nostro messaggio (che sarà diventato uno slogan) e non la qualità di ciò che diremo.

E' quello che aspettano certe forze politico-sindacali per poter finalmente mettere in piedi un'informazione pubblica alternativa, a cui mirano da anni in nome di un non meglio identificato bene pubblico.

Se a questo aggiungiamo la volontà del governo di tagliare drasticamente la quantità delle prestazioni gratuite offerte al cittadino, riducendole ad un minimo indispensabile, è chiaro che le prospettive per noi sono tutt'altro che rosee.

Che difesa abbiamo di fronte a tutto questo? Non certo la politica dello struzzo o la speranza miracolistica in tempi migliori, che sembra animare coloro che non s'inteneriscono dell'Associazione.

Eppure l'Associazione è l'unico modo per far sentire la propria voce, perché si è conquistata in questi anni la possibilità di parlare. Mettiamo da parte per un momento le discussioni su cosa potrà o dovrà diventare in futuro, in ogni caso non sarà che il riconoscimento di un ruolo e di un potere che ci saremo già conquistati e sarà la base per

Segue a pag. 7

OPINIONI On. Violenzio Ziantoni - Pres. Comm. Sanità Cons. Reg. Lazio

## Un riconoscimento e un impegno

Numerosi articoli della legge 23 dicembre 1978 hanno messo in luce il ruolo e la rilevanza sociale dell'informatore medico scientifico.

Non è più concepibile una corretta difesa del patrimonio salute senza il concorso di una informazione farmaceutica controllabile, veritiera e completa; condotta da professionisti preparati e, soprattutto, responsabili non solo nei confronti delle Aziende da cui dipendono ma anche rispetto alla colettività cui, in ultima analisi, la loro opera si rivolge.

Gli articoli 29 e 31 della predetta legge attendono ancora dal legislatore il necessario approfondimento; alcune proposte e disegni di legge, presentate nella scorsa legislatura, non sono state ancora riproposte all'attenzione delle Camere.

Personalmente ritengo che non sia più procrastinabile un riconoscimento giuridico della Vs. categoria poiché anche i due decreti ministeriali del 23.6.81, del 23.11.82, pur rappresentando un obiettivo passo avanti, rischiano di rimanere un'elencazione di buone intenzioni se non applicati con il dovuto rigore.

E' tempo di impegni concreti e di realizzazioni puntuali, diversamente vedremo vanificato lo spirito e la sostanza della legge di Riforma Sanitaria della quale la Vs attività rappresenta un aspetto determinate.

Segue a pag. 7

In ultima pagina:

Ulteriori dettagli della convenzione.  
AIISF-INA

# CCNL - Maggiorazione di presenza

di Domenico Bruni

Il 21.3.84 l'Aschimici e la Fulc hanno stipulato un accordo nazionale che, tra l'altro, regola la materia riguardante l'art. 7 comma G del CCNL del 13.3.1983.

Tale accordo dovrebbe riguardarci, o almeno alcune aziende lo hanno esteso anche a noi Informatori Scientifici, ma vediamo che cosa dice:

Premesso che l'art. 7 lett. G del CCNL 13 marzo 1983 per gli addetti all'industria chimica e chimico-farmaceutica non è applicabile ai lavoratori che in base alle vigenti disposizioni legislative, non sono soggetti a limitazioni d'orario, l'Aschimici e la FULC hanno convenuto quanto segue:

— ai lavoratori sindacati, tenuto conto della non applicabilità nei loro confronti della disciplina legislativa e contrattuale in materia di presentazioni supplementari e/o straordinarie, sarà corrisposto un importo pari al 30% della retribuzione relativa al numero di ore risultante dalla differenza tra 8 giornate di lavoro considerate pari a 64 ore e le ore di assenza dal lavoro effettuate nell'anno per motivi diversi dai seguenti: ferie, festività coincidenti con le giornate lavorative, riposi aggiuntivi e riduzione dell'orario di lavoro di cui all'art. 10, permessi sindacali retribuiti e assemblee retribuite;

— in caso di Cassa Integrazione Guadagni con sospensione a zero ore, le 8 giornate saranno riproporzionate in ragione di 1/12esimo per ogni gruppo di ogni gruppo di 22 giornate di sospensione intervenute nel corso dell'anno, con esclusione dell'e-

ventuale frazione inferiore a tale limite;

— in caso di assunzione e/o di risoluzione del rapporto intervenute nel corso del mese, non si dovrà tener conto delle frazioni dello stesso né agli effetti del riproporzionamento delle 8 giornate, né agli effetti del computo delle ore di assenza dal lavoro effettuate per motivi diversi da quelli indicati al primo alinea;

— l'importo di cui al presente Accordo sarà corrisposto alla fine di ciascun anno solare o al momento della risoluzione del rapporto di lavoro nel caso in cui questa intervenga nel corso dell'anno, nel quale ultimo caso le 8 giornate (o le 6 per il 1983) saranno riproporzionate in ragione di 1/12esimo per mese di lavoro.

## NORMA TRANSITORIA

Per il 1983 il 30% sarà calcolato sulla retribuzione relativa al numero di ore risultante dalla differenza tra 6 giornate considerate pari a 48 ore e le ore di assenza dal lavoro effettuate a partire dal 10 aprile per motivi diversi da quelli indicati al primo alinea del presente Accordo e sarà corrisposto entro e non oltre il mese di giugno 1984.

## CHIARIMENTI A VERBALE

— Ai lavoratori ai quali è riconosciuto il pagamento delle ore supplementari e/o straordinarie effettuate per prolungamento o anticipazione di orario si applica quanto disposto alla lettera G dell'art. 7 del vigente CCNL 13.3.1983.

— Quanto stabilito con il presente Accordo non si applica ai Viaggiatori o Piazzisti. DICHIARAZIONE CONGIUNTA ASCHIMICI - FULC

L'Aschimici e la FULC si

danno atto che la soluzione negoziale riguardante il personale non soggetto a limitazione di orario si colloca nell'ambito dello sforzo reciproco di svolgere azioni coerenti con lo spirito delle innovazioni recate dal contratto del 13 marzo 1983 sul fronte del riconoscimento della professionalità e dell'impegno del personale.

Le due Organizzazioni intendono confermare, anche in questa circostanza l'impegno a sviluppare corrette relazioni industriali nel convincimento di poter in tal modo svolgere un ruolo positivo nella delicata fase economica e sociale che attraversa il settore chimico, impegnato in un'azione di recupero e di ripresa.

L'Aschimici e la FULC hanno colto quindi l'occasione per richiamare gli impegni già assunti per una corretta gestione dei tre momenti essenziali in cui si articolano le proprie relazioni e cioè il sistema di consultazione sulle problematiche economiche e sociali del settore, l'attuazione del contratto collettivo, i rapporti a livello aziendale.

In questo quadro rientra la volontà a sviluppare i concreti passi in avanti compiuti nell'individuazione di occasioni di riutilizzo delle risorse umane eccedenti nonché la conferma con l'Accordo del 22 gennaio 1983, quali:

— la necessità di tener autonomamente conto delle compatibilità generali e settoriali nelle scelte da compiere in tema di dinamica retributiva;

— la valorizzazione della professionalità;

— lo sviluppo della produttività anche in termini di

organizzazione del lavoro e di rapporto tra la retribuzione e la produttività stessa;

— il superamento, attraverso le varie formule di flessibilità, delle rigidità nella gestione dell'orario di lavoro;

— compatibilmente con la necessità di conciliare le esigenze dell'occupazione con quelle della produttività e della competitività delle Aziende, il ricorso a particolari formule di utilizzazione degli orari di lavoro previste dal contratto nazionale e delle disposizioni legislative quali quelle in tema di contratti di solidarietà;

— l'attuazione di quanto stabilito in materia di diritti di informazione con particolare riferimento all'introduzione di innovazioni tecnologiche che abbiano significativi riflessi sui livelli occupazionali, nonché la realizzazione degli strumenti informativi sulle sostanze chimiche di cui all'Accordo del 3 novembre 1983.

Roma, 21.3.1984.

In premessa si fa riferimento al R.D.L. del 15.3.1923 n. 692 (G.U. n. 84 del 10.4.1923), quando si parla di lavoratori che « non sono soggetti a limitazioni d'orario ».

Vediamo, allora, chi sono questi lavoratori.

Il citato R.D.L. all'art. 1, comma 2, recita: «...personale addetto ai lavori domestici, personale direttivo delle aziende e commessi viaggiatori ».

Possiamo ragionevolmente pensare di non essere parificati al personale addetto ai lavori domestici e quindi ci rimane da stabilire se facciamo parte del « personale di-

rettivo » o dei « commessi viaggiatori ».

Dilemma di non poco conto visto che la nostra collocazione, all'interno del CCNL, è al 6° livello impiegatizio (lavoratori con mansioni di concetto) e quindi esclude sia il personale direttivo sia i commessi viaggiatori.

Come al solito si tratta di uscire dall'equivoco che puntualmente si ripropone tutte le volte che si deve collocare la figura dell'Informatore Scientifico all'interno della O.d.l.

Si potrà obiettare che l'inquadramento al 7° livello sancisce la appartenenza al gruppo dei « lavoratori con funzioni direttive » e che, di fatto, molti I.S. sono inquadrati al 7° livello.

Ma, si tratta dello stesso spirito con cui nel 1923 si parlava di « personale direttivo »?

E per tutti gli I.S. inquadrati al 6° livello vale o non vale l'accordo citato?

Mancano le certezze e se questo è un nostro problema riteniamo che lo sia altrettanto per i nostri datori di lavoro.

Con buona approssimazione possiamo prevedere che, anche questa volta, avremo diverse interpretazioni di un accordo contrattuale, interpretazioni che saranno frutto di una maggiore o minore (o inesistente!) nostra capacità contrattuale a livello aziendale.

Queste diversità saranno determinate dalla mancanza di un profilo dell'I.S., profilo che dobbiamo affrettarci a costruire e che dovremo necessariamente prevedere inserito nel prossimo CCNL.

## La politica del gambero

Alla luce del Convegno di Montecatini la linea della CISL mostra preoccupanti arretramenti

Organizzato dalla FIDEL-CISL di Pistoia, si è tenuto a Montecatini, nei giorni 30-31 marzo 1984, un Convegno sul tema « Il Farmaco e la sua funzione sociale. Prospettive per gli anni 80 ».

La relazione introduttiva è stata tenuta da Sergio Colombo, Segretario Nazionale della FLE-RICA-CISL, il quale si è anzitutto domandato se il problema « industria farmaceutica » debba oggi considerarsi un « problema industriale » o un « problema sanitario ». Alla luce dell'attuale interesse delle multinazionali del settore nei confronti delle Industrie farmaceutiche italiane (vedi vicende Zambelletti, Scharper, etc.) ed in considerazione delle possibilità di espansione offerte dai Paesi del terzo mondo, Colombo ha affermato che il problema attuale dell'industria farmaceutica italiana è da considerarsi, senz'altro, un « problema industriale », purché essa riesca a liberarsi dalla visione ristretta del solo mercato interno « protetto e garantito » (ma oggi sottoposto a continui tagli dal potere politico) e si proietti all'esterno dove le possibilità di internazionalizzazione della sua produzione sono enormi, a patto di poter offrire prodotti validi, frutto di una ri-

cerca qualificata ed economicamente competitiva.

Circa gli attuali consumi di farmaci, secondo Colombo esistono notevoli distorsioni in favore di prodotti ad alto costo, non giustificati da un'epidemiologia nuova ed incontrollabile, ma dovuti sicuramente alla spinta operata dall'industria farmaceutica, tramite l'informazione medico scientifica, che privilegia appunto prodotti a più alto costo, piuttosto che altri di pari effetto terapeutico ma più economici.

Come porre rimedio a tale situazione? Ad avviso di Colombo ciascuna USL deve effettuare un'analisi precisa del consumo dei farmaci nel territorio ed « informare correttamente » la classe medica, onde correggerne la prescrizione; in definitiva si tratterebbe di affidare a strutture pubbliche (ma quali e con che qualifica? n.d.r.) il compito di una specie di « farmaco-correzione » o « farmaco-vigilanza » dei consumi nelle USL. Nessun cenno invece al diritto-dovere dello Stato di esercitare il suo ruolo di controllo sull'industria farmaceutica così come previsto dalla 833. In definitiva, la « ricetta » di Colombo, per quel che riguarda il servizio d'informazione scientifica sui farmaci,

sarebbe questa:

1) l'industria farmaceutica deve essere « libera » di promuovere, come e quanto vuole, la prescrizione di farmaci presso la classe medica;

2) la struttura pubblica deve porsi in antitesi, nel senso che deve esser pronta a spedire i suoi « emissari » — una volta constatati consumi « scorretti » — per rimettere sulla « retta via » la prescrizione medica.

All'intervento di Colombo è seguito quello del Dr. Muscolo, Direttore della Farmindustria, il quale ha subito evidenziato come solo i farmaci a più alto livello terapeutico stiano concretizzando la loro affermazione. La ricerca scientifica infatti sta offrendo prodotti innovativi di sicuro interesse internazionale. L'introduzione del brevetto (?) e di una serie di regole di comportamento fra le Industrie farmaceutiche stanno limitando il numero delle copie di uno stesso farmaco.

L'Italia — ha proseguito il Dr. Muscolo — esporta molti farmaci, ma i nostri prezzi sono bassi e di conseguenza introittiamo ben poco, mentre ciò che importiamo costa molto.

L'industria farmaceutica costituisce un settore industriale strategico, è un'industria « come le

## Dal nostro corrispondente...

Ad un anno dalla sua nascita, è già comparso sul n. 6/83 un bilancio dei primi risultati raggiunti con Algoritmi. E' fuori di dubbio che occorre concretizzare ancor più e con maggiore tempestività gli obiettivi dell'Associazione, anche grazie a questo strumento. Ciò sarà possibile solo se il giornale riceverà un contributo di articoli o notizie da ogni parte d'Italia, inerenti sia il settore sanitario sia quello dei farmaci. E' giunto quindi il momento che Algoritmi, oltre al contributo di ogni singolo iscritto o di ogni Sezione, possa contare anche su una rete di corrispondenti provinciali, che operino in diretto contatto — e con lo stesso spirito di volontariato — con la redazione.

Ho pertanto invitato, sin dal febbraio scorso, ogni Presidente di Sezione a convocare il proprio Consiglio Direttivo Sezionale, cui affidare il compito di individuare, anche al di fuori dello stesso, un collega, per ogni provincia di competenza, che:

— riscuota stima e consenso tra i colleghi;

— dimostri entusiasmo per l'incarico, in tutti i suoi aspetti, compreso quello di effettuare, se del caso, interviste a personalità locali.

Sono lieto di registrare che le Sezioni di BA, CA, FR, LI, ME, MO, PE/CH, PI, PR, TA, TS/GO, TV/BL e VE hanno già segnalato i nominativi dei propri iscritti che hanno accettato l'incarico di corrispondenti di Algoritmi, ai quali rivolgo i miei auguri di buon lavoro.

Angelo de Rita

altre », per cui devono essere create le condizioni ottimali per il suo sviluppo, così come si sono fatte le autostrade per lo sviluppo della FIAT.

Nessuna particolare preoccupazione, infine, per un servizio « pubblico » di informazione scientifica sui farmaci, che, secondo il Dr. Muscolo, non può considerarsi alternativo a quello « privato ».

Nel dibattito è intervenuto

anche il Presidente della Sezione di Pistoia della nostra Associazione, il quale ha confutato la posizione di Colombo, potendo la stessa precludere alla istituzione di specifici ruoli di informatori pubblici; così come ha sostenuto che l'industria farmaceutica non può essere considerata del tutto uguale a qualsiasi altra industria, non essendo i farmaci « beni di consumo ».

dalla prima pagina

## Troppi o troppo pochi

al contrario, vivere dei risultati quotidiani, conseguiti spesso con ogni mezzo (campagne in farmacia, gadgets, riunioni conviviali, etc.) e con ogni sorta di pressione nei confronti degli informatori scientifici (superselezioni, crescente fiscalità, etc.). Come uscire fuori da tale situazione? Come arginare tali pericoli? Riuscirà il piano di settore previsto dalla legge finanziaria a fugare le ombre di dubbio sul futuro della categoria?

Già da tempo, la nostra Associazione ha fornito indicazioni precise in proposito. Riguardano soprattutto il superamento delle selezioni dei medici da intervistare, connesso alla frequenza delle nostre visite agli stessi. Le attuali selezioni dei medici imposte dalle aziende costringono gli informatori scientifici non solo ad «ignorare» moltissimi altri medici — soprattutto i giovani, che sono la linfa del futuro — ai quali, pure, a norma di legge, dovrebbe esser portata l'informazione scientifica sui farmaci (DDMM 23.6.81 e 23.11.82), ma anche ad aumentare il numero delle visite annue allo stesso medico, con conseguente continuo deterioramento del rapporto « medico - informatore scientifico ».

E' inconcepibile come, a livello di molte aziende, non ci si renda conto dei rischi che una tale strategia comporti. Si può infatti ipotizzare che una maggiore frequenza nelle visite agli stessi medici possa produrre un «ricordo» più indelebile della specialità medicinale presentata. Per contro è certamente inconfutabile che ciò produce l'irritazione di moltissimi medici, che, come spesso accade, sono portati a generalizzare i loro giudizi negativi nei confronti dell'industria farmaceutica, facendo di tutt'erba un fascio.

All'atto pratico si rifiutano poi di prescrivere quella specialità, alienando dunque il rapporto interpersonale con gli informatori scientifici e denunciano questo stato di cose all'attenzione dei rispettivi Ordini e Sindacati di categoria con indicazioni di soluzioni alternative radicali.

Per non parlare, poi, dell'impatto quotidiano degli informatori scientifici con i pazienti, che, in virtù di tale strategia industriale nonché dell'ignoranza del reale significato del nostro lavoro, protestano giustamente per il numero elevato di informatori scientifici presenti in un ambulatorio, in quanto prolungano la loro già lunga attesa. Senza considerare che gli stessi pazienti, intervenendo poi in ogni manifestazione che li coinvolga direttamente, denunciano tali situazioni, contribuendo a deteriorare l'immagine dell'industria farmaceutica ed a formare quel movimento d'opinione, cui attingono facilmente i demagoghi di turno.

Tornando al problema di fondo (selezioni dei medici e frequenza delle visite) ci rifacciamo ancora una volta al convegno della ISSO, che ha evidenziato la struttura e l'evoluzione degli I.S. nel triennio 1981-1983. Nel 1981 (strapolazione dall'universo di un campione relativo al 70% della struttura produttiva) gli I.S. erano n. 13.747 di cui 11.864

# PIANO SANITARIO REGIONALE TOSCANA

## Il contributo dell'Associazione

All'Assessore Regionale alla Sanità.

All'Assessore Regionale alla Sicurezza Sociale.

Al Presidente della IV Commissione Consiliare.

Regione Toscana - Loro Sedi

Questa Associazione — la sola rappresentativa a livello nazionale degli informatori scientifici ed aderente all'Unione Europea delle Associazioni dei Delegati Medici — avendo preso visione del Piano Sanitario della Regione Toscana per il triennio '84-'86, nello spirito di quella collaborazione sollecitata dal Ministro della Sanità con proprio D.M. 23.6.81 (art. 10, 2° comma), si permette sottoporre alla cortese attenzione delle SS.VV. le proprie osservazioni in merito a quanto contenuto negli allegati 3 e P al suddetto Piano Sanitario Regionale.

### PREMESSO

1. - che il servizio di informazione scientifica sui farmaci e l'attività degli informatori scientifici — in attesa della disciplina generale dei farmaci di

cui all'art. 29 della legge 23.12.1978, n. 833 — è regolamentato dai DDMM. 23.6.81 e 23.11.1982;

2. - che l'art. 29/833 prevede al punto g) che con legge dello Stato sia regolamentato il servizio di informazione scientifica sui farmaci e l'attività degli informatori scientifici;

3. - che l'art. 31/833 prevede al 5° comma che le UU.SS.LL. e le imprese farmaceutiche svolgono informazione scientifica sui farmaci, nell'ambito delle proprie competenze;

4. - che l'art. 14/833 non prevede, fra le competenze attribuite alle UU.SS.LL., né quella dell'informazione scientifica sui farmaci — che resta espressamente attribuita allo Stato (punto C, art. 6/833) — né quella relativa alla formazione permanente del personale;

5. - che la L.R. 63/79 (Ordinamento delle UU.SS.LL.) non prevede conseguentemente all'art. 6, fra i compiti delle UU.SS.LL., quello della informazione scientifica sui farmaci, mentre prevede, in contrasto con il principio ispiratore della 833,

la formazione permanente del personale (punto r);

6. - che l'art. 6 del D.M. 23.11.82 — emesso a norma dell'art. 31/833 — prevede al 1° comma che l'informazione scientifica sui farmaci compete alle aziende titolari della registrazione delle specialità medicinali e, in caso di prodotti provenienti dall'estero, anche alle aziende, che le rappresentano in Italia, ai sensi dell'art. 49 del Regolamento approvato con R. D. del 3.3.27 n. 478;

7. - che l'aggiornamento obbligatorio del personale sanitario è demandato all'Accordo Nazionale Unico fra SSN e Organizzazioni professionali e sindacali di categoria, come sancito al punto 10 dell'art. 48/833;

8. - che l'art. 48/833, al punto 12, prevede la partecipazione degli operatori sanitari esclusivamente a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

9. - che l'Accordo Nazionale Unico fra farmacie e SSN — emesso a norma dell'art. 48/833 — (prorogato dalla Legge Finanziaria al giugno '84) essendo un accordo triennale e, quindi, soggetto a scadenza, può, in occasione di ogni rinnovo, presentare variazioni dei testi e dei contenuti precedentemente in vigore;

10. - che l'art. 22 dell'Accordo Nazionale Unico fra farmacie e SSN prevede, invece, al 1° comma, la partecipazione e collaborazione delle farmacie a programmi non solo di medicina preventiva e di educazione sanitaria (così come previsto dal punto 12 dell'art. 48/833) ma anche, ed illegittimamente, di informazione scientifica sui farmaci, che è invece competenza dello Stato (art. 6, punto C della 833) e delle imprese private (art. 6 del D.M. 23.11.82);

11. - che l'art. 22 dell'Accordo Nazionale Unico, al punto a) del 2° comma, attribuisce altrettanto illegittimamente alle farmacie ed alle organizzazioni locali dei farmacisti il compito della diffusione capillare dell'informazione sul farmaco, sulla attività, indicazioni e controindicazioni dei farmaci in generale, « nel rispetto di quanto previsto dagli art. 29 e 31 della 833 » (ma il riferimento agli art. 29 e 31/833 è da ritenersi quanto meno strumentale sia perché la legge specifica (punto g) prevista dall'art. 29/833 non è stata finora neppure presentata in Parlamento, sia perché il Legislatore ha chiaramente indicato le competenze delle UU.SS.LL. (art. 14/833).

OSSERVA

(Allegato 3 del PSR).

(Servizio farmaceutico e Dipartimento del Farmaco - art. 6).

— che il riferimento all'art. 22 dell'Accordo Nazionale Unico è improponibile, in quanto introduce la competenza sul servizio di informazione scientifica, che non è invece prevista né dal punto 12 dell'art. 48/833 né dall'art. 6 della L.R. 63/79.

Tale competenza è infatti dello Stato (punto c, art. 6/833) e delle imprese private (art. 6 del D.M. 23.11.1982);

— che analoghe valutazioni valgono anche per il Dipartimento del Farmaco;

(Allegato P del PSR)

(Azione di Piano concernente

l'assistenza farmaceutica).

7.1 (Obiettivi specifici)

— che l'obiettivo dell'informazione scientifica non rientra nelle competenze dell'USL (art. 14/833 ed art. 6 L.R. 63/79);

7.2.1 (Rete distributiva)

— che il ruolo indicato al 3° comma compete al medico e non al farmacista, in quanto la terapia, la diagnosi e l'anamnesi del paziente costituiscono i cardini della professione del medico (art. 449 C.P.);

7.2.2 (Prontuario terapeutico)

— che la previsione di prontuari per ciascuna USL è da ritenersi illegittima e incostituzionale:

a) perché l'unico prontuario previsto dalla legge 833 è quello nazionale (art. 30);

b) perché priverebbe il cittadino di usufruire degli eventuali benefici riconosciuti dallo Stato alla collettività tramite il prontuario nazionale;

c) perché verrebbe sancita una disparità di trattamento tra cittadini di UU.SS.LL. diverse;

7.2.3 (Informazione scientifica sul farmaco)

— che l'art. 31/833 non prevede un intervento della USL in merito alla informazione scientifica sul farmaco a tutti gli operatori sanitari, né tanto meno lo prevede l'art. 6 della L.R. 63/79 (funzione che è di competenza, infatti, del SSN e delle imprese titolari delle registrazioni di specialità medicinali — art. 31/833, 1° e 5° comma ed art. 6 D.M. 23.11.1982). Peraltro, il controllo sul servizio di informazione scientifica sul farmaco da parte del SSN, previsto dal 1° comma dell'art. 31/833, è già esercitato dal Ministero della Sanità attraverso il disposto dei DD. MM. 23.6.81 e 23.11.82; è infine da chiedersi su quale fondamento giuridico poggi l'ipotesi di utilizzo, da parte della Regione, di « specifiche esperienze » dei Servizi farmaceutici nel settore dell'informazione scientifica;

7.3 punto c (Il servizio farmaceutico delle UU.SS.LL.)

7.3.1 8° comma (Le attività del servizio farmaceutico)

— che, come già ricordato, né l'art. 14/833 né l'art. 6 della L.R. 63/79 prevedono, tra le competenze delle UU.SS.LL., quella della informazione scientifica sui farmaci, né tanto meno la prevede l'art. 48/833, punto 12;

7.3.1 15° comma (Le attività del servizio farmaceutico)

— che, come già ricordato al 7.2.2, la previsione di prontuari per ciascuna USL è da ritenersi illegittima e incostituzionale.

Le osservazioni di cui sopra sono perfettamente in linea con le indicazioni contenute nel documento congiunto scaturito a suo tempo dal confronto, anche sul tema della informazione scientifica, fra l'Assessorato Regionale alla Sicurezza Sociale e Sanità e la FULC regionale della Toscana.

Copia di tale documento viene allegata alla presente.

Grato per l'attenzione, resto a disposizione delle SS.VV. per ogni ulteriore notizia dovesse essere richiesta a questa Associazione.

Distinti saluti.

Angelo de Rita

## un impegno per il futuro di tutti



## al di là del nostro particolare

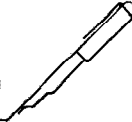
dependenti e 1883 autonomi; nel 1982 erano 14.364 (12.284+2.080); nel 1983 erano n. 15.217 (12.860+2.357). La prima cosa che salta all'occhio è che nel triennio in esame è notevolmente aumentata la quota degli I.S. a rapporto autonomo (+25,2%), in barba all'auspicio dell'art. 6 del D.M. 23.6.81 ed ai principi sindacali di difesa dell'occupazione! La seconda considerazione da fare è invece la seguente. Nel 1983 i laureati in medicina sono risultati superiori a 211 mila mentre i medici realmente contattati sono stati non più di 80.000. Se questo numero di medici fosse stato intervistato soltanto 4 volte nel 1983, avremmo visitato in totale n. 320.000 medici, cioè n. 1441 medici al giorno (giornate annue lavorative n. 222). Il nostro contratto di lavoro prevede, come è noto, un orario settimanale non superiore alle 40 ore. Considerate le difficoltà oggettive nell'espletamento del nostro la-

voro, possiamo dire che mediamente, a livello Italia, si possono intervistare attualmente non più di 40 medici per settimana. Ne consegue che nel 1983 il numero di I.S. per ogni azienda, necessario per visitare n. 1441 medici al giorno, non dovrebbe essere stato inferiore a 180. Oppure, che è lo stesso, ogni I.S. dovrebbe aver avuto in selezione nello scorso anno un numero di medici, da visitare 4 volte, non inferiore a 1.441.

Va però ricordato che il numero di medici intervistati nel 1983 è stato soltanto il 38% dei laureati in medicina e che sono pochissime le aziende che hanno raggiunto o superato il numero di 180 I.S.

Stando così le cose, rimane valida la proposta della nostra Associazione che, tra l'altro, è suffragata dalle disposizioni di legge vigenti nonché dalle continue e crescenti convergenze in tal senso da parte degli Ordini provinciali dei Medici.

# Lettere al Direttore



L'Art. 1 del Decreto del Ministero della Sanità del 13.4.1984 relativo alla revisione del PIN stabilisce che i farmaci esenti da partecipazione alla spesa da parte degli assistiti sono quelli « ad azione specifica prescrivibili unicamente per la terapia di forme morbose di grave pericolosità e non suscettibili di impiego in situazioni patologiche diverse, e sono unicamente quelli appartenenti alle seguenti categorie:

Nella elencazione che segue compare l'insulina, ormone che viene impiegato, com'è noto, nella terapia del diabete, dal che se ne deduce che la malattia diabetica è compresa tra le forme morbose di grave pericolosità. Però la terapia nel diabete non si avvale solo dell'insulina, ma anche e soprattutto se si considera l'incidenza di altri farmaci somministrabili per via orale: i sulfamidici ipoglicemizzanti e le biguanidi che pure non sono suscettibili di impiego in situazioni patologiche diverse e il cui costo per cicli terapeutici è sovrapponibile a quello dell'insulina.

Quindi due sono le cose: o il Ministro — messo di fronte alla scelta se fare terapia secondo i principi di eguaglianza sanciti dalla legge 833 o privilegiare la finanziaria — ha preferito compiere un atto di palese ingiustizia nei confronti di una stessa categoria di ammalati considerandoli non come tali, ma secondo la terapia di cui necessitano, oppure non conosce i farmaci. E di questo non possiamo assumerci noi la responsabilità per non avergli fatto una corretta informazione: la nostra attività è diretta solo ai medici e non anche agli ingegneri.

Lettera firmata

Caro Direttore,

in una nota, che presumo redazionale, apparsa sul numero di Gennaio del Suo giornale si sostiene un'opinione contraria a quella da me precedentemente espressa. Ora le opinioni si formulano proprio per suscitare dibattito, ma in questo caso il contraddittorio non propone niente di diverso per la valida ragione che io non ho mai sostenuto quel che mi si attribuisce.

Infatti, proprio per avere un più valido rapporto tra medico e IS, ho tratteggiato una

strada, discutibile quanto si vuole, ma che niente ha a che fare con la professionalità delle figure in gioco. Tuttavia nella nota non si contesta la mia proposta, come sarebbe stato da attendersi, bensì l'uso della parola « distorta » riferito all'informazione. Ora se l'informazione è anche soltanto parzialmente distorta ciò vuol dire che il mezzo in cui si propaga è distorto, non che lo siano la fonte o il recettore.

La mia proposta mirava, nei limiti del possibile, a elevare il livello di scambio culturale mediante la collaborazione nella fase di raccolta dei dati sull'uso del farmaco. Mi sembra un mezzo da approfondire, quale sia il mandante, pubblico o privato, dell'informazione stessa. In quanto ai vasi di coccio, ritengo che nell'attuale assetto della sanità italiana tutti siano almeno fragili.

Cordialità

Il Vice Segretario Gen. (Dr. Antonio Pantì)

Caro Dr. Pantì, Confessiamo che ci sfugge il motivo del Suo risentimento visto che nell'articolo a cui si riferisce Le veniva manifestato apprezzamento per l'intento costruttivo della Sua « opinione ». E' chiaro anche che non ci può essere dissenso nell'intento di « elevare il livello di scambio culturale » tra medico e informatore, e la raccolta di notizie di ritorno sull'uso dei farmaci è da tempo una delle nostre istanze.

Rimane il problema della « distorsione » dell'informazione, la cui responsabilità Lei attribuisce essenzialmente a noi, se non interpretiamo male il suo scritto (il mezzo in cui si propaga è distorto, non .... la fonte o il recettore).

L'opinione era ed è contraria proprio su questo: se le cose nella sanità stanno come da noi descritto (cosa che Lei non contesta) la responsabilità è invece di tutti e in maniera proporzionale al livello di responsabilità ricoperto. Noi ci prendiamo la nostra parte, ma sia come Associazione sia come singoli I.S. (anche se non tutti) cerchiamo di migliorare per quanto è possibile la qualità del dialogo con i nostri interlocutori. Dei quali non ci sentiamo di poter dire altrettanto, so-

prattutto pensando alla modalità di certi contatti.

Caro Direttore, sottopongo due quesiti, in merito alla Convenzione AIISF-INA:

1) Dato: l'assicurato INA desidera detrarre ai fini IRPEF l'importo della polizza; e quindi deve chiedere di derogare all'art. 8 delle Condizioni Generali.

Domanda: cosa succede se non potrà pagare il premio per un'annualità o più? (p. es. per perdita del posto di lavoro).

2) I premi bisogna pagarli in soluzione unica, o si può dilazionare? se sì, ci sono maggiorazioni e quali?

Giorgio Marifoglou

Risponde direttamente l'ing. Asso, amministratore delegato della AS.CO. S.p.A. di Firenze al dr. Giorgio Marifoglou di Piacenza in data 30.5.1984:

Il quesito n. 1, ci sembra vada interpretato:

a) nei confronti del fisco, b) nei rapporti contrattuali con l'INA.

Alla lettera a) rispondiamo: « Se nell'anno oggetto della denuncia ai fini della determinazione del reddito non è stato corrisposto il premio di assicurazione, ovviamente non se ne può prevedere la detrazione ».

Alla lettera b) dobbiamo distinguere due casi:

— la polizza ha avuto vigore almeno tre anni:

« Ove venisse interrotto il pagamento del premio, per qualsiasi motivo, la polizza si intenderà liberata (vedi art. 6 e 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione). Sempre in base a detto art. 6, è però offerta la possibilità entro il termine di due anni dalla prima scadenza annuale del premio rimasta insoluta, di riattivare il contratto. E' pure prevista la possibilità del riscatto, non prima però che siano trascorsi cinque anni dalla data di decorrenza della polizza, ove non si voglia incorrere nella ritenuta d'acconto ed alla segnalazione della risoluzione agli Uffici delle imposte.

— la polizza non ha avuto vigore per almeno tre anni:

« in questo caso, non sono previsti né il caso di liberazione né quello del riscatto, fermo restando la possibilità

della riattivazione.

Quesito n. 2: « E' prevista la possibilità di dilazionare il premio annuo di L. 600.000 in due rate semestrali di L. 303.200 o in quattro rate trimestrali di L. 152.555 E' però da tener presente quanto stabilito al 2° comma della lettera A delle Condizioni Speciali per le polizze

miste a premio costante, in merito all'acquisto frazionato delle parti del Fondo. E' chiaro che in questo caso, dato il continuo lievitare del valore delle parti, a parità di premio, ne verranno acquistate un numero inferiore e quindi globalmente il rendimento di tutta la polizza verrà a risentirne.



Arrossisco perchè non ho ancora rinnovato la mia adesione all'Associazione per il 1984.

## INIZIATIVE SEZIONALI

### BOLZANO

Ci segnala che gli I.S. locali partecipano ai corsi di aggiornamento organizzati dall'Ordine dei Farmacisti.

Ha pubblicato inoltre gli elenchi aggiornati dei colleghi e dei medici della provincia.

### MASSA/VERSILIA

Ha stipulato per gli iscritti una convenzione con una Concessionaria auto di Viareggio.

### NOVARA/VERCELLI

Prosegue la pubblicazione del bollettino sezionale. Nel n. 1/84 compare tra l'altro un aggiornamento degli organici delle USL e degli Ospedali delle due provincie.

Il n. 2/84 riporta anche notizia di una gara sportiva organizzata in collaborazione con la AIDO.

### PAVIA

Ha approntato per gli iscritti: elenco medici ospedalieri e universitari, elenco medici ambulatoriali con orari di ricevimento, elenco medici specialisti delle USL 77, 78 e 79.

Ha provveduto inoltre ad affiggere un cartello esplicativo del nostro ruolo, negli ambulatori.

La squadra di calcio della Sezione partecipa al torneo serale « Trofeo M. Campani » organizzato dall'Istituto di Patologia Chirurgica ed al quale partecipano le rappresentative di altre 10 Cliniche Universitarie.

### PERUGIA

Ha realizzato, per gli iscritti, gli elenchi aggiornati dei medici della regione.

In collaborazione con la Sezione di Terni ha inoltre curato la stipula di una Convenzione, per gli iscritti, con la Banca Popolare di Spoleto nonché la realizzazione dell'elenco degli I.S. dell'Umbria.

### PESCARA/CHIETI

Ha realizzato e distribuito negli ambulatori un cartello esplicativo del significato dell'informazione scientifica sui farmaci e del ruolo degli I.S.

### TERNI

Ha concordato con l'Ordine dei Medici e la FIMMG locali il testo di un cartello che regolamento l'accesso in ambulatorio dei colleghi nella misura di 1 ogni 2 pazienti.

Ha collaborato inoltre alle iniziative comuni con la Sezione di Perugia.

### TREVISO/BELLUNO

Ha avviato contatti con gli Ordini dei Medici ed i Sindacati medici locali per migliorare il rapporto I.S./Medico.

Il Direttivo Sezionale si riunisce tutti i martedì ed è a disposizione di iscritti e non iscritti.

## IMPORTANTE

A conferma della validità della Convenzione AIISF-INA, riproduciamo qui di seguito il testo del telex trasmesso, su nostra richiesta, da parte della Direzione Generale INA di Roma all'Agenzia Generale di Firenze:

Spett. Agenzia Generale I.N.A.  
Firenze

« Riferimento Vostri accordi con Associazione Informatori Scientifici del Farmaco confermasi essere state utilizzate le migliori condizioni riservate per stipula convenzioni locali con categorie secondo testo tipo. Pertanto le predette condizioni di favore non possono essere concesse al singolo se non in presenza di identiche convenzioni ancorché stipulate a livello dagli organi responsabili preposti ».

Servizio Produzione e Sviluppo - INA Roma.

# CENSIMENTO NAZIONALE I. S.

Azienda .....

Gruppo .....  
(Regione, Area)

Coordinatore .....

(Capo-Area, Ispettore ..... ) via/p.zza .....

C.A.P. .... localit  .....

## Informatori Scientifici

N.	Cognome	Nome	Indirizzo	C.A.P.	Localit�	Tipo di contratto
1						
2						
3						
4						
5						
6						

N.	Cognome	Nome	Indirizzo	C.A.P.	Località	Tipo di contratto
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

**Compilare in stampatello e spedire a:** Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco Via G. Barbera, 33 - 50134 Firenze.

## Con l'alice nel paese delle meraviglie

Giovedì, 19 aprile, Rete Quattro ha presentato nel corso di una rubrica di attualità la nuova Ferrari G.T.O. il cui costo non sarà inferiore ai 200 milioni di lire. Il portavoce della casa di Maranello ha fatto sapere che il modello sarà prodotto in almeno duecento esemplari per l'omologazione.

Mi è venuto spontaneo, a questo punto, provare ad immaginare chi potessero essere questi duecento clienti, di chi potrebbero essere le formidabili quattrocento « mele » con il diritto di imprimere le proprie regalissime grinzole al divino marocchino dei sedili di tanta vettura.

Una breve carrellata mentale abolisce dalla scena la maggior parte del genere umano: la scelta è ristretta e mi trovo ad opinare tra bruno mele di sciccio, o mele nobilmente Monegasche come quelle di Ranieri, magari mele sode, contadinesche tipo

quelle di Al Bano o al limite, e al contrario, mele vizze di industriale.

La Nazione dello stesso giorno invece introduce un altro possibile acquirente di G.T.O.: il venditore di acciughe!

Forse dispiacerà al Comm. Ferrari che l'arguto odore di marocchino delle sellerie del suo nuovo gioiello abbia a cedere rapidamente a quello arrogante dell'alice, ma l'umile acciuga ha fruttato per lunghi anni, assieme alle olive in salamoia, la bellezza di cinquanta milioni di lire al mese ad un astuto ambulante del Lodigiano. Astuto al punto da evitare la conoscenza con il Fisco fino a questo 19 Aprile quando un giudice iniquo, a titolo di presentazione, lo ha condannato a tre anni di carcere ed a rendere due miliardi d'IVA.

Naturalmente il Cresco del Lodigiano se l'è cavata alla grande, diciamo all'italiana: S. Vittore

lo vedrà al massimo dal di fuori se mai deciderà di passare da quelle parti con la sua bancarella, perché il Tribunale gli ha concesso la libertà provvisoria (e definitiva, mi verrebbe fatto di aggiungere...). In quanto all'ammenda è stata ridotta, ragionevolmente, a 25 milioni, una cifra che il Nostro incassa più o meno in due settimane.

Ogni commento ulteriore per Voi che portate la borsa per qualcosa meno e che anzi potete issare la vostra laurea sul pennone dell'insuccesso economico, mi pare superfluo. Il futuro, amici e colleghi, è nell'argento dell'acciuga, nel pallido turgore dell'olive.

Non si sorprenda, chi mi conosce, se una mattina sentirà uscire dalla mia borsa efluvii di mare o graffianti avvisi di salamoia.

ZOT

## Una presa di coscienza si traduce in realtà

Il 2-3/6/84 si è svolto a Roma, presso l'Hotel Ergife, un Convegno Nazionale delle Forze Operative Esterne (F.O.E.) della Farmitalia, Carlo Erba e Farmalabor, organizzato in accordo con il C.d.F. aziendale, al quale hanno partecipato oltre il 60% degli operatori interessati.

Tema del Convegno: l'approfondimento della realtà aziendale nell'ambito del settore farmaceutico italiano e valutazione di alcune proposte operative per una concreta ripresa della relativa quota di mercato.

Il convegno, che ha avuto un esito positivo sotto ogni aspetto, ha rappresentato un momento di alto significato « politico » per gli I.M.S. interessati, in quanto si è trattato della prima iniziativa del genere, che ha testimoniato tra l'altro la volontà dei partecipanti di essere componente attiva nel dibattito interno, mettendo a disposizione il proprio bagaglio di esperienza.

Tra le richieste avanzate alla azienda: — il coinvolgimento consultivo delle F.O.E. nella individuazione delle strategie di marketing e nella programmazione aziendale;

— un impegno della Società a privilegiare, per gli incarichi interni, il personale delle FOE;

— un impegno propositivo e determinato a livello nazionale per una revisione generale del sistema per quanto attiene alla politica del farmaco, compreso il settore dell'informazione tecnico scientifica;

— la preferenzialità per l'autogestione da parte delle F.O.E. delle rispettive zone di attività rispetto a provvedimenti chiaramente volti al controllo fiscale.

Il convegno, al quale sono intervenuti esponenti del C.d.F., della Sede e, per la FULC, i responsabili nazionali Catalini e Persegoni, in chiusura dei propri lavori ha approvato anche un programma organizzativo sul piano strutturale, al fine di consentire un costante e proficuo collegamento di tutti gli operatori, indipendentemente dalla propria sede di residenza e ciò, non solo per consentire rapide consultazioni, ma anche per poter più facilmente coordinare le eventuali iniziative che si ritengono di avviare per il raggiungimento degli obiettivi espressi.

Giuliano Conti

## dalla prima pagina LA FORZA DEI NUMERI

future battaglie. Nessuno ci riconoscerebbe infatti potere e ruolo solo per cambiamenti d'etichetta.

Quanto più rappresentativa sarà l'Associazione, tanto più forte sarà la voce con cui potrà parlare, cioè maggiore sarà la possibilità di farsi ascoltare da interlocutori abituati a valutare la controparte in termini di voti, schede e tessere, così come in America si valuta la statura sociale di una persona dal suo stipendio annuo.

Per questo è necessario contarsi, sapere in maniera precisa e incontestabile, quanti sono coloro che svolgono attività di I.S. sia con rapporto contrattuale diretto, sia con rapporto ENASARCO, a ogni livello di responsabilità. E' necessario per noi poter documentare la forza lavoro che rappresentiamo, al di là dei dati forniti dall'industria che sono gli unici at-

tualmente disponibili.

Abbiamo così indetto un censimento da attuarsi mediante una scheda (che troverete in altra parte del giornale) che vi invitiamo ad inviarsi compilata in ogni sua parte. In essa si chiede il numero e i nominativi (come indispensabile riscontro) dei componenti il gruppo territoriale dell'azienda per cui operate, compresi i responsabili del gruppo, dei quali specificare se impiegati o dirigenti.

Vi chiediamo quindi qualcosa che richiederà pochi minuti del vostro tempo e non crea difficoltà esecutive.

Molto più tempo invece, il censimento costerà a noi, ma siamo convinti che rappresenterà una tappa fondamentale di crescita dell'Associazione, così come lo fu l'indagine svolta nel 1981 presso la classe medica.

## RIVISTE MEDICHE

### Informazione o pubblicità?

In Italia gli editori di giornali aspettano da anni la legge sulla stampa; non c'è giornale od agenzia di stampa che non abbia le sue buone difficoltà, mentre tante testate sono costrette a venderci agli interessi degli imprenditori più vari; altre, anche gloriose, vengono assorbite e snaturate; alcune hanno sospeso le pubblicazioni.

Eppure, per sopravvivere, basterebbe che quei quotidiani o quelle riviste in difficoltà si riciclarono trattando argomenti di medicina, gli unici — a quanto pare — che tirano e che fanno prosperare più che bene.

Ogni settimana nasce una nuova testata: Medico di quà, Sanità di là, Medicina domani, Flash medico, Medico e malato, Il polso sano e quello malato; sono diffuse a livello nazionale, regionale, di quartiere e di associazioni; riguardano la mia salute e poi la tua, la sua, la nostra.

Una persona che li segue, ci ha quantizzato in 750 queste testate. Ebbene, come fanno a vivere? Chi le finanzia? Cosa c'è dietro? Quali interessi servono, come fanno a sfornare fascicoli di carta patinata, foto a colori, clichés, corrispondenze ed articoli di giornalisti e scrittori di grido? Il tutto, poi, inviato gratuitamente a medici, che neanche le sfogliano!

L'ultima che ci è capitata fra le mani (invio promozionale gratuito) è destinata ai malati reumatici. Ragionando per assurdo, avremo riviste specializzate per i malati di tifo, per i colitici, per quelli con l'unghia incarnita e i capelli fini. Tutti poi vogliono fare dell'educazione sanitaria (ti pareva!), della divulgazione medica, opera utile per la società, dell'informazione per gli addetti ai lavori e — dulcis in fundo — agire per il contenimento della spesa sanitaria. Tutto ciò solo a beneficio della cittadinanza e per il bene della scienza.

Ma, arrivando al pratico, i finanziamenti da dove provengono? Stando alle inserzioni pub-

blicitarie, i principali sostenitori (o azionisti) dovrebbero essere le case farmaceutiche, quelle stesse che denunciano costi crescenti, impossibilità a tirare avanti se non arrivano adeguamenti di prezzo, nonché lo stato di semi crisi del settore. Sono le stesse industrie che non esitano ad impiegare così notevoli risorse finanziarie, lesinando poi in sede di rinnovi contrattuali su retribuzioni e qualifiche per i propri dipendenti.

Sorprende che i redattori di quelle riviste sono gli stessi medici, che poi si lamentano se i propri pazienti richiedono autonomamente certi farmaci, a vendone lette le virtù miracolistiche. Perché non è vero che le riviste si rivolgono solo ai medici. Un noto giornalista, nel presentare l'ultima nata, scrive che l'informazione è indispensabile per il paziente, che deve essere informato correttamente, perché solo così potrà diventare per il medico un collaboratore prezioso. E pensare che nella maggior parte degli altri Paesi le informazioni specifiche sui farmaci sono riservate solo ai medici. Se poi si volesse arrivare anche così, da parte delle industrie che sostengono quelle pubblicazioni, a creare un'alternativa alla figura dell'I.S., in un mondo che legge sempre meno e che tra tanta tecnica tende a rivalutare l'opera dell'uomo, questa ci parebbe una bella prospettiva di arretratezza.

Ci sorge infine spontanea una domanda: ma la pubblicità sui farmaci non è specificamente regolamentata dalla legge? Questa domanda è destinata a rimanere, probabilmente, senza risposta da parte di chi sarebbe tenuto a rispondere. Risposte precise le ha sapute dare invece la RAI-TV che, preavvicinando il Ministero della Sanità e gli altri Organismi responsabili, ha pensato bene di alzare i propri utenti a rifiutare, anzi a restituire al farmacista certi farmaci prescritti dal medico. Come informazione e come educazione sanitaria non c'è male!

(dalla prima pagina)

**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.

## OPINIONI

*A livello di Regione Lazio, l'impegno dei miei colleghi e mio ha contribuito ad instaurare una proficua collaborazione con la Vs organizzazione, il cui impegno civile e sociale ha avuto modo di raccogliere stima e meriti riconoscimenti.*

*Organizzazione che non è certo chiusa nella difesa di interessi corporativi ma volta a difendere la salute dei cittadini con l'impegno professionale dei propri iscritti, con la puntuale denuncia di mancanze e storture che ancora allignano nel mondo del farmaco e con una vivace capacità analitica e propositiva in un mondo complesso quale è quello della sanità pubblica.*

*Tra gli impegni concreti della Ns. Regione può annoverarsi l'elenco degli I.M.S., puntualmente aggiornato, che lui operano ed una tessera di identificazione personale che certo favorisce la Vs attività presso le strutture pubbliche.*

*Inoltre, ritenendo che una corretta informazione sul farmaco possa e debba condurre ad un contenimento dei consumi farmaceutici e contribuire, indirettamente, ad una moderna educazione sanitaria, abbiamo da tempo avviato con la Vs organizzazione regionale una serie di programmi di collaborazione, che ci auguriamo, possano presto realizzarsi capillarmente a livello di ogni singola Unità Sanitaria Locale.*

*Diverse forze politiche, ormai sensibilizzate alla Vs realtà, propugnano, in modo convinto, quel salto di qualità che, con spirito di servizio, la Vs Associazione da tempo richiede.*

*Sono certo che il Vs impegno e la Ns attenzione concorreranno presto a dare agli IMS quel rilievo sociale e civile che la collettività reclama e la categoria richiede.*

*Personalmente non posso che ribadire il mio impegno e la mia disponibilità a proseguire ed intensificare quella collaborazione che fino ad oggi è stata utile non solo sul piano delle realizzazioni ma anche per quel contributo di conoscenze offertemi sulla complessa ed articolata realtà dell'universo del farmaco.*

# CONVENZIONE



## Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

*Ricordiamo i termini della convenzione, valida a livello nazionale, stipulata tra 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,"*

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'intestatario 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'intestatario 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'intestatario 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 adegnerà 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 16.4.1984 era infatti di L. 1.248.718; al 16.6.1984 era di L. 1.278.414 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.

Nel caso — come già verificatosi — che all'iscritto necessitassero una o più proposte di polizza, è sufficiente che ne faccia espressa richiesta al Presidente dell'Associazione.

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 crocesegnati 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.

Al 5° riquadro in prima pagina della proposta di polizza inserita nel n. precedente, laddove è richiesta l'indicazione dell'età dell'assicurando, occorre tener presente che essa è da determinare con l'approssimazione di 6 mesi sulla base della data di nascita. Ad esempio per chi fosse nato il 15.1.47 l'età da indicare nell'apposita casella è di anni 37 se l'INA riceve la proposta di polizza entro il 14.7.84, mentre l'età da indicare diventa di anni 38 se l'INA riceve la proposta dopo il 14.7.84 e comunque non oltre il 14.7.85.

L'Associazione si farà cura di ritirare e trattenerne 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 spedite agli interessati tramite le rispettive Sezioni di appartenenza. 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	161.914.368	21.874.302	18.000.000	480.478.938
35	25	600.000	10.813.078	125.037.360	10.874.745	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 soprappremio 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.