

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 III - N. 2 - Marzo-Aprile 1985

P.zza Regina Margherita, 27 - 00198 ROMA

IL SOLE DELL'AVVENIRE... sopra una fabbrica di robots

A Tsukuba, una sconosciuta città 60 chilometri a Nord-Est di Tokyo, si svolgerà da Marzo a Settembre l'Expo '85, cioè l'esposizione universale che si ripromette quest'anno di fare il punto sulla sfida tecnologica in atto nel mondo occidentale. Tra le tante meraviglie che sarà possibile vedere in fatto di laser, computer, automi e loro applicazioni, una delle più interessanti sarà, non lontana dal centro espositivo, una fabbrica in cui dei robot costruiscono altri robot. La lavorazione avviene a ciclo continuo, in assenza di intervento umano e registra un'incidenza di fermi per guasti dello 0,023 per cento annuo; per avere un parametro di confronto, bisogna considerare che nelle fabbriche in cui interviene l'uomo è considerato utopistico un indice di 0,24 per cento di soste dovute al solo personale.

Se questo può essere considerato un esempio avveniristico, l'automazione delle fabbriche è una realtà anche da noi: basta pensare che oggi non è più immaginabile uno sciopero che blocchi la Fiat a Torino o allo stabilimento di Termoli per la produzione dei nuovi motori, completamente automatizzato.

Negli ultimi dieci anni la produzione industriale ha cambiato volto in maniera radicale: le lavorazioni più pericolose e ripetitive sono ormai affidate alle macchine che richiedono elevati investimenti iniziali, ma offrono rendimenti costanti e programmati nel tempo.

Questo significa diminuzione vertiginosa dei posti di lavoro, non totalmente compensabili da quelli nuovi creati nel settore dell'informatica; la recente vertenza dei poligrafici è un esempio caratteristico di questa situazione.

È ormai convinzione di tutti che l'unico sbocco possibile per la disoccupazione o la inoccupazione giovanile, può essere il terziario inteso come ricerca di nuove professionalità, anche se il termine può risultare vago, trattandosi o di professioni totalmente nuove o di attività tradizionali che si accordano con la realtà in mutamento.

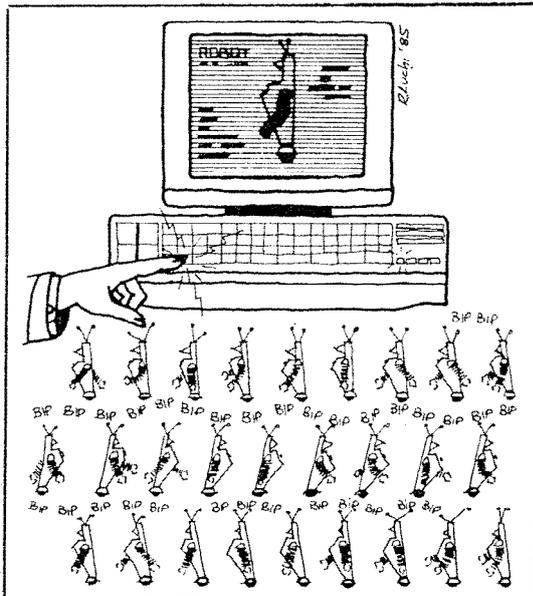
Realtà che ha colto di sorpresa le forze sindacali ed ha aggravato una crisi già in atto, dovuta alle battaglie combattute in nome di un egualitarismo che la stessa base ha dimostrato di non approvare. Lo stesso concetto di classe operaia rischia di diventare (o è già diventato)

obsoleto, se si pensa che nelle grandi città industriali del Nord, il numero dei « colletti bianchi » ha ormai superato quello dei « colletti blue ». Emergono professioni nuove e nuove idee insieme ad un desiderio di concretezza e presa di coscienza della realtà che stentano a riconoscersi nella pachidermica staticità di tempi, modi, linguaggi delle forze che, dalla maggioranza o dall'opposizione, ci governano.

Ad un osservatore superficiale, come rischia di essere chi svolge la sua attività lontano dal nucleo aziendale, po-

già: le numerose assunzioni che si stanno verificando nel nostro settore, sono lo specchio di uno scadimento di qualità del nostro lavoro che tutti constatiamo ogni giorno.

Forse l'industria ci sta avviando ad una fase pre-robotica, in attesa di sostituirci definitivamente con una macchina. La futura AINSF sarà allora un'associazione di automi, ma non saranno quelli pensanti che i giapponesi hanno promesso fra due anni: l'esperienza delle precedenti generazioni di informatori avrà dimostrato che non servono.



trebbe sembrare che certi cambiamenti non dovessero toccare il nostro settore. Eppure il programma ufficiale della Società Italiana di Medicina Generale prevede l'utilizzazione dei computers sia ai fini dello scambio di notizie tra organizzazioni professionali, sia della trasformazione del medico da semplice destinatario di informazioni sui farmaci a soggetto attivo in grado di valutare criticamente la propria pratica prescrittiva quotidiana. Questo lodevole proposito potrebbe avere per noi il significato di dividere l'informazione in due grandi canali: quella obiettiva ed attendibile che giunge dal terminale dell'elaboratore collegato a banche dati o scuole di terapia e quella pubblicitaria portata dagli informatori.

La tendenza in fondo c'è

CONTINUITÀ DI UN IMPEGNO

Il collega Andrea Sestini, col numero precedente, ha cessato la sua collaborazione ad Algoritmi per motivi personali. Tutta la redazione, anche se a malincuore, non può far altro che prenderne atto ringraziandolo per il contributo che ha saputo dare in questi due anni alla nascita ed al primo sviluppo di Algoritmi, a partire proprio dal nome da lui proposto e spiegato nel numero zero del dicembre 1982, per proseguire poi con una serie di articoli che hanno riscosso ampi consensi e apprezzamenti sia per i contenuti sia per la chiarezza e il piglio « giornalistico ».

Anche se non sarà facile sostituire la sua « penna » dobbiamo comunque augurarci di poterlo fare al più presto sia nell'ambito della redazione sia grazie ai contributi esterni.

Discorso diverso, invece, rappresenta la sua sostituzione alla Direzione del giornale. Nel nostro caso, infatti, la figura ed il ruolo del Direttore sono ben lontani dalla connotazione che hanno per i giornali con la g maiuscola. La nostra è veramente una collaborazione paritaria dove tutti cercano di fare del loro meglio con semplicità, in amicizia e al di fuori di ogni

formalismo o schema gerarchico, che certamente non avrebbero senso.

Il Direttore serve più che altro a coordinare questo lavoro di équipe della redazione e le varie fasi tecniche che vanno dalla prima composizione alla spedizione del giornale. Il fatto, quindi, che ci sia un avvicendamento alla Direzione ha per noi una importanza relativa.

Fondamentale è invece che non solo la redazione ma TUTTI, moltiplichiamo il nostro impegno non solo associativo ma « culturale » facendo sì che Algoritmi cresca sempre di più, sia sempre più letto, in una parola si realizzi appieno come strumento vivo della crescita di tutti noi, come categoria.

Quello che sinceramente mi auguro, come nuovo Direttore, è che la partecipazione esterna al giornale — fatta di articoli, lettere, idee, osservazioni e suggerimenti — già in confortante aumento, prenda ancora maggior corpo e continuità: solo così potremo dire con soddisfazione che la tradizionale figura del collega pigro, frustrato, che tira a far giornata rifugiato in se stesso, fa finalmente parte dei ricordi del passato.

Antonino Donato

OPINIONI

Dr. C. Macaluso Segr. Naz. C.U.M.I. - A.M.F.U.P.

INTERVISTA A CURA DEL NOSTRO CORRISPONDENTE DA PISA

D. Ci presenti la CUMI. Quali obiettivi si pone la Confederazione, quale è lo spirito che la sostiene e quali sono le « diversità » che contraddistinguono l'Organizzazione da Lei diretta dalle altre Associazioni o Sindacati medici italiani?

R. La C.U.M.I. - A.M.F.U.P., in seguito al Congresso dell'ottobre '84, risulta dalla fusione in un unico Sindacato della C.U.M.I. (principalmente rappresentativa di medici convenzionati), dell'A.M.F.U.P. - TP (medici dipendenti a tempo pieno) e dell'A.N.G.I.M. (medici neo-laureati).

L'obiettivo principale è quello di recuperare nel S.S.N. la dignità professionale del medico nell'ottica di quanto sancito dalla legge di riforma, valorizzando l'attività al tempo pieno nel settore dipendente così come in quello convenzionato, favorendo la piena occupazione dei medici.

Peculiare della nostra organizzazione sindacale è il fatto che al nostro interno sono rappresentati tutti i settori medici del S.S.N. ed anche medici disoccupati: tentiamo dal confronto continuo che quotidianamente emerge dall'intera problematica, di tracciare la linea Sindacale capace di soddisfare le esigenze dei medici e dell'utenza. Non difendiamo

(Segue a pag. 7)

NUOVO D.M. SULL'INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Norme più dettagliate e severe sul materiale informativo

DECRETO 26 febbraio 1985.
Modificazioni alla disciplina dell'informazione scientifica sui farmaci.

IL MINISTRO
DELLA SANITA'

Visto il proprio decreto 23 giugno 1981, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 180 del 2 luglio 1981, con cui, ai sensi dell'art. 31 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono state dettate norme per la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci e dell'attività degli informatori scientifici;

Visto il successivo decreto 23 novembre 1982, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 333 del 3 dicembre 1982, con il quale, alla luce delle risultanze della sua prima applicazione, sono state dettate disposizioni volte a integrare, precisare e adeguare la disciplina recata dal richiamato decreto 23 giugno 1981;

Ritenuto opportuno procedere ad ulteriori modifiche della disciplina predetta per una più idonea attività di informazione scientifica sui farmaci e una più efficace azione di controllo da parte dell'amministrazione sanitaria;

Decreta:

Art. 1.

Il terzo comma dell'art. 1 del decreto ministeriale 23 giugno 1981, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 180 del 2 luglio 1981, come modificato dal decreto ministeriale 23 novembre 1982, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 333 del 3 dicembre 1982, è sostituito dal seguente:

«Il materiale informativo di cui al comma precedente deve essere comunque accompagnato dalla scheda tecnica di cui al successivo art. 4 e corrispondere ai seguenti requisiti:

a) i dati relativi alle caratteristiche farmacologiche e cliniche del prodotto devono essere riferiti in forma scientificamente documentata, con la citazione delle relative fonti bibliografiche. Particolare evidenza deve essere data alla parte relativa alle controindicazioni, avvertenze ed effetti collaterali, il cui testo deve essere adeguato a quello dei fogli illustrativi approvati dal Ministero della sanità e a quello delle monografie e notizie pubblicate nel Bollettino d'informazione sui farmaci di cui all'ottavo comma del successivo art. 6 o in altre pubblicazioni di cui il Ministero della sanità faccia rinvio;

b) i testi informativi non devono dare peculiare risalto ad una indicazione terapeutica secondaria del prodotto o ad attività e caratteristiche biologiche del farmaco la cui evidenza possa indurre il medico a prescrivere la specialità al di fuori dell'ambito delle indicazioni terapeutiche formalmente approvate da questo Ministero;

c) i testi stessi devono essere conformi (quando vi sia corrispondenza di prodotti) alle

più accreditate monografie internazionali sui farmaci (rapporti O.M.S., P.D.R. e monografie sui generici F.D.A.);

d) i testi non devono riportare alcun elemento grafico (disegni, schemi, figure, ecc.) o enunciativo (titoli, dichiarazioni, slogan), che non sia strettamente aderente al contenuto tecnico del prodotto e non corrisponda a simbolismi scientifici. Devono in ogni caso essere evitate allegorie dettate da intenti promozionali».

Art. 2.

Il secondo comma dell'art. 3 del decreto ministeriale richiamato nell'articolo precedente è sostituito dal seguente:

«Il materiale di cui al comma precedente può essere utilizzato dall'azienda interessata a partire dal quarantacinquesimo giorno successivo alla data in cui copia del medesimo è pervenuta al Ministero della sanità, purché nel frattempo lo stesso Ministero non abbia disposto il divieto di divulgazione del materiale, indicandone i motivi».

Art. 3.

L'art. 4 del decreto ministeriale richiamato al precedente art. 1 è sostituito dal seguente:

«La scheda tecnica che, ai sensi del precedente art. 1, terzo comma, deve accompagnare il materiale informativo deve contenere, nell'ordine, i seguenti elementi:

1. denominazione della specialità medicinale;
2. composizione qualitativa e quantitativa in principi attivi ed eccipienti; devono essere usate le denominazioni comuni internazionali raccomandate dall'Organizzazione mondiale della sanità ogni qualvolta esse esistono, o, in mancanza di queste, le denominazioni comuni usuali o le denominazioni chimiche;
3. forma farmaceutica;
4. proprietà farmacologiche e tossicologiche, ed elementi di farmacocinetica;
5. informazioni cliniche;
 - 5.1 indicazioni terapeutiche;
 - 5.2 controindicazioni;
 - 5.3 effetti indesiderati (frequenza e gravità);
 - 5.4 speciali precauzioni per l'uso;
 - 5.5 uso in caso di gravidanza e di allattamento;
 - 5.6 interazioni medicamento-se e altre;
 - 5.7 posologie e modo di somministrazione per adulti e, qualora necessario, per bambini;
 - 5.8 sovradosaggio (sintomi, soccorsi d'urgenza, antidoti);
 - 5.9 avvertenze;
 - 5.10 effetti sulla capacità di guidare e sull'uso di macchine;
6. informazioni farmaceutiche;
 - 6.1 incompatibilità;
 - 6.2 durata di stabilità a confezione integro; se necessario, durata di stabilità previa restituzione del prodotto o dopo che il recipiente sia stato aperto per la prima volta;
 - 6.3 speciali precauzioni per

la conservazione;

6.4 natura del contenitore, confezioni e relativi prezzi;

6.5 norme o ragione sociale e domicilio, oppure sede sociale del titolare dell'autorizzazione all'immissione sul mercato;

6.6 numero di registrazione e data di prima commercializzazione;

6.7 eventuale tabella di appartenenza secondo la legge 22 dicembre 1975, n. 685;

6.8. regime di dispensazione al pubblico (vendita senza ricetta medica; su presentazione di ricetta medica; su prescrizione di ricetta medica da rinnovare volta per volta).

La scheda tecnica deve essere scritta con caratteri tipografici non inferiori al corpo 8 su spazio 8.

Una bozza di scheda tecnica deve essere presentata ai competenti uffici interessati unitamente alla domanda di autorizzazione all'immissione in commercio di ciascuna specialità medicinale».

Le disposizioni di cui all'art. 1 entrano in vigore il giorno successivo a quello della pubblicazione del presente decreto nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana, quelle di cui agli articoli 2 e 3 entrano in vigore il 1° luglio 1985.

Roma, addì 26 febbraio 1985

Il Ministro: DEGAN

CASSA INTEGRAZIONE I.S.

Un parere sindacale

Leggiamo sul n. 6 del 1984 del *V/s giornale* che la Crinos SpA ha disposto la Cassa Integrazione Guadagni per i colleghi I.M.S.

A parte ogni considerazione di carattere morale, soprattutto quando compaiono sui giornali a tiratura nazionale le inserzioni effettuate da talune aziende per l'assunzione di nuovo personale, ci sembra opportuno approfondire determinati aspetti di una situazione che assume tratti fortemente equivoci.

Come ben sappiamo, le specialità farmaceutiche sono sottoposte a prezzo d'imperio.

Tra le voci che partecipano alla costituzione del prezzo amministrato troviamo i «campioni, resi non commerciabili, informazione medico scientifica».

Questo sistema, così come oggi funziona, pone a carico del consumatore, pubblico o privato che sia, le spese di informazione di campionatura, il costo dei materiali impiegati, il costo totale di trasformazione, gli oneri tributari, la ricerca primaria, le royalties, il margine alla distribuzione e l'imposta sul valore aggiunto.

L'azienda titolare della registrazione, invece, si vede riconosciuta, depurata da ogni spesa, la «Remunerazione Capitale Investito».

A questo punto, giacché non ci risulta che le aziende farmaceutiche che pongono in Cassa Integrazione i loro dipendenti, in questo caso gli I.M.S., provvedono a restituire al consuma-

tor finale le tangibili percentuali di prezzo che verranno riconosciute dallo Stato per l'implesamento dei servizi di informazione e campionatura (pari al 12,7% del fatturato farmacia per la sola informazione) è opportuno chiedersi se tali comportamenti, lungi dall'essere morali, sono almeno legittimi.

Infatti, la collettività non può farsi carico due volte dello stesso servizio, peraltro, senza mai riceverlo. Delle due l'una, o le aziende pongono in Cassa Integrazione i loro dipendenti e restituiscono o rinunciano a percepire delle somme dei servizi mai prestati e che quindi non è lecito pretendere o trattenere, oppure percepiscono le somme che lo Stato permette che vengano loro corrisposte, impegnandosi però ad effettuare il servizio assunto in obbligazione.

Queste considerazioni non vogliono tendere a limitare la libertà imprenditoriale delle aziende, né si vuole disconoscere la difficoltà nella quale l'impresa oggi opera, tuttavia, non va dimenticato che il settore farmaceutico è un settore protetto da precise disposizioni di legge, per cui, insieme ai numerosi privilegi previsti per la commercializzazione delle sostanze farmaceutiche, le aziende debbono almeno assumersi l'onere dei vincoli previsti dal prezzo amministrato.

ALGORITMI
Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del farmaco.
Direttore Responsabile:
ANGELO DE RITA
Direttore:
ANTONIO DONATO
Redattori:
F. BALZANETTI
R. BIAGINI
G. BRANCOLINI
M. CAPPELLI
G. CORVI
F. CUCUZZA
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 giungono a questo giornale, comprese le lettere, saranno pubblicati firmati salvo diversa indicazione dell'autore; saranno comunque destinati scritti anonimi o firmati con pseudonimi di cui il direttore non conosca l'identità. Ricordiamo infine che tutti gli articoli firmati esprimono l'opinione dell'autore e non necessariamente la linea dell'Associazione.

FILCEA-CGIL
Cosenza

FULC Qualcosa si muove

Sulla base delle considerazioni di cui sopra la FULC ha deciso di istituire una Commissione Nazionale a cui parteciperà la FULC Nazionale, rappresentanti autonomamente proposti dall'AIISF oltreché ovviamente delegati di nostra indicazione con lo scopo di definire una posizione e un'azione conseguenti che portino a rendere realmente operativo il Decreto Aniasi sull'informazione del 1981 e successive modifiche che voluto soprattutto dalla FULC è stato disatteso in modo particolare nel punto che più ci interessava; la costituzione cioè di una Commissione mista ministeriale sull'informazione medico-scientifica.

Con queste premesse si è deciso anche di affrontare i problemi più strettamente sindacali dal rapporto di lavoro al ruolo e profilo professionale dell'informatore ed infine ai problemi derivanti dall'obiettivo di dotarci di una ipotesi omogenea di struttura retributiva. Riconfermando l'obiettivo di coinvolgere nei prossimi mesi in modo più ampio i CdF del settore e le strutture su queste tematiche sarà nostra cura tenervi costantemente informati.

Vi salutiamo fraternamente.

Roma 13 marzo 1985.

FULC Nazionale
(Persegoni - Biella - Catalini)

PREMIO ALCMEONE

Riservato agli Informatori scientifici

L'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, sotto il patrocinio del Ministero dei Beni Culturali, ha istituito un premio scientifico intitolato ad Alcmeone da Crotona, riservato agli Informatori scientifici del farmaco ed ai Dirigenti dei Servizi di informazione scientifica delle aziende farmaceutiche operanti in Italia.

Il premio verrà assegnato ad una o più monografie di interesse scientifico-sanitario, di educazione sanitaria, di medicina integrata, di Storia della Cultura, della Medicina, della Farmacia, della Chimica e dell'Alchimia.

Verrà inoltre premiata l'attività pubblicistica in favore della informazione sanitaria, così come verrà dato particolare rilievo a nuove interpretazioni (alla luce delle moderne acquisizioni in campo storico-scientifico o grazie a brillanti intuizioni) della azione di un farmaco, del significato scientifico e storico dello studio di una malattia e di una terapia.

Sarà valutata positivamente anche una breve, ma densa e moderna, trattazione della biografia di un personaggio della Storia della «Scienza della Salute».

Un aspetto, infine, che sarà tenuto in particolare considerazione, sarà quello espositivo: chiarezza, leggibilità, accurata utilizzazione di mezzi grafici, facile memorizzabilità (perogative, queste, che dovrebbero caratterizzare professionalmente l'Informatore Scientifico del Farmaco).

I lavori devono pervenire all'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria (Lungotevere in Sassetta, 3 - Roma) entro il 15 Sett. 1985.

Medico in Brianza

Dott. Gianni Brambilla

Il fatto che mi sia stato chiesto di scrivere due righe su queste belle pagine mi ha subito lusingato perché mi avrebbe data l'occasione di ricordare quei bei momenti che il medico passava con il propagandista, tante volte più amico che propagandista.

Ora non si chiamano più così; sono informatori scientifici.

Certo che questo termine ha tardato molto a spuntare e, mi pare, è solo apparentemente gratificante se si pensa che anche vent'anni fa il propagandista collaborava col medico presentandogli un medicinale e discutendone in tutta scienza e coscienza.

Però c'erano anche due chiacchiere su una passeggiata, su un ristorante, su uno spettacolo e, perché no, su di una bella ragazza.

«...non c'è maggior dolore che ricordarsi del tempo felice nella miseria...!»

Questo è Dante; ma poiché io sono speranzoso di natura ed il mio poeta è Leopardi, magnifico anche se velato di tristezza, vi dirò che le cose non sono poi cambiate di molto per chi lo vuole, e sa accontentarsi.

La mia giornata di medico oggi, non si discosta molto dalla mia giornata di ieri anche se c'è qualche delusione in più e costa più fatica mantenerle la dignità ed il carisma di un tempo.

Mi alzo solitamente presto, verso le sette, faccio il primo ambulatorio dopo aver naturalmente visto i malati veri (sic!), quelli che erano in casa ad aspettarmi.

Tra questi sentieri, e ce ne sono ancora anche se Besana oggi è diventata città, io ho ancora le sudate soddisfazioni del medico che impropriamente o meno vien chiamato «di una volta»; non ho il callesse ma qualche «grazie» sincero lo sento ancora. Nel dicembre scorso una telefonata ancora più mattiniera di me, già antelucano, m'aveva fatto sobbalzare nel letto. Dico sobbalzare perché ho subito avuto l'impressione che

se non avesse trillato il telefono, quella mattina avrei dormito più del solito: c'era qualcosa di nuovo nell'atmosfera, forse era nevicato. Io la sento la neve, prima di vederla.

Sospingendo le imposte e sbirciando fuori vidi infatti un buon venti centimetri di neve. C'era un bianco silenzio tutt'intorno. I rumori, quei pochi che già si sentivano, erano ovattati, quasi portati da un'eco.

Svegliata dal baccano che ho fatto mi raggiunge Cristina, mia figlia minore: vicino a me il suo pigiama caldo e stropicciato guardiamo i passerotti che saltano infreddoliti e gonfi tra i rami orlati di bianco. Devo andare ma mi costa distogliermi dal mirare questa bianca mattina.

La prima curva, il caratteristico rumore della neve fresca schiacciata dalle gomme della macchina, il primo colpo di clacson per annunciarci ad una bicicletta che stenta davanti a me.

Sono giunto in una cascina che si intravede soltanto dietro la nebbia che comincia a scendere tra le robinie intirizzate.

Salgo due ripide scale; il malato è un bambino con una faringite acuta. Lo guardo, prescrivo due medicine e dopo un attimo mi trovo ancora nel porticato dove becca spaurita una gallina rossiccia.

Una donna non più giovane, con un fazzoletto nero legato dietro la nuca mi si fa incontro per raccomandarmi di andare adagio durante il ritorno.

Rincaso verso mezzogiorno e trovo ad aspettarmi... un « informatore scientifico »! Ma questi, è stato « anche » propagandista, per cui si parla di medicina sì, ma anche di cene, di passeggiate e... di quella bella ragazza che nel frattempo è diventata donna. Brianza e medicina di oggi, non tanto diverse dopo tutto da quelle di ieri. Basta molta voglia e, forse, un pizzico di illusione!

PERCHE' INFORMATORI

Da sempre si è discusso e d'altra parte si continua a discutere e dissertare sul perché e sull'utilità degli Informatori Scientifici.

Le risposte sono state molteplici e molteplici i significati che si sono dati alla qualifica: ma mai come oggi il problema riteniamo abbia rivestito l'importanza che gli compete.

Un giorno, ero all'inizio della mia professione, entrando nell'ambulatorio di un medico in un paesino dell'interland napoletano mi capitò di ricevere la più bella, sincera e intelligente accoglienza da parte dei pazienti in attesa del loro turno di entrata: mi osservarono con fare tra il circospetto e il curioso, e dopo qualche minuto il più coraggioso tra quelli mi chiese se nella mia borsa vi fosse il farmaco risolutore delle più serie malattie e se fossi venuto ben preparato a spiegarlo al medico affinché questi lo potesse somministrare ai suoi pazienti.

Quel signore aveva veramente centrato la professione degli Informatori Scientifici!

Ma quante volte invece si deve «baccagliare» con i pazienti o spiegare loro il significato della nostra presenza nello studio del medico cercando di calmare i loro « bollenti spiriti » e sperare quindi nella loro buona disponibilità per farci « passare » e così andare « dentro » dal medico!

Ahime! non è certo questo il

migliore dei modi per far luce sulla nostra professione e per dimostrare al pubblico utente come sia necessaria la nostra intervista al medico ai fini della salute pubblica. Non tutti, anzi pochissimi, sanno che essendo il paziente l'ultimo anello di una catena composta da medici e farmaci, università e industrie, egli può giovare delle nuove specialità terapeutiche solo se gli informatori scientifici sono presenti negli studi medici con le loro borse di saggi, ma principalmente con le loro conoscenze e la loro professionalità.

Professionalità che molte volte viene messa in discussione e mortificata dal primo arrivato che crede di poter pontificare sulla più giusta metodica da seguire per informare il medico.

A questo proposito è di un mese fa la comparsa su un quotidiano nazionale di un servizio intitolato «Dobbiamo pagare un'informazione farmacologica lesiva dei nostri interessi» a firma Vittorio Menassé nel quale si trattava in modo abbastanza esteso l'informazione scientifica, ma non la si trattava certamente con « i guanti bianchi », anzi, e il titolo lo anticipava ampiamente, si imputava ad essa una serie di negatività come per esempio l'alto costo dei farmaci, il consumismo farmaceutico, i grandi guadagni, i forti affari, ecc...

Si dimenticava che la cronaca di tutti i giorni riferisce sulla chiusura di aziende farmaceuti-

che o sulla fusione di parecchie di esse in gruppi più o meno idonei a sostenere l'urto con una realtà commerciale tutt'altro che favorevole; quell'articolo per altro dava modo di poter fare alcune considerazioni che chiarivano, speriamo definitivamente, all'estensore, quale è veramente la realtà odierna.

Quando si parlava di speculazione sui nuovi farmaci presentati al medico, il Menassé dimenticava che se il sanitario non viene informato sulle nuove specialità egli deve necessariamente rimanere agganciato ai vecchi e desueti presidi terapeutici con evidente danno per la salute pubblica ed il cammino della scienza: si sarebbe ancora agli impacchi di semi di lino e al chinino!

Ma la risposta più chiarificatrice circa la professione di informatore scientifico è stata quella che ha spiegato che nel chiuso degli ambulatori non si celebrano « messe nere » ma solo colloqui produttivi tra l'I.S. ed il medico, cioè tra due professionisti, circa le indicazioni, le controindicazioni, i meccanismi d'azione, ecc... delle nuove molecole, tutto nell'interesse del paziente oltre che naturalmente dell'azienda che muovendosi in un regime di libero mercato, persegue, ed è giusto, anche i suoi fini lucrativi, ma sempre sotto il controllo del CIP (Comitato Interministeriale Prezzi), cosa che non avviene in altri comparti, vedi per esempio quello alimentare e delle sue sofisticazioni.

Va da sé dunque che non si può prescindere dall'operare quanto più capillarmente possibile affinché la professione dell'Informatore Scientifico venga sempre più qualificata e riconosciuta come socialmente valida e insostituibile e cada così la convinzione da parte del pubblico utente, e qualche volta anche da parte degli stessi medici, che gli I.S. siano dei « porta borse », ed invece ci si convinca una volta per tutte che essi sono dei professionisti qualificati e consapevoli della portata sociale del loro lavoro.

Per far sì che ciò avvenga, e avvenga al più presto, è auspicabile che l'AIISF prenda sempre più corpo, che tutti gli I.S. aderiscano consapevolmente ad essa e con essa collaborino affinché le azioni, a vari livelli intraprese, vadano a buon fine e colgano quei risultati che alla fine sono utili a tutti gli associati e all'intera categoria.

Filippo Cucuzza
(ha collaborato Giulio Pacella)



**CASSA DI RISPARMIO
DI PUGLIA**

Agli iscritti all'Associazione, particolari condizioni in regime di convenzione

Devo riconoscere una eccezionale buona volontà al gruppo che anima l'associazione e pubblica il giornale. Inoltre, concordo su alcuni pezzi che leggo sui numeri che mi avete inviato, mentre da altri emergono segnali che mi lasciano perplesso. Ad esempio, nel n° 5/84, sui lavori del Consiglio Nazionale, leggo con piacere che anche voi Individuate nella Farmindustria la nostra naturale controparte, mentre in una riunione della Sezione di Torino, a fine '84, la maggior parte dei presenti sosteneva un punto di vista diverso. Aggiungerei che come lavoratori e come cittadini, controparte è anche il governo con la sua politica contraddittoria sull'assistenza, come dirò più avanti, politica che ci coinvolge direttamente. Mi riesce difficile invece non considerare una « amenità » la lettera (pag. 2) che Angelo de Rita scrive al Ministero della Sanità, all'assessore alla Sanità del Lazio, alla Farmindustria.

Se capisco bene, in un ospedale di Roma, per evitare di restare a secco con i fondi dopo solo sei mesi, la direzione della USL invita i medici a ricorrere a farmaci di costo meno elevato, fermo restando che possono avere anche quelli costosissimi, purché siano applicate pratiche burocratiche che giustificano il loro uso.

Questo provvedimento non solo mi sembra legittimo, ma persino doveroso. Legittimo, perché l'invito non porta nessun « grave pregiudizio alla disciplina della erogazione dell'assistenza farmaceutica » dal momento che la USL continuerà ad erogare qualunque farmaco, purché sia seguita la prassi indicata: doveroso perché da qualche anno assistiamo a una vergognosa contraddizione nel nostro Paese senza che quasi nessuno (tanto meno l'AIISF) muova un dito: da una parte il Ministero della Sanità, adeguatamente « pressato » dalle industrie farmaceutiche registra farmaci a prezzi altissimi, dall'altra limita la sua spesa per l'assistenza erogando alle USL somme sempre minori e scaricando sulle spalle dell'assistito la differenza. Perciò la USL di Roma non ha fatto altro che cercare, nei limiti delle sue competenze, di arrivare a fine anno con i fondi assegnati.

De Rita cita il « grave pregiudizio arrecato alla stessa informazione scientifica sui farmaci, svolta professionalmente dagli informatori scientifici » e rischia di sentirsi rispondere che gli informatori non vedono pregiudicato niente, dal momento che possono benissimo continuare ad informare (v.si profilo dell'IS, approvato dal C.N.).

Qui l'unico « pregiudizio » è quello arrecato dal provvedimento ai profitti dell'industria farmaceutica, ma non vedo cosa c'entri De Rita con questo. Ed è questa l'« amenità »: mi sta bene la lettera di pag. 2, ma è sbagliata la firma; invece di « De Rita » doveva leggere « Aleotti », perché è costui che, come Presidente della Farmindustria deve muoversi a difesa degli interessi suoi e dei suoi

associati. De Rita e gli IS sono lavoratori dipendenti delle industrie, non sono certo azionisti o amministratori delegati delle stesse. Sarebbe come se il sindaco di Torino decidesse di chiudere al traffico il centro della città e un operaio della FIAT gli scrivesse lamentando la illegittimità del provvedimento e il grave pregiudizio allo svolgimento del proprio lavoro per la mancata vendita della auto di Agnelli. Se mai, la lettera la scriverà Agnelli. Se poi qualcuno obiettasse che se Agnelli non vende le auto l'operaio sarà licenziato, posso anche essere d'accordo, ma non sarà certo la protesta al sindaco che gli salverà il posto di lavoro. Analogamente, non è certo « costringendo » la USL RM 11 a ritirare il suo provvedimento che De Rita salvaguarda il nostro lavoro e la sua lettera perciò rimane sterile esibizione di cultura giuridica, oltretutto immotivata, visti i presupposti. Badate bene, qui non è in discussione la buona fede di De Rita, ma se mai la sua interpretazione dei fatti.

Per passare al questionario e quindi all'AIISF (a proposito, perché non semplificare? Non basterà Associazione Informatori del Farmaco? Aggiungendo eventualmente Sezione Italiana del...?? E indispensabile quel « Italiani »? « Scientifici » dovrebbe servire a gratificarci o a qualificarci?) alla domanda n. 90 ho risposto che non sono iscritto all'Associazione perché « non amo le corporazioni ». Voglio chiarire che prevedo una inevitabile e irresistibile tendenza dell'Associazione verso la corporazione. Questo pessimismo mi viene dalla conoscenza del nostro ambiente e delle idee che vi circolano. Sono sicuro che a domande come la 43 e la 45 riceverete una valanga plebiscitaria di SI e alla 101 la stragrande maggioranza risponderà in modo coerente con le precedenti. D'altra parte perché l'estensore del questionario insiste su certi argomenti che influenzeranno nei prossimi anni scopi e attività dell'Associazione con numerose domande come appunto quelle citate, indirettamente anche con altre, se non perché esiste già « in nuce » la tendenza prima detta?

Le corporazioni non mi piacciono per diversi motivi: in primo luogo perché sono un passo indietro, per di più in un passato definitivamente superato (il medioevo) o estremamente infelice e ingiusto (il fascismo). L'attuale generale tendenza al neocorporativismo, all'individualismo esasperato, ha fatto segnare arretramenti paurosi al movimento dei lavoratori (non dimentichiamoci: siamo lavoratori anche noi) e ci farà piangere lacrime amare in futuro. In secondo luogo non amo le corporazioni perché, oltre che dannose in quanto ci dividono dagli altri lavoratori, le ritengo inutili: per le nostre rivendicazioni economiche esiste già un'istituzione collaudata, che possiamo anche stimolare maggiormente a interessarsi di noi, il sindacato; e per quelle di carattere più generale e universa-

Lettere al Direttore

Pubblichiamo integralmente questa lettera, nonostante la sua lunghezza, perché lo spirito che l'anima è quello di una collaborazione costruttiva esercitata con attenzione puntuale alla nostra opera.

Naturalmente abbiamo più di una considerazione da fare, ed anche molto critica, in merito al suo contenuto, ma desideriamo prima vedere se qualcuno di voi intende esprimere la propria opinione in merito.

I problemi sollevati e gli stimoli ci sembrano tanti, quindi coraggio: non resta che prendere carta e penna e ricordarsi di essere... sintetici!

listico ci sono i partiti politici. Se fino ad oggi né l'uno né gli altri si sono interessati a noi in modo soddisfacente e, quando l'hanno fatto — spesso in modo distorto —, buona parte della colpa non è forse da attribuire alla nostra quasi generale latitanza?

Come conseguenza di queste mie opinioni, approvo in pieno le sollecitazioni di De Rita per incontrarsi con qualcuno del Ministero, della Farmindustria e della FULC (Algoritmi n° 6/84). Resta da vedere cosa andrà a dire.

E veniamo alla parte finale. Alla domanda n° 100 ho risposto che ritengo Algoritmi « un mediocre giornale di categoria ». Se questo può offendere qualcuno, cestinare subito questa lettera; se invece la giudicate critica co-

senso il questionario fornirà ampio (ahimè, continuo ad essere pessimista) materiale. Dopodiché si dovrebbe fare pulizia di certi inserti « creativi » (perdonatemi! lo dico in senso bonario). Mi riferisco a lettere come « La Caccia: è bene conoscerla » (Alg. n° 6/84), in cui un collega, grande e appassionato « seguace di Diana » esalta gli aspetti bucolici di questo... sport (!). Mi viene da pensare al boia che all'alba si appresta a uscire di casa, bacia teneramente la moglie, accarezza con mano leggera le testine ricclute dei suoi bambini addormentati, si commuove vedendo il primo geranio fiorito, poi... afferra la scure e va al lavoro.

Un altro genere di cose che non pubblicherò, perché clas-

che Mao intendeva: « Il vero capo è quello che agisce in modo tale che, quando viene raggiunta la meta, il popolo dice: l'abbiamo fatto noi! ». E voi quando ricevete roba del genere, fate un piccolo riassunto: « Il collega, Presidente bla bla... ci chiede delucidazioni sui compiti bla bla ». In questo modo evitate che un vizio privato (la frustrazione e la libidine del potere) possa essere spacciata per una pubblica virtù (democraticità e preoccupazione per le masse).

« Pasquino » scrive molto bene e ha idee intelligenti. Forse come Direttore saprebbe dare un taglio più professionale agli articoli (sarebbe da ridere se Pasquino fosse Andrea Sestini!).

Per carità non allungate gli articoli per riempire lo spazio: cosa ha voluto dire l'autore di « Una nuova era » nell'ultima parte del suo articolo? Infine, eliminate le « Iniziative Sezionali » che possono far pensare all'AIISF come a un circolo ricreativo.

Incoraggiare il dibattito, anche la disputa, purché costruttiva. Comunicazioni come quella di Marco Colligiani possono rappresentare un contributo decisivo alla crescita dell'Associazione. Sono certo che tra di noi ci sono persone interessanti e intelligenti; basta incoraggiarli a uscire allo scoperto.

Per evitare che il dibattito proseguito da Colligiani si esaurisca, dico che sono d'accordo con lui su molti punti che per brevità sorvolo, mentre su altri non mi identifico col suo punto di vista. Colligiani afferma: « Per definizione bene di consumo è per me qualcosa il cui consumo e quindi il cui « incremento di consumo » migliora la qualità della vita ».

« Per definizione » significa che su una certa affermazione tutti sono d'accordo (per definizione è un poligono che ha tre lati etc.). « Per me » invece sta indicare l'espressione di una opinione; a me pare che Colligiani abbia espresso una opinione, anziché una definizione, quando parla di bene di consumo. Infatti considero « bene di consumo » (e sottolineo che è un'opinione) qualcosa che migliora, sì, la qualità della vita di chi la consuma, consentendo, per inciso, all'industria che lo produce di lucrare adeguatamente, ma oltre un certo limite diventa « consumismo » e, oltre a essere dannoso e pericoloso per chi consuma e al-



struttiva e non preconcepita, come onestamente la sento, andate avanti nella lettura.

È evidente che chi si occupa di Algoritmi lo fa sacrificando il proprio tempo libero e meno male che qualcuno lo fa! Questo però non significa che non si possa fare meglio: anche il Corriere della Sera probabilmente ha incominciato come Algoritmi.

Per fare meglio, secondo me, bisogna chiarire intanto gli scopi dell'Associazione e, all'interno di questi, la funzione del giornale. In questo

sificabili con lo stesso aggettivo di poco fa, è una lettera come quella del « Presidente ancora per poco » di una Sezione, amleticamente incerto tra « guidare o rappresentare ». Oltretutto il riferimento a Mao è falsato: quando parla del « capo », dice « collo », non dice « nuca », segno che il capo sta in mezzo alle masse non davanti. Forse quest'altra massima di Ho Chi Minh può aiutare il nostro collega (o lo devo chiamare « Presidente », anche se « per poco ») a comprendere il senso

la società in cui si consuma, consente solo enormi profitti a chi lo produce; ed è solo questa la funzione del consumismo.

L'auto è un bene di consumo che migliora la qualità della vita, ma quando la motorizzazione raggiunge i livelli che ormai si riscontrano in tutti i centri abitati è dannosa e criminale.

Se la definizione fornita sta bene a Colligiani, non vedo perché non si debba attagliare anche al farmaco: infatti questo, usato in un certo modo, migliora (e come) la qualità della vita; ma certamente questo tipo di uso nella nostra società è ampiamente superato, cosa su cui il collega stesso concorda, alludendo alla diffusione delle malattie iatrogene, cioè il consumo del farmaco si è trasformato in consumismo, con beneficio quasi esclusivo dell'industria farmaceutica.

Non ci si deve meravigliare di ciò: in questa società non esiste «etica» della produzione di beni e servizi, ma solo la logica del profitto, sia che questa produzione riguardi le aziende private (com'è ovvio), sia invece quelle dello Stato in cui il profitto, quando c'è, o fa manipolazione dei capitali, quando non c'è, sono usati a fini di potere.

Il fatto che questa produzione dia lavoro a tante persone è un fatto accessorio e il livello di disoccupazione, il lavoro nero e la cassa integrazione mi pare che lo dimostrino abbondantemente.

Un esempio di consumismo da farmaci è quello che riguarda i chemio-antibiotici: non si è ancora esplicitata tutta la potenzialità di uso di questi farmaci che subito si cerca di promuoverne l'uso in qualunque possibile condizione, dopodiché ne viene commercializzato un altro «molto più attivo» e con «minori effetti collaterali», naturalmente ad un prezzo quadruplo.

In un altro settore, pochissimi anni fa la Cimetidina ha rivoluzionato la terapia dell'ulcera, svuotando i reparti di gastro-chirurgia. Ma già la stessa fu usata anche per il banale «bruciore di stomaco», per essere subito soppiantata quasi del tutto dalla Ranitidina a prezzo doppio. Ora dopo soli 24 mesi (o poco più), già si preannuncia la prossima uscita del superamento della Ranitidina, «più selettivo». Volete che costi meno di 100.000 lire? Se non è un bene di consumo il farmaco...

Cari amici, termino qui (senza il vostro sospiro di sollievo). Anche la mia libidine scrittoria ha un limite. Ma siete stati voi a sollecitarla. Ribadisco la mia intenzione di non aver voluto fare una critica acida e fine a se stessa, ma di esprimere obiezioni che ovviamente giudico motivate. Se la forma smentisce l'intenzione, vi prego di perdonarmi e di considerarlo un limite delle mie capacità. In questo caso cogliete il senso di quello che ho cercato di dire, altrimenti... munitevi di un cestino molto capiente.

Cari saluti.

Felice Celestino
Moncalieri (TO)

AVEVAMO RAGIONE

Condiviso dal Consiglio di Stato il parere a suo tempo espresso su Algoritmi (n. 2/1984) sulla istituzione ed estensione sul territorio di prontuari terapeutici regionali.

CONSIGLIO DI STATO, ADUNANZA SEZIONE III, N. 632/84
(Omissis)

Vista la relazione n. 800.4/AG377/2/906 trasmessa con nota del 2 aprile 1934 con la quale il Ministero della sanità, (Direzione generale del servizio farmaceutico) chiede il parere del Consiglio di Stato in ordine alla legittimità della deliberazione della Giunta regionale della Liguria specifica in apigrate;

Esaminati gli atti ed udito il relatore;

(Omissis)

La questione sottoposta a questo Consesso verte essenzialmente sull'interpretazione da dare alle norme di cui al 7° comma dell'art. 32 della legge 27 dicembre 1983, n. 730 (che prevede il contenimento della spesa farmaceutica per l'anno 1984 entro un limite prefissato) ed all'art. 5, 1° comma, della legge 7 agosto 1982, n. 526 (secondo il quale «le Regioni adottano le misure necessarie per il contenimento della spesa sanitaria entro i limiti della quota ad esse assegnata dal CIPE»).

E', infatti, in base a tali disposizioni legislative che la Regione Liguria ha ritenuto — in buona sostanza — di po-

ter adottare la suindicata delibera n. 212 del 19 gennaio 1984, la quale (sia pure in via transitoria) si pone come obiettivo immediato la realizzazione delle finalità suddette.

Al riguardo il Collegio è dell'avviso che le norme «de quibus» non possono venire interpretate in maniera avulsa dal contesto delle altre norme legislative vigenti che specificamente disciplinano il settore dell'assistenza farmaceutica.

In particolare, la soluzione adottata dalla Regione Liguria con il provvedimento in esame non tiene conto dei limiti imposti alle Regioni circa i mezzi da adottare per il perseguimento degli obiettivi in argomento, limiti che si desumono chiaramente dalla legislazione statale (indicata dalla richiedente Amministrazione della Sanità) relativa alla materia.

Rileva, a tal riguardo, specificamente, la considerazione che l'accordo triennale con le farmacie stipulato ai sensi dell'art. 28 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e reso esecutivo con d.P.R. 15 settembre 1979 (la cui applicabilità è pacifica, nonostante l'intervenuta scadenza dell'accordo, nelle more della

stipulazione del nuovo) ha espressamente chiarito e precisato che «la farmacia consegna agli assistiti, senza pagamento diretto, le specialità medicinali ecc...».

Poiché il citato accordo nazionale costituisce, indubbiamente, diretta applicazione del corrispondente principio di carattere generale desumibile (seppure implicitamente) dalla formulazione del 2° comma del menzionato art. 28 della legge n. 833 del 1978 («gli assistiti possono ottenere dalla farmacia...», su presentazione di ricetta medica compilata dal medico curante, la fornitura di preparati galenici e di specialità medicinali compresi nel prontuario terapeutico del servizio sanitario nazionale») e poiché detto qualificante e fondamentale principio costituisce, a sua volta (essendo contenuto in una legge di riforma economico-sociale di portata generalissima quale la l. 23 dicembre 1978, n. 833), un limite alla stessa legislazione regionale, ai sensi dell'art. 117, 1° comma, della Costituzione, deve concludersi che — a maggior ragione — l'attività amministrativa regionale non può prescindere dal rispetto del principio norma-

tivo di cui sopra, che non sussista altra norma primaria statale che ciò esplicitamente autorizzi (eliminando così il principio medesimo).

Al contrario, invece, l'art. 5 del d.l. 30 dicembre 1979, n. 663, convertito con modificazioni nella legge 29 febbraio 1980, n. 33, ha stabilito che — in attesa dell'approvazione del Piano Sanitario Nazionale — a decorrere dal 1° gennaio 1980, a tutti i cittadini presenti nel territorio della Repubblica l'assistenza sanitaria è erogata, in condizioni di uniformità ed uguaglianza — tra l'altro — nella forma di assistenza farmaceutica con le modalità e i limiti previsti nella convenzione, nel prontuario terapeutico e nella legge 5 agosto 1978, n. 484, istitutiva del ticket sui farmaci.

Inoltre, anche la recente legge finanziaria per l'anno 1984 (legge 27 dicembre 1983, n. 730) ha implicitamente ribadito (art. 29, 2° comma) la perdurante vigenza del principio generale dell'assistenza farmaceutica diretta allorché ha indicato i mezzi con i quali le Regioni sono tenute a ripianare il disavanzo delle Unità Sanitarie Locali, stabilendo in particolare — per il raggiungimento di tale scopo — non già il passaggio al sistema di assistenza farmaceutica indiretta, ma la possibilità di istituire quote di partecipazione al costo delle prestazioni da parte delle Regioni medesime (con ciò ribadendo, altresì, l'esclusiva competenza statale a precisare l'ambito, attraverso la revisione del Prontuario terapeutico vigente su tutto il territorio nazionale, delle prestazioni di assistenza farmaceutica).

Alla stregua di quanto precede, quindi, le leggi statali richiamate dalla Regione Liguria non possono legittimare l'emissione del provvedimento amministrativo di cui si discute, tenuto anche conto del fatto che l'invocato art. 5, comma 1° della legge n. 526 del 1982 (il quale, per le considerazioni ora esposte, non può giustificare qualsiasi provvedimento regionale che abbia per effetto un contenimento della spesa sanitaria, anche se risulti in contrasto con principi fondamentali della normativa statale) va letto alla luce del successivo 2° comma in base al quale — come osservato dal Ministero della Sanità — le misure in materia, di competenza regionale, dovrebbero incentrarsi sostanzialmente su profili organizzativi, garantendo, comunque, l'erogazione dei servizi essenziali.

Tutto ciò premesso, deve, in conclusione, ritenersi — ad avviso di questo Consesso — l'illegittimità della deliberazione n. 212 del 19 gennaio 1984 della Giunta Regionale della Liguria.

P.Q.M.

Nelle suesposte considerazioni è il parere.

**chi è Socio del CLUBGIRASOLE
va in vacanza a casa sua.**

Dove? a

**VILLA IMPERIALE
PASSO DELLA MENDOLA**

sulle Dolomiti, per esempio.

Ma anche a PESCASSEROLI,
a MERANO, sul LAGO di GARDA,
a MADONNA di CAMPILIO,
in SARDEGNA, in SICILIA,
al PASSO del TONALE.

Come?

**in PROPRIETÀ MULTIPLA,
cioè pagando una sola volta
e per sempre**



Spedisci il coupon o telefona agli uffici di
TRENTO 0461/911120-983939,
MILANO 02/862967, di ROMA 06/8445632.



Dedicato a Carlo

Quando una superba vincita al Totocalcio (o se preferite, un'eredità maiuscola) lo tolse dal mondo dei lavoratori, il mio amico Carlo corse a nuova vita. Fu come se dalla buia crisalide dell'I.S. sbocciasse la fulgida farfalla del benessere, Carlo stesso ritagliò un cono lu-ligginoso dalla cortina dell'anonimato in cui per anni aveva trovato rifugio e da allora si compiacque di vivere come in un cerchio di riflettore.

Nessuno, come lui, aveva sofferto del complesso della borsa: la considerava la radice e la sintesi di tutti i suoi mali e la vedeva come la lente attraverso la quale ognuno era in grado, già a distanza, di indovinarli sul viso il marchio del «Viaggiatore». Da qui l'esigenza, nel tentativo di passare inosservato, di borse sempre più piccole; la ricerca di contenitori miniaturizzati da poter celare in tasca o fra le pagine del giornale, di borse tali, insomma, che si appalessero solo al cospetto del medico.

Ah, rammento la gioia con la quale Carlo accettava che il sanitario lo scambiasse per un malato e lo visitasse con cura. Stava benissimo, intendiamoci; la felicità originava dal fatto che per quella volta il trucco era perfettamente riuscito. E la cosa succedeva perché potevano tra-

scorrere anche lunghi periodi di tempo prima che Carlo tornasse dallo stesso medico: intatti il ricordo di analoghe situazioni, riproponendogli troppo presto gli avrebbe causato un disgusto invincibile. Bastava quindi poco, magari che tardasse ad estrarre la borsetta dall'immane «Nazione», per trovarsi sopra il lettuccio anziché davanti.

Ma era soprattutto la folla che animava gli ambulatori ad atterrirlo ed aveva stabilito un complesso rituale di approccio per disorientarla e, all'occasione, ingannarla.

Carlo odiava, per esempio, l'Avvistatore: personaggio noto a noi tutti che in ambulatorio pare non avere altra funzione che quella di vocare sgarbatamente al nostro apparire: «Eccone un altro!» Egli allora, per individuarlo o meno la presenza e regolarsi di conseguenza, era solito inanellare un certo numero di giri di ricognizione. Il primo, naturalmente senza borsa e ad andatura sostenuta, lo doveva portare a tiro di porta o di finestra da dove poter sbirciare. Se l'azione non si esauriva a quel punto, tornava alla macchina che poteva distare anche dei chilometri, caricava (si fa per dire!) di insospettabili saggi l'effimera borsa ed attaccava un secondo giro più stretto che lo portava, in decelera-

zione, fin oltre la faticosa soglia. A questo punto Carlo aveva issato il «gran-pavese» dei suoi giornali e la folla stupiva nel vedersi avvicinare da una specie di cartoccio umano, perché tanta era stata la cura di nascondersi dietro l'inconsistente baluardo che aveva finito per arrotolarvisi dentro. Quando poi la vecchia di turno gridava con efferatezza: «Eccone un altro!» Carlo cadeva in deliquio.

In provincia, purtroppo, le cose peggiorano ancora. Ai tempi cui il racconto si riferisce, qualunque forma di regolamentazione era di là da venire: occorre i giorni del «tutto gratis a tutti» ed i medici stavano vivendo la preziosa età della retribuzione «a notula». Frotte di gazzillori (gazzilloro, per Carlo era la persona poco fine, il contadino in genere) assiepavano gli ambulatori e creavano muraglie difficilmente scavalcabili. Non valeva né la chiave della gentilezza (c'era addirittura da essere presi per finocchi), né il grimaldello della stacciataggine per aprirsi un varco fino alla porta del medico. L'unica soluzione, pertanto, era quella di giocare su larghissimi anticipi e Carlo, in questo, si dimostrò maestro insuperabile ma la cosa, per ovvi motivi, non era riproponibile che in due o tre occasioni per mattina. Infatti al quarto tentativo Carlo, che ancora non aveva messo a punto la tecnica della ricognizione, si trovava al centro di una matassa di gazzillori. Prima di averla dipanata e ripercorsa nel senso dell'uscita era stato profondamente lacerato dallo schiamazzo che certe cravatte facevano su altrettante camicie e tramortito dal livido odore di stalla che permeava l'ambiente.

Quando infine aveva riguardato la macchina, gradatamente riprendeva i sensi smarriti nel caldo abbraccio (sensuale o materno?) della sua splendida biacca di cameriere e solo allora era in grado di apprezzare l'ulteriore conforto offertogli dall'ineffabile cravatta che un gioco di sole, in quel preciso istante, riaccendeva di fantastiche armonie di colore. A questo punto Carlo, ottenuta l'ultima importante certezza dal retrovisore che mai qualcuno lo avrebbe potuto confondere, nemmeno per un attimo, con la gente di poco prima, accendeva il motore e si avviava lentamente.

Mentre il paesaggio alle sue spalle perdeva di incisività man mano che si allontanava andandosi a confondere con l'uniforme luccichio della campagna impolverata di sole, Carlo si convinceva o presentiva che quella sarebbe stata l'ultima volta. A questa idea, come in una dissolvenza cinematografica, sul suo volto tornava gradualmente il sorriso mentre sul grande schermo del cielo saliva enorme, confortante, risolutrice la parola FINE.

Pasquino

INIZIATIVE SEZIONALI

BARI

Tra i colleghi si è costituito un Gruppo di Donatori Volontari di Sangue, che ha chiesto di aderire alla Federazione Pugliese Donatori. Presidente del Gruppo è stato nominato il collega Giulio Tomasicchio - Via Daunia, 43 Bari.

LIVORNO

La Sezione ci segnala che il collega Giuliano Ott è stato rieletto per la terza volta Tesoriere dell'Ordine dei Farmacisti della provincia. Congratulazioni.

Ci segnala, inoltre, che il collega Piero Cascinelli è deceduto dopo lunga malattia. I colleghi che lo hanno conosciuto lo ricordano per le sue doti umane e professionali.

MODENA

Ha ottenuto dalla USL n° 16, per iscritti e non iscritti all'Associazione, delle tessere di autorizzazione per l'ingresso negli ospedali di Modena e Castelfranco Emilia. Le tessere sono valide per 6 anni e saranno annualmente vidimate dalla Sezione.

Ha pubblicato l'elenco degli I.S. della provincia sul Bollettino dell'Ordine dei Medici.

PAVIA

Sta organizzando un «giro» di partite di calcio amichevoli, per la prossima primavera-estate, tra le rappresentative delle Sezioni provinciali di Lombardia, Emilia, Piemonte e Liguria.

Segreteria organizzativa: Roberto Castelli. Tel. 0382/303082.

PIACENZA

Ha organizzato per gli iscritti una gita a Courmayeur nello scorso mese di Marzo.

TARANTO

Il Consiglio Direttivo, col suffragio dell'assemblea degli iscritti, ha promosso un gemellaggio con la locale Sezione dell'Associazione Italiana Donatori di Organo. Alla base di tale iniziativa sono gli scopi nobili ed umanitari che l'AIDO si prefigge, scopi che sono stati illustrati dal collega Davide D'Andrea, che è anche Presidente della suddetta Sezione AIDO.

TORINO

Ha organizzato, con il patrocinio dell'Ordine dei Medici della Provincia, un CORSO DI AGGIORNAMENTO PER MEDICI, FARMACISTI ED INFORMATRICI SCIENTIFICI DEL FARMACO, di cui riportiamo il Programma:

PROGRAMMA

Martedì 5 marzo - ore 18

Presentazione del corso da parte dell'A.I.I.S.F. con partecipazione di rappresentanza dell'Ordine dei Medici della Provincia di Torino.

«La sperimentazione di Farmacologia Clinica in fase IV (Post-marketing surveillance)».

Relatore: Prof. M. EANDI - Professore incaricato di Farmacologia e Terapia Sperimentale Istituto di Farmacologia dell'Università di Torino.

Lunedì 18 marzo - ore 18

«Dai ritmi biologici alla cronoterapia»

Relatore: Prof. A. ANGELI - Professore associato di Patologia Speciale Medica dell'Università di Torino.

Lunedì 1° aprile - ore 18

«Problemi relativi all'inquinamento dell'ambiente».

Relatore: Prof.ssa A. RUGGENINI MOIRAGHI - Direttore Istituto di Igiene dell'Università di Torino.

Lunedì 15 aprile - ore 18

«Diagnosi precoce e attuali possibilità nella terapia delle malattie neoplastiche».

Relatore: Dott. C. BUMMA - Aiuto di Oncologia Medica Ospedale S. Giovanni Vecchio di Torino.

Lunedì 29 aprile - ore 18

«Ruolo attuale dei farmaci nelle malattie cardiovascolari».

Relatore: Prof. A. BRUSCA - Direttore dell'Istituto di Malattie Cardiovascolari dell'Università di Torino.

Lunedì 20 maggio - ore 18

«Tavola rotonda sull'informazione medico-scientifica» Partecipano: ESECUTIVO NAZIONALE A.I.I.S.F. - ORDINE DEI MEDICI - ORDINE DEI FARMACISTI - FARMINDUSTRIA.

Il corso è aperto alla partecipazione di Medici, Farmacisti e Informatori Scientifici del Farmaco.

Verrà rilasciato attestato di partecipazione in rapporto alla frequenza.

Sede del Corso: ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI TORINO - Via Caboto n. 35 - Torino.

LE RIMANENZE

C	G	L	O	M	A	T	E	C	A	R	A	P	E	N	R	C		
R	E	B	E	L	L	A	N	I	R	O	P	S	O	T	O	I	A	
D	N	D	I	R	A	N	O	L	A	N	I	Z	O	T	I	P	E	L
N	V	F	L	O	R	A	Z	E	P	A	M	E	I	O	R	M	C	
A	A	C	I	D	O	S	A	L	I	C	L	I	C	O	A	I		
S	L	R	E	P	I	M	T	A	P	F	C	T	O	N	E	U		
S	P	S	E	S	P	O	U	S	E	N	A	T	N	A	L	Y	M	
I	I	I	E	I	N	N	B	E	R	I	C	A	P	R	O	H	S	
A	N	D	V	E	O	G	L	D	A	N	I	L	O	I	S	N	A	
L	A	A	S	O	L	F	I	O	Z	I	N	A	S	E	I	A	N	
S	X	S	A	W	D	E	N	V	I	T	E	D	S	T	C	R	D	
S	X	O	G	I	D	U	E	I	N	I	E	A	E	E	U	D	O	
X	A	L	O	I	S	I	F	T	A	S	I	R	T	O	M	I	Z	

ACIDO SALICILICO - ADALAT - AMPIVAX - ANSOLIN - BERICAPRON - CALCIUMSANDOZ - CRONASSIAL - CRONEPAR - DIEDI - ELASE - EUDIGOX - FINILBUTAZONE - FISIOLAX - IDRAN - INALLEBER - LEPTOXINAL - LONARID - LORAZEPAM - MYLANTA - MUCISOL - NEOWAS - ODUE - OPEIN - OTOCIL - OTOSPORIN - PARACETAMOLO - PIORAL - PIPERAZINA - PLECTON - RETINS - ROIPNOL - ROTILEN - SED - SEDOVIT - SOLFIOZINA - TONESS - VALPINAX - ZIMOTRIS

Cancellando le parole date, rimarranno alcune lettere che, lette nell'ordine, daranno una frase. Le parole possono essere scritte sia orizzontalmente che verticalmente, dall'alto in basso e viceversa oppure diagonalmente nei due sensi purché in linea retta.

La soluzione sul prossimo numero di ALGORITMI.

Soluzione de «Le colonne rivelatrici» (Algoritmi n. 1/1985):
ISCRIVITI ALL'AISF DANDO SIGNIFICATO AL TUO LAVORO.

VITA DA NOVELLINO

di Giovanni Gabrielli

E finalmente anche per me, quella mattina afosa di fine luglio, arrivò quella benedetta laurea tanto sospirata e tanto attesa. Da studente a Dottore nel giro di pochi minuti, un bel salto di qualità, non c'è che dire. Ma, nello stesso momento la spensieratezza della mia condizione di studente, si trasformò in preoccupazione: ora dovevo trovare un lavoro.

Sbocco primario e forse anche preferenziale per un laureato in Farmacia, sarebbe quello di fare il « Farmacista », ma, purtroppo, come sono lontani i tempi in cui tale figura era rappresentata da una sorta di magico alchimista, che tutto preparava e tutto curava, ora il farmacista è una sorta di ragioniere-commesso: la sua giornata lavorativa è equamente divisa: da una parte in bustelli, provvedimenti Cip, carico, scarico IVA e registro copia ricette, dall'altra abbiamo: pannolini, rossetti, aspirine, spaghetti e marmellate per diabetici, ecc., ecc.. Pochi sono ormai i momenti in cui il farmacista può svolgere quella che dovrebbe essere la sua vera funzione e cioè quella di educatore sanitario. Per questi motivi non me la sentii, di mettere il camice bianco e andare dietro ad un banco, con tutto il rispetto verso chi il Farmacista lo fa e soprattutto nel modo giusto.

Questo mio rifiuto era anche dettato da una mia « voglia », da un desiderio che mi portavo dietro da tempo, quello di fare: « L'informatore ».

Di questa figura, mi ero fatto una idea un po' particolare, certamente troppo romanzesca; lo vedevo infatti come una sorta di Don Chisciotte, che partiva alla mattina con la sua elegante e capiente valigetta, piena di tesori, da distribuire sempre in maniera più che generosa e sempre pronto a sostenere una stressante battaglia psicologica con i suoi mulini a vento (medici e pazienti), battaglia che molte volte lo vede vincitore e che molte altre, lo vede sconfitto.

Di questa attività, mi attirava (da profano) l'indipendenza, l'elasticità dell'orario di lavoro, il buon trattamento economico ed anche il fatto che una simile attività mi avrebbe dato l'opportunità di misurare me stesso su fatti concreti e non su cose astratte. Quindi carico di tanta fiducia e di notevole entusiasmo mi dissi: bene, farò l'informatore. La prima difficoltà era data dal fatto che si può anche decidere ma se non si trova un interlocutore, addio belle speranze. Così co-

minciai a leggere gli annunci di ricerca del personale sui quotidiani al venerdì; cominciai a rispondere a quelli che facevano al caso mio e rimasi, fiducioso, in attesa degli eventi. Dopo qualche tempo cominciarono ad arrivare le prime telefonate, i primi colloqui e le prime speranze.

Al primo, ricordo, andai con molta soggezione, non sapendo bene né come comportarmi, né cosa dire, ma comunque ero elegantissimo, con la cravatta nuova, che in quei primi giorni di settembre ancora caldi, mi sembrava un vero e proprio strumento di tortura (ma si sa come in questi casi sia anche l'abito che fa il monaco).

All'appuntamento arrivai, naturalmente, in anticipo sfoggiando una sicurezza ed una esperienza che in realtà erano solo apparenti, in quanto dentro di me aleggiava come un unico padrone solamente uno stato d'animo: il terrore. Al primo colloquio ne seguirono altri, fino a che una azienda non mi contattò nuovamente, una, due volte, bene, alla terza pensai che era fatta e difatti con un bel telegramma mi arrivò la notizia che ero stato assunto. Dentro di me, però, oltre che alla comprensibile emozione e gioia si fece piano piano spazio, anche un'altra sensazione, una sorta di rimpianto per quella parte di me che forse se ne andava per sempre: non ero più uno spensierato studente, ora ero un lavoratore, ero finalmente un informatore.

Cominciai a dare la bella notizia, ai miei familiari, ai miei amici, cercando di spiegare in maniera esaltante che tipo di « missione » fosse quella di un informatore e loro beatamente e pacatamente mi rispondevano in questa maniera: « allora farai il rappresentante, il propagandista, farai parte di quella categoria di rompiscatole, che arrivano dal medico, ci passano davanti e stanno dentro a parlare di calcio per mezz'ora, ma non avevi niente di meglio da fare, con la tua laurea? ». Confesso che sulle prime ci rimasi anche un po' male e pensai che forse avevo sbagliato a non andare dietro quel banco, tentai anche di controbattere, spiegando che no!, non ero un rappresentante, che il mio lavoro era importantissimo per l'aggiornamento scientifico del medico, ma tutto fu inutile. Mi resi conto in quel momento di avere vinto una battaglia, non certo una guerra.

(continua)

(dalla prima pagina)

OPINIONI

posizioni di privilegio e ciò ci permette di guardare al futuro, non rischiando di consumarci in battaglie di retroguardia.

D. Chi sono i medici che si identificano nelle posizioni della CUMI? Perché un giovane medico dovrebbe iscriversi alla CUMI?

R. Sulle nostre posizioni si ritrovano i medici tempo pienisti ospedalieri, universitari e del territorio, i medici di guardia e dei servizi che desiderano trovare una piena occupazione nel S.S.N., i medici generici e pediatri che desiderano individuare meglio la loro professionalità nel campo della medicina generica e pediatrica, senza che queste aree servano da compensazione retributiva per altri medici, che desiderano un minor carico lavorativo, in quanto a numero di scelte a loro carico, ed una miglior qualità del lavoro attraverso l'assunzione di compiti di medicina preventiva e di educazione sanitaria.

Alle esigenze dei medici disoccupati offriamo un settore interno organizzato e l'impegno di tutto il Sindacato verso il pieno impiego dei medici, sottolineando l'esigenza di aprire i nuovi spazi occupazionali necessari al funzionamento del S.S.N. e combattendo i plurincarichi.

D. Quali « battaglie » la CUMI ritiene di dover combattere? Quali sono stati i successi più significativi finora ottenuti?

R. La nostra maggior attenzione in questo momento è verso la legge finanziaria, le cui previsioni in materia sanitaria creano grossi problemi all'attuazione della riforma ed al rinnovo dei contratti; alla legge sulle incompatibilità che deve fare chiarezza in ambito medico; dalla riforma degli studi medici e delle scuole di specializzazione con relativa programmazione degli accessi; dalla sanatoria per il personale precario delle USL; dai rinnovi del contratto di funzione pubblica e delle convenzioni, che per la prima volta saranno discussi in maniera contestuale.

La nostra prima affermazione in ambito Nazionale è stata quella relativa al comparto della Guardia Medica; abbiamo ottenuto una legittimazione del settore ed una legislazione valida per tutto il territorio Nazionale con, solo dal punto di vista del sovvenzionamento, un aumento medio superiore al 200%.

Negli ultimi tempi abbiamo sensibilizzato i responsabili nazionali del settore sul problema delle incompatibilità e delle scuole di specializzazione ottenendo i due progetti di legge per i settori suddetti.

L'essere la C.U.M.I. - A.M.F.U.P. l'unico Sindacato medico a trattare e firmare contemporaneamente le convenzioni della medicina generica, dei servizi, di guardia medica, della pediatrica, e del contratto di funzione pubblica credo denunci abbastanza quale sia stata la reale affermazione in ambito nazionale nel corso dell' '83 e dell' '84 del nostro Sindacato.

L'ultima nostra clamorosa affermazione è quella conseguita per i rinnovi dei consigli provinciali dell'Ordine dei medici: la C.U.M.I. - A.M.F.U.P. si è presentata contro quasi tutti gli altri Sindacati medici, stimolando in una sessantina di Province delle liste antagoniste alle vecchie gestioni, vincendo il confronto in una quindicina di Province e ottenendo nelle altre più che lusinghieri successi (dal 20 al 45% dei consensi).

D. Quali attenzioni o interessi ha avuto fino ad oggi la CUMI verso l'Informazione Scientifica dei Farmaci? E verso l'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco (AIISF)?

R. Tenendo sotto la giusta ottica l'esigenza dell'aggiornamento e abbracciando una grossa fascia di giovani medici forse più degli altri sentiamo la necessità di una corretta informazione scientifica sui farmaci.

Per quanto riguarda l'AIISF conosciamo da tempo tale associazione, abbiamo avuto e continuiamo ad avere coi membri di tale associazione uno scambio proficuo di idee.

D. Quali rapporti la CUMI o Lei, in quanto Segretario Nazionale, intrattiene o pensa di intrattenere in futuro con la nostra Associazione?

R. Intendiamo per il futuro dare più continuità a questi incontri al fine di dare soluzioni ai problemi dei medici così come a quelli degli informatori scientifici del farmaco.

D. Quali rapporti Lei ritiene siano corretti tra Industria Farmaceutica, Informatori Scientifici e Medici, sia ospedaliero-clinici che convenzionati esterni o non?

R. Credo che indispensabile sia un rapporto di pari a pari, professionalmente parlando, tra informatori scientifici del farmaco e medici; molte volte, specie in passato, ciò non è stato e credo che molto sia da recuperare in questo campo. È necessaria anche una collaborazione nel campo della informazione con l'industria farmaceutica, anche se in questo caso deve essere più diretto un interessamento dello Stato tramite gli organismi e la legislazione prestabilita dalla 833 e dal S.S.N.

D. In definitiva, come vorrebbe che fosse e quali mansioni dovrebbe avere l'Informatore Medico Scientifico « ideale » secondo Lei?

R. L'Informatore Medico Scientifico deve essere il trait-d'union tra il ricercatore puro ed il medico, deve godere la piena fiducia del medico, deve aggiornare nel senso vero del termine, deve ricordare il meno possibile l'etichetta della industria farmaceutica di appartenenza.

AI COLLEGHI

che ci segnalano disagi nella consegna di Algoritmi, ricordiamo che il giornale viene spedito regolarmente a tutti gli indirizzi in nostro possesso.

Raccomandiamo, quindi:

- di segnalare tempestivamente ogni cambiamento di indirizzo alla propria Sezione;
- di parlarne col proprio postino... nel caso che tali disagi continuino a verificarsi.

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 prevista dall'INA — che da quel momento si adeguerà annualmente nella misura del 50% dell'aumento dell'indice nazionale annuo del costo della vita calcolato dall'ISTAT.

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

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 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 croce segnati dell'ultima facciata e restituirla alla Sede dell'Associazione a Firenze — c/o Angelo de Rita, Via F. Turati, 19, 50136 Firenze, unitamente all'assegno per l'importo della prima rata del contributo prescelto.

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

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) 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. **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.