

IL FARMACISTA

periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

Via Brunelleschi, 1 - 50123 Firenze - Tel. 055/284642 - Bimestrale - Sped. in Abb. Post. Gr. IV - 70% - Aut. Trib. FI N. 3114 del 16-3-83

Sulla stampa nazionale il ruolo dell' I.S.

Nell'arco di un mese — dalla fine di gennaio alla fine di febbraio 1987 — è apparsa sulla stampa un'intervista al Dott. Cavazza (Presidente Farmindustria), al Dott. De Angelis (Federazione Italiana Medici Generali) e ad Angelo De Rita (nostro Presidente).

Questo il testo dell'intervista:

Nel mondo del lavoro, in cui si moltiplicano le professioni del settore dei servizi assumendo caratteristiche sempre più definite, avanza oggi un piccolo esercito, via via ingrossato da nuove reclute sempre più agguerrite: quello degli informatori scientifici del farmaco. Quali sono i loro compiti? E quali i loro problemi? Ne parlano il Presidente della Farmindustria Claudio Cavazza, il Presidente dell'Associazione ita-

licata di informazione in senso bilaterale; una funzione che non ha nulla a che vedere con quella di un agente commerciale. La industria farmaceutica in questo senso ha compiuto una vera rivoluzione nell'arco di vent'anni, diminuendo drasticamente il numero degli stampati propagandistici, che spesso avevano un carattere più pubblicitario che scientifico, per puntare ad una informazione sempre più qualificata. Si è passati, così, dai circa 150 milioni di fogli pubblicitari del 1967 ai 19 milioni del 1985 e nel frattempo è andata progressivamente aumentando l'informazione scientifica, sia fornita per mezzo delle riviste specializzate, sia per mezzo degli informatori. Questi ultimi incidono ormai per il 71% sul totale della spesa complessiva che l'industria farmaceutica dedica

tifiche strettamente attinenti alla professione, e cioè in farmacia, chimica, biologia, medicina; un altro 25% ha una laurea di diversa specialità e il rimanente 25% un diploma di scuola media superiore. Tutti, prima di essere assunti, hanno frequentato un corso di formazione organizzato dalle diverse aziende farmaceutiche. Hanno nella quasi totalità un rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno, regolato dal contratto di lavoro dei chimici, nel quale sono inquadrati al VI o al VII livello».

La vecchia figura del propagandista, che ancora vent'anni addietro in qualche caso cercava di « piazzare » i medicinali quasi fossero capi di biancheria, è insomma scomparsa, come conferma il Dr. De Angelis.

« Oggi, l'informatore farma-

INFORMATORE SCIENTIFICO DI PROFESSIONE (29.1.87)

Il ruolo di conoscenza svolto da questa figura professionale.

L'INFORMATORE SCIENTIFICO FACILITA L'INCONTRO
INDUSTRIA FARMACI-MEDICO (30.1.87)

Dallo scambio di notizie ed esperienze, trae beneficio il malato.

PROFESSIONE INFORMATORE FARMACEUTICO (1.2.87)

Il più valido collaboratore del medico.

COME E' CAMBIATO IL PROPAGANDISTA (12.2.87)

Il nuovo ruolo dell'informatore scientifico.

INFORMATORE SCIENTIFICO, UN RUOLO INSOSTITUIBILE
(23.2.87)

all'informazione, mentre la spesa per gli stampati raggiunge appena il 4%.

A nome della segreteria della Federazione italiana medici generici (FIMG), quella che raggruppa i medici di famiglia, i più vicini ai cittadini malati, il Dr. Aldo De Angelis aggiunge: « E' opinione mia e dei colleghi della FIMG che l'informatore scientifico farmaceutico sia indispensabile. E' lo strumento con il quale veniamo a conoscere nel modo più rapido e completo le notizie sui medicinali che prescriviamo.

Quali persone si celano dietro la qualifica di informatore scientifico del farmaco? Quali sono i loro compiti? Una precisa radiografia la fornisce il Presidente dell'Associazione italiana informatori scientifici del farmaco (AIISF), Angelo De Rita.

« In Italia — dice — gli informatori scientifici sono oggi dai 16 ai 18 mila, per un totale di 237 mila medici. Il 50% è laureato in discipline scien-

tifiche — sostiene — è generalmente ben preparato, assai meglio di qualche tempo fa, quando qualche volta più che un informatore era un rappresentante di commercio».

Il Dr. De Rita insiste sull'utilità dei corsi di formazione e di aggiornamento e lamenta la carenza di una legislazione precisa a questo proposito: « La formazione è oggi compito delle aziende; ma mancano ancora — per la trasparenza del ministero della Sanità, che avrebbe dovuto emanarli in ottemperanza del decreto 23-6-81 e non lo ha fatto — i criteri secondo i quali i corsi di formazione si sarebbero dovuti organizzare. Questo può creare disparità nella formazione di taluni informatori rispetto ad altri, mentre una preparazione di base dovrebbe essere uniforme per tutti, come appunto quel decreto si proponeva di ottenere ».

Ma se la formazione è importante, forse ancora più im-

TUTTI D' ACCORDO

Dal Ministero della Sanità alla Classe Medica, un coro di proteste sulle storture del sistema da noi più volte denunciate.

Nella riunione del 4 febbraio 1987 il Prof. Duilio Poggiolini, Direttore Generale del Servizio farmaceutico del Ministero della Sanità, ha illustrato ai componenti il Comitato ministeriale per l'informazione scientifica sui farmaci il contenuto della lettera spedita il 18-11-86 alla Farmindustria, al fine di fornire alla stessa « alcune istruzioni e precisazioni in ordine a precisi aspetti in cui si sono, talora, registrati comportamenti non del tutto conformi alla lettera ed allo spirito delle disposizioni » di cui ai DD.MM 23-6-81, 23-11-82 e 26-2-85.

Fra tali « istruzioni e precisazioni » sono risultate di particolare importanza, per ciò che vedremo subito dopo, quelle relative all'esigenza di far contenere ad ogni singola azienda farmaceutica sia il numero dei propri I.S. sia il numero delle visite ai medici da parte degli stessi I.S. e ciò « ... al fine di non giustificare il sospetto che l'attività di tali operatori, esaurita la loro funzione tipica, possa assumere anche un ruolo di natura promozionale ».

...

Ci risulta che alcuni giorni dopo, all'inizio cioè dello scorso mese di dicembre, la Farmindustria, allo scopo di sottolineare ed accrescere le funzioni di interconnessione che l'informazione svolge tra ricerca, produzione e terapia, abbia invitato le aziende associate ad eliminare o restringere una serie di atti promozionali, richiamando la loro attenzione, fra l'altro, sulla opportunità di contenere il numero dei propri I.S. in rapporto al numero dei medici destinatari del messaggio informativo, nonché sulla esigenza che le visite ai medici da parte degli stessi I.S. abbiano cadenze sufficientemente distanziate.

...

Su tali ed altri argomenti si è espressa analogamente anche la FNOMCeO, che, nello scorso mese di marzo, ha fornito a tutti gli Ordini provinciali alcune precise indicazioni in proposito, così come è rilevabile dal contenuto della lettera che il Prof. Eolo Parodi ha spedito anche alla nostra Associa-

zione ed alla Farmindustria per opportuna conoscenza, lettera apparsa anche su « Il Medico d'Italia » e quindi nota a tutti i medici.

L'esame di tali prese di posizione testimonia, se mai ce ne fosse ancora bisogno, la fondatezza delle preoccupazioni espresse da tempo dalla nostra Associazione in merito alla sempre maggiore precarietà dei nostri rapporti con la classe medica e, quindi, alla previsione delle varie e crescenti difficoltà che gli I.S. (ed i loro diretti superiori in zona) avrebbero incontrato sempre più frequentemente nell'espletamento della propria attività: precarietà di rapporti e difficoltà nel lavoro dovute, come noto, alla sempre crescente pressione esercitata dall'industria farmaceutica nei confronti della classe medica, attraverso tutta una serie di atti promozionali, solo le più appariscenti agli occhi del medico, sono quelle rappresentate dal maggior numero di I.S. e soprattutto dalla loro sempre più frequente presenza.

Il medico riconosce ancora l'indispensabilità del servizio che gli offre l'IS, ma d'altra parte si rende conto che non gli sono più sufficienti quegli strumenti di difesa (regolamentazioni) che aveva concordato con gli stessi IS (se non imposto) per arginare la crescente pressione dell'industria farmaceutica.

Infatti, se solo pochissime aziende hanno di fatto aumentato notevolmente il proprio organico esterno, arrivando così a poter contattare oltre il 50% dei medici (mentre le altre dal 10% al 25%), se alcune hanno optato per l'istituzione delle doppie linee, bisogna anche dire che la maggior parte ha comunque agito sulla frequenza visite nei confronti dei medici a maggiore potenzialità prescrittiva. Il risultato è chiaramente che questi medici sono sottoposti alla maggiore pressione. E se possono limitare il numero degli IS che giornalmente ricevono, è anche vero che inesorabilmente finiscono col vedere un numero sempre minore di aziende farmaceutiche, nel senso che avranno sempre più spazio quei colleghi di quelle aziende che possono prevedo-

(Segue a pag. 8)

**L'Umanità
Avanti!
PAESE
SERA
Avvenire
l'Unità**

liana informatori scientifici del farmaco Angelo De Rita e, a nome della Federazione italiana medici generici, il Dr. Aldo De Angelis.

« L'informatore scientifico — afferma il Presidente della Farmindustria Claudio Cavazza — è l'anello che consente una reciproca e fruttuosa collaborazione tra il produttore di medicinali e il medico che li prescrive. Svolge una funzione de-

In questo numero:

— Gli interventi del Prof. Poggiolini (Min. San.) e del Prof. Parodi (FNOMCeO) - pag. 2.

— Nuova Circolare del Ministero dei Trasporti e un'altra proposta di legge sugli ISF - a pag. 5 (inserto).

(Segue a pag. 8)

GLI INTERVENTI DEL MINISTERO E DELLA CLASSE MEDICA

FNOMCeO

Il Comitato Centrale, nella sua ultima riunione, ha esaminato, su sollecitazione di alcuni Ordini Provinciali, i rapporti intercorrenti tra Classe medica e Informatori scientifici del farmaco, rapporti che, in alcune Provincie, sono venuti improvvisamente deteriorandosi tanto che si ha notizia che singoli medici rifiutano di ricevere gli Informatori stessi o che Ordini o Sindacati provinciali hanno dettato sull'argomento norme comportamentali spesso tra loro contrastanti.

Il Comitato Centrale, dopo aver ricordato che la figura dell'Informatore scientifico del farmaco è prevista dalle legge istitutiva del S. S.N. e che in attesa della emanazione di un'apposita legge che disciplini il servizio di informazione scientifica del farmaco la materia è regolamentata dai Decreti ministeriali del 23-6-81, 23-11-82, 16-6-83 e 28-2-85, ha preso atto che al Parlamento sono state presentate numerose proposte di legge tendenti a disciplinare sia l'attività degli Informatori scientifici del farmaco sia la sperimentazione clinica del farmaco.

Il Comitato ha innanzi tutto espresso il proprio parere favorevole in merito alla ipotizzata istituzione di un Ordine o Collegio professionale al quale dovrebbero essere iscritti obbligatoriamente tutti gli Informatori scientifici del farmaco e ciò in quanto l'istituzione del suddetto Ordine professionale, oltreché rispondere ad una sentita esigenza della categoria, consentirebbe alla FNOMCeO di dialogare con questi operatori tramite organismi ordinistici che, in quanto tali, sarebbero preposti a garantire — ed imporre — comportamenti eticamente e deontologicamente corretti.

Inoltre l'istituzione di un Albo — al quale dovrebbero accedere soltanto quanti fossero in possesso di adeguato titolo di studio a livello universitario (fatti salvi i diritti degli Informatori oggi già inseriti) — sarebbe di ulteriore garanzia circa la competenza e professionalità di questi collaboratori dell'Industria che oggi svolgono un servizio difficilmente sostituibile.

In merito alle più significative lamentele avanzate al Comitato Centrale così si è espresso:

— **eccessivo numero degli informatori scientifici del farmaco:**

in effetti negli ultimi anni si è registrato un aumento degli addetti a questo settore, quasi in sintonia con l'aumento del numero dei medici iscritti agli Albi.

Attualmente gli Informatori ammonterebbero a oltre 16 mila, con un rapporto di 67 Informatori ogni 1.000 medici, con una tendenza, da parte dell'Industria — a quanto risulta — ad incrementare ancora tale numero.

A tale proposito il Comitato Centrale si è dichiarato incompetente ad intervenire presso le Aziende per limitare il numero di detti collaboratori in quanto il dimensionamento degli organi aziendali ricade nella esclusiva sfera della politica del personale di ogni singola impresa;

— **eccessivo numero di visite effettuate da ogni singolo Informatore:**

il Comitato Centrale, pur dichiarando improponibile — così come da alcuni richiesto — la determinazione di un tetto rigido di visite effettuabili dagli Informatori scientifici del farmaco a ogni singolo medico, ha ritenuto di indicare in un numero di visite oscillante tra 4-6 annofattore l'optimum per un corretto rapporto tra l'Informatore stesso ed il medico, con le ovvie eccezioni legate alla presentazione di nuovi prodotti e/o particolari eventi morbosi;

— **visita contemporanea di due informatori dello stessa Ditta:**

al riguardo il Comitato Centrale ha rilevato come sia invalso l'uso da parte di alcune imprese farmaceutiche di inviare, presso il medico, contemporaneamente due o più Informatori di cui uno in veste di ispettore o di « apprendista ».

Il Comitato ha dichiarato inammissibile tale pratica in quanto il medico non può essere coinvolto né nelle forme di controllo del lavoro degli Informatori, controllo che le singole Aziende potranno e

dovranno svolgere in altro modo, né essere coinvolto in forme di addestramento dei collaboratori dell'Industria farmaceutica.

Il Comitato riterrebbe inoltre utile, in ogni caso, l'adozione di un apposito registro ove l'Informatore dovrebbe apporre la propria firma ogni qualvolta visita il medico;

— **crescente pressione su alcuni gruppi di sanitari:** anche in questo caso il Comitato Centrale ha dovuto convenire su quanto da più parti lamentato circa la prassi instaurata da più di una azienda farmaceutica di far visitare dai propri Informatori scientifici solo alcuni ben individuati sanitari trascurando invece un gran numero di medici, per lo più giovani o con scarsa clientela.

A tale proposito il Comitato ha ricordato che, se funzione principale dell'Informatore scientifico del farmaco è quella di informare il medico sulle nuove acquisizioni in campo farmacologico, tale compito deve essere svolto offrendo a tutti indistintamente i medici una informazione adeguata;

— **informazione squisitamente promozionale:**

anche in questo caso il Comitato Centrale ha ribadito che l'azione dell'Informatore deve essere in ogni caso esente da pressioni di carattere commerciale, sottolineando che, comunque, qualunque forma di collaborazione con l'Industria farmaceutica, specie nel campo della ricerca, dovrà essere effettuata tenendo presente quanto a suo tempo concordato con la Farmindustria e comunicato agli Ordini con circolare n. 124 del 13-11-86.

Tutto ciò premesso la scrivente, nell'invitare gli Ordini a vigilare perché i rapporti tra Informatori scientifici del farmaco e singoli medici avvengano oltreché nella massima collaborazione anche nel rispetto delle norme deontologiche, comunica di essere intervenuta presso la Farmindustria per segnalare quanto forma oggetto della presente circolare.

Cordiali saluti.

Il Presidente

(On. Prof. Eolo Parodi)

MINISTERO DELLA SANITÀ

Com'è noto, l'attività di informazione scientifica sui farmaci è attualmente disciplinata dai DD.MM. 23-6-1981, 23-11-1982 e 26-2-1985.

Al fine di agevolare il pieno rispetto di tale normativa da parte delle aziende interessate, questa Amministrazione ritiene opportuno fornire alcune istruzioni e precisazioni in ordine a specifici aspetti in cui si sono, talora, registrati comportamenti non del tutto conformi alla lettera e allo spirito delle disposizioni a suo tempo emanate:

— Il numero degli informatori medico-scientifici deve essere contenuto, in rapporto al numero di sanitari destinatari del messaggio informativo, al fine di non giustificare il sospetto che l'attività di tali operatori — esaurita la loro funzione tipica — possa assumere anche un ruolo di natura promozionale;

— per le stesse considerazioni, anche le visite ai medici dovranno avere cadenze sufficientemente distanziate (fatti salvi casi eccezionali, quali il lancio di nuove specialità medicinali di rilevante interesse terapeutico);

— l'eventuale eliminazione dell'obbligo di utilizzo della sola scheda tecnica per l'informazione scientifica, per alcuni gruppi di specialità medicinali (es. Fans e Cefalosporine) sarà subordinata alla presentazione di piani di monitoraggio ed alla comunicazione costante e periodica, a questa Direzione Generale, di dati di farmacovigilanza man mano disponibili;

— Come è noto, i congressi da portare preventivamente a conoscenza di questa Direzione Generale, oltre che essere ispirati a criteri di stretta natura tecnica, di eticità ed economicità, devono essere privi di intenti promozionali e pubblicitari (art. 5, comma 1°, D.

M. 23-6-1981); pertanto, gli inviti gratuiti dovranno essere limitati ai relatori ed a medici con specializzazione strettamente attinente ai temi dei congressi stessi. Non possono ritenersi, in nessun caso, conformi alle disposizioni ministeriali congressi-crociera e, più in generale, congressi itineranti; — possono considerarsi convegni locali a carattere scientifico solo le riunioni organizzate presso idonee sedi quali: cliniche universitarie; ospedali; fondazioni a carattere scientifico e simili;



— è consentito l'invio di pubblicazioni scientifiche in quanto fonti di aggiornamento per i medici. La consegna di materiali inerti alla professione sanitaria può ritenersi ammissibile soltanto se effettuata a favore di istituti universitari e ospedali. Per i singoli professionisti può essere ammessa solo la consegna di gadget di irrilevante valore economico riportanti il marchio dell'azienda e del prodotto.

Infine, si rappresenta l'opportunità che codesta stessa Farmindustria collabori attivamente, nell'ottica dell'aggiornamento professionale degli informatori medico-scientifici, rendendosi promotrice ed organizzatrice di corsi di aggiornamento provinciali e regionali a cadenza annuale.

IL DIRETTORE GENERALE

Prof. Duilio Poggiolini

ORDINE DEI MEDICI DI AREZZO

Nell'intento di rendere sempre più proficua la collaborazione tra i Medici di Medicina Generale ed i Collaboratori Scientifici delle Aziende Farmaceutiche, per accordi intervenuti in seguito a riunioni tra i rappresentanti di entrambe le parti, si raccomanda di attenersi alla seguente normativa:

- 1) Ogni collaboratore scientifico può accedere nell'ambulatorio del medico per un numero massimo di 4 volte nell'anno.
- 2) Ogni giorno possono accedere nell'ambulatorio non più di 4 collaboratori.
- 3) I collaboratori possono accedere nell'ambulatorio in tutti i giorni di apertura.
- 4) I collaboratori debbono estendere l'informazione al maggior numero di medici possibile, evitando in-

formazioni settoriali o limitate onde non si abbiano a verificare a livello di medici di medicina generale, richieste di prescrizione di farmaci per i quali il medico non abbia ricevuto la necessaria informazione.

Al fine di una contabilizzazione degli accessi, viene inviato ai Medici interessati l'allegato fascicolo, nel quale il medico, accanto ai nominativi delle industrie farmaceutiche e dei rispettivi informatori scientifici, può annotare gli accessi nell'ambulatorio a partire dal 1-1-1987 a tutto il 31-12-1988.

Fiduciosi che quanto sopra esposto trovi completo accoglimento

IL PRESIDENTE

(Prof. Dr. M. Capone Braga)

FIMMG DI PISTOIA

Si comunica, con rammarico, a cotesta Presidenza e all'intero Consiglio Direttivo della sezione A.I.I.S.F. di Pistoia che quanto stabilito nel Febbraio u.s. in tema di frequenza di visite degli I.M.S. negli ambulatori medici, soprattutto in quelli di medicina generale, (quattro visite in un anno) non viene frequentemente rispettato. Di conseguenza si creano disparità non più tollerabili, venendo alcuni medici

contattati con frequenza abnorme, altri, soprattutto i medici più giovani con minor numero di assistiti in carico, con frequenza nettamente inferiore.

Si invita pertanto cotesto Direttivo Prov.le a richiamare tutti i propri iscritti al rispetto di quanto concordato, per mantenere, come tutti auspichiamo, rapporti amichevoli e proficui, in modo da raggiungere un duplice obiettivo (previsto del resto dalla legge 833), l'ag-

giornamento cioè dei medici sulla conoscenza dei farmaci, la realizzazione completa della professionalità degli I.M.S.

Può essere utile e opportuno, se tale opinione è ugualmente condivisa da cotesta Presidenza, un incontro tra i rispettivi Direttivi Prov.li, per valutare in maniera più analitica la rispondenza dell'accordo precedente agli obiettivi prefissati.

Cordiali saluti.

Dr. Roberto Vannucci

Da un' amenità . . . all' altra

Sollecitato dal Vicepresidente Piccazzo
l'intervento della Farindustria

Su "Fotografare,, l'obiettivo della satira
del nostro Brancolini

Egregio Presidente,

Le invio in allegato copia del Decreto della V USL Ligure che, volendo regolamentare l'accesso degli IMS ai locali ospedali, di fatto ne preclude ogni possibilità di lavoro sia perché il tempo concesso è limitatissimo (2 ore settimanali per strutture ove lavorano 180 medici!), sia perché i Medici, responsabilmente, non possono abbandonare in massa i reparti (o le sale operatorie!) per recarsi nell'unica sala autorizzata agli incontri.

Il Direttivo della locale Sezione dell'AIISF si è fatto diligentemente carico di contattare il Comitato di Gestione di detta USL, realizzando un incontro col Vicepresidente rag. Elena, il quale si è impegnato a trasmettere le rimostranze degli IMS al Comitato stesso nel

corso di una prossima riunione: è stata ovviamente una risposta tendente a procrastinare lo stato di fatto e quindi insufficiente all'urgenza del problema.

Solidale alle ns. rimostranze è invece la classe Medica, seppur con diverse motivazioni e prospettando peraltro regolamentazioni articolate per i singoli reparti.

Risultando essere questo il primo caso nel quale si impedisce, de facto, a dei lavoratori di esercitare il proprio diritto al lavoro (preveduto anche da precise disposizioni di legge e Decreti Ministeriali), auspico che tale diritto venga, nelle sedi adatte e dalle parti interessate, opportunamente tutelato e fatto osservare.

Colgo l'occasione per porgerLe i miei migliori saluti.

Giovanni Piccazzo

VECCHIA BUGIA

Ho letto l'articolo «Medicina e buon senso» nel numero di luglio e non sono d'accordo. Io non mi sento affatto «piazziista di medicinali». Noi «piazziisti di medicinali» siamo più correttamente definiti Informatori Medico Scientifici e non starò qui a dilungarmi sugli studi che abbiamo fatto, specifici in materia. Ho l'impressione che Ciapanna non conosca perfettamente il settore. I progressi in campo medico e farmaceutico sono notevoli. Pensate soltanto di quanto si è innalzato il livello medio di vita anche grazie alla scoperta di nuove molecole.

Domenico Fornara, Genova

L'industria farmaceutica ha scelto come argomento pubblicitario la salute e sostiene che tutto il lavoro che

essa compie e tutto il danaro che essa investe in ricerche sono diretti alla cura dei malanni. Recentemente è stato aggiunto anche il concetto di prevenzione, e si istilla nel cranio della gente il concetto che comperando certe medicine (o certi servizi, o certi braccialetti) ci si guarda da certe malattie. Amuleti.

In realtà solo pochissimi malanni si eliminano mediante farmaci, e sono quei malanni di cui è piena la letteratura dell'Ottocento e che infatti sono stati praticamente eliminati. L'industria farmaceutica, una volta assolto il suo compito, non si è affatto ridimensionata, anzi ha decuplicato la sua attività ed oggi in Italia sono ammesse alla vendita 5.700 specialità medicinali, che ci aspettano in farmacia.

Per vendere questa montagna di roba a gente tendenzialmente sana è necessario uno sforzo continuo, e la pressione pubblicitaria è continua sia sul grosso pubblico sia sui medici. Senza le persone come Lei, che è un Informatore Medico Scientifico e recita caroselli pubblicitari ad personam spostandosi da un medico all'altro, i medici prescriverebbero ancora bicarbonato, olio di ricino, aspirina e soluzione fisiologica nel novanta per cento dei casi, con ottimi risultati per la salute della gente.

Esistono innumerevoli prove che i medicinali sono quasi sempre inutili e/o dannosi, che la salute è collegata all'igiene del corpo e della mente e non ai farmaci. Esistono comunità agricole che rifiutano le porcherie della chimica e vivono meglio di chi abita nei quartieri popolari. Negli Stati Uniti sono famosi gli Amish, olandesi emigrati due secoli fa, che credono alla Bibbia in senso letterale. Le terapie moderne sono sconosciute e persino lo spazzolino da denti è malvisto (la Bibbia non ne parla) e i bambini Amish sono famosi per i denti sani.

I rituali della medicina moderna ricordano la religione medioevale: sottoporre il paziente a penitenza perché possa liberarsi dalle malattie. La parte punitiva oggi non sono solo gli «effetti collaterali» dei farmaci, ossia i danni che producono, è anche la villania delle USL, degli enti mutualistici, degli infermieri di ospedale.

C. C.

Impareggiabile Sig. Ciapanna, sarebbe asinino, da parte mia, voler commentare la Sua risposta a Domenico Fornara giacché la risposta si commenta da sola. Mi lasci però lodare la Sua acutezza mentale che le ha consentito di individuare nella «salute» l'argomento pubbli-

citario dell'Industria Farmaceutica quando ancora molta gente, meno sveglia di Lei, si ostina a collegare tale tipo di industria con i caicavalli.

E non vi è dubbio che solo una cogitazione cartesiana le abbia fatto apparire il concetto di «prevenzione» in assoluta analogia con quello di «stregoneria».

Sono d'accordo con Lei, insuperabile Ciapanna: la medicina preventiva altro non è che la lunga manus dell'industria che «istilla nel cranio della gente il concetto che comprando certe medicine (o certi servizi, o certi braccialetti) ci si guarda da certe malattie». La Sua intuizione è tanto vera che il Conte G., ricchissimo ma incauto, pur avendo acquistato a prezzo di amatore un servizio di porcellane Ming e due pesantissimi bracciali tempestati di gemme, di lì a poco ebbe a soccombere di cancro. E come ha ragione, formidabile Ciapanna, quando afferma che «in realtà solo pochissimi malanni si eliminano mediante farmaci e sono (proprio) quei malanni di cui è piena la letteratura dell'Ottocento»...

Non le nascondo che mi sentirci perduto se mi venisse diagnosticata una polmonite Liberty o, peggio ancora, un'enterite di epoca mussoliniana: dovendo escludere i farmaci con che diavolo tenerci il recupero della mia salute?

Malagratamente l'Infernale IMS che «recita caroselli pubblicitari ad personam spostandosi da un medico all'altro» mi nega sia pure il sollievo «del bicarbonato, dell'olio di ricino, dell'aspirina e della soluzione fisiologica» il che, stando alle Sue fottute ma incontrovertibili statistiche, mi lascia solo il 10% di possibilità di cavarmela o, se preferisce, assegna alla Sua autorevole Rivista il 90% di probabilità di perdere un (inevitabile) cliente.

Sto per concludere, ineffabile Ciapanna, ma non posso fare a meno di dichiararmi d'accordo con Lei anche sull'ultimo punto. La Sua crociata contro lo spazzolino da denti è sacrosanta: i bambini Amish che non lo usano, ma credono nella Bibbia, hanno denti sanissimi ed un alito che, cresciuti, consente loro di cacciare la maggior parte delle prede senza ricorrere ad arma di sorta. E già che c'era poteva citare il caso dei nomadi Dogonga che non fanno uso di carta igienica né tanto meno di spine di acacia (sono atterritissimi questi Dogonga), credono fermamente nel Corano e non sanno neppure cosa siano le emorroidi. Questo Le avrebbe consentito di concludere gettando cacca anche sulla carta igienica e così, finalmente, uno dei Suoi colpi sarebbe andato a bersaglio!

Giampaolo Brancolini

Seconda riunione del Comitato Ministeriale per l'informazione scientifica

Dopo la prima convocazione del giugno '85, il Comitato Ministeriale previsto dal D.M. 23-6-81, si è riunito nuovamente il 4-2-87 a Roma, presso il Ministero della Sanità.

Del Comitato fanno parte come I.S., per designazione sindacale, i colleghi Domenico Bruni, Angelo de Rita, Alberto Roccatagliata e, per designazione dell'Ordine dei Chimici, il collega Giorgio Vitali.

I lavori sono stati introdotti dal Presidente del Comitato, prof. Poggiolini, che ha riferito come il Ministero della Sanità stia ponendo una attenzione sempre crescente a tutto quanto attiene alla informazione scientifica sui farmaci, rilevando in particolare che:

- i messaggi promozionali dell'industria farmaceutica si sono ridotti, da quando il Ministero ha adottato un sistema di controllo sugli stessi;
- si è notata una tendenza a privilegiare il momento commerciale nei messaggi;
- è aumentato il numero degli I.S. (dal 9 al 40%) per Azienda;
- la pratica del co-mkt ha sempre maggiore diffusione;
- la frequenza delle visite ai medici è aumentata;
- il codice deontologico della Farindustria non è sempre aderente alle norme vigenti in materia di informazione sui farmaci.

Il prof. Poggiolini ha anche informato i presenti che su tutto quanto rilevato il Ministero ha ritenuto di fare una comunicazione alla Farindustria per puntualizzare i vari argomenti in rapporto alle aspettative e alle norme vigenti. Nel dibattito che è seguito sono intervenuti:

— il dr. Capocasale (FNOM) che ha auspicato una normativa su frequenza visite, monitoraggio, meetings, ecc., dando la disponibilità della FNOM a contribuire al miglioramento del rapporto medico/I.S.

— il dr. Materazzi (Farindustria) che ha evidenziato l'importanza del Repertorio Farmaceutico di recente pubblicazione e la volontà della Farindustria di realizzare corsi di aggiornamento per gli I.S., oltre a garantire un più puntuale rispetto delle norme deontologiche da parte delle Aziende farmaceutiche;

— il Prof. Marchetti (Regioni-MI) che ha espresso la convinzione che si è ormai reso necessario un intervento legislativo organico su tutta la materia, a cominciare dalla distribuzione dei saggi fino alla formulazione della scheda tecnica;

— Bruni (Filcea) che ha invitato i presenti a non perdere di vista la duplicità delle problematiche: da una parte, prioritariamente, l'I.S., il suo ruolo, le sue specificità; dall'altra gli strumenti (scheda tecnica, dépliant, frequenza visite, saggi ecc.);

— Roccatagliata (Flerica) che ha auspicato che tutti i pezzi che compongono il servizio di informazione scientifica rientrino nella trattazione della commissione, suggerendo anche metodi pratici per la regolamentazione delle visite ai medici;

— Vitali (Chimici) che ha evidenziato come argomento centrale debba essere considerata la meta-comunicazione, attraverso cui un messaggio può essere recepito in maniera diversa.

Altri interessanti interventi sono venuti dal prof. Benigno, dalla prof. Zilletti, dal prof. Tortorella e da tutti i componenti il Comitato.

A chiusura dei lavori il prof. Poggiolini ha tratto le conclusioni individuando sostanzialmente tre argomenti che costituiranno oggetto dei prossimi incontri del Comitato:

- 1) Ruolo e comportamenti attuali dell'I.S. rapportati alle norme vigenti. Verifiche e proposte.
- 2) Strumenti dell'I.S. rapportati alle norme vigenti. Verifiche e proposte.
- 3) Programmi specifici nei settori che meritano un intervento.

E' stata anche fissata la prossima riunione del Comitato, con all'O.d.g. il primo argomento, per il 29 aprile e sono stati richiesti dal prof. Poggiolini tutti quei contributi che i presenti riterranno di dare sullo specifico argomento.

Domenico Bruni

IRPEF: le novità più importanti



A partire da questo numero inizia la collaborazione ad Algoritmi di Elena De Giorgi, ex collega che da qualche anno ha intrapreso l'attività di commercialista. Gli iscritti potranno così avere, tramite il giornale, una risposta a loro eventuali quesiti su problemi fiscali o tributari.

Quest'anno la compilazione del modello 740 presenta alcune novità in quanto sono variati (in aumento) i coefficienti di rivalutazione sia dei terreni che dei fabbricati, coefficienti che moltiplicati per le rendite iscritte in catasto, danno il reddito da dichiarare nel Mod. 740, rispettivamente nel quadro A per i terreni e nel quadro B per i fabbricati.

Sono invece variate in diminuzione le aliquote da applicare ai vari scaglioni di reddito per il calcolo dell'imposta lorda; però, essendo variati anche gli scaglioni su cui applicare le rispettive aliquote, la riduzione del carico fiscale è modesta.

In pratica, fino ad un reddito di L. 24.000.000 il risparmio d'imposta è di sole L. 160.000 (se si esclude la prima fascia di reddito fino a L. 6.000.000 in quanto, essendo l'aliquota ridotta dal 18% al 12%, si ha un risparmio di L. 360.000 rispetto all'anno scorso), mentre aumenta sensibilmente oltre i 24.000.000. Infatti su un reddito di L. 28.000.000 il risparmio è di L. 480.000 e arriva a L. 500.000 con un reddito di L. 30.000.000; a 38 milioni il risparmio sale a L. 740.000, mentre chi ha un reddito di 50 milioni risparmia lire 1.580.000.

Anche le detrazioni per carichi di famiglia sono aumentate: per il coniuge a carico è di L. 360.000 contro le 282.000 per i redditi dichiarati nel 1986;

per 1 figlio a carico è di L. 48.000 contro L. 21.000 del 1986;

per 2 figli è di L. 96.000, per 3 figli L. 144.000, ecc.

Tale detrazione spetta a ciascun coniuge; se un coniuge è a carico la detrazione per i figli spetta all'altro coniuge in misura doppia.

Le detrazioni per carichi di famiglia spettano a condizione che le persone alle quali si riferiscono abbiano redditi propri per un importo non superiore a L. 3.000.000, tenendo conto anche dei redditi esenti o soggetti a ritenuta alla fonte (es. interessi su obbligazioni pubbliche o private, su depositi in c/c bancario, libretti di risparmio, ecc.) se superiori a L. 2.000.000, esclusi i BOT, CCT e altri titoli equipollenti.

Nel caso in cui vengano effettuate detrazioni o deduzioni non spettanti, sono pre-

viste sanzioni penali e amministrative.

Per i redditi di lavoro dipendente spetta una detrazione d'imposta di L. 492.000 rapportata al periodo di lavoro nell'anno.

Se il reddito è inferiore a 11 milioni spetta una ulteriore detrazione di L. 156.000.

Sono esonerati dalla presentazione della dichiarazione coloro che nel 1986 hanno avuto solo redditi fondiari per un ammontare complessivo non superiore a L. 360 mila e coloro che hanno percepito esclusivamente redditi di lavoro dipendente per un ammontare complessivo non superiore a L. 5.404.000.

Agli informatori scientifici che hanno un contratto provvisorio, si ricorda che la legge Visentini-ter in vigore dall'anno scorso impone la tenuta del registro dei beni ammortizzabili anche per chi ha scelto il regime forfettario, per poter detrarre analiticamente il costo dei beni strumentali acquistati e ammortizzabili in più di tre anni (per es. l'automezzo).

Tale registro, prima di essere posto in uso, deve essere vidimato dall'Ufficio del Registro o da un notaio e ogni anno dovrà poi essere aggiornato, indicando entro il termine di scadenza della dichiarazione dei redditi la quota di ammortamento di competenza dell'esercizio, l'importo già ammortizzato e il residuo da ammortizzare.

Per i redditi di lavoro autonomo spetta una detrazione di L. 150.000 solo nel caso in cui il reddito non superi L. 6.000.000.

Sono stati aggiornati anche i coefficienti e gli indici applicabili al cosiddetto « red-ditometro » i cui dati vengono ricavati dalla dichiarazione dei redditi dal prospetto « dati e notizie particolari » e in base a tali notizie vengono applicati indici e coefficienti presuntivi di reddito. Se il reddito complessivo dichiarato è inferiore a quello risultante dall'applicazione di tali indici e coefficienti, scatta l'accertamento induttivo. Per es. chi ha un'auto di 1500 cc., una colf per 12 ore settimanali e una barca a vela di 9 metri, in base al red-ditometro deve avere un reddito non inferiore a L. 32 milioni e 500.000.

Altra novità è che se l'IRPEF o l'ILOR da versare risultante dalla dichiarazione

annuale non supera L. 20.000, non deve essere versata, come pure se risulta un credito inferiore a tale importo, non viene rimborsato. Se invece gli importi superano lire ventimila sono dovuti o sono rimborsabili per l'intero ammontare.

Per quanto riguarda le modifiche apportate alla modulistica del Mod. 740 normale, queste sono le seguenti:

Nel quadro C è stata aggiunta una colonna per le detrazioni subite e indicate al punto 15 del mod. 101 in base alla legge del 18-4-86 n. 121 CHE FISSA NUOVI CRITERI PER LE DETRAZIONI.

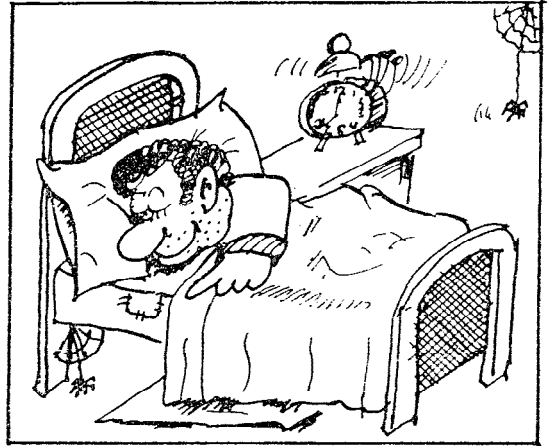
Nel quadro D è stata aggiunta una colonna per indicare le ritenute rimaste sospese (« Eventi sismici »), una riga da compilare a cura degli eredi che abbiano percepito indennità di fine rapporto spettanti al defunto e una casella da barrare dai percipienti indennità ENPAS che non hanno applicato la riduzione dell'indennità sul mod. 102.

Nel quadro P è stata aggiunta una nuova voce relativa ai contributi previdenziali e assistenziali obbligatori dove va indicata la « Tassa sulla salute ». Tale indicazione va poi riportata nel quadro N dove è stata aggiunta una riga nel riquadro degli oneri deducibili.

Nel quadro N sono inoltre stati aggiunti due righe per la dichiarazione congiunta, in quanto viene determinata separatamente l'imposta netta anziché l'imposta lorda come negli anni precedenti.

Nel quadro O è stato eliminato il riquadro del calcolo dell'addizionale straordinaria con conseguente aumento dell'ILOR dal 15% al 16,2%, pertanto l'addizionale, che doveva essere un'imposta straordinaria, è stata eliminata di nome ma non di fatto poiché è stata definitivamente conglobata all'ILOR.

Elena De Giorgi



Svegliati! Sta per concludersi il tesseramento

Quota di prima iscrizione L. 10.000 (*)
Quota associativa L. 20.000

(*) Tale quota deve essere versata anche da coloro che non hanno rinnovato la propria adesione nel 1986.

Dallo Statuto :

Art. 28

Tutti gli associati debbono corrispondere una quota di prima iscrizione ed una quota associativa annuale, le cui entità sono stabilite dal Consiglio Nazionale.

La quota associativa può essere maggiorata, su decisione assembleare a livello sezionale, per dare alla Sezione quei mezzi che ne garantiscano un'opera associativa funzionale.

La moltiplicazione dei medici

« IL MEDICO D'ITALIA » con quelli di quindici anni fa (31-12-1970).

di Aprile 1986 ha pubblicato una serie di statistiche relative al rapporto numero abitanti/numero medici, confrontando i valori attuali (31-12-85) con quelli di quindici anni fa (31-12-1970).

Nella tabella riportiamo i dati che interessano tutte le regioni italiane, nonché alcuni paesi europei.

NAZIONI REGIONI	N. MEDICI iscritti all'Albo		Rapporto Abt./Medici	
	1970	1985	1970	1985
REGNO UNITO	—	91.000	—	604
GRECIA	—	25.000	—	400
BELGIO	14.981	28.000	—	353
DANIMARCA	—	15.700	—	324
GERMANIA O.	—	199.500	—	308
FRANCIA	—	195.500	—	283
ITALIA	97.394	237.579	561	240
LAZIO	12.270	28.391	383	179
LIGURIA	4.840	9.270	388	191
EMILIA-ROM.	8.006	19.202	481	205
UMBRIA	1.422	3.824	550	213
ABRUZZI	1.686	5.732	712	218
TOSCANA	6.895	16.070	504	222
SICILIA	8.700	22.522	561	225
CAMPANIA	9.042	24.322	574	232
CALABRIA	2.942	8.907	696	239
MARCHE	2.099	5.803	652	245
SARDEGNA	2.389	6.316	628	259
FRIULI V.G.	1.948	4.526	632	269
LOMBARDIA	14.405	32.647	587	272
MOLISE	420	1.212	788	275
VENETO	6.150	15.432	670	283
PUGLIA	5.520	14.101	659	284
PIEMONTE	6.752	14.372	656	305
TRENTINO A.A.	1.110	2.799	761	313
BASILICATA	680	1.808	912	342
VAL D'AOSTA	118	323	931	352

IL LAUREATO IN FARMACIA: ASPETTI, PROBLEMI, PROSPETTIVE

Su questo importante tema si sono tenuti recentemente a Roma — organizzati dal Centro Studi Farmacisti Italiani — una serie di incontri-dibattito con le di-

verse espressioni della professione.

Ai lavori introdotti dal Prof. G. C. Porretta, hanno partecipato fra gli altri, il Dr. D. Muscolo, Direttore

Farmindustria, il Dr. G. Leopardi, Presidente della FO FI, il Dr. M. Greco, Presidente della SIFO, nonché il Presidente della nostra Associazione.



Ministero dei Trasporti

DIREZIONE GENERALE DELLA MOTORIZZAZIONE CIVILE E DEI TRASPORTI IN CONCESSIONE

D.C. III - Div. 35

Prot. n° 4128/CP 32

Roma, li 21 FEB. 1987

Alla FARMINDUSTRIA
Associazione Nazionale dell'
l'Industria Farmaceutica
Piazza di Pietra 34

R O M A

e p.c. A tutti gli Uffici Provinciali
della M.C.T.C.

LORO SEDI

Oggetto: trasporto di campioni gratuiti di medicinali -

Con riferimento all'istanza presentata in data 1.12.1986, si esprime il parere che le disposizioni di cui alla circolare n° 149 del 31.7.1986 possano applicarsi anche ai trasporti di depliant, opere di letteratura scientifica e piccoli omaggi pubblicitari, effettuati da informatori medico-scientifici con autovetture o con autoveicoli per trasporto promiscuo di portata non superiore a 5 quintali.

IL DIRETTORE CENTRALE

ALGORITMI
periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco

*Il testo della quinta
proposta di legge sugli ISF*

* * *

*Circolare del Ministero dei Trasporti
sul trasporto campioni*

SERVIZIO DOCUMENTAZIONE

CAMERA DEI DEPUTATI

PROPOSTA DI LEGGE N. 4188

*d'iniziativa dei Deputati***Falcier, Del Mese, Righi, Astori, Rossattini,
Ravasio, Azzolini, Orsenigo, Rebullà***Presentata il 18 novembre 1986***"DISCIPLINA DELLA PROFESSIONE
DI INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO,"***la presentazione*

Onorevoli Colleghi! — Parallelamente alla rapida evoluzione della scienza medica in generale e della farmacologia in particolare, è radicalmente mutata — nel volgere di qualche decennio — anche la funzione di quella peculiare figura che era ed è chiamata a fungere da collegamento, da cinghia di trasmissione, tra il singolo medico e la casa farmaceutica produttrice di medicinali.

Da prevalente operatore commerciale di un tempo, l'informatore scientifico del farmaco è oggi divenuto un indispensabile operatore sanitario, con precise responsabilità nella divulgazione presso i medici delle caratteristiche e delle modalità di utilizzazione dei farmaci, chiamato nel contempo anche a collaborare con il Ministero della sanità per il migliore svolgimento dell'attività d'informazione farmacologica. Tale ultimo aspetto della professione è stato già formalmente riconosciuto e disciplinato dall'articolo 10 del decreto ministeriale del 23 giugno 1981.

L'aggiornamento scientifico del medico in campo farmacologico oggi avviene non solo dalle riviste specializzate e dai congressi di categoria, quanto e soprattutto dal diretto colloquio con l'informatore scientifico, che assume altresì un'insostituibile ruolo nel raccogliere in forma capillare ogni utile notizia sugli effetti terapeutici e collaterali dei farmaci usati, con ovvia e conseguente promozione, presso la casa produttrice, del loro costante miglioramento.

La sempre maggiore efficacia dei farmaci si accompagna spesso alla delicatezza del loro impiego, che comporta prudenza e soprattutto approfondita conoscenza dei possibili effetti collaterali dei medesimi e della compatibilità o meno con altri medicinali.

Attualmente grava sull'informatore scientifico anche l'onere di rendere edotto il me-

dico sulla composizione bio-chimico-farmacologica delle specialità medicinali, nonché sul valore terapeutico delle medesime, illustrandone altresì la posologia ed il campo di applicazione.

Ciò evidenzia la necessità di un informatore scientifico culturalmente e professionalmente preparato, deontologicamente responsabilizzato, debitamente motivato.

Il raggiungimento degli obiettivi sopramenzionati è possibile solo con la formale istituzione di un albo o Collegio professionale, che garantisca la collettività in generale, ma soprattutto la classe medica e le industrie farmaceutiche, del possesso dei necessari requisiti etici e tecnici di coloro che si presentano come informatori scientifici.

Il riconoscimento giuridico della professione in argomento — da considerarsi « nuova » sotto diversi profili — e la conseguente formazione del relativo Collegio professionale si appalesano necessari per consentire lo svolgimento delle funzioni di informatore scientifico con assoluta dignità, con competenza e con idonea garanzia etica e professionale.

Per i motivi sopraevidenziati, si invita ad approvare la seguente proposta di legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1

1. La denominazione di informatore scientifico del farmaco spetta esclusivamente a colui che, in nome e per conto di una casa farmaceutica, presenta ed illustra ai medici le caratteristiche, l'efficacia terapeutica, la posologia e le controindicazioni delle specialità medicinali.

2. Per l'esercizio della professione di in-

Il testo

formatore scientifico del farmaco è necessaria l'iscrizione al relativo collegio, di cui agli articoli seguenti.

3. È consentita la contemporanea iscrizione anche ad altro collegio od albo professionale, ma non il contemporaneo esercizio della relativa attività professionale.

ART. 2

1. L'informatore scientifico del farmaco è tenuto al segreto professionale relativamente alle notizie fornitegli dalla casa farmaceutica per cui opera.

2. È altresì tenuto a comunicare sollecitamente alla casa medesima ogni utile osservazione raccolta presso i medici sulle specialità medicinali agli stessi presentate.

3. L'informatore scientifico del farmaco ha comunque diritto di critica sul messaggio informativo impostogli dall'azienda, al quale tuttavia deve attenersi, ove il medesimo non contrasti con la vigente normativa nazionale.

ART. 3

1. In ogni provincia è costituito un collegio degli informatori scientifici del farmaco cui si applicano le disposizioni stabilite dal decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, in quanto compatibili.

2. Ove il numero degli aventi diritto alla iscrizione residenti nella provincia sia esiguo o altre ragioni d'ordine topografico, economico o sociale lo consiglino, il Ministro della sanità, su segnalazione del prefetto, autorizza la costituzione di collegi interprovinciali.

ART. 4

1. Per l'iscrizione al collegio è necessario:

a) essere cittadino italiano o di uno degli Stati della Comunità economica europea;

b) avere il godimento dei diritti civili;

c) avere conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia o in chimica farmaceutica o in discipline biomediche, oppure aver conseguito un diploma di scuola media superiore purché integrato — in quest'ul-

timo caso — da un certificato di formazione professionale riconosciuto dal collegio.

d) aver conseguito l'idoneità professionale a seguito di esame di abilitazione bandito dal Consiglio nazionale ed espletato a livello regionale. Sono esentati dall'esame di idoneità i medici ed i farmacisti laureati;

e) avere la residenza nella circoscrizione del collegio.

ART. 5

1. Coloro che esercitano la professione di informatore scientifico del farmaco senza essere iscritti al relativo collegio sono puniti a norma degli articoli 348 e 498 del codice penale, ove il fatto non costituisca un più grave reato.

ART. 6

1. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità è autorizzato ad approvare, con proprio decreto, un regolamento per il funzionamento del collegio degli informatori scientifici del farmaco e per la disciplina degli esami di idoneità di cui alla lettera d) del precedente articolo 4.

ART. 7

1. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, i prefetti nominano una commissione straordinaria di tre membri, scelti fra gli aventi diritto all'iscrizione al collegio, con l'incarico di amministrare il collegio medesimo fino all'elezione del consiglio direttivo. Tale elezione ha luogo entro sei mesi dalla nomina della commissione.

ART. 8

1. In sede di prima applicazione della presente legge ed entro due anni dall'entrata in vigore della stessa, possono chiedere la iscrizione al collegio degli informatori scientifici del farmaco tutti coloro che possono documentare di svolgere in via esclusiva detta professione da almeno un anno antecedentemente alla entrata in vigore della legge stessa.

* * *

Ricordiamo che le altre quattro proposte di legge (Algoritmi n. 6/36) sono:

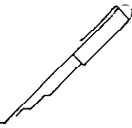
La N. 3353 dei Deputati Barontini, Poggiolini, Martino e Da Monnia.

La N. 3687 dei Deputati Garavaglia, Lussignoli, Augello, Zarro, Rubino, Ventre e Briccola.

La N. 4048 dei Deputati Muscardini, Pazzaglia, Almiraute, Berselli, Rubinacci, Parigi, Forneri, Tassi, Alpini e Aloì.

La N. 4051 del Deputato Pontello.

lettere al Direttore



Egregio Direttore,

negli ultimi numeri avete affrontato il problema del grado della informazione sui farmaci, chiamandolo col suo vero nome: comparaggio. Non stancatevi di insistere, finché chi di dovere si deciderà una buona volta ad intervenire.

Giustamente osservate che le norme contenute nel T.U. delle leggi sanitarie sono del tutto disattese, come del resto quelle dei D.M. sulla informazione scientifica. Per non continuare nel pericoloso andazzo nazionale per cui la Magistratura deve supplire spesso alle omissioni delle strutture pubbliche di controllo, occorre che si precisi meglio chi e come deve controllare l'operato dell'industria nel campo della informazione e l'operato del medico come prescrittore di farmaci.

Bisogna poi che vengano stabilite sanzioni severe, ma concretamente applicabili, che colpiscano i veri responsabili. Pur non volendo disconoscere la responsabilità degli informatori che come cittadini sono ovviamente tenuti al rispetto della legge, mi sembra tuttavia opportuno riprendere un'idea che veniva proposta in un articolo sul

n. 2 del 1984 di *Algoritmi* a firma di Filippo Tonnase. Stabilire cioè per legge che ogni azienda farmaceutica abbia un Direttore della informazione sui farmaci, che risponda in proprio della legittimità delle disposizioni ed attività aziendali in merito e degli eventuali danni che una informazione falsa o la corruzione del prescrittore possano causare.

Mi sembra un modo efficace per indurre ad un comportamento più serio i folli sacerdoti del marketing e i loro fanatici adepti; secondo i quali sull'altare dell'incremento del fatturato si deve sacrificare tutto, compresa la dignità e la coscienza morale e civica degli informatori.

Vi auguro che riusciate a smuovere i nostri responsabili politici dal loro sonno profondo e vi saluto cordialmente.

Gianfranco Tomassini

Perfettamente d'accordo. Ci risulta, anzi, che la nostra Associazione abbia recentemente avanzato tale proposta nelle sedi opportune.

* * *

Alla redazione

Un detto popolare dice che «dove non c'è Regola, non ci stanno frati». Nel rapporto

Industria Farmaceutica-Classe Medica non ci sono mai state regole ed in questa assenza è maturato l'attuale stato del rapporto IMS-Medico.

Eppure questo rapporto ha vissuto momenti aurei: raccontano colleghi oggi in pensione, che nei primi anni della loro attività non era raro essere intrattenuti a pranzo da qualche Medico entusiasta dell'idea di ricevere nel suo ambulatorio una persona qualificata che lo informava sulla scoperta farmaceutica di quella tale Azienda!! Oggi certamente le cose sono molto cambiate: recentemente un Medico è arrivato a ricevere in un giorno dieci Informatori, di cui tre gli hanno parlato della stessa molecola con tre nomi diversi!!

Ovviamente la responsabilità di un tale stato di cose non è degli IMS ma della politica delle Industrie Farmaceutiche, esasperata dal co-marketing e da una spietata concorrenza tesa ad aggiudicarsi sempre maggiori quote di mercato a spese delle Aziende concorrenti in un mercato che non è più in grado di espandersi. In questo clima è impensabile che le Industrie Farmaceutiche

ORDINE DEI MEDICI

PROVINCIA DI PISTOIA

Gli informatori Medico Scientifici saranno ricevuti ogni due pazienti (*) per un massimo di quattro visite l'anno

IL MEDICO

(*) Salvo turno più favorevole

si accordino su un numero massimo di IMS o sulla massima frequenza di visita al Medico, ma è altrettanto impensabile che la Classe Medica subisca, senza reagire, un simile evolversi della situazione che vede l'informazione per la prescrizione trasformarsi sempre più in «pressione-carosello per la prescrizione». E' così cominciata a comparire l'insoddisfazione dei primi Medici che si è manifestata con la comparsa delle più drastiche e varie regolamentazioni ambulatoriali. D'altra parte lo IMS non può certo rallegrarsi di una simile evoluzione che squalifica l'intervista con il Medico e rende sempre più difficoltosa l'attività di ogni giorno in ambulatorio dove ormai sistematicamente sono già in attesa uno o più colleghi.

In questa situazione, nella Provincia di Pistoia, grazie ai buoni rapporti intercorrenti

tra l'A.I.I.S.F., la FIMMG e l'Ordine dei Medici, onde evitare l'estendersi di regolamentazioni varie e personali, si sono discusse le condizioni migliori per rendere professionalmente utile ed umanamente accettabile il rapporto IMS-Medico.

Sono nati così: a) un cartello intestato «Ordine dei Medici» che potrà essere appeso in ogni ambulatorio e con il quale si sancisce che quel Medico riceverà gli IMS, uno ogni due pazienti, e per un massimo di quattro visite l'anno; b) un'agenda «Frequenza annuale visite Industria Farmaceutica» (utile per tre anni) in cui sono riportati i nomi delle Industrie Farmaceutiche con accanto quattro quadratini sbarrabili dal Medico che vorrà controllare l'osservanza del massimo annuale di visita per ogni Industria.

Marco Colligiani

Al di qua del nostro particolare contro l'interesse di tutti

Chi non è nato troppo recentemente all'Informazione Scientifica forse condiderà l'impressione di molti, e mia personale, che la situazione, dal punto di vista professionale, stia evolvendo favorevolmente. I meno giovani cominciarono facendo un mestiere come un altro dopo essere approdati, per caso o per ripiego, alla «Propaganda»: attualmente si trovano ad esercitare una professione molto più degna e qualificante di prima, senza che nemmeno tutti se ne accorgano e nonostante l'impegno contrario di molti.

E mi spiego subito meglio. Recentemente la figura di I. S. è chiaramente definita nei suoi ruoli e mansioni ed appare come quella di un «lavoratore ad alta qualificazione professionale che svolge secondo le direttive aziendali ed in armonia con le normative vigenti (leggi, decreti, ecc.) attività di informazione scientifica presso i medici, illustrando loro le caratteristiche farmacologiche e terapeutiche dei farmaci al fine di assicurarne il corretto impiego, riferendo all'azienda le osservazioni registrate nell'uso dei medesimi che emergono dal colloquio con gli operatori sanitari...».

Sono evidentemente molto lontani i tempi in cui si discuteva per appurare in

quale categoria riconoscersi; se in quella dei viaggiatori e piazzisti, o piuttosto in quella dei rappresentanti. E' altresì tramontata, almeno sulla carta la figura del «Sale Man», dell'uomo vendita ad ogni costo, che costituiva il fiore all'occhiello di certe aziende americane, abili al punto da far trovare, in quella definizione, motivo di orgoglio ai propri dipendenti.

Naturalmente anche chi scrive sa benissimo di non essere retribuito per dare informazioni scientifiche fin a se stesse, ma gli si conceda almeno di credere di avere ottenuto la prescrizione non tanto per avere finalizzato la propria informazione, quanto per avere dato, in tutta onestà, un convincimento scientifico. In questo caso è il discorso di un professionista che trova la concretizzazione utile all'azienda e non quello del mariuolo che la sollecita monetizzandola, né quello di colui che per ignoranza o per tornaconto non filtra quelle affermazioni tendenziose che in certi casi gli vengono fornite.

Questa svolta che indubbiamente c'è stata e che finirà per portarci ad un preciso riconoscimento giuridico di categoria non è stata affatto gratuita ma neppure dovuta all'impegno di tutti. Anzi affermo che è stata un'esigua

minoranza, all'interno dell'AII SF, a farsi carico delle necessità di tutti (nonché delle critiche e dell'ostilità di molti) e a portarle avanti con rilevanti costi in termini di impegno. Un'esigua minoranza — dicevo — che certamente non persegue altri fini se non quello di migliorare professionalmente al di là del nostro particolare nell'interesse di tutti, quando il credo di questa nostra disomogenea categoria, a giudicare dai fatti, potrebbe invece suonare: al di qua del nostro particolare contro l'interesse di tutti. Ed ecco allora il solito soprannome di IS ad intasare il normale svolgimento di un ambulatorio finché la presenza si fa così reiteratamente molesta da obbligare il medico a ridurre il numero degli accetti ai limiti di convenienza. Corollario di questa proposizione, voluta dalla mancanza di buon senso, sarà l'antico po su cui, da quel momento, bisognerà giocare per rientrare nei limiti voluti e, conseguentemente, l'indecoroso stazionamento di informatori sul marciapiede antistante l'ambulatorio.

Ed ecco anche, nell'intento di perseguire il proprio particolare, il querulo Informatore che, persa di vista la realtà, seppellisce l'attenzione del medico sotto la

farragine del proprio discorso. Talvolta se ne aliena la simpatia, tal'altra ne perde la prescrizione ed in ogni caso rende invivibile l'attesa del collega che lo segue per l'esasperazione dei pazienti che attendono il turno. Ed ecco ancora, nell'esercizio di un superficialismo autocastrante, gli allegri capannelli nelle corsie degli ospedali, le borse ed i borsoni sulle o sotto le panche se non nei corridoi a rendere difficoltoso il transito delle barelle, le mortificanti rincorse di sanitari in fuga ecc.

A questo dobbiamo aggiungere la nostra crescita numerica che in questi ultimi tempi ha assunto proporzioni preoccupanti tanto che in varie parti del Paese gli Ordini dei Medici hanno già preso posizione perché si limiti il numero di visite del singolo IS al numero massimo di quattro per anno.

Sinceramente non posso fare a meno di condividere questo tentativo di mettere un po' di disciplina dall'esterno quando, all'interno, l'eccessiva pressione industriale ha creato un notevole stato di disordine. Stato di disordine che oltretutto vede grosse disparità tra azienda ed azienda come numero di IS e quindi come frequenza di visite e che, se da un lato ha sottoposto un

certo numero di medici, scelti con criteri esclusivamente mercantili, ad un pesante rinfittimento di visite da parte dell'informatore, dall'altro ha portato ad una vera e propria carenza d'informazione un altro gruppo di sanitari. Selezionati anche questi con eguale ma opposto criterio mercantile.

Ho concluso. Mi rendo conto di avere solo sfiorato qualcuno dei molti problemi che travagliano la nostra categoria e penso, anzi, che come Redazione sareste lieti se qualche lettore approfondisse il discorso; magari uno di quei colleghi che nel crocchio si sentono di dire cose sensate. *Algoritmi*, dopo tutto, gli offrirebbe la opportunità di estendere il capannello a diecimila persone.

Lettera firmata

Giusto. Parlare dei propri problemi, confrontarsi con serenità ma seriamente è sempre utile per tutti. Per chi, poi, sta costruendo un proprio spessore di categoria diventa fondamentale.

Per farlo è sufficiente rimuovere quella crosta di pigritia e di pessimismo sotto la quale rischia di vegetare il collega medio.

Ne siamo tanto convinti che non abbiamo tenuto conto della... lunghezza della lettera riportandola integralmente.

Il breviario di Apelle

A ciascuno il suo

Con tante bestie, me compreso, che vivono in casa mia, era inevitabile che prima o poi mi capitasse d'entrare in un ambulatorio per animali. Convinto che i pazienti del veterinario soffrono esattamente come noi, ne deducevo che anch'essi fossero destinati alle stesse attenzioni ed alle stesse strutture sanitarie, insomma stavo recitando un accorato de profundis per il malcapitato Semola, quando mi accorsi che ero arrivato. Incredibilmente la sala di aspetto non puzzava, anzi era bella e pulita, e c'erano dei signori in attesa che mi salutarono continuando a discorrere affabilmente, accompagnati, dalla filodiffusione smorzata. I veterinari, gentilissimi, dopo la visita fecero la diagnosi e iniziarono la terapia. Dopo quattro giorni Semola era guarito dalla sua gastroenterite acuta.

Ma intanto quella felice esperienza era finita ed io avevo ricominciato a tapparmi il naso entrando in sale di aspetto maledoranti dove ad accogliermi non c'erano più facce sorridenti e filodiffusione. E d'un tratto pensai ad Orwell: ecco come avevan fatto gli animali della sua fattoria ad apprendere dagli uomini tanta cattiveria e prepotenza. Avevano sbagliato ambulatorio. Avevan respirato gli aliti biliosi di qualche squallido ambulatorio del Servizio Sanitario Nazionale.

Ispettori con pedigree

Resterò in argomento, parlerò di ispettori. Come sapete ce ne sono di tante qualità, ma credo che sia lecito semplificare individuando le due razze principali: gli ispettori da guardia e quelli da salotto. I primi, in via di estinzione, hanno avuto il massimo fulgore ai bei tempi del dottor Dulcamara, quando il loro ruolo si sublimava nel comparire al cospetto del padrone che, per dirla col poeta, « disse un nome: suonò alto un nitrito ». Onusti di gloria e di maledizioni, stanno ormai abbandonando il campo a favore degli ispettori da salotto: schiatta più elegante e raffinata, quasi sempre munita di pedigree universitario, specializzata nella esegesi degli indici di malassorbimento, essa ha un avvenire gastronomico di tutto rispetto.

Ma io spero che alla fine sarà una terza razza a prevalere, quella che conosce e privilegia valori antichi come l'intelligenza, la dignità, la lealtà, la professionalità. Non è un miraggio, ognuno di noi può testimoniare che ce n'è già un buon numero di esemplari.

Non arrabbiatevi, amici miei e colleghi di sventura, per questi pochi scherzucci di dozzina. E non dimenticate che il vostro compito è come il vostro nome: lungo e breve. Assolvetele con intelligenza, se potete.

(dalla prima pagina)

TUTTI D'ACCORDO

re zone sempre più ristrette per i propri informatori.

Se a queste iniziative aggiungiamo tutte le altre (politicentriche, sponsorizzazioni selvagge, maxi o mini meetings con o senza relatore, omaggiistica varia, viaggi, crociere e chi più ne ha...) non si vede in base a quale logica — se non quella della improvvisazione frenetica e disperata del « si salvi chi può » — qualcuno possa aver creduto nella disponibilità della classe medica ad accettare in eterno qualsiasi tipo di intervento operato nei suoi confronti da parte dell'industria farmaceutica.

La posizione di chi sostiene, che facendo visitare più spesso il medico o sottoponendogli questo ampio e fantasioso ventaglio di proposte più o meno allettanti,

questi possa essere maggiormente indotto a scegliere un farmaco al posto di un altro, è dovuta solo ad improvvisazione e superficialità di giudizio, in quanto si attribuiscono al farmaco (il prodotto « salute ») le caratteristiche di un qualunque bene di largo consumo, con la conseguente considerazione del medico alla stregua di un qualsiasi commerciante. Chi sostiene tale teoria spesso proviene da settori completamente diversi da quello farmaceutico, nel quale ritiene di poter trasferire tout court le tecniche e le strategie adottate nel settore di origine. In molti casi, poi, manca assolutamente l'esperienza del campo, per cui si teorizza il tutto « a tavolino », senza preoccuparsi di quale potrà essere la rea-

(dalla prima pagina)

portante è l'aggiornamento, perché — dice ancora De Rita — « l'evoluzione della farmacologia è tale che ciascuno di noi dovrebbe sapere tutto di ogni medicinale e di ogni possibile interazione e correlazione e correlazione nell'uso di un farmaco con gli altri. Se l'informazione scientifica deve essere volta a far conoscere ai medici i farmaci, l'aggiornamento deve essere costante e approfondito ».

Oggi, l'aggiornamento si articola in molte direzioni. Se ne occupano, ovviamente le diverse aziende farmaceutiche, rivolgendosi ai propri dipendenti, ma in un senso più generale se ne occupano anche la Farmindustria, che ha organizzato un corso prototipo, e l'AISF stessa, che ha promosso numerosi corsi in collaborazione con le Regioni, e anche la Federazione unitaria lavoratori chimici (FULC), che interviene in quanto gli informatori scientifici sono inquadri in questa categoria.

Un informatore scientifico è dunque in grado di svolgere la funzione bilaterale delineata dal presidente della Farmindustria: può informare il medico sulle caratteristiche dei medicinali e può, d'altra parte, recepire informazioni sperimentali circa l'effetto che il farmaco ha sui malati, fornendole a sua volta all'industria che lo produce per garantire un sempre più corretto monitoraggio dei farmaci. Il risultato finale di questo scambio — giova forse sottolinearlo —

Sulla stampa nazionale il ruolo dell'IS.

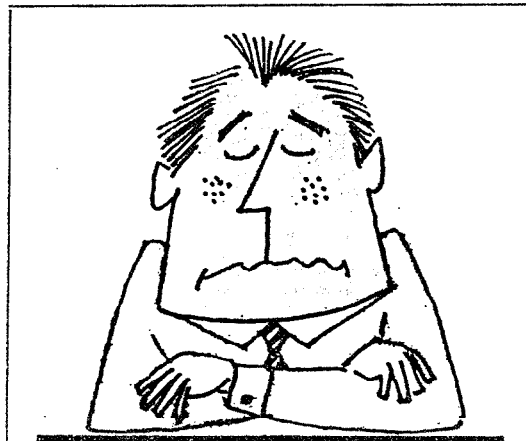
non è tanto diretto a vantaggio dell'industria o del medico, quanto piuttosto rappresenta un reale aiuto per il malato cui fornisce migliori possibilità terapeutiche. Dovrebbe pertanto essere interesse dell'intera società consentire all'informatore il migliore svolgimento possibile del suo lavoro. Ma questo avviene sempre? E' sempre facile il contatto tra informatore e medico?

In un Paese come il nostro, dove solo una esigua minoranza di medici partecipa regolarmente ai congressi, mentre non tutti leggono con regolarità e continuità la stampa specializzata, il rapporto con gli informatori è l'unico strumento che consenta al medico una conoscenza sistematica e non occasionale delle novità terapeutiche. Proprio per questi motivi il rapporto informatore-medico è in genere soddisfacente. In qualche caso, tuttavia, è inficiato da alcuni errori, riconducibili, da un lato, all'errata convinzione di taluni medici, secondo i quali l'aggiornamento, anche quello sui medicinali, si conquisterebbe una volta per sempre anziché essere frutto di un lavoro che deve continuare tutta la vita, e, dall'altro lato, all'altrettanto errato comportamento di talune industrie farmaceutiche, che vorrebbero instaurare con i medici un rapporto quasi quotidiano, determinando un effetto di saturazione. Si può giungere così al caso limite: l'affissione di un cartello, come quello visto in un ambu-

latorio, con la scritta « vietato l'ingresso agli informatori ».

Secondo il Dr. De Angelis questo problema esiste, ma può essere facilmente risolto in termini personali, con accordi sugli appuntamenti presi tra medico e informatore. Il Dr. De Rita auspica un intervento cibarificatore, sui due versanti, della Federazione degli ordini dei medici e della Farmindustria, allo scopo di tutelare in ogni caso la sua categoria, per la quale chiede — e in merito sono stati presentati già vari progetti di legge — il riconoscimento giuridico della professione.

Una cosa è certa: i medicinali hanno un'enorme importanza nella società moderna. Sono uno degli elementi che hanno abbassato il tasso di mortalità e aumentato la lunghezza della vita: possono sconfinare nuove malattie e costituiscono un forte presidio nella lotta, civilissima, contro il dolore. Ma proprio perché sono sempre più finalizzati e specializzati devono essere usati con la massima cognizione di causa. I medici che li prescrivono debbono sapere con esattezza quali sono le loro caratteristiche e le loro potenzialità: l'industria farmaceutica deve potersi avvalere dell'esperienza dei medici: il tramite di questo scambio di conoscenze è l'informatore scientifico del farmaco. Metterlo in condizione di svolgere sempre meglio il suo lavoro, più che un'interesse comune di tutti i cittadini, è un dovere sociale.



Arrossisco perché
non ho ancora aderito
all'Associazione

zione dei destinatari delle iniziative così argutamente studiate. Tanto, se quel farmaco non sarà prescritto o non avrà successo, la colpa sarà solo ed esclusivamente degli IS (e dei loro diretti superiori in zona) e mai di chi in sede le ha partorite!

Come era possibile, animati da questa logica, prevedere che, prima o poi, sarebbe arrivato il giorno in cui anche la classe medica (oltre a noi) avrebbe detto: « Basta »? Eppure vorremmo poter dire che questo giorno è arrivato. Le premesse ci sono tutte.

ALGORITMI

Periodico dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco.

Direttore Responsabile:

ANGELO DE RITA

Direttore:

ANTONINO DONATO

Redattori:

G. BRANCOLINI

G. CIAMPI

G. CORVI

F. CUCUZZA

G. GABRIELLI

Direzione, Redazione e

Amministrazione:

Via Brunelleschi, 1

50123 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 conosce l'identità. Ricordiamo infine che tutti gli articoli firmati esprimono l'opinione dell'autore e non necessariamente la linea dell'Associazione.