

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

UNA PARTITA DECISIVA

A Roma per contarci e farci contare

Una sera di un qualunque 14 Luglio a Parigi, La gente, nell'eccitazione della Festa, zampilla da ogni dove, si raccoglie in rivoli sempre più consistenti e va a ingrossare il torrente di folla che sfocia tumultuosamente nel mare di Place Vendôme. Fin dal mattino sono state poste in ogni angolo della città cariche musicali di bande e orchestre: Parigi ne è completamente minata. Le note della Marsigliese travolgono i Parigi agitano gli oceani di folla e i tricolori si distendono al vento.

Seduto sul bordo di una fontana un clochard è assorto sul suo strumento. Estraneo a quanto gli succede intorno, strimpella il suo contributo alla festa, fuori da ogni schema, con la dignità del proprio convincimento. Quel barbone, in quel momento, incarna l'uomo più libero di Parigi.

Questo racconto conclude la relazione di apertura del Presidente De Rita al Consiglio Nazionale e segnala ai presenti l'irrinunciabilità ad una crescita della nostra dignità umana e professionale per un futuro di uomini liberi. Primo passo verso questo traguardo fondamentale, il Riconoscimento Giuridico della Professione. I prossimi giorni dovranno trovare tutti gli ISF assolutamente convinti di questo e disposti a ricostruire, non senza sforzo, quanto travolto dalla caduta

Nell'insero centrale il servizio sul Consiglio Nazionale di Montesilvano (PE)

5-7 dicembre 1987

della passata legislatura. Da questo Consiglio Nazionale abbiamo riportato la sensazione che i tempi sono ormai maturi per un passo così importante per il nostro avvenire. Fra i rappresentanti delle forze politiche, dell'industria farmaceutica e della stampa, convenuti a Montesilvano, non ci siamo sentiti né isolati, né la sparuta minoranza di una volta. Se come deliberato dal C.N. andremo a Roma forti di questo convincimento la nostra non sarà un'avventura donchisottesca e neppure quella di un'armata Brancaleone per una impossibile Crociata. Dovremo esserci tutti, però. Quella di Roma sarà una importantissima verifica, una grande occasione per contarci e per farci contare. E lo faranno, credetelo pure, tanto i politici quanto gli industriali del farmaco e i sindacati. A Roma metteremo in gioco il nostro futuro, non c'è dubbio su questo, e dipenderà dall'impegno del singolo se ne torneremo IS vittoriosi con una immagine tutta nuova, o un drappello di sconfitti più «viaggiatori» che mal.

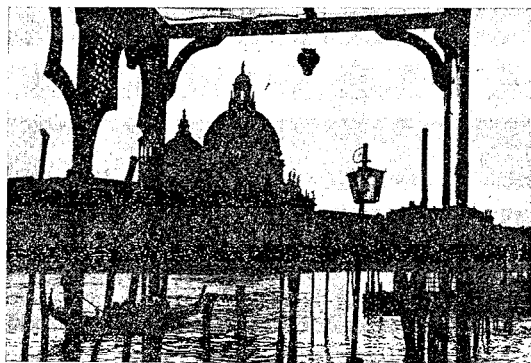
Importante convegno nel novembre scorso a Marghera
Medici e informatori insieme
vogliono costruire un rapporto migliore

P. GOTTARDI,
Presidente Regionale AIISF Veneto

È l'intervento di apertura e parte dell'esame di come si svolge, oggi, l'informazione scientifica sui farmaci e dei suoi problemi, essendo ancora troppo affidata all'improvvisazione piuttosto che a regole e protocolli che ne uniformino l'esercizio sul territorio nazionale.

Sottolineata l'indispensabilità del riconoscimento giuridico della nostra professione, cui possa seguire il relativo regolamento, Gottardi afferma che anche allo stato attuale ci sono comunque «sul piano pratico e della professionalità, principi di etica, di deontologia, di educazione e di buon senso dai quali non possiamo certo prescindere. Ed è su questa base, oltreché sull'esperienza di decenni, che vorrei fossero fatte le nostre considerazioni odierne».

Da un'indagine condotta nel

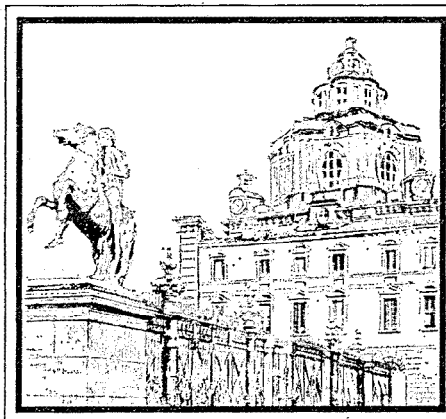


nazionale che investe tempo e denaro in ricerca e c'è quella che confeziona soltanto o che commercializza il farmaco. La mancanza del brevetto in Italia ha portato a questo stato di cose, ma sarebbe auspicabile maggiore serietà da parte aziendale nel contenuto dell'informa-

massima collaborazione anche nel rispetto delle norme deontologiche».

Con il dilagare delle sponsorizzazioni da parte dell'industria farmaceutica, ma soprattutto con l'aumento del numero degli informatori e della frequenza visite, questo rapporto

Farmacovigilanza attiva



Relazioni, analisi ed utilizzazione dei dati

Torino 1-2 ottobre 1987

...

a pag. 18 il servizio di E. Reano
(Sez. AIISF Torino)
e l'intervento di P. G. Palmesino
(Presidente Regionale AIISF Piemonte)

RICONOSCIMENTO GIURIDICO



Sempre vivi l'interessamento e il sostegno dell'On. Barontini, già Deputato nonché membro della Commissione Sanità alla Camera nella precedente Legislatura. Forzatamente assente a Montesilvano, ci ha inviato l'articolo di pag. 17.

1984 a livello nazionale risultava il gradimento, da parte della grande maggioranza dei medici, dell'informazione svolta dagli I.S.F. E ancora così, oggi? chiede Gottardi, rivolgendosi in particolare ai medici veneziani.

Vediamo che il rapporto tra informatori e classe medica si sta indubbiamente deteriorando. Cerchiamo allora di individuarne le cause. Sul problema sono coinvolti l'industria farmaceutica, il medico, l'informatore il paziente. Per quanto riguarda l'industria, c'è la multi-

zione e nei mezzi adoperati per arrivare alla prescrizione, in accordo con quanto previsto dai DD.MM. 23-6-81, 23-11-82 e 26-2-85 e alla cui applicazione il Ministero della Sanità richiama le aziende farmaceutiche tramite la sua circolare del 18-11-86 indirizzata alla Farmindustria.

Gottardi cita quindi la circolare Parodi, inviata agli Ordini provinciali dei medici, che chiudeva con l'invito «a vigilare perché i rapporti tra informatori scientifici e medici avvengano oltreché nella

si è fatto difficile. Ci sono abusi o mancanze da parte di alcuni di noi, che vorremmo non ci fossero, ma occorre anche maggiore aiuto da parte della classe medica. Da parte nostra — dice Gottardi — c'è piena disponibilità a cercare insieme delle soluzioni e, se l'Ordine dei medici di Venezia, così come altri Ordini provinciali hanno già fatto, volesse attuare una regolamentazione locale in attesa di quella nazionale, siamo pronti alla più ampia collaborazione».

(segue a pag. 19)

Vorrei spendere due parole circa l'abitudine di alcuni colleghi (pochi, in verità) i quali, oltre alle loro normali competenze di informatori, si adoperano anche alla controinformazione sui prodotti concorrenti attraverso una fantasiosa e personalissima interpretazione delle « schede informative sui prodotti concorrenti » fornite loro dalle Aziende di appartenenza.

Premetto che non mi ritengo un ingenuo né tantomeno, un integralista dal punto di vista morale.

Vorrei tuttavia suggerire a questi colleghi che questo tipo di comportamento mina, alla base, quello che io ritengo essere uno degli strumenti fondamentali del nostro lavoro: la credibilità.

Ciò è tanto più vero quando oltre ad evidenziare con veemenza e non poche esagerazioni gli aspetti negativi dei prodotti concorrenti, si inventa di sana pianta non preoccupandosi neanche delle verosimiglianze delle proprie affermazioni, rischiando, oltretutto, il ridicolo.

Tutto questo va ad inserirsi nel più ampio dibattito sulla dignità e sull'etica della nostra professione.

La dignità non si salvaguarda contrapponendosi (spesso solo a parole) in maniera sterile alle aziende delle quali siamo, nel bene e nel male, parte integrante ma soprattutto rispettando noi stessi ed il lavoro nostro e dei nostri colleghi.

Vede, demonizzare le Aziende, come vedo spesso fare anche su questo giornale, accusandole di concorrenzialità esasperata e di scarsa « etica » è, secondo me, oltre che riduttivo, anche ingiusto.

Le aziende, caro direttore, operando in un regime di libero mercato e, quindi, di libera concorrenza, altro non fanno se non, nel rispetto di una legislazione imperfetta (assenza di brevetto e prezzi esorbitanti per i farmaci), perseguire il massimo profitto.

E non tiriamo di nuovo in ballo il solito discorso sulle Aziende Farmaceutiche diverse dalle altre in quanto produttrici di prodotti etici. Nessun'altra azienda (e prodotti « etici » non sono solo i farmaci) rinuncia ad usare strategie e mezzi (pubblicità, pubbliche relazioni ecc.) finalizzate al proprio sviluppo.

Perché proprio l'Industria Farmaceutica dovrebbe farsi carico di compiti che, istituzionalmente, competono al legislatore e, quindi, allo Stato?

Concludo ribadendo che la salvaguardia del nostro ruolo professionale non può passare per strade che esulano dal rispetto per noi stessi e per la categoria tutta e non può prescindere da una fattiva collaborazione con le Aziende di cui facciamo parte.

Non uniamoci al coro di « scaricabarile » che invadono contro l'Industria Farmaceutica (urleremmo contro noi stessi) ma cerchiamo di migliorarla e, quindi, migliorarci dando il via ad un dibattito costruttivo che

tenga conto delle esigenze di tutti.

Dr. Mario Cilotti (AN)

La risposta associativa più esauriente sui vari temi trattati, il Collega può trovarla in questo stesso numero del giornale. Evito, quindi, di darla in questa sede che sarebbe oltretutto limitata come spazio.

Una cosa però va sottolineata subito: fin dal primo numero, Algoritmi — che dell'Associazione è portavoce — si è impegnato a dire come stanno le cose, in tutta onestà, senza demonizzare nessuno ma con la maggiore chiarezza possibile e con spirito costruttivo.

Il nostro vuol proprio essere un piccolo ma serio contributo a favore di chiunque, nel nostro settore, operi con serietà, Aziende farmaceutiche comprese.

E questo anche e soprattutto dando vita ad un dibattito serio e aperto a tutti.

Chi scrive è un Informatore Scientifico. In svariati anni di lavoro ho dovuto, purtroppo, constatare un progressivo ed ingravemente deteriorarsi dell'ambiente medico. È con grande sconcerto che si assiste, sempre più frequentemente, ad un fenomeno squalificante per la professionalità del medico stesso e della sua deontologia professionale. Mi riferisco ai sistemi propagandistici poco ortodossi utilizzati dall'Industria Farmaceutica ed accolti, con sempre maggiore leggerezza da tanti medici per il proprio tornaconto.

Il successo di un farmaco dipende ormai più che dalla sua bontà intrinseca, dall'appropriata serie di fattori che ne accompagnano il lancio pubblicitario. Le Aziende Farmaceutiche non si fanno scrupoli: si deve vendere a tutti i costi. E allora sono utili gli approcci con i cosiddetti « opinion leaders » sia a livello nazionale che locale. Questi grossi nomi della medicina (per lo più clinici), adeguatamente remunerati ora dall'una, ora dall'altra Industria, presiedono a trials clinici, scrivono articoli, partecipano a convegni, ecc. portando alle stelle prodotti non sempre validi.

Ai livelli più bassi, fino ad arrivare al più modesto mutualista (purché abbia sufficienti possibilità prescrittive), si organizzano cene, cioè veri e propri incontri conviviali mascherati da meetings scientifici, durante le quali vengono proiettate diapositive relative al prodotto in fase di lancio: si fanno eseguire prove cliniche sui farmaci appena messi in commercio, offrendo svariate regalie, quando non denaro sonante, come compenso. In questo caso i pazienti si dovrebbero sottoporre a terapie

con questi farmaci, ma non sempre ciò avviene: spesso le schede di rilevazione dei dati vengono riempite a caso, senza aver nemmeno provato il farmaco in questione... Qualora poi la prova venga eseguita correttamente, il farmaco non viene mai fornito dall'Azienda ed il medico ottiene in definitiva un compenso per prescrivere un certo numero di confezioni di quel farmaco (e qui si ravvisa senz'altro il reato di comparaggio).

Frequentissimi sono i regali che servono per « ingentilirsi » (sempre per ottenere prescrizioni) un medico: dalle borse di pelle ai libri, dai fonendoscopi agli stigmometri, ai glucometri ed alle decine di altri accessori che possono essere utili. Per non parlare degli innumerevoli oggetti più o meno utili, che ormai, ad ogni passaggio, vengono portati dagli informatori scientifici (che sono sempre più numerosi e frequentanti nelle loro visite): fermacarte, penne, portapenne, portacarte, orologi...

Tutto questo non viene normalmente considerato comparaggio, essendo quest'ultimo appannaggio di piccolissime aziende ben definite e note proprio per questa particolarità. Tuttavia questo tipo di « spinta prescrittiva » sta venendo surclassato dalle aziende più grandi, le vere leaders del mercato, con forme più subdole, meno dirette, ma senz'altro più efficaci. Questo nuovo comparaggio regala lampadari, computers, porta sul campo di sci o all'estero, per aggiornamenti scientifici: dagli Stati Uniti alla Grecia, al Medio Oriente, all'Africa, alla Vecchia Europa.

Oggi il medico che voglia sfruttare tutto ciò non ha bisogno di molti requisiti: bastano un ricettario verde e tanti mutui; ci si può così garantire, volendolo (ma sembra molto difficile resistere) un largo numero di « fringe benefits », negati invece a coloro che non hanno « potere » prescrittivo o orientativo in tal senso.

Tutto questo fa parte del mondo schizofrenico in cui si vive.

L'Industria Farmaceutica che da un lato compie un encomiabile lavoro di ricerca, dall'altro mette in mano al cosiddetto « marketing » ciò che produce, alla stregua di un nuovo detergente, a costo di inventarsi le malattie pur di poter impiegare il bene (farmaco!!!) in oggetto, con tanto di sottofondo di grossi nomi della medicina a battere sul tamburo!

I medici, che da un lato combattono contro le più grosse malattie del secolo (spesso senza adeguati supporti, ma qui si dovrebbe affrontare un altro discorso), dall'altro si vendono come fanno i vari presentatori televisivi, al fustino di turno.

E c'è da dire che Pippo Baudo non ha mai fatto il giuramento di Ippocrate.

Il degenerare del fenomeno si evidenzia ancor di più in un nuovo atteggiamento del medico; mentre prima accettava passivamente la corte delle varie aziende farmaceutiche, ora ha un atteggiamento attivo: chiede! E fa anche anche dei ricatti: o tu mi dai quello che voglio, o io mi rivolgo all'altra azienda (e qui si potrebbe parlare delle innumerevoli specialità recanti un diverso nome commerciale ma contenenti lo stesso principio attivo). Ci viene chiesto di tutto: pubblicazione di lavori (utili per il punteggio), iscrizioni o contributi per poter partecipare a convegni (vacanze?!), libri, armadietti per i medicinali, librerie, scrivanie, sponsorizzazioni di ogni tipo... pronti a prescrivere qualsiasi cosa in cambio.

Un ruolo penoso, in questo bailamme, lo svolge il malato. Si veda come viene trattato: nei reparti universitari, negli ospedali, negli ambulatori (per non parlare delle altre strutture che fanno da corollario a queste).

In ambulatorio bastano uno sguardo e due parole e ... la penna va sul ricettario; essere « toccati » è un raro privilegio; conoscere poi la diagnosi è troppo! Il paziente è uno scocciatore, una vera rottura, la USL paga poco ma... se la visita è a pagamento, come per miracolo, si ha diritto ad essere « toccati » e persino a conoscere la diagnosi se non, addirittura, a spiegazioni circa la patologia e la terapia, salvo poi incazzatura finale dello specialista se gli si chiede la ricevuta fiscale...

In Ospedale fa tutto il Primario. Magari gli prende un accidente, ma fa tutto lui, specialmente le terapie, per le quali magari percepisce svariate e laute sponsorizzazioni.

Dei reparti universitari non ne parliamo proprio. Chiunque abbia avuto una esperienza in questi ambienti disumanizzanti non può che averne dei brutti ricordi.

La corruzione dunque dilaga, le malattie iatrogene (anche quelle, sic!) incalzano: nell'ambiente sacro della medicina, dove il medico sacrifica la propria vita per una missione, di sacro c'è rimasto ben poco.

Tutte queste cose la gente comune non le conosce. Qualcosa suppone, qualcosa immagina, come, del resto viene supposta o immaginata la corruzione in tanti altri ambienti, a cominciare da quello politico (vettore di tutti). E questa denuncia, frutto di un'amara, quotidiana constatazione, vorrebbe, nel suo piccolo e senza prefunzione, essere come uno specchio nel quale guardarsi per come si è, per cercare almeno di migliorarsi, lettera firmata

lettere al Direttore



Come informatori comprendiamo, naturalmente, lo sfogo del collega. Compito dell'Associazione, anche attraverso Algoritmi, è invece quello di continuare a dare il proprio contributo ad un'opera di ricostruzione, che nel nostro settore è ormai irrinunciabile. Anche di qui l'urgenza del riconoscimento giuridico della nostra professione, che darebbe evidentemente ben altro peso a tale contributo.

La presente vuole essere una voce nel deserto ovvero soltanto la pretesa di fare la conoscenza sia con il nostro periodico sia con gli iscritti delle altre sezioni sparse un po' dovunque sul territorio nazionale, con l'impegno comunque di instaurare nel tempo un rapporto più duraturo e più costruttivo.

La nostra sezione è nata da poco in mezzo a difficoltà sia di carattere economico che organizzativo, dovute al poco impegno di alcuni colleghi, così come succede un po' ovunque, che, presi dal « fatturato-premio », privilegiano quindi più la politica aziendale che la qualificazione della nostra « figura professionale ».

Possiamo comunque ritenere soddisfatti del lavoro svolto fino ad ora e anche se, come dicevo, abbiamo iniziato da poco si sono ottenuti degli ottimi risultati: — l'affissione dei cartelli nei sempre più affollati ambulatori con esplicitate le mansioni dell'ISF e la regolamentazione d'entrata per essere ricevuti dal « sospirato medico ».

— l'incontro avuto con i dirigenti della FIMMG e l'Ordine dei Medici per cercare di regolamentare il numero delle visite annue a quattro.

Anche se da altre sezioni questi problemi sono stati superati da molto tempo, per noi sono importanti in quanto abbiamo cominciato a mettere un poco d'ordine nella nostra provincia, dove già da molto tempo l'interesse del singolo era privilegiato rispetto all'interesse della collettività, quindi chi ne pagava le conseguenze era la figura dell'Informatore che perdeva ogni giorno di più in dignità ed in professionalità.

Oggi le cose sono visibilmente migliorate anche se molti, tuttora, pensano che bisogna inginocchiarsi davanti al « mostro azienda » senza pensare per un attimo che voler essere trattati come professionisti non significa rinnegare la politica delle case farmaceutiche, ma creare un rapporto migliore sia con il medico che con il paziente che ci permetta di portare il nostro messaggio scientifico in condizioni migliori.

Pertanto la mia lettera vuole anche essere un monito per quelli che ancora non credono nell'Associazione; uniamoci sempre più numerosi per non rimanere isolati nel mondo del lavoro del duemila.

Carmelo Bartolotta
(Sez. CZ/L)

Don Natalino e la sindrome da sovraffollamento

di Giampaolo Brancolini

Dobbiamo pensare che Don Natalino, Priore di S., sia in grado di fiutare odore di arrosto da parecchi chilometri di distanza e affermare che non sappia resistere al suo richiamo se con il tempo infernale di oggi, a mezzogiorno in punto, ce lo vediamo comparire sull'uscio. Infatti siamo sperduti nel verde della montagna pistoiense a qualche chilometro dalla sua sperduta parrocchia e per una volta non abbiamo diramato alcun invito.

Dal semicerchio delle nostre poltrone disposte attorno al caminetto dove appunto gira lo spiedo, osserviamo le sensuali manovre della fiamma per indurre il fumo alla cappa del camino. Appena fuori sarà ghermito dal libeccio e disperso in filacce odorose che profumeranno la campagna di legno bruciato. Noi speriamo che per la stessa via, almeno per oggi, se ne vadano i pensieri e la noia di sempre. Fuori la pioggia scroscia violenta. Quando il sipario di gocce si apre sui vetri della finestra la vediamo cadere traversa sui castagni, scagliata obliquamente dal vento. E nel turbine che il vento ha scatenato nella sua tonaca nera ci appare appunto Don Natalino madido, fradicio, intinto e affannato.

«Priore, ci vorrà un'altra mezz'ora per l'arrosto» dico a mo' di saluto e d'invito mentre il prete, con movenze d'anguilla, tenta di sgusciare dalla tonaca che l'acqua gli ha appiccicato addosso conferendole un luccicare metallico, un balenio di loricca.

«Va bene, va bene lo stesso basta che tu non lo faccia bruciare» risponde conciliante Don Natalino che intanto si è districato dall'ingorgo della propria veste e l'ha stesa ad asciugare. Anche gli altri sono venuti a dare il benvenuto al vecchio amico e Massimo scherza — «O Reverendo, senza l'oppello della tonaca mi sembra più uomo e meno santo». — «E te il solito bischeraccio, anche se ti mettesti la minigonna» taglia corto il Priore che frattanto ha guadagnato il caminetto, più per vedere come procede l'arrosto che per la voglia di asciugarsi.

«Va unto un pochino se non riscaldisce, datemi la penna», sentenza ed è subito in ginocchio davanti al focolare per ridistribuire agli ospiti dello spiedo un po' del grasso perduto servendosi di una penna di fagiano. È tanto assorto che sembra al capezzale di un morente e non posso fare a meno di immaginarlo impartire estreme unzioni non altrimenti che a mezzo penna di fagiano.

A desinare parliamo a lungo e un po' di tutto. Guido, squisito padrone di casa, ha sottratto alla cantina una polverosa bottiglia di vino e la stiamo valutando. Come gioiellieri ne scrutiamo il rubino attraverso il bicchiere e si chiedono di quanti carati sarà questa

favolosa vendemmia. L'odore del vino ci pare conservi memorie di sole, di zolle e di tini.

A un tratto fa il Priore: — «Ve ne siete accorti, ragazzi, come di questi tempi ad aprire il giornale ci sia di che restare allibiti? Non che mi impressionino i fatti di prima pagina, intendiamoci, quella è musica di sempre ma è il resto, è la cronaca che mi fa paura. Sono più vecchio di voi — ma lo ammette di rado questo solidissimo prete — però in tanti anni di esistenza non mi era mai capitato sott'occhio roba di questo genere. Prendo un foglio di giornale e ci trovo un intero repertorio di sevizie inflette dai genitori ai propri figli, su un altro ci leggo di bambini poveri e sani allevati per poter prelevare loro organi da trapiantare in coetanei ricchi e malati — senza interrompersi Don Natalino si fa il segno della Croce — ma insomma siamo proprio diventati delle bestie?».

«Ma quali bestie!» si risente Massimo «Dove lo trova un animale capace di simili nequizie! Quando l'animale uccide lo fa per sopravvivere e non si impietosisce al dolore della vittima non per cattiveria ma perché non sa di procurarlo e d'altronde accetta istintivamente il proprio quando, a sua volta, verrà sbranato. Per l'uomo, che lei Reverendo vuol paragonare alle bestie facendo loro torto evidente, la cosa è diversa. Conosce perfettamente cosa sia il dolore e proprio per questo affina ogni tecnica che consenta di esasperare oltre ogni limite la percezione. Non so se per essere più chiaro devo rifarmi ai Campi nazisti o, in suo onore, rammentare i sistemi d'inquisizione del Torquemada...».

«Per l'amor di Dio, non mi rovinare l'arrosto» si raccomanda Don Natalino e, per sviare il discorso versa vino nei nostri bicchieri ma subito dopo si risente: — «Il Torquemada dopo tutto era un uomo e ha sbagliato come uomo».

«Come uomo di Chiesa» azzardo, ma il Priore non è disposto a scherzare su questo argomento e di nuovo si raccomanda: — «Ragazzi, non mi rovinare l'arrosto» anche se in realtà l'arrosto è finito. Anzi abbiamo voltato le spalle alla tavola per meglio goderci la fiamma del caminetto e Don Natalino prosegue: — «D'altra parte, ragazzi, è stato proprio il Creatore a decidere che potessimo sbagliare ed ha sacrificato il proprio Figlio per riparare a questa estrema indulgenza dandoci al tempo stesso la possibilità di continuare a sperare».

Anche l'attizzatoio, manovrato abilmente da Guido, redime a tratti il buio del camino facendo sprizzare palpiti di luce; le faville salgono a frotte e la fiamma si risveglia, si contorce sui tronchi, sembra stirarsi poi

torna a dormire nel legno. Il gioco si ripete a intervalli e attira la nostra attenzione, rimaniamo silenziosi a guardare poi Guido riprende: — «Sono d'accordo con Massimo; l'uomo è certamente l'essere peggiore di tutto il Creato. Nasce malvagio, malvagio al punto di distruggere l'incanto del Paradiso Terrestre, stupidamente malvagio da giocare l'amicizia del Padre Eterno. La cattiveria quindi è vecchia quanto l'uomo e non mi sorprende più di tanto se non in questo suo aspetto più attuale: ogni giorno che passa, senza un motivo apparente, ci odiamo di più. Fateci caso: quando montiamo sulle nostre macchinine, (messo il cervello all'ammasso e iscatolato il corpo), ed immediatamente ci troviamo invischiati, impiccati, incollati l'un l'altro negli ingorghi quotidiani, l'evidenza della nostra aggressività è tale che se non fosse mediata da un pizzico di ragione ci porterebbe a scannarci sul posto».

nere» prosegue Guido, «si sta già verificando negli Stati Uniti laddove la popolazione automobilistica ha superato il livello di guardia. Lo avete letto? Mi pare sia a Los Angeles o a S. Francisco, dove tra l'altro la gente gira di norma armata fino ai denti, che al primo sorpassaccio invece delle solite corna spuntano dai finestrini come di fucile L'automobilista preme il grilletto e indirizza al morituro un "Mori ammazzato" e arriverci presto all'inferno" in previsione del fatto che non sarà lui la prossima volta a sparare per primo».

Don Natalino è visibilmente abbattuto. Se personalmente l'autodiradamento attuato dagli americani non mi scuote più di tanto (sotto sotto non mi dispiace nemmeno, sono evidentemente affetto da Sindrome) per il Priore la cosa è diversa. Vive sperduto fra i monti, la sua solitudine è un fume arginato a stento da tenui sponde di parrocchiani e l'automobile

alveari piuttosto che in case, che stimola continuamente la tua aggressività. Il mio prossimo, Priore, sta su un'isola deserta, è l'individuo singolo, quello stesso individuo che non riesco più a riconoscere nella massa».

«Beh, d'altronde se siamo tanto cresciuti di numero dobbiamo ringraziare il Signore» si ostina l'indomito prete «sono scomparse le guerre, le carestie, le pestilenze, si è allungata la vita media...».

«Ma è stata proprio la cessazione di questi flagelli» — interrompo — «a fare sì che ci moltiplicassimo oltre quel limite al di là del quale non esiste possibilità di amore reciproco. Siamo quei topi di cui si parlava prima, inconsciamente disposti a sbranarci pur di riavere lo spazio necessario. O potremmo anche essere quei cristiani che soffrono l'odio come una maledizione e che sarebbero pronti a qualunque sacrificio pur di ritornare all'Amore della predicazione evangelica. Meglio pochi e fratelli che tanti e nemici! Insomma, Priore, per un mondo di superstiti che amassero il prossimo come loro stessi mi sembrerebbe cristiano chi pagasse — «Dio, dacci pure quella guerra che ci affratelli!»».

«Codesta è un bestemmia» esplose Don Natalino totalmente sconvolto, «È un'orrenda bestemmia della quale renderai conto al Signore».

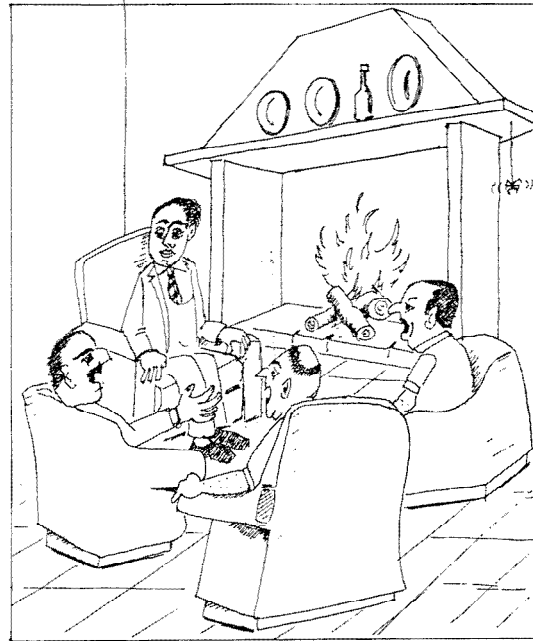
Una sciabola di luce taglia obliquamente il vetro della finestra e arma la mano del Priore. È l'Arcangelo Gabriele e la mia sorte di drago è segnata ma insisto — «Priore, avrà anche usato termini duri e indigesti per una pancia di prete ma alla fin fine volevano significare la mia più completa disposizione ad accettare qualunque sacrificio in primissima persona pur di tornare ad una vita decentemente cristiana. Poco fa ho parlato di un mondo di superstiti ma, creda, non mi ci sono affatto incluso».

Una nuvola passa, abolisce lo spicchio di sole e disarmo Gabriele che, impaurito, rientra nella tonaca asciutta e si appresta ad uscire.

Intanto le nubi si erano sfrangiate a occidente, la nebbia dissolta ed i pochi brandelli rimasti aggrappati alle fiancate bluastré del monte avevano cominciato la risalita verso l'alto dove, non più protetti dalla montagna, venivano aggrediti dal libeccio e dispersi. Aveva smesso di piovere, ma nel bosco la memoria della pioggia recente stillava dai castagni di foglia in foglia, di ramo in ramo.

Usciamo quando sull'orizzonte quasi sereno e lontano incombe minaccioso un nembro grigiastro. Sembra un grosso fungo proiettato fra terra e cielo.

Don Natalino sente ovunque uno strano, inquietante odore di Zolfo.



«Esatto» interrompe Massimo, «accade la stessa cosa anche tra gli animali di laboratorio. Gli scienziati chiamano questo fatto Sindrome da Sovraffollamento. Se prendiamo un pacifico gruppo di topi e concediamo loro un determinato spazio, questi vivranno tranquilli e tranquillamente si riprodurranno. I riprodotti avranno figli che continueranno in pace fino a che il numero globale sarà tale da consentire loro di mangiare, muoversi e, ahimè, di riprodursi. Oltre un certo limite i nostri topi, non più tranquilli, diventeranno così aggressivi da divorarsi fra loro fino a che non si sarà ristabilita nella loro popolazione la giusta densità».

«Beh, una cosa del ge-

rimarrà sempre un sogno impossibile. Per ora il conforto della parola o della unzione di Don Natalino arriva su un'Ape sgangherata che egli cavalca con abilità di crossista. E poi il nostro amico è un prete e pensa: — «Ma Cristo lo ha detto o non lo ha detto Amatevi l'un l'altro, ma il prossimo tuo come te stesso?».

Lo pensa e lo dice questo strenuo prete ma Giulio, che finora non ha aperto bocca, gli dà sulla voce: — «Sì, ama il tuo prossimo, amalo pure come te stesso finché però non sia troppo. Dopo non è più possibile, perché quel prossimo che pur vorresti amare è quello stesso che occupa i tuoi spazi, che limita le tue scelte, che ti costringe a vivere in

A proposito della « legione di cosiddetti propagandisti scientifici »

SIGNOR MINISTRO, SMENTISCA

Quale migliore occasione del riconoscimento giuridico voluto dagli informatori?

Il comunicato ANSA

Finanziaria: mille miliardi in meno di costi per la sanità — (ANSA) — Roma 10 nov. — La sanità peserà per circa mille miliardi di meno sul bilancio dello Stato secondo la nuova Legge finanziaria. Tra maggiori entrate e minori uscite la riduzione del disavanzo dovrebbe oscillare tra i 700 e i 1000 miliardi. Lo ha detto il Ministro della Sanità Donat Cattin al termine di una riunione a Palazzo Chigi nel corso della quale sono state approntate al precedente testo queste modifiche:

- Rientra l'aumento dei farmaci del 4 per cento;
- Aumenta da 1000 a 2000 lire la prima ricetta, resta a 4000 la seconda;
- È abolita la deducibilità delle spese per pubblicità,

convegni e congressi delle Case farmaceutiche, salvo manifestazioni di assoluta serietà scientifica patrocinate dallo stesso Ministero della Sanità.

Dopo aver annunciato queste novità, Donat Cattin ha aggiunto: « Avrei voluto arrivare alla revisione dei prezzi attuali dei farmaci, riducendoli di almeno il 2 per cento, cambiando il sistema del CIP che oggi riconosce il 6,5 di pubblicità alle Case farmaceutiche, cosa che non esiste in nessun ramo di industria e serve soltanto per mantenere una legione di cosiddetti propagandisti scientifici che sono alla radice di questo superconsumismo ».

(ANSA).

10 Nov. 1987 - ore 15:36



sti scientifici, che sono alla radice di questo superconsumismo dei farmaci ».

Le sezioni provinciali Aisif di Livorno, Lucca e Pisa, nel contestare nella maniera più energica tale cervelottica sintesi — frutto di una cattiva conoscenza delle cose, per non dire del più squallido travisamento dei fatti — invitano ancora una volta il Ministro per la Sanità a documentarsi ed a non ignorare la realtà delle cose, realtà che gli è stata fatta presente più volte dalla nostra presidenza nazionale.

Noi Informatori Scientifici — come tanti altri lavoratori — siamo alle dipendenze di Aziende dalle quali riceviamo precise direttive e normative di lavoro. I veri responsabili dei messaggi scientifici con i quali contattiamo i medici sono le aziende farmaceutiche ed ancor più lo stesso Ministero per la Sanità che controlla ed autorizza questi messaggi.

Pertanto, se questi messaggi portassero ad un « superconsumismo » di farmaci, i responsabili non potremmo essere noi informatori, che non siamo autorizzati in alcun modo a modificarli.

Gli Informatori Scientifici desiderano la piena applicazione dei dettami della Legge 833 per la parte riguardante l'informazione scientifica e la qualificazione professionale, mediante il riconoscimento giuridico della professione e l'istituzione di un Albo come conseguenza immediata.

* * *

La presa di posizione del Segr. Gen. UILCID/UIL di Firenze, pubblicata da vari organi di stampa

In merito alle affermazioni rilasciate dal Ministro alla Sanità, Sen. Carlo Donat Cattin, nel corso di una sua dichiarazione sul contenimento della spesa sanitaria, secondo cui gli Informatori Scientifici del Farmaco costituirebbero « (...) una legione di cosiddetti propagandisti scientifici che sono alla radice di questo superconsumismo » (v. nota ANSA del 10-11-87), rileviamo come la polemica nei riguardi del servizio di informazione sui farmaci, messo in piedi dalle

imprese del settore, non solo non aiuta a comprendere il vero nocciolo della questione ma nemmeno a risolvere concretamente i veri problemi che si frappongono alla volontà di crescita complessiva della società.

Non si può parlare, infatti, in maniera superficiale e demagogica, di informazione scientifica (tanto meno al più alti livelli di rappresentanza dello Stato), senza prima aver affrontato e portato a completa maturazione gli altri vari importanti elementi che, non ancora risolti, sono ad essa legati. Ovvero, la ricerca, il brevetto, la registrazione, la formulazione e la revisione equamente articolata dei prezzi dei medicinali, un maggiore assetto produttivo unito al miglioramento dei livelli di distribuzione, il prontuario terapeutico, la università, gli ospedali e i medici. Non solo. Cosa ancora più importante è che non si può continuare a dibattere sull'informazione scientifica sui farmaci confondendo la cultura del farmaco con la sua propaganda. Non ci possiamo dimenticare, inoltre, di far uscire urgentemente fuori dalle nebbie dell'immaginario la necessità diffusa di uno sviluppo chiaro e coerente dell'art. 29 della Legge 833/78 o, peggio ancora, insistere a umiliare il valore morale della certezza del diritto disattendendo i DD.MM. che disciplinano il servizio degli Informatori Scientifici e che, pure, il Ministro più di altri e meglio di altri dovrebbe conoscere.

La UILCID, unitariamente alle altre confederazioni di categoria ma, soprattutto, avvalendosi dell'importante impegno dimostrato dagli Infor-

matori, è stata tra le prime a denunciare le carenze del settore e ad avanzare una serie di proposte tutte mirate ad una effettiva regolamentazione dello stesso. E, altresì, orientata da quello spirito pratico che la contraddistingue, ha contribuito in modo determinante alla formulazione e al riconoscimento del ruolo professionale degli Informatori nell'ultimo C.C.N.L. dei lavoratori chimici. Proposte e riconoscimento che costituiscono insieme la chiave necessaria per ogni altra analisi e suggerimento di riforma e condizione preliminare ben fatta e chiara di una sinergica applicazione del nuovo « codice deontologico » realizzato dalla Farmindustria, non per gli Informatori Scientifici, bensì per le proprie aziende associate.

Concludendo, a nostro modesto avviso, solo attraverso una viva sensibilità della funzione sociale del farmaco è possibile far procedere oltre ogni altra analisi tecnica e politica sui problemi del settore sanitario e sulle reali condizioni di lavoro degli Informatori, che di certo, non sono né la causa né l'effetto. Diversamente si rischia di cadere nel vuoto di una polemica, in sé, già sterile e dannosa, inutile per il Paese e, per sua natura, esposta a cedimenti retorici privi di alcun fondamento reale.

Perché, dunque, il Ministro non guarda a tutto ciò, abbandonando il suo gusto per questo tipo di polemica, e non aiuta gli Informatori a svolgere il proprio lavoro con più tranquillità e maggiori garanzie di rispetto della propria dignità, di quella del cittadino utente e del legislatore?

Luigi Masciello

Il telegramma della Sezione di Salerno

Al Signor Ministro - Ministero Sanità, Roma

Il direttivo dell'Associazione Informatori Scientifici del Farmaco di Salerno, respinge le Sue calunniose dichiarazioni divulgate dall'Ansa del 10 novembre c.a., in netto contrasto con quanto da Lei a noi dichiarato durante l'incontro presso la Prefettura di Salerno il giorno 8 novembre 1986.

Il direttivo denuncia le anomalie relative alla registrazione dei farmaci ed alla determinazione dei prezzi relativi.

La invita inoltre ad assumersi le proprie responsabilità facendo rispettare le leggi ed i D.M. vigenti, dando immediata attuazione al disposto della Legge Quadro 833/78 sulla informazione medica, anziché scaricare ogni addebito su una categoria di professionisti seri quali sono gli Informatori Scientifici.

Poiché la Sua dichiarazione offende la nostra reputazione e dignità professionale, questo direttivo esaminerà l'opportunità di adire le vie legali e sindacali.

Iniziativa analoghe sono state prese dalle Sezioni di Avellino e di Reggio Calabria.

La presa di posizione del nostro Presidente diffusa dal GR 1

In merito alle affermazioni del Senatore C. Donat Cattin nel corso della sua dichiarazione sul contenimento della spesa sanitaria, diffusa con nota ANSA del 10-11-87, secondo cui gli Informatori Scientifici del Farmaco costituirebbero « ...una legione di cosiddetti propagandisti scientifici che sono alla radice di questo superconsumismo », nel riservarmi, a nome dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco e dei suoi iscritti, di tutelare nelle opportune sedi la valenza professionale e la reputazione dell'Informatore Scientifico offeso dal Ministro della Sanità, rilevo come la polemica nei riguardi del servizio di informazione scientifica sui farmaci, attuato dalle imprese farmaceutiche attraverso gli informatori scientifici, sia ancora una volta superficiale, demagogica e sterile, nascondendo l'incapacità (o la mancata volontà politica) di risolvere i veri problemi.

Non si può infatti parlare di informazione scientifica, se non si parla di ricerca, di brevetto, di registrazione, di formulazione e revisione dei prezzi dei medicinali, di assetto produttivo e distributivo, di prontuari farmaceutici, di università, di ospedali, di medici, e così via, se si confonde cultura con propaganda, se ci si dimentica di rendersi promotori della legge sull'informazione scientifica sui farmaci prevista dall'art. 29 della legge di Riforma sanitaria, se non si fa nemmeno rispettare quanto già chiaramente indicato dai vari Decreti Ministeriali sulla disciplina del servizio di informazione scientifica emessi dai precedenti Ministri della Sa-

nità. On. Ni Aniasi, Altissimo e Degan!

Gli Informatori scientifici sono stati fra i primi a denunciare le carenze del settore, ad avanzare alcune proposte per una seria regolamentazione dello stesso. Il riconoscimento giuridico della loro professione è da ritenersi, pertanto, giusto e necessario, affinché questi operatori possano essere chiamati, così come essi stessi vogliono, a rispondere del loro operato, offrendo la massima garanzia della propria etica e professionalità. Perché il Ministro della Sanità non li aiuta in tal senso?

Di ciò e di tutti i veri problemi connessi al servizio di informazione scientifica sui farmaci ed al ruolo degli informatori scientifici si occuperà il Consiglio Nazionale di questa Associazione, convocato a Montesilvano Spiaggia (Pescara) dal 5 al 7 dicembre 1987 presso la Sala Convegni del Promenade Hotel (Via A. Moro, 63): gli Informatori Scientifici di tutta Italia saranno lieti di incontrarsi con il Ministro della Sanità e con i rappresentanti della stampa nazionale, se, come essi credono, stanno loro veramente a cuore la tutela della pubblica salute e la corretta informazione.

Angelo de Rita

* * *

La lettera delle Sezioni di Livorno, Lucca e Pisa al Direttore del « Tirreno »

Ci riferiamo al vostro servizio del giorno 11 corrente dal titolo « I dettagli della manovra economica » a firma L. Fraia. Al capitolo « Sanità » si asserisce che il Ministro per la Sanità, on. Donat Cattin, avrebbe voluto diminuire il prezzo dei medicinali, allo scopo di stroncare « la legione dei cosiddetti propagandi-

Il nostro rapporto con la Classe Medica

In attesa che le parti in causa concordino una normalizzazione su tutto il territorio nazionale, sempre più pressanti e numerose le prese di posizione locali

O.d.M. Salerno

L'Ordine dei Medici segue con particolare interesse l'evoluzione dei rapporti tra i medici e gli informatori scientifici del farmaco, ritenendo che da giuste ed equilibrate soluzioni possano scaturire oggettivi vantaggi per tutti.

Il Consiglio dell'Ordine considera preliminarmente affermare l'importante funzione che, in una società caratterizzata da un così impetuoso sviluppo, assolvono gli informatori scientifici, che hanno ormai raggiunto una maturità e una cultura che li rendono interlocutori essenziali per il medico.

Da questo convincimento discendono alcune conseguenze che desideriamo richiamare proprio per il rispetto delle reciproche competenze e funzioni.

Negli ultimi tempi sono stati segnalati all'Ordine alcuni inconvenienti che, se non rimossi, potrebbero nuocere ai rapporti di collaborazione auspicati.

Il Consiglio dell'Ordine non entra nel merito del numero degli informatori scientifici perché ritiene che questo rientri nel campo esclusivo delle politiche aziendali.

Vi sono però alcuni aspetti non secondari su cui desideriamo richiamare l'attenzione di tutti:

- 1) Il numero eccessivo di visite per singolo medico. È un problema reale che rischia di annullare il lavoro utilissimo di informazione per diventare prevalentemente mezzo di pressione, almeno psicologico, sulla prescrizione e questo non può né deve essere la funzione della informazione scientifica. Senza dettare rigide norme si ritiene equilibrato il numero di 4-6 visite all'anno per ogni medico.
- 2) La pratica diffusa di visite eseguite da due informatori, l'uno probabilmente in ve-

ste di apprendista e l'altro in veste di ispettore.

Il Consiglio dell'Ordine ritiene inaccettabile questa pratica ed esclude che il medico possa essere, a qualsiasi titolo, coinvolto in forme di controllo del lavoro di altri professionisti o del loro addestramento.

Le Aziende hanno altri sistemi per raggiungere questi obiettivi.

- 3) La prassi instaurata da molte aziende di restringere l'area dell'informazione ai medici particolarmente impegnati sul piano professionale e quindi con maggiore potenzialità prescrittiva.

Il Consiglio dell'Ordine rileva in ciò una pericolosa sottovalutazione delle funzioni dell'informatore scientifico che rischia così — al di là delle belle parole — di diventare un inconsapevole (?) strumento di pressione psicologica, smarrendo il carattere di autentico professionista.

Ogni medico ha diritto all'informazione, che è anche un suo dovere, ed ogni informatore ha il dovere di informare, che è anche un suo diritto.

Il Consiglio dell'Ordine intende offrire questi concetti ad una serena riflessione tra i Colleghi, auspicando che i rapporti tra i medici e gli informatori scientifici siano sempre caratterizzati dalla comune ricerca di un arricchimento delle rispettive professionalità.

Nel ritenere utile e necessario un riconoscimento giuridico della professione dell'informatore scientifico attraverso l'istituzione di un Albo o Collegio, il Consiglio dell'Ordine organizzerà una serie di incontri per eliminare le cause di un diffuso malcontento.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
(dott. Bruno Ravera)

Sez. AIISF TV/BL

A tutti i Sigg. medici ambulatori di base
Loro sedi

E p.c. Presidente O.M. TV
È con rammarico e disappunto che verifico come nella Ns. provincia sia in atto, da parte di aziende specializzate, una massiccia campagna di indagini di mercato inerenti la prescrizione farmaceutica. Si va dalle schede « Abacam », « Elle Pi Emma », « IRCM », « IRSS », « Sters », all'intervista vera e propria effettuata di persona da un rilevatore, fino all'inchiesta telefonica.

Le motivazioni ufficialmente vengono ricondotte ad una esigenza di « conoscere il mercato », « ottimizzare il processo di comunicazione sui farmaci prescritti ».

Tutto ciò si adatta malissimo all'industria farmaceutica, perché in nessun altro caso come in questo l'immagine di una società è tanto mediata da quel fattore uma-

no che è l'Informatore Medico-scientifico.

Pertanto l'indagine sulla trasmissione di un determinato messaggio o sulla prescrizione di un farmaco (con il nome commerciale), invece di un altro, potrebbe ridursi ad un controllo dell'Informatore Medico-scientifico nella sua immagine e nella sua attività, per cui si potrebbe invocare, se non nella lettera sicuramente nello spirito, l'art. 3 della legge n. 300 del 1970 che vieta il controllo a distanza dell'attività del lavoratore.

La prego di evitare di farsi strumentalizzare da iniziative che tendono a capire la Sua buona fede a scapito della Sua e Nostra professionalità.

Resto a disposizione per eventuali chiarimenti e ringraziandola per l'attenzione prestata. Le porgo cordiali saluti.

Il Presidente
S. Lodde

O.d.M. e Sez. AIISF Bologna

è generalmente correlata all'esigenza di una informazione essenziale.

h) Qualsiasi forma di collaborazione tra Medico ed Industria farmaceutica può essere effettuata soltanto nell'ambito

dell'accordo F.N.O.M.C. e O. - FARMINDUSTRIA.

i) Anche i Medici neo-laureati debbono essere regolarmente contattati, a prescindere dal loro carico di attività professionale.

L'ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Bologna e la Sezione di Bologna dell'Associazione Italiana Informatori Scientifici del Farmaco (A.I.I.S.F.), nello spirito dell'art. 29, co. 2, punto g) della legge 833/78, ritengono utile suggerire un « codice comportamentale » finalizzato a:

- 1) favorire un più proficuo incontro tra due categorie professionali entrambe interessate ad un corretto approccio farmacologico delle malattie;
- 2) evitare interferenze estranee al carattere esclusivamente scientifico del rapporto professionale;
- 3) promuovere un reciproco aggiornamento sui farmaci anche sulle nuove leve professionali;
- 4) evidenziare le caratteristiche anche negative derivanti dall'uso e ancor più dall'abuso dei farmaci.

Premesso che il presente « regolamento » non ha carattere impositivo e che, quindi, resta comunque un atto discrezionale del medico l'aderirvi, sono ritenuti rilevanti i seguenti punti:

a) la frequenza delle visite effettuate da ciascun ISF per ogni medico, deve essere contenuta entro il numero massimo di quattro in un anno, salvo i casi di presentazione di nuove molecole e quando il medico stesso desidera una pronta informazione.

b) Non è consentito che due o più ISF di Industrie Farmaceutiche diverse, anche se consociate, presentino al medico il medesimo farmaco con lo stesso nome commerciale.

c) L'informazione deve essere finalizzata all'ottimale conoscenza del farmaco ed eticamente corretta nel senso che confronti con farmaci dello stesso tipo debbono avvenire soltanto con l'indicazione delle molecole e non dei marchi commerciali. Non è consentito chiedere, anche indirettamente, al medico se prescrive o meno, ed eventualmente in quale misura, uno qualsiasi dei farmaci presentati dall'ISF.

d) Salvo diversa disponibilità del medico, il numero di ISF che può essere ricevuto è valutato in non più di 20 per settimana, con una frequenza giornaliera stabilita dal medico.

e) Nel caso di ambulatori privati, si giudica opportuno consentire agli ISF, onde agevolare il lavoro, un accesso alternato con i pazienti. Allo stesso scopo, comunque, Medico ed ISF possono concordare altre modalità d'accesso.

f) Medico ed ISF possono concordare le visite per appuntamento. Una forma semplificata può essere costituita da una « tessera » tenuta dall'ISF, sulla quale il medico può apporre la propria firma in corrispondenza della data della visita.

- g) La durata del colloquio

BREVI DALLE SEZIONI

BARI

Il terzo Party Natalizio, offerto dalla Direzione dell'Hotel Palace, è stato una simpatica occasione di incontro fra i colleghi e le loro famiglie per il tradizionale scambio degli auguri di fine anno.

I pittori Mario Piergiovanni e Nicola Renzetti hanno fatto omaggio di loro opere, messe in palio fra i presenti. L'organizzazione è stata, come sempre, impeccabile grazie all'inventiva e alla competenza del direttore del Palace sig. Fabiani e dei suoi collaboratori.

CREMONA

In tema di convenzioni a favore degli iscritti, la Sezione, per ottenere un maggior numero di agevolazioni, ha aderito al coordinamento dei CRAL della provincia con la modica spesa di L. 20.000 annue.

Ciò ha consentito agli associati una varietà di scelte notevoli, dal fiorista all'orefice, dal gommista al fruttivendolo.

FIRENZE

Per il tesseramento 1988 la Sezione fornirà gratuitamente a coloro che daranno la loro adesione all'Associazione, uno schedario in cui poter riportare per ogni medico in carico, nome, indirizzo, modalità di ricevimento e visite effettuate.

LIVORNO

Su iniziativa sezionale, l'Assessore al traffico ha concesso ai colleghi il permesso di sostare nelle zone della città a sosta limitata e regolamentata a partire dal 15 Novembre 1987.

Queste le modalità di fruizione:

- esposizione del contrassegno AIISF per l'anno in corso, all'interno dell'auto;
- esposizione sul cruscotto del tesserino AIISF, bollato per l'anno in corso, con fotografia in vista;
- uso del permesso nei soli giorni feriali dal lunedì al venerdì.

SALERNO

In una affollata assemblea, tenutasi nel salone della Azienda Autonoma di Soggiorno, è stato dato particolare rilievo alla circolare dell'Ordine dei Medici della provincia, inviata anche alla Farmindustria (v.si a lato). È stata quindi aggiornata la situazione dell'iter in atto per il riconoscimento giuridico della professione di I.S.F.

Altri argomenti trattati: nuove convenzioni per gli iscritti, attività sportive (torneo di tennis e incontri calcistici) e il progetto di dare alla Sezione nuovi locali.

Col saluto finale, il presidente P. Centola ha dato appuntamento a tutti a breve scadenza per il tesseramento 1988 e per illustrare il programma sezionale di attività 1988.

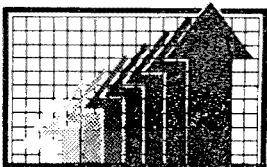
VERSILIA

Il collega Alfredo Lambelet Presidente della Sezione MS/Versilia comunica che la sottoscrizione in favore della famiglia Morelli è stata chiusa al 31-12-87 con la raccolta totale di L. 13.150.000.

Fai da te.



È in gioco il tuo futuro. Se vuoi mantenere il tuo tenore di vita anche quando sarai in pensione, fai da te: scegli INA Moneta Forte, un'assicurazione vita che ti garantisce una pensione o una liquidazione indicizzate.



MONETA FORTE

SI SONO SENSIBILE AL PROBLEMA DELLA PREVIDENZA INDIVIDUALE. MA VORREI SAPERNE DI PIU'. MANDATEMI GRATIS E SENZA ALCUN IMPEGNO LA GUIDA "MONETA FORTE" A CURA DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

NOME _____
 COGNOME _____
 VIA _____
 _____ N° _____
 CITTÀ _____
 CAP _____ TEL. _____

SPEDIRE A: INA - UFF. PUBBLICITÀ
 VIA SALLUSTIANA 51 - 00100 ROMA.

ALGORITMI

Se vuoi risolvere il dilemma "assicurarsi o investire", se vuoi garantire il tuo futuro acquistando "parti" di un fondo di investimento, fai da te: scegli INA Valore Attivo, il primo fondo di investimento assicurativo.



FONDO INA VALORE ATTIVO

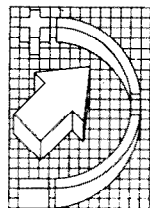
SI SONO SENSIBILE AL PROBLEMA DELLA PREVIDENZA INDIVIDUALE. MA VORREI SAPERNE DI PIU'. MANDATEMI GRATIS E SENZA ALCUN IMPEGNO LA GUIDA "VALORE ATTIVO" A CURA DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

NOME _____
 COGNOME _____
 VIA _____
 _____ N° _____
 CITTÀ _____
 CAP _____ TEL. _____

SPEDIRE A: INA - UFF. PUBBLICITÀ
 VIA SALLUSTIANA 51 - 00100 ROMA.

ALGORITMI

Se vuoi entrare in borsa in tutta sicurezza, fai da te: scegli INA Azione Sicura, e avrai l'alto rendimento di un fondo azionario insieme alla garanzia di un'assicurazione INA sul valore inizialmente versato.



INA AZIONE SICURA

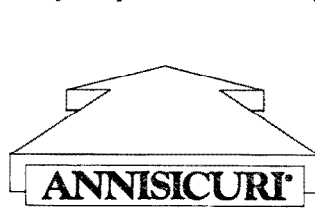
NOME _____
 COGNOME _____
SI SONO SENSIBILE AL PROBLEMA DELLA PREVIDENZA INDIVIDUALE. MA VORREI SAPERNE DI PIU'. MANDATEMI GRATIS E SENZA ALCUN IMPEGNO LA GUIDA "AZIONE SICURA" A CURA DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

VIA _____
 _____ N° _____
 CITTÀ _____
 CAP _____ TEL. _____

SPEDIRE A: INA - UFF. PUBBLICITÀ
 VIA SALLUSTIANA 51 - 00100 ROMA.

ALGORITMI

Se vuoi un'assicurazione vita che ti permetta di garantire la serenità della tua famiglia con 300 lire al giorno, fai da te: scegli INA Anni Sicuri, il modo più semplice per cominciare a pensare al futuro.



ANNISICURI

SI SONO SENSIBILE AL PROBLEMA DELLA PREVIDENZA INDIVIDUALE. MA VORREI SAPERNE DI PIU'. MANDATEMI GRATIS E SENZA ALCUN IMPEGNO LA GUIDA "ANNI SICURI" A CURA DELL'ISTITUTO NAZIONALE DELLE ASSICURAZIONI.

NOME _____
 COGNOME _____
 VIA _____
 _____ N° _____
 CITTÀ _____
 CAP _____ TEL. _____

SPEDIRE A: INA - UFF. PUBBLICITÀ
 VIA SALLUSTIANA 51 - 00100 ROMA.

ALGORITMI

INA. La previdenza individuale.

Grazie alla convenzione stipulata con l'INA puoi risolvere alle particolari condizioni riservate alla tua categoria i problemi di pensione, liquidazione, risparmio e investimento.

INA
 Assitalia

ALGORITMI

SPECIALE

CONSIGLIO NAZIONALE 1987

Per la prima volta la redazione di Algoritmi è stata presente al completo ai lavori del Consiglio Nazionale. Ciò ha consentito la realizzazione di questo inserto speciale che costituisce la nostra prima esperienza non tanto di semplice resoconto — sia pure esauriente — dei lavori stessi, quanto di vero e proprio « servizio giornalistico » (anche se i risultati — siamo i primi a rendercene conto — in futuro potranno solo migliorare).

I colleghi, che erano rappresentati in Consiglio dai propri Presidenti o Vice Presidenti di Sezione, possono ad essi far riferimento nel caso volessero copia integrale delle relazioni o comunque per avere maggiori dettagli sul dibattito, che per esigenze di spazio non abbiamo riportato, privilegiando la sintesi di relazioni e interventi esterni, delibere finali e interviste.

Ci auguriamo che questo quadro sia sufficiente per coloro che, invece, a Montesilvano non erano rappresentati affatto.

La redazione

« CRESCERE E SVILUPParsi » Relazione del Presidente Angelo de Rita

Dopo il saluto ed il ringraziamento, a nome dell'Associazione, alle numerose Autorità e Personalità presenti, alle delegazioni delle Associazioni consorelle di Grecia e Spagna, ai rappresentanti della stampa nazionale e medica (Algoritmi compreso), a tutte le Sezioni ed ai Colleghi con particolare riferimento alla Sezione PE/CH ed al suo Presidente F. Di Carlo per l'impegno profuso nell'organizzazione logistica dei lavori, de Rita premette come questo Consiglio Nazionale si propone di assolvere i compiti statutari previsti tenendo anche conto degli importanti avvenimenti verificatisi nel corso dell'anno e che non potranno non influire sulla definizione del programma di attività associativa 1988. L'intento è, come sempre, quello di offrire « ogni certezza tecnica sul servizio di informazione scientifica sui farmaci, per come oggi si svolge e per come vorremmo che si svolgesse ». Evitando comunque — aggiunge subito de Rita — « di parlare di "Finanziaria" » e quindi di tutti i problemi discendenti da tale legge, non certo perché non si tratti di problemi importanti, ma perché ogni volta che se ne parla si arriva sempre alla facile conclusione che le problematiche connesse con tali argomenti non consentono la soluzione dei problemi degli Informatori Scientifici: come se la moralità e la dignità di ciascuno di noi possa essere condizionata da questi o altri « avvenimenti » esterni!

Parleremo, invece, di noi e del nostro ruolo nell'ambito del servizio di informazio-

ne scientifica sui farmaci, offrendo, come sempre, tutta la nostra migliore collaborazione perché la nostra attività si svolga secondo quanto previsto dalle norme di legge vigenti in materia, oggi, domani, sempre.

C'è da sottolineare che questo tipo di collaborazione non deriva solo da buona volontà o da eccesso di zelo (a seconda dei punti di vista), ma addirittura da un obbligo. L'art. 10 del DM 23-6-81 prevede infatti che gli Informatori Scientifici «... sono tenuti a collaborare con il Ministero della Sanità anche con suggerimenti ed indicazioni, al fine di assicurare il corretto ed ottimale svolgimento della attività di informazioni sui farmaci ».

Come se non bastasse, lo Statuto della nostra Associazione, fra i suoi scopi, prevede (art. 2) quello di « collaborare con le Autorità e gli organismi competenti internazionali, nazionali e lo-

cali, concorrendo allo studio ed alla attuazione dei provvedimenti che riguardano l'attività di informazione scientifica sul farmaco ».

A questo punto il nostro Presidente ricostruisce il quadro attuale della situazione del farmaco nel nostro Paese, non basandosi su interpretazioni personali o comunque associative ma, al contrario, basandosi esclusivamente su documentazioni legislative, su posizioni ufficiali delle Autorità competenti ai vari livelli, su testimonianze pubbliche sia della Farmindustria sia della Classe medica. Non siamo dunque « noi » a parlare, sono « gli altri ». C'è una chiara, voluta rinuncia a servirsi del « nostro » occhio, che pure vede come stanno le cose e legittimamente potrebbe da-

testabile che non solo risponde pienamente ai quesiti di fondo evidenziati nella relazione:

- Qual'è la regolamentazione farmaceutica italiana? (Schede 1 e 2) pag. 8, 9
- A cosa serve l'informazione scientifica sui farmaci? (Scheda 3) pag. 9
- A chi compete svolgere attività di informazione scientifica sui farmaci? (Schede 4 e 5) pag. 9
- Chi è l'informatore scientifico? (Schede 6, 7, 8 e 9) pag. 9

ma permette, soprattutto, di riassumere così il mondo del farmaco, oggi, in Italia:

a) Il farmaco, per essere registrato ed ottenere l'autorizzazione all'immissione in

risce nel modo più rapido e completo le notizie sui medicinali) l'informatore scientifico deve attenersi responsabilmente a tale documentazione;

e) a questo punto, il farmaco prosegue e completa il suo iter, passando dal medico — che lo prescrive in scienza e coscienza — al paziente, che a giudizio esclusivo del medico, abbisogna di tale intervento terapeutico.

E tutto questo — si chiede de Rita — provoca un eccessivo consumo di farmaci?

« Se le cose stanno effettivamente per come sostengono sia il Ministero della Sanità sia la Farmindustria, se i farmaci vengono prescritti dai medici ai pazienti che ne hanno bisogno, in scienza e coscienza, non possiamo che



Da sinistra: de Rita, Lentini, Bruni, Chiriaco (Presidente dell'assemblea), Lodde, Piccazzo e D'Ercole

re la propria visione. Ed è proprio questa rinuncia che alla fine dà maggior forza e incisività alla analisi condotta da de Rita a beneficio dei presenti, colleghi e soprattutto Autorità. A tutti si presenta uno spaccato chiaro, rigoroso e soprattutto incon-

commercio, deve superare tutta una serie di esami, non solo burocratici, ma soprattutto scientifici, affidati ad Autorità qualificate del mondo della cultura farmacologica e clinica;

b) una volta posto in commercio, il farmaco continua ad essere « sorvegliato » attentamente e severamente;

c) l'informazione scientifica sul farmaco, attraverso depliant e pubblicazioni varie, viene attentamente e preventivamente controllata dal Ministero della Sanità e deve fare esclusivo riferimento a dati e affermazioni diffusi dallo stesso Ministero e/o ricavati dalla letteratura internazionale, i cui protagonisti sono gli esponenti più autorevoli della Classe medica di tutto il mondo;

d) nell'espletamento della sua attività presso la Classe medica (alla quale trasfe-

dedurre che, oltre ad essere un popolo di ... santi, navigatori e poeti ... siamo diventati nel tempo anche un popolo ... di ammalati inguaribili!

In tal caso però, la responsabilità sarebbe solo dello Stato per gli accertati mancati interventi in tema di prevenzione e riabilitazione e non certo, Signor Ministro, degli Informatori scientifici.

C'è comunque chi sostiene che le cose non stanno così, come ad esempio il Prof. Silvio Garattini, Direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", nonché, membro effettivo del Consiglio Sanitario Nazionale. La posizione del Prof. Garattini è nota.

Non spetta certo agli Informatori Scientifici contestare la veridicità di tali affermazioni.

Ma ammesso pure che le cose stiano come sostiene

(segue a pag. 8)



In primo piano il Dr. Salviati, il Dr. Mazzilli e il Dr. Placeo.

(da pagina 7)

il Prof. Garattini, che i farmaci vengono registrati ricorrendo spesso a "Commissioni esterne di comodo", che sul farmaco non venga effettuata alcuna sorveglianza particolare, resta comunque il fatto che i messaggi dei quali continuerà ad avvalersi l'Informatore dovranno fare esclusivo riferimento ai dati ed affermazioni ricavati dalla letteratura internazionale, i cui protagonisti, ripetiamo, sono gli esponenti più autorevoli della classe medica di tutto il mondo! È possibile immaginare che tali protagonisti siano tutti incompetenti e/o corrotti? Siamo convinti che nemmeno il Prof. Garattini lo pensa.

Ma se per assurdo tutto ciò fosse vero, quale "autorità" avrebbe il singolo Informatore per contestare le affermazioni di tali illustri protagonisti? Questa "autorità" non ce l'ha nemmeno il medico di base, quello che vede ogni giorno decine di pazienti, che anzi riesce a curare e spesso a guarire, grazie anche all'informazione che noi gli portiamo. Ma tant'è.

Non mancano, tuttavia, dati ufficiali di diversa fonte che, anche se non sempre concordanti, confermano comunque l'eccessivo consumo di farmaci in Italia.

Ritengo di aver già fatto capire che la responsabilità di tale consumismo non può essere ricondotta, come spesso viene superficialmente indicato, alla scorretta informazione scientifica.

Ebbene, sostenere una tesi del genere vuol dire, tanto per esser chiari, fare della pura, semplice e sfacciata demagogia. Il consumismo, infatti, è generato, a nostro avviso da un sistema molto più complesso, nell'ambito del quale l'informazione scientifica sui farmaci è ben lontana dall'essere la causa determinante.

Per chi mostra di non conoscerle (e se le conosce non le vuole evidenziare, il che è peggio) indichiamo, allora, qui di seguito, le principali e vere cause del consumismo:

a) carenze di valide forme di medicina preventiva, sia come strutture sia come preparazione del medico nell'affrontare i fattori di rischio interni;

b) mancanza di educazione sanitaria della popolazione;

c) rapporto non corretto SSN-MEDICO-PAZIENTE, che esaspera la prescrizione e la spedalizzazione;

d) "campagne promozionali" alle farmacie, che per la loro natura configurano già quanto esposto nell'art. 171 del T.U.;

e) pubblicità a tutti i livelli e con tutti i mezzi disponibili;

f) produzione gonfiata da una registrazione permissiva nei confronti della qualità e del prezzo e relativo adeguamento ad essa dei prontuari terapeutici ass-



Il nostro Presidente A. de Rita

stenziali;

g) comparaggio, fenomeno, che nulla ha a che fare con l'informazione scientifica sui farmaci, ma che affonda le sue radici, oltre che nelle inquietanti situazioni denunciate al punto precedente, anche nel pericoloso lassismo con cui viene a volte disatteso l'art. 161 del T.U. e l'art. 6 bis del D.M. 23-11-1982.

(Riteniamo preciso compito di tutte le forze sociali e politiche affrontare questo problema, che da tempo attende dagli Organi competenti soluzioni del tutto possibili ma sempre eluse. La nostra attività ci offre occasioni e modi per mettere a punto un piano operativo, che promuova, senza ulteriori rinvii, l'intervento della legge. Il comparaggio, oltre a configurarsi come attacco contro la società, in quanto reato (artt. 170, 171 e 172 del T.U.), lede profondamente anche il decoro della professione);

h) concorso dello stesso servizio d'informazione scientifica sui farmaci, comunque e da chiunque svolto — pubblico o privato — che, già ieri, prima della Riforma Sanitaria, non poteva non risentire delle storture e delle carenze precedentemente indicate. Subendo oggi la spinta esasperata del nuovo marketing, o peggio del co-marketing, il servizio d'informazione svolto dall'industria finisce per diventare esso stesso strumento di esasperazione di un consumismo di farmaci già abbondantemente indotto. Ecco, allora, da parte dell'industria farmaceutica, lo sfruttamento perverso di ogni possibilità che quelle storture e quelle carenze le consentono: ecco il fiorire delle più fantasiose iniziative (policentriche, sponsorizzazioni selvagge, maxi o mini meetings, con o senza relatore di prestigio, omaggiistica varia, viaggi, crociere e chi più ne ha...), iniziative,

dicevo, tese non solo ad aumentare su un certo farmaco la base prescrittiva (e fin qui non c'è ancora induzione al consumismo) ma ad allargarne, per quanto possibile, il campo di applicazione.

A questo punto sarebbe interessante chiedersi, fermi restando i primi sette punti ed eliminando solo il concorso dell'informazione scientifica sui farmaci (punto h), quanto in realtà diminuirebbe il consumismo.

Ma a proposito di responsabilità del servizio di informazione scientifica sui farmaci, perché prevedere, nel suo ambito solo quella degli Informatori? Perché, ad esempio, non si individua per legge, a livello di ciascuna azienda farmaceutica, una figura professionale (anche fra quelle già esistenti) che sia direttamente responsabile della correttezza del servizio di informazione scientifica aziendale ed a carico della quale porre precisi obblighi? ».

Questo non toglie — continua de Rita — che, essendo l'aggiornamento del medico basato sul colloquio con l'informatore scientifico, non si debba comunque considerare una corresponsabilità di entrambi nell'impiego in terapia dei farmaci.

Ecco quindi l'importanza del riconoscimento giuridico della professione di informatore scientifico del farmaco, in modo che questi operatori possano essere chiamati a rispondere del loro operato e possano offrire, per la collettività, la massima garanzia della propria etica e professionalità.

Nella passata legislatura ben quattro proposte di legge erano state presentate ma sono decadute con la fine anticipata della legislatura stessa.

L'Esecutivo ha quindi elaborato una nuova ipotesi di proposta di legge, che ricalca le precedenti, tenendo conto

dei suggerimenti forniti dagli ambienti parlamentari e ministeriali competenti. Tale proposta ha già suscitato l'attenzione auspicata (quanto prima Algoritmi ufficializzerà le iniziative prese, n.d.r.).

Il secondo impegno dell'Associazione è quello del continuo aggiornamento professionale degli informatori scientifici. In tal senso — afferma de Rita — visto che, sia a livello ministeriale sia a livello regionale, tutto tace e considerato che la stessa Farmindustria sembra avere difficoltà, la nostra Associazione presenterà quanto prima al Ministero della Sanità un proprio progetto, basato sulla realizzazione di corsi, finanziati dall'Associazione, organizzati in collaborazione con l'Università e frequentati da tutti gli attuali addetti all'informazione sui farmaci, indipendentemente dal titolo di studio posseduto.

Oltre che con i corsi, il D.M. 23-6-81 aveva fatto sperare in un continuo aggiornamento degli informatori anche attraverso l'invio del Bollettino d'informazione sui farmaci da parte del Ministero

della Sanità. Visto che ciò non è avvenuto per problemi di bilancio — prosegue de Rita — l'Associazione richiederà ufficialmente l'autorizzazione a pubblicare i testi del Bollettino su Algoritmi.

«Una volta per tutte — conclude il nostro Presidente — deve essere chiaro che gli informatori scientifici non sono per nulla disponibili a farsi condizionare da chichessia, né a subire attacchi non importa di che tipo e da quale parte provenienti, perché, per primi, essi vogliono che la loro attività contribuisca alla tutela della pubblica salute, nel rispetto delle leggi vigenti, perché nel profondo delle loro coscienze c'è l'onestà, quella stessa onestà, che è e deve essere alla base di ciascun uomo, soprattutto di ciascun uomo libero.

È giunta l'ora di dare finalmente un'identità precisa all'informatore scientifico, che è stanco di apparire come un'ombra, una silhouette senza volto e soprattutto senza anima, solo capro espiatorio dei mali della sanità ».

Scheda n. 1

... omissis...

Va innanzitutto precisato che i criteri attualmente seguiti in Italia ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio di nuovi farmaci sono del tutto conformi a quelli previsti dalle direttive e dalle raccomandazioni emanate dalla Comunità Economica Europea, che esigono la dimostrazione, su precise basi sperimentali, sia della efficacia, sia della non nocività del prodotto (intesa come prevalenza del beneficio terapeutico sui rischi potenziali) nelle normali condizioni di impiego.

Le norme tecniche della CEE sono sostanzialmente equivalenti, nel loro contenuto tecnico, a quelle della F.D.A. degli Stati Uniti, ed anzi in alcuni settori sono anche più severe come per esempio nella richiesta dei dati di mutagenesi.

... omissis...

Altro aspetto importante della regolamentazione italiana in campo farmaceutico è l'attività di « farmacovigilanza » (controllo sugli effetti collaterali dei farmaci) anche in questo settore la nostra normativa è più severa di quella in vigore negli altri Paesi della CEE. L'attività di monitoraggio viene infatti svolta (DD.MM. 20 marzo 1980 e 27 agosto 1984) tramite la raccolta e lo studio degli effetti indesiderati del farmaco che vengono via via segnalati dai medici, tramite l'organizzazione di ulteriori studi supplementari e attraverso la collaborazione e lo scambio di informazioni con le Autorità sanitarie internazionali. Le segnalazioni più rilevanti nell'ambito del Programma Internazionale di Vigilanza, vengono inviate al Centro Internazionale di Farmacovigilanza di Uppsala dell'O.M.S.

... omissis...


Di particolare rilievo sono poi le attività di indirizzo e di controllo dell'informazione scientifica abitualmente svolte nel nostro Paese: accanto al controllo delle informazioni diffuse direttamente dalle industrie produttrici, il Ministero della Sanità cura già da sette anni la pubblicazione del Bollettino di Informazione sui Farmaci, diffuso mensilmente, in oltre 200.000 copie, a medici, farmacisti, informatori scientifici. Il nostro Paese (insieme alla Francia) è in assoluto più severo degli altri, ed il recente decreto ministeriale 26 febbraio 1985 impartisce disposizioni ancora più severe di quelle già in vigore: i controlli sono preventivi e statali, ed è vietato il riferimento nei testi pubblicitari ad indicazioni secondarie delle specialità medicinali o a loro generiche attività biologiche.

Negli altri Paesi ci si affida invece all'autoregolamentazione da parte delle aziende e degli organismi professionali.

Nota: Per quanto riguarda la disciplina del servizio di informazione scientifica sui farmaci vedi DD.MM. 23-6-81, 23-11-82, 26-2-85. Circa la « farmacovigilanza » vedi anche D.L. 30-10-87 n. 443.

Dalla rubrica « Informazione sui farmaci » a cura del Ministero della Sanità (rivista « Il Farmacista » n. 1/1986)

Scheda n. 2


 Il *Ministero della Sanità*
 FC/2252
 si prega citare nella risposta
 Gentile Dr. Rossetti,

Roma, 21 NOV. 1984

in riferimento alla Sua cortese richiesta di notizie circa eventuali provvedimenti tendenti a regolamentare l'informazione medica in campo farmaceutico, desidero far presente che il Ministero della Sanità esige che l'informazione ai medici non si discosti in alcun modo dai testi approvati per ciascun prodotto, contenuti nei fogli illustrativi e nelle etichette, e controlla tutto il materiale informativo destinato ai medici.

Inoltre la pubblicazione del Bollettino di Informazione sui Farmaci, che si avvale anche dell' apprezzata collaborazione del Centro monitoraggio farmaci di Ancona, si è rivelata assai efficace; la sorveglianza esercitata sugli effetti collaterali dei medicamenti ha sempre consentito di prendere tempestivi provvedimenti, anche in accordo con le autorità internazionali, con particolare riguardo ai farmaci che hanno rivelato inconvenienti. Né va dimenticato che, a completa garanzia dei cittadini, sono previste dall'attuale regolamentazione della materia sanzioni particolarmente severe per i casi di inottemperanza alle suddette norme, le quali pongono precisi obblighi a carico degli informatori scientifici che sono tenuti a collaborare col Ministero della Sanità.

L'aggiornamento professionale degli informatori scientifici (che negli altri paesi sviluppati è lasciato completamente all'iniziativa dell'industria farmaceutica) rientra in Italia anche nella potestà delle Regioni che possono quindi prendere opportune misure per lo svolgimento di specifici corsi. Alcuni di essi sono stati già proficuamente svolti da parte di alcuni istituti universitari con l'approvazione di questo Ministero; sarà mia cura stimolare e coordinare gli interventi regionali a ciò indirizzati anche mediante la sollecitazione dell'attestazione del Comitato previsto dall'art. 9 del D.M. 26 giugno 1981, come modificato dal D.M. 23.11.1982.

Distinti saluti.

(Costante Degan)

Dr. Giorgio ROSSETTI
 Via Mocenigo, 4
 Ponte Catene
 37100 - VERONA

Testo della lettera scritta dall'allora Ministro della Sanità al collega G. Rossetti, Presidente della Sezione di Verona.

Scheda n. 7

«Di solito la gente è persuasa che fare l'I.M.S. sia la cosa più facile del mondo e che anche uno sprovvaduto possa riuscirci. Ebbene, si tratta di un errore grossolano».

Dall'introduzione alle «Note» di una azienda farmaceutica ai «propri» informatori.

Scheda n. 8

... omissis...

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.

... omissis...

Parere espresso dal Comitato Centrale della FNOMCeO.

Scheda n. 9

... omissis...

«È opinione mia e dei colleghi della Fimg che l'informatore scientifico farmaceutico sia indispensabile. È lo strumento con il quale veniamo a conoscere nel modo più rapido e completo le notizie sui medicinali che prescriviamo».

... omissis...

Parere espresso a nome della FIMG dal Dr. A. De Angelis. (Notiziario Medico Farmaceutico n. 2/87).

Scheda n. 3

L'informazione scientifica delle specialità medicinali ha lo scopo di far conoscere agli operatori sanitari le caratteristiche e le proprietà dei medicinali al fine di assicurare il loro impiego in modo scientifico nelle indicazioni e nelle posologie appropriate. Essa ha anche lo scopo di raccogliere in modo capillare elementi sugli effetti terapeutici e collaterali nell'impiego delle specialità stesse e di promuovere, conseguentemente, il costante miglioramento dell'impiego dei farmaci.

... omissis...

dalla premessa al documento «Criteri di massima per un programma per l'informazione scientifica e l'educazione sanitaria» del Ministero della Sanità.

Scheda n. 4

... omissis...

«L'informazione scientifica sui farmaci compete alle aziende titolari della registrazione delle specialità medicinali e, in caso di prodotti provenienti dall'estero, anche alle aziende che le rappresentano in Italia, ai sensi dell'art. 29 del regolamento approvato con regio decreto 3 marzo 1927, n. 478.

La mera attuazione della informazione scientifica una specialità medicinale può essere affidata all'azienda che, dagli atti ufficialmente acquisiti, risulti concessionaria per la vendita del prodotto su tutto il territorio nazionale e che sia comunque titolare di autorizzazione alla produzione di specialità medicinali, fermi restando gli obblighi e la responsabilità dell'azienda titolare della registrazione in ordine all'attività di informazione svolta dall'azienda concessionaria».

... omissis...

Art. 6 bis del D.P.R. 25-11-82.

Scheda n. 5

L'iniziativa economica privata è libera.

Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana.

La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali.

La proprietà privata può essere, nei casi previsti dalla legge, e salvo indennizzo, espropriata per motivi d'interesse generale [c.c. 854].

La legge stabilisce le norme ed i limiti della successione legittima e testamentaria e i diritti dello Stato sulle eredità [c.c. 456 ss.].

Dalla Costituzione, capitolo III - Rapporto economico.

Scheda n. 6

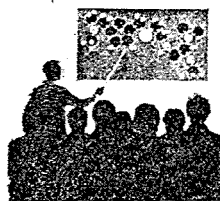
Fra medico e farmaco un tramite specifico ed insostituibile: l'informatore scientifico.

L'informatore scientifico presenta infatti le innovazioni farmacologiche, ne illustra i vantaggi e le controindicazioni, contribuendo ulteriormente all'aggiornamento professionale del medico.

Un professionista qualificato, una preparazione approfondita, un aggiornamento continuo.

La selezione che le aziende farmaceutiche operano tra coloro che si candidano alla professione di informatore scientifico è quanto mai accurata.

La scelta infatti cade di norma su soggetti laureati in discipline scientifiche e dotati di buone capacità ad instaurare un rapporto proficuo



con persone altamente qualificate quali sono i medici che essi dovranno costantemente informare. Ma questo è soltanto il punto di partenza. L'informatore scientifico, infatti, dovrà seguire un corso lungo ed approfondito che gli farà conoscere tutte le caratteristiche delle specialità prodotte dall'industria. L'informatore scientifico ricava inoltre dall'azienda e trasmette al medico tutte le nuove notizie relative ai farmaci partecipando a corsi di aggiornamento anche indipendentemente dall'immissione in commercio di nuove specialità.

Una fonte continua di informazioni.

Gli informatori scientifici, nel loro insieme, rappresentano per il medico una fonte di notizie continua ed insostituibile e la loro visita in stu-

dio è utile in quanto porta al medico un'informazione aggiornata su tutti i più importanti farmaci.

Un prezioso collaboratore per l'attività terapeutica del medico.

Ogni singolo informatore scientifico è relativamente al proprio settore, un esperto in grado di trasferire al medico tutto il bagaglio di esperienza relativa all'attività professionale. La sua informazione è volta a precisare caratteristiche e qualità del farmaco, con il supporto della letteratura di cui è portatore. L'informatore scientifico contribuisce infine, in modo attivo, alla migliore utilizzazione ed alla crescente qualificazione dei farmaci, trasferendo in aziendale le osservazioni ed i risultati pratici rilevati dal medico.

Questa duplice corrente di informazione, veicolata dall'informatore scientifico, dà un apporto determinante allo sviluppo della moderna terapia ed al continuo aggiornamento della professione medica.

FARMINDUSTRIA
 Associazione Nazionale dell'Industria Farmaceutica

Messaggio pubblicitario diffuso da Farmindustria su numerosi organi di stampa.

« INDAGINI DI MERCATO PRESSO LA CLASSE MEDICA »

Relazione del Vice-Presidente Giovanni Piccazzo

Questo strumento importante, fondamentale per una corretta attività di marketing, è stato via via degradato, utilizzato prima « come rilevamento della nostra attività, poi come mezzo per meglio centrare la pressione commerciale sul singolo medico, infine come canale per offrire ai medici pseudo-farmacovigilanze ».

La lettera inviata al Prof. Eolo Parodi — Presidente della FNOMCeO — (lettera ricevuta in copia da tutti i Presidenti di Sezione e pubblicata in prima pagina sul precedente numero di Algoritmi) in cui si denunciavano, documentatamente, le storture di alcune recenti indagini di mercato non ha avuto alcuna risposta. Eppure — rileva Piccazzo — il problema non investe solo noi informatori ma anche la Classe medica, come testimoniano moltissimi medici, che hanno rifiutato di aderire a tali iniziative, denunciandole ai rispettivi Ordini di appartenenza e alla stessa opinione pubblica.

Mai « il nostro Presidente avrebbe ommesso di prendere provvedimenti se il Prof. Parodi gli avesse denunciato la collaborazione degli informatori scientifici, ad esempio con le UU.SS.LL., a rilevazioni statistiche sull'attività dei medici convenzionati! ».

Abbiamo acquisito — continua Piccazzo — dopo la spedizione della lettera al Prof. Parodi e a conferma delle nostre obiezioni, dei nostri sospetti e timori, la documentazione di almeno altre due nuove iniziative.

« La prima da parte dell'Istituto di Ricerca e Servizi sulla Sanità (IRSS), azienda nuova in Italia, che, al solito questionario-elenco di specialità medicinali da « spuntare » da parte del medico intervistato, allega una lettera di accompagnamento « esemplare », particolarmente indicativa del degrado strumentale in cui sono cadute queste indagini, diffamante per noi in modo plateale ed anche offensiva per l'intelligenza del medico che la legge.

Ecco il testo:

« Egregio Dottore, il Suo tempo è prezioso e Lei, talvolta, nel colloquio con gli Informatori Medico Scientifici, ha l'impressione di perderlo.

D'altra parte il compito dell'Informatore Medico Scientifico è quello di prepararsi sugli argomenti importanti da trattare con Lei. Quali sono? Soltanto Lei può dirlo.

Proponiamo quindi questa ricerca sul comportamento prescrittivo del Medico di base del nostro Paese per consentirLe di avere dall'Industria Farmaceutica un'informazione con molta maggiore precisione e professionalità su ciò che è importante per Lei.

Sul questionario figurano gli estremi di identificazione per consentire all'Industria

Farmaceutica interessata di informarla unicamente su ciò che è utile alla Sua pratica quotidiana.

Questo studio presenta anche una serie di quesiti per verificare il Suo interesse verso uno degli impegni professionali più qualificanti per il medico di base: l'aggiornamento... ».

Eliminando i vari formalismi, il recondito (ma non più di tanto) significato è:

« Caro Medico, gli Informatori Scientifici ti fanno spesso perdere tempo perché si preparano su argomenti dei quali sovente a te non importa nulla. Siccome per te e per noi è importante soltanto quello che prescriviamo quotidianamente, diciamo coll'allegato questionario, così l'industria farmaceutica interessata potrà venirci a parlare soltanto di questo. Con tanti bei saluti all'aggiornamento scientifico: questo non è compito dell'Informatore Scientifico. Se comunque pensi che l'aggiornamento sia qualificante, rispondi alle ultime, poche domande del questionario, ma sappi che da chi vorresti questo aggiornamento medico-scientifico non te lo chiediamo né te lo proponiamo... Ricordati infine di firmarti con nome, cognome e indirizzo perché, se no, come farà l'informatore a prepararsi solo per te? »

E aggiungiamo ancora: « E se non ci rispondi entro 15/20 giorni, ti arriverà un secondo questionario con una bella tirata d'orecchie, perché devi capire che, se non rispondi, l'Informatore Scientifico non si potrà preparare e continuerà a farti perdere tempo ».

Questo è in sintesi il contenuto della seconda lettera!

La seconda iniziativa denunciata all'Associazione di direttamente e per iscritto dai medici è l'offerta di « farmacovigilanza » presentata dalla Società di ricerche di mercato « Analysis »; l'illegalità è lampante e perfettamente recepita dai medici che l'hanno denunciata.

Così si esprime un medico:

« ...dichiaro di essere stato nuovamente contattato nel mio ambulatorio da un inviato della Agenzia "Analysis" circa una sperimentazione-indagine di mercato per conto della ditta farmaceutica... »

In tale circostanza ho ribadito il mio dissenso nei confronti di tale iniziativa che mi pare scorretta e non rispondente ai canoni di una informazione professionale... ».

Ed infine, « Medicus/dossier » del 21 gennaio '87 così presentava l'accordo FNOM — Farmindustria sulla cosiddetta fase IV:

« ...Anche per l'essenzialità delle Autorità sanitarie, la "Fase quattro" era diventata terra di nessuno, nella



Il Vice Presidente G. Piccazzo

quale le indagini promosse dall'industria farmaceutica più seria, tendenti a raccogliere dati sulla reale efficacia e tollerabilità di un farmaco appena lanciato, si intrecciavano con trials aventi il solo scopo di far prescrivere di più questo o quel prodotto dietro compenso.

« ORGANIZZAZIONE SINDACALE DEGLI I.S. »

Relazione del Vice-Presidente Domenico Bruni

Non poteva mancare, a conclusione delle relazioni dell'Esecutivo Nazionale sulle quali sviluppare poi il dibattito, il tema sindacale. Se è vero, infatti, che compiti e ruolo dell'Associazione sono distinti e complementari rispetto a quelli di una qualsiasi Organizzazione sindacale, è anche vero che per i singoli informatori scientifici è, o dovrebbe essere, un tema importante e sentito, che in un qualsiasi dibattito, sia pure in sede associativa, non può essere trascurato anche perché emergerebbe spontaneamente.

E Bruni tratta l'argomento in maniera a nostro avviso corretta, interpretando bene il ruolo dell'Associazione, offrendo cioè un contributo di conoscenze tecniche e di spunti sulla cui riflessione, ognuno, liberamente faccia poi le proprie scelte di campo.

Traccia innanzitutto un quadro schematico ma chiaro delle tappe che è necessario percorrere, in generale, da parte di un gruppo di lavoratori, che sentono la necessità di costituire un organismo contrattualmente rappresentativo:

- partecipazione attiva di ogni singolo;
- organizzazione;
- individuazione delle problematiche comuni;
- elaborazione di « normative » di base (piattaforma);
- discussione della piattaforma con la parte « datoriale »;
- eventuale accordo che costituirà il « contratto » e che regolerà il rapporto tra lavoratori e datori di lavoro.

A questo punto Bruni fa un

« Compareggio "scientifico" disonorante per chi vi si prestava e illegale quando i protocolli — e in qualche caso lo sono stati — erano riempiti con dati pretestuosi e falsi.

L'accordo siglato dal Presidente della Federazione dei Medici, Eolo Parodi, e dal nuovo Presidente della Farmindustria, Claudio Cavazza, porta alla luce del sole la Fase IV e i relativi rapporti fra industria e medici ».

Ad un anno dalla sigla di detto accordo constatiamo che le Autorità sanitarie sono ancora latitanti e che i rapporti fra industria e medici sono tenuti dalle aziende di ricerca di mercato.

A questo punto — conclude Piccazzo — riteniamo che vengano ignorate tutte le disposizioni di legge in materia di informazione — e di ritorno di questa informazione — sul farmaco. Confortati dal parere del nostro Ufficio Legale, ci opporremo a queste iniziative, che abbattano anche la nostra dignità di lavoratori. Queste iniziative, Sen. Donat Cattin, e non i cosiddetti propagandisti scientifici, sono alla radice del superconsumismo dei farmaci! ».

neale, accompagnati da una delegazione di I.S. si sono incontrati con gli esponenti della Farmindustria, per un confronto sulle problematiche inerenti l'informazione sui farmaci e sull'attività degli I.S., e specificatamente:

- Organizzazione del lavoro
- Contenuti dell'orario di lavoro
- Struttura retributiva
- Diritti sindacali
- Configurazione giuridica del rapporto di lavoro
- Formazione ed aggiornamento professionale
- Controlli
- Codice deontologico.

Nei successivi incontri, la delegazione ha formulato un documento che dovrà servire come base di discussione ed il suo risultato, anche se non andrà a modificare i contenuti dell'ultimo contratto, sicuramente porterà le Aziende ad una maggiore attenzione nell'applicazione delle norme contrattuali esistenti, ma spesso disattese o ignorate.

La conclusione non sarà rapida né indolore, ma certamente sarà condizionata da come la categoria saprà attivare sistemi di pressione e di mobilitazione.

Nei momenti di maggiore



Il Vice Presidente D. Bruni

tensione ed insoddisfazione, da parte di alcuni ci suggerisce la costituzione di un sindacato autonomo, forse individuandolo come la via più breve alla risoluzione dei problemi della categoria. « Forse, però — prosegue il collega Bruni — valgono alcune meditazioni e alcune domande, riferite anche a quanto detto finora, a cui dare risposta nel nostro dibattito:

- Quale, per esempio, sarebbe la percentuale di partecipazione a un sindacato autonomo?
- Che tipo di organizzazione ci daremmo?
- Quale « rilevanza » hanno le nostre piattaforme nell'ambito più generale del comparto « farmaceutico »?
- Fino a che punto ci conviene cancellare quanto, faticosamente, abbiamo costruito in termini di collaborazione e supporto con le OO.SS.?
- Chi continuerebbe, comunque, ad avere la nostra rappresentatività?
- Siamo certi che riusciremo?

(segue a pag. 11)

(da pagina 10)

remmo ad ottenere la rappresentatività della categoria?

Queste sono solo alcune delle domande a cui dare una risposta, che sia quanto più possibile realistica e meditata.

Ma a una domanda, di ordine più generale ritengo si debba dare risposta, più come cittadino che come I.S.: che cosa succede in un sistema di relazioni industriali nel quale ogni « categoria », ogni gruppo omogeneo e forse ogni singolo decidono di rappresentare se stessi? ».

Con questo non si vuole delegare altri, ma piuttosto coinvolgere altri al raggiungimento dei nostri obiettivi.

In riferimento alla Legge n. 190/85, più nota come Legge per il « riconoscimento giuridico dei quadri », in occasione del nostro X° congresso (Novembre 85) si votò autonomamente una mozione dove si riconoscevano all'I.S. le « caratteristiche » per appartenere alla categoria dei quadri. Fino ad oggi però non abbiamo saputo darle una rilevanza contrattuale, forse ci siamo rivelati dispersivi nello scegliere metodi e mezzi. Memori delle esperienze passate, dovremo darci perciò un'organizzazione a breve, medio termine, riflettendo prima su alcuni punti essenziali:

« Andiamo sempre più verso una diversificazione del nostro lavoro:

- Siamo certi che, strategicamente, ci convenga riconoscere in tutti gli I.S. la figura del « quadro »?
- Sarebbe, forse, meglio individuare, come punto di partenza, alcune specifiche professionalità da rapportare ad una percorribilità di carriera per gli I.S.?
- Abbiamo visto che non è semplice derogare dalla logica contrattuale: quanti contratti integrativi aziendali hanno ottenuto o contengono la richiesta di un diverso inquadramento per gli I.S.?
- Quale professionalità, cioè con quali contenuti, pensiamo di motivare la nostra richiesta?
- Da chi ci faremo rappresentare contrattualmente? ».

Nel tentare una risposta a tutte queste domande, è giusto ricordare che quando abbiamo saputo utilizzare gli strumenti istituzionali, i risultati non sono mancati.

Uno di questi si è ottenuto facendo inserire nel Comitato Ministeriale per l'informazione scientifica, dei nostri rappresentanti, scelti fra colleghi in attività.

Questo obiettivo lo abbiamo realizzato grazie all'impegno sindacale di alcuni colleghi ed alla loro designazione spettante alle confederazioni sindacali.

Questo comitato, riunitosi una sola volta quest'anno e pur essendosi dato un programma da svolgere, sembra

non abbia conseguito alcun risultato ma anche a questo proposito il Collega Bruni pone due interrogativi:

- « È o non è un risultato far parte di un gruppo di persone che altrimenti parlerebbero di informazione sui farmaci, per sentito dire, se va bene? »
- Siamo veramente certi che alcuni provvedimenti del servizio farmaceutico del Ministero della Sanità sarebbero stati presi senza una nostra partecipazione? »

Penso ad un paio di Circolari Ministeriali che hanno stigmatizzato il comportamento di alcune aziende in merito a n° di visite, omaggiistica, convegni, ecc..

E ancora, la circolare della FNOM a firma dell'on. Parodi è seguita, non tanto stranamente, all'unica riunione di quest'anno del Comitato Ministeriale!

Il nostro « gradimento » a livello tecnico ministeriale ha segnato dei punti, non certo per caso! ».

Contano, è vero, i risultati immediati e tangibili ma contano anche i rapporti politici che si riescono a stabilire, i quali possono condurre ben oltre un D.M. o una legge, quando verrà.

« Questo Consiglio Nazionale — conclude Bruni — dovrà tracciare un programma che non potrà non incidere su tutte le scelte, e quindi sui risultati, che intenderemo darci ».

GLI INTERVENTI DEGLI OSPITI

Dr. L. DEL GATTO (Partito Radicale)

Tra i numerosi ospiti presenti al nostro Consiglio Nazionale, il primo ad intervenire è stato Del Gatto, membro, per conto del Partito radicale, del Comitato per la Farmacovigilanza. Del Gatto, che è medico, dopo aver manifestato la sua personale conoscenza e stima verso la nostra categoria, ha promesso l'appoggio del suo partito alla proposta di legge sul riconoscimento giuridico della nostra professione.

Dr. V. PLACEO (Farmindustria)

Dopo aver auspicato un dialogo sempre più aperto con gli esponenti dell'AIISF, è passato ad analizzare alcuni problemi specifici.

Frequenza visite: fa notare che anche il Ministero si è espresso in accordo con la circolare del Prof. Parodi, Presidente della FNOMCeO.

Accordo per le sperimentazioni in fase IV: è stato stipulato tra Farmindustria e FNOMCeO, senza l'intervento del Ministero; il protocollo, sottoposto ad una Commissione mista, prevede il riconoscimento di 25 mila lire per ogni caso trattato; il testo verrà fornito all'AIISF con invito a diffonderlo tra gli Informatori.

Numero di ISF: prevede un notevole aumento nei prossimi anni.

Corsi di aggiornamento professionale: riferisce di un notevole disagio in Farmindustria a causa del mancato diritto al finanziamento CEE, al contrario dei corsi di formazione che invece a quel finanziamento avrebbero diritto.

Ricerche di mercato: non gli risulta che siano le aziende a richiederle.

Bollettino di informazione sui farmaci, curato dal Ministero: per motivi economici, la tiratura copre solo 200 mila delle 350 mila copie che sarebbero necessarie.

Dichiarazioni del Ministro Donat Cattin: la Farmindustria, al suo massimo livello, ha preso una posizione « netta, decisa », seppur riservata, contro le affermazioni del Ministro della Sanità, « a giusta difesa dell'opera e della dignità dell'ISF ».

Quanto al futuro delle aziende farmaceutiche italiane, una volta superata l'attuale fase di assestamento, egli prevede che qualcuna (quattro o cinque) riuscirà ad internazionalizzarsi, mentre fra tutte le altre se la caveranno solamente le aziende capaci di produrre una valida ricerca ed una buona informazione medica.

Dr. G. MAZZILLI (Ministero della Sanità)

A nome della Direzione Generale del Servizio farmaceutico presso il Ministero, così si e-

Dr. E. BONIFAZI (Direttore de « L'Osservatore Sanitario »)

Dopo aver sottolineato l'importanza della informazione nella società moderna, individua nella nostra categoria la grave lacuna di una insufficiente informazione su ciò che accade nella industria farmaceutica nazionale. Ci ricorda che dobbiamo considerare la stampa come un alleato: dobbiamo denunciare le illegalità, dobbiamo invitare i giornalisti ai nostri congressi, per far sì che i giornali parlino dei nostri problemi.

On. A. CECI (Partito Comunista)

L'Onorevole Ceci, Vice Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera, dopo aver definito « avanzata ma non ancora matura » la nostra situazione, dopo aver deprecato sia la falcidia di aziende medio-piccole a vantaggio di alcuni colossi per lo più a prevalente capitale straniero (oltre il 60% dei profitti del settore va all'estero, impedendo di creare sviluppo e nuovi posti di lavoro), sia il mancato utilizzo di nuove occasioni quali le bio-tecnologie, sia il mancato recepimento delle direttive CEE da parte del Ministero, arriva ad affrontare il problema della nostra collocazione giuridica (su questo argomento rimandiamo il lettore alla intervista pubblicata a pag. 15). Sul tema conclude con un applauditissimo: « la proposta di legge che vi sta a cuore, costruiamola insieme ».

Dr. B. PIERONI (Direttore di « Stampa Medica »)

Disegna la mappa della stampa specializzata italiana (900 testate, di cui una trentina sono leaders), ne difende il ruolo e la dignità, e prospetta uno sviluppo della collaborazione tra il suo giornale ed Algoritmi.

On. A. NENNA D'ANTONIO (Democrazia Cristiana)

L'Onorevole, membro della Commissione Affari Sociali della Camera, dopo aver premesso di voler promuovere il disegno di legge dell'on. Garavaglia (ma ha subito accettato di esaminare insieme a noi ogni eventuale emendamento dello stesso), ha parlato dei corsi d'aggiornamento, dell'Albo professionale, di un Comitato di controllo molto qualificato. Ha concluso dicendosi certa della approvazione parlamentare del disegno di legge.

Dr. TILLI (Regione Abruzzo)

Portando il saluto dell'Assessore alla Sanità della Regione Abruzzo, Dr. a Rosina Giffi, ha confermato la sensibilità ai problemi della categoria e la disponibilità a collaborare per la loro soluzione.

(segue a pag. 12)



**un impegno
per il futuro di tutti**



**al di là
del nostro particolare**

sprime su quattro punti:

— Ruolo degli I.S.: è un ruolo cardine perché portano verità e concretezza.

— Indagini di mercato: il Ministero ha diffidato gli Istituti che le realizzano.

— Bollettino sui farmaci: il Ministero è disponibile ad ogni forma di collaborazione con « Il medico d'Italia », con « Algoritmi » e con la FOPI, per la sua diffusione a medici, informatori e farmacisti.

— Riconoscimento giuridico della professione di Informatore scientifico: dopo averci augurato un esito positivo, aggiunge che esso è auspicabile perché rientra nei nostri diritti e che la Direzione generale del Servizio farmaceutico giudica la nostra una vera e propria professione sanitaria, purché non prescinda da una laurea appropriata (discipline biomediche o chimico-farmaceutiche), pena uno svilimento del nostro ruolo.

(da pagina 11)



Sen. E. MARINUCCI
(Sottosegretario alla Sanità)

Descrive lo scenario delineatosi in sede di dibattito senatoriale sulla Finanziaria. Due posizioni contrapposte: una «composita maggioranza di vecchi goliardi» (Andreatta, Forte, Covi, Cavazzutti), decisa a ridurre il Prontuario secondo l'elenco OMS, ha sostanzialmente battuto il Ministro Donat Cattin, attestato sulla linea delle direttive CEE. Tuttavia un successivo emendamento ha riportato poi a circa 5000 farmaci il Prontuario in approvazione. Nel corso dello stesso dibattito sono emerse violente contestazioni nei confronti di una informazione scientifica che, con mezzi subdoli, promuoverebbe l'affermazione di farmaci inutili o dannosi, innescando la spirale del

consumismo: si arriva così alla necessità di quello stesso chiarimento di fondo sul ruolo degli informatori che anche l'AIISF chiede.

La senatrice Marinucci auspica quindi di potersi ancora incontrare con noi, proprio per acquisire tutte le informazioni utili a perseguire un giusto inquadramento, che ci collochi consapevolmente e pienamente all'interno della legge 833, legge eccellente ma ancora da attuare in gran parte: è giunto insomma il momento di allineare l'Italia alle normative comunitarie: questo non è soltanto un impegno dello Stato ma anche una esigenza di carattere civile.

La Senatrice conclude definendo questo convegno un punto di partenza ed invitando il Presidente de Rita a nuovi incontri per meglio conoscere e definire le problematiche da affrontare.

**M. KONIDARIS
e M. CESTER GONZALO**
Presidenti delle Associazioni di Grecia e Spagna

Grazie ai colleghi Marifoglou e Petri — brillanti interpreti — hanno consentito ai presenti, con il loro intervento, di avere un quadro delle realtà dell'informazione sui farmaci nei due Paesi.

(interviste a pag. 15)

« BILANCIO 1986 »

Relazione del Tesoriere Osvaldo D'Ercole

Il Consiglio Nazionale ha provveduto inoltre, tra gli altri adempimenti, all'approvazione del bilancio 1986 sulla base della relazione del

Tesoriere OSVALDO D'ERCOLE, che ha dato lettura anche della nota formulata dal Collegio Nazionale dei Sindaci:

« In data odierna si è riunito in Reggio Calabria il Collegio Nazionale dei Sindaci. Sono presenti i membri Munizza e Lombardi; il Presidente Cucuzza è assente per sopravvenuti motivi di salute.

I sopraddetti, avendo attentamente esaminato a campione le spese effettuate nell'anno 1986, alle quali corrispondono i relativi giustificativi, nonché i titoli di entrata, constatata la perfetta rispondenza tra le due voci, suggeriscono al Consiglio Nazionale l'approvazione del rendiconto di gestione 1986 che verrà letto dal Tesoriere.

I sottoscritti, constatato con quale precisione ed accuratezza vengono tenuti i documenti contabili associativi, ritengono di formulare una nota di plauso al Tesoriere Nazionale Osvaldo D'Ercole.

F.to Antonio Lombardi
Franco Munizza
Reggio Calabria, 31-10-87 »



Da sin. G. Marifoglou, la delegazione greca e A. de Rita

BILANCIO 1986

RENDICONTO DI GESTIONE DAL 1-1-86 AL 31-12-86

ENTRATE

— Rimanenza Esercizio 1985	L. 8.900.349
— Quote associative 85/86	L. 153.430.350
— Quote associative 87	L. 3.860.000
— Interessi c.c.b. 1985/1986	L. 7.049.993
— Recuperi vari	L. 587.860
— Pubblicità	L. 5.546.000
— Recupero anticipi (de Rita, Lentini, Ventrella)	L. 3.077.000
— Da Sezione SR/RG (*)	L. 20.000
— Arrotondamenti bancari	L. 1

Totale L. 182.471.553

— Partite di giro L. 6.764.000

Totale L. 189.235.553

SITUAZIONE AL 31-12-1986

ATTIVITA'

— Anticipazioni a E.N. e Algoritmi	L. 6.764.000
— Attivo su c.c.p.	L. 3.152.941
— Attivo su c.c.b.	L. 25.662.740
Totale	L. 35.579.681

Il Presidente: F.to A. de Rita

USCITE

— Consiglio Regionale	L. 3.483.540
— Consiglio Nazionale	L. 13.106.000
— Congresso Nazionale (residuo 85)	L. 13.401.790
— Esecutivo Nazionale	L. 21.086.240
— Consulenze legali e tributarie	L. 2.347.500
— Attività Presidente Nazionale	L. 14.248.240
— Attività Vice Presidente (Bruni)	L. 1.301.735
— Attività Vice Presidente (Galluppi)	L. 1.044.645
— Attività Vice Presidente (Lodde)	L. 1.353.600
— Attività Vice Presidente (Piccazzo)	L. 1.293.500
— Attività Segretario Nazionale	L. 8.811.512
— Attività Tesoriere Nazionale	L. 1.070.840
— Attività Proviviri-Sindaci	L. 1.246.145
— Locali Uffici Centrali	L. 22.810.693
— Cancelleria, Stampati ecc.	L. 7.681.260
— Algoritmi	L. 32.111.089
— Varie (compreso *)	L. 6.279.598
— U.E.A.D.M.	L. 977.945

Totale L. 153.655.872

— Partite di giro: Anticipazioni a E.N., Algoritmi L. 6.764.000

— Saldo su c.c.p. L. 3.152.941

— Saldo su c.c.b. L. 25.662.740

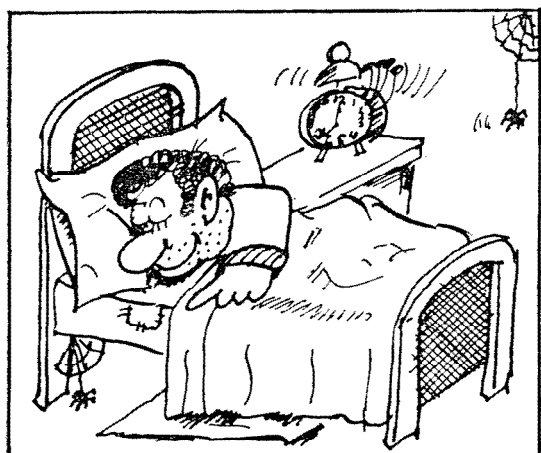
Totale L. 189.235.553

PASSIVITA'

— Fondi a disposizione per attività 1987 L. 35.579.681

Totale L. 35.579.681

Il Tesoriere: F.to O. D'Ercole



Svegliati! È già iniziato il tesseramento 1988

PERSONALITÀ GIURIDICA

Per quanto riguarda il riconoscimento della personalità giuridica dell'AIISF, il Consiglio Nazionale ha unanimemente condiviso quanto riportato nella circolare inviata dal nostro Presidente a tutti gli organi associativi, e che, per completezza d'informazione, riportiamo qui di seguito:

«In relazione a quanto deliberato dal Consiglio Nazionale di Rimini in merito all'argomento descritto in oggetto, l'Esecutivo Nazionale, nel predisporre la documentazione necessaria per la richiesta della personalità giuridica dell'AIISF, ha rilevato che:

— mentre il 1° STATUTO dell'Associazione, depositato presso il Notaio Dr. M. TITA il 9-3-1965, prevedeva esplicitamente, fra gli SCOPI, all'art. 2, punto 2, quello di "adoperarsi perché venisse conferita e riconosciuta alla Associazione la personalità giuridica";

— tale scopo è stato soppresso dal VI Congresso Nazionale dell'Associazione, tenutosi a Reggio Calabria nel novembre 1974, in occasione del quale fu deliberato di "...modificare ed apportare variazioni, soppressioni ed aggiunte allo Statuto della Associazione, allegato all'atto costitutivo di cui in premessa e, pertanto, il detto Statuto deve oggi, a tutti gli effetti di legge, intendersi sostituito dal nuovo Statuto". (Dr. A. Castellani, Notaio in Bova - Reg. 8-11-74, n. 3981).

Le successive variazioni apportate allo Statuto in occasione del IX e del X Congressi Nazionali (Dr. P. Sini, Notaio in Firenze - Reg. 22-12-81, n. 14377 e Dr. M. Tabacchi, Notaio in Rimini - Reg. 21-11-85, n. 3738) hanno confermato la soppressione di tale scopo.

Premesso quanto sopra e confortato in tal senso dal parere del Notaio, Dr. M. Tita, Vi comunico che, allo stato attuale delle cose, non è possibile né tanto meno è corretto, procedere alla richiesta della personalità giuridica dell'Associazione, in quanto non solo tale indicazione manca fra gli SCOPI indicati dallo STATUTO in vigore, ma fu addirittura soppressa dalla volontà di un Congresso Nazionale, unico organo dell'Associazione deputato ad approvare e modificare lo Statuto.

Sarà, pertanto, compito del prossimo Congresso Nazionale valutare l'opportunità di modificare o meno, nel senso di cui sopra, l'attuale Statuto, consentendo così all'Esecutivo Nazionale di attuare la politica associativa deliberata dal Consiglio Nazionale.

L'occasione mi è gradita per porgerVi i miei migliori saluti.

Angelo de Rita

Firenze, 30.9.87.

TESSERAMENTO 1988

Dallo Statuto:

Art. 24

... (Omissis) - L'associato, che non abbia rinnovato l'adesione con il versamento dei contributi entro il 31 maggio, decade dall'appartenenza all'Associazione.

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.

Sulla base di queste norme statutarie, il Consiglio Nazionale ha stabilito di lasciare invariate, per il 1988, le quote base 1987, e cioè:

QUOTA DI PRIMA ISCRIZIONE	L. 10.000 (*)
QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE	L. 20.000

(*) Tale quota, la cui metà è di spettanza sezionale, deve essere versata anche da coloro che non hanno rinnovato la propria adesione nel 1987 o che, in regola con il 1987, non rinnovano la propria adesione per il 1988 entro il 31-5-88.

A costo di sembrare prolissi, specifichiamo che le suddette quote, destinate all'attività associativa nazionale, possono non esaurire l'entità del versamento. Ad esse può essere infatti aggiunta (Art. 28 dello Statuto) la maggiorazione per l'attività sezionale, che sarà l'assemblea degli iscritti a stabilire, Sezione per Sezione.

**RELAZIONE
del Segretario Nazionale
Fernando Lentini**

Rilevato che nel 1987 non saremmo gli attuali iscritti ma molti di più se ci fosse una adesione continuativa, e non ad anni alterni, da parte di molti colleghi; sottolineando che le nostre fila si stanno infoltendo e più si infoltiranno quando le poche Associazioni autonome rimaste (BS, MN, RE, CL) confluiranno nell'AIISF e quando si creerà una nostra Sezione nelle provincie prive di qualsiasi organizzazione associativa, ha richiamato ad una maggiore operatività quegli Esecutivi Regionali che non si adoperano sufficientemente nelle direzioni indicate.

Parlando poi da Presidente sezionale (TA) a Presidenti sezionali, ha rilevato che forse, in coscienza, ciascuno non ha fatto abbastanza per coinvolgere nell'idea associativa tutti i colleghi operanti nelle rispettive provincie e questo sia personalmente sia attraverso un maggiore impegno dei relativi Direttivi sezionali.

È con la buona volontà nella gestione locale, oltreché centrale, dell'Associazione — afferma Lentini — che possiamo acquisire maggiore forza in termini di numero di adesioni. Non bisogna dimenticare, infatti, quanto i nostri interlocutori, dalla Farmindustria al Ministero, dalla Classe medica al Parlamentari o alle stesse OO. SS., siano sempre molto sensibili a questo aspetto. Il riconoscimento giuridico della nostra professione lo potremo ottenere anche e soprattutto grazie alla forza dei numeri che sapremo raggiungere.

Lentini conclude quindi il suo intervento con l'illustra-

zione di alcuni aspetti organizzativi e burocratici connessi alla Segreteria Nazionale.

**RELAZIONE
del Direttore di Algoritmi
Antonino Donato**

Fino a tutto il 1987 Algoritmi è stato inviato a circa 11.000 colleghi ed a circa 700 autorità (Ministeri, Parlamento, Università, Enti locali, Classe medica, Ordini farmacisti, Sindacati ecc.).

Essendo Algoritmi l'organo ufficiale di stampa dell'AIISF, e proponendosi l'Associazione di «crescere e svilupparsi», sarebbe ovviamente auspicabile poterlo inviare a tutti i colleghi che operano sul territorio nazionale, iscritti e non iscritti, proprio per divulgare al massimo l'idea associativa.

Purtroppo però l'obiettivo della massima diffusione contrasta con la limitatezza delle nostre disponibilità finanziarie, per cui dal 1988 Algoritmi verrà inviato, oltre che alle Autorità, solo agli iscritti all'Associazione. Di conseguenza l'attuale indirizzario verrà depurato dei nominativi di tutti quei colleghi che non risulteranno aver rinnovato la loro adesione entro i termini statutarî (31 maggio 1988); tale operazione

sarà fatta con la collaborazione della Segreteria Nazionale.

Si invitano quindi le Sezioni a segnalare con precisione ogni variazione di indirizzo senza tralasciare l'indicazione esatta del CAP, fondamentale per la spedizione di stampe in abbonamento postale. Assicurata l'esattezza degli indirizzi, Algoritmi procederà nelle sedi competenti a denunciare il mancato ricevimento del giornale sulla base o della restituzione al mittente delle copie inviate a indirizzi giusti o delle dichiarazioni scritte (che dovranno pervenire ad Algoritmi) da parte di chi, il giornale, non lo ricevasse.

Donato conclude il suo intervento richiamando tutti ad una maggiore collaborazione anche riguardo ai contenuti di Algoritmi: per far sì che il giornale sia vivo occorre il contributo concreto di tutti, fatto di lettere, articoli, materiale fotografico, inerenti sia il lavoro sia il tempo libero.

Degli spunti orientativi in questo senso sono riportati in un «pro memoria» inserito nelle cartelle assieme a indicazioni precise per rendere più semplice ed omogenea la realizzazione della rubrica «Le Sezioni si presentano».

**RICONOSCIMENTO GIURIDICO
DELLA PROFESSIONE DI
INFORMATORE SCIENTIFICO DEL FARMACO**

Nella attuale X Legislatura, iniziata nel luglio scorso, sono tre le proposte di Legge finora presentate, a firma rispettivamente, dei Deputati: On.le L. ARMELLIN (D.C.), On.le P. DIGLIO (P.S.I.), On.le G. MARTINO (P.R.I.) (I dettagli, nel prossimo numero di Algoritmi).

Le nostre interviste

I colleghi Bruno Petri e Giorgio Marifoglou si sono gentilmente prestati a fare da interpreti in spagnolo e in greco

Mario Cester Gonzalo
Presidente dell'Associazione Spagnola



Da sinistra il collega Petri e M. Cester Gonzalo

D - Presidente Gonzalo, quanti sono nel tuo Paese gli ISF?

R - Sono circa 10.000, di cui 9.000 iscritti.

D - Come è organizzata la vostra struttura associativa?

R - Esistono 43 Associazioni locali, 39 delle quali appartengono alla Confederazione Nazionale. Una Associazione si è distaccata; una, in pratica, non vi ha mai appartenuto, e due sono state espulse perché non hanno seguito le norme statutarie della Confederazione.

D - Quanti sono i Medici?

R - Alla fine del 1985 abbiamo circa 65000 medici di base (Seguridad Social); 20000 ospedalieri convenzionati. Dal numero sono esclusi gli odontoiatri. Al presente abbiamo circa 10000 medici disoccupati.

D - Quante sono le Aziende Farmaceutiche che operano nel tuo Paese?

R - In Spagna ci sono 250 Aziende di cui le prime 25 fanno circa l'80% del fatturato.

D - Quante sono le Nazionali e quante le Multinazionali?

R - Abbiamo il 65% di Nazionali ed il 35% di Multinazionali, ma il grosso del fatturato è di quest'ultime.

D - Come è organizzato da voi il lavoro degli ISF? Ci sono regolamentazioni?

R - In genere gli ISF Spagnoli hanno un carico medio di 300 medici con cicli di due mesi circa. Le visite sia ai domiciliari che agli ospedalieri sono regolamentate dalla Confederazione e gestite dalle singole Associazioni in accordo con il Ministero della Sanità, ma contro la volontà della Farmindustria. Questo, in genere, consente una migliore qualità dell'intervista.

D - Come è il rapporto tra ISF e classe medica?

R - Direi che, tutto sommato, è buono: il medico ascolta ed in genere è aperto al dialogo, almeno per un 60%. L'informazione è quasi sempre correttamente scientifica anche se non mancano ISF che tendono a improntarla a vera e propria

promozione. L'Associazione si batte fermamente contro iniziative di questo tipo.

D - Esistono in Spagna un Riconoscimento giuridico della professione di Informatore scientifico del farmaco, ed un brevetto sui farmaci?

R - Non esiste, al presente, riconoscimento giuridico. Esiste, invece, il brevetto sui farmaci ma l'Industria aggira l'ostacolo acquistando copie ad esempio dall'Italia o dal Giappone.

D - Il riconoscimento giuridico della professione di Informatore scientifico del farmaco permetterebbe, a nostro avviso, di dare agli ISF quel ruolo e quella dignità professionale che loro competono affinché possano offrire le migliori garanzie di etica e professionalità sia nei confronti del medico sia nei

D - Presidente Konidaris, quanti sono gli ISF greci?

R - Nel mio Paese vi sono circa 2100 ISF più 400 che non si riconoscono nell'Associazione.

D - Bene, tu stai anticipando la nostra successiva domanda perché in realtà vorremmo proprio sapere come sono organizzati strutturalmente questi ISF. Continua pure.

R - Circa 1500 di questi sono iscritti all'Associazione Panellenica degli ISF (con sede ad Atene) che pertanto rappresenta la struttura associativa maggioritaria. Anzi, fino al 1982 è stata la sola Associazione ad avere possibilità contrattuale di fronte al Governo ed all'Industria. Dal 1982 i contratti vengono firmati dalla Confederazione Nazionale del Farmaco, la vostra FULC, che ha tre rami: gli ISF, gli impiegati dell'industria e delle farmacie e gli operai dell'industria e delle farmacie. Questi tre organi di indirizzo costituiscono la forza della Confederazione; ci sono però anche i CdF che trattano gli argomenti tra padronato e lavoratori.

D - Quanti sono i Medici in Grecia?



M. Konidaris e un membro della delegazione greca

R - Sono 45000 di cui 30-35000 generici e 10000 Odonoiatri.

D - Quante sono le Industrie Farmaceutiche nel tuo Paese?

R - Abbiamo 51 Aziende greche con fabbrica propria, 16 Multinazionali con altrettante fabbriche, 10 Rappresentanze straniere che importano dall'Estero e 57 Aziende straniere che hanno dato il diritto a Ditte greche di vendere sul territorio i loro prodotti. Altre 16 Multinazionali preparano i loro prodotti in fabbriche greche. Il 53% dei lavoratori è assorbito dalle Multinazionali.

D - Come è organizzato il lavoro degli ISF?

R - L'ISF lavora per 5 giorni alla settimana per un totale di 40 ore; i medici vengono intervistati senza appuntamento col « sistema porta a porta », con una media visite di 12 al giorno. Di solito hanno la precedenza fra una visita e l'altra, senza regolamenti scritti e questo, direi, accade nel 90% dei casi. In media si effettuano 5/6 cicli di visite per anno; al mattino si lavora in Ospedale e la sera presso gli ambulatori privati.

D - Bene Presidente, tu hai il dono di prevenire le domande con risposte esaurienti; non ci rimane che chiederti se in Grecia esiste un riconoscimento giuridico della nostra professione.

R - Beh, il Riconoscimento c'è e non c'è perché se la Legge 1316/83 riconosce la figura dell'ISF ed un D.M. specifica l'oggetto della Legge con il chiarimento di chi può fare l'attività, e come, le cose sono diverse nella pratica. Vorrei anche specificare, perché mi sembra che da voi ci si comporti diversamente, che un D.M. ha abrogato l'uso dei campioni medicinali; questo è consentito in fase di lancio di un preparato per una sola volta e dopo esplicita autorizzazione dell'Ente Nazionale del Farmaco (Emanazione del Ministero della Sanità, con attività di Vigilanza).

D - Quali altri compiti ha questo Ente?

R - Molti altri e tutti relativi alla vigilanza: per esempio, vieta la pubblicazione di frasi tagliate da lavori scientifici che possano cambiare il significato reale della stessa affermazione; vieta ogni tipo di Riunioni, Meetings, Congressi che abbiano il solo scopo di pubblicizzare il farmaco ed è il solo organo che possa autorizzare le Associazioni mediche a farsi sponsorizzare dalle Aziende farmaceutiche.

D - Esiste in Grecia il brevetto sui farmaci?

R - La Legge greca prevede il brevetto per le nuove molecole per tutto il mondo per 10 anni. Di fatto questo viene chiuso.

On. Adriana Ceci Bonifazi
Vice Presidente della Commissione Affari Sociali alla Camera dei Deputati



fessionale. Mi sembra anche di dover sottolineare il livello di maturazione a cui siete pervenuti, visto l'obiettivo che vi proponete, superando una collocazione più strettamente legata al marketing per approdare ad un inserimento più corretto nella gestione del sistema sanitario.

D - Qual'è la posizione del suo partito?

R - Nel mio partito si è già affrontato questo problema. Il fatto che nella passata legislatura il PCI non abbia presentato una sua proposta di legge diventa oggi un fatto positivo, alla luce dei cambiamenti verificatisi nel settore in questi ultimi anni. Trovo infatti già limitativo che si stiano ripresentando oggi certe proposte di legge, inadeguate proprio in quanto ripetitive delle precedenti, con il rischio di perpetuare, nei confronti della vostra categoria, uno stato di debolezza sia contrattuale che professionale. Il PCI inserirà sicuramente le vostre problematiche quantomeno nelle sue iniziative per la politica del farmaco, ma io credo che si arriverà ad una nostra specifica proposta di legge. Ed in tale occasione cercheremo di approfondire insieme a voi le esigenze della categoria.

confronti del cittadino. La Classe medica si è già espressa favorevolmente. Il Ministro della Sanità ha già dato il suo parere positivo. Qual'è il suo parere personale in proposito?

R - Sono decisamente favorevole al riconoscimento giuridico quale strumento per meglio qualificare la vostra attività pro-

Al dibattito, seguito alle relazioni dell'Esecutivo e agli interventi delle Personalità esterne, hanno dato il loro contributo i colleghi Albertini (BR), Bassano (RM 9), Benzi (FO/RA), Califano (AV), Campana (RM 3), Centola (SA), Colligiani (PT), Dal Pozzi (CN), Fragoneri

(RC), Guetti (AQ), Lazzarini (PI), Magnelli (SI), Marifoglio (PC), Mauriello (NA 2), Monticelli (TA), Palmesino (TO), Picardi (NA 3), Rossetti (VR), Ruggeri (RC), Santin (TS/GO), Turco (CZ/L) e Vulcano (MT).

Sono stati così approfonditi tutti i temi che interes-

sano la categoria, dando modo di delineare il programma associativo sia a breve che a medio termine. A due Commissioni, liberamente formatesi e ai cui componenti (Cersosimo, Colligiani, Giombini, Gramuglio, Mauriello, Petri, Turco per la prima e Braschi, Galetto, Guetti, Lazzarini, Pal-

mesino, Picardi e Rossetti per la seconda) va tutto l'apprezzamento per l'impegno dimostrato, è stato affidato il compito di sintetizzare tale programma e di proporlo quindi alla verifica dell'assemblea.

A questo punto, dopo un ulteriore dibattito, qualche

aggiustamento ed alcune modifiche, sono stati approvati — in alcuni casi quasi unanimemente, in altri a maggioranza comunque molto larga — i seguenti punti, che costituiscono le delibere conclusive del Consiglio Nazionale per l'attività associativa 1988:

DELIBERE ATTIVITA' ASSOCIATIVA A BREVE TERMINE

- 1) L'Esecutivo Nazionale, anche avvalendosi del contributo di altri Colleghi, contatti il Ministro della Sanità — Sen. Donat Cattin — affinché smentisca quanto trasmesso dall'Agenzia Ansa ed affinché promuova la legge prevista dall'art. 29 della 833 per quanto concerne la regolamentazione del servizio di informazione scientifica sui farmaci e dell'attività degli informatori scientifici.
- 2) Considerato il progressivo degrado della nostra professione, si attui una manifestazione nazionale in Roma — appena i tempi organizzativi lo consentiranno — presso le sedi di Farindustria, Ministero della Sanità, Ministero del Lavoro nonché presso altre sedi interessate.
- 3) L'Esecutivo Nazionale chieda per iscritto al Ministero della Sanità chiarimenti sull'accordo FNOMCeO/Farindustria circa la P.M.S. (Post Marketing Surveillance o Fase 4^a).
- 4) L'Esecutivo Nazionale chiarisca, anche tramite Algoritmi, i confronti operati a tutt'oggi con le forze sindacali, anche alla luce della legge 190 sui «quadri», affinché gli iscritti all'Associazione abbiano una base di riferimento per una loro scelta personale a farsi rappresentare contrattualmente.
- 5) L'Esecutivo Nazionale continui a farsi promotore presso le Sezioni affinché queste prendano contatti con gli Ordini provinciali e con le Organizzazioni sindacali dei medici, per dare un seguito pratico — gestito dalle stesse Sezioni — alle circolari del Ministero della Sanità (18-11-86), della Farindustria (11-12-86) ed in particolare della FNOMCeO (9-3-87) a firma del Prof. Eolo Parodi (frequenza visite).
- 6) Sia estesa l'esperienza già fatta da alcune Sezioni, nel partecipare — come Associazione — con stands ai Congressi locali di rilevanza scientifica, per informare e distribuire materiale associativo a disposizione (Algoritmi, Statuto etc.) senza che queste iniziative incidano sul bilancio associativo nazionale.
- 7) L'Esecutivo Nazionale faccia stampare una quantità idonea e su cartoncino della silhouette dell'informatore e del nostro contrassegno. Le Sezioni potranno utilizzare detto materiale per le sale d'attesa e per i Convegni locali, assumendosene le spese di stampa.
- 8) Viste, infine, le notizie pervenute durante i lavori del Consiglio Nazionale, l'Esecutivo Nazionale approfondisca — laddove esistano — ed allarghi — dove vaghi o assenti — i contatti con tutte le componenti politiche perché diano la loro collaborazione più fattiva per la realizzazione, quanto più vicina, del riconoscimento giuridico della professione di Informatore scientifico del farmaco.

* * *

DELIBERE ATTIVITA' ASSOCIATIVA A MEDIO TERMINE

- 1) Proseguire con ogni mezzo e ad ogni livello in quelle azioni atte a realizzare l'approvazione del progetto di legge per il riconoscimento giuridico della professione in informatore scientifico del farmaco.
- 2) Adoperarsi, in considerazione della totale latitanza e mancanza di volontà dell'industria farmaceutica comunque rappresentata, per ottenere dal Ministero della Sanità e/o dalle Autorità regionali, l'autorizzazione ad istituire e gestire in proprio dei corsi di aggiornamento professionale per gli I.S.F., organizzati a livello universitario, con programmi omogenei sul territorio nazionale.
- 3) Adottare una linea più dura di quella sino ad ora seguita per quanto attiene la denuncia della mancanza, da parte della Farindustria, dell'osservanza delle norme inerenti la conservazione e la consegna dei saggi chiedendo contestualmente alla stessa Farindustria precise disposizioni sul destino dei saggi eventualmente scaduti in possesso dell'informatore.
Stigmatizzare duramente, ogni qualvolta se ne presenti l'occasione, la deprecabile abitudine della consegna di gadgets vari nonché dell'organizzazione di convegni pseudo-scientifici e quant'altro in contrasto con la deontologia del servizio di informazione sui farmaci.
- 4) Controllare più attentamente le domande di iscrizione alle varie Sezioni ed il comportamento deontologico degli iscritti, prendendo gli opportuni provvedimenti in caso di gravi e comprovate mancanze degli stessi.
- 5) Visto quanto disposto dalla Legge 833/78 e dai successivi DD.MM. in tema di servizio di informazione scientifica sui farmaci, accertare la validità giuridica delle assunzioni di informatori scientifici del farmaco con contratti di formazione professionale nonché delle prestazioni, comunque retribuite, basate su « rapporti di consulenza ».
- 6) Promuovere ogni iniziativa affinché sia prevista per legge, per ciascuna azienda farmaceutica, una figura professionale responsabile a tutti gli effetti — civili e penali — del servizio aziendale di informazione scientifica sui farmaci.

Delibere dell'Esecutivo

**Reggio Calabria
Messina
31/10 - 1/11/1987**

1 - Consiglio Nazionale - L'E.N. preso atto delle candidature ad ospitare il C.N. presentate da alcune Sezioni, nonché delle indicazioni fornite dalle stesse circa gli argomenti da porre all'OdG e del contributo assicurato dalla Regione Sicilia

delibera

— di convocare il C.N. a Messina presso l'Hotel Royal nei giorni 5-8/12/1987.

— sollecitare le Sezioni a rendere concreta la loro rappresentatività in sede di C.N., nel rispetto di quanto previsto dallo Statuto.

2 - Situazione iscritti al 31/10/1987 - L'E.N. prende atto della situazione iscritti al 31 ottobre 1987 e

delibera

— di comunicare i dati in suo possesso ai Presidenti Sezionali onde poterne verificare immediatamente la rispondenza o meno con le proprie scritturazioni.

3 - Riconoscimento giuridico della professione - L'E.N. prende atto della disponibilità dichiarata da vari parlamentari circa la ripresentazione della nostra proposta di legge, auspicando che ciò avvenga entro la fine del corrente anno, impegnando in tal senso sia i suoi componenti sia le Sezioni che hanno già intrapreso iniziative al riguardo.

4 - Incontri FULC/Farminindustria - L'E.N. prende atto della serie di confronti FULC/Farminindustria, già avvenuti e previsti, e ribadisce la propria solidarietà ai colleghi impegnati in tali incontri, nonché dalle Organizzazioni dagli stessi rappresentate.

5 - UEADM/UIADM - L'E.N. prende atto con piacere come, in occasione del recente Consiglio Europeo di Atene, la posizione espressa dal C.N. dell'Associazione e sostenuta dalla delegazione italiana, sia stata condivisa dalle altre delegazioni, che hanno approvato le modifiche statutarie proposte dall'Italia, trasformando, nel contempo, l'UEADM in UIADM.

L'E.N. approva altresì la decisione presa concordemente ad Atene di rendere operante il nuovo Statuto a partire dal 1/1/1988, consentendo così alle varie Associazioni nazionali di perfezionare nel frattempo la loro posizione.

6 - Consulenza legale - L'E.N. preso atto dell'ulteriore manifestazione di degrado vissuta dalla categoria, sia in termini di pressioni aziendali, sia in termini di controlli sempre più

fiscali operati dalle Aziende, direttamente (affiancamenti, relazioni visite, ecc., ecc.) o indirettamente (indagini affidate ad aziende specializzate in ricerche di mercato), nonché del dilagare di iniziative imprenditoriali di dubbia correttezza,

delibera

— di richiedere il parere dell'Avv. Nicoloso su quanto espresso in premessa,

— autorizzando il Presidente Nazionale, sin da ora, a presentare un esposto circostanziato alla Magistratura, qualora, ad avviso dell'Avv. Nicoloso, fosse confermato l'illecito ipotizzato.

* * *

**Firenze
7 - 8/11/1987**

1 - Variazione sede lavori Consiglio Nazionale - L'E.N. preso atto di sopraviolate ed imprevedute difficoltà ad organizzare a Messina il prossimo C.N.

delibera

— di trasferire la sede dei suddetti lavori a Montesilvano (PE), in quanto l'offerta sottopostata dalla Sezione di Pescara-Chieti (già candidata ad ospitare il C.N.) è risultata, complessivamente, la più vantaggiosa. Con l'occasione ringrazia la Sezione di PE/CH per la collaborazione che non mancherà di offrire per la migliore riuscita di tale nostra manifestazione, così, come ringrazia la Sezione di Messina per l'impegno precedentemente profuso.

2 - Conferenza Internazionale su « Informatica, Sanità e Ambiente » - Alle ore 15 P.E.N. sospende i lavori per partecipare alla Conferenza indicata in oggetto, in occasione della quale è previsto l'intervento del Presidente De Rita.

Alle ore 18,30 riprendono i lavori dell'E.N. che esprime apprezzamento per quanto è stato evidenziato nella Conferenza e per quanto dal Presidente De Rita espresso durante il suo intervento.

3 - Parere Avv. Nicoloso su indagini di mercato e compagnia - L'E.N. prende nota dei risultati dell'incontro avuto dal Presidente Nazionale con l'Avv. Nicoloso circa quanto in oggetto, per cui dà il proprio assenso ad avvalersi anche della consulenza di un penalista, per intraprendere eventuali azioni giudiziarie.

4 - Esame relazioni per Consiglio Nazionale - L'E.N. prende atto degli schemi di relazioni predisposti dai suoi componenti e ne ratifica la validità.

Salute, malattia, farmaci

di Antonio Lombardi

mente a cause che conducono alla disarmonia e allo squilibrio.

La medicina non può porsi come fine ultimo, né del paziente né del medico, la perfetta salute, ma piuttosto quello di ottenere il migliore adattamento possibile all'ambiente: per raggiungere tale fine il paziente deve svolgere un ruolo importante ed attivo, egli diventa il principale responsabile nel mantenersi sano adottando prevalentemente misure preventive.

Nella nostra cultura dominante il medico che gode della massima considerazione è lo specialista: egli non tratta ogni paziente su base individuale, non tiene in alcun conto lo stato mentale e corporeo totale dell'individuo ed il suo rapporto con l'ambiente naturale e sociale, ma conosce in modo particolare una parte del corpo.

Tale medico spesso prescrive in misura eccessiva farmaci.

I farmaci possono essere di grandissima utilità se usati con discernimento: essi hanno alleviato una grande quantità di dolore e di sofferenza dell'uomo. Più spesso sono stati usati in modo eccessivo e sbagliato.

Negli ultimi venti anni la loro vendita è cresciuta in modo enorme; le maggiori prescrizioni si sono avute per gli psicofarmaci (tranquillanti, sedativi, stimolanti, antidepressivi), gli antibiotici e, nell'automedicazione, specialmente per l'aspirina (negli USA se ne consumano 20.000 tonnellate all'anno pari a 225 compresse per persona).

Il grande consumo di farmaci si basa sul modello concettuale limitato di malattia ed è

sostenuto da tutta una serie di pressioni esercitate dalla potente industria farmaceutica, per la maggior parte multinazionale.

Il modello biomedico della malattia ed il modello economico dell'industria farmaceutica tendono entrambi a ridurre un complesso sistema di fenomeni e di valori ad un singolo aspetto dominante.

Situazioni di stress con origini fisiche, psicologiche o sociali vengono presentate come malattie risolubili col trattamento farmacologico.

In Italia le informazioni che pervengono ai medici sui farmaci sono fornite prevalentemente dai produttori senza che il pubblico potere riesca a dar corso e attuazione a norme che prevedono controlli e che per altro sono ancora molto carenti.

Gli stessi Informatori Medico Scientifici, quasi tutti laureati in discipline biomediche o chimico-farmaceutiche, non riescono ad ottenere un albo professionale che potrebbe metterli nella condizione di operare meno condizionati dall'industria farmaceutica e più vicino alle esigenze della società.

Queste considerazioni ci fanno comprendere come fondamentalmente diversa dovrebbe essere la cura della salute.

Si tratterebbe, in breve, di cercare di ripristinare e mantenere l'equilibrio dinamico di individui, famiglie e gruppi sociali. Bisognerebbe creare la convinzione della interdipendenza dalla nostra salute individuale con i sistemi sociali ed ecologici in cui siamo inseriti.

Ogni cura dovrebbe pertanto necessariamente essere legata all'azione individuale e sociale.

Dal « Sole 24 Ore » del 18.12.87

CONTRATTI DI FORMAZIONE

ROMA — Il ministro del Lavoro, Rino Formica, intende cambiare la normativa sui contratti di formazione e lavoro. L'idea, sollecitata più volte dai sindacati, è stata ribadita ieri in una lettera che il ministro ha inviato al direttore generale della Confindustria, Paolo Annibaldi: « Colgo l'occasione — è scritto nella lettera — per ribadire a te e al sindacato la mia convinzione che l'Istituto debba essere costruttivamente riesaminato nella prospettiva di calibrarne meglio i possibili contenuti, soprattutto distinguendo tra finalità di incentivo all'occupazione e finalità formative e differenziando, di conseguenza, la strumentazione e perfezionandola alla luce delle esperienze acquisite ».

I tecnici del ministero proprio in questi giorni stanno mettendo a punto una bozza per la nuova normativa sull'accesso al mercato del lavoro e sulla formazione professionale. Già la prossima settimana, infatti, verrà presentato l'articolo del provvedimento ispirato da Formica: per ora si sa che

intende stabilire una netta distinzione tra contratti con finalità formative, per i quali la fiscalizzazione degli oneri dovrebbe essere totale, e contratti con semplice finalità di incentivo all'occupazione, per i quali invece le agevolazioni verrebbero modulate a seconda dell'area geografica interessata e sarebbero in ogni caso solo parziali, ma compensate tuttavia dall'introduzione generalizzata del salario d'ingresso per i giovani.

Le dichiarazioni di Formica ad Annibaldi assumono un particolare peso politico dopo la lettera che Antonio Pizzinato, segretario generale della Cgil, ha scritto nei giorni scorsi proprio al ministro chiedendo appunto di rivedere la normativa sui contratti di formazione e lavoro e annunciando l'intenzione di non rinnovare più le intese che li hanno istituiti. Il provvedimento governativo in materia di mercato di lavoro, in cui è stata inserita anche una parziale revisione (che viene nettamente contrarie le imprese) dei contratti di forma-

zione, verrà discusso alla commissione Lavoro del Senato tra pochi giorni insieme alla riforma del collocamento.

L'imminenza dell'appuntamento parlamentare ha riacceso il dibattito anche nel sindacato. La lettera di Pizzinato ha ottenuto subito la risposta della Uil (Si veda « Il Sole - 24 Ore » del 10 dicembre) sostanzialmente contrario alla revoca delle intese raggiunte tra sindacati e imprese con gli accordi dell'86.

La Cisl invece ha risposto con le dichiarazioni del segretario confederale Giorgio Alessandrini: « Chiediamo di rinegoziare gli accordi con le controparti — ha detto — perché questo provvedimento, che doveva essere di politica attiva del lavoro, è fallito totalmente al Sud e al Nord ha creato solo occupazione sostitutiva e non ne ha aggiunta di nuova, determinando così gravi squilibri nel mercato del lavoro. Senza contare che la formazione spesso è stata inesistente ».

Nonno Enzo ci riprova

di Raffaella Maucieri

Forse ce lo meritiamo forse no, ma sono più d'una le cose uniche al mondo che Siracusa può vantare: il papiro, l'Istituto del Dramma Antico, l'Istituto di scienze criminali e ... la famiglia dei sub Enzo, Rossana e Patrizia Majorca, una vera gloria di cui non si può non essere orgogliosi.

Eppure, ci crederete?, Rossana e Patrizia hanno imparato a nuotare dalla madre. Lo ha detto il loro papà nel corso della serata conclusiva dell'«Operazione Archimede» realizzata anche quest'anno dal Circolo del Giardino allo scopo di premiare i Majorca con targhe e trofei soprattutto con la presenza affettuosa degli amici, questa gente così eccezionale eppure così eccezionalmente semplice e pulita proprio come ogni sportivo dovrebbe essere.

Ancora una volta come lo scorso anno, abbiamo assistito alla proiezione del documentario realizzato per la regia di Gianfranco Bernabei, intitolato «Nel segno di Archimede». Ancora una volta ci è stata regalata l'intensa emozione di sentirci vicini a questi splendidi campioni dell'acqua prima nell'immersione, poi nel buio delle profondità marine e infine nel tripudio della risalita.

Per qualche minuto abbiamo avuto l'illusione di far parte anche noi di questo staff di prim'ordine che è l'équipe Majorca: i valenti medici Martinez, Costa, Casanisi; il marinaio Pippo Amico; i sommozzatori Quercioli e Nobili; i mariti di Patrizia e Rossana, Assennato e Gilmondo; e Nuccio di Dato che aspetta Enzo in fondo al mare e che per lui rischierebbe la vita legati come sono da una profonda indistruttibile amicizia.

I records sono scritti ormai nella storia dello sport: Enzo m. 94,50, Rossana m. 75, Patrizia m. 70.

Pensare che una volta la scienza ufficiale sentenziava che chi si fosse avventurato al di sotto dei 50 metri sarebbe stato schiacciato dalla pressione idrostatica. Gli apneisti scendevano dunque con davanti agli occhi questo spauracchio di una morte orribile, per implosione della gabbia toracica. Nel '60 Majorca dunque si fermò a —49. Ma l'anno dopo al grido di «Crepì l'astrologo!» fu abbattuto il muro dei —50. Da allora iniziò anche lo studio scientifico delle immersioni in apnea: si scoprirono grazie a questi primati, i meccanismi mirabili di difesa e di adattamento dell'organismo umano e da allora



I complimenti di Algoritmi al collega Enzo Majorca, 56 anni il 21 giugno 1987.

non si è neppure più tentato di mettere freno alla corsa verso la profondità, alla ricerca di sempre nuove frontiere.

«Quest'estate — dicono i Majorca — abbiamo avuto la possibilità di immergerci nel nostro mare, il mare nel quale abbiamo imparato a nuotare, quel mare che ogni giorno salutiamo aprendo i balconi di casa nostra, quel mare la cui voce quando scoppia la tempesta, ci sveglia di notte, quel mare che amiamo».

Ma perché questa ultima impresa chiamarla Operazione Archimede? Il motivo c'è e ce lo spiega Enzo:

«È a conferma del principio di Archimede che abbiamo usato zavorra per facilitare le nostre discese. Infatti per l'apneista è necessario riempire al massimo i polmoni prima dell'immersione, ma questo aumenta la sua galleggiabilità, dunque per vincere la spinta generalmente intuita da Archimede, è necessario usare zavorra altrimenti ci tocca faticare molto pinneggiando. Con le nostre discese insomma abbiamo reso omaggio all'ingegno di Archimede e al nostro mare così ricco di miti e di storia e ancora così bello nonostante le ingiurie e le aggressioni degli uomini».

E com'era ovvio i Majorca hanno finito per diventare esemplari da studiare, oggetto di studio cioè da parte degli esperti di fisiopatologia sportiva.

«Voglio fondare una scuola di profondismo — ha detto infine Enzo Majorca — è il mio sogno e il mio obiettivo a conclusione di tutto il mio discorso con il mare. Per intanto, Siracusa, ti prometto un altro tentativo. Ancora una volta nel tuo incantevole mare!».

RICONOSCIMENTO GIURIDICO

di Roberto Barontini

Fermato a metà strada, sotto il diluvio, mentre mi recavo al Consiglio Nazionale AIISF di Pescara, probabilmente influenzato dalla poco edificante situazione, riflettevo sull'amaro destino... della proposta di legge da me presentata durante la IX legislatura per il riconoscimento giuridico della professione di informatore scientifico del farmaco. In realtà, parlando stavolta sul serio, bisogna riconoscere che questa proposta di legge — come quella del resto del collega on. Pontello — ha trovato sul suo cammino prima l'opposizione di interessi contrapposti, poi l'indifferenza degli organi istituzionali, infine l'intoppo della fine prematura della legislatura.

Ho saputo poi, con piacere, dall'amico presidente De Rita, a cui va, insieme agli altri dirigenti, tutta la mia stima e il mio affettuoso augurio di buon lavoro che, contrariamente a Rimini, Pescara ha visto una più larga partecipazione di parlamentari interessati ed attenti. Ho capito, allora, che forse la strada si sta facendo meno irta di ostacoli e che il potere politico ha cominciato a capire. Perciò con vivo piacere non solo confermo che l'on. Guido Martino ha già ripresentato in questa X Legislatura la proposta di legge che mi vide primo firmatario in quella precedente, ma preannuncio anche la piena disponibilità dell'on. Giorgio Bogi — Presidente della Commissione Affari Sociali della Camera — a promuovere rapidamente ogni iniziativa atta al raggiungimento dell'obiettivo.

Desidero ribadire, pertanto, quali sono per me i motivi per i quali ritengo che il suddetto riconoscimento giuridico sia moralmente giusto, socialmente necessario e politicamente opportuno.

In primo luogo per un motivo di ordine sociologico. Per il De Rita del Censis la società italiana si è caratterizzata in questi ultimi tempi per al suo «indefinitività»; sfumano i rapporti tra i cittadini e le istituzioni, si diluiscono i confini delle categorie, dei sindacati, e degli organismi politici e sociali. Tra segmento e segmento della società non vi sono più rapporti chiari e netti. Se

questo è vero, ed io penso di sì, diviene indispensabile rendersi conto che occorre valorizzare tutte quelle professionalità che servono per «collegare», «connettere», «articolare», «vari segmenti sociali».

Nel caso particolare tra il mondo della ricerca e della produzione industriale farmaceutica da un lato e dall'altro il medico che eroga la prescrizione del farmaco, il segmento, il collegamento, acquista ruolo e valore; sia la ricerca che l'utilità del medico vanno ampliandosi ed arricchendosi di compiti, di impegni e di funzioni, ed in mezzo a loro si delinea la necessità di una figura professionale che abbia autonomia, sensibilità e libertà. Diviene, in buona sostanza, necessario un ulteriore segmento.

Il secondo motivo è di ordine morale. Tutti oggi giorno,



L'on. Giorgio Bogi

reclamano il proprio spazio individuale in una società che refluiscie sempre più nel privato. Il privato economico reclama il suo spazio rispetto all'intervento dello Stato, il privato individuale rivendica i suoi diritti non soltanto verso collettivismi o massificazioni ma anche verso le aggregazioni sociali e politiche. Permane il volontariato ma anch'esso si fa sempre più individuale, almeno nelle motivazioni. Non so se questo è un bene, ritengo però che chi si trova tra la sponda di chi deve trarre profitto dal proprio sforzo finanziario e produttivo e chi deve tener conto esclusivamente del valore scientifico ed umano del proprio operato, chi cioè è, solo, in mezzo al guado, può trovarsi in una pericolosa crisi di identità.

Dare valore giuridico e fon-

damento etico ad una professione rappresenta pertanto non un velleitario tentativo di andar contro la corrente che porta verso il privato, ma operare il tentativo che privato non coincida con singolo e che singolo non significhi inerme.

La rivendicazione dei diritti sindacali si allarga e si modifica nella valorizzazione dei diritti e dei doveri professionali.

Il terzo motivo è di ordine politico ed economico. Contrariamente a quanto con grande superficialità si tende a dichiarare in ambienti politici anche prestigiosi, sono convinto che la spesa sanitaria, anche se in futuro, auspicabilmente, sarà ripulita da sprechi, parassitismi e rubeerie, tenderà inesorabilmente ad aumentare. Non è questa la sede per esaminare in profondità i motivi di questa mia convinzione, basterà comunque pensare che una società post-industriale, che vede aumentare il numero degli anziani, che vede l'insorgere di nuove patologie immunologiche e virali, che vede aumentare i rischi legati all'alimentazione, all'inquinamento, agli stress di una convulsa vita di relazioni, vedrà aumentare anche vertiginosamente la domanda di presidi, di attrezzature, di strutture e di farmaci. Si rende allora indilazionabile l'esigenza di collaborare per rendere i costi crescenti in stretto rapporto con i benefici richiesti. E forse sufficiente lo sviluppo tecnologico industriale che impone il collegamento tra innovazione e profitto? E forse sufficiente la formazione professionale del medico che richiede il collegamento tra sapere scientifico moderno ed aggiornato e sensibilità sociale? E forse sufficiente l'informazione sanitaria delle istituzioni e dei mass-media che richiede il collegamento tra la correttezza dei dati e la trasparenza e l'onestà delle motivazioni? Penso proprio di no.

Tra la ricerca, l'industria, l'informazione, il rapporto medico-paziente, la figura di chi è predisposto ad informare scientificamente sui farmaci acquista valore proprio se unisce la conoscenza professionale di tutte queste realtà alla capacità, sempre professionale, di filtrarle e di diluirle nel rispetto dei propri diritti e dei propri doveri.

APPELLO

Uno di noi se ne è andato per sempre:

Massimo Popa di appena 32 anni, una moglie ed un bimbo di soli 3 anni molto ammalato e bisognoso della forza e dell'aiuto di tutti noi.

Nel nostro campo, tante volte siamo divisi dalle necessità del lavoro, ma rimaniamo sempre uniti dal senso di umanità che ci contraddistingue e un fatto tanto triste come quello appena accaduto non può passare inosservato a tante persone generose.

Noi, ad Alessandria ed Asti, ci siamo adoperati per essere, per quanto possibile, di aiuto a questa famiglia così provata e siamo certi che anche gli altri colleghi della nostra grande comunità di lavoro, in tutta Italia, vorranno dimostrare a Massimo che il suo bimbo e sua moglie possono contare anche sul loro aiuto.

I nostri più cordiali saluti e un grazie.

Per gli Informatori Scientifici di Alessandria ed Asti

IL PRESIDENTE G. TODERO

ALGORITMI si associa all'iniziativa, invitando tutti coloro che volessero testimoniare la loro solidarietà, a farlo rivolgendosi al Segretario della Sezione AL/AT: Ezio Labague, C.so IV Novembre 76 - 15100 Alessandria.

dalla prima pagina

Farmacovigilanza attiva

Il servizio di E. Reano

Come enunciato dal Presidente Genazzani nel suo intervento di apertura, il Convegno si è proposto di presentare il cammino fatto sul terreno della farmacovigilanza. La modestia dei risultati della vigilanza passiva sul farmaco dopo la sua immissione in commercio (affidata alle segnalazioni che il singolo medico, o direttamente, o tramite gli informatori scientifici e le relative aziende, ha fatto pervenire al Ministero della Sanità, ha suggerito di passare ad una politica di coinvolgimento diretto (Farmacovigilanza attiva).

Nutrito il contributo di qualificati oratori sul tema.

Ambrosioni ha rilevato le difficoltà da superare anzitutto sul piano culturale per far collaborare il medico a questo tipo di ricerca.

Ventriglia (SIMG) ha sottolineato come fondamentale, per una proficua P.M.S. (Post Marketing Surveillance), la qualità del rapporto medico/paziente basato sulla approfondita conoscenza del paziente, frutto di un rapporto fiduciario e durevole.

Greco (Presidente S.I.F.O.) ha illustrato un progetto di F.A. avviato in questi giorni col coinvolgimento di moltissimi farmacisti ospedalieri per il monitoraggio degli effetti secondari da FANS.

Giuliani ha relazionato sui protocolli instaurati dalla USL 1-23 di Torino per la rilevazione dell'uso dei farmaci.

Grande spazio hanno avuto i tecnici che, grazie all'informatica, sfruttano al meglio il computer, ed i ricercatori per le metodiche di studio dell'evento indesiderato con la valutazione delle probabilità di attribuzione alla sostanza in studio.

La II sessione ha tratto dalle relazioni di Leone, Giuliani, Stephens e Chalmers un quadro aggiornato sulle tecniche con le quali si rilevano e si trattano i dati nonché sui risultati ricavabili dalla loro elaborazione.

La III sessione ha visto un confronto tra addetti ai lavori sul problema della valutazione dei dati; esperti internazionali come J. Venulet e A. Emanuele hanno proposto particolari algoritmi nella valutazione di casualità dell'effetto indesiderato al fine della sua convalidazione.

Grande rilievo hanno avuto nella V sessione le relazioni di Dobrilla, Ponti e in particolare di Eandi, che ha riferito su uno studio di F.A. sugli H₂ antagonisti negli ospedali italiani, sottolineando il contributo determinante dato dagli informatori scientifici alla ricerca e auspicandone il coinvolgimento attivo in tema di F.A. con una loro opportuna preparazione.

Anche in occasione della presentazione dei Posters, più volte gli I.S. sono stati citati come indispensabile trait-d'union tra il medico, che resta il rilevatore per eccellenza, e l'industria che dei dati deve far uso per la loro elaborazione al fine di adempiere alle prescrizioni ministeriali. Di particolare interesse, in tal senso, la

relazione di Carati (Zambon Group), che ha illustrato finalità e struttura del centro di farmacovigilanza in una multinazionale, sottolineando l'importanza del ruolo dell'I.S. nella raccolta dei dati e la preparazione che egli riceve per essere non solo un operatore che «subisce» il dato, ma in grado di avere una visione globale del problema con le conseguenze necessarie motivazioni per svolgere accuratamente il proprio compito.

La Tavola Rotonda conclusiva ha posto in discussione i problemi aperti nelle ricerche di F.A. e le relazioni tra promotori, esecutori e fruitori.

Ad essa, per espresso invito degli organizzatori ha partecipato la nostra Associazione, rappresentata dal collega P. Giorgio Palmesino, Presidente Regionale del Piemonte (v. si pag. , n.d.r.). In sintesi,

Ambrosioni ha ribadito la necessità di grande cautela nella consolidazione dei dati per evitare sia pericolosi dubbi nel medico sia facili scandalismi da parte dei mass-media. Balsamo (FNOMCeO) ha evidenziato come la F.A. rischia di fare da cassa di risonanza a notizie prive di reale attendibilità se non si presterà molto più attenzione ai dati che si immettono nei computers. Il problema è soprattutto culturale nel senso che il medico riconosce ciò che sa, mentre non riconosce quanto gli è ignoto: di qui la necessità di un accurato aggiornamento del medico e di una sua riqualificazione partendo da quelli di più vecchia laurea. Questo è l'immane compito che l'Università deve assolvere in un futuro più prossimo possibile.

Gli ha fatto eco il Presidente della SIMG, Pagni, rimarcando che non basta più l'aggiornamento fornito dall'industria farmaceutica: occorre incidere sulla qualità di questa informazione e sul livello degli informatori.

Ribadito come basilare per la F.A. il corretto rapporto medico-paziente, osserva che la P.M.S. è difficile anche per l'ambiguo comportamento del Ministero della Sanità anche oggi latitante.

Il medico deve stare attento ad accettare lavori di PMS nei quali non gli venga fornito il farmaco da somministrare, perché potrebbe configurarsi il reato di comparaggio. Necessità di medici «sentinella» sul territorio in contatto diretto, tramite terminali, con le aziende.

Della Valle (Farindustria) ha riferito che dopo ampio e anche aspro dibattito, in Farindustria ha preso corpo una linea precisa: l'utilità del farmaco va fondata sul rapporto rischi/benefici; per valutare appieno tale rapporto non sono sufficienti le sperimentazioni di registrazione (fino alla fase 3); occorre la fase 4 (P.M.S.) e non si capisce perché dopo essere stata penalmente e civilmente responsabile delle altre fasi, l'industria debba essere dichiarata incapace di seguire anche questa; la Regione, le USL, il Comune facciano i loro controlli se vogliono, ma è l'industria la responsabile ed essa è pronta e disponibile a incon-

trarsi con tutte le componenti (università, medici, farmacisti e informatori scientifici).

Zanussi, infine, ha osservato come il continuo fiorire di convegni sulla F.A. fa pensare che non ci sia ancora una visione chiara del problema. C'è un interesse politico sul farmaco capace di interpretazioni strumentali dei dati. Promotori, rilevatori e fruitori hanno interessi diversi; le parti in dialogo troppo numerose. È giusto che una di esse sia l'industria che deve informare con rigore, fermo restando che al medico di medicina generale spetta la valutazione della reazione avversa sul suo paziente, ma il Ministero e le Regioni, oggi assenti, devono dire con chiarezza e subito quello che vogliono in modo da dare precisi punti di riferimento a tutti.

Genazzani, che con Eandi è stato l'animatore del Convegno, ha tratto le conclusioni dei lavori auspicando che l'Istituto di Farmacologia possa, con appuntamenti annuali di questo tipo, seguire l'evoluzione della materia e porsi come punto di riferimento per quanti se ne interessano.

L'intervento di P.G. Palmesino

Considero particolarmente fortunata la circostanza di svolgere il mio intervento dopo quello del Dr. Pagni perché ritengo che egli abbia focalizzato con grande efficacia il problema del rapporto medico/industria farmaceutica. Non c'è dubbio infatti che questo rapporto è di grande importanza e non solo nella fase della farmacovigilanza ma anche, come è stato detto, nel processo di informazione che viene offerta dall'industria al medico per il peso che essa ha sul suo aggiornamento. Ebbene questo flusso passa, in entrambe le direzioni, attraverso gli informatori scientifici.

Come il prof. Ambrosioni prima, il Dr. Pagni pocanzi e il prof. Ventriglia nella sua relazione di ieri hanno evidenziato, la qualità del dato rilevato è strettamente dipendente da un rapporto medico/paziente che sia frutto di una conoscenza approfondita, di un rapporto di fiducia, di una continuità di per sé capace di migliorarne continuamente i contenuti. Penso che la stessa cosa possa essere detta anche del rapporto medico/I.S. che deve arricchirsi di sempre maggiori contenuti di qualificazione.

La normativa vigente in tema di farmacovigilanza da parte del Ministero della Sanità sulle specialità farmaceutiche è contenuta nel D.M. 20 marzo 1980 e D.M. 28 luglio 1984 che del precedente costituisce integrazione, mentre la disciplina della attività di Informazione Scientifica è regolata dal D.M. 23 giugno 1981 e D.M. 26-2-85.

L'art. 3 del citato D.M. 28-7-84 indica al 1° comma nell'Informatore Scientifico il soggetto cui spetta di fornire al medico le schede per la rilevazione degli effetti indesiderati dei farmaci e al 3° comma l'Informatore è indicato co-

me autorizzato a ritirare presso il medico tali schede per l'inoltro alle Aziende. Un ruolo come si vede sancito ufficialmente anche in tema di farmaco-vigilanza pur se a nostro avviso si tratta di un ruolo veramente modesto.

Per la verità sull'argomento era apparsa molto tempo prima la Circolare Ministeriale n. 157 del 18-11-1972 che conteneva anche un accenno alla raccolta da parte degli Informatori Scientifici di notizie sugli effetti secondari dei farmaci senza molto precisare.

Malauguratamente la circolare 157, che conteneva elementi di assoluta innovazione in materia di informazione, proprio in quanto circolare e non Decreto, finiva per essere accantonata anche perché troppo scomoda per poter trovare applicazione. Ma la sua validità ha ricevuto un riconoscimento nel fatto che i D.M. 23-6-81 e



28-7-84 contengono molte disposizioni mutate da essa.

Mi è parso doveroso fare questo breve excursus sul terreno legislativo perché, in ultima analisi, è da questa normativa che discende la nostra presenza in questa tavola rotonda.

In effetti come ho già detto uno dei punti qualificanti del Servizio di Informazione Scientifica sui farmaci che le Aziende produttrici svolgono presso il medico è proprio quello di poter non solo attivare un flusso di informazioni dal produttore al prescrittore del farmaco, ma anche uno di segno opposto dal medico verso l'Azienda e di qui al Ministero della Sanità. In tempi passati questa veniva chiamata «informazione di ritorno» e si svolgeva senza precise regole e controlli, oggi, con il miglioramento delle tecniche e con le opportune correlazioni a livello internazionale e l'utilizzo acquisito delle banche dati, è divenuto quella parte della ricerca che non si ferma con l'immissione del farmaco in commercio, ma ne segue la vita al fine di cogliere segnali sia sugli effetti secondari indesiderati, sia per individuare effetti terapeutici precedentemente non indagati in indicazioni diverse da quelle originarie e naturalmente convalidarne la attendibilità.

Credo che possiamo essere tutti d'accordo sul fatto che la rilevazione spontanea dei dati da parte del medico, soprattutto sul territorio, ha dato risultati numerici alquanto deludenti e questo non solo nel nostro Paese. Da uno studio pubblicato nel 1983 dal prof. Duilio Poggiolini risultano pervenute al Ministero della Sanità un totale di 1540 segnalazioni di effetti secondari indesiderati di

cui 22 letali nel periodo 1981-1985.

L'esame della fonte di segnalazione ci dice che delle 1540 denunce, 93 (6%) provengono da Farmacisti Ospedalieri, 315 da Medici di Base (20,5%) e 1132 dall'Ind. Farmaceutica verosimilmente per il tramite dei propri IS (78,5%).

Se diamo uno sguardo a quanto è avvenuto in Paesi come gli Stati Uniti ed il Regno Unito vediamo che per gli USA nell'85 si sono avute 40.000 segnalazioni e nell'86 nel Regno Unito queste sono state 16.000. Facendo le debite proporzioni tra le popolazioni italiana e americana c'è da constatare comunque che il rapporto tra le segnalazioni Italia/USA è circa 1/50.

Certamente è mancata in Italia una adeguata campagna di sensibilizzazione capace di coinvolgere il medico. Di qui l'esiguità delle informazioni che questi si prende la responsabilità di rinviare.

Abbiamo visto, e le relazioni dei ricercatori che in questo Convegno si sono succeduti al microfono ci confermano, che oggi si tende a fare notevoli passi in avanti verso un tipo di farmaco-vigilanza attiva, capace quindi di sollecitare attraverso un programma promosso da Istituti Universitari e dalla stessa Industria farmaceutica, la collaborazione di centinaia e anche migliaia di medici, ma tutto ciò non ci solleva dal dare una risposta alle domande che seguono: Chi si occupa di contattare i singoli medici? Chi ne segue e sollecita la collaborazione per il periodo che si è deciso debba durare lo studio? Con quali metodiche va gestito questo contatto?

Penso di non sbagliare se dico che dalla capacità di gestire il rapporto dipendano la qualità ed il numero stesso delle risposte. Di qui la individuazione di un ruolo sostanzialmente non nuovo dell'Informatore Scientifico, ma che richiede una qualificazione che possa renderlo atto alla bisogna. Si potrebbero ipotizzare corsi post universitari di qualificazione a livello regionale e provinciale, lo svolgimento di progressivi stage gestiti da specialisti della PMS dei Centri Universitari, etc.

L'importante in questa sede non è specificare gli strumenti, ma individuare i problemi e successivamente approntare mezzi atti a qualificare in tempi ragionevoli gli attuali operatori. Ho abbozzato alcune idee, ci sarà tempo per svilupparle se saranno ritenute valide.

Tutto questo per esprimere una serie di considerazioni valide per il presente che la nostra Associazione ritiene indispensabile al fine di avere una farmacovigilanza attiva degna di questo nome nell'ambito della quale il ruolo dell'IS sia meno marginale.

In primo luogo segnalo che una indagine conoscitiva promossa dall'AIISF nel 1985 su un campione di Informatori, ha dimostrato che l'IS considera il coinvolgimento che le normative vigenti gli conferiscono in tema di farmacovigilanza come un punto positivo

capace di recuperare quella professionalità che vicende di mercato sotto gli occhi di tutti in questi ultimi anni, gli hanno progressivamente sottratto. Va però tenuto presente che non è certamente motivante per l'IS il fungere da vettore di schede di qualsivoglia tipo se nessuno, né la Azienda se non in sporadici casi, né tantomeno il Ministero della Sanità, si preoccupano di dargli almeno riscontro di quanto per suo tramite è giunto al Centro e quale esito abbia avuto la pratica da lui aperta.

Mentre in ospedale la PMS assegna al Farmacista ospedaliero un ruolo di fondamentale importanza, siamo convinti che sul territorio tale ruolo possa in prima istanza essere svolto dagli IS convenientemente qualificati e motivati. Questo collocherebbe la PMS nella sua corretta prospettiva di attività fisiologicamente correlata con una informazione sul farmaco che deve essere finalizzata anche alla vendita ma non solo ad essa.

La nostra presenza a questo convegno vuole quindi assumere alcuni precisi significati: — Dare in primo luogo l'adesione più totale degli Informatori Scientifici ad una attività di PMS nel pieno rispetto delle normative vigenti, ma capace di conferire a questi operatori mansioni meno generiche.

— Segnalare e promuovere ogni iniziativa al fine della migliore valorizzazione delle potenzialità intellettuali degli IS tenendo presente che dei circa 18.000 attuali

operatori, il 50% è in possesso di laurea in Scienze biomediche, il 25% di altra laurea in diverse discipline e il restante 25% di diploma di scuola media superiore.

— Auspicare che l'Industria giochi la partita della PMS con la consapevolezza che un investimento in questa direzione non è improduttivo. Ne deriva come conseguenza che il tempo dedicato dall'IS alla Farmacovigilanza deve essere considerato lavoro a tutti gli effetti e non una sincura che fa perdere tempo.

— Richiedere che compiti di farmacovigilanza siano affidati a tutti gli Informatori evitando discriminazioni di qualsiasi tipo.

— Invitare le Autorità sanitarie competenti a vigilare con attenzione affinché la PMS non si trasformi, con artifici più o meno fantasiosi, in opera promozionale e richiamare l'attenzione di tutti sull'accordo FNOM-Farmindustria del 1986 quale punto fermo dal quale non discostarsi.

Se qualcosa potrà essere fatto in questa direzione per assicurare non solo l'uso più corretto del farmaco, ma anche il prosieguo della ricerca che si configura appunto nella PMS, la nostra Associazione si attiverà con quanti si identificheranno sulle linee accennate ed in tal caso ci auguriamo che il discorso oggi aperto possa essere proseguito nell'interesse di tutti.

su di essi. Legge assai rigorosa che sancisce in che modo le aziende possono e devono far conoscere ogni aspetto del farmaco (utilità, avvertenze, effetti collaterali e modalità d'impiego per un suo uso corretto) suffragando il proprio messaggio con sostegni farmacologici e clinici e col controllo ministeriale sul materiale informativo. La registrazione stessa del farmaco è, in Italia, tra le più complesse e rigorose del mondo.

Se è la legge che delega gli I.S.F. dell'industria a far conoscere le specialità medicinali al medico, quest'ultimo deve dedicare parte del proprio tempo e delle proprie energie a tale scopo.

L'informazione deve chiaramente puntare alla qualità e non alla quantità: quella che noi portiamo può essere tra le più qualitative essendo bidirezionale (è prevista anche l'informazione di ritorno) e interreattiva (basata sul dialogo).

Nessuno, con questo — sostiene Furlanetto — pretende che ogni colloquio informatore-medico sia un piccolo simposio scientifico. In fondo ogni atto medico è fatto di scienza ma anche di quotidianità, però come il medico deve rifiutare con decisione « cadute di tono da parte dell'informatore », con altrettanta decisione deve evitare di essere promotore « di rapporti fuorvianti e finalizzati solo ad avere vantaggi extra-professionali ».

« Dicevo prima — conclude Furlanetto — qualità e non quantità perché è su quest'ultima che l'industria sembra oggi puntare moltiplicando a dismisura il numero dei contatti. Però attenzione: questa strada viene percorsa per i risultati che dà. Tutto sembra dimostrare che questo particolare mercato, cioè voi medici con le vostre prescrizioni, risponde a questi stimoli quantitativi. Noi siamo parte di una spirale perversa che solo voi potete arrestare. Voi dovete esigere e premiare la qualità e non la quantità ».

L'industria raccoglie rapidamente i segnali e non potrà che adeguarsi.

So che quello che sto chiedendo al medico è molto, ma il vostro non è un lavoro semplice, è un lavoro intellettuale e come tale giustamente voi volete che la società lo consideri.

In fondo è interesse di tutti mantenere questo sistema, nostro, dell'industria farmaceutica, ma anche dei medici. Questo sistema ci ha dato farmaci e diagnostici che hanno permesso all'industria di vivere e svilupparsi, a noi di lavorare e a voi di fare diagnosi più precise e terapie più efficaci e ben tollerate. Con il contributo dell'industria avete potuto aggiornarvi e ampliare le vostre conoscenze.

Decidiamo quindi insieme un modus vivendi che ci consenta di armonizzare il nostro con il vostro lavoro nel pieno rispetto del quadro legislativo e sociale in cui viviamo ».

Dopo il saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici di Venezia, Prof. G. Bruscaignin, che sono tre gli interventi dei medici:

Dr. F. MICHELETTI,
Segr. Prov. FIMMG

La formazione professionale ed il continuo aggiornamento — sostiene Micheletti — costituiscono un diritto-dovere del medico. Per legge, dovrebbero essere garantiti dallo Stato attraverso le Istituzioni sanitarie, ma ci sono ostacoli di vario tipo affinché ciò si realizzi appieno.

In particolare, dal punto di vista finanziario, è necessario utilizzare le offerte private vista l'insufficienza di quelle pubbliche. E su questo piano che Micheletti riconosce ed accoglie con favore la disponibilità dell'industria farmaceutica a « sponsorizzare » iniziative di aggiornamento, « anche se per sua natura ed inevitabilmente deve tendere ad una informazione finalizzata al marketing ».

Dr. G. BERGAMASCO,
Vicc Segr. Prov. FIMMG

Entra nel vivo del problema di come gestire il rapporto tra medici di medicina generale e informatori scientifici del farmaco, evidenziando la necessità di chiarirne aspetti generali e aspetti specifici.

Tra quelli generali:

Pletora di informatori - Sono oltre 16.000 ed il loro numero sembra destinato a crescere sulla scia dell'aumento dei medici. La mancanza di brevetto fa sì che più informatori relazionino il medico sullo stesso farmaco con conseguente perdita di tempo per il medico ed evidente imbarazzo per l'informatore. Molte industrie non hanno centro di ricerca, per cui la loro sopravvivenza è garantita solo dalla « presenza pressante del loro agente negli ambulatori ».

Frequenza visite - È il punto più scottante del rapporto medico-informatore. Deriva chiaramente dalla regola commerciale: maggior numero di visite = incremento di vendite del prodotto. Per di più risultano spesso esclusi dall'informazione sia i medici anziani (seppure con scelte al massimale) sia i medici giovani con esiguo numero di assistiti.

« Noi siamo profondamente convinti che l'informatore scientifico non sia un press-agent, bensì un vero professionista dell'informazione con il quale poter dialogare, con il quale sia sempre aperto un confronto non solo dialettico, ma anche costruttivo e comparativo al tempo stesso ».

Tra quelli specifici: Accesso all'ambulatorio - Come deve essere? Libero o alternato ai pazienti? Per appuntamento o con una corsia « preferenziale »?

Durata dell'incontro - Va regolamentata anche per evitare che un informatore sottragga tempo al collega successivo. Dovrebbero essere presentati solo nuovi farmaci, senza ripetizioni su quelli ampiamente conosciuti, tranne che non si tratti di nuove acquisizioni. Comunque i contenuti devono essere prettamente scientifici così come scientifico il materiale distribuito, senza gadgets da considerare come le « perline » che gli spagnoli regalavano ai pellicerosi. « Semmai — afferma

Bergamasco — c'è da interrogarsi su quali debbano essere gli aspetti promozionali accettabili da ambo le parti ».

Passando alle proposte, individua nella informazione postale (ad esempio nei casi di sospensione o prossima immissione in commercio di un farmaco), nelle riviste scientifiche e nelle riunioni conviviali con aggiornamento, delle vie di informazione alternativa a quella esercitata con la accentuata frequenza visite e più gradite dai medici.

Tocca quindi il tema della farmacovigilanza auspicando che venga, in un prossimo futuro, sganciata dall'industria farmaceutica e controllata invece dagli Ordini dei medici, tenendo presente il valore economico di questo lavoro per il medico convenzionato.

Concludendo il suo intervento, Bergamasco si augura che si pervenga « in tempi ristretti all'istituzione di un Albo degli Informatori scientifici, che oltre a presentarsi in termini francamente propositivi all'attenzione delle singole industrie del settore farmaceutico, divenisse anche organo con funzioni di carattere etico e struttura di mediazione e confronto costruttivo con la classe medica. Di qui la necessità, ormai divenuta impellente, di riqualificare l'immagine dell'informatore attraverso un idoneo titolo di studio (laurea in discipline farmacologiche o biologiche) ».

Dr. S. SEVERI,
Gruppo Epidemiologico
Territoriale

Come ultimo spunto al dibattito è seguito l'intervento di Severi a nome di alcuni medici di medicina generale che si sono organizzati per operare ricerche epidemiologiche e di farmacovigilanza.

Insoddisfatto dell'informazione così come viene loro offerta attualmente, propone che essa avvenga solo attraverso riunioni con carattere scientifico per nuove molecole o per sostanziali novità su farmaci noti.

Per quanto riguarda, infine, le pseudo sperimentazioni, auspicabile a suo avviso l'applicazione dell'accordo FNOMCCO-Farmindustria.

A. DE RITA,
Presidente Nazionale AIISF

Nel tirare le conclusioni del Convegno, dopo le relazioni ed il dibattito, il nostro Presidente ricapitola alcuni punti essenziali:

Come è possibile — si chiede — accettare critiche generalizzate sull'attuale informazione (e certo non solo per colpa nostra) del rapporto informatore-medico, quando esso non consente di svolgere il proprio compito nel modo migliore neppure a quegli informatori che pur sono in grado di contribuire correttamente all'aggiornamento farmacologico del medico?

La formazione professionale degli I.S.F. può, in alcuni casi, lasciare ancora a desiderare; il

(segue a pag. 20)

dalla prima pagina **Medici e Informatori**

Se da un lato il condizionamento dell'industria è così pressante da poter talvolta annullare il senso critico di ognuno di noi, dall'altro non manchiamo mai nelle nostre assemblee di sollecitare una maggiore azione di filtro; anche in questo senso è fondamentale una sempre maggiore qualificazione e per questa ci battiamo da anni.

Da parte del medico occorre il rifiuto a farsi coinvolgere a cosiddette indagini di mercato « offensive, poco dignitose e avvilenti » per l'informatore come per lo stesso medico.

Gottardi completa il quadro della situazione con il paziente: per motivi storico-politici, per scarsa conoscenza della reale funzione dell'informatore, costituisce spesso un ulteriore ostacolo allo svolgimento del nostro lavoro. Fermo restando che buon senso e l'educazione del singolo possono influire sul rapporto informatore-paziente (come del resto su quello informatore-medico), il medico potrebbe dare un sostegno prezioso all'azione che, come Associazione, abbiamo cercato di operare sul paziente con cartelli esplicativi del nostro ruolo, affissi negli ambulatori.

Da anni, tra l'altro, l'Associazione si è offerta di farsi carico, per la sua parte, della soluzione di questi problemi assieme al medico.

Si tratta di migliorare questo nostro rapporto per avere un

servizio di informazione che, in attesa del completamento dei supporti legislativi previsti, sia sin d'ora più utile per tutti.

« Dobbiamo renderci conto — conclude Gottardi — che nel bene e nel male siamo coinvolti nel problema SALUTE del cittadino ».

P.L. FURLANETTO
Sec. AIISF Venezia

Inquadra il suo intervento sul farmaco inserito in un sistema di mercato avanzato. Il farmaco — sostiene Furlanetto — è un bene molto complesso. È un prodotto industriale, che deve recare profitti a chi l'ha scoperto e lo produce, utili per compensare gli sforzi e finanziare la ricerca successiva.

Allo stesso tempo, il farmaco è un presidio terapeutico che deve guarire o quanto meno migliorare la qualità della vita, largamente pagato dalla comunità. Perciò su di esso non andrebbero tollerate speculazioni o illeciti guadagni.

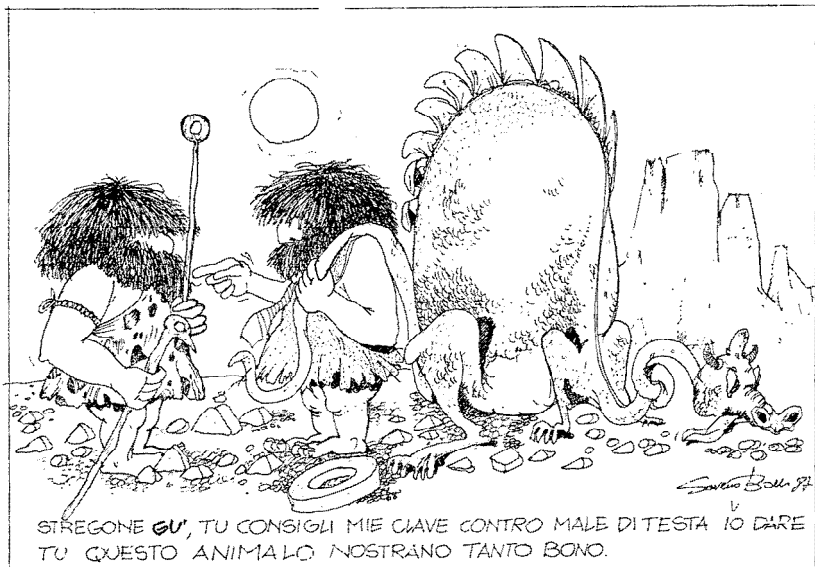
Come inserire, quindi, in questa dicotomia l'informazione farmaceutica?

Da un lato abbiamo la visione etica, dall'altro il fatto che il farmaco deve essere conosciuto, impiegato e quindi venduto.

Ora, di fatto e di diritto, esiste un mercato dei farmaci e la legge prevede l'informazione

L'I.S. e la "gaggistica", nei secoli

di Andrea Vettori



STREGONE GU', TU CONSIGLI MIE CLAVE CONTRO MALE DI TESTA IO DARE TU QUESTO ANIMALO NOSTRANO TANTO BONO.

L'evoluzione della specie, o meglio, l'evoluzione di una particolare specie: l'I.S. Il cavernicolo della nostra vignetta possiede, nel suo inconscio, l'oscura convinzione, poi raffinata con il procedere dei secoli, che il dottore non scriverebbe mai i suoi «Farmaci» senza un'adeguata ricompensa. Purtroppo per il troglodita, la condanna è davvero primitiva. Perché, oltre a vendere «clavate» si vede privato del suo affettuosissimo dinosauro che lo accompagna ovunque durante le sue visite. Forse l'antico Uomo non era poi tanto primitivo: ritiene stupida e incivile l'idea del baratto, eppure è costretto per sopravvivere ad accettarla. Anche noi, gli IS contemporanei, siamo in fondo dei primitivi anche se non regaliamo dinosauri, ma «gaggi-stica».

C. G. Jung ne «L'uomo e i suoi simboli» afferma: «come l'evoluzione del corpo embrionale ripete la sua preistoria, così anche la mente si sviluppa attraverso una serie di stadi preistorici».

Tempi moderni, tempi di pa-

radossi, sogni di ieri sogni di oggi che, invece, sono tutt'altra cosa. Uno di questi, il mio, potrebbe sicuramente rappresentare un «caso» per uno psicologo come Jung. Poiché dietro i simboli in esso contenuti si celano, orrendi e non reconditi significati. Ai lettori, l'ardua sentenza. Sono seduto da solo, unico bagaglio la mia borsa, in un piccolo salottino: la finestra dà su un cortile interno pieno di fiori variopinti e piante verdeggianti; l'ambiente è talmente fresco che il caldissimo primo pomeriggio d'estate, a cui andrò incontro fuori dallo studio, fa accrescere in me la certezza che i medici cost come l'industria farmaceutica si trovano sempre e comunque in una posizione privilegiata. Il medico accoglieva qui, in questo tempio della salute e dell'equilibrata condizione climatica gli IS. È qui, dicevo, che li faceva accomodare, sudati, prima di farli entrare uno ogni due pazienti.

E fosse l'eccessiva stanchezza che mi aveva colto dopo una mattinata di rincorsa affannosa dei medici nelle corsie del-

l'ospedale oppure l'atmosfera asettica e pulita dello studio, insomma, fosse ciò che fosse, su quel comodo divano (costato al medico tanto lavoro) i miei occhi affaticati si chiusero: mi addormentai e feci un brutto sogno. E nel sogno si visualizzò la figura di un corriere che mi aveva reperito in casa dopo aver fissato un appuntamento (l'appuntamento è una delle regole a cui l'IS è costretto ad uniformarsi. L'assimila perché il suo rapporto con i medici è stretto e interdipendente). Il corriere fu da me condotto in «garage» dove scartò un immane numero di colli.

Il «garage» è un luogo sacro e forse per Jung avrebbe avuto un significato preciso. Quando lo acquistai il costruttore mi disse: «mio caro signore, di «garages» ne esistono diverse misure: singoli, doppi o tripli». — Tripli — pensai — costano troppo; i singoli sono troppo piccoli. Doppi sono giusti! — esclamai euforico. — Ah! due auto, eh! — ammiccò il costruttore con un sorrisetto complice — No — risposi un po' seccato — una sola, in affitto. Il corriere scese dal furgone e si avvicinò al garage e lo aprì (io, guardavo soltanto): nella semioscurità i suoi occhi si fissarono sopra uno scaffale ripieno di sacchetti di caramelle (al gusto di lampone e di fragola), carte da gioco colorate, portaceneri, accendini. Sorrise (per quanto può sorridere un corriere in un afoso pomeriggio di luglio) e domandò timidamente, cercando di individuare da buon psicologo, quale fosse la mia professione. — Sali e tabacchi, eh! — No — risposi secco. Lui scosse la testa e il suo sguardo si posò su un altro scaffale, questa volta pieno di penne stilografiche, penne biro, righelli, blocchi per appunti, fermacarte dalle diverse foggie e strutture. — Cartolaio? — chiese invadente. — No —. Il corriere cominciò a sudare freddo e una sensazione di inquietudine lo invase. Capii che

soffriva perché non riusciva a spiegarsi in cosa consistesse mai il mio lavoro. I suoi occhi si soffermarono su un terzo scaffale dove erano messi, in bella posta, portafogli, porta carte di credito, portachiavi, portaocchiali e borse in pelle. — Su, su! — disse ad un tratto sicuro di sé — Lei fa il pellettiere, vero? — No —. La negazione gli scosse il sistema nervoso. Mi accorsi che era sgomento. Adesso frugava nell'oscurità del garage alla ricerca di un altro scaffale. Lo scorse: riviste, volumi bellissimi di ogni tipo e grandezza. La sua bocca si allargò in un radioso sorriso: — Vende forse libri? — mormorò titubante. Il mio quarto «no» lo gettò nella più profonda prostrazione. Si era decisamente inervosito. Squadrò l'ultimo scaffale con ansia, ma sembrò rinfancato nel vedere dentifrici, creme da barba, spazzolini da denti, colluttori. — Profumiere — urlò temendo di venir contraddetto. Però venne contraddetto. — No — dissi. La risposta lo depressa a tal punto che tacque e non pronunciò più una sillaba mentre mi aiutava ad aprire i colli per sistemarne, negli scaffali, il contenuto: orologi colorati, sveglie e calcolatrici. Non sapeva cosa dire, la disperazione gli velava gli occhi tristi e sconcertati, infine, prese il coraggio a due mani e disse: — Lei fa l'orologiaio! — adesso i suoi occhi si erano ridotti a due fessure ed enunciò la frase con scarsa energia. — No —. Quando uscì dal garage lo sentii dire a voce alta: — Sono uno stupido! È certamente un grossista! — Mi parve che fosse venuto il momento di chiarire le cose. — No! — esclamai — io sono un «gaggettista». — Che lavoro interessante deve essere il suo! — replicò il corriere compiaciuto e convinto di aver finalmente capito mentre non aveva ancora capito un bel nulla. — Sa, è la professione del futuro: eclettica e affascinante — sentenziai ironicamente. — Già, già — annuì lui con un'espressione interrogativa dissimulata da un'altra, che gli si disegnò negli occhietti furbi. Non profertò parola, ma io lessi sul suo volto: — Non mi freggi, carino... sei un ricettatore, ecco cosa sei!

La porta si spalancò di colpo, mi fu sussurrare: ecco, ora sono sveglio, sono tornato alla realtà di tutti i giorni... — Venga, venga! Si accomodi caro «collega» — esordisce il dottore — che cosa ha con sé? Non mi avrà mica portato solo «scienza»? — No, no, dottore — rispondo io stancamente — (le negazioni non il mio forte). Sono ancora frastornato, però mi sento meglio; talvolta i sogni sono assai riposanti e stranamente non sento più tanto caldo. È bello pensare che un IS può abbandonare da un momento all'altro la sua professione per dedicarsi finalmente ad un'attività fiorente, che ha sempre svolto, il più delle volte senza saperlo: quella del «commerciante».

Benvenuti

Proprio durante i lavori del Consiglio Nazionale è stata formalizzata la confluenza dell'AIMS nella nostra Associazione. E quindi nata la nuova Sezione di Varese. A tutti i colleghi, i migliori auguri di buon lavoro da Algoritmi.

da pag. 19

numero delle visite annuali può essere spesso eccessivo; i farmaci possono non sempre rappresentare effettive novità. È vero, ma la classe medica dovrebbe intervenire a livello centrale per regolamentare un'attività che essendo rivolta al medico, da questi può essere condizionata specie nei confronti del «mandante». Il medico può accentuare le stesse finalità sociali del servizio d'informazione, purché si ponga di fronte ad esso non in atteggiamento passivo o di sufficienza, ma accettandolo per quanto di positivo può esprimere. Purché si ponga l'obiettivo di collaborare con l'informatore scientifico, per passare veramente da una fase di informazione ad una fase di reciproca comunicazione, a tutto vantaggio della qualità della produzione farmaceutica, della migliore utilizzazione del farmaco e per la tutela della pubblica salute.

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

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 cestinati 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.

Il breviario di Apelle

BUON ANNO

A tutti i colleghi, iscritti e, mi rovinò, non iscritti, lettori d'Algoritmi e qualunque, uomini e, Dio li perdoni, marchettisti, un augurio certamente non melfitico: buon anno e buon riconoscimento giuridico.

A tutti i medici, mega-luminari e novantaristi, gente onesta e comparagisti, atti a casa e croceristi, un brindisi da farsi al tabarin: buon anno nonostante Donat Cattin.

A tutte le aziende farmaceutiche, siano brave oppure malandrine, facciano purghe o cefalosporine, succhino il sangue o siano crocerossine, non potendo dargli di rimaccia: buon anno e, se gli piace, buon Cavazza.