

# 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. 6 - Novembre-Dicembre 1984

P.zza Regina Margherita, 27 - 00198 ROMA

## I.S.: un'indagine al di sopra di ogni sospetto

## UNA NUOVA ERA?

Una delle decisioni più facili da prendere da parte del Consiglio Nazionale di quest'anno, è stata quella di realizzare un'indagine conoscitiva all'interno della categoria. Il motivo è evidente: poiché non c'è alcun dubbio che devono essere prese dal prossimo Congresso Nazionale decisioni importanti sul futuro dell'Associazione e della categoria, occorre conoscere nella maniera più ampia possibile, al di là della rappresentatività garantita dalle Sezioni, cosa pensano i singoli colleghi del loro presente e del loro futuro.

Non esistono dati sicuri in merito, ma forse sarebbe più giusto dire che esiste solo qualche idea nebulosa, come dimostrano le varie indagini compiute su di noi da società di ricerche di mercato. Indagini che avranno forse un valore statistico ma che si muovono nell'ottica particolare del committente (l'industria) e comunque hanno il sapore delle cose scontate.

Ma anche tra noi, diciamo francamente, il dibattito è apertissimo perché gli obiettivi da perseguire non sono gli stessi per tutti.

Non si tratta del solito discorso sulla mancanza di identità dovuta alla presunta particolarità del nostro lavoro. Altri tipi di attività sono ancora più particolari della nostra, ma coloro che le praticano hanno saputo riconoscersi, contarsi, organizzarsi e diventare forti.

Si tratta invece di individuare quale obiettivo politico riteniamo di perseguire per raggiungere una sempre più significativa rappresentatività di fronte alle forze del mondo industriale, sanitario e sindacale.

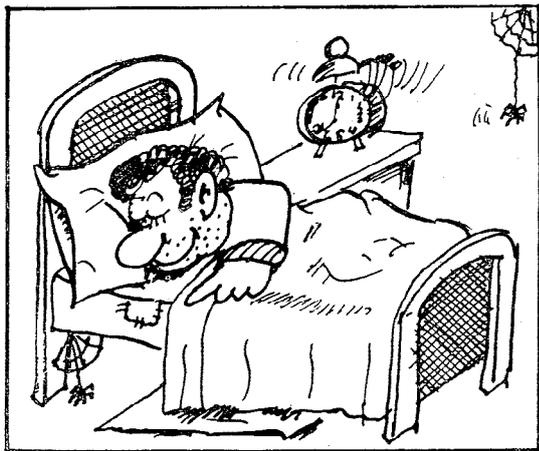
Poiché questo obiettivo deve essere capace di risvegliare anche coloro che, associativamente parlando, dormono da sempre un sonno profondo, ecco l'importanza di una indagine come questa. È uno sforzo non indifferente per l'Associazione, che coinvolgerà le strutture centrali e periferiche: ci aspettiamo che ogni Sezione attivi una necessaria azione di stimolo nei confronti di iscritti e non iscritti, affinché il questionario sia compilato e spedito

dal maggior numero di colleghi possibile. Per inciso, il questionario è rigorosamente anonimo e con affrancatura a carico del destinatario; non saranno accettate eventuali fotocopie per garantire la serietà dell'indagine.

Metteremo a disposizione delle Sezioni le copie che saranno necessarie per quei colleghi che non ricevessero il giornale, in maniera che nessuno possa dire in futuro di non avere avuto la possibilità

di azioni e di intenti di cui ci siamo sempre vantati: perché chiunque abbia delle idee può cercare ragionevolmente di affermarle nell'Associazione.

Se qualcuno evitasse di partecipare o, peggio, cercasse di boicottare questa indagine, non farebbe un danno all'Associazione ma solo a se stesso, perché si condannerebbe a crogiolarsi anche per il futuro nelle sterili «chiacchiere dell'attesa».



Svegliati! L'Associazione ha bisogno anche di te!

di esprimere il proprio parere.

Questo numero di *Algoritmi*, con il questionario, viene spedito per la prima volta anche ai colleghi di quelle provincie in cui la nostra Associazione non è ancora presente e che avranno così l'occasione di leggerci e di partecipare all'indagine.

Il questionario è stato suddiviso per argomenti in modo da rendere più facile la successiva elaborazione: non ci si è preoccupati di limitare il numero delle domande perché una limitazione in questo senso sarebbe andata a scapito della completezza, che ci auguriamo invece di aver raggiunto.

I dati che risulteranno dall'indagine costituiranno, in sede di Congresso Nazionale (25-28.4.1985), la base per il dibattito e per le decisioni sulla linea dell'Associazione e sul futuro della categoria.

Ci sembra questa una ulteriore riprova di quella tra-

l'inizio dello scorso mese di novembre il Ministero della Sanità ha provveduto ad inviare oltre 35 lettere raccomandate di diffida ad altrettante aziende farmaceutiche «per aver distribuito ai medici, per il tramite dei propri informatori scientifici, campioni di specialità medicinali registrate o immesse nel P.T.N. da oltre 2 anni senza la prevista richiesta scritta del sanitario interessato, datata e firmata dallo stesso su proprio ricettario». Il testo integrale di tale lettera è riprodotto in altra parte del giornale e gli «atti», ai quali si fa riferimento nella stessa, sono costituiti da dichiarazioni rilasciate in proposito da parte di molti medici.

Ci risulta che alcune di queste aziende abbiano manifestato al Ministero della Sanità estrema meraviglia per tale diffida, in quanto hanno potuto documentare che sin dalla pubblicazione del primo Decreto Ministeriale del 23.6.81 — recante la disciplina del servizio di informazione scientifica sui farmaci — avevano reso edotti «gli Informatori scientifici su tali nuove disposizioni di legge» invitandoli «ad attenersi scrupolosamente alle stesse».

Ecco perché molti di noi hanno ricevuto in questi giorni una nuova comunicazione da parte dell'azienda di appartenenza, con la quale, in alcuni casi, ci viene solo «ricordata» l'esistenza di tali disposizioni, in altri, ci viene rivolto l'invito ad attenerci alle stesse, in altri ancora, siamo invece invitati «a riprendere l'uso dei moduli già

in nostro possesso per la richiesta e/o naturalmente il rilascio della ricetta da parte del medico»!

Ci risulta anche che, in occasione di una riunione regionale di gruppo, il «coordinatore» abbia invitato i Colleghi a non tener conto della diffida del Ministero della Sanità, suggerendo loro, in caso di contestazione diretta da parte degli organi di vigilanza preposti, di giustificare tale violazione con l'ignoranza del provvedimento!

I fatti appena ricordati suggeriscono alcune considerazioni: 1) il Ministero della Sanità dimostra di voler fare rispettare i Decreti sull'informazione ed ha affidato ai N.A.S. l'incarico di svolgere opportune indagini presso la classe medica; 2) i medici confermano di non gradire la nostra offerta di campioni e spesso li accettano solo passivamente; 3) il numero delle aziende diffuse, se pur rilevante, costituisce una minima parte della totalità delle imprese operanti, per cui si potrebbe affermare che, al contrario, la maggior parte delle stesse si atterrebbe alle disposizioni di legge vigenti in materia di consegna di campioni di specialità medicinali con anzianità superiore ai due anni; 4) fra le aziende diffuse italiane e/o di piccole dimensioni, ma anche aziende multinazionali e/o di grandi dimensioni; 5) alcune di tali aziende non hanno affatto esitato nell'attribuire ai propri In-

Segue a pag. 2

## OPINIONI

Dr. Ugo Garbarini - Ordine dei Medici di Milano

## L' informatore scientifico

*Pochi di noi ricordano la figura del piazzista, pardon, del propagandista di medicinali che, non molti anni fa, carico di una immensa borsa a soffietto, entrava nel nostro studio, sciorinandoci sul tavolo tutta la mercanzia di cui disponeva e della quale felicemente si sgravava. Poi, i tempi cambiarono; cambiò, ingigantendosi nei contenuti, la Medicina e, per forza di cose, mutò anche il nostro interlocutore.*

*Scomparve così, assieme a tante altre, macinate dal progresso, la figura talora anche patetica del « piazzista », figura povera di cultura ma spesso ricca di tanta umanità che consentiva, tutto sommato, un piacevole e desiderato break nel fluire quasi incessante degli assillati e assillanti mutui.*

*Oggi abbiamo dinanzi l'« aseptic figure », nuova per molti aspetti, dell' informatore scientifico, laureato (e talora anche in medicina), che ha partecipato e partecipa assiduamente a corsi di aggiornamento e che, avendo acquisito una sua professionalità, ne vorrebbe il riconoscimento.*

*In una recente riunione, al Circolo De Amicis, ove trova ospitalità l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco, alla quale ero stato invitato come rappresentante dell'Ordine dei Medici, sono stati espressi i « desiderata » non numerosi di questi nostri « collaboratori », alla fine limitandosi le richieste a un riconoscimento della loro funzione, non tanto presso i medici, quanto presso i frequentatori dei loro studi non tutti a conoscenza della natura del lavoro degli informatori la cui opera deve essere vista nell'ottica di un vantaggio che non è solo quello dell'azienda che essi rappresen-*

Segue a pag. 4

*Pubblichiamo, qui di seguito, le lettere che il nostro Presidente ha inviato, rispettivamente, al Prof. Poggolini, Direttore Generale del Servizio Farmaceutico del Ministero della Sanità, al Dr. Matarazzi, Presidente della Commissione per l'informazione scientifica presso la Farmindustria e alla Segreteria Nazionale della FULC, per sollecitare un incontro con i responsabili dell'Associazione.*

« Il Consiglio Nazionale di questa Associazione, riunitosi recentemente a Terni, ha fra l'altro evidenziato come il servizio di informazione scientifica sui farmaci e l'attività degli Informatori scientifici stiano vivendo un momento veramente drammatico, denso di pericoli per l'attuazione di quanto previsto dalle disposizioni di legge vigenti in materia.

È infatti in atto un processo estremamente rapido, che vede, da una parte, l'industria farmaceutica trasformare sempre più l'attività di informazione sui farmaci in una pura attività di vendita e, dall'altra, le strutture pubbliche

## Incontri ravvicinati... auspicabili

interessate promuovere ogni iniziativa finalizzata al solo contenimento del consumo dei farmaci.

In considerazione di quanto sopra e nell'intento di collaborare con il Ministero della Sanità al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci, mi permetto, pertanto, con la presente, di richiederLe un incontro, in occasione del quale potrà documentarLe gli interventi, sia pubblici, sia imprenditoriali, sopra accennati.

Grato per l'attenzione ed in attesa di un Suo cortese cenno di conferma al riguardo, colgo l'occasione per porgerLe deferenti ossequi.

F.to Angelo de Rita  
Novembre 1984 »

Il Consiglio Nazionale di questa Associazione ha recentemente evidenziato, fra l'altro, come l'attività di informazione scientifica sui far-

maci stia attraversando un momento fra i più difficili della sua storia, in quanto sempre più condizionata dalle aumentate e diverse esigenze industriali, nonché dagli interventi sempre più frequentemente operati dalle strutture pubbliche, finalizzati, in realtà, all'unico obiettivo del contenimento della spesa farmaceutica.

Esiste, pertanto, fra gli Informatori scientifici un sentimento di malumore e scontentezza, che induce alla ribellione contro tale stato di cose e che la nostra Associazione ha il dovere di rappresentare e denunciare, anzitutto alla parte imprenditoriale.

Mi permetto, pertanto, richiederLe, con la presente, un incontro urgente fra la Commissione per l'informazione scientifica della Farmindustria e l'Esecutivo Nazionale di questa Associazione, al fine di poter analizzare insieme le ragioni di tali inquietudini e trovare, auspicabil-

mente, insieme, le soluzioni ottimali, nell'interesse di entrambe le parti.

Confidando nella Sua comprensione e grato per l'attenzione, resto in attesa di un Suo cortese cenno di conferma e Le porgo i miei migliori saluti.

F.to Angelo de Rita  
Novembre 1984 »

« Il Consiglio Nazionale di questa Associazione, nella sua riunione del 13-14 novembre u.s., ha fra l'altro evidenziato come l'industria farmaceutica stia spingendo sempre più l'attività di informazione scientifica verso una attività di vendita, al più bassi livelli di dignità, per coloro che la svolgono, con l'impiego di tecniche pubblicitarie abusive e squallificanti.

Il SSN, peraltro, sta esortando ogni forma di intervento, finalizzato al solo contenimento della spesa farmaceutica, la qual cosa spesso

costituisce un alibi per la parte industriale, che sottopone gli informatori scientifici ad ogni sorta di pressione, all'unico scopo di mantenere le posizioni di mercato conseguite.

Il Consiglio Nazionale ha pertanto dato mandato all'Esecutivo di questa Associazione di voler denunciare tale situazione alle forze sociali e politiche del Paese, sollecitando la FULC a prendere posizione in difesa dei legittimi interventi degli Informatori scientifici.

Chiede perciò, con la presente, alla Segreteria Nazionale della FULC di voler predisporre un incontro con l'Esecutivo Nazionale di questa Associazione, da effettuarsi con tutta l'urgenza del caso, possibilmente non oltre la fine del corrente mese di novembre, lasciandovi liberi di indicarci la data, l'ora ed il luogo della stessa.

In attesa di un Vostro cortese cenno di conferma al riguardo, l'occasione mi è intanto gradita per porgerVi i migliori saluti.

F.to Angelo de Rita  
Novembre 1984 »

ULTIM'ORA

## Cassa Integrazione alla CRINOS

Nel momento di andare in stampa, apprendiamo che tutti gli I.S. della CRINOS sono stati posti in Cassa integrazione Guadagni — a zero ore — dal 17 al 21 dicembre. Ci risulta che tale provvedimento — inizialmente destinato a solo n. 20 Colleghi e per un periodo di tempo maggiore — sarebbe stato adottato dall'Azienda, d'accordo con il CdF, su proposta di tutti gli I.S., che hanno voluto così testimoniare la loro compattezza ed il loro senso di responsabilità in questo momento di grave difficoltà aziendale, che li coinvolge tutti.

Ai Colleghi della CRINOS giunga dalle colonne di ALGORITMI la solidarietà di tutti i Colleghi d'Italia.

## STATUTO

### Entro gennaio le modifiche

*Al fine di ricordare a tutti la scadenza per l'invio delle proposte di modifica dello Statuto, riportiamo qui di seguito la lettera che il collega F. Minuto ha a suo tempo inviato ai vari organi dell'Associazione.*

« Oggetto: Progetto globale di variazione statutaria.

Vi rimettiamo, allegata alla presente, la bozza dello Statuto comprendente le modifiche che, sulla scorta delle varie proposte pervenute, la Commissione, appositamente nominata dall'Esecutivo Nazionale, ha ritenuto di apportare.

Vi invitiamo a procedere, insieme agli Organi Nazionali, ad un esame globale, pregandovi di farci pervenire, all'indirizzo in calce segnato, eventuali aggiustamenti, correzioni e modifiche ulteriori entro e non oltre il 31 Gennaio 1985, allo scopo di consentirci, se necessario, la stesura

di un ultimo definitivo elaborato da presentare al prossimo Congresso per la votazione nella sua interezza.

Confidiamo che, nell'occasione, un attento ed approfondito esame della bozza contribuisca, a tutti i livelli, ad una migliore conoscenza dello Statuto, constatato che molto frequentemente risulta che il modo di procedere nelle varie riunioni, non è rispondente al dettato statutario.

Cogliamo inoltre l'occasione per ringraziare le poche Sezioni e l'Esecutivo Nazionale che ci hanno confortato ed agevolato nel nostro compito con le loro osservazioni e proposte.

Con i più cordiali saluti. Per la Commissione Statuto

IL COORDINATORE  
F.to F. Minuto »

Francesco Minuto  
Via S. Lucia, 4/C  
89100 REGGIO CALABRIA

(dalla prima pagina)

formatori scientifici la responsabilità delle violazioni denunciate; 6) ne consegue che, in caso di revoca della autorizzazione alla immissione in commercio del farmaco oggetto della violazione, quelle stesse aziende non esisterebbero minimamente a risolvere il rapporto di lavoro con l'Informatore responsabile di tale provvedimento ministeriale, soprattutto nel caso di Informatori « scomodi »; 7) alcune di queste aziende hanno correttamente invitato gli Informatori scientifici, sia pure in ritardo, ad attenersi a quanto previsto dal 4° comma dell'art. 7 del DD.MM. in oggetto, mentre altre perseverano nella violazione, tentando — sia direttamente che indirettamente — di coinvolgere in tal senso i Colleghi, invitandoli ad usare moduli pre-stampati od a consegnare i campioni anche se non richiesti dai medici.

È nostra opinione che tali aziende ed i loro emissari non meritino il nostro rispetto, sia perché concorrono a denigrare l'immagine della parte sana dell'industria farmaceutica, sia perché alienano sempre più il nostro rapporto con la classe medica, rendendolo controproducente per gli stessi interessi aziendali, sia perché violano la nostra dignità di uomini e di lavoratori.

Le leggi dello Stato, come quella morale, non devono essere violate ed anzi, per le prime, è fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarle e di farle osservare. Nessuno meglio delle aziende farmaceutiche e degli Informatori scientifici conosce le disposizioni di legge vigenti in materia di informazione scientifica sui farmaci. Nessuna azienda ha quindi il diritto di richiederci di violare tali disposizioni e nessuno di noi ha il dovere di accogliere tali richieste!

Ritorna, invece imperterrito — e ancora una volta — un

vecchio argomento atto a deludere i fini, che hanno mosso e muovono ciò che alcuni vorrebbero che noi fossimo: delle persone facenti parte di una massa amorfa, dotate di sentimenti e di ragione solo per la permissività di alcuni « superuomini », che non hanno paura delle proprie « libertà » e si affermano nella propria pochezza, perché pregni del proprio egoismo di spinto, garantiti dalla nostra antica sottomissione.

Già, ci hanno insegnato ad essere « buoni », « altruisti », « a non uccidere »... Quante volte, da bambini, siamo stati « buoni » perché la mamma ci avrebbe fatto la torta? Quante volte, da grandi, abbiamo visto il bene altrui come fine delle no-

stre azioni? E quante volte abbiamo soffocato ogni nostra ansia di giustizia e di riscatto?

Ma è giunta l'ora di evitare l'ipocrisia, la vigliaccheria e la falsa immagine di uomini. Cerchiamo di capovolgere le parole e proviamo, per una volta, ad essere « cattivi », « egoisti », « assassini »... Saremo cattivi perché il nostro io non sarà di competenza degli altri e solo nostra sarà la nostra esistenza; saremo egoisti nel nostro io e rispetteremo perché saremo rispettati, agiremo perché dentro ci sentiremo realizzati, soddisfatti; uccideremo l'ipocrisia, il male, l'illusione...

Riusciremo così a vivere la nostra realtà e, per forza di cose, la nostra libertà.

MINISTERO DELLA SANITÀ

RACCOMANDATA

Roma, 5 2 NOV 1984

Ministero della Sanità  
DIREZIONE SERVIZIO FARMACEUTICO

00015/13712/1906

Disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci  
Campioni gratuiti (art. 7 del D.M. 23.6.1981 e 23.11.1982)  
Specialità medicinale: ...

Degli atti in possesso della scrivente Direzione Generale, risulta che codesta ditta ha distribuito ai medici, per il tramite dei propri informatori scientifici, campioni di specialità medicinale regolamentare e immessa nel P.M. da oltre due anni, senza la prescritta richiesta scritta del sanitario interessato, datata e firmata dallo stesso in propria veste.

Tale comportamento è in contrasto con quanto stabilito al comma 4° dell'art. 7 del decreto indicato in oggetto.

Si diffida, pertanto, codesta ditta a non predisporre ulteriori invii. La stessa è invitata a campioni di tale specialità medicinale, indicata in oggetto ad adempimento, e, per esecuzioni, per casti analoghi, delle disposizioni del richiamato art. 7 del decreto suddetti.

Mentre si resta in attesa di sollecita assicurazione, si fa presente che, in caso di inottemperanza, saranno adottati conseguenti provvedimenti.

IL VICE DIRETTORE GENERALE

dk/am

## INIZIATIVE SEZIONALI

### BRINDISI

L'assemblea degli iscritti del 12.10.84 ha deliberato all'unanimità di non accedere negli ambulatori medici di Brindisi e provincia dopo il quarto collega.

### FOGGIA

Ha programmato, presso la Sede sezionale, degli incontri bi-settimanali tra I.S. e giovani medici interessati ad avere l'informazione sui farmaci.

È stata costituita, tra colleghi e medici, una rappresentativa di calcio, la « INFORMED », che partecipa al torneo Sanità (tra USL, ospedali etc.).

Con un significativo contributo degli iscritti sono stati raccolti fondi per l'acquisto di attrezzature sanitarie da destinare a Paesi africani.

### LAZIO

Si è costituita tra i colleghi del Lazio una cooperativa volta a realizzare un complesso residenziale per I.S., situato nella zona a Nord di Roma, usufruendo di mutui agevolati.

Il giorno 18.11.84 i colleghi Dragoni, Esperti e Matteazzi sono stati eletti a far parte del Consiglio dell'Ordine dei Farmacisti della Regione Lazio.

È ripreso in data 18.10.84 il corso all'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria. Gli esami finali verranno sostenuti nel gennaio 1985, dopo circa due anni dall'inizio del corso stesso.

Nella riunione del 24.9.84 il Consiglio Regionale del Lazio, preso atto delle dimissioni del Presidente E. Mortilla, ha approvato, a maggioranza, la nomina del collega A. Bassano a Presidente e quella del collega G. Ruffini a Vice Presidente. È stato inoltre discusso ed approvato un codice deontologico comune sottoscritto dal Presidente dell'Ordine dei Medici di Roma, dal Vice Presidente dell'Ordine dei Farmacisti di Roma e dal Presidente dell'Esecutivo Regionale Lazio dell'AIISF. Presente alla sigla dell'accordo, il Dr. Di Gerlando della Farmindustria.

Hanno concordato con la QUICKY s.r.l. Travel Agency di Viterbia (Roma) un viaggio alle Canarie con condizioni vantaggiose per gli iscritti. Con la stessa agenzia (Tel. 06-6070539/6072436) hanno concordato un programma di settimane bianche sulle Dolomiti presso lo Sport Hotel Töler, noto per la qualità del servizio e delle attrezzature (tra cui scivola, campo scuola, sci di fondo, pattinaggio). A soli 3 km gli impianti funiviari della Marmolada e quelli di risalita, collegati al carosello sciistico delle Dolomiti; collegamenti Sky-Bus dell'albergo. Questi i periodi e le relative condizioni per gli iscritti:

Fra il 6/1 e il 3/2 .... L. 180.000 (pensione completa)

Fra il 3/2 e il 17/3 .... L. 210.000 (1/2 pensione)

Fra il 3/2 e il 17/3 .... L. 225.000 (pensione completa)

Fra il 17/3 e il 30/3 .... L. 165.000 (1/2 pensione)

— N.B. Per i bambini fino a 3 anni (letto aggiunto) il pagamento avviene in albergo.

— Piano famiglia: per 2 adulti + 2 bambini (fino a 10 anni) - con sistemazione nella stessa camera - pagamento di 3 quote adulti.

— Per sistemazione in camera singola (salvo disponibilità) - supplemento di L. 5.000 al giorno.

— Nessun diritto di iscrizione.

### MILANO

In occasione della manifestazione « Milano-Medicina », la Sezione ha provveduto a distribuire ai medici partecipanti un depliant illustrante il significato del servizio di informazione scientifica sui farmaci ed il ruolo degli I.S.

Nel mese di gennaio sarà indetta una assemblea dei colleghi alla quale interverrà il Presidente dell'Associazione.

### TARANTO

Grazie all'intervento della Sezione, la Direzione Sanitaria dell'USL TA/5 ha autorizzato l'accesso degli I.S. nell'ospedale della SS. Annunziata, dalle ore 11 alle ore 13 e dalle ore 16 alle ore 18.

Ha organizzato una catena telefonica grazie alla quale tutti gli iscritti possono venire rapidamente a conoscenza di notizie importanti ed urgenti nonché fare in merito eventuali proposte.

Farà pubblicare nell'Albo dei Medici provinciale l'elenco dei colleghi iscritti alla Sezione.

Per il 22.12.84 ha organizzato, per gli iscritti, una serata natalizia con le famiglie.

*Il 20 luglio scorso, nel suggestivo cortile dell'Istituto Tecnico Femminile di Siracusa, ha avuto luogo un applauditissimo spettacolo folkloristico dal titolo « Omaggio alla Sicilia », organizzato dalla Sezione, in collaborazione con l'Associazione Culturale Siracusana, allo scopo di esaltare le meravigliose bellezze della terra sicula e l'importanza del suo dialetto.*

*La manifestazione, che ha fatto riscontrare la presenza di numerosi medici ed informatori scientifici, è stata animata dal Collega Saro Miano, che ha recitato con grande professionalità poesie di Nino Martoglio e di Ignazio Buttitta; dalla melodiosa fisarmonica di Enrico Pampinella, medico-cardiologo; dal cantante-chitarrista, Salvo Balsamo, anche lui I.S., che ha incantato il pubblico presente con le classiche melodie « ... E vui dormite ancora » e « Come l'unna do mari »; dal piccolo Alberto Riscica con la poesia « Natalizio »; dal bravissimo attore e cantautore popolare Gianni Anzalone; dal percussionista e cantante popolare Alfio Antico, che ha suscitato una valanga di applausi con il ritmico ed eccitante rullare dei suoi tamburelli fatti con pelle di pecora; da Giusy Cassone, una sedicenne tutto pepe, che ha presentato con grande maestria lo spettacolo.*

## Una distanza da colmare

*Pubblichiamo, qui di seguito, la lettera inviata dal nostro Presidente ai Presidenti delle Associazioni autonome lombarde di BG, BS, CR, MN e VA.*

« Cari Colleghi,

come Vi è certamente noto — per avervi partecipato, alcuni di Voi, personalmente — sabato 17 novembre u.s. si è riunito a Milano il Consiglio Regionale di questa Associazione, al quale avevamo invitato tutti Voi per un esame generale dei tanti problemi del settore, oggi sul tappeto, alla luce anche di quanto recentemente deliberato dal nostro Consiglio Nazionale e tenuto, altresì, conto delle iniziative in atto, sia da parte del Ministero della Sanità sia da parte delle Regioni, in tema di applicazione dei noti Decreti Ministeriali sulla disciplina del-

la attività di informazione scientifica sui farmaci.

Tutti i presenti sono stati concordi nel giudicare grave e densa di pericoli l'attuale situazione, così come nel rilevare la assoluta necessità di far giungere in Parlamento, quanto prima, la proposta di legge elaborata da tutti noi nell'ambito del coordinamento I.S.

Piena identità di vedute si è manifestata anche sulle iniziative da adottare e sulla esigenza di presentarci concordi ai prossimi appuntamenti, onde testimoniare la nostra coesione, la nostra forza e la nostra capacità propositiva, necessarie per poter « contare » anche noi e disporre noi stessi della nostra esistenza.

Tutti abbiamo, infine, reciprocamente riconosciuto quanto le nostre Associazioni hanno fino

ra fatto a favore della categoria, sia a livello nazionale che a livello locale, con conseguente invito a Voi rivolto, mio tramite, dalla Associazione, che ho l'onore di presiedere, a voler essere veramente uniti, riconoscendoci tutti in un'unica Associazione, con pari dignità, diritti e doveri.

A conferma della esigenza di cui sopra e dei sentimenti, che animano tale nostra proposta, comunico ora anche a Voi, così come già preannunciato il 17 novembre, che l'attuale Esecutivo Nazionale si presenterà dimissionario al prossimo Consiglio Nazionale, onde favorire, nelle successive elezioni, una sempre maggiore funzionalità dello stesso Esecutivo, come espressione della maggiore rappresentatività, nonché della volontà unanime di tutti gli Informatori.

Valgono, dunque, ancora — se mai sono veramente esistite — le perplessità a confluire in questa Associazione, dovute, pare, ad alcuni « ricordi » personali della vecchia ANCSIF e dei suoi antichi dirigenti?

Ma non è forse vero che ciascuno di noi, in qualche altro momento della vita, resta pur sempre fedele alle proprie idee, anche se spesso chi deleghiamo a rappresentarle non risponde a quelle che erano le nostre aspettative? Il primo intervento che facciamo, in questi casi, è quello di revocare la delega, ma non cessiamo certo di continuare a « credere » ed a batterci per i nostri ideali.

Ed il nostro ideale, quello di tutti gli Informatori scientifici, non può che essere quello di essere tutti uniti in un'unica Organizzazione, delegando a rappresentarli quei Colleghi, che avranno meritato la loro fiducia, ma pronti a sostituirli, qualora tale fiducia venisse realmente tradita.

A partire dal prossimo numero, invieremo ALGORITMI, gratuitamente, anche a quegli Informatori scientifici non ancora iscritti a questa Associazione e dei quali abbiamo reperito gli indirizzi, attraverso il censimento degli stessi recentemente realizzato dal nostro periodico.

Adotteremo tale iniziativa principalmente perché tutti i Colleghi d'Italia possano partecipare all'indagine, che sarà pubblicata, appunto, sul prossimo numero di ALGORITMI e sulla quale Vi avranno certamente reso edotti i Colleghi presenti alla suddetta riunione del 17 novembre.

ALGORITMI sarà pertanto inviato anche ai Colleghi di Bergamo, Brescia, Cremona, Mantova e Varese dei quali abbiamo ora gli indirizzi; perché tutti possano riceverlo occorrerà, però, che, come cortesemente preannunciato dai Colleghi Bulgari e Pozzi, mi facciate pervenire gli elenchi completi degli Informatori residenti nelle Vostra province.

Voglio sperare che tale iniziativa trovi anche la Vostra personale adesione, così come mi auguro vogliate serenamente riflettere sul contenuto della nostra proposta associativa, favorendomi di un Vostro cortese cenno di riscontro.

Grato per l'attenzione, Vi porgo intanto i miei migliori saluti.

F.to Angelo de Rita  
11 Dicembre 1984 »

## La caccia: è bene conoscerla

di Luigi Marangoni

Chissà quanti colleghi si scandalizzeranno nel leggere che sono un cacciatore. Ebbene si confesso: amo la caccia più di qualsiasi altro sport.

A questo punto i colleghi si scandalizzeranno per la seconda volta: come si può definire sport uccidere degli animali?

Fare delle dissertazioni filosofiche su questo argomento richiederebbe fiumi di inchiostro, con la probabile conseguenza che ognuno rimarrebbe della propria opinione.

Mi sembra interessante, però, portare a conoscenza dei lettori che ho convinto alcuni amici, visceralmente contrari alla caccia, a fare alcune uscite in mia compagnia.

Direi una bugia se affermassi di averli trasformati in seguaci di Diana, ma posso assicurare chi legge che il

loro atteggiamento si è molto ammorbidito, forse perché hanno capito una cosa essenziale e cioè che la caccia è fatta di tante sfumature e sensazioni: la gioia incontenibile dei cani alla partenza, il sorgere del sole (quante persone hanno dimenticato il colore dell'alba), le lunghe camminate nel silenzio dei boschi o del palude, gli spuntini sull'erba e così via.

Chi identifica la caccia unicamente con i bracconieri o con l'atto di uccidere, evidentemente non la conosce e chi non conosce un argomento non si può arrogare il diritto di condannarlo.

Potrebbe anche fare la figura di quella persona che, in una cena tra amici, diceva peste e corna dei seguaci di Diana mentre si rimpinzava di polenta e lepre.

## L'attesa

di Enrico Marsiani

Il cielo, specialmente all'imbrunire, era stupendo.

Vari strati di nuvole scure, dai contorni irregolari continuamente sconvolti da venti violenti, formavano una cappa plumbea impenetrabile.

Appena sotto, spinti da correnti velocissime, dei filacci di un grigio molto più chiaro correvano impazziti, come se, terrorizzati dall'enorme mole che li sovrastava, cercassero rifugio nella foga.

E come ogni sera l'orizzonte era luminosissimo.

Come a sfidare le nuvole, una sottile striscia di cielo acquistava luce e colori smaglianti.

Il giallo violento, screziato di arancio, feriva il grigio delle nuvole, colorandone la parte inferiore di verde e di ocra.

Al suolo, tutto era immobile.

Una distesa interminabile perfettamente piana e liscia che da tempo immemorabile non conosceva nessun tipo di movimento.

La vita, sotto qualunque forma, non esisteva.

La navicella, con gli apparati di atterraggio in posizione, forò lo strato di nuvole come un ago rovente e si posò al suolo in un turbinio polveroso. Le sue

apparecchiature di rilevamento continuarono ad incamerare freneticamente e ad elaborare rapidamente una moltitudine di dati.

La prima saetta tagliò il cielo mentre iniziarono ad arrivare le prime risposte, e fu l'inizio.

In pochi attimi il cielo fu come in fiamme, mentre il fragore dei tuoni divenne un suono continuo.

Poi, improvvisamente, iniziò a piovere.

Tonnellate e tonnellate d'acqua si precipitarono al suolo, con la forza che veniva loro da millenni d'attesa.

In pochi minuti trasformarono il terreno in un mare di liquido fango, che inghiottì rapidamente la navicella.

Altrettanto rapidamente come era iniziata, la pioggia smise di cadere. Le nuvole tornarono tranquille ed un vento caldo iniziò a soffiare asciugando il terreno e cancellando ogni segno di quanto era avvenuto.

Poco dopo la trappola era nuovamente pronta.

Il pianeta riprese ad aspettare .

## Galeno e il cappone

(dalla prima pagina)

OPINIONI

Pare che Galeno accettasse di buon grado, e dietro compenso di un cappone, la proposta di un Romano del suo tempo di « provare » su terzi certe pillole di sua invenzione. Storici ed esegeti concordano nel far risalire a quel preciso momento la prima sperimentazione. Sperimentazione evidentemente « Monocentrica ».

La cosa piacque e dilagò all'istante: la monocentrica di Galeno crebbe; adulta divenne bi e poi tricenaria, ne vennero travisati, commercializzandoli, gli intenti iniziali ed in vecchiaia assunse i definitivi caratteri della Multicentrica odierna. Fatto sta che i medici Anargireti Cosma e Damiano, benché vivessero in odore di santità, avevano già piene le scatole di dare una mano all'industria.

Ai nostri giorni, infine, non c'è giovane medico che non tema all'apparire dell'I.S., che questi tragga dalla propria cartella, con la stessa perniciosa noncuranza con cui si traeva lo stocco dal bastone animato, l'invito a partecipare ad una Multicentrica.

Infatti, che l'iniziativa sia infazionata appare evidente e tutti sanno, con altrettanta chiarezza, che, sotto le mentite spoglie della sperimentazione, si cela, e neanche tanto bene, l'intenzione di dare una spinta promozionale al farmaco in fase di lancio. Se così non fosse, d'altronde, i Medici disposti ad un simile tipo di impegno, anziché stimolati alla prescrizione verrebbero piuttosto forniti di campioni gratuiti con cui condurre la sperimentazione stessa, ma la cosa non mi risulta accadere o essere accaduta.

Ciononostante, periodicamente, in qualche remoto studio aziendale, come su Saulo per la via di Tarso, sul Manager di turno si abbatte la folgore dell'Illuminazione. Una luce sconvolgente sciabola il buio che cade tranciato a festoni ed il Vero appare nudo, unico, essenziale. È nata a questo punto, adulta dalla nascita come Venere, solida come un obelisco, l'idea della Policentrica: agili segretarie provvedono ai dettagli, solerti schiere di uomini tutto-fa-

re arricchiscono di dettagli i dettagli, poi il tutto, ovvero il nulla, viene dato alle stampe; impaccettato ed ancora odoroso di inchiostro, affluisce alle case degli Informatori, da lì alle loro borse, quindi alle scrivanie dei Medici che hanno aderito all'iniziativa.

Alle volte il viaggio finisce a questo punto: entro breve tempo uno strato di altre sperimentazioni lo occultata alla vista ed una quieta nevicata di polvere lo seppellisce definitivamente. Può anche darsi però che dietro insistenza dell'I.S., stimolato dall'Industria, l'oggetto in questione venga da lui stesso riesumato alla presenza del medico e riempito, faveute nocte, di note frettolose. In altri casi ancora, Informatori ammaestrati da precedenti esperienze, decidono di accorciare drasticamente l'iter della pratica facendola riempire, in tempi brevissimi, dalla complice mano della zia o di un amico.

Personalmente approvo questo secondo tipo di disimpegno che, se non altro, lascia un margine di goliardia ad una faccenda di per sé assai poco eccitante. Oltretutto, poiché i Medici accettano questa iniziativa niente affatto scientifica proprio come tale e quindi con interesse scarsissimo e con impegno ancora minore, l'autocompilazione non altera né la clinica, né il mercato del farmaco in questione.

È sicuramente un senso di cortesia o il non saperli schernire che il più delle volte fa accettare al Medico la Policentrica giacché non arrivo a pensare che qualcuno possa essere tentato dal gadget che viene dato, a mo' di compenso, alla fine del lavoro. Però attenzione: in questa maniera si alimentano e si perpetuano le Policentriche! Ecco dunque che invito espressamente i miei amici in camice bianco ad essere, se non scortesissimi, fermamente decisi a dire di NO ad ogni futura richiesta di collaborazione in tal senso da qualunque parte essa provenga, fosse anche e soprattutto da parte di Pasquino, estensore convintissimo di queste righe.

PASQUINO

tano, né del medico che delle novità viene informato, ma precipuamente proprio di coloro i quali potranno, di queste novità, sempre nella migliore (o peggiore) delle ipotesi, avvantaggiarsene.

Eppure, soprattutto negli ambulatori del suburbio o della provincia, non sempre le cose vanno lisce e l'informatore che, non dimentichiamolo, è costretto a visitare un certo numero di medici, passa ore e ore nelle sale d'aspetto prima di poterne avvicinare uno.

Chiedono, dunque e semplicemente, una regolamentazione per accedere senza drammi negli studi medici, una regolamentazione non certo impositiva, ma una sorta di « raccomandata », di cui si faccia portavoce anche l'Ordine, in allineamento, peraltro, con quanto già sembra avvenire in altre Regioni.

Potranno essere discussi modi e tempi di accesso degli informatori ma, sin da ora, questa esigenza di migliorare i rapporti deve essere avvertita dalla sensibilità del medico. Prefissare un ritmo di visite, stabilendone un massimo per giorno, settimana o anno; istituire un'agenda di appuntamenti, fermo restando il principio di non superare un certo numero di visite quotidiane; imporre un intervallo di tempo tra una visita e l'altra onde prevenire ogni « idea » impositiva aziendale che avrebbe ripercussioni negative solo nei confronti dell'informatore scientifico.

Sarà pure necessaria, insomma, una minima collaborazione perché la visita dell'informatore possa avvenire nel migliore dei modi e con reciproco vantaggio.

Vantaggio perché non pochi medici, lontano dai circuiti di aggiornamento, posti in località decentrate, traggono e rinnovano le loro conoscenze tramite questi rapporti. Non è il modo migliore per aggiornarsi, anzi è il più difficile perché richiede un vigilante senso critico che, quando eccessivo, può vanificare i vantaggi di un'utile informazione.

L'impressione che è derivata da questa prima presa di contatto è stata nel complesso positiva e ha generato l'impegno di dare una mano, in qualche modo, a questi nostri « collaboratori ». Certo, oggi più che mai, non è facile distinguere il grano dal loglio ma il tempo fa giustizia di tanti farmaci che, introdotti nella prescrizione a colpi di gran cassa, ne sono poi usciti cadendo rapidamente nel dimenticatoio.

Di queste situazioni, non se ne deve dare carico all'informatore, vittima come noi di una non corretta informazione, ma, sarà proprio la nostra esperienza clinica a creare una sorta di contro informazione che dovrà raggiungere, via informatore, le aziende farmaceutiche.

In sostanza, non si chiede di fare polemica scientifica, ma di esercitare il giusto diritto alla critica onde non subire passivamente tutto quanto le aziende hanno interesse a propinarci. Questa controinformazione, quando ovviamente sia il caso di attuarla, può avere benefiche conseguenze rendendo utile lo scambio di notizie, dando infine professionalità e credibilità al medico troppo spesso, per noia, disattenzione, stanchezza o ignoranza, bersaglio passivo di ogni più o meno credibile notizia farmacologica e terapeutica.

Una collaborazione di tale fatta non può che migliorare la correttezza dell'informatore riducendo, in tal modo, sia gli entusiasmi dei creduli iperprescrittori sia l'altrettanto pericoloso nichilismo terapeutico, giustificato all'epoca del salasso, panacea di ogni male, oggi perseguibile deontologicamente quanto penalmente.

Ma il senso critico per non divenire fine a se stesso si affina con il sapere e il sapere deve costare qualche fatica: l'ideale, parlando da medico a medico, sarebbe quello di vedere ciascuno di noi, pur oberato di lavoro, trovare il tempo, pochi minuti, per leggiucchiare una rivista medica, solo in tale modo potendo integrare la notizia letta e rimuginata con quella informata, rendendo, come si diceva, proficuo il rapporto medico-informatore che deve pur sempre costituire un momento fondamentale della nostra attività.

## Lettere al Direttore



Forse riceverete questa lettera quando la vicenda avrà avuto comunque una risoluzione, ma non posso esimermi dal fare qualche considerazione sul cosiddetto « pacchetto Visentini ». Non certamente per dare una valutazione tecnica delle misure fiscali proposte, né per appoggiare questa o quella forza politica.

Sento il dovere invece di denunciare lo squallido spettacolo offerto da certe componenti sociali e dalle loro rappresentanze politiche, di fronte al primo tentativo serio di introdurre nel nostro Paese elementi di giustizia fiscale.

Di fronte a dati inoppugnabili che dimostrano come certe categorie di contribuenti dichiarino mediamente un red-

dito inferiore a quello del loro dipendenti, si è avuto il coraggio o peggio l'impudenza di ricorrere a forme di protesta semplicemente indegne.

Con una serie di dichiarazioni che oscillavano da un incredibile atteggiamento vittimistico alla minacciosa arroganza di chi sa di poter smuovere potenti interessi e ancor più potenti appoggi, le varie associazioni di categoria hanno fatto chiaramente capire che non intendono pagare le tasse ad un livello meno ridicolmente basso di quello attuale.

Probabilmente è impossibile per qualunque Paese raggiungere la perfetta giustizia fiscale ma è indispensabile che nel nostro, si raggiunga almeno un livello di decenza.

Siamo stanchi, come lavo-

ratori dipendenti, di sentir parlare di tagli alla contingenza e contenimento dei salari, sapendo che il recupero, anche solo in parte, della evasione fiscale, consentirebbe da solo un grosso aggiustamento dei conti dello Stato.

Nel dare atto al sindacato di aver intrapreso una giusta battaglia, voglio anche stigmatizzare il comportamento di quelle forze politiche e sociali che hanno ritenuto di assumere di fronte alla vicenda un atteggiamento decisamente corporativo o quanto meno contraddittorio con i principi che da anni sbandierano. Tutto questo ci serve di lezione e ci spinga ad unirli e a perseguire con fermezza i nostri obiettivi ed i nostri interessi.

Lettera firmata



I colleghi De Rita e Panzarasa con il Dr. Garbarini

# ATTENZIONE

Compilare seguendo l'ordine progressivo delle domande.

Ridurre le pagg. 5, 6, 7, 8 seguendo la perforatura laterale.

Piegare in quattro orizzontalmente, imbustare nella busta allegata e spedire.

*SPAZIO RISERVATO AD ALGORITMI  
PER LA ELABORAZIONE DEI DATI*

# INDAGINE NAZIONALE SULL' INFORMATORE SCIENTIFICO

## L'INFORMATORE SCIENTIFICO E SE STESSO

- 1. - ETA**
- 1.1 inferiore a 30 anni
- 1.2 fra 30 e 40 anni
- 1.3 fra 40 e 50 anni
- 1.4 oltre 50 anni
- 2. - TITOLO DI STUDIO**
- 2.1 diploma di laurea in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche
- 2.2 diploma di laurea in altre discipline
- 2.3 diploma di scuola media superiore
- 2.4 altri studi
- 3. - STATO CIVILE**
- 3.1 celibe
- 3.2 coniugato
- 3.3 altro
- 4. - NUMERO PERSONALE COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE**

## L'INFORMATORE SCIENTIFICO ED IL PROPRIO LAVORO

- 5. - ANZIANITÀ**
- 5.1 inferiore a 1 anno
- 5.2 fra 1 e 5 anni
- 5.3 fra 5 e 10 anni
- 5.4 fra 10 e 20 anni
- 5.5 oltre 20 anni
- 6. - ZONA DI LAVORO**
- 6.1 nord
- 6.2 centro
- 6.3 sud e isole

## L'INFORMATORE SCIENTIFICO E LA SUA PROFESSIONE

- 7. - COSA TI HA SPINTO VERSO QUESTA PROFESSIONE?**
- 7.1 era comunque l'unica opportunità di lavoro
- 7.2 la remunerazione più interessante di altri lavori
- 7.3 l'autonomia nell'organizzazione del proprio lavoro
- 7.4 la possibilità di rapporti umani formalmente qualificati
- 7.5 l'attinenza con gli studi svolti
- 8. - QUALI DI QUESTE ASPIRAZIONI IL LAVORO HA SODDISFATTO?**
- 8.7.1  8.7.2  8.7.3  8.7.4  8.7.5
- 9. - ASPETTI POSITIVI DEL TUO LAVORO** (indicare tre in ordine di importanza, segnando nelle rispettive caselle: 1° - 2° - 3°)
- 9.1 riuscire ad imporre la propria « idea »
- 9.2 riuscire ad instaurare col medico il proprio « rapporto »
- 9.3 autonomia
- 9.4 aspetto economico
- 9.5 conquista di uno « status »
- 9.6 partecipazione a congressi
- 9.7 aggiornamento scientifico continuo
- 9.8 attuazione della vendita
- 10. - QUALI INDICHERESTI COME PRINCIPALI LATI NEGATIVI DEL TUO LAVORO?**
- (indicare tre in ordine di importanza decrescente, segnando nelle rispettive caselle: 1° - 2° - 3°)
- 10.1 assenza di brevetto - concorrenza eccessiva
- 10.2 troppi Colleghi
- 10.3 denigrazione da parte dell'opinione pubblica
- 10.4 mancanza di identità
- 10.5 mancanza di peso contrattuale
- 10.6 eccessive spinte in senso commerciale
- 10.7 vita lavorativa piena di stress
- 10.8 rapporti gerarchici con l'azienda
- 11. - QUALE EVOLUZIONE HA AVUTO NEGLI ULTIMI ANNI IL TUO LAVORO?**
- 11.01 **migliorato** perché: (indicare solo tre motivi)
- 11.01.1 maggiore preparazione degli I.S.
- 11.01.2 migliore qualità dei prodotti
- 11.01.3 migliore trattamento economico
- 11.01.4 crescita importanza azienda
- 11.02 **peggiorato** perché: (indicare solo tre motivi)
- 11.02.1 aumento numero I.S.
- 11.02.2 aumento « copie » prodotti
- 11.02.3 minore retribuzione
- 11.02.4 minore autonomia
- 11.02.5 minore « considerazione » da parte dell'azienda
- 11.02.6 maggiore burocratizzazione
- 11.02.7 deterioramento rapporto umano con l'azienda
- 11.02.8 deterioramento rapporto umano con il medico
- 12. - QUALI DOTI DI PERSONALITÀ RITIENI CHE DOVREBBE AVERE UN I.S.?** (indicare solo tre)
- 12.01 duttilità
- 12.02 estroversione
- 12.03 serietà
- 12.04 sensibilità
- 12.05 serenità
- 12.06 determinazione
- 12.07 educazione
- 12.08 costanza

- 13. - COSA INTENDI PER PROFESSIONALITÀ?** (massimo tre risposte)
- 13.01 una buona formazione di base
- 13.02 una buona formazione specifica
- 13.03 un aggiornamento costante
- 13.04 la capacità di effettuare buone vendite
- 13.05 la capacità di usare bene gli strumenti aziendali
- 13.06 la fedeltà all'immagine dell'azienda
- 14. - QUALE DEFINIZIONE DARESTI DEL TUO LAVORO?**
- 14.01 attività di vendita
- 14.02 attività di informazione sui farmaci
- 14.03 attività di informazione sui farmaci finalizzata alla vendita
- 15. - SE RITIENI DI SVOLGERE UNA ATTIVITÀ DI VENDITA, A QUALE CATEGORIA DI VENDITORI PENSI DI POTERTI PARAGONARE?**
- 15.01 venditore beni largo consumo
- 15.02 venditore beni ad alto contenuto scientifico
- 15.03 venditore altri beni (specificare) .....
- 16. - RITIENI COMUNQUE DI DOVER USARE OGNI STRUMENTO ATTO ALLA VENDITA?**
- 16.01 SI  16.02 NO
- 17. - QUALI STRUMENTI RITIENI DI POTER UTILIZZARE?**
- 17.01 gadgets ed omaggi in genere
- 17.02 riunioni conviviali
- 17.03 meetings
- 17.04 altri strumenti
- 18. - CHE TIPO DI INFORMAZIONE RITIENI DI PORTARE AL MEDICO?**
- 18.01 fondamentalmente vera
- 18.02 fondamentalmente falsa
- 18.03 né vera, né falsa, ma plausibile
- 18.04 non ho elementi per giudicare
- 19. - SARESTI DISPOSTO A PARTECIPARE A CORSI PERIODICI DI AGGIORNAMENTO?**
- 19.01 organizzati dall'Associazione
- 19.02 organizzati dalla Farmindustria
- 19.03 organizzati dalle Università
- 19.04 organizzati dalle Regioni
- 19.05 organizzati dalle singole aziende
- 20. - COSA TI DA PIÙ FASTIDIO NELLA TUA ATTIVITÀ PRESSO I MEDICI DOMICILIARI?** (indicare solo tre fattori)
- 20.01 atteggiamento del pubblico
- 20.02 atteggiamento del medico
- 20.03 atteggiamento dei Colleghi
- 20.04 le regolamentazioni
- 20.05 gli appuntamenti
- 20.06 l'attesa
- 20.07 la consegna dei campioni
- 20.08 la consegna dei gadgets
- 21. - CHI DOVREBBE PROVVEDERE A MIGLIORARE TALE SITUAZIONE?**
- 21.01 l'Industria farmaceutica
- 21.02 gli Ordini dei Medici
- 21.03 il Sindacato
- 21.04 l'Associazione
- 21.05 il Ministero della Sanità, le Regioni, etc.
- 22. - COSA TI DA PIÙ FASTIDIO NELLA TUA ATTIVITÀ PRESSO I MEDICI OSPEDALIERI?** (indicare solo tre fattori)
- 22.01 atteggiamento del medico
- 22.02 atteggiamento del personale paramedico
- 22.03 atteggiamento dei Colleghi
- 22.04 le regolamentazioni
- 22.05 gli appuntamenti
- 22.06 l'attesa
- 22.07 la consegna dei campioni
- 22.08 la consegna dei gadgets
- 23. - SARESTI FAVOREVOLE ALL'USO DI MEZZI ALTERNATIVI DI INFORMAZIONE?**
- 23.01 SI  23.02 NO
- 24. - IN CASO AfferMATIVO SPECIFICA I MEZZI ALTERNATIVI UTILIZZABILI**
- 24.01 audiovisivi
- 24.02 riunioni conviviali
- 24.03 riunioni di reparto
- 24.04 meetings
- 25. - CONOSCI QUANTO DISPOSTO DAI DECRETI MINISTERIALI SULLA INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUI FARMACI?**
- 25.01 SI  25.02 NO  25.03 in parte
- 26. - TI ATTIENI ALLE STESSE?**
- 26.01 SI, PER DOVERE CIVILE
- 26.02 SI, PERCHÉ IMPOSTO DALL'AZIENDA
- 26.03 NO, PERCHÉ IMPEDITO DALL'AZIENDA
- 26.04 NO, PERCHÉ NESSUNO HA SOLLEVATO IL PROBLEMA
- 27. - CONSENGI CAMPIONI DI SPECIALITÀ IN COMMERCIO DA PIÙ DI 2 ANNI SENZA LA PRESCRITTA RICETTA MEDICA?**
- 27.01 SI  27.02 NO
- 28. - A TUO AVVISO, ESISTONO PREGIUDIZIALI DA PARTE DELLE AZIENDE ALL'IMPIEGO DI PERSONALE FEMMINILE NEL NOSTRO LAVORO?**
- 28.01 SI  28.02 NO

29. - QUALI POSIZIONI RITIENI DI POTER CONQUISTARE NELL'AMBITO DELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA?
- 29.01 ispettore (area manager, coordinatore, etc.)
- 29.02 una qualunque nell'ambito del marketing
- 29.03 nessuna
- L'INFORMATORE SCIENTIFICO E L'AZIENDA**
30. - CHE CONTRATTO DI LAVORO HAI CON L'AZIENDA?
- 30.01 CCNL industria chimica (specificare il livello nel riquadro)
- 30.02 ENASARCO
- 30.03 altri (specificare)
31. - INDICARE QUALE DOVREBBE ESSERE A TUO AVVISO IL CONTRATTO IDEALE DI LAVORO
- 31.01 CCNL industria chimica (specificare il livello nel riquadro)
- 31.02 ENASARCO
- 31.03 altri (specificare)
32. - RITIENI CHE PER I SEGUENTI PARAMETRI IL RAPPORTO AZIENDA/I.S. SIA MIGLIORATO O PEGGIORATO IN QUESTI ULTIMI ANNI?
- 32.01 migliorato per (indicare tre motivi)
- 32.01.1 scambio notizie
- 32.01.2 autonomia
- 32.01.3 retribuzione
- 32.01.4 formazione
- 32.01.5 chiarezza direttive
- 32.01.6 spinta in senso commerciale
- 32.02 peggiorato per (indicare tre motivi)
- 32.02.1 scambio notizie
- 32.02.2 autonomia
- 32.02.3 retribuzione
- 32.02.4 formazione
- 32.02.5 chiarezza direttive
- 32.02.6 spinta in senso commerciale
33. - SEI SODDISFATTO DELL'AZIENDA PER CUI OPERI?
- 33.01 SI  33.02 NO
34. - COME GIUDICHI GLI STRUMENTI MESSI A TUA DISPOSIZIONE DALLA AZIENDA?
- 34.01 sufficienti
- 34.02 insufficienti
- 34.03 validi
- 34.04 scadenti
35. - RITIENI CHE L'AZIENDA FACCIA ABBASTANZA PER MIGLIORARE IL LAVORO DEGLI I.S.?
- 35.01 SI  35.02 NO
36. - IN BASE A QUALI PARAMETRI GIUDICHI L'AZIENDA?
- 36.01 ricerca
- 36.02 prestigio
- 36.03 serietà e correttezza
- 36.04 livello retributivo
- 36.05 concessione autonomia
- 36.06 sicurezza posto lavoro
37. - SEI SODDISFATTO DELLA TUA ATTUALE RETRIBUZIONE?
- 37.01 SI  37.02 NO
38. - QUALE DOVREBBE ESSERE A TUO AVVISO IL MECCANISMO IDEALE DI RETRIBUZIONE?
- 38.01 provvigione
- 38.02 provvigioni integrate da una quota fissa mensile
- 38.03 stipendio contrattuale
- 38.04 stipendio contrattuale integrato da incentivi
- 38.05 stipendio contrattuale integrato da cointeressenza sulle vendite
39. - CHI TI RAPPRESENTA IN AZIENDA?
- 39.01 il sindacato
- 39.02 l'ispettore
- 39.03 il C.d.F.
- 39.04 rappresentanti I.S.
- 39.05 nessuno
40. - PARTECIPATI ALLA VITA SINDACALE?
- 40.01 nell'ambito dell'azienda
- 40.01.1 SI  40.01.2 NO
- 40.02 nell'ambito delle strutture territoriali
- 40.02.1 SI  40.02.2 NO
41. - COSA PENSI DEI CONSIGLI DI FABBRICA?
- 41.01 sono utili
- 41.02 sono inutili
42. - SARESTI DISPOSTO AD ENTRARCI?
- 42.01 SI  42.02 NO
43. - SARESTI FAVOREVOLE ALLA COSTITUZIONE DI UN SINDACATO AUTONOMO?
- 43.01 SI  43.02 NO
44. - PENSI CHE LA ATTIVITÀ DI I.S. POSSA CONFIGURARLO COME UNO DEI «QUADRI AZIENDALI»?
- 45.01 SI  45.02 NO
45. - SARESTI FAVOREVOLE ALLA COSTITUZIONE DI UN ORDINE PROFESSIONALE?
- 44.01 SI  44.02 NO
46. - NELL'AMBITO DEL TUO GRUPPO COME SONO I RAPPORTI FRA I COLLEGGHI?
- 46.01 indifferenti
- 46.02 buoni
- 46.03 ottimi
- 46.04 cattivi
47. - COME GIUDICHI LE RIUNIONI PERIODICHE DI EQUIPE?
- 47.01 inevitabili
- 47.02 utili
- 47.03 superflue
48. - NELLA TUA AZIENDA È ISTITUZIONALIZZATA LA «RETROVISITA»?
- 48.01 SI  48.02 NO
49. - QUALI RAPPORTI INTRATTIENI NORMALMENTE COL TUO DIRETTO SUPERIORE?
- 49.01 collaborazione
- 49.02 amicizia
- 49.03 rapporto formale
50. - COME GIUDICHI LA FUNZIONE DI ISPETTORE?
- 50.01 necessaria
- 50.02 utile
- 50.03 superflua
51. - QUALI DOVREBBERO ESSERE A TUO AVVISO LE FUNZIONI DI UN ISPETTORE?
- 51.01 collaborazione e supporto
- 51.02 controllo fiscale attività I.S.
- 51.03 interprete direttive aziendali
- 51.04 interprete delle tue istanze verso l'azienda
52. - PREFERISCI L'AUTO...
- 52.01 di tua proprietà
- 52.02 leasing
- 52.03 di proprietà dell'azienda
53. - PER IL RIMBORSO DELLE SPESE, PREFERISCI...
- 53.01 piè di lista
- 53.02 diaria
54. - RITIENI CHE L'INDENNITÀ DEL 20% DI CUI ALL'ART. 27 DEL CCNL INDUSTRIA CHIMICA DEBBA ESSERE CORRISPOSTA PER TUTTI I GIORNI LAVORATIVI?
- 54.01 SI  54.02 NO
55. - COME GIUDICHI I DATI VENDITA FORNITI DALL'AZIENDA?
- 55.01 attendibili
- 55.02 inattendibili
- 55.03 usati in modo strumentale
56. - NELLA TUA ZONA ESISTE IL FENOMENO DEL COMPARAGGIO?
- 56.01 SI  56.02 NO
57. - QUALE REAZIONE PROVOCA IN TE IL SUCCESSO DI VENDITA DELL'AZIENDA?
- 57.01 ti esalta
- 57.02 ti lascia indifferente
- 57.03 ti fa sperare in un aumento della retribuzione
- 57.04 ti dà maggiore prestigio di fronte ai Colleghi
- 57.05 ti tranquillizza
58. - VISITI REGOLARMENTE LE FARMACIE?
- 58.01 sì, perché mi viene imposto
- 58.02 sì, perché lo ritengo necessario
- 58.03 sì, perché effettuo anche la vendita
59. - QUANTE INTERVISTE MEDIAMENTE RIESCI A FARE IN UN GIORNO?
- 59.01 domiciliari  59.02 ospedaliere
- 59.01.01 meno di 4  59.02.01 meno di 4
- 59.01.02 n° 4  59.02.02 n° 4
- 59.01.03 n° 5  59.02.03 n° 5
- 59.01.04 n° 6  59.02.04 n° 6
- 59.01.05 n° 7  59.02.05 n° 7
- 59.01.06 n° 8  59.02.06 n° 8
- 59.01.07 n° 9  59.02.07 n° 9
- 59.01.08 n° 10  59.02.08 n° 10
60. - QUANTE INTERVISTE GIORNALIERE TI CHIEDE DI FARE LA TUA AZIENDA?
- 60.01 domiciliari  60.02 ospedaliere
- n° ..... n° .....
61. - QUANTE INTERVISTE AL GIORNO RIESCI A FARE RIMANENDO SODDISFATTO PROFESSIONALMENTE?
- 61.01 domiciliari  61.02 ospedaliere
- n° ..... n° .....
62. - PREFERISCI INTERVISTARE MEDICI DOMICILIARI O OSPEDALIERI?
- 62.01 medici domiciliari  62.02 medici ospedaliere
63. - QUANTI MEDICI HAI IN SELEZIONE?
- 63.01 medici domiciliari
- 63.01.01 fino a 200
- 63.01.02 fra 200 e 400
- 63.01.03 fra 400 e 500
- 63.01.04 oltre 500
- 63.02 medici ospedaliere
- 63.02.01 fino a 200
- 63.02.02 fra 200 e 400
- 63.02.03 fra 400 e 500
- 63.02.04 oltre 500
- L'INFORMATORE SCIENTIFICO ED IL MEDICO**
64. - COME GIUDICHI IL RAPPORTO ATTUALE CON IL MEDICO DOMICILIARE?
- 64.01 soddisfacente
- 64.02 frettoloso

- 64.03 stimolante
- 64.04 stressante
65. - COME PENSI CHE TI GIUDICHI IL MEDICO DOMICILIARE?
- 65.01 un professionista che collabora con lui
- 65.02 un rappresentante
- 65.03 una seccante necessità
- 65.04 un distributore di saggi
66. - COME PENSI CHE IL MEDICO GIUDICHI IL «TUO» MESSAGGIO?
- 66.01 valido
- 66.02 ripetitivo
- 66.03 pubblicitario
- 66.04 di buon contenuto scientifico
67. - QUANTI MESSAGGI RITIENI CHE IL MEDICO POSSA RECEPIRE IN UN SINGOLO COLLOQUIO?
- 67.01 n° 1
- 67.02 n° 2
- 67.03 n° 3
- 67.04 n° 4
- 67.05 n° 5
68. - QUANTI SONO I MESSAGGI CHE PORTI NORMALMENTE AL MEDICO?
- 68.01 n° 1
- 68.02 n° 2
- 68.03 n° 3
- 68.04 n° 4
- 68.05 n° 5
69. - QUALE REAZIONE SUSCITA NEL MEDICO LA VISITA CON L'ISPETTORE?
- 69.01 gradimento
- 69.02 irritazione
- 69.03 gratificazione
- 69.04 atteggiamento falsato
70. - QUALE REAZIONE SUSCITA NEL MEDICO UNA SERIE RAVVICINATA DI VISITE?
- 70.01 fastidio
- 70.02 gradimento
- 70.03 accettazione passiva
71. - QUALE SAREBBE A TUO AVVISO UNA FREQUENZA OTTIMALE DI VISITE ANNUE?
- 71.01 4 volte
- 71.02 5 volte
- 71.03 6 volte
72. - QUALE È LA TUA ATTUALE FREQUENZA NELLE VISITE?
- 72.01 4 volte
- 72.02 5 volte
- 72.03 6 volte o più
73. - QUALE È L'ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO DI FRONTE AI GADGETS?
- 73.01 li rifiuta
- 73.02 li accetta con entusiasmo
- 73.03 li subisce
74. - QUALE È L'ATTEGGIAMENTO DEL MEDICO DI FRONTE AI CAMPIONI?
- 74.01 li sollecita
- 74.02 li rifiuta
- 74.03 li subisce
75. - COME PENSI CHE REAGISCA IL MEDICO AGLI INVITI PER TAVOLE ROTONDE CON RIUNIONI CONVIVIALI?
- 75.01 accetta con entusiasmo
- 75.02 accetta dopo essersi fatto preparare
- 75.03 accetta perché una cena vale l'altra
- 75.04 rifiuta perché una cena vale l'altra
- 75.05 rifiuta perché non ha tempo
- 75.06 rifiuta questo tipo di approccio
76. - A TUO AVVISO, TALI OCCASIONI DI INCONTRO...
- 76.01 sono utili per le vendite
- 76.02 sono utili per i rapporti umani
- 76.03 non sono utili perché ormai le propongono tutti
- 76.04 non sono utili perché si riducono alla sola cena
- 76.05 contribuiscono ad accreditare la professionalità dell'I.S.
- 76.06 squalificano la professionalità dell'I.S.
77. - A TUO AVVISO, QUALE UTILITÀ HANNO LE COSIDDETTE «SPERIMENTAZIONI MULTICENTRICHE»?
- 77.01 incrementano le vendite
- 77.02 aumentano la conoscenza del prodotto
- 77.03 nessuna utilità perché inattendibili
78. - COME DEFINIRESTI LE ATTUALI CONDIZIONI DI LAVORO IN OSPEDALE?
- 78.01 buone
- 78.02 sufficienti
- 78.03 scadenti
- 78.04 pessime
79. - COSA RITIENI POSSA ESSER FATTO PER MIGLIORARLE?
- 79.01 ricercare accordi fra le Associazioni di categoria
- 79.02 regolamentare l'accesso ai reparti ospedalieri
- 79.03 abolire ogni regolamentazione
- 79.04 cercare forme nuove per il lavoro ospedaliero
80. - SARESTI DISPOSTO AD USARE METODI DI INTERVISTA DIVERSI (AUDIOVISIVI, INTERVISTE DI REPARTO, ETC.)?
- 80.01 SI  80.02 NO
81. - QUALE IMMAGINE PENSI CHE ABBAIA DI TE IL MEDICO OSPEDALIERO?
- 81.01 di un professionista, che lo aggiorna sulla ricerca
- 81.02 di un rappresentante
- 81.03 di un seccatore da evitare
- 81.04 di un possibile sponsor
82. - MANTIENI RAPPORTI CON IL PERSONALE INFERMIERISTICO?
- 82.01 sì perché imposto
- 82.02 sì, perché necessario
- 82.03 no
83. - MANTIENI RAPPORTI CON LA FARMACIA OSPEDALIERA?
- 83.01 sì, perché imposto
- 83.02 sì perché necessario
- 83.03 no
84. - COME VALUTA L'AZIENDA L'ATTIVITÀ DESCRITTA NEI PUNTI 82 E 83?
- 84.01 nessuna valutazione particolare
- 84.02 ne tiene conto per la media intervista
- 84.03 valuta solo i risultati di vendita
85. - VIENE RICHIESTO IL TUO INTERVENTO PER IL RECUPERO CREDITI?
- 85.01 SI  85.02 NO
86. - IN CASO AFFERMATIVO, TI VIENE RICONOSCIUTA UNA INDENNITÀ?
- 86.01 SI  86.02 NO
87. - TI OCCUPI DELLE ASTE OSPEDALIERE (TRATTATIVE PRIVATE, ETC.)?
- 87.01 SI  87.02 NO
- L'INFORMATORE SCIENTIFICO E L'ASSOCIAZIONE**
88. - PERCHÉ SEI ISCRITTO ALL'A.I.S.F.?
- 88.01 per identificarmi in qualcosa
- 88.02 perché difende i miei interessi
- 88.03 perché ho fiducia in chi la anima
- 88.04 per costruire l'unità della categoria
- 88.05 perché sollecitato da amici
- 88.06 per altri motivi (specificarli)
89. - HAI INTENZIONE DI RINNOVARE LA TUA ADESIONE?
- 89.01 SI  89.02 NO
90. - PERCHÉ NON SEI ISCRITTO ALL'A.I.S.F.?
- 90.01 perché non mi interessa
- 90.02 perché persegue motivi utopistici
- 90.03 perché il nostro individualismo non consente di organizzarci
- 90.04 per non espormi con l'azienda
- 90.05 perché il lavoro, per me, va bene così
- 90.06 perché ..... (specificare)
91. - HAI INTENZIONE DI ISCRIVERTI ALLA ASSOCIAZIONE?
- 91.01 SI  91.02 NO
92. - RICOPRI QUALCHE CARICA IN SENO ALLA ASSOCIAZIONE?
- 92.01 SI
- 92.02 NO
- 92.03 non più, per mia decisione
- 92.04 non più, per mancata rielezione
- 92.05 non più, per richiesta dell'azienda
93. - NORMALMENTE, IN QUALE PERIODO DELL'ANNO VERSI LA QUOTA ASSOCIATIVA?
- 93.01 nel I trimestre
- 93.02 nel II trimestre
- 93.03 nel III trimestre
- 93.04 nel IV trimestre
94. - PARTECIPAI ALLA VITA DELLA SEZIONE?
- 94.01 SI  94.02 NO
95. - COME GIUDICHI L'ATTIVITÀ DELLA ASSOCIAZIONE IN QUESTI ULTIMI ANNI?
- 95.01 insufficiente
- 95.02 sufficiente
- 95.03 buona
96. - CONOSCI LO STATUTO DELLA ASSOCIAZIONE?
- 96.01 SI  96.02 NO
97. - COSA VORRESTI CHE FACESSE PER TE L'ASSOCIAZIONE?
- 97.01 difendere i tuoi interessi
- 97.02 difendere la tua immagine
- 97.03 facilitare il tuo lavoro
- 97.04 dare una identità al tuo lavoro
98. - COSA SARESTI DISPOSTO A FARE TU PER L'ASSOCIAZIONE?
- 98.01 niente, per mancanza di tempo
- 98.02 niente, per mancanza di interesse
- 98.03 mettere a disposizione una parte del mio tempo libero
- 98.04 collaborare con ALGORITMI
99. - LEGGI ALGORITMI?
- 99.01 SI
- 99.02 soprattutto gli articoli sindacali
- 99.03 soprattutto le « Opinioni » degli altri
- 99.04 soprattutto gli articoli di evasione
- 99.05 soprattutto la prima pagina
- 99.06 non leggo ALGORITMI
100. - COME GIUDICHI ALGORITMI?
- 100.01 un buon giornale di categoria
- 100.02 un mediocre giornale di categoria
- 100.03 un valido strumento per l'Associazione
- 100.04 chiacchiere inutili
101. - RITIENI CHE L'ASSOCIAZIONE DEBBA EVOLVERSI IN FUTURO?
- 101.01 non è necessario, deve rimanere con gli attuali scopi statutari
- 101.02 deve acquisire maggiore rappresentatività della categoria
- 101.03 deve trasformarsi in un Sindacato di categoria
- 101.04 deve trasformarsi in un Ordine professionale

# FARMACI, SPERANZA DI VITA

LE MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO SONO ORMAI TRISTEMENTE NOTE COME RESPONSABILI DEL MAGGIOR NUMERO DI DECESSI. ATEROGENESI E TROMBOGENESI, PERTANTO, SONO GIUSTAMENTE AL CENTRO DI UNA GRANDE QUANTITÀ DI STUDI E RICERCHE.

La maggior parte degli studiosi oggi è orientata a credere che la lesione endoteliale sia l'evento vero da scongiurare e prevenire in quanto si ritiene essere non solo alla base della formazione del trombo ma anche della formazione dell'ateroma.

È opportuno ricordare ed evidenziare che il nostro endotelio è costituito solo di un monostrato cellulare.

L'integrità dell'apparato vascolare è pertanto affidata ad una barriera che più sottile non potrebbe essere. L'endotelio appare ormai chiaramente come uno dei punti più deboli e meno difendibili della macchina uomo e i dati di mortalità per malattie del sistema circolatorio lo confermano ampiamente (Tab. 1).

Un velo così sottile richiederebbe il massimo rispetto da qualsiasi tipo di aggressione. Cosa che le abitudini di vita e l'ambiente dell'uomo contemporaneo civilizzato sembra siano ben lungi dal garantire.

Fumo, ansia (stress di un certo tipo), agenti inquinanti, diete ipercaloriche e squilibrate associate spesso a vita sedentaria, ipertensione, sono stati individuati come i veri nemici quotidiani del nostro endotelio. Queste deleterie abitudini e situazioni si trasformano infatti in continui insulti all'endotelio vasale.

**Insulti di natura meccanica** (come avviene nel caso dell'ipertensione).

**Insulti di natura chimica** che possono essere costituiti da catecolamine (fumo, stress), da colesterolo (diete squilibrate), lipidi (diete ipercaloriche e/o vita sedentaria), nicotina e ossidi di carbonio (fumo), aggregati circolanti (fumo e stress), varie tossine (droghe, sostanze inquinanti), immunocomplessi (da allergeni sempre più vari e numerosi) ecc. ecc.

Bisogna aggiungere che oltre all'ambiente e alle abitudini di vita esistono malattie individuali su base dismetabolica, quali il diabete o alcune dislipidemie genetiche, che con loro meccanismi peculiari costituiscono a loro volta insulto all'apparato vascolare.

Anche l'ipertensione ha spesso origini legate a specifiche condizioni patologi-

|                                     |                                            |
|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| Età                                 | Reddito, standard di vita                  |
| Radioattività alfa dell'acqua       | Frazioni lipidiche, lipoproteine del siero |
| Essere un medico pratico britannico | Deficienza di magnesio                     |
| Gruppo sanguigno diverso da 0       | Deficienza di manganese                    |
| Disolfuro di carbonio               | Consumo nazionale di energia               |
| Carbossiemoglobina                  | Obesità, sovrappeso corporeo               |
| Colesterolemia elevata              | Pectine nella dieta (protettivo)           |
| Deficienza di cromo                 | Tipo di personalità                        |
| Clima                               | Attività fisica (protettivo)               |
| Disturbi della coagulazione         | Acidi grassi poli-insaturi (protettivo)    |
| Diabete, intolleranza al glucosio   | Compromissione della funzione respiratoria |
| Anomalie elettrocardiografiche      | Grassi saturi                              |
| Grado di istruzione                 | Sesso                                      |
| Storia familiare, fattori genetici  | Fumo                                       |
| Liquidi totali della dieta          | Stress                                     |
| Ematocrito                          | Zucchero nella dieta                       |
| Frequenza cardiaca a riposo         | Trigliceridemia elevata                    |
| Pasti pesanti ed abbondanti         | Uricemia                                   |
| Ipertensione arteriosa              | Deficienza di vanadio                      |
| Ipotiroidismo latente               | Acqua povera di sali di calcio             |

che individuali (malattie renali, ecc.).

Non v'è dubbio comunque che anche queste malattie peggiorano e vengono favorite da una alimentazione scorretta e/o dalle abitudini ricordate.

Quando sulla scia dello sviluppo delle scienze statistiche è nata la Epidemiologia, e quando con la ripresa del benessere dopo la 2<sup>a</sup> Guerra Mondiale si è presentato con grande chiarezza un trend ascendente della incidenza dell'aterosclerosi e sue conseguenze a livello coronarico nella popolazione attiva, allora, intorno agli anni '50, è nato il concetto di «fattore di rischio» e da allora si è cominciato a dare a quelle abitudini e situazioni, prima ricordate, un loro significato preciso.

Bisogna subito chiarire che i fattori di rischio non sono i fattori eziopatogenetici della malattia nel senso che non esiste un assoluto rapporto di causa-effetto tra la presenza di uno di essi e l'insorgere dell'aterosclerosi e delle sue conseguenze (malattia ischemica cronica o acuta). Essi vanno interpretati in senso statistico e il «rischio» che essi indicano rimane tale in termini di probabilità.

È accertato, comunque, che la presenza contemporanea di più fattori porta le probabilità a valori molto elevati, al limite della eziopatogenesi se i fattori in gioco contemporaneamente comprendono quelli ritenuti

«maggiori».

Una revisione della letteratura mondiale eseguita dall'OMS ne riporta una quarantina (Tab. 2), ma è ormai universalmente accertato che in testa vanno messi quelli che gli anglosassoni chiamano i tre grandi: l'ipertensione, il fumo, il colesterolo.

Il concetto di fattore di rischio trova del resto la sua migliore espressione nella definizione che ne dà l'epidemiologo Prof. A. Menotti:

«Quelle caratteristiche individuali o talora ambientali che, se misurate in soggetti esenti dalle manifestazioni cliniche della malattia, permettono di identificare coloro il cui rischio di ammalare, entro un certo numero di anni, è superiore alla media dei componenti la popolazione cui appartengono».

Sulla base di queste conoscenze e sulla base dei dati epidemiologici che si vanno accumulando appare così ormai chiaro quanto sia importante e significativa la cosiddetta prevenzione primaria. Per prevenzione primaria si intende infatti la riduzione programmata dei fattori di rischio nella popolazione sana e l'identificazione dei gruppi a rischio.

Un intervento che affronta il problema a livello ambientale, genetico e di abitudini di vita prima delle manifestazioni cliniche. In questa ottica non è strano che si sia consolidata l'idea,

accolta all'inizio come una simpatica boutade, che l'aterosclerosi è in realtà un problema pediatrico. Concetto che può a ragione essere esteso alla prevenzione primaria in senso lato in quanto ci si va accorgendo che l'intervallo di tempo entro cui le lesioni o i fenomeni coinvolti possono considerarsi reversibili è molto ristretto e spostato verso il primo periodo della vita.

Non è qui il caso di soffermarsi sui risvolti sociali, economici e politici di questo approccio. Ciò che comunque comincia ad apparire chiaro e soprattutto sconcertante è la resistenza che l'uomo oppone alla già non facile realizzazione di un tale programma. Non intendo qui riferirmi al politico e all'operatore sanitario che possono essere coinvolti in difficoltà economiche o organizzative non indifferenti, ma al soggetto singolo direttamente interessato.

E cosa che ben sa il medico di buona volontà quando prova ad intervenire, se non proprio in termini rigorosi di prevenzione primaria, almeno in termini di profilassi precoce e molto spesso è costretto a rinunciare per mancanza di collaborazione.

Di fronte a questa realtà è stato detto che l'epidemiologia sembra quasi vada costruendo una nuova ideologia della morte. Essere malato appare a volte il risultato di una proterva inconscia e misteriosa decisione

individuale (mangiare, fumare, «arrivare»)

L'epidemiologia crea in pratica una sorta di norma laica che non sfugge al destino di tutte le norme: essere trasgressita.

La prevenzione, in questa luce, appare dunque più una conquista culturale ancora da realizzare che un fatto terapeutico (del resto ormai sufficientemente acquisito sul piano tecnico) e il suo rifiuto o la sua accettazione offrono ampia materia di riflessione sul tema della morte in chiave freudiana.

Una prova indiretta di questa situazione ci viene dalla constatazione che i ritardi su questa via sono proporzionali ai ritardi culturali globali dei paesi.

Queste sono in sostanza le ragioni per cui, nonostante ogni buona intenzione, si finisce poi per effettuare in realtà la cosiddetta prevenzione secondaria. Quella cioè che si attua, il più precocemente possibile, in presenza di fattori di rischio già in atto al fine di prevenire l'evento clinico, nel migliore dei casi, o, più spesso, la sua evoluzione o la sua recidiva. È chiaro che per la prevenzione secondaria è frequente e inevitabile il ricorso all'uso dei farmaci.

(Continua al prossimo numero)

ALGORITMI  
Periodico dell'Associazione  
Italiana Informatori  
Scientifici del Farmaco.  
Direttore Responsabile:  
ANGELO DE RITA

Direttore:  
ANDREA SESTINI

Redattori:

F. BALZANETTI,  
R. BIAGINI,  
G. BRANCOLINI

M. CAPPELLI  
G. CORVI

F. CUCUZZA

A. DONATO

F. INNOCENTI

Direzione, Redazione e  
Amministrazione:

Via G. Barbera, 33

50134 Firenze.

Impaginazione e grafica:

R. LUCHI

Tipografia e Stampa

Tip. Lascialfari

Via S Egidio, Firenze.

Gli scritti che giun-

gono a questo giornale,

comprese le lettere, sa-

ranno pubblicati firma-

ti salvo diversa indica-

zione dell'autore; saran-

no comunque destinati

scritti anonimi o firma-

ti con pseudonimi di cui

il direttore non conos-

ca l'identità. Ricordia-

mo infine che tutti gli

articoli firmati esprimo-

no l'opinione dell'autore

e non necessariamente la

linea dell'Associazione.

Tabella 1  
Cap. 3 — Sanità e Assistenza Sociale  
Cause di morte, Statistiche Sanitarie e Ospedaliere (\*)  
Cause di Morte — Morti per grandi gruppi di cause

| ANNI                            | Infettive e parassitarie | Tumori | Disturbi psichici e malattie del sistema nervoso e organi dei sensi | Sistema circolatorio | Apparato respiratorio | Apparato digerente | Altre | Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti | Cause esterne dei traumatismi e avvelenamenti | Totale |
|---------------------------------|--------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|--------------------|-------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------|
|                                 |                          |        |                                                                     |                      |                       |                    |       |                                             |                                               |        |
| <b>B - Per 100.000 abitanti</b> |                          |        |                                                                     |                      |                       |                    |       |                                             |                                               |        |
| 1978                            | 6,7                      | 205,1  | 10,8                                                                | 463,5                | 65,9                  | 56,9               | 58,4  | 29,9                                        | 50,3                                          | 947,5  |
| 1979                            | 5,8                      | 207,7  | 11,4                                                                | 443,9                | 63,4                  | 56,8               | 58,2  | 30,2                                        | 49,2                                          | 926,6  |
| 1980 (a)                        | 5,9                      | 212,2  | 12,7                                                                | 459,7                | 65,8                  | 56,8               | 61,4  | 29,3                                        | 49,7                                          | 953,5  |

(\*) Per dati più analitici, eccetto che per la tavola 35, cfr. *Annuario di statistiche sanitarie*  
(a) Dati stimati per i mesi da settembre a dicembre.  
Da: *Annuario Statistico Italiano ISTAT 1982.*

# 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 prede-terminazione 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 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 annuo 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.

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 esplicita richiesta al Presidente dell'Associazione.

Per aderire al programma sarà sufficiente compilare nella prima e nella seconda facciata la proposta

inserita in Algoritmi, n° 2, Anno II, Marzo-Aprile 1984, 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 crocegnati 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 in Algoritmi n. 2, 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 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 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)<br>Età | (2)<br>Durata | (3)<br>Premio annuo lordo costante | (4)<br>Capitale iniziale assicurato | (5)<br>Capitale liquidabile a scadenza | (6)<br>Rendita annua di opzione a scadenza | (7)<br>Spesa complessiva | (8)<br>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. I premi della colonna 3 sono da corrispondere in unica soluzione annuale.

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.